



DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN DEL BIOBÍO 2023

SEREMI de Salud, Región del Biobío
Departamento de Salud Pública
Unidad de Epidemiología





Autores

Soc. Isabel Barrera Sandoval

Soc. Sebastián Espinoza Martínez

Mg. Análisis Geográfico Alejandra Contreras Elgueta

Mg. Análisis Geográfico Darío Almendra Vásquez

Ing. Estadístico Camila Pineda Sepúlveda

Ing. Estadístico Andrea Barahona Araneda

Ing. Ambiental Julia Manríquez Burgos

Ing. Bioquímico Alex Caniulao Castro

Unidad de Epidemiología

Departamento de Salud Pública

SEREMI DE SALUD REGIÓN DEL BIOBÍO

2023



Contenido

Introducción	2
1. Contexto General	3
1.1. Área de estudio	3
Geomorfología	3
Climatología	5
1.2. Aspectos político-administrativos.....	5
Institucionalidad	5
1.3. Características y dinámica de población	8
Distribución territorial de la población	10
Tasa global de fecundidad y tasa de natalidad	11
Índice de masculinidad e índice de vejez	11
Índice de dependencia.....	11
Índice de Swaroop	11
2. Determinantes Sociales	12
2.1. Ingreso y nivel socioeconómico	12
2.2. Pueblos originarios e inmigrantes	13
2.3. Ocupación, escolaridad y vivienda	14
3. Situación de Salud	16
3.1. Estilos de vida y Factores de Riesgo	16
Factores conductuales	16
Factores Psicosociales y Redes de Apoyo	22
3.2. Morbilidad, Bienestar y Daño en Salud	26
Enfermedades Transmisibles	26
Enfermedades No Transmisibles.....	27
Egresos Hospitalarios	33
Mortalidad y AVPP.....	35
Mortalidad Materna y Mortalidad Infantil.....	35
Mortalidad General y por Causas	36
Años de Vida Potencialmente Perdidos.....	40
2. Situación de Salud Mental	42
2.1. Situación Regional según Encuestas Poblacionales	42
2.2. Situación Regional Atenciones Programa Salud Mental.....	44
Total de atenciones	44
Ingresos al Programa de Salud Mental	46
Egresos y Defunciones.....	50
Referencias.....	55

Introducción

La planificación en el ámbito de la salud requiere de una cuidadosa consideración por parte de quienes buscan aplicar los lineamientos del Ministerio de Salud a la realidad regional. Para lograr este propósito es fundamental contar con información pertinente y oportuna que permita tomar decisiones adecuadas al contexto y situación de nuestra región del Biobío.

El presente Diagnóstico Regional de Salud se transforma en un insumo diseñado para esta tarea, recopilando de manera sistemática información de diversas fuentes institucionales para generar un perfil del territorio, considerando los diferentes aspectos que se relacionan con la salud y el bienestar de la población de la región del Biobío.

Así, el diagnóstico regional de salud es un proceso que permite conocer la realidad de la región del Biobío y determinar las características propias del nivel de salud de la población. Su principal objetivo es analizar la situación de salud de la región del Biobío, considerando aspectos como la mortalidad, la morbilidad, los factores de riesgo, entre otros. A partir de este análisis se podrán identificar las principales necesidades de salud de la población que vive en la región y establecer prioridades para la planificación y ejecución de políticas públicas en materia de salud.

En primer lugar, se describe el Contexto

Regional, incluyendo el área de estudio, los aspectos político-administrativos, y las características y dinámicas de la población. A continuación, describen indicadores proxy de los Determinantes Sociales de la Salud, abordando las dimensiones de ingreso y el nivel socioeconómico, los pueblos originarios e inmigrantes, ocupación, escolaridad y vivienda.

Se describe la Situación de Salud, que incluye los estilos de vida y los factores de riesgo, la morbilidad, el bienestar y el daño en salud.

Finalmente, se presenta un capítulo especial de Situación de Salud Mental, que incluye un análisis a partir de encuestas poblacionales y del programa de salud mental. Este último apartado busca profundizar en la salud mental de la población, en línea con las prioridades gubernamentales y del Ministerio de Salud.

En un próximo reporte, a ser difundido actualización de este informe durante el año 2024, se incluirá información respecto a:

- Medioambiente y seguridad humana, incluyendo el cambio climático y las temperaturas extremas
- Análisis de la situación de la pandemia por el virus SARS-CoV-2
- Anexo con indicadores por curso de vida

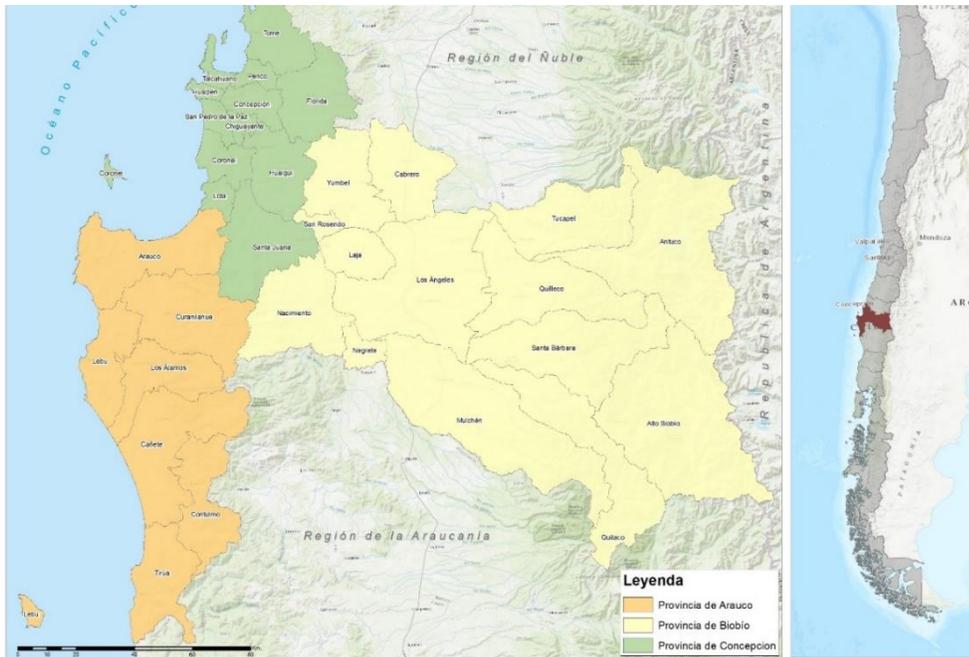
1. Contexto General

1.1. Área de estudio

La región del Biobío se localiza en el límite sur de la zona central entre los 36°26' y 38°29' latitud sur. Limita con la región de Ñuble por el norte, con la región de la Araucanía por el sur, con la República Argentina por el este y con el océano Pacífico por el oeste. Consta de 33 comunas, de las cuales 14 pertenecen a la provincia de Biobío, 12 a la provincia de Concepción y 7 a la provincia de Arauco (Figura 1). La región del

Biobío tiene una superficie de 23.947,28 km², lo que representa el 3,2% del total nacional, excluida la Antártica Chilena. La provincia de Biobío tiene una superficie de 15.054,18 km², siendo la de mayor extensión a nivel regional, la superficie de la provincia de Arauco es de 5.473,87 km² y la superficie de la provincia de Concepción es de 3.419,23 km² de superficie. Los mayores centros poblados corresponden al Área Metropolitana de Concepción y a la comuna de Los Ángeles en la provincia del Biobío.

Figura 1: Mapa de localización Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia.

Geomorfología

La región del Biobío presenta un relieve conformado por cuatro unidades: planicies litorales, Cordillera de la Costa, Depresión Intermedia y Cordillera de los Andes, siendo esta última la que presenta las mayores altitudes en la Sierra Velluda (Figura 1.2). La geomorfología de la región es producto de la tectónica de placas y la actividad volcánica propia de territorios que se localizan dentro del Cinturón de fuego del Pacífico. Así, se pueden identificar ocho unidades geomorfológicas (Figura 1.3) que se detallan a continuación:

1. Llanos de Sedimentación Fluvial o Aluvial: Resultado de la interacción de dos cuencas de gran magnitud, río Biobío y río Laja, los cuales han aportado gran cantidad de sedimentos que van a terminar en la fosa oceánica frente a la Bahía de Concepción.
2. Planicie Marina o Fluviomarina: Se localiza junto al Océano Pacífico y su parte norte es angosta debido a la Cordillera de la Costa, sin embargo, al sur del Biobío alcanza su máxima anchura en el Golfo de Arauco.
3. Cordillera de la Costa: Esta unidad morfológica aumenta en altitud de norte a sur y se presenta mayoritariamente en las provincias de Biobío y Arauco, siendo en esta

última, en las comunas de Cañete y Los Álamos, donde alcanza mayor altitud.

4. Llano Central Fluvio-glacio-volcanico: Presenta el aspecto de una planicie suavemente ondulada, dentro del llano central las condiciones de los suelos son variables debido a los distintos materiales sedimentarios. En la región está presente en las comunas de Los Ángeles, Laja, Cabrero y Yumbel.

5. Llano Central con Morrenas y Conos: De topografía fuertemente ondulada y donde los ríos se profundizan energéticamente. En la región se presenta en las comunas de Mulchén, Negrete, Nacimiento y Santa Juana.

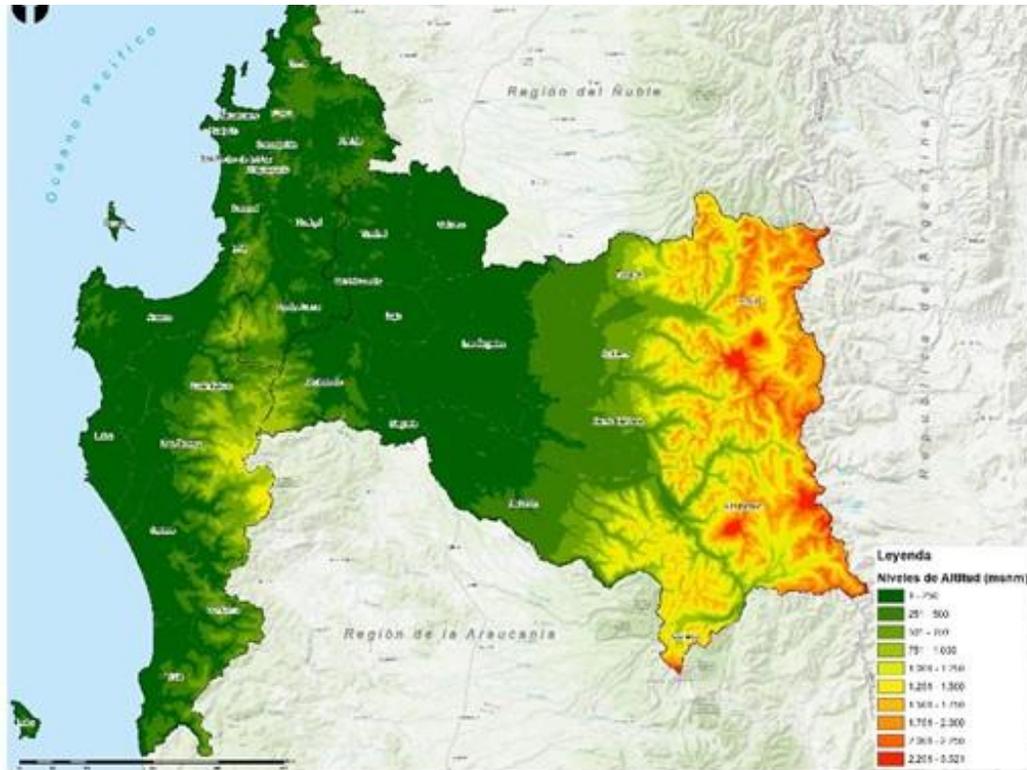
6. Precordillera: Es de origen sedimentario y forma una acumulación caótica de

materiales glaciares, volcánicos y fluviales dispuestos al pie de la cordillera troncal. En la región se extiende por las comunas de Tucapel, Quilleco, Santa Bárbara, Quilaco y Mulchén.

7. Cordillera Andina de Retención Crio-nival: Se caracteriza por la retención de nieve y agua en estado sólido a causa del frío en altura. Sus valles altos están ocupados por recubrimientos glaciovolcánicos con incidencias volcánicas y sísmicas. Se presenta en el extremo este de la región en las comunas de Antuco, Santa Bárbara y Alto Biobío.

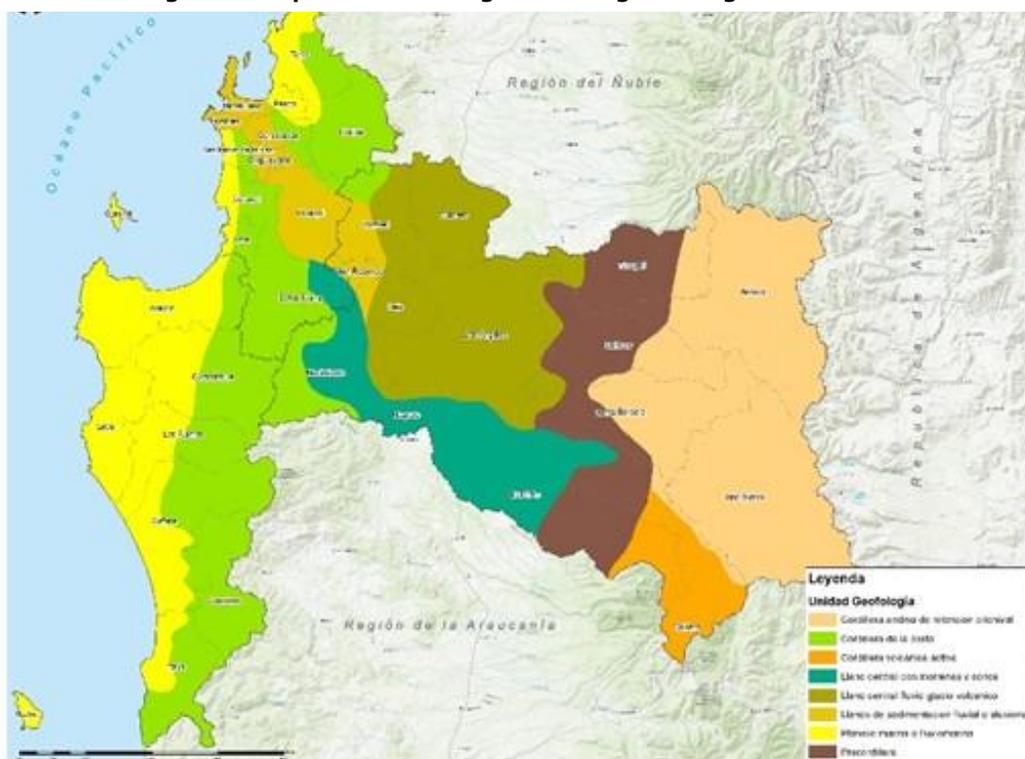
8. Cordillera Volcánica Activa. Corresponde al encadenamiento volcánico en el frente occidental de la Cordillera de los Andes. Presente en el límite sureste de la región.

Figura 2: Mapa de niveles de altitud. Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3: Mapa de unidades geomorfológicas. Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia.

Climatología

Según lo descrito por la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, la región del Biobío marca la transición entre los climas templados secos de la zona central de Chile y los climas templados lluviosos que se desarrollan inmediatamente al sur del río Biobío. En la franja costanera y en los sectores altos y laderas occidentales de la Cordillera de la Costa se presenta un clima templado húmedo, con una humedad constante con precipitaciones que fluctúan entre 1.200 mm y 2.000 mm anuales de norte a sur de la región.

Hacia el interior el clima templado costero húmedo posee también temperaturas menos extremas donde las precipitaciones alcanzan 1.330 mm anuales con un período seco de cuatro meses. En el valle longitudinal las temperaturas presentan una mayor oscilación entre día y noche. En la parte norte de la región predomina el clima templado mediterráneo abarcando toda la zona intermedia, bordes orientales de la Cordillera de la Costa y los sectores más bajos de la precordillera.

En la Cordillera de los Andes por sobre los 1.500 metros de altura se desarrolla el clima frío de altura con abundantes precipitaciones, más de 2.000 mm anuales y las bajas temperaturas que permiten la presencia de nieves permanentes en las alturas de la cordillera.

1.2. Aspectos político-administrativos

La región del Biobío tiene una población proyectada para el año 2021 de 1.670.590 habitantes y una superficie cercana a los 24.021 km², lo que se traduce en una densidad de población de 69,57 hab./km². La Región comprende la provincia de Concepción con 12 comunas y capital en la ciudad de Concepción, la provincia de Arauco con 7 comunas y capital en la ciudad de Lebu y la provincia de Biobío con 14 comunas y capital en la ciudad de Los Ángeles.

Institucionalidad

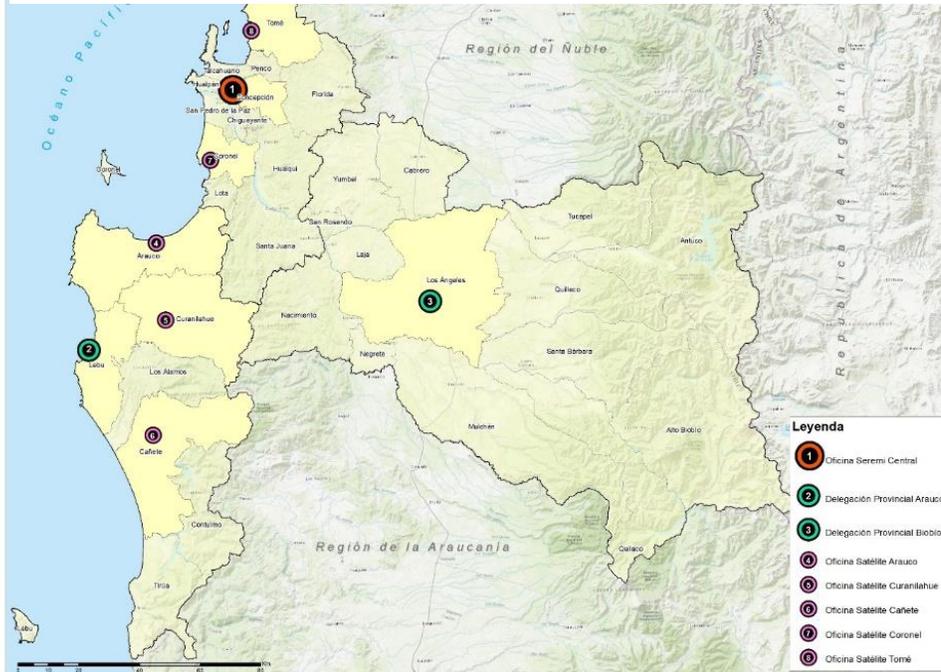
El Secretario Regional Ministerial de Salud de la Región del Biobío es la Autoridad Sanitaria Regional y representa al Ministro de Salud en la Región. Su misión es "contribuir a la

protección de la salud de la comunidad de la Región del Biobío, velando por la calidad de vida de las personas”. Y su visión es “garantizar la protección de la salud, en la comunidad de la Región del Biobío, porque se valora el accionar y las competencias de sus funcionarios”.

Como se observa en la figura 1.4, la SEREMI de Salud tiene presencia en las tres

provincias de la región del Biobío. Con respecto a la provincia de Concepción, esta cuenta con una oficina central ubicada en la ciudad de Concepción y oficinas satélites en Tomé y Coronel. La provincia de Biobío cuenta con oficina de delegación provincial en Los Ángeles y la provincia de Arauco cuenta con oficina de delegación provincial en Lebu y oficinas de delegación provincial en Cañete, Curanilahue y Arauco.

Figura 4: Mapa de distribución territorios operacionales SEREMI de Salud, Región del Biobío

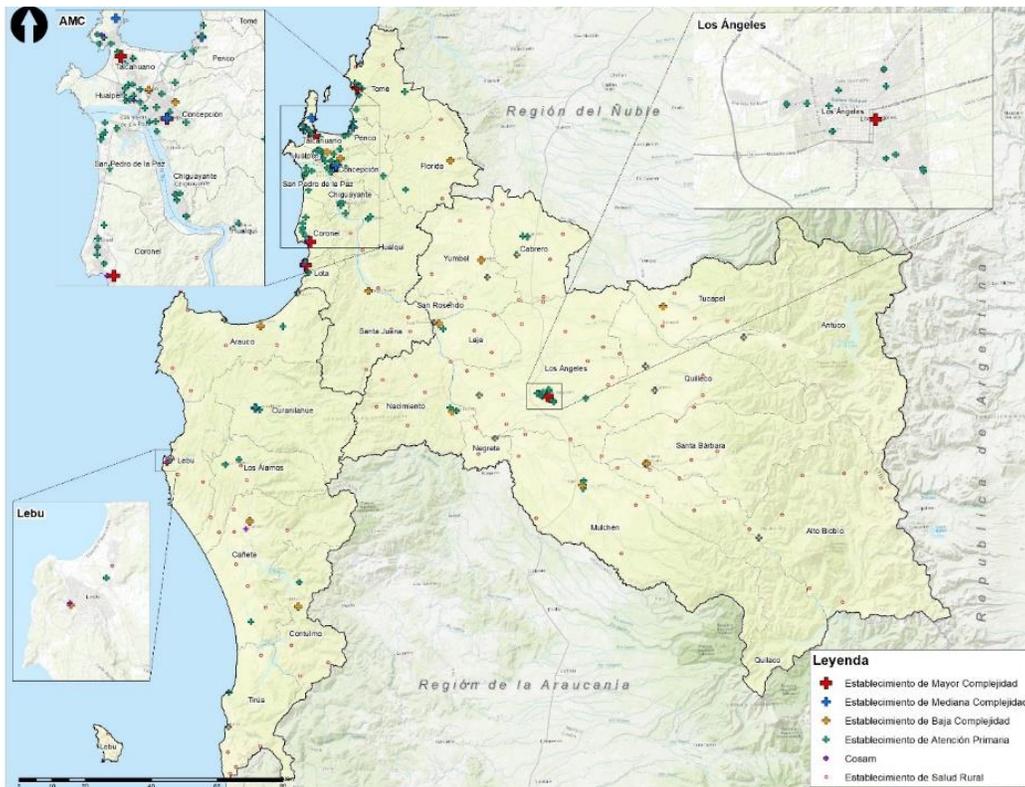


Fuente: Elaboración propia a partir de Subsecretaría de Salud Pública

La región cuenta con establecimientos de mayor, mediana y baja complejidad. La provincia de Concepción cuenta con cinco establecimientos de mayor complejidad, los que se localizan en las comunas de Concepción, Talcahuano, Tomé, Coronel y

Lota. Los Ángeles es la única comuna de la provincia de Biobío que cuenta con un establecimiento de mayor complejidad, mientras que la provincia de Arauco no cuenta con establecimientos de mayor complejidad.

