



PRESENCIA DE HOSPITALES EN COMUNAS Y EFECTO EN EGRESOS HOSPITALARIOS: APROXIMACIÓN USANDO PUNTAJES DE PROPENSIÓN (N° 1682)



Italo Lanio H.¹
Felipe Medina M.²
Natalia Cuadros C.
Manuel Fuenzalida D.³

Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso¹
Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile²
Centro Interdisciplinario de Políticas Públicas (CiPP), Universidad Alberto Hurtado³

Introducción

- Accesibilidad geográfica
- Determinante social salud
- Uso de servicios de salud
- Ubicación de hospitales
- Facilitar acceso



Introducción

- Explorar diferencias a nivel comunal en el uso de atención hospitalaria por población beneficiaria de FONASA según la disponibilidad de hospitales públicos en sus territorios





Materiales y métodos

- Estudio Ecológico
- Comunas de Chile
- Egresos Hospitalarios 2022-2024, Beneficiarios FONASA y Biblioteca del Congreso
- Variables:
 - **Tasa estandarizada de egresos hospitalarios (TEH)**
 - **Presencia de hospital**
 - Población total
 - Porcentaje de población rural
 - Índice de adulto mayor
 - Índice de masculinidad
 - Tasa de pobreza multidimensional
 - Porcentaje de pob. perteneciente a pueblos originarios
 - Porcentaje de pob. inmigrante internacional
 - Disponibilidad presupuestaria municipal por habitante



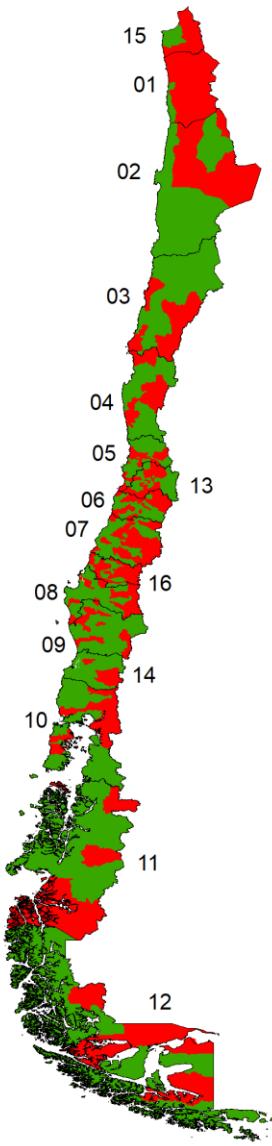
Materiales y métodos

- Análisis Estadístico
 - Estandarización TEH
 - Capítulos CIE-10
 - Respiratorias, Circulatorias, Neoplasias
 - Puntajes de propensión
 - Prob. de tener hospital con Reg. Logística
 - Emparejaron comunas con vs sin hospital
 - Cambio porcentual de la tasa de egreso
 - IC 95%
- R v.4.5.1 y QGis 3.1
- Conflictos Éticos

Resultados

Tabla 1. Caracterización de comunas según presencia de hospital en su territorio (2023).

Característica	Sin hospital n=170		Con hospital n = 173	
	Nro.	%	Nro.	%
Tipología				
Rural	109	64,1	76	43,9
Urbana	29	17,1	51	29,5
Mixta	32	18,8	46	26,6
	Mediana	p25-p75	Mediana	p25-p75
Población total nro. de hab.	14.230	6.444-28.906	31.132	14.987-86.017
Población rural (%)	44,0	16,4-64,5	24,2	8,4-38,6
Pobreza multidimensional (%)	26,7	21,1-33,1	24,0	19,3-29,4
Población de pueblos originarios (%)	8,9	5,3-19,3	10,7	6,5-27,4
Población migrante internacional (%)	1,1	0,6-3,1	1,2	0,5-2,1
Disponibilidad presupuestaria por hab (M\$)	347,0	240-657	247,0	203 -342
Índice de masculinidad	98,6	97,2-101,3	97,7	95,8-100,3
Índice de adulto mayor	93,8	72,7-111,2	87,8	73,6-103,1



Region

Hospital

No

Sí

Tasa Sist. Circulatorio

0,003 - 0,005
0,006 - 0,007
0,008 - 0,009
0,010 - 0,012
0,013 - 0,014

Tasa Sist. Respiratorio

0,002 - 0,006
0,007 - 0,011
0,012 - 0,015
0,016 - 0,020
0,021 - 0,024

Tasa Neoplasia

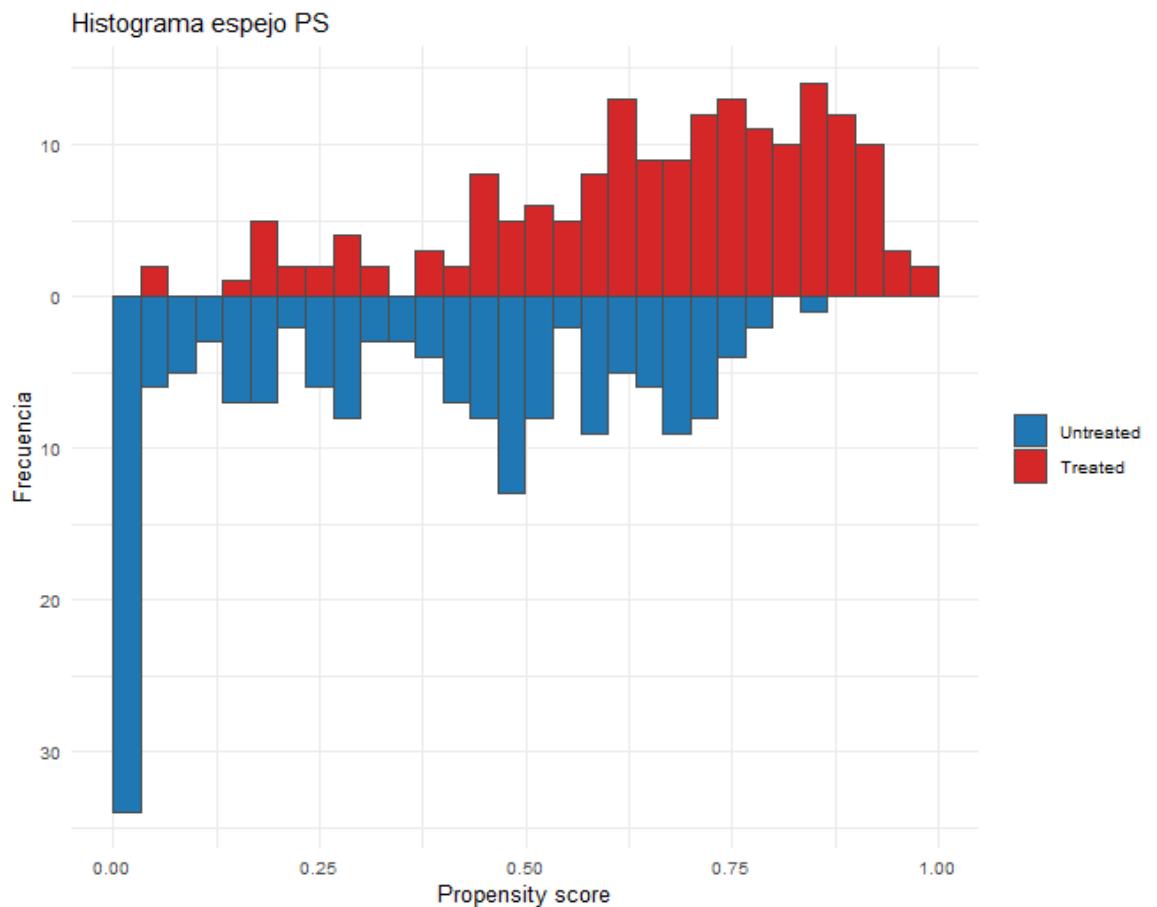
0,003 - 0,005
0,006 - 0,007
0,008 - 0,009
0,010 - 0,011
0,012

Resultados



Los PS mostraron:

