

ESTADISTICAS VITALES COMUNA DE QUILLOTA

NACIMIENTOS:

De acuerdo a los datos obtenidos de las Estadística Vitales INE 2009, se informan 1197 niños/as nacidos vivos. Considerando los datos actuales, durante el año 2011 (enero a la fecha) se han registrado 849 nacimientos entre el área urbana y rural, considerando solo los inscritos en nuestro sistema de salud.

Total Nacimientos a Octubre 2011.

MES	TOTAL
Enero	95
Febrero	91
Marzo	131
Abril	109
Mayo	105
Junio	112
Julio	92
Agosto	110
Septiembre	105
Octubre	32
Noviembre	
Diciembre	
Total:	982

Por Sexo

Masculino	500
Femenino	482
Total:	982

Por Peso de Nacimiento

Peso en gramos	Masc.	Fem.	Total
500 a 1000	2	2	4
1000 a 2000	8	7	15
2100 a 2500	29	22	51
2600 a 3000	62	77	139
3000 y más	406	367	773
Total:	507	475	982

Edad Gestacional

Semanas de Gestación	Masc.	Fem.	Total
< 20 semanas	0	0	0
20 a 30 semanas	2	3	5
30 a 37 semanas	62	62	124
> a 37 semanas	435	418	853
Total:	499	483	982

Edad de los Padres

EDAD	PADRE	MADRE
< 15 años	1	11
16 a 18 años	20	84
19 a 30 años	501	611
31 a 45 años	423	276
46 y más	37	0
Total:	982	982

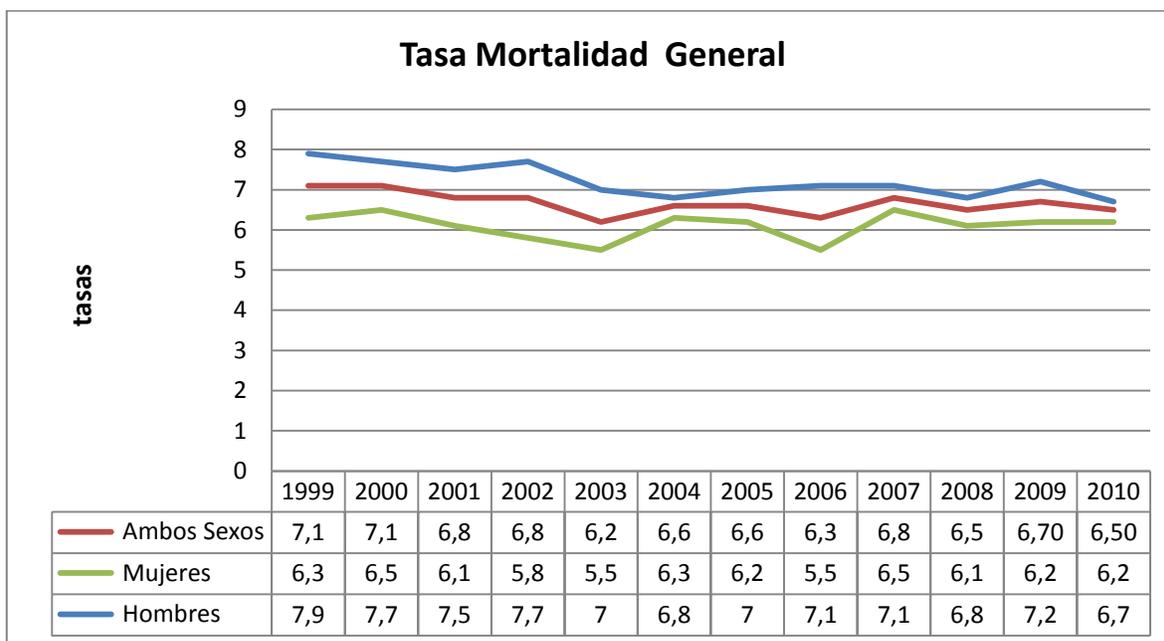
MATRIMONIOS:

De acuerdo a los datos obtenidos del las Estadística Vitales INE 2009, se informan 262 matrimonios en nuestra comuna.

MORTALIDAD

A continuación se entrega información respecto a la Mortalidad en la comuna de Quillota, de acuerdo a datos recopilados y analizados por la unidad de investigación del departamento de salud

Mortalidad general y ambos sexos



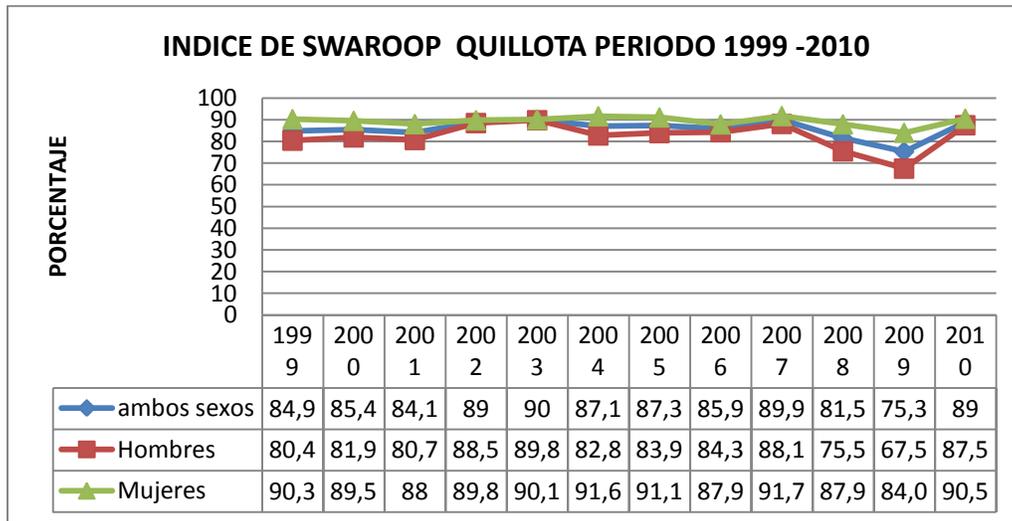
Tasas oficiales publicadas para DEIS Minsal periodo 1999- 2009, más período 2010 cálculos no oficiales a partir de la base de datos para defunciones publicada para ese año en DEIS Minsal.

Comparando la evolución de la curva de mortalidad general para ambos sexos observamos una disminución de la mortalidad general desde 1999 hasta el año 2003, con una estabilización posterior en valores fluctuantes en un rango de 6,5 – 6,8, con una media para los últimos 5 años de 6,6.

La mortalidad masculina siempre ha sido mayor que la mortalidad femenina, (fenómeno explicado por características biológicas de la especie humana), este fenómeno muestra un período en el cual disminuyó fuertemente (1999 – 2002), tendiendo a una estabilización promedio en los últimos 8 años en 6,9 por 1000 habitantes.

La mortalidad femenina, con tendencia a alcanzar valores similares para los de 1999, con un promedio para los últimos 6 años de 6,2 por 1000 hbt.

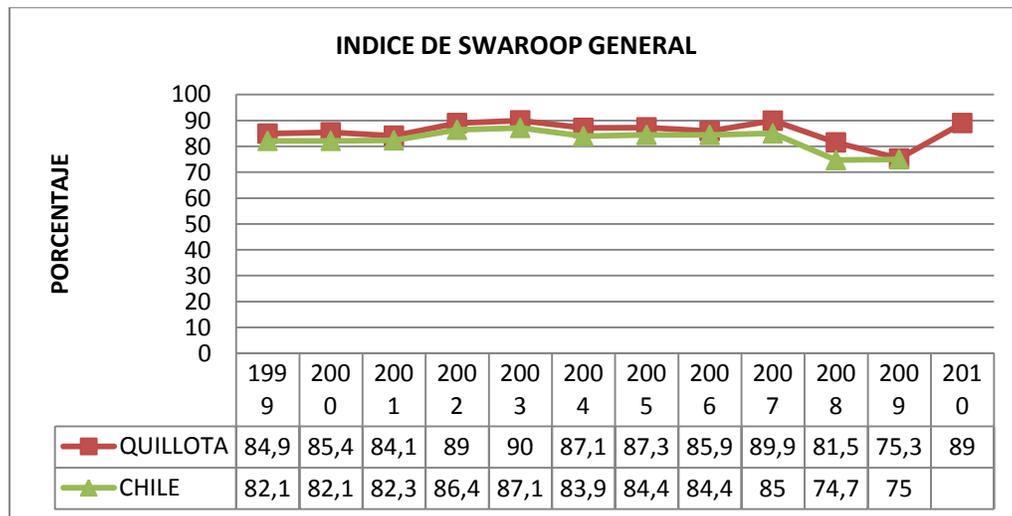
Mortalidad General en comparación con Chile periodo 1999 - 2010