Figura 5: Mapa de Red de establecimientos de salud públicos en la región del Biobío



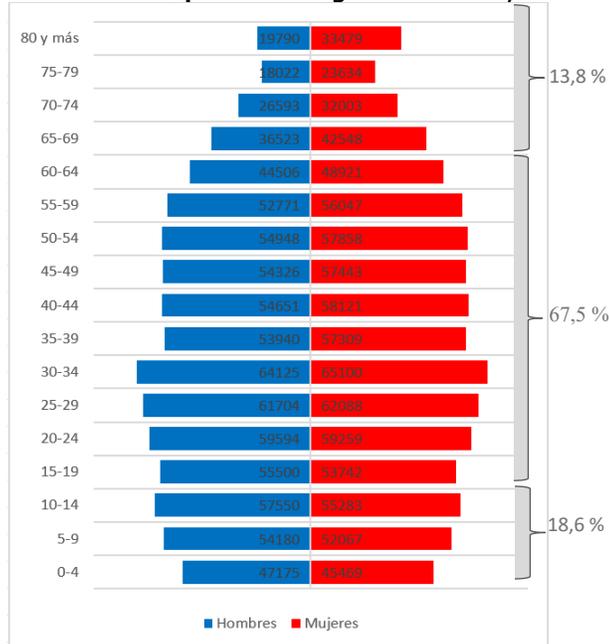
Fuente: Elaboración propia a partir de Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), 2023.

1.3. Características y dinámica de población

La población regional estimada para el año 2022 (proyección oficial Censo 2017) es de 1.676.269 habitantes, de los cuales 48,67% corresponde a población masculina y 51,33% a población femenina (Figura 1.6). La provincia de Concepción tiene una población proyectada para el 2022 de 1.072.096 habitantes lo que representa un 63,96% de la población regional, de los cuales 520.725 corresponde a población masculina (48,57%) y 551.371 a población femenina (51,43%)

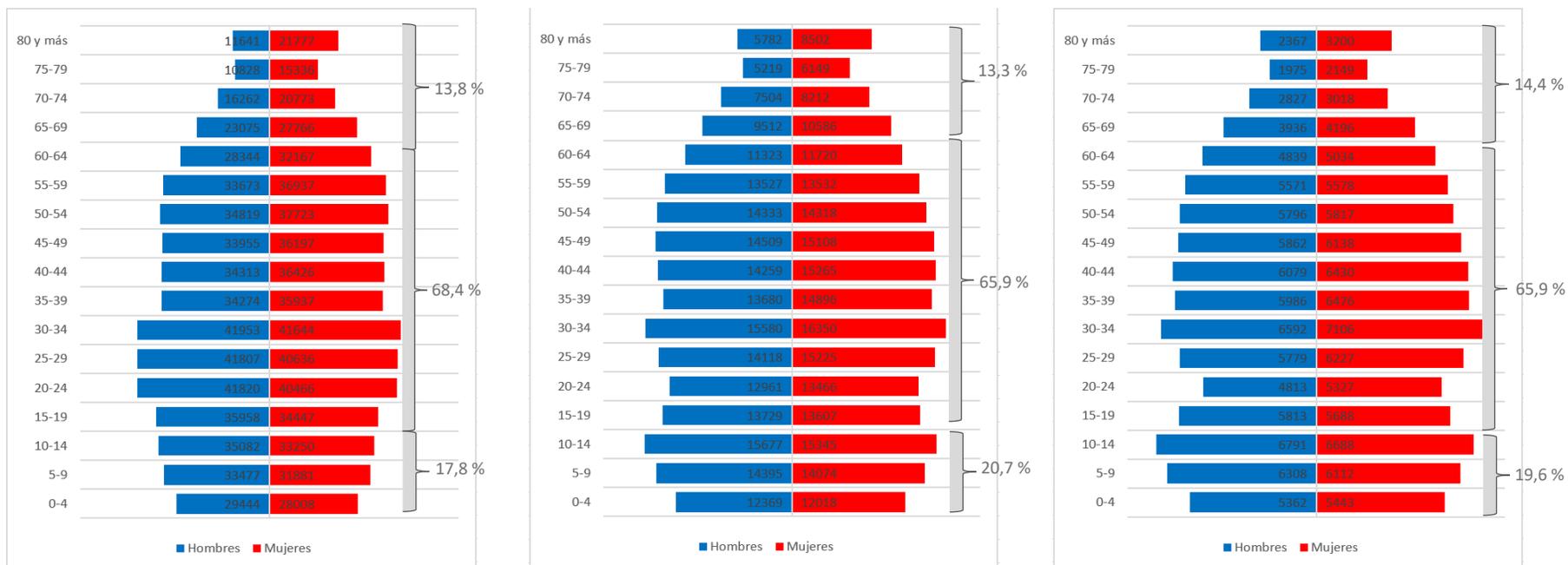
(Figura 1.7). La provincia de Arauco tiene una población proyectada para el 2022 de 177.323 habitantes, lo que representa un 10,58% de la población regional, de los cuales 86.696 corresponde a población masculina (48,89%) y 90.627 a población femenina (51,11%) (Figura 1.7). La provincia de Biobío tiene una población proyectada para el 2022 de 426.850 habitantes lo que representa un 25,46% de la población regional, de los cuales 208.477 corresponde a población masculina (48,84%) y 218.373 a población femenina (51,16%) (Figura 1.7).

Figura 6: Pirámide de población región del Biobío, año 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de Proyección INE Censo 2017.

Figura 7: Pirámides de población Provincia de Concepción (izquierda), Provincia de Arauco (centro) y Provincia de Biobío (derecha), año



Fuente: Elaboración propia a partir de Proyección INE Censo 2017.

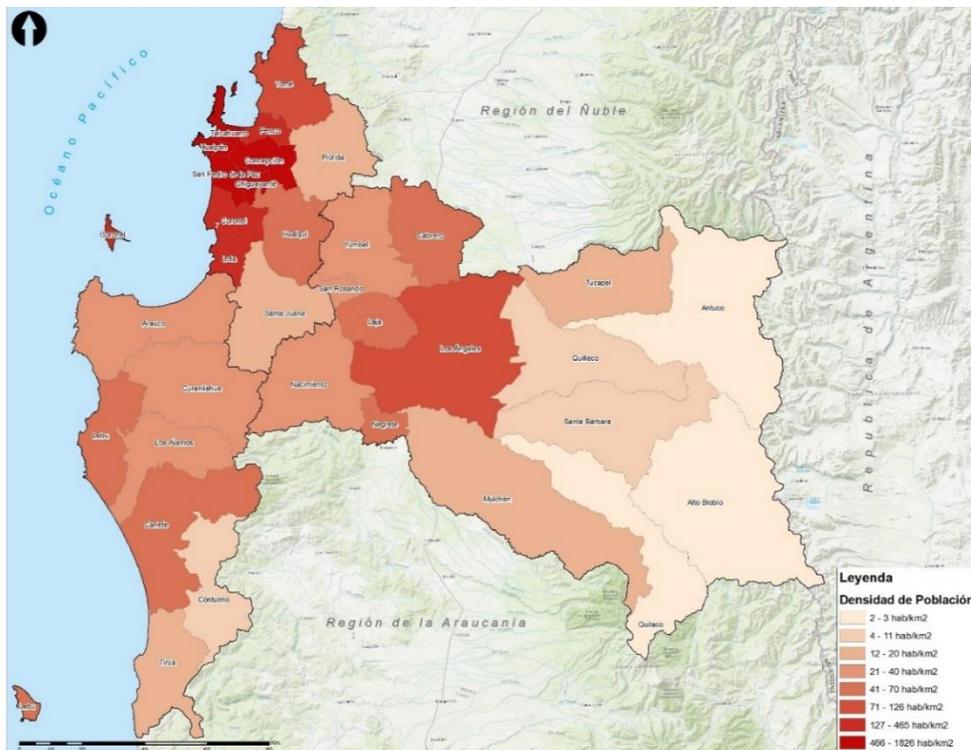
Distribución territorial de la población

Según los datos demográficos del Censo de 2017, las comunas más densamente pobladas se concentran en el Área Metropolitana de Concepción, es decir, Hualpén (1.826,7 hab./km²), Talcahuano (1.714,8 hab./km²), San Pedro de la Paz (1.333,5 hab./km²), Chiguayante (1.281,5 hab./km²), Concepción (1.078,8 hab./km²). Los Ángeles, con 126,6 hab./km², es la única de las 10 comunas más densamente pobladas de la región que pertenece a la provincia de Biobío. En la

provincia de Arauco, Cañete y Lebu son las comunas más densamente pobladas con 48,8 hab./km² y 48,3 hab./km² respectivamente.

Las comunas con menor número de habitantes por kilómetro cuadrado en la región corresponden a Antuco con 2,2 hab./km², Alto Biobío 3,1 hab./km² y Quilleco 3,7 hab./km², siendo estas las más cercanas a la Cordillera de los Andes.

Figura 8: Mapa de densidad de población, región del Biobío



Fuente: Elaboración propia a partir de Proyecciones INE Censo 2017

Tasa global de fecundidad¹ y tasa de natalidad²

La comuna de Contulmo presenta la mayor tasa de global de fecundidad (2,7 hijos) seguida de Santa Barbara (2,5 hijos) y Alto Biobío (2,4 hijos). Las comunas con menor valor para este indicador son Penco (1,5 hijos), Yumbel ((1,4 hijos) y Chiguayante (1,3 hijos)

En la región, la comuna de Alto Biobío presenta los valores más elevados de tasa de natalidad (21,82 niños por cada 1.000 habitantes), mientras que la comuna de Quilaco tiene la menor tasa de natalidad (8,09 niños por cada 1.000 habitantes).

Índice de masculinidad³ e índice de vejez⁴

El índice de masculinidad indica que, en la región de Concepción, para el año 2017, existe una relación de 93,1 hombres por cada 100 mujeres. Este índice es mayor en las comunas de Alto Biobío (105,2), Florida (102,8) y Quilaco (100,7). Las comunas con

menor índice de masculinidad son Tome (89,3) y Chiguayante (89,2). Por otro lado, el índice de vejez indica que, en la región del Biobío, existe una relación de 58,1 adultos mayores (65 años y más) por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años).

Índice de dependencia⁵

El índice de dependencia indica que en la región del Biobío existen 47,3 personas dependientes por cada 100 personas económicamente activas. Las comunas con mayor índice de dependencia corresponden a Quilaco (61,6), Alto Biobío (57,7) y Quilleco (57,4). La comuna con menos índice de dependencia es Concepción (39,3).

Índice de Swaroop⁶

Los mayores índices de Swaroop están representados por Santa Barbara, Florida y Tomé con índices de 89,9%, 84,7% y 83,4% respectivamente. La comuna con menor índice de Swaroop corresponde a Alto Biobío con 48,8%.

¹ La tasa global de fecundidad corresponde al número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

² La tasa de natalidad indica el número total de nacidos vivos ocurridos en un territorio durante un determinado año por cada 1.000 habitantes, de la población a mitad de año.

³ El índice de masculinidad es la razón del número de hombres sobre el número de mujeres en una determinada población. Se considera como el principal indicador para analizar la distribución por sexo en la población.

⁴ El índice de vejez es un indicador que evalúa el número personas sobre los 65 años por cada 100 personas menores de 15 años.

⁵ El índice de dependencia se deriva de la composición por edades de la población y es la suma de los menores de 15 años y los mayores de 64 años divididos por la población con edades entre 15 y 64 años (población económicamente activa) por 100 habitantes. Esta relación

es una medida indirecta del número de personas dependientes económicamente por cada 100 activos.

⁶ El índice de Swaroop, también llamado tasa de mortalidad proporcional es una tasa empleada en demografía y epidemiología para comparar la mortalidad entre poblaciones con diferente estructura por edades. En este caso representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales. Este índice es una proporción cuyos valores son relativamente bajos en países con un nivel de desarrollo socioeconómico menor, condiciones de salud más precarias, alta proporción de menores de 15 años y mortalidad infantil y de niños más bien elevadas. A medida que las condiciones de salud mejoran, el índice se aproxima a 100, que es el valor más alto posible. Teóricamente, en una población donde las muertes ocurren exclusivamente por causas degenerativas, la mayoría de ellas se producen en edades más avanzadas. Por estas razones se dice que el Índice de Swaroop sintetiza características socioeconómicas, de salud y estructura demográfica de los países. En los países desarrollados este índice ronda el 90%.

2. Determinantes Sociales

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) define a los Determinantes Sociales de la Salud como las “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” y que además tienen un impacto en la salud de las personas, tanto a nivel individual como colectivo.

Asimismo, la capacidad de alcanzar el Derecho Humano al “goce del grado máximo de salud”, consagrado en la Constitución de la OMS (2006), se ve mermada por las desigualdades e inequidades sociales presentes entre dos o más grupos de la población.

En este escenario, el año 2005 se establece la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para abordar los factores que

2.1. Ingreso y nivel socioeconómico

Según datos de la encuesta CASEN 2022, la Región del Biobío presenta una tasa de pobreza por ingresos⁷ de 7,5% (país = 6,5%). De este porcentaje, 2,3% de personas se encuentran en situación de pobreza extrema y 5,2% en pobreza no extrema. Mientras que la tasa de pobreza multidimensional⁸ alcanza un 14,1% en la región, cifra inferior al 16,9% nacional. Al observar las comunas con mayores tasas de pobreza por ingresos⁹, destacan Alto Biobío con 29%, Tirúa con 21,3% y Quilaco con 19,7%.

El ingreso autónomo¹⁰ promedio mensual de los hogares alcanza los \$977.687 (per cápita = \$391.123), mientras que el ingreso monetario¹¹ promedio mensual de los hogares corresponde a \$1.062.165 (per

conducen a las desigualdades e inequidades en salud y priorizar esta temática a nivel mundial, incorporando la perspectiva de “salud en todas las políticas”.

La Comisión trabajó en cinco áreas estratégicas para la aplicación eficaz de las políticas públicas que abordan los Determinantes Sociales de la Salud, siendo una de ellas: “la vigilancia del progreso: medición y análisis para fundamentar las políticas relativas a los determinantes sociales”.

El presente documento aborda este aspecto, buscando generar información actualizada de aquellos determinantes relevantes para la salud de la población.

cápita = \$426.327), agregando los subsidios monetarios al total de ingresos percibidos (país ingreso autónomo per cápita = \$512.886 y monetario per cápita = \$541.619).

A nivel provincial, la Provincia de Concepción tiene un ingreso autónomo promedio mensual de los hogares de \$1.038.406 (per cápita = \$414.910), la Provincia de Arauco de \$668.042 (per cápita = \$241.416) y la Provincia de Biobío de \$696.141 (per cápita = \$270.230). Mientras que el ingreso monetario promedio mensual de los hogares de la Provincia de Concepción es de \$1.119.926 (per cápita = \$449.557), de la Provincia de Arauco es de \$774.831 (per cápita = \$286.581) y de la Provincia de Biobío es de \$807.728 (per cápita = \$318.851).

⁷ Porcentaje de personas en una población determinada que forman parte de hogares cuyos ingresos por persona equivalente son inferiores a la línea de pobreza establecida para su medición, estos, el valor de la pobreza por persona equivalente.

⁸ Pobreza multidimensional reconoce que el bienestar es un fenómeno que incluye tanto aspectos monetarios como no monetarios, los cuales determinan las condiciones de vida de la población. Las dimensiones que incluye este indicador son: Educación, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, Redes y Cohesión Social.

⁹ Estimaciones de tasa de pobreza por ingresos por

comunidades a partir de metodologías de estimación para áreas pequeñas (SAE) 2020.

¹⁰ Incluye ingresos por concepto de sueldos y salarios, ganancias provenientes del trabajo independiente, auto provisión de bienes producidos por el hogar, bonificaciones, gratificaciones, rentas, intereses, así como jubilaciones, pensiones, montepíos y transferencias entre privados.

¹¹ Corresponde a la suma del ingreso autónomo del hogar y las transferencias monetarias que recibe el hogar del Estado. Las transferencias monetarias son todos los pagos en dinero provistos por el Estado.

Tabla 1: Pobreza por ingresos y pobreza multidimensional según estratificadores socioeconómicos

	Desagregación	Pobreza por ingresos		Pobreza multidimensional
		Pobreza extrema	Pobreza no extrema	
<i>Territorio</i>	Nacional	2%	4,5%	16,9%
	Región del Biobío	2,3%	5,2%	14,1%
	Provincia de Concepción	1,7%	4,1%	12,3%
	SS Concepción	2,2%	4,5%	12,4%
	SS Talcahuano	1,3%	3,6%	11,9%
	Provincia de Arauco	2,7%	8,8%	24,5%
	Provincia de Biobío	3,9%	6,7%	15,9%
<i>Sexo</i>	Hombres	2,4%	4,9%	14,6%
	Mujeres	2,3%	5,5%	13,7%
<i>Tramo de edad</i>	15 - 24 años	3,3%	6,1%	13,9%
	25 - 44 años	2,1%	5,2%	12,8%
	45 - 64 años	2,6%	4,4%	15%
	65 años y más	0,5%	1,8%	14,3%
<i>Años de escolaridad</i>	menos de 8 años	2,7%	5,2%	30%
	entre 8 y 12 años	2,5%	5,6%	14,7%
	13 años o más	1,6%	2,9%	6,5%
<i>Área Geográfica</i>	Urbano	2,2%	4,7%	12,1%
	Rural	3,7%	9%	31,1%

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta CASEN 2022.

2.2. Pueblos originarios e inmigrantes

La población que declaró pertenecer a algún pueblo originario¹² según la encuesta CASEN 2022 alcanza el 8,2% en la región (país = 10,2%). A nivel provincial, un 6,9% de la población declaró pertenecer a algún pueblo originario en la provincia de Concepción, un 22,8% en la provincia de Arauco y un 5,8% en la provincia de Biobío. En cuanto a las comunas con mayor porcentaje de población

originaria, destacan Alto Biobío con 74%, Tirúa con 53,2% y Cañete con 39%.

Por otra parte, la población extranjera¹³ que reside en la región según la encuesta CASEN 2022 corresponde a un 2,5% (país = 8,7%). A nivel provincial, la población extranjera que reside en la provincia de Concepción alcanza un 3%, en la provincia de Arauco un 0,9%* y en la provincia de Biobío un 1,9%.

¹² Porcentaje de personas que declara pertenecer a alguno de los 10 pueblos indígenas reconocidos por la Ley 19.253 (Aimara, Rapa Nui, Quechua, Mapuche, Atacameño, Colla, Kawashkar, Yámana, Diaguita, Chango).

¹³ Se determina por la residencia de la madre de cada integrante del hogar al momento de su nacimiento (migración de toda la vida).

Tabla 2: Pueblos originarios y población extranjera según estratificadores socioeconómicos

Desagregación		Población que declara pertenecer a algún pueblo originario	Población extranjera
Territorio	Nacional	10,2%	8,7%
	Región del Biobío	8,2%	2,7%
	Provincia de Concepción	6,9%	3%
	SS Concepción	7,3%	4,1%
	SS Talcahuano	5,6%	1,8%
	Provincia de Arauco	22,8%	0,9%*
	Provincia de Biobío	5,8%	1,9%
Sexo	Hombres	8,2%	3%
	Mujeres	8,2%	2,5%
Tramo de edad	15 - 24 años	10,1%	2,6%
	25 - 44 años	7,9%	5,3%
	45 - 64 años	6,7%	1,4%
	65 años y más	6%	0,6%*
Años de escolaridad	menos de 8 años	8,8%	0,7%*
	entre 8 y 12 años	8,1%	2,3%
	13 años o más	6,4%	4,3%
Área Geográfica	Urbano	7,2%	3%
	Rural	16,4%	0,6%*

*Valores con coeficientes de variación superiores al 30%.

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta CASEN 2022.

2.3. Ocupación, escolaridad y vivienda

La tasa de desocupación¹⁴ en la región, según la encuesta CASEN 2022, alcanza un 9,5% (país = 8,6%). Al observar las provincias, la desocupación en la provincia de Concepción es de un 9,4%, en la provincia de Arauco un 10,9% y en la provincia de Biobío un 10,2%. Entre las comunas con mayor tasa de desocupación, destacan Tirúa con un 18,9%, Quilaco con un 17,4% y Lota con 17,3%.

En cuanto a la escolaridad de la población, la escolaridad media¹⁵ corresponde a 11,7 años (país = 12 años). A nivel provincial, la escolaridad media es 12,2 años en la provincia de Concepción, 9,9 años en la

provincia de Arauco y 10,4 años en la provincia de Biobío. Al observar las comunas, destacan Concepción con 13,3 años, San Pedro de la Paz con 12,9 años y Chiguayante con 12,6 años.

Por otra parte, y con respecto a las condiciones de vivienda, la encuesta CASEN 2022 muestra un 5,7% (país = 5,4%) de hogares con saneamiento deficitario¹⁶. A nivel de provincias, la provincia de Concepción alcanza un 4,1% de hogares con saneamiento deficitario, la provincia de Arauco un 16% y la provincia de Biobío un 6,3%. Entre las comunas con mayor porcentaje de hogares con saneamiento deficitario se encuentran Alto Biobío con un 41%, Los Álamos con un 32,4%* y Tirúa con

¹⁴ Razón entre la población económicamente activa que se encuentra desocupada sobre la fuerza de trabajo (ocupados + desocupados).

¹⁵ Promedio de años de estudio efectivamente cursados por la población de 15 años o más.

¹⁶ Índice sintético que clasifica al parque habitacional ocupado de acuerdo con el tipo y calidad de acceso a servicios básicos de las viviendas en que residen los hogares sobre la base de tres variables: i) origen del agua

de la vivienda (diferenciando entre soluciones adecuadas e inadecuadas según se trate de zona urbana y rural); ii) sistema de distribución de agua en la vivienda; y, iii) sistema de eliminación de excretas en la vivienda. De acuerdo con la combinatoria de categorías de estas variables, se procede a clasificar a los hogares en dos categorías: i) aceptable; y, ii) deficitario.

un 21,6%.

