

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SEREMI DE SALUD CUARTA REGIÓN

Diagnóstico Situación de Salud

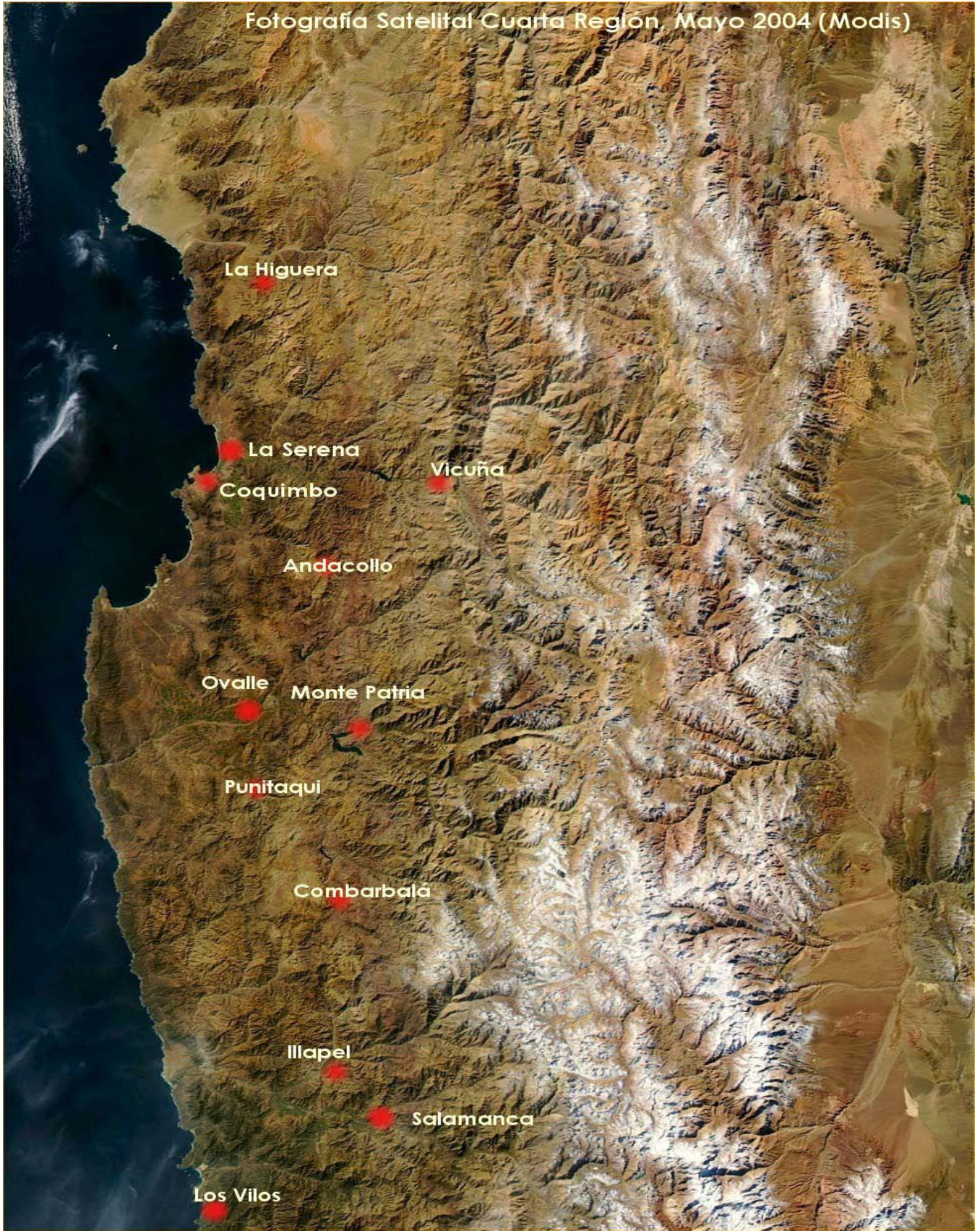
Cuarta Región, Coquimbo



Secretaría Regional Ministerial de Salud,
Cuarta Región

Septiembre de 2005

Fotografía Satelital Cuarta Región, Mayo 2004 (Modis)



INTRODUCCIÓN

El presente documento, "**Diagnóstico de Situación de Salud de la Cuarta Región**", es producto del trabajo mancomunado de los diferentes departamentos que componen la Autoridad Sanitaria Regional, representada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Cuarta Región de Coquimbo, donde un particular rol en este trabajo ha desarrollado el Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria.

Este es el primer diagnóstico que realiza esta SEREMI durante el primer año de implementación de la Autoridad Sanitaria, y comprende gran cantidad de factores: los determinantes de salud de la población, desde aquellos geográficos que influyen en el clima y productividad de la zona, como también, en forma muy importante, los sociales, demográficos y económicos. También describe la influencia actual en la Salud Regional de condicionantes tales como tabaquismos, sedentarismo, malnutrición, embarazo adolescente, y enfermedades predisponentes como diabetes e hipertensión. Particular relevancia desde el punto de vista territorial le cabe a las patologías secundarias a neumoconiosis, como una expresión de una actividad ligada a la zona como es la pequeña minería, como, asimismo, la Enfermedad de Chagas, que sobretodo en décadas pasadas, fue una patología distintiva de la región.

Es importante además consignar que ligado a lo anterior, y para una mejor comprensión de las acciones de salud que se aplican en la Región, se hace una descripción de la Red Asistencial que atiende la Cuarta Región.

Junto con dicha información, se muestra la situación actual de la salud a través de la prevalencia de las diferentes enfermedades, datos de morbilidad y de mortalidad, enfermedades de notificación obligatoria, causas de consulta en hospitales tipo II, licencias médicas, algunos indicadores de salud mental, salud bucodental y discapacidades, entre otros.

La organización de este documento permite una fácil lectura y comprensión, basada principalmente en información mediante imágenes de mapas, tablas y gráficos, que explicitan las situaciones locales e históricas comparativas.

Se ofrece el presente documento a disposición de la opinión pública interesada como un insumo fiel para todas aquellas iniciativas destinadas a conocer la situación de salud regional. Esto, con el fin de explorar las mejores formas de análisis y planificación que vayan finalmente a propender la disminución de las brechas de inequidad entre las comunidad, hacer saludables las condiciones de vida y, por ende, mejorar la calidad de vida de la población regional.

DR. RAMÓN GONZALEZ MUNIZAGA
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
IV REGION

La Serena, septiembre del 2005

INDICE

Ítem	Materia	Página
	INTRODUCCIÓN	2
	ÍNDICE	3 – 5
1.	ANTECEDENTES GENERALES DE LA REGION	6
	1.1. Datos Geográficos	6
	1.1.1. Extensión y Superficie	6
	1.1.2. Relieve	7
	1.1.3. Clima	8
	1.1.4. Hidrografía	9
	1.2. División Política Administrativa	10
2.	ESTRUCTURA DE LA POBLACION	11
	2.1. Esperanza de Vida al Nacer	12
	2.2. Pirámide Poblacional	12 – 13
	2.3. Índice de Masculinidad	14
	2.4. Índice de Vejez	15
3.	SOCIOECONOMICO	16
	3.1. Educación	16
	3.1.1. Escolaridad y Analfabetismo	16 – 17
	3.2. Índice de desarrollo humano	18 – 20
	3.3. Monitoreo de la equidad en Salud	21
	3.4. Familias Chile Solidario	22
	3.5. Tasa de desocupación	23
	3.6. Índice de Indigencia y pobreza	23
	3.7. Actividad Económica	24
4.	SALUD AMBIENTAL Y ZONOSIS	25
	Algunos de los principales problemas ambientales	25
	4.1. Saneamiento Básico	26
	4.1.1. Disponibilidad de Agua Potable	26
	4.1.2. Tratamiento y disposición sanitaria de excretas	26
	4.2. Control de residuos	26
	4.2.1. Control de residuos sólidos	26
	4.2.2. Control de residuos peligrosos	27
	4.2.3. Control de residuos líquidos	27
	4.3. Químicos	27
	4.4. Contaminación atmosférica	27 – 28
	4.5. Zoonosis	29
	4.5.1. Rabia	29
	4.5.2. Hantavirus	29
	4.5.3. Hidatidosis	29
	4.5.4. Triquinosis	29
	4.5.5. Carbunco Bacteridiano	29
	4.6. Control de vectores	30
	4.6.1. Triatoma infestans	30
	4.6.2. Aedes aegypti	30
	4.7. Higiene y control de alimentos	30
	4.8. Vigilancia de marea roja	30

5. PERFIL EPIDEMIOLOGICO	31
5.1. Estadísticas Vitales	31
5.1.1. Tasa de Natalidad	31
5.1.2. Mortalidad General	32
5.1.3. Mortalidad Infantil	33
5.1.4. Mortalidad Perinatal	34
5.1.6. Mortalidad Neonatal	35
5.1.7. Mortalidad Neonatal Precoz	36
6.1.8. Mortalidad Infantil Tardía	37
5.1.9. Mortalidad Materna	38 – 39
5.1.10. Atención Profesional del Parto	40
5.2. Mortalidad por Grupos de Causas	41 – 43
5.2.1. Mortalidad del Sistema Circulatorio	44
5.2.1.1. Mortalidad por Enfermedad Isquémica del Corazón	45
5.2.1.2. Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular	46
5.2.1.3. Mortalidad por Otras Enfermedades del Corazón	47
5.2.1.4. Mortalidad por Enfermedad Hipertensiva	48
5.2.2. Mortalidad por Tumores Malignos (Neoplasias)	49
5.2.2.1. Mortalidad por cáncer en Hombres	50 – 51
5.2.2.2. Mortalidad por cáncer en Mujeres	52
5.2.3. Mortalidad por Enfermedades del Sistema Respiratorio	53
5.2.3.1. Mortalidad por Influenza y Neumonía	54 – 55
5.2.3.2. Mortalidad por Silicosis (Neumoconiosis)	56
5.2.4. Mortalidad por Traumatismos y envenenamientos	57
5.2.4.1. Suicidios	58 – 59
5.2.5. Diabetes Mellitus	60
5.2.6. Tuberculosis	61
5.2.7. Mortalidad por Cirrosis Hepática.	62
5.3. Perfil de Morbilidad	63
5.3.1. Causas de Consultas de Urgencias Hospitales Tipo II	63
5.4. Perfil de Licencias Médicas	78
5.5. Salud Mental	65
5.5.1. Trastornos por Déficit Atencional	65
5.5.2. Depresión	66
5.5.3. Esquizofrenia	67
5.5.4. Alzheimer y otras demencias	67
5.5.5. Alcohol y Drogas	68 – 72
5.6. Salud Bucodental	73 – 74
5.6.1. Promedio de piezas dañadas por caries	75 – 76
5.6.2. Altas Odontológicas	77
5.6.3. Población Desdentada en la Cuarta Región	78
5.6.4. Cobertura de Agua Fluorurada	79
5.7. Enfermedades de Notificación Obligatoria	80
5.7.1. Tuberculosis	80 – 83
5.7.2. Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	84
5.7.3. Hepatitis A	85
5.7.4. Hidatidosis	86
5.7.5. Enfermedad de Chagas	87 – 89
5.7.6. Infecciones Meningocóccicas	90 – 91

5.7.7.	Coqueluche	93
5.7.8.	VIH/SIDA	94 – 98
5.8.	Factores Condicionantes de la Salud	99
5.8.1.	Prevalencia Tabaquismo	99 – 100
5.8.2.	Prevalencia de Sedentarismo	101 – 102
5.8.3	Prevalencia de Malnutrición	103
5.8.3.1.	Malnutrición por exceso en menores de 6 años	103
5.8.3.2.	Obesidad en menores de 6 años	104
5.8.3.3.	Prevalencia de malnutrición por déficit en menores de 6 años	105
5.8.3.4.	Prevalencia de malnutrición por déficit en embarazadas bajo control	106
5.8.3.5.	Prevalencia malnutrición por exceso Embarazadas bajo control	107
5.8.3.6.	Prevalencia malnutrición por exceso Adolescentes Embarazadas bajo control	108
5.8.3.7.	Prevalencia malnutrición por déficit Adolescentes Embarazadas bajo control	109
5.8.3.8.	Prevalencia de malnutrición por exceso en población de 20 y más años	110
5.8.3.9.	Prevalencia de malnutrición por exceso en adultos mayores	111 – 112
5.8.3.10.	Prevalencia de malnutrición por déficit en adultos mayores	113
5.8.3.11.	Proporción de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer	114
5.8.3.12.	Talla/Edad Niños 2 a 5 años	115 – 116
5.8.4.	Accidentes	117
5.8.4.1.	Accidentes del Tránsito	118
5.8.4.2.	Accidentes Escolares	119
5.8.4.3.	Accidentes Laborales	120
5.8.4.4.	Accidentes Domésticos	121
5.8.4.5.	Violencia intrafamiliar	122
5.9.	Discapacidades	123 – 127
5.9.1.	Discapacidad Física	128
5.9.2.	Discapacidad Visual	129 – 133
5.9.3.	Discapacidad Auditiva	134 – 136
5.10.	Riesgo de Salud	137
5.10.1.	Diabetes Mellitus	137 – 138
5.10.2.	Hipertensión Arterial	139 – 140
5.10.3.	Embarazadas Adolescentes	141 – 142
6.	RED ASISTENCIAL	143
6.1.	Red Pública	143 – 144
6.2.	Red de Urgencia	145
6.3.	Red Privada	146
7.	BIBLIOGRAFÍA	147
8.	PARTICIPANTES	147
9.	COLABORADORES	147

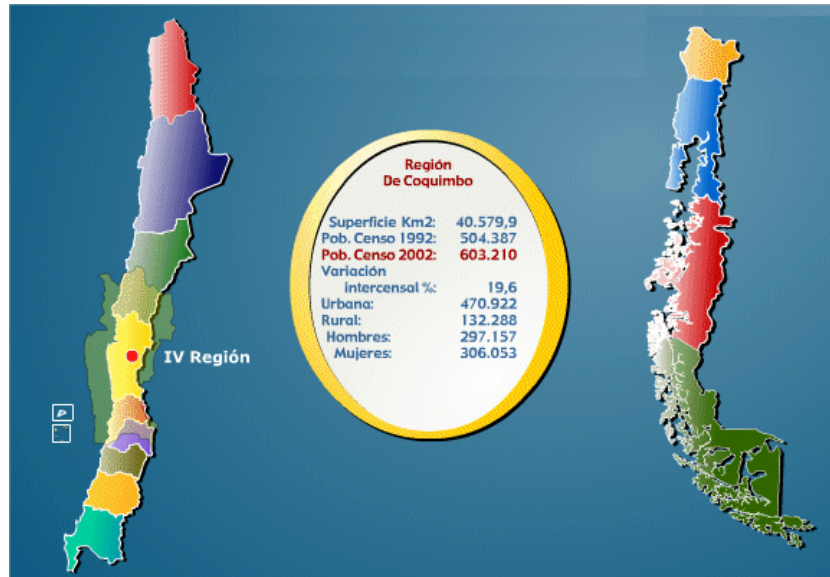
1. ANTECEDENTES GENERALES DE LA REGION

1.1. Datos Geográficos

Capital Regional: La Serena

Densidad: 14,8 (hab/km²)

Economía: Minería, agricultura, pesca, turismo y servicios.



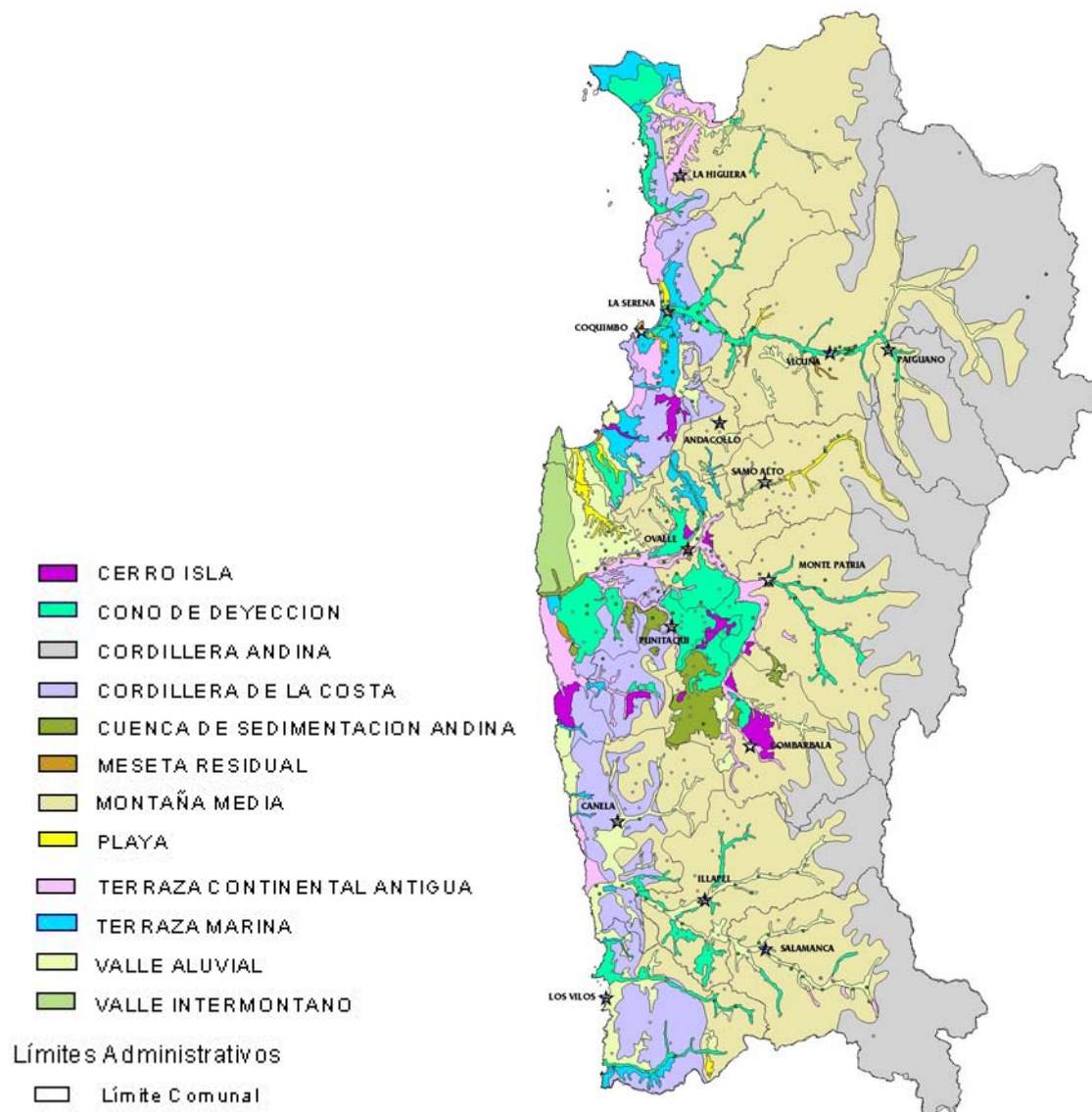
1.1.1. Extensión y Superficie

La IV Región se extiende entre los 29°02' y 32°16' de latitud sur y desde los 69°49' de longitud oeste hasta el Océano Pacífico. La superficie, calculada por el Instituto Geográfico Militar, es de 40.579,9 kilómetros cuadrados. Su territorio se sitúa en la sección meridional del extremo norte del país, tradicionalmente conocido como Norte Chico. Esta región presenta el ancho mínimo del territorio chileno americano, de 90 km., en los 31°37' S, medidos entre el paso de la Casa de Piedra y Punta Amolanas.



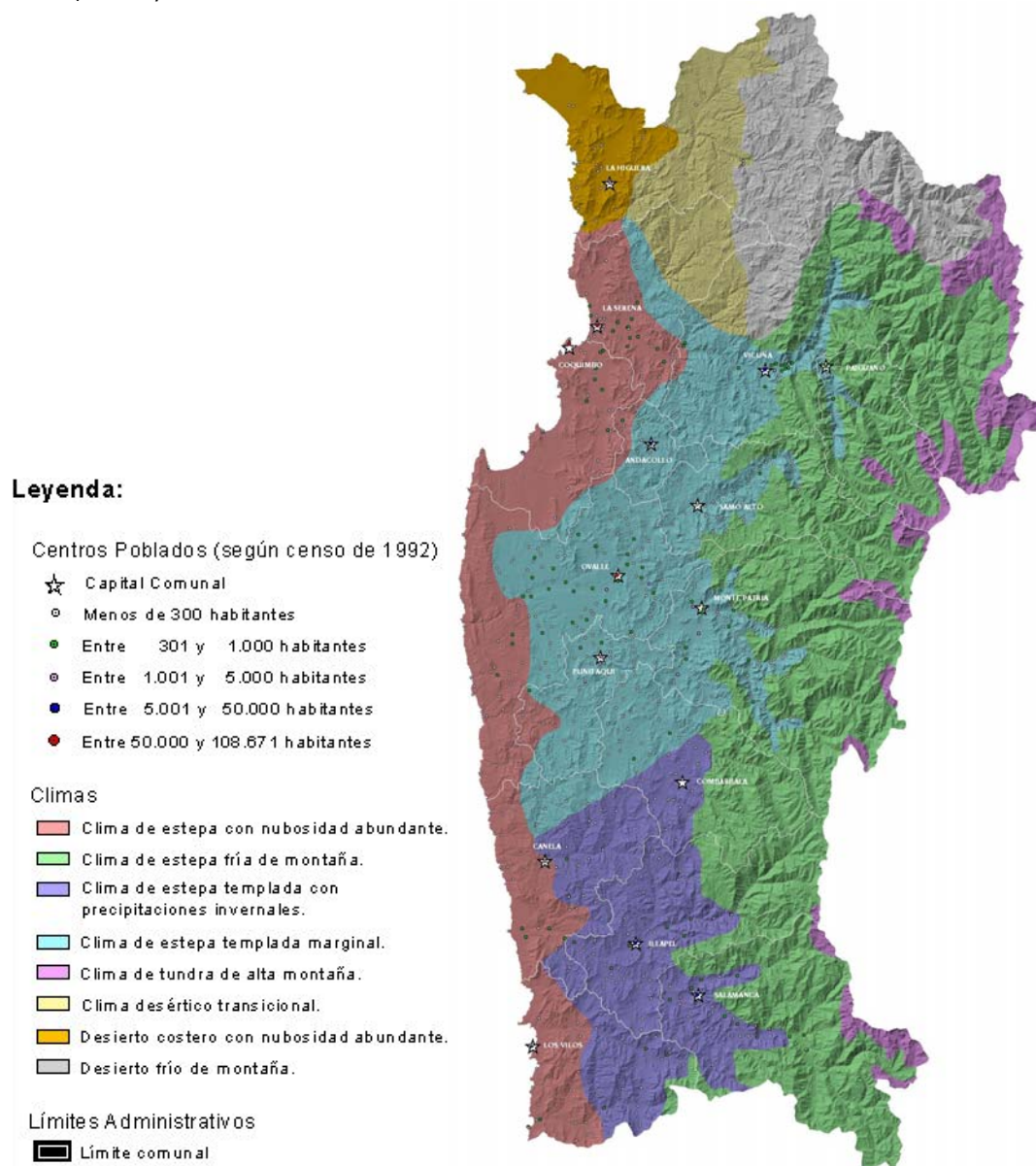
1.1.2. Relieve

En la Región de Coquimbo se distinguen las siguientes formas de relieve: Planicies litorales; cordones transversales; encadenamiento andino principal y llanos de sedimentación fluvial. Destaca la presencia de los cordones transversales que constituyen un complejo montañoso andino-costero, permitiendo el desarrollo de las tres grandes hoyas hidrográficas (Elqui, Limarí y Choapa), que cortan el territorio de la región.



1.1.3. Clima

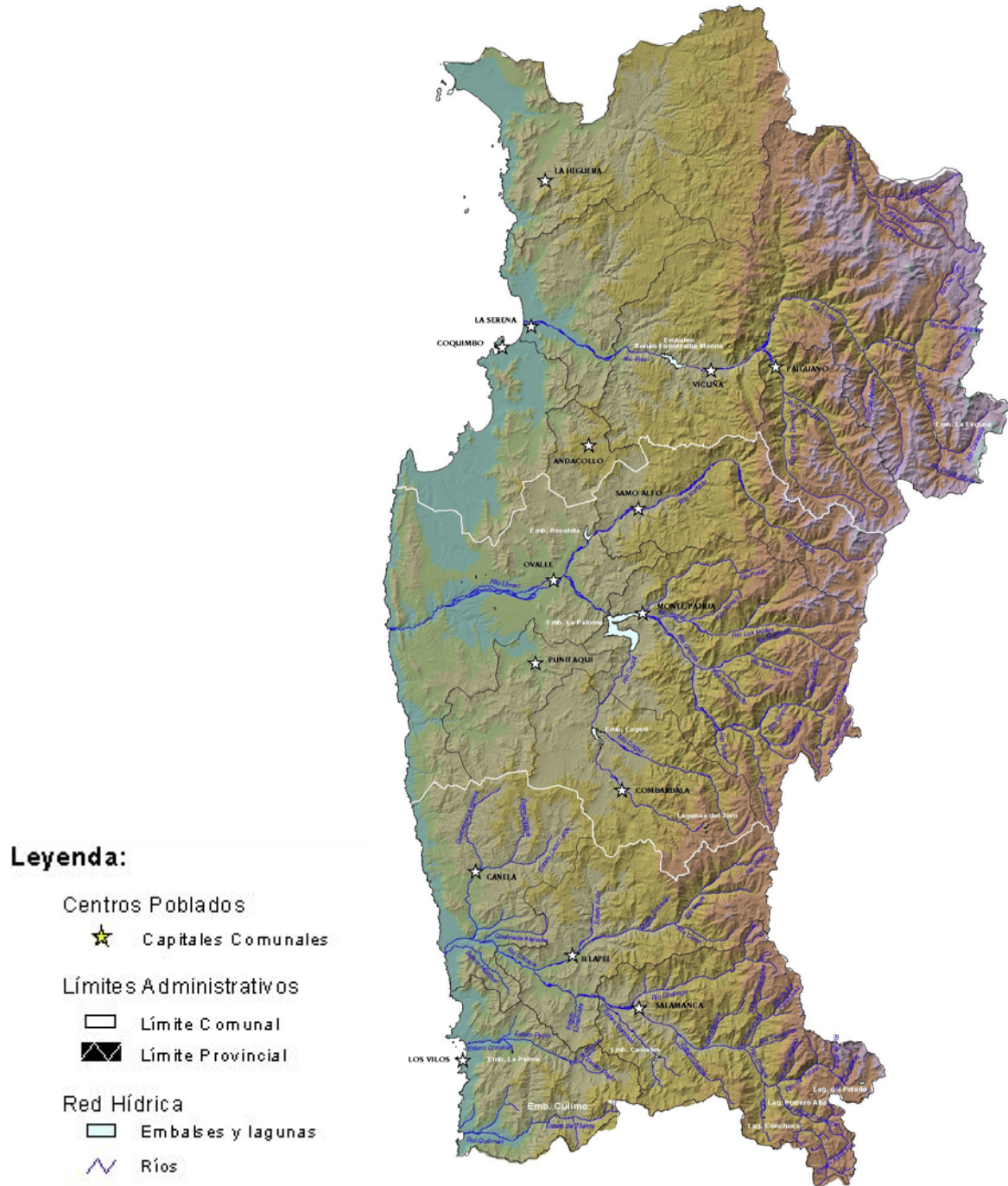
Sus *características climáticas* son de una zona semiárida cálida con variaciones a medida que se aleja de la costa. Así, mientras la zona litoral se caracteriza por nublados abundantes y nieblas matinales, éstas gradualmente van desapareciendo a medida que se interna en el valle, generando un clima semiárido con gran sequedad atmosférica y cielos permanentemente limpios, razón por la cual en esta zona se ubican importantes observatorios astronómicos (Cerro Tololo, La Silla y Las Campanas)



La Región de Coquimbo presenta una gran irregularidad en los periodos de precipitaciones, que oscilan entre meses hasta años prolongados de sequía, con repercusiones considerables en los ámbitos económicos y sociales de la región, cuyas consecuencias se dejan ver en los sistemas productivos hasta varios años después del evento, con pérdida de producciones agrícolas, disminución de la masa ganadera y pérdida y/o disminución de la biomasa forrajera.

1.1.4. Hidrografía

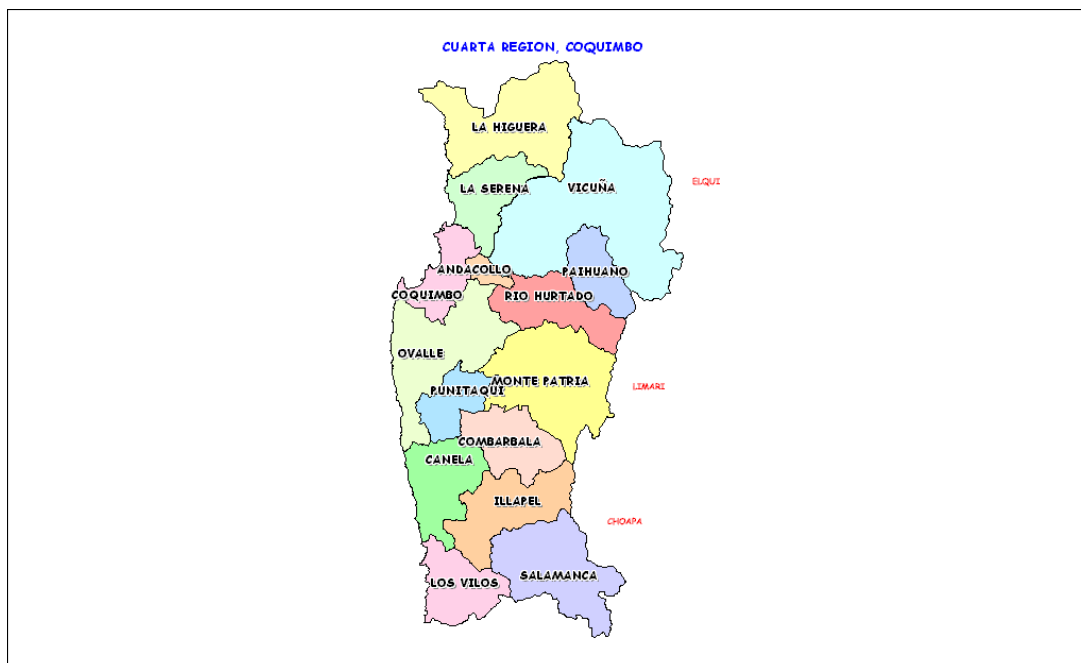
La Región de Coquimbo posee tres sistemas hidrográficos importantes: Elqui, Limarí y Choapa. Su régimen es mixto, con el máximo caudal en los meses de noviembre y diciembre, producto de los deshielos estivales. También suele producirse un aumento considerable del caudal con motivo de inusitadas y torrenciales lluvias.



1.2. División Política Administrativa

La Cuarta Región se divide en 3 Provincias, y 15 comunas, distribuidas como se puede apreciar en la siguiente Tabla y Mapa:

CAPITAL REGIONAL	PROVINCIAS	COMUNAS
La Serena	Elqui	La Serena
		La Higuera
		Coquimbo
		Andacollo
		Vicuña
		Paihuano
	Limarí	Ovalle
		Río Hurtado
		Monte Patria
		Combarbalá
		Punitaqui
	Choapa	Illapel
		Salamanca
		Los Vilos
		Canela



2. ESTRUCTURA DE LA POBLACION

El fenómeno demográfico en Chile caracterizado por una disminución de la fecundidad, el descenso de la mortalidad infantil y un menor riesgo de muerte a toda edad ha contribuido a cambiar la estructura poblacional, con un incremento significativo en la esperanza de vida al nacer y un aumento de la importancia relativa de la población adulta con respecto a la infantil.

En 1865 la población rural representaba el 71%, en tanto que en 1992 el 29,6% y en el Censo 2002 resultó de un 20,8% del total, lo cual demuestra una fuerte tendencia de la migración desde las áreas rurales hacia las ciudades, de manera que actualmente la población urbana de la Región es de 489.116 habitantes (79,2%) y la rural de 128.455 habitantes (20,8%).

El Censo 2002 indica que el crecimiento poblacional a nivel regional (variación Censos 1970-2002) fue de un 78,1%, cifra superior al 70,1% a nivel nacional, destacándose la variación de las comunas de La Serena y Coquimbo con variaciones de 122,0% y 165,4% respectivamente, ambas muy superiores a los crecimientos a nivel regional y para el país, lo que explica que la Provincia de Elqui tenga una participación cada vez mayor que las otras dos provincias. Las ciudades de La Serena, Coquimbo y Ovalle concentran actualmente casi el 70% de la población regional, con tasas de crecimiento importantes registradas en los últimos veinte años.

Según censo año 2002, el grupo de niños menores de 10 años alcanzaría el 17,2% del total de población de la región.

Las mujeres de 15 a 49 años consideradas demográficamente en edad fértil representan el 26,6% de la población total y el 52,4% de la población femenina.

Los cambios demográficos señalan la prioridad creciente que adquiere la salud del adulto en nuestro país. Según Censo 2002, el 64,3% de la población de la IV Región tiene 20 o más años es el segmento de la población que ha crecido con más rapidez; el 8,4% corresponde a población de 65 años y más.

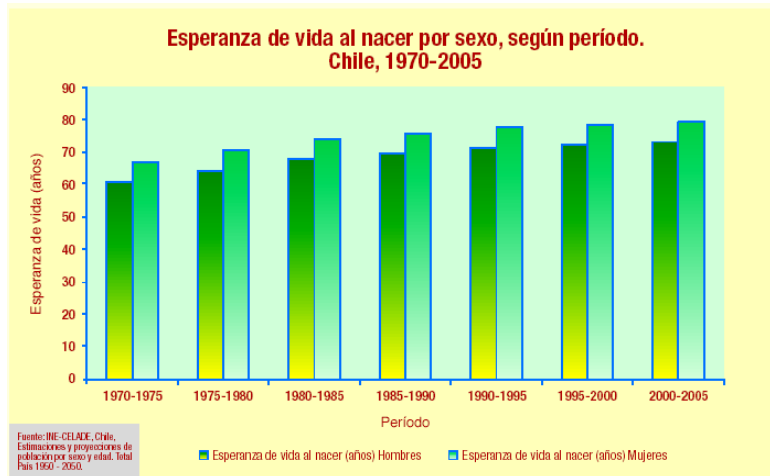
**Distribución de la Población por Grupos Etarios,
Chile y Cuarta Región, Censo 2002**

GRUPOS ETAREOS	CUARTA REGION		CHILE	
	TOTAL	%	TOTAL	%
- 10 AÑOS	103.583	17,2%	2.467.674	16,3%
10 A 19 AÑOS	111.588	18,5%	2.702.541	17,9%
20 A 64 AÑOS	337.130	55,9%	8.728.644	57,7%
65 AÑOS Y +	50.909	8,4%	1.217.576	8,1%
TOTAL	603.210	100,0%	15.116.435	100,0%

Fuente: INE, Censo 2002

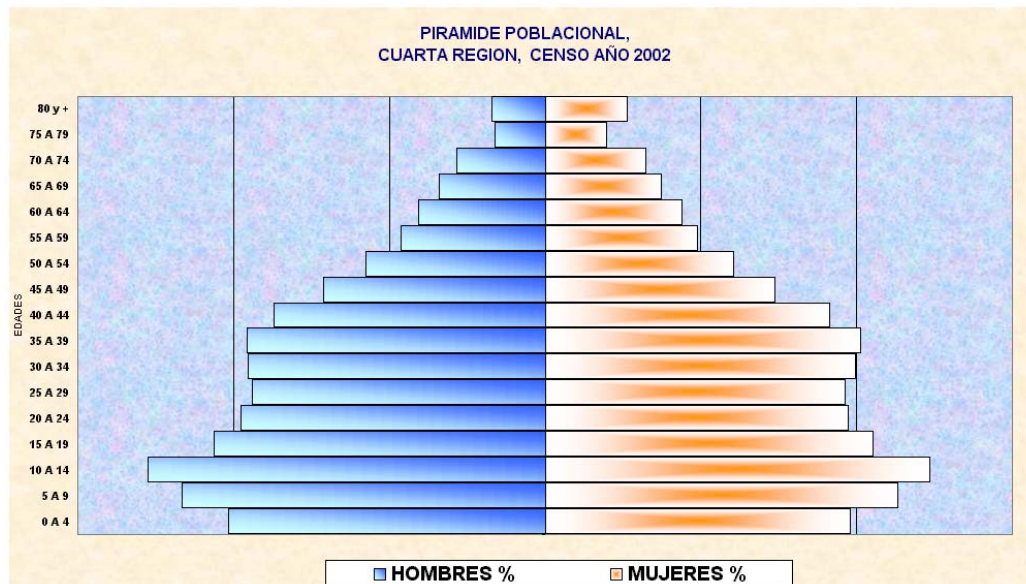
2.1. Esperanza de Vida al nacer

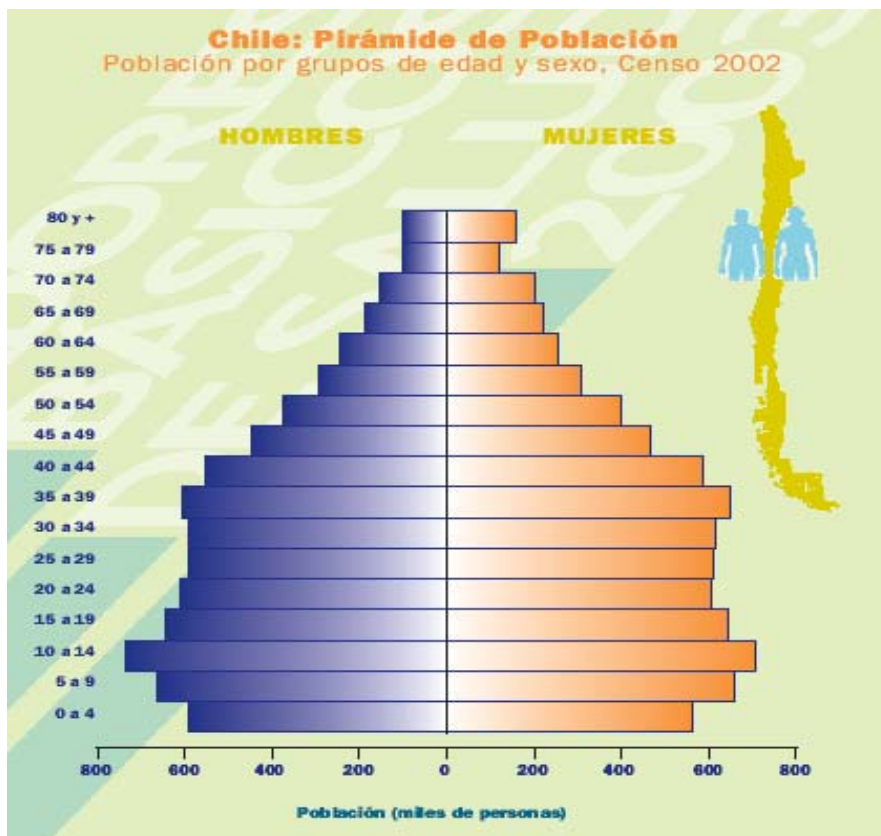
El aumento de la esperanza de vida unidos a los cambios de los estilos de vida los problemas de salud derivados de éstos como el cáncer, las enfermedades del aparato circulatorio, los trastornos de la salud mental, las afecciones respiratorias crónicas y las enfermedades del aparato locomotor son las que plantean la mayor amenaza a la salud.



La región, según el censo de población de 2002, registró un total de 603 mil 210 habitantes, de los cuales 297.157 son hombres y 306.053 mujeres. La tasa media estimada de crecimiento anual para el período 2000-2005 en la Región de Coquimbo es de 1,33 personas por cada 100 habitantes.

2.2. Pirámide Poblacional





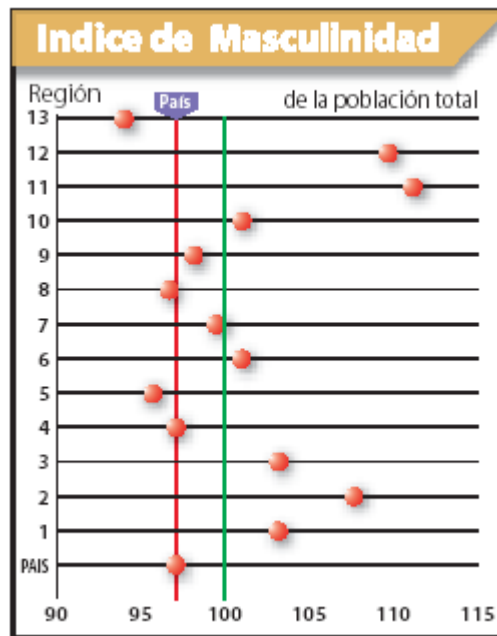
POBLACION CENSO 1992	504.387
POBLACION CENSO 2002	603.210
VARIACION INTERCENSAL %	19,6
POBL. URBANA	470.922
POBL. RURAL	132.288
HOMBRES	297.157
MUJERES	306.053
INDICE MASCULINIDAD	97,1

2.3. Índice de Masculinidad

La composición por sexo se describe a través del Índice de Masculinidad (I.M.) que se interpreta como el número de varones por cada cien mujeres.

Para el análisis del comportamiento de este indicador a nivel regional se han agrupado las regiones con:

- **I.M. Menor que 100:**
más mujeres que hombres
- **I.M. Mayor que 100:**
más hombres que mujeres



La línea roja presenta el valor del Índice de Masculinidad para la población total del país. A nivel regional, los valores a la izquierda de la línea verde presentan índices menores de cien y los de la derecha valores superiores a cien.

Las regiones I, II, III, VI, X, XI y XII presentan un Índice de Masculinidad superior a cien, lo que significa mayor cantidad de hombres que mujeres en la población total de las mismas. En las regiones Metropolitana, V y VIII, predomina el sexo femenino y lo mismo ocurre, en menor medida, en las restantes regiones del país.

2.4. Índice de Vejez

La región presenta 4 puntos por debajo del índice de vejez del país, teniendo una población de mayor edad las comunas de Combarbalá, Río Hurtado y Paihuano.

La región se encuentra en un proceso de urbanización; es así como en el año 1992 la población urbana era de 70,4% y en el año 2002 alcanzó un 78% (87% Elqui, 56% Choapa, 55% Limarí). Para el año 2005 se proyecta un 75,5% de población urbana.

INDICE DE VEJEZ POR COMUNAS	
COMUNAS	INDICE
C. COMBARBALA	50,0%
C. RIO HURTADO	41,2%
C. PAIHUANO	40,1%
C. CANELA	39,0%
C. VICUÑA	33,9%
C. PUNITAQUI	32,9%
C. SALAMANCA	31,6%
C. ILLAPEL	30,1%
C. LOS VILOS	28,7%
C. LA SERENA	28,7%
C. LA HIGUERA	26,9%
C. ANDACOLLO	26,0%
C. OVALLE	25,9%
C. COQUIMBO	24,4%
C. MONTE PATRIA	24,3%
REGION	27,9%
CHILE	32,1%

Nº mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años

3. SOCIO ECONOMICO

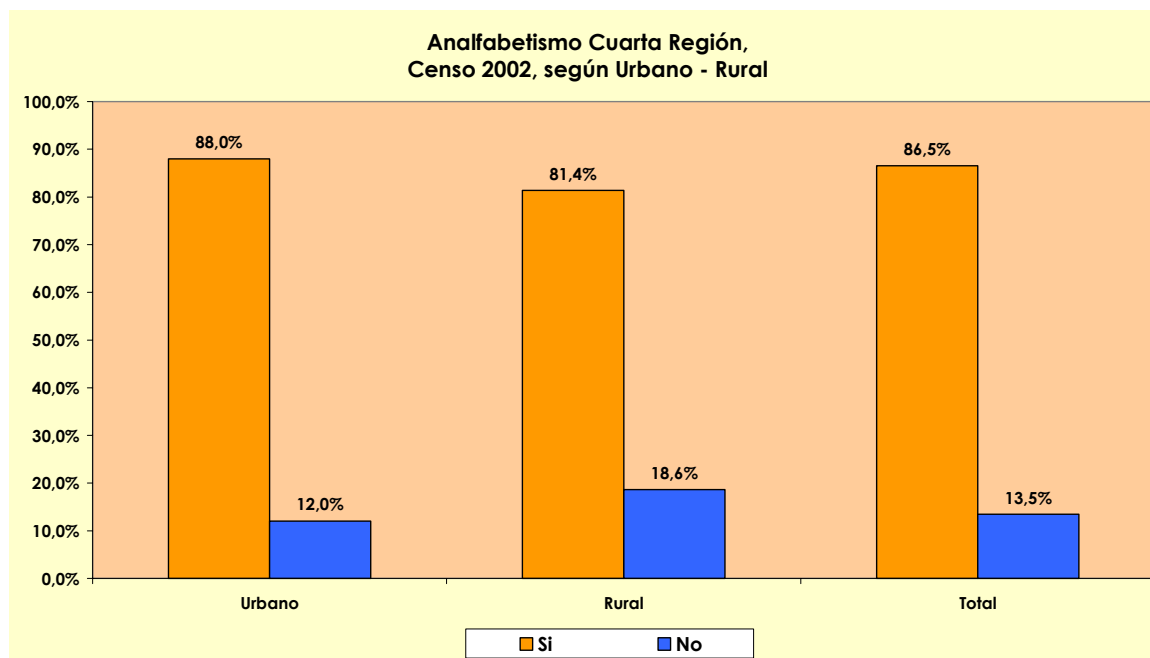
3.1. Educación

RED DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES - IV REGION SEGÚN COMUNAS Y ADMINISTRACION, AÑO 2004

COMUNA	MUNICIPAL		PARTICULAR SUB.		PARTIC. NO SUB		CORPORACION PRIVADA
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	
LA SERENA	25	21	66	3	30	2	0
LA HIGUERA	0	9	0	0	0	0	0
COQUIMBO	22	12	67	0	7	0	0
ANDACOLLO	5	5	2	0	0	0	0
VICUÑA	4	17	3	0	0	0	0
PAIHUANO	9	0	0	0	0	0	0
OVALLE	18	63	24	2	2	0	1
RIO HURTADO	0	22	0	0	0	0	0
MONTE PATRIA	6	45	1	2	0	0	0
COMBARBALA	2	33	2	6	0	0	0
PUNTAQUI	2	26	3	1	0	0	0
ILLAPEL	9	14	11	21	0	0	0
SALAMANCA	4	20	6	9	0	0	0
LOS VILOS	3	11	4	8	0	0	0
CANELA	1	31	0	4	0	0	0
TOTAL	110	329	189	56	39	2	1

3.1.1. Escolaridad y Analfabetismo

La Tasa de Analfabetismo (porcentaje de la población de 15 años y más, incapaz de leer y escribir un párrafo breve) según el Censo de 2002 en la cuarta región según población urbano-rural se resume en el siguiente gráfico:



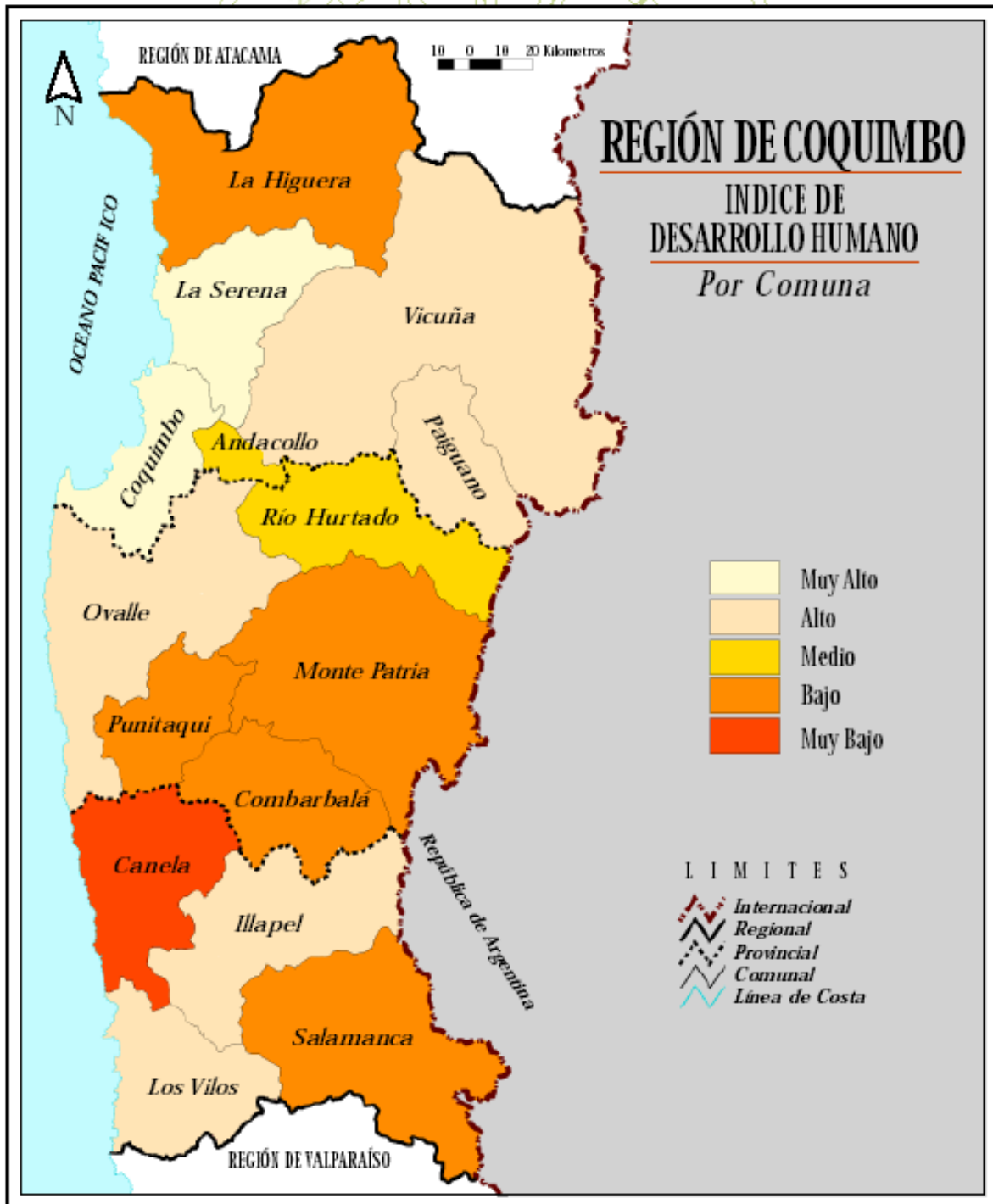
La Escolaridad de acuerdo al último nivel aprobado en la enseñanza formal, según urbano rural, en porcentajes se aprecia en el cuadro siguiente:

Escolaridad Cuarta Región, Censo 2002, según nivel aprobado

Último Nivel Aprobado Enseñanza Formal	Población		
	Urbano	Rural	Total
Categorías			
Básica/Primaria	37,3%	60,2%	42,4%
Media Común	27,4%	16,6%	25,0%
Universitaria	9,2%	2,7%	7,8%
Pre-Básica	4,0%	4,2%	4,1%
Nunca Asistió	2,3%	8,6%	3,7%
Instituto Profesional	4,2%	1,2%	3,6%
Media Industrial	3,3%	1,6%	3,0%
Humanidades	3,4%	1,2%	3,0%
Media Comercial	3,1%	0,7%	2,6%
Centro de Formación Técnica	2,5%	0,8%	2,2%
Técnica Femenina	2,1%	0,9%	1,8%
Media Agrícola	0,3%	0,8%	0,4%
Especial/Diferencial	0,4%	0,2%	0,3%
Normal	0,3%	0,1%	0,3%
Media Marítima	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Edad considerada = 5 y más años

3.2. Índice de desarrollo humano



En esta región se presenta la peculiaridad que los valores obtenidos por las comunas en la dimensión salud se concentran exclusivamente en categorías medio a muy alto, como puede observarse en el siguiente cuadro. Por ello, son las dimensiones de ingreso y educación las que inciden finalmente en la variación de los valores de desarrollo humano. Es así como existe un conjunto de 8 comunas, distribuidas en los tres valles transversales, con un IDH de nivel medio a muy bajo. Se caracterizan por el predominio de población rural que desarrolla actividades agrícolas, pecuarias y pequeña minería.

Debido a la ausencia de importantes centros poblados, con la excepción de Monte Patria y Salamanca, este conjunto de comunas suma un 19,7% de la población regional. En este grupo destaca la comuna de Canela, única de la región con un IDH muy bajo.

En el extremo opuesto, las comunas de La Serena y Coquimbo presentan muy altos valores en el IDH y sus dimensiones constitutivas. En conjunto suman un 50% de la población regional, en cuanto los grandes centros poblacionales del valle de Elqui están en estas comunas.

Asimismo, los conglomerados urbanos de los valles de Elqui, Limarí y Choapa, situados en las comunas de Vicuña, Paihuano, Ovalle, Illapel y Los Vilos también muestran altos valores de IDH y valores medios y altos en sus dimensiones constitutivas. En conjunto suman el 30,3% de la población regional.

Número de comunas y porcentaje de población, según valor de IDH y sus dimensiones, 1998								
IV REGION DE COQUIMBO								
	IDH		Educación		Salud		Ingreso	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Bajo	1	6,7%	6	40,0%	0	0,0%	5	33,3%
Bajo	5	33,3%	1	6,7%	0	0,0%	3	20,0%
Medio	2	13,3%	2	13,3%	2	13,3%	4	26,7%
Alto	5	33,3%	5	33,3%	6	40,0%	2	13,3%
Muy Alto	2	13,3%	1	6,7%	7	46,7%	1	6,7%
Total	15	100,0%	15	100,0%	15	100,0%	15	100,0%

MIDEPLAN - PNUD 2000

REGIÓN DE COQUIMBO

DIMENSIONES POR COMUNA

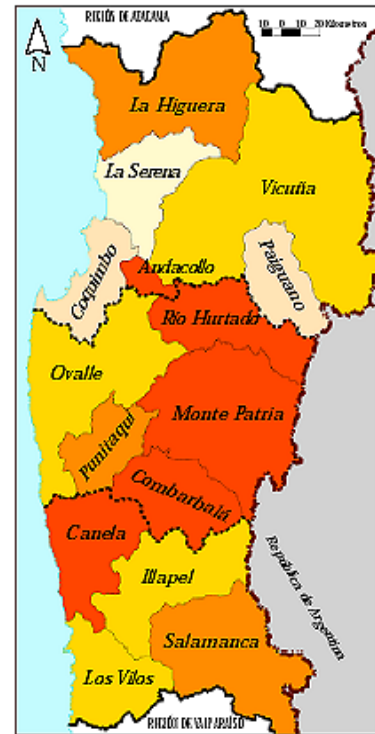
SALUD



EDUCACIÓN



INGRESO



L I M I T E S
 Internacional
 Regional
 Provincial
 Comunal
 Línea de Costa

Muy Alto Alto Medio Bajo Muy Bajo

3.3 Monitoreo de la Equidad en Salud

Teniendo en cuenta la desigualdad prevalente en Chile en el campo de la Salud, se hizo necesario cuantificarla, mediante la aplicación de métodos que definan dichas inequidades y permitan medirlas, explicarlas, corregirlas y vigilar su evolución.

El año 2005 se planteó empezar un monitoreo de la equidad en Salud en la región, para ello se comenzó con la implementación de un instrumento que permite cuantificar el grado de inequidad en el sector salud: el Coeficiente de Gini.

Para su determinación se utilizaron datos obtenidos del DEIS (Depto. de Estadísticas e información de Salud, MINSAL), considerando Indicadores del Estado, Riesgo y Atención en Salud.

Indicadores utilizados para el Proceso de Monitoreo de la Equidad en Salud en la Región

1. Indicadores de Estado de Salud, año 2003

Se consideran: la mortalidad por grupos etáreos y por género, generales y por las 5 principales causas de muerte, los egresos hospitalarios por los 3 grandes grupos de enfermedades, las tasas de enfermedades de notificación obligatoria y la proporción y prevalencia de Malnutrición.

2. Indicadores de Riesgo de Salud, (años 2003-2004)

Nacidos vivos de madres menores de 15 años y mayores de 35 (%).

3. Indicadores de Atención de Salud, 2004




Población en control por Hipertensión arterial y por Diabetes Mellitus. Consultas Médicas (S.N.S.S) y egresos hospitalarios totales por 1000 habitantes.

Desigualdades intercomunales de Salud IV Región Según coeficiente de Gini



Tras la agrupación y comparación de los resultados, se ranqueó para cada indicador las 15 comunas de la región, para lo cual se consideró con una ponderación de 1 a la(s) comuna con mejores indicadores y 15 a la(s) comunas con mayor inequidad.

De acuerdo a lo anterior se realizó un mapeo, en el que se observa la desigualdad en Salud de acuerdo a los datos entregados por el Coeficiente de Gini:

-  Comunas con menores desigualdades en salud.
-  Comunas con intermedia desigualdad en salud
-  Comunas con mayores desigualdades en Salud.

3.4. Familias Chile Solidario

Chile Solidario trabaja con las familias en extrema pobreza, para apoyar su promoción hacia condiciones de mayor calidad de vida y bienestar y considera un sistema de protección social que reevalúa la forma en que estaba operando el conjunto de programas y prestaciones dirigidos a los sectores más vulnerables de la población.

