



FICHAS COMUNALES DE SALUD

CON ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES



Comuna de
Cañete 2024



AUTORES

Soc. Isabel Barrera Sandoval

Soc. Sebastián Espinoza Martínez

TM. Nicole Sanhueza Monsalve

COLABORADORES

Ing. Estadístico Mackarena Aparicio Aravena

Ing. Estadístico Andrea Barahona Araneda

Geog. Alejandra Contreras Elgueta

Enf. Andrea Gutiérrez Aravena

Klga. Andrea Silva Elgueta

Enf. Miriam Núñez Hermosilla

DISEÑO GRÁFICO

D. G. Ingrid Lagos Larregla

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA Y PLANIFICACIÓN SANITARIA

SEREMI DE SALUD REGIÓN DEL BIOBÍO

2024



Prólogo

El principio de “No dejar a nadie atrás” es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y constituye el núcleo de la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Este principio subraya la responsabilidad de los Estados y sus instituciones para formular políticas públicas y estrategias que lo materialicen, y en el caso de la Salud Pública, con el objetivo de proteger y mejorar la salud de la población.

En 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) actualizó las Funciones Esenciales de la Salud Pública (2020), definiendo cuatro dimensiones clave: acceso, evaluación, desarrollo de políticas y asignación de recursos. De este modo, se releva internacionalmente la importancia de la evaluación del quehacer en salud, incorporando las áreas de monitoreo, investigación, evaluación y gestión del conocimiento.

Por otro lado, la Estrategia Nacional de Salud 2021 – 2030 se constituye como una herramienta fundamental para la gestión del sector salud, promoviendo una visión amplia e integral a través de cuatro grandes objetivos: mejorar la salud y bienestar de la población, disminuir las inequidades, asegurar la calidad de la atención y avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

En este contexto y reconociendo la importancia de una evaluación constante, la SEREMI de Salud del Biobío presenta la quinta versión de las **Fichas Comunes de Salud**, con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud. Este informe incorpora una serie de indicadores socioeconómicos y de salud que permiten enriquecer la comprensión del contexto local.

Este documento está diseñado para servir como una herramienta valiosa tanto para los equipos técnicos de salud como para el intersector local y las municipalidades. Su propósito es entregar información clave que apoye la toma de decisiones y la planificación en el ámbito de la salud pública.

Confiamos en que estas Fichas Comunes de Salud faciliten una comprensión más profunda del contexto socioeconómico y sanitario de los territorios, y que contribuyan a la formulación de estrategias efectivas en beneficio de la comunidad, bajo el principio de no dejar a nadie atrás y alineándose con los objetivos de equidad y justicia en salud.

Contenido

Prólogo.....	1
Introducción.....	4
Demografía.....	6
Determinantes Sociales de la Salud.....	8
Pobreza e Ingreso.....	8
Educación.....	9
Ocupación.....	10
Vivienda y Entorno.....	10
Estilos de Vida y Factores de Riesgo.....	12
Malnutrición por Exceso.....	12
Consumo de Tabaco y Alcohol.....	14
Factores Protectores de la Salud.....	14
Lactancia Materna.....	14
Inmunizaciones.....	14
Morbilidad.....	16
Enfermedades Transmisibles.....	16
Enfermedades No Transmisibles.....	17
Salud Cardiovascular.....	17
Cáncer.....	19
Mortalidad y AVPP.....	21
Sistema de Salud.....	22
Referencias.....	23

Introducción

Para la toma de decisiones, especialmente en el ámbito público, es fundamental contar con información oportuna y pertinente. En la SEREMI de Salud de la Región del Biobío, la necesidad de disponer de datos actualizados a nivel local es crucial para caracterizar la realidad sanitaria y socioeconómica en sus distintos niveles territoriales. Este desafío se ha intensificado en los últimos años debido a los efectos de la pandemia de COVID-19, que ha impactado significativamente el bienestar de la población, afectando de manera transversal la situación socioeconómica, la salud y el acceso a servicios sanitarios.

Las presentes Fichas Comunales responden a dicha necesidad al incorporar información desagregada por comuna sobre indicadores demográficos, socioeconómicos y de salud. Estas fichas brindan una visión completa de la situación de salud de la población, incluyendo tanto los aspectos epidemiológicos como un enfoque integral sobre los principales Determinantes Sociales de la Salud. Están diseñadas para facilitar el trabajo de los equipos técnicos de salud, así como para apoyar la planificación y toma de decisiones a nivel municipal e intersectorial. Esta herramienta busca apoyar la implementación de estrategias más efectivas y equitativas que promuevan la salud y el bienestar de la población.

Este documento incluye un total de 33 fichas, desarrolladas por el Equipo de Enfermedades No Transmisibles de la Unidad de Epidemiología, en colaboración con la Unidad de Bioestadística, ambas pertenecientes al Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria de la SEREMI de Salud de la Región del Biobío. Las fichas se basan en datos actualizados hasta la última información disponible y validada. En su contenido, comprenden secciones como Demografía, Determinantes Sociales de la Salud, Estilos de Vida y Factores de Riesgo, Factores Protectores de la Salud, Morbilidad, Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), y Sistemas de Salud, proporcionando un panorama general de la situación sanitaria y socioeconómica de cada comuna.