En lo que refiere al nivel de hacinamiento alto (entre 3,5 y 4,9 personas por dormitorio u hogar sin dormitorio de uso exclusivo)¹⁷, la región presenta un 0,4% (país = 0,7%) de

hogares en esta condición. Al observar las provincias, el hacinamiento alto alcanza un 0,3% en la provincia de Concepción, un 0,3%* en la provincia de Arauco y un 0,4%* en la provincia de Biobío.

Tabla 3: Ocupación, escolaridad y condiciones de Vivienda según estratificadores socioeconómicos

	Desagregación	Tasa de de- socupación	Escolaridad me- dia	Saneamiento de- ficitario	Hacinamiento alto
<i>Territorio</i>	Nacional	8,6%	12 años	5,4%	0,7%
	Región del Biobío	9,5%	11,7 años	5,7%	0,4%
	Provincia de Concep- ción	9,4%	12,2 años	4,1%	0,3%
	SS Concepción	9,4%	12,5 años	4,8%	0,3%*
	SS Talcahuano	10%	11,7 años	3,1%	0,3%*
	Provincia de Arauco	10,9%	9,9 años	16%	0,3%*
	Provincia de Biobío	10,2%	10,4 años	6,3%	0,4%*
<i>Sexo</i>	Hombres	8,6%	11,7 años	5,9%	0,3%*
	Mujeres	10,7%	11,6	5,5%	0,4%
<i>Tramo de edad</i>	15 - 24 años	28,7%	12,4 años	3,3%	0,5%*
	25 - 44 años	8,6%	13,8 años	4,7%	0,9%
	45 - 64 años	6,8%	10,9 años	6,5%	0,1%*
	65 años y más	4,1%	8,1 años	6,2%	0%*
<i>Años de escolaridad</i>	menos de 8 años	7,5%	4 años	11,1%	0,1%*
	entre 8 y 12 años	10,5%	10,9 años	5,8%	0,4%
	13 años o más	8,9%	15,8 años	2,9%	0,4%
<i>Área Geográfica</i>	Urbano	9,4%	12 años	3,8%	0,3%
	Rural	10%	9,2 años	20,7%	0,7%*

*Valores con coeficientes de variación superiores al 30%.

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta CASEN 2022.

¹⁷ Razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de esta, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple. Contempla las categorías: sin hacinamiento (menos de 2,5 personas por

dormitorio), medio (2,5 a 3,4), alto (3,5 a 4,9) y crítico (5 o más).

3. Situación de Salud

3.1. Estilos de vida y Factores de Riesgo

De acuerdo con la Norma 123 de Vigilancia de Enfermedades No transmisibles (MINSAL, 2011), los Factores de Riesgo corresponden a "un atributo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de desarrollar un daño o una enfermedad".

Desde el punto de vista de Salud Pública, la medición de los factores de riesgo, y su vigilancia a lo largo del tiempo, permite estimar la distribución poblacional de una enfermedad en el futuro. En este apartado se da cuenta de los principales factores de riesgo relacionados con los estilos de vida, en especial aquellos factores conductuales modificables y los factores del entorno (factores psicosociales y redes de apoyo) que pueden orientar el diseño y la priorización de intervenciones de Salud Pública.

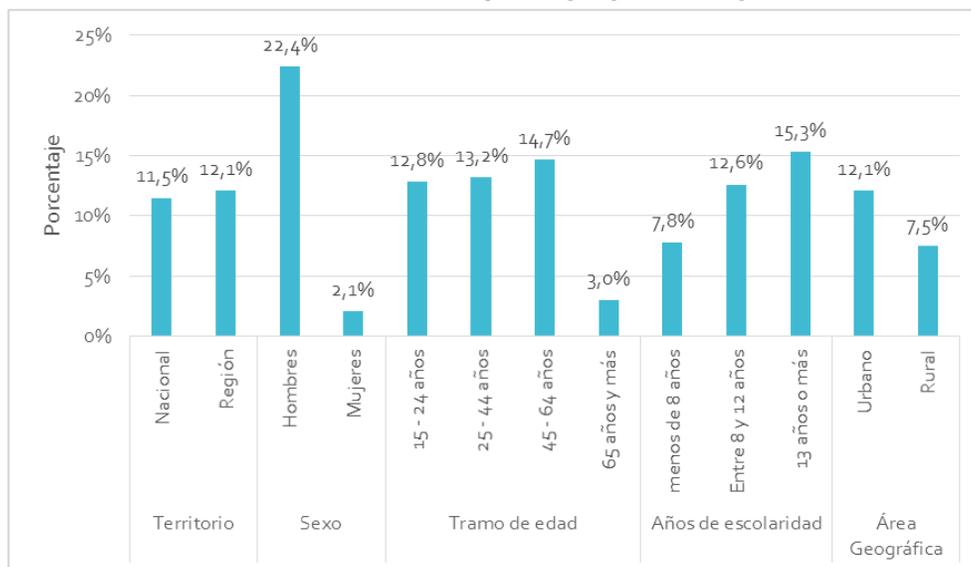
Los elementos considerados en esta sección del documento son aquellos que, de acuerdo con la evidencia y los organismos internacionales, tienen una mayor relación con las enfermedades no transmisibles.

Factores conductuales

Consumo riesgoso de Alcohol

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (ENS)¹⁸, existe un 14,1% de bebedores problema en la región del Biobío, mientras que para la versión 2016-2017, se estima un 12,1% de personas con consumo riesgoso de alcohol. Se observa una diferencia importante entre hombres y mujeres, donde un 22,4% de los primeros presenta consumo riesgoso de alcohol, mientras que, en el caso de las mujeres, la proporción alcanza un 2,1% (Coef. De Variación = 0,44¹⁹).

Figura 9. Porcentaje de Personas con Consumo Riesgoso de Alcohol, desagregado por territorio, sexo, tramo de edad, escolaridad y área geográfica, Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia a partir de ENS 2016-2017.

¹⁸ En la versión 2009-2010 se utilizó la prueba EBBA para estimar la prevalencia de "bebedores problema", mientras que en la versión 2016-2016 se utilizó el instrumento AUDIT-C para medir el "consumo riesgoso de alcohol", por lo que los porcentajes de ambas versiones no son

comparables entre sí.

¹⁹ Se considera óptimo un coeficiente de variación de hasta 0,2 y aceptable hasta un 0,3.

Por otro lado, la 10ma Encuesta Nacional de Juventudes (INJUV, 2022) cifra en 63,7% el consumo de alcohol el último año para la población de 15 a 29 años (45,9% en el tramo de 15 a 19 años, 71,7% en los tramos de 20 a 24 y 25 a 29 años).

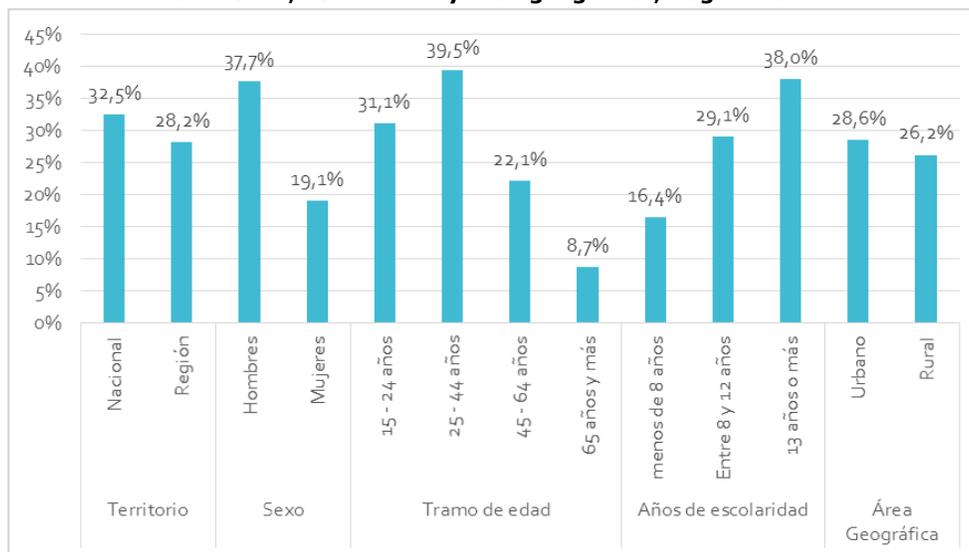
De acuerdo con SENDA (2020), el consumo de alcohol en el último mes es de un 43,8% en personas de 15 años y más en la Región del Biobío. Según este organismo, se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres (52,4%) y mujeres (35,4%). De acuerdo con el Estudio Nacional de Alcohol y Drogas en Población Escolar²⁰, el consumo de esta sustancia en el

último mes corresponde al 22,9%, donde las mujeres presentan un consumo de 20,1% y los hombres de 26,1%. Asimismo, entre octavo básico y primero medio, este valor asciende a un 13% y, de segundo a cuarto medio, a un 29,6%.

Consumo de Tabaco

De acuerdo con la ENS, en Chile un 32,5% de las personas de 15 años o más es fumador habitual²¹, mientras que, en la Región, esta proporción es de un 28,2%. En este indicador se observa una diferencia, estadísticamente significativa entre hombres (37,7%) y mujeres (19,1%).

Figura 10: Porcentaje de Personas Fumadoras Habituales, desagregado por territorio, sexo, tramo de edad, escolaridad y área geográfica, Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia a partir de ENS 2016 - 2017

Para la población de entre 15 y 29 años, el INJUV (2022) reporta que un 34,4% de las personas pertenecientes a esta población, a nivel nacional, declaran haber consumido cigarrillos de tabaco en el último año, mientras que para la región esta cifra es de 36,6%. Hombres y mujeres muestran porcentajes similares de consumo de tabaco con un 37% y 35,6% respectivamente. De acuerdo con el tramo de edad, los jóvenes de 15 a 19 años

muestran un nivel de consumo de 18,3%, significativamente menor a los grupos de 20 a 24 y de 25 a 29 años, con porcentajes de 41,1% y 47,5% respectivamente

Consumo de sustancias ilícitas

De acuerdo con la 10ma Encuesta Nacional de Juventudes (INJUV), el consumo de sustancias ilícitas en jóvenes de 15 a 29 años alcanza el 29,3% a nivel nacional y el 27,7%

²⁰ SENDA 2021. Estudio comprende jóvenes de octavo básico a cuarto medio.

²¹ Corresponde a la suma de quienes declaran fumar más de un cigarrillo al día, fumadores ocasionales y quienes

refieren consumir tener presente este hábito de forma esporádica.

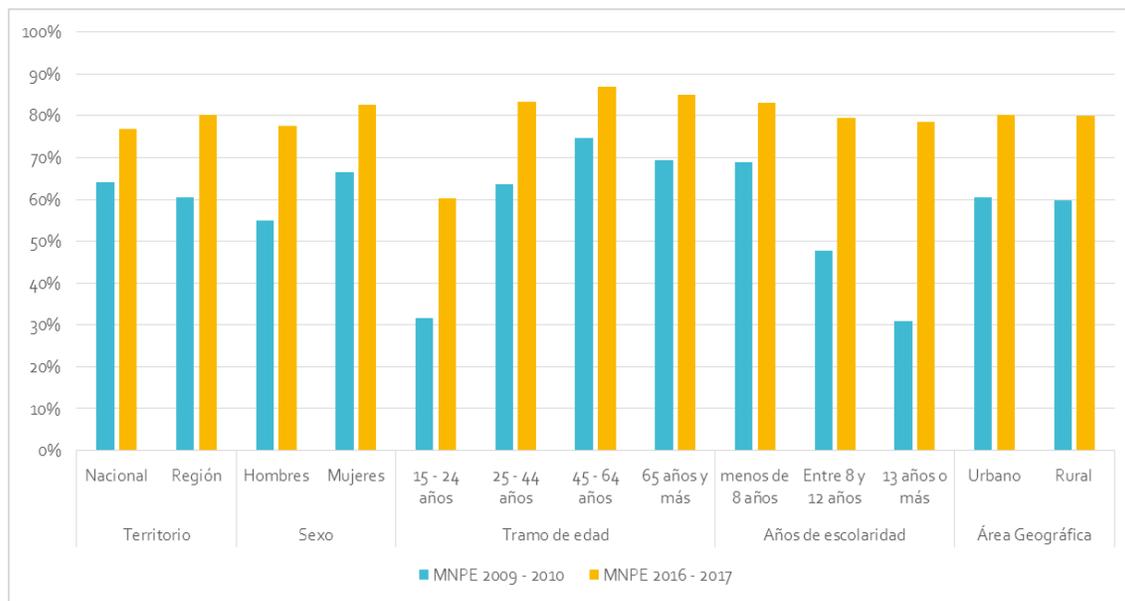
a nivel regional, porcentajes que corresponden mayoritariamente a marihuana (29% y 27,5%). Los hombres muestran un consumo de esta sustancia mayor que las mujeres (32,2% y 22,3% respectivamente).

En relación con el tramo etario, el 37% de las personas de 25 a 29 años consumen marihuana, en el caso de las personas de 20 a 24 años corresponde al 28,4% y en los adolescentes de 15 a 19 años, el porcentaje de consumidores es de 15,1%.

Alimentación, Estado Nutricional y Actividad Física

Según la ENS 2016 – 2017, el 76,8% de los habitantes de 15 años o más a nivel nacional tienen malnutrición por exceso, mientras que, en la Región del Biobío, esta proporción asciende a un 80,1% lo que representa un aumento en relación con la versión 2009-2010 de esta encuesta poblacional. En todas las categorías (Figura 11), las personas de 15 a 24 años muestran un aumento importante, de 31,7% a un 60,2%. Por otro lado, este mismo tramo muestra la mayor proporción de personas normopeso, con un 36,1%.

Figura 11: Porcentaje de Personas con Malnutrición por Exceso, desagregado por territorio, sexo, tramo de edad, escolaridad y área geográfica, Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia a partir de ENS versiones 2009-2010 y 2016-2017

Tabla 4: Porcentaje de obesidad y sobrepeso desagregado por sexo, tramo de edad, escolaridad y área geográfica

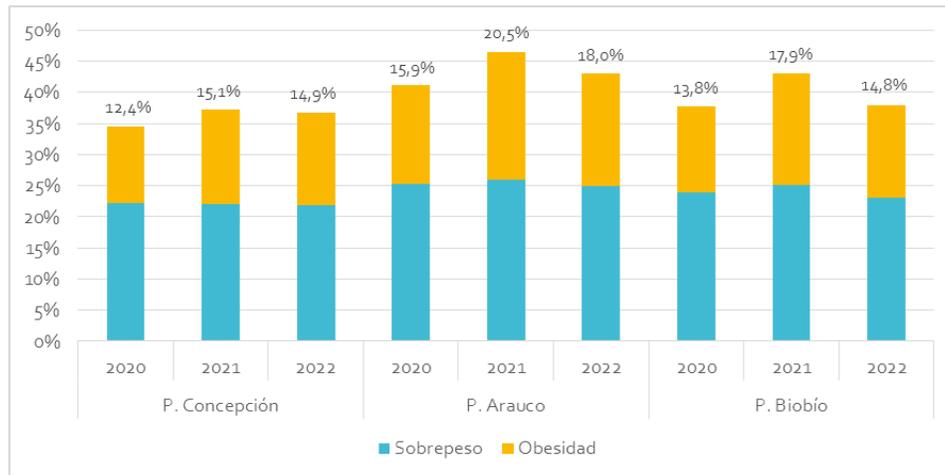
	Desagregación	Sobrepeso	Obesidad
Sexo	Hombres	42,4%	35,1%
	Mujeres	40,1%	42,4%
Tramo de edad	15 - 24 años	34,5%	25,7%
	25 - 44 años	42,3%	41%
	45 - 64 años	42,5%	44,5%
	65 años y más	45,4%	39,5%
Años de escolaridad	menos de 8 años	33,9%	49,1%
	Entre 8 y 12 años	41,5%	38,1%
	13 años o más	48,7%	29,8%
Área Geográfica	Urbano	41,9%	38,2%
	Rural	38%	41,8%

Fuente: Elaboración propia a partir de ENS 2016-2017

Algunos grupos de la población son especialmente relevantes para el análisis del estado nutricional. En el caso de niños y niñas menores de 6 años en control por malnutrición por exceso en establecimientos públicos de salud, entre los años 2020 y 2022, se observan porcentajes de malnutrición por

exceso superiores al 35%, alcanzando su máximo valor el año 2021 con un 40,2%. Ese mismo año, la Provincia de Arauco muestra el mayor valor con un 46,3% (25,9% de sobrepeso y 20,5% de obesidad).

Figura 12: Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años en control por malnutrición por exceso en establecimientos públicos de salud, entre los años 2020 y 2022

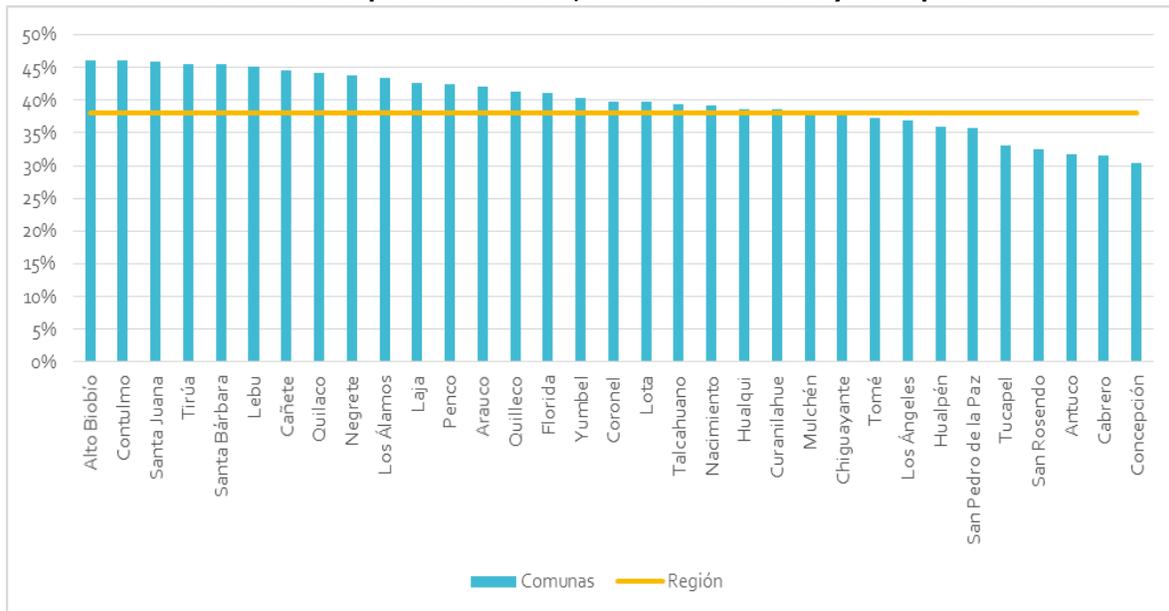


Fuente: elaboración propia a partir de datos DEIS - REM

Respecto de las comunas, Alto Biobío, Santa Bárbara, Tirúa, Cañete, Lebu y Santa Juana, muestran los mayores niveles de malnutrición por exceso en esta población entre 2020 y 2022, acercándose a valores en

torno al 45%, mientras que las comunas de Concepción, Cabrero, Antuco y San Rosendo muestran los niveles más bajos. En la Figura 4.5, se pueden observar los porcentajes comunales reportados para el año 2022.

Figura 13: Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años en control por malnutrición por exceso en establecimientos públicos de salud, entre los años 2020 y 2022 por comuna



Fuente: elaboración propia a partir de datos DEIS - REM

En relación con los hábitos de alimentación, la Encuesta Nacional de Salud 2016 – 2017 reporta algunos datos en relación con el ajuste del comportamiento de la población a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Respecto del consumo de 5 porciones diarias de frutas o verduras, el 15% de la población nacional sigue esta recomendación, mientras que, en la región, esta proporción es de un 4,1% de las personas de 15 años o más. Esta diferencia es estadísticamente significativa. Al realizar el cruce regional por las diferentes categorías abordadas en este informe (sexo, tramo de edad, años de escolaridad y área geográfica), la mayoría de los resultados presenta un coeficiente de variación superior al 30%. Cabe destacar que el 6,9% de mujeres consume 5 porciones diarias de frutas o verduras, siendo el porcentaje más alto.

Observando otros indicadores de alimentación de la ENS 2016 – 2017, es posible destacar que:

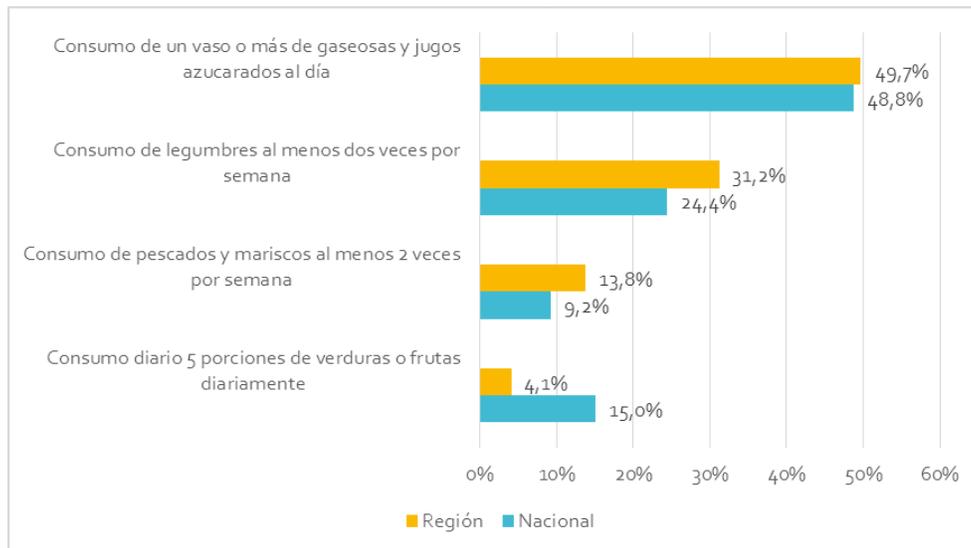
1. El 13,8% de la población nacional de 15 años o más consume pescados o

mariscos al menos 2 veces por semana, mientras que en la región la proporción equivale a un 9,2%.

2. El 24,4% de la población nacional de 15 años o más consume legumbres al menos 2 veces por semana, mientras que en la región la proporción equivale a un 31,2%, diferencia que es estadísticamente significativa.
3. El 48,8% de la población nacional de 15 años o más consume un vaso o más de gaseosas y jugos azucarados al día, mientras que en la región la proporción equivale a un 49,7%.