El Sistema Chile Solidario tiene como foco de intervención la familia abordándose los problemas individuales de sus miembros en el contexto de la situación específica de la familia en que está inserto. Es así como en conjunto con la entrega de un Bono de Protección a la familia se celebra un Contrato Familiar específico con cada familia y se asegura el acceso a las redes de beneficios existentes en la actualidad según las características particulares de cada una de ellas.

En el cuadro se muestra la cobertura de familias asignadas por comuna para la IV Región, siendo para el año 2004 asignadas y se ha logrado contactar a 4571 familias las que son atendidas por 75 Profesionales denominados Apoyos Familiares.

En relación al bono de protección que es un monto de dinero que se le otorga a cada familia beneficiaria, aparecen como receptoras del Bono solo 3.995 familias en relación al total de familias contactadas. Como el Bono se entrega por 24 meses y las familias contactadas mencionadas en el cuadro son 1.366 hay una diferencia que equivale a familias que ya superaron los 24 meses en el Programa o bien corresponde a las familias que no cumplen las condiciones a las que se hayan comprometido, por lo que dejan de percibir el Bono.

FAMILIAS BENEFICIADAS POR EL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL CHILE SOLIDARIO, AÑO 2004

Comuna/Provincia	Cobertura asignada 2002 - 2005	Familias contactadas al 31-08-04	Total Apoyos Familiares	Total Bonos de Protección
Elqui	2.556	1.637	29	1.450
La Serena	930	483	12	385
Coquimbo	1.128	710	10	648
Andacollo	224	158	2	147
La Higuera	61	63	2	61
Paiguano	42	36	1	33
Vicuña	171	187	2	176
Limarí	2.037	1.568	24	1.427
Ovalle	1.023	593	10	539
Combarbalá	300	294	3	262
Monte Patria	391	352	5	324
Punitaqui	200	204	2	184
Río Hurtado	123	125	4	118
Choapa	1.570	1.366	22	1.118
Illapel	674	610	9	443
Canela	210	216	4	214
Los Vilos	371	248	5	213
Salamanca	315	292	4	248
Total	6.163	4.571	75	3.995

Fuente: Sistema de Registro y Monitoreo Puente/FOSIS

3.5. Tasa de desocupación

La región de Coquimbo tiene una tasa de desocupación sobre la media nacional, excepto los meses de Agosto hasta Diciembre donde se produce en el sector agrícola trabajo para temporeros que tiene relación con las exportaciones de uvas lo que hace aumentar el empleo en ese período.

TASAS DE DESOCUPACION CHILE Y CUARTA REGION 2004 - 2005

Período	CHILE	CUARTA REGION
2004		
Dic - Feb	7,4	6,4
Ene - Mar	8,1	8,4
Feb - Abr	8,7	9,5
Mar - May	9,4	11,1
Abr - Jun	9,6	10,7
May - Jul	9,7	11,0
Jun - Ago	9,9	10,3
Jul - Sep	9,7	10,1
Ago - Oct	9,4	9,0
Sep - Nov	8,6	7,5
Oct - Dic	7,8	6,4
2005		
Nov - Ene	7,5	6,0
Dic - Feb	7,6	6,0

FUENTE: Encuesta Nacional del Empleo. INE.
Cifras Preliminares

3.6. Índice de Indigencia y pobreza

En Chile existía en el año 1990 un 38,% de pobreza que se reduce a un 20,6% en el año 2000. Los avances en la reducción de la indigencia durante la década , también fueron significativos ya que en igual periodo esta se reduce del 12,9% al 5,7%.

Según la CASEN 2003 el país tiene un 18,8% de la población que vive bajo la línea de pobreza y un 4,7% que está ubicada bajo la línea de la indigencia.

La IV Región en relación al país presenta cifras más altas tanto de pobreza como de indigencia ya que tiene un 21,8% de la población bajo la línea de la pobreza y 5,4% bajo la línea de la indigencia.

Población por línea de pobreza y sexo Chile - Cuarta Región Casen 2003

Situación de indigencia o pobreza	Sexo	IV Región	Chile
Indigente	Hombre	5,0	4,6
	Mujer	5,9	4,8
	Total	5,4	4,7
Pobre No Indigente	Hombre	16,3	13,9
	Mujer	16,4	14,3
	Total	16,3	14,1
No Pobre	Hombre	78,8	81,6
	Mujer	77,8	80,9
	Total	78,3	81,2

Fuente: Mideplan, División Social. Casen 2003.

3.7. Actividad Económica

La economía regional se vincula con la actividad minera, destacándose la producción de manganeso, hierro cobre y oro. En el rubro de las exportaciones destacan la producción de uva de mesa de exportación y producción de pisco, y la exportación de productos marinos en conserva y congelados. Otras actividades son el comercio y el turismo en el litoral.

La estructura regional del PIB tiene sus valores más altos en los sectores Agropecuario-Silvícola con el 20,3%, le siguen en importancia la Minería y el sector Comercio, Hoteles y Restaurantes con 17,9 y 13,5% respectivamente.

El producto geográfico bruto ha tenido un crecimiento dinámico en los últimos años. Los sectores que más inciden son: Comercio, Industria y Agricultura, los que en total representan el 54% del P.G.B. regional.

La actividad económica de la región, se ha visto incrementada por el desarrollo del turismo, favorecido éste por las características climáticas y sus diversas y extensas playas. La agricultura de igual forma ha presentado un desarrollo sostenido, en la producción horto-frutícola.

La minería debido a características de la geología regional, presenta un potencial importante donde el oro, cobre, plata, hierro y manganeso figuran como recursos valiosos para el desarrollo, y al mismo tiempo aumenta las probabilidades de daño en salud de la población laboral que realiza actividades de pequeña minería sin la capacitación ni recursos tecnológicos adecuados.

Por último, con 360 Km. lineales de costa, la pesca es un recurso de favorables condiciones para el desarrollo de industrias, consumo y exportación.

El empleo ha experimentado fluctuaciones, determinadas principalmente por las características de la zona, donde es muy relevante la producción de temporada y el trabajo independiente, lo que hace que las actividades sean más dependientes de: factores climáticos, socioeconómicos, y de variaciones de mercado en la oferta y demanda de productos agrícolas exportables.

El 32,1% de la población trabajadora se desempeña en la agricultura y pesca. Cabe destacar que la IV Región cuenta sólo con un 5,7% de profesionales y técnicos en su fuerza laboral siendo el promedio nacional de un 8,9%.

La IV Región, según encuesta CASEN 2000, cuenta con 6,2% de población indigente y 19,0% de población pobre no indigente lo que significa 25,9% de la población pobre en comparación con 20,6% promedio país.

En términos de pobreza total -que comprende a los pobres no indigentes y a los indigentes-, la Cuarta Región se encuentra dentro de las ocho regiones que bajaron sus índices en relación a la medición el año 2000.

4. Salud Ambiental y Zoonosis

Los Principales problemas ambientales pesquisados en la región son:

Deterioro de los recursos naturales por:

- Avance de la desertificación.
- Erosión producto de sobretalaje.
 - *Disminución de la biota por sobre extracción.*
- Déficit hídrico.
- Agotamiento de recursos naturales renovables por sobreexplotación en actividades agrícolas de secano.
- Agotamiento de recursos naturales no renovable, por explotación minera.

Fenómenos de contaminación:

- Contaminación de ríos, esteros y quebradas, secundario a disposición de residuos mineros.
- Contaminación por actividades turísticas no reguladas.
- Contaminación de cursos de agua por agroquímicos en sectores de agricultura intensiva.
- Contaminación de aguas costeras por diversos agentes.
- Inadecuado manejo de la extracción industrial de áridos.

Deterioro del ambiente construido por:

- Mala calidad de vivienda en sectores marginales y rurales.
- Inadecuado sistema de disposición y tratamiento de residuos sólidos urbanos.
- Insuficiente infraestructura y obras para la acumulación y conducción del recurso hídrico.
- Planificación territorial inadecuada.
- Insuficiente sistema de alcantarillado y plantas de tratamiento de aguas servidas.
- Inexistencia de sitios de disposición final y sistemas de tratamientos de residuos sólidos industriales.

Una de las áreas más importantes del saneamiento básico se relaciona con el abastecimiento de **agua para consumo humano**, existen 21 servicios urbanos y 179 servicios rurales, los que abastecen a más del 90% de la población regional. La población rural dada su dispersión, recurre mayoritariamente a soluciones individuales .

En relación a la **disposición de excretas**, un 97% de las viviendas ubicadas en el sector urbano se encuentran empalmadas a la red pública; parte de la población rural dispone sistemas de alcantarillados particulares con arrastre de agua o letrinas sanitarias aprobados sanitariamente, persistiendo en algunos sectores los pozos negros.

La Serena cuenta con una planta de pre tratamiento que descarga por emisario submarino al mar, Coquimbo y Los Vilos descargan por emisario costero, mientras que las localidades de Tongoy y Guanaqueros cuentan con plantas de lodos activados con aireación (dichas aguas son aptas para riego). Las ciudades y localidades urbanas, ubicadas en los valles interiores que cuentan con redes colectoras públicas y disponen de plantas y sistemas de tratamiento de las aguas servidas tales como lagunas aireadas, lodos activados con aireación y lagunas facultativas, cuyas descargas van a cursos de agua y quebradas.

El 100% de la población regional urbana cuenta con servicio de **recolección de residuos sólidos**, de estos un 98% son dispuestos en 9 vertederos o rellenos sanitarios autorizados. En relación, a la población rural de localidades cercanas a centros urbanos, estos servicios alcanzan una cobertura del 90%.

4.1. Saneamiento Básico

4.1.1. Disponibilidad de Agua Potable

La Seremi de Salud IV Región mantiene vigilancia de la calidad bacteriológica y de desinfección del agua de consumo humano, en el 100% de los servicios urbanos y en el 93% de los servicios rurales.

Se controla la fluoración en el 100% de los servicios de agua urbanos de Vicuña, Andacollo, Paihuano, Peralillo, Tongoy, Guanaqueros, Ovalle, Huamalata, Sotaquí, Punitaqui, Monte Patria, El Palqui, Chañaral Alto, Combarbalá, Canela Alta, Canela Baja, Illapel, Salamanca y Los Vilos. El Servicio de Agua que abastece a las ciudades de Coquimbo y La Serena no requiere de adición de fluor al agua, por cuanto dispone en forma natural de ese elemento.

4.1.2. Tratamiento y disposición sanitaria de excretas

La disposición final de aguas servidas de las ciudades de La Serena, Coquimbo, Los Vilos y Pichidangui se hace directamente al mar, ello hace necesario mantener un programa de vigilancia de la calidad bacteriológica del litoral costero, dado el uso recreacional y la extracción y cultivo de recursos marinos. Este programa se complementa además con la determinación de metales pesados.

Dicha vigilancia se realiza durante el período estival, en las bahías de Coquimbo, La Herradura, Guanaqueros, Tongoy y en sectores costeros de las comunas de La Higuera y Los Vilos, cuyos resultados habitualmente no superan los 1.000 coliformes fecales por 100 ml, calificando como aguas aptas para el uso recreacional.

La Autoridad Sanitaria realiza vigilancia, con una cobertura del 100% en los cursos de agua que actúan como receptores de aguas evacuadas por plantas y sistemas de tratamiento de las ciudades continentales, pero no se determina demanda bioquímica de oxígeno. En las restantes localidades, la vigilancia la realiza la Empresa de Servicios sanitarios Aguas del Valle, bajo supervisión de la Autoridad Sanitaria.

4.2. Control de Residuos

4.2.1. Control de residuos sólidos

En localidades urbanas menores de 10.000 habitantes, la disposición final de los residuos sólidos es inadecuada. Vicuña, Monte Patria, Combarbalá y Andacollo, si bien tienen vertederos autorizados, presentan ocasionalmente deficiencias de operación, las que son corregidas al ser pesquisadas por la Autoridad Sanitaria. El vertedero de la comuna de la Higuera no cuenta con autorización sanitaria.

Ciudades con alta densidad poblacional, presentan una alta cobertura de recolección y disposición final de sus residuos autorizada.

Como tarea pendiente este servicio debe lograr la eliminación de micro y macro basurales periurbanos.

4.2.2. Residuos peligrosos

La fiscalización sanitaria a empresas de la región, permite conocer la generación de residuos de alta peligrosidad, sin embargo, no se dispone de un catastro acabado sobre la materia. Un alto porcentaje de la información disponible se relaciona con las autorizaciones dadas para el traslado de los mismos a otras regiones para su disposición final.

No se cuenta con un diagnóstico acabado en relación al manejo y disposición final de los residuos de hospitales del Servicio de Salud Coquimbo, establecimientos municipales y privados, sólo de alguna información que da cuenta que algunos hospitales y otros establecimientos asistenciales, disponen sus residuos infecciosos en áreas separadas en los respectivos vertederos.

4.2.3. Residuos líquidos

Ante el riesgo de contaminación de cursos o masas de agua, se ha focalizado la acción en industrias pisqueras y cultivos de ostiones; siendo estos últimos los que cobran mayor importancia ya que en el proceso de producción comprometen dichos cursos.

En relación, a la contaminación de pozos subterráneos y cursos de aguas por relaves mineros existe programa de vigilancia mensual de la calidad físico química. Dicho muestreo se realiza en 13 puntos de la hoya hidrográfica del río Elqui, 15 en el río Limarí y 17 en la del río Choapa, además de 31 puntos de vigilancia en la comuna de Andacollo, 3 en Punitaqui y 4 en Los Vilos.

4.3. Químicos

Existen catastradas en la Región, 27 empresas que manejan sustancias químicas, en las que se ha logrado paulatinamente implementar planes de emergencia.

El mayor riesgo se produce por el transporte de químicos desde y hacia centros mineros, por accidentes de tránsito y/o derrames de productos, siendo los puntos más críticos aquellos que atraviesan poblados o áreas agrícolas. Las sustancias más comunes a transportar son: gas, combustibles líquidos e insumos para minería.

4.4. Contaminación atmosférica

La calidad del aire se vincula con diferentes fuentes de contaminación, siendo una de ellas las generadas por vehículos a motor. Dicho factor solo tiene relevancia en nuestra región durante el período estival, por el aumento considerable del parque automotriz.

No existe información sobre la calidad del aire en los centros poblados que se encuentran bajo la influencia de la mediana y gran minería, salvo la que proporcionan las propias empresas mineras, tales como Compañía Minera Los Pelambre (comuna de Salamanca), puerto de embarque Guayacán de la Compañía Minera del Pacífico (comuna de Coquimbo) y Compañía Minera Carmen (comuna de Andacollo), cuyos monitoreos de MP-10 son los únicos que se encuentran calificados por la Autoridad Sanitaria como estaciones de monitoreo con representatividad poblacional.

En la comuna de Andacollo, la localidad de Chepiquilla recibe emanaciones de aerosoles ácidos emitidas por la Compañía Minera Carmen, las que se encuentran sujetas a control por la empresa a instancias de la Autoridad Sanitaria. En dicha comuna, además de esta empresa, existen otras actividades mineras activas e inactivas con sus correspondientes tranques de relave, lo que constituye una situación ambiental de riesgo latente para la población.

En el caso de la Cía. Minera del Pacífico, la preocupación se centra en la diseminación eólica del polvillo de hierro acopiado en el puerto de embarque Guayacán en la comuna de Coquimbo, no obstante el monitoreo permanente de la calidad del aire que dicha compañía realiza, indica cumplimiento de las normas de calidad.

Esta empresa efectúa el transporte de mineral desde la mina ubicada en El Romeral (al norte de La Serena) hasta el mencionado puerto en ferrocarril generando en todo su recorrido emisiones de ruido y material particulado, aún no cuantificadas.

Las emisiones contaminantes a la atmósfera por faenas de la pequeña minería se relacionan con aproximadamente 410 tranques de relaves distribuidos en toda la región (Registro de Plantas y Depósitos de Relaves Mineros del Servicio Nacional de Geología y Minería de la IV Región), que constituyen fuentes de emisión por la erosión de los depósitos, una vez que pierden el contenido de humedad. Las zonas más sensibles corresponden al valle de Chalinga en Salamanca, el sector Panulcillo en quebrada El Ingenio, la parte alta del Estero Aucó en Illapel, los sectores de Lambert y El Chacay en La Serena y la quebrada de Marquesa en Vicuña, por su cercanía con centros poblados.

Mención aparte merece Combarbalá (Provincia del Limari), localidad afectada por emisiones de material particulado y ruido en áreas habitadas, secundarios a la actividad de talleres de artesanía en piedra Combarbalita . No existen datos de monitoreo específico.

Las emisiones difusas por quema de sarmientos y derivados de agroquímicos, especialmente aquellas asociadas a monocultivo de parronales, afectan principalmente a las comunas de Monte Patria (valle del río Rapel y Huatulame), Vicuña, Paihuano (valle del río Claro), Ovalle, Punitaqui, Salamanca e Illapel. Las quemas se producen al finalizar el verano o las labores de cosechas de parronales y frutales. En cambio, los agroquímicos se aplican mayoritariamente en los meses de Agosto, Septiembre y Octubre.

La contaminación del aire por emisión de olores que afectan áreas residenciales se presentan en :

- Ovalle, secundario a emanaciones de plantas de tratamiento y lagunas de decantación de sólidos.
- Salamanca y Punitaqui derivadas de las empresas pisqueras.
- Los Vilos, Coquimbo y Bahía de la Herradura por plantas elaboradoras de productos del mar.
- La Serena por plantas deshidratadoras.

4.5. Zoonosis

4.5.1. Rabia

En la IV Región no se han presentado casos de rabia humana o canina en muchas décadas, no obstante, se mantiene una permanente vigilancia. Entre estos se destaca, el programa de control y sanidad de la población canina, realizado en conjunto con las Municipalidades. Su objetivo es minimizar los riesgos de transmisión, mediante estrategias relacionadas con la emisión de Ordenanzas Municipales que norman: la tenencia responsable de mascotas, el registro canino obligatorio, la educación de la comunidad y la aplicación de métodos de control canino (recolección y manejo de animales vagos en centros de rescate municipales y la esterilización de hembras y machos).

Zoonosis como hidatidosis, cisticercosis, teniasis y otras, vinculadas a animales de abasto, se encuentran bajo permanente vigilancia y control en el 100% de los mataderos de la región. Durante el 2004, se detectaron en Coquimbo 11 bovinos con cisticercosis leve y 2 bovinos con tuberculosis y en Illapel 2 bovinos con tuberculosis.

4.5.2. Hantavirus

No se han presentado casos humanos en la IV Región, no obstante, en el año 2002 se detectó un ejemplar de *Oligoryzomys longicaudatus* serológicamente positivo a Hantavirus, en el sector cerro Sta. Inés, localidad de Pichidangui, comuna de Los Vilos. También existe información sobre capturas de roedores positivos, en sector de Ñague (7 km al norte de la ciudad Los Vilos). Estos hallazgos confirman que esta región no está exenta de riesgo de contagio.

4.5.3. Hidatidosis

Su prevalencia en la última década oscila entre tasas de 1,5 y 5 por 100.000 habitantes. De acuerdo con el estudio de "Seroprevalencia de la hidatidosis humana en comunidades rurales ganaderas de la IV Región de Coquimbo, período 2001-2002, Chile", ésta alcanza un 6,4% de la población en estudio, que se descompone en: 3,9% Provincia de Elqui, 6,9% en Límari y 8,9% en Choapa.

4.5.4. Triquinosis

En la comuna de Coquimbo, secundario a la crianza clandestina de cerdos, en sectores urbanos marginales, se pesquisaron casos de esta patología, para cuya erradicación definitiva se ha hecho necesario iniciar reiteradamente sumarios sanitarios.

4.5.5. Carhunco Bacteridiano

Esta enfermedad, sin constituir una zoonosis de importancia epidemiológica, frente a cada caso se realiza una investigación de terreno en conjunto con el Servicio Agrícola y Ganadero.

4.6. Control de vectores

4.6.1. *Triatoma infestans*

La principal zoonosis de la IV Región, por su carácter endémico, es la enfermedad de Chagas. Estudios realizados en la década de 1980 a 1990 sobre esta enfermedad en poblaciones de áreas rurales endémicas, mostraron 24,7% de positividad a la infección Chagásica, en tanto que estudios más recientes han mostrado un descenso a 10,6%.

Antes de iniciar el control vectorial, el 55,6% de las viviendas de las áreas de alta endemia albergaban al insecto vector: *Triatoma infestans*, en el año 2004 se ha encontrado reinfestación en el 0,4% de las viviendas desinsectadas. En el control de este insecto es fundamental la calidad de la construcción de las viviendas.

4.6.2. *Aedes aegypti*

El entorno ambiental de la IV Región y sus características climatológicas son considerados un medio propicio para que este mosquito, vector del Dengue, prolifere. Además se debe destacar la posibilidad de ingreso del vector por barcos procedentes de países en donde este existe.

Es por ello que desde el año 2002 se mantiene en la IV Región un programa de vigilancia mediante larvitrapas instaladas en los puertos y aeropuerto, las que son revisadas semanalmente.

4.7. Higiene y control de alimentos

La producción y expendio de alimentos está sometida en la IV Región, a un programa permanente de fiscalización y vigilancia microbiológica mediante la toma de muestras de alimentos y educación sanitaria.

El programa de control de alimentos se intensifica y reorienta en el período estival en virtud de aumento de la población consumidora flotante.

Se notificaron 17 brotes de intoxicaciones alimentarias durante el año 2004, de los cuales 11 brotes (64,7%) fueron secundarios al consumo de queso de cabra. Entre los años 1983 y 2004, el 46,8% de los brotes ocurridos fueron por esta causa; ello hace necesario un control constante de la producción y comercialización de estos productos característicos de la IV Región.

4.8. Salud Ocupacional

En la IV Región, durante el año 2004, se produjeron 3.761 accidentes laborales y se declararon 75 casos de enfermedades profesionales en 97.624 trabajadores afiliados a mutuales de empleadores. De los accidentes laborales notificados 20 fueron fatales.

4.8. Vigilancia de marea roja

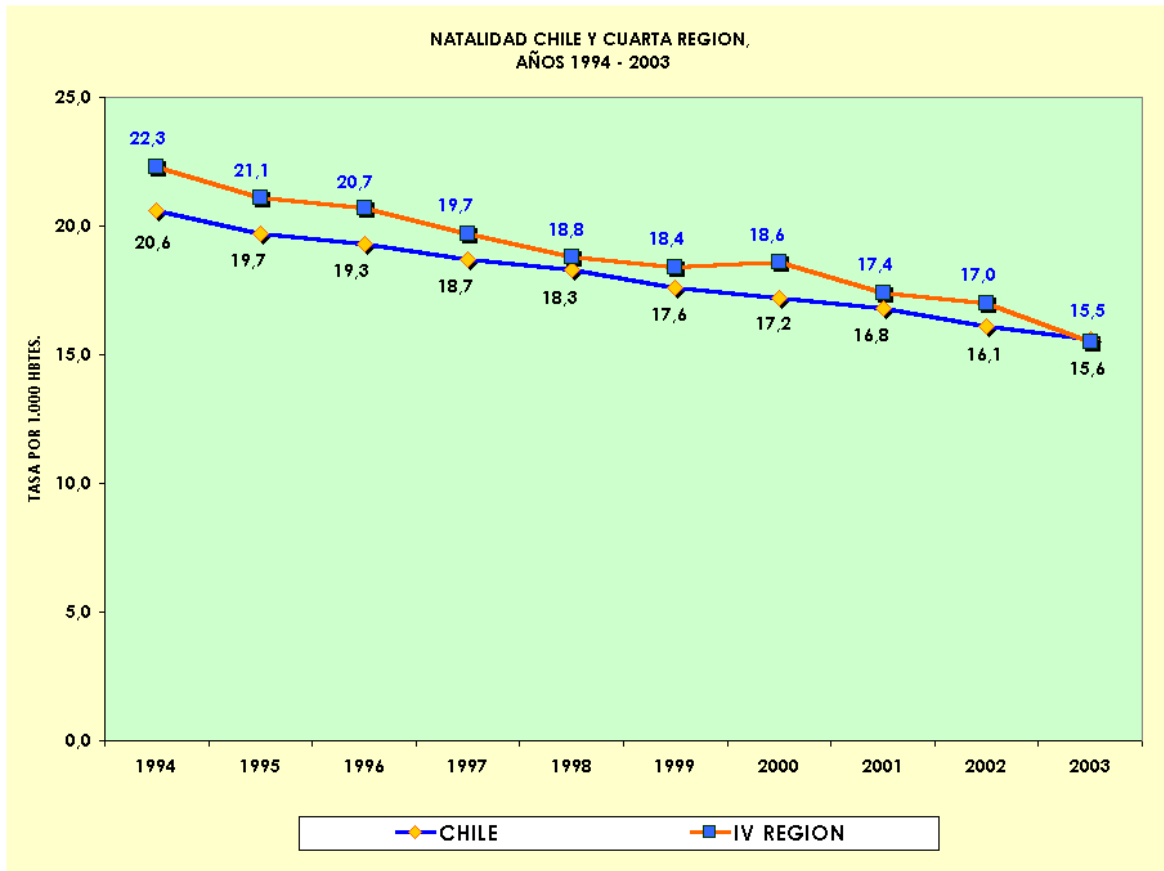
En atención a la prevalencia de marea roja observada en la zona norte del país, en un esfuerzo conjunto la Autoridad Sanitaria y el Servicio Nacional de Pesca 4ª Región (como referente técnico), habilitaron nuevos métodos de diagnóstico de laboratorio con el desarrollo del Proyecto "Implementación de un Laboratorio Zonal III y IV para la Detección de Toxinas Marinas"; cuya etapa de adquisición, equipamiento y habilitación concluyó en Diciembre del 2004.

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

5.1. ESTADÍSTICAS VITALES

5.1.1. Tasa de Natalidad

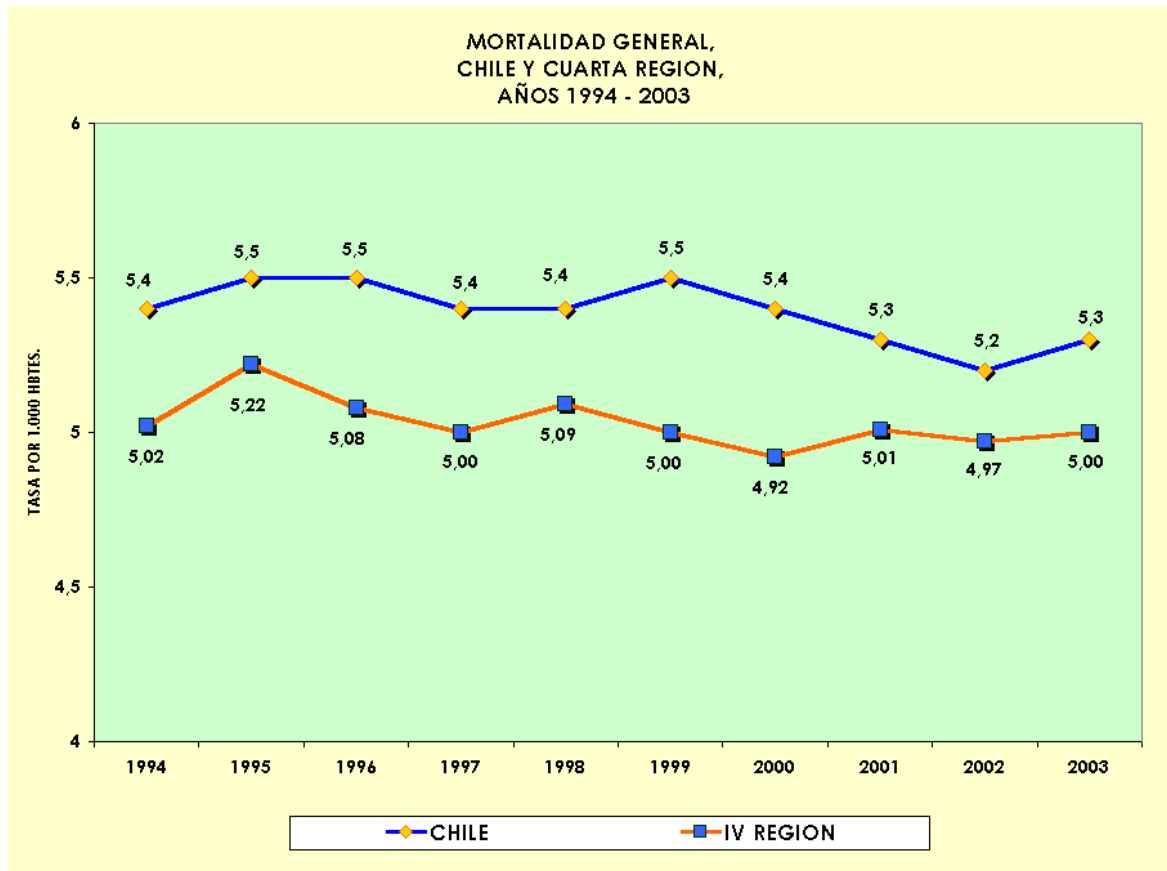
Como se puede observar en el siguiente gráfico, la tasa de natalidad en la región ha ido descendiendo notoriamente en la última década, permaneciendo ésta siempre por sobre el promedio nacional.



5.1.2. Mortalidad General

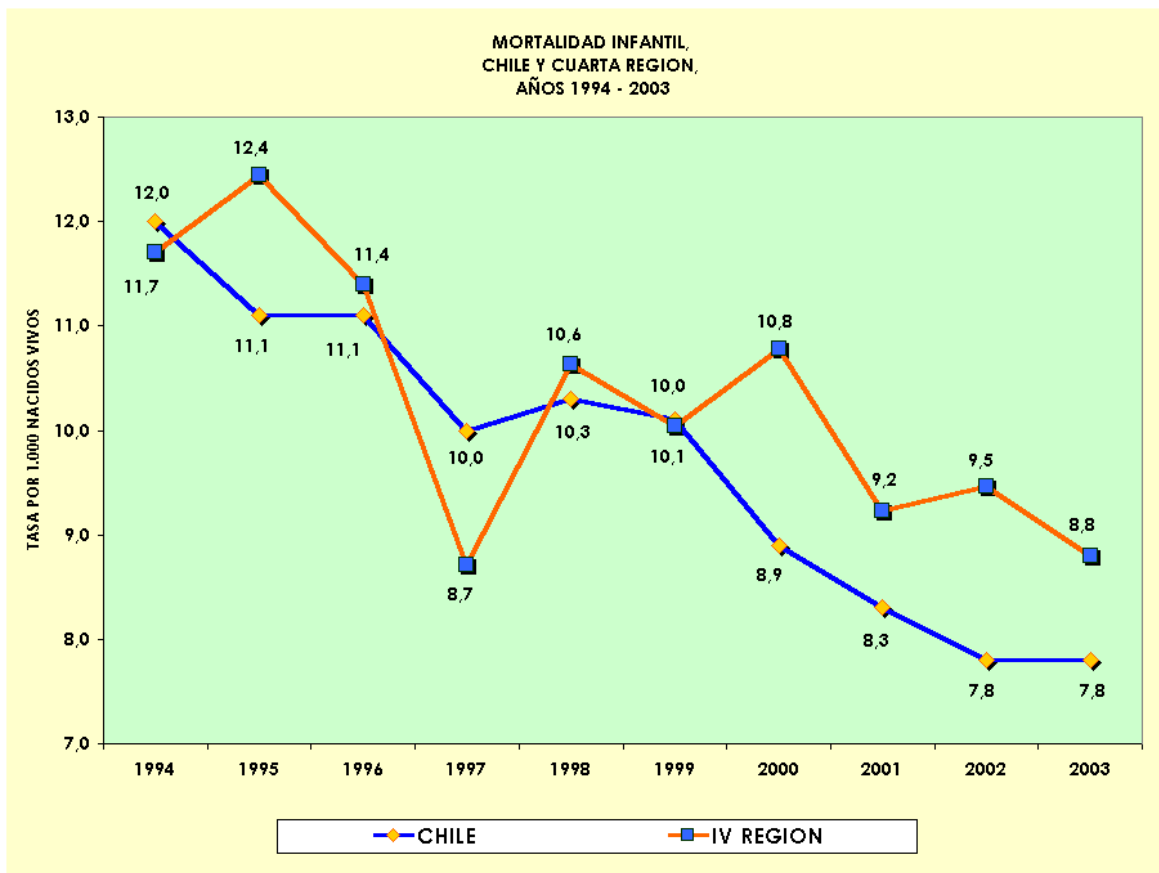
Los indicadores clásicos en salud de la Región se asemejan a la situación del país. La mortalidad general registra una tendencia a la disminución, marcada por un descenso del riesgo de morir por enfermedades infectocontagiosas, por el contrario, aumenta el riesgo de morir por problemas crónicos.

La tasa de mortalidad en nuestra región se ha mantenido en torno a 5 por mil habitantes en los últimos diez años, siempre inferior a la tasa nacional.



5.1.3. Mortalidad Infantil

El comportamiento de este indicador, en el periodo 1994 a 2003, ha presentado una tendencia decreciente, debido a diversos factores, entre otros la identificación precoz y tratamiento oportuno del embarazo de alto riesgo, la atención profesional del parto, la existencia de la red neonatal regional, implementación de las salas IRA y el mayor acceso a la atención médica y a la educación sanitaria.



En el año 2003 la mortalidad neonatal aportó el 56.1% de las muertes infantiles y la mortalidad infantil tardía el 43.9%.

Entre las causas de muertes de niños menores de un año ocupan el primer lugar las afecciones perinatales y en segundo lugar las malformaciones congénitas.

CAUSAS DE MUERTES NIÑOS MENORES DE UN AÑO, IV REGION 2003

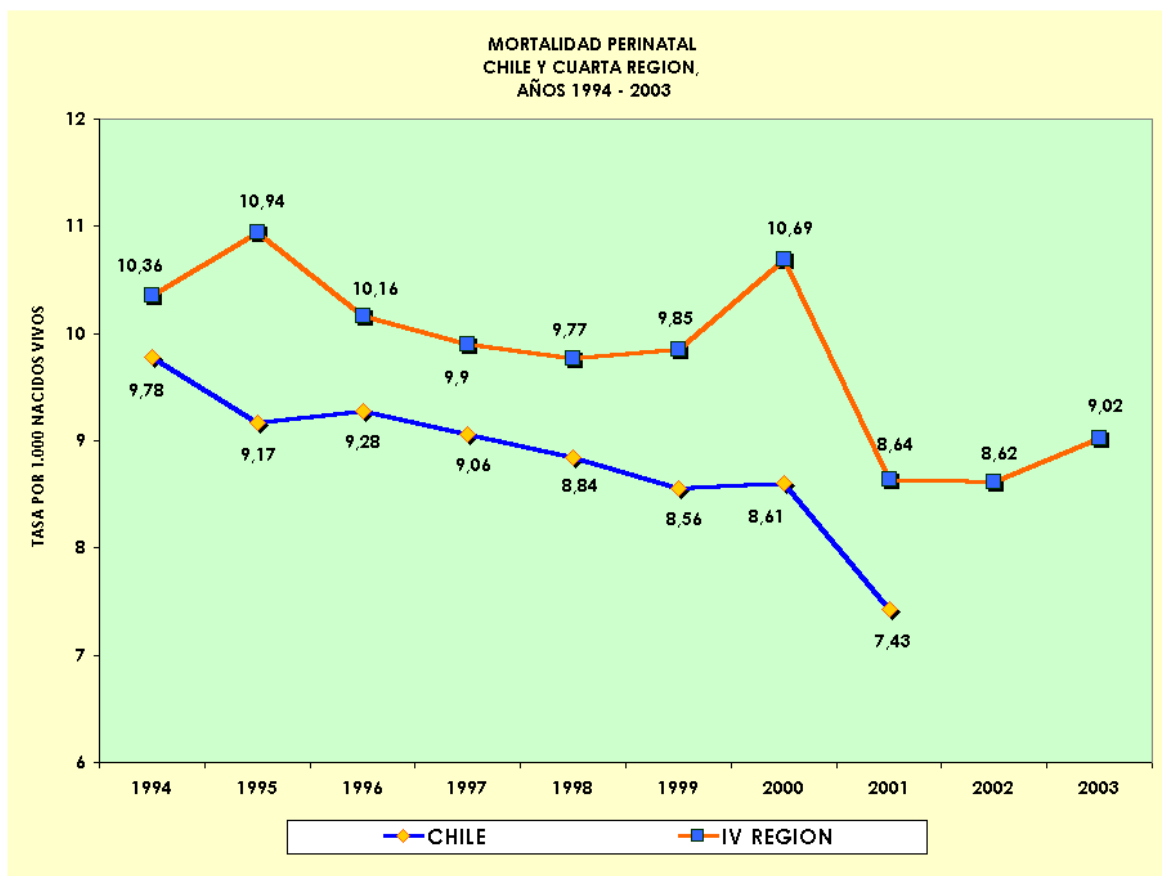
Grandes Grupos de Causas	Nº	%
1º Afecciones perinatales	36	43,9%
2º Malf. y / o Anomalías Congénitas	24	29,3%
3º Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales	8	9,8%
4º Otras	14	17,1%
Total	82	100,0%

5.1.4. Mortalidad Perinatal

Esta tasa comprende la suma de las tasas de mortinatalidad y mortalidad neonatal precoz (muertes antes de los 7 días). La tasa de mortalidad perinatal en la IV Región se ha mantenido durante años por sobre la tasa nacional, ambas con tendencia a la disminución.

El año 2002 las causas de muertes fetales tardías (o mortinatalidad) estuvieron dadas por hipoxia intrauterina (48,9%), complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas (44,4%).

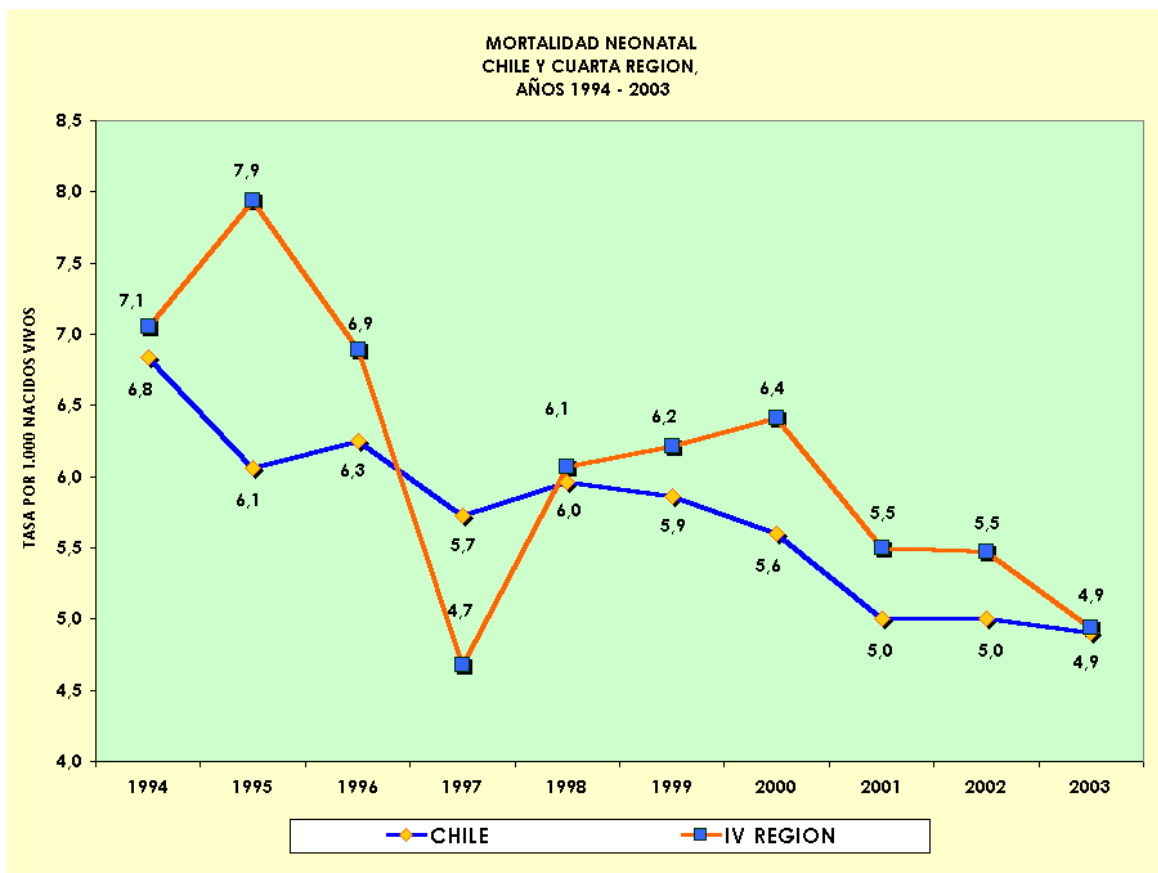
El año 2002 la mortinatalidad representó el 54,4% de la mortalidad perinatal.



La Tasa de Mortalidad Perinatal a nivel Nacional, no se sigue registrando como tal a partir del año 2001 a nivel Nacional, privilegiando los datos de Mortalidad neonatal Precoz.

5.1.5. Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal descendió de 7,1 en 1994 a 4,94 por mil nacidos vivos el año 2003, manteniéndose levemente por sobre la curva nacional con excepción del año 1997.



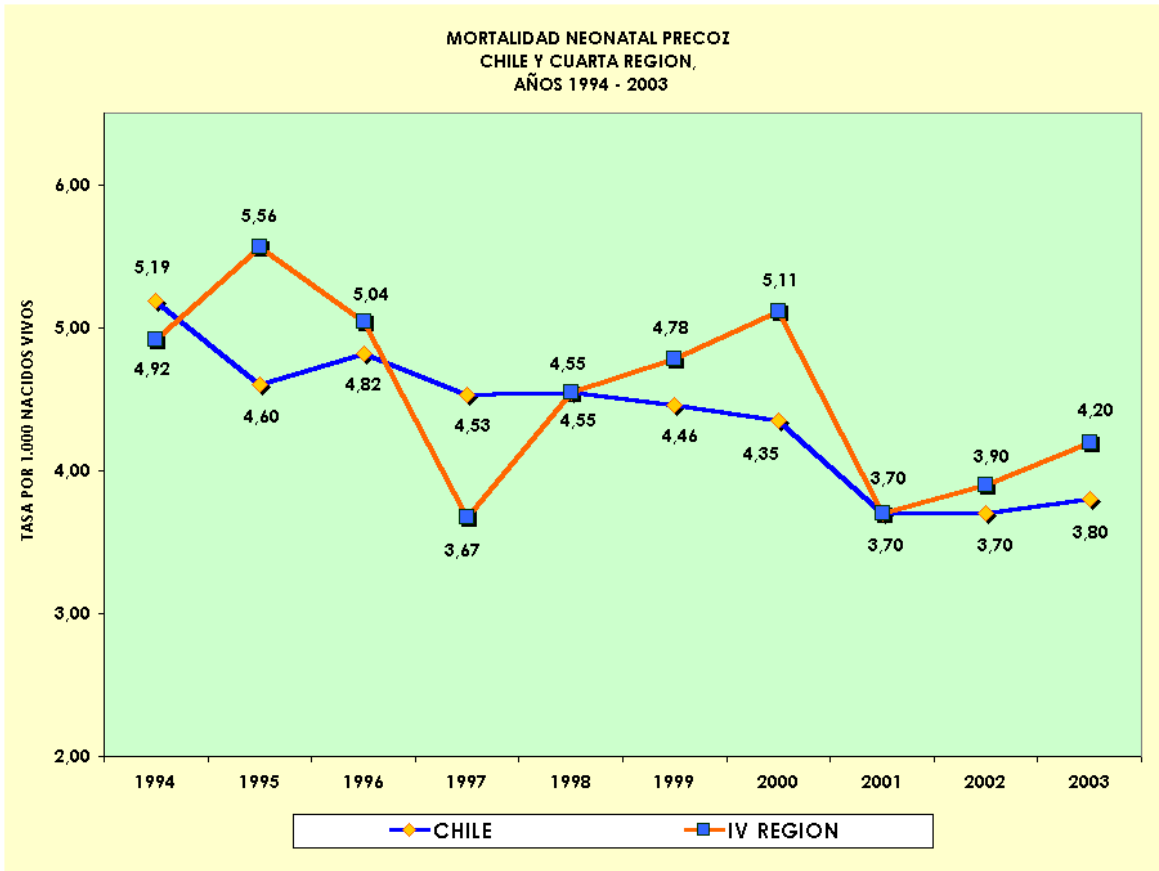
En el año 2003 la causa más frecuente de muertes en menores de 28 días fueron los **“trastornos relacionados con la duración corta de la gestación con bajo peso al nacer”**; en este año también adquieren importancia los **“trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal”** con un 30,4% de las muertes.

CAUSAS DE MUERTES NEONATALES, IV REGION 2003

Grandes Grupos de Causas	Nº	%
1ª Afecciones originadas en el período perinatal	32	69,6%
2º Malf. y / o Anomalías Congénitas	8	17,4%
3º Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales	3	6,5%
4º Otras	3	6,5%
Total	46	100,0%

5.1.6. Mortalidad Neonatal Precoz

La curva regional para la mortalidad neonatal precoz tiene un tendencia al descenso en forma inestable, en general por sobre la tasa nacional.

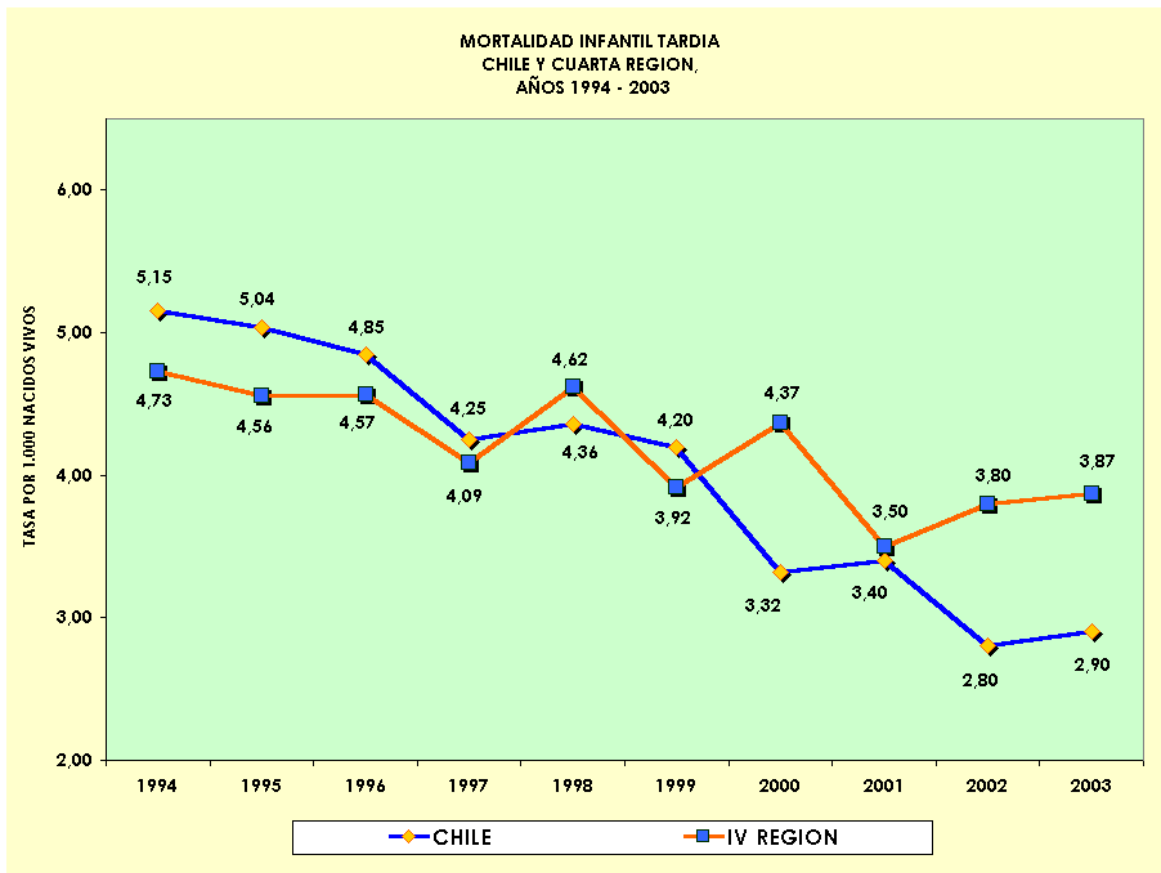


CAUSAS DE MUERTE NEONATAL PRECOZ, IV REGION 2003

Grandes Grupos de Causas	Nº	%
1º Afecciones originadas en el período perinatal	27	69,2%
2º Malf. y / o Anomalías Congénitas	8	20,5%
3º Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales	2	5,1%
4º Otras	2	5,1%
Total	39	100,0%

5.1.7. Mortalidad Infantil Tardía

Siguiendo la tendencia de las mortalidades, ésta también presenta una tasa descendente a través de los años, por sobre los índices nacionales.



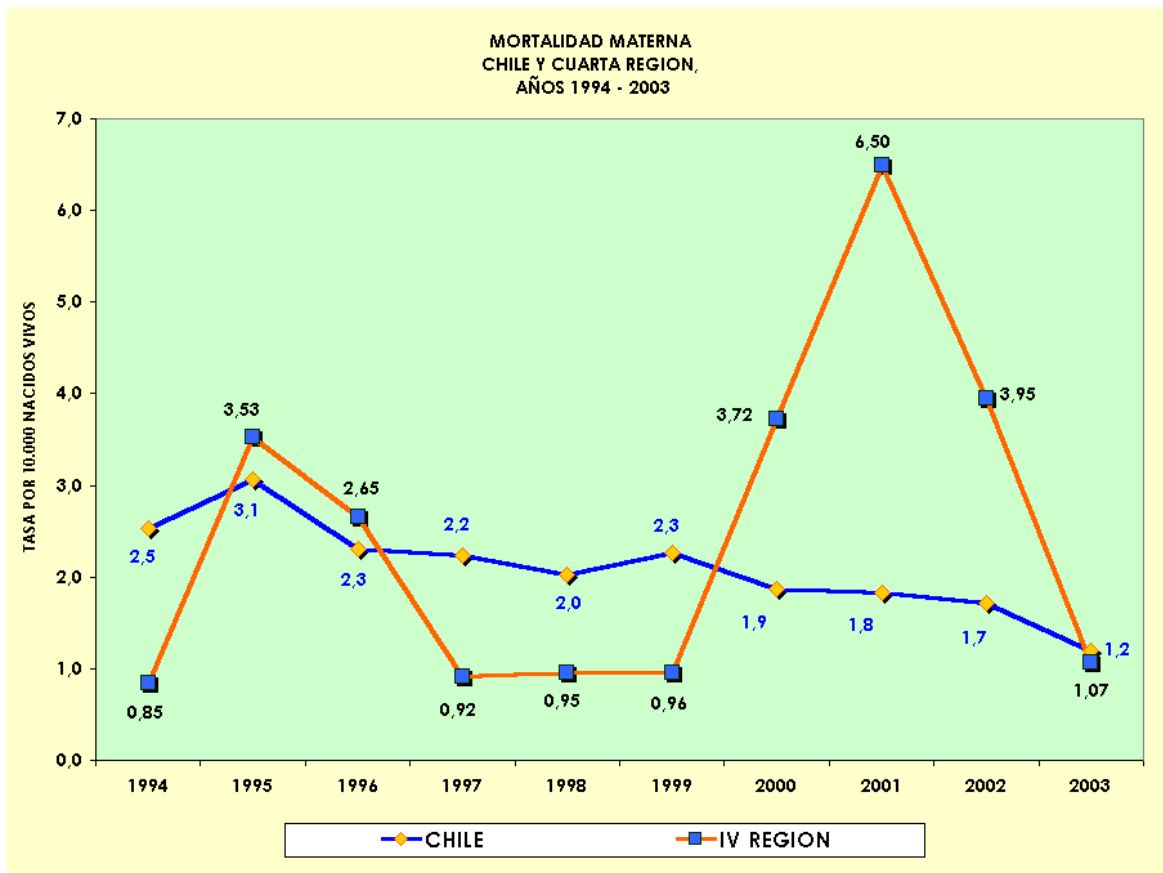
CAUSAS DE MUERTES INFANTILES TARDIAS, IV REGION 2003

Grandes Grupos de Causas	Nº	%
1º Malf. y / o Anomalías Congénitas	16	44,4%
2º Sistema Respiratorio	5	13,9%
3º Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales	5	13,9%
4º Afecciones perinatales	4	11,1%
5º Infecciosas y Parasitarias	2	5,6%
6º Endocrino, Nutrición + Metabólicas	2	5,6%
7º Sistema Digestivo	2	5,6%
Total	36	100,0%

5.1.8. Mortalidad Materna

El riesgo de muerte por causa de una complicación del embarazo del parto o puerperio ha disminuido en los últimos 30 años en la IV Región, lo cual se estima que se relaciona, entre otros factores, a la capacitación y el aumento de cobertura de las atenciones.

La meta de este indicador propuesta por el MINSAL para el año 2010 es de 1,2 por 10.000 nacidos vivos.



Las causas específicas de muertes maternas en la IV Región, en los últimos años se resumen en el siguiente cuadro:

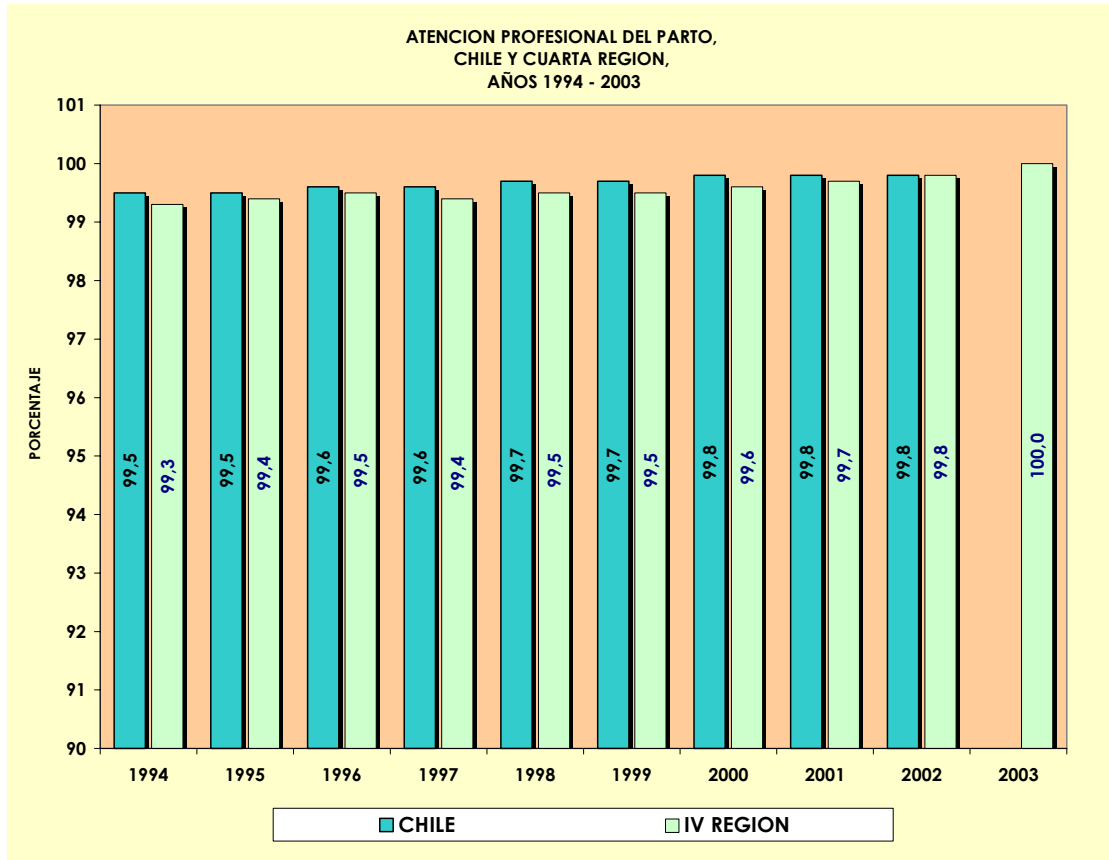
**CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA
CUARTA REGION, AÑOS 1994-2003**

AÑOS	CAUSAS DE MUERTE
1995	Hígado graso Sepsis por estreptococo beta hemolítico grupo A
1996	Hígado graso Accidente Vascular Encefálico
1997	Taponamiento Cardíaco por rotura de aneurisma disecante de aorta ascendente
1998	Anemia Aguda por Aborto
1999	Enf. Del S.Circulatorio que complica el Embarazo
2000	Síndrome de coagulación intravascular diseminada Encefalopatía hipóxica severa Shock hipovolémico, inercia uterina Anemia aguda, hemoperitoneo por rotura de hematoma subcapsular hepático en SHE
2001	Preeclampsia y eclampsia Embolia obstétrica Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto Infección puerperal Trauma obstétrico
2002	Coagulación intravascular diseminada Shock hipovolémico intra parto por desgarro de cuello y fondo de saco del útero Hemoperitoneo, embarazo tubario complicado
2003	Preeclampsia y eclampsia

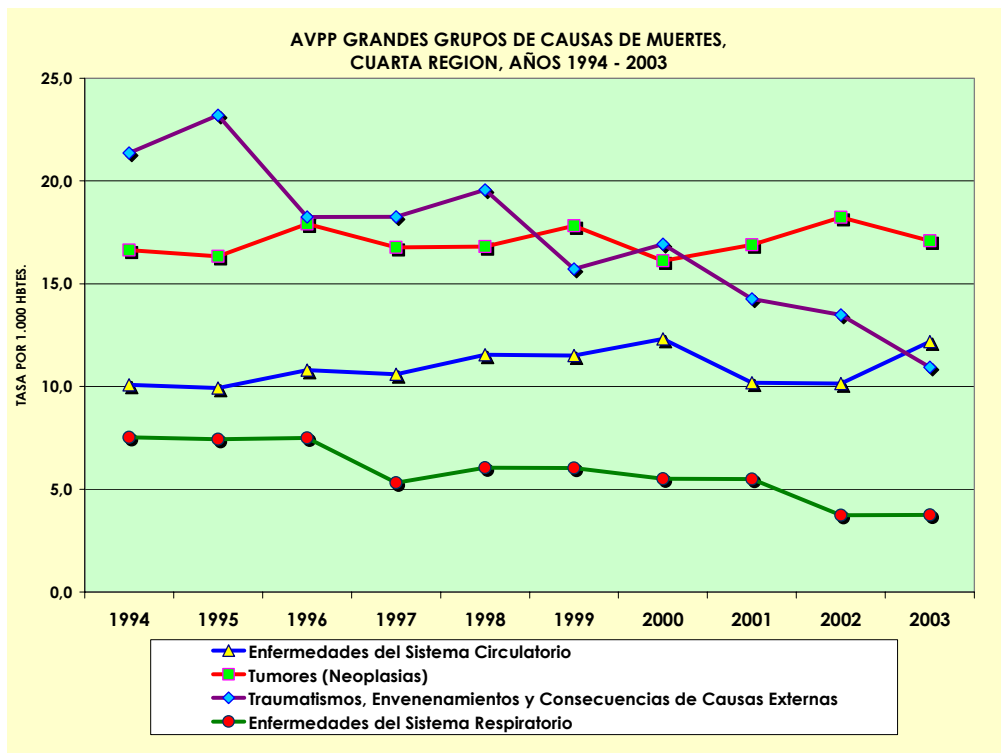
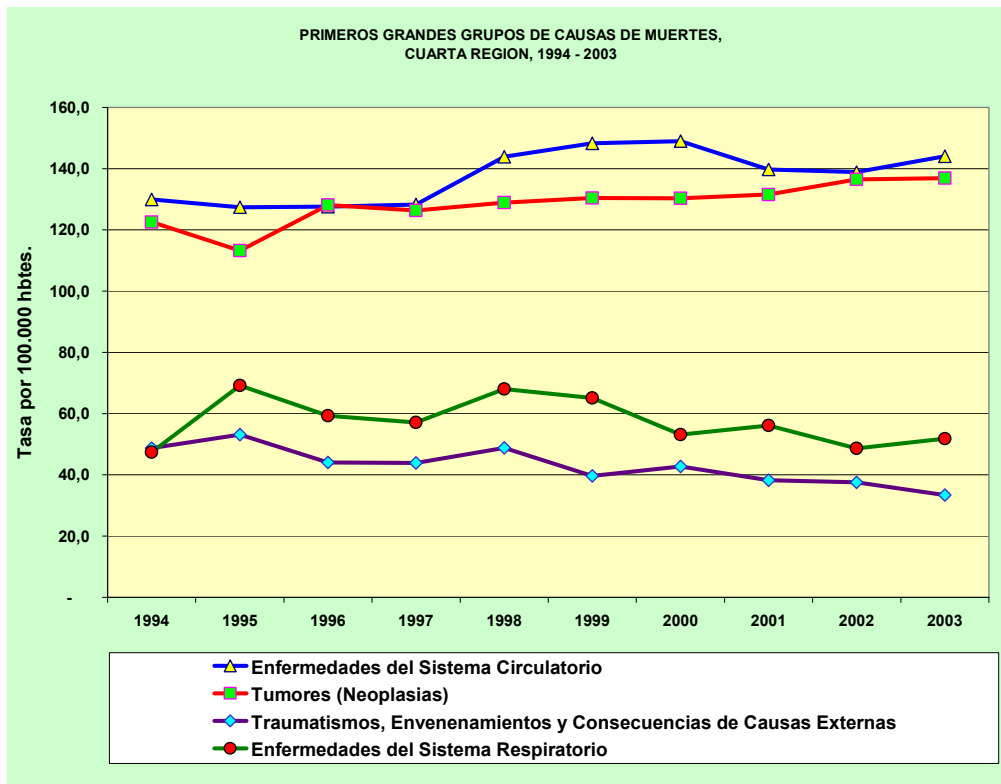
Fuente: Programa de Salud de la Mujer, S.S.Coquimbo.