Cañete

Demografía

Cañete es una de las 33 comunas que integran la Región del Biobío, ubicada en la provincia de Arauco. Ocupa una superficie de 1.087,1 km². Para el año 2022, se proyecta una población de 37.249 habitantes, representando el 2,2% de la población regional. La densidad poblacional estimada es de 34,2 hab/km².

La proporción de ruralidad en la comuna es del 46,5%. El índice de masculinidad es de 94,5% de hombres por cada 100 mujeres. El índice de vejez o renovación es de 65,8% personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años, y el índice de dependencia es de 54,9% personas menores de 15 años y mayores de 64 años por cada 100 personas en edad activa (entre 15 y 64 años).

El índice de Swaroop, que mide la proporción de fallecimientos de personas de 60 años o más respecto a las defunciones totales, es de 76,8% para el año 2021¹. Un valor más alto en este índice indica una mejor situación sanitaria.

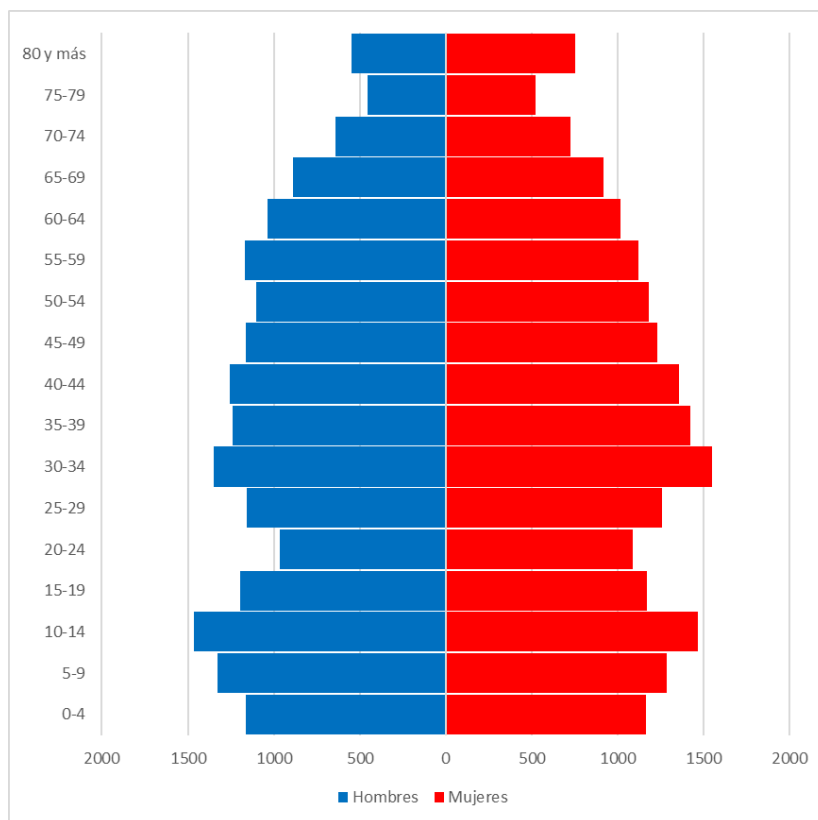


Gráfico 1: Pirámide Poblacional Comuna de Cañete año 2023 (Proyección INE, CENSO 2017).

¹ Último año con datos validados disponibles sobre defunciones.

Fichas Comunales de Salud, Región del Biobío 2024

Tabla 1: Datos poblacionales comuna de Cañete según proyecciones de población INE para 2022.

Indicador	Valor Comuna	Valor Región	Mayor Valor Comunal
Porcentaje Hombres	48,6%	48,7%	49,6%
Porcentaje Mujeres	51,4%	51,3%	51,7%
Porcentaje 0 a 14 años	21,4%	18,6%	27%
Porcentaje 15 a 64 años	64,6%	67,5%	70,8%
Porcentaje 65 años y más	14,1%	13,9%	22,9%
Índice de Masculinidad	94,5%	94,8%	98,5%
Índice de Dependencia	54,9%	48,1%	68,7%
Índice de Vejez	65,8%	74,6%	143,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de proyecciones de población INE, CENSO 2017.

Determinantes Sociales de la Salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Determinantes Sociales de la Salud se definen como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OMS, 2009). Estos determinantes están en la raíz de las inequidades sanitarias, es decir, diferencias en los resultados de bienestar y salud entre distintos grupos poblacionales, que son consideradas injustas y evitables.

La Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud, en su informe "Subsanar las Desigualdades en una Generación" (OMS, 2008), entrega tres recomendaciones principales a los países para reducir las inequidades en salud: mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; y medir y analizar la magnitud del problema.

A continuación, se presentan algunos indicadores que se aproximan a los Determinantes Sociales de la Salud, con el objetivo de ofrecer una caracterización detallada de la situación de la comuna en esta área.

Pobreza e Ingreso

La pobreza, tanto desde una perspectiva de ingresos como multidimensional, refleja la falta de acceso a recursos necesarios para cubrir las necesidades básicas. La pobreza por ingresos se refiere a la insuficiencia monetaria para adquirir bienes y servicios esenciales, mientras que la pobreza multidimensional abarca carencias en áreas como la educación, salud, vivienda y trabajo. Los ingresos, por otro lado, son una medida clave para evaluar la capacidad económica de los hogares y su nivel de bienestar en comparación con las medias regionales.