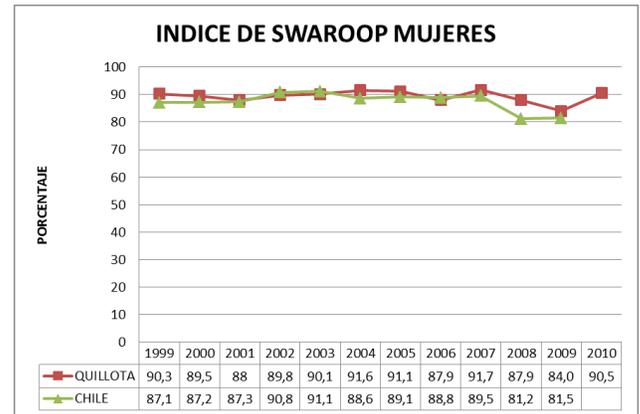
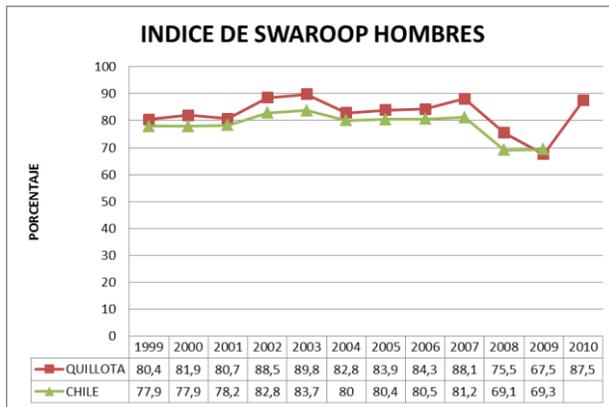
El índice de Swaroop hace referencia a que porcentaje de los fallecidos muere sobre 50 años de edad, internacionalmente se considera valores sobre 90% para países desarrollados.

El índice revela algo esperable, las mujeres que fallecen lo hacen a mayor edad que los hombres.

El gráfico muestra como el índice se ha mantenido estable durante el periodo de tiempo señalado, con mejores índices para los años 2002, 2003, 2007 y 2010. Se observó caída para los años 2008 y 2009, fenómeno que ocurrió en Quillota como en Chile en general.



Comparando el índice Quillota, durante el tiempo estudiado, ha tenido mejores índices que Chile general, lo que indica que Las personas que fallecen en nuestra comuna mueren a mayor edad. Con índices más cercanos a países desarrollados.



Referente a índices por sexo, el índice muestra como la población quillotana fallece a mayor edad comparada con Chile general.

Las mujeres al igual que los hombres fallecen a mayor edad comparado con Chile general pero la diferencia de los índices de Swaroop es menor.

Los hombres en el periodo graficado siempre con índices mejores que Chile general y las mujeres con índices de países desarrollados.

QUILLOTA		
	RME	IC (95%)
1999	No calculado por falta de información DEIS	
2000	No calculado por falta de información DEIS	
2001	108,9	99,4 - 118,4
2002	110,8	101,2 - 120,4
2003	103	93,9 - 112,05
2004	107	97,9 - 116,1
2005	No calculado por mal registro DEIS	
2006	105,9	96,9 - 115,0
2007	106,4	97,7 - 115,1
2008	105,8	97,0 - 114,7

La tabla muestra el riesgo de morir en Quillota v/s Chile general, realizándose una comparación por estandarización indirecta de tasas con obtención de RME (Razón de Mortalidad Esperada).

Los resultados evidenciaron que, desde el 2001 al 2008, los habitantes de Quillota no presentaron ni mayor ni menor riesgo de fallecer que aquellas personas que vivieron en otra parte de Chile para dicho periodo.

Mortalidad en la Niñez



QUILLOTA				
GRUPOS DE EDAD (años)				
AÑO	1 a 4		5 a 9	
	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)
1999	5	0,93	0	0
2000	0	0	1	0,14
2001	3	0,56	3	0,44
2002	0	0	2	0,29
2003	4	0,83	0	0
2004	2	0,4	0	0
2005	2	0,43	1	0,16
2006	0	0	0	0
2007	0	0	2	0,3
2008	2	0,4	0	0
2009	2	0,4	1	0,2
2010	1	0,2	0	0

Grupo de 1-4 años: la mortalidad en este grupo etario es baja. En 4 de los 12 años estudiados no hubieron fallecidos.

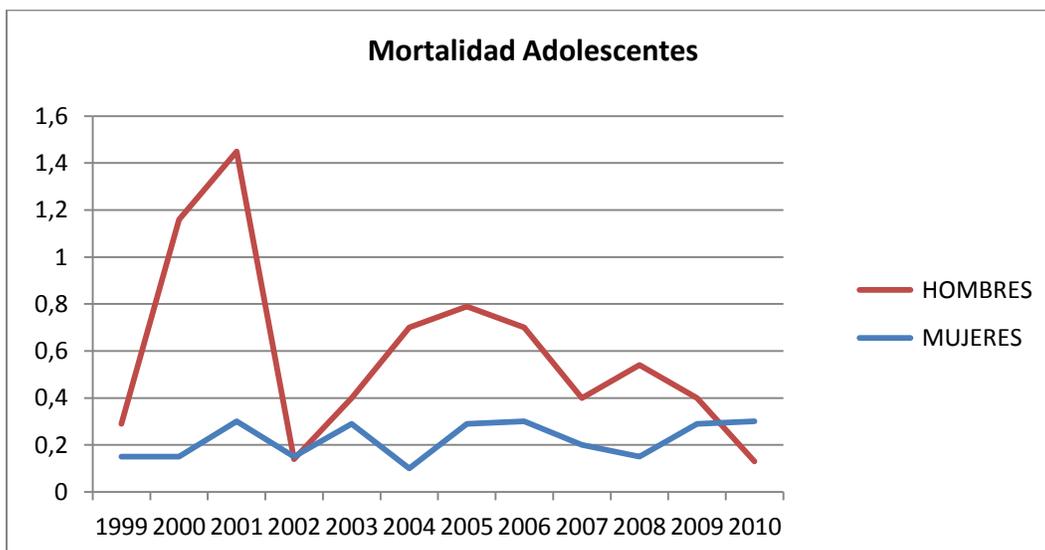
Desde 1999 se ha observado una caída progresiva de las tasas de mortalidad en este grupo.

Las causas de los peak de las tasas guardan relación con malformaciones congénitas y secuelas de la prematuridad que fallecen después del año de vida, así como accidentes ocasionales en menor proporción.

Grupo de 4-9 años: La mortalidad para este grupo etario también fue baja. En 6 de los 12 años estudiados no hubieron fallecidos.

Los peak de las tasas guardan relación con consecuencias de parálisis cerebral, malformaciones, y leucemias.

