PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

PEREIRA 2010

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico suministra información para la acción en salud, es un instrumento que aporta datos de morbilidad, mortalidad, demografía, natalidad y otros datos que ponen en contexto a quienes administran los recursos o coordinan programas, con relación a causas de enfermedad de la población y/o a cuáles son las causas de muerte más frecuente en ellos, pero también puede evidenciar donde está ubicada la ciudad, los contextos sociales, económicos y su relación geográfica, con el fin de vislumbrar una dinámica social en cuanto a que la población este protegida por factores propios del ambiente o este expuesta a factores de riesgos. La secretaria de salud y seguridad social de la ciudad de Pereira espera que este instrumento sea de utilidad para todos los actores y sectores de salud, así como para los mandatarios y entes educativos o comunidad en general.

El municipio de Pereira, con el fin de apostarle al mejoramiento del estado de salud de los residentes en la región, pone a disposición de la comunidad en general el siguiente perfil epidemiológico del 2010, el cual es insumo básico para una adecuada planeación en salud, así como al respectivo monitoreo, seguimiento y evaluación de los indicadores de interés en salud pública.

CAPITULO I
GENERALIDADES DEL MUNICIPIO.

NIT. 891.480.030-2.

Código DANE: 66001
Pereira, es la capital del departamento de Risaralda y una de las principales ciudades del Eje cafetero, corredor turístico y comercial de la región, de cultura y ancestros paisas, ubicada en la región centro-occidente del país, en el valle del río Otún en la Cordillera Central de los Andes Colombianos, hace parte del Área Metropolitana Centro Occidente, y es conocida como *"**la querendona, trasnochadora y morena**"*, *"**La Perla del Otún**".*

HISTORIA: Con el propósito de nutrirse del oro Quimbaya, el mariscal de campo Jorge Robledo funda el 9 de agosto de 1540 Cartago, donde hoy se encuentra la ciudad de Pereira; bautizada así porque el grueso de hombres que acompañó al Mariscal provenía de Cartagena de Indias. El 21 de abril de 1691 Cartago fue trasladada al sitio que ocupa actualmente sobre la margen izquierda del río La Vieja. Una versión señala que la reubicación se debió al continuó asedio de los indígenas pijaos y otra, por razones de conveniencia económica.

Entre 1816 y 1819 don **José Francisco Pereira** y su hermano **Manuel,** hallaron en estos pasajes, refugio seguro, poniéndose a salvo de una avanzada del ejército español, luego de que las huestes patriotas fueran derrotadas en Cachiri (Santander), donde Francisco Pereira estuvo involucrado. Aquí construyó un tosco rancho pajizo que le servía de

albergue y estudió el bosque secular que cubría la colina que separa las aguas del Otún y el Consota

El 24 de agosto de 1863, cuatro días después de la muerte de don **Francisco Pereira Martínez**, el **Pbro. Remigio Antonio Cañarte** encabezó la caravana fundadora que desde Cartago marchó a éstas tierras cumpliendo así la voluntad de **Pereira Martínez**, quien en sus últimos años quiso que aquí se estableciera una ciudad. Seis días después se celebra la Misa de fundación y se protocoliza el establecimiento de la Villa de Pereira, en la esquina de la calle 19 con carrera octava, en la Plaza de Bolívar. En sus comienzos la aldea comprendía seis manzanas y unas setenta casas dispersas entre Egoyá y el Otún; levantadas en guadua, baharaque y techo pajizo.

No fue precisamente un lugar despoblado que encontró el Padre Cañarte y sus cofundadores, al contrario, un grupo de colonos ya se había establecido aquí, porque justamente don Francisco Pereira, cartagûeño, ilustre abogado, naturalista y prócer de la independencia, perfilaba su potencial de convergencia y dispersión de mercaderías en la ruta hacia Antioquia, Valle y el centro del país. **El 25 de abril de 1870 se oficializó por medio de Ley de la República el establecimiento de la Villa de Pereira.**

HIMNO:

Coro:
Salve al esfuerzo de mis heroicos
y buenos hijos que con amor,
me dieron nombre
, me dieron fama,
me hicieron grande, me dan honor.
I
Al recio empuje de los titanes
de la montaña, bajo este sol
como la Venus de las espumas
surgí del bosque, del hacha al son.
Coro: Salve al esfuerzo...
II
Y fui creciendo por el influjo
de su amorosa solicitud,
hasta forjarme gentil y bella
llegada apenas mi juventud.
Coro: Salve al esfuerzo...
III
Y de mis brisas y de mis fuentes
y de mi cielo en la inmensidad,
bebí con ansia lo que en la vida
mi lema ha sido LA LIBERTAD.
Coro: Salve al esfuerzo...
IV
Y en su carroza, por el camino
que va al Progreso voy sin temor,
marchando al coro de los martillos
sobre los yunques... y del vapor.
Coro: Salve al esfuerzo...
V
Y de mi brazo para este viaje,
acepto a todos aquellos que,
como mis hijos pregonen siempre
PAZ Y TRABAJO, CONSTANCIA Y FE.
Coro: Salve al esfuerzo...
VI
Fe para el futuro de los que luchan
bajo la egida de la verdad,
por el imperio de las virtudes,
con este lema: LA LIBERTAD.
Coro: Salve al esfuerzo...
VII
Vivo orgullosa de mis mujeres
y de mis flores que hermanas son
por los encantos y por las galas
y los efluvios del corazón.

SIMBOLOS:

ESCUDO

BANDERA

El escudo simboliza los tres periodos que forman la prehistoria, la época colonial y la ciudad actual. La rana de oro simboliza la cultura Quimbaya, parece que esta cultura la tuvo como animal sagrado, representante de la fecundidad y agilidad. En su orfebrería se encuentra estilizada. El medio sol y las dos coronas condales fueron tomadas parcialmente del antiguo escudo del municipio de Cartago, que le fue otorgado a la "Ciudad de Robledo" por el Emperador Carlos V. Las diestras significan la unión, solidaridad y acción común, que caracteriza las fuerzas sociales y morales de la ciudad actual. En la bordura, al pie, dos gajos uno de cafeto y otro de laurel, simbolizan la riqueza agrícola y la victoria sobre los obstáculos que ha encontrado la ciudad hasta su primer siglo de existencia.

Utiliza para el triángulo central un fondo amarillo subido y para los triángulos laterales el rojo escarlata, en el centro del fondo amarillo va el "Gorro Frigio de la Libertad", esta bandera expresa: **"Que con la sangre roja de los hijos de Pereira, se yergue la Libertad en la riqueza de su suelo"**.

LOCALIZACIÓN: El Municipio de Pereira está localizado a 4 grados 49 minutos de latitud norte, 75 grados 42 minutos de longitud y 1.411 metros sobre el nivel del mar; en el centro de la región occidental del territorio Colombiano, en un pequeño valle formado por la terminación de un contra fuerte que se desprende de la cordillera central. Su estratégica localización central dentro de la región cafetera, lo ubica en el panorama económico nacional e internacional, estando unido vialmente con los tres centros urbanos más importantes del territorio nacional y con los medios tanto marítimos como aéreos de comunicación internacional. Lo anterior, explica el reconocimiento que la ciudad tiene como corredor turístico y comercial del Eje Cafetero, así como la gran afluencia de población de diferentes regiones del país y la favorabilidad para la presencia de situaciones sociales encaminadas a modificar la distribución de la pirámide poblacional, los eventos de causa externa y las patologías de trasmisión persona a persona. En el mismo sentido, el municipio de Pereira, se ha convertido en una región receptora de

población desplazada de otras zonas del país, lo que genera importante presión sobre los programas de atención a estas personas que hoy ascienden aproximadamente a 22.506 habitantes que se encuentran bajo tal condición, lo que representa el 4.98% de la población de Pereira.

Grafica 1. Localizacion municipio de Pereira, Fuente: http://www.pereira.gov.co.

LIMITES: Al Norte, limita con los municipios de Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal y Marsella (Departamento de Risaralda).

Al Sur, con los municipios de Ulloa (Departamento del Valle), Finlandia y Salento (Departamento del Quindío).

Al Oriente, con el Departamento del Tolima, con Anzoategui, Santa Isabel, Ibagué y zona de los nevados.

Al Occidente, con los municipios de Cartago, Anserma Nuevo (Departamento del Valle), Balboa, La Virginia (Departamento de Risaralda)
Población: Según proyecciones de población del DANE para el año 2010, se estima que en el Municipio de Pereira residen 457,103 habitantes, de las cuales 383.966 (84%) se encuentran en el área urbana localizadas en 19 comunas y 73.137 en el área rural en 12 corregimientos, existiendo importantes niveles de concentración de población en el sector sur occidental conocido popularmente como la Ciudadela Cuba, lugar donde reside aproximadamente el 30% de la población. Además residen en Pereira cerca del 49.40% de la población del Departamento de Risaralda y el 1% con respecto a los 46.043.696 habitantes del país, experimentando el Municipio un incremento poblacional del 10.62% entre el censo de 1993 y 2.005, mostrándose con una dinámica creciente de población asociado con su posición estratégica dentro del occidente Colombiano.

Gentilicio: Pereiranos y Pereiranas

GEOGRAFÍA: El Municipio de Pereira cuenta con pisos térmicos que van desde las nieves perpetuas (Nevado de Santa Isabel a 5.200 mts / snm) en límites con el Departamento del Tolima, hasta pisos cálidos a 900 mts / snm y a orillas del rio Cauca. Por lo tanto, presenta distintas alternativas de uso agrícola.

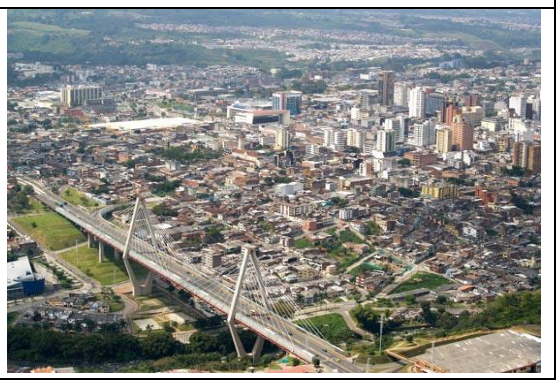
De hecho, existen áreas de bosques para protección de cuencas, zonas de diversificación y medias conocidas como la zona cafetera y zonas cálidas con actividad ganadera y agrícola (piña, caña de azúcar, caña panelera y pasto).

La ciudad de Pereira se encuentra a una altura promedio de 1.411 mts /snm y cuenta con una temperatura promedio de 21ºC
CLIMA: El suelo de Pereira se distribuye según sus climas así:
Clima cálido el 9.9 %, clima medio el 60.7 %, clima frio el 11.5%, páramo 17.7%, su precipitación media anual es de 2.750 mm.

Esta característica climática y la conformación de los suelos, brinda también una variedad en la cobertura vegetal y paisajística, potencializando el municipio de Pereira con una de las biodiversidades más ricas de la nación. No obstante, la ciudad se presenta como zona de alta vulnerabilidad sísmica por el tipo de suelos que la conforman y por las fallas geológicas que la atraviesan

IMÁGENES PEREIRA: (tomadas de la página de la alcaldía oct 9 de 2011)

BOLIVAR DESNUDO	**VIADUCTO CESAR GAVIRIA TRUJILLO**.

GLORIETA FRENTE A LA GOBERNACIÓN	ZONA RURAL DE PEREIRA 1
	
ZONA RURAL DE PEREIRA 2	FOTO AREA VIADUCTO CESAR GAVIRIA TRUJILLO

ORGANIZACIÓN POLITICO ADMINISTRATIVA: En el área urbana los municipios en Colombia están divididos en comunas. Pereira está dividida en 19 comunas: Ferrocarril, Olímpica, San Joaquín, Cuba, Del Café, El oso, Perla del Otún, Consota, El Rocío, El poblado, El jardín, San Nicolás, Centro, Río Otún, Boston, Universidad, Villavicencio, Oriente y Villasantana, cada una de estas con múltiples barrios.

En el área rural los municipios en Colombia están divididos en corregimientos. Hacen parte del municipio los corregimientos de Altagracia, Arabia, Caimalito, Cerritos, La Florida, Puerto Caldas, Combia Alta, Combia Baja, La Bella, Estrella- La Palmilla, Morelia, Tribunas. Es cabecera del circuito notarial con cuatro notarías; cabecera del círculo de registro integrado por los municipios de Apía, Belén de Umbría, Santa Rosa de Cabal y Santuario.

Pereira conforma junto con los municipios de La Virginia y Dosquebradas el Área Metropolitana de Centro Occidente (AMCO).

ECONOMIA: El municipio de Pereira cuenta con una economía diversificada en su estructura económica, el sector primario representa el 5.7% del producto interno, el sector secundario muestra un peso relativo de 26.2% en el municipio y el sector terciario es el más representativo con una magnitud de 68.1%. El PIB de Pereira creció 3.7% en el año

2004, sin duda este año fue exitoso donde varios hechos reactivaron la economía, como el programa bandera del gobierno nacional <la seguridad democrática>, mayor fluidez del sistema financiero, <microcrédito>, las remesas enviadas de compatriotas residentes en el exterior que tienen un impacto importante en el consumo, lo anterior acompañado de mejores precios del petróleo, carbón, níquel, incluso café. Estos acontecimientos se reflejaron en el incremento tanto en la oferta como en la demanda de bienes y servicios. En términos sociales, se evidencia una mejoría en las condiciones de pobreza de los hogares, mostrando para el año 2010 que el NBI (Necesidades básicas insatisfechas) se ubica en un 13.4%, significando que tal porcentaje de hogares aún permanecen en condiciones de vulnerabilidad, no obstante significa un salto cualitativo con respecto a los años anteriores y otras regiones del país, lo que evidencia esfuerzos por lograr incluir a mas población en programas sociales, que mitiguen las condiciones de vulnerabilidad.

La agricultura municipal es diversificada tiene alrededor de 35 tipos de cultivo de los cuales el 70% corresponde a cultivos permanentes, el 8% son cultivos anuales y el 22% corresponden a los transitorios pan coger, pero a su vez el valor agregado se concentra en el café. Las actividades pecuarias vienen ganando importancia. La industria manufacturera se destaca en que las actividades de confecciones, empresas muy importantes como Ingenio Risaralda, INCOCO, Two Life Jeans, Kosta Azul, Pentagrama, Urbanxs Jeans, Gino Pascalli, Arturo Calle,El Palacio de la Ropa, así lo demuestran, otras como D´Moda, Calzados NIVI y Boomerang; empresas con presencia nacional como Frisby, almacenes ÉXITO, Cacharrería la 14, La Lucerna, Ponkes, Sayonara, Productos la Niña, Maxticafe, Juancamole, Café Mariscal, Aluminios de Colombia, Flota Occidental, Audifarma, Busscar, Suzuki Colombia, AYCO Motos, entre otras nacidas en Pereira como Cable Unión (Difunta), Publik y la segunda empresa de Telecomunicaciones más grande del país, Media Commerce, son algunos ejemplos de empresas de tecnología de cobertura nacional.