Con respecto a este último punto, destacan algunas diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones analizadas. Los hombres presentan un mayor consumo de bebidas azucaradas que las mujeres, con un 57,6% y 42,4% respectivamente. En cuanto al tramo de edad, las personas de 65 años o más presentan el menor porcentaje de consumo con un 30,1%, diferencia significativa con los tramos de 15 a 24 años (61,3%) y de 25 a 44 años (53,8%).

Figura 14: Porcentaje de personas que siguen recomendaciones de pautas alimentarias, nivel Nacional y Regional



Fuente: Elaboración propia a partir de ENS 2016-2017

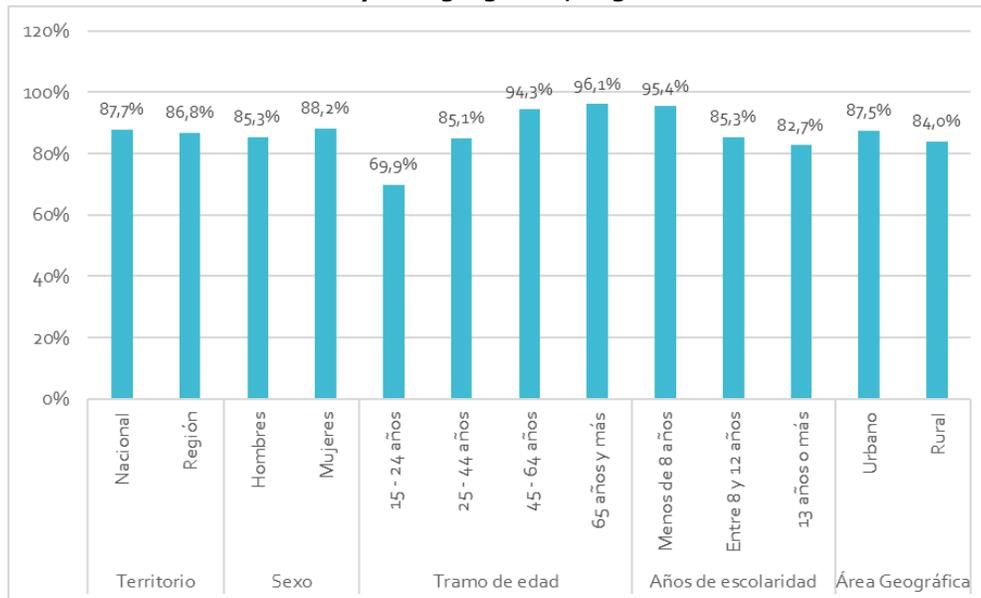
En relación con la realización de actividad física, de acuerdo con la encuesta ENCAVI 2015-2016, el 31,1% de las personas de 15 años o más de la región se clasifican como "activos", según el instrumento Short-IPAQ de actividad física. Los hombres presentan un mayor porcentaje de actividad con un 37,2%, en comparación con las mujeres que alcanzan un 24,7%.

En cuanto al tramo etario, las personas de 20 a 29 años son quienes presentan un mayor nivel con un 44,6%, seguido del tramo de 15 a 19 años, con un 40,5%, en cambio, las

personas de 65 años y más presentan el menor porcentaje de actividad con un 10,4%.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, un 86,8% de la población regional de 15 años y más es sedentaria, con porcentajes similares entre hombres y mujeres, con 85,3% y 88,2% respectivamente. Se observan diferencias estadísticamente significativas según tramo de edad, donde las personas de 15 a 24 años muestran el menor nivel de sedentarismo en comparación con los otros grupos etarios, con un 69,6%.

Figura 15: Porcentaje de Personas Sedentarias, desagregado por, sexo, tramo de edad, escolaridad y área geográfica, Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia a partir de ENS 2016-2017.

Factores Psicosociales y Redes de Apoyo

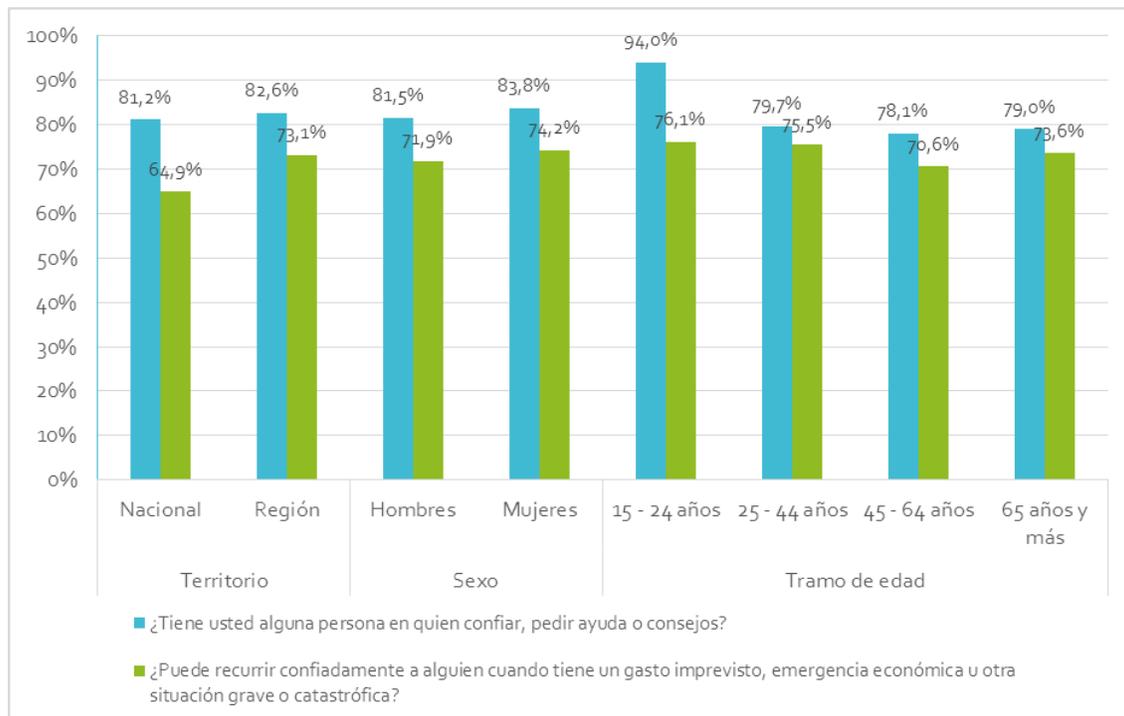
Disponibilidad de Redes de Apoyo

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el 82,5% de las personas de 15 años o más de la Región tienen en quien "confiar, pedir ayuda o consejos". Se observan porcentajes similares entre hombres y mujeres, con un 81,5% y 83,8% respectivamente. De acuerdo con el tramo de edad, el valor más alto lo muestran las personas de 15 a 24 años con un 94%,

mientras que los restantes tramos de edad presentan valores entre 78% y 79%.

En relación con la pregunta "¿Puede recurrir con confianza a alguien cuando tiene un gasto imprevisto, emergencia económica u otra situación grave o catastrófica?", el 73,1% de las personas de la Región respondió afirmativamente, observándose porcentajes de entre el 70,6% (personas de 45 a 64 años) y 76,1% (personas de 15 a 24 años), de acuerdo con las variables de estratificación utilizadas.

Figura 16: Porcentaje de Personas que cuentan con Redes de apoyo, desagregado por, sexo, tramo de edad, escolaridad y área geográfica, Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia a partir de ENCAVI 2015-2016.

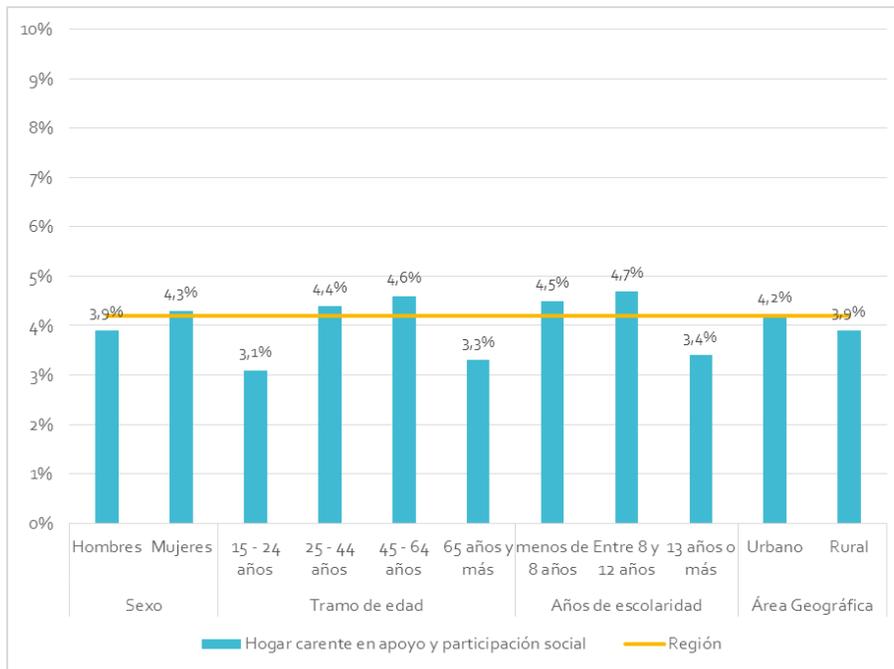
De acuerdo con la encuesta CASEN 2022, el 4,2% de las personas de 15 años y más de la Región del Biobío viven en hogares carentes en apoyo y participación social²², alcanzando un 3,9% en el caso de los

hombres y 4,3% para las mujeres. Como se puede observar en la Figura 4.9, no existen diferencias sustantivas entre las restantes categorías de análisis.

²² Indicador forma parte de la dimensión "Redes y Cohesión Social" del indicador de Pobreza Multidimensional de la encuesta CASEN. Considera la disponibilidad de apoyo para la familia, participación social

comunitaria y participación en organizaciones relacionadas con el trabajo.

Figura 17: Porcentaje de Personas que residen en hogares carentes en apoyo y participación social, desagregado por, sexo, tramo de edad, escolaridad y área geográfica, Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia a partir de CASEN 2022.

Respecto de las redes de apoyo familiares, el 80,3% de las personas de 15 años y más se siente satisfecha²³ con “la forma en que puede acudir a su familia por ayuda cuando algo le preocupa” (ENCAVI 2015-2016). Los porcentajes son similares entre hombres y mujeres 80,5% y 80,1% respectivamente.

De acuerdo con el tramo de edad se observan diferencias estadísticamente significativas entre las personas de 15 a 24 años (90,6%) y las de 65 años y más (82,6%). Valores similares se observan en relación con quienes declaran sentirse satisfechos con “cómo en su familia le conversan las cosas y comparten sus problemas con usted”, con un 80% de respuestas positivas a nivel regional.

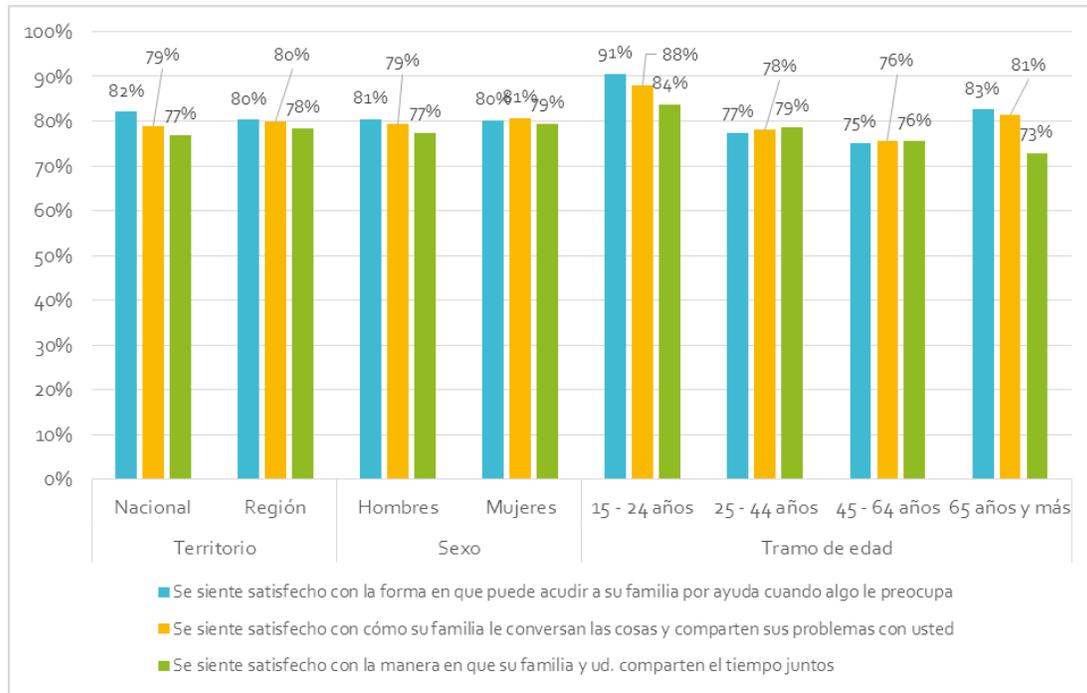
Nuevamente se observan valores similares entre hombres y mujeres, muy cercanos al

valor regional (79,4% y 80,7% respectivamente). El valor más alto de respuestas afirmativas lo alcanzan las personas pertenecientes al tramo etario de 15 a 24 años, con un 87,9%, mientras que el valor más bajo se observa en las personas de entre 45 a 69 años con un 75,7%.

Finalmente, el 78,4% de las personas a nivel regional se muestran satisfechos “con la manera en que su familia y usted comparten el tiempo juntos”, con valores similares entre hombres y mujeres (77,4% y 79,4% respectivamente), mientras que, de acuerdo con el tramo de edad, el valor más alto lo alcanzan las personas de 15 a 24 años con un 83,7%, y el valor más bajo corresponde a las personas de 65 años y más, con un 72,9%.

²³ Porcentaje de respuestas “casi siempre”.

Figura 18. Porcentaje de Personas que cuentan con Redes de apoyo familiares, desagregado por, sexo, tramo de edad, escolaridad y área geográfica, Región del Biobío



Fuente: Elaboración propia a partir de ENCAVI 2015-2016.

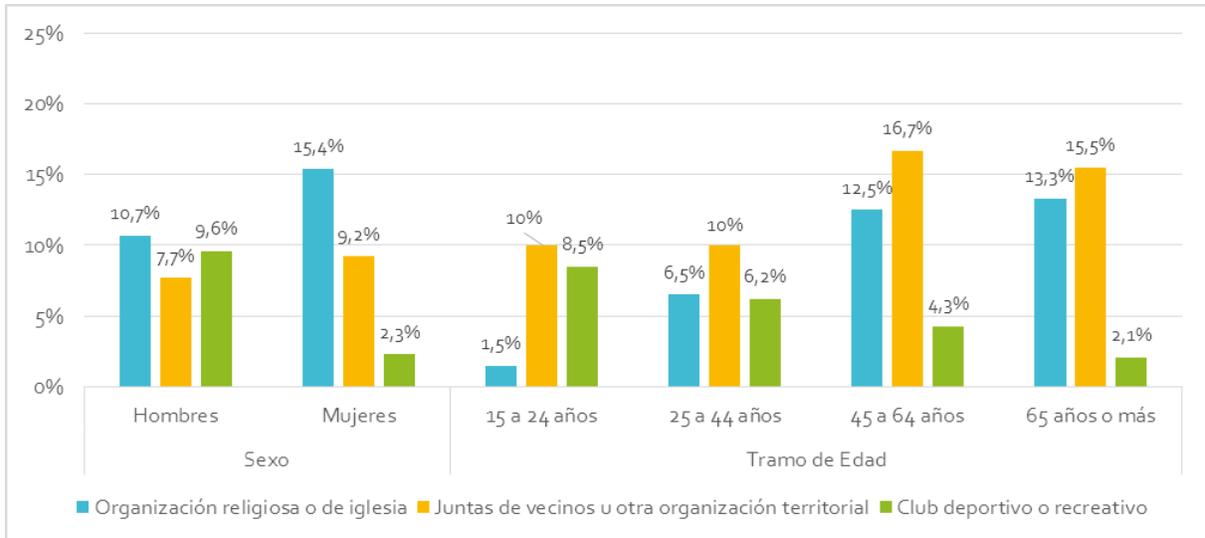
Factores Psicosociales

La participación en organizaciones sociales y comunitarias puede formar parte de los sistemas de apoyo social de las personas y hogares de un territorio. De acuerdo con la encuesta CASEN 2022, a nivel regional un 34,9% de las personas de 15 años o más participan de alguna organización, siendo mayoritariamente organizaciones religiosas (13,2%), juntas de vecinos u otras organizaciones territoriales (8,5%) y clubes deportivos o recreativos (5,7%). Se

observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, donde estas últimas muestran mayores niveles de participación en organizaciones religiosas y territoriales, mientras que los hombres reportan un mayor porcentaje de participación en organizaciones deportivas y recreativas (Figura 19).

Por otro lado, las personas de 65 años y más muestran el mayor nivel de participación con un 43,6%, seguido del tramo de 45 a 64 años, con un 40,5%.

Figura 19: Porcentaje de Personas que participan en organizaciones, desagregado por, sexo, tramo de edad, escolaridad y área geográfica, Región del Biobío



Fuente: CASEN 2022

Dentro de la dimensión de Redes y Cohesión Social de la medición de Pobreza Multidimensional, se incluye un indicador de *trato igualitario*, donde se considera que un hogar se encuentra en situación de carencia cuando “alguno de sus miembros ha sido tratado injustamente o discriminado fuera del hogar en los últimos 12 meses”, esto debido a razones como: nivel socioeconómico o educacional, ser hombre o mujer, estado civil, ropa, color de piel, ser extranjero, edad, orientación sexual o identidad de género, entre otros aspectos.

3.2. Morbilidad, Bienestar y Daño en Salud

Enfermedades Transmisibles

De acuerdo con la incidencia de las principales enfermedades transmisibles para la región en el año 2022, la hepatitis A tiene 37 casos y una tasa de 0,4 casos por cada 100.000 hab. Por otro lado, las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA) se reporta una notificación 336 casos y una tasa de 20,04 casos por cada 100.000 hab. La región de Biobío presentó un aumento del 52% en las notificaciones de esta enfermedad entre los años 2021 y 2022.

Cabe recordar que en el año 2020 comenzó la pandemia de COVID-19 y implementó el plan paso a paso, que incluyó diversas restricciones en la movilidad, como apertura, cierre y aforos de locales comerciales y restaurantes, entre otros, lo que pudo haber influido en la notificación de brotes en el caso de estas dos enfermedades.

El VIH/SIDA tiene 206 casos y una tasa de 12,3 casos por cada 100.000 hab. Y de acuerdo con el boletín epidemiológico 2023, dentro de los nuevos diagnósticos, se mantuvieron patrones observados años anteriores en cuanto a distribución por edad y sexo, siendo mayormente afectados hombres adultos jóvenes de 20 a 34 años.

En el hantavirus, para el año 2022 se reportan 2 casos y una tasa de 0,12 casos por cada 100.000 hab., por debajo de la mediana del último quinquenio (7 casos por cada 100.000 hab.)

El coqueluche reporta 23 casos y una tasa de 1,4 casos por cada 100.000 hab., donde predominan las personas menores de 4 años (65%) y de sexo femenino (70%). Respecto a la tuberculosis, se reportan 255 casos y una tasa de 15,2 casos por cada 100.000 hab., para el año 2022, donde predominan las

personas de 35 a 74 años (64,8%) y de sexo masculino (67,4%).

En el caso del COVID-19 se reportan 533.376 casos y una tasa de 31.819,2 casos por cada 100.000 hab. para el año 2022²⁴.

Tabla 5: Incidencia enfermedades transmisibles 2020-2022 (Tasa por 100.000 habitantes)

	2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
ETA	302	18,15	263	15,7	336	20,04
Hepatitis A	38	0,45	60	0,74	37	0,4
VIH/SIDA	54	3,2	220	13,2	206	12,3
Hantavirus	1	0,06	4	0,24	2	0,12
Coqueluche	3	0,2	5	0,3	23	1,4
Tuberculosis	175	10,51	167	10	255	15,2
COVID-19	53.722	3.229,1	203.852	12.530	533.376	31.819,2

Fuente: Boletín Epidemiológico 2023, Unidad de Epidemiología, SEREMI de Salud Región del Biobío

Enfermedades No Transmisibles

De acuerdo con la OMS, las enfermedades no transmisibles (ENT), son un conjunto de enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total. Estas enfermedades son responsables de más del 70% del total de las muertes a nivel mundial. Los principales tipos de ENT son: enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

Diabetes Mellitus

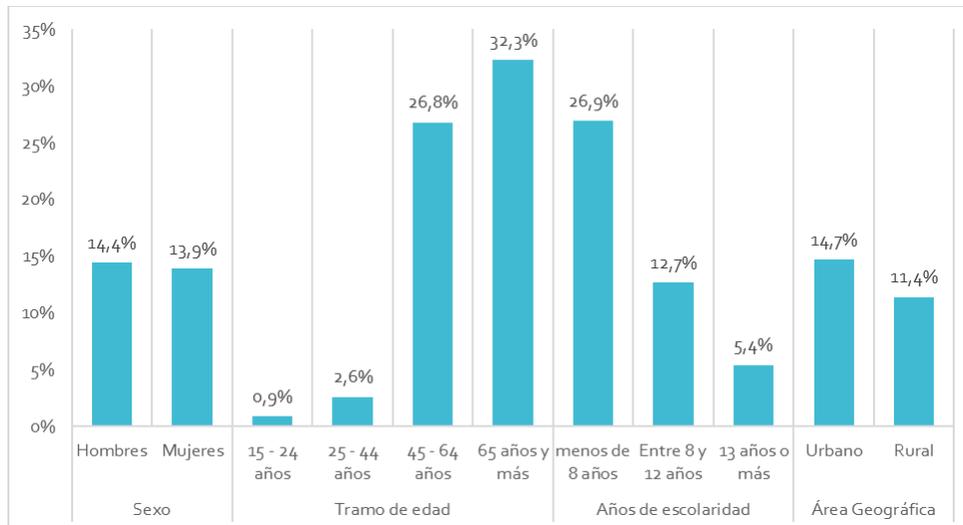
A nivel país, la Encuesta Nacional de Salud del año 2016-2017, reporta una prevalencia de sospecha de diabetes de un 12,2% de las personas de 15 años o más. Este indicador

es construido considerando las mediciones de glicemia incorporadas en la misma encuesta y el autorreporte por parte del encuestado de haber sido diagnosticado, y de encontrarse en tratamiento (farmacológico o no farmacológico). A nivel regional, la prevalencia es de un 14,2%, con similar proporción en hombres (14,4%) y mujeres (13,9%). Respecto del tramo etario, las personas de 65 años y más presentan la mayor prevalencia, con un 32,3% seguido de las personas de 45 a 64 años con un 26,8%. En el caso de las personas en los tramos de 15 a 24 años, y de 25 a 44 años, la proporción es menor a un 3%, sin embargo, los coeficientes de variación de este indicador para estos tramos son mayores a un 45%.