Al año 2022, la región del Biobío presenta un porcentaje de pobreza por ingresos del 13%, según datos de la CASEN 2022, donde la comuna de Alto Biobío presenta el valor más alto con un 22,1%. En la comuna de Cañete el porcentaje de pobreza por ingresos es de 15,8% para el año 2017, según la CASEN 2017, y de 13,3% para el año 2022, según la CASEN 2022.

El promedio del ingreso monetario del hogar es de \$1.195.876,32 para la región del Biobío y de \$710.716,9 para la comuna de Cañete (CASEN 2022).

La pobreza multidimensional es una medición que refleja las carencias que pueden experimentar las personas y hogares en las áreas de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, y redes y cohesión social. Para la región del Biobío, la pobreza multidimensional alcanza al 17% de la población en el año 2022, según datos de la CASEN 2022, mientras que para la comuna de Cañete equivale a 27,3%.

Por otro lado, el Registro Social de Hogares (RSH) es un sistema de información diseñado para apoyar los procesos de selección de beneficiarios de diversos subsidios y programas sociales, a través de la Calificación Socioeconómica (CSE), que clasifica a cada hogar en un tramo basado en una variedad de factores, incluyendo ingresos, características del hogar, condiciones de vida y gastos relevantes. El tramo del 0% al 40% representa el de mayor vulnerabilidad socioeconómica.

En la comuna de Cañete, el 72,7% de las personas pertenecientes al RSH se ubica en el tramo de 0% - 40% de CSE, valor mayor que la región del Biobío (56,4%).

Tabla 2: Porcentaje de personas pertenecientes al RSH de acuerdo con Tramo de CSE, según RSH febrero 2024.

Tramo de CSE	Porcentaje Comuna	Porcentaje Región
0% - 40%	72,7%	56,4%
41% - 50%	7,1%	9,1%
51% - 60%	4,4%	6,9%
61% - 70%	4,4%	6,7%
71% - 80%	4,3%	7,8%
81% - 90%	5,3%	10,1%
91% - 100%	1,8%	3%

Fuente: Elaboración propia a partir de RSH (2024).

Educación

La educación es uno de los determinantes sociales de la salud más influyentes, afectando las oportunidades de vida, el acceso a empleos de calidad y las decisiones en torno a la salud y el bienestar personal. Un nivel educativo más alto está generalmente asociado con mejores resultados de salud, mayor conocimiento sobre prácticas de salud preventivas y mayor acceso a recursos que pueden mejorar la calidad de vida.

La comuna de Cañete tiene un promedio de 9,3 años de escolaridad en el año 2022 (CASEN 2022), menor que la región del Biobío, con 11,8 años. Por otro lado, el 54,8% de la población comunal de 18 años o más tiene enseñanza media incompleta o inferior, valor que alcanza el 32,7% en la región.

En relación con la Prueba de Acceso a la Educación Superior (PAES)² del proceso de admisión 2024, el puntaje regional es de 619 puntos y el puntaje comunal es de 618,0.

² Este indicador representa el puntaje promedio obtenido en la Prueba de Acceso a la Educación Superior (PAES) por los estudiantes que la rindieron por primera vez en el proceso de admisión 2024 correspondiente a la promoción escolar 2023. Se calculó como el promedio ponderado de las pruebas de competencia lectora y matemática M1, considerando la comuna de residencia del estudiante. Solo se incluyeron los puntajes superiores al mínimo requerido de 458 puntos para postular a universidades adscritas al Sistema de Acceso Centralizado a la Admisión Universitaria.

Tabla 3: Puntaje PAES por Tipo de Establecimiento para PAES proceso de admisión 2024.

Tipo de Establecimiento	Puntaje Comuna	Puntaje Región
Municipal	617,3	583,1
Particular Subvencionado	617,3	625,8
Particular	858,0	738,4

Fuente: Elaboración propia a partir de PAES proceso de admisión 2024.

Ocupación

La ocupación es un determinante clave de la salud social, influyendo no solo en el ingreso económico, sino también en las condiciones laborales y el bienestar psicosocial. El empleo adecuado contribuye a una mayor seguridad económica y acceso a servicios de salud, lo cual es fundamental para mejorar los resultados de salud de la población.

Según los datos de la CASEN 2022, la comuna de Cañete tiene un 45,8% de personas de 15 años o más en condición de actividad "ocupados", menor al valor regional, que equivale a un 50,4%. Respecto a las condiciones de trabajo de esta población, un 12,3% de las personas ocupadas a nivel regional no dispone de un contrato de trabajo, mientras que en la comuna la proporción alcanza un 22,9%. El promedio de ingreso imponible³ para la región del Biobío es de \$1.182.700, comparado con \$877.696 en la comuna.

Por otro lado, la desocupación comunal alcanza un 5,2%, mientras que un 51,5% de la población de 15 años o más se encuentra inactiva.

Vivienda y Entorno

Las condiciones de vivienda y entorno tienen un gran impacto en la calidad de vida, afectando tanto la salud física como mental de las personas. El hacinamiento y el acceso limitado a servicios sanitarios incrementan la vulnerabilidad a enfermedades y reducen el bienestar general.

De acuerdo con la encuesta CASEN 2022, en la región del Biobío el 2,8% de los hogares presenta hacinamiento, es decir, un promedio igual o superior a 2,5 personas por dormitorio dentro de la vivienda. En la comuna de Cañete, el hacinamiento alcanza un valor de 2,3%.

³ Ingreso imponible promedio a partir de la Base de Datos del Seguro de Cesantía proporcionada por la AFC (Superintendencia de Pensiones, 2023).

Además, el 5,7% de los hogares en la región y el 15,7% en la comuna tienen un índice de saneamiento deficitario⁴ (CASEN 2022).

En cuanto al entorno, la Matriz de Bienestar Humano Territorial (MBHT)⁵ es un sistema de información compuesto por cuatro dimensiones⁶ y 18 indicadores territoriales. Este sistema tiene como objetivo comprender las condiciones de los entornos urbanos y rurales desde un enfoque multidimensional. Los valores de este indicador van de 0 a 1, asignándose 0 al mínimo valor del territorio, y 1 al máximo valor presente en el territorio (mayor bienestar humano territorial). En la región del Biobío, el índice MBHT es de 0,47, mientras que para la comuna de Cañete equivale a 0,50.

La dimensión de accesibilidad dentro de la MBHT mide el acceso a diversos equipamientos y servicios de la población, alcanzando un valor de 0,5 a nivel regional y de 0,44 a nivel comunal. Esta dimensión también incorpora el Indicador de Áreas Verdes, que considera la superficie de áreas verdes locales e intercomunales disponibles para la población. En la región del Biobío, hay 4,42 m² de áreas verdes por habitante, donde la comuna obtiene un valor menor, con 0,81 m² por habitante.

⁴ 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: origen del agua de la vivienda (diferenciando entre soluciones adecuadas e inadecuadas según se trate de zona urbana y rural); sistema de distribución de agua en la vivienda; y, sistema de eliminación de excretas en la vivienda.

⁵ Desarrollada por el Centro de Inteligencia Territorial de la Universidad Adolfo Ibáñez, en colaboración con la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo SUBDERE.

⁶ Las dimensiones consideradas son: Dimensión de Accesibilidad, Dimensión Ambiental, Dimensión Socioeconómica y Dimensión Seguridad.

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 se definen como “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 y vigilancia de estos factores de riesgo a lo largo del tiempo son cruciales para estimar la distribución poblacional futura de enfermedades. En este apartado, se exploran los principales factores de riesgo vinculados a los estilos de vida, enfocándose especialmente en aquellos factores conductuales modificables asociados a enfermedades no transmisibles.

Malnutrición por Exceso

De acuerdo con la OMS (2024), en el año 2022 una de cada ocho personas en el mundo era obesa, y se estima que su prevalencia se ha incrementado en más del 100% desde 1990 en el caso de las personas de 18 años y más, y se ha cuadruplicado en el caso de los y las adolescentes. El aumento acelerado de esta afección ha llevado a la OMS a calificarla como epidemia. A nivel nacional, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016–2017, el 74,2% de las personas de 15 años o más en Chile presenta malnutrición por exceso, valor que asciende a un 80,1% en la región del Biobío.

Para representar la situación comunal en este indicador, se examinan los resultados del Examen de Medicina Preventiva (EMP) que corresponde a un “plan periódico de monitoreo y evaluación de salud a lo largo del ciclo vital con el fin de reducir la morbilidad o sufrimiento, asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables”⁷. En la región del Biobío, entre los años 2018 y 2022, se realizó un total de 725.606 EMP, mientras que en la comuna de Cañete este valor asciende a 14.784, donde el 40,4% corresponde a hombres y el 59,6% a mujeres.

Es importante destacar que, debido a la pandemia, durante el año 2020 se observó una disminución en el número de EMP aplicados, tal como se observa en el gráfico 2.

⁷ El examen considera pruebas de tamizaje relacionadas con el consumo del alcohol, tabaco, estado nutricional, glicemia, presión arterial y colesterol; y se aplica a personas de 15 años y más.

Fichas Comunales de Salud, Región del Biobío 2024

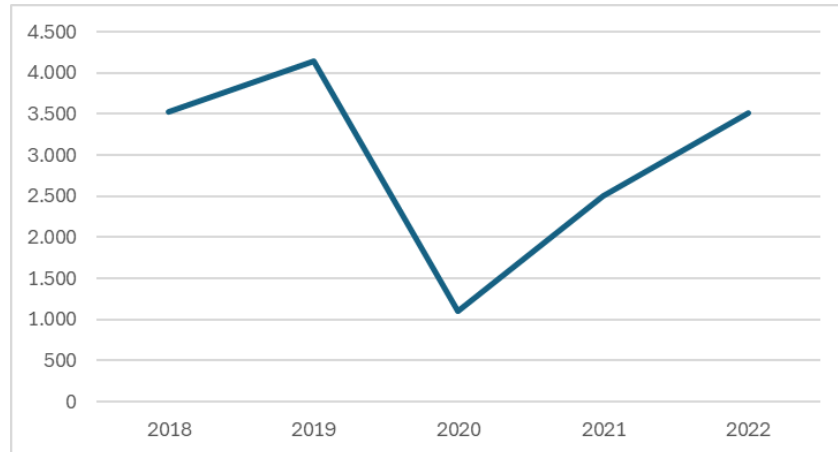


Gráfico 2: Número EMP realizados a nivel comunal entre 2018 y 2022.

Para el quinquenio 2018-2022, se registra un porcentaje de malnutrición por exceso de 69,2% para la región del Biobío, y de 72,5% para la comuna de Cañete, en personas de 15 años y más que accedieron al EMP en dicho periodo, con una proporción de 66,8% en hombres y 76,4% en mujeres.

Tabla 4: Porcentaje de personas con malnutrición por exceso según EMP para quinquenio 2018-2022.

Subpoblación	Porcentaje de Sobrepeso	Porcentaje de Obesidad	Porcentaje de MNPE	Porcentaje de MNPE Región
15 años y más (EMP)	33,1%	39,4%	72,5%	65,7%
Hombres (EMP)	36,3%	30,5%	66,8%	72,2%
Mujeres (EMP)	30,8%	45,6%	76,4%	69,2%
Niños y niñas menores de 6 años ⁸	24,8%	18,5%	43,3%	36,7%
Gestantes ⁹	33,8%	45,5%	79,3%	73,4%
Personas Mayores ¹⁰	32,8%	32,5%	65,3%	60,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de EMP (2018-2022).

⁸ Programa de Salud del Niño (REMP2 sección A).

⁹ Programa de Salud de la Mujer (REMP1 sección D).

¹⁰ Programa de Salud Integral de Personas Mayores (REMP5 sección B).

Consumo de Tabaco y Alcohol

En la región del Biobío, el tabaquismo se identificó como factor de riesgo en 7.520 personas, que equivale al 4,1% de la población bajo control (PBC) del Programa de Salud Cardiovascular, según datos correspondientes al período 2018-2022 provenientes de EMP. En la comuna de Cañete 884 personas presentan el hábito tabáquico, lo que se traduce en un 6,0% de la PBC.

Por otro lado, de acuerdo con el Programa de Salud Mental entre los años 2018-2022, en la región, un total de 2.543 personas están bajo control, con consumo de alcohol como diagnóstico relacionado con el uso de sustancias¹¹, lo que corresponde al 2,5% de la PBC de ese programa. Para la comuna de Cañete, la proporción es de 3,2% de la PBC, es decir, 60 personas.

Factores Protectores de la Salud

Lactancia Materna

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2024), la lactancia materna es un factor protector clave y una de las formas más eficaces para garantizar la salud de lactantes, evitar enfermedades crónicas futuras y prevenir la mortalidad precoz. La OMS (2018) plantea como meta transcendental aumentar la cobertura de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses hasta un 50% al año 2025.

Según datos del REM¹² correspondientes al período 2018-2022, la comuna de Cañete tiene un 50,4% de cobertura de lactancia materna exclusiva al sexto mes, menor que la región del Biobío con 57,7%.

Inmunizaciones

Las vacunas son componentes esenciales de los sistemas de salud, ya que reducen el riesgo de contraer enfermedades, previniendo y controlando potenciales brotes de este tipo de patologías. Chile cuenta con el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) desde el año 1978, y pone a disposición de la población una serie de vacunas obligatorias y gratuitas para grupos poblacionales definidos por el mismo programa.

Las vacunas trazadoras son aquellas seleccionadas específicamente para monitorear el desempeño de los programas de vacunación en el contexto de la salud pública, permitiendo evaluar la cobertura en poblaciones específicas e identificar barreras de acceso o brechas en la implementación. Según lo reportado en la tabla 5, se observa una disminución de las coberturas en

¹¹ Una persona en control puede presentar una o más condiciones y diagnósticos

¹² Aplicación y Resultados de Escalas de Evaluación (REMA03 sección A5).

la vacuna hexavalente en niños y niñas de 6 meses, y en la vacuna neumocócica en personas mayores (desde los 65 años).

Tabla 5: Cobertura de vacunas según Programa Nacional de Inmunizaciones para quinquenio 2018-2022.

Vacuna		2018	2019	2020	2021	2022
BCG en recién nacidos	Región	95,9%	99,3%	100,1%	105,4%	98,3%
	Comuna	101,9%	106,6%	100,0%	108,8%	103,3%
Pentavalente/Hexavalente en niño/as de 6 meses	Región	106,7%	94,8%	88,3%	96,3%	92,0%
	Comuna	100,0%	100,0%	94,8%	104,3%	99,5%
Vacuna Trivirica en niños de 12 meses	Región	94,8%	95,9%	92,3%	94,9%	94,6%
	Comuna	99,3%	103,4%	67,8%	106,6%	103,3%
Vacuna Neumocócica de personas mayores	Región	50,7%	45,1%	36,6%	38,9%	72,5%
	Comuna	54,7%	42,8%	67,8%	64,4%	67,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de PNI (2018-2022).

Morbilidad

Enfermedades Transmisibles

En conformidad con el "Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria", aprobado por el Decreto N°. 7 de enero de 2020, se lleva a cabo una vigilancia epidemiológica activa en la comuna de Cañete.

El Decreto N°. 7 define las enfermedades transmisibles como aquellas patologías causadas por agentes infecciosos o sus toxinas que pueden ser transmitidas de una persona o animal infectado a otra persona, ya sea directamente (por contacto físico), indirectamente (a través de un intermediario como vectores, agua, alimentos, o aire), o mediante exposición ambiental. Estas enfermedades, debido a su capacidad de propagarse y causar brotes o epidemias, requieren ser notificadas obligatoriamente, permitiendo una vigilancia epidemiológica eficiente y oportuna.

El sistema de vigilancia incluye la notificación obligatoria y el monitoreo continuo de las enfermedades transmisibles, facilitando la detección temprana de casos y la implementación inmediata de medidas de respuesta ante la aparición de brotes. Las acciones preventivas y de control comprenden la implementación de campañas de vacunación, la educación sanitaria de la población, y la activación de protocolos de respuesta rápida ante emergencias sanitarias.

Durante el periodo 2018-2022, en la comuna de Cañete se notificaron un total de 224 casos de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria a través del sistema EPIVIGILA de las patologías seleccionadas, los que se distribuyen de la siguiente forma:

Tabla 6: Notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria por cada 100.000 habitantes, según EPIVIGILA para quinquenio 2018-2022.

Enfermedad	Número casos	TBI ¹³ Total	Mayor TBI Comuna	TBI Hombres	TBI Mujeres	TBI Región
Tuberculosis	40	108,1	125,5	70,3	37,8	82,1
Coqueluche	0	0,0	43,2	0,0	0,0	16
Parotiditis	53	143,2	266,5	56,8	86,5	179,8
Hepatitis A	23	62,2	298	32,4	29,7	112,9
Sífilis	40	108,1	290,2	77,7	136,9	169,4
VIH-SIDA	18	48,6	147	61,1	36,8	71,9

Fuente: Elaboración propia a partir de EPIVIGILA (2018-2022).

¹³ Tasa Bruta de Incidencia.

Además, se notificaron un total de 17 brotes asociados a Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA), con 52 casos asociados a dichos brotes, según los datos correspondientes al período 2018-2022.

Estos datos refuerzan la importancia de mantener y fortalecer las estrategias de vigilancia y control epidemiológico, garantizando la detección oportuna de casos y la respuesta adecuada ante la aparición de enfermedades transmisibles, minimizando su impacto en la salud pública y evitando la propagación de los brotes.

Enfermedades No Transmisibles

De acuerdo con la OMS (2023), las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son un conjunto de enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y rara vez logran una curación total. Estas representan alrededor del 74% del total de las muertes a nivel mundial. Los principales tipos de ENT son: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y diabetes.

Asimismo, la OMS destaca que, aunque las ENT no son infecciosas, su prevención y control requieren un enfoque integral de salud pública, que incluya la promoción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento de los sistemas de salud, y la implementación de políticas efectivas para reducir los factores de riesgo. Las intervenciones dirigidas a modificar estos factores de riesgo pueden prevenir la mayoría de los casos de ENT, mejorando significativamente la salud global.

Salud Cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares representan una alta carga de morbilidad y discapacidad para la población, y, según la OMS (2021), son la principal causa de defunción en el mundo, con alrededor de 17,9 millones de muertes en el año 2019.

A continuación, se revisan algunos indicadores generados en el marco del Programa de Salud Cardiovascular (2017) cuyo objetivo es "reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en APS, así como también, mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas".

Para el período 2018-2022 se registró un total de 108.132 ingresos¹⁴ al Programa de Salud Cardiovascular en la región del Biobío, donde el 44,2% corresponde a hombres y el 55,8% a

¹⁴ Corresponde a personas con factores de riesgo cardiovascular y/o enfermedades cardiovasculares diagnosticadas que ingresan por primera vez, independiente de la cantidad de diagnósticos declarados, con el fin de controlar periódicamente sus factores de riesgo y/o condiciones cardiovasculares.

mujeres. En la comuna de Cañete, en el mismo periodo se produjeron 2.888 ingresos, con un 43,8% de hombres y un 56,2% de mujeres. Los principales motivos de ingreso¹⁵ al Programa corresponden a Hipertensión arterial (48,3%), Diabetes (27,1%) y Dislipidemia (22,4%).

Respecto de la Población Bajo Control¹⁶ (PBC) en el Programa de Salud Cardiovascular, para el período 2018-2022 se contabiliza un promedio de 425.713 personas a nivel Regional, y 10.979 en la comuna de Cañete. Por otro lado, en el periodo mencionado, el 38,6% de la PBC corresponde a hombres y el 61,4% a mujeres.

De acuerdo con la información aportada por este programa, la comuna presenta los siguientes resultados entre los años 2018 y 2022 para la PBC:

Tabla 7: Porcentaje Población Bajo Control Programa de Salud Cardiovascular según condición para quinquenio 2018 - 2022.

Indicador	Región	Comuna		
		Total	Hombres	Mujeres
Riesgo Cardiovascular Moderado	25,8%	29,9%	-	-
Riesgo Cardiovascular Alto	46,2%	49,8%	-	-
Hipertensión	75,4%	78,1%	78,2%	78,0%
Diabetes Mellitus	39,9%	39,1%	37,8%	39,9%
Dislipidemia	50,4%	137,6%	260,1%	60,5%
Antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	3%	2,8%	-	-
Antecedentes de Enfermedad Cerebrovascular (ECV)	3,3%	3,9%	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de Programa de Salud Cardiovascular (2018-2022).

Las metas de compensación¹⁷ del PSCV son aquellos parámetros que permiten medir el grado de éxito de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas (factores de riesgo modificables) incluidas en el programa. Para el período 2018-2022¹⁸ la comuna de Cañete presenta un 62,0% de PBC con HTA compensada, valor mayor que la región (57,5%), y un 33,3% de PBC con DMII compensada, valor menor que la región (37,2%).

¹⁵ El registro de ingreso es independiente de la cantidad de diagnósticos declarados. Una persona puede recibir más de un diagnóstico al ser ingresado al Programa de Salud Cardiovascular.

¹⁶ Corresponde a las personas que están bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular y que están siendo tratadas por alguna patología de salud cardiovascular con médico, enfermera, nutricionista o TENS (RCV bajo).

¹⁷ Hipertensión arterial: 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg; 80 y más años con PA < 150/90 mm Hg. Diabetes Mellitus: 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg; 80 y más años con PA < 150/90 mm Hg.

¹⁸ Este indicador se calculó usando los promedios de población en control y personas compensadas para cada patología y período 2018-2022.

Cáncer

El cáncer es una de las principales causas de muerte en la región del Biobío, contribuyendo significativamente a la mortalidad en la región. Este fenómeno refleja una tendencia observada a nivel nacional donde el cáncer es una de las principales causas de muerte en adultos.

El cáncer se define como un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado y la propagación de células anormales en el cuerpo. Este proceso puede conducir a la formación de tumores malignos que invaden tejidos y órganos, y que, en casos avanzados, pueden diseminarse a otras partes del cuerpo a través de la metástasis.

La vigilancia epidemiológica del cáncer, llevada a cabo por los Registros Poblacionales de Cáncer, es un sistema clave de información epidemiológica, que permite conocer la incidencia y distribución del cáncer en un territorio y periodo de tiempo específicos. Además, contribuye significativamente a mejorar la calidad de la información sobre la morbilidad por cáncer, facilitando estimaciones precisas sobre su incidencia y distribución.

En la región del Biobío, durante el bienio 2013-2014, se diagnosticaron un total de 9.340 casos de cáncer, lo que corresponde a una tasa bruta de incidencia de 291,91 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. Al desagregar los datos por sexo, se observó que en hombres se diagnosticaron 4.552 casos, con una tasa bruta de incidencia de 290,91 casos nuevos por cada 100.000 habitantes hombres. En mujeres, se registraron 4.788 casos, lo que equivale a una tasa bruta de incidencia de 292,05 casos nuevos por cada 100.000 habitantes mujeres.

A nivel regional, en hombres, el cáncer de próstata fue el más frecuente con una tasa bruta de incidencia de 66,5 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, le sigue el cáncer de estómago con una tasa de 40,2 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, y el cáncer de colon con una tasa de 15,7 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. En tanto, para las mujeres, el cáncer de mama fue el más incidente con una tasa bruta de incidencia de 57,0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. A continuación, se ubicó el cáncer de estómago con una tasa de 19,9 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, seguido por el cáncer de vesícula y vías biliares que presentó una tasa bruta de 19,5 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la comuna de Cañete la frecuencia de los diferentes tipos de cáncer según las principales localizaciones y sexo se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 8: Tasas Brutas de Incidencia de Cáncer por causa y según sexo (Tasas por 100.000 habitantes) para bienio 2013-2014.

Casos	Hombres	Mujeres	Hombres Mayor Tasa Comuna	Mujeres Mayor Tasa Comuna
-------	---------	---------	------------------------------	------------------------------

Fichas Comunes de Salud, Región del Biobío 2024

Estomago	13	23,4	3,2	84,2	47,5
Colon	11	3,5	15,8	31,2	34,7
Vesícula y Vías Biliares	13	4,5	25,1	40	45,2
Tráquea Bronquio y Pulmón	4	1,3	5,6	24,1	32,8
Mama ¹⁹	18	-	39,6	-	91
Cervicouterino	9	-	22,8	-	26,6
Ovario	2	-	4,6	-	18,4
Testículo	0	0,0	-	55,2	-
Próstata	17	36,0	-	105,6	-
Tiroides	7	0,0	19,4	5,7	26,5

Fuente: Elaboración propia a partir del Registro Poblacional de Cáncer (2013-2014).

¹⁹ El número total de casos incluye 7 casos de hombres.

Mortalidad y AVPP

A continuación, se presentan los datos de mortalidad que ofrecen una visión general de las defunciones registradas en el cuatrienio 2018-2021²⁰, de manera general, por grupos de causas y algunas causas específicas de interés para la Salud Pública.

La tasa bruta de mortalidad general en la comuna de Cañete es de 741,9 muertes por cada 100.000 habs., mayor que la región del Biobío (653,3 muertes por cada 100.000 habs.).

A nivel regional, el principal grupo de causas de mortalidad en el periodo mencionado corresponde a tumores malignos (TBM 164,6 muertes por cada 100.000 habs.), superando a las enfermedades del sistema circulatorio (TBM 156,9 muertes por cada 100.000 habs.), mientras que a nivel comunal la primera causa de muertes es por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 9: Tasa Bruta de Mortalidad para principales grupos de causas y causas seleccionadas, según sexo (Tasas por 100.000 habitantes) para cuatrienio 2018-2021.

Causa	TBM Región	TBM Comuna	TBM Hombres	TBM Mujeres
Mortalidad General	653,3	741,9	843,4	645,6
Sist. Circulatorio (I00-I99)	156,9	168,0	186,5	150,5
IAM (I20-I25)	42,2	48,1	61,2	35,6
ACV (I60-I69)	49,2	53,5	61,2	46,2
Tumores malignos (C00-C97, D45-D47)	164,6	164,6	182,3	147,9
Ca Estómago (C16)	23,1	19,0	27,8	10,6
Ca Bronquio Pulmón (C34)	14,5	12,9	8,4	17,2
Ca Colon (C18)	12,9	11,5	11,1	11,9
Ca Mama (C50)	18,6	5,3	-	-
Ca Próstata (C61)	28,5	27,8	-	-
Causas Externas (V01-Y98)	44,1	75,9	129,4	25,1
Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (X60-X84)	9,8	15,6	29,2	2,6

Fuente: Elaboración propia a partir de Base de Datos Defunciones, DEIS (2018-2021).

Los Años de Vida Potencialmente perdidos son una medida que estima el impacto de muertes prematuras en la población, y equivale al número de años que una persona no vivió debido a que falleció antes de una edad de referencia, que en Chile es de 80 años (esperanza de vida). Entre los años 2018 y 2022 se contabilizan 583.532 AVPP en la región del Biobío y 18.325 en la comuna de Cañete, con tasas de 68,3 y 95,3 años por cada 1.000 habitantes respectivamente.

²⁰ A la fecha de elaboración de este reporte, las estadísticas de defunciones se encuentran validadas hasta el año 2021.

Sistema de Salud

El sistema de salud chileno se caracteriza por su estructura mixta, con participación tanto del sector público como privado. El principal organismo de cobertura es el Fondo Nacional de Salud (FONASA), perteneciente al sistema público, que cubre aproximadamente al 77% de la población, especialmente a las personas de menores ingresos, trabajadores formales y jubilados. Este sistema financia la atención de salud mediante un seguro obligatorio que destina el 7% de los ingresos del trabajador a FONASA. La cobertura incluye atención primaria, hospitalización, medicamentos y procedimientos, los cuales pueden ser brindados en instituciones públicas o en privadas bajo convenio.

En la región del Biobío, FONASA cuenta con 1.461.184 beneficiarios, de los cuales 30.669 se encuentran en la comuna de Cañete, con 4.567 como cargas familiares. Un 81,9% está inscrito en Establecimientos de Atención Primaria de Salud. Los beneficiarios se dividen en tramos según sus ingresos, lo que determina el tipo de cobertura y el nivel de copago correspondiente. Del total, un 33,1% pertenece al Tramo A, 40,2% al Tramo B, 11,4% al Tramo C y 15,3% al Tramo D.

Referencias

- Departamento de Estadística e Información de Salud. (2018–2021). *Serie de defunciones 2018–2021*. Ministerio de Salud.
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2018–2022). *Base de Datos RAKIN de Brotes Confirmados ETA 2018–2022*. Ministerio de Salud.
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2018–2022). *Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) 2018–2022*. Ministerio de Salud.
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2018–2022). *Tablero Programa Ciclo Vital Adolescente 2018–2022*. Ministerio de Salud.
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2018–2022). *Tablero Programa de la Mujer 2018–2022*. Ministerio de Salud.
- División de Planificación Sanitaria. (2011). *Norma Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo*. Departamento de Epidemiología, Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Estudios.
- EPIVIGILA. (2018–2022). *Base de Datos 2018–2022*. Ministerio de Salud.
- Fondo Nacional de Salud. (2023). *Tablero Población Beneficiaria 2023*.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2019). *Estimaciones y Proyecciones de la población de Chile 2002–2035 a partir del Censo de Población y Vivienda 2017*. Subdepartamento de Demografía.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). *Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) 2022*.
- Ministerio de Salud. (2017). *Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular*.
- Ministerio de Salud. (2024). *Lactancia Materna*. Recuperado el 2024, de <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/lactancia-materna/>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Lactancia materna*. Recuperado el 2024, de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado el 2024, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado el 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado el 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Washington, D. C.
- Registro Poblacional de Cáncer. (2013–2014). *Base de Datos Validada Bienio 2013–2014 CANREG5*. SEREMI de Salud Región del Biobío.
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. (2021). *Matriz de Bienestar Humano Territorial*. Universidad Adolfo Ibáñez, Centro de Inteligencia Territorial.
- Subsecretaría de Salud Pública. (2017). *Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016–2017*. División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología.
- Subsecretaría de Salud Pública. (2022). *Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030*. División de Planificación Sanitaria, Departamento Estrategia Nacional de Salud.
- Superintendencia de Pensiones. (2023). *Remuneración imponible a partir de la Base de Datos del Seguro de Cesantía proporcionada por la AFC*.

Fecha elaboración informe: 27.09.2024



FICHAS COMUNALES DE SALUD

CON ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES

Región del
Biobío 2024