La ciudad cuenta con centros logísticos importantes tales como el de Servientrega de Logística Internacional, El nuevo mega centro logístico ubicado en Dosquebradas, la central de TCC y la más reciente de DEPRISA.

Empresas como AVESCO con Pimpollo y su planta procesadora, así como las granjas avícolas, NESTLE y la fábrica de galletas, centro logístico de Alpina, Kimberly Clark con Colpapel donde se producen los cuadernos Scribe, Fabrica de Hilos (Coats Cadena). El comercio es la segunda actividad generadora de empleo, Pereira viene adelantando un proceso vertiginoso en su comercio formal, una parte importante se encuentra ya en centros comerciales (Alcides Arévalo, Bolívar Plaza, Lago Plaza, Novacentro, Parque Arboleda, Pereira Plaza, Victoria, Unicentro, entre otros) donde existe una gran variedad de productos y servicios lo cual puede verse en el corto plazo como exitoso.

A su vez hacen presencia multinacionales como Carrefour con un Hipermercado y una tienda más pequeña en Unicentro, el Éxito con otro Hipermercado y cuatro más de esta

firma en el Centro, en el municipio de Dosquebradas, en el sector de Cuba y en Parque Arboleda, Megacentro de la Construcción Home Center, Hipermercado Alkosto, Hipermercado Makro.

En menos de un año McDonalds hace apertura de 3 restaurantes y un centro de postres, también llega a la ciudad la importante empresa Cinemark con la más moderna (6) salas de cine en el eje cafetero. Los inversionistas Chilenos creen en la región y compran el proyecto Centro comercial Alameda, quien luego pasa a llamarse Parque Arboleda, de la firma Parque Arauco quienes son los constructores de centros comerciales más grandes en el cono sur, en este Mall, su almacén ancla es Falabella y muchas otras reconocidas marcas que le dan la importancia que merece Pereira después de figurar por varios meses como la ciudad con más desempleo en el 2010 en Colombia. Sin embargo, este crecimiento comercial y turístico, lleva consigo el incremento de condiciones que acompañan el desarrollo de las áreas consideradas cosmopolitas, como es el caso de la individualidad, el poco diálogo familiar y el fortalecimiento de uniones entre pares, el consumo de bebidas alcohólicas y energizantes, la aglomeración de comunidades en centros cuya infraestructura y escenarios favorecen la moda no solo de las prendas de vestir, sino de alimentos precocidos, de alto valor calórico y poco valor proteico.

Por el lado de los hoteles, en el último tiempo se han construido varios establecimientos localizados en el centro de Pereira, lo cual puede interpretarse como una expansión de visitantes a la ciudad por diferentes motivos, generando valor agregado en diferentes sectores. Pereira cuenta con el primer hotel del Eje Cafetero con Cinco estrellas, el Abadía Plaza, y el más moderno centro de exposiciones y convenciones de la región, Expofuturo.

La construcción pasa por un nuevo ciclo de expansión, el municipio ha ejecutado y ejecuta obras de envergadura en obras civiles que han dado una nueva apariencia a la ciudad, también las instalaciones y obras de redes de acueducto, gas, y telecomunicaciones, además de la conservación y nuevos desarrollos de su malla vial ubican a Pereira como un municipio competitivo frente a otros regiones del país.

El sector servicios juega un papel clave en la generación de valor agregado, beneficiando a la población de municipios cercanos, esto se debe a localización de empresas de servicios en su área urbana basado en su ubicación geográfica, de otra parte la zona rural es cercana a la capital que permite de manera fácil el flujo comercial de bienes y servicios

TRANSPORTE: Pereira es un importante eje comercial del país, por lo cual cuenta con el Aeropuerto Internacional Matecaña, así como con una red de acceso por los departamentos de Caldas, Valle y Quindio, con carreteras interdepartamentales como la denominada "Autopista del Café".,[5] además de importantes vías internas como es el caso de Avenida 30 de Agosto, la Avenida Circunvalar, La Sur, La Ferrocarril y las carreras Sexta, Séptima y Octava.

En el año 2006 se inauguró el sistema de transporte masivo, compuesto por buses articulados y alimentadores, denominado Megabús, que sirve principalmente a los municipios de Pereira y Dosquebradas, aunque se tiene planeado extender el sistema a los municipios de La Virginia, y Santa Rosa de Cabal, aún condicionado a que este último decida formar parte del área metropolitana.

El Viaducto César Gaviria Trujillo comunica a Pereira con Dosquebradas, constituyéndose en una parte importante para el tráfico vehicular entre las ciudades de Armenia, Pereira y Manizales, además de ser reconocida con el premio nacional de arquitectura. Fue inaugurado el 15 de noviembre de 1997 y su nombre fue dado en honor al presidente número 40 de Colombia, César Gaviria, que nació en la ciudad de Pereira, La longitud de su tramo central es de 211 m. El puente constituye un punto de referencia para la ciudad que junto con el monumento del Bolívar desnudo es uno de sus principales iconos. En el año 2006, después del análisis epidemiológico el cual reflejaba que una de las área de mayor probabilidad de suicidios era la zona del viaducto, se implementó un sistema para evitar que las personas se lancen al río Otún, que consistió en dos barreras en los bordes del puente que dificultan la escalada.

En el Área Metropolitana de Centro Occidente se están desarrollando proyectos como la Estación del Ferrocarril de Occidente, el Malecón de La Virginia, y el Parque Natural Quimbaya y su sistema de teleférico y, el Bioparque entre otros.

Existe en Pereira, Risaralda el Parque Comfamiliar Galicia que cuenta con una amplia infraestructura hotelera y deportiva, así como con un servicio de alta calidad, una granja temática donde pueden encontrar diversas especies de animales.

TURISMO: desde el Zoológico Matecaña, hasta la Laguna del Otún, y el Nevado de Santa Isabel, todos ubicados dentro del municipio, ofrecen escenarios para actividades que van desde el deporte de aventura al ecoturismo. Pereira es conocida también como "ciudad nocturna" por sus bares y discotecas.

La ***Granja de Noé***, ubicada en el centro recreacional Confamiliar, es un ecoparque, donde se puede interactuar con los animales, fauna y flora del lugar y con la vida agropecuaria de la región. Allí mismo, se encuentra un balneario con piscinas, toboganes y zonas verdes. Otros escenarios deportivos que se pueden encontrar en la ciudad serían la bolera, y el complejo de la Villa Olímpica que se compone de Piscinas Olímpicas, canchas de tenis, baloncesto, patinómodro, motocross, escenarios para la práctica de judo y el velódromo.

El ***Parque Nacional Natural Los Nevados***, cobija una extensa franja al oriente del departamento de Risaralda, ofrece una vista de los Nevados del Ruíz, Tolima y Santa Isabel y la laguna del Otún, lugar de nacimiento del Río Otún que atraviesa la ciudad de Pereira. El Jardín Botánico de Marsella (municipio ubicado a unos 45 minutos del centro

de la ciudad) cuenta con un sendero ecológico, adornado con flora y fauna de la región. Se proyecta rápido al quinto lugar industrial en el país, después de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, las cuales son las cuatro principales ciudades de Colombia.

En el ***Zoológico Matecaña*** se pueden apreciar numerosas especies y viajar en tren alrededor del parque. El planetario y el Jardín Botánico Universidad Tecnológica de Pereira, ubicados en la Universidad Tecnológica de Pereira, son sitios de interés cultural y educativo. La Catedral de Nuestra Señora de la Pobreza, es patrimonio religioso arquitectónico de la ciudad y el mundo. El Centro Cultural "Lucy Tejada", el Museo de Arte de Pereira, el Museo Arqueológico Jaime Mejía y el Santuario de Nuestra Señora de Fátima son sitios para visitar.

El Zoológico Matecaña: es obra de la Sociedad de Mejoras de Pereira, y patrimonio del pueblo. En enero 26 de 1951 se compra mediante gestión propia, las 17 hectáreas de terreno de la finca denominada Matecaña. Su objetivo inicial era construir un estadio de fútbol, pero el terreno no fue considerado útil para este proyecto y se decidió destinarlo como jardín botánico y jardín de juegos infantiles.

Posteriormente algunos campesinos de la región donan animales de la zona, los que se ubican en pequeñas jaulas, convirtiéndose en la atracción de los visitantes. Más tarde se reciben unos venados y se construye para su alojamiento un cerramiento de 50 mts por 50 mts, con lo cual se da inicio a lo que se convertiría en el ZOOLÓGICO MATECAÑA DE PEREIRA.

En 1959 se construyen las primeras jaulas seguras para alojar los primeros animales existentes, se oficializa el proyecto de Zoológico y se autoriza la adquisición de animales como cóndores, tigres, águilas y se adquieren unos flamencos de la costa atlántica Colombiana.

En 1961 se da la certeza cronológica de su fundación y se abre un rubro en el presupuesto para alimentación, mantenimiento y manejo de los animales. Para 1968 se recibe la visita de altas personalidades de la República Mexicana y se contacta nuestro zoológico con el zoológico de Chapultepec.

Se adquieren animales como un elefante asiático, una cebra macho, dos hipopótamos, papiones sagrados, antílopes sable, ampliándose la colección de animales exóticos. Su colección se mantiene de manera general y solo hasta 1993 cuando llegan en comodato algunos animales de fauna africana procedentes de la hacienda NÁPOLES.

El zoológico Matecaña de Pereira cuenta con más de 1200 animales, 175 especies nativas, un aviario, un vivarium, un museo y de un paseo en tren.

EDUCACIÓN: La ciudad cuenta con diversos centros educativos como la Universidad Tecnológica de Pereira, donde se ofrecen carreras en pregrado y posgrado, en más de 6

hectáreas de terreno construido y otras constituidas en el jardín botánico de la universidad. Otras universidades con las que cuenta Pereira son: la Universidad Católica de Pereira y la Universidad Libre, la Fundación Universitaria del Área Andina, la Universidad Cooperativa de Colombia, la Universidad Nacional a Distancia, la Universidad Santo Tomás, la Universidad CEIPA, la Universidad Antonio Nariño y, la Universidad Autónoma de las Américas. También cuenta con una serie de instituciones de capacitación para el trabajo como el SENA y con instituciones no formales en el área de la salud como es el caso de INEC e IDONTEC. Además en febrero del 2010 se inauguró en la comuna del café la primera CEDE (centro de emprendimiento y desarrollo empresarial) de la ciudad en donde se hacen capacitaciones para microempresas, una sede de tecnoparque Pereira, cursos, etc.

CULTURA: La reconstrucción del sector de la antigua Galería, es el proyecto de renovación social y económica más grande que se haya realizado en la ciudad. Desde principios de la década de los 80 se empezó a hablar en Pereira de la necesidad de emprender acciones de renovación en la zona debido al deterioro de ese sector. Mediante la figura de la Renovación urbana la municipalidad permitió el desarrollo de lo que es hoy Ciudad Victoria (Pereira). Además, cuenta con variados espacios públicos, entre los que sobresale la Plaza de Bolívar, localizada en las calles 19 y 20, entre las carreras Séptima y Octava, frente a la Catedral de Nuestra Señora de la Pobreza, es famosa por su monumento del Bolívar Desnudo. El área es el centro principal de las actividades comerciales y financieras de la ciudad, así como un sitio de reunión para sus habitantes.

También está el Centro Cultural Lucy Tejada, ubicado en el lugar que ocupaba la Galería central, donde se localiza el Instituto de Cultura de Pereira, la banda de Músicos, la Emisora "Remigio Antonio Cañarte", la Biblioteca municipal, Sala de Exposiciones y la sede de la Academia Pereirana de Historia, los talleres de música, teatro y danzas y locales comerciales afines al tema cultural. Fue inaugurado en 2005 con motivo de las fiestas aniversarias de la ciudad.[6] Para lograr una comunicación más directa entre Ciudad Victoria y el sector de la Avenida Circunvalar existe el paso elevado, un puente que permite una conexión de doble vía, tanto a nivel peatonal como de ciclorruta, el cual se constituye en un punto de permanente observación por parte de la policía dado el alto riesgo de situaciones asociadas a delincuencia común.

Igualmente la ciudad cuenta con la Biblioteca y centro de exposiciones del Banco de la República y el Museo de Arte Moderno, este último con modernas salas de exposiciones y auditorio. Pereira es considerada una de las ciudades con mejor infraestructura en el país, el famoso Hotel Colonial es uno de los atractivos más renombrados.

Ciudad Victoria dispone del Parque Lineal Egoyá entre las calles 14 y 18, con 0,6 Ha de zona verde. Su nombre se debe a la antigua quebrada, ahora subterránea, Egoyá que atraviesa el centro de la ciudad. Por otro lado, la Plaza Cívica Ciudad Victoria, es el lugar donde se realizan los principales eventos y fiestas de la ciudad.

Entre las obras más representativas de la ciudad se encuentran:

- El Bolívar Desnudo: Rodrigo Arenas Betancur. Plaza de Bolívar.
- Monumento a los Fundadores: Rodrigo Arenas Betancur. Carrera 13 con calle 12.
- El Prometeo Encadenado: Rodrigo Arenas Betancur. Universidad Tecnológica de Pereira.
- El Cristo Sin Cruz: Rodrigo Arenas Betancur. Iglesia Nuestra Señora de Fátima.
- La Rebeca: Leónidas Méndez. Parque La Rebeca Avenida Circunvalar.
- Ferrocarril: Monumento al Transporte. Frente al Terminal de Transportes.
- Jorge Eliécer Gaitán: Alexandra Ariza. Parque Jorge Eliécer Gaitán, frente al Hospital San Jorge.
- El Obelisco: Hernando Hoyos. Calle 17 con carrera 6.
- La Diana de Gavies y la Niña con Ánfora: Traídas de París y donadas por Jorge Roa Martínez.
- General Rafael Uribe Uribe: Franco A. Cano. Parque El Lago.
- El Viajero: Antonio Seguí. Avenida 30 de Agosto, glorieta Cuba.

DEPORTE: En la capital de Risaralda, así como en todo el país, el deporte que más se practica es el fútbol, siendo el Deportivo Pereira el equipo de primera división, campeón en el año 2000 del torneo de la segunda división.

Existen numerosas escuelas de fútbol en esta ciudad de las cuales se han dado a conocer figuras del balón pie nacional. Entre estas escuelas están: Corviva F.C, Patrick Casa de la cultura, Escuela de Fútbol John Edison Castaño, Escuela de Fútbol Diamante Comfamiliar, Escuela de Fútbol Andrés Escobar (en honor al futbolista Colombiano Andrés Escobar, asesinado).

En los últimos años, Pereira se ha destacado en patinaje llevando a sus patinadores a grandes competiciones a nivel nacional e internacional y brindando triunfos a la ciudad y además de ello se han destacado en el judo quedando a nivel mundial de cuarto puesto.

En el tenis, se han promocionado a nivel internacional jugadores tanto en la rama masculina como Santiago Giraldo (puesto 54 de la ATP en junio del 2010), como en la rama femenina, Catalina Castaño; la ciudad es sede de un torneo categoría Challenger el cual se juega en el Club Campestre y hace parte del circuito conformado por Seguros Bolívar Open.

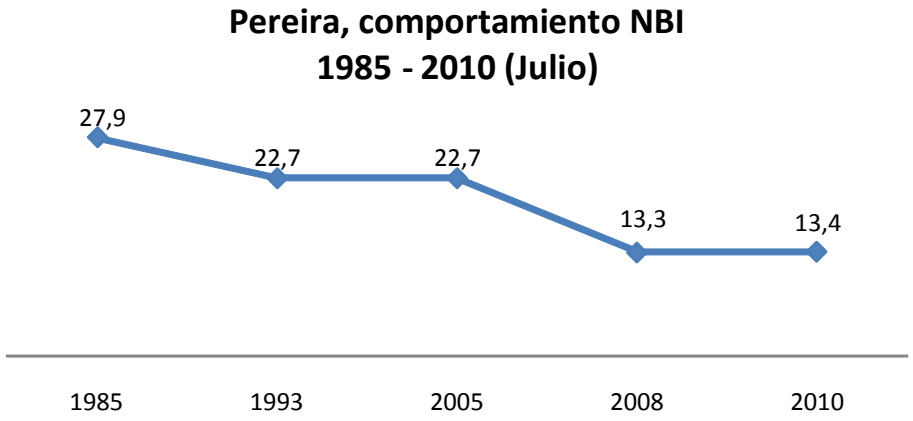
En cuanto a infraestructura, la ciudad cuenta con el Villegas, escenario en el cual se jugara como sub sede el campeonato mundial de futbol (FIFA) sub 20, evento que se jugará en 2011. Además cuenta con el Coliseo Mayor, ubicado en la carrera 8ta frente al parque de banderas, bolera pública en la zona de la Julita, hecha en pro de los Bolivarianos del 2005.

Pereira ve nacer este año el primer 1/2 Maratón del Eje Cafetero el cual espera convertirse en el mejor evento deportivo de la región, sobre todo por la inclusión social y participación de atletas en sillas de ruedas.

RELIGIÓN: Al igual que muchas ciudades colombianas la religión predominante es el catolicismo. Pero en los últimos años en la ciudad se han creado iglesias protestantes.

POBREZA Y CALIDAD DE VIDA

Las condiciones de pobreza y calidad de vida de los Pereiranos, se ha venido comportando de manera favorable analizada desde la tenencia de bienes físicos que satisfacen necesidades básicas como las condiciones físicas de las viviendas, acceso a servicios públicos, asistencia escolar, dependencia económica y hacinamiento, lo que ha permitido disminuciones importantes en la pobreza medida según NBI, donde se evidencia que tan solo cerca del 13% de los Pereiranos se encuentran con carencia de este tipo de necesidades básicas.



Fuente: DANE, GEIH

No obstante lo anterior, las condiciones de ingresos de los hogares han mostrado importantes disminuciones en los últimos años, situación que ha generado que la pobreza medida por ingresos familiares se mantenga cerca del 42% para aquellos hogares que son clasificados por debajo de la línea de pobreza, indicando adicionalmente que cerca del 9% no cuentan con ingresos suficientes para la satisfacción de las necesidades básicas. Lo anterior, se encuentra asociado con mayores tasas de desempleo, condiciones de empleos de bajos ingresos, disminución de las remesas del exterior y las mayores presiones en el mercado laboral, propiciado por población de localidades cercanas que ven indiscutiblemente a Pereira como el centro de las oportunidades del eje cafetero Colombiano.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

"La Red de Servicios se entiende como un sistema que organiza la totalidad de los servicios de salud existentes en el ente territorial de tal manera que se garantice su funcionamiento dinámico y fluido con el único propósito de brindar una atención oportuna, integral y humanizada al conjunto de habitantes del Ente Territorial" (Decreto 1770 de Agosto de 1994).

La conformación de la Red de Servicios de Salud se hace a partir de los siguientes componentes:

1. Contexto en el cual se encuentra inmersa la Red de Servicios de Salud.
2. Usuario de los servicios de salud.
3. Instituciones prestadoras de servicios de salud.
4. Relaciones entre las diferentes instituciones de salud.

El Departamento de Risaralda, desde el año 2007, ha promovido el desarrollo del segundo nivel mediante tres subredes: Occidente, Centro y Oriente, siendo el Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia centro de referencia para las IPS públicas de la Región Occidente de Risaralda y algunos municipios del Departamento de Caldas; La ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas es el centro de referencia para el segundo nivel de la Región Oriente que incluye los municipios de Santa Rosa de Cabal y Dosquebradas, ofreciendo ambos los servicios básicos del segundo nivel ambulatorio incluidas ayudas diagnósticas de alta demanda y necesarias para definir conductas médicas. La ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira es el centro de referencia para el segundo nivel de complejidad de La Región Centro que incluye los hospitales de primer nivel de Pereira y Marsella. Asimismo el Hospital San Jorge recibe todas las remisiones de urgencias del Departamento tanto para el segundo nivel hospitalario como en el tercer nivel de complejidad.

Según el registro de prestadores de servicios del Ministerio de la Protección Social, el municipio de Pereira cuenta con 998 prestadores de servicios habilitados; 27 de ellos habilitados para prestar servicios de hospitalización y/o quirúrgicos. La red de prestación de servicios en el municipio, está constituida por entidades de media complejidad tipo B. con portafolio de servicios especializados en salud mental, los cuales se caracterizan por disponer de servicios médicos especializados en psiquiatría, tanto de tipo ambulatorio como de internación, además de satisfacer las atenciones de urgencias psiquiátricas las 24 horas del día durante todo el año. Se cuenta con servicios de apoyo tanto diagnóstico como terapéutico en psicología, trabajo social, terapia ocupacional, terapia de grupo, con los profesionales requeridos.

Servicios de alta complejidad, los cuales corresponden a servicios a ofertar en los nodos terciarios de atención dentro de la red, encontrándose servicios tipo A, con SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADAS. Comprende los servicios descritos en el

portafolio de media complejidad tipo B y además incluye los servicios de todas las demás especialidades disponibles, tanto clínicas, como quirúrgicas. CLINICAS: cardiología, neumología, reumatología, gastroenterología, hematología, infectología y otras. QUIRÚRGICAS: cirugía general, traumatología/ortopedia, cirugía plástica, cirugía vascular, cirugía pediátrica. Incluye la atención en estancia especializada en unidad de cuidados intensivos adultos, pediátrica, neonatal y unidad de quemados. Los de alta complejidad tipo B. servicios especializados para atención de patologías de alto costo. Comprende el conjunto de atenciones requeridos para la atención de patologías ruinosas o catastróficas, consideradas de alto costo: Trasplante y diálisis Renal, Reemplazos Articulares, Manejo del Trauma Mayor, Cirugía Cardiaca, Manejo del Gran Quemado, Manejo de Pacientes Infectados por VIH, Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer, Manejo de pacientes en UCI, Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas y neurocirugía.

Según el registro, el municipio cuenta con 1357 camas habilitadas, de las cuales 127 son pediátricas, 791 de Adultos, 71 Obstétricas y el resto distribuidas entre Psiquiatría, Cuidado intermedio, Agudo Neonatal pediátrico y Adulto y Crítico mental. El 36% del total de camas, están ubicadas en la red pública.

Algunas de las entidades más representativas del municipio, que dan respuesta a la demanda de servicios, sin querer decir que sean suficientes para la atención de los mismos son:

ESE Salud Pereira Pública
ESE Hospital Universitario San Jorge Público
ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda
Clínica cardiovascular,
Clínica Risaralda Privada
Clínica Los Rosales Privada
Clínica Comfamiliar Risaralda Privada
Clínica Cruz Verde Privada
Clínica Marañón Privada
Corporación IPS Saludcoop Eje Privada
Cafetero Clínica Pereira
Universal de Salud IPS Clínica La Habana
Oncólogos de Occidente Privada
Liga Contra el Cáncer Seccional Risaralda
Fressenius Medical Care Privada
Instituto del Sistema Nervioso
Renalmédica Privada
Laboratorio Clínico Unisaf Privada
Laboratorio Clínico Patológico López Correa
Radiólogos Asociados Privada
Imágenes Diagnosticas Privada
Centro de Alta Tecnología del Eje Cafetero-CEDICAF
Calculaser Privada
Sociedad Oftalmológica de Cirugía Láser
Instituto de Audiología Integral Privada
Clínica Oftalmológica Ver Bien Privada
Corpovisión Privada
CINDES Privada
INPE Privada
Angiografía y Corazón del eje Cafetero S.A
Unidad de Hemodinamia del Café S.A Privada

FUENTE: Secretaría de Salud y Seguridad Social. Prestación de Servicios de Salud

El municipio de Pereira, cuenta con la ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO, clasificado como de segundo nivel de atención con servicios de mediana complejidad, responsable de atender a la población no afiliada del departamento, así como aquellos usuarios del POS-S y POS-C que le sea contratado. Es el centro de Atención de los

pacientes no afiliados, subsidiados y contributivos de Pereira con requerimientos de intervención en crisis, hospitalización y manejo de patologías especializadas relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas o lesiones autoinfligidas.

Además, como parte de la red pública de primer nivel, tiene la ESE SALUD PEREIRA, entidad que a través de sus unidades intermedias (Kennedy – Centro y Cuba) y puestos/centros de salud (25), distribuidos estratégicamente en todo el territorio urbano y rural del municipio, presta los servicios a la población no afiliada y aquellos del contributivo y/o subsidiado que demanden los servicios y se encuentren contratados. En dicha institución se prestan los servicios de baja complejidad establecidos por la política de prestación de servicios de Departamento y participan en la atención de urgencias y emergencias según coordinación con el Centro Regulador de Urgencias.

Con relación a la red privada, son las entidades como la clínica los Rosales, clínica Comfamiliar Risaralda, Corporación IPS Saludcoop, Fundación Cardiovascular, clínica Marañón, clínica Cruz Verde, clínica la Habana, Instituto del Sistema Nervioso, Oncólogos de Occidente y Liga Contra El Cáncer, Fressenius Medical Care, Renalmedica, Calculaser, Laboratorio Clínico Patológico López Correa, Laboratorio Clínico Unisaf, Radiólogos Asociado, Imágenes Diagnosticas S.A y CEDICAF, entre otros, las entidades de mayor complejidad que ofertan servicios a la población afiliada y no afiliada al sistema de seguridad social, sin desconocer que en esta ciudad capital, se encuentra un mayor número de prestadores de servicios de baja, mediana y alta complejidad, que garantizan la atención de la población residente en todos los municipios de Departamento de Risaralda y brindan apoyo a diferentes ciudades de la región Centro Occidente, como es el caso del Norte del Valle, Quindío, Caldas y Tolima.

CAPITULO II

DEMOGRAFIA

Pereira para el año 2010, cuenta con una población proyectada según censo 2005 de 457.078 habitantes; El 84% de los Habitantes del Municipio vive en el área Urbana y el 16% restante en el Área Rural. En el municipio Predomina con un 52,3% la población Femenina, se estima que para el año 2010 Pereira Cuenta con un total de 238.874 mujeres, frente a 218.204 Hombres.

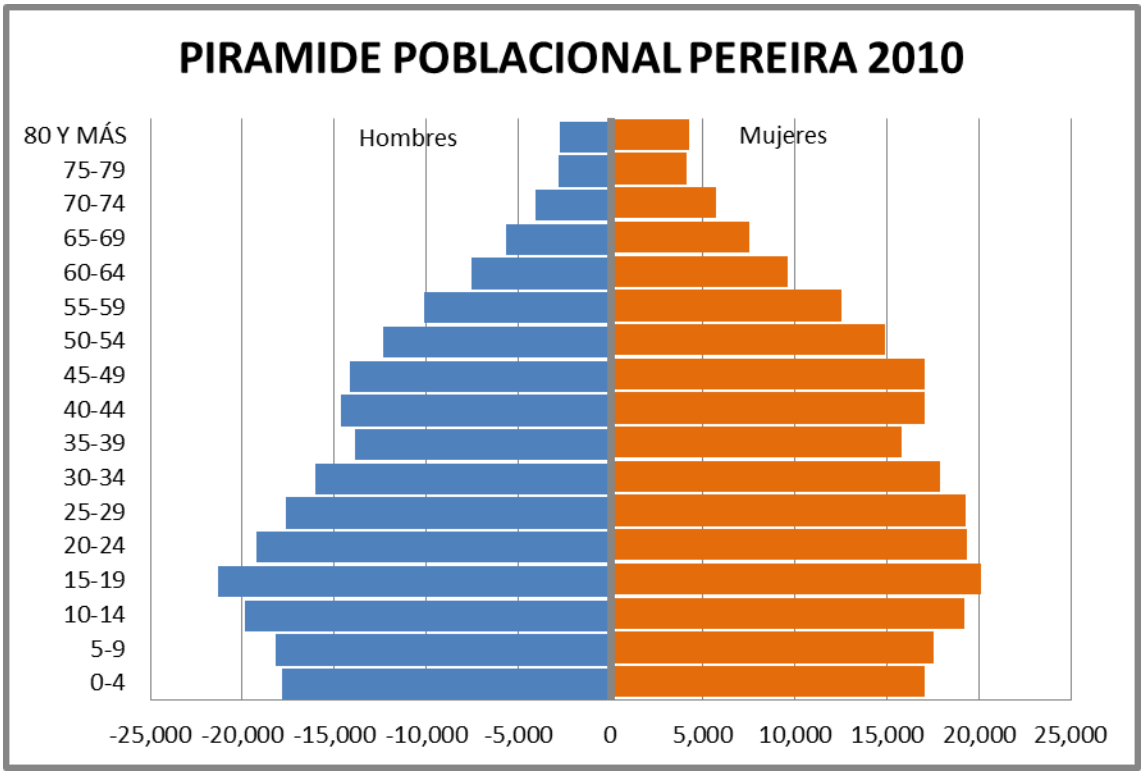
Población por grupo Etario y Género Pereira 2010.