²⁴ La situación particular de esta patología se examinará en un capítulo a se publicado durante el primer trimestre

del año 2024

Figura 20: Prevalencia Diabetes Mellitus población de 15 años y más, estratificado por sexo, tramo de edad, años de escolaridad y área geográfica



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017

Quienes tienen menos de 8 años de escolaridad tienen una mayor prevalencia de sospecha de diabetes respecto de las personas con entre 8 y 12 años y 13 o más años de escolaridad, con 12,7% y 5,4% respectivamente, sin embargo, es necesario mencionar que el promedio de edad de los grupos según escolaridad presenta diferencias que afectan estos resultados²⁵.

Hipertensión Arterial

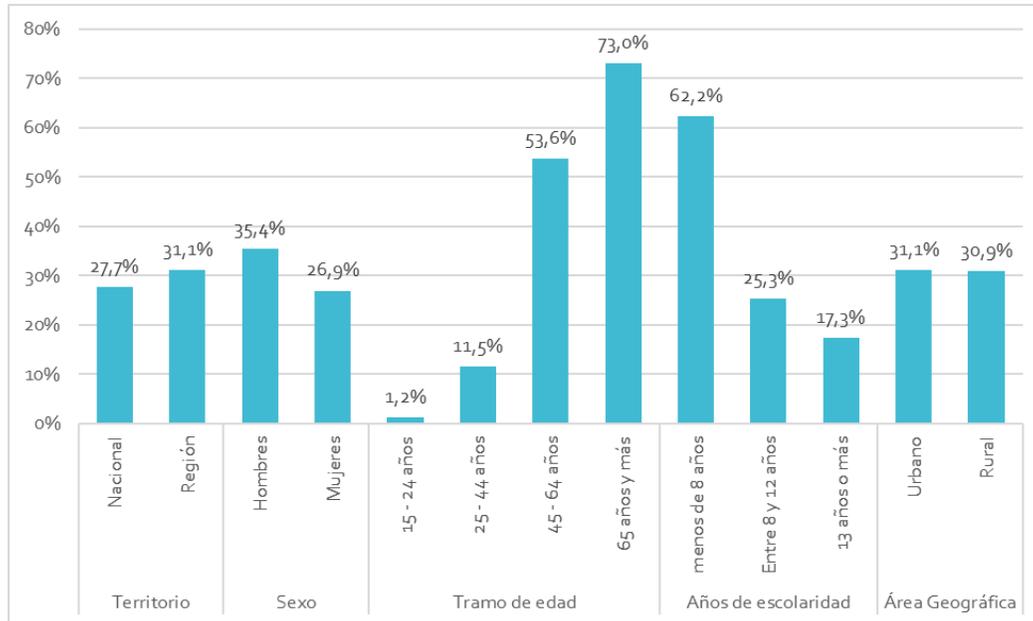
De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2016 – 2017, la prevalencia de sospecha de hipertensión arterial (HTA) en el país, es

de 27,7% de las personas de 15 años y más, mientras que en la Región del Biobío es de 31,1%. Se observa un porcentaje mayor en hombres con un 35,4%, mientras que las mujeres la proporción es de 26,9%. El tramo etario de mayor prevalencia es el de personas mayores de 65 años, con un 73%, seguido del tramo de 45 a 64 años, con un 53,6%, mientras que entre 25 y 44 años la prevalencia es de 11,5%²⁶. En relación con la escolaridad, las personas con menos de 8 años promedio, tienen una prevalencia de hipertensión arterial de 62,2%, mientras que los dos tramos siguientes presentan valores inferiores al 26%.

²⁵ Promedio de edad de personas con menos de 8 años de escolaridad = 61 años; promedio de años de edad de personas con entre 8 y 12 años de escolaridad = 40,4 años; personas con 13 o más años de escolaridad = 34,6 años.

²⁶ Las personas de 15 a 24 años presentan una prevalencia inferior al 2%, pero con un coeficiente de variación superior al 90%

Figura 21: Prevalencia Hipertensión Arterial población de 15 años y más, estratificado por sexo, tramo de edad, años de escolaridad y área geográfica



Fuente:

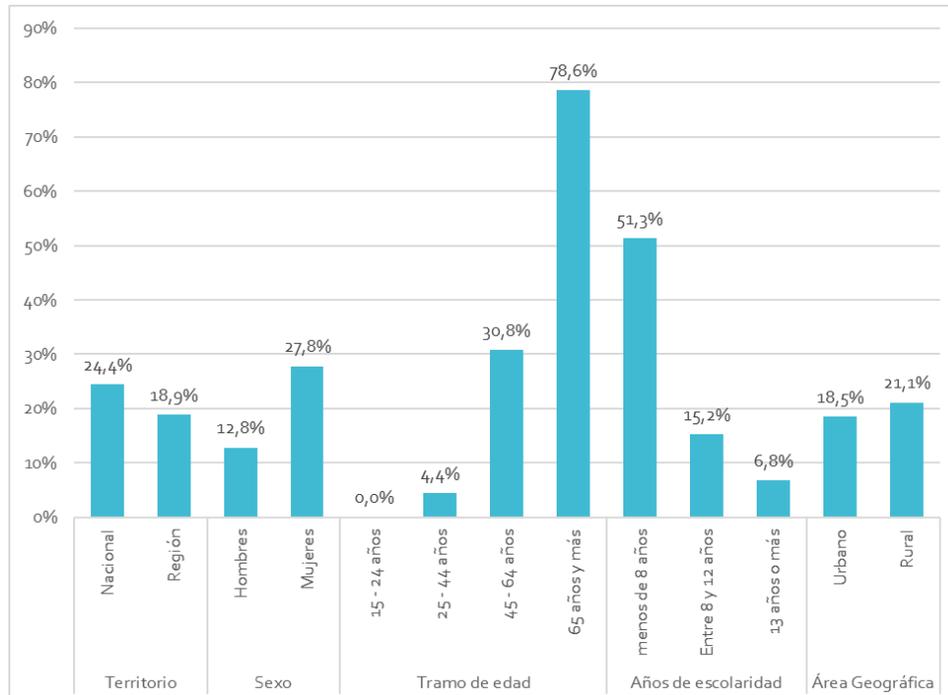
Colesterol y Riesgo Cardiovascular

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016 - 2017, a nivel nacional existe una prevalencia de colesterol total límite alto de 20,7%, mientras que el valor regional es de 20,9%. Respecto del colesterol total alto, el porcentaje a nivel país es de 6,8% y en la Región del Biobío es de 8,1%. Para los valores regionales, las variables de estratificación presentan coeficientes de variación superiores a lo aceptable, por lo que no se incluirán en el análisis de esta variable. El Riesgo Cardiovascular, es un indicador que incorpora antecedentes de enfermedad coronaria, o equivalente coronario, presencia de

antecedentes familiares y presencia de factores de riesgo como: colesterol, hipertensión y edad. En la medición realizada por la Encuesta Nacional de Salud 2016 - 2017, esta variable se categoriza como "Bajo", "moderado" y "Alto".

A nivel nacional, la prevalencia de Riesgo Cardiovascular Alto es de 24,4%, mientras que a nivel regional es de 18,9%. Se observa una diferencia por sexo, donde el porcentaje en hombres es de 12,8%, mientras que en mujeres es de 27,8%. Por edad, este indicador es mayor en el tramo de 65 años y más, con una proporción de 78,6%.

Figura 22: Prevalencia Riesgo Cardiovascular población de 15 años y más, estratificado por sexo, tramo de edad, años de escolaridad y área geográfica



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017

Autorreporte e Incidencia Cáncer

De acuerdo con la información proporcionada por la Encuesta Nacional de Salud 2016 – 2017, el 3,1% de la población a nivel nacional reporta haber sido diagnosticado alguna vez con algún tipo de cáncer, mientras

que para la Región del Biobío la proporción es de 2,4% (Coeficiente de Variación superior a 50%)

Tasa incidencia de cáncer por cada 100.000 habitantes para la Región del Biobío

Tabla 6: Tasas Brutas y Ajustadas por 100.000 habitantes, principales Cánceres Bienio 2013-2014 Región del Biobío

CANCER	HOMBRE		MUJER		AMBOS	
	TB	TA	TB	TA	TB	TA
MAMA	0,45	0,24	56,97	29,71	29,37	15,29
CUELLO UTERINO			16,23	8,32	8,30	4,27
VESICULA BILIAR	8,05	4,29	19,52	10,51	13,92	7,45
ESTOMAGO	40,20	21,40	19,88	10,80	29,80	16,01
TIROIDES	2,94	1,53	19,27	9,77	11,30	5,76

Fuente: Registro Poblacional de Cáncer, Región del Biobío.

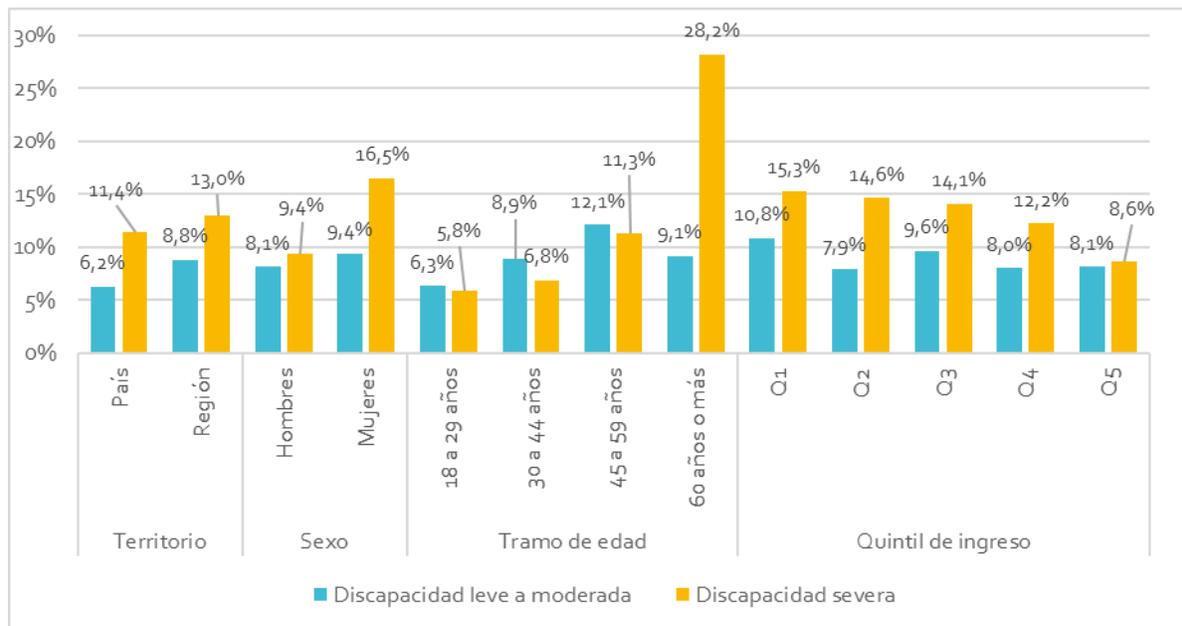
*No se incluye a la actual Región de Ñuble

Discapacidad y Dependencia

La discapacidad se entiende como una "construcción simbólica, genérica y relacional que, a partir de las condiciones y déficits de salud de una persona, da cuenta de las limitaciones que esta enfrenta en su actividad y las restricciones experimentadas en su participación social"²⁷. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022, la prevalencia de personas con discapacidad desde los 18 años de edad es de un 17,6% a nivel nacional y de 21,8% a nivel regional. Para el Biobío, el 8,8% corresponde a discapacidad leve a moderada

y el 13% a discapacidad severa. Respecto de esta última categoría, se observan diferencias entre hombres y mujeres, con 9,4% y 16,5% respectivamente. En relación con el tramo etario, las personas de 60 años y más son quienes presentan un mayor porcentaje de discapacidad severa, con un 28,2%. En cuanto a niños, niñas y adolescentes de 0 a 24 años, la prevalencia de discapacidad es de un 14,7% (4,7% leve a moderada y 10% severa), mientras que para la Región del Biobío es de 19,6% (7,1% leve a moderada y 9,8% severa). Para esta población, la prevalencia de discapacidad en hombres es de un 17,6% y en mujeres de un 16,2%

Figura 23: Prevalencia de discapacidad leve a moderada y discapacidad severa en personas de 18 años y más, estratificada por territorio, sexo, tramo de edad y quintil de ingreso, Región del Biobío, 2022



Fuente: elaboración propia en base a datos de ENDIDE 2022

Las personas con dependencia son aquellas personas con discapacidad que requieren de la asistencia de una o más personas de su

entorno para mejorar su funcionamiento, realizar actividades y participar de la sociedad²⁸.

²⁷ MIDESO, presentación resultados ENDIDE 2022, en <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>

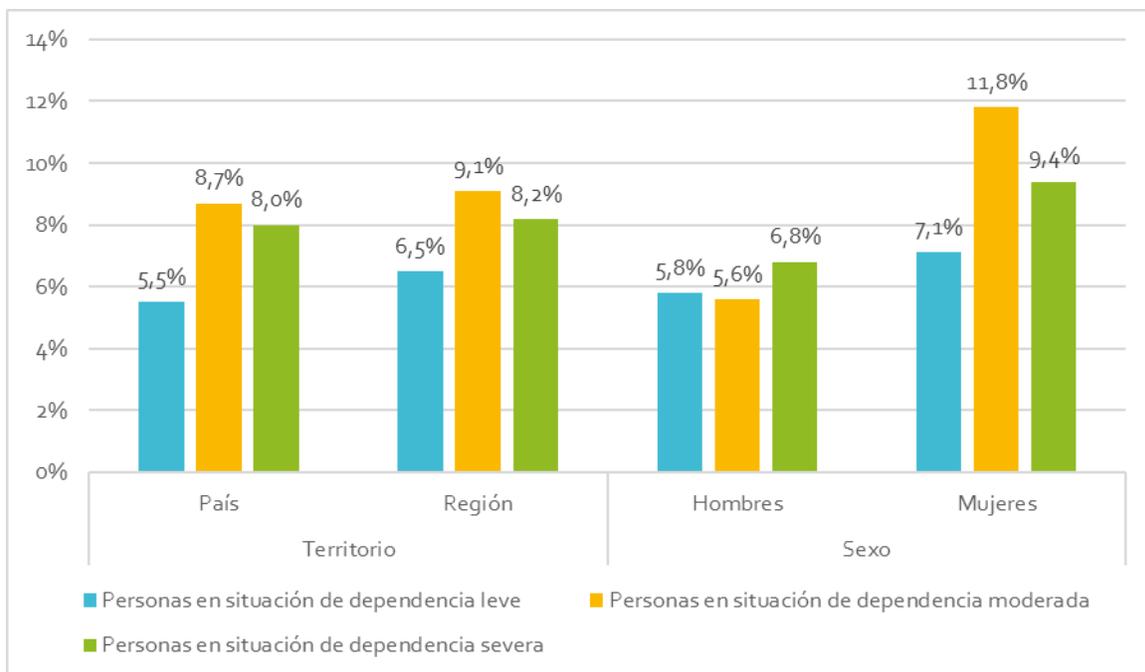
²⁸ MIDESO, presentación resultados ENDIDE 2022, en

<https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>

A nivel nacional, de la población de 18 años o más, el 9,7% presenta algún grado de dependencia, mientras que, en la región, esta proporción corresponde al 9,9%. De acuerdo con el gráfico 24, se observan, a nivel descriptivo, algunas diferencias entre hombres y mujeres, especialmente en las categorías de dependencia leve y moderada. Debido a los coeficientes de variación obtenidos para las otras categorías de análisis (superior al 30%), no es posible reportar la información estratificada por

tramo de edad ni quintil de ingresos. A nivel poblacional, la dependencia en personas mayores de 60 años asciende al 22,2%, mientras que en la región es de un 23,8%. Se observan diferencias por sexo en todas las categorías, especialmente en "personas en situación de dependencia moderada", con un 5,6% para los hombres y un 11,8% para las mujeres.

Figura 24: Porcentaje de personas con discapacidad que presentan dependencia, según grado de dependencia, estratificado por territorio y sexo, Región del Biobío, 2022

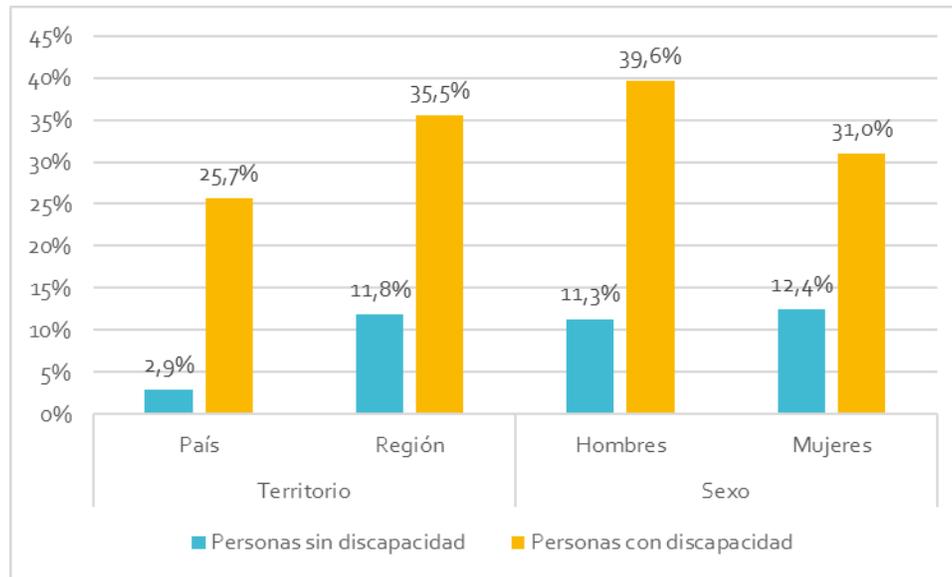


Fuente: elaboración propia en base a datos de ENDIDE 2022

En el caso de niños, niñas y adolescentes de menores de 18 años, a nivel nacional, el 28,6% reporta necesitar una persona que le asista o ayude en sus actividades diarias, mientras que, en la región, la proporción equivale a un 47,3%. Este indicador muestra un mayor porcentaje en hombres (50,9%) en comparación con las mujeres (43,4%). Debido a los coeficientes de variación obtenidos para las otras categorías de

análisis (superior al 30%), no es posible reportar la información estratificada por tramo de edad ni quintil de ingresos.

Figura 25: Porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que necesitan una persona que le ayude o asiste en sus actividades diarias, según discapacidad, estratificado por territorio y sexo. Región del Biobío, 2022



Fuente: elaboración propia en base a datos de ENDIDE 2022

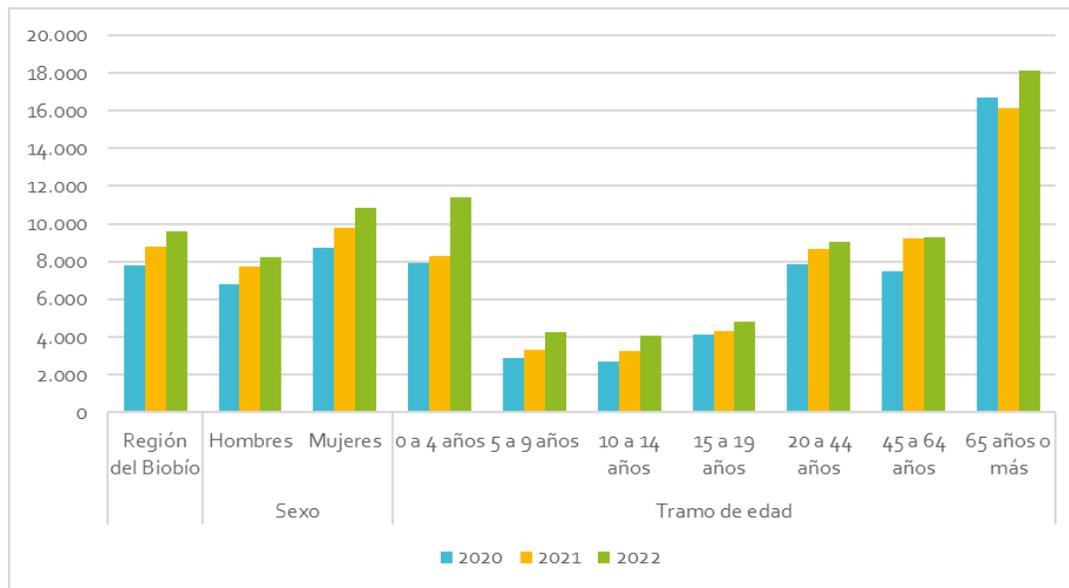
Egresos Hospitalarios

La tasa bruta de egresos hospitalarios en la Región del Biobío es de 7.794, 8.792 y 9.578 egresos por cada 100.000 habitantes en los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente, observándose un aumento en este periodo. Las mujeres presentan mayor riesgo de hospitalización que los hombres en los 3 años señalados, llegando a 10.873 egresos hospitalarios cada 100.000 mujeres en el año

2022.

Según tramo de edad, las personas de 65 años o más son quienes muestran las tasas más altas, llegando a los 18.132 egresos por cada 100.000 habitantes en el año 2022. A este grupo le siguen los niños y niñas de 0 a 4 años, con tasas de 7.911, 8.277 y 11.385 casos por cada 100.000 habitantes en los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente, observándose un aumento en este último año.

Figura 26: Tasa de Egresos Hospitalarios por 100.000 habitantes, desagregado por sexo y tramo de edad



Fuente: DEIS, 2023

Según la causa, la tasa de egresos más alta corresponde a Enfermedades del Sistema Digestivo²⁹, con 664, 780 y 858 egresos cada 100.000 habitantes, para los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente. A ésta le siguen las Enfermedades del Sistema Genitourinario, Enfermedades del Sistema Circulatorio y Enfermedades del Sistema Respiratorio. Para las mujeres, la tasa más alta es por Embarazo, parto y puerperio, con tasas de entre 853 y 948 egresos por cada 100.000 habitantes en el periodo señalado.