Mortalidad Adolescente



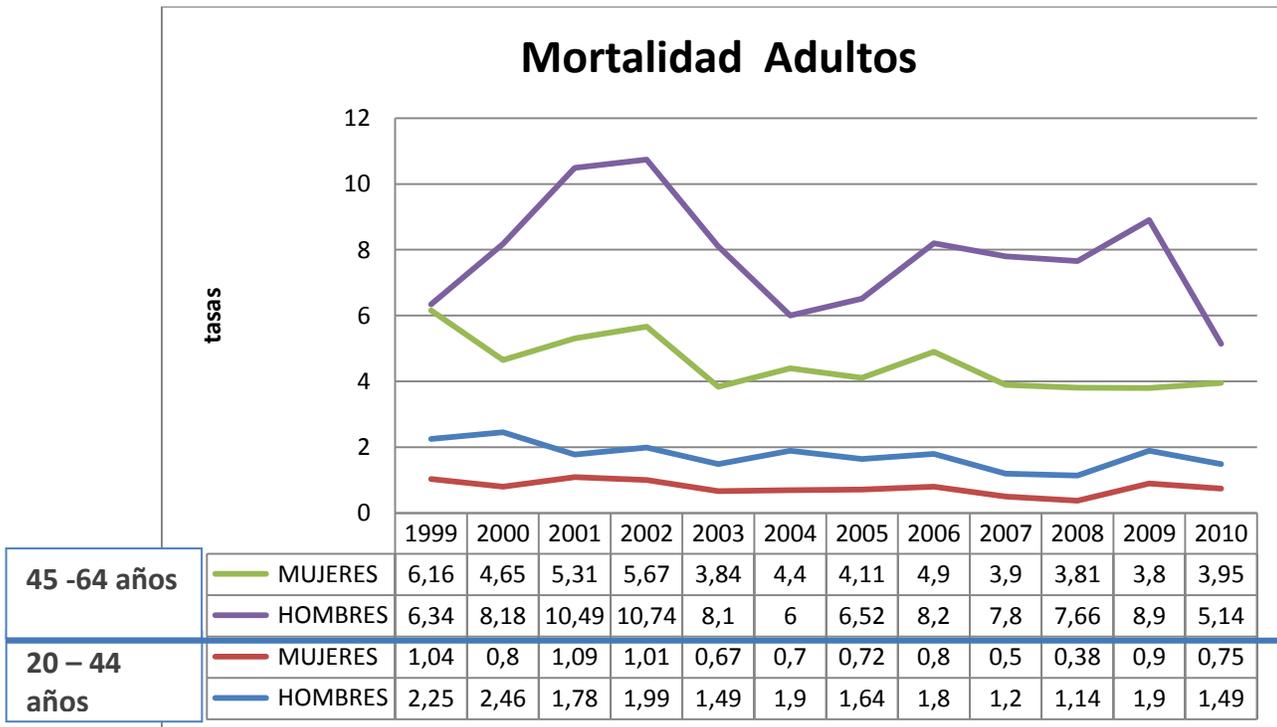
AÑO	AMBOS SEXOS		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa (**)	Defunciones	Tasa (**)	Defunciones	Tasa (**)
1999	3	0,22	2	0,29	1	0,15
2000	9	0,66	8	1,16	1	0,15
2001	12	0,88	10	1,45	2	0,3
2002	2	0,15	1	0,14	1	0,15
2003	5	0,34	3	0,4	2	0,29
2004	6	0,4	5	0,7	1	0,1
2005	8	0,55	6	0,79	2	0,29
2006	7	0,5	5	0,7	2	0,3
2007	4	0,3	3	0,4	1	0,2
2008	5	0,35	4	0,54	1	0,15
2009	5	0,34	3	0,4	2	0,29
2010	3	0,21	1	0,13	2	0,3

La tasa de mortalidad general en éste grupo etario así como la correspondiente por sexo ha ido en descenso desde 1999.

La mayoría de los adolescentes que fallecen son hombres, siendo sólo 1 o 2 mujeres que fallecen por año, por ello la tasa de mortalidad en las mujeres adolescentes se ha mantenido estable con tendencia al alza en los últimos 3 años.

Los peak en la tasa de mortalidad adolescente general, refleja los peak que se producen en el grupo de los hombres adolescente. Dichos peak reflejan el aumento de la muerte por suicidio y agresiones. La tasa a ido en constante disminución desde el año 2005, siendo menor que la femenina para el 2010.

Mortalidad Adulto



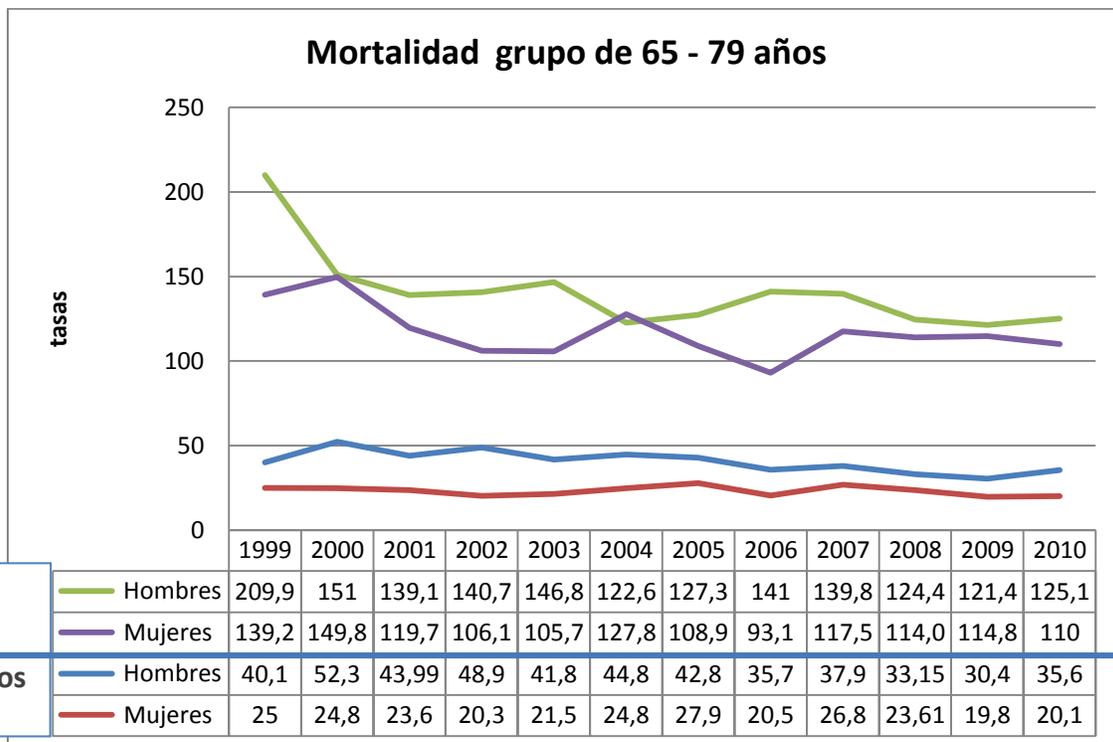
AÑO	20 A 44 AÑOS				45 A 64 AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa (**)	Defunciones	Tasa (**)	Defunciones	Tasa (**)	Defunciones	Tasa (**)
1999	30	2,25	4	1,04	11	6,34	9	6,16
2000	33	2,46	11	0,8	52	8,18	33	4,65
2001	24	1,78	15	1,09	69	10,49	39	5,31
2002	27	1,99	14	1,01	73	10,74	43	5,67
2003	22	1,49	10	0,67	62	8,1	32	3,84
2004	29	1,9	11	0,7	48	6	38	4,4
2005	25	1,64	11	0,72	54	6,52	37	4,11
2006	27	1,8	12	0,8	70	8,2	46	4,9
2007	18	1,2	7	0,5	69	7,8	38	3,9
2008	18	1,14	6	0,38	70	7,66	38	3,81
2009	31	1,9	14	0,9	84	8,9	39	3,8
2010	24	1,49	12	0,75	50	5,14	42	3,95

Tanto en el grupos de 20 a 44 y 45 a 64, la mortalidad es mayor en los hombres, lo que es un hecho esperable por naturaleza biológica de la especie humana.

En el grupo de 20 a 44 años la mortalidad se ha mantenido estable con tendencia progresiva al descenso para ambos sexos, con leve aumento para el 2009 y descenso nuevamente para el año 2010.

En el grupos de 45 a 64 años, la mortalidad ha ido progresivamente descendiendo para las mujeres, en cambio los hombre han experimentado aumento progresivo de su mortalidad a expensas de las causas cardiovasculares principalmente, pero para el año 2010, la tasa de mortalidad cae drásticamente en este grupo con una disminución del app el 40 %.