Grupo Etáreo	2010		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	**457.078**	**218.204**	**238.874**
0-4	34.870	17.853	17.017
5-9	35.702	18.193	17.509
10-14	39.078	19.877	19.201
15-19	41.366	21.286	20.080
20-24	38.614	19.253	19.361
25-29	36.932	17.641	19.291
30-34	33.923	16.048	17.875
35-39	29.685	13.891	15.794
40-44	31.735	14.663	17.072
45-49	31.189	14.139	17.050
50-54	27.222	12.343	14.879
55-59	22.614	10.099	12.515
60-64	17.205	7.579	9.626
65-69	13.213	5.705	7.508
70-74	9.840	4.090	5.750
75-79	6.914	2.815	4.099
80 Y MÁS	6.976	2.729	4.247

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

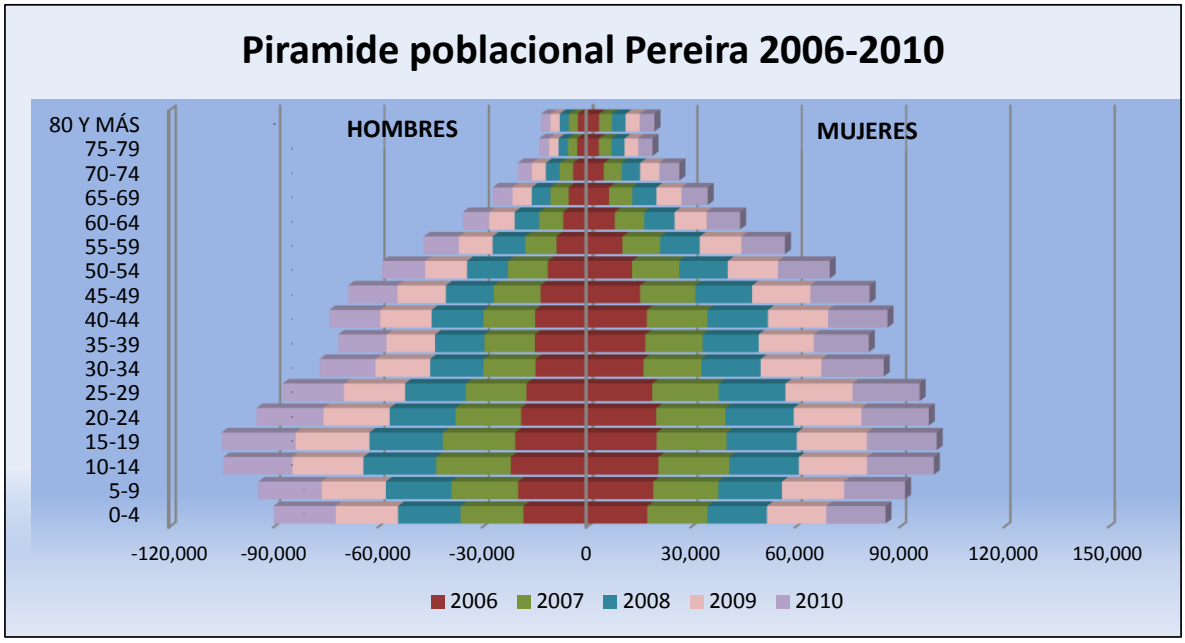
Referente a la estructura poblacional de Pereira para el año 2010, se observa que el 24% corresponde a menores de 15 años, siendo el 7,6% menores de cinco años. El 46,4% población en edad productiva y reproductiva entre los 15 y 44 años, y el 22,8% mayores de 50 años. Dicha distribución poblacional, obliga a las entidades gubernamentales y no gubernamentales, a establecer estrategias y/o modelos de atención dirigidos a la SSR, la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, el control de la natalidad, la incorporación de estilos saludables de vida, y la promulgación de proyectos que mejoren el empleo o la capacidad adquisitiva de los residentes en el municipio de Pereira.

Como parte del conocimiento de la dinámica poblacional de una región, en necesario visualizar la distribución de la misma a través de la pirámide poblacional, la cual permite establecer la cantidad de habitantes, defunciones y nacimientos de cada grupo de edad y sexo.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

En la pirámide 2010, se puede evidenciar que el mayor número de personas esta en edades de 15 a 24 años. El género femenino predomina en número en todos los grupos etários, excepto en las edades de 10 a 14 y de 15 a 19 años donde el mayor el número de habitantes corresponde al género masculino; la piramide muestra como se tiene establecido de forma nartural el remplazo de la población laboralmente activa a partir de los 19 hasta los 59 años de edad, lo que puede hacer presumir que es “suficiente” en Pereira el número de personas jovenes, garantizando el recambio poblacional reconociendo que la piramide es ancha en las edades de 40 a 54 años, mostrando una tendencia al envejecimiento, por lo que es necesario reforzar programas relacionados con habitos saludables y control de enfermedades cronicas para evitar en primera instancia la presencia de enfermedades metabólicas como es el caso de la Diabetes, y/o hipertensivas como es el caso de las enfermedades cardiocerebrovasculares, enfermedad renal o las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas; además de implementar estrategias de prevención secundaria como parte de los modelos de prevención de las complicaciones de dichas patologías, mejorando así la calidad de vida de los beneficiados y, garantizando la sostenibilidad financiera del sistema.



Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La Piramide poblacional desde el 2006 al 2010, muestra la misma tendencia antes descrita, donde se observa un mayor número de habitantes de 10 a 19 años del género masculino; sin embargo, es de anotar que a medida que avanza la edad, es el género femenino el que predomina, por lo que los modelos de atención deben continuar priorizando aquellos programas que beneficien a la mujer, sin dejar de un lado el análisis de la tendencia negativa que tiene en forma tan marcada el género masculino en especial a partir de los 34 años de edad.

Con relación al ***índice de Masculinidad,*** en el municipio en general es de 91,34, sin embargo este índice comienza presentar un descenso a partir de los 34 años de edad hasta los 80 años y más, donde alcanza un 64,25 por cada 100 mujeres. En los primero años de vida hasta los 19 años, el índice de masculinidad alcanza niveles superiores a 100; siendo compatible con lo que ocurre en gran parte del país y en especial en zonas rurales donde el índice es superior a 100, en tanto que en las áreas urbanas es menor que esta cifra. Ello traduce el hecho de que, en zonas rurales las tareas agrícolas son las dominantes y son ejercidas preferencialmente por "mano de obra" masculina. Por la misma razón, el índice de masculinidad suele ser categóricamente mayor de 100 en sitios con población obrera temporal y en áreas con fuerte presencia militar.

En núcleos urbanos convencionales, la situación es más compleja, ya que el índice se ve afectado por factores variados, tales como la longevidad (generalmente mayor en las mujeres), la proporción de población dedicada a servicios domésticos y la migración diferencial desde zonas rurales, además de observarse que el género femenino se expone con menor frecuencia a hechos violentos. Ello tiende a favorecer el predominio demográfico de la mujer en dichas áreas.

Índice de Masculinidad por Grupo Etario. Pereira

Grupo Etario	2010
	Indice de Masculinidad
Total	91,35
0-4	104,91
5-9	103,91
10-14	103,52
15-19	106,01
20-24	99,44
25-29	91,45
30-34	89,78
35-39	87,95
40-44	85,89
45-49	82,93
50-54	82,96
55-59	80,70
60-64	78,73
65-69	75,99
70-74	71,13
75-79	68,68
80 Y MÁS	64,26

Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

En Colombia el índice de Masculinidad general es de 97.5, mayor que el del municipio de Pereira. En los menores de 24 años es mayor de 100, y a medida que aumenta la edad disminuye hasta llegar a valores de 73,13 entre las personas de 80 años y más. Estos datos muestran que la población con mayor sobrevivencia en el país son las mujeres, quizás por su longevidad y por ser el género de menor exposición a eventos de causa externa. El contar con este indicador, debe hacer pensar a las autoridades sanitarias y civiles en situaciones no sólo de índole biológico, sino a la presencia de eventos como el no denuncio o registro de recién nacidos del sexo femenino, el infanticidio femenino o el abandono, la negligencia o la desnutrición de los bebés de sexo femenino en las culturas donde los hombres se ven favorecidos; además, de los abortos selectivos.

Indicadores demográficos. Municipio de Pereira 2010

INDICE		VALOR
Índice de Envejecimiento		33,69
Índice de Dependencia		47,21
Índice de Friz		119,4
Índice de Burgdöfer	% 5 a 14	16,4
	% 45 a 64	21,5
Índice generacional de ancianos		4,3
Índice de Sundbarg	P<15	24
	P>50	22,7
Indice de remplazamiento de la población en edad activa		41,6
Indice de estructura de la población activa		72

Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La estructura de los indicadores expuestos, denota una población madura según el índice de Friz, progresiva según el índice de Sundbarg y envejecida según Índice de Burgdöfer. *(**Not**a: Índice de **Friz** representa la proporción de población en el grupo de 0-19 años en relación a la de 30-49 si este es mayor de 160 la población es joven, entre 60 y160 madura, y menor de 60 vieja. Índice de **Sundbarg** toma como base la población de 15-49 años comparándolo con el de 0-14 y de > de 50 si el % de < de 15 supera a los > de 50 la población es progresiva, si se iguala estacionaria y si es inferior población vieja. Índice de **Bürgdöfer** compara los % de 5-14 y 45-64, si el primero es mayor es joven, si iguales madura y si menor vieja).*

Lo anterior implica, que el municipio de Pereira, presenta un índice de envejecimiento propio de una ciudad con predominio de jóvenes, es decir por cada 100 jóvenes menores de 15 años existen 33,7 mayores de 64 años. Sin embargo al realizar el cálculo de indicadores demográficos que sintetizan la distribución de la población según género y edad, se evidencia una tendencia de la población hacia la madurez y/o envejecimiento; el índice Generacional de ancianos muestra de igual manera que por cada persona mayor de 65 años, existen 4,3 personas entre 35 y 64 años que podrían hacerse cargo de esta persona; y el reemplazamiento de la población en edad activa, muestra que la población laboral es relativamente joven y los que salgan de esta edad productiva y reproductiva, van a ser remplazados por la generación que viene, pues por cada 100 personas entre 15 y 19 años existen 41,6 entre 40 y 64 años.

Los anteriores indicadores demográficos muestran que el municipio de Pereira, presenta una población predominantemente adulta joven, pero de igual manera evidencia una población adulta mayor que merece especial cuidado desde el punto de vista de la salud pública, pues es esta población quien cuenta con un mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas degenerativas, cardiocerebrovasculares y de alto costo que

requieren un modelo de atención con predominio en la prevención de los riesgos asociados a las mismas y el manejo de dichas patologías.

Nacimientos

Según las proyecciones del DANE, el municipio de Pereira cuenta con 126.523 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años; lo que corresponde al 53% del total de mujeres del municipio. En el año 2010 se presentaron 5730 nacimientos, de los cuales 51,6% (2956) fueron productos masculinos y el 48,4% (2774) femeninos; con un promedio de 478 partos por mes. El 24,2% de los nacimientos se presentaron en mujeres menores de 19 años y el 8% en mujeres mayores de 35 años de edad, cifras que aún siguen siendo de interés para la salud pública, en especial porque el 1% de los nacimientos en mujeres adolescentes ocurrió en población entre 10 y 14 (53 partos) años de edad, lo que se constituye en acceso carnal a menores de 14 años, delito establecido en el artículo 208 del Código de Procedimiento Penal Colombiano. Es de anotar que el riesgo en adolescentes por su inmadurez sigue siendo considerado de alto riesgo físico y mental para la madre y/o su producto, así como su asociación con la presencia de pobreza.

Tasas específicas de fecundidad en adolescentes y resto de mujeres. Pereira, 2001-2010

Indicador	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa fecundidad 10 - 14 años	3,2	3,0	2,6	3,0	2,7	2,3	3,5	3,2	3,3	2,8
Tasa fecundidad 15 - 19 años	80,3	73,0	74,4	73,5	65,0	71,0	75,4	74,1	75,9	66,3
Tasa fecundidad 10 - 19 años	41,0	37,1	37,5	37,1	33,3	36,1	38,9	32,1	40,1	35,3
Tasa fecundidad 20 - 49 años	53,3	53,6	52,9	50,6	42,3	44,4	44,7	45,5	42,7	40,8

Fuente: Estadísticas vitales. Grupo Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social

El grupo etario que más nacimientos aporta al municipio es el grupo entre 20 y 29 años de edad, correspondiendo al 53,2% del total de nacimientos, con una tasa específica de 78,8 por 1000 mujeres en esta edad.

Tasa de Natalidad Específica por grupo de edad. Municipio de Pereira 2010

Edad del grupo	Tasa por 1000
10-14	1,4
15-19	32,3
20-24	44,2
25-29	36,2
30-34	24,6
35-39	11,7
40-44	3,3
45 y màs	0,3

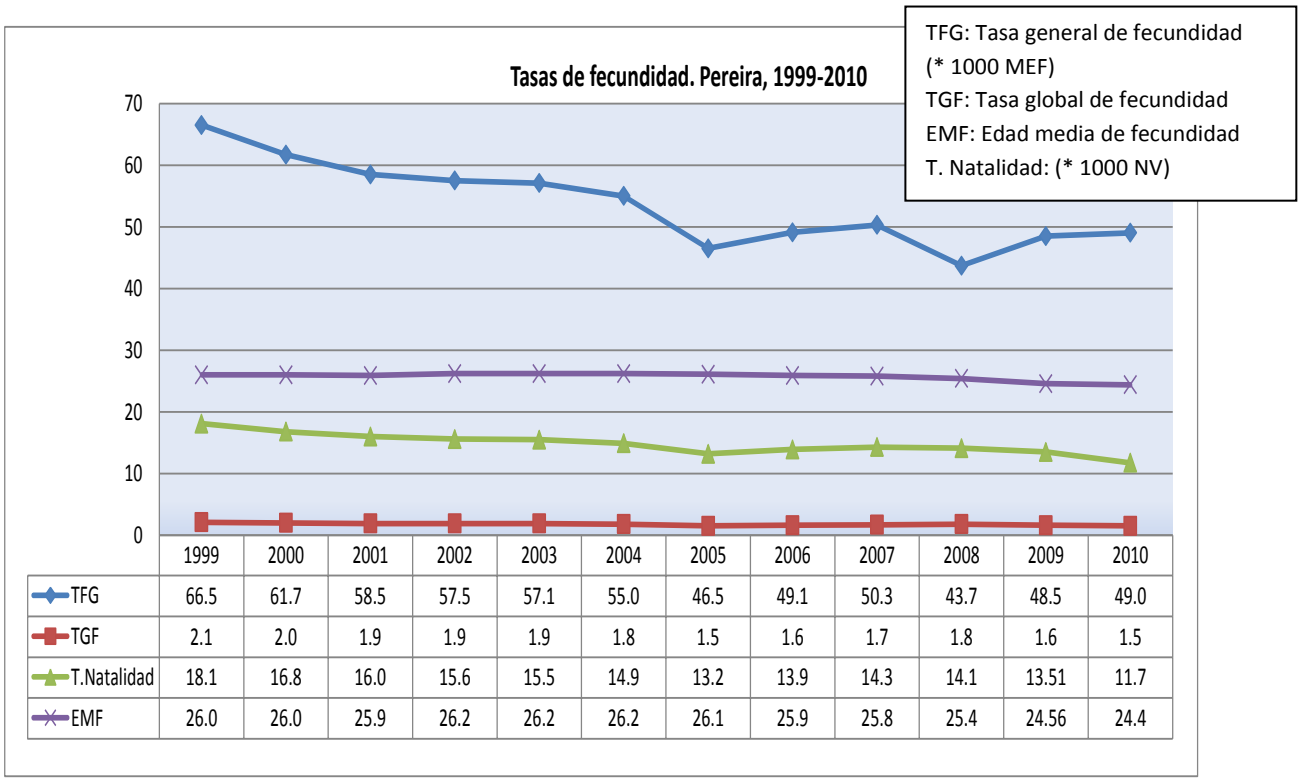
Fuente: Estadísticas vitales. Grupo Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social

Las tasas de Fecundidad y natalidad en el municipio de Pereira se han mantenido en los últimos años baja con respecto a lo observado en la ENDS Encuesta Nacional de Demografía en salud, para el año 2005 que corresponde a 2,5 hijos. Es de anotar, que las tasas de natalidad están relacionadas con el desarrollo socioeconómico de un territorio (Flores y Armada 1993). La tasa de fecundidad general, indica que en el municipio se presentaron 49 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.

INDICADORES DE FECUNDIDAD. PEREIRA 2005-2010						
INDICADOR	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Tasa de fecundidad general x 1.000 MEF	46,5	49,1	50,3	43,7	48,5	49,0
Tasa global de fecundidad (hijos x mujer)	1,5	1,6	1,7	1,8	1,6	1,5
Tasa de natalidad x 1000 habitantes	13,2	13,9	14,3	14,1	13,51	11,7
Edad media de la fecundidad	26,1	25,9	25,8	25,4	24,56	24,4

Este tipo de indicadores, invitan a fortalecer las acciones de promoción en estilos de vida saludables y prevención del embarazo en especial en el período adolescente, dado que por la dinámica social este grupo de población accede de forma limitada a los servicios de salud y por tal motivo al uso de los métodos anticonceptivos.

Comportamiento de la tasa de fecundidad del Municipio de Pereira 1999-2010

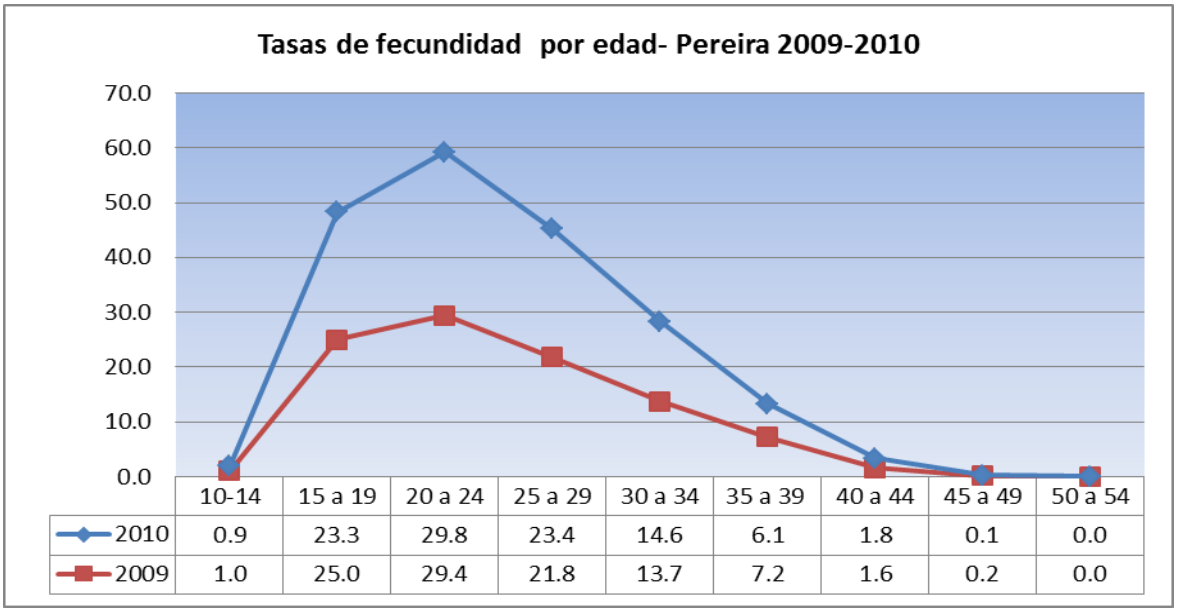


	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TFG	66.5	61.7	58.5	57.5	57.1	55.0	46.5	49.1	50.3	43.7	48.5	49.0
TGF	2.1	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.5	1.6	1.7	1.8	1.6	1.5
T.Natalidad	18.1	16.8	16.0	15.6	15.5	14.9	13.2	13.9	14.3	14.1	13.51	11.7
EMF	26.0	26.0	25.9	26.2	26.2	26.2	26.1	25.9	25.8	25.4	24.56	24.4

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La gráfica demuestra como desde 1999 a 2010, Pereira ha disminuido de forma notable la fecundidad en las mujeres y la natalidad; pasando en el caso de la fecundidad, de una tasa de 66.5 * 1000 mujeres en edad fertil en 1999 a una tasa de 49.0 * 1000 MEF en 2010. La disminución está posiblemete asociada a las campañas de planificación familiar, el incremento en el nivel académico del género femenino, la actividad laboral y las limitaciones de tipo económico y social por las cuales ha atravesado la región en los últimos años. La edad media de fecundidad, cursa con una disminución leve, 26,1 en el 2005 y 24,4 en el 2010, posiblemente asociadad al inicio de relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, lo que se refleja en los embarazo de mujeres cada vez más jovenes.

Tasas de fecundidad específica * 1000 mujeres en la ciudad de Pereira de 2009 a 2010



	10-14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54
2010	0.9	23.3	29.8	23.4	14.6	6.1	1.8	0.1	0.0
2009	1.0	25.0	29.4	21.8	13.7	7.2	1.6	0.2	0.0

Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

El patrón de fecundidad más alto para las mujeres en Pereira de acuerdo a la gráfica anterior, corresponde al grupo de mujeres entre 20 a 24 años de edad, seguido del grupo de 15 a 29 y 25 a 29; mostrando que a partir de los 30 años hay un descenso de la fecundidad que es permanente y declina en los 54 años. Esta tendencia, evidencia ante las autoridades sanitarias, la importancia de concentrar acciones colectivas de salud pública en colegios y universidades, donde se encuentran cautivas las mujeres en los rangos de edad antes descritos y/o en escenarios laborales donde la población blanco comienza a posicionarse para el adecuado desarrollo de su vida profesional, mejorando así las condiciones económicas y de formación de la población actual. No se puede desconocer, que este fenómeno de incremento en la población con mayor fecundidad, puede estar acompañada de otros eventos como es el de la inmigración de población joven procedente de municipios cercanos, quienes buscan opciones laborales y de estudio que sólo brinda la ciudad capital de una región.

Esperanza de vida.
En el municipio de Pereira, la esperanza de vida se ha incrementado paulatinamente, pasando de 71,6 en el 2005 a 73,8 en el 2010, siendo en los hombres de 70,1 años y en las mujeres de 77,0 años. El incremento de este indicador, obliga a pensar en los programas dirigidos a población en proceso de envejecimiento, así como en el desarrollo urbanístico de acuerdo a las necesidades de la comunidad. *Nota: este indicador puede tener ajustes, de acuerdo a los datos oficiales de mortalidad que expida el DANE para la vigencia 2010.*

CAPITULO III

MORBILIDAD

Identificar las causas por las cuales una población demanda los servicios de salud que le ofrece una entidad territorial, permite al ente rector y direccionador de la prestación de los servicios de salud, definir el énfasis en que desarrollará las funciones esenciales de salud pública; es por esto, que para generar un análisis de la información capturada por la red de prestación de servicios, se requiere de una compilación a través de grupos de enfermedades establecidos en la clasificación internacional de enfermedades CIE – 10, la cual se aplicó de acuerdo a lo establecido para tal fin. Para el análisis de la información, se tuvo en cuenta 1.026.082 registros de consultas con diagnóstico confirmado nuevo, importados de la base de datos del SISAP, los cuales correspondieron a 3 entidades del sector público y 19 del sector privado, por lo que se considera que el perfil descrito hace referencia al 100% de la atención realizada a la población afiliada al régimen subsidiado y no afiliado y, a una mínima parte del régimen contributivo.

De los registros evaluados, el 69% de los diagnósticos corresponden a la población del género femenino, el 24,8% corresponde a menores de 12 años y el 48,5 a población entre 29 y 59 años de edad; este comportamiento es similar al ocurrido en el año 2009.

Tabla. Distribución de la consulta ambulatoria por género y grupo de edad. Pereira 2010

Distribución de las consultas según sexo Pereira, 2010

Sexo	No	%
Hombre	318115	43,1
Mujer	707967	95,8
Total	1026082	100,0

Distribución de las consultas por grupos de edad. Pereira, 2010

Grupo de edad	No	%
< 1 año	64536	6,3
1-4	85595	8,3
5-12	104177	10,2
13-19	131594	12,8
20-44	275963	26,9
45-59	221227	21,6
60 y +	142990	13,9
Total	1026082	100

Fuente: SISAP. Secretaria de Salud y Seguridad Social

En cuanto a las causas más frecuentes de consulta, se evidencia como durante la pandemia por influenza AH1N1 en el 2009 se incrementan las consultas por infección respiratoria aguda registrándose: 82.132 consultas, mientras que para el 2010 estas consultas disminuyeron a 71.149, lo que representa una disminución del 13.3% en el 2010; no así en lo relacionado con las consultas por hipertensión arterial, donde ocurre todo lo contrario, para el 2009 el número de consultas fue de 29416 y para el 2010 ascendieron a 83821; lo que equivale a un incremento del 64.9%.

En las primeras causas de consulta para el 2009 y 2010, aparecen las patologías que son abordadas dentro de los programas de interés en salud pública como son las patologías infecciosas de tipo respiratorio, las enfermedades de los dientes, las enfermedades gastrointestinales y metabólicas; pero de forma soslayada se vislumbra la presencia de patologías asociadas a estrés, como es el caso de las enfermedades mentales. Adicionalmente, empiezan a ganar posición enfermedades relacionadas con el parto, embarazo y puerperio, así como los tumores, el trauma y los problemas relacionados con el componente ocupacional o de lesiones de causa externa. Esta situación, obliga a replantear las intervenciones que viene realizando las entidades del sector salud, las cuales deben generar competencias en los habitantes para mejorar los estilos de vida saludables y demandar los servicios de promoción y prevención ofertados a través de la red de prestación de servicios.

Es de resaltar que según registros, hay un incremento en las consultas relacionadas con las enfermedades de los dientes y sus anexos, situación que puede deberse al incremento de la inducción a la demanda de estos programas de salud oral a través de las acciones de atención primaria establecidos.

Otros datos de relevancia en cuanto a la morbilidad en la población de Pereira es la disminución de las consultas para el 2010 de las enfermedades intestinales infecciosas, al igual que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes mellitus, sin embargo

llama la atención el incremento de diagnósticos por neumonía en el 2010 así como la cuarta posición que ocupa el código de signos, síntomas y estados morbosos mal definidos, situación que puede ser debida a la presencia de patologías síndrómicas o a dificultades para establecer el diagnóstico por parte de los galenos o quienes realizan la codificación de la atención.

Cabe la pena reconocer, que los servicios de salud en general, continúan impulsando las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propuestos en el modelo de atención nacional establecido en la resolución 412 de 2000, reflejándose en la alta demanda de usuarios por consulta médica del sano, examen del estado de desarrollo del adolescente, el control de salud de rutina del niño y, la consejería y asesoramiento general sobre la anticoncepción, lo que favorece la implementación de estrategias que movilicen a la comunidad hacia la adopción de los estilos de vida saludables.

Primeras causas de morbilidad por consulta 2009-2010

Primeras causas de morbilidad por consulta.Total Pereira, 2009			
Orden	Causa	No	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	82132	9.0
2	Enfermedades de los dientes y sus anexos	72843	8.0
3	Hipertensión esencial (Primaria)	29416	3.2
4	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	25335	2.8
5	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	21741	2.4
6	Trastornos gástricos funcionales	17305	1.9
7	Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica	14302	1.6
8	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	13697	1.5
9	Infección viral, no especificada	13428	1.5
10	Complicaciones del puerperio	8607	0.9
11	Lumbago no especificado	8571	0.9
12	Diabetes mellitus	8352	0.9
13	Complicaciones del embarazo	8325	0.9
14	Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	7888	0.9
15	Complicaciones en la atención del parto	7581	0.8
16	Fracturas y luxaciones	6962	0.8
17	Micosis	5152	0.6
18	Neumonia	3795	0.4
19	Tumores	2790	0.3
20	Anomalías congénitas	2330	0.3
	Resto de causas	549070	60.4
	TOTAL	909622	100.0

Primeras causas de morbilidad por consulta.Total Pereira, 2010			
Orden	Causa	No	%
1	Hipertensión esencial (primaria)	83821	8.2
2	Infecciones respiratorias agudas	71149	6.9
3	Enfermedades de los dientes y sus anexos	70993	6.9
4	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	32651	3.2
5	Trastronos gástricos funcionales	23797	2.3
6	Trastronos articulares	23739	2.3
7	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	20511	2.0
8	Infección viral no especificada	18415	1.8
9	Infecciones de vías urinarias, sitio no especificado	17461	1.7
10	Lumbago no especificado	12141	1.2
11	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	12017	1.2
12	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	10475	1.0
13	Dermatitis y eczemas	9847	1.0
14	Trastronos funcionales del intestino	9796	1.0
15	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	9348	0.9
16	Trastornos mentales	8986	0.9
17	Diabetes mellitus	6829	0.7
18	Fiebre del dengue incluye el grave	6674	0.7
19	Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas	5360	0.5
20	Neumonía	4867	0.5
	Resto de causas	567205	55.3
	TOTAL	1026082	100.0

Fuente: SISAP. Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Primeras causas de consulta 2009-2010

Primeras causas de consulta.Total Pereira, 2009

Orden	Causa	No	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	82132	9,0
2	Enfermedades de los dientes y sus anexos	72843	8,0
3	Hipertensión esencial (Primaria)	29416	3,2
4	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	25335	2,8
5	Examen médico general	24494	2,7
6	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	21741	2,4
7	Trastornos gástricos funcionales	17305	1,9
8	Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica	14302	1,6
9	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	13697	1,5
10	Examen del estado de desarrollo del adolescente	13493	1,5
11	Infección viral, no especificada	13428	1,5
12	Control de salud de rutina del niño	13273	1,5
13	Complicaciones del puerperio	8607	0,9
14	Lumbago no especificado	8571	0,9
15	Diabetes mellitus	8352	0,9
16	Complicaciones del embarazo	8325	0,9
17	Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	7888	0,9
18	Complicaciones en la atención del parto	7581	0,8
19	Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia	6981	0,8
20	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción	6964	0,8
	Resto de causas	504894	55,5
	TOTAL	909622	100,0

Primeras causas de consulta.Total Pereira, 2010

Orden	Causa	No	%
1	Hipertensión esencial (primaria)	83821	8,2
2	Infecciones respiratorias agudas	71149	6,9
3	Enfermedades de los dientes y sus anexos	70993	6,9
4	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	32651	3,2
5	Trastronos gástricos funcionales	23797	2,3
6	Trastronos articulares	23739	2,3
7	Examen médico general	21780	2,1
8	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	20511	2,0
9	Infección viral no especificada	18415	1,8
10	Infecciones de vías urinarias, sitio no especificado	17461	1,7
11	Control de salud de rutina del niño	12333	1,2
12	Lumbago no especificado	12141	1,2
13	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	12017	1,2
14	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	10475	1,0
15	Dermatitis y eczemas	9847	1,0
16	Trastronos funcionales del intestino	9796	1,0
17	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	9348	0,9
18	Trastornos mentales	8986	0,9
19	Exámen del estado de desarrollo del adolescente	8570	0,8
20	Diabetes mellitus	6829	0,7
	Resto de causas	541423	52,8
	TOTAL	1026082	100,0

Fuente: SISAP. Secretaria de Salud y Seguridad Social

Primeras causas de consulta en menores de 1 Año en Pereira en el 2010

Orden	Causa de consulta	No	%
	Menor de 1 año		
1	Infecciones respiratorias agudas (Excluye bronquiolitis y neumonía)	5084	11.5
2	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	1489	3.4
3	Bronquiolitis	1228	2.8
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1027	2.3
5	Infección viral, no especificada	1001	2.3
	Total	44120	100.0

Fuente: Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

En menores de un año la primera causa de consulta es la infección respiratoria aguda, le sigue la bronquiolitis, las enfermedades diarreicas agudas y la infección viral. En los países en vía de desarrollo como el nuestro, es común encontrar entre las primeras causas de consulta en niños la IRA; como lo menciona la Organización Mundial de la Salud – OMS, en algunos de sus boletines epidemiológicos; esta patología puede originarse por: Cambios climáticos y/o brotes durante temporadas de invierno, pero también se puede ocasionar por factores de inmunidad del huésped; es sabido que en menores de un año el sistema inmunológico no ha logrado el desarrollo óptimo, lo que hace que sean susceptibles a infecciones respiratoria - IRA y otras enfermedades transmisibles. En cuanto a la enfermedad diarreica aguda de presunto origen infeccioso, se ha documentado que este problema en la gran mayoría de los casos, se debe a hábitos higiénicos deficientes, consumo de agua no potable y otros originados por una inadecuada manipulación de alimentos, sin embargo no se descarta el origen viral que en muchos de los casos se presenta en especial durante la infancia.

Primeras causas de consulta en población de 1 a 4 años en Pereira en el 2010

Orden	Causa de consulta	No	%
	1 - 4 años		
1	Infecciones respiratorias agudas	12572	13.4
2	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	4356	4.6
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3611	3.8
4	Caries de la dentina	1744	1.9
5	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	1540	1.6
	Total	94133	100.0

Fuente: SISAP. Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Igual que en el grupo de menores de 1 año, para los niños de 1 a 4 años las primeras causas de consulta son: La IRA, la EDA, y le siguen la caries de la dentina y los traumatismos. Las enfermedades propias de los dientes y sus anexos, ha venido en aumento en las poblaciones menores de 12 años, dado que por convenios internacionales y metas de salud pública en lo relacionado con el índice COP y la permanencia de los

dientes en la población de 18 años, lo que obliga a las entidades gubernamentales a través de las intervenciones colectivas a la inducción a la demanda de los programas de salud bucal, fortalecido con la propuesta de atención primaria en salud establecida en la Ley 1438 de 2011.

Con relación a los traumatismos; estos se asocian con mayor frecuencia a los accidentes en casa, traumas por el proceso propio del crecimiento y exploración del mundo externo como parte de su desarrollo integral para el mejoramiento de la motricidad gruesa y fina, así como sus destrezas sociales; razón por la cual los programas de prevención de accidentes en el hogar enmarcado entre las prácticas clave de AIEPI, se constituyen en pilar importante a ser implementado.

Primeras causas de consulta en población de 5 a 12 años en Pereira en el 2010

Orden	Causa de consulta	No	%
	5-12		
1	Infecciones respiratorias agudas	6947	6.6
2	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	5369	5.1
3	Caries de la dentina	4777	4.6
4	Infección viral, no especificada	3591	3.4
5	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	3239	3.1
	Total	104603	100.0

Fuente: SISAP. Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Las primeras causas de consulta de 5 a 12 años son similares a las que se presentan en menores de 5 años, como es el caso de la IRA, EDA, infección viral no especificada, enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales posiblemente estén asociadas al ambiente y, a la fácil transmisibilidad de infecciones virales y respiratorias, lo que hace que estas patologías continúen siendo una de las primeras causas de morbilidad en todas las edades. La débil cultura del uso de tapabocas por parte de las personas que adquieren una IRA, incrementa el riesgo de trasmisión de esta patología; los cambios climáticos y los periodos de invierno cada vez más fuertes y frecuentes, así como las deficiente practicas higiénicas, incrementan no solo las enfermedades respiratorias, sino las enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias; con lo que se demuestra la necesidad de continuar trabajando en el saneamiento básico y las practicas higiénicas.

Primeras causas de consulta en población de 13 a 19 años en Pereira en el 2010

Orden	Causa de consulta	No	%
	13-19		
1	Caries de la dentina	3638	3.6
2	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	3323	3.3
3	Infecciones respiratorias agudas	3087	3.1
4	Infección viral, no especificada	2247	2.2
5	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	1728	1.7
	Total	100153	100.0

Fuente: Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

La caries de la dentina, ocupa el primer lugar de las patologías por la cuales es atendida la población adolescente, lo que demuestra que las estrategias comunicativas en salud oral son efectivas, las personas consultan más y se preocupan por el estado de sus dientes. Llama la atención, que al igual que en los menores, las primeras causas de consulta son las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, ocupando el segundo lugar los signos, síntomas y estados morbosos mal definidos, requiriéndose una mejor intervención por parte de los prestadores en la implementación de la estrategia servicios amigables para los adolescentes; estrategia que garantizaría un abordaje con mayor integralidad a dicha población, fortaleciendo el componente de sexualidad sana, prevención y mitigación del consumo de drogas y, asertividad en la comunicación.

Primeras causas de consulta en población de 20 a 44 años en Pereira en el 2010

Orden	Causa de consulta	No	%
20 – 44			
1	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	16156	4.9
2	Caries de la dentina	14281	0.0
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6872	4.3
4	Infección viral, no especificada	6067	1.8
5	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	6020	1.8
	Total	330091	100.0

Fuente: SISAP. Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

La diferencia de este grupo de edad con los anteriores radica en el alto número de consultas por traumatismos asociados posiblemente a eventos de tipo ocupacional o por lesiones asociadas a la violencia; en este mismo grupo de edad se registra una cifra considerable de muertes por accidente de tránsito; por lo que puede evidenciar la necesidad de realizar una estrategia que disminuya el riesgo de accidentes de tránsito y traumatismo, así como prevención de la violencia y mejoramiento de las condiciones ocupacionales.

Primeras causas de consulta en población 45 a 59 años en Pereira en el 2010

Orden	Causa de consulta	No	%
45 – 59			
1	Hipertensión esencial (primaria)	7024	3.5
2	Enfermedades de los dientes y sus anexos	6669	3.4
3	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	5594	2.8
4	Infecciones respiratorias agudas	4485	2.3
5	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	3673	1.9
	Total	197937	100.0

Fuente: SISAP. Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Coincide en todos los grupos de edad, en las 5 primeras causas de consulta la enfermedad de los dientes o caries de la dentina, las infecciones respiratorias y los

traumatismos, apareciendo a diferencia de los otros grupos la hipertensión esencial, la cual puede llevar a patologías cardiocerebrovasculares, Enfermedad Pulmonar Crónica y daño renal. Es importante, identificar el estado real de dicha patología (hipertensión esencial), dado que se esperaría no afectación de la calidad y esperanza de vida de la población si se generara receptividad y empoderamiento de estilos de vida saludable promovidos a través de las estrategias como CARMEN e Instituciones Libres de Humo. En relación a los traumatismos, es importante continuar con la educación dirigida a la población adulta de cómo prevenir accidentes (en el hogar, laborales, accidentes de tránsito); en especial enfocados a peatones y motociclistas, ya que estos dos tipos de víctima son los que se reportan con más frecuencia.

Primeras causas de consulta en población 45 a 59 años en Pereira en el 2010

Orden	Causa de consulta	No	%
	> 59		
1	Hipertensión esencial (primaria)	15325	7.7
2	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	4658	2.3
3	Diabetes mellitus	3462	1.7
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2812	1.4
5	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	2404	1.2
	Total	199662	100.0

Fuente: SISAP. Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

En mayores de 59 años, continúan siendo las patologías asociadas a las enfermedades vasculares, pulmonares obstructivas y metabólicas, las que con mayor frecuencia se presentan. Estas enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión esencial y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se presentan con frecuencia en forma simultánea en los individuos, generando una mayor dificultad en la farmacoterapia; además de asociarse a hábitos como fumar, alto consumo de alimentos rico es azúcar, grasas y harinas, además de sedentarismo, razón por la cual es importante continuar con programas de salud que refuercen hábitos saludables en la población.

Primeras causas de consulta según género. Pereira 2009 - 2010

Primeras causas de morbilidad por consulta en hombres. Pereira, 2009			
Orden	**Causa de egreso**	**No**	**%**
1	Hipertensión esencial (primaria)	33821	8,8
2	Infecciones respiratorias agudas	21149	5,5
3	Enfermedades de los dientes y sus anexos	20993	5,5
4	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	17651	4,6
5	Trastronos gástricos funcionales	14797	3,9
6	Trastronos articulares	13739	3,6
7	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	10511	2,7
8	Infección viral no especificada	8415	2,2
9	Infecciones de vías urinarias, sitio no especificado	7461	1,9
10	Lumbago no especificado	2141	0,6
	Resto de causas	232363	60,7
	TOTAL	383041	100,0

Primeras causas de morbilidad por consulta en hombres. Pereira, 2010			
Orden	**Causa de egreso**	**No**	**%**
1	Hipertensión esencial (primaria)	63821	18,0
2	Infecciones respiratorias agudas	50149	14,1
3	Enfermedades de los dientes y sus anexos	42993	12,1
4	Trastronos gástricos funcionales	25251	7,1
5	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	13797	3,9
6	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	10739	3,0
7	Trastronos articulares	9780	2,8
8	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	8511	2,4
9	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	7495	2,1
10	Infección viral no especificada	7461	2,1
	Resto de causas	114975	32,4
	TOTAL	354972	100,0

Primeras causas de morbilidad por consulta en mujeres. Pereira, 2009			
Orden	**Causa de egreso**		**%**
1	Hipertensión esencial (primaria)	50293	9,6
2	Infecciones respiratorias agudas	42689	8,1
3	Enfermedades de los dientes y sus anexos	42596	8,1
4	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	19591	3,7
5	Trastronos gástricos funcionales	14278	2,7
6	Trastronos articulares	14243	2,7
7	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	12307	2,3
8	Infección viral no especificada	11049	2,1
9	Infecciones de vías urinarias, sitio no especificado	10477	2,0
10	Lumbago no especificado	7285	1,4
	Resto de causas	301773	57,3
	TOTAL	526581	100,0

Primeras causas de morbilidad por consulta en mujeres. Pereira, 2010			
Orden	**Causa de egreso**		**%**
1	Hipertensión esencial (primaria)	66897	10,0
2	Infecciones respiratorias agudas	40085	6,0
3	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	31884	4,8
4	Caries de la dentina	31003	4,6
5	Infección viral, no especificada	46675	7,0
6	Infección de vía urinarias, sitio no especificado	24031	3,6
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	21800	3,2
8	Supervisión del embarzo de alto riesgo, sin otra especificación	16388	2,4
9	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	16313	2,4
10	Hipotiroidismo, no especificado	14506	2,2
	Resto de causas	361528	53,9
	TOTAL	671110	100,0

Fuente: SISAP. Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Como bien se ha venido describiendo, al observar por género la morbilidad, esta no difiere en las patologías esenciales como es la hipertensión arterial, las infecciones respiratorias agudas, enfermedades de los dientes y los traumatismos; sin embargo es importante evidenciar que los trastornos gástricos funcionales y las enfermedades articulares y e l lumbago, adquieren una mayor importancia en el género masculino que en el femenino, donde son la enfermedades intestinales, el embarazo de alto riesgo y las infecciones de las vías urinarias quienes cursan con mayor frecuencia.

MORBILIDAD EN MUJERES EMBARAZADAS PEREIRA 2009-2010: Como se observa en los datos del cuadro siguiente, el número total de consultas de mujeres embarazadas para el 2010 se incrementó en un 20.2% en comparación con el 2009, teniendo los datos de los dos años un comportamiento similar, donde coinciden para los dos años las primeras causas de consulta, como es el caso de Amenaza de aborto, Aborto espontáneo o falso trabajo de parto. Es importante evidenciar para el programa de SSR – Maternidad Segura, que las consultas en el 2010 por hipertensión materna se incrementaron a 641 casos, mientras que para el 2009 fueron de 153, evento éste relacionado con las causas de consulta general por hipertensión para toda la población, la cual presento un incremento acelerado en el 2010.

Primeras causas de morbilidad por consulta en mujeres gestantes. Total Pereira, 2009 - 2010

Causas de consulta todas las edades mujeres gestantes	2009		2010	
	nro casos	%	nro casos	%
Amenaza de aborto	1961	15.72	1754	11.2
Aborto esponáneo	1279	10.25	1268	8.1
Falso trabajo de parto	1241	9.95	1552	9.9
Infeccion de otras partes de las vias urinarias en el embarazo	1109	8.89	1151	7.4
Aborto retenido	168	1.35	0	0.0
Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificacion	165	1.32	116	0.7
Peeclampsia en el embarazo	163	1.31	234	1.5
Mastitis no purulenta asociada al parto	158	1.27	567	3.6
Hpertension materna, no especificada	153	1.23	641	4.1
Atencion materna por cicatriz uterina debida a cirugia previa	148	1.19	0	0.0
Trastornos gástricos funcionales	0	0.00	601	3.8
Resto de causas	5933	47.55	7664	49.0
TOTAL	12478	100.00	15653	100.0

Fuente: SISAP. Grupo de epidemiologia, Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Adicionalmente, este perfil de demanda de servicios de salud, hace un llamado al programa de Salud Sexual y Reproductiva, el cual debe pretender por mejorar los cuidados de la materna en casa, la identificación de signos de alarma y la demanda oportuna y adecuada de los servicios, evitando complicaciones como es el caso de la mastitis y el alargamiento del período intergenésico que favorezca la adecuada crianza del infante. Además, se debe considerar relevante la información relacionada con las mujeres gestantes entre los 10 y 14 años de edad, embarazos considerados delito penal y de alto riesgo, a quienes se les debe garantizar seguimiento permanente de su gestación por personal especializado, de tal forma que se minimice el riesgo tanto para la madre como para el feto o recién nacido.

Cuando se compara los datos de consulta 2009 – 2010 por edades el comportamiento es similar a las consultas en general de las mujeres en periodo de gestación, mostrando un incremento de las patologías hipertensivas directamente proporcional al grupo de edad, por lo demás las consultas por otras causas son similares en todos los grupos de edad como se observa en los cuadros siguientes.

Primeras causas de morbilidad por consulta en mujeres gestantes por grupos de edad, Pereira, 2009 - 2010

Consulta mujeres gestantes de 10 a 14 años 2009

Orden	Causa	Nº	%
1	Amenaza de aborto	11	4.98
2	Falso trabajo de parto	10	4.52
3	Peeclampsia en el embarazo	5	2.26
4	Aborto esponáneo completo	4	1.81
5	Infeccion de otras partes de las vias urinarias en el embarazo	3	1.36
6	Aborto retenido	1	0.45
	Resto de causas	187	84.62
	TOTAL	221	100.00

Consulta mujeres gestantes de 15 a 19 años 2009

Orden	Causa	Nº	%
1	Amenaza de aborto	372	13.07
2	Falso trabajo de parto	280	9.83
3	Aborto esponáneo incompleto	138	4.85
4	Infeccion de otras partes de las vias urinarias en el embarazo	131	4.60
5	Preeclampsia en el embarazo	117	4.11
6	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificacion	114	4.00
7	Mastitis no purulenta asociada al parto	113	3.97
8	Aborto retenido	26	0.91
9	Hpertension materna, no especificada	14	0.49
10	Atencion materna por cicatriz uterina debida a cirugia previa	12	0.42
	Resto de causas	1530	53.74
	TOTAL	2847	100.00

Consulta mujeres gestantes de > 20 años 2009

Orden	Causa	Nº	%
1	Amenaza de aborto	1961	20.84
2	Aborto esponáneo	1079	11.47
3	Falso trabajo de parto	1041	11.06
4	Infeccion de otras partes de las vias urinarias en el embarazo	909	9.66
5	Aborto retenido	868	9.22
6	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificacion	765	8.13
7	Peeclampsia en el embarazo	663	7.05
8	Mastitis no purulenta asociada al parto	358	3.80
9	Hpertension materna, no especificada	253	2.69
10	Atencion materna por cicatriz uterina debida a cirugia previa	248	2.64
	Resto de causas	1265	13.44
	TOTAL	9410	100.00

Consulta mujeres gestantes de 10 a 14 años 2010

Orden	Causa	Nº	%
1	Amenaza de aborto	19	14.29
2	Falso trabajo de parto	20	15.04
3	Infeccion de otras partes de las vias urinarias en el embarazo	23	17.29
4	Aborto esponáneo completo	11	8.27
5	Ruptura prematura de membranas	7	5.26
6	Peeclampsia en el embarazo	5	3.76
7	Mastitis no purulenta asociada al parto	5	3.76
	Resto de causas	43	32.33
	TOTAL	133	100.00

Consulta mujeres gestantes de 15 a 19 años 2010

Orden	Causa	Nº	%
1	Falso trabajo de parto	395	17.79
2	Amenaza de aborto	331	14.91
3	Infeccion de otras partes de las vias urinarias en el embarazo	260	11.71
4	Aborto esponáneo incompleto	142	6.40
5	Hpertension materna, no especificada	130	5.86
6	Mastitis no purulenta asociada al parto	102	4.59
7	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificacion	83	3.74
8	Preeclampsia en el embarazo	62	2.79
9	Embarazo ectópico	34	1.53
10	Aborto retenido	20	0.90
	Resto de causas	661	29.77
	TOTAL	2220	100.00

Consulta mujeres gestantes de > 20 años 2010

Orden	Causa	Nº	%
1	Amenaza de aborto	2404	18.08
2	Infeccion de otras partes de las vias urinarias en el embarazo	1654	12.44
3	Falso trabajo de parto	1036	7.79
4	Peeclampsia en el embarazo	764	5.74
5	Hpertension materna, no especificada	687	5.17
6	Aborto esponáneo	558	4.20
7	Mastitis no purulenta asociada al parto	432	3.25
8	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificacion	265	1.99
9	Aborto retenido	234	1.76
10	Atencion materna por cicatriz uterina debida a cirugia previa	162	1.22
	Resto de causas	5104	38.38
	TOTAL	13300	100.00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

MORBILIDAD MENTAL

Según estudios[1] nacionales, el 30% de la población de Colombia padece de algún tipo de trastorno siquiátrico que es causa frecuente de morbimortalidad. Los más comunes de ellos son los trastornos depresivos, los trastornos del sueño y la dependencia de sustancias. La morbimortalidad, ha sido atribuida a que los pacientes con trastornos siquiátricos tienen mayor morbilidad que la mayoría de las enfermedades crónicas, enfrentan una mayor frecuencia de enfermedades sistémicas, el padecer un trastorno psiquiátrico empeora el pronóstico de las enfermedades sistémicas concomitantes, muestran una mayor mortalidad que la población general, un 60% de estos pacientes intenta suicidarse una vez en la vida, y entre un 10 y un 15% lo logra efectivamente.

Adicionalmente, estos trastornos desmejoran la calidad de vida de las personas que los padecen y producen una mayor discapacidad laboral. En este sentido, el mismo estudio concluye que entre las 10 primeras causas de discapacidad a nivel mundial, 5 son trastornos siquiátricos; los pacientes sufren complicaciones severas en cuanto a su funcionamiento social, interpersonal, familiar, laboral y la calidad de vida; tienden a perder un promedio de ocho años por enfermedad; conllevan a mayor frecuencia de divorcio, soltería y disfunción familiar; tienen mayor riesgo de subempleo y desempleo y causan un mayor menoscabo de la calidad de vida que la mayoría de las enfermedades crónicas.

La situación anteriormente descrita, no difiere a la ocurrida en el municipio de Pereira, donde dentro de las primeras causas de consulta se muestra las enfermedades asociadas a la depresión, ansiedad y trastornos afectivos, así como el consumo de sustancias psicoactivas - SPA.

Primeras causas de morbilidad por trastornos metales. Pereira, 2009

Orden	Causa	N°	%
1	Trastorno afectivo bipolar	2612	7,18
2	Esquizofrenia	2327	6,40
3	Depresiòn	2181	5,99
4	Trastornos mentales por uso de sustancias psicoactivas	1482	4,07
5	Trastorno de ansiedad	1404	3,86
6	Trastornos de adaptación	500	1,37
7	Retraso mental	123	0,34
	Resto de causas	25757	70,79
	TOTAL	36386	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Primeras causas de morbilidad mental.Total Pereira, 2010

Orden	Causa	No	%
1	Trastorno de ansiedad y depresión	7888	23,9
2	Trastornos mentales por uso de sustancias psicoactivas	4120	12,5
3	Trastorno afectivo bipolar	2960	9,0
4	Depresiòn	2493	7,6
5	Trastornos de adaptación	2155	6,5
6	Trastrono del desarrollo en la niñez y adolescencia	1546	4,7
7	Esquizofrenia	895	2,7
8	Retraso mental	67	0,2
	Resto de causas	16883	51,2
	TOTAL	32948	100,0

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

La epidemiologia de los trastornos por uso de SPA ha sido muy estudiada, por su alta prevalencia y por los altos costos que produce al individuo y a la sociedad. La "*Política Nacional para la reducción de consumo de sustancias Psicoactivas (SPA) y su impacto",*

[1] Estudio preliminar – "Medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) para el tratamiento de trastornos psiquiátricos: Propuesta para la Modificación del Formulario. -

hace visible el consumo y policonsumo de diferentes sustancias y expresa de forma clara que esta época ha traído consigo paradigmas de cambio, que conllevan a dar una mirada diferente a la forma de implementar las estrategias que se han desarrollado para la prevención del consumo de drogas o la mitigación en la utilización de las mismas para diferentes fines.

Primeras causas de morbilidad por trastornos metales. 5 a 9 años. Pereira, 2009			
Orden	Causa	N°	%
1	Trastorno de ansiedad	23	9,24
2	Trastorno de la conducta	14	5,62
3	Trastornos mentales por uso de sustancias psicoactivas	9	3,61
4	Depresiòn	6	2,41
5	Retraso mental	5	2,01
6	Trastornos de adaptación	4	1,61
7	Trastorno afectivo bipolar	3	1,20
	Resto de causas	185	74,30
	TOTAL	249	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Primeras causas de morbilidad por trastornos metales. 15 a 19 años. Pereira, 2009			
Orden	Causa	N°	%
1	Trastorno afectivo bipolar	313	9,70
2	Trastornos mentales por uso de sustancias psicoactivas	281	8,71
3	Trastornos de adaptación	259	8,03
4	Psicosis de origen no orgánico, no especificada	169	5,24
5	Esquizofrenia	145	4,49
6	Trastorno de ansiedad	131	4,06
7	Retraso mental	118	3,66
	Resto de causas	1811	56,12
	TOTAL	3227	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Primeras causas de morbilidad por trastornos metales. 5 a 9 años. Pereira, 2010			
Orden	Causa	N°	%
1	Trastrono del desarrollo en la niñez y adolescencia	46	11,95
2	Trastorno de ansiedad y depresión	23	5,97
3	Trastorno de la conducta	14	3,64
4	Trastornos mentales por uso de sustancias psicoactivas	9	2,34
5	Depresiòn	6	1,56
6	Retraso mental	5	1,30
7	Trastornos de adaptación	4	1,04
8	Trastorno afectivo bipolar	3	0,78
	Resto de causas	275	71,43
	TOTAL	385	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Primeras causas de morbilidad por trastornos metales. 15 a 19 años. Pereira, 2010			
Orden	Causa	N°	%
1	Trastorno de ansiedad y depresión	1577	30,26
2	Trastrono del desarrollo en la niñez y adolescencia	1500	28,79
3	Trastornos mentales por uso de sustancias psicoactivas	1321	25,35
4	Retraso mental	62	1,19
5	Trastorno afectivo bipolar	13	0,25
6	Trastornos de adaptación	9	0,17
7	Psicosis de origen no orgánico, no especificada	9	0,17
8	Esquizofrenia	5	0,10
	Resto de causas	715	13,72
	TOTAL	5211	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

El evidenciar consumo de sustancia psicoactivas en las poblaciones entre los 5 y 9 años de edad, implica la reformulación de estrategias de intervención desde los inicios de la vida, donde se involucra los patrones de crianza. Esta situación, lleva a retomar la aplicación efectiva de la estrategia de habilidades para la vida dirigidas no sólo a poblaciones cautivas en instituciones educativas, sino a los núcleos familiares que requieren mayor destreza en dichos aspectos, de tal forma que estimule a padres, madres y cuidadores a la crianza con enfoque de acompañamiento permanente de quién esta en crecimiento por parte del núcleo familiar.

Primeras causas de morbilidad por trastornos metales. 20 y más años. Pereira, 2009			
Orden	Causa	N°	%
1	Trastorno afectivo bipolar	2296	6,98
2	Esquizofrenia	2182	6,63
3	Depresiòn	2175	6,61
4	Trastorno de ansiedad	1250	3,80
5	Trastornos mentales por uso de sustancias psicoactivas	1192	3,62
6	Psicosis de origen no orgánico	956	2,90
7	Trastornos de adaptación	237	0,72
	Resto de causas	22622	68,74
	TOTAL	32910	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Primeras causas de morbilidad por trastornos metales. 20 y más años. Pereira, 2010			
Orden	Causa	N°	%
1	Trastorno de ansiedad y depresión	6288	22,99
2	Psicosis de origen no orgánico	3144	11,49
3	Trastorno afectivo bipolar	2944	10,76
4	Trastornos mentales por uso de sustancias psicoactivas	2790	10,20
5	Depresiòn	2487	9,09
6	Trastornos de adaptación	2142	7,83
7	Esquizofrenia	890	3,25
	Resto de causas	6667	24,37
	TOTAL	27352	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Las tablas, muestran como a pesar de ser pocas las consultas con diagnósticos de morbilidad asociada a problemas de origen mental, comienzan a ocupar una posición en

el perfil epidemiológico de un territorio, llevando a mejorar las acciones establecidas por salud mental en el ámbito de la atención primaria en salud.

CAUSA DE CONSULTA ODONTOLOGICA POR MORBILIDAD ORAL

En Colombia los problemas de salud bucal continúan siendo una de las primeras causas de consulta en todos los grupos de edad, a pesar de los grandes esfuerzos que ha desarrollado el estado desde el año 1996 al formular el primer Plan Nacional de Salud Bucal y el segundo en el año 2006. El municipio de Pereira no es ajeno a esta realidad, esto se ve reflejado en el perfil de morbilidad del municipio donde las patologías de salud bucal como la Caries Dental ocupan los primeros lugares entre las principales diez causas de consulta externa.

La Salud Bucal, no es ajena a la problemática general que viene siendo sentida en todo el país, toda vez que también está ligada a las tendencias políticas, sociales y económicas del mismo. Lo anterior agravado por la subespecialización de la odontología, la concentración de los odontólogos en zonas urbanas, la disminución de profesionales de la salud en las entidades públicas lo que agrava la situación de la salud oral en las comunidades, concentrando mas en las acciones desde el componente curativo y disminuyendo las acciones en la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, que a pesar de ser asumidas por la entidad territorial y la red de prestación de servicios, no son suficientes para el volumen de población que requiere de la atención y educación.

En el presente perfil, se identifica, que las enfermedades de los tejidos duros (especialmente la caries dental) y de los tejidos blandos (La gingivitis – pulpitis - periodontitis) están dentro de las primeras diez causas de consulta, situación que debe movilizar para que en próximos periodos de gobierno y como política pública, la Salud Oral sea una de las diez prioridades en Salud, retomando la importancia de las acciones de Promoción de la Salud y la Prevención de las Enfermedades, articulas con las competencias municipales del Plan de Salud Pública de los próximos años.

Primeras causas de morbilidad Oral. Pereira, 2009

Orden	Causa	N°	%
1	Caries de la dentina	51908	58,22
2	Gingivitis	17032	19,10
3	Pulpitis y periodontitis	10917	12,25
4	Abrasion y atriciòn de los dientes	955	1,07
5	Alteraciones en la erupcion dentaria	899	1,01
6	Dientes incluidos	694	0,78
7	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	807	0,91
8	Otros trastronos de la estructura de sostén	5496	6,16
	TOTAL	89154	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Primeras causas de morbilidad Oral.Total Pereira, 2010

Orden	Causa	No	%
1	Caries de la dentina	30795	43,4
2	Gingivitis	10581	14,9
3	Pulpitis y periodontitis	13455	19,0
4	Abrasion y atriciòn de los dientes	1069	1,5
5	Alteraciones en la erupcion dentaria	712	1,0
6	Dientes incluidos	471	0,7
7	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	1447	2,0
8	Otros trastronos de la estructura de sostén	1443	2,0
9	Estomatitis	376	0,5
10	Enfermedades gingivales	444	0,6
	Resto de causas	10200	14,4
	TOTAL	70993	100,0

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Sin embargo, y a pesar de reconocer la importancia que la salud bucal tiene en la población no sólo para su adecuada nutrición, se continúa evidenciando la debilidad en la educación del cuidado de los tejidos blandos y duros de la cavidad oral a madres y cuidadores de recién nacidos y menores de 1 año, sin desconocer que se debe trabajar con mayor énfasis en la calidad de los registros (presencia de diagnóstico de caries de la dentina) y en el cumplimiento de la normativa en cuanto a la valoración del RN de forma integral e interdisciplinaria.

Primeras causas de morbilidad Oral. Menor de 1 años. Pereira, 2009			
Orden	**Causa**	**N°**	**%**
1	Estomatitis	50	52,08
2	Caries de la dentina	19	19,79
3	Gingivitis	8	8,33
4	Pulpitis y periodontitis	5	5,21
5	Alteraciones en la erupcion dentaria	5	5,21
6	Otros trastronos de la estructura de sostén	2	2,08
	TOTAL	96	100,00
Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira			

Primeras causas de morbilidad Oral. Menor de 1 años. Pereira, 2010			
Orden	**Causa**	**N°**	**%**
1	Estomatitis	13	29,55
2	Pulpitis y periodontitis	4	9,09
3	Caries de la dentina	2	4,55
4	Alteraciones en la erupcion dentaria	2	4,55
5	Gingivitis	1	2,27
	Resto de causas	22	50,00
	TOTAL	44	100,00
Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira			

Es así, como después de brindar una atención integral al RN y al menor de 1 año, los funcionarios del sector deben continuar a través de los controles del niño sano, educando e indicando con base en las recomendaciones establecidas por la estrategia AIEPI, sobre los cuidados y la higiene de las estructuras blandas y duras de la población entre el primer año de vida y los cuatro años de edad, período de gran importancia para la incorporación de hábitos saludables en el infante, evitando perpetuar las enfermedades infecciosas o inflamatorias en la población objeto, disminuyendo la presencia de caries y el índice COP y garantizando en un futuro la permanencia de dientes en la cavidad oral.

Primeras causas de morbilidad Oral. 1 a 4 años. Pereira, 2009			
Orden	**Causa**	**N°**	**%**
1	Caries de la dentina	2659	64,06
2	Gingivitis	540	13,01
3	Pulpitis y periodontitis	358	8,62
4	Estomatitis	260	6,26
5	Otros trastronos de la estructura de sostén	103	2,48
6	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	98	2,36
7	Alteraciones en la erupcion dentaria	72	1,73
8	Abrasion y atriciòn de los dientes	9	0,22
9	Dientes incluidos	3	0,07
	TOTAL	4151	100,00
Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira			

Primeras causas de morbilidad Oral. 1 a 4 años. Pereira, 2010			
Orden	**Causa**	**N°**	**%**
1	Caries de la dentina	1744	49,43
2	Gingivitis	233	6,60
3	Pulpitis y periodontitis	252	7,14
4	Estomatitis	121	3,43
5	Otros trastronos de la estructura de sostén	98	2,78
6	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	75	2,13
7	Alteraciones en la erupcion dentaria	25	0,71
8	Abrasion y atriciòn de los dientes	14	0,40
9	Enfermedades de la lengua	7	0,20
	Resto de causas	959	27,18
	TOTAL	3528	100,00
Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira			

Es importante denotar, como en el perfil de morbilidad oral de las poblaciones mayores de 5 años, se comienza a evidenciar los problemas de las estructuras de sostén además de las caries y las enfermedades infecciosas e inflamatorias de la cavidad bucal, lo que invita a las autoridades sanitarias a implementar estrategias que mejoren las condiciones de higiene oral, inducción a la demanda para valoración por profesionales en odontología, educación en la prevención de los riesgos en salud, nutrición adecuada y sana y, aplicación de flúor a la población que lo requiera.

Primeras causas de morbilidad Oral. 5 a 12 años. Pereira, 2009

Orden	Causa	N°	%
1	Caries de la dentina	11004	67,59
2	Gingivitis	1646	10,11
3	Pulpitis y periodontitis	1475	9,06
4	Alteraciones en la erupcion dentaria	821	5,04
5	Otros trastronos de la estructura de sostén	576	3,54
6	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	512	3,14
7	Estomatitis	109	0,67
8	Enfermedades gingivales	47	0,29
9	Abrasion y atriciòn de los dientes	39	0,24
10	Dientes incluidos	26	0,16
	TOTAL	16281	100,00

Primeras causas de morbilidad Oral. 13 a 19 años. Pereira, 2009

Orden	Causa	N°	%
1	Caries de la dentina	7586	46,59
2	Gingivitis	1729	10,62
3	Pulpitis y periodontitis	1030	6,33
4	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	404	2,48
5	Otros trastronos de la estructura de sostén	336	2,06
6	Alteraciones en la erupcion dentaria	232	1,42
7	Dientes incluidos	183	1,12
8	Abrasion y atriciòn de los dientes	82	0,50
9	Estomatitis	47	0,29
10	Enfermedades gingivales	15	0,09
	TOTAL	16281	100,00

Primeras causas de morbilidad Oral. 5 a 12 años. Pereira, 2010

Orden	Causa	N°	%
1	Caries de la dentina	4777	44,93
2	Pulpitis y periodontitis	769	7,23
3	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	645	6,07
4	Gingivitis	599	5,63
5	Alteraciones en la erupcion dentaria	374	3,52
6	Otros trastronos de la estructura de sostén	235	2,21
7	Enfermedades gingivales	109	1,03
8	Estomatitis	95	0,89
9	Abrasion y atriciòn de los dientes	45	0,42
10	Dientes incluidos	12	0,11
	Resto de causas	2972	27,95
	TOTAL	10632	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Primeras causas de morbilidad Oral. 13 a 19 años. Pereira, 2010

Orden	Causa	N°	%
1	Caries de la dentina	3638	42,43
2	Gingivitis	614	7,16
3	Pulpitis y periodontitis	554	6,46
4	Otros trastronos de la estructura de sostén	349	4,07
5	Alteraciones en la erupcion dentaria	232	2,71
6	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	170	1,98
7	Dientes incluidos	109	1,27
8	Abrasion y atriciòn de los dientes	76	0,89
9	Estomatitis	56	0,65
10	Enfermedades gingivales	23	0,27
	Resto de causas	2753	32,11
	TOTAL	8574	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Primeras causas de morbilidad Oral. 20 años y más. Pereira, 2009

Orden	Causa	N°	%
1	Caries de la dentina	31288	48,48
2	Gingivitis	13871	21,49
3	Pulpitis y periodontitis	9477	14,68
4	Otros trastronos de la estructura de sostén	4761	7,38
5	Abrasion y atriciòn de los dientes	1934	3,00
6	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	1557	2,41
7	Dientes incluidos	549	0,85
8	Enfermedades gingivales	435	0,67
9	Estomatitis	372	0,58
10	Alteraciones en la erupcion dentaria	264	0,41
	TOTAL	64538	100,00

Primeras causas de morbilidad Oral. 20 años y más. Pereira, 2010

Orden	Causa	N°	%
1	Caries de la dentina	20634	42,80
2	Pulpitis y periodontitis	11876	24,63
3	Gingivitis	9134	18,95
4	Abrasion y atriciòn de los dientes	934	1,94
5	Otros trastronos de la estructura de sostén	761	1,58
6	Anomalías de los maxilares y posición de los dientes	557	1,16
7	Dientes incluidos	459	0,95
8	Enfermedades gingivales	312	0,65
9	Estomatitis	211	0,44
10	Alteraciones en la erupcion dentaria	79	0,16
	Resto de causas	3256	6,75
	TOTAL	48213	100,00

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

EGRESO HOSPITALARIO.

De los 47.075 egresos revisados de acuerdo a la base de datos de la Secretaría de Salud y Seguridad Social, el 57,5% correspondió a la atención en hospitalización del género femenino. El 14% de las hospitalizaciones fueron generadas en población menor de 4 años y el 46,4% en la población entre 20 a 59 años de edad, situación que afirma la necesidad de fortalecer los servicios de salud para la atención del grupo materno infantil.

Distribución de los egresos hospitalarios según sexo. Pereira, 2010

Sexo	No	%
Hombre	19990	42,5
Mujer	27085	57,5
Total	47075	100,0

Distribución de los egresos hospitalarios según grupos de edad. Pereira, 2010

Grupo de edad	No	%
< 1 año	3307	7,0
1-4	3286	7,0
5-12	2750	5,8
13-19	4403	9,4
20-44	14992	31,8
45-59	6873	14,6
60 y +	11464	24,4
Total	47075	100,0

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Históricamente en los primeros inicios de la medicina, existía la figura del médico familiar, esta tradición involucraba a un profesional de la salud que asistía al paciente en su domicilio brindando todos los cuidados pertinentes y necesarios para la mejoría de este, acorde con la disponibilidad de recursos para su época. Conforme a esto, la tecnología, el concepto de salud y su atención fueron evolucionando, se crearon los hospitales que por el avance tecnológico han llegado a ser grandes instituciones de salud de niveles de complejidad muy altos con intervenciones sobre el paciente que pueden representar un gran costo para las aseguradoras así como para el paciente y su grupo familiar.

Uno de los indicadores que evidencian la situación del compromiso del paciente desde la mirada clínica, es el perfil de morbilidad por el cual ingresa el paciente y la estancia hospitalaria, la cual no es la más agradable para la mayoría de los pacientes y su familia, porque suele ser estresante y agotadora tanto física como emocionalmente; además del costo que para el sistema de salud es, por lo que existe una tendencia mundial a dejar las camas hospitalarias para la patología aguda descompensada, situación que es evidente en el perfil de egreso del municipio de Pereira, donde figuran como principales causas de hospitalización las infecciones e inflamaciones crónicas de los pulmones, las enfermedades e infecciones del intestino, la diarrea y gastroenteritis, los traumatismos y las fracturas, las complicaciones del embarazo y el parto, así como las enfermedades mentales y cardiocerebrovasculares descompensadas.

Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario. Pereira, 2009

Orden	Causa	No	%
1	Signos, sìntomas y estados morbosos mal definidos	2851	6,3
2	Parto	3051	6,7
3	Neumonia	2533	5,6
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2073	4,6
5	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	1870	4,1
6	Infecciòn de vias urinarias, sitio no especificado	1658	3,6
7	Trastornos mentales	1608	3,5
8	Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	1453	3,2
9	Fracturas y luxaciones	1420	3,1
10	Tumores malignos y carcinomas	958	2,1
11	Diarrea y gastroenterítis de presunto origen infeccioso	822	1,8
12	Infarto agudo de miocardio	647	1,4
13	Diabetes mellitus	633	1,4
14	Hipertensión esencial (Primaria)	596	1,3
15	Apendicítis	584	1,3
16	Asma no especificada	562	1,2
17	Aborto	515	1,1
18	Insuficiencia cardíaca no especificada	441	1,0
19	Insuficiencia renal	401	0,9
20	Fiebre del dengue (Dengue clásico)	326	0,7
	Resto de causas	20526	45,1
	TOTAL	45528	100,0

Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario. Pereira, 2010

Orden	Causa	No	%
1	Fiebre del dengue (Dengue clásico)	3799	8,1
2	Signos, sìntomas y estados morbosos mal definidos	3592	7,6
3	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	3215	6,8
4	Parto	2745	5,8
5	Neumonia	2325	4,9
6	Asfixia del nacimiento	2241	4,8
7	Trastornos mentales	1961	4,2
8	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1690	3,6
9	Infección de vías urinarias sitio no especificado	1592	3,4
10	Fracturas y luxaciones	1449	3,1
11	Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	1432	3,0
12	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	882	1,9
13	complicaciones del embarazo	734	1,6
14	Enfermedades cerebrovasculares	577	1,2
15	Diabetes mellitus	566	1,2
16	Angina de pecho no especificada	518	1,1
17	Cálculo de conducto biliar	499	1,1
18	Hipertensón esencial (primaria)	449	1,0
19	Infarto agudo de miocardio	428	0,9
20	Insuficienica cardíaca	392	0,8
		15989	34,0
	TOTAL	47075	100,0

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

Sin embargo, la posibilidad que ofrece la hospitalización desde las condiciones inherentes a los riesgos de la misma, puede representar complicaciones para el usuario y costos tanto para la familia como para la aseguradora e institución de salud. Estamos hablando concretamente de los riesgos de infecciones nosocomiales, las cuales representan un impacto muy grande pues su aparición suscita no sólo la posibilidad de aumentar la carga de morbi/mortalidad en un momento dado si no también el hecho de incurrir en costos excesivos.

Adicionalmente, una de las consecuencias del actual crecimiento de la longevidad es el predominio de las enfermedades crónicas y sus complicaciones. A medida que aumenta el número de ancianos y la esperanza de vida, se hacen más frecuentes las complicaciones por enfermedades crónicas degenerativas (secuelas de accidentes cerebrovasculares y fracturas por caídas, limitaciones causadas por enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, demencia causada por enfermedad mental como la demencia de Alzheimer, por la diabetes o por enfermedades terminales, etc), enfermedades que incrementan vertiginosamente la demanda asistencial y los costos sanitarios, situación que puede estar ocurriendo en el municipio de Pereira.

Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario según grupo de edad. Pereira, 2010

Primeras causas de morbilidad por egreso según grupos de edad. Pereira, 2010

Orden	Causa de egreso	No	%	Causa de egreso	No	%
	Menor de 1 año			**1-4**		
1	Asfixia del nacimiento	1867	56,46	Neumonia	851	25,9
2	Neumonia	606	18,32	Signos, sìntomas y estados morbosos mal definidos	322	9,8
3	Feto y recién nacido afectados por factores maternos, y complicaciones del embarazo y del parto	301	9,10	Fiebre del dengue (Dengue clásico)	229	7,0
4	Signos, sìntomas y estados morbosos mal definidos	197	5,96	Infección de vías urinarias sitio no especificado	228	6,9
5	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	141	4,26	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	215	6,5
	TOTAL	3307	100,00	**TOTAL**	3286	100,0
	5-12			**13-19**		
1	Fiebre del dengue (Dengue clásico)	768	27,9	Parto	870	19,8
2	Signos, sìntomas y estados morbosos mal definidos	326	11,9	Fiebre del dengue (Dengue clásico)	636	14,4
3	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	254	9,2	complicaciones del embarazo	455	10,3
4	Neumonia	179	6,5	Trastornos mentales	282	6,4
5	Fracturas y luxaciones	155	5,6	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	281	6,4
	Total	2750	100,0	Total	4403	100,0
	20-44			**45-59**		
1	Parto	1875	12,5	Signos, sìntomas y estados morbosos mal definidos	589	8,6
2	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	1376	9,2	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	535	7,8
3	Fiebre del dengue (Dengue clásico)	1190	7,9	Fiebre del dengue (Dengue clásico)	533	7,8
4	Trastornos mentales	961	6,4	Trastornos mentales	424	6,2
5	Signos, sìntomas y estados morbosos mal definidos	708	4,7	Enfermedad isquémica del corazón	341	5,0
	Total	14992	100,0	Total	