Es importante destacar que para el año 2021, la segunda causa de egresos, excluyendo embarazo, parto y puerperio corresponde a COVID-19, con 561 egresos cada 100.000 habitantes, siendo mayor en los hombres, con una tasa de 627 egresos cada 100.000 habitantes, en comparación con las mujeres, que presentan una tasa de 498 egresos cada 100.000 habitantes.

Los egresos por tumores (neoplasias), muestran un aumento en el periodo 2020 - 2022, con tasas de 204, 239 y 309 egresos cada 100.000 habitantes en el periodo señalado.

Figura 27: Tasa de egresos por tumores (neoplasias) según sexo, period 2020-2022

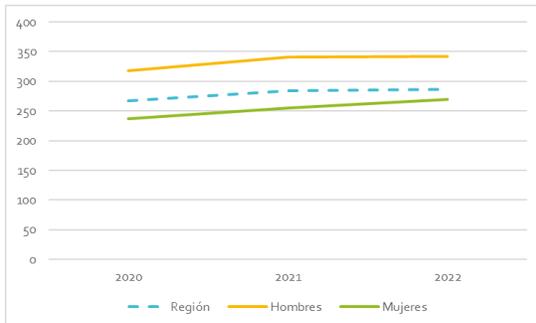


Figura 28: Tasa de Egresos por COVID-19 según sexo, period 2020-2022



²⁹ Excluye Embarazo, parto y puerperio

Figura 29: Tasa de egresos por Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, según sexo, periodo 2020-2022



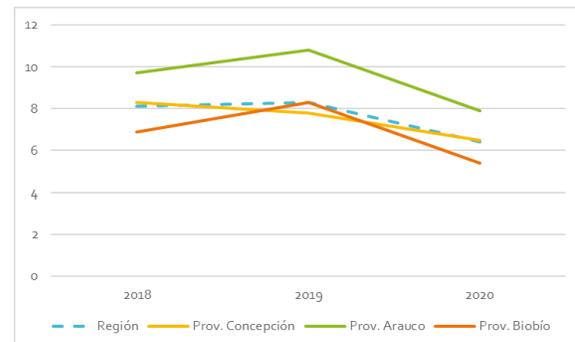
Mortalidad y AVPP

Mortalidad Materna y Mortalidad Infantil

Entre los años 2018 y 2020 se produjeron un total de 10 muertes maternas en la Región del Biobío, lo que resulta en una razón de mortalidad materna de 19,7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. De estas defunciones, 4 ocurrieron el año 2018, en las comunas de Concepción, Santa Juana, Talcahuano y Cañete; los restantes 6 fallecimientos ocurrieron el año 2020 en las comunas de Concepción, San Pedro de la Paz, Hualpén (2 muertes), Lebu y Laja

Respecto de la mortalidad infantil, las tasas brutas llegan a 8,1 por 1.000 nacidos vivos en 2018; 8,3 por 1.000 nacidos vivos en 2019; y 6,4 por 1.000 nacidos vivos en 2020. La provincia de Arauco presenta los mayores valores para los tres años considerados. Este territorio, junto con la provincia de Biobío, presenta un alza en la tasa para el año 2019, la que disminuye a su menor valor del periodo considerado, incluyendo la provincia de Concepción

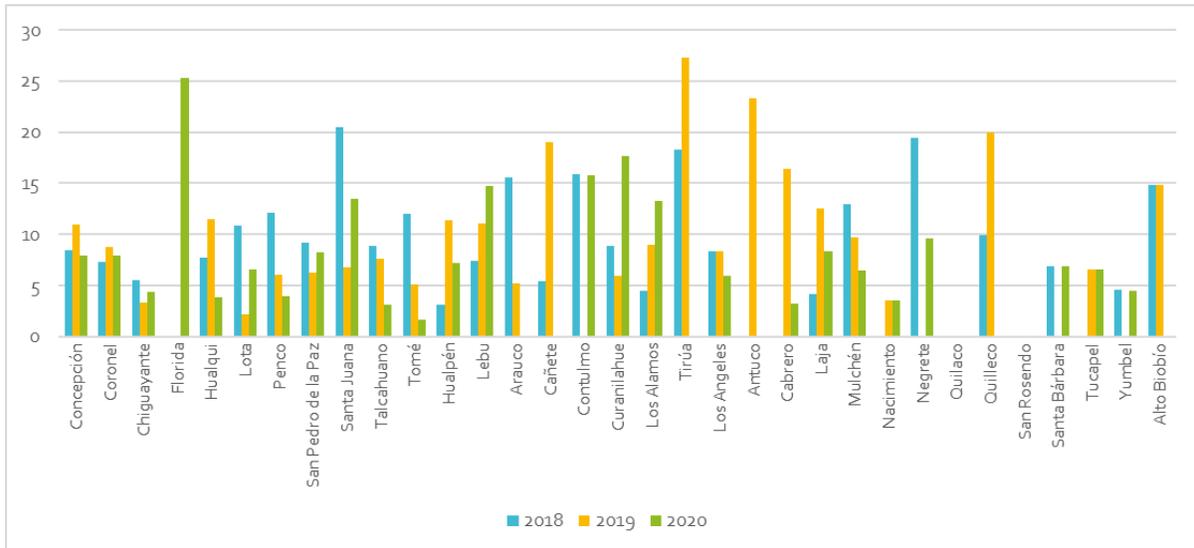
Figura 30: Tasa Bruta de Mortalidad Infantil por provincial, Región del Biobío 2018 - 2020



Fuente: Elaboración propia con datos DEIS

A nivel comunal, la información respecto a las tasas de mortalidad infantil, no son un dato robusto, por el tamaño de las poblaciones. Sin embargo, se puede destacar que en el año 2018, los valores de TMI más altos ocurren en las comunas de Santa Juana, Negrete y Tirúa con tasas de 20,5, 19,4 y 18,3 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente. En el año 2019 los valores de TMI más altos ocurren en las comunas de Tirúa, Antuco y Quilleco con tasas de 227,3, 23,3 y 19,9 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente. Finalmente, en el año 2020 los valores de Florida, Curanilahue y Contulmo, con tasas de 25,3, 17,7 y 15,8 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente

Figura 31: TMI por comuna, Región del Biobío periodo 2018 - 2020



Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

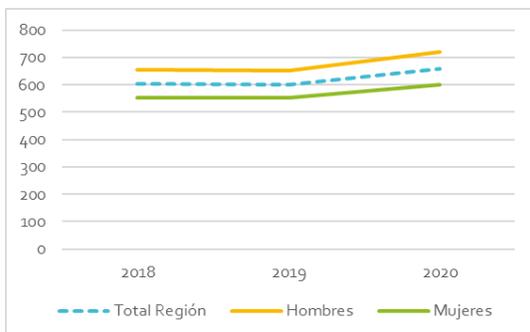
Mortalidad General y por Causas

La tasa de mortalidad general para la Región del Biobío es de 651,1 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2020, lo que representa un aumento respecto de los dos años anteriores. Además, se observa una diferencia entre Hombres y Mujeres en los tres años del periodo considerado, alcanzando tasas de 718,7 y 598,7 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente.

seleccionado, alcanzando 171,7 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2020. Le siguen las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, con 153,7 muertes por cada 100.000 habitantes en 2020.

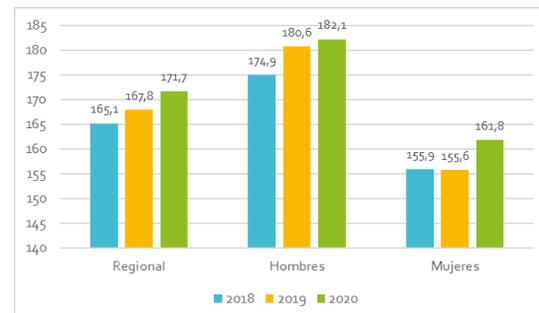
Se observan diferencias por sexo en las tasas de mortalidad para tumores, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema digestivo y causas externas, tal como se observa en las figuras 33 a 38

Figura 32: Tasa de Mortalidad General, por sexo, en la Región del Biobío, años 2018 a 2020.



Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

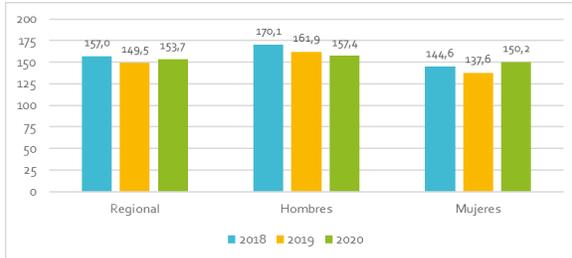
Figura 33: Tasa de Mortalidad por tumores (neoplasias), por sexo, en la Región del Biobío, años 2018-2020



Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

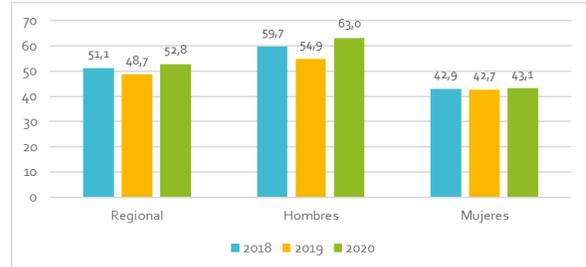
En relación con los grandes grupos de causas, la mayor tasa de mortalidad se observa en los tumores (neoplasias) para el periodo

Figura 34: Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, por sexo, en la Región del Biobío, años 2018-2020



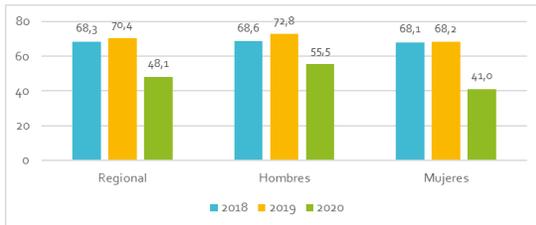
Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

Figura 37: Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema digestivo, por sexo, en la Región del Biobío, años 2018-2020



Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

Figura 35: Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, por sexo, en la Región del Biobío, años 2018-2020



Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

Figura 38: Tasa de Mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, por sexo, en la Región del Biobío, años 2018-2020



Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

Figura 36: Tasa de Mortalidad por causas externas, por sexo, en la Región del Biobío, años 2018-2020



Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

A nivel provincial, la mayor diferencia entre territorios se observa para las causas externas, específicamente "traumatismos y envenenamientos" y "accidentes de tránsito", donde la provincia de Concepción reporta las menores tasas en comparación con Arauco y Biobío. Así, para el año 2020, La Provincia de Concepción presenta tasas de 35,9 defunciones por cada 100.000 habitantes para traumatismos y envenenamientos, en comparación con Arauco y Biobío, con tasas de 69,7 y 53,9 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente.

En el caso de los accidentes de tránsito, para el año 2020 la provincia de Concepción tiene una tasa de mortalidad de 7,8 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que las tasas para las provincias de Arauco y Biobío ascienden a 18 y 14,6 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente.

Tabla 7: Tasa de Mortalidad por 100.000 habitantes, ajustada por edad, para causas seleccionadas según provincia, Región del Biobío, 2018, 2019 y 2020

	Año	Región	Provincia de Concepción	Provincia de Arauco	Provincia del Biobío
<i>Tumores (neoplasias)</i>	2018	157,1	157,5	159,2	155,5
	2019	155,4	154,4	156,1	157,7
	2020	154,6	154,5	149,5	156,9
<i>Enfermedad isquémica</i>	2018	42,3	46,2	36,2	35,2
	2019	39,4	40,4	40,7	36,4
	2020	33,8	34,4	48,3	26,7
<i>Enfermedad cerebrovascular</i>	2018	47,2	45,0	42,6	54,2
	2019	44,5	43,0	51,5	45,6
	2020	43,1	40,5	52,4	45,6
<i>Traumatismos y envenenamientos</i>	2018	44,1	37,8	50,0	58,2
	2019	41,1	33,0	60,8	54,0
	2020	43,8	35,9	69,7	53,9
<i>Accidentes de tránsito</i>	2018	11,3	9,4	13,4	15,5
	2019	11,3	9,2	16,5	14,8
	2020	10,6	7,8	18,0	14,6

Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

Tabla 8: Defunciones por edad, por causas seleccionadas según comuna, Región del Biobío, 2020

	Tumores (Neoplasias)	Enferme- dad Isqué- mica	Enfermedad Cerebrovas- cular	Traumatismos y Envenena- mientos	Accidentes de Tránsito
<i>Concepción</i>	388	90	87	111	28
<i>Coronel</i>	207	48	54	48	9
<i>Chiguayante</i>	149	25	38	27	4
<i>Florida</i>	20	5	11	8	1
<i>Hualqui</i>	62	12	14	7	1
<i>Lota</i>	90	18	29	18	5
<i>Penco</i>	82	22	29	13	2
<i>San Pedro de la Paz</i>	185	34	47	40	10
<i>Santa Juana</i>	34	12	7	15	3
<i>Talcahuano</i>	306	83	88	57	11
<i>Tomé</i>	109	18	38	23	6
<i>Hualpén</i>	180	35	33	33	7
<i>Lebu</i>	37	7	19	15	4
<i>Arauco</i>	67	15	12	26	3
<i>Cañete</i>	66	23	18	33	13
<i>Contulmo</i>	6	3	6	7	1
<i>Curanilahue</i>	60	27	26	18	2
<i>Los Alamos</i>	32	10	13	14	6
<i>Tirúa</i>	15	7	7	9	2
<i>Los Angeles</i>	373	64	92	121	38
<i>Antuco</i>	11	0	2	4	2
<i>Cabrero</i>	50	10	13	13	4
<i>Laja</i>	50	8	18	15	5
<i>Mulchén</i>	59	9	22	17	3
<i>Nacimiento</i>	46	5	11	10	2
<i>Negrete</i>	22	4	6	8	3
<i>Quilaco</i>	14	3	5	4	1
<i>Quilleco</i>	17	2	6	10	1
<i>San Rosendo</i>	13	1	5	1	0
<i>Santa Bárbara</i>	30	7	10	7	1
<i>Tucapel</i>	23	5	9	7	0
<i>Yumbel</i>	47	10	23	7	1
<i>Alto Biobío</i>	6	1	3	10	0

Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

Años de Vida Potencialmente Perdidos

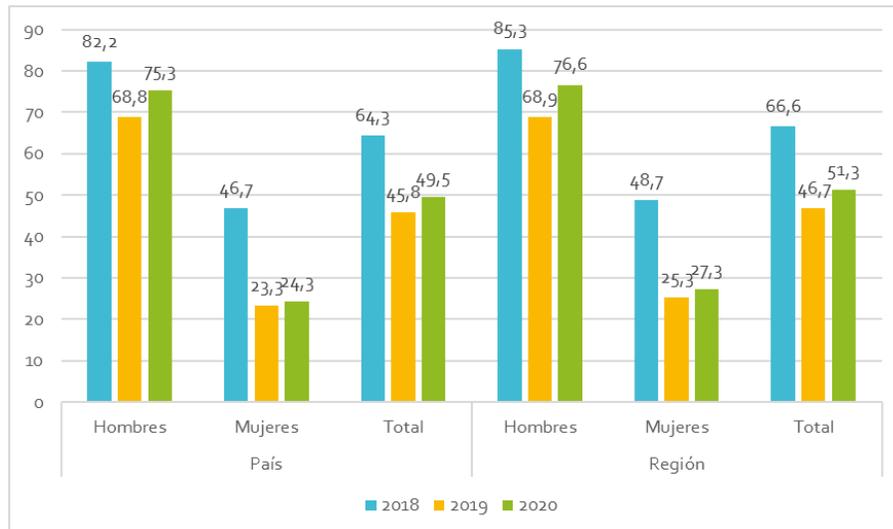
El indicador de Años de Vida Potencialmente Perdidos muestra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros, o, en otras palabras, el número adicional de años que pudieron haber vivido las personas que ya fallecieron, tomando como referencia la esperanza de vida del país.

Para el periodo entre 2018 a 2020, se observa que el primer año observado muestra tasas de AVPP por cada 1.000 habitantes superiores en relación con los otros dos años, tanto a nivel Regional, como Nacional, con un valor de 66,6 y 64,3 respectivamente, en

comparación con 2019 (tasas de 45,8 AVPP cada 1.000 habitantes para el país; y de 46,7 AVPP cada 1.000 habitantes para el Biobío) y 2020 (tasas de 49,5 AVPP cada 1.000 habitantes para el país; y de 51,3 AVPP cada 1.000 habitantes para el Biobío)

Además, se observan diferencias entre hombres y mujeres, tal como se observa en la figura 39, donde se obtienen tasas por cada 1.000 habitantes, de 76,6 para personas de sexo masculino y de 27,3 para personas de sexo femenino para el año 2020. Esta brecha se repite en los tres años del periodo observado, tanto a nivel regional como a nivel nacional

Figura 39: Tasa de AVPP por 1.000 habitantes, según sexo, País y Región del Biobío, 2018, 2019 y 2020



Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

Tabla 9: AVPP (en años) según sexo, por comuna, Región del Biobío; 2018, 2019 y 2020

	2018		2019		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<i>Concepción</i>	8.937	5.864	7.496	1.890	8.697	2.530
<i>Coronel</i>	4.919	2.877	4.158	2.029	5.004	2.793
<i>Chiguayante</i>	2.605	2.249	1.903	730	2.733	828
<i>Florida</i>	491	348	374	234	537	197
<i>Hualqui</i>	1.175	703	1.075	238	958	337
<i>Lota</i>	2.169	1.514	2.050	602	1.831	706
<i>Penco</i>	2.199	1.574	1.455	588	1.394	779
<i>San Pedro de la Paz</i>	4.382	2.803	4.104	1.809	4.131	2.162
<i>Santa Juana</i>	895	270	496	100	703	412
<i>Talcahuano</i>	6.875	4.447	5.564	1.273	6.023	1.088
<i>Tomé</i>	2.375	1.468	1.408	888	1.722	604
<i>Hualpén</i>	4.077	2.082	3.040	1.503	2.759	1.442
<i>Lebu</i>	1.067	1.136	1.290	335	808	591
<i>Arauco</i>	1.346	939	881	299	1.388	517
<i>Cañete</i>	1.799	1.083	1.964	708	2.412	518
<i>Contulmo</i>	323	209	406	32	394	9
<i>Curanilahue</i>	1.310	1.101	1.725	748	1.834	1.030
<i>Los Alamos</i>	1.131	525	1.070	403	1.168	488
<i>Tirúa</i>	811	403	424	515	599	312
<i>Los Angeles</i>	9.546	4.874	7.712	3.755	9.173	3.089
<i>Antuco</i>	263	104	30	50	237	-19
<i>Cabrero</i>	1.125	798	1.112	562	938	396
<i>Laja</i>	913	465	576	403	1.355	545
<i>Mulchén</i>	1.771	661	1.370	527	919	436
<i>Nacimiento</i>	1.276	569	1.070	266	1.085	259
<i>Negrete</i>	553	229	192	63	488	91
<i>Quilaco</i>	134	241	-30	99	140	68
<i>Quilleco</i>	756	141	246	376	268	69
<i>San Rosendo</i>	370	221	321	14	143	169
<i>Santa Bárbara</i>	677	231	382	78	422	236
<i>Tucapel</i>	745	284	292	284	486	340
<i>Yumbel</i>	938	516	960	20	852	177
<i>Alto Biobío</i>	463	113	446	55	490	107

Fuente: Elaboración propia según datos DEIS

2. Situación de Salud Mental

2.1. Situación Regional según Encuestas Poblacionales

La Organización Mundial de la Salud, define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y puede aportar algo a su comunidad”.

Este mismo organismo releva el impacto y riesgos de fenómenos globales (como el cambio climático y la reciente pandemia por SARS-CoV2) sobre la salud y los trastornos mentales, por lo que se hace prioritario su abordaje. Se estima un incremento de un 27% casos de trastorno depresivo mayor debido a la pandemia de COVID-19 a nivel mundial, y un aumento de un 15% en los trastornos ansiosos.

De acuerdo con un estudio de la OPS (2018), un 35% de los años de vida perdidos por discapacidad (APD), se asocian a trastornos mentales, neurológicos, debidos al consumo

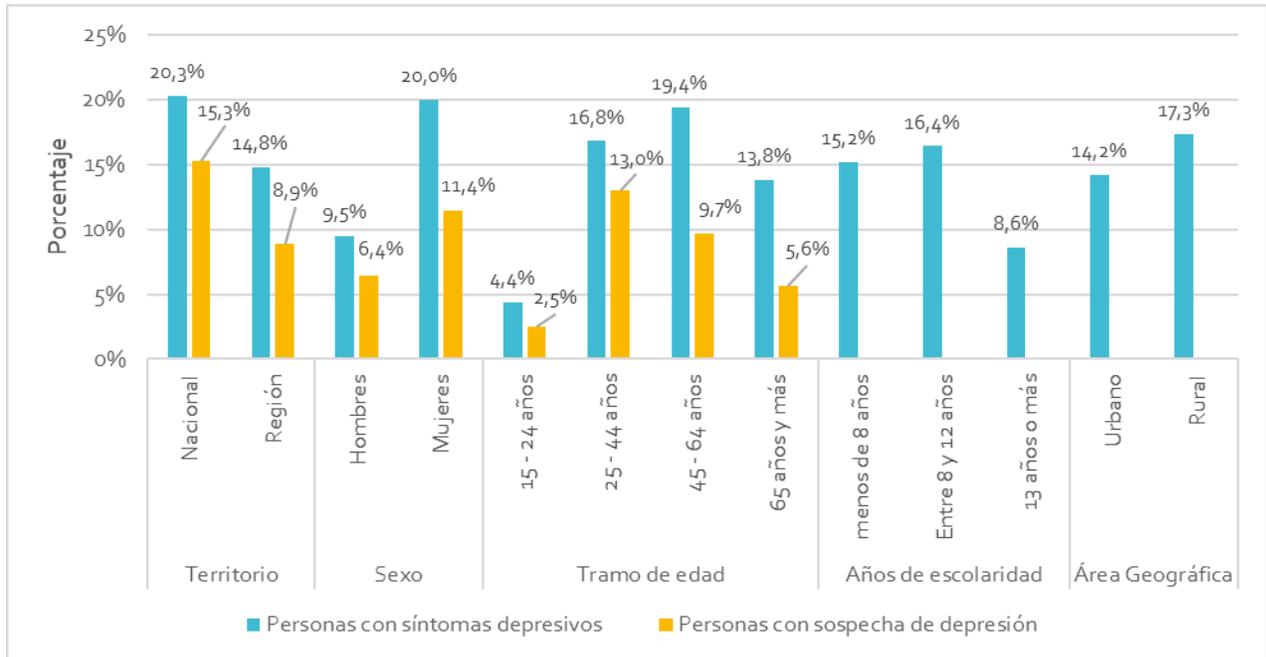
de sustancias y suicidio, ocupando el segundo lugar en la Región de las Américas.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el 25,4% de las personas de 15 años o más se siente “moderadamente angustiado o deprimido”, y el 4,2% “muy angustiado o deprimido”. En el caso de la Región del Biobío, esta proporción alcanza el 31,6% y 3,9% respectivamente.