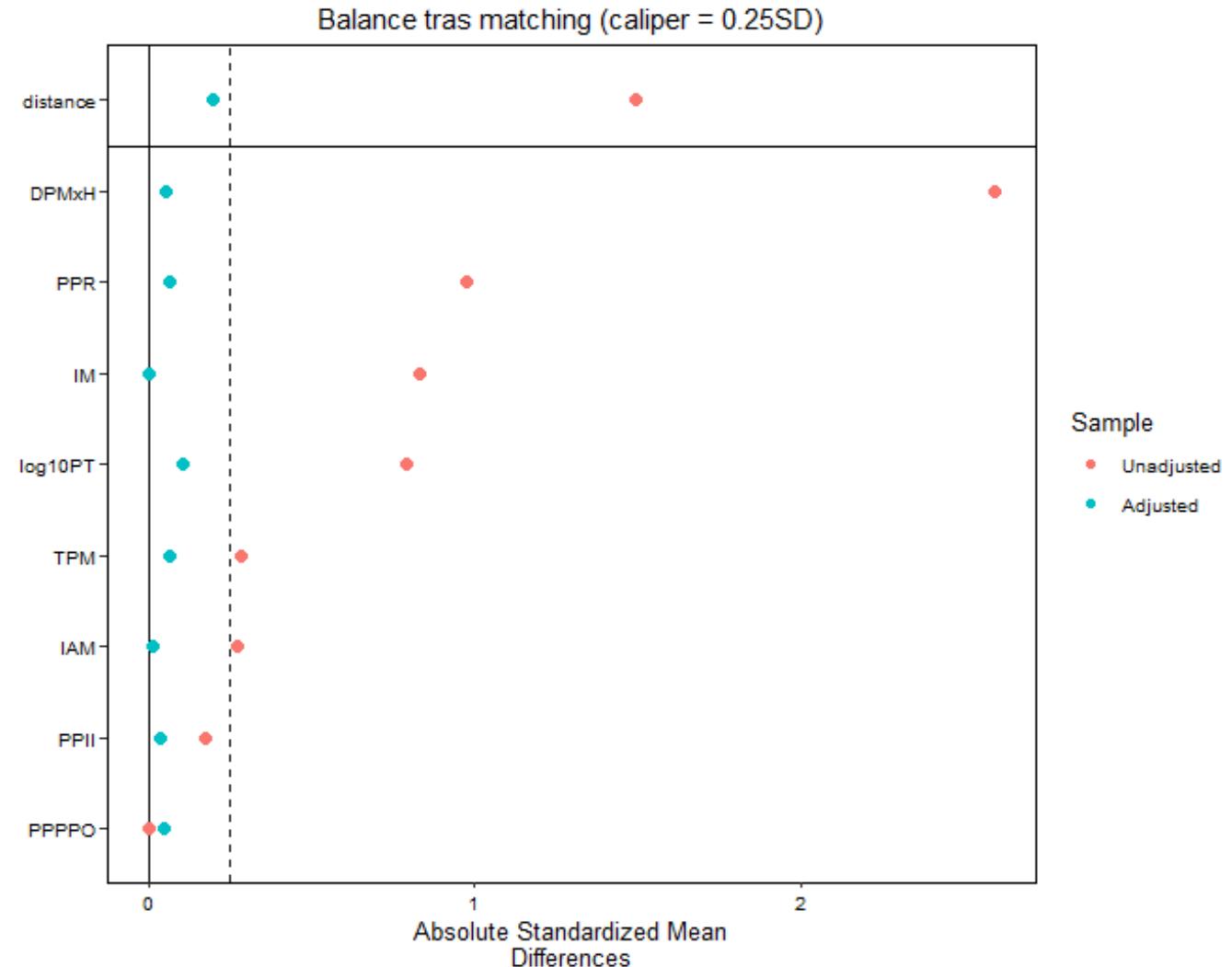
- asociaciones no lineales con las variables comunales
- Un bajo solapamiento entre comunas con y sin hospital.



Resultados

Post-emparejamiento:

- Se obtuvieron 100 pares de comunas
- Adecuado balanceo de variables.



Resultados



Post-emparejamiento:

- Se obtuvieron 100 pares de comunas
- Adecuado balanceo de variables.
- Efecto estadísticamente significativo de la presencia de hospital sobre la tasa estandarizada de EH ($p < 0,05$).
- La magnitud del cambio porcentual varió según causa:

Causa	Estimación puntual	IC 95%
Respiratoria	62,9	48,1 79,2
Circulatoria	33,1	25,5 41,2
Neoplasias	18,1	11,9 24,7

Conclusión

- Se observaron diferencias significativas al comparar la tasa de egresos hospitalarios en comunas con versus sin hospital usando PS.
- Se encontraron magnitudes disimiles según grupo de patologías.
- Se considera una limitación el no disponer de variables asociadas a tiempos de traslado al hospital más cercano.
- Se sugiere explorar tasas de egreso considerando la vía de ingreso de beneficiario a la atención cerrada, y variables relacionadas con barreras socioculturales asociadas al acceso.

Referencias

Borde, E., & Torres-Tovar, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde em Debate*, 41(spe2), 264-275.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042017S222>

Fuenzalida, M, Cobs, V., Guerrero, R. (2013). El territorio como unidad de análisis en estudios sobre las determinantes sociales de la salud. *Argos*, 30(59), 086-106

Ge, E., Su, M., Zhao, R., Huang, Z., Shan, Y., & Wei, X. (2021). Geographical disparities in access to hospital care in Ontario, Canada: a spatial coverage modelling approach. *BMJ open*, 11(1), e041474. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041474>

Ho D, Imai K, King G, Stuart E (2011). “MatchIt: Nonparametric Preprocessing for Parametric Causal Inference.” *Journal of Statistical Software*, 42(8), 1-28.
doi:10.18637/jss.v042.i08

McGillycuddy M, Warton DI, Popovic G, Bolker BM (2025). “Parsimoniously Fitting Large Multivariate Random Effects in glmmTMB.” *Journal of Statistical Software*, 112(1), 1-19.
doi:10.18637/jss.v112.i01



VIII Congreso Chileno de Salud Pública X Congreso Chileno de Epidemiología



ORGANIZAN



AUSPICIAN