5.1.9. Atención Profesional del Parto

Desde la década de los 90, tanto a nivel regional como nacional, este indicador se mantiene por sobre el 99%. Sin embargo, existen diferencias entre las localidades de la región; en el año 2004 la comuna que presentó el porcentaje más bajo corresponde a Paihuano, con un 94,5%, por 3 partos sin atención profesional de un total de 55.



5.2. Mortalidad por Grupos de Causas



GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE GENERAL, IV REGION 2003

1°	Enfermedades del Sistema Circulatorio	28,8%
2°	Tumores	27,4%
3°	Enfermedades del Sistema Respiratorio	10,4%
4°	Traumatismos y Envenenamientos	6,7%
5°	Enfermedades del Sistema Digestivo	6,5%
6°	Endocrino, Nutricional y Metabólico	4,1%
7°	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales	3,8%

En la IV Región, al igual que a nivel nacional y mundial, la primera causa de muerte la constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, de éstas la enfermedad isquémica (21,7%) y la cerebro vascular (35,4%) constituyen el 57,1%.

De las muertes por tumores (neoplasias), el 20,4% corresponden a tumores malignos del esófago/estómago; el 10,6% a tumores de bronquio/pulmón; el 7,8% a tumores de próstata y un 8,5% a tumores de vesícula y vía biliar.

El séptimo grupo de las principales causas de muertes lo constituyen los "Síntomas, signos y hallazgos anormales" (CIE – 10), situación que no permite conocer realmente el diagnóstico preciso de las muertes, lo que indica deficiente calidad del certificado médico de defunción o deficiente codificación, se destaca que, el descenso de este grupo de causas ha sido de 11% en 1990 a 3,8% en el 2003.

Las principales causas de muerte varían según grupos etáreos y según sexo, como se observa en la tabla siguiente:

CAUSAS DE MUERTE SEGUN GRUPOS ETAREOS Y GENERO
CUARTA REGION, AÑO 2003

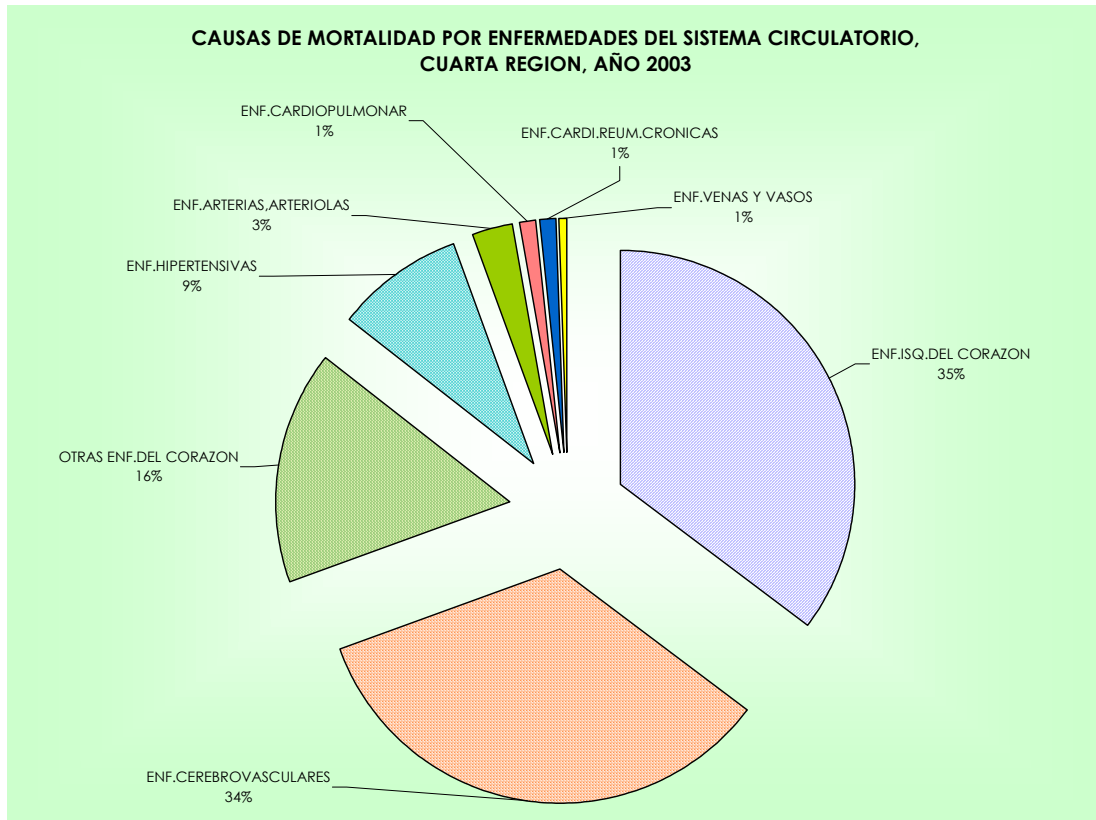
GRUPO DE EDAD	GENERO	GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE
15 - 44 AÑOS	MASCULINO	1° Traumatismos y envenenamientos (45.5 %)
		2° Tumores (13.3 %)
		3° Sistema Digestivo (10.9 %)
		4° Sistema Circulatorio (7.9 %)
	FEMENINO	1° Tumores (34.2 %)
		2° Traumatismos y Envenenamientos (21.9 %)
		3° Sistema Circulatorio (16.4 %)
		4° Sistema Nervioso (5.5 %)
45 - 64 AÑOS	MASCULINO	1° Tumores (33.1 %)
		2° Sistema Circulatorio (27.8 %)
		3° Sistema Digestivo (11.3%)
		4° Traumatismo y envenenamiento (10.4 %)
	FEMENINO	1° Tumores (47.3 %)
		2° Sistema Circulatorio (25.0 %)
		3° Sistema Digestivo (6.3 %)
		4° S. Endocrino Nutric. Metab. (5.1%)
65 Y MAS	MASCULINO	1° Sistema Circulatorio (30.2 %)
		2° Tumores (29.4 %)
		3° Sistema Respiratorio (12.6 %)
		4° Sistema Digestivo (5.2 %)
	FEMENINO	1° Sistema Circulatorio (35.7 %)
		2° Tumores (23.0 %)
		3° Sistema Respiratorio (13.0 %)
		4° Sistema Digestivo (6.2 %)

El 7,9% de todos los fallecidos corresponden al grupo de 15 a 44 años; el 19,6% al grupo de 45 a 64 años y el 68,9% al grupo de 65 años y más.

Otra distribución de los 2 principales grandes grupos de causas por otros grupos etáreos es la siguiente:

DEFUNCIONES PRINCIPALES GRANDES CAUSAS DE MUERTES, CUARTA REGION , AÑO 2003		
Grupo etáreo	Proporción	Defunciones Causas Principales (2 principales causas)
Menor de 1 año	2,7%	Afecciones Príodo Perinatal (43,9 %) - Malformaciones Congénitas (29,3 %)
1 - 4 años	0,4%	Traumatismos y envenenamientos (27,3 %) - Sistema Nervioso (18,2 %)
5 - 9 años	0,1%	Sistema Nervioso (50,0 %) - Endocrina, Nutricional y Metabólica (25,0 %) - T. Y Enven. (25,0 %)
10 - 19 años	0,9%	Traumatismos y envenenamientos (50,0 %) - Sistema Respiratorio (14,3 %) - Tumores (14,3 %)
20 - 44 años	7,3%	Traumatismos y envenenamientos (37,6 %) - Tumores (19,9 %)
45 - 64 años	19,6%	Tumores (39,3 %) - Sistema Circulatorio (26,6 %)
65 - 79 años	33,7%	Tumores (34,6 %) - Sistema Circulatorio (32,3 %)
Mayor 80 años	35,2%	Sistema Circulatorio (33,6 %) - Tumores (17,9 %)

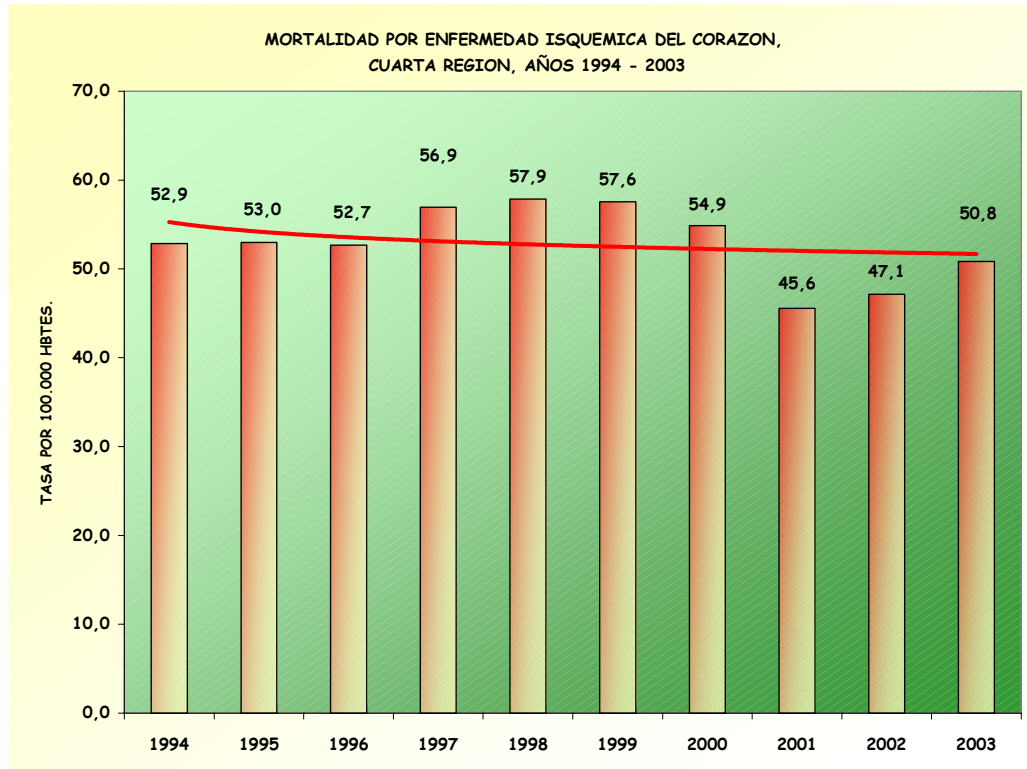
5.2.1. Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio



Las principales causas de muertes de origen circulatorio son las **Enfermedades Isquémicas del Corazón**, seguida de las **Enfermedades Cerebrovasculares** y en tercer lugar el grupo de **Otras Enfermedades del Corazón** que incluye las insuficiencias cardíacas y las cardiomiopatías, y en cuarto lugar las **Enfermedades Hipertensivas**.

Los AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos), por muertes debido a fallas del Sistema Circulatorio suman 7.339 años, con una tasa de 12,2 por 1.000 hbtes. durante el año 2003.

5.2.1.1. Mortalidad por Enfermedad Isquémica del Corazón



Entre el 76,1% y 86,7% (2002 y 2003 respectivamente) de las muertes por Enfermedad isquémica del corazón, corresponden a Infarto de tipo **agudo** del Miocardio.

La tasa promedio entre 1994-2003 por infarto agudo al miocardio es de 41,7 por 100.000 hbtes., esta tasa muestra una leve tendencia al descenso.

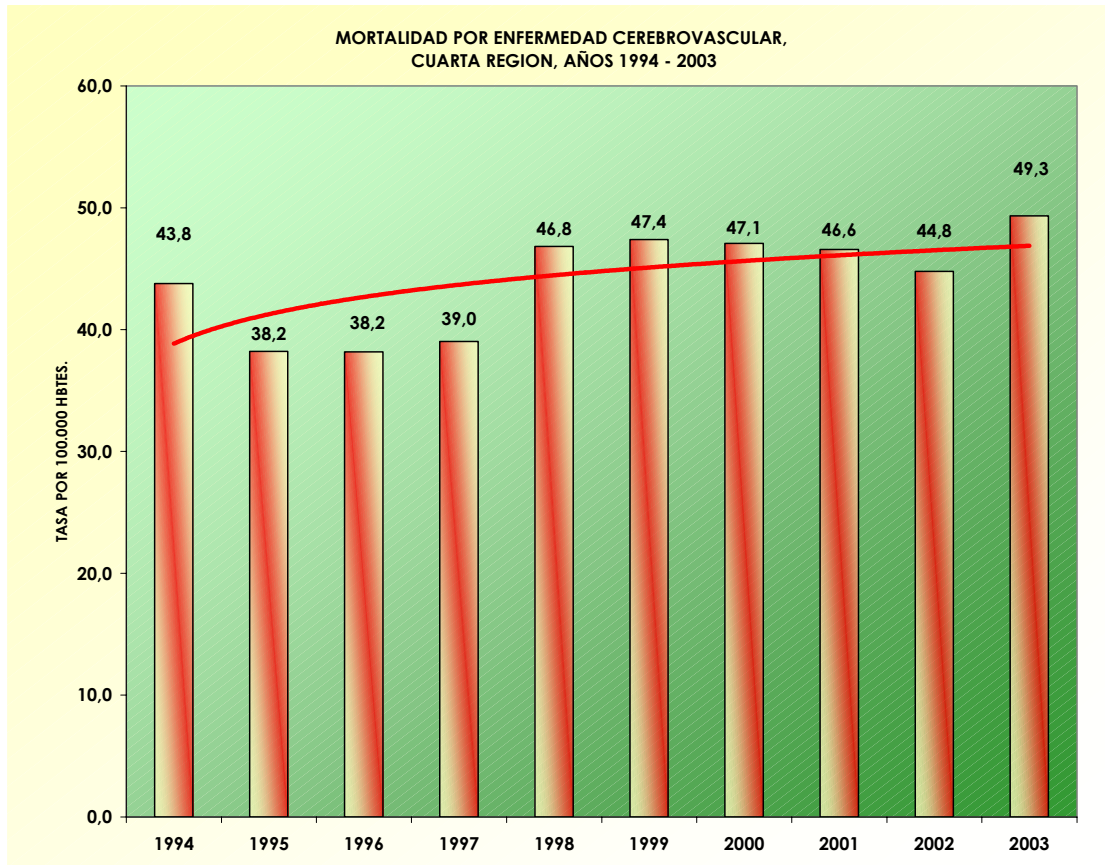
Mortalidad por Enf. Isquémica del Corazón, IV Región - Chile, 2003

Grupos Etáreos	IV Región	Chile
20 a 44 años	2,0%	2,7%
45 a 64 años	21,9%	20,2%
65 y más años	76,1%	77,0%
Total	100,0%	100,0%

Género	IV Región	Chile
FEMENINO	41,8%	42,1%
MASCULINO	58,2%	57,9%
Total	100,0%	100,0%

Los AVPP para esta patología son 2.845 años, con una tasa de 4,7 por 1.000 hbtes.

5.2.1.2. Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular



La primera causa de muerte en este grupo es el **accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico** (42,9% de este grupo), seguido por la **hemorragia intracerebral** (19,2%) y luego las **secuelas de enfermedad cerebrovascular** (14,1%).

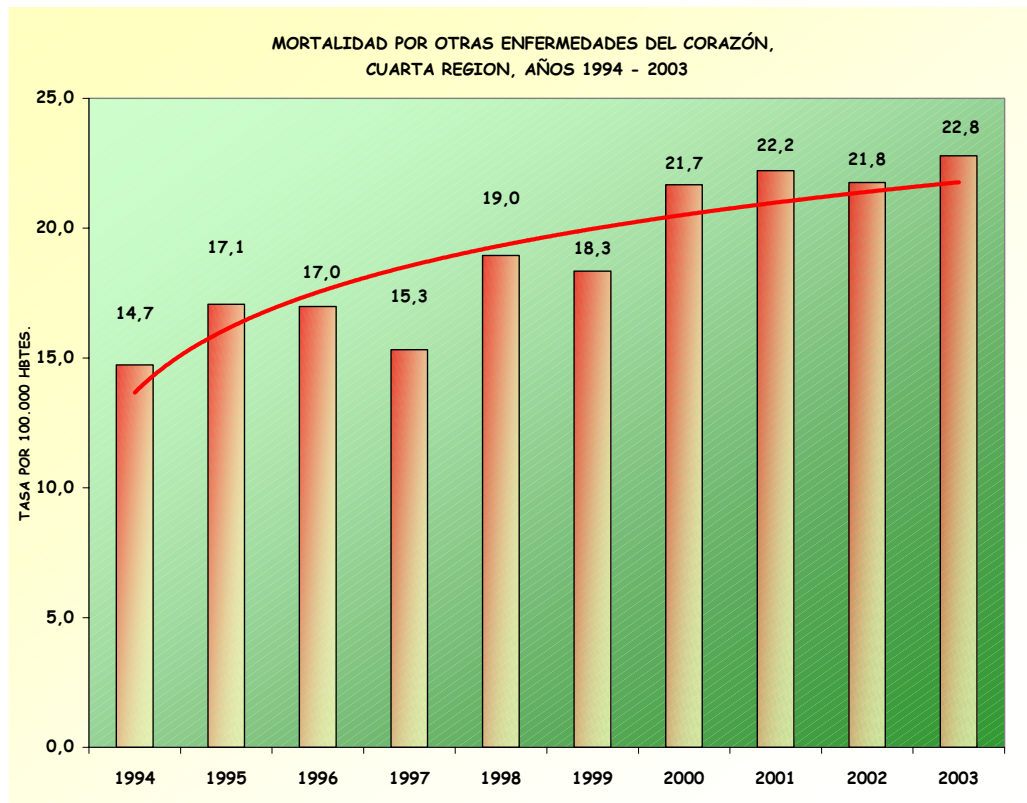
Mortalidad por Enf. Cerebrovascular, IV Región - Chile, 2003

Grupos Etáreos	IV Región	Chile
Menor de 20 años	1,0%	0,4%
20 a 44 años	3,7%	2,9%
45 a 64 años	16,8%	17,6%
65 y más años	78,5%	79,1%
Total	100,0%	100,0%

Género	IV Región	Chile
FEMENINO	60,9%	50,9%
MASCULINO	39,1%	49,1%
Total	100,0%	100,0%

Los AVPP para esta patología son 2.687 años, con una tasa de 4,5 por 1.000 hbtes.

5.2.1.3. Mortalidad por Otras Enfermedades del Corazón



Las tasas para esta causa muestra una tendencia al aumento. El 48,9 % de este grupo de muertes corresponde a Insuficiencias cardíacas y el 22,3 % a cardiomiopatías.

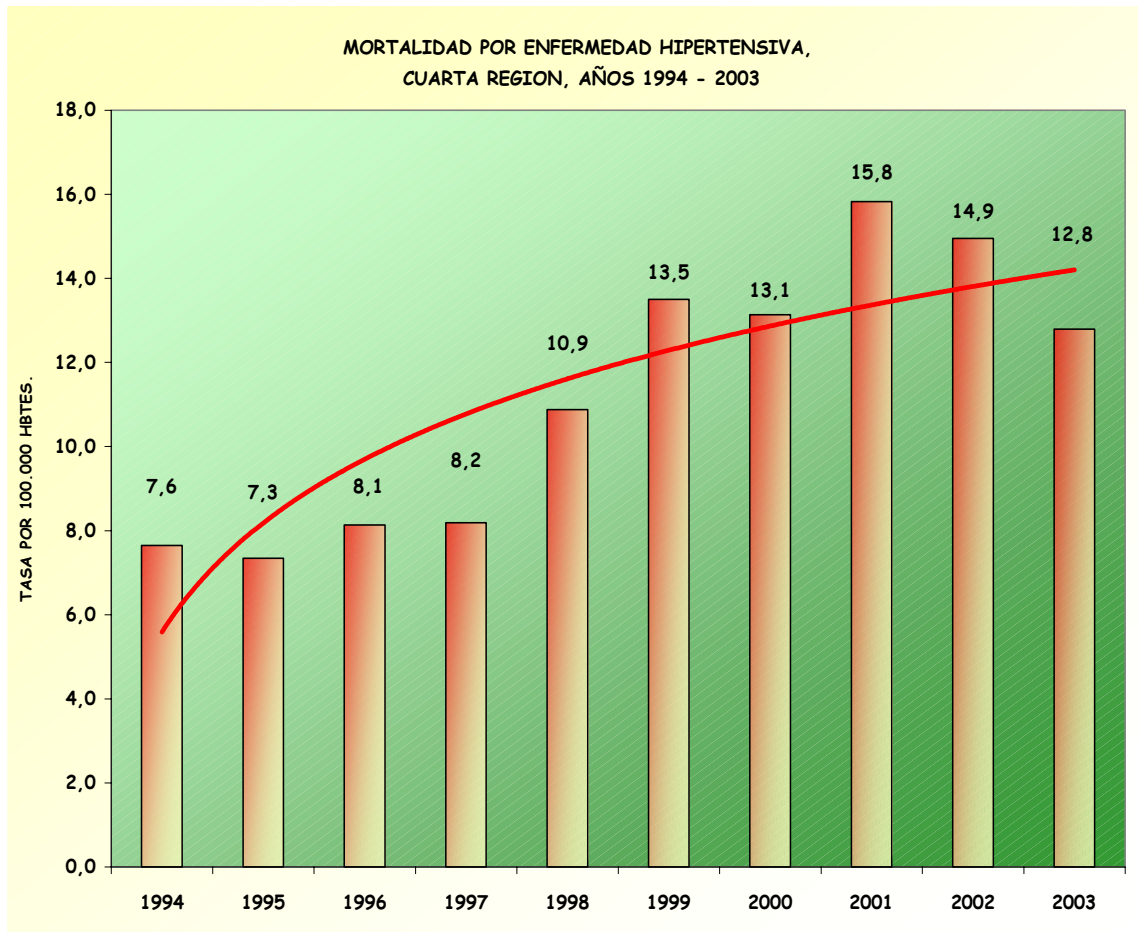
Mortalidad por Otras Enf. Del Corazón, IV Región - Chile, 2003

Grupos Etáreos	IV Región	Chile
Menor de 20 años	0,0%	1,1%
20 a 44 años	2,9%	4,6%
45 a 64 años	15,8%	15,3%
65 y más años	81,3%	79,0%
Total	100,0%	100,0%

Género	IV Región	Chile
FEMENINO	53,2%	51,1%
MASCULINO	46,8%	48,9%
Total	100,0%	100,0%

Los AVPP para esta patología son 995 años, con una tasa de 1,7 por 1.000 hbtes.

5.2.1.4. Mortalidad por Enfermedad Hipertensiva



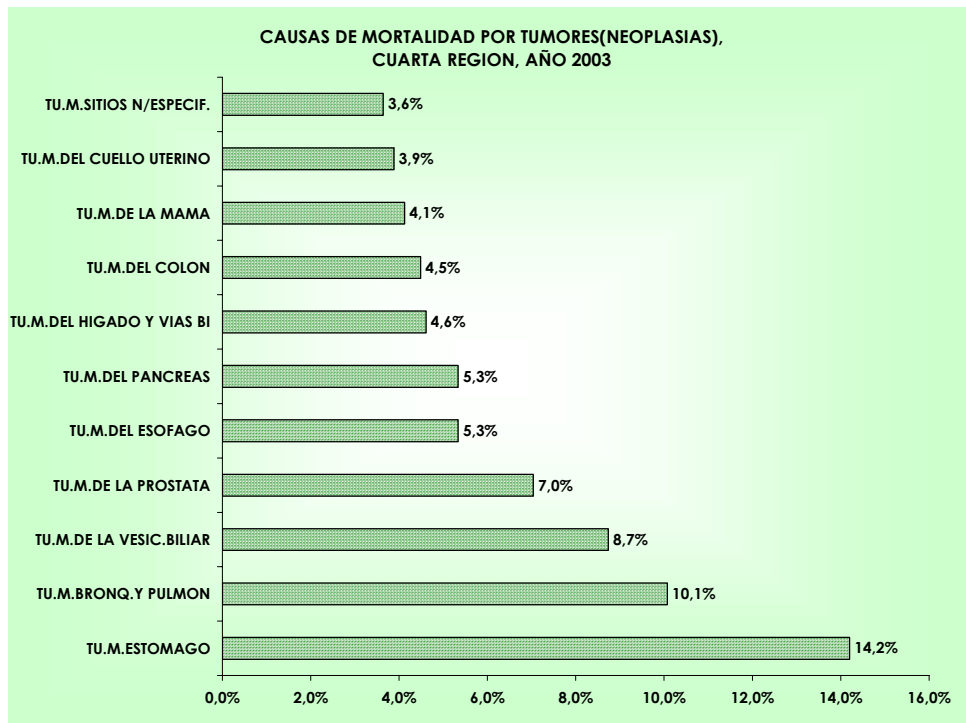
La mortalidad por esta causa muestra un aumento mantenido en los últimos años, y la distribución etárea y por género para el años 2003 Chile y IV Región se resume en la siguiente tabla:
Los AVPP para esta patología son 323 años, con una tasa de 0,5 por 1.000 hbtes.

Mortalidad por Enf. Hipertensiva, IV Región - Chile, 2003

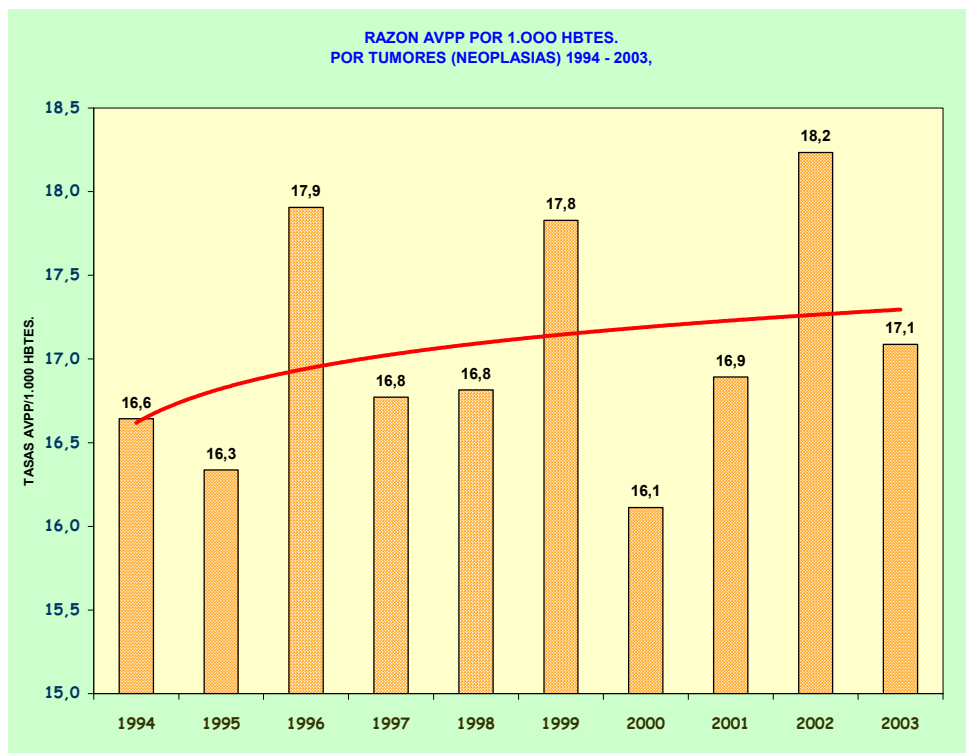
Grupos Etáreos	IV Región	Chile
15 a 19 años	0,0%	0,0%
20 a 44 años	1,3%	1,4%
45 a 64 años	5,1%	9,2%
65 y más años	93,6%	89,3%
Total	100,0%	100,0%

Género	IV Región	Chile
FEMENINO	66,7%	56,2%
MASCULINO	33,3%	43,8%
Total	100,0%	100,0%

5.2.2. Mortalidad por Tumores malignos (neoplasias)

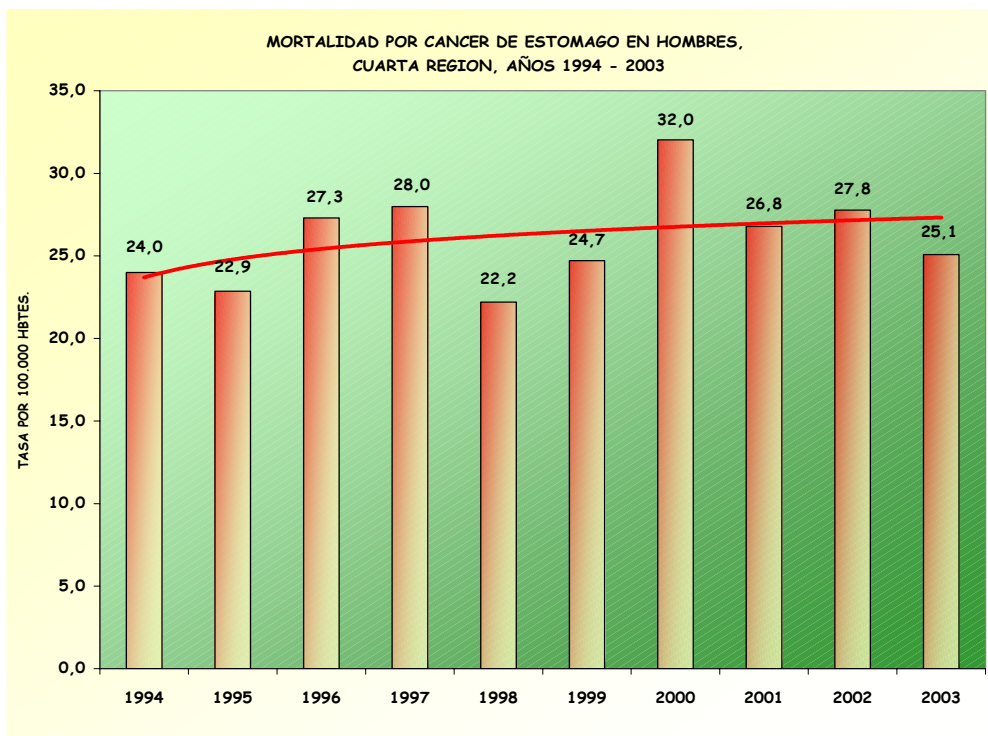
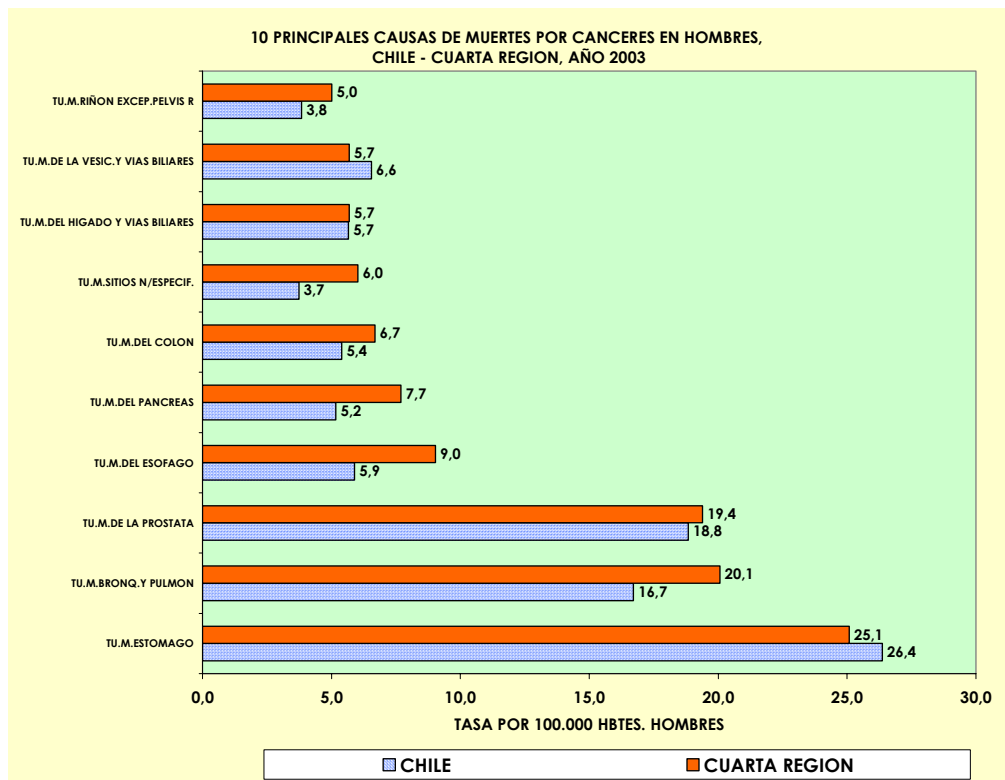


El año 2003, la primera causa de muerte por cáncer en la región fue por tumores malignos del estómago, seguida por los de brónquios y pulmón y en tercer lugar el de vesícula y vías biliares (principal causas en mujeres).

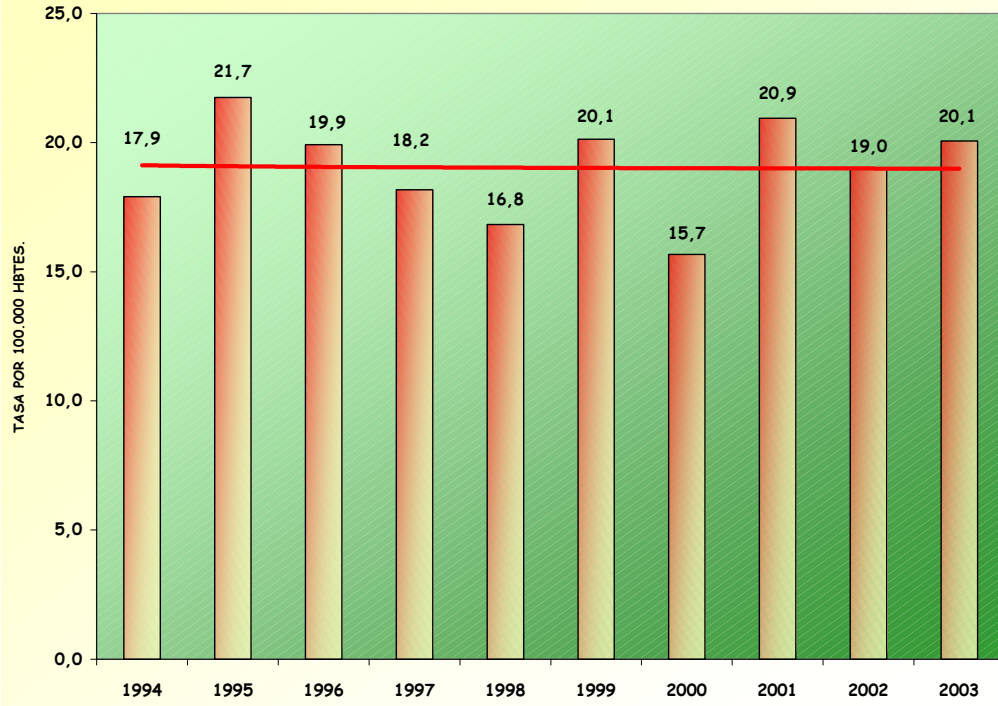


5.2.2.1. Mortalidad por cáncer en Hombres:

La primera causa de muerte por cánceres en hombres está dada por el cáncer de Estómago con una tasa para el año 2003 de 25,1 por 100.000 hbtes. un punto menor a la de Chile y desde el año 1994 al 2003 con una tendencia al aumento. La segunda causa es la muerte por cáncer de Bronquio y Pulmón con tasa de 20,1 por 100.000 hbtes. en el año 2003 superior a la del país (16,7)

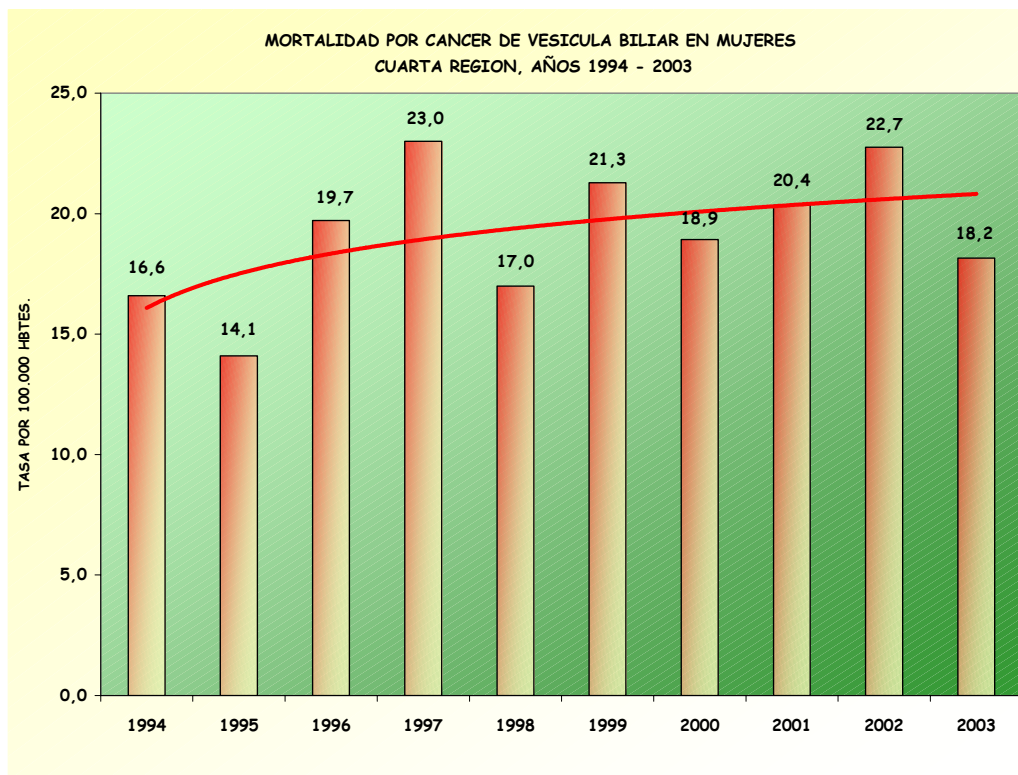
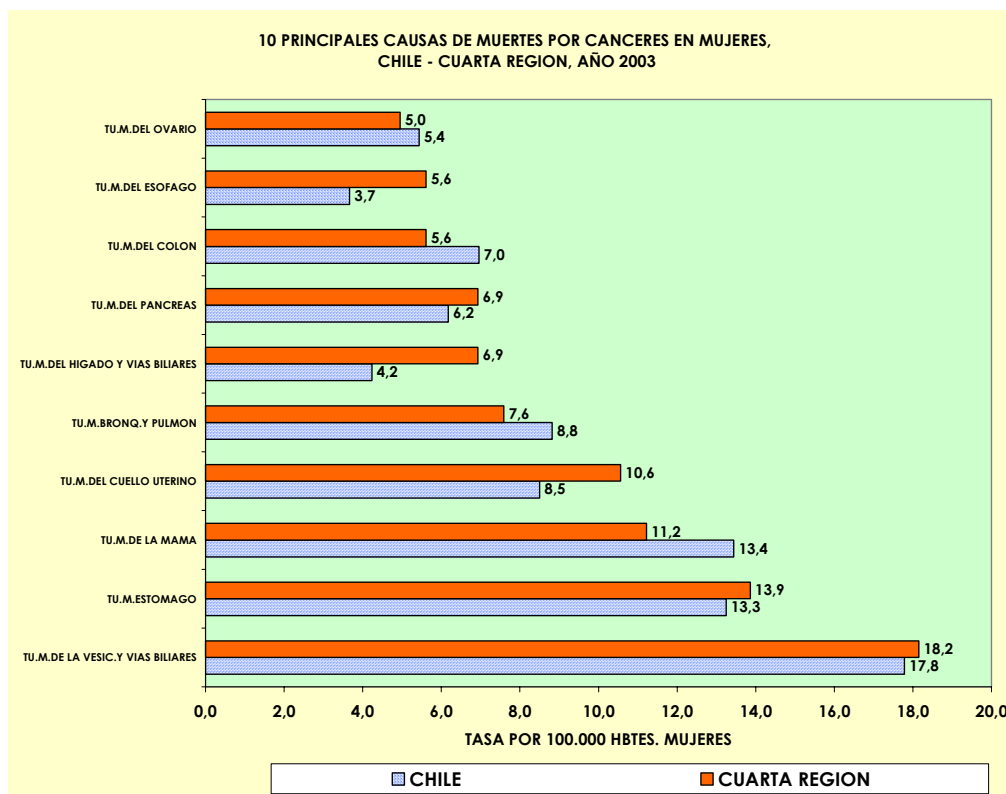


MORTALIDAD POR CANCER DE BRONQUIO PULMON, EN HOMBRES,
CUARTA REGION, AÑOS 1994 - 2003

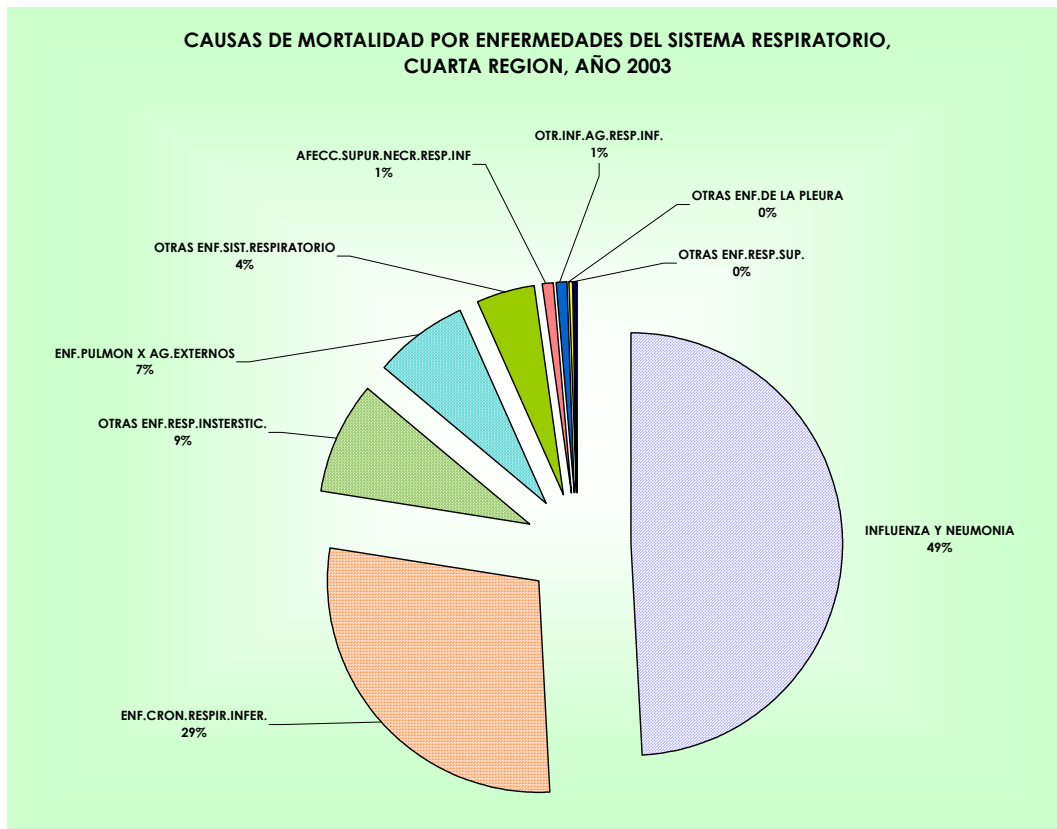


5.2.2.2. Mortalidad por cáncer en Mujeres:

La primera causa de muerte por cánceres en mujeres está dada por el cáncer de Vesícula Biliar con una tasa, para el año 2003, de 18,2 por 100.000 hbtes. y desde 1994 a 2003 con fluctuaciones pero con una tendencia al aumento.

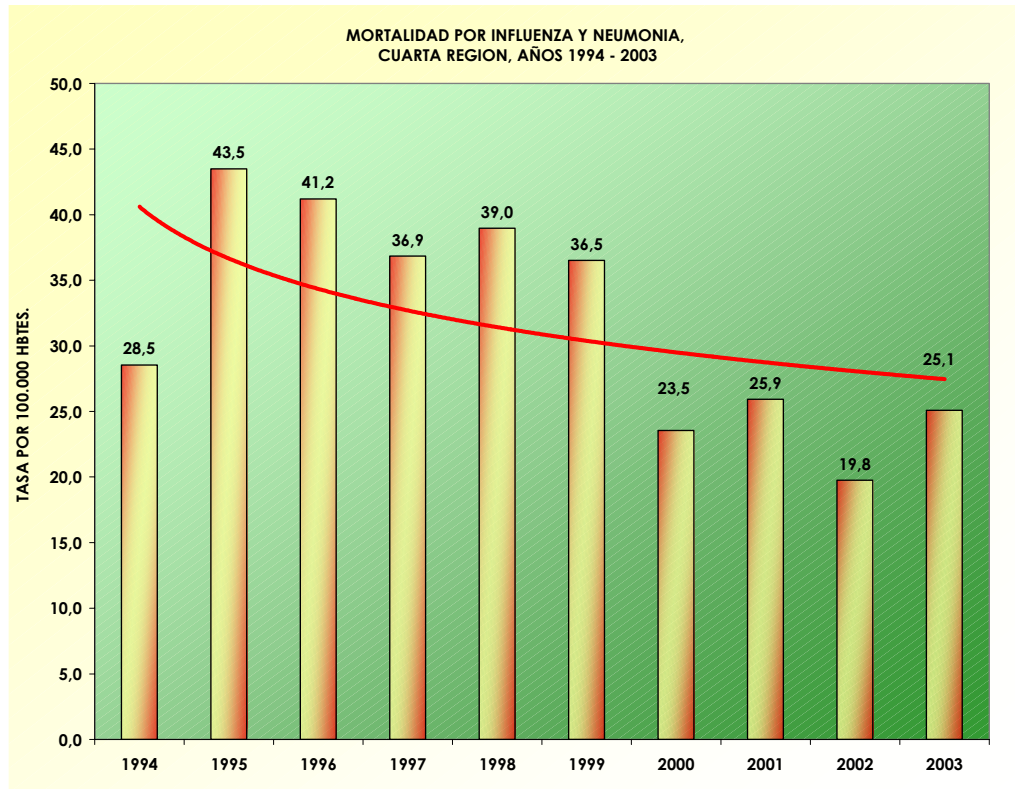


5.2.3. Mortalidad por Enfermedades del Sistema Respiratorio



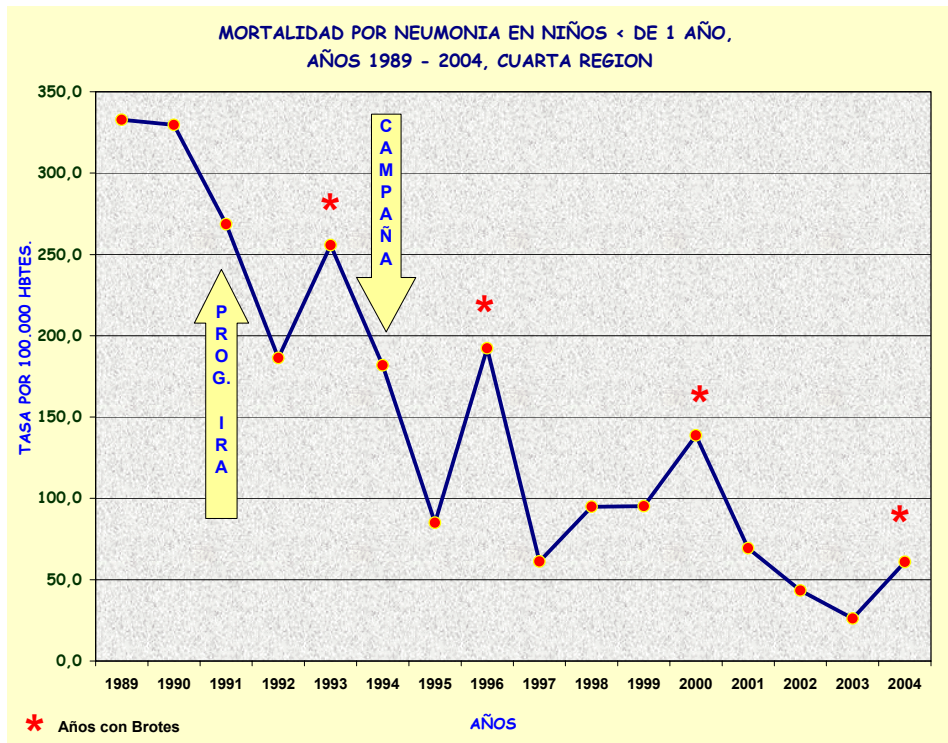
En el año 2003 la tasa de mortalidad por Enfermedad Respiratoria en Adultos de 20 a 64 años, fue de 6,48 por 100.000 hbtes. Del total de muertes por causa respiratoria, el 12,5% corresponde a este grupo y el 84,9% corresponde al grupo de adultos mayores, con una tasa de 44,02 por 100.000 hbtes. La **Neumonía e Influenza** son las patologías más frecuentes como causa de muerte respiratoria en el adulto mayor (54,7%).

5.2.3.1. Mortalidad por Influenza y Neumonía

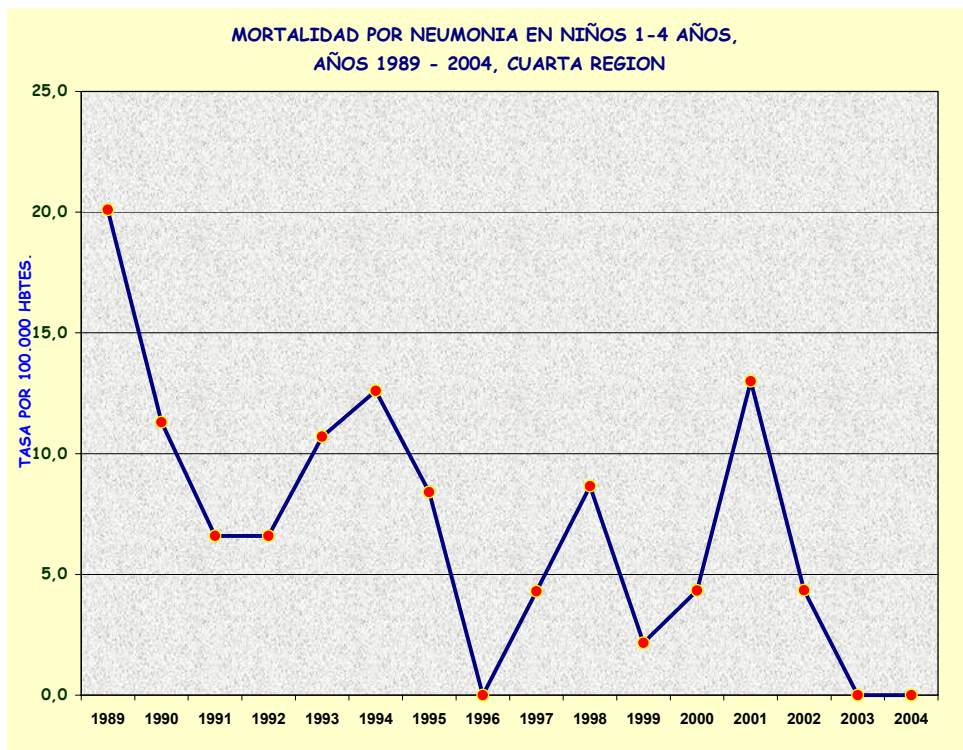


La mortalidad por esta causa tiene una tendencia al descenso desde 1995, acentuándose esta baja los últimos cuatro años de registros (2000-2003).

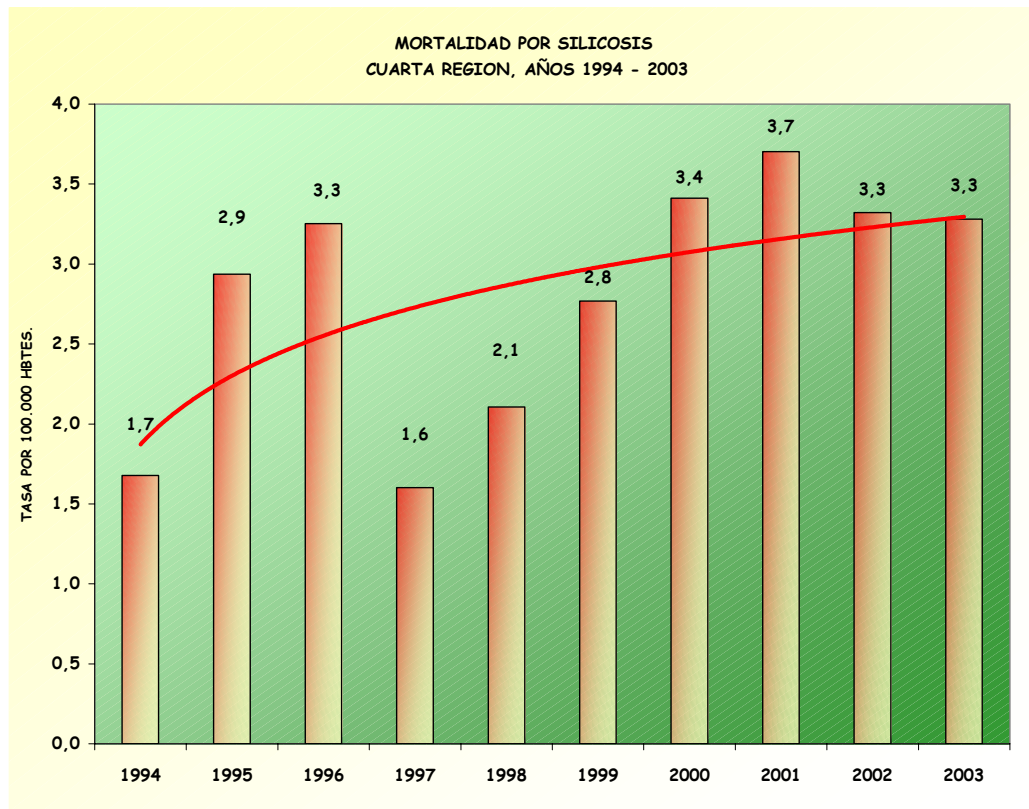
La mortalidad por IRA (Infecciones Respiratorias Agudas), en los menores de 1 año ha tenido un descenso, al igual que en el país, producto de las acciones y políticas implementadas por el MINSAL, como el Programa IRA en 1991 y las Campañas de Invierno (desde 1994), independiente de los períodos de brotes. En 1989 fallecieron 40 niños menores de 1 año, 3 en el año 2003 y 7 en el 2004.



En el grupo de 1 a 4 años también se observa una tendencia al descenso.

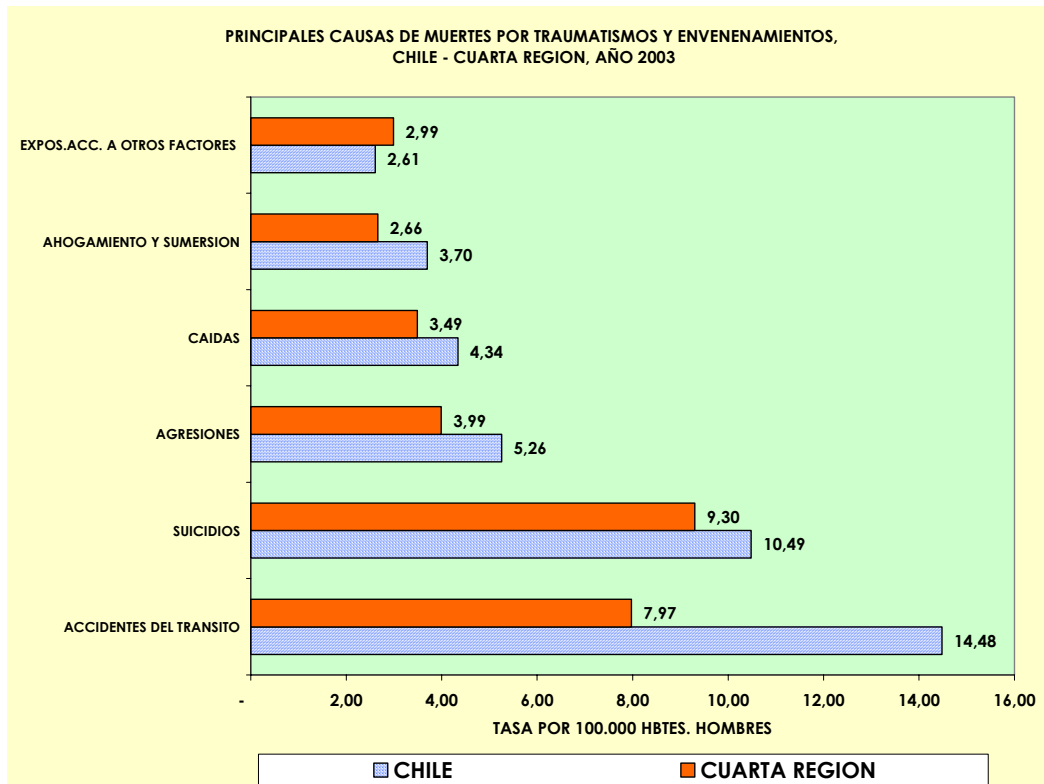


5.2.3.2. Mortalidad por Silicosis (Neumoconiosis).



El 90,9% (22) de las Neumoconiosis el año 2003 correspondieron a Silicosis y el 59,1% (13) de los fallecidos son adultos mayores.

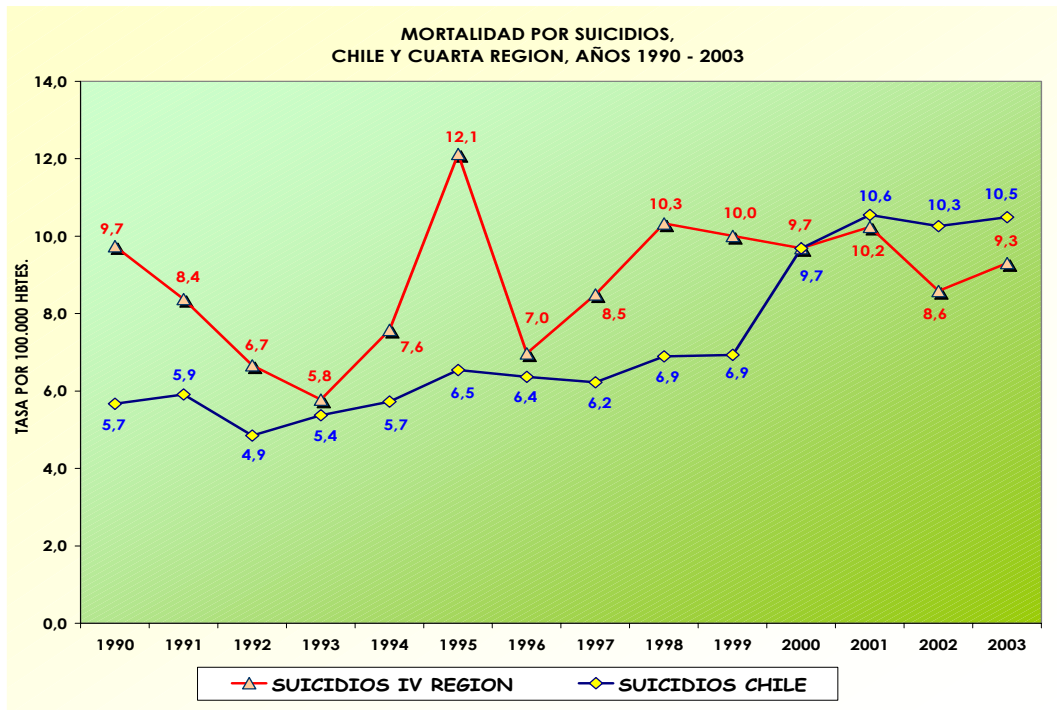
5.2.4. Mortalidad por Traumatismos y envenenamientos



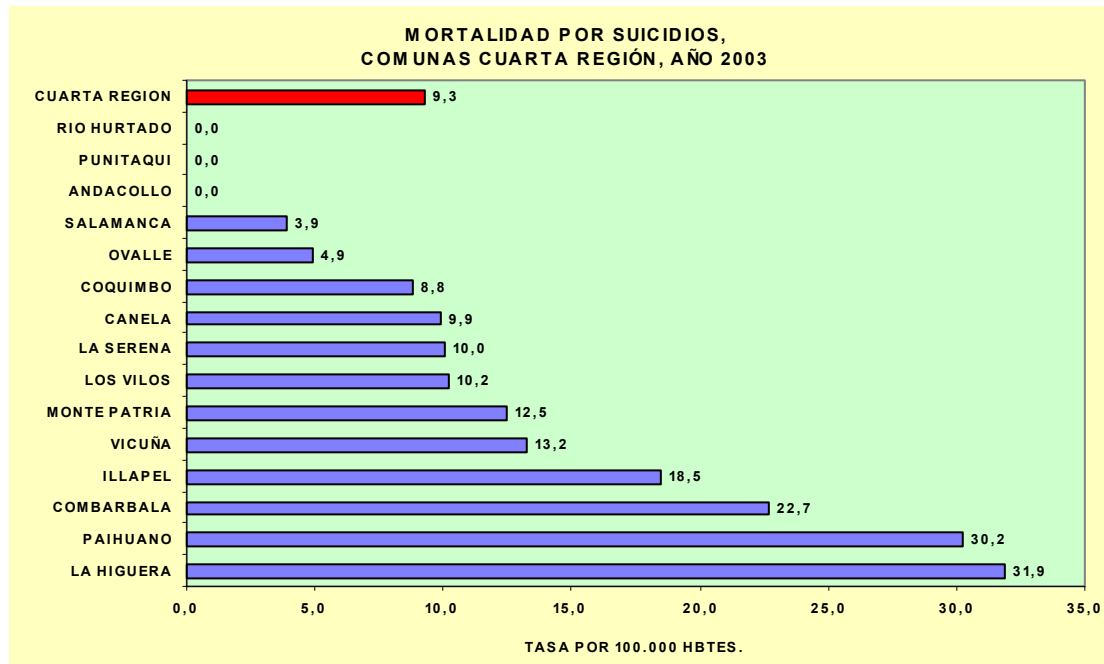
La principal causa de muerte por Traumatismos y Envenenamientos son los **suicidios** con una tasa, en el 2003, de 9,30 por 100.000 hbtes., inferior a la tasa nacional (10,49). El segundo lugar lo ocupa las muertes por accidentes de tránsito, con una tasa de 7,97 por 100.000 hbtes., inferior a la nacional (14,48), que es la primera causa de muerte en este grupo de causas.

5.2.4.1. Suicidios

La mortalidad por suicidios en la cuarta región hasta el año 1999 se mantenía sobre la tasa nacional, produciéndose el año 2000 el cruce y quedando los dos años posteriores bajo la tasa del país.

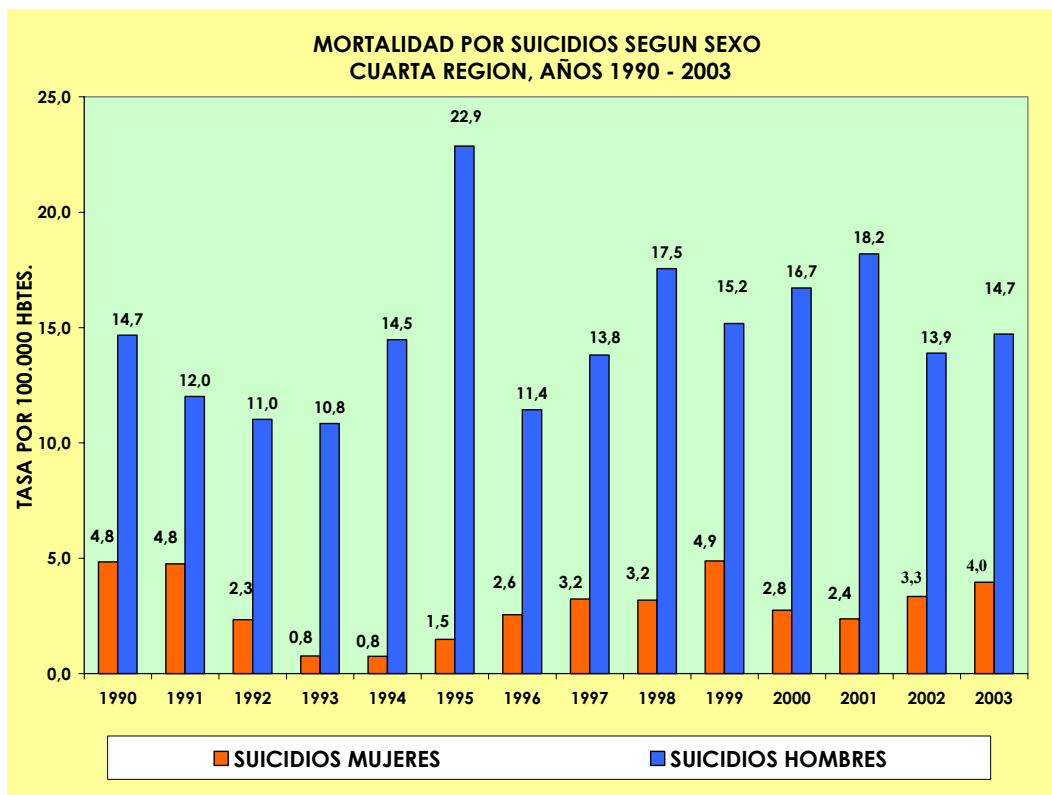


DISTRIBUCIÓN POR COMUNA DE MUERTES POR SUICIDIO

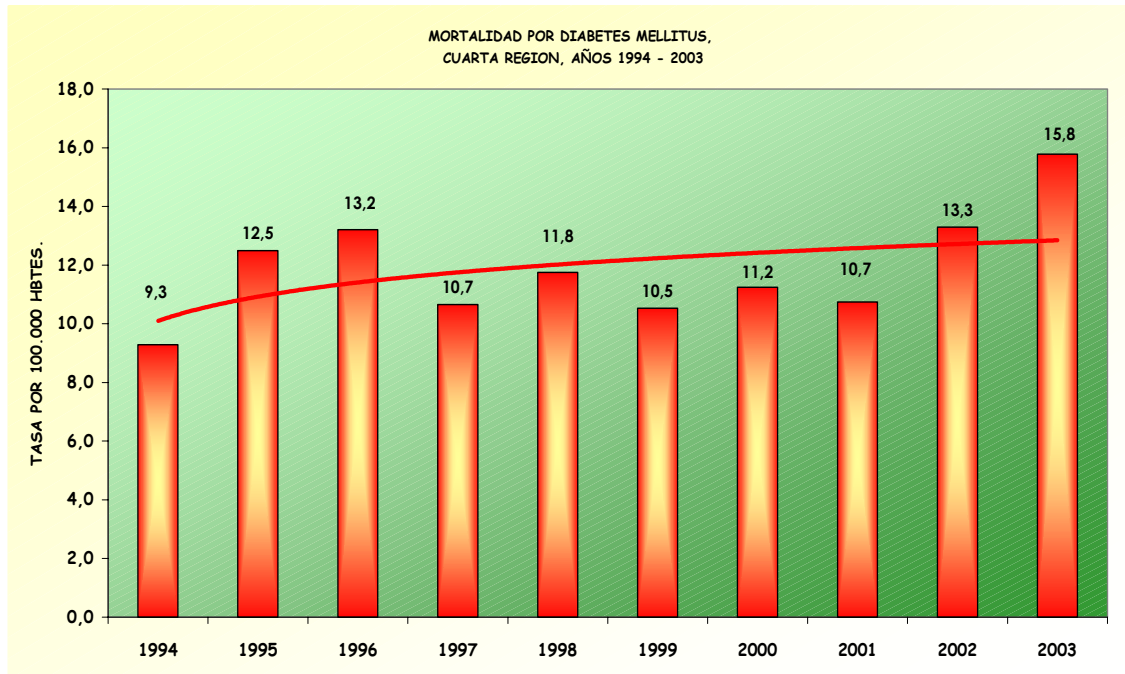


La distribución por género de suicidios fue de 85,9% en hombres para el quinquenio 1994–1998, disminuyendo a 80,5% en el quinquenio 1999–2003. La distribución etárea se muestra en la siguiente tabla, para el año 2003:

EDADES	Frecuencia	Porcentaje
MENOR DE 20 AÑOS	5	8,9%
20 A 44 AÑOS	26	46,4%
45 A 64 AÑOS	17	30,4%
65 Y MAS AÑOS	8	14,3%
TOTAL	56	100,0%



5.2.5. Diabetes Mellitus



La tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en la región ha mostrado un incremento de aproximadamente 5 puntos, marcando una tendencia al aumento.

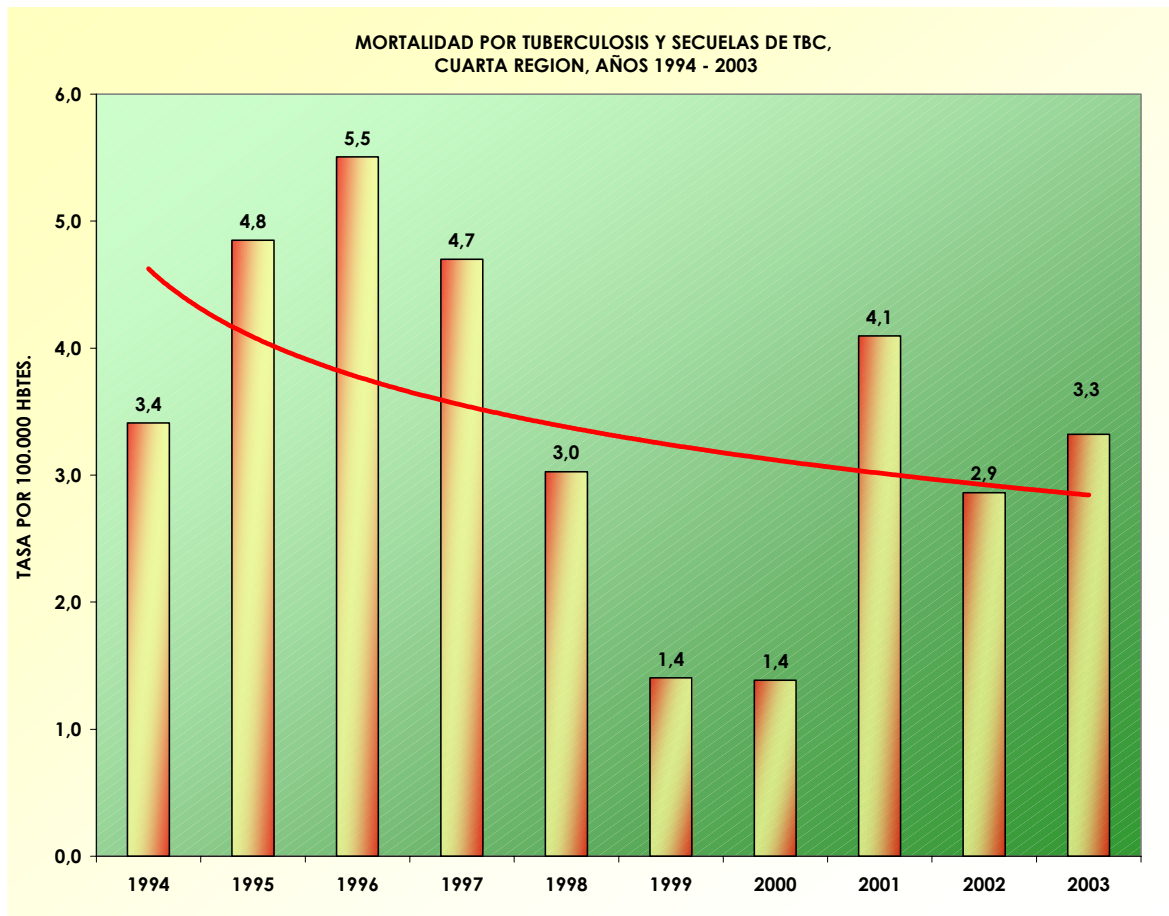
El año 2003 la mortalidad por esta causa fue de 18,9%, en el grupo etáreo de menos de 65 años y el 53,7% de las muertes por Diabetes Mellitus correspondió a mujeres.

Mortalidad por Diabetes Mellitus, Cuarta Región,

Grupos Etáreos	Frecuencia	Porcentaje
45 a 64 años	18	18,9%
65 y más años	77	81,1%
Total	95	100,0%

Género	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	51	53,7%
MASCULINO	44	46,3%
Total	95	100,0%

5.2.6. Tuberculosis



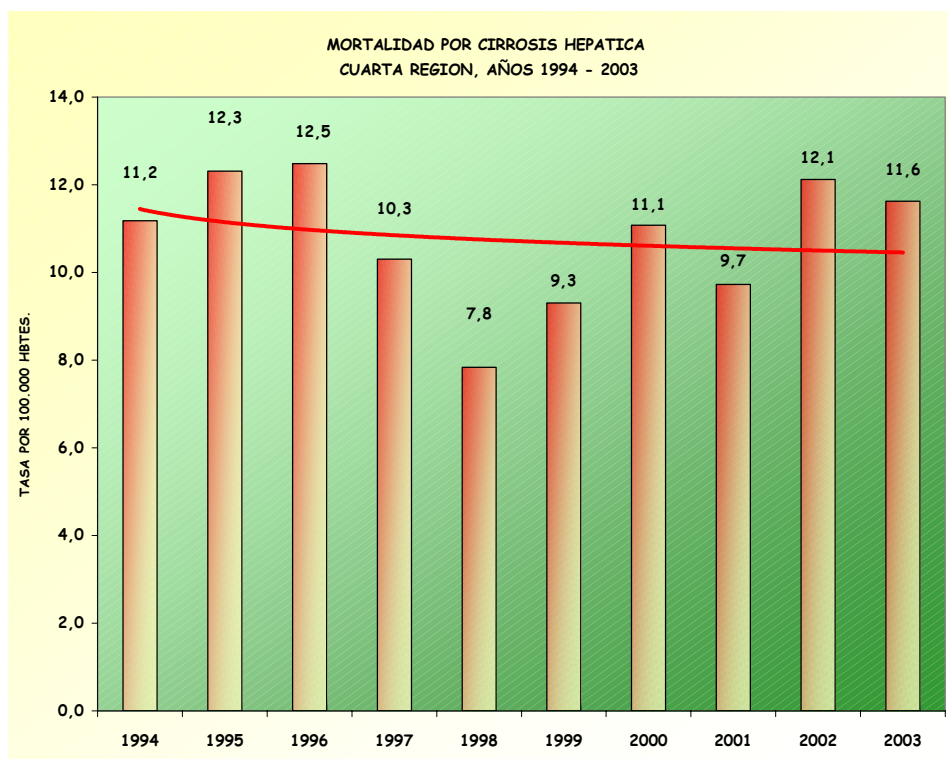
La mortalidad por esta causa tiene una tendencia a la disminución en la región. El año 2003 la tasa de mortalidad por tuberculosis fue de 3,32 por 100.00 hbtes. menor al 4,10 por 100.000 hbtes nacional.

5.2.7. Mortalidad por Cirrosis Hepática.

En el año 2003, del total de muertes por causas del Sistema Digestivo, el 49,7% corresponden a causa hepática y de éstos el 49% corresponde a Fibrosis y Cirrosis del Hígado y 22,4% a Enfermedad Alcohólica del Hígado:



El 72,2% de las muertes por Cirrosis Alcohólicas ocurrieron en el grupo de 20 a 64 años, (75% en el grupo de 45 a 64 años).



La tendencia en los últimos 10 años registrados ha mostrado un leve descenso, con promedio de 10,8 por 100.000 hbtes.

5.3. PERFIL DE MORBILIDAD

5.3.1 CAUSAS DE CONSULTAS DE URGENCIAS HOSPITALES TIPO II

Según el análisis de la caracterización de la demanda por diagnóstico de Hospitales de La Serena, Coquimbo y Ovalle del período Julio - Septiembre 2004:

- 1° Enfermedades del Sistema Respiratorio entre 23 y 30 % de la demanda
- 2° Los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, entre 15 y 22 %
- 3° Las Enfermedades del Sistema Digestivo entre 4 y 13 %

Las consultas obstétricas en el Hospital de Ovalle corresponde a un 9,2 % y en el Hospital de La Serena a un 4,7 % .

Las Enfermedades Infecciosas ocupan en los hospitales de Ovalle y Coquimbo el 6° lugar, y en el Hospital de La Serena el 5° Lugar.

Cabe destacar que Ovalle registre en 4º lugar las consultas No Pertinentes con 8,9 %

Ya en el 7º lugar las patologías se empiezan a diferenciar :

Hospital La Serena Enfermedades del sist. Genitourinario 4,4 %
Hospital Coquimbo Enferm. del Sist. Osteomuscular y tej. Conjuntivo con 5,3 %
Hospital Ovalle con Enf. de la Piel y Tejido Subcutáneo con 3,2 %

Las atenciones de urgencias según el grupo de edad ocupan :

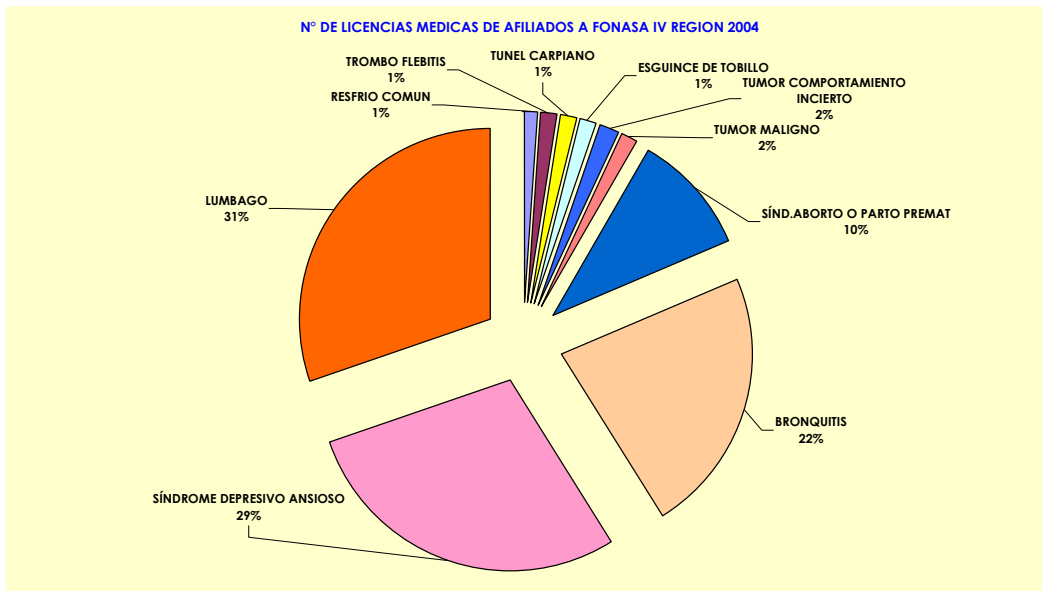
- 1º lugar : 20 - 44 años fluctuando entre el 32 y 35 %
- 2º lugar : 0 - 9 años entre el 23 y 29 %
- 3º lugar : 10 - 19 años entre el 16,5 y 17 %
- 4º lugar : 45 - 64 años entre el 13 y 16 %
- 5º lugar : 65 y más fluctúa entre el 9-10 %

Según el género:

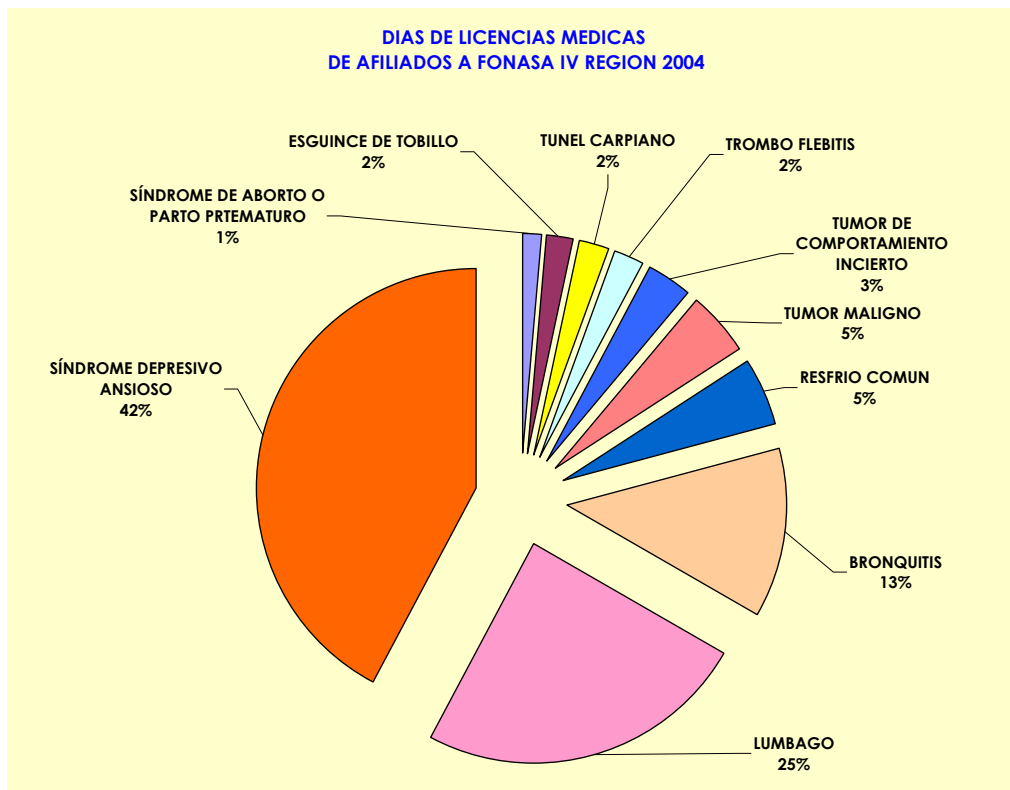
- 1º lugar lo ocupan las Mujeres con 54 y 56 % y el
- 2º Lugar los hombres entre 44 y 46 %.

5.4. Perfil de Licencias Médicas

La gráfica siguiente muestra las causas por las que se otorgaron licencias médicas a pacientes afiliados a Fonasa en el año 2004:



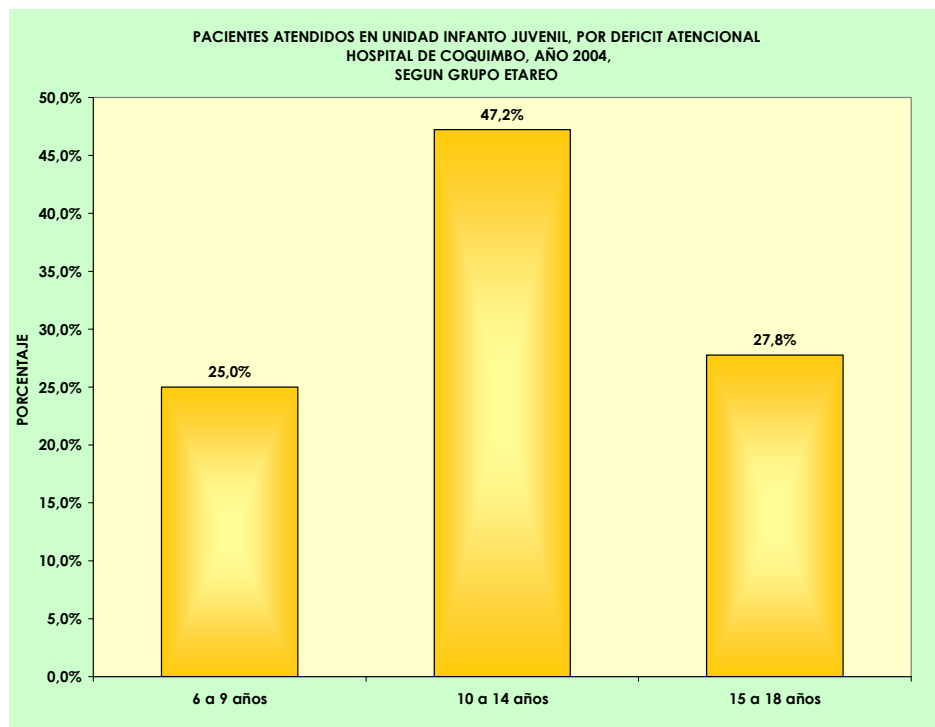
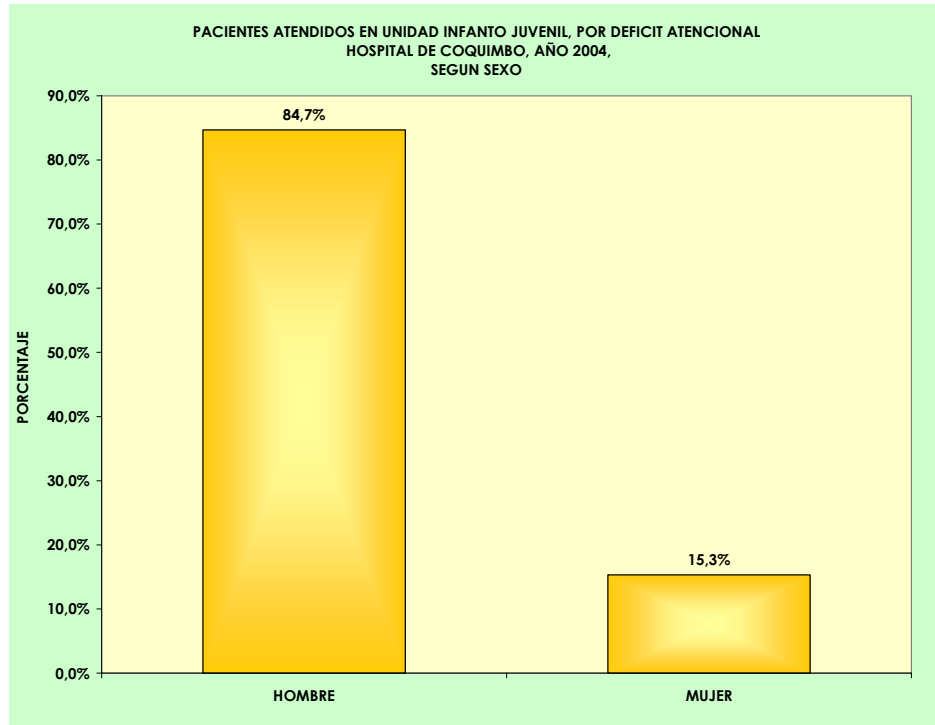
Si bien el Lumbago ocupa el primer lugar en N° de licencias otorgadas, en lo que se refiere a incapacidad laboral, el Síndrome Depresivo Ansioso es el que inhabilita por más días.



5.5. Salud Mental

5.5.1. Trastornos por Déficit Atencional

En la Unidad Infanto Juvenil del Hospital de Coquimbo, el año 2004 se atendieron 29 niños y 56 adolescentes, por Trastorno de Déficit Atencional; según estas estadísticas es más frecuente en niñas, y en adolescentes de sexo masculino, dado que el 85% del total de pacientes atendidos con déficit atencional eran hombres. A continuación se muestra un cuadro con la distribución por edades y sexo del total de pacientes atendidos:



5.5.2. Depresión

En el país, los trastornos depresivos afectan alrededor del 7,5% de la población general y aproximadamente al 30% de las personas consultantes del nivel primario de atención.

La depresión es más frecuente en el grupo de edad de 20 a 45 años y su prevalencia en mujeres es dos veces más frecuente.

En nuestra Región aproximadamente 45.736 personas estarían afectadas de depresión, aproximadamente 7,5%.

En la IV Región el año 2002 se incorporó a los Centros de Salud de la Atención Primaria el Programa de Depresión.

Pacientes con Depresión en control, Establecimientos de At. Primaria, Año 2004

N° de personas mayores de 15 años diagnosticadas con depresión					
Tipo Depresión	15 a 20 años	20 a 64 años	64 años y más	TOTAL	%
Depresión Leve	223	1051	146	1.420	27,3%
Depresión Moderada	210	2931	317	3.458	66,4%
Depresión Severa	54	262	17	333	6,4%
Total	487	4.244	480	5.211	100,0%

Paciente con Depresión en control, Según Sexo, Año 2004

N° de MUJERES mayores de 15 años diagnosticadas e ingresadas al Programa	N° de HOMBRES mayores de 15 años diagnosticados e ingresados al Programa	TOTAL	% MUJERES	% HOMBRES
4.593	618	5.211	88,1%	11,9%

5.5.3. Esquizofrenia

En Chile la esquizofrenia tiene una prevalencia de 1,02% en la población general. En base a dicha tasa en nuestra Región presentarían esquizofrenia aproximadamente 6.220 personas.

Los pacientes en control de los Hospitales de día y del Hogar protegido se resumen en la siguiente tabla:

PACIENTES EN CONTROL, AÑO 2004

ESTABLECIMIENTO	PACIENTES EN CONTROL
HOSPITAL DE DIA LA SERENA	44
HOSPITAL DE DIA COQUIMBO	30
HOSPITAL DE DIA OVALLE	24
HOGAR PROTEGIDO	5

5.5.4. Alzheimer y otras demencias

La demencia afecta entre el 5 y 10% de la población de 65 a 84 años y entre 20% y 30% de las personas de 85 y más años. Según esto, se estimaría para la región 5.091 enfermos con Alzheimer.

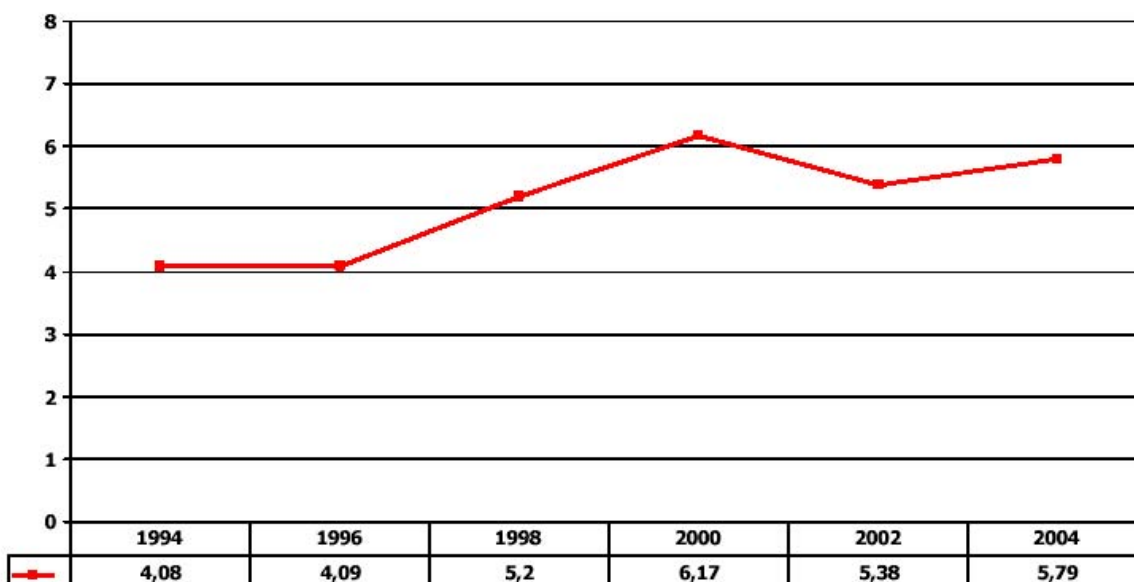
No se dispone de cifras regionales de estas patologías.

5.5.5. Alcohol y Drogas

Los datos presentados a continuación fueron extraídos del Sexto Estudio Nacional de Drogas (CONACE) realizado el año 2004, que consistió en aplicar una encuesta a un total de 16.366 personas entre 12 a 64 años de edad a hombres y mujeres que eran habitantes de ciudades con más de 30.000 habitantes.

A continuación el gráfico muestra la evolución que ha tenido en el país la tendencia al consumo de drogas desde 1994 al 2004, notándose un aumento en el último bienio 2002 al 2004 de 5,38 a un 5,79.

**EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CUALQUIER DROGA
EN ÚLTIMO AÑO
DATOS AJUSTADOS POR SEXO Y EDAD CONFORME A DISTRIBUCIÓN ACTUAL
DECENIO 1994 - 2004**

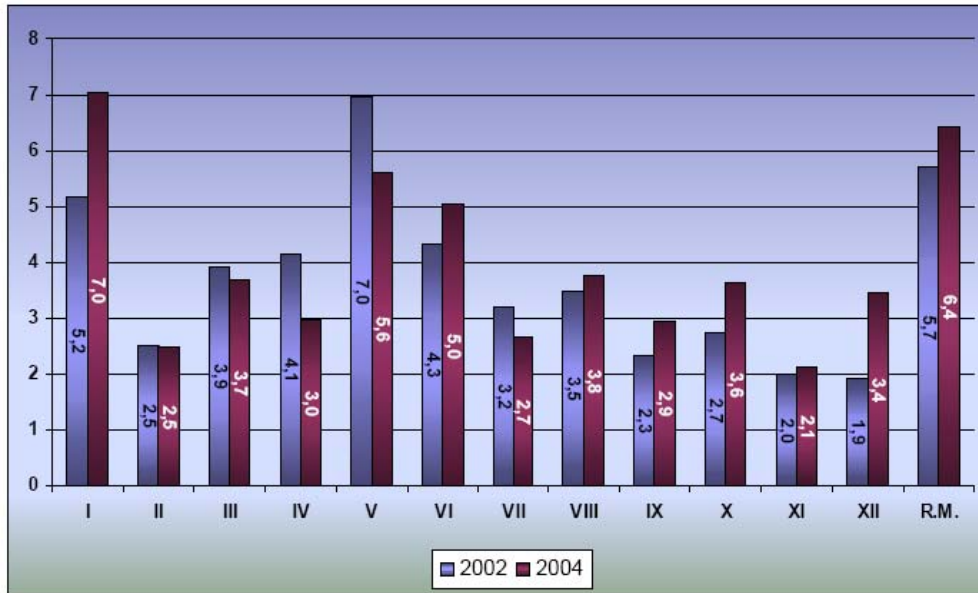


Fuente: Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2004
Área de Evaluación y Estudios, CONACE, Chile

El año 2002 la V Región presentó la tasa regional más alta de consumo de marihuana, el año 2004 pasó a tercer lugar. En el año 2004 la tasa más alta la ocupó la primera región, el tercer lugar en el año 2004 lo ocupó la región metropolitana.

La Región de Coquimbo ocupa el décimo lugar el año 2004 entre 13 Regiones en relación al consumo de marihuana.

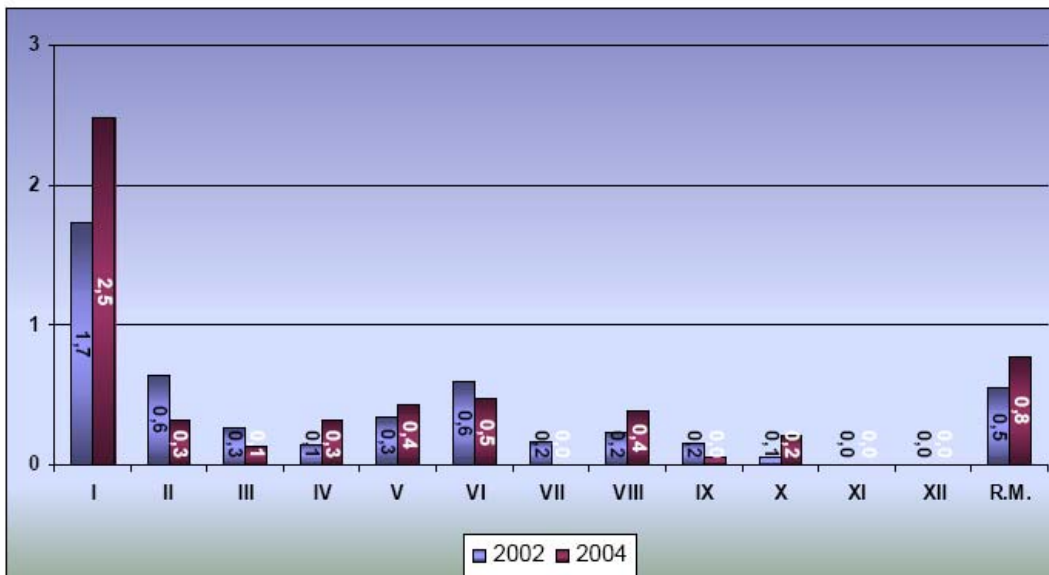
EVOLUCIÓN 2002-2004 DEL CONSUMO DE MARIHUANA, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO, POR REGIONES



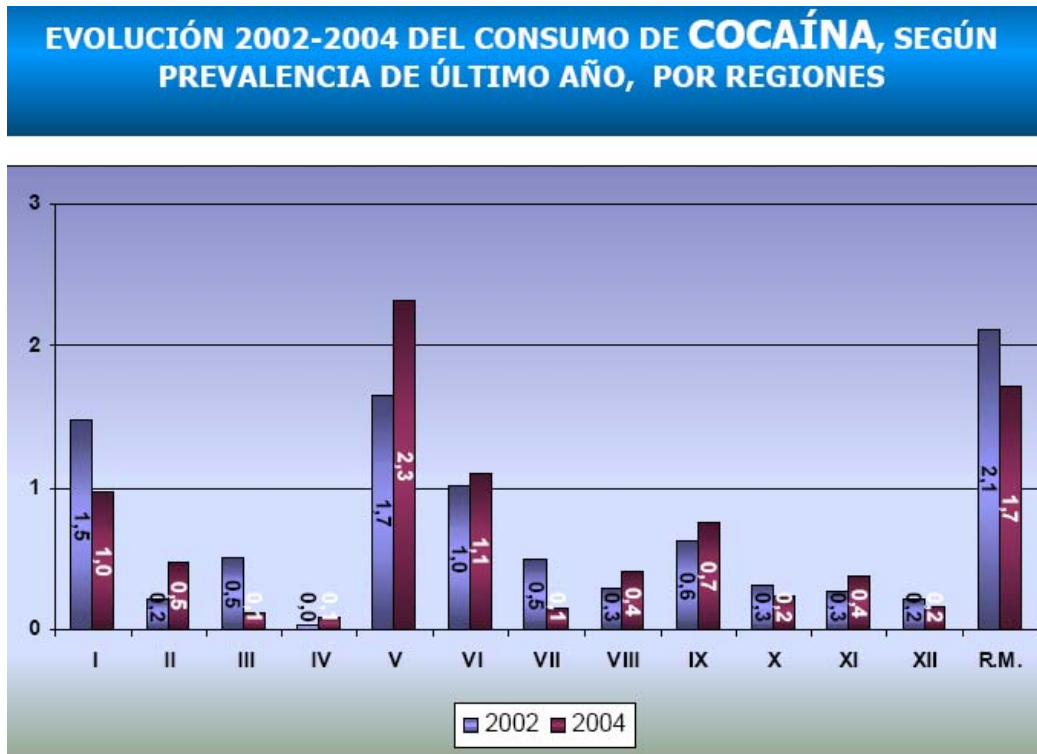
En el período del 2002 al 2004 la pasta base presenta un aumento en su consumo en 6 Regiones de un total de 11 regiones que presentan consumo. La mayor prevalencia la presenta la primera Región que aumentó desde 2002 de 1,5 al 2004 con 2,5, en segundo lugar en aumento en el último año en relación al consumo está la región metropolitana, en tercer lugar la VI Región.

En relación a la IV Región ocupó el año 2002 el 10º lugar y el 2004 pasa al 7º lugar en relación al consumo de pasta base, por lo tanto en dos años aumentó el consumo de 0,1 a 0,3

EVOLUCIÓN 2002-2004 DEL CONSUMO DE PASTA BASE, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO, POR REGIONES



En relación a la evolución en el consumo de cocaína la V Región ocupa el primer lugar aumentando de 1,7 en 2002 a 2,3 el 2004. El segundo lugar lo tiene la Región Metropolitana, que bajó en relación al año 2002. El tercer lugar lo ocupa la sexta Región. La IV Región se ubica en el último lugar junto a la tercera y séptima región, aún así la IV Región experimentó un aumento de 0 a 0,1.



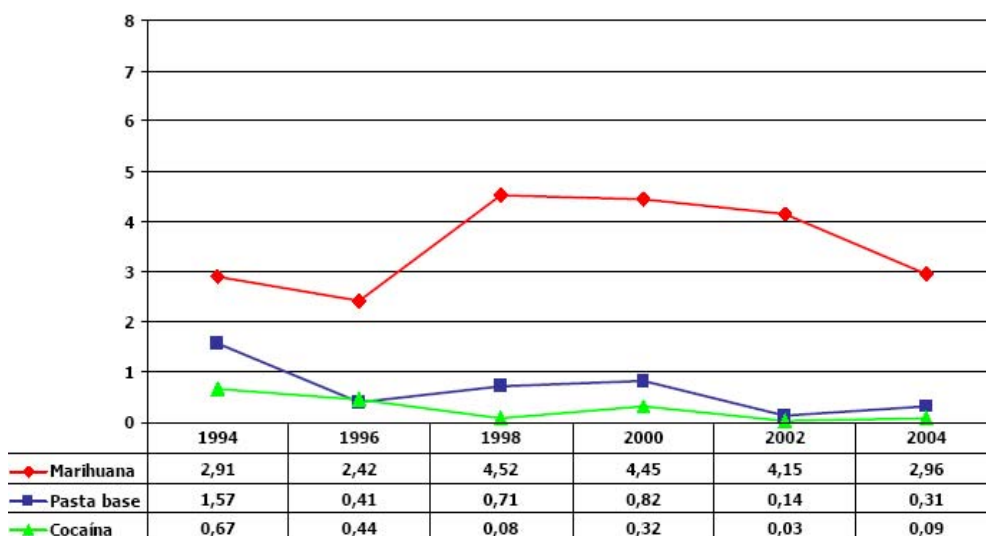
En relación al consumo de marihuana la IV Región ha mostrado una disminución en relación al consumo experimentado el año 2002 que era de 4,15 y el 2004 fue de 2,96, es decir bajó en 1,9 puntos porcentuales respecto al año 2002.

Respecto a la pasta base, la IV Región aumentó su consumo el año 2004 en 0,17 puntos porcentuales respecto al año 2002.

En relación a la cocaína la Región de Coquimbo experimentó un aumento el año 2004 respecto al año 2002 en un 0,06 puntos porcentuales.

Si bien es cierto hubo disminución en el consumo de marihuana el año 2004, hay que destacar que se elevaron las cifras de consumo de pasta base y cocaína, aunque el aumento no sea tan relevante, en esta materia, igualmente es significativo cualquier aumento, por el riesgo que conlleva a las personas y las familias el consumo de estas drogas.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA, PASTA BASE Y COCAÍNA EN ÚLTIMO AÑO IV REGIÓN

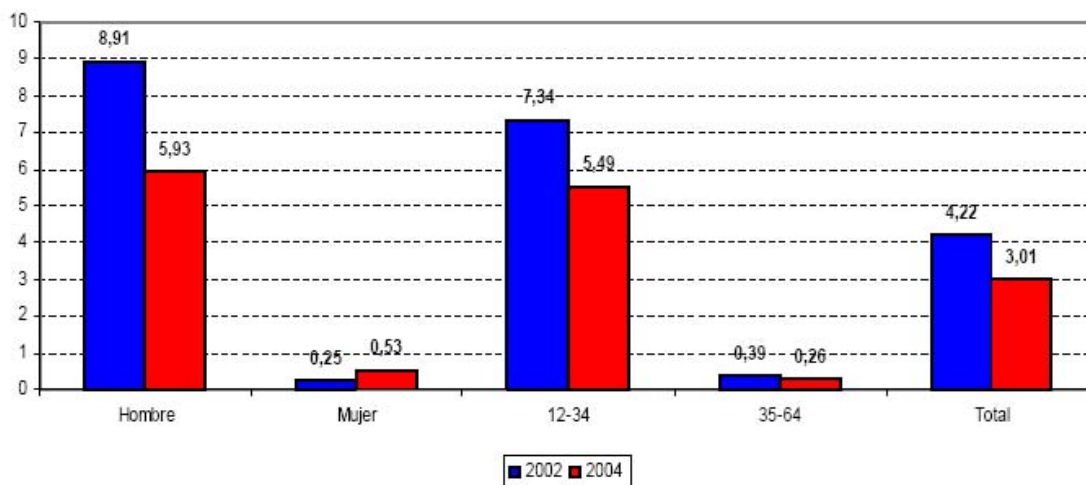


El consumo de las drogas ilícitas por hombres y mujeres, experimentó el año 2004 en la IV Región una disminución en 1,21 puntos porcentuales respecto al año 2002. Pero al desagregarla por sexo en hombres disminuyó en 2,98 puntos porcentuales el último año, en relación a las mujeres el porcentaje de consumo aumentó en 0,28 puntos porcentuales.

En relación a los grupos de edad en el tramo de 12 a 34 años existió una disminución en el último bienio de 1,85 y el grupo etáreo de 53 a 64 años tuvo una disminución fue más leve es decir un 0,13 %.

En relación a la tendencia de consumo de alcohol y tabaco en la IV Región podemos ver que:

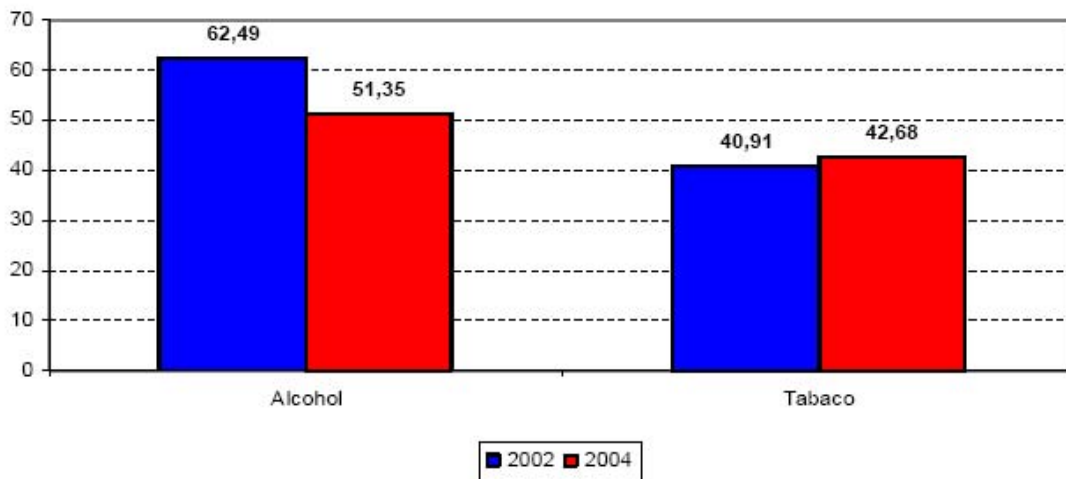
EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CUALQUIER DROGA ILÍCITA, EN ÚLTIMO AÑO, POR SEXO TRAMOS DE EDAD Y TOTAL IV REGIÓN



El consumo de alcohol en la IV Región el año 2002 fue de 62,49 y el 2004 fue de 51,35, por lo tanto la disminución es de 11,14 puntos porcentuales.

Respecto al tabaco la región presentó el año 2002 un consumo de 40,91 aumentando el 2004 a 42,68. es decir 1,77 puntos porcentuales.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, EN ÚLTIMO MES IV REGIÓN



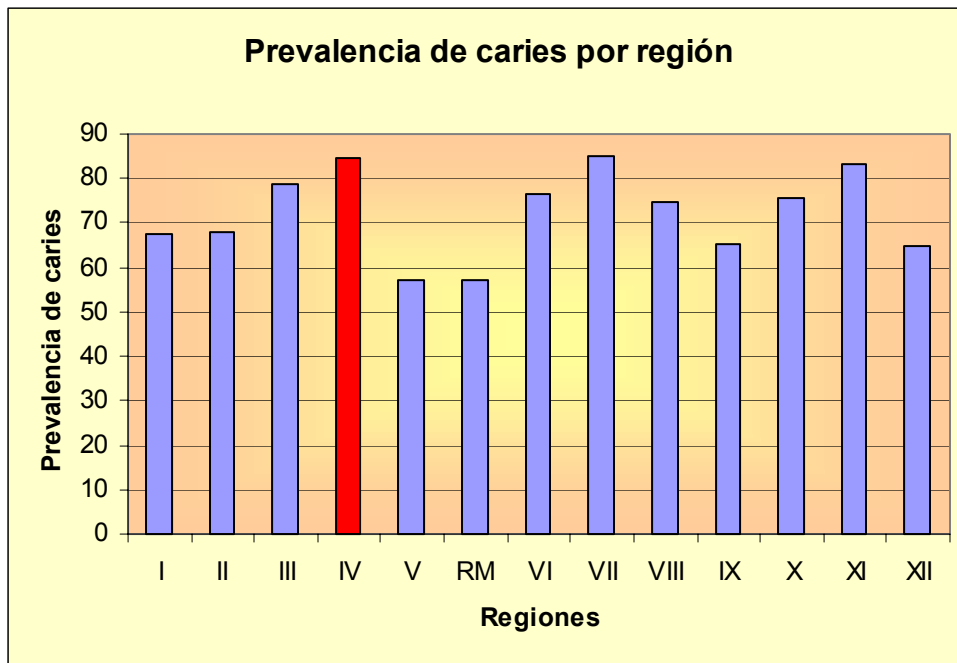
En relación a los resultados nacionales de este estudio la IV Región se encontraría bajo el promedio nacional respecto a las cifras de consumo de marihuana, pasta base, cocaína y alcohol, como lo muestra el cuadro que sigue, en relación al consumo de tabaco el año 2004 estamos sobre el promedio nacional de consumo.

CUADRO: TASA DE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL AÑO 2004, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO IV REGIÓN Y PAÍS.			
DROGAS	IV REGIÓN	PAÍS	Diferencia
MARIHUANA	2,96	5,29	-2,33
PASTA BASE	0,31	0,62	-0,31
COCAÍNA	0,09	1,28	-1,19
CUALQUIER DROGA	4,22	5,79	-1,57
ALCOHOL	51,35	56,8	-5,45
TABACO	42,6	42,5	+0,1

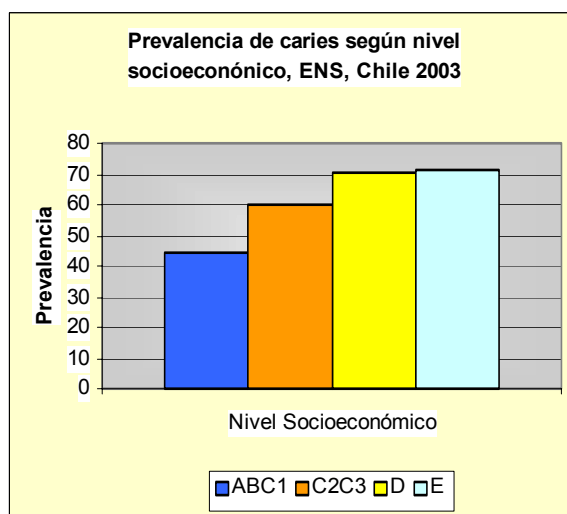
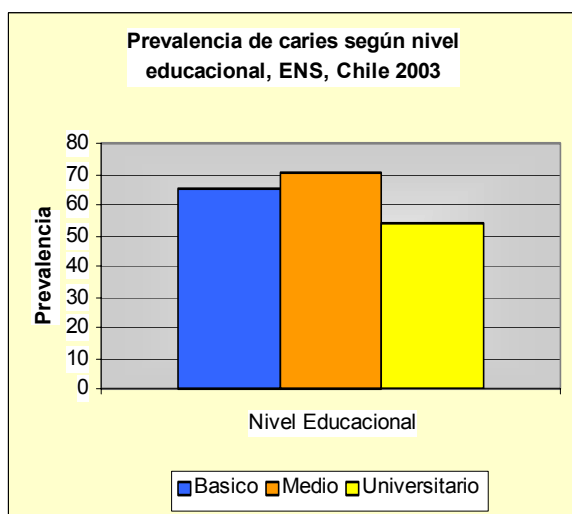
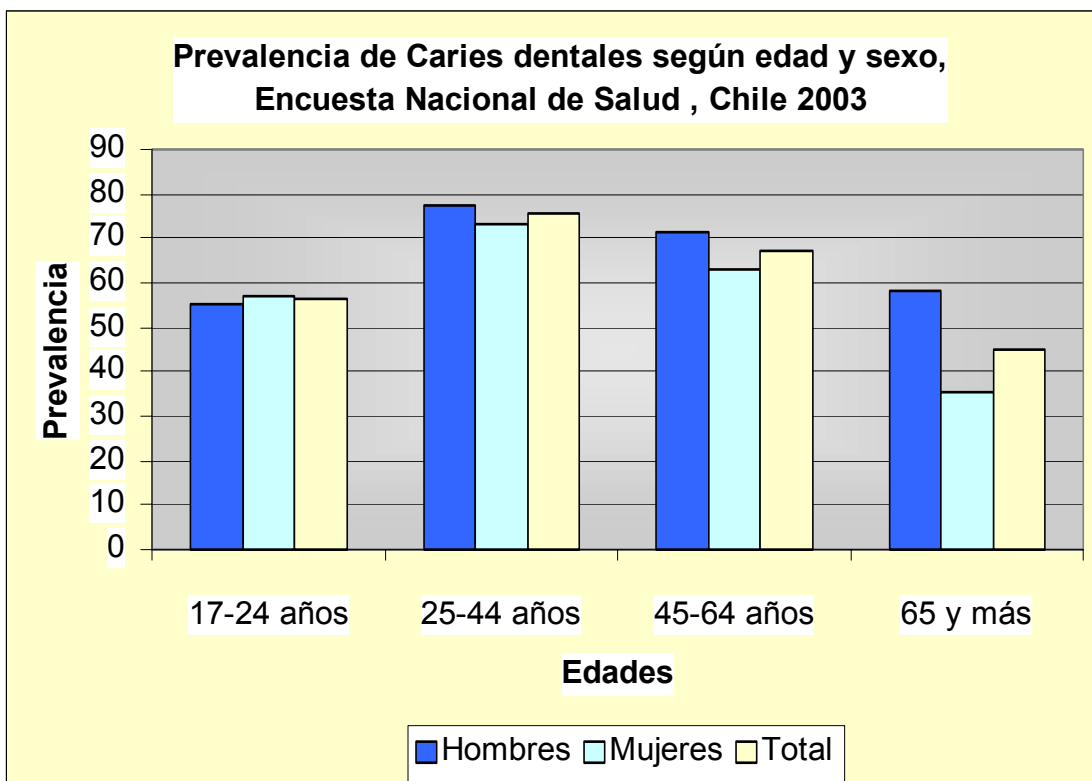
5.6. Salud Bucodental

En la región, existen estimaciones acerca de los problemas de Salud Bucodental, pero éstos están acotados a ciertos grupos etáreos y en estudios epidemiológicos restringidos a zonas geográficas determinadas. Por ello se hace necesario un estudio epidemiológico en esta área para estimar el estado de la población en forma más precisa.

Aproximadamente un 84,4% de las personas mayores de 17 años presenta una historia de caries. Sólo un 15,6% se encuentra sano. (" Encuesta Nacional de Salud, 2003").



Fuente : " Encuesta Nacional de Salud", 2003



Según los datos obtenidos, a nivel nacional un 66% de las personas presenta caries dentales (70% hombres y 63% mujeres), siendo el grupo etáreo más afectado el de 25-44 años (75,5%) y de estrato socioeconómico bajo (71,3%).

5.6.1. Promedio de piezas dañadas por caries

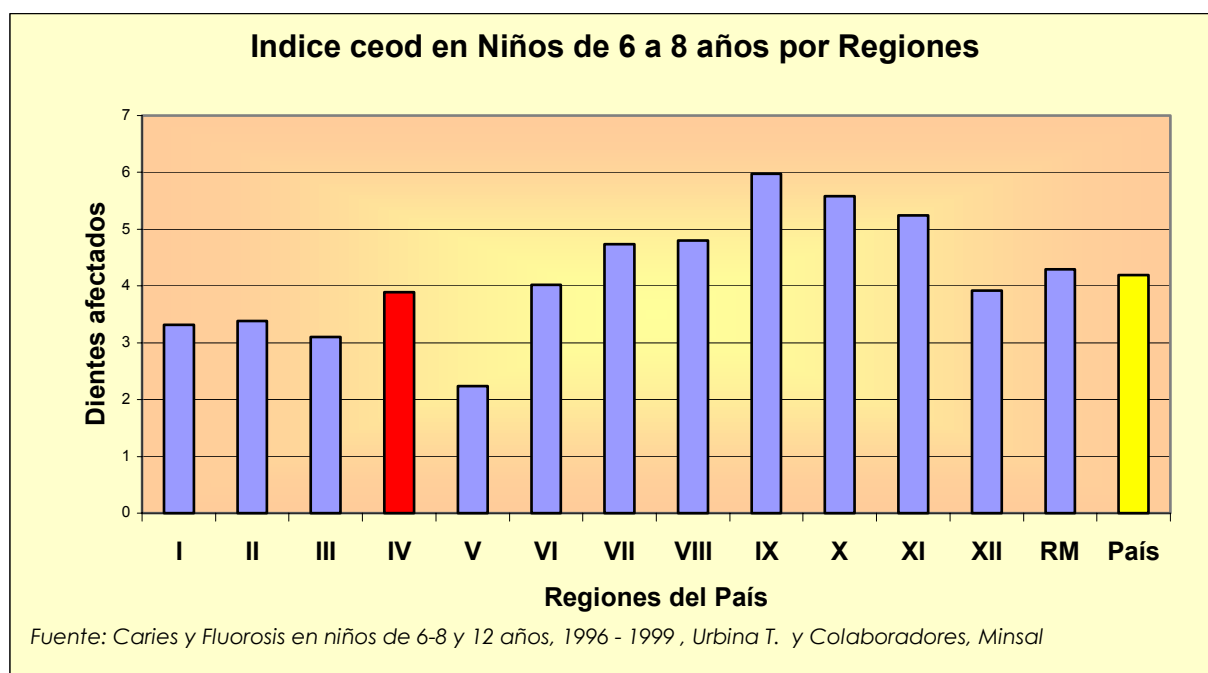
Los Índices c.e.o.d (número de dientes temporales cariados (c), obturados (o) u exfoliado (e) perdido por caries en cada individuo) y C.O.P.D (número de dientes permanentes cariados (C), obturados(O) o perdidos por caries en cada individuo (P) miden la severidad del daño indicando el número de piezas con Historia de caries en cada individuo.

Los últimos estudios epidemiológicos nacionales (Urbina T. y Colaboradores, Minsal 1996 – 1999), mostraron persistencia de altos índices de caries en la población infantil, con una prevalencia de caries dentales en niños de 6-8 años de 84,67%, con una historia de caries de dientes temporales y definitivos promedio de 5.46 dientes afectados, mostrando un índice promedio país C.O.P.D. de 0,93 y un promedio c.e.o.d de 4,32.

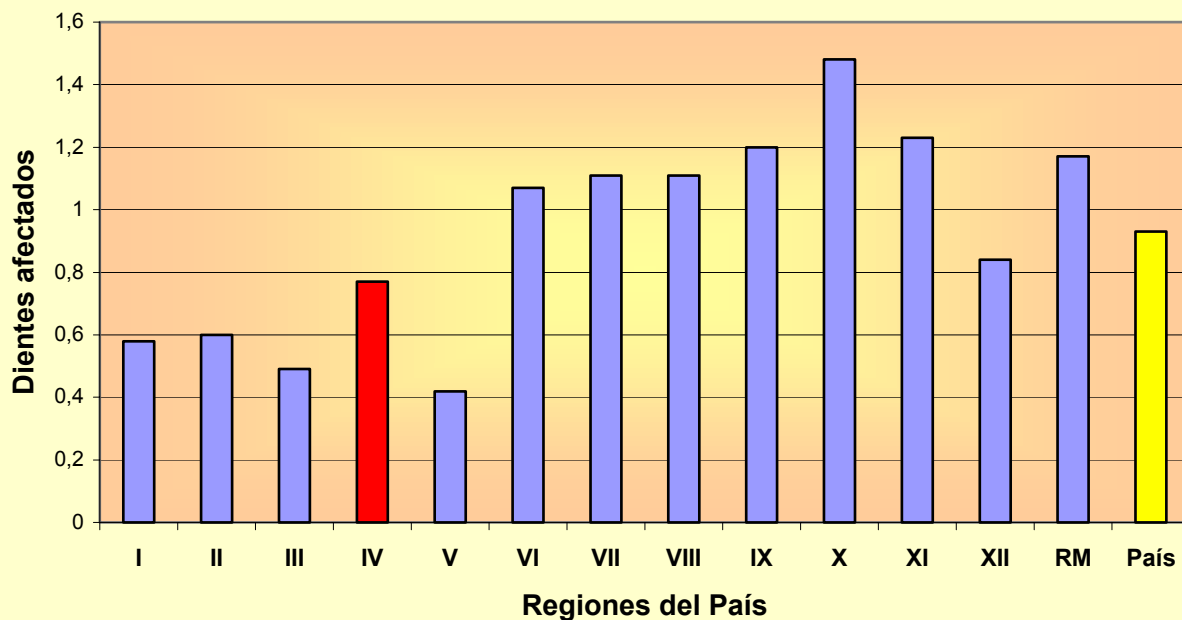
La Región presenta índices de 3,89 c.e.o.d y 0,77 C.O.P.D. , ambos bajo el promedio nacional.

Según los grados de severidad propuestos por la Organización mundial de la Salud (O.M.S.), el índice C.O.P.D y c.e.o.d se considera moderado entre 2,7 a 4,4, mientras que entre 4,5 a 6,5 se considera alto. En nuestro país se espera al 2010 lograr un nivel inferior a 2, que es considerado como bajo en la actualidad.

No hay antecedentes de estudios epidemiológicos de caries dentales en adultos en la región.



Indice COPD en Niños de 6 a 8 años por Regiones



Fuente: Caries y Fluorosis en niños de 6-8 y 12 años, 1996 - 1999, Urbina T. y Colaboradores, Minsal

5.6.2. Altas Odontológicas

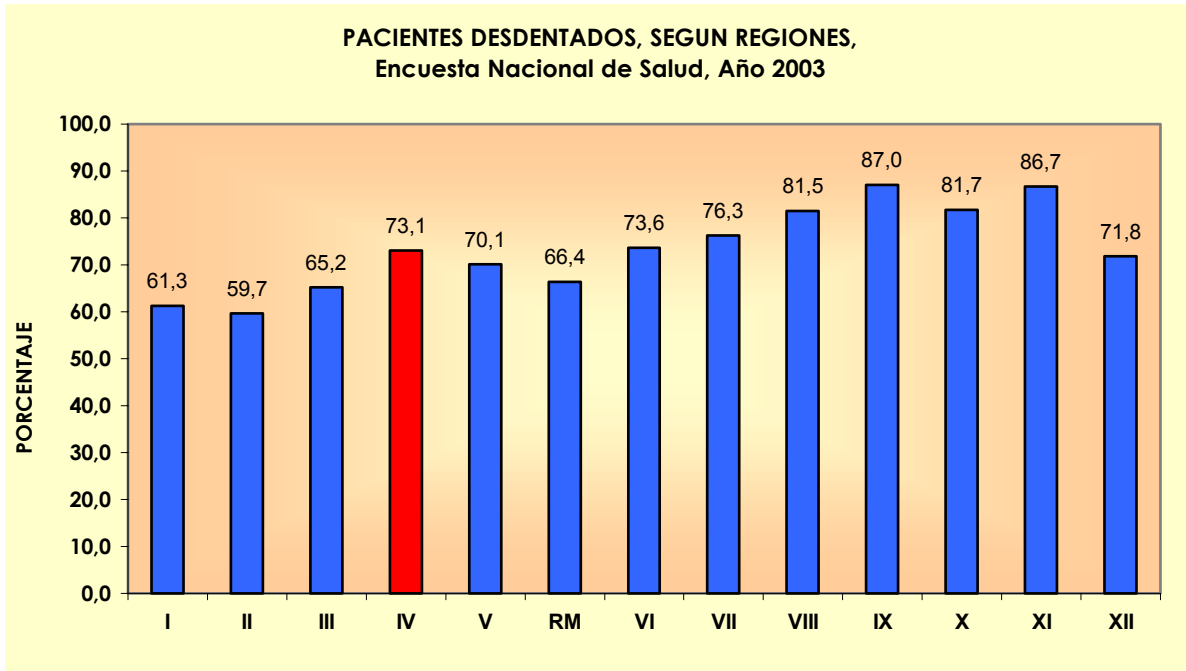
En la región, durante el año 2004 se produjeron 26.525 altas odontológicas, un 30% más que el año 2003. De esta cantidad, un 80% de ellas corresponde a menores de 20 años.

COMUNAS	2 AÑOS	4 AÑOS	6 AÑOS	12 AÑOS	MEN. 20	20-64 AÑOS	65 MAS	EMBARAZADAS PRIMIGESTAS	RESTO EMBARAZADAS	TOTAL
LA SERENA	445	533	3.601	2.138	2.770	523	77	438	393	10.918
COQUIMBO	378	237	1.239	927	714	1.311	117	318	144	5.385
LA HIGUERA	6	3	1	2	21	17	2	-	-	52
VICUÑA	73	29	254	169	64	86	14	63	2	754
ANDACOLLO	56	62	126	96	245	166	7	18	27	803
PAIHUANO	43	39	58	42	97	77	12	4	2	374
OVALLE	306	280	693	583	581	237	21	149	17	2.867
RIO HURTADO	42	45	75	55	37	25	-	11	-	290
PUNITAQUI	22	9	130	65	4	1	-	24	-	255
MONTE PATRIA	100	134	241	165	113	13	2	65	-	833
COMBARBALA	5	4	102	75	4	3	-	26	2	221
ILLAPEL	97	168	149	119	272	211	28	68	50	1.162
SALAMANCA	118	173	391	231	258	69	2	44	-	1.286
LOS VILOS	41	49	158	109	282	161	35	11	5	851
CANELA	10	25	139	86	90	99	12	13	-	474
TOTAL	1.742	1.790	7.357	4.862	5.552	2.999	329	1.252	642	26.525

5.6.3. Población Desdentada en la Cuarta Región

Los datos recopilados se encuentran en la Encuesta Nacional de Salud, realizada el año 2003, en una muestra representativa de 3.619 personas, mayores de 17 años.

Nuestra región presenta una Prevalencia de 26,1% de pacientes con dentadura completa, por lo que los pacientes desdentados alcanzan un 73,1%.



5.6.4. Cobertura de Agua Fluorurada

Comuna	Pobl. total	Pob.Urb Agua Fluorurada	Agua con Fluor Artif.	Total Agua Fluorurada	% de Cobertura
La Serena	162.551	150.075	1.095	151.170	93,0
Coquimbo	178.056	161.500	6.140	167.640	94,2
La Higuera	7.497		0	0	-
Vicuña	32.488		15.078	15.078	46,4
Andacollo	12.949		12.820	12.820	99,0
Paihuano	5.423		1.333	1.333	24,6
Ovalle	108.669		89.307	89.307	82,2
Rio Hurtado	7.078		0	0	-
Punitaqui	5.984		4.140	4.140	69,2
Montepatria	33.307		15.779	15.779	47,4
Combarbala	14.156		5.743	5.743	40,6
Illapel	31.118		24.190	24.190	77,7
Salamanca	28.439		11.755	11.755	41,3
Los Vilos	30.734		20.100	20.100	65,4
Canela	5.712		2.624	2.624	45,9
Total	664.161	311.575	210.104	521.679	78,5

Fuente Aguas del Valle (2005).

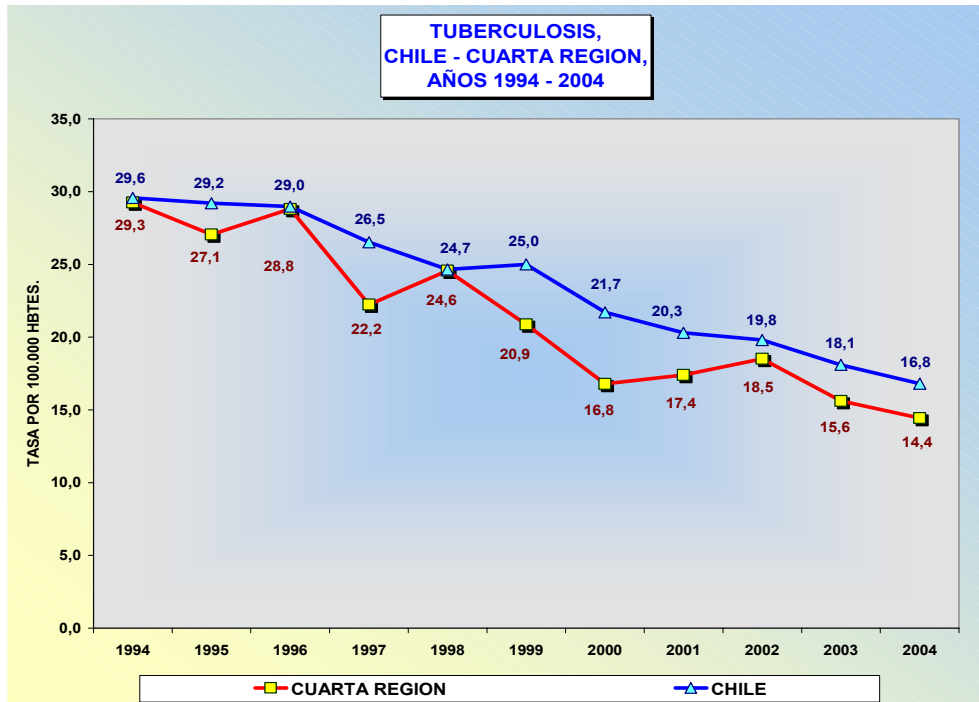
La cobertura de agua potable en la región alcanza a un 100% de la población urbana y a un 98% de la población rural. En la provincia de Elqui, La Serena y Coquimbo, comunas que concentran el 52% de la población regional presentan en forma natural flúor en el agua potable. Al resto de las localidades urbanas Aguas del Valle adiciona fluor al agua, de acuerdo a lo establecido por el MINSAL para la Cuarta Región (dosis óptima establecida de flúor en el agua potable es de 0,7 ppm).

En las localidades rurales con cobertura de agua potable no se realiza monitoreo de la dosis óptima de flúor, lo que en parte se resuelve con el Programa de Enjuagatorios Fluorurados Semanales (S.E.F). En la región la Cobertura de éste Programa alcanza a un 85,5% (año 2004) de los escolares matriculados en Educación General Básica (de 1ª a 8ª año) pertenecientes a Escuelas Municipales y Particulares subvencionados.

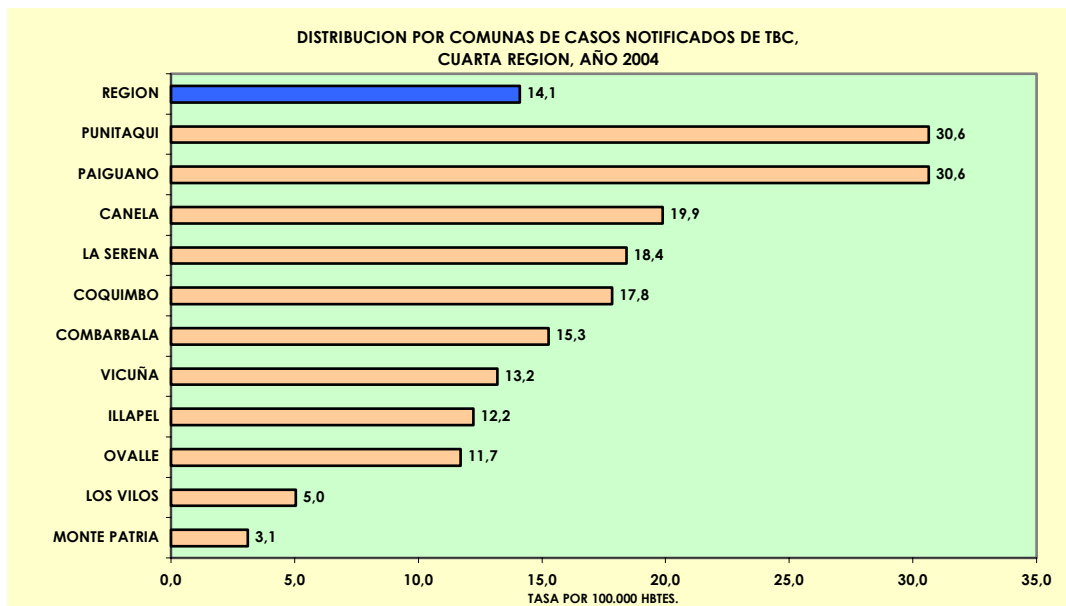
5.7. Enfermedades de Notificación Obligatoria

5.7.1. Tuberculosis

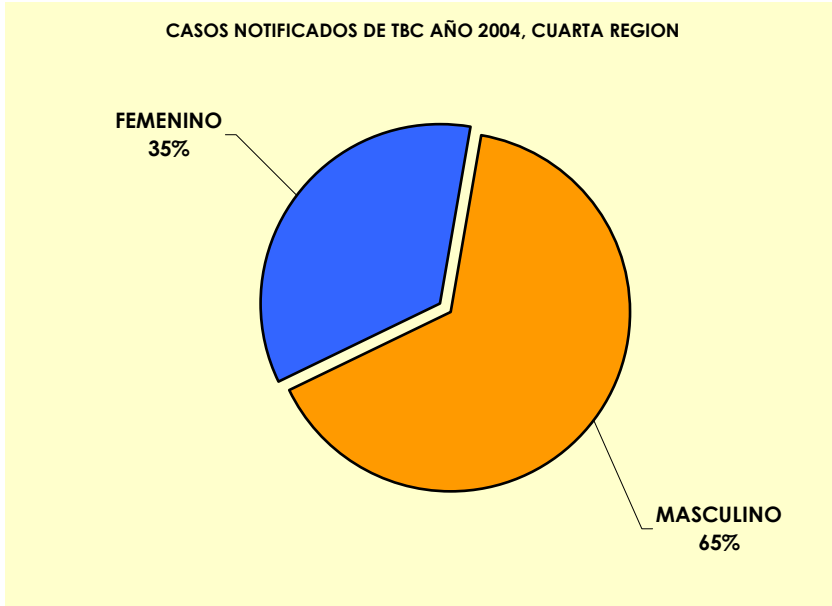
En la última década, en Chile se observa reducción de la tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas. En la IV Región, la tasa de incidencia por tuberculosis es inferior al promedio nacional.



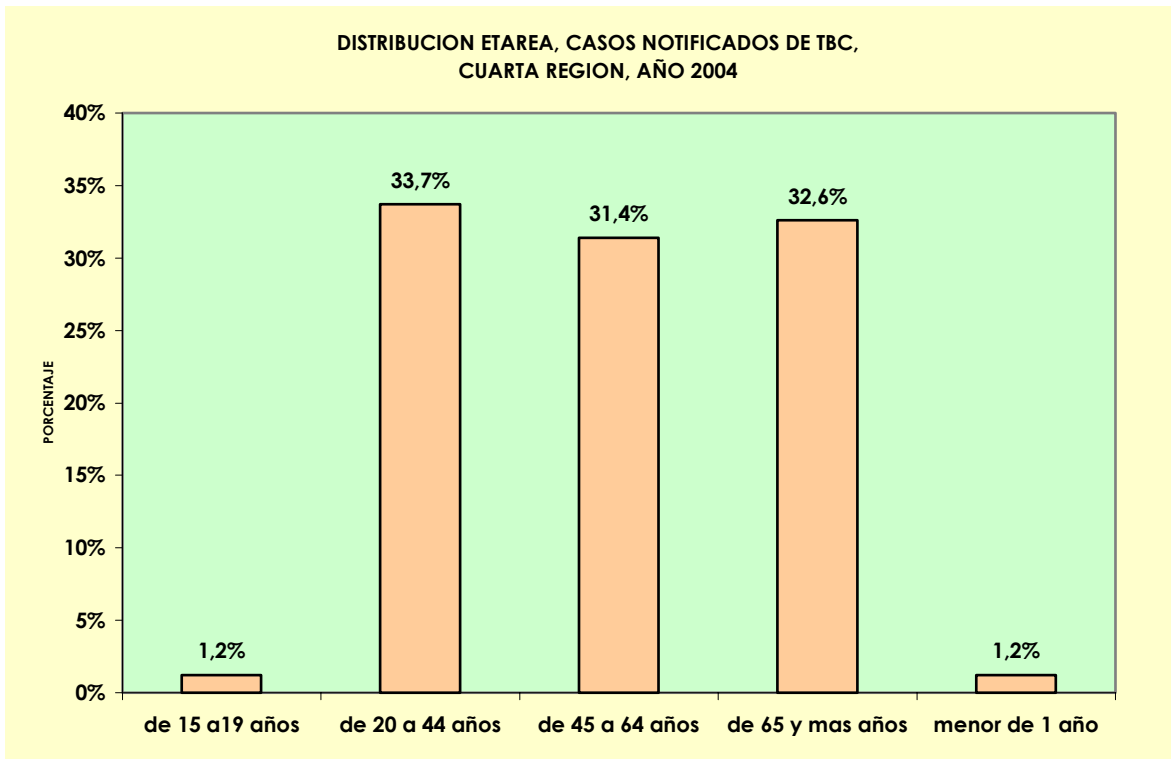
La prevalencia desagregada por comuna se presenta de la siguiente manera:



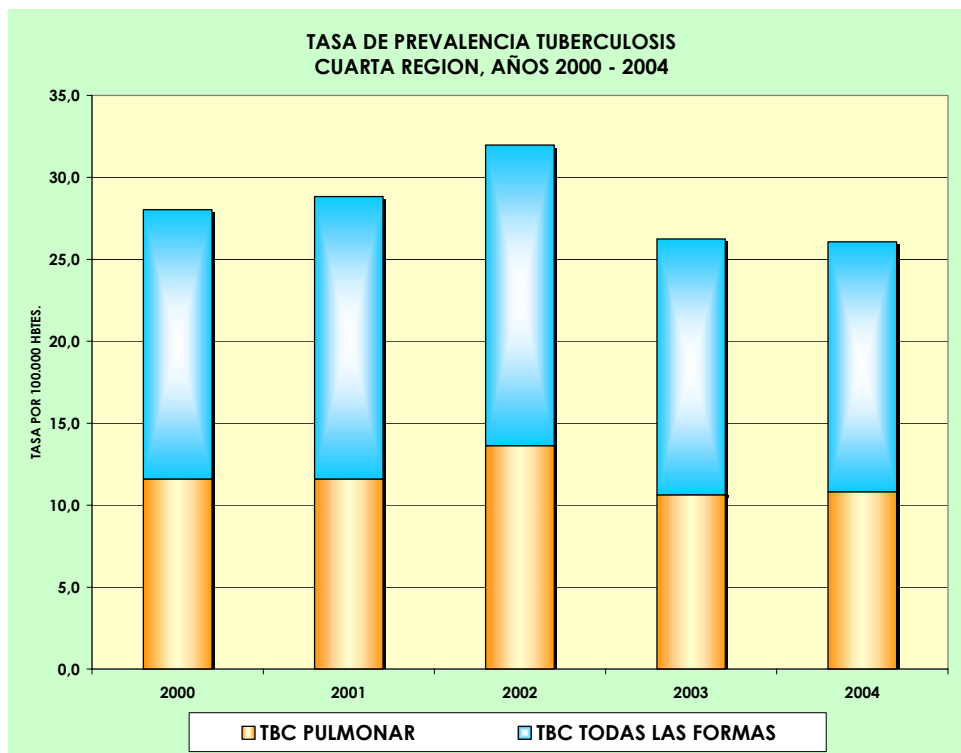
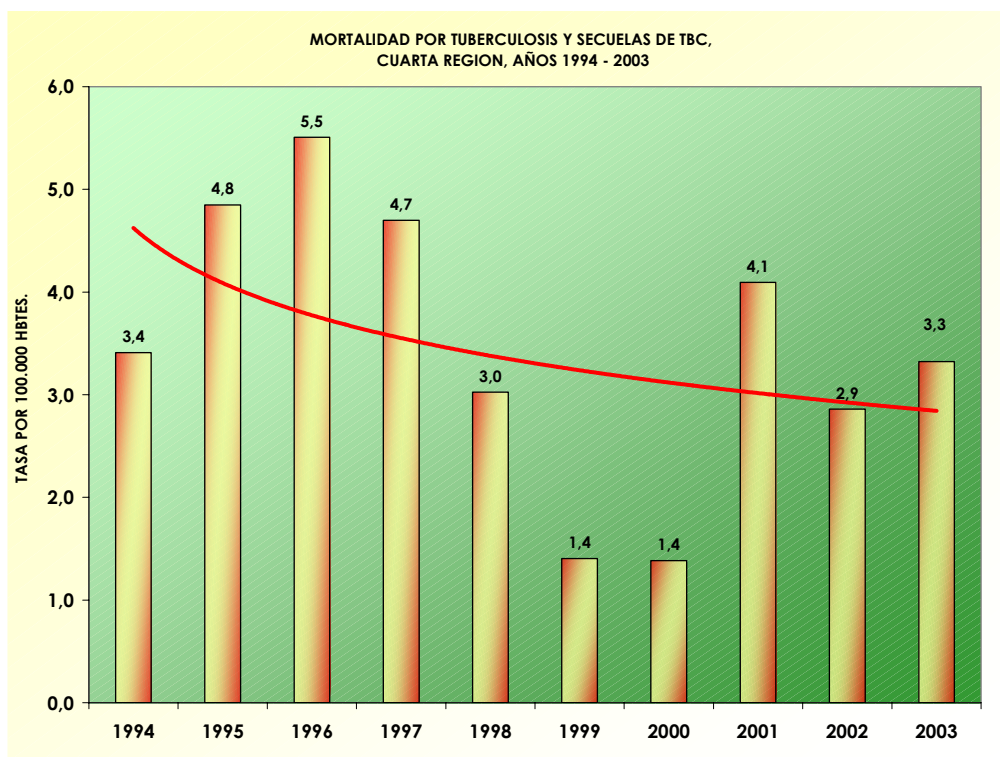
La relación por sexo se aprecia en el gráfico siguiente:



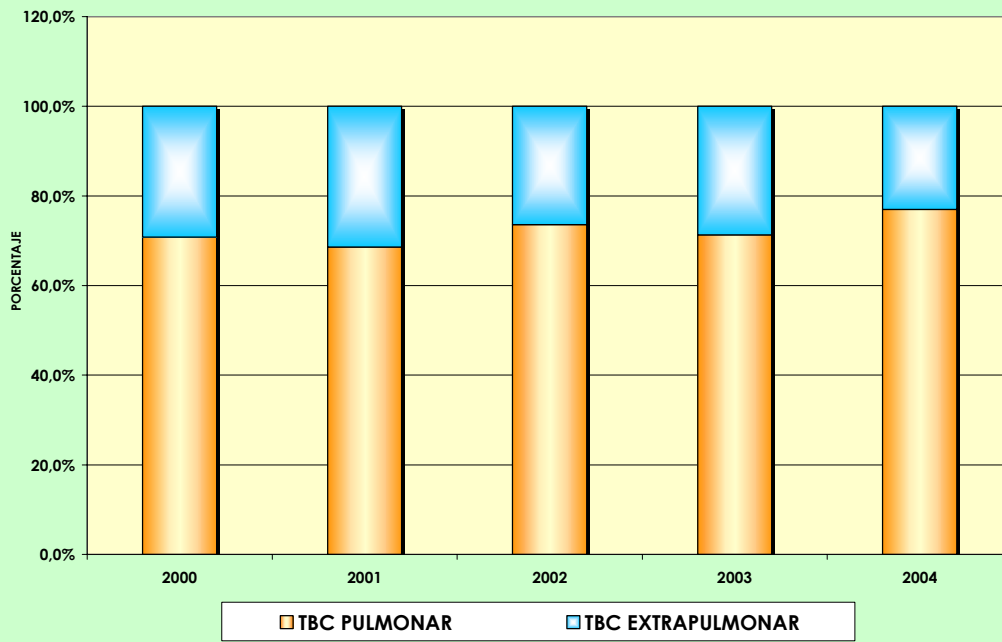
Según grupo etáreo:



La mortalidad por tuberculosis a nivel nacional ha caído a las tasas más bajas históricamente registradas; en la IV Región en el último quinquenio ha sido fluctuante.



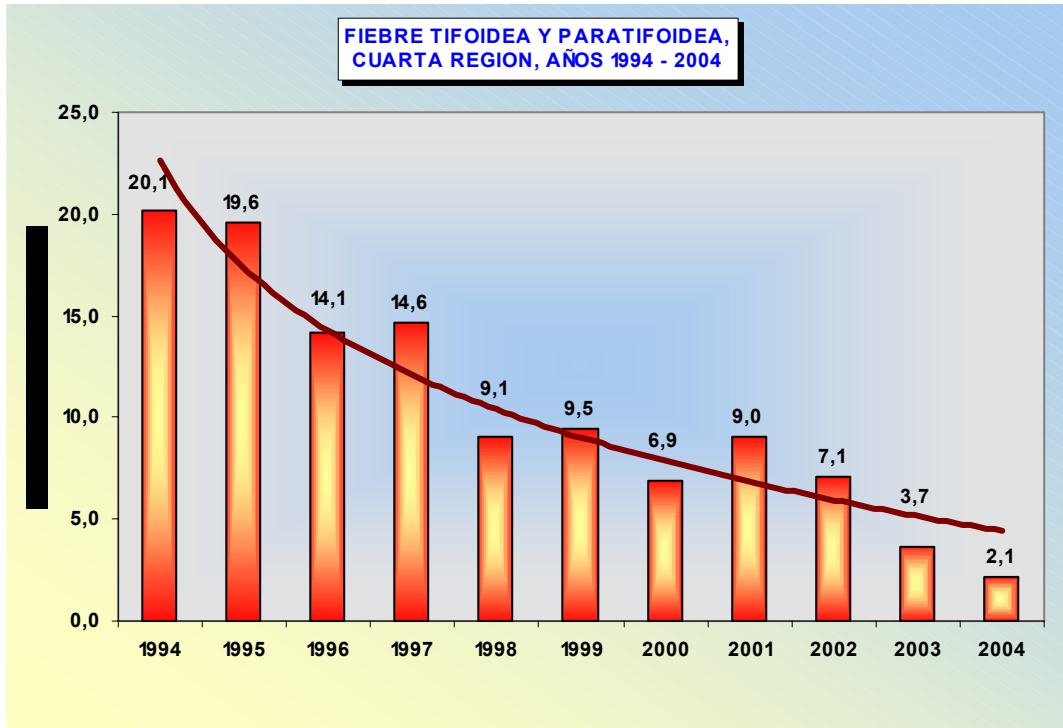
TUBERCULOSIS SEGUN LOCALIZACION,
CUARTA REGION, AÑOS 2000 - 2004



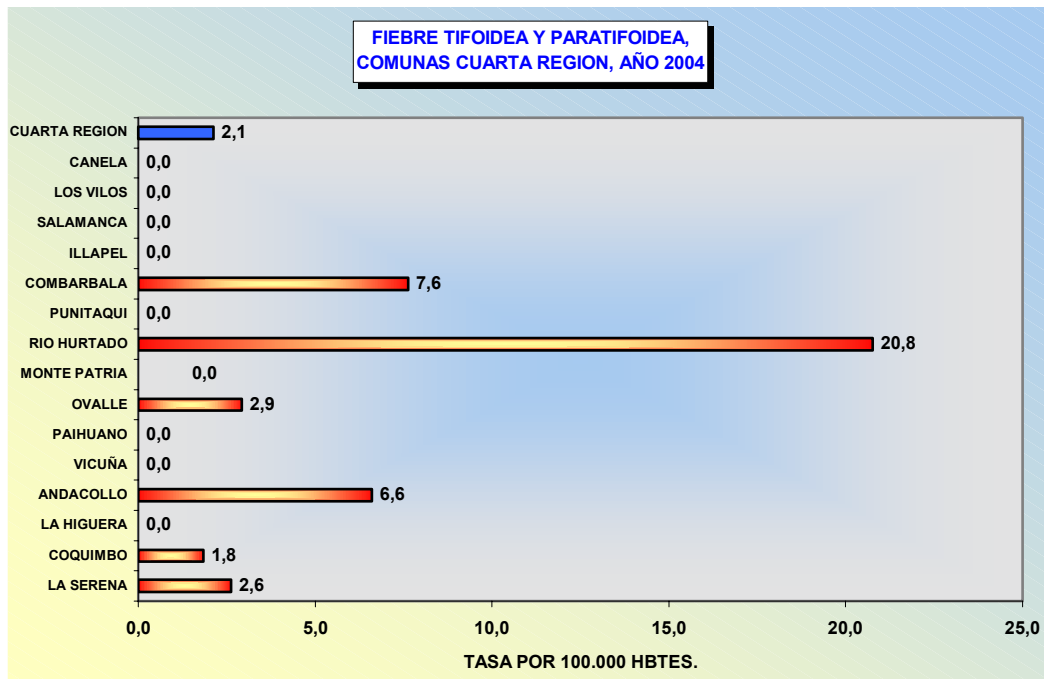
Enfermedades de transmisión entérica

5.7.2. Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En la Cuarta Región en la última década, al igual que en el país, la tasa de incidencia de esta enfermedad presenta una tendencia al descenso (1992 = 27,9 - 2004 = 2,1 por 100.000 hbtes.).



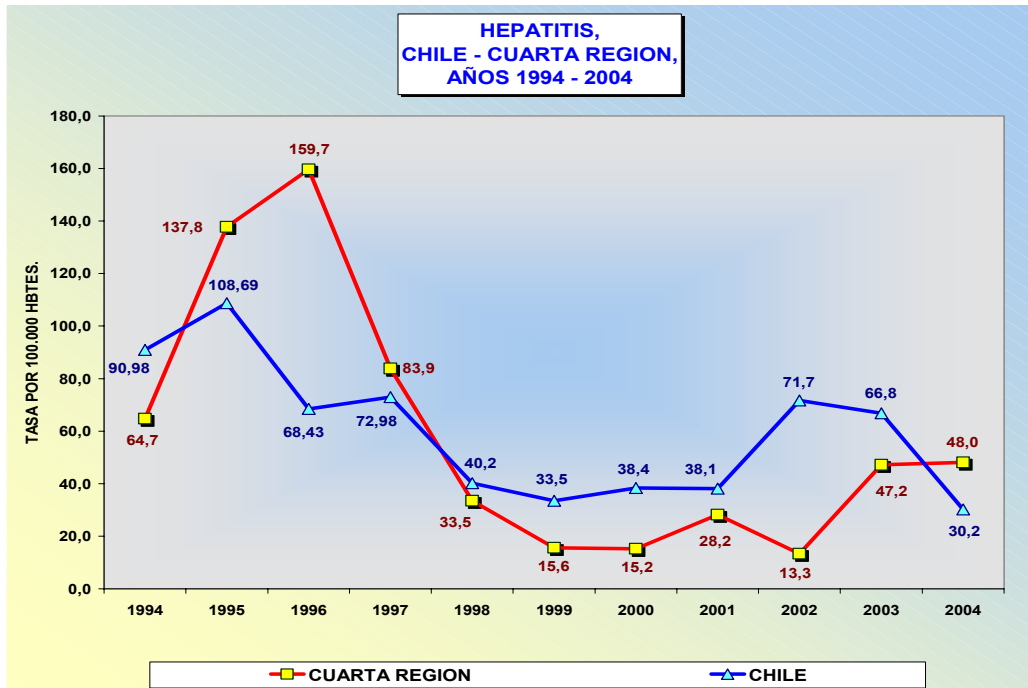
La distribución comunal se muestra en el siguiente gráfico:



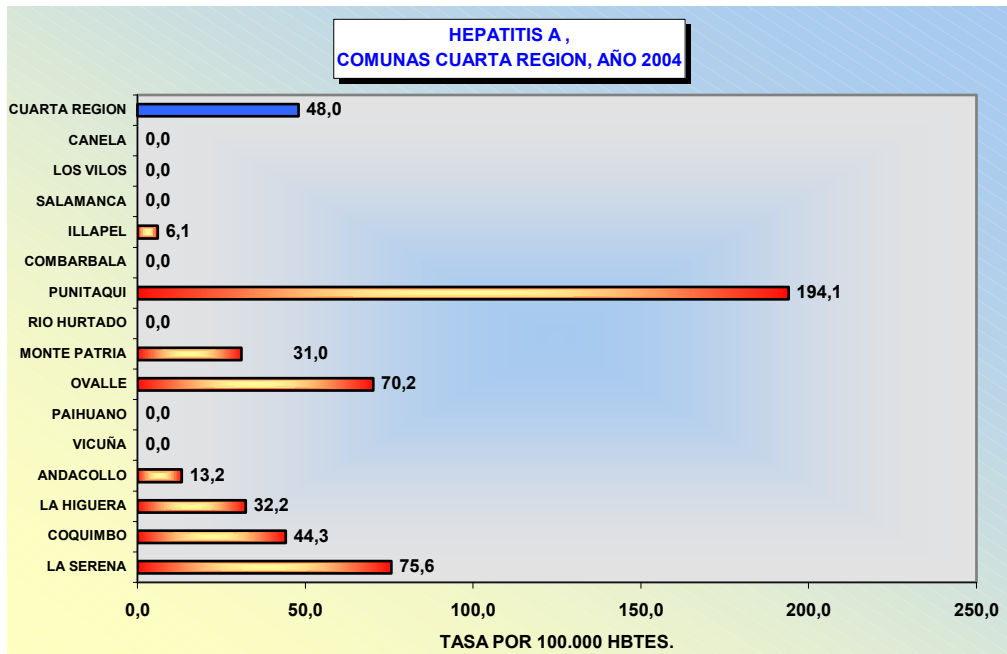
5.7.3. Hepatitis A

La hepatitis A constituye una enfermedad de tipo endémica. En nuestra región, en los años 1995 y 1996 hubo ascenso de la tasa de incidencia correspondiente a un brote epidémico, con un descenso en los años siguientes por la incorporación de las enfermedades entéricas en las prioridades regionales, que permitió financiar actividades de prevención e intersectoriales de mejora de las condiciones de saneamiento básico y manipulación de alimentos.

El año 2003 hubo brotes en Ovalle y el 2004, en La Serena, Ovalle, Coquimbo y Punitaqui.



La distribución comunal se presenta en el siguiente gráfico:

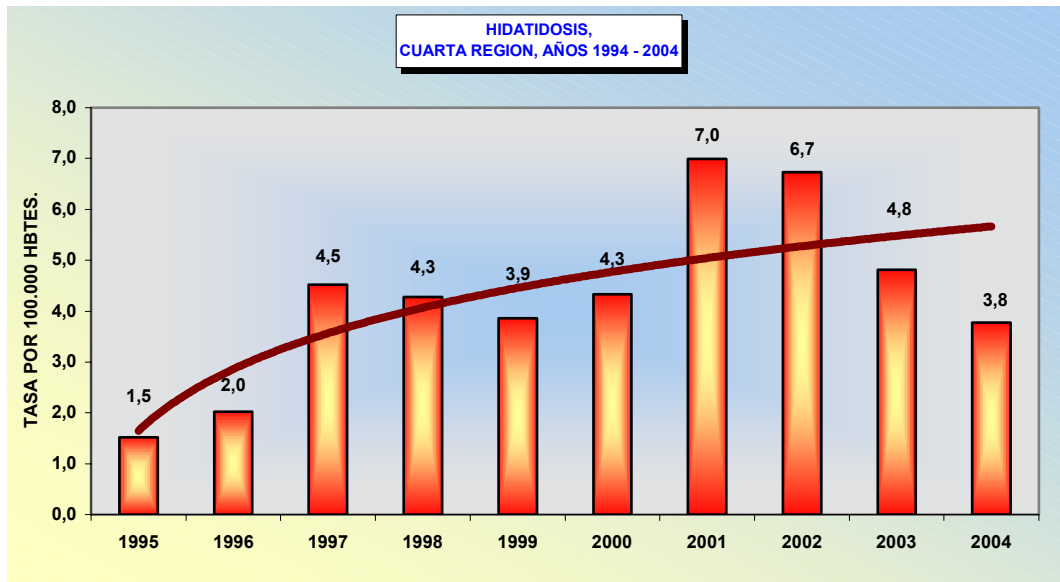


Parasitosis:

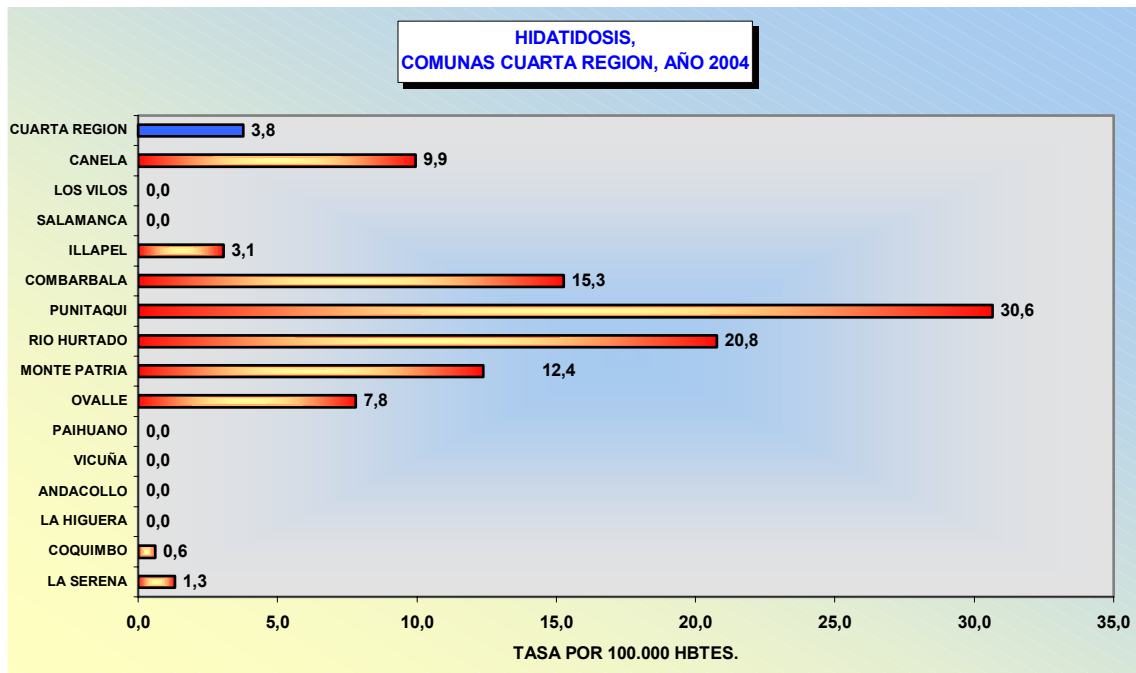
5.7.4. Hidatidosis

El 2000, un análisis situacional evidenció una subnotificación de casi un 80%, concluyendo que de 122 casos solo se notificaron 24, observándose que de 71 egresos hospitalarios sólo 15 fueron notificados; de 4 fallecidos sólo 2 fueron notificados; de 23 exámenes con serología positiva sólo 2 fueron notificados y de 61 operados sólo 10 fueron notificados.

A pesar de ello la tasa de incidencia es superior al promedio nacional. El año 2000, con 122 casos en la IV región, la tasa sería de 21,11 por 100.000 hab., no de 4,3.



La distribución por comuna se muestra en el siguiente gráfico:



5.7.5. Enfermedad de Chagas

La IV Región presentaba en la década del 70', previo al inicio del control vectorial, los más altos índices de invasión domiciliar por *Triatoma infestans* en el país (alrededor de un 30% en el país y 60% en la IV región). Si bien han disminuido ostensiblemente aquellos índices, las investigaciones realizadas en el país (regiones con endemia chagásica) han demostrado que comparativamente, la IV Región posee las tasas más altas de prevalencia de Chagas.

Un cálculo estimativo, año 2000, del número de personas infectadas que habría en el área endémica de la IV Región, alcanza a 17.290 personas, lo que representa el reservorio humano en dicha área.

La mayoría de estas personas son infectados asintomáticos, en los que alrededor de un 25% presentará algún tipo de manifestación patológica de origen chagásico. De éstas, la cardiopatía sería la más frecuente y aparece en alrededor del 20% de los casos, seguida por megacolon, y por último, por la acalasia o megaesófago (Dr. W. Apt).

La reducción de la infección por *T. Cruzi* en niños menores de 10 años en la IV Región, ha sido significativo y así fue demostrado en los estudios efectuados en conjunto con la U. de Chile. La marcada reducción en las tasas de infección en niños en nuestra región es el reflejo de la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas.

PORCENTAJE DE REDUCCION DE LA INFECCION POR T. CRUZI EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS IV REGION, 1982 A 1998

AÑOS	RESULTADOS
1983	7,2 %
1985	4,6%
1994	2,0 %
1998	0,8 %

Fuente: Informe Facultad de Medicina U. de Chile

Como se observa, la disminución de la infección del año 1998 con respecto al 1994 es de 60% y con respecto al año 1983 la disminución es de 89% que está demostrando los resultados del programa de Control y Eliminación llevado a cabo desde el año 1979 por el Departamento Programas sobre el Ambiente del Servicio de Salud Coquimbo.

El estudio realizado el año 1998, en las mismas comunas de estudio del año 1994 (Paihuano, Vicuña, Monte Patria y Salamanca) demostraron la alta incidencia en la Comuna de Monte Patria aún cuando estas bajaron en forma considerable (95%) en esa comuna por lo que a partir del año 1999, el Servicio de Salud Coquimbo implementó un Programa en Monte Patria con el objetivo de disminuir la prevalencia de enfermedad de Chagas en el que las principales actividades son:

- ♦ Tamizaje al 100% de las embarazadas bajo control en la comuna
- ♦ Estudio de los hijos de embarazadas con serología positiva para Chagas.

- Estudio, seguimiento y control de los recién nacidos hijos de madres con serología positiva para Chagas.
- Tratamiento a los recién nacidos con parasitemia.

Como resultado de este Programa en Monte Patria se pudo observar:

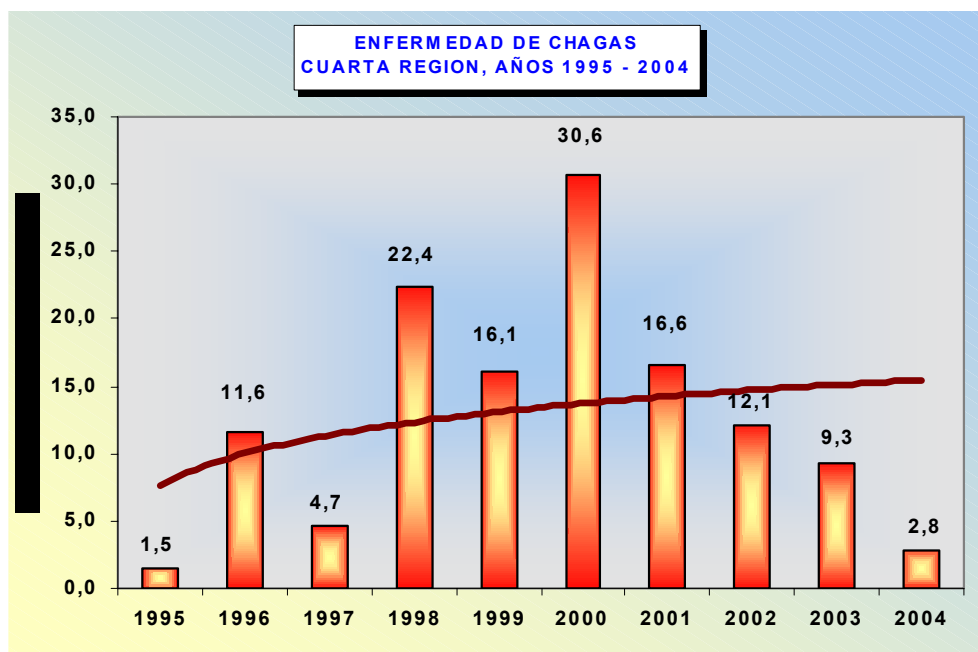
**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EMBARAZADAS
COMUNA MONTE PATRIA, AÑOS 1999 A 2001**

AÑO	TOTAL EMBARAZADAS	EMBARAZADAS CHAGAS (+)		R. NACIDOS SERO (+)	
		Nº	%	Nº	%
1999	523	51	9,75	13	25,49
2000	561	42	7,48	7	16,66
2001	464	42	9,05	0	0,00
TOTAL	1.548	135	8,72	20	14,8

Fuente: Dpto. Programas de las Personas, Servicio de Salud Coquimbo

La prevalencia de la enfermedad de Chagas en embarazadas de M. Patria es alta (cerca al 10%). Con relación a los recién nacidos, el año 1999 fueron diagnosticados 13 casos positivos, de los cuales 7 presentan PCR (+) al nacer y 6 casos continúan con PCR (+) a los 6 meses de vida; el año 2000 los 7 casos PCR (+) fueron diagnosticados al nacer. Este diagnóstico se realizó derivando las muestras para PCR al Laboratorio de Parasitología de la U. de Chile. Todos los niños con PCR (+) iniciaron tratamiento.

La morbilidad por Enfermedad de Chagas se analiza en base a las notificaciones a través del boletín ENO.



Puede observarse que las tasas van en aumento, básicamente por la promoción que se ha realizado en relación con la notificación de esta patología.

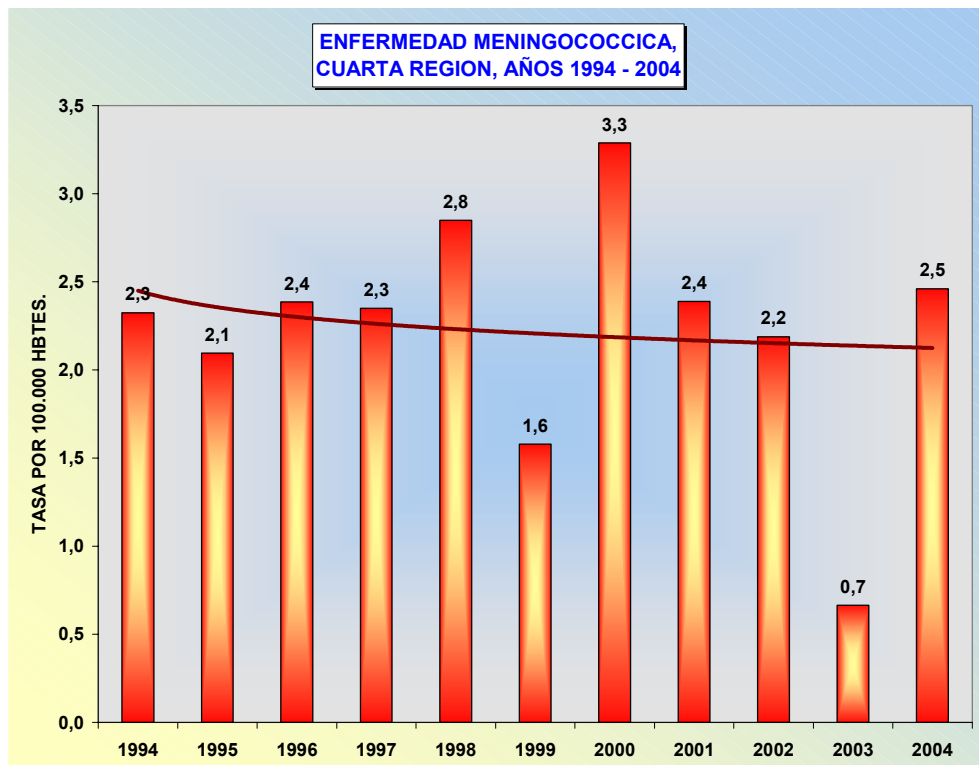
De acuerdo a estos antecedentes es importante destacar lo siguiente:

1. El Programa de Control del vector que se desarrolla en nuestra región desde el año 1979 ha sido vital para estos logros en la medida que se ha mantenido control y vigilancia del vector en las zonas endémicas.
2. El reforzamiento de los programas de interrupción de la transmisión transfusional contribuirán al mejor control de esta enfermedad.
3. Como tarea en el futuro inmediato, la integración y desarrollo de los programas de salud será fundamental en nuestra región, para mejorar la atención de la población con infección chagásica en sus fases aguda, subaguda y crónica con énfasis en:
 - Población menor de 15 años infectados,
 - Donantes que resulten con serología positiva en los Bancos de Sangre,
 - Mujeres, especialmente en edad fértil, con infección chagásica.

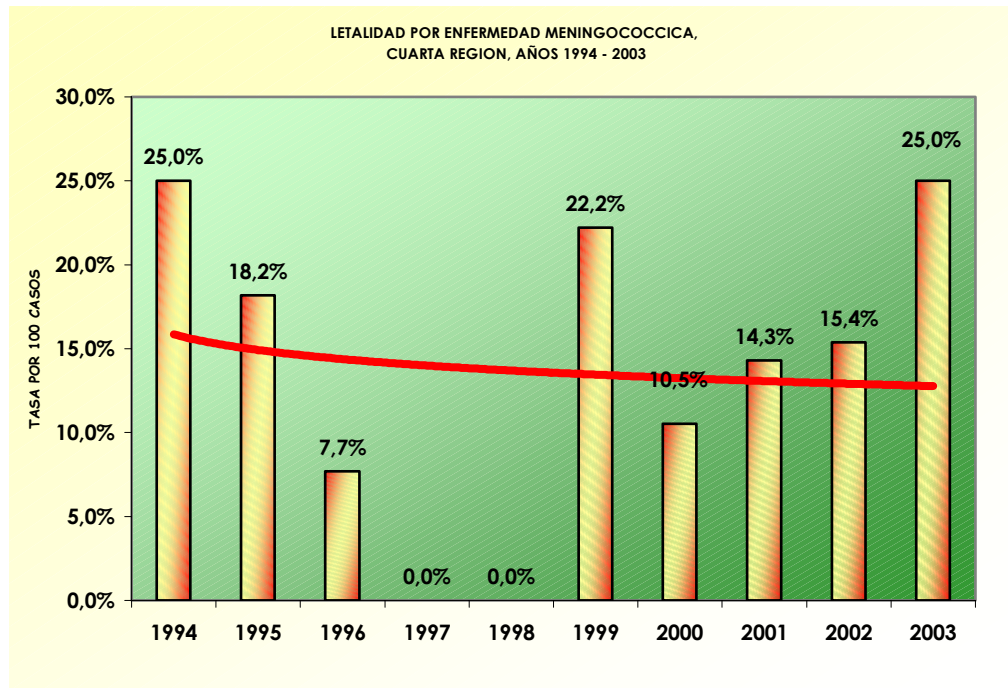
Otras Enfermedades Infecciosas

5.7.6. Infecciones Meningocóccicas

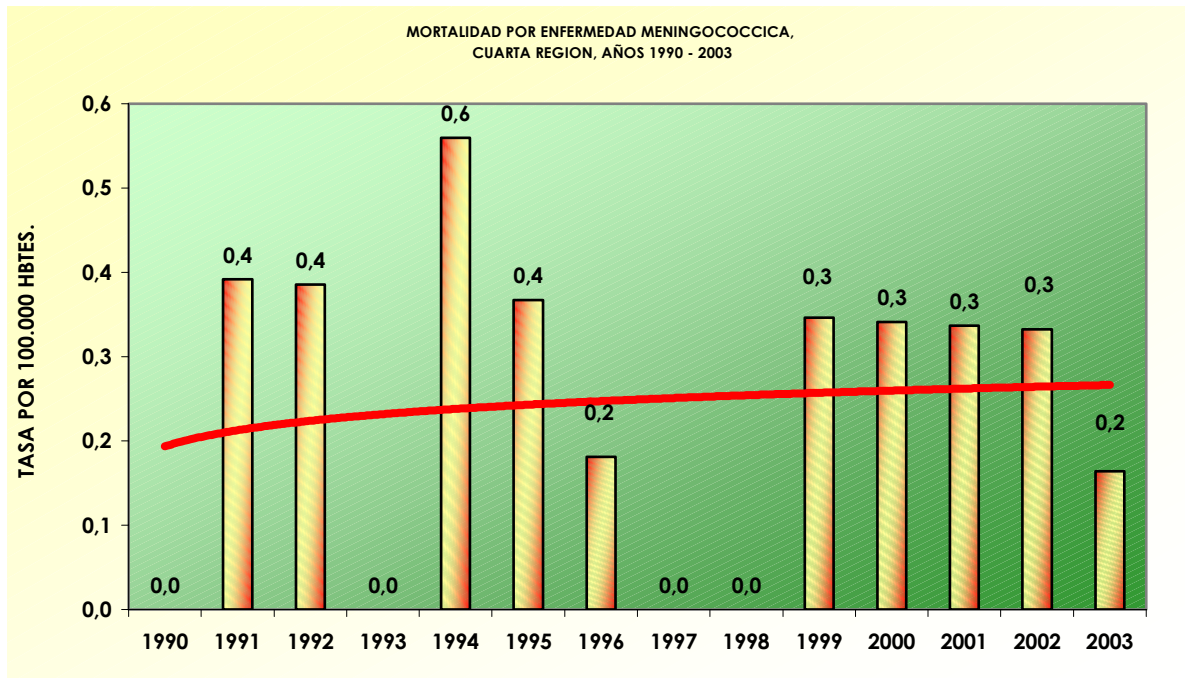
En los últimos años, la tasa de enfermedad meningocóccica ha fluctuado entre 3.3 (2000) y 0.7 (2003) por cien mil habitantes, manteniéndose la tendencia.



La letalidad de esta infección por año se expresa en el siguiente gráfico:



La mortalidad de la población por causa de esta bacteria por año, está expresada en el siguiente gráfico:



Enfermedades Inmunoprevenibles

La situación de enfermedades inmunoprevenibles, de notificación obligatoria en Chile y IV Región, el año 2004:

NUMERO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES NOTIFICADOS CHILE Y IV REGION 2004

ENFERMEDAD	CHILE	IV REGION
DIFTERIA	0	0
PAROTIDITIS	1437	42
RUBEOLA	6	1
SARAMPION	0	0
TETANOS NO NEONATAL	0	0
TETANOS NEONATAL	9	0
TOS FERINA	1005	13

Los últimos casos de Sarampión en la IV región fueron notificados el año 1992;

La tasa de incidencia de rubéola durante los años 1997 y 1998 experimentó un aumento tanto a nivel país como en la IV región; el mayor número de casos se presentó en el grupo de 10 a 29 años. En el año 2004, se presentó sólo un caso en la Región y 6 en el país. Cabe mencionar que el año 1999 se llevó a cabo una Campaña de Vacunación contra la rubéola

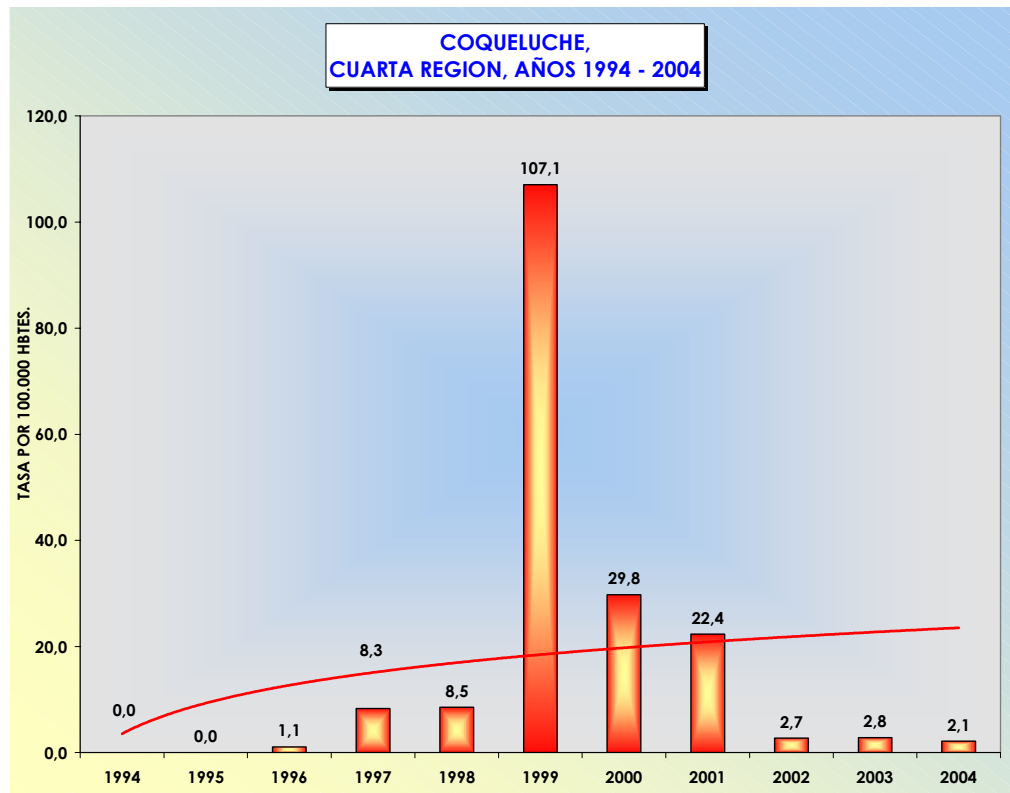
La campaña contra el Sarampión y la Rubéola con la vacuna tres virica, desarrollada durante el año 2005, alcanzó una muy alta cobertura a nivel Regional, 101,2% de la población objetivo (se alcanzó más población que la estimada según censo para el 2005), siendo la más alta del país.

5.7.7. Coqueluche o tos ferina o convulsiva

Hasta el año 1996 la tasa era menor a 1 por 100.000 habitantes; desde el año 97 las tasas han mostrado un aumento presentándose en el año 99 en forma de brote epidémico con 610 casos (tasa de incidencia de 107,1 por 100.000 hab.).

En el año 2001 se notificaron 13 casos de los cuales un 76,9% correspondió a menores de un año, siendo los menores de 6 meses los más afectados dentro de ese grupo (90%). Desde el año 2002 al 2004 las tasas han sido menores a 3 por 100.000 hbtes.

El año 1997 se incorpora la técnica de Inmuno fluorescencia directa para determinación de Bordetella en el Hospital de La Serena y en el año 1998 en el Hospital de Ovalle.

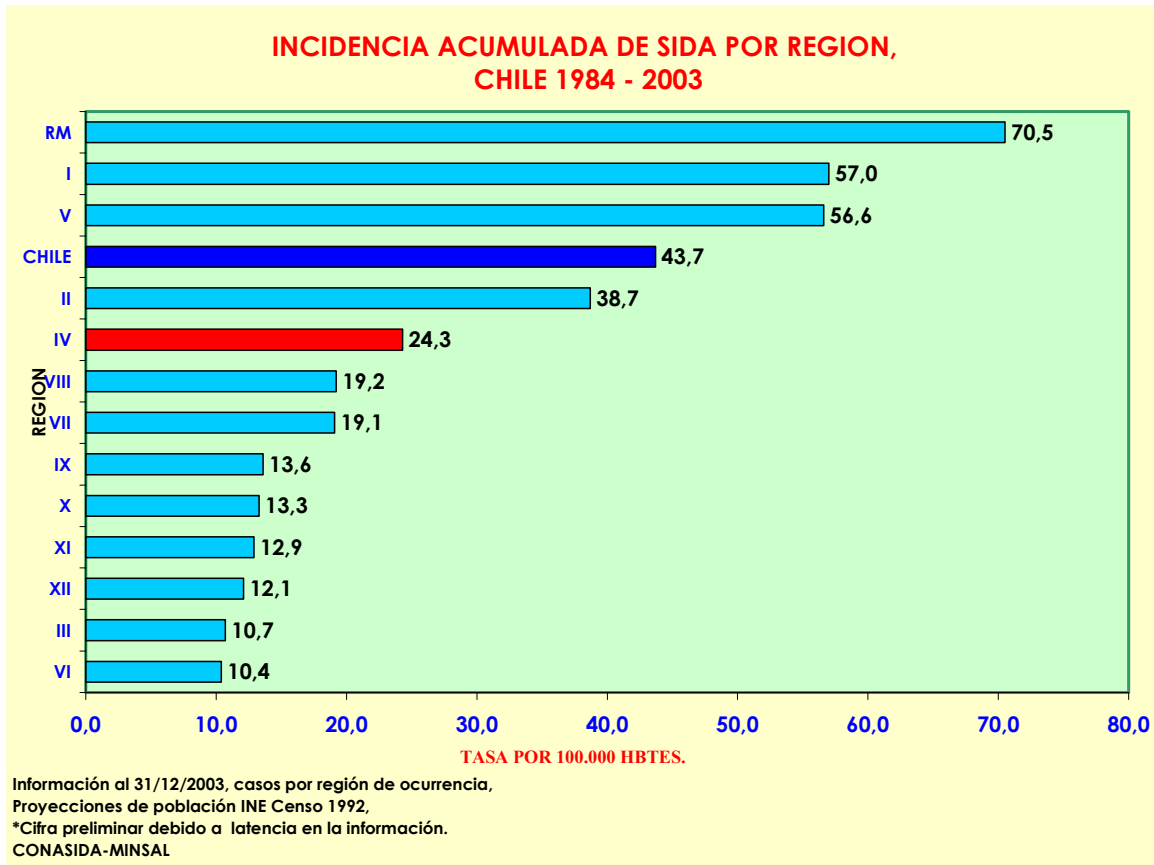


5.7.8. VIH/SIDA

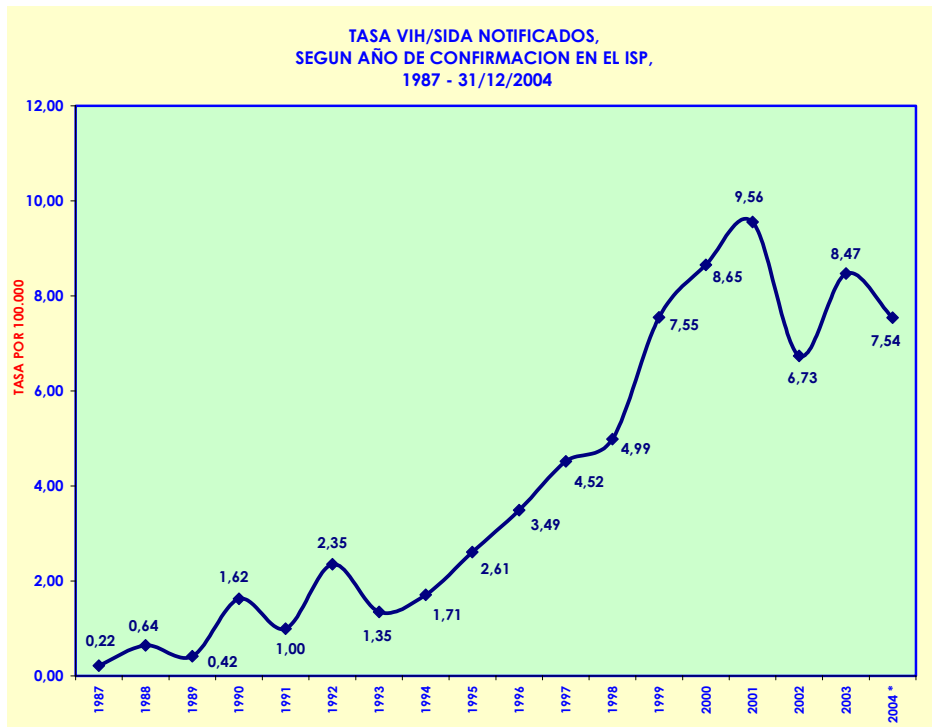
Distribución regional de los casos de SIDA

El primer caso de SIDA en Chile fue notificado el año 1984 y en la IV Región, el año 1987.

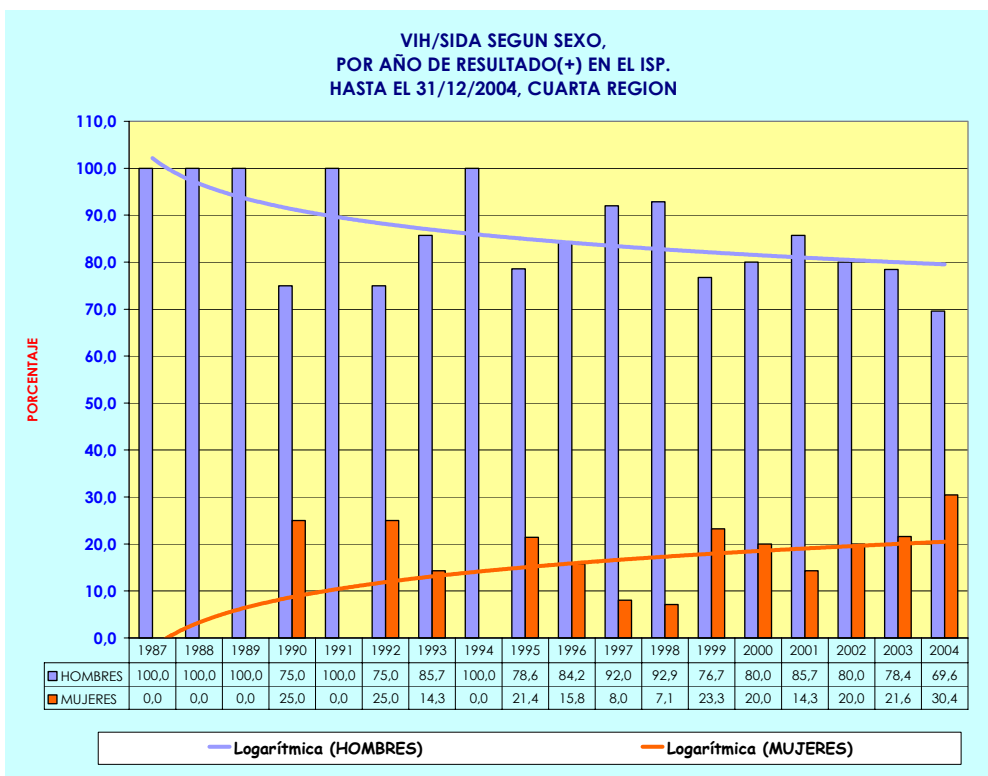
En el año 2003, la Cuarta Región ocupó el quinto lugar en el país, de acuerdo a la incidencia acumulada por 100.000 habitantes (región de ocurrencia de la primera consulta)



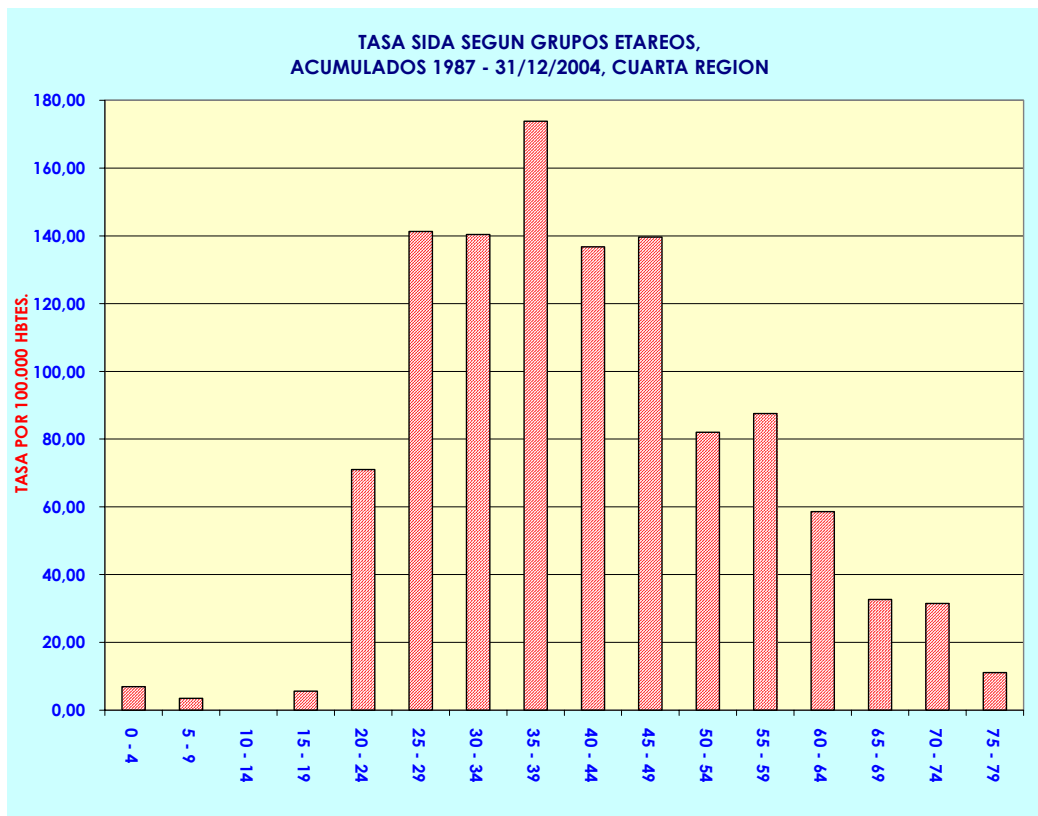
En la Cuarta Región, al 31 de Diciembre de 2004 se habían notificado 419 casos de VIH /SIDA, confirmados por el ISP, tasa de incidencia acumulada de 69.6 por 100.000 habitantes, de los cuales 107 pacientes con el diagnóstico de SIDA habían fallecido, resultando la tasa de letalidad de 62,9%.



La incidencia acumulada como tendencia de VIH/SIDA en la región desde el primer caso, ha ido en aumento sostenido, rompiéndose éste en el año 2002.



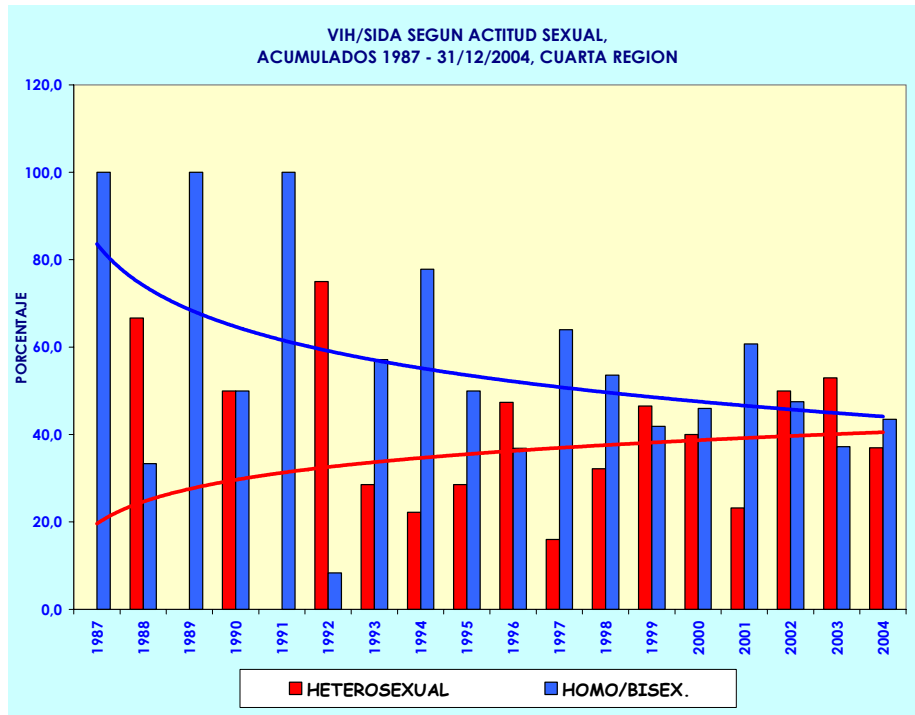
El 81,6% de los pacientes Vih/Sida son hombres, y el 18,4% mujeres, con tendencia a disminuir la brecha entre ambos.



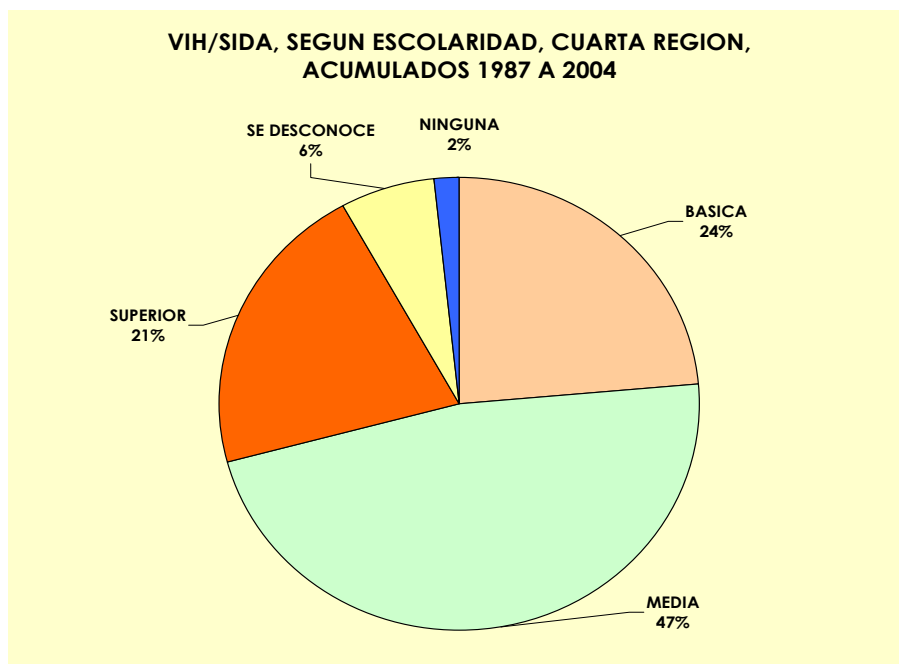
La distribución etárea muestra el mayor volumen de casos entre los 25 y 49 años, estos datos se consideran la edades actuales para pacientes vivos y las de notificación para pacientes fallecidos. También se observan los casos por transmisión vertical.

Respecto a la actitud sexual, un 48,4% son homo-bisexuales y un 38,7% heterosexuales, sin embargo, se estima que esta última cifra es menor por una sobre declaración de heterosexualidad por parte de los hombres.

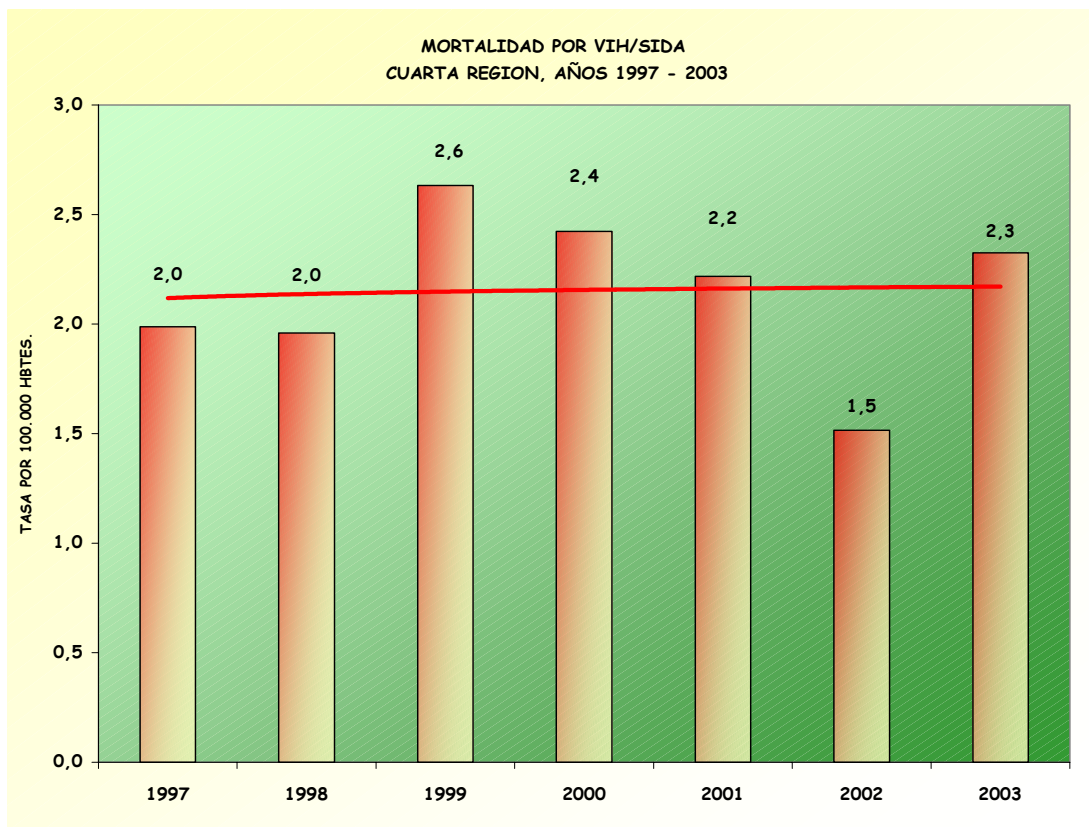
En el siguiente gráfico se observa la tendencia clara a la heterosexualización de los casos.



La razón Hombre/Mujer es de 4.4.



La tasa de mortalidad por VIH/SIDA en la región se ha mantenido en cifras inferior a 3 por 100.000 hbtes.



5.8. Factores Condicionantes de la Salud

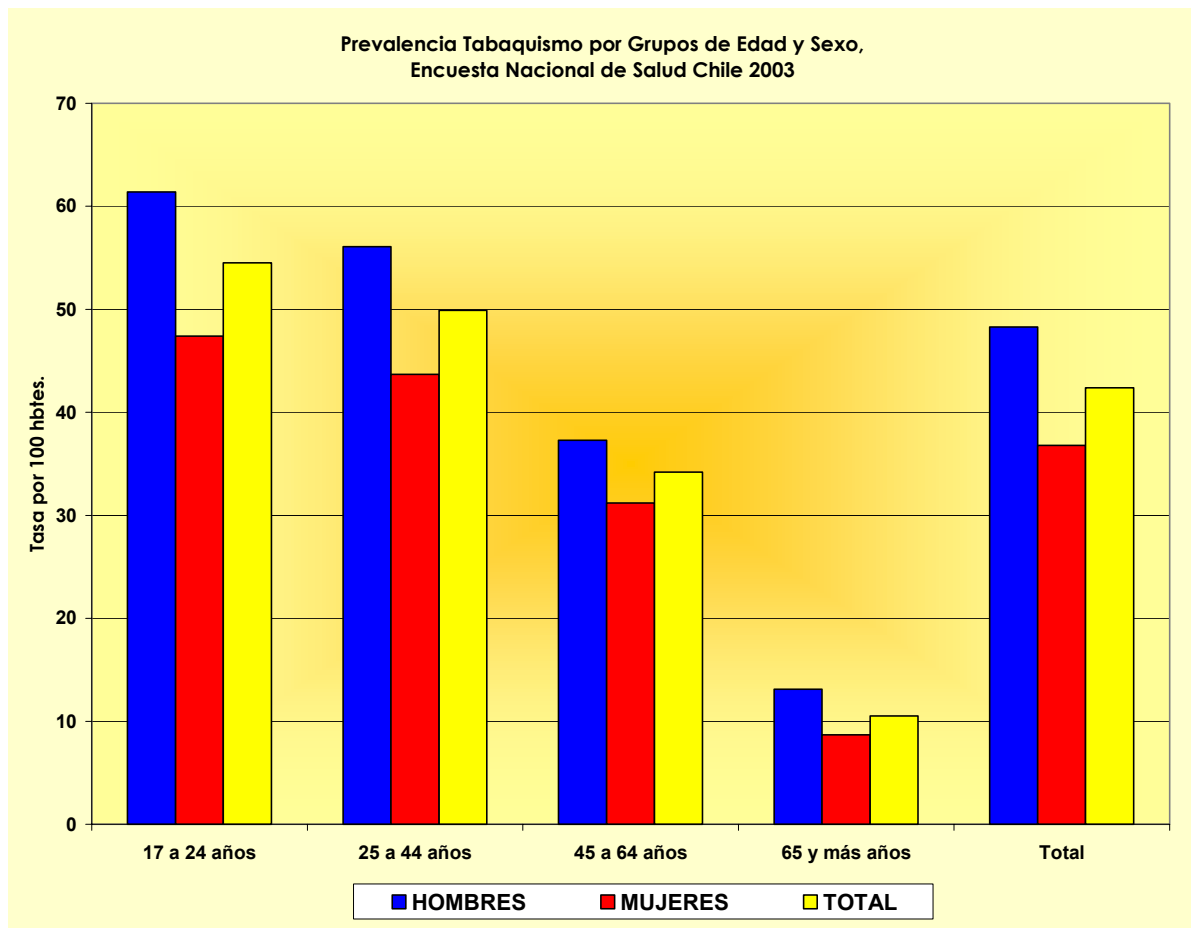
5.8.1. Prevalencia Tabaquismo

La información que a continuación se presenta en relación con la prevalencia de tabaquismo, es el resultado de la Encuesta Nacional de Salud, realizada el año 2003.

El 42% de la población chilena es fumadora actual.

La prevalencia de vida del tabaquismo (fumador y ex fumador) es de 57% en el total de la población, siendo mayor en hombres con 66%, que en las mujeres 49%.

La tasa de fumadores actuales muestra una estrecha relación con la edad, siendo ésta mayor a edades menores.

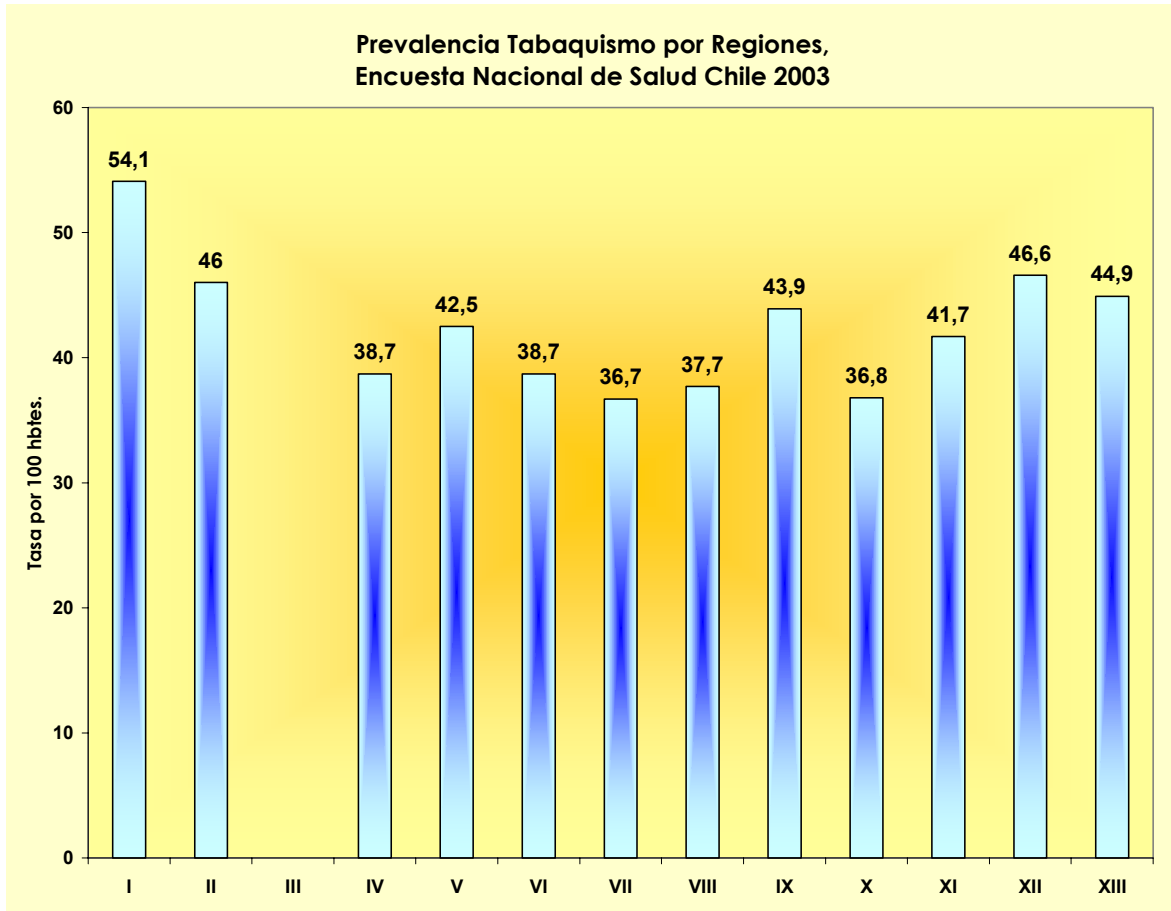


En hombres, muestra una mayor prevalencia (65%) entre los 20 y 30 años, descendiendo luego de manera sostenida hasta llegar a nivel más bajo en torno a los 80 años.

En las mujeres, la prevalencia de tabaquismo actual presenta una primera alza entre los 20-25 años, donde alcanza un 59%, baja en la edad fértil, para luego subir otra vez entre los 40-50 años donde alcanza un 40%; el nivel más bajo lo alcanzan a los 85 años (2%)

La tasa de tabaquismo actual no presentó diferencias significativas por Nivel socioeconómico(NSE), sin embargo entre las mujeres hay una clara tendencia a aumentar la tasa de fumadoras al aumentar el NSE. En relación la escolaridad, las personas que tienen escolaridad básica

incompleta fuman significativamente menos que aquellas con más de 12 años. También fue menor prevalencia de fumadores en las zonas rurales que en las urbanas incluso después de corregir por edad, sexo y nivel educacional.

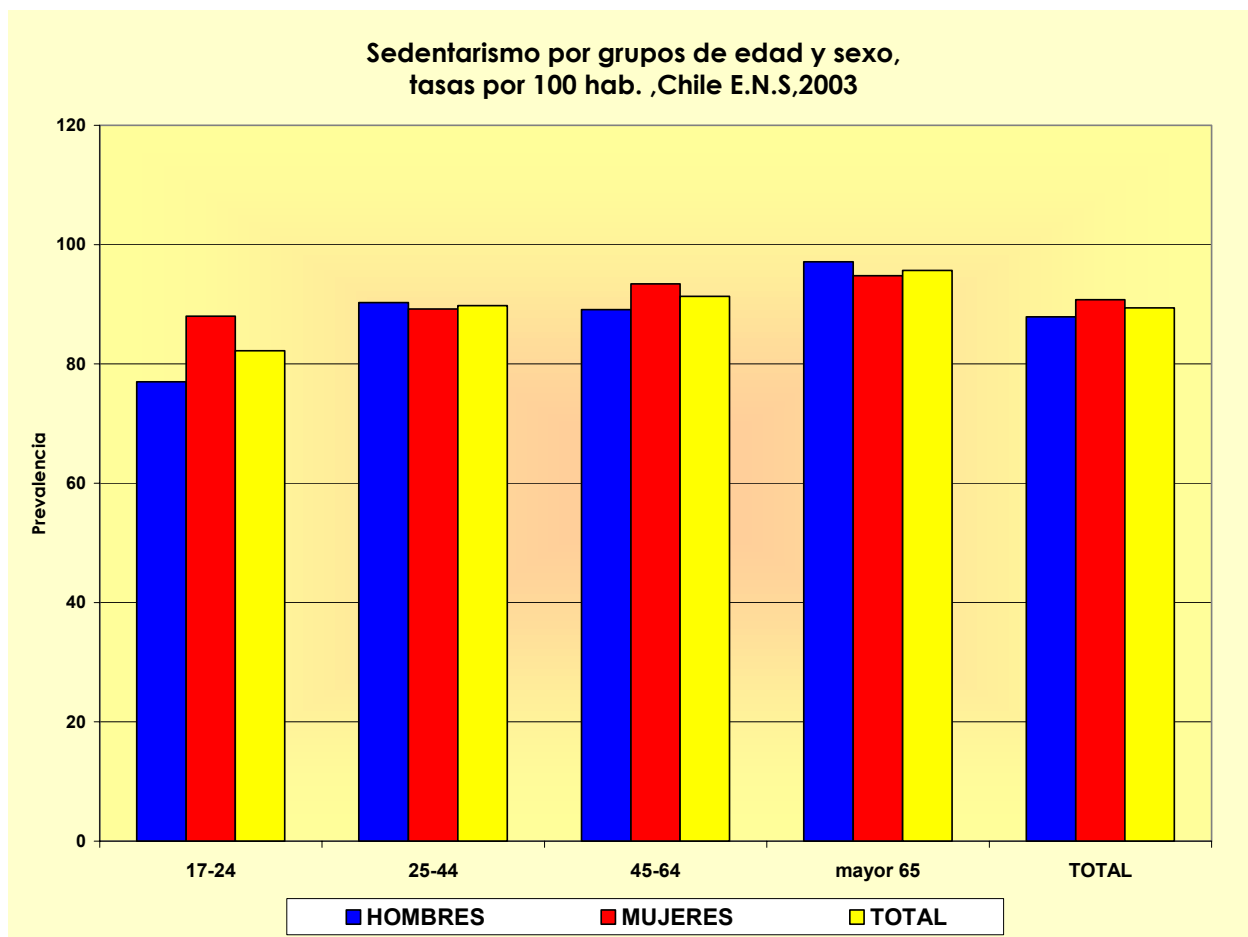


- no se dispone información de la tercera región, según E.N.S, 2003

La prevalencias de tabaquismo actual en la IV región alcanza un 38,7%. Por regiones varía entre 37% (X Región) y 54% (I Región); al tomar como referencia a la RM (45%) ninguna región la supera significativamente en prevalencia; la VIII es la única región que tiene tasas significativamente menores que la RM, con 38% .

5.8.2. Prevalencia de Sedentarismo

La actividad física, fue medida con la misma pregunta de la Encuesta de Calidad de Vida 2000, que consideró "activo" (no sedentario), a la persona que reportaba en el último mes practicar deporte o actividad física fuera del horario de trabajo, durante 30 minutos o más al menos 3 veces a la semana. Cabe mencionar que este es un criterio menos exigente de lo que actualmente se considera actividad física saludable -A lo menos 5 días a la semana realiza algún ejercicio o actividad física, durante al menos 20 minutos que hace transpirar o aumentar la frecuencia respiratoria.

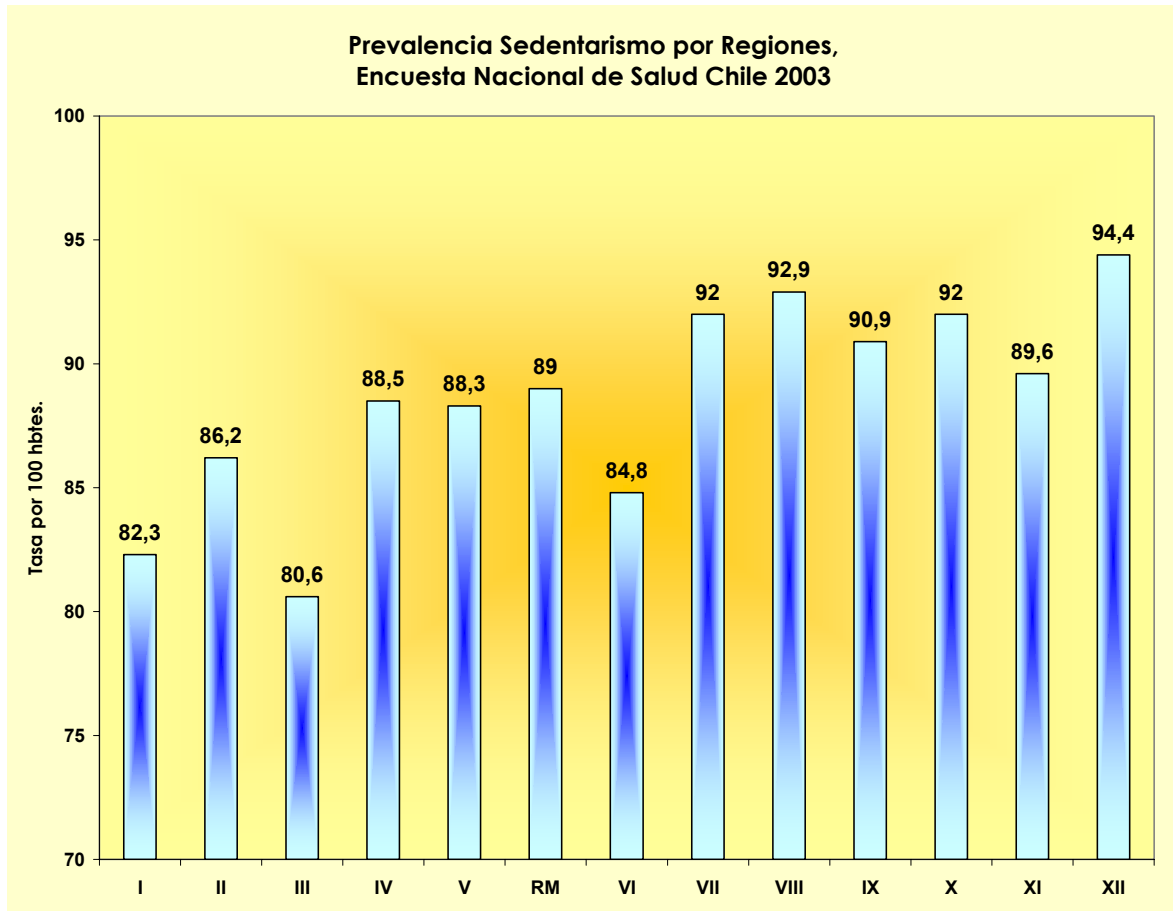


La prevalencia nacional de sedentarismo alcanzó un 89,4%, siendo significativamente mayor en mujeres. Este fenómeno está dado fundamentalmente por las mayores prevalencias observadas en los grupos de mujeres entre 17-24 años y 45-64 años.

En ambos sexos, el sedentarismo aumentó significativamente con la edad, sin embargo, el aumento relativo de la prevalencia con la edad fue mayor en el hombre.

Se observa una gradiente significativa entre el nivel socioeconómico y el sedentarismo, el nivel socioeconómico bajo (D) presentó las mayores prevalencias (90,1%) tanto en hombres como en mujeres.

La frecuencia de sedentarismo se asoció negativamente con el nivel educacional, siendo 95,4 más sedentaria la población con Nivel educacional bajo, incluso después de ajustar por edad y sexo.



En relación a la ubicación geográfica, el sedentarismo fue significativamente mayor en zonas rurales (93,4%) frente a un 88,7% de las urbanas.

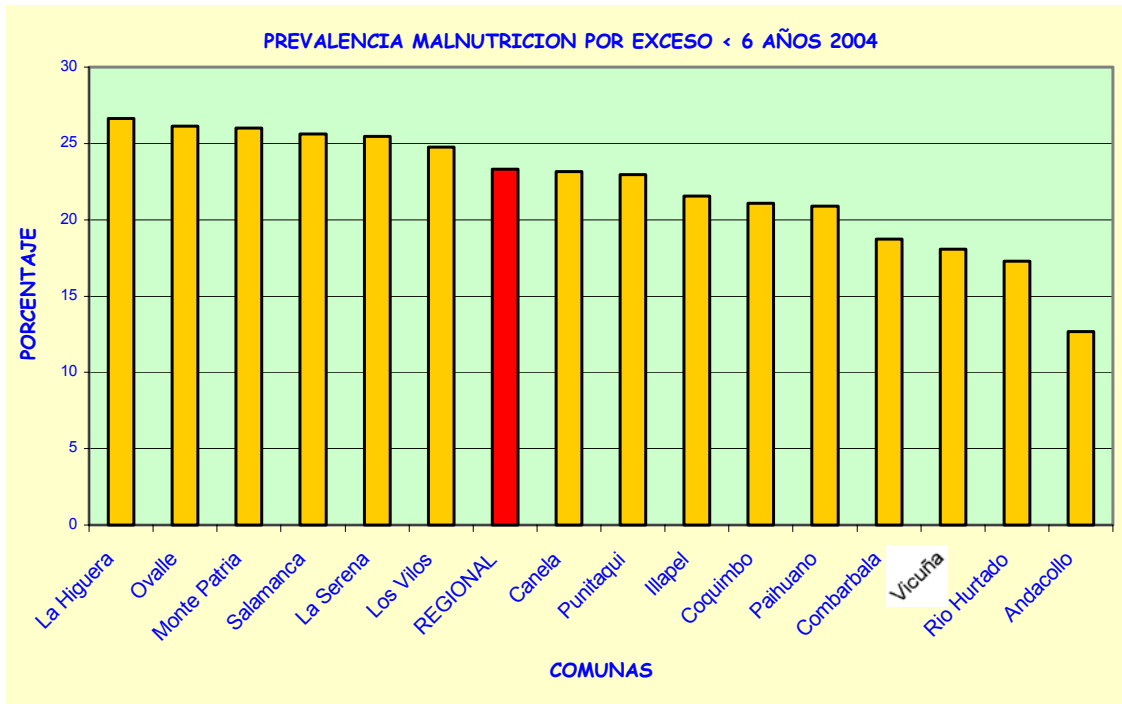
En la Cuarta región, el sedentarismo alcanza a un 88,5% de la población. Aunque la tasa más alta en referencia a la RM (89%), se obtuvo en Magallanes (94,4%), no alcanzó significación estadística, en cambio, la VIII región (92,9%) resultó significativamente más sedentaria que la RM.

5.8.3. Prevalencias de Malnutrición

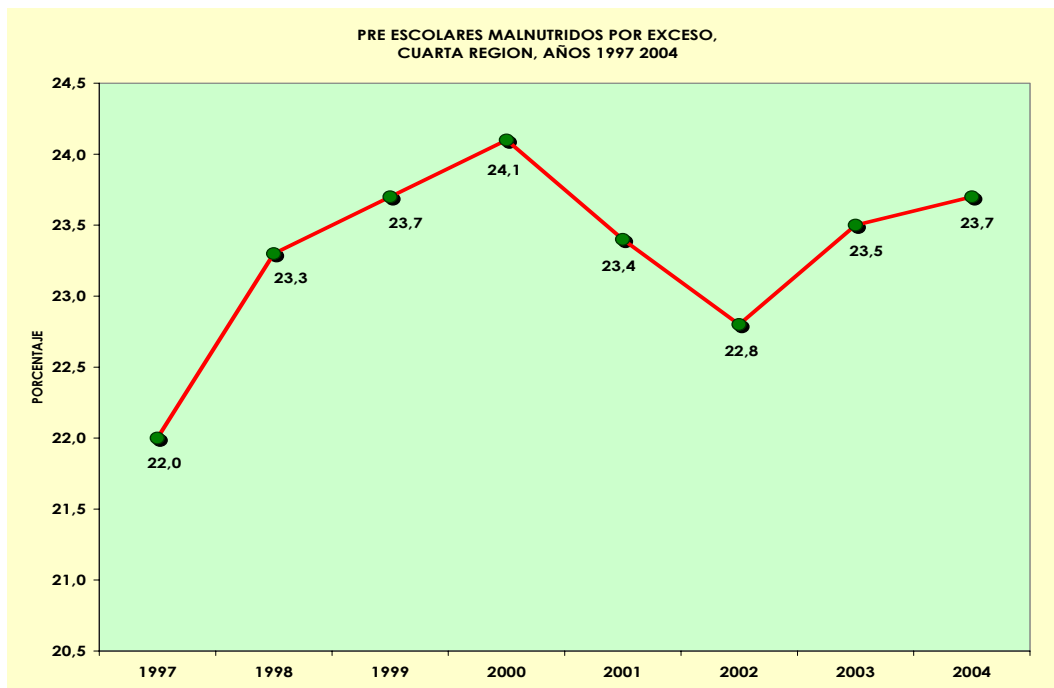
5.8.3.1. Malnutrición por exceso en menores de 6 años

En la Región, la Malnutrición por Exceso es de 23% en la población menor de 6 años bajo control, correspondiente a 10.721 niños/as. Encontrándose las comunas de La Higuera, Ovalle, Monte Patria, Salamanca, La Serena y Los Vilos, sobre la media regional.

La tendencia en los últimos 7 años se ha mantenido fluctuante entre 22 y 24%

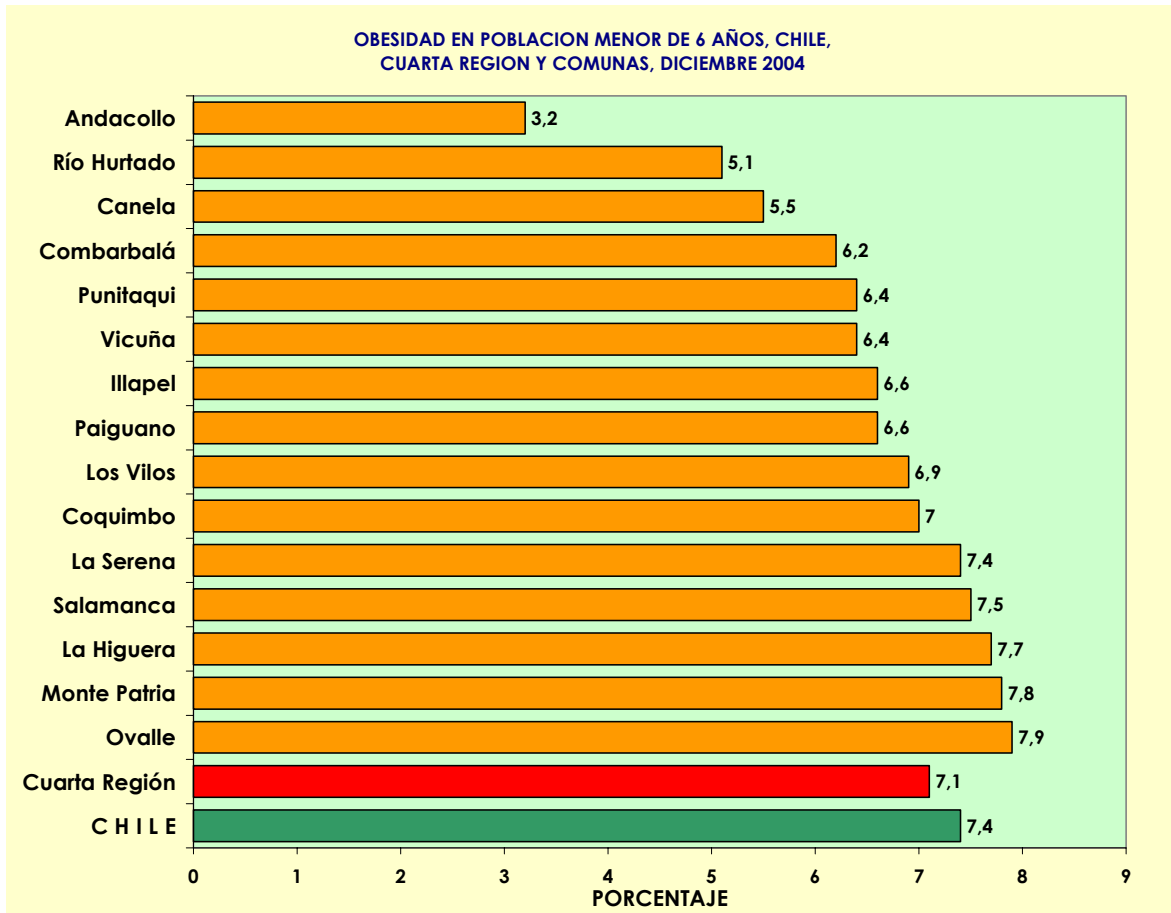


La Región presenta un aumento importante hasta el año 2000, descendiendo al año 2002 para posteriormente elevarse en 0.9 punto porcentual.



5.8.3.2. Obesidad en menores de 6 años

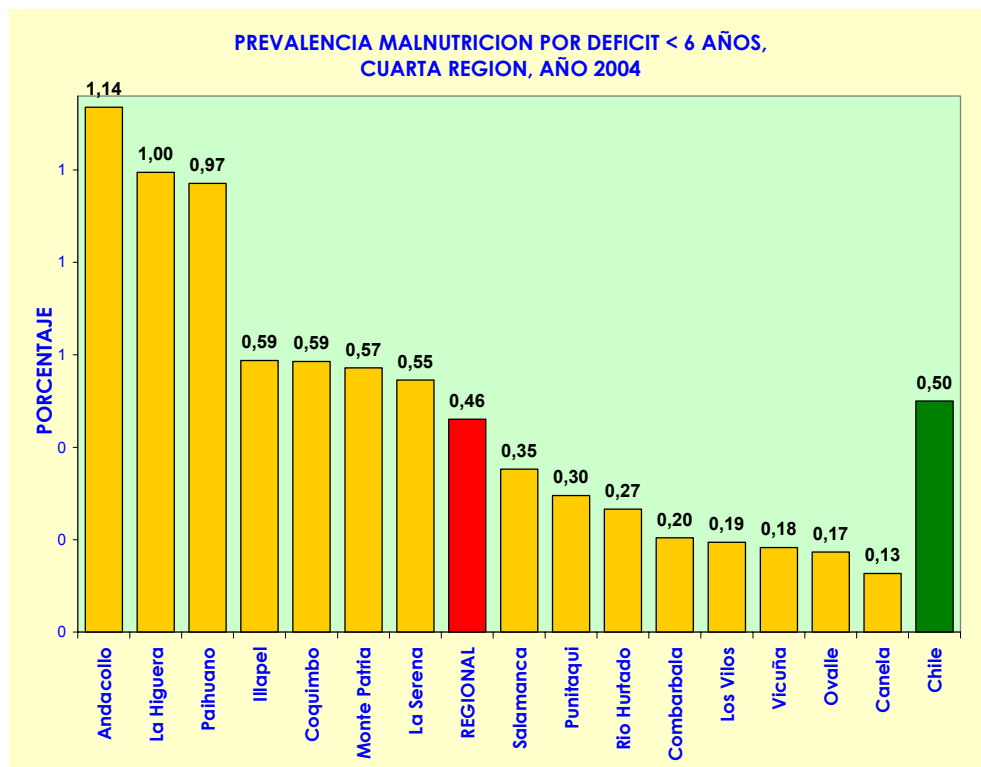
La región presenta menos obesidad que el promedio de Chile, las comunas que sobrepasan al 7% son : La Serena, Salamanca, Higuera, Monte Patria y Ovalle.



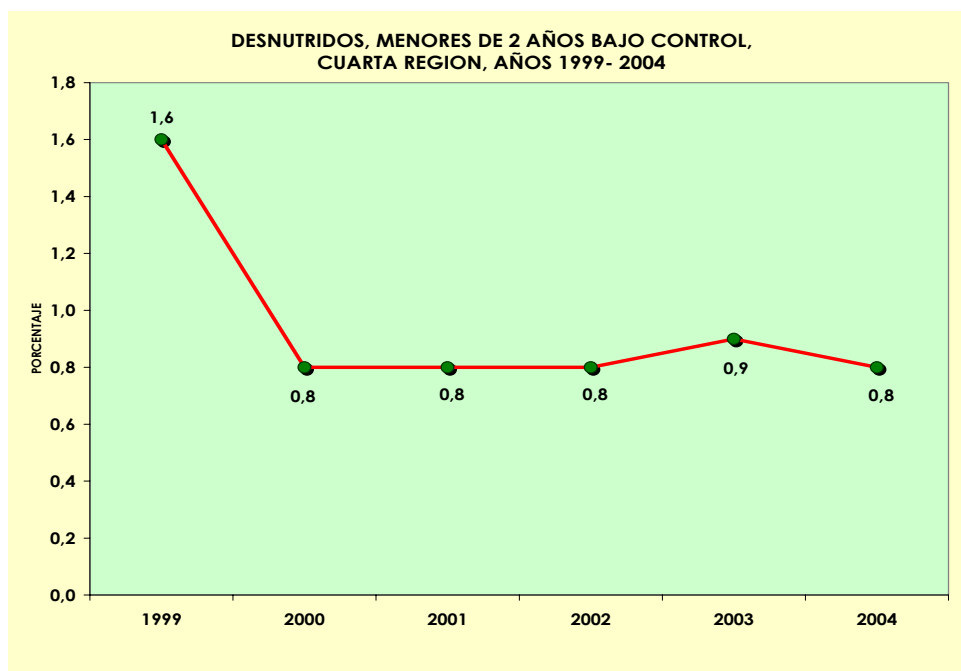
5.8.3.3. Prevalencia de malnutrición por déficit en menores de 6 años

La IV Región igual que Chile presenta 0,5% de niños/as desnutridos menores de 6 bajo control.

La Cuarta Región presenta 212 niños/as desnutridos menores de 6 años, sobresaliendo con porcentajes sobre 1% la Comuna de Andacollo (7 niños/as), La Higuera (6 niños/as) y Paihuano (8 niños/as).



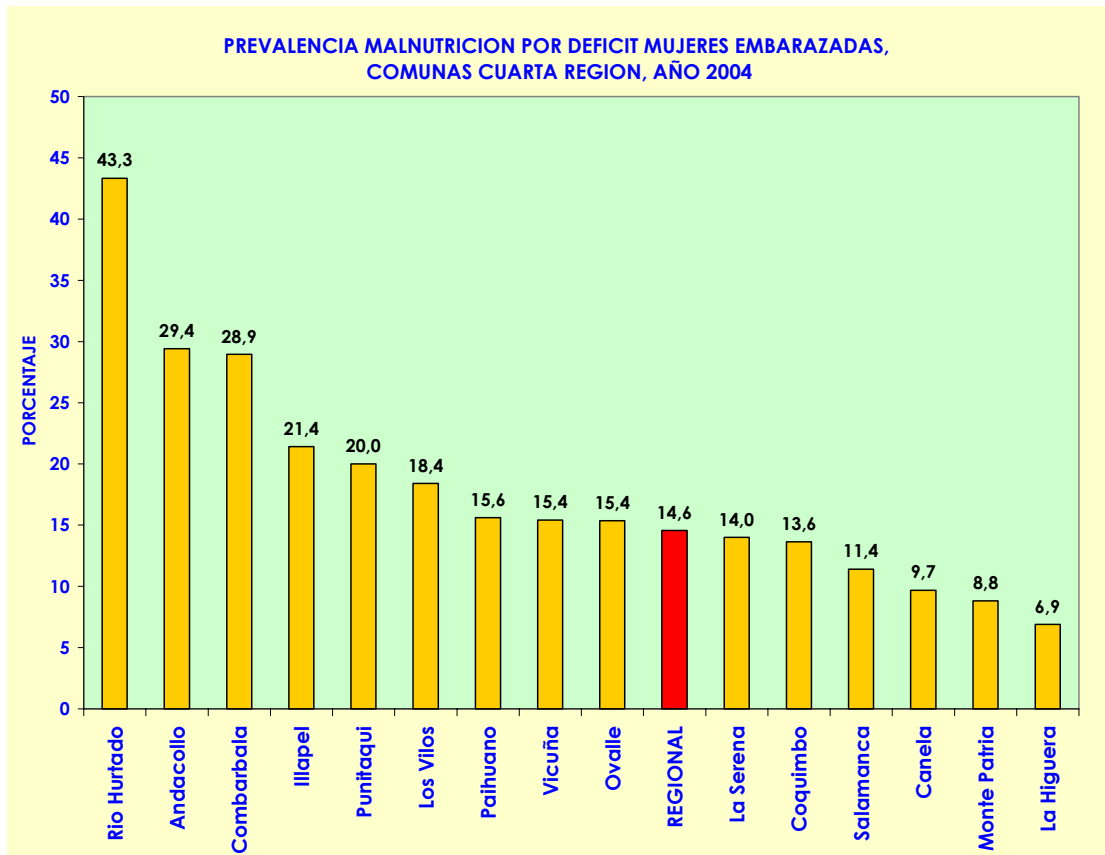
Considerando el daño cerebral irreversible que puede provocar la desnutrición en los menores de 2 años, cabe destacar que la región desde el año 2000 se ha mantenido en 0,8%, correspondiente a 114 menores en ésta situación de desmedro.



5.8.3.4. Prevalencia de malnutrición por déficit en embarazadas bajo control

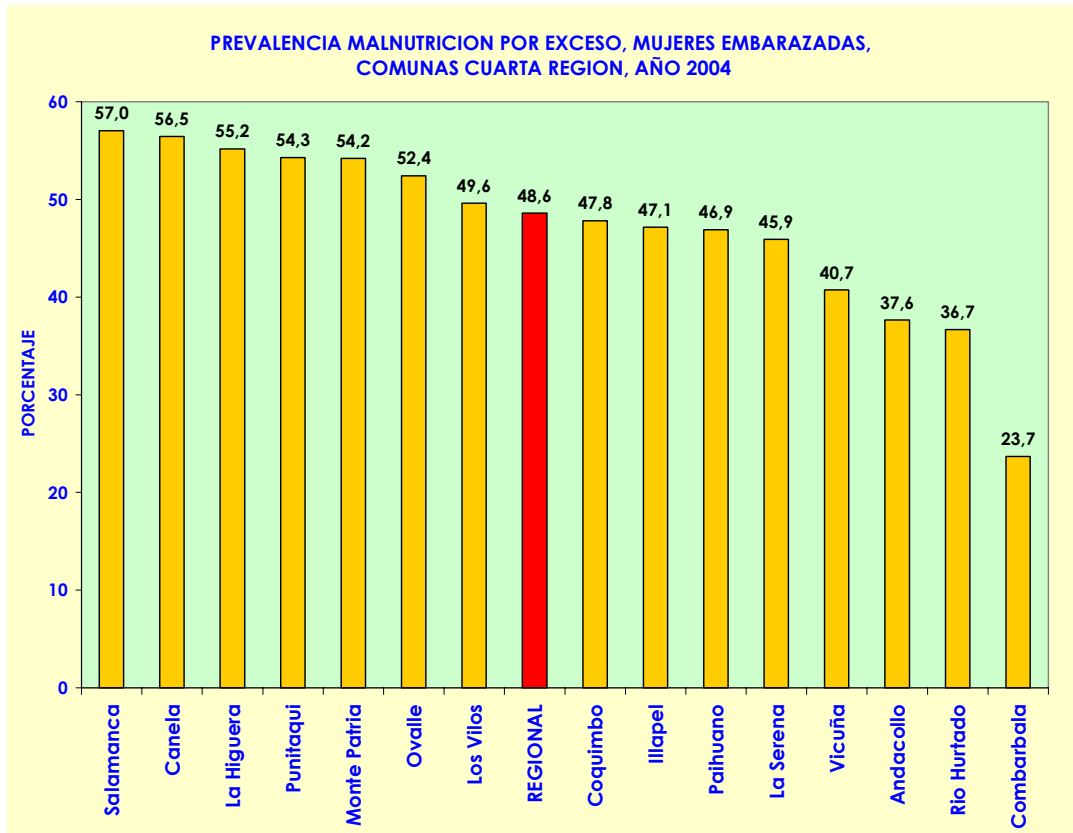
La IV región de un total de 4036 mujeres embarazadas bajo control, 588 presentan bajo peso, equivalente a 15%, fluctuando entre 6,9% (La Higuera) y 43,3% (Río Hurtado).

Cabe destacar que las siguientes comunas se ubican SOBRE EL 19%: Punitaqui (14 emb.), Illapel (30 emb.), Combarbalá (11 emb.), Andacollo (25 emb.) y Río Hurtado (13 emb.).



5.8.3.5. Prevalencia de malnutrición por exceso en embarazadas bajo control

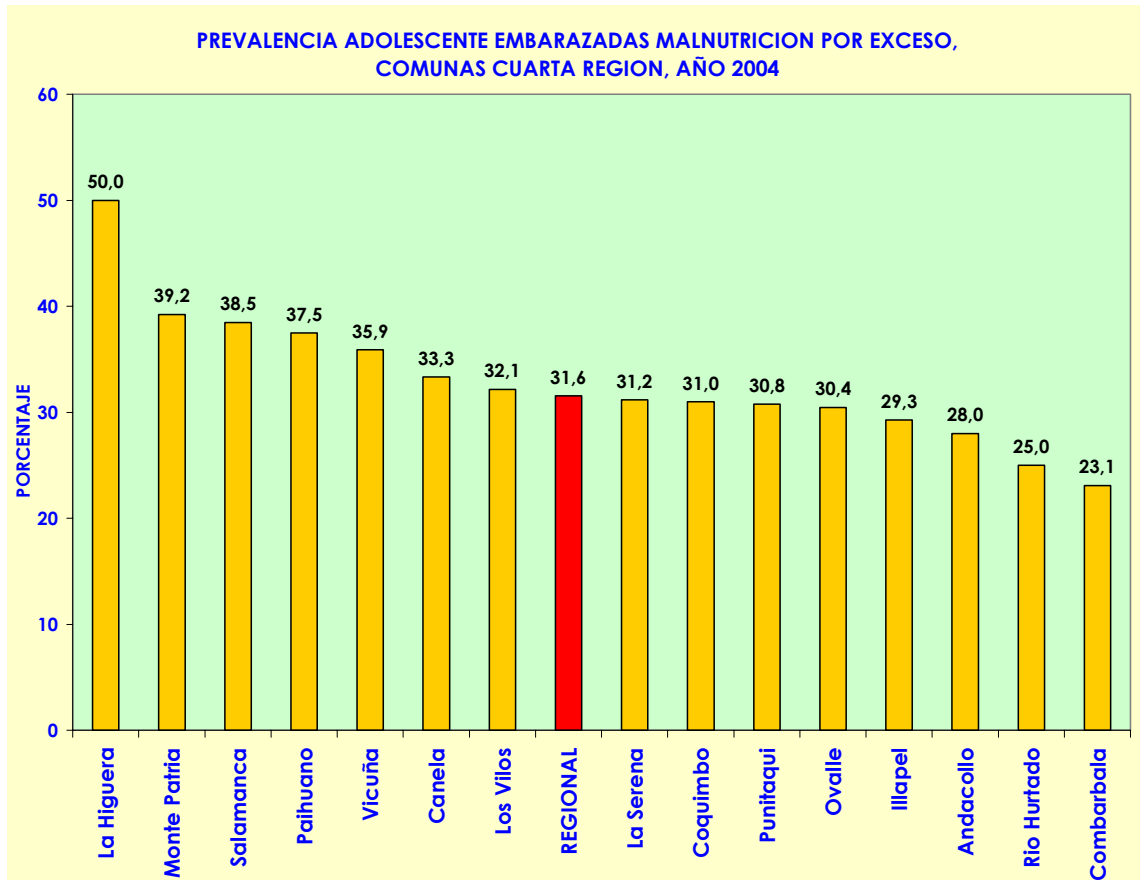
En la IV Región de 4.036 mujeres embarazadas bajo control 1.962 presentan malnutrición por exceso, correspondiente a 48,6%.



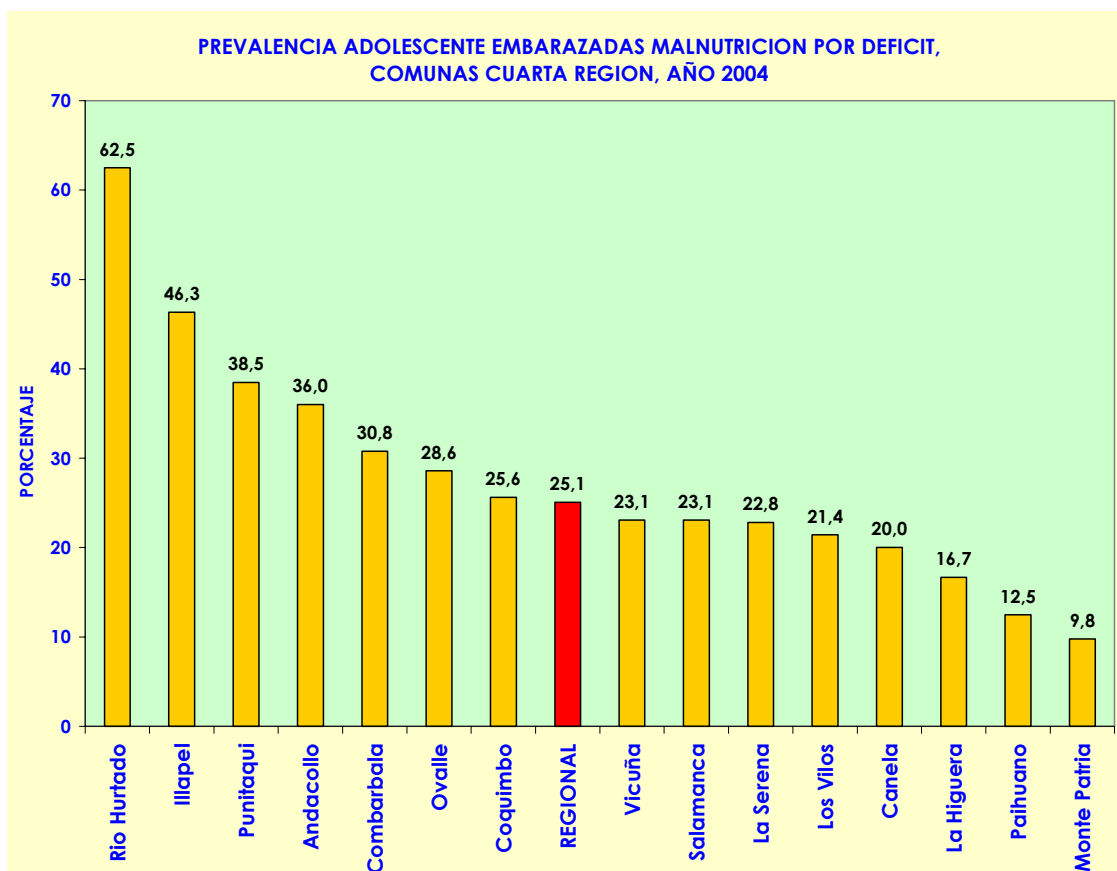
Cabe destacar que las siguiente comunas presentan población embarazada malnutridas por exceso sobre el promedio regional (48,6%): Los Vilos, Ovalle, M.Patria, Punitaqui, La Higuera, Canela y Salamanca.

5.8.3.6. Prevalencia de malnutrición por exceso en adolescentes embarazadas bajo control

El 31,6% de las adolescentes embarazadas, en la Cuarta Región, presentan malnutrición por exceso. Las comunas de Vicuña, Paihuano, Salamanca, Monte Patria y La Higuera se encuentran con porcentajes sobre 35% de Malnutrición por exceso. La comuna de La Higuera presenta la mayor prevalencia, con 50%.

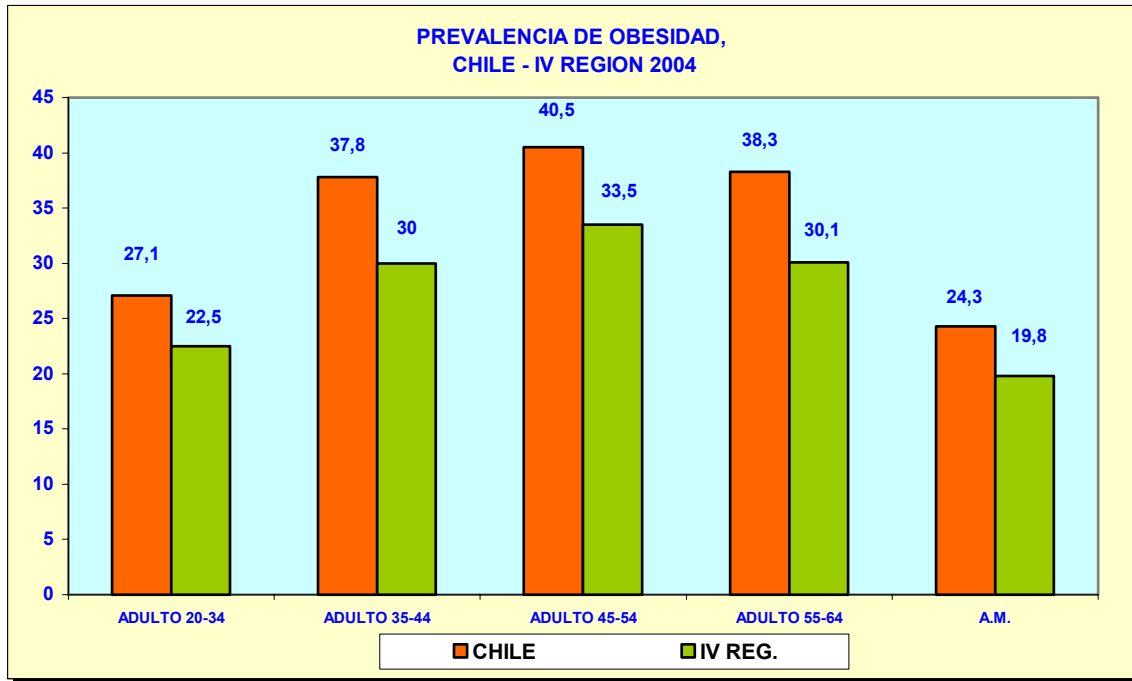


5.8.3.7. Prevalencia de malnutrición por déficit en adolescentes embarazadas bajo control



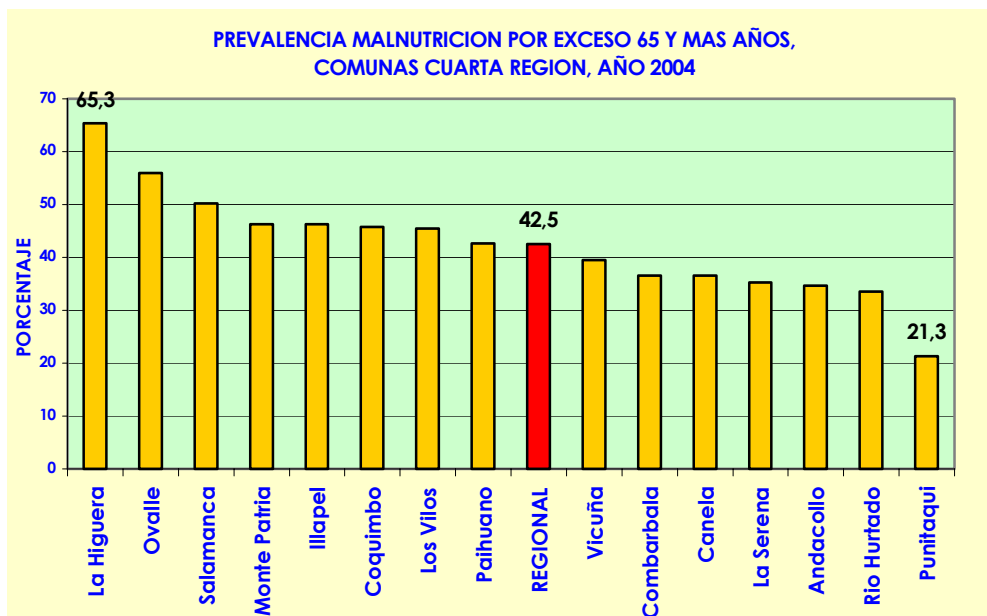
5.8.3.8. Prevalencia de malnutrición por exceso en población de 20 y más años

La prevalencia poblacional de obesidad en personas mayores de 20 años en la Región, es de 27,2%, que se distribuye por grupo etáreo de la siguiente manera:

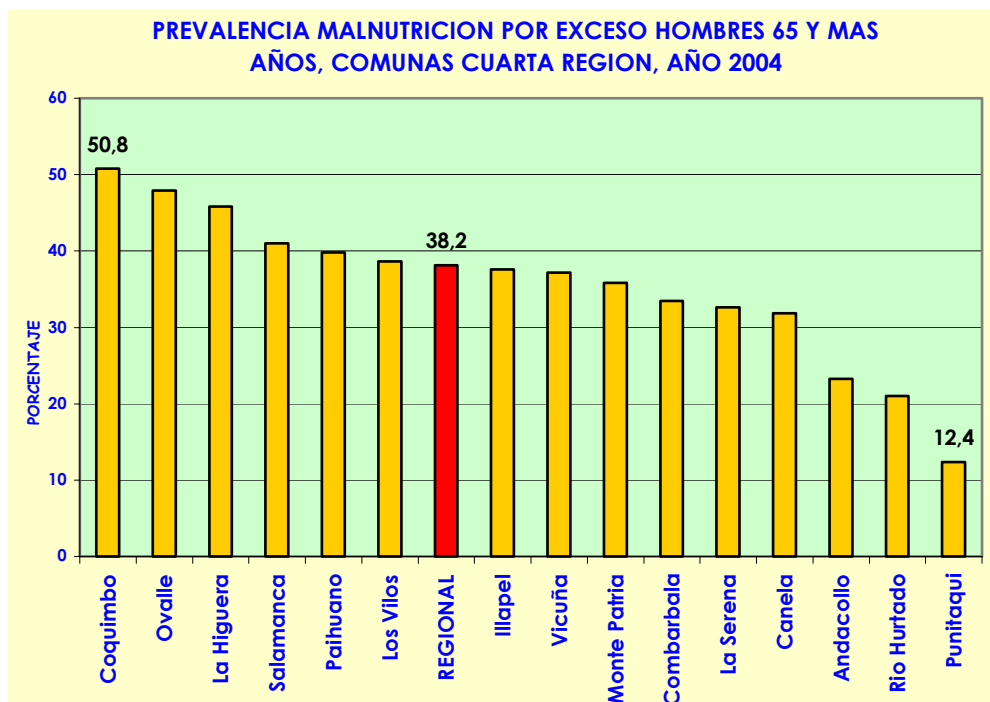


5.8.3.9. Prevalencia de malnutrición por exceso en adultos mayores

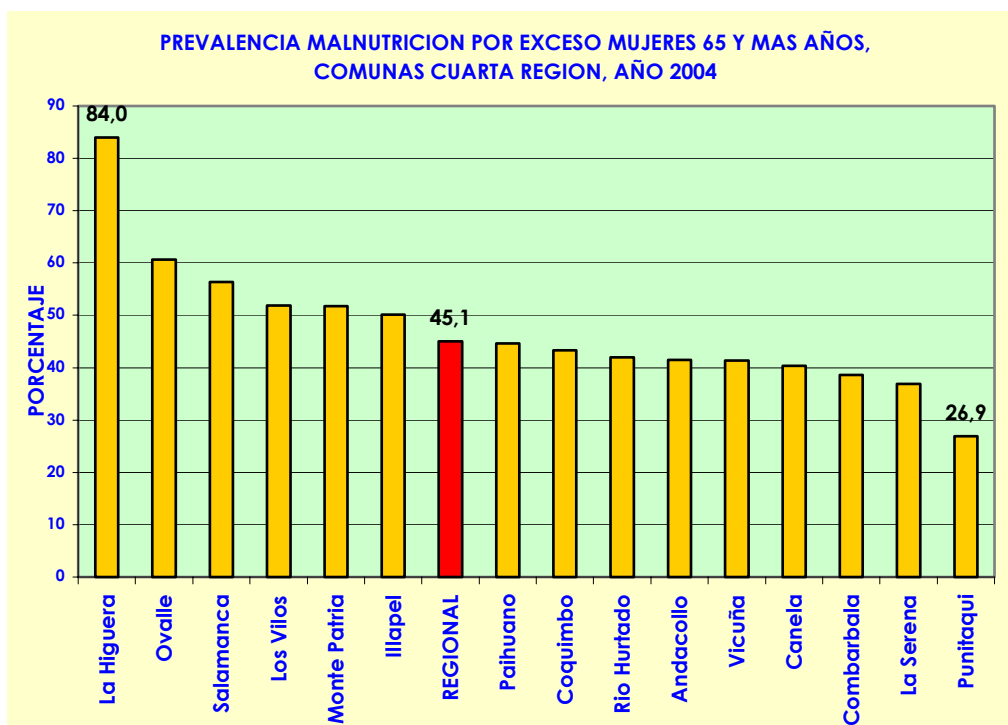
La IV Región cuenta con 19.838 adultos mayores de 65 años (63% mujeres), de ellos el 42,5% presenta malnutrición por exceso, manteniendo una tendencia en los últimos años. El año 2004 las cifras fluctúan entre 21,3% (Punitaqui) y 65,3% (La Higuera).



Del total de 7.279 A.M. varones, el 38,2%, presenta malnutrición por exceso, mostrando un ascenso de 34% (2002) a 38,2% (2004), fluctuando por comuna, el año 2004, entre 12,4% (Punitaqui) y 50,8% (Coquimbo).

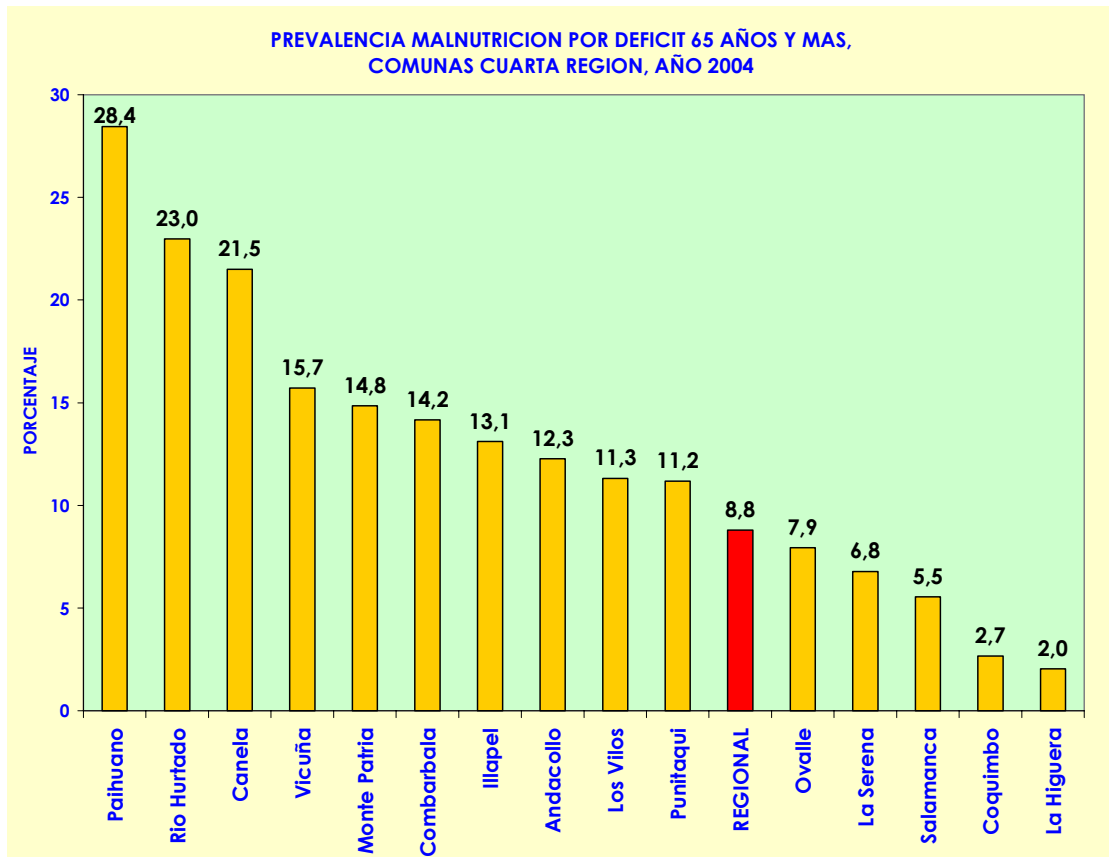


De total de 12.559 A.M. mujeres, el 45,1% presenta malnutrición por exceso, mostrando un leve descenso de 46% (2002) a 45,1% (2004), fluctuando el año 2004 entre 26,9% (Punitaqui) y 84,0% (La Higuera).



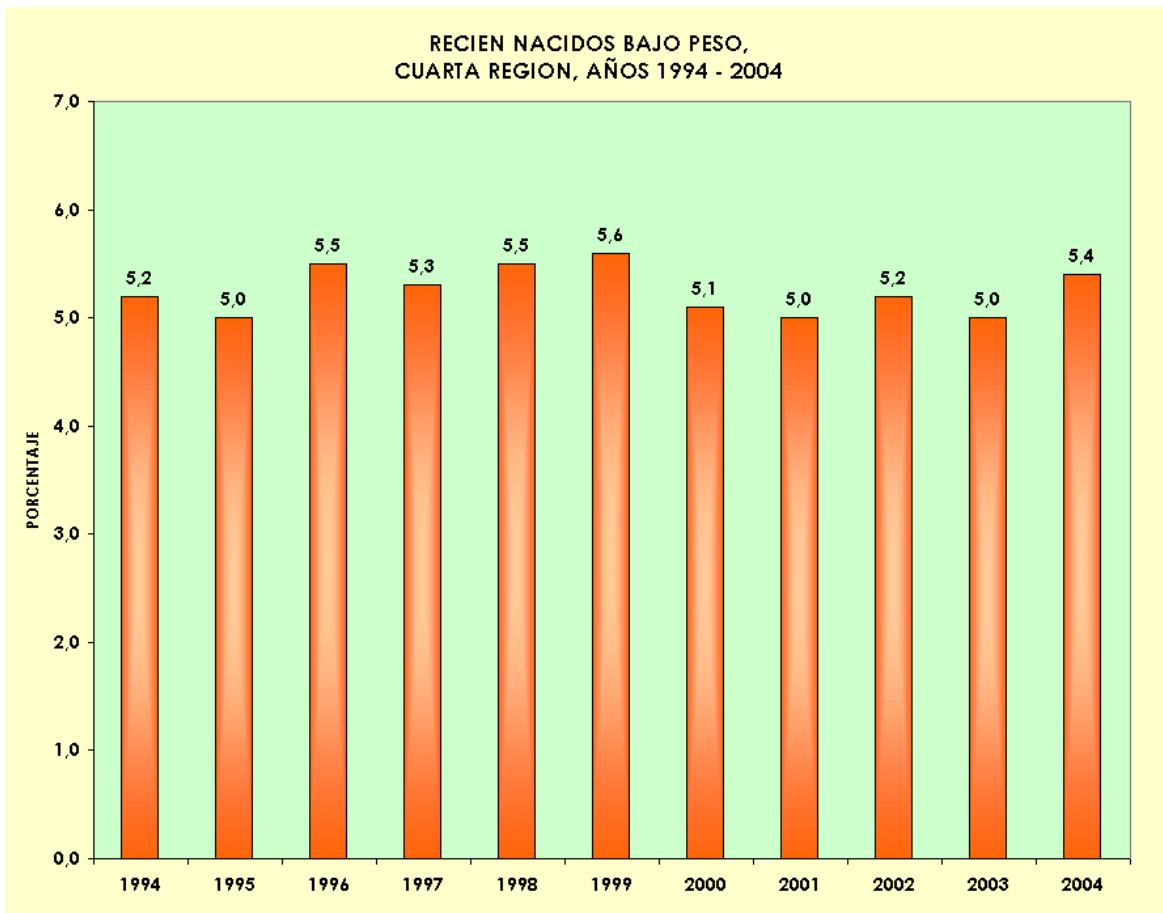
5.8.3.10. Prevalencia de malnutrición por déficit en adultos mayores

En la Cuarta Región, de 19.838 adultos mayores bajo control, 8,8% presentan bajo peso. Las comunas de Paihuano (28,4%), Río Hurtado (23,0%) y Canela (21,5%) muestran cifras sobre 20%.



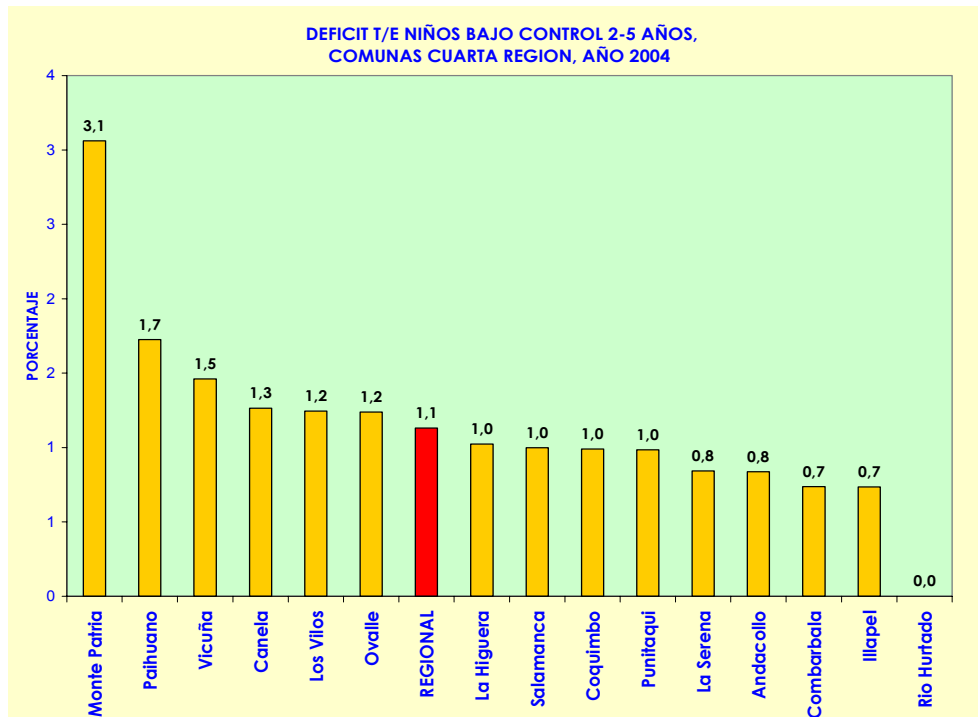
5.8.3.11. Proporción de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer

En el año 2004 el 5,4% de los nacidos vivos presentaron bajo peso al nacer (< 2500 gramos). Este porcentaje se ha mantenido constante en los últimos años:

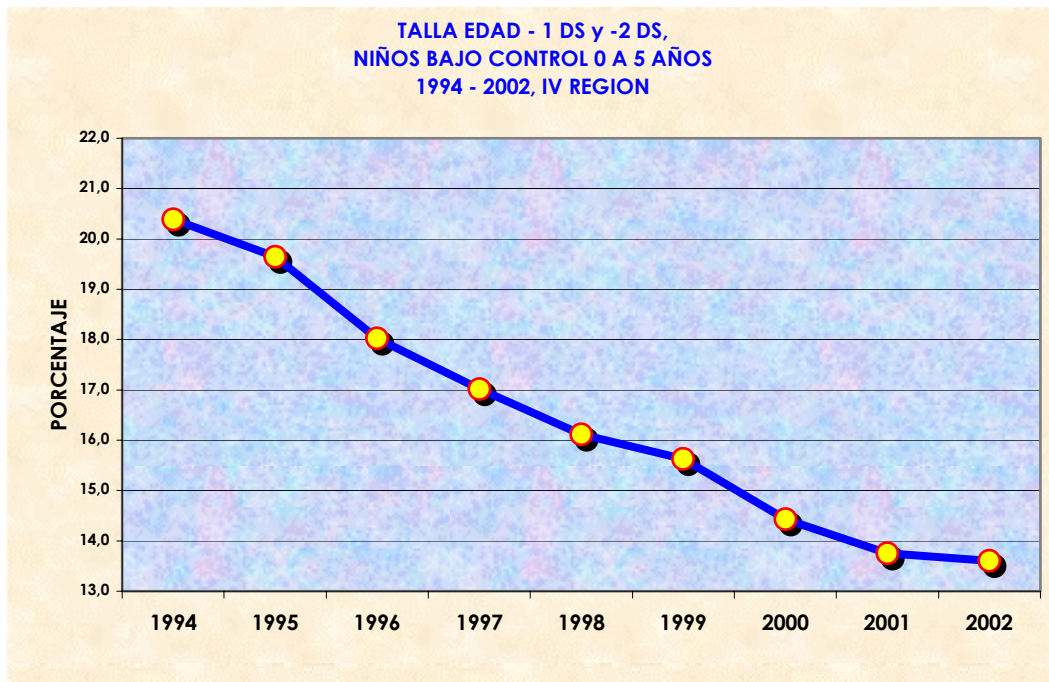


5.8.3.12. Talla/Edad Niños 2 a 5 años

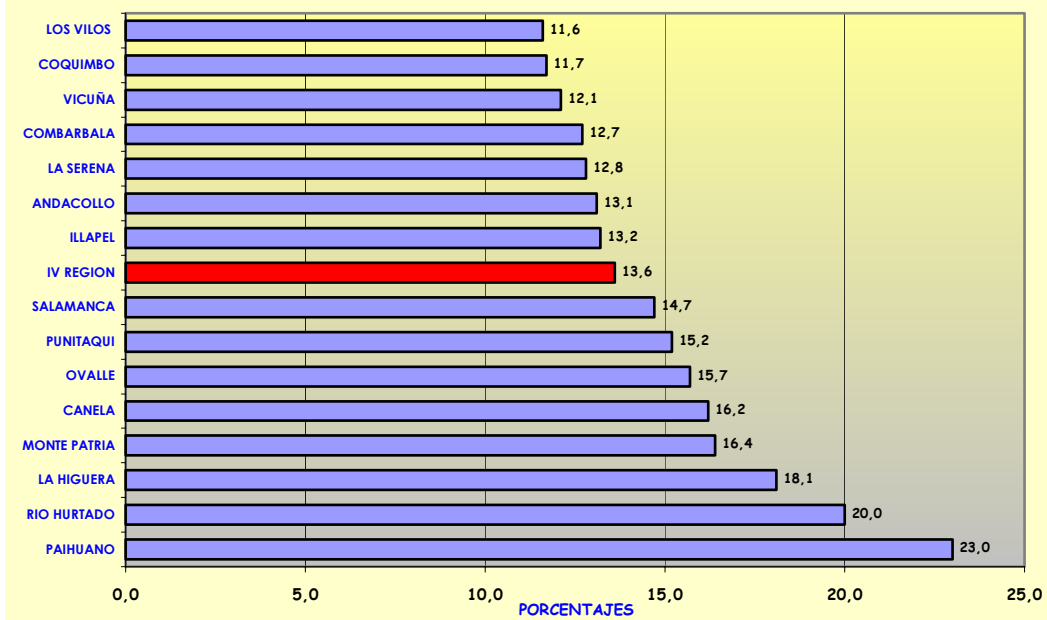
En nuestra región el 1,1% de niños de 2-5 años presenta déficit Talla/Edad sobre -2 desviaciones estándar en la curva normal. Siendo el parámetro T/E un indicador de desarrollo y calidad de vida, cabe relevar a la comuna de Monte Patria con 3,1%.



El parámetro T/E sobre -1D.S. y -2D.S. sumados, en los últimos 10 años, la IV Región, ha tenido un mejoramiento importante de 20,4% a 12,1%



TALLA EDAD - 1 DS y -2 DS,
NIÑOS BAJO CONTROL 0 A 5 AÑO 2002,
POR COMUNAS IV REGION



5.8.4. Accidentes

Los traumatismos y envenenamientos son la 3º causa de muerte en Chile y la 4º causa en la Cuarta Región.

El 9,8% (9,3% Cuarta Región) del total de egresos hospitalarios en Chile correspondió a traumatismos y envenenamientos en 2003 con tendencia al aumento.

El 29,5% (46.155 egresos en 2003) corresponde a menores de 20 años. En general, las víctimas de accidentes del tránsito y quemaduras permanecen hospitalizados entre 13 y 16 días, respectivamente.

La relación del consumo de alcohol y drogas con accidentes y violencia ha sido claramente establecido.

La distribución porcentual de las atenciones de urgencia del Hospital de La Serena, según tipo de accidente, se observa en la siguiente tabla:

ATENCIONES URGENCIA HOSPITAL LA SERENA, 2002 Y 1º SEM. 2005		
TIPO ACCIDENTE	2002	2º SEM. 2005
ACC. DE TRANSITO	32,0%	30,3%
ACC. LABORALES	3,7%	8,1%
ACC. ESCOLARES	64,3%	61,6%

5.8.4.1. Accidentes del Tránsito

De acuerdo a la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito (Nº muertes por accidentes del tránsito en 100.000 km), Chile ocupa el sexto lugar en el mundo (1990) .

ACCIDENTES DE TRANSITO, SEGÚN TIPO Y UBICACIÓN RELATIVA, REGISTRADOS EN LA EN LA CUARTA ZONA DE CARABINEROS " COQUIMBO", DURANTE 2003

ATROPELLOS	CAIDAS	COLISION	CHOQUE	VOLCADURA	OTROS	TOTAL
222	13	662	269	130	3	1299
17,1%	1,0%	51,0%	20,7%	10,0%	0,2%	100,0%

En la Cuarta Región en el año 2003, las principales causas de accidentes del tránsito son las colisiones con un 51% y los choques con un 20,7%.

CONSECUENCIAS DE LOS ACCIDENTES EN EL TRANSITO, SEGÚN TIPO Y UBICACIÓN RELATIVA, REGISTRADOS EN LA CUARTA ZONA DE CARABINEROS "COQUIMBO", DURANTE 2003

CONSECUENCIA	TIPO						TOTAL
	ATROPELLO	CAIDA	COLISION	CHOQUE	VOLCADURA	OTROS	
MUERTOS	20	1	24	4	13	1	63
GRAVES	55	1	71	29	39	1	196
M.GRAVES	32	2	95	44	47	1	221
LEVES	150	10	588	161	142	1	1052
TOTAL LES.	237	13	754	234	228	3	1469

Como consecuencia de los accidentes del tránsito, fallecen el 38,1% por colisiones y el 31,7% por atropellos.

De los lesionados leves, el 59,9% fue producto de colisiones y el 15,3% de choques.

PRINCIPALES CAUSAS DE LOS ACCIDENTES EN EL TRANSITO CON PERSONAS FALLECIDAS, REGISTRADOS EN LA CUARTA ZONA DE CARABINEROS "COQUIMBO" DURANTE EL AÑO 2004

CAUSA	CANTIDAD	%
Perdida control vehículo	11	23,9%
Adelantamiento sin espacio y tiempo suficiente	7	15,2%
Peatón cruza camino a carretera sin adoptar precauciones	7	15,2%
Conducir en estado de ebriedad	4	8,7%
No respetar drcho. Preferente paso vehículo	4	8,7%
Otras causas	4	8,7%
Peatón permanece en la calzada	3	6,5%
Conducir no atento condiciones tránsito momento	2	4,3%
Imprudencia peatón	2	4,3%
Ebriedad peatón	2	4,3%
Total	46	100,0%

5.8.4.2. Accidentes Escolares

Los estudios señalan que los accidentes más comunes en los colegios se producen por caídas a un mismo y distinto nivel, la manipulación de objetos punzantes, empujones de sus compañeros, bajar o subir las escaleras corriendo y los juegos bruscos. Las zonas del cuerpo más afectadas son pies, piernas y la zona lumbar. De una muestra de sobre 3.500 registros de accidentes escolares de la Cuarta Región, entre los años 2003 y 2004, algunas cifras porcentuales se pueden apreciar en las siguientes tablas:

CURSO	%
1° A 3° BASICO	22,2%
4° A 6° BASICO	30,6%
7° Y 8° BASICO	18,9%
1° Y 2° MEDIO	17,6%
3° Y 4° MEDIO	10,6%
SUPERIOR	0,1%

Horario Escolar	Porcentaje
DIURNO	14,8%
DIURNO MAÑANA	44,6%
DIURNO TARDE	26,0%
JORNADA COMPLETA	14,3%
VESPERTINO	0,2%

Tipo de Incapacidad	Porcentaje
GRAN INVALIDEZ	0,1%
INVALIDEZ PARCIAL	0,2%
LEVE	60,1%
TEMPORAL	39,7%

Sexo	Porcentaje
FEMENINO	40,4%
MASCULINO	59,6%

El 60% de los accidentados son varones. Los cursos que ocupan el mayor porcentaje (30.6%)son entre el 4° al 6° básico y el 42,7% de los de enseñanza básica y el horario de mañana fue el más frecuente. El 60,1% produce invalidez leve y casi un 40% invalidez temporal.

5.8.4.3. Accidentes Laborales

Los accidentes constituyen un indicador del nivel de desarrollo de una empresa. En una empresa con buena gestión, buena tecnología, los accidentes son bajos.

Si un trabajador a principios de los '70 tenía la probabilidad de accidentarse una vez cada tres años, en 2002, ese mismo operario tiene una sola posibilidad de accidentarse cada 14.

Las cifras indican que en diez años, la accidentabilidad en Chile ha disminuido desde un 12,3% en 1992, a un 8,6% en 2002, es decir, cerca de un tercio.

Los accidentes fatales del trabajo y del trayecto, a nivel nacional y regional según grupos etáreos se puede apreciar en la siguiente tabla:

Defunciones por Accidentes del Trabajo y de Trayecto, por grupos de edad, Cuarta Región y Chile, 2002 y 2003							
Región, grupo de edad (años) y sexo	Año e instancia de ocurrencia						
	2002			2003			
	Trabajo	Trayecto	Ambas instancias	Trabajo	Trayecto	Sin información	Ambas instancias (incluye registros sin información)
Total país, ambos sexos, todas las edades	252	79	331	280	96	17	393
14-19	6	0	6	13	4	1	18
20-44	163	42	205	181	47	10	238
45-64	78	33	111	76	40	6	122
65 y más	5	4	9	10	5	0	15
Región de Coquimbo, ambos sexos	4	1	5	4	2	1	7
14-19	1	0	1	0	0	0	0
20-44	0	1	1	4	1	1	6
45-64	3	0	3	0	1	0	1
65 y más	0	0	0	0	0	0	0

5.8.4.4. Accidentes Domésticos

El lugar donde se producen la mayor cantidad de accidentes es el hogar. Los accidentes domésticos pueden causar lesiones serias o incluso la muerte. Por lo tanto, prevenirlos es fundamental para tener una vida mas segura.

Sin pretender entregar una lista exhaustiva, a continuación se incluyen varios riesgos importantes a prevenir en el ámbito de accidentes domésticos, y algunas sugerencias a entregar a los menores en estos aspectos.

Accidentes domesticos ordenados según tipos de lesión	
Caídas	Ahogos
Heridas	Asfixias
Golpes	Intoxicaciones
Golpes eléctricos	Incendios
Quemaduras	Atropellos

Accidentes domésticos ordenados según lugar de la
Habitaciones
Jardines y alrededores
Baños y cocina

No se cuenta con información específica de los accidentes domésticos producidos en nuestra región.

5.8.4.5. Violencia intrafamiliar

Desde el año 2004 se implementa en la IV región la atención de Violencia Intrafamiliar en la atención primaria, iniciándose la capacitación en Agosto 2004 e implementándose en los CES de Tierras Blancas, San Juan y Santa Cecilia de la Comuna de Coquimbo. El N° de atenciones que a continuación se detalla corresponde al último cuatrimestre del año.

Establecimiento	N° de mujeres con evaluación diagnóstica e intervención de primer orden con VIF leve					N° de mujeres con evaluación diagnóstica e intervención de primer orden con VIF moderada					N° de mujeres con evaluación diagnóstica e intervención de primer orden con VIF severa					Total Mujeres con Diagnostico de VIF e Intervención de Primer Orden
	15 a 20 años	20 a 64 años	64 años y más	Total	%	15 a 20 años	20 a 64 años	64 años y más	Total	%	15 a 20 años	20 a 64 años	64 años y más	Total	%	
CES Tierras Blancas	0	9	0	9	26,5	0	24	0	24	71	0	1	0	1	2,9	34
CES Santa Cecilia	4	8	0	12	34,3	4	18	0	22	63	0	1	0	1	2,9	35
CES San Juan	0	16	0	16	53,3	0	14	0	14	47	0	0	0	0	0	30
Total	4	33	0	37	37,4	4	56	0	60	61	0	2	0	2	2	99

El equipo de Violencia Intrafamiliar en el nivel secundario es el equipo PRAIS, con un 60% del total de horas para la atención de casos VIF de las Comunas de La Serena y Coquimbo

Los casos son derivados en un 55% desde los Juzgados, el resto derivados de la Atención Primaria, Oficina de Protección de los Derechos del Niño (OPD) y Unidad de Víctimas de Fiscalía. Durante el año 2004 se atendieron un total de 195 familias, de las cuales 159 son nuevas y 36 del año anterior.

El Equipo PRAIS es el que ejecuta las capacitaciones dirigidas a los Equipos de Atención Primaria para la implementación del Programa.

CASOS ATENDIDOS 2004	N°	%
ANTIGUOS	36	18,5%
NUEVOS	159	81,5%
TOTAL	195	100,0%

5.9. Discapacidades

Persona con Discapacidad en Chile (Ley 19.284)

Se considera personas con discapacidad a toda aquélla que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.

Panorama actual

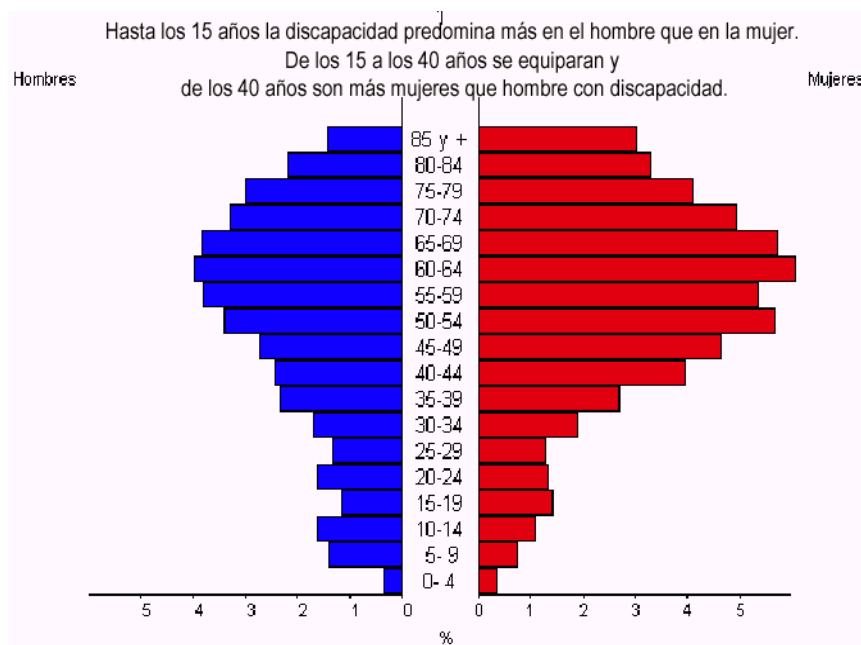
	Pregunta	%	N°
Censo 2002 (INE)	Deficiencias ("total")	2,2%	334.377
CASEN 2000 (MIDEPLAN)	Deficiencias (moderadas y severas)	5,3%	788.509
ENCAVI 2000 (MINSAL - INE)	Dificultades para ... (grados leves a severos)	21,7%	3.292.296
OPS/OMS	Estimación de la población general	7,5 a 10%	1.500.000

Evolución de los datos CASEN

	Año 1996	Año 2000
CASEN	4,3 % 616.434	5,3 % 788.509

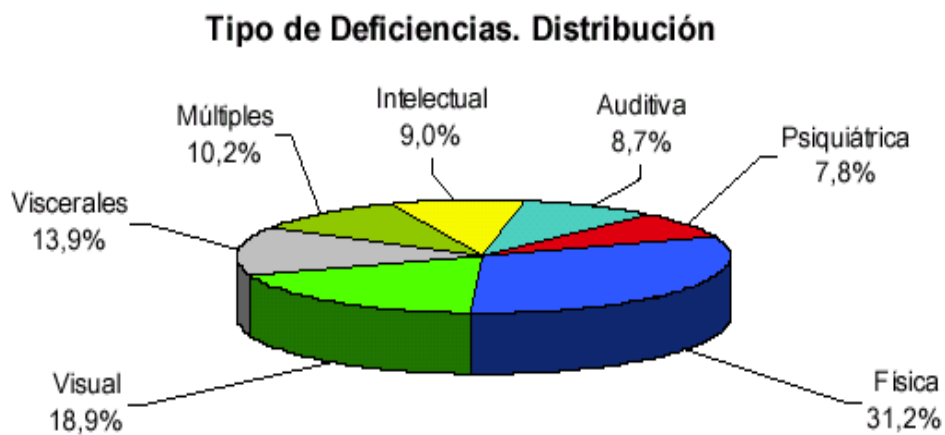
Según el 1º Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile 2005, el 12,9% de los chilenos viven con discapacidad, lo que supone 2.068.072 personas. Es decir, 1 de cada 8 personas presenta esta condición. De lo anterior se desprende que de cada 3 hogares chilenos, 1 tiene al menos 1 miembro discapacitado. Cabe destacar que de los 2.068.072 discapacitados, 1.150.133 (7,2%) son discapacitados leves, 513.997(3,2%) discapacitados moderados y 403.9428 (2,5%) discapacitados severos.

También existe una diferencia significativa respecto al lugar de residencia; el mayor número de discapacitados se encuentran el sector urbano, pero la tasa es mayor en la población rural; 12,5% y 15,5% tasa de discapacidad en urbano y rural respectivamente



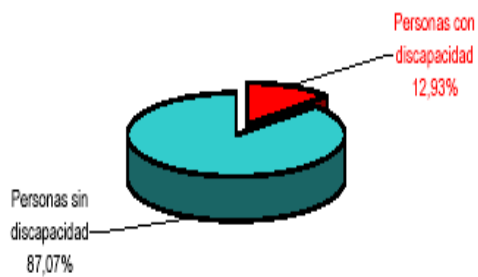
Respecto a la edad de los discapacitados, 1 de cada 2 se encuentra entre los 30 y 64 años, significando el 51% del total de discapacitados. Se explica en el gráfico anterior.

También podemos clasificar las discapacidades según el tipo de deficiencia, entre las cual, en Chile, las deficiencias físicas, visuales y viscerales ocupan los mayores porcentajes según se puede apreciar en gráfico siguiente:



En la Cuarta Región el 13,1% de la población regional presenta discapacidad; 80.683 personas viven con discapacidad. Se observa, entonces, que la IV Región presenta una tasa de discapacidad similar a la tasa nacional.

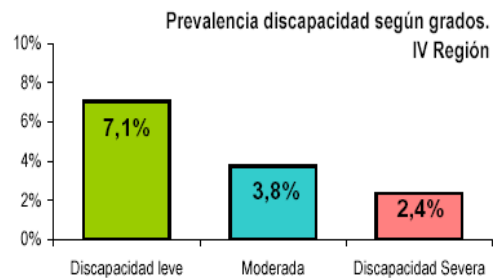
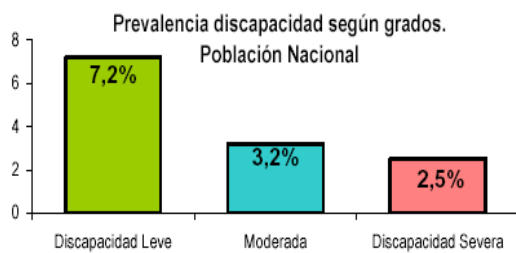
Prevalencia Discapacidad en Chile. 2004



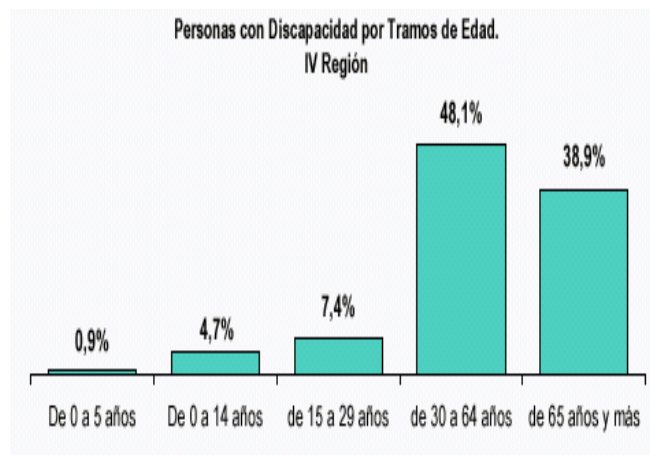
Prevalencia Discapacidad en IV Región. 2004



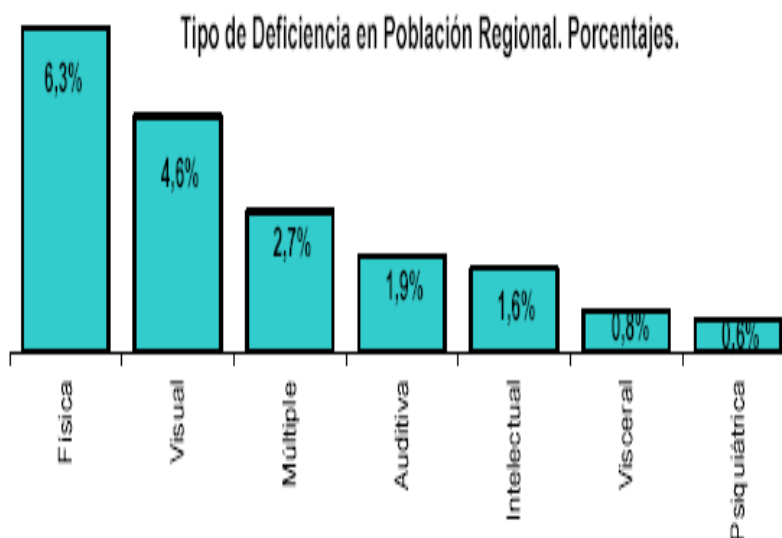
De las personas de la región, un 7,1% presenta un grado leve de discapacidad; 3,8% moderado y 2,4% severo.



Al comparar los grados de discapacidad en la IV Región con los del total del país, notamos que el número de personas con discapacidad es menor en la Región, en los grados leve y severo, pero en los moderados se observa medio punto porcentual mayor.



Según los rangos etáreos, se puede apreciar que el 48,1% de las personas con discapacidad se encuentra en edades entre 30 y 64 años y en consecuencia el 87% de los discapacitados, tiene más de 29 años. Destaca la prevalencia de discapacidad en adulto mayor; 2 de cada 5 mayores de 64 años presenta algún tipo de discapacidad. Esta prevalencia es 3 veces mayor que la prevalencia total de discapacidad de la Región.



El gráfico muestra el porcentaje de la población de la IV Región que declara tener los distintos tipos de deficiencias señalados. Así, el 6,3% de la población regional tiene una deficiencia física, equivalentes a 38.739 personas; el 4,6% presenta deficiencias visuales (28.258 personas).

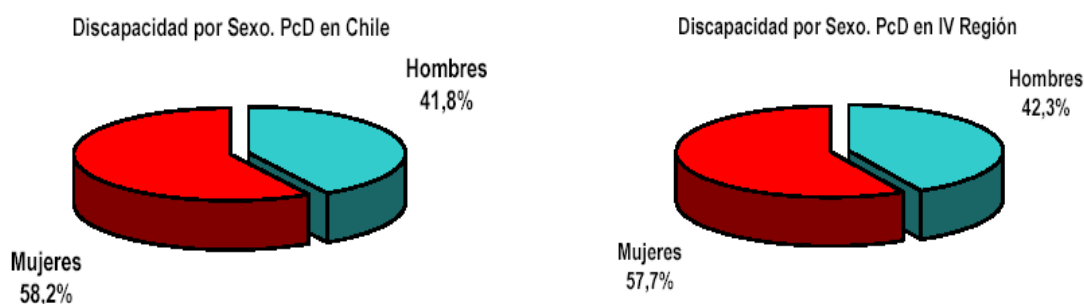
Las personas que presentan más de dos deficiencias representan el 2,7% de la población regional y las personas que presentan deficiencias auditivas, el 1,9%.

PERSONAS CON DEFICIENCIAS. PORCENTAJES EN POBLACIÓN REGIONAL Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL IV REGIÓN. 2004

Tipo Deficiencia	N	% Pob. Regional	% Pob. Con Deficiencias
Física	38.739	6,3%	33,9%
Visual	28.258	4,6%	24,7%
Múltiple	16.798	2,7%	14,7%
Auditiva	11.520	1,9%	10,1%
Intelectual	10.050	1,6%	8,8%
Visceral	4.980	0,8%	4,4%
Psiquiátrica	3.969	0,6%	3,5%
Total	114.314	18,7%	100%

TIPO DE DEFICIENCIA POR SEXO. FRECUENCIAS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. IV REGIÓN. 2004					
	Hombres		Mujeres		Total
Física	15.204	39,25%	23.535	60,75%	38.739
Intelectual	4.421	43,99%	5.629	56,01%	10.050
Visual	11.076	39,20%	17.182	60,80%	28.258
Auditiva	5.927	51,45%	5.593	48,55%	11.520
Psiquiátrica	3.010	75,84%	959	24,16%	3.969
Viscerales	2.805	56,33%	2.175	43,67%	4.980
Múltiple	6.697	39,87%	10.101	60,13%	16.798
TOTAL	49.140	42,99%	65.174	57,01%	114.314

La distribución de la Discapacidad por sexo de la IV Región se presenta bastante similar con la distribución por sexo a nivel nacional. En Chile las mujeres con discapacidad alcanzan el 58,2% de la población, en la IV Región representan el 57,7% de las personas con discapacidad. En cifras, las mujeres con discapacidad en la Región son 46.579 y los hombres 34.104.



Según tabla siguiente podemos observar que la tasa de prevalencia de Discapacidad en las mujeres de la IV Región, es de 15.1, mientras que en los hombres es de 11.2. Es decir, de cada 9 hombres, uno presenta discapacidad, en cambio, 1 de cada 7 mujeres.

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO. TASA POR 100 HABTS. IV REGIÓN. 2004			
Sexo	PcD	Tasa x 100 (PcD)	Población Regional
Hombre	34.104	11.2	303.825
Mujeres	46.579	15.1	307.892
Total	80.683	13.1	611.717

5.9.1. Discapacidad Física:

Según juicio de expertos las principales causas que provocarían las discapacidades físicas en nuestro país son:

- Accidentes del Tránsito.
- Accidentes del Trabajo
- Secuelas por Enfermedades Cardiovasculares
- Violencia (urbana, doméstica, rural, conflictos armados)
- Enfermedades Adquiridas más embarazo y parto
- Causas relacionadas con el envejecimiento.
- Otros accidentes (domésticos)

FONADIS, en el Estudio Nacional de Discapacidad 2005, señala que en la IV Región 3 de cada 5 personas con discapacidad general ha tenido acceso a servicios de salud, sociales y de rehabilitación en el último año. De las personas con discapacidad en la Región, la mitad ha recibido atención básica en Salud y un 30% servicios de Diagnóstico.

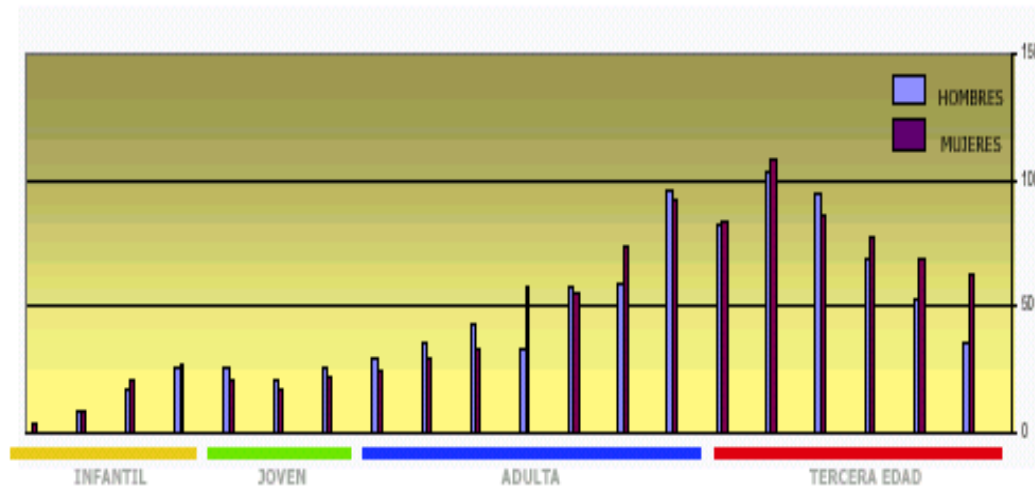
En la Región sólo el 4,5% de las personas con discapacidad han recibido servicios de rehabilitación en el último año, es decir, 3.634 personas. Este porcentaje está por debajo del de las personas con discapacidad que han accedido a los servicios de rehabilitación en todo el país, 6,5%.

Cabe destacar, que el 88,7% han recibido servicios en el sector público; es decir 1 de cada 9 personas con discapacidad fueron atendidas por el sector privado.

5.9.2. Discapacidad Visual

Es posible disponer de información nacional proveniente de distintos estudios; Censo 2002, 1º Estudio Nacional de Discapacidad. FONADIS (Fondo Nacional de la Discapacidad), Encuesta de Salud y Calidad de Vida 2000, MINSAL-INE, Encuesta de Salud 2003 MINSAL-UC.

CEGUERA



De acuerdo con la **Encuesta CASEN del año 2000**, que incorpora el tema de los discapacitados en nuestro país hay 788.509 personas con esta condición en Chile, lo que representa el 5,3% del total de la población. De ellas, aproximadamente 284.000 presentan discapacidad visual, sin contar la población con baja visión, que de igual modo tiene dificultades de movilidad y desarrollo.

Sin embargo en el **Censo 2002**, sólo se incluyeron personas con ceguera total, en la IV Región la cifra asciende a un total de 911 personas de ambos sexos, encontrándose la mayor cantidad (104) en el grupo de 70 a 74 años.

En el **Estudio de FONADIS**, se aprecia que la ceguera afecta tanto a hombres como mujeres sin encontrarse una diferencia significativa, igualmente la tendencia aumenta con la edad, por lo tanto el grupo de mayor atención es la tercera edad, lo cual se ve expresado el gráfico.



Desde el punto de vista laboral, según el mismo estudio, un 15% de estos discapacitados se encuentra inserto en el sistema laboral formal, de los cuales el 12% lo hace con remuneración y un 3% busca trabajo. Un 25% realiza un trabajo sin remuneración. Esto hace posible afirmar que este grupo carece de una integración laboral apropiada.

Otro elemento importante a considerar es que el 40% corresponde a jubilados o pensionados y que sumados a 11% de incapacitados permanentes para realizar un trabajo, suman más del 50%.

De los resultados de **La Encuesta de Calidad de Vida, 2000** de prevalencia declarada de enfermedades en relación a daño crónico, podemos extraer las siguientes aseveraciones:

- Un 22% de los chilenos declaran presentar algún grado de discapacidad, siendo la discapacidad visual la más frecuentemente percibida por la población (14%), seguida por auditiva (6%) y para caminar (4%).
- Un 33% de la población declara que en algún momento de su vida se le ha diagnosticado una enfermedad crónica (27% en hombres y 39% en mujeres).

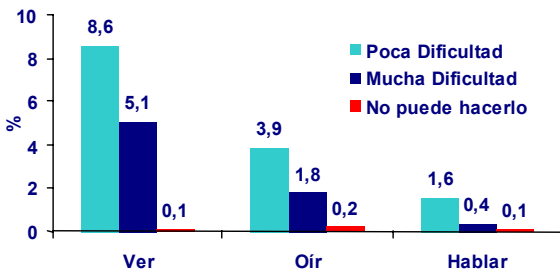
En segundo lugar están los vicios de refracción (presbicia, astigmatismo y miopía) con un 6,3% de la población.

La prevalencia declarada de presbicia, astigmatismo y miopía presenta diferencia según sexo; mujeres 7% y hombres 5%.

Las mujeres declaran más discapacidad visual, mientras los hombres tienen más discapacidad para oír y hablar.



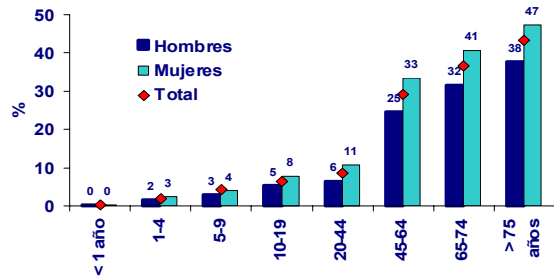
Discapacidad sensorial según grado de la discapacidad.



Departamento de Epidemiología



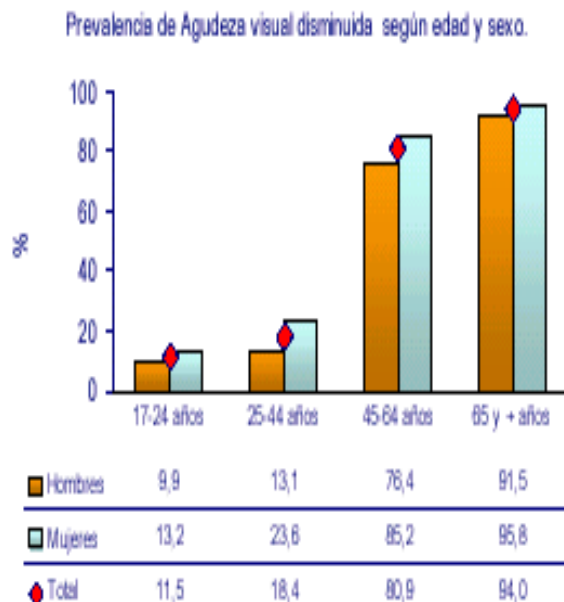
Dificultades para Ver según grupos de Edad



Departamento de Epidemiología

Disminución de la agudeza visual

Según la Encuesta de Salud 2003 MINSAL-UC, los problemas de agudeza visual cercana y lejana tiene alta prevalencia en la población chilena, observándose un aumento desde los 45 años en adelante, llegando a una prevalencia de 94% en el grupo de 65 y más años.



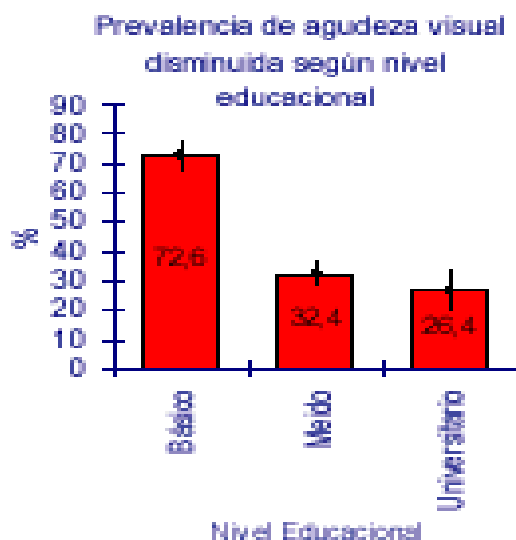
Desde el punto de vista del género, a pesar que el Estudio de FONADIS señala que las mujeres tiene mayor prevalencia de discapacidad total por las distintas causas, hecho que no es tan evidente en este caso. Para el grupo de 45 a 64 años, la prevalencia total asciende a 80,9%, con una diferencia inter género de 8,8 puntos porcentuales y para el grupo de mayores de 65 años la diferencia se acorta a 4,3 puntos porcentuales, siendo la prevalencia de las mujeres de 85,2%.

Sin embargo, se debe destacar que las cifras de prevalencia de disminución de visión cercana son significativamente más altas que las de visión lejana, llegando en el grupo de 65 años y más 91.8% según se aprecia en la siguiente tabla:

Prevalencia de ceguera, disminución de visión cercana y lejana según edad

Edad	Visión lejana disminuida	Ceguera	Visión cercana disminuida
17-24 años	3,6	1,3	7,8
25-44 años	7,3	0,6	13,8
45-64 años	13,7	1,9	78,5
65 y + años	33,8	14,6	91,8
Total	11,2	2,6	38,1

Desde el punto de vista del nivel de instrucción, se puede verificar que a menor grado de instrucción es mayor la prevalencia de agudeza visual disminuida.



La tabla siguiente es posible observar que se verifica la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a visión lejana, ceguera, visión cercana y agudeza visual cercana lejana disminuida, pero lo que más llama la atención es el predominio de visión lejana disminuida en el sector urbano y a la inversa la mayor prevalencia de ceguera en el sector rural.

CONDICIÓN DE SALUD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	URBANO	RURAL
Visión lejana disminuida (0,1-0,3)	11.2	7.9	14.2	11.5	9.3
Ceguera (mayor 0,1)	2.6	1.9	3.2	2.2	5.3
Visión cercana disminuida	38.1	32.8	42.9	38	38
Agudeza visual cercana o lejana disminuida	41.4	35.9	64.1	41.6	40.4

Patologías Visuales más frecuentes:

CATARATAS :

La información existente en relación a cataratas es escasa a nivel nacional y lo es aún más a nivel regional, solo es posible detallar elementos generales de dicha patología :

La incidencia aumenta después de los 60 años, presentándose en cerca del 50% de las personas entre 65 y 74 años y del 70% en mayores de 75 años. La mayoría bilaterales, aunque progresando en forma asimétrica. Extrapolando a nuestra región esperaríamos 28.406 personas entre 65 y 74 años y 13.915 personas de más de 75 años con esta patología.(Guías Clínicas 2005-AUGE)

El Censo 2002 establece una prevalencia de 0,28% de ceguera total, causadas en un 50% secundario a cataratas bilaterales. El 78% de los casos mayores de 45 años.

Las cataratas causan el 12,2% de la ceguera infantil.

Durante el 2004 el Servicio de Oftalmología del Hospital de La Serena realizó 908 intervenciones de Cataratas y 55 de glaucoma.

GLAUCOMA:

El glaucoma es considerada la segunda causa de ceguera en el mundo, su aparición es secundaria al aumento de la presión intraocular con compresión de las fibras del nervio óptico y posterior necrosis. Esta puede ser:

- Congénita que aparece en el niño recién nacido hasta los cuatro años. Esta forma tiene una prevalencia de 0,05%
- Secundaria producto de una enfermedad subyacente.
- Primario de Angulo Estrecho: 0,15% en población mayor a 40 años.
- Primario de Angulo Abierto (asintomático): 2% de población mayor a 40 años.

Enfermedad Ocular por Diabetes mellitus (retinopatía diabética)

El 90% de los diabéticos con más de 20 años de evolución de la enfermedad presentan Retinopatía Diabética (RD) en alguno de sus grados.

La prevalencia de RD proliferativa (forma más severa y con mayor riesgo de ceguera) en diabéticos tipo I es de 4% a los 10 Años de diabetes y 50% a los 20 años. En diabéticos tipo II la prevalencia es de 10% a los 10 años y de 20% a los 20 años.

En Chile la población con diagnóstico de diabetes tiene 5,3 veces más discapacidad visual, respecto de la población sin diabetes. Así también, la frecuencia de cataratas y glaucoma también fue mayor en la población diabética.(Guías Clínicas 2005-AUGE)

Cuerpo Extraño Ocular

Entre las enfermedades asociadas a condiciones del trabajo (Salud Ocupacional) el diagnóstico de "cuerpo extraño ocular", ocupa un 5-6%, dentro de los principales diagnósticos de accidentes del trabajo en los años 1992-1996 (Fuente MINSAL).

Retinopatía del Prematuro

La retinopatía del prematuro constituye una de las principales causas de ceguera infantil en Chile. Estudios realizados en la Unidad de Neonatología de la Universidad Católica de Chile (Agosto 2002), demuestra que 30 a 45% de los menores de 1.500grs. atendidos presentó algún grado de Retinopatía y de ellos el 5% tendría un alto riesgo de ceguera (la incidencia de esta patología, es inversamente proporcional al peso de nacimiento).

5.9.3. Discapacidad Auditiva :

En Chile según la Encuesta Casen 2000 hay 224.874 personas con discapacidad auditiva (sordos profundos), correspondiente al 28,6% de la población con alguna discapacidad.

Partimos de la base que al menos hay dos sordos del tipo hipoacúsico severo o moderado por cada sordo profundo, y que estos sufren de los mismos problemas para la adquisición del lenguaje oral, como de la lecto-escritura.

Entre las personas con sordera o hipoacusia encontramos 46,9% mujeres y 53,1% hombres.

Según tabla adjunta, podemos establecer que en Chile el número total de sordos es de 66.524 personas y la frecuencia de sordera es mayor en los hombres (53%).

Por su parte la **ASOCH** (Asociación de Sordos de Chile) , presenta sus propias estadísticas que incluyen sordos profundos, moderados y leves .

**ESTADÍSTICA DE SORDOS A NIVEL
(Aproximación) ASOCH**

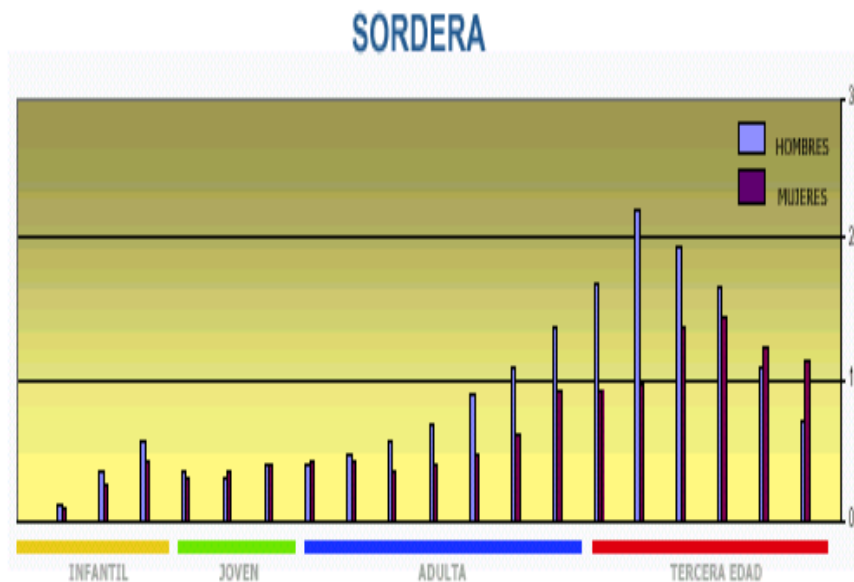
Región	Totales	Porcentaje %
I	4.752	2,38
II	5.214	2,61
III	3.678	1,84
IV	8.772	4,4
V	18.822	9,43
VI	10.623	5,32
VII	14.769	7,4
VIII	31.128	15,6
IX	17.874	8,96
X	19.392	9,72
XI	1.260	0,63
XII	1.680	0,84
RM	61.608	30,87
Total	199572	100

De dicha tabla es posible deducir, que la IV región presenta un alto número de discapacitados auditivos (8.775 personas, lo que representa al 4,4% del total de sordos). Los máximos porcentajes se observan en aquellas regiones con mayor concentración poblacional.

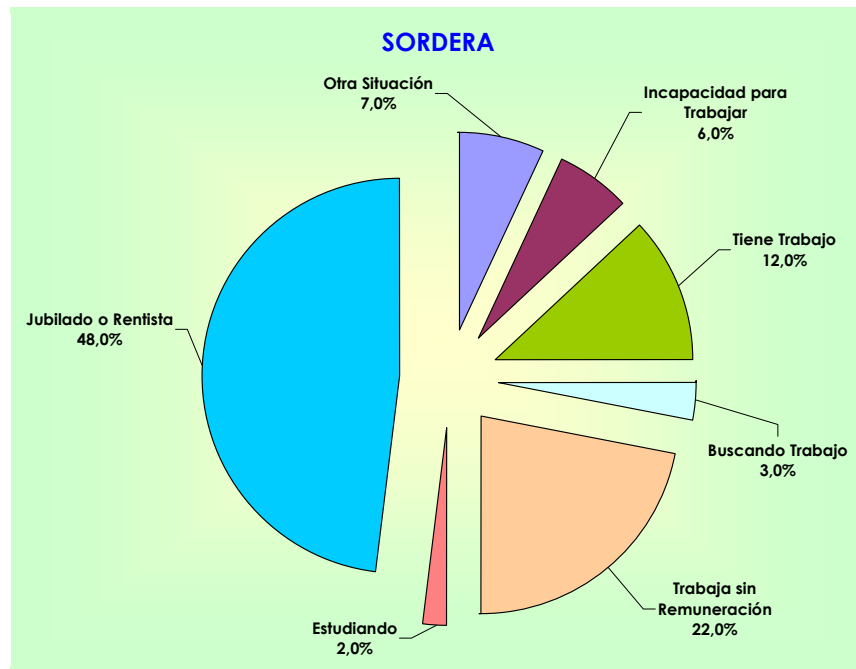
ESTADÍSTICA NACIONAL DE SORDOS
(Aproximación a la realidad)

Edad	Totales	Porcentaje %
0-9	5208	2,61
oct-19	10482	5,25
20-29	8226	4,12
30-39	11937	5,98
40-49	14979	7,51
50-59	20793	10,42
60-69	31743	15,91
70-79	44586	22,34
80-89	39216	19,65
90-99	12108	6,07
100-mas	294	0,15
Total	199.572	100

Del cuadro anterior, cabe destacar el aumento de esta discapacidad a medida que aumenta la edad de las personas, de modo tal que el 48,2% del total de discapacitados auditivos tiene más de 70 años .



Según la encuesta de **FONADIS**, se deduce que la sordera aumenta con la edad, afectando principalmente a los hombres, acrecentándose esta diferencia en la edad productiva, para invertirse en la tercera edad.



Desde el punto de vista de la situación laboral, llama la atención que el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de los jubilados (48%) y el 22% trabaja sin recibir remuneración .

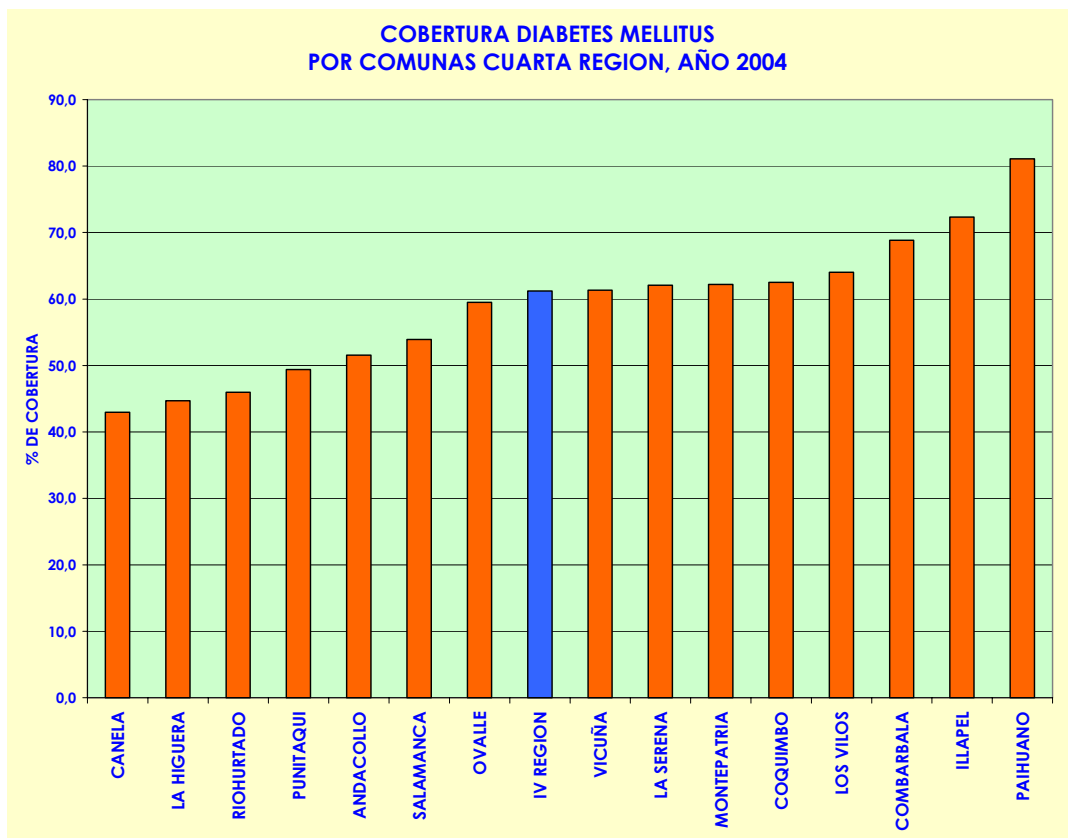
5.10. Riesgo de Salud

5.10.1. Diabetes Mellitus Tipo II

La DM constituye una prioridad sanitaria en el país y ha sido incorporada a las garantías explícitas en salud a contar de este año.

Cobertura Diabetes

La cobertura de las personas diabéticas bajo control en los establecimientos de atención primaria de la Cuarta Región año 2004 se muestra en el Gráfico siguiente:



En la IV Región la población, de 20 años y más, con Diabetes Mellitus tipo II se estima en 17.266 personas, considerando una prevalencia de 5%.

A la evaluación del programa, el año 2004 se observa una cobertura regional de 61,2%. La meta programática 2004 de cobertura de diabéticos correspondía a 50% y para el año 2005 es de 78%. De las quince comunas de la región, solamente cuatro no superan la meta de cobertura de 50% y corresponden a Canela (42,9%), La Higuera (44,7%), Río Hurtado (46,0%) y Punitaqui (49,4%).

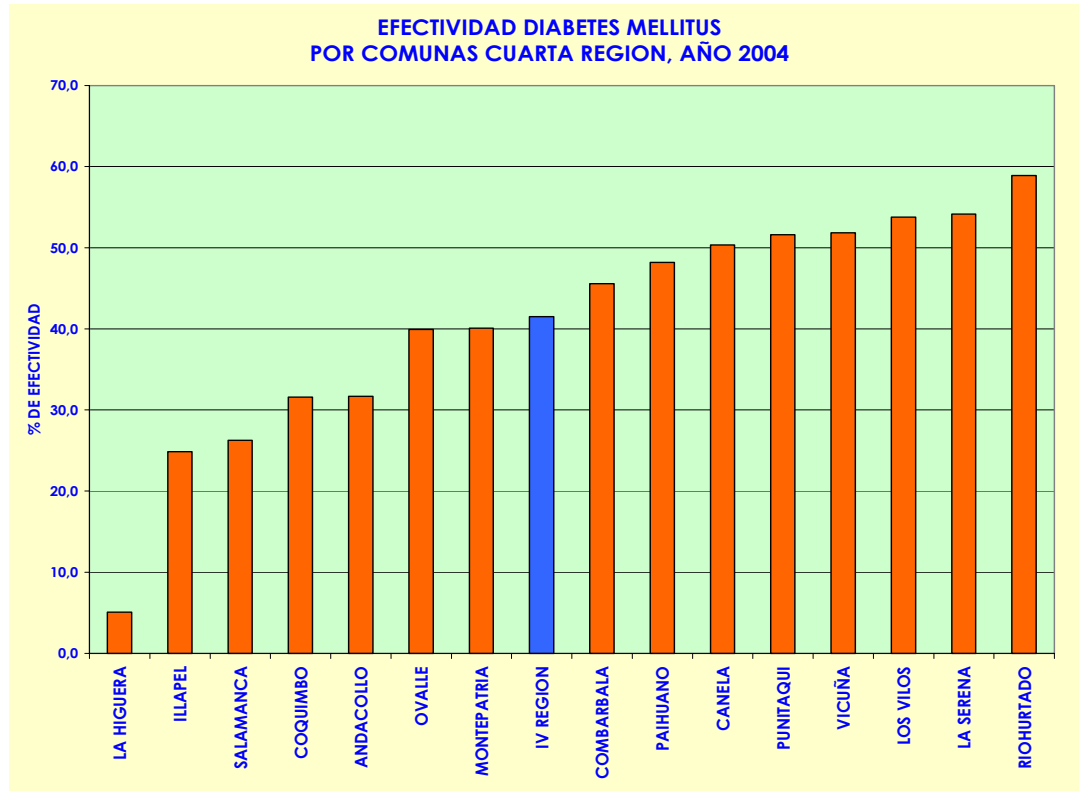
Un aspecto importante a destacar es que la única comuna que alcanza una cobertura sobre el 78% es Paihuano (81,1%).

El 42,7% de los diabéticos son adultos mayores.

Efectividad Diabetes

Respecto a la evaluación de efectividad del tratamiento de DM II de personas bajo control, se consideró el resultado de glicemia venosa menor a 130 mgs./dL.

A contar del año 2005 se evaluará la efectividad de tratamiento de DM II con Hemoglobina glicosilada(HbA1c) considerando niveles aceptables resultados inferiores a 8%.



La Cuarta Región logra una efectividad del 41,5%, y las comunas que superan el 50%, de efectividad, corresponden a Río Hurtado, La Serena, Los Vilos, Vicuña, Punitaqui y Canela.

5.10.2. Hipertensión Arterial

La HTA también constituye una prioridad sanitaria toda vez que es un factor de riesgo cardiovascular en la población.

En Chile, el 95% de los hipertensos presenta hipertensión primaria o esencial, que no tiene causa conocida, y un 5% tiene hipertensión secundaria. El 20% de los hipertensos también son diabéticos.

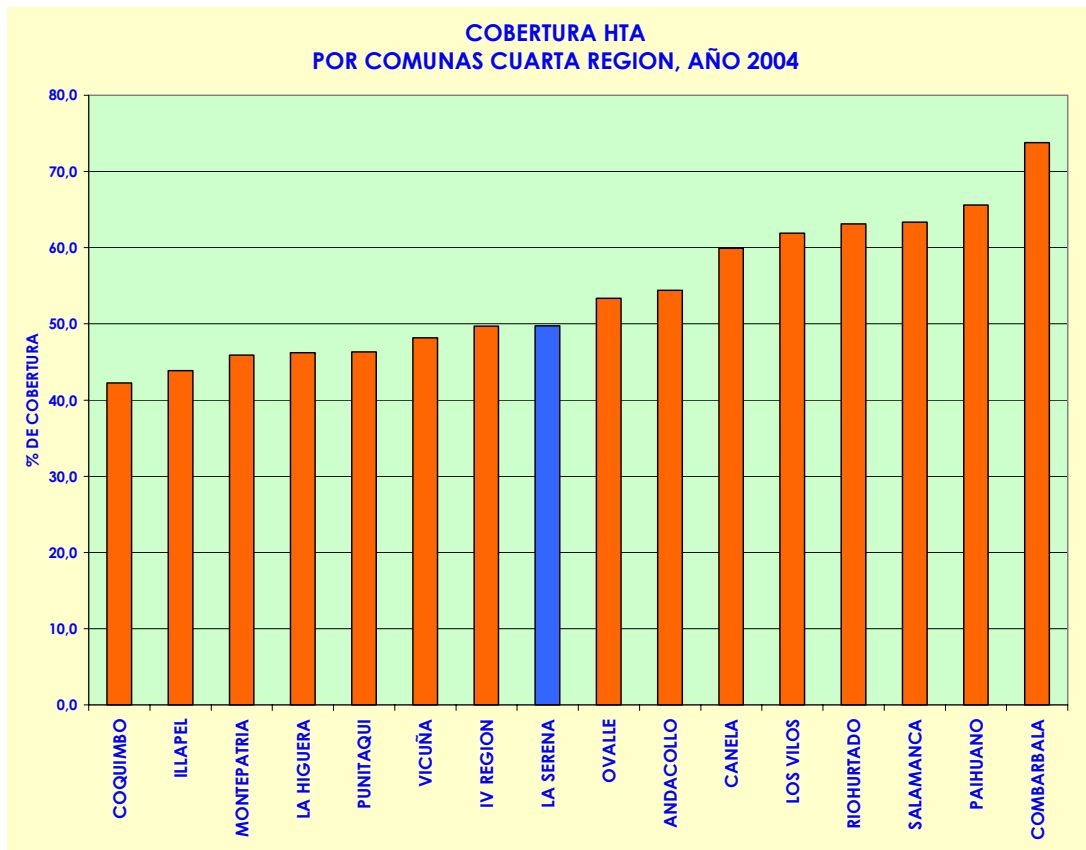
El 20% presenta hipertensión refractaria al tratamiento y entre un 25 - 28% debe ser derivado a Nivel Secundario.

La Encuesta Nacional de Salud: Chile 2003 arrojó una frecuencia, de personas con presión arterial alta, de 33,7%. En un tamizaje realizado en población de 17 y más años, de las personas con presión arterial alta, el 63% se sabía hipertenso, el 44% está recibiendo medicación y sólo un 22% está normotenso.

En el año 2004, en Chile, el 9,4% de las consultas de morbilidad realizadas en el nivel primario de atención de salud, corresponden a pacientes hipertensos. (Guía Clínica HTA Primaria en personas de 15 y más años Garantías Explícitas en Salud)

Cobertura HTA

La cobertura de las personas hipertensas bajo control en los establecimientos de atención primaria de la IV región año 2004 se muestra en el siguiente:

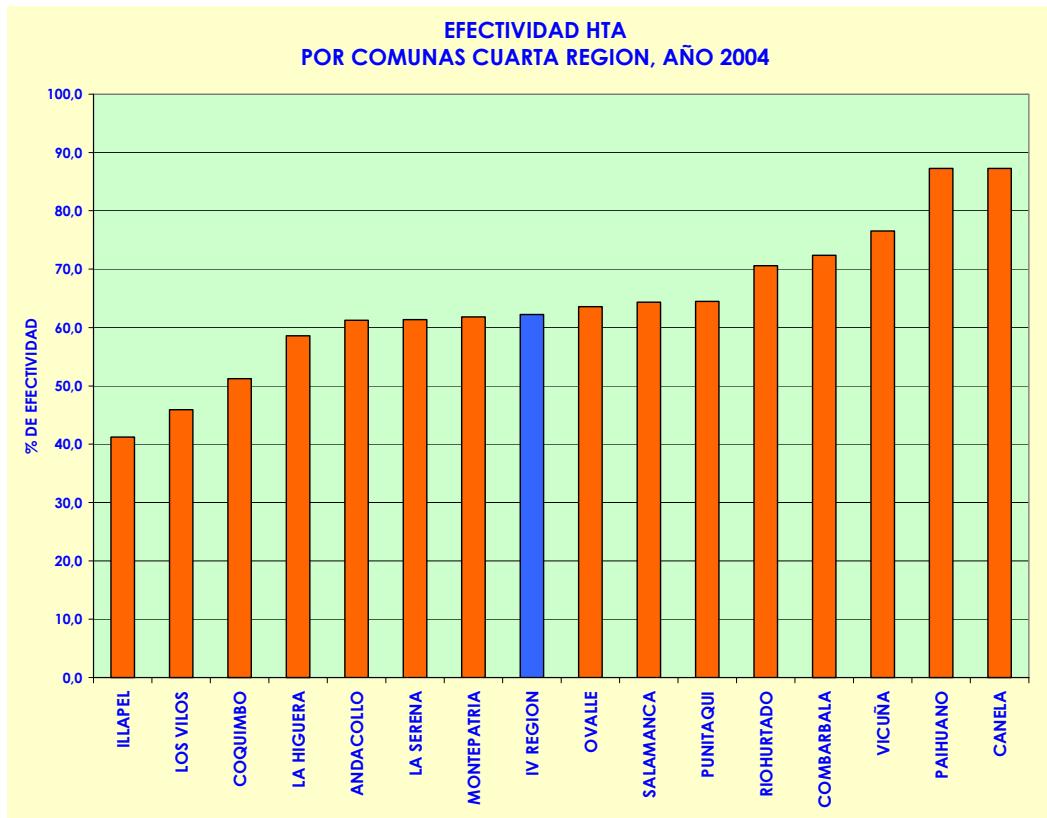


En la IV Región la población de 20 años y más con HTA esencial es de 69.066 personas, considerando una prevalencia de 20%. En nuestra región el año 2004 presentaba una cobertura de 49,7%.

Las comunas que superan el 50% de cobertura son: Paihuano, Combarbalá, Salamanca, Río Hurtado, Los Vilos, Canela, Andacollo, Ovalle y con menos de 50%, La Serena, Vicuña, La Higuera, Punitaqui, Monte Patria, Illapel y Coquimbo.

Efectividad HTA

Respecto a efectividad del programa de hipertensión la meta 2004 correspondía a que un **50% de las personas hipertensas alcancen valores de Presión Arterial <140/90mm de Hg.**

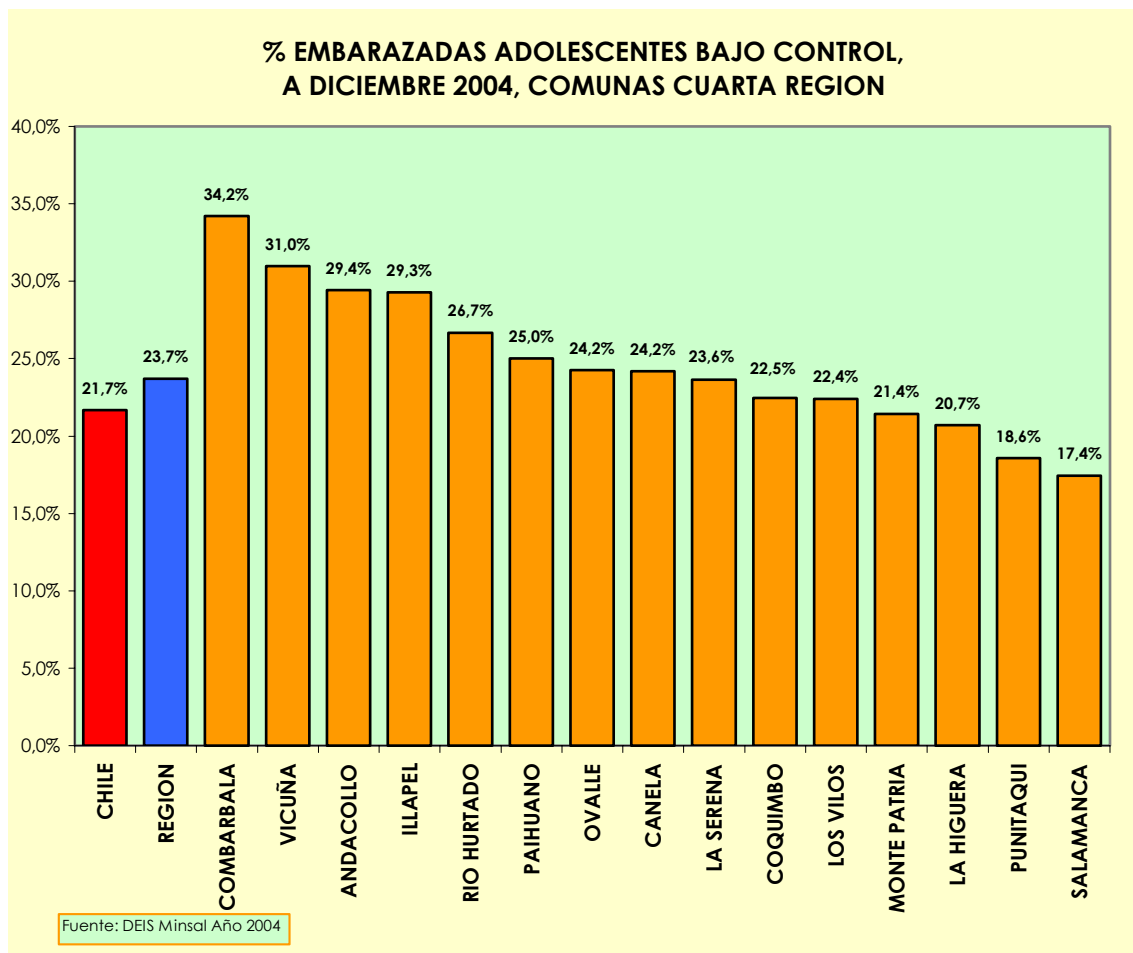


La Cuarta Región presenta una efectividad de 62,2% y de las quince comunas de la región solo **dos comunas** presentan un menor porcentaje de **personas hipertensas con valores de presión arterial inferior a 140/90mm de Hg.** corresponden a Illapel con 41,2% y Los Vilos con 45,9%.

5.10.3. Embarazadas Adolescentes

En la IV Región, los adolescentes representan el 18,5% de la población, significando 111.588 habitantes de ese grupo etáreo, Censo 2002. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

En el gráfico siguiente se muestra el porcentaje de embarazadas adolescente por comunas de la IV Región correspondiente a un corte a diciembre año 2004:



El porcentaje de embarazadas adolescente de la región es de un 23,7% superando en 2 puntos porcentuales a la cifra nacional que es de 21,7%.

Del total de nacimientos del año 2003, el 17,3% (1.635 R.N.) corresponde a hijos de madres adolescentes, superior al porcentaje de Chile con 14,9% (34.832 R.N.).

De los nacimientos de madres adolescentes el 2,8% son hijos de madres menores de 15 años, cifra inferior a la nacional de 2,9%.

La distribución porcentual por rangos etáreos es similar a la nacional. (Deis, Minsal)

**NACIMIENTOS DE HIJOS E HIJAS DE MADRES ADOLESCENTES,
CHILE Y CUARTA REGION, AÑO 2003, SEGÚN EDADES**

GRUPO ETAREO	CHILE		CUARTA REGION	
	Nº	%	Nº	%
MENOR DE 15 AÑOS	994	2,9%	45	2,8%
DE 15 A 17 AÑOS	14.578	41,9%	685	41,9%
DE 18 A 19 AÑOS	19.260	55,3%	905	55,4%
TOTAL	34.832	100,0%	1.635	100,0%

6. Red Asistencial

6.1. Red Pública

El Servicio de Salud Coquimbo (Gestor de Red) es uno de los veintinueve Servicios de Salud del país, de carácter autónomo que tiene la responsabilidad de velar por la salud de los 603.201 (Censo 2002) habitantes de la región.

Cuenta con nueve hospitales, distribuidos de la siguiente manera:

- La Serena-Coquimbo: **Hospitales tipo 2**, actúan como Complejo Hospitalario de derivación para la Región.
- Ovalle: **Hospital tipo 2**
- Illapel: **Hospital tipo 3**
- Vicuña, Andacollo, Combarbalá, Salamanca y Los Vilos: **Hospitales tipo 4**

Los Hospitales de La Serena y Coquimbo, han tenido un desarrollo complementario de modo que la integración de los dos centros asistenciales, permite que se comporten como centro de complejidad mayor. En conjunto cuentan con todos los servicios clínicos y unidades de apoyo que caracterizan a un hospital tipo 1, a excepción de Radioterapia

El Hospital de La Serena tiene una dotación de 317 camas, para las especialidades básicas y Anestesiología, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, UCI adulto, la UCI Neonatal Regional. En atención abierta dispone de las siguientes subespecialidades: Anatomopatología, Neonatología, Broncopulmonar Adulto y Niños, Cardiología Adulto y Niños, Cirugía Abdominal, Infantil, Mamas, Quemados, Patología Cervical, Proctológica, Tórax y Vascular Periférico, Endocrinología Adulto, Hematología Adulto, Imagenología. Nefrología Adulto y Niño, Neurología Adulto, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Psiquiatría Adulto, Reumatología Adulto y Urología.

El Hospital de Coquimbo, con una dotación de 313 camas, cuenta con las cuatro especialidades básicas además de Anestesiología y los servicios de Neurocirugía de carácter supra regional, Traumatología, Psiquiatría Infanto-Juvenil y Adulto, UCI Adulto, Unidad de Cuidados Especiales Pediátricos, En atención abierta dispone de las siguientes subespecialidades: Anatomopatología, Neonatología, Broncopulmonar Adulto y Niños, Cardiología Adulto y Niños, Cirugía Abdominal, Infantil, Mamas, Maxilofacial, Patología Cervical, Proctológica y Tórax Dermatología, Endocrinología Adulto y Niño, Hematología Niño, Imagenología, Medicina Física y Rehabilitación, Nefrología Adulto y Niño, Neurología Adulto y Niño, Neurocirugía, Oncología, Psiquiatría Adulto y Niño, Reumatología Adulto, Traumatología.

El Hospital de Ovalle, tiene una dotación de 191 camas, cuenta con las cuatro especialidades básicas, además de Anestesiología Cirugía infantil, Traumatología, Urología. En atención abierta dispone de las siguientes subespecialidades: Anatomopatología, Neonatología, Broncopulmonar Niño, Cardiología Adulto y Niños, Cirugía Abdominal, Infantil, Mamas, Maxilofacial, Patología Cervical, Proctológica y Tórax Dermatología, Endocrinología Niño, Gastroenterología, Imagenología, Hematología Niño, Nefrología Niño, Neurología Adulto y Niño, Oftalmología, Oncología, Psiquiatría Adulto y Niño, Traumatología y Urología.

El **Hospital de Illapel, tipo 3**, cuenta con una dotación de 69 camas para la atención de las especialidades básicas.

Los Hospitales de **Vicuña, Andacollo, Combarbalá, Salamanca y Los Vilos**, tipo 4, cuentan en su conjunto, con 191 camas indiferenciadas.

En los Hospitales tipo 2, la atención ambulatoria se entrega en los Consultorios Adosados de Especialidades (CAE). En forma excepcional, el Hospital de Coquimbo administra un Centro de Salud de Atención Primaria.

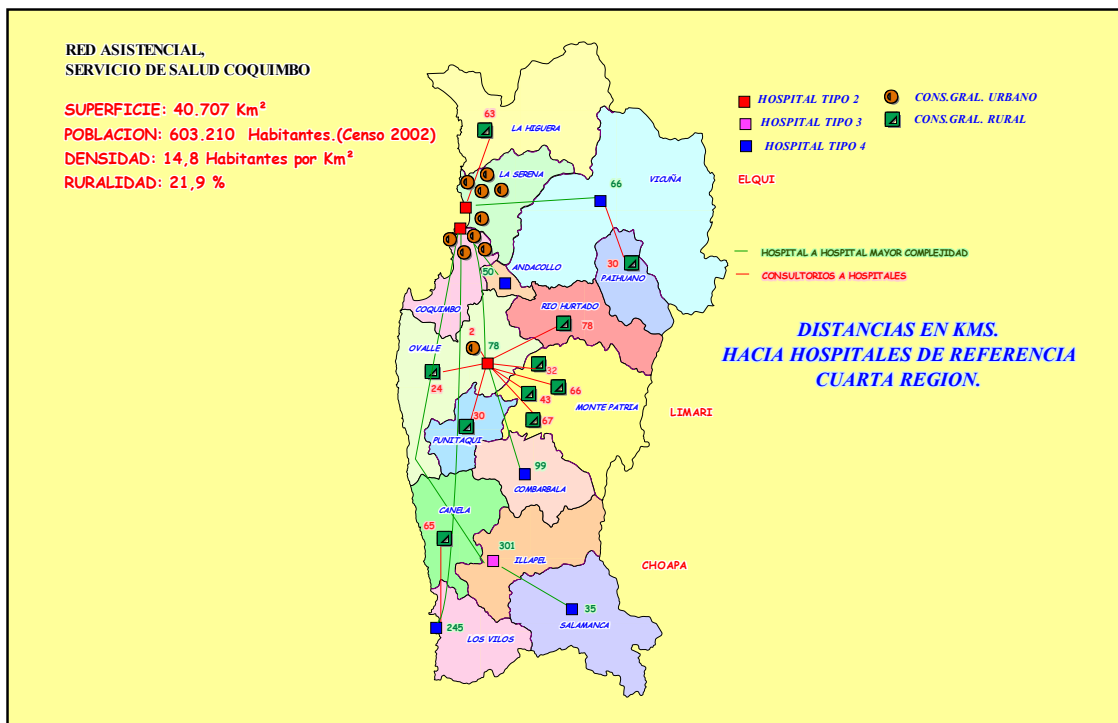
El Hospital de Illapel otorga atenciones del nivel primario en Consultorio Adosado.

Formando parte del Sistema de Nacional de Servicios de Salud en la IV Región, existen Consultorios Generales bajo administración municipal según el siguiente detalle:

- 11 Consultorios Generales Urbanos
- 10 Consultorios Generales Rurales
- 98 Postas de Salud Rural
- 220 Estaciones Médico Rurales

Para apoyar las acciones de la Salud Mental la región cuenta con:

- Hospitales de Día en la Comunas de Coquimbo, La Serena y Ovalle con capacidad de 52, 52 y 40 pacientes, al año respectivamente.
- Hogar Protegido en la Comuna de Coquimbo, con capacidad de 5 pacientes en forma permanente.
- Programa de Reparación en Atención Integral en Salud (PRAIS)



6.2. Red de Urgencia

RED DE URGENCIA, POR COMUNAS, CUARTA REGION, AÑO 2004

	UNIDAD DE EMERGENCIA	SAPUS	SIST. URGENCIA RURAL
LA SERENA	1	3	0
COQUIMBO	1	3	0
LA HIGUERA	0	0	0
ANDACOLLO	1	0	0
VICUÑA	1	0	0
PAIHUANO	0	0	0
OVALLE	1	2	0
MONTE PATRIA	0	0	1
RIO HURTADO	0	0	1
PUNTAQUI	0	0	1
COMBARBALA	1	0	0
ILLAPEL	1	0	0
SALAMANCA	1	0	0
LOS VILOS	1	0	0
CANELA	0	0	1
CUARTA REGION	9	8	4

La red de Urgencias en la Región está compuesta por :

- Un centro regulador en La Serena.
- 4 bases: La Serena, Coquimbo, Ovalle y Los Vilos.

6.3. Red Privada

RED DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS, POR COMUNAS, CUARTA REGION, AÑO 2004

	CLINICAS	POLICLINICOS	CENTRO RX	CENTROS MEDICOS	CENTRO MEDICO DENTAL	VACUNATORIOS
LA SERENA	3	8	13	12	5	1
COQUIMBO	0	6	9	7	3	2
LA HIGUERA	0	0	0	0	0	0
ANDACOLLO	0	1	0	0	0	0
VICUÑA	0	3	1	0	0	0
PAIHUANO	0	0	0	0	0	0
OVALLE	0	2	5	0	0	0
MONTE PATRIA	0	0	0	0	0	0
RIO HURTADO	0	0	0	0	0	0
PUNITAQUI	0	0	0	0	0	0
COMBARBALA	0	0	0	0	0	0
ILLAPEL	0	6	2	0	0	0
SALAMANCA	0	6	1	0	0	0
LOS VILOS	0	0	0	0	0	0
CANELA	0	0	0	0	0	0
CUARTA REGION	3	32	31	19	8	3

	SALA ECOTOMOGR.	SALA DENSIT. OSEA	SALA ELECTROCARDIOGRAFO	SALA ELECTROENCEFALOGR.	LABORATORIOS CLINICOS	OPTICAS
LA SERENA	7	4	11	0	12	14
COQUIMBO	5	2	4	1	7	3
LA HIGUERA	0	0	0	0	0	0
ANDACOLLO	0	0	0	0	0	0
VICUÑA	0	0	1	0	2	1
PAIHUANO	0	0	0	0	0	0
OVALLE	3	0	1	1	5	3
MONTE PATRIA	0	0	0	0	0	0
RIO HURTADO	0	0	0	0	0	0
PUNITAQUI	0	0	0	0	0	0
COMBARBALA	0	0	0	0	0	0
ILLAPEL	2	0	1	0	2	0
SALAMANCA	0	0	0	0	1	1
LOS VILOS	0	0	0	0	1	0
CANELA	0	0	0	0	0	0
CUARTA REGION	17	6	18	2	30	22

	CENTROS DE DIALISIS	SALA ECOTOMOGR.	CENTRO ENDOSCOPIAS	SALA CIRUG. MENOR	CASAS DE REPOSO	REHABILITACION KINESICA
LA SERENA	3	7	1	3	7	3
COQUIMBO	2	5	3	1	10	3
LA HIGUERA	0	0	0	0	0	0
ANDACOLLO	0	0	0	0	0	0
VICUÑA	0	0	0	0	0	0
PAIHUANO	0	0	0	0	0	0
OVALLE	3	3	1	0	0	2
MONTE PATRIA	0	0	0	0	0	0
RIO HURTADO	0	0	0	0	0	0
PUNITAQUI	0	0	0	0	0	0
COMBARBALA	0	0	0	0	0	0
ILLAPEL	0	2	0	0	0	1
SALAMANCA	0	0	0	0	0	0
LOS VILOS	0	0	0	0	0	0
CANELA	0	0	0	0	0	0
CUARTA REGION	8	17	5	4	17	9

Nota : Establecimientos acreditados

7. BIBLIOGRAFÍA

1. INE Instituto Nacional de Estadísticas, Censo 2002 Redatam, <http://www.ine.cl>
2. Ministerio de Salud, Depto. de Estadísticas, <http://deis.minsal.cl> ; Depto. de Epidemiología, <http://epi.minsal.cl> ; <http://www.minsal.cl> .
3. Fondo Nacional de la Discapacidad, Fonadis, <http://www.fonadis.cl> .
4. Servicio de Salud Coquimbo, <http://www.sccoquimbo.cl> .
5. Serplac Cuarta Región, <http://www.serplaccoquimbo.cl/> .

8. PARTICIPANTES

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA Y PLANIFICACIÓN SANITARIA

Dra. Alejandra Manquilef Franulic	Jefa Departamento
Sra. Iris Casaux Torres	Encargada Atención Primaria
Sra. Marisol González Ramírez	Encargada ETS VIH/SIDA
Sra. Patricia González Marambio	Analista de Sistemas Epidemiología
Sra. Patricia Kanacri Reines	Encargada Promoción de la Salud
Sr. Ramón Lillo Martínez	Encargado Odontológico
Sra. Violeta Marabolí Donoso	Encargada PNAC PACAM
Sra. Mirtha Olavaria Roa	Asesora PAI
Sra. Raquel Opazo Pacheco	Encargada Salud mental
Sra. Herta Rozas Valencia	Encargada PAI TBC
Sr. Carlos Soto Vidal	Encargado de Epidemiología
Sr. Giorgio Stingo Camus	Encargado de Epidemiología

9. COLABORADORES

DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SANITARIA