La ENS 2016-2016 también reporta que un 20,3% de personas a nivel nacional y un 14,8% a nivel regional, presentan síntomas depresivos. Se observa una brecha importante según sexo, donde el 9,5% de los hombres y el 20% de las mujeres presentan síntomas depresivos.

Por otro lado, la sospecha de depresión a nivel nacional es de un 15,3% y a nivel regional, de un 8,9%. Nuevamente se observa una brecha según sexo, con un 6,4% de hombres y 11,4% de mujeres con sospecha de depresión.

Figura 40: Porcentaje de personas con síntomas depresivos y personas con sospecha de depresión, Encuesta Nacional de Salud, 2016 - 2017³⁰



Fuente: Elaboración propia a partir de ENS 2016-2017.

De acuerdo con la 10ma Encuesta Nacional de Juventudes 2022 (INJUV), en la población de 15 a 29 años existe un 55,8% de personas a nivel nacional y un 62,9% a nivel regional, que presentan síntomas depresivos, donde alrededor de un 13% se consideran síntomas severos o graves. En el caso de este tipo de síntomas se observa una diferencia según sexo, donde el 8,3% de los hombres y el 16,9% de las mujeres presentan síntomas severos o graves.

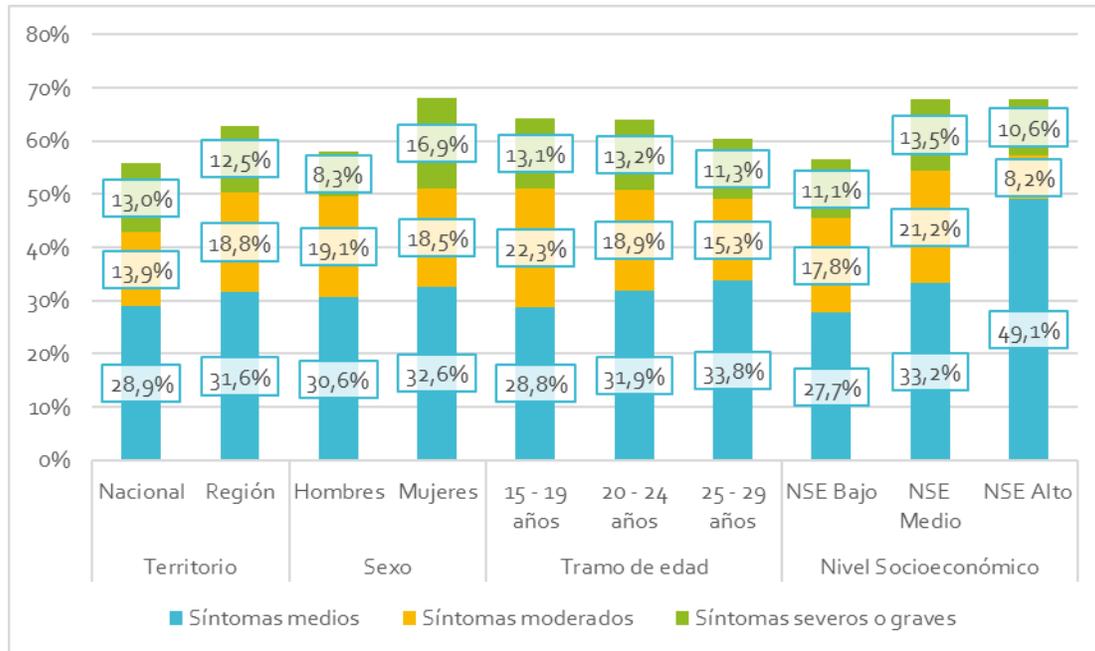
También se observa una diferencia de acuerdo con nivel socioeconómico donde quienes pertenecen al Nivel Alto muestran un menor porcentaje de síntomas moderados con un 8,2%, en comparación con los niveles

Bajo y Medio, que presentan una proporción de 17,8% y 21,2% respectivamente.

Del total de jóvenes de 15 a 29 años, el 11,9% a nivel nacional y el 12,9% a nivel regional reciben algún tipo de tratamiento psicológico o farmacológico por problemas de salud mental. Se observan diferencias entre hombres y mujeres con 8,5% y 17,6% respectivamente. En cuanto a nivel socioeconómico, reciben algún tipo de tratamiento el 28,3% de los jóvenes de nivel Alto, en comparación con aquellos pertenecientes a los niveles Bajo y Medio, con una proporción de 13,1% y 9% respectivamente.

³⁰ Los porcentajes de personas con síntomas depresivos para el grupo de 15 a 24 años, y para personas con sospecha de depresión para los grupos de 15 a 24 años y de 65 años y más, tienen coeficientes de variación superiores al 30%.

Figura 41: Porcentaje de presencia de síntomas depresivos en la población de 15 a 29 años, según severidad de síntomas, estratificado por territorio, sexo, tramo de edad y nivel socioeconómico, Región del Biobío 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de INJUV 2022

La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia³¹, por otro lado, reporta, para adultos de 18 años y más, algunos trastornos de salud mental calificados como "condiciones permanentes o de larga duración": Dificultad Psicosocial (4,7% a nivel nacional, 2,8% a nivel regional); Dificultad Mental o Intelectual (6,8% a nivel nacional, 7,3% a nivel regional); y Dificultad Psiquiátrica (6,4% a nivel nacional, 4,8% a nivel nacional). Es importante señalar, que la muestra utilizada para esta encuesta no permite la desagregación por sexo, tramo de edad o quintil de ingresos.

Para Niños, Niñas y Adolescentes de 0 a 24 años, la proporción de "condiciones permanentes o de larga duración" son las siguientes: Dificultad Psicosocial (14,4% a nivel nacional, 4,6% a nivel regional); Dificultad Mental o Intelectual (12,2% a nivel nacional, 17,3% a nivel regional); y Dificultad Psiquiátrica (5,7% a nivel nacional, 3,5% a nivel nacional). La muestra utilizada para esta encuesta no permite la

desagregación por sexo, tramo de edad o quintil de ingresos.

2.2. Situación Regional Atenciones Programa Salud Mental

Total de atenciones

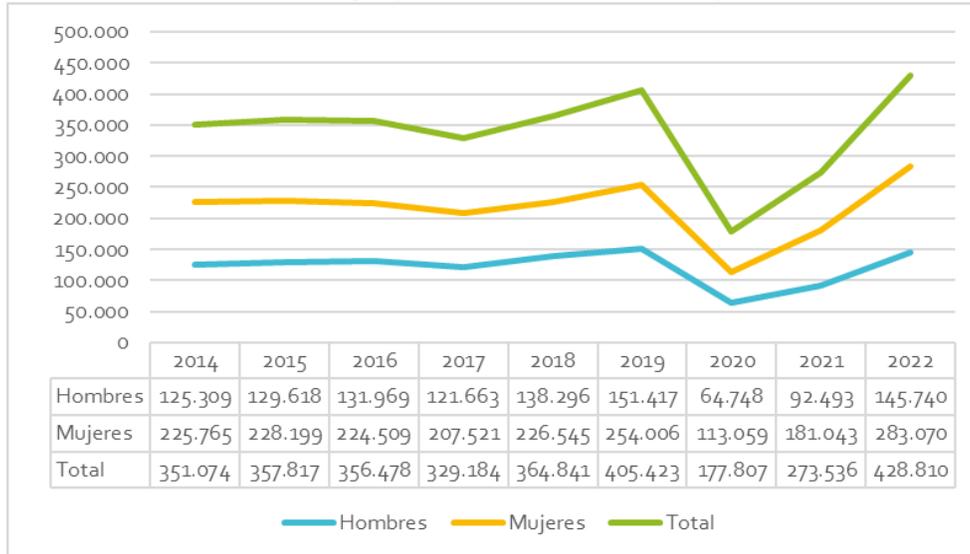
Entre los años 2014 y 2019, a nivel regional se realizaban anualmente sobre 320.000 atenciones en el marco del Programa de Salud Mental, con un total de 405.423 atenciones el año 2019. Sin embargo, en el contexto de la Pandemia por COVID-19, se observa un menor número de atenciones en el año 2020 y 2021.

En el periodo 2014 - 2022, el porcentaje de mujeres en las atenciones del Programa de Salud Mental equivale al 66% del total, mientras que el restante 34% corresponde a hombres. Respecto a la edad, el mayor porcentaje de atenciones se observa en los tramos desde 30 años, con el 60% del total de atenciones.

³¹ Encuesta utiliza muestra que no permite la desagregación por sexo, tramo de edad o quintil de

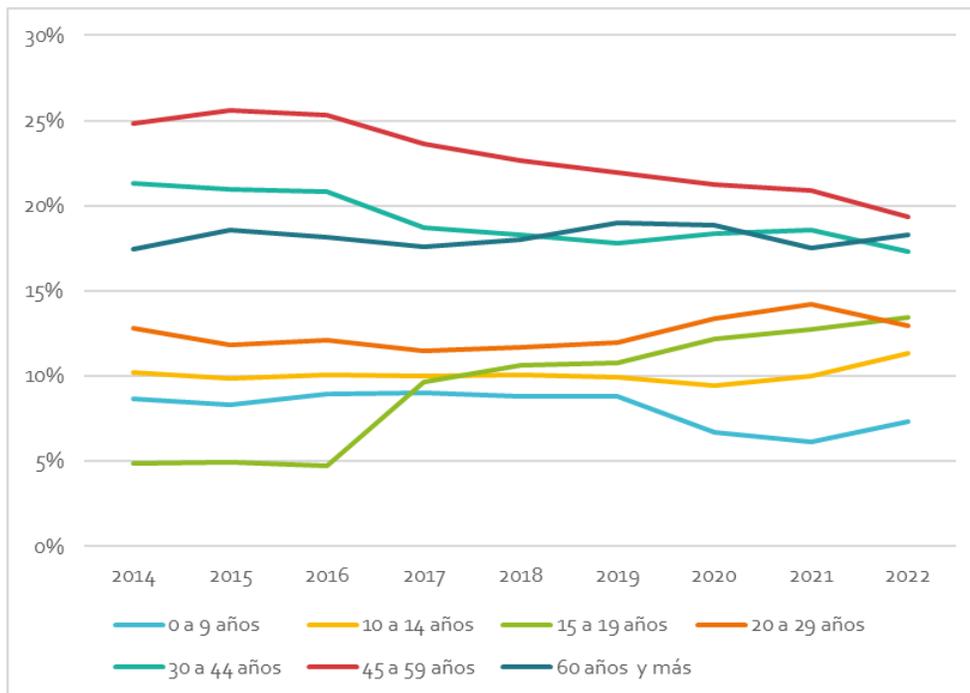
ingresos.

Figura 42: Número de atenciones programa de salud mental, Región del Biobío 2014 a 2022



Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

Figura 43: Porcentaje de atenciones según tramo de edad, Región del Biobío 2014 a 2022



Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

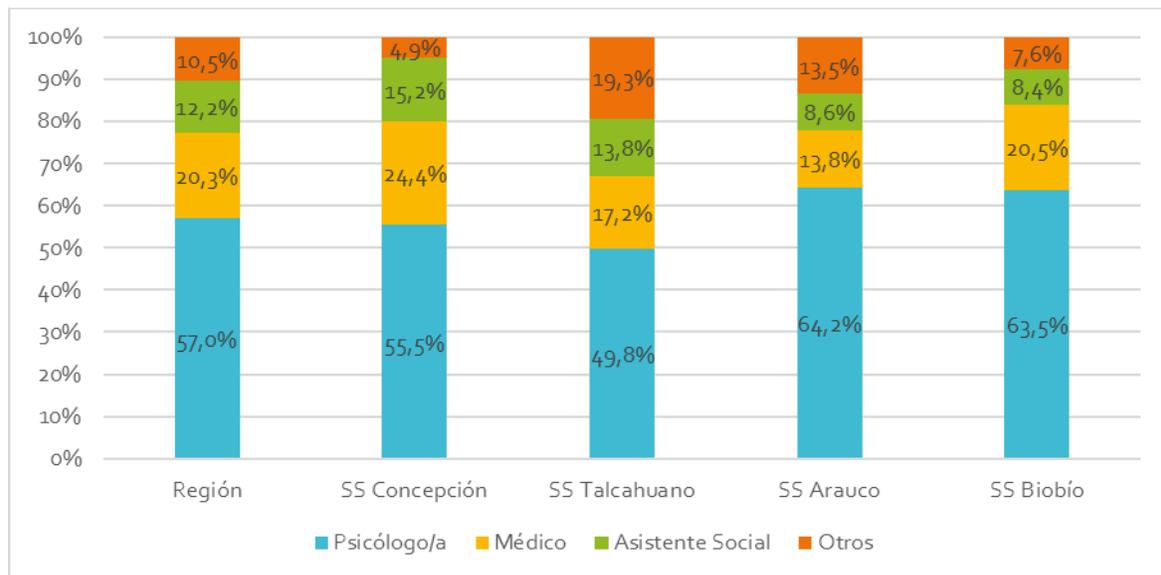
En la Figura 29 se observa que la proporción de atenciones otorgadas a adolescentes de entre 15 y 19 años experimenta un aumento a partir del año 2017, llegando a un 13,4% en 2022.

De acuerdo con la información reportada por el DEIS, en la región el 57% de las atenciones entre el 2014 y 2022 fueron realizadas por psicólogos y psicólogas, un 20,3%, por médicos, un 12,2% por trabajador social y un 10,6% por parte de otros profesionales, entre los que se encuentran médicos psiquiatras, terapeutas

ocupacionales y enfermeras.

Se registran algunas diferencias entre los Servicios de Salud de la Región, observándose un mayor porcentaje de atenciones por parte de médico en el Servicio de Salud Concepción, respecto de los otros servicios, mientras que en el Servicio de Salud Talcahuano se observa un mayor porcentaje de atenciones realizadas por otros profesionales, principalmente de las áreas de enfermería y terapia ocupacional.

Figura 44: Porcentaje de atenciones programa de salud mental según profesional, por Servicio de Salud, Región del Biobío, 2014-2020



Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

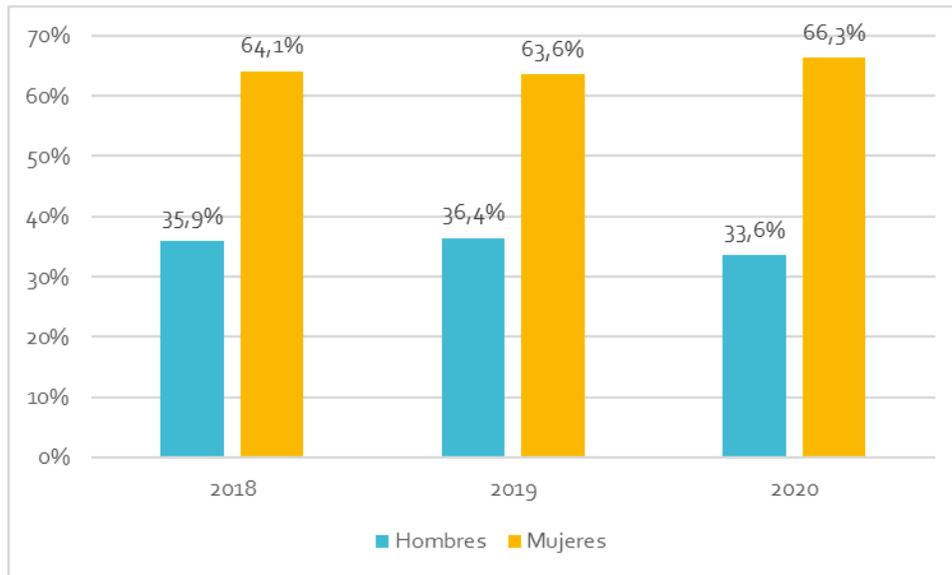
Ingresos al Programa de Salud Mental

De acuerdo con la información reportada por el DEIS, entre los años 2018 y 2020 se realizó un total de 87.339 ingresos al Programa de Salud Mental, con 33.265 el año 2018, 33.169 en 2019, observándose una baja en el año 2020, con 20.905, lo que representa una disminución del 37%

respecto al promedio de los dos años anteriores.

En el periodo descrito, entre un 63% y un 66% de los ingresos corresponde a pacientes mujeres, mientras que entre un 33% y un 36% corresponde a hombres.

Figura 45: Porcentaje de ingresos al Programa de Salud Mental por sexo, años 2018, 2019 y 2020

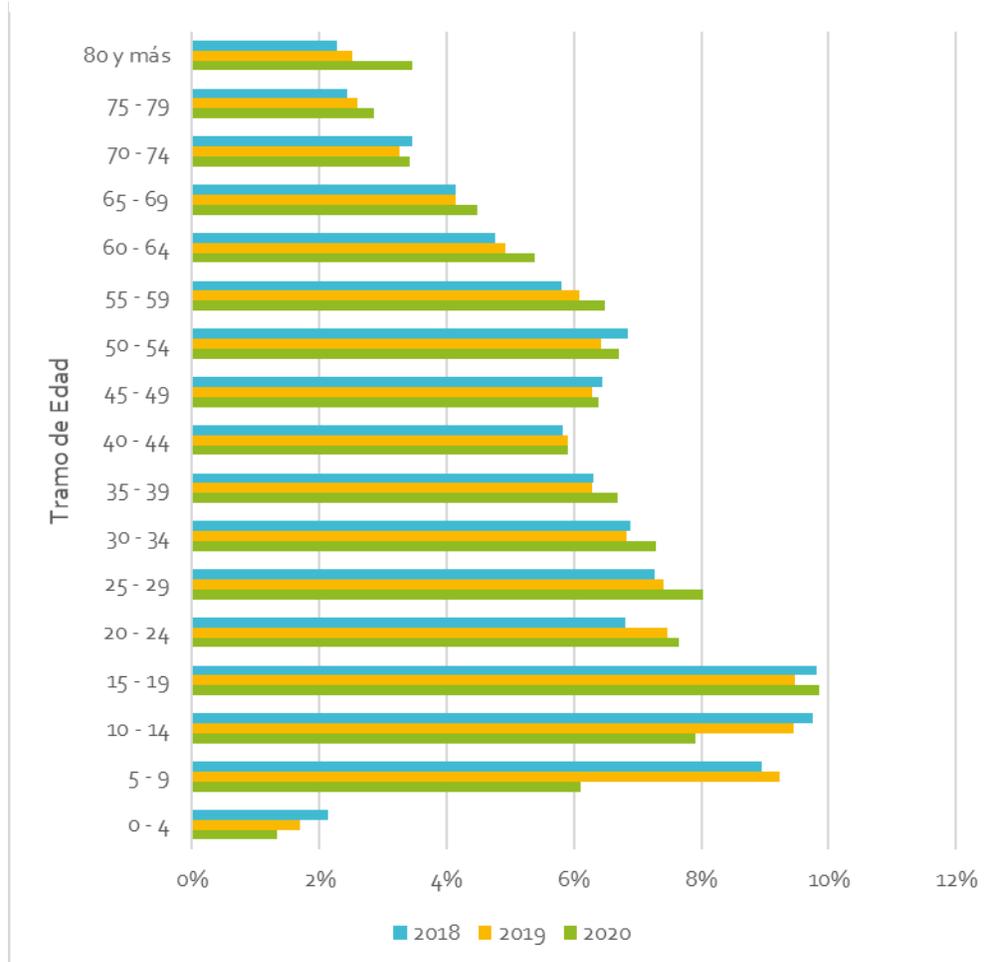


Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

Respecto a la edad de las personas ingresadas al Programa de Salud Mental, se observa un mayor porcentaje en los tramos de 15 a 19, 10 a 14 y de 5 a 9 años, con porcentajes superiores 9% respecto del total de ingresos. Los tramos de 75 a 79 y 80 años

o más, ocupan la menor proporción, con porcentajes inferiores al 3%. A nivel descriptivo, no se observan mayores variaciones entre 2018 y 2020 en relación con la distribución de los ingresos según el tramo de edad.

Figura 46: Ingresos al Programa de Salud Mental según tramo de edad, Región del Biobío, 2018, 2019 y 2020



Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

Entre los años 2018 y 2020, los motivos de ingreso al Programa de Salud Mental con mayor número de pacientes en la región fueron los trastornos de ansiedad, con un total de 33.020 ingresos, seguido de trastornos del comportamiento de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, con 13.061 ingresos y depresión leve y moderada, con 10.563 ingresos.

En el año 2020 se observa una disminución³²

de los ingresos en 18 de los 19 motivos detallados en la tabla 7, donde destacan los Trastornos del comportamiento de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, con una disminución del 60% en los ingresos, ideación e intento suicida, con disminuciones del 57% y 56,6% respectivamente, y Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas, con un 45,9% de disminución.

