

REPUBLICA DE CHILE
GOBIERNO INTERIOR
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MEJILLONES
SECRETARIA MUNICIPAL

SESIÓN N° 18/13 2013 EXTRAORDINARIA

CONCEJO MUNICIPAL DE MEJILLONES

Se deja establecido que la presente, es una transcripción de lo hablado en el Concejo Municipal N° 18/2013 ordinaria.

En Mejillones con fecha Viernes 19 de Abril de 2013, siendo las 09:45 horas, se lleva a efecto la Sesión N° 18/ 2013 Extraordinaria, presidida por el Señor Marcelino Carvajal Ferreira, Alcalde de la Comuna de Mejillones, y Presidente del Concejo Municipal, actúo como Ministro de Fe el Señor Samuel Hidalgo Palacios, Secretario Municipal ; y con la presencia de los siguientes Asistentes.

	Sr. Armando Aillapán Nahuelpán, Concejal
	Sr. Sídney Biaggini Ocaranza, Concejal
	Sr. Guillermo Ferreira Díaz, Concejal
	Sr. Marcelo Valdovino Rodríguez, Concejal
	Sra. Fanny García Navarrete, Concejal
	Sr. José M. Latorre Ludueña, Administrador Municipal.
INVITADOS	Sr. Oscar Orellana A., Director de Obras Municipales.
	Sr. Alberto Rivera; Asesor Alcalde.

TABLA A TRATAR:

- 1.-Entrega Cuenta Gestión año 2012.
- 2.-Informe Final del Estudio “ Perfil Epidemiológico de Morbimortalidad de la Comuna de Mejillones, por parte de la Empresa Constructora “.

Se da inicio a la presente Sesión de Concejo, bajo la presidencia del Señor Alcalde de la Comuna, quien procede a dar lectura a la Citación, indicando los Puntos a Tratar.

PRIMER PUNTO :

Secretario Municipal Don Samuel Hidalgo Palacios, toma la palabra en este punto, para informarles a los Señores Concejales, que para dar cumplimiento a la Ley 18.695, en su Artículo N° 67, se les hace entrega de la Cuenta Gestión Municipal 2012, posteriormente se realizará la Ceremonia Pública en que el Alcalde da Cuenta de su Gestión 2012, a la Comunidad.

SEGUNDO PUNTO :

Informe Final del Estudio “ Perfil Epidemiológico de Morbimortalidad de la Comuna de Mejillones, por parte de la Empresa Constructora “.

En este Punto se hace presentación del Informe Final de dicho Estudio, por parte de la Empresa a cargo, asistidos por el Asesor del Alcalde Don Alberto Rivera, junto a la representante de la Empresa Investigadora y Servicios, Directora General Señora Cristina

Señor Alcalde, solicita que los Medios de Comunicación le de bastante difusión para que la Comuna se entere que la Ilustre Municipalidad de Mejillones siempre se ha preocupado de este tema y hoy ya llegamos al final del estudio.

Introducción de Don Alberto Rivera:

Este financiamiento efectuado por el Concejo, viene a responder las inquietudes de la Comuna, el por qué la gente se enferma y muere de lo mismo.

Se hizo un estudio, se realizó una Licitación pública, ésta se publicó, en este estudio se insertó al Director del Hospital, se trabajó durante 2 meses, entre las esta etapa del estudio, también se reunión con los Concejales, de los cuales 2 Concejales no asistieron., se incorporaron muchos informes, luego se procede al cierre final, y se graba un CD, el cual ya está entregado a los Concejales y ahora se procede a entregar la exposición de este Estudio., y hoy a las 18:00 horas en el Salón de Honor de la Municipalidad, se realiza la exposición de este Estudio en forma abierta a toda la Comunidad. , y luego se remite formalmente a la SEREMI DE SALUD, para que lo incorporé como un Estudio que realizó este Municipio, y sea considerado como un aporte a un futuro Estudio que pueda realizar esa SEREMIA. Cabe destacar que este es el Primero y único Municipio que se ha preocupado de realizar un Estudio de tanta importancia para el bien de la comunidad y lo entrega para otro Estudio.

La Municipalidad de Mejillones es el primer municipio que entrega un aporte a este Estudio, además se subirá a la Página Web, para información de la Comunidad.

EXPONE:

SEÑORA CRISTINA KRSCHI.

Indica que la Metodología que se señalan en las láminas de presentación, se pidió al Hospital de Mejillones, cubre de 1 a 34.605 personas que es mucho más que los habitantes, se trabajó con pacientes activos, no los de paso, se evaluaron 532 Fichas Clínica.

Se revisaron pacientes Pasivos ó Activos.

Se separó Enfermedades Agudas, ejemplo Resfríos de paso, de Enfermedades Crónicas, son las que perduran en el tiempo, aún estando en tratamiento.

Señor Alcalde, consulta que en Base al Estudio realizado, en el sentido de porcentaje, cómo se refleja la Comuna.

Respuesta : No es comparable porque no tenemos información que este Estudios e haya realizado en otra Comuna.

Concejal Valdovino, Consulta en qué período del año se produce la mayor consulta. ya que a nosotros se nos produce la mayor consulta en Invierno, por problemas del Aparato Respiratorio, se piensa que era por los Arenales que estaban ubicados en un Sector complicado.

Respuesta : Efectivamente las consultas se realizan en Invierno. Primero averiguar porque el mayor resfrío, que puede ser por el Medio Ambiente

Concejal Valdovino : Puede ser extra-domiciliaria, ó Inter-domiciliaria, es decir dentro de la casa, puede ser por ambiente de fumadores.

Continúa el Concejal Valdovino, explicando que los factores pueden ser la **incidencia y la prevalencia**, son dos medidas de frecuencia de la enfermedad, es decir, miden la **frecuencia**, - que es el número de casos, con que cuenta una enfermedad que aparece en un grupo de población.

La **prevalencia**, describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que queremos estudiar, en un momento determinado, es decir, es como una foto fija.

La **incidencia** va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que estudiamos, la cual parece en un período de tiempo previamente determinado; podemos equipararla a una película que refleja el flujo del estado de salud al de enfermedad en la población que estudiamos.

Interviene la Señora Cristina Krschi, dice hay enfermedades agudas y enfermedades crónicas y cuadros bacterianos.

Una enfermedad Aguda es aquella que tiene un inicio y un fin claramente definido, generalmente son de corta duración, aunque no hay un consenso en cuanto a que plazos define a una enfermedad como Aguda.

El término agudo no dice nada acerca de la gravedad de la enfermedad ya que hay enfermedades agudas banales, por ejemplo, resfriado común, gripe, cefalea.

Aguda es un término que define “ **tiempo de evolución**” y no “**gravedad**”, las enfermedades Agudas se instalan de forma brusca, por un tiempo determinado, empiezan y terminan. Son transitorias en General y reversibles, pueden no dejar secuelas, pueden ser sin consecuencias.

Por otra parte las enfermedades Colectivas como esporádicas se consideran Agudas. Estas se cuando hay cuadros clínicos similares en una población susceptible, por ejemplo a cambios meteorológicos, y las epidémicas que se desarrollan a partir de un factor etiológico común, relacionados con graves desajustes del medio, como, el Cólera.

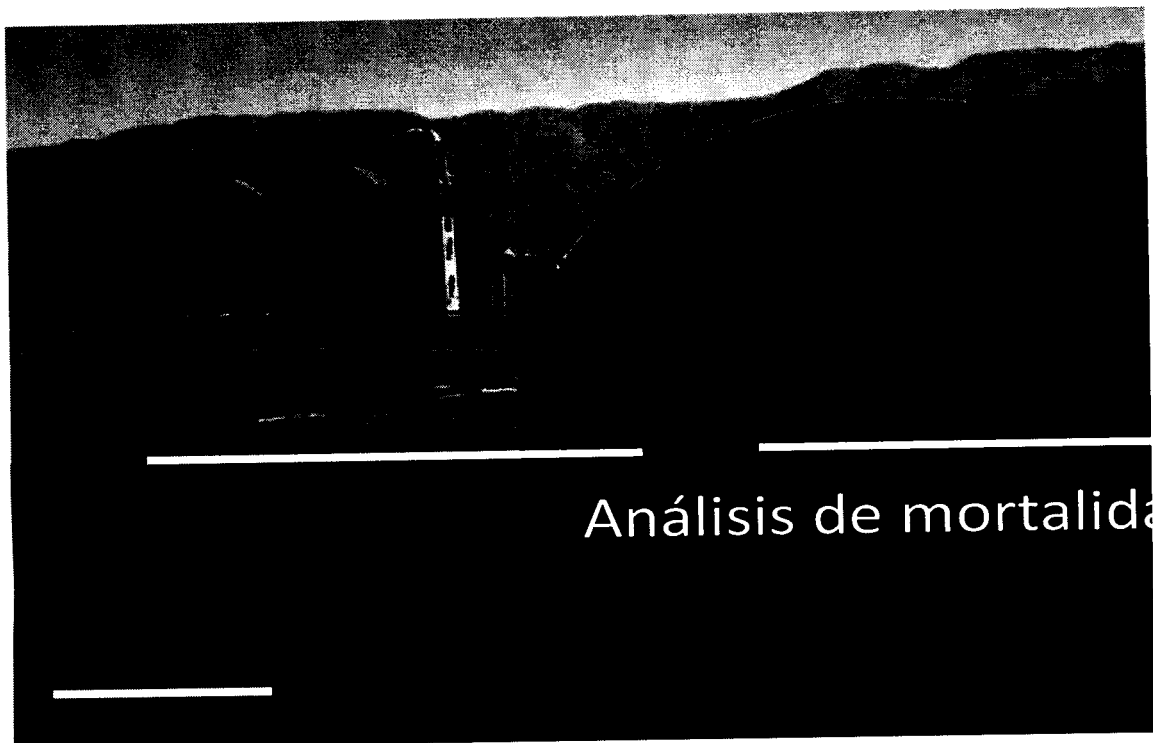
Las Enfermedades Crónicas, son de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca. No hay un consenso acerca el plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse Crónica, por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a tres meses se puede considerar como Crónica.

Hay enfermedades Crónicas sin gravedad, como por ejemplo rinitis.

En **epidemiología**, se entiende como Enfermedad Crónica, aquellas enfermedades de alta prevalencia y no curable.

Se presentan, también Cuadros Bacterianos, estos son unicelulares que viven en todas partes, varias de estas Bacterias viven incluso sobre o dentro de nosotros y constituyen la “flora normal” de nuestro organismo, se puede observar que vivimos con ellas todo el tiempo y en muchos casos son nuestras aliadas.

Nosotros convivimos con bacterias todo el tiempo y no siempre y no siempre enfermos, por eso se debe siempre mantener una higiene adecuada y buena salud, con el fin de evitar enfermedades.



Metodología

Fuente de información:

Base de datos de defunciones del DEIS (Departamento de estadística e investigación En salud).

Materiales y métodos:

Base de datos nacionales del periodo 2000-2010

Sistematización (tablas dinámicas y tablas de contingencia)

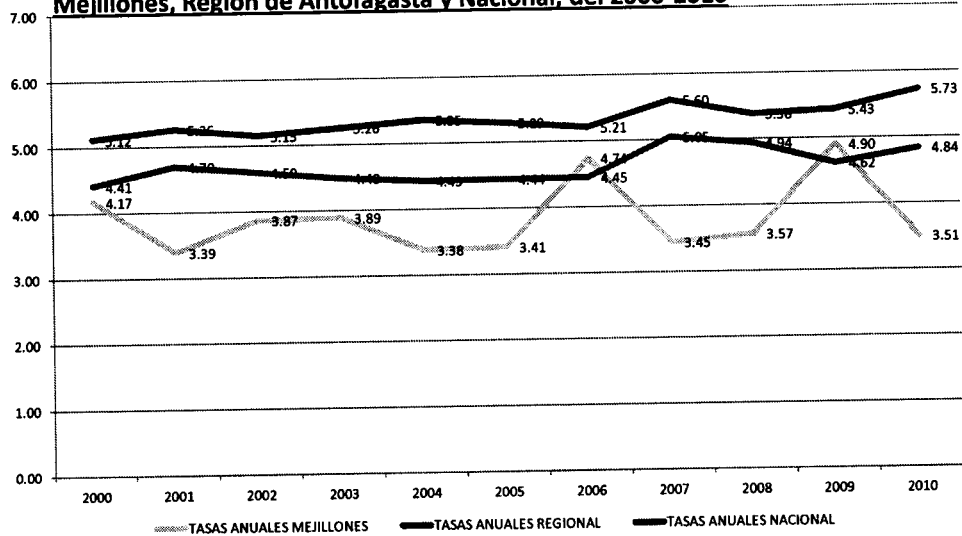
Análisis de las variables (sexo, edad, localidad, estado civil, nivel educacional y ocupación)

Poblaciones comparadas (Nacional, Regional de Antofagasta y Comunal de Mejillones).

Evaluación descriptiva:

Calculo de tasas anuales, grafica de tendencias con tasas anuales, comparaciones entre poblaciones mediante ajuste de tasas del periodo por sexo y grupo etario .

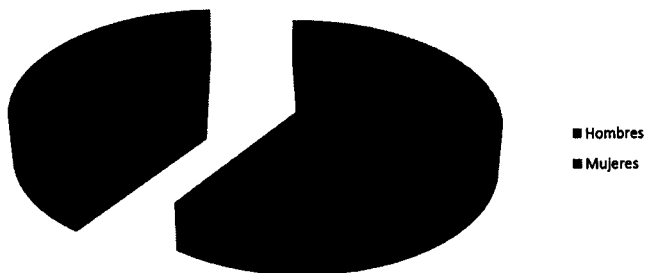
Tasas anuales de mortalidad general por 1.000 Hab. Para las poblaciones de Mejillones, Región de Antofagasta y Nacional, del 2000-2010



MEJILLONES	411	3,85		
REGIÓN	27593	4,64	0,001	
NACION	956378	5,35	0,00	0,00

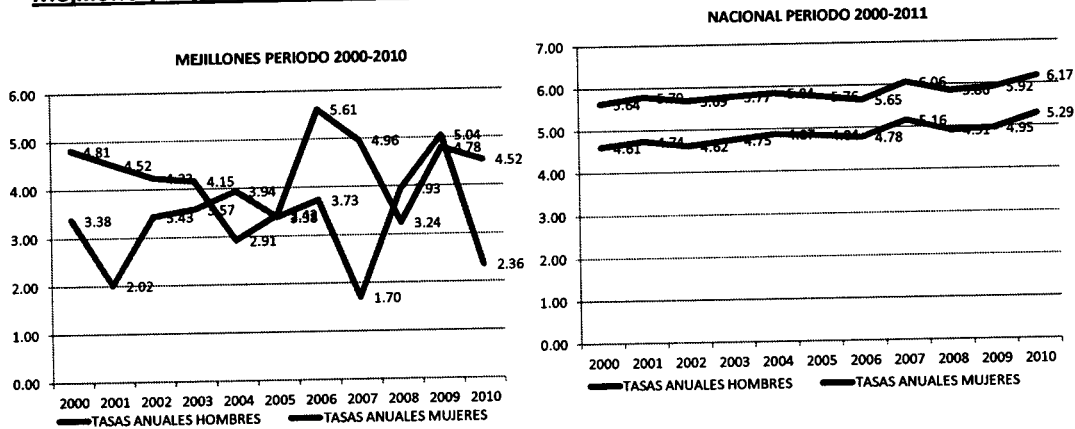
Distribución de frecuencia de mortalidad según sexo periodo 2000-2010, Para la población de Mejillones:

Sexo	Cantidad según sexo	Frecuencia según sexo
Hombres	248	60%
Mujeres	163	40%
Total	411	100%



Durante el periodo evaluado se registraron 411 defunciones en total, de las cuales el 163 (40%) fueron mujeres, con una tasa bruta anual promedio de 3,3 por 1.000 mujeres, del total 248 (60%) correspondieron a hombres con una tasa bruta anual de 4,3 por 1.000 hombres

Tasas anuales de mortalidad por 1.000 Hab., según sexo, para las poblaciones de Mejillones, Región de Antofagasta y Nacional, del 2000-2010

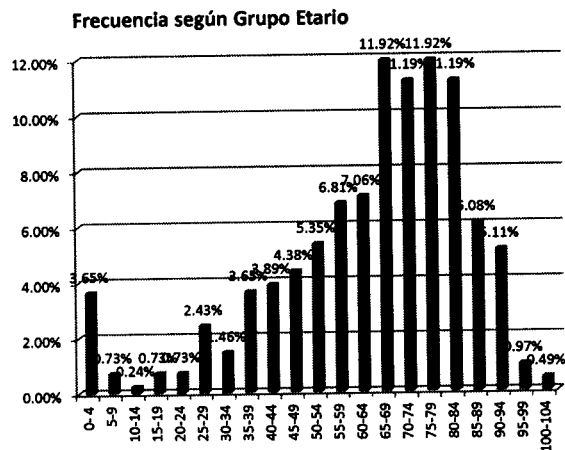


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HOMBRES	248	4,29	15559	5,02	516505	5,84					
MUJERES	163	3,33	12034	4,22	439873	4,87					
VALOR DE P	0,01		0,00		0,00						

Al comparar los casos totales del periodo según el sexo del fallecido, tanto a nivel nacional, regional y comuna de Mejillones, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas concentrando los hombres la mayor cantidad de defunciones en las tres poblaciones analizadas (p= 0,00; p=0,00; p=0,001 respectivamente).

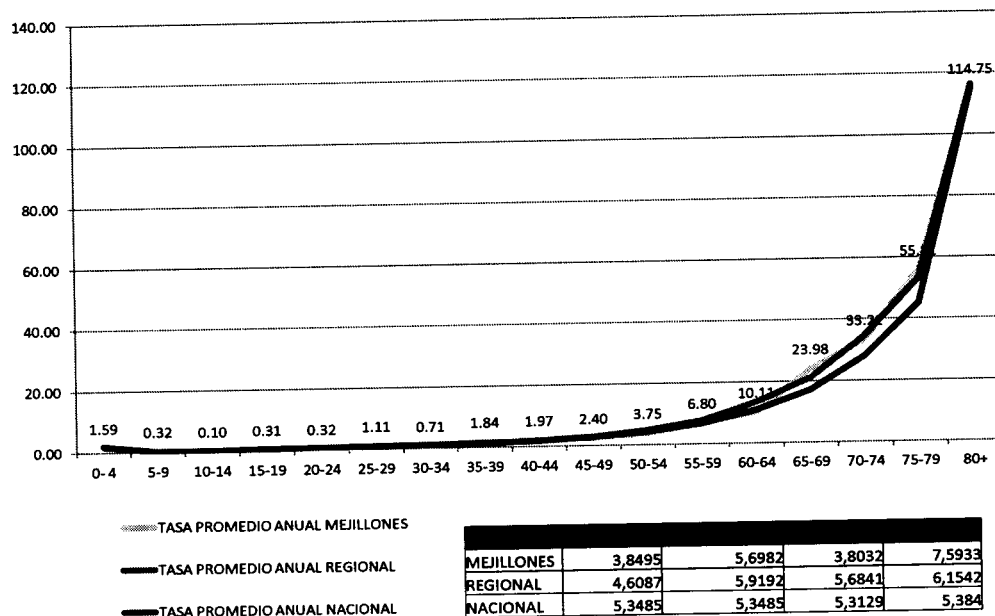
Distribución de frecuencia de defunciones según grupo etario para la población de Mejillones, periodo 2000-2010.

Grupo Etario	Cantidad según Grupo Etario	Frecuencia según Grupo Etario
0-4	15	3,63%
5-9	3	0,73%
10-14	3	0,73%
15-19	3	0,73%
20-24	3	0,73%
25-29	10	2,43%
30-34	8	1,96%
35-39	15	3,65%
40-44	16	3,89%
45-49	18	4,38%
50-54	22	5,35%
55-59	28	6,81%
60-64	29	7,06%
65-69	49	11,92%
70-74	46	11,19%
75-79	49	11,92%
80-84	46	11,19%
85-89	25	6,08%
90-94	2	0,49%
95-99	4	0,97%
100-104	2	0,49%
Total	411	100,00%



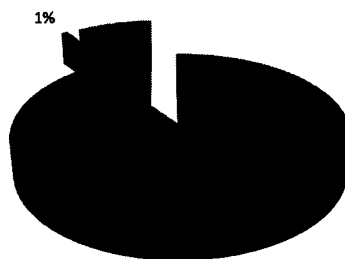
Las defunciones registradas entre los años 2000-2010 se concentraron principalmente entre los 65 y los 84 años de edad, representando el 46% del total de las defunciones del periodo.

Tasas de mortalidad promedio anual para el periodo 2000-2010, según grupo etario. Para la población de Mejillones, Región de Antofagasta y Nacional.



Distribución de frecuencia de defunciones según localidad para la población de Mejillones, periodo 2000-2010.

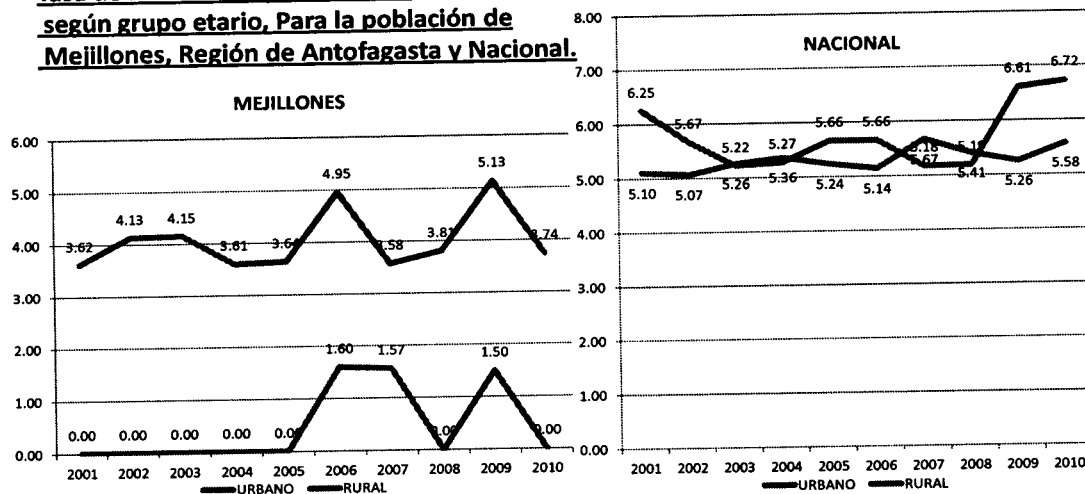
Localidad	Cantidad según localidad	Frecuencia según localidad
Urbano	372	91%
Rural	3	1%
Desconocida	36	9%
Total	411	100%



■ Urbano ■ Rural ■ Desconocida

El 91% de las defunciones totales provienen de residentes de la localidad urbana, solo el 1% (3 fallecimientos) del periodo 2001 a 2010 provienen de la localidad rural.

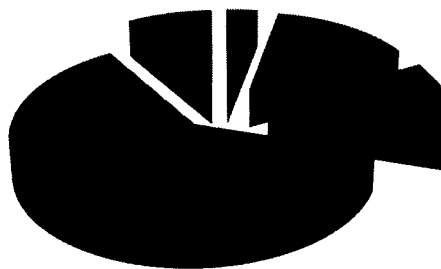
Tasa de mortalidad promedio anual para el periodo 2001-2010, según grupo etario, Para la población de Mejillones, Región de Antofagasta y Nacional.



URBANO	372	4,04	25079	4,72	753862	5,31
RURAL	3	0,49	282	2,15	123702	5,75
VALOR DE P	0,00		0,00		0,00	

Distribución de frecuencia de defunciones según nivel educacional para la población de Mejillones, periodo 2000-2010.

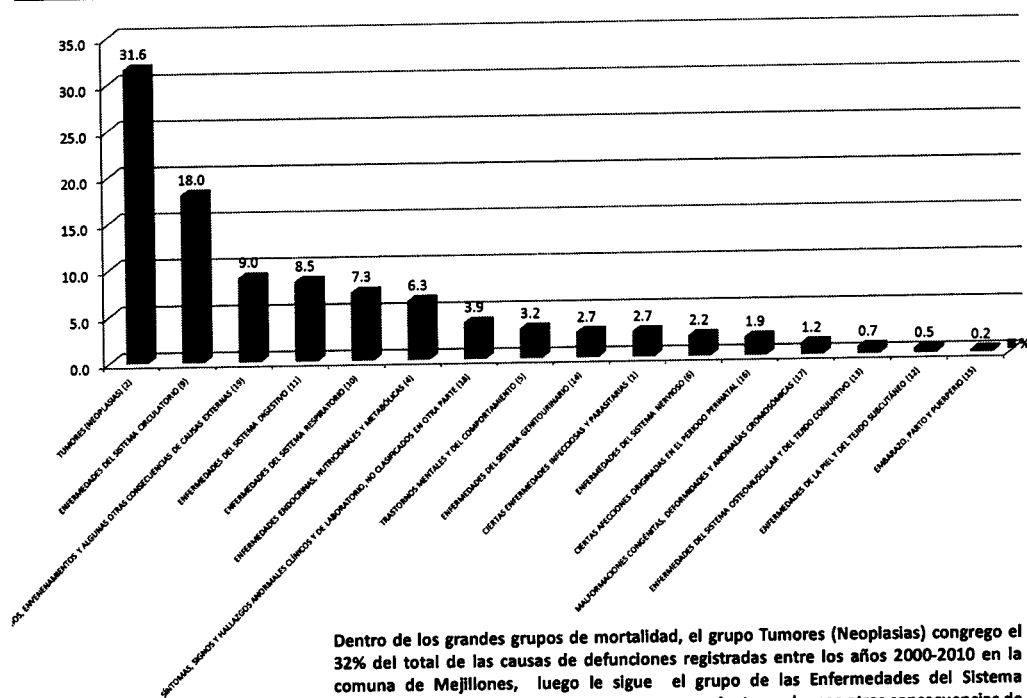
Nivel educacional	Fallecidos	%
Superior	13	3%
Medio	59	14%
Secundaria	52	13%
Básica o primaria	252	61%
Ninguno	35	9%
Total	411	100%



- SUPERIOR
- MEDIO
- SECUNDARIA
- BÁSICA O PRIMARIA
- NINGUNO

El grupo educacional que concentró la mayor cantidad de defunciones fue el de Educación Básica (61%), seguido por el nivel Medio (14%) y el Secundario (13%).

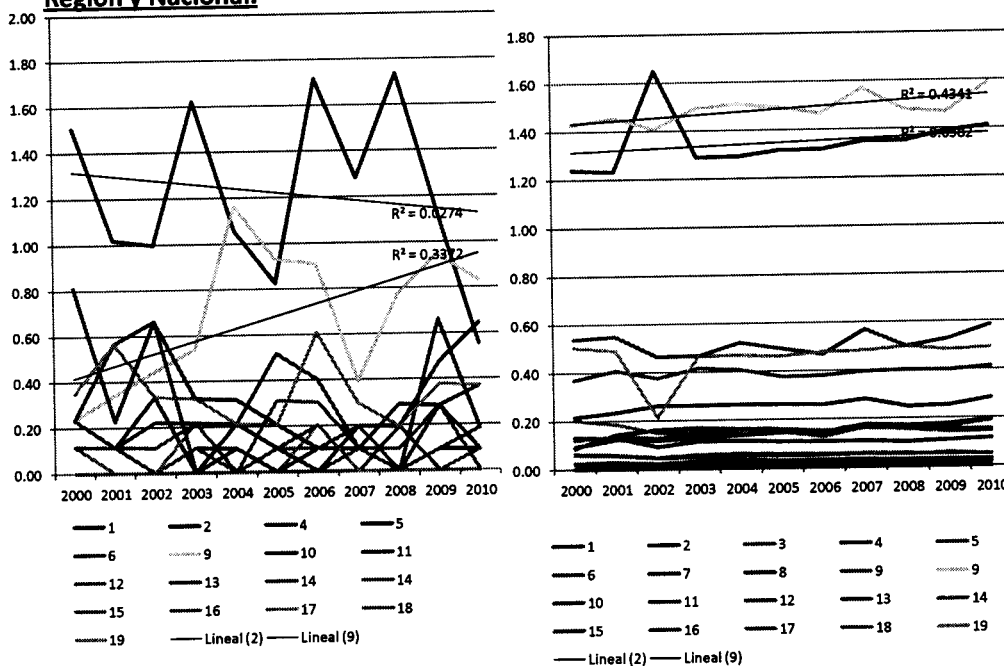
Distribución de frecuencias según causa general de mortalidad, Mejillones 2000 a 2010.



Dentro de los grandes grupos de mortalidad, el grupo Tumores (Neoplasias) congregó el 32% del total de las causas de defunciones registradas entre los años 2000-2010 en la comuna de Mejillones, luego le sigue el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio (18%) y los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (9%).

Causa general de Mortalidad	Mejillones		Nacional	
	Defunciones	Tasas*1.000Hab	Defunciones	Tasas* 1.000Ha
TUMORES (NEOPLASIAS) (2)	130	1,22	241152	1,35
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (9)	74	0,69	266034	1,49
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (19)	37	0,35	81842	0,46
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (11)	35	0,33	70489	0,39
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (10)	30	0,28	92318	0,52
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (4)	26	0,24	45827	0,26
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (18)	16	0,15	27716	0,16
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (5)	13	0,12	26833	0,15
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (14)	11	0,10	26886	0,15
CERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (1)	11	0,10	19866	0,11
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (6)	9	0,08	26033	0,14
CERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (16)	8	0,07	9217	0,05
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS (17)	5	0,05	9838	0,06
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (13)	3	0,03	5136	0,03
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (12)	2	0,02	2989	0,02
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (15)	1	0,01	453	0,00
Total	411	3,85	956378	5,34

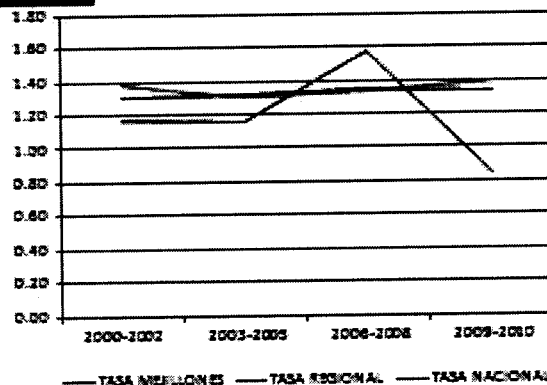
Tasa de mortalidad promedio anual para el periodo 2000-2010, según causa general de mortalidad. Para la población de Mejillones, Región y Nacional.



Tasas trienales de mortalidad (X 1.000 hbtes) según causa general Tumores (Neoplasias), Mejillones-Región de Antofagasta-Nacional, 2000-2010

PERÍODO	1.000	POBLACIÓN	DEFUNCIÓN	TASA	TASA
		(M)	(N)	(X 1.000)	(X 1.000)
MEJILLONES	1000-2002	2227	30	1,35	
MEJILLONES	2003-2005	2493	33	1,33	
MEJILLONES	2006-2008	2245	30	1,34	
MEJILLONES	2009-2010	10723	8	0,74	
REGIONAL	2000-2002	212200	280	1,32	
REGIONAL	2003-2005	214285	283	1,32	
REGIONAL	2006-2008	204775	271	1,32	
REGIONAL	2009-2010	271230	281	1,04	
NACIONAL	2000-2002	23271802	31300	1,35	
NACIONAL	2003-2005	24291372	32936	1,35	
NACIONAL	2006-2008	24492272	33312	1,36	
NACIONAL	2009-2010	37011174	35787	0,97	

Es importante mencionar que las tasas anuales de mortalidad para el grupo de Tumores (Neoplasias) de la comuna de Mejillones son similares a las registradas a nivel nacional y regional, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en la comparación del total de defunciones durante el periodo para las tres poblaciones en estudio ($p= 0,23$ y $p= 0,32$, respectivamente)



Número y porcentaje de defunciones según causa específica de mortalidad (12 primeras causas), comuna de Mejillones, 2000-2010.

Causa específica de mortalidad	Nº	%
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA (C349)	37	9%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (I219)	22	5%
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA (C169)	11	3%
DEMENCIA, NO ESPECIFICADA (F03X)	10	2%
TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA (C61X)	9	2%
OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS (K746)	9	2%
ENFERMEDAD PULMÓNAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA (J449)	8	2%
RESULTADOS ANORMALES EN LOS ESTUDIOS FUNCIONALES DE OTROS ÓRGANOS Y SISTEMAS (R99X)	8	2%
TUMOR MALIGNO DE SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO, ASÍ DESCRITO (C80X)	7	2%
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA (I619)	7	2%
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO (I64X)	7	2%
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA (N189)	7	2%
TOTAL CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD	142	35%
TOTAL GENERAL	411	100%

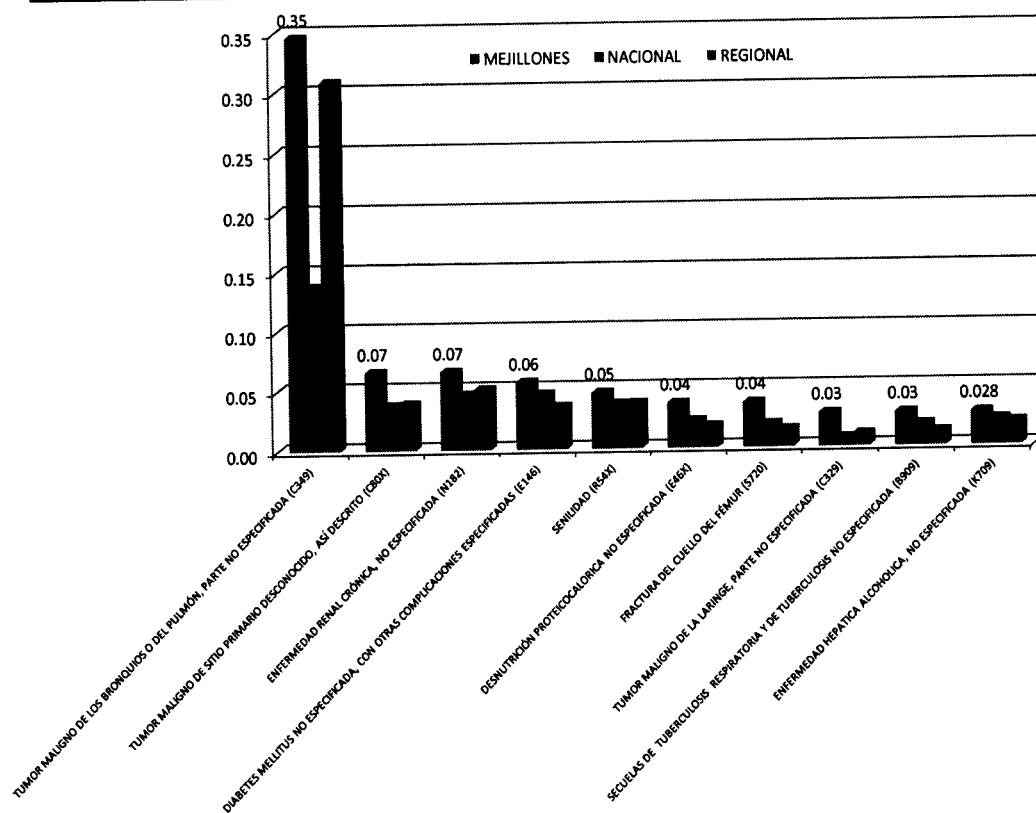
Dentro de las 12 causas más frecuentes de mortalidad durante el período en estudio, se presenta con mayor frecuencia la causa de (mayor a menor): Tumor Maligno de los Bronquios o del Pulmón, Parte No Especificada (C349), correspondiendo esta causa al 9% de los fallecimientos totales durante el período. En segundo y tercer lugar nos encontramos con el Infarto Agudo del Miocardio, Sin otra Especificación (I219) y el Tumor Maligno del Estomago, Parte No Especificada (C169), con un 5% y un 3% del total de fallecimientos registrados para la comuna.

Tasa trienal de mortalidad para causas específicas de defunción con presencia de mayor tasa en comparación a la población de Antofagasta y Nacional:

Comparación de tasas para el 2000-2010:

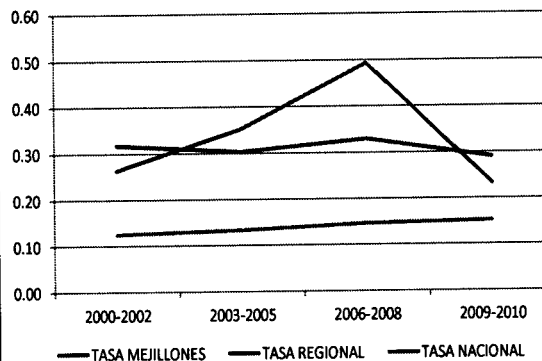
CAUSA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD	MEJILLONES	NACIONAL	REGIONAL
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA (C349)	0,35	0,14	0,31
TUMOR MALIGNO DE SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO, ASÍ DESCRITO (C80X)	0,07	0,04	0,04
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA (N182)	0,07	0,05	0,05
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS (E146)	0,06	0,05	0,04
SENILIDAD (R54X)	0,05	0,04	0,04
DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA (E46X)	0,04	0,02	0,02
FRACCTURA DEL CUELLO DEL FÉMUR (S720)	0,04	0,02	0,01
TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA (C329)	0,03	0,01	0,01
SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA (B909)	0,03	0,02	0,01
ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA, NO ESPECIFICADA (K709)	0,028	0,022	0,020

Comparación de tasas para el periodo total de estudio:



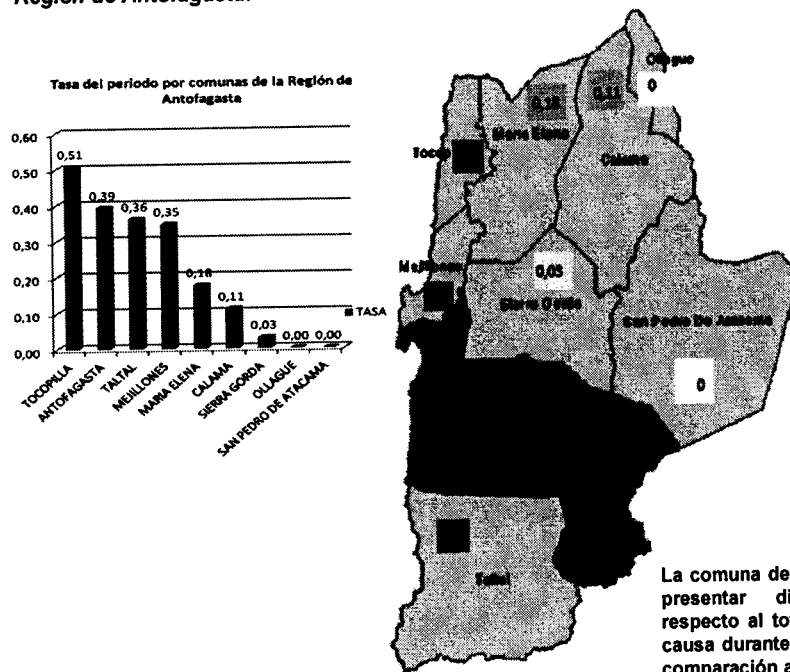
Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción: "Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada (C349)", Mejillones-Región de Antofagasta-Nacional, 2000-2010.

LOCALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (INE)	PROMEDIO TRIANUAL DE FALLECIDOS	TASA TRIANUAL (x1.000 habes.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8.837	2	0,23	
MEJILLONES	2003-2005	9.465	3	0,35	
MEJILLONES	2006-2008	10.343	5	0,49	
MEJILLONES	2009-2010	10.722	3	0,23	
REGIONAL	2000-2002	312.885	163	0,32	
REGIONAL	2003-2005	534.038	162	0,3	
REGIONAL	2006-2008	554.770	183	0,33	
REGIONAL	2009-2010	571.850	166	0,29	
NACIONAL	2000-2002	15.571.882	1.348	0,13	
NACIONAL	2003-2005	16.093.378	2.151	0,13	
NACIONAL	2006-2008	16.598.073	2.430	0,15	
NACIONAL	2009-2010	17.011.574	2.593	0,15	



Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del periodo para las tres poblaciones comparadas y se determino existencia de diferencias significativas con la nación ($p=0,00$); no así con la región de Antofagasta ($p=0,50$). Es por este motivo que se determino mayor mortalidad asociada a esta causa en la comuna de Mejillones que a nivel nacional, sin encontrar diferencias con la Región.

Distribución de tasas del periodo para la causa de mortalidad Tumor Maligno de los Bronquios o del Pulmón, Parte No Especificada (C349), para las nueve comunas de la Región de Antofagasta:



La comuna de Tocopilla fue la única en presentar diferencias significativas respecto al total de fallecidos por esta causa durante el periodo en estudio en comparación a la población de la región ($p < 0,038$).

Distribución de fallecidos debido a la causa específica de mortalidad, Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada (C349), según localidad y comuna de las Regiones de Antofagasta., periodo 2001-2010.

Comuna	URBANA	RURAL
ANTOFAGASTA	1328	2
CALAMA	159	0
MARIA ELENA	9	1
MEILLONES	34	0
SIERRA GORDA	0	1
TALTAL	40	1
TOCOPILLA	117	1
Total	1687	6

Se determinó la presencia de diferencias significativas ($p=0,00$) según localidad de residencia de las personas fallecidas para la región de Antofagasta para esta causa específica de mortalidad, siendo la zona urbana la que presenta mayores casos en comparación a la zona rural de la Región.

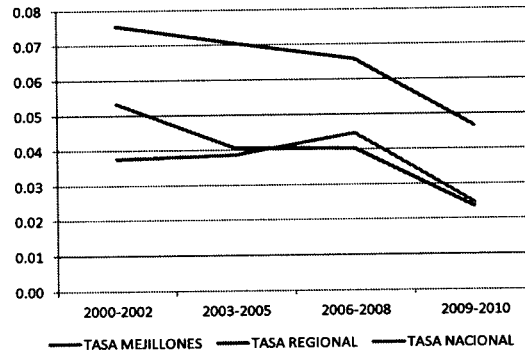
Distribución de fallecidos debido a la causa específica de mortalidad, Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada (C349), según sexo y comuna de las Regiones de Antofagasta., periodo 2000-2010.

Comuna	HOMBRES	MUJERES
ANTOFAGASTA	1046	408
CALAMA	128	50
MARIA ELENA	10	1
MEILLONES	24	13
SIERRA GORDA	0	1
TALTAL	36	8
TOCOPILLA	99	30
Total	1343	511

Se determinó la presencia de diferencias significativas ($p=0,00$) según sexo las personas fallecidas para la región de Antofagasta para esta causa específica de mortalidad, por lo que podemos concluir que los hombres de la Región de Antofagasta presentan mayores casos de mortalidad asociado a esta causa específica en comparación a las mujeres de la Región (Tabla 91).

Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción: "Tumor maligno de sitio primario desconocido, así descrito (C80X) ", Mejillones-Región de Antofagasta-Nacional, 2000-2010.

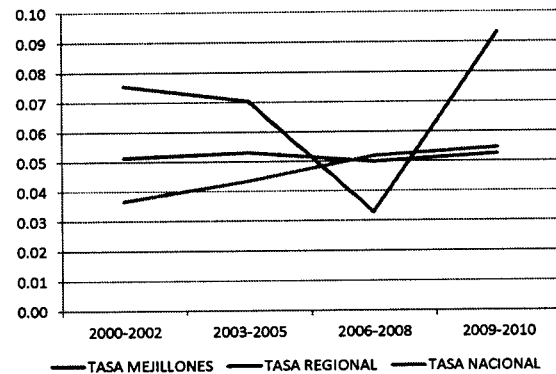
LOCALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (INE)	PROMEDIO TRIANUAL DE FALLECIDOS	TASA TRIANUAL (X1.000 HABIT.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8837	1	0,08	
MEJILLONES	2003-2005	9465	1	0,07	
MEJILLONES	2006-2008	10143	1	0,07	
MEJILLONES	2009-2010	10722	1	0,05	
REGIONAL	2000-2002	512855	27	0,05	
REGIONAL	2003-2005	534038	22	0,04	
REGIONAL	2006-2008	554770	22	0,04	
REGIONAL	2009-2010	571850	14	0,02	
NACIONAL	2000-2002	15571882	584	0,04	
NACIONAL	2003-2005	16093378	621	0,04	
NACIONAL	2006-2008	16598073	740	0,04	
NACIONAL	2009-2010	17011574	421	0,02	



Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del periodo para las tres poblaciones comparadas y se determino existencia de diferencias significativas con la nación ($p=0,00$); no así con la región de Antofagasta ($p=0,20$).

Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción: "Enfermedad renal crónica, no especificada (N189) ", Mejillones-Región de Antofagasta-Nacional, 2000-2010.

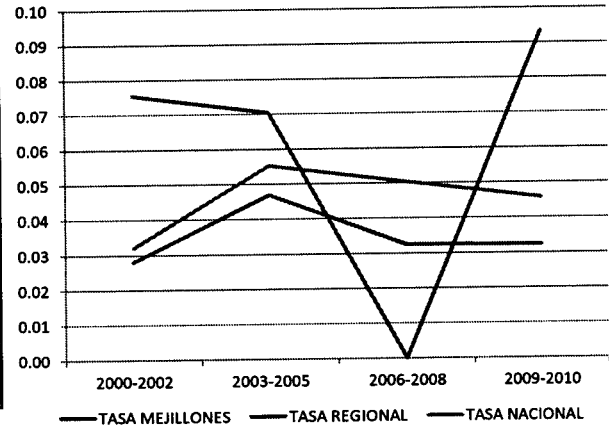
LOCALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (INE)	PROMEDIO TRIANUAL DE FALLECIDOS	TASA TRIANUAL (X1.000 HABIT.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8837	1	0,08	
MEJILLONES	2003-2005	9465	1	0,07	
MEJILLONES	2006-2008	10143	0	0,03	
MEJILLONES	2009-2010	10722	1	0,09	
REGIONAL	2000-2002	512855	26	0,05	
REGIONAL	2003-2005	534038	28	0,05	
REGIONAL	2006-2008	554770	28	0,05	
REGIONAL	2009-2010	571850	30	0,05	
NACIONAL	2000-2002	15571882	572	0,04	
NACIONAL	2003-2005	16093378	699	0,04	
NACIONAL	2006-2008	16598073	661	0,05	
NACIONAL	2009-2010	17011574	930	0,05	



Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del periodo para las tres poblaciones comparadas y se determino existencia de diferencias significativas con la nación ($p=0,00$); no así con la región de Antofagasta ($p=0,53$).

Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción: “Diabetes mellitus no especificada, con otras complicaciones especificadas (E146)”, Mejillones-Región de Antofagasta-Nacional, 2000-2010.

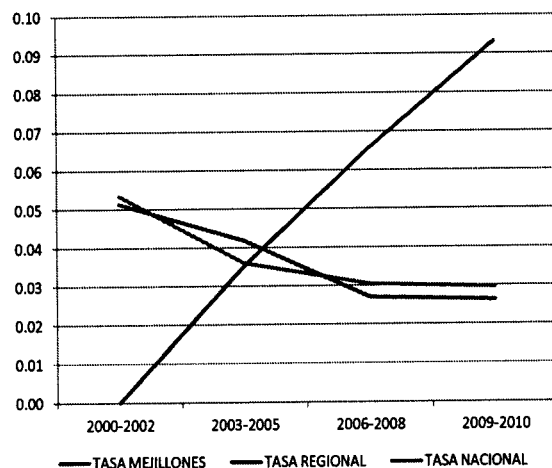
LOCALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (INE)	PROMEDIO TRIANNUAL DE FALLECIDOS	TASA TRIANNUAL (X1.000 hbtes.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8837	1	0,08	
MEJILLONES	2003-2005	9465	1	0,07	
MEJILLONES	2006-2008	10143	0	0	
MEJILLONES	2009-2010	10722	1	0,09	
REGIONAL	2000-2002	512865	14	0,03	
REGIONAL	2003-2005	534038	25	0,05	
REGIONAL	2006-2008	554770	18	0,03	
REGIONAL	2009-2010	571850	19	0,03	
NACIONAL	2000-2002	15571682	499	0,03	
NACIONAL	2003-2005	16093378	888	0,06	
NACIONAL	2006-2008	16598073	835	0,05	
NACIONAL	2009-2010	17011574	778	0,05	



Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del periodo para las tres poblaciones comparadas y se determino existencia de diferencias significativas con la nación ($p=0,00$); no así con la región de Antofagasta ($p=0,25$).

Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción: “Senilidad (R54X)”, Mejillones-Región de Antofagasta-Nacional, 2000-2010.

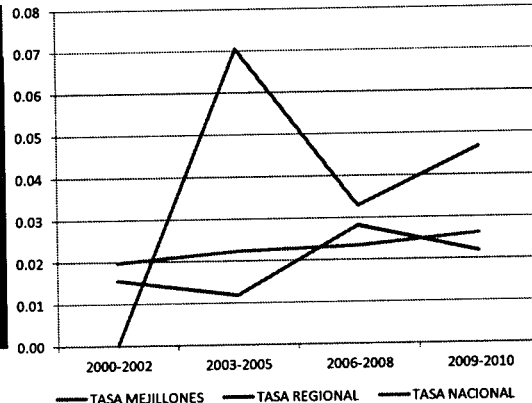
LOCALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (INE)	PROMEDIO TRIANNUAL DE FALLECIDOS	TASA TRIANNUAL (X1.000 hbtes.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8837	0	0	
MEJILLONES	2003-2005	9465	0	0,04	
MEJILLONES	2006-2008	10143	1	0,07	
MEJILLONES	2009-2010	10722	1	0,09	
REGIONAL	2000-2002	512865	28	0,05	
REGIONAL	2003-2005	534038	22	0,04	
REGIONAL	2006-2008	554770	15	0,03	
REGIONAL	2009-2010	571850	15	0,03	
NACIONAL	2000-2002	15571682	833	0,05	
NACIONAL	2003-2005	16093378	580	0,04	
NACIONAL	2006-2008	16598073	506	0,03	
NACIONAL	2009-2010	17011574	502	0,03	



Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del periodo para las tres poblaciones comparadas y se determino existencia de diferencias significativas con la nación ($p=0,00$); no así con la región de Antofagasta ($p=0,60$).

Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción "Desnutrición proteico-calórica no especificada (E46X)":

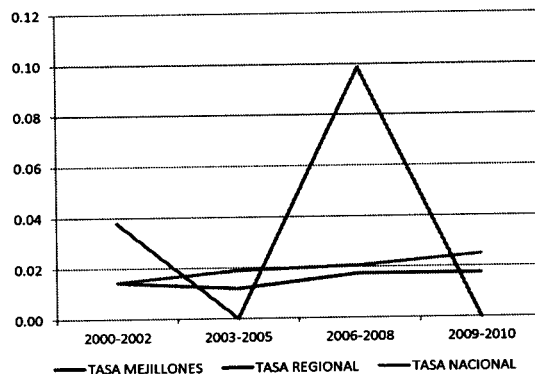
LOCALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (HAB.)	PROMEDIO TRIANJUAL DE FALLECIMOS	TASA TRIANJUAL (X1 000 HAB.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8837	0	0	
MEJILLONES	2003-2005	9465	1	0,07	
MEJILLONES	2006-2008	10143	0	0,00	
MEJILLONES	2009-2010	10722	1	0,05	
REGIONAL	2000-2002	512865	8	0,02	
REGIONAL	2003-2005	534038	6	0,01	
REGIONAL	2006-2008	554770	16	0,03	
REGIONAL	2009-2010	571850	13	0,02	
NACIONAL	2000-2002	15571882	307	0,02	
NACIONAL	2003-2005	16093378	360	0,02	
NACIONAL	2006-2008	16598073	388	0,02	
NACIONAL	2009-2010	17011574	446	0,03	



Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del período para las tres poblaciones comparadas y se determinó existencia de diferencias significativas con la nación ($p=0,00$); no así con la región de Antofagasta ($p=0,32$).

Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción "Fractura del cuello del fémur (S720)":

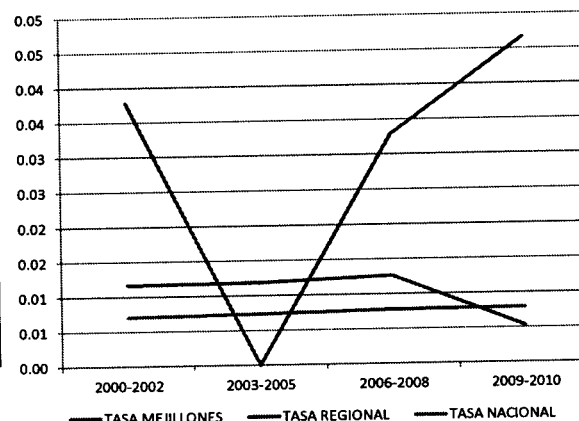
LOCALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (HAB.)	PROMEDIO TRIANJUAL DE FALLECIMOS	TASA TRIANJUAL (X1 000 HAB.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8837	0	0,00	
MEJILLONES	2003-2005	9465	0	0,00	
MEJILLONES	2006-2008	10143	1	0,1	
MEJILLONES	2009-2010	10722	0	0,00	
REGIONAL	2000-2002	512865	7	0,01	
REGIONAL	2003-2005	534038	6	0,01	
REGIONAL	2006-2008	554770	10	0,02	
REGIONAL	2009-2010	571850	10	0,02	
NACIONAL	2000-2002	15571882	238	0,01	
NACIONAL	2003-2005	16093378	305	0,02	
NACIONAL	2006-2008	16598073	343	0,02	
NACIONAL	2009-2010	17011574	423	0,02	



Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del período para las tres poblaciones comparadas y se determinó existencia de diferencias significativas con la nación ($p=0,00$); no así con la región de Antofagasta ($p=0,14$).

Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción "Tumor maligno de la laringe, parte no especificada (C329)":

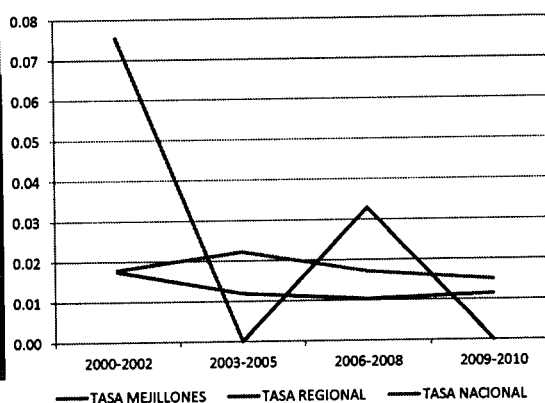
LOCALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (P.E)	PROMEDIO TRIANUAL DE FALLECIDOS	TASA TRIANUAL (x1.000 habes.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8837	0	0,00	
MEJILLONES	2003-2005	9465	0	0	
MEJILLONES	2006-2008	10143	0	0,00	
MEJILLONES	2009-2010	10722	1	0,05	
REGIONAL	2000-2002	312865	6	0,01	
REGIONAL	2003-2005	534038	6	0,01	
REGIONAL	2006-2008	554770	7	0,01	
REGIONAL	2009-2010	571850	3	0,01	
NACIONAL	2000-2002	15571682	109	0,01	
NACIONAL	2003-2005	16093378	118	0,01	
NACIONAL	2006-2008	16598073	129	0,01	
NACIONAL	2009-2010	17011574	134	0,01	



Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del periodo para las tres poblaciones comparadas y se determino existencia de diferencias significativas con la nación ($p=0,00$); no así con la región de Antofagasta ($p=0,22$).

Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción "Secuelas de tuberculosis respiratoria y de tuberculosis no especificada (B909)":

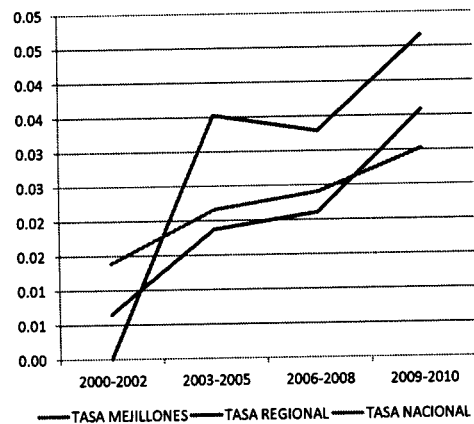
LOCALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (P.E)	PROMEDIO TRIANUAL DE FALLECIDOS	TASA TRIANUAL (x1.000 habes.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8837	1	0,08	
MEJILLONES	2003-2005	9465	0	0	
MEJILLONES	2006-2008	10143	0	0,00	
MEJILLONES	2009-2010	10722	0	0	
REGIONAL	2000-2002	512865	9	0,02	
REGIONAL	2003-2005	534038	6	0,01	
REGIONAL	2006-2008	554770	8	0,01	
REGIONAL	2009-2010	571850	7	0,01	
NACIONAL	2000-2002	15571682	279	0,02	
NACIONAL	2003-2005	16093378	358	0,02	
NACIONAL	2006-2008	16598073	284	0,02	
NACIONAL	2009-2010	17011574	256	0,02	



Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del periodo para las tres poblaciones comparadas y se determino existencia de diferencias significativas con la nación ($p=0,03$); no así con la región de Antofagasta ($p=0,34$).

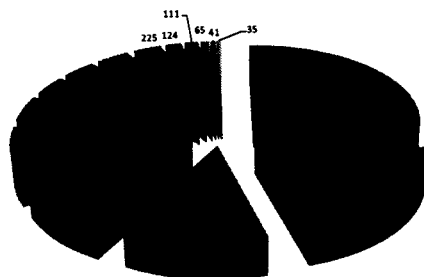
**Análisis comparativo entre poblaciones para la causa específica de defunción
" Enfermedad hepática alcohólica, no especificada (K709):**

EGALIDAD	PERIODO	POBLACION ESTIMADA (ISEI)	PROMEDIO TRIANUAL DE FALLECIMIENTOS	TASA TRIANUAL (41.000 Hab.)	TASA PROMEDIO DEL PERIODO
MEJILLONES	2000-2002	8137	0	0	
MEJILLONES	2003-2005	9465	0	0,04	
MEJILLONES	2006-2008	10143	0	0,03	
MEJILLONES	2009-2010	10722	1	0,05	
REGIONAL	2000-2002	512865	8	0,01	
REGIONAL	2003-2005	534038	10	0,02	
REGIONAL	2006-2008	554770	12	0,02	
REGIONAL	2009-2010	571850	21	0,04	
NACIONAL	2000-2002	15571642	217	0,01	
NACIONAL	2003-2005	16093378	347	0,02	
NACIONAL	2006-2008	16548073	399	0,02	
NACIONAL	2009-2010	17011574	514	0,03	



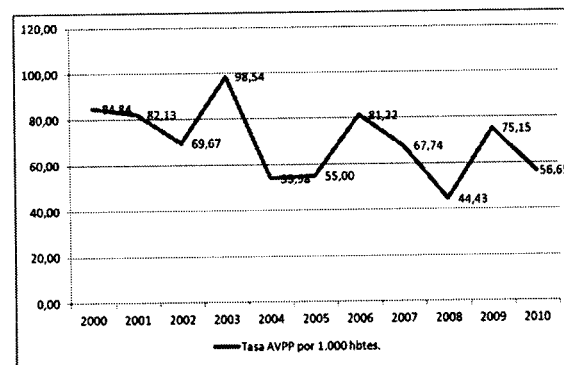
Se realizó una evaluación mediante ji-cuadrado para determinar existencia de diferencias significativas entre el total de defunciones del periodo para las tres poblaciones comparadas y se determinó que no existen diferencias significativas con la nación ($p=0,08$); de igual manera no existen diferencias significativas con la región de Antofagasta ($p=0,81$).

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), según causas generales de mortalidad, para la comuna de Mejillones durante el periodo 2000-2010.



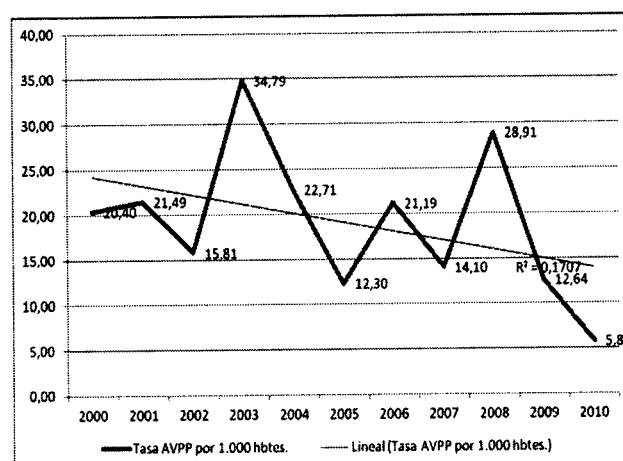
- TUMORES (NEOPLASIAS) (2)
- TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (19)
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (9)
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (11)
- OTRAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (14)
- MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS (17)
- OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (1)
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (10)
- ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (4)
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (8)
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (14)
- SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (18)
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (13)
- EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (15)
- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (5)

Años de vida potencialmente perdidos AVPP, comuna de Mejillones, período 2000-2010



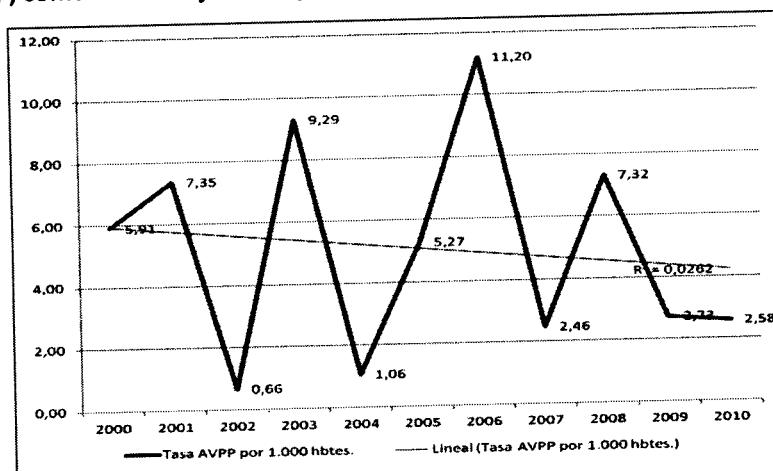
La tasa anual promedio comunal de Mejillones de AVPP del período comprendido entre los años 2000 al 2010 fue de 69,3 AVPP por 1.000 personas, con tasas por sexo de 83,9 AVPP por 1.000 hombres y de 52,2 AVPP por 1.000 mujeres. La tendencia a través de los años es al descenso señalando que las muertes ocurren a mayor edad. (Ilustración 210).

Años de vida potencialmente perdidos AVPP, para el grupo de causa general Tumores (Neoplasias), comuna de Mejillones, período 2000-2010



La tasa anual para la comuna de Mejillones de AVPP durante el período comprendido entre los años 2000 al 2010 fue de 18,87 AVPP por 1.000 personas, para la causa general de **Tumores y/o Neoplasias**. La tendencia a través de los años para esta causa general es al descenso señalando que las muertes tienen a ir ocurriendo a mayor edad.

Años de vida potencialmente perdidos AVPP, para la causa específica de Tumor Maligno de los Bronquios o del Pulmón, parte no especificada (C349) , comuna de Mejillones, período 2000-2010



La tasa anual para la comuna de Mejillones de AVPP durante el período comprendido entre los años 2000 al 2010 fue de 5,04 AVPP por 1.000 personas, para la causa específica de **Tumor Maligno de los Bronquios o del Pulmón, parte no especificada (C349)**. La tendencia a través de los años para esta causa específica es al descenso señalando que las muertes tienen a ir ocurriendo a mayor edad. (Ilustración 214).

La tasa promedio anual del periodo a nivel Regional para **Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada (C349)** fue de 0,31 por cada 1.000 habitantes de la Región de Antofagasta. Al comparar las tasas del periodo por comuna, se aprecian diferencias en su distribución espacial, localizándose tasas elevadas principalmente en la zona costera. La comuna de Tocopilla fue la única en presentar diferencias significativas respecto al total de fallecidos por esta causa durante el periodo en estudio en comparación a la población de la región ($p < 0,038$). Se determinó la presencia de diferencias significativas ($p = 0,00$) según localidad de residencia de las personas fallecidas para la región de Antofagasta para esta causa específica de mortalidad, siendo la zona urbana la que presenta mayores casos en comparación a la zona rural de la Región. Se determinó la presencia de diferencias significativas ($p = 0,00$) según sexo para las personas fallecidas de la región de Antofagasta para esta causa específica de mortalidad, por lo que podemos concluir que los hombres de la Región de Antofagasta presentan mayores casos de mortalidad asociado a esta causa específica en comparación a las mujeres de la región.

Interviene Concejal Guillermo Ferreira : El Arsénico en el agua, puede ser factor de enfermedades respiratorias?

Respuesta : No, es más en gastroenterólogo, que respiratorio.

Concejal Valdovino, le aclara al Concejal Ferreira que las enfermedades respiratorias son todas aquellas que afectan al aparato o sistema respiratorio. Este consta de boca, fosas nasales, faringe, laringe, tráquea, y bronquios. Entre ellas podemos encontrar el resfriado común sin más repercusión que tos, mucosidad, molestias en la garganta y febrícula o enfermedades graves como el enfisema pulmonar, el cáncer de pulmón, etc.

Las enfermedades respiratorias pueden estar causadas por diversidad de elementos y aunque las más comunes son las infecciones bacterianas o víricas también pueden ser por causas ambientales, como polución en lugares de trabajo con alta exposición a tóxicos aéreos, tabaquismo, etc.

Concejal Aillapán : Consulta si tienen algún estudio de Empresas, ejemplo ENAEX, ó no han podido llegar a ellas, por la contaminación que producen.

Respuesta : Acceso a esas informaciones, no tenemos, eso pertenece a otra investigación, no es lo que se solicitó en un estudio de la Comuna.

Intervienen Don Alberto Rivera : Este Estudio, según los resultados nos puede llevar a esa u otra información.

Expositora, termina la información, diciendo, que pueden estar tranquilos en esta línea de información y que después se pueden efectuar otras investigaciones.

Concejal Valdovino : Continua exponiendo en relación a las enfermedades respiratorias:

SALA ERA

La Sala ERA es la estrategia que se implementa en los servicios de salud para optimizar la atención inicial de los enfermos respiratorios que presentan enfermedad respiratoria agudizada. Dicha atención debe ser oportuna y de calidad, tanto en el diagnóstico como en el abordaje terapéutico a fin de evitar su progresión y disminuir la mortalidad.

Continúa Concejal Valdovino, dando a conocer los objetivos de esta etapa :

- Promover y lograr la detección oportuna de la sintomatología respiratoria aguda en los niños y adultos mayores.
- Asegurar el diagnóstico precoz de la ERA definiendo su grado de severidad, el nivel apropiado para su atención y la conducta terapéutica.
- Promover las medidas preventivas específicas de la ERA.
- Educar a los cuidadores de niños con ERA en la detección precoz de su enfermedad y promover su autocuidado y la consulta oportuna.
- Educar al adulto mayor con ERA en la detección precoz de su enfermedad y promover su autocuidado y la consulta oportuna

SALA IRA

Las IRA eran la primera causa de mortalidad infantil tardía (pasados los 28 primeros días de vida), y esta mortalidad había ido en aumento en la década de los 80. Se trata de Inflamación de origen generalmente infeccioso de uno o varios segmentos de la vía aérea.

Son beneficiarios todo menor de 5 años, con confirmación diagnóstica de IRA Baja de manejo ambulatorio tendrá acceso a tratamiento inferior, como Bronconeumonía, Influenza, Bronquitis Aguda, Neumonía, entre otras.

Concejal Guillermo Ferreira : Indica que existe un caso de un menor, que se le encontró plomo, este caso se envió a un Hospital de EE.UU., se fueron los exámenes.

Concejal quiere saber si eso vio en el Estudio.

Concejal Valdovino : No estaba dentro de la Hospitalización.

Expositora agrega, No fue ingresado, No entra en el caso que se está hablando, fue un análisis de sangre, No un estudio epidemiológico.

II MORTALIDAD :

Mejillones, está por debajo de la Regional y Nacional en cuanto a Mortalidad.

Concejal Valdovino : La causa de muerte en Chile hace 20 años atrás era del corazón., ahora es menor, la población chilena envejece, nuestra comuna envejece, existe poca mortalidad.

Concejal Valdovino , agrega que el trabajo desplegado en el Hospital es bastante grande.

Continúa Expositora :

Tumores en General :

Dice que es considerable que con respecto a enfermedades respiratorias están muy por debajo de la Región y Nacional.

Se destaca interesante causa Mortalidad por Tumor

Al respecto señala que en la Región de Antofagasta por el tema de la Costa, si hay más muerte,

Mientras que hacia el Sector Cordillera no hay muerte.

Tocopilla muestra más causa de muerte que Antofagasta y Taltal, siendo :

Mejillones un 0,35%

Antofagasta un 0,39%

Taltal un 0,36%

Don Alberto Rivera, resalta que en el caso entre Taltal y Mejillones, Taltal no tiene Industrias Contaminantes.

Concejal Aillapán : Este Estudio está indudablemente realizado, pero si entregamos este resultado la comunidad, no quedaran muy conforme, de acuerdo a la información que ya manejan.

Alcalde señala que se realizó un Estudio de Calidad de Aire, en segundo lugar, hemos efectuado Estudio a Empresa por lo que se presentará un Estudio recopilado de años conformados estadísticamente.

Concejal Biaggini ., yo creo que es bueno que usted este informe lo pueda dar por medio del Canal de T.V., mi opinión es que digan lo que digan siempre van hablar, yo estoy conforme con lo que se ha presentado.

Periodista Encargado de los Medios de Comunicación, responde que ya está programado para el día .

Expositora, vuelve a repetir que este es un diagnóstico y es tranquilizador.

Concejal Valdovino: En Chile, no hay recursos económicos para invertir en Epidemiología, agradezco que este municipio lo haga, ya que saludo no lo hace.

Es verdad que este Estudio no arroja la realidad, como Primera Etapa.

Segundo paso, sería interesarnos en un Estudio más profundo, tomar fecha, antecedentes de los muertos, trabajar primero con nosotros, los del Hospital para que concordemos en cómo realizar que factores tomar para realizar ese Estudio, yo agradezco a usted y su equipo el haber el haber trabajado en este Estudio, no critico, aporito. Ninguna Municipalidad invierte en este Estudio.

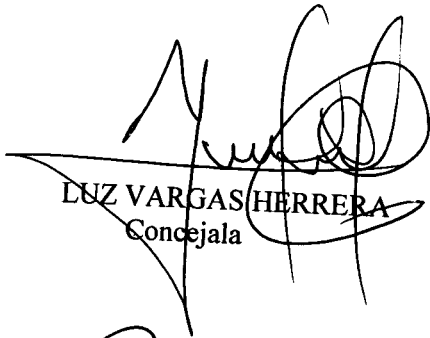
Concejal Biaggini, expresa : a lo mejor tomar trabajadores de las Empresas.

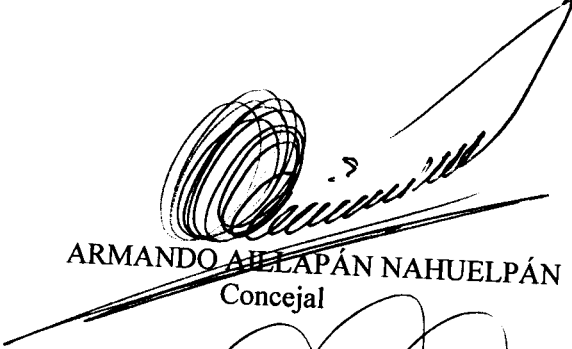
Concejala Fany : Agradezco el tema del informe., el informe igual darse a conocer a la comunidad, lo crea ó no.

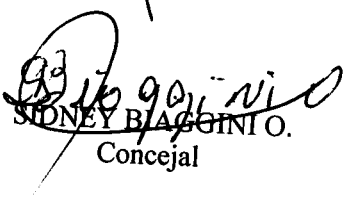
Alcalde, dice que sería bueno realizar un Estudio de Control a Nivel Regional.

Finalizando, se levanta la Sesión siendo las 12:05 minutos.


~~MARCELINO CARVAJAL FERREIRA~~
Alcalde
Presidente Concejo Municipal

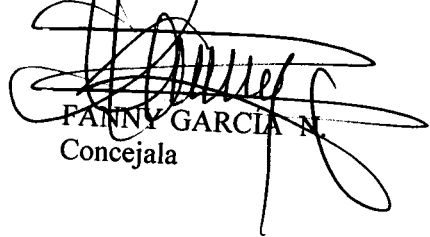

LUZ VARGAS HERRERA
Concejala


ARMANDO AELLAPÁN NAHUEL PÁN
Concejala


SIDNEY BLAGOTINI O.
Concejala


GUILLERMO FERREIRA D.
Concejala


MARCELO VALDOVINO R.
Concejala


FANNY GARCÍA N.
Concejala

I. MUNICIPALIDAD

SECRETARIA MUNICIPAL

MUEL HIDALGO PALACIOS
Secretaria Municipal
Municipio de Fe

ÁNGELA M. ARAYA JORQUERA
Secretaria

NOTA : En la presenta Sesión no hubieron acuerdos.