Mortalidad Adulto Mayor



AÑO	65 A 79 años				80 y más años			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa (**)	Defunciones	Tasa (**)	Defunciones	Tasa (**)	Defunciones	Tasa (**)
1999	89	40,1	77	25	89	209,9	108	139,2
2000	118	52,3	78	24,8	66	151	120	149,8
2001	101	43,99	75	23,6	63	139,07	101	119,67
2002	114	48,9	65	20,3	66	140,7	94	106,1
2003	105	41,8	70	21,5	80	146,8	99	105,7
2004	116	44,8	82	24,8	70	122,6	125	127,8
2005	114	42,8	94	27,9	76	127,3	111	108,9
2006	99	35,7	71	20,5	89	141	99	93,1
2007	109	37,9	95	26,8	93	139,8	130	117,5
2008	99	33,15	86	23,61	87	124,46	131	114,01
2009	94	30,4	74	19,8	89	121,4	137	114,8
2010	114	35,6	77	20,1	96	125,1	136	110

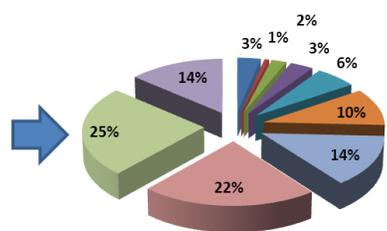
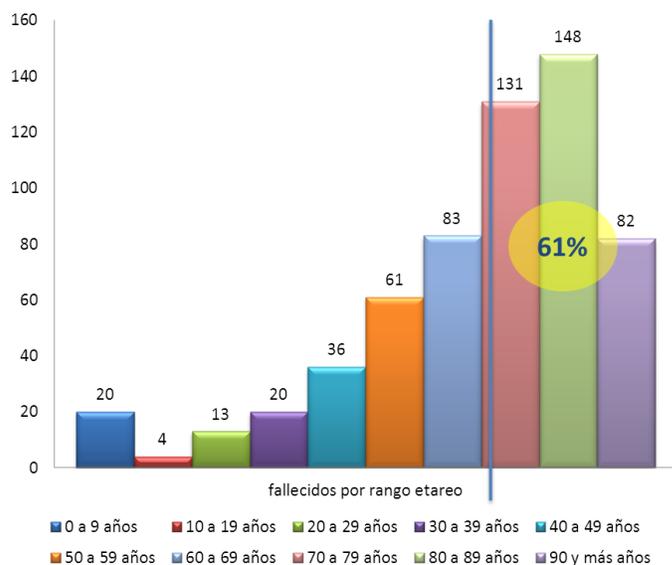
En el grupo de 65-79 años la mortalidad a experimenta un descenso progresivo desde 1999, con aumento en la mortalidad masculina para el año 2010, lo que se explicaría por el desplazamiento de las edades de mortalidad masculina a un grupo etario mayor, en términos simples los hombres que para el año 2009 fallecieron entre los 44 – 64 años, para el 2010 lo hicieron entre los 65 -79 años.

Las tasas de mortalidad para el grupo de más de 80 años también a experimentado descenso desde 1999, con tendencia a la estabilización para los últimos 4 años.

Especificaciones de Mortalidad; análisis 2009 y 2010.

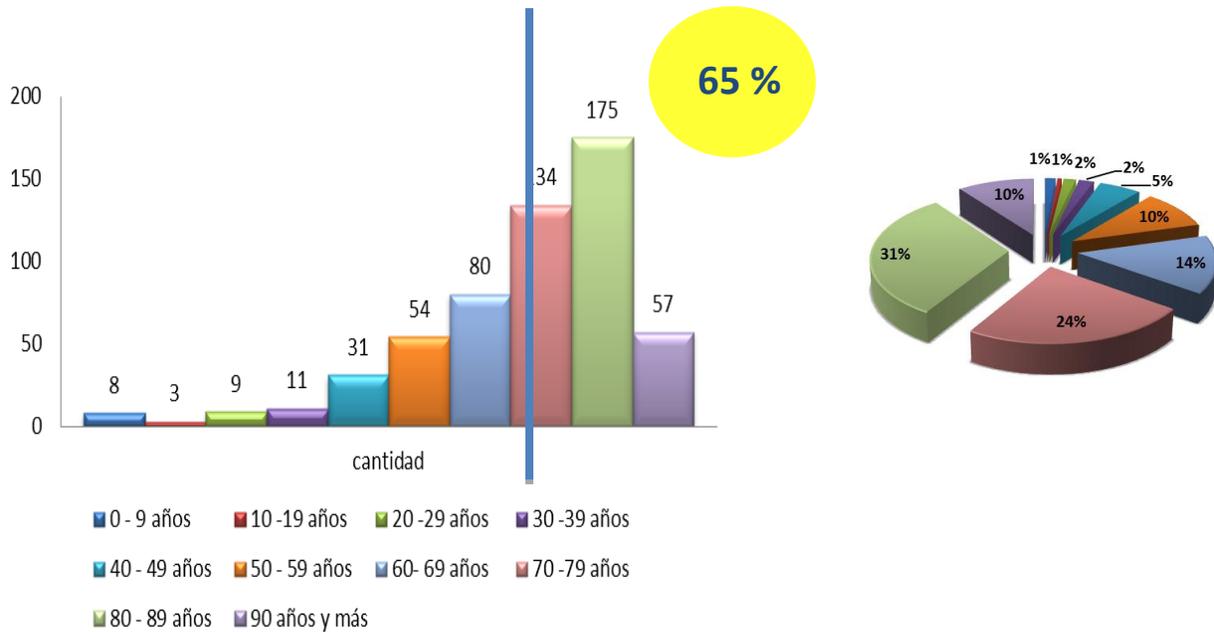
Edad de los fallecidos:

2009:



Quillota Población Longeva

2010:



En comparación con el año 2009 se observa un desplazamiento de la mortalidad a edades más elevadas, aumenta el porcentaje de personas que fallecen sobre los 70 años de un 61% a un 65%. Lo que también se ve reflejado en el índice de swaroop señalado anteriormente.

El grupo de 70 a 79 años concentra el mayor porcentaje de fallecidos con un 24%.

El número de fallecidos menor de 1 año disminuye de 20 (13 restando los casos imputados al DEIS Minsal) a 8 para el 2010.

Causas de mortalidad:

2009:

ranking	Titulo	2009	
		numero	%
1	Enfermedades del sistema circulatorio	177	29,60%
2	neoplasias	140	23,41%
3	Enfermedades del sistema respiratorio	64	10,70%
4	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	42	7,02%
5	Enfermedades del aparato digestivo	39	6,52%
6	Enfermedades del aparato genitourinario	30	5,02%
7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	22	3,68%
8	Trastornos mentales y del comportamiento	18	3,01%
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	15	2,51%
10	Enfermedades del sistema nervioso	14	2,34%
11	Enfermedades infecciosas	11	1,84%
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	1,34%
13	no tipificadas	6	1,00%
14	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6	1,00%
15	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	4	0,67%
16	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	2	0,33%

2010:

ranking	Titulo	2010	
		numero	%
1	Enfermedades del sistema circulatorio	150	26,69%
2	neoplasias	145	25,80%
3	Enfermedades del sistema respiratorio	66	11,74%
4	Enfermedades del aparato digestivo	43	7,65%
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	36	6,41%
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	27	4,80%
7	Enfermedades del aparato genitourinario	23	4,09%
8	Enfermedades del sistema nervioso	15	2,67%
9	Trastornos mentales y del comportamiento	14	2,49%
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	14	2,49%
11	Enfermedades infecciosas	10	1,78%
12	Enfermedad de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	5	0,89%
13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	4	0,71%
14	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	0,71%
15	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	3	0,53%
16	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0,53%

Para el año 2009 las causas de mortalidad ocuparon el siguiente orden:

- 1º lugar: Cardiovascular
- 2º lugar: Neoplasias
- 3º lugar: Respiratorias
- 4º lugar: Traumatismos y causas externas de mortalidad
- 5º lugar: Digestivas
- 6º lugar: Genitourinarias

Para el año 2010 las causas de mortalidad ocuparon el siguiente orden:

- 1º lugar: Cardiovascular
- 2º lugar: Neoplasias
- 3º lugar: Respiratorias
- 4º lugar: Digestivas
- 5º lugar: Endocrinas y metabólicas
- 6º lugar: Traumatismos y causas externas de mortalidad

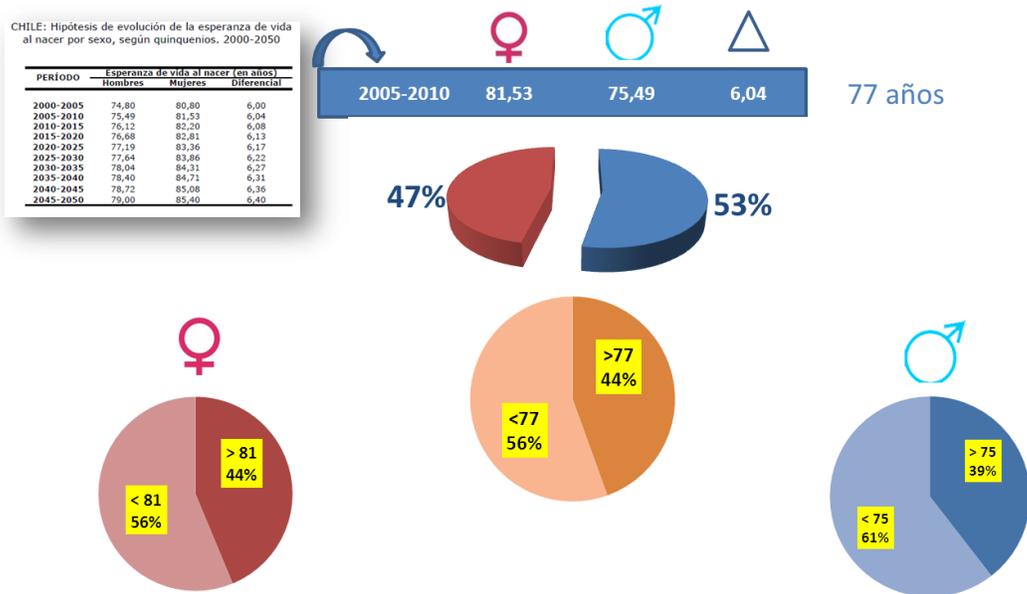
Las primeras 6 causas son responsables del 83% de las causas de fallecimiento para cada año.

Comparando ambos años, se puede observar como las tres primeras causas de mortalidad se mantuvieron estables, siendo en orden decreciente; Enf, Cardiovascular, Neoplasias y Enf Respiratoria.

Expectativa de vida de los fallecidos

2009:

El 61% de los fallecidos el 2009 tenía más de 70 años de edad, lo que refleja el carácter longevo de nuestra población.



Del total de fallecidos el 47% fue mujer y el 53% hombre.

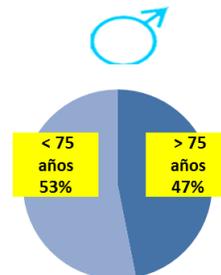
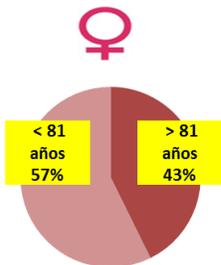
Tomando como referencia la esperanza de vida para la población chilena para el periodo 2005 -2010, vemos que de los fallecidos el año 2009 el 44 % falleció sobre la expectativa de vida esperada. Separado por sexo, el 44% de los fallecidos mujeres y el 39% de los fallecidos hombres, murieron por sobre la expectativa de vida para nuestro país para ese año.

2010:

El 62,5% de los fallecidos el 2010 tenía más de 70 años de edad, lo que reafirma la aseveración del carácter longevo de nuestra población.

CHILE: Hipótesis de evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo, según quinquenios. 2000-2050

PERÍODO	Esperanza de vida al nacer (en años)		
	Hombres	Mujeres	Diferencia
2000-2005	74,80	80,80	6,00
2005-2010	75,49	81,53	6,04
2010-2015	76,12	82,20	6,08
2015-2020	76,68	82,81	6,13
2020-2025	77,19	83,36	6,17
2025-2030	77,64	83,86	6,22
2030-2035	78,04	84,31	6,27
2035-2040	78,40	84,71	6,31
2040-2045	78,72	85,08	6,36
2045-2050	79,00	85,40	6,40

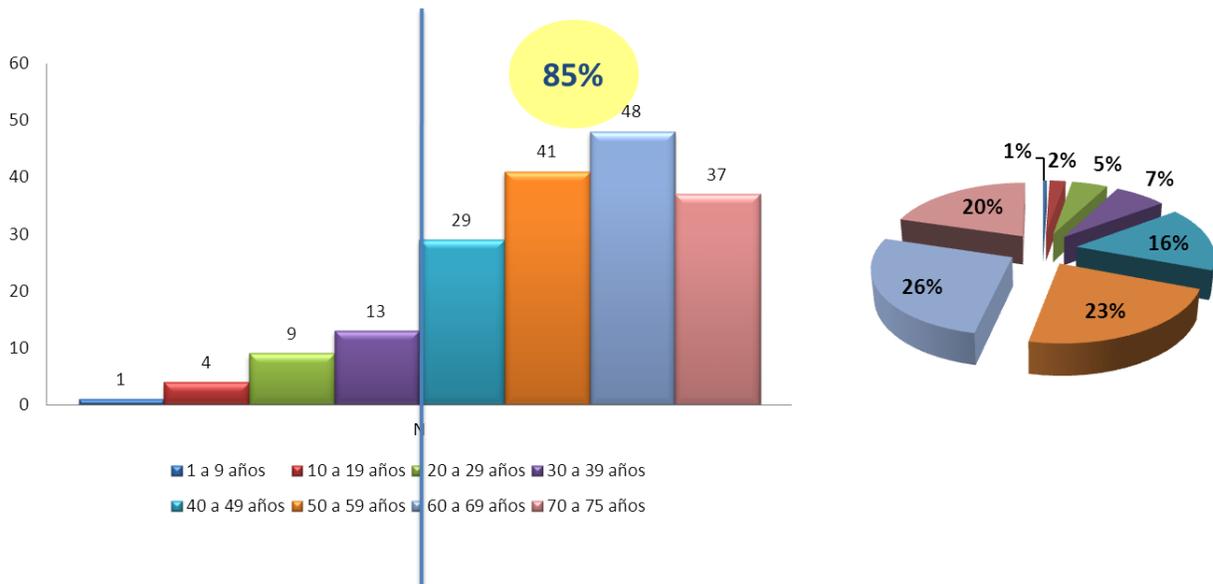


Del total de fallecidos el 49% fue mujer y el 51% hombre.

Tomando como referencia la esperanza de vida para la población chilena para el periodo 2005 -2010, vemos que de los fallecidos el año 2010 el 50% falleció sobre la expectativa de vida esperada. Separado por sexo el 43% de los fallecidos mujeres y el 47% de los fallecidos hombres, murieron por sobre la expectativa de vida para nuestro país para ese año.

Causa de mortalidad en aquellos que murieron bajo la expectativa de vida esperada para el 2009.

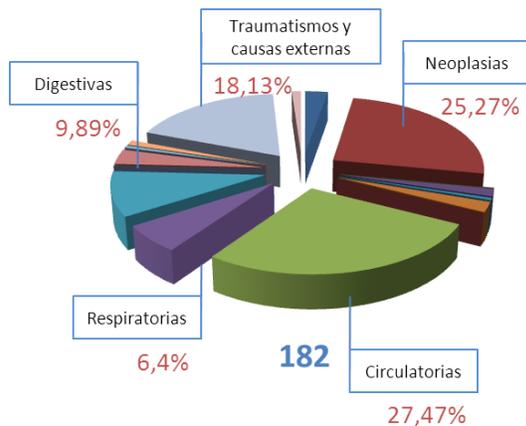
Hombres y edad de muerte:



El 85% de los hombres que fallecieron bajo la expectativa de vida de 75 años para el 2009, lo hicieron entre los 40 a 75 años.

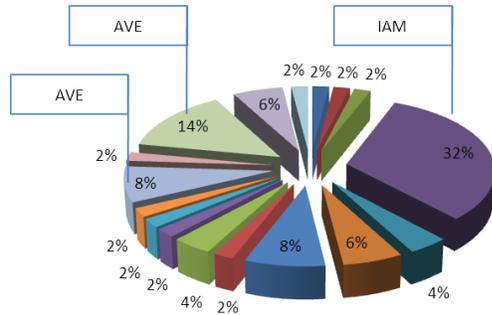
Hombres y causas de muerte:

El 1º y 2º lugar lo ocupa las causas cardiovasculares y neoplasias respectivamente, el 3º lo ocupan los traumatismo y causas externas de mortalidad con un 18%. En rojo las 5 principales causas que en conjunto suman el 86,9 %.



NUMERO DE FALLECIDOS POR GRUPO DE CAUSAS			
	Título	Numero de fallecidos	Porcentaje
1	Enfermedades del sistema circulatorio	50	27,47%
2	Neoplasias	46	25,27%
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	33	18,13%
4	Enfermedades del aparato digestivo	18	9,89%
5	Enfermedades del sistema respiratorio	11	6,04%
6	Enfermedades del aparato genitourinario	6	3,30%
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5	2,75%
8	Enfermedades del sistema nervioso	4	2,20%
9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	1,65%
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2	1,10%
11	No Tipificados	2	1,10%
12	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0,55%
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0,55%

Cardiovascular



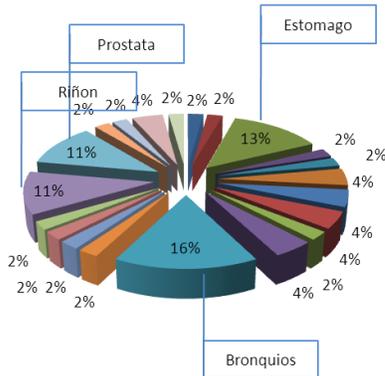
32 % de IAM

24 % de ACV

N	DIAGNOSTICO	NUMERO DE FALLECIDOS	Porcentaje
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	16	32,00%
2	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	7	14,00%
3	CARDIOMIOPATIA DILATADA	4	8,00%
4	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	4	8,00%
5	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	3	6,00%
6	DISECCION DE AORTA (CUALQUIER PARTE)	3	6,00%
7	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	2	4,00%
8	FIBRILACION Y ALETEO VENTRICULAR	2	4,00%
9	TRASTORNOS DE LAS VALVULAS MITRAL Y AORTICA	1	2,00%
10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	2,00%
11	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	1	2,00%
12	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	1	2,00%
13	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1	2,00%
14	OTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS	1	2,00%
15	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	1	2,00%
16	OTROS INFARTOS CEREBRALES	1	2,00%
17	ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ESPECIFICADA	1	2,00%

Referente a lo cardiovascular la principal causa es la muerte por Infarto Agudo al Miocardio seguido por los Accidentes cerebrovasculares, sumando en conjunto el 56% de las causas de muerte cardiovascular.

Neoplasias



Bronquios + Via aérea
Sup + Pleura = 26%

N	DIAGNOSTICO	N	%
1	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	7	15,56%
2	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	6	13,33%
3	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	5	11,11%
4	TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	5	11,11%
5	TUMOR MALIGNO DEL RECTO	2	4,44%
6	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	2	4,44%
7	TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	2	4,44%
8	TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	2	4,44%
9	LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	2	4,44%
10	TUMOR MALIGNO DE LA OROFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	2,22%
11	TUMOR MALIGNO DE LA FARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	2,22%
12	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	1	2,22%
13	TUMOR MALIGNO DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA	1	2,22%
14	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	1	2,22%
15	TUMOR MALIGNO DE LA PLEURA	1	2,22%
16	TUMOR MALIGNO DEL HUESO Y DEL CARTILAGO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO	1	2,22%
17	TUMOR MALIGNO DE PARTE ESPECIFICADA DEL PERITONEO	1	2,22%
18	TUMOR MALIGNO DEL PERITONEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	2,22%
19	TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	1	2,22%
20	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS HUESOS Y DE LA MEDULA OSEA	1	2,22%
21	LEUCEMIA MIELOMONOCITICA AGUDA	1	2,22%

Las 4 principales causas de muerte por neoplasia fueron el cáncer de pulmón, estómago, riñón y próstata respectivamente.

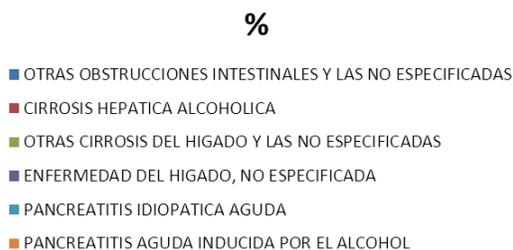
El 26% de las muertes por cáncer guardan relación con la vía aérea y los pulmones.



LUGAR	DIAGNOSTICO	N	%
1	Peatón lesionado en accidente de tránsito no especi	7	21,21%
2	Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehi	5	15,15%
3	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorc	4	12,12%
4	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento	3	9,09%
5	Caída no especificada, en lugar no especificado	2	6,06%
6	Disparo de otras armas de fuego, y las no especific	2	6,06%
7	Exposición a factores no especificados, en lugar no	2	6,06%
8	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por,	2	6,06%
9	Golpe por objeto arrojado, proyectado o que cae, en	1	3,03%
10	Ahogamiento y sumersión no especificados, en otro	1	3,03%
11	Exposición a corriente eléctrica no especificada, e	1	3,03%
12	Exposición a humos, fuegos o llamas no especificado	1	3,03%
13	Exposición a factores no especificados, en vivienda	1	3,03%
14	Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo d	1	3,03%

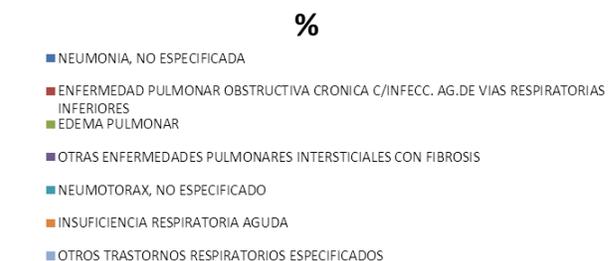
La principal muerte por trauma fueron los accidentes de tránsito, seguidos de los traumas varios y los suicidios.

Digestivo



80% muere de Cirrosis

Respiratorio

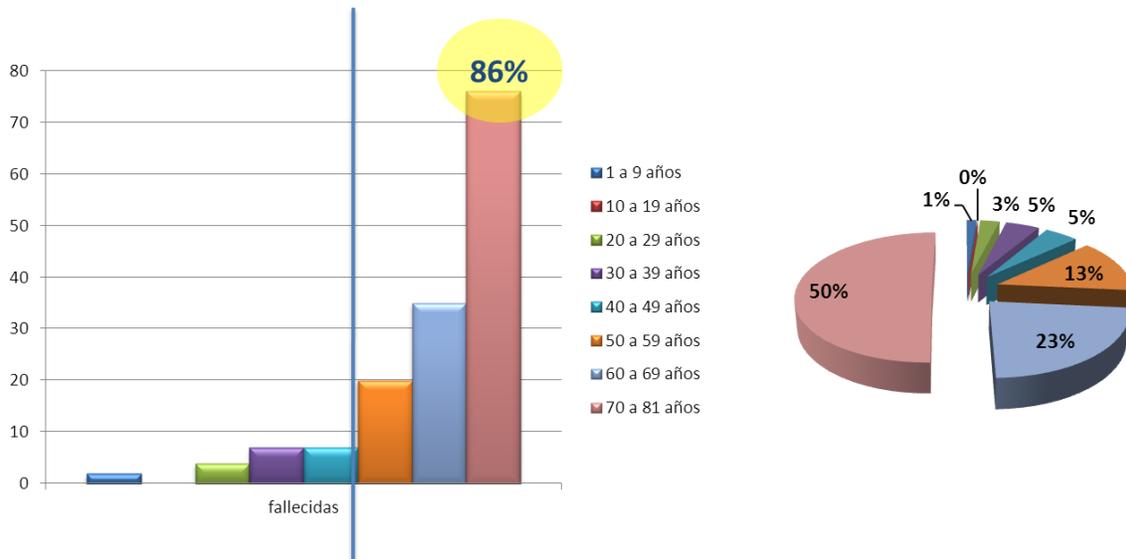


55% Neumonía y Fibrosis Pulmonares

La gran mayoría de las muertes por causa digestiva fue la cirrosis.

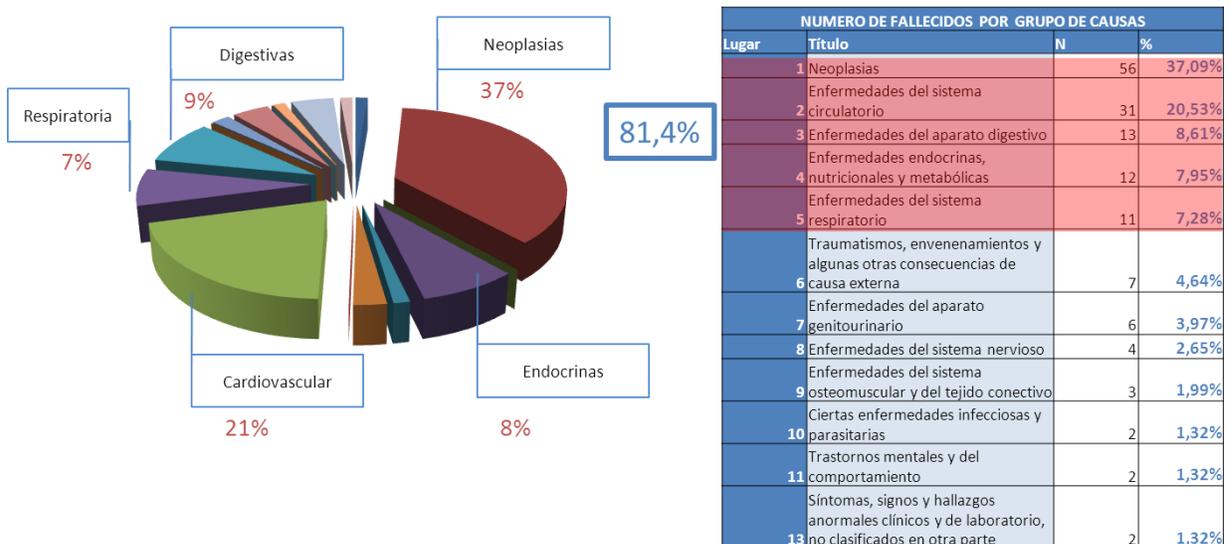
Las grandes causas de muerte por causa respiratorias fueron las neumonías y las enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis.

Mujeres y edad de muerte:

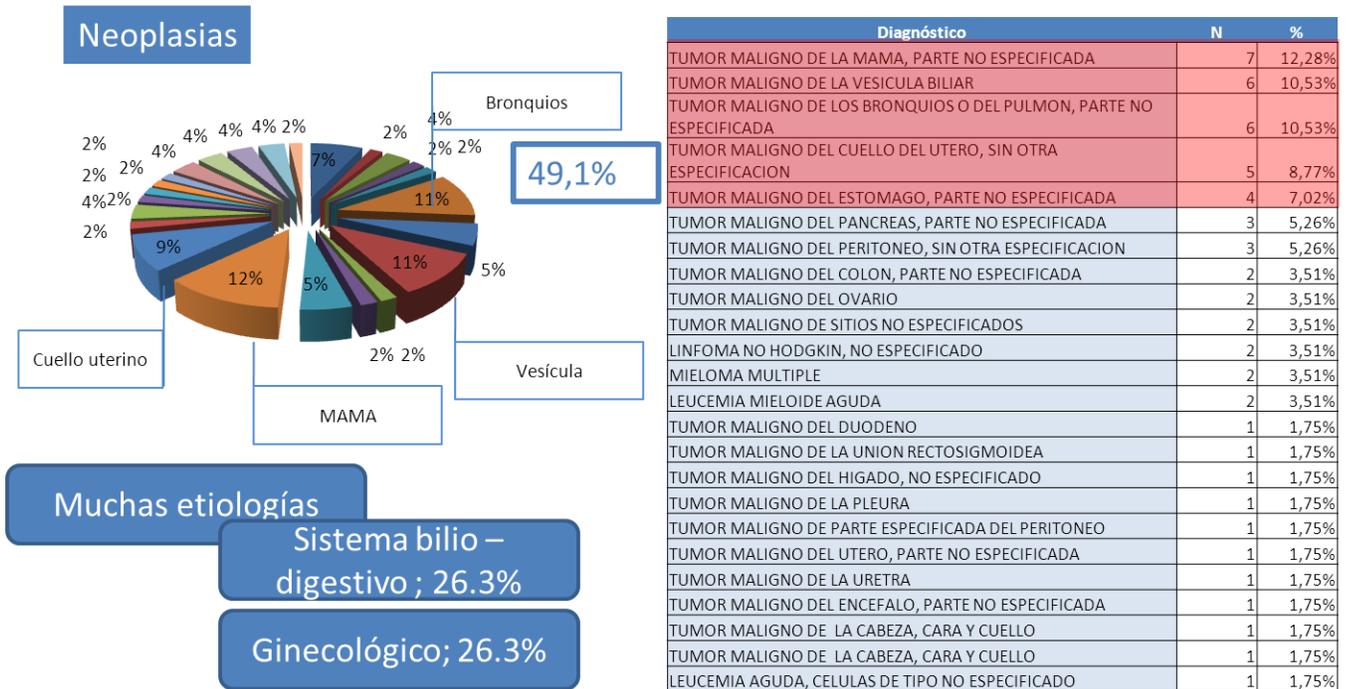


La gran mayoría de las mujeres que fallecieron bajo la expectativa de vida para el país para el 2009, murieron sobre los 50 años, principalmente sobre los 70 años.

Mujeres y causa de muerte:



El 1º y 2º lugar lo ocupa las neoplasias y lo cardiovascular respectivamente. Las neoplasias representan casi el doble de la mortalidad por cardiovascular, el 3º lo ocupan las enfermedades del aparato digestivo seguido de cerca por las causas endocrinas y respiratorias.

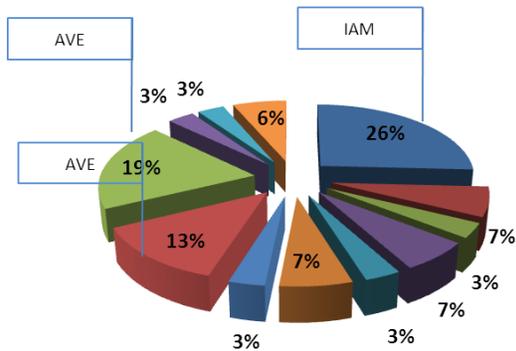


Una gran variedad de neoplasias distintas fueron las causantes de mortalidad.

La principal causa de muerte por cáncer fue el Ca de Mama seguido por el vesícula biliar y pulmón en 2º y 3º lugar respectivamente.

Los 2 principales sistemas anatómicos comprometidos son el bilio – digestivo y el ginecológico, que en conjunto suman más del 50% de las causas de muerte por cáncer.

Cardiovascular

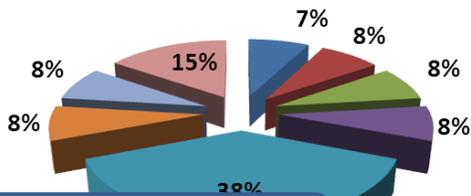


Lugar	Diagnóstico	N	%
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	8	25,81%
2	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	6	19,35%
3	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	4	12,90%
4	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	2	6,45%
5	CARDIOMIOPATIA DILATADA	2	6,45%
6	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	6,45%
7	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS VASOS PROFUNDOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	2	6,45%
8	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	1	3,23%
9	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1	3,23%
10	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1	3,23%
11	ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	1	3,23%
12	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	1	3,23%

Al igual que los hombres las principales causas de muerte cardiovascular son el infarto agudo al miocardio y los accidentes cerebro vasculares (isquémicos y hemorrágicos).

Digestivas

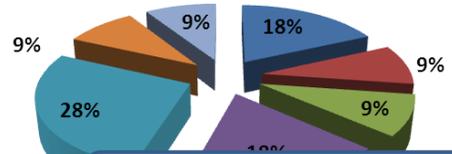
- K550 TRASTORNO VASCULAR AGUDO DE LOS INTESINOS
- K559 TRASTORNO VASCULAR DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADO
- K709 ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA, NO ESPECIFICADA
- K743 CIRROSIS BILIAR PRIMARIA
- K746 OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
- K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA
- K803 CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLANGITIS
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA



70% enfermedades hepato Biliares

Endocrinas

- E112 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES
- E116 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
- E141 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON CETOACIDOSIS
- E142 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES
- E146 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
- E849 FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION
- E889 TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO



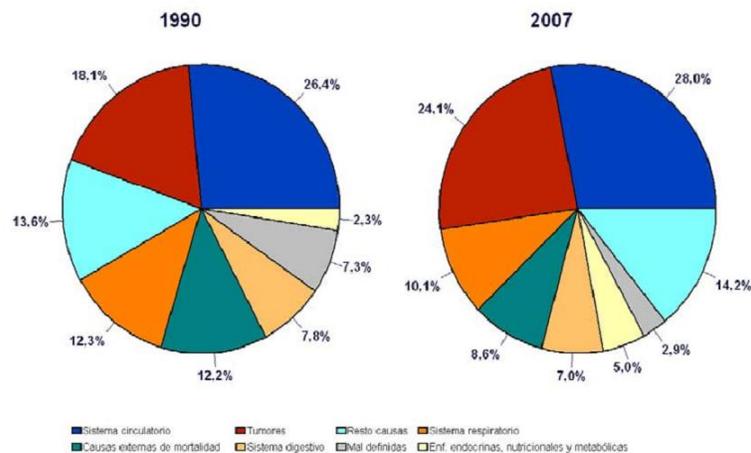
82% Complicaciones de Diabetes

El 70 % de las causas digestivas de mortalidad fueron por afectación del sistema hepato-biliar, siendo la cirrosis del hígado la principal causa.

Las complicaciones de la diabetes tipo 2 fueron la principal causa de mortalidad por causa endocrina en las mujeres para el 2009.

Mortalidad Chile y V región

Defunciones por grandes grupos de causa de muerte.
Chile, 1990 y 2007.



Se observa como en 17 años el descenso de la mortalidad por causa cardiovascular ha sido sólo del 1,6 %. En cambio a disminuido de forma importante la muerte por Cánceres. La mortalidad por causas respiratorias descendió sólo un 2% app.

Defunciones por grandes grupos de causas de muerte.
Región de Valparaíso, 2007.



En la V región al igual que Chile general, para el año 2007, las principales causas de mortalidad fueron las causas cardiovasculares, neoplasias y respiratorias, al igual que Quillota para los años 2009 - 2010

Especificaciones en mortalidad para el año 2010:

Grupo de causas por rango etario:

I. CARDIOVASCULAR E00 - E90

EDAD	hombre	mujer
>= 15 a 65	15	9
> 65 años	57	63
Total	72	72

II. TUMORES (NEOPLASIAS) C00 - C97 / D00 - D48

EDAD	hombre	mujer
>= 15 a 65	14	26
> 65 años	50	47
Total	64	73

III. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS J00 - J99

EDAD	hombre	mujer
>= 15 a 65	2	4
> 65 años	32	32
Total	34	36

IV. TRAUMATISMOS Y ACCIDENTES S00 - S99 / T00 - T99

EDAD	hombre	mujer
>= 15 a 65	14	5
> 65 años	4	1
Total	18	6

Como se señalo con anterioridad las causas de mortalidad se concentraron en los mayores de 65 años.

Mortalidad infantil para año 2010:

Total	8	Menos 1 Calera	
La Calera	13 días	Prematurez Extrema	

Mortalidad Infantil	Nº	%
Neonatal Precoz	4 (horas)	77
Neonatal Tardía	2 (8 y 13 días)	33
Total Neonatal	6	85
Post-neonatal	1 (10 ms)	14%
Total	7	100

Causa	Inmediata	Originaria
Prematurez	1	4
Malformación Congénita	1	1
Shock Séptico	1	
Asfixia Neonatal	1	
Asfixia Neonatal	1	
ECN	1	
Malformación Renal y Pulm	1	

Tipo de Embarazo		
Único	6	85.7

Embarazo Gemelar					
Edad Madre	P.Nac.	E.G.	Control APS	Control ARO	Causa Mte
19	530-750	23 ss	En revisión	En revisión	ANN-Premt.

Malformacion Congénita		
Cardiopatía	Síndrome de Potter	

De los 8 menores que fallecieron para el año 2010, uno es originario de la ciudad de Calera y se encuentra mal asignado a nuestra comuna. De los fallecidos, las principales causas al igual que el 2009 guardan relación con la prematurez, malformaciones congénitas, sumándose la asfixia perinatal.

CONCLUSIÓN

Así como en el estudio de mortalidad del año 2005, para el 2009 se detectaron errores de registro adjudicando fallecidos a Quillota cuando no correspondían ser adjudicados a nuestra comuna, los casos detectados fueron impugnados ante el DEIS MINSAL lográndose, para la publicación oficial de las tasas de mortalidad del año 2009, una reducción de los casos inicialmente adjudicados.

Desde 1999 la mortalidad general de Quillota ha disminuido de forma progresiva. El poseer tasas de mortalidad general más elevadas que las del país, se debe a la característica envejecida de nuestra población, por lo demás quienes fallecen en Quillota lo hacen a mayor edad fenómeno que queda demostrado para el año 2009 y 2010, en este último año el 50% de los fallecidos lo hicieron sobre la expectativa de vida esperada para el país, además el porcentaje de hombres que fallecieron sobre la expectativa de vida para el año 2010 aumento en 9%

Sumado a esto, los análisis epidemiológicos muestran que las personas que viven en Quillota no tienen mayor riesgo de morir que en otra parte de Chile.

La mortalidad infantil para el año 2010 evidencia, al igual que para el año 2009, a la prematuridad y las malformaciones congénitas como las causas principales

Son pocos los niños que fallecen entre los 1 y 9 años, las principales causas están concentradas en las secuelas que dejan la prematuridad, las malformaciones congénitas, la parálisis cerebral y las leucemias. Solo un fallecido en este grupo para el 2010

Los peak en la tasa de mortalidad adolescente general, refleja los peak que se producen en el grupo de los hombres adolescente. Dichos peak reflejan el aumento de la muerte por suicidio y agresiones. La tasa de mortalidad adolescente masculina a ido en constante disminución desde el año 2005, siendo menor que la femenina para el 2010.

Los adultos entre 20 – 44 años han experimentado un descenso progresivo en la mortalidad desde 1999. En cambio en el grupo de los hombres de 45 a 64 años desde el 2004 hasta el 2009 experimentó un aumento a expensas de las causas cardiovasculares, tendencia que fue rota para el 2010 en donde se produjo una caída abrupta de la mortalidad masculina entre los 45 -64 años, produciéndose un desplazamiento de los fallecimientos a grupos de mayor edad.

La mortalidad en los adultos mayores se a mantenido descendiendo progresivamente desde 1999 tanto para el grupo de 65 a 79 años así como en los mayores de 80 años. Con leve aumento desde el 2009 al 2010 en el grupo masculino.

Para el año 2009 gran parte de los fallecidos murieron por sobre la expectativa de vida del país. El 61% de todos los fallecidos murió sobre los 70 años y 62,5% para el 2010

Las principales causas de mortalidad no difieren de las del resto de Chile y región para el año 2007.

Las enfermedades del sistema cardiovascular, las neoplasias y las causas respiratorias siguen siendo las principales causas de muerte.

Analizando el grupo de hombres que fallecieron bajo la expectativa de vida, la edad de éstos se distribuyó de forma dispersa desde los 40 años hasta los 75 años. Sus principales causas de muerte fueron los Infartos Agudos al Miocardio (IAM), los accidentes cerebrovasculares (AVE), los cánceres de: bronquios y vía aérea superior, estómago, riñón y próstata, los accidentes de tránsito, traumas varios y suicidios, cirrosis hepática, neumonías y fibrosis pulmonares.

Analizando el grupo de las mujeres que fallecieron bajo la expectativa de vida, el 50% de ellas tenía más de 70 años. La principal causa de muertes a diferencia de los hombres fueron las neoplasias, siendo las principales el Cáncer de Mama, el de vesícula biliar, el de bronquio y pulmón, el de cuello uterino y el de estómago. El segundo lugar de las causas fueron las cardiovasculares siendo el IAM y el AVE, las principales al igual que los hombres. Las enfermedades hepatobiliares así como las consecuencias de la Diabetes fueron causa importante de mortalidad también.

Se hace necesario mantener una adecuada supervisión a los registros de mortalidad en APS ya que en reiteradas ocasiones los errores de registros ha llevado a un falso aumento de la mortalidad en grupos específicos.

Por otra parte el análisis sistemático de las causas de mortalidad permiten enfocar recursos en salud, mejorando la eficiencia del sistema.

Referencias:

Unidad de Investigación del Departamento de Salud, Ine Quillota, www.ine.cl; indicadores básico de salud, DEIS Minsal.