³² Calculado con relación al promedio de ingresos del periodo 2018-2019, en comparación con los ingresos del año 2020: ((“Promedio ingresos periodo 2018 a 2019” –

“ingresos 2020”) / (“Promedio ingresos periodo 2018-2019”)*100

Tabla 10: Ingresos al programa de Salud Mental por motive de ingreso, Región del Biobío, años 2018, 2019 y 2020

<i>Motivo</i>	2018	2019	2020	Disminución ingresos
<i>Violencia</i>				
<i>Violencia Víctima</i>	975	963	576	40,6%
<i>Violencia Agresor</i>	264	196	139	39,6%
<i>Abuso Sexual</i>	142	169	124	20,3%
<i>Suicidio</i>				
<i>Ideación</i>		394	171	56,6%
<i>Intento</i>		240	103	57,1%
<i>Trastornos del humor (afectivos)</i>				
<i>Depresión leve y moderada</i>	3.850	4.264	2.449	39,6%
<i>Depresión grave, depresión grave con psicosis, depresión con alto riesgo suicida</i>	525	589	404	27,5%
<i>Otra tipología depresión</i>	40	75	65	-13,0%
<i>Trastorno bipolar</i>	195	200	190	3,8%
<i>Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas</i>	3.128	2.912	1.634	45,9%
<i>Trastornos del comportamiento de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia</i>	5.707	5.185	2.169	60,2%
<i>Trastornos de ansiedad</i>	12.481	11.786	8.753	27,9%
<i>Demencias</i>	513	607	398	28,9%
<i>Esquizofrenia</i>	224	168	152	22,4%
<i>Trastornos de la conducta alimentaria</i>	189	204	122	37,9%
<i>Retraso mental</i>	546	477	316	38,2%
<i>Trastornos de personalidad</i>	1.643	1.629	1.206	26,3%
<i>Trastorno Generalizado del Desarrollo</i>	576	773	569	15,6%

Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

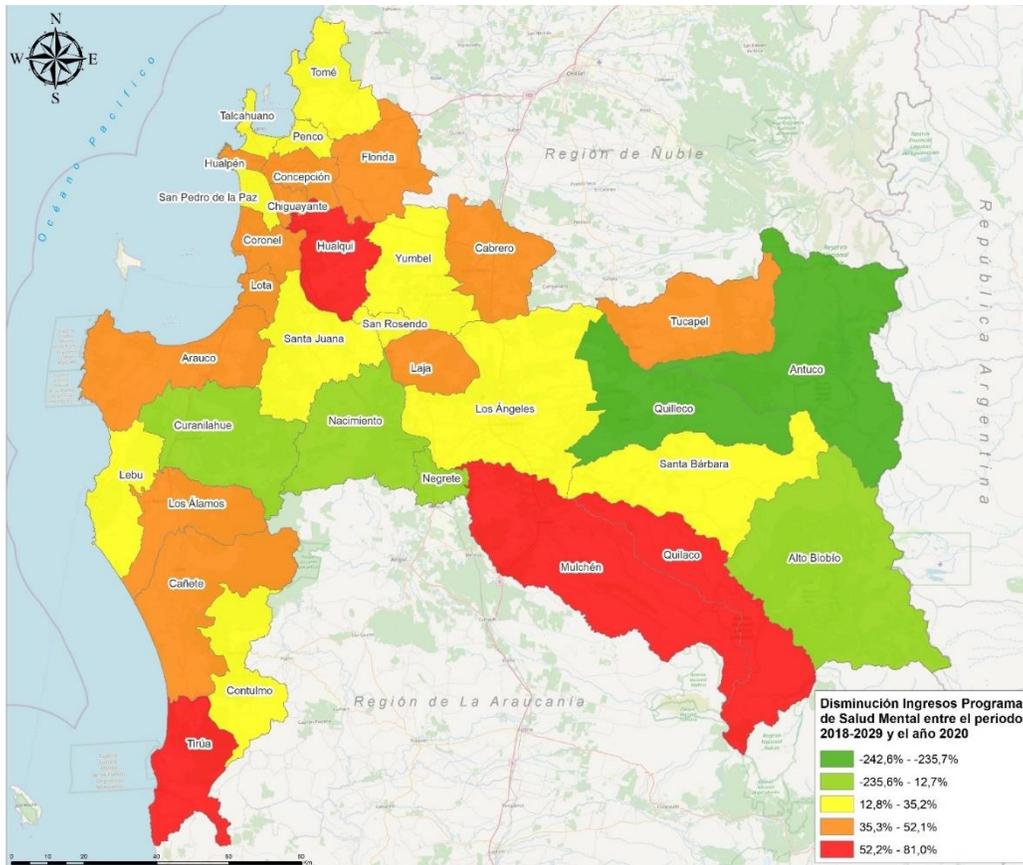
La Provincia de Concepción registra la mayor cantidad de incorporaciones al Programa de Salud Mental entre 2018 y 2020, con un total de 45.517 ingresos, mientras que en la Provincia de Biobío se registra una cantidad de 12.694, y en la Provincia de Arauco, 8.263.

A nivel territorial también se observa una disminución de ingresos entre el periodo 2018-2019, en comparación con 2020, donde las provincias de Concepción y Biobío registran una baja de 38,3% y 38,6%

respectivamente, mientras que en Arauco la proporción alcanza un 32%. Las comunas que registran una mayor disminución de ingresos son: Quilaco (81%), Tirúa (80,4%), Hualqui (71,6%), Mulchén (64,5%) y Arauco (52,1%).

Por otro lado, las comunas de Quilleco, Antuco y Negrete registraron un aumento de los ingresos, equivalente a 242,6%, 235,7% y 26,5% respectivamente.

Figura 47: Disminución de ingresos al Programa de Salud Mental, Región del Biobío en el periodo 2018 – 2019, comparado con el año 2020



Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

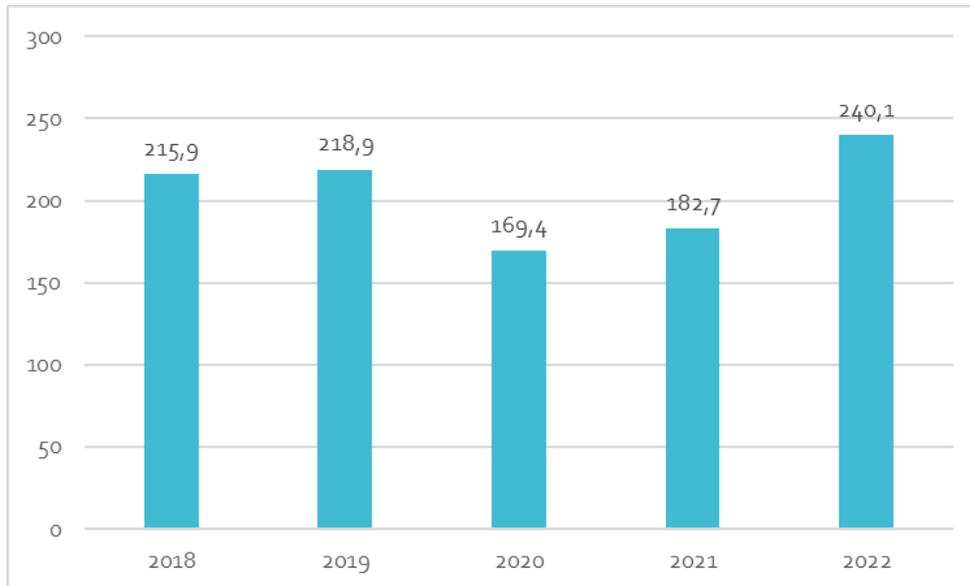
Egresos y Defunciones

Entre los años 2018 y 2022 se registraron 17.071 egresos hospitalarios por debidos a Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10 F00-F99) y Lesiones autoinfligidas intencionalmente (CIE-10 X60-X84), donde el mayor número se observa en el año 2022 con 4.025 egresos, lo que equivale a una tasa

bruta de 240 egresos por cada 100.000 habitantes.

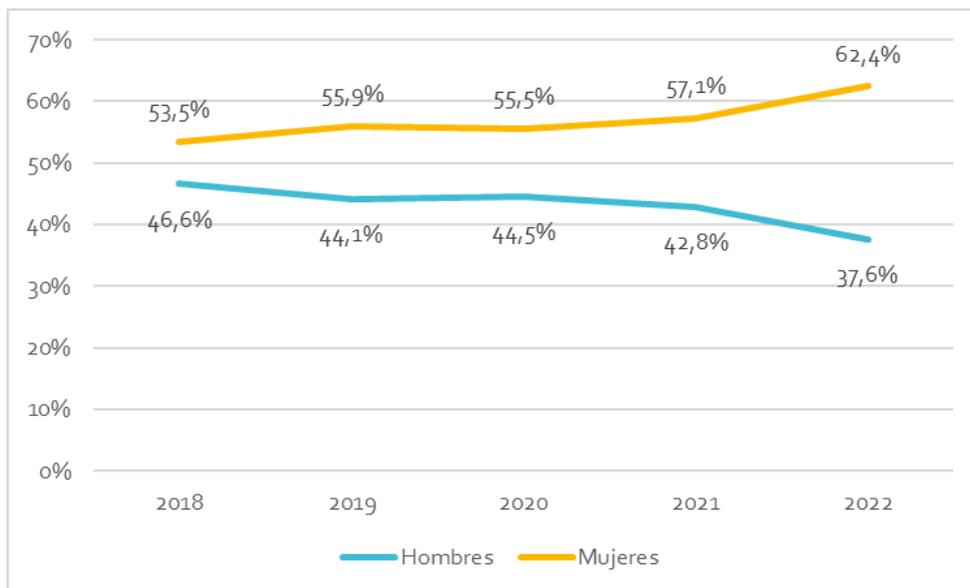
Respecto a la distribución por sexo, para todos los años del periodo mencionado, las mujeres registran la mayor proporción de egresos en comparación a los hombres, con valores entre 53,5% (2018) y 62,4% (2020).

Figura 48: Tasa de Egresos Hospitalarios debidos a Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10 F00-F99) y Lesiones autoinfligidas intencionalmente (CIE-10 X60-X84), años 2018 al 2022



Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

Figura 49: Porcentaje de Egresos Hospitalarios debido a Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10 F00-F99) y Lesiones autoinfligidas intencionalmente (CIE-10 X60-X84), según sexo, años 2018 al 2022

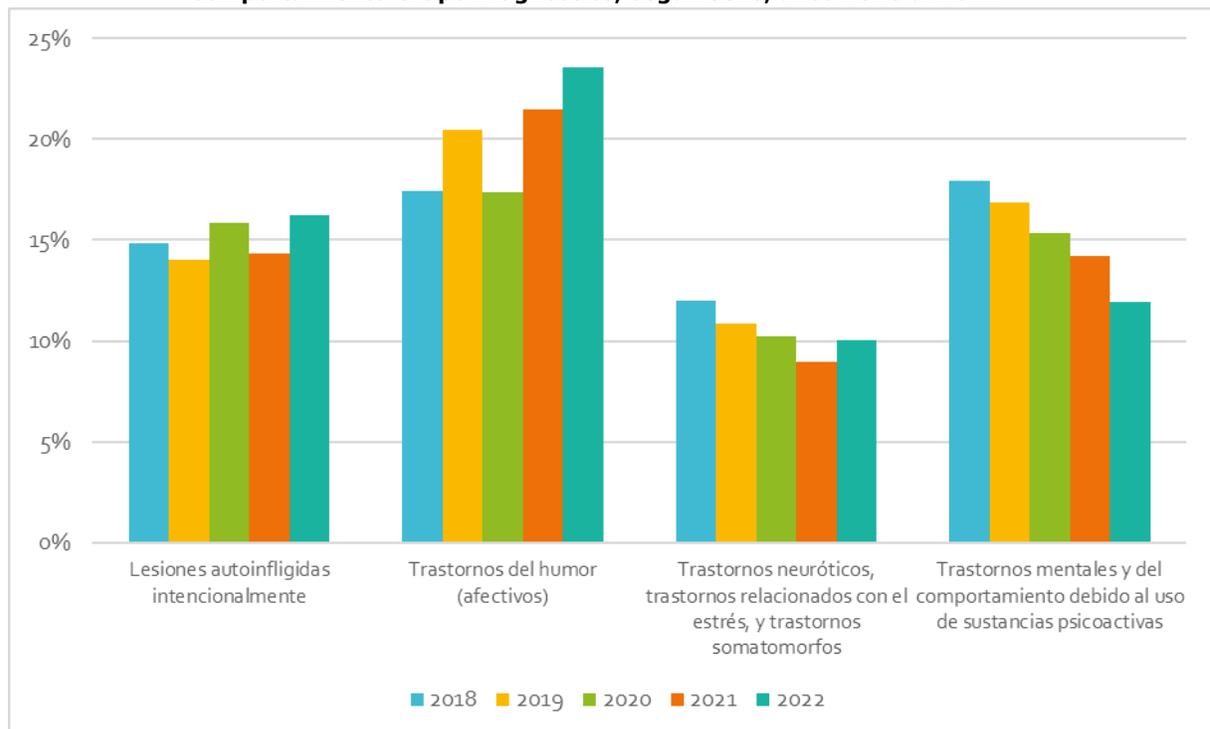


Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

En relación con los egresos hospitalarios según grupo diagnóstico, entre 2019 y 2022, los trastornos del humor (afectivos) ocupan el mayor porcentaje, con valores entre 17,4% y 23,6%, respecto al total de egresos. Dentro de esta categoría se incluyen los episodios depresivos, que equivalen a un 16% del total

de egresos en el año 2022, mientras que la proporción observada entre 2018 y 2021 se sitúa en torno a los 11 puntos porcentuales. Los egresos por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas muestran una disminución entre los años 2018 y 2022, de un 18% a un 12%.

Figura 50: Porcentaje de Egresos Hospitalarios debido a Trastornos Mentales y del Comportamiento Grupo Diagnóstico, según sexo, años 2018 al 2022



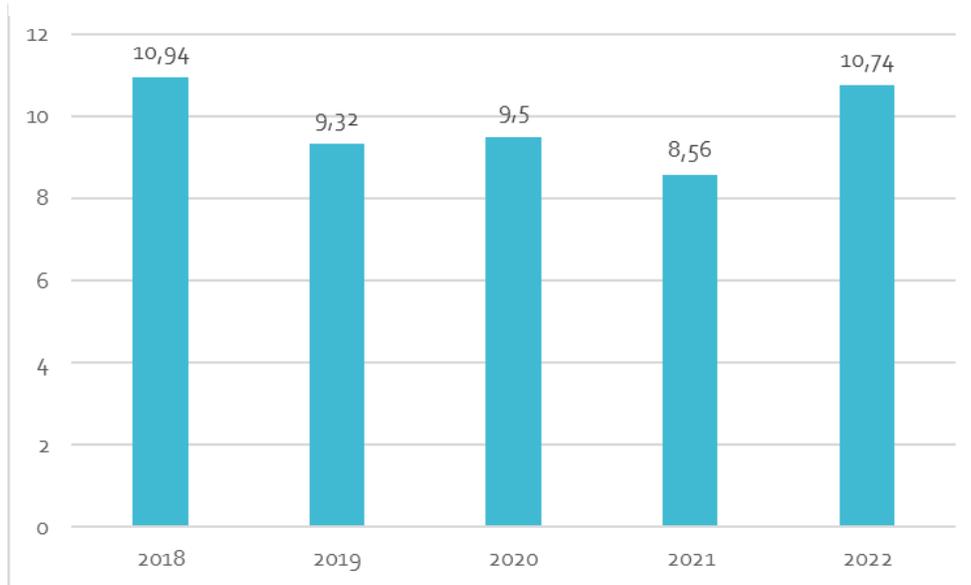
Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

De acuerdo con el Reporte de Mortalidad por Suicidio del Ministerio de Salud, a nivel nacional, durante el 2022 se observa una tasa de suicidio ajustada por edad de 10,91 por 100.000 habitantes, un aumento de un 33%, en comparación con año 2021, donde se observó una tasa de 8,2 por 100.000 habitantes. La tasa acumulada entre 2010 y 2022 es de 5,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, donde el mayor valor se observa en el año 2010 y el menor, en 2021, con

tasas ajustadas por edad de 12,86 y 8,24 respectivamente.

En la Región del Biobío, se registra un total de 821 defunciones por suicidio entre 2018 y 2022, con tasas brutas que bordean los 10 casos por cada 100.000 habitantes, donde, al igual que a nivel nacional, el menor valor en el año 2021, con una tasa de 8,6 casos por cada 1000.000 habitantes.

Figura 51: Tasa Bruta de defunciones por suicidio 2018 – 2022, región del Biobío

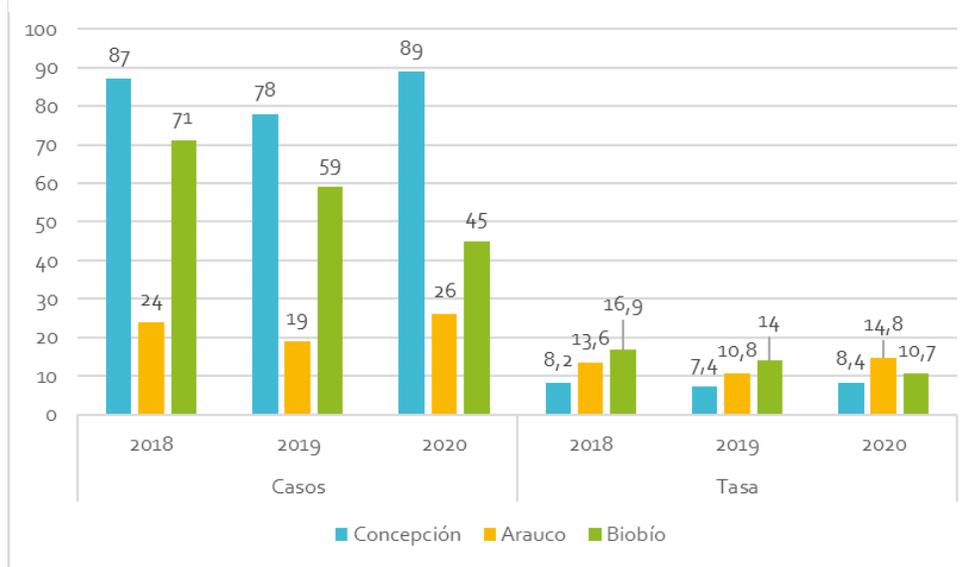


Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

A nivel provincial, Concepción concentra la mayor cantidad de casos, con un total de 254 defunciones por suicidio entre los años 2018 y 2020, mientras que Biobío acumula 175 casos y Arauco 69 defunciones en el mismo periodo, mientras que las tasas brutas se elevan por sobre las 10 defunciones por cada 100.000 habitantes en las provincias de Arauco y Biobío, a diferencia de Concepción, que se sitúa en torno a los 8 casos respecto de este indicador.

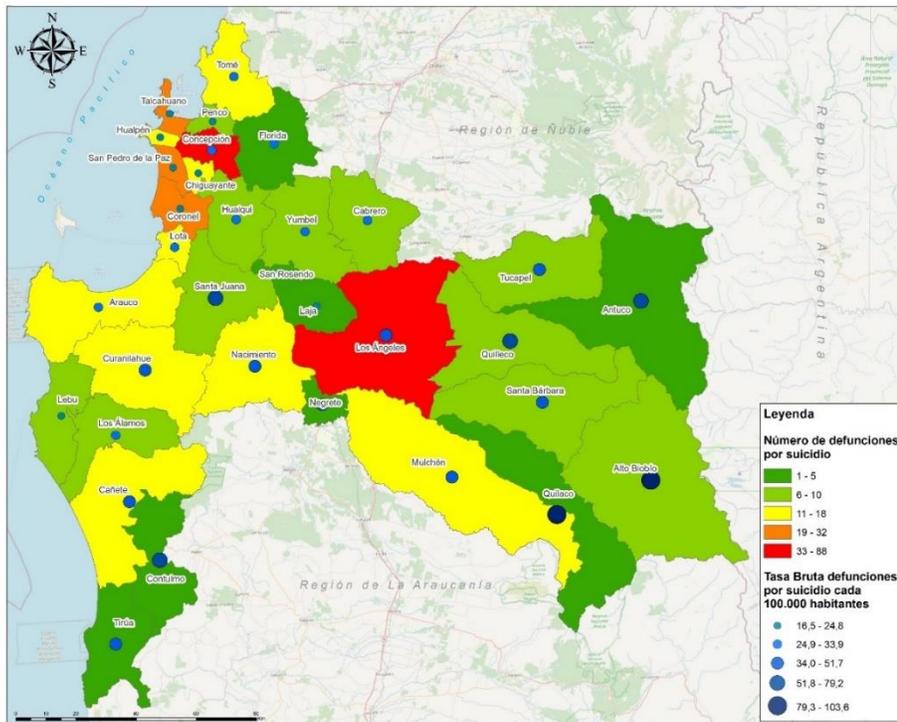
Por otro lado, a nivel comunal, las comunas que acumulan mayor número de defunciones por suicidio en el periodo 2018 – 2020 son: Los Ángeles (88) y Concepción (72), seguido de Talcahuano (32) y Coronel (31). Por otro lado, las comunas con mayor tasa de defunción por cada 100.000 habitantes son: Alto Biobío (103,6), Quilaco (95,8), Contulmo (79,2), seguido de Antuco (69,9) y Quilleco (69,8).

Figura 52. Número de casos y tasa por cada 100.000 habitantes de defunciones por suicidio en las provincias de la Región del Biobío, periodo 2018 - 2020



Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

Figura 53: Distribución comunal casos y tasas de defunciones por suicidio, Región del Biobío, periodo 2018 - 2020



Fuente: DEIS, Sistema de Reportería en Salud Mental, 2023

Referencias

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2023). *Región del Biobío, Chile Nuestro País*.
Obtenido de <https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/region8>
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). (2023). *Establecimientos de Salud*.
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). (2023). *Reportería Salud Mental*.
Obtenido de <https://deis.minsal.cl/>
- Dirección Meteorológica de Chile. (2020). *Informe Técnico - Olas de Calor en Chile: Una nueva metodología para el estudio y monitoreo de los eventos de altas temperaturas*. Oficina de Servicios Climatológicos, Sección Climatología.
- División de Planificación Sanitaria. (2011). *Norma Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo*. Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Estudios, Departamento de Epidemiología.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2019). *Proyección de población base CENSO 2017*.
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). (2022). *10ma Encuesta Nacional de Juventudes 2022*.
- Irwin, A., Valentine, N., Brown, C., Loewenson, R., Solar, O., Brown, H., & Vega, J. (2006). The commission on social determinants of health: tackling the social roots of health inequities. *PLoS*, 3(6), e106.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). *Encuesta de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) 2022*. Obtenido de <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). *Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) 2022*. Obtenido de <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>
- Ministerio de Salud. (2023). *Reporte de Mortalidad por Suicidio*. Oficina de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Departamento de Epidemiología.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (17 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Ola de Calor y Medidas a Tomar - Revisión Preliminar*. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente.
- SEREMI de Salud Región del Biobío. (2023). *Oficinas de atención*. Obtenido de <https://www.seremidesaludbiobio.cl//sd/web/>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2021). *Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General 2020*. Santiago, Chile: Observatorio Nacional de Drogas.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2023). *Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2021, 8° Básico a 4° Medio*. Santiago, Chile: Observatorio Chileno de Drogas.
- Subsecretaría de Salud Pública. (2010). *Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010*. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria.
- Subsecretaría de Salud Pública. (2017). *Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015-2016*. División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología, Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles.
- Subsecretaría de Salud Pública. (2017). *Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017*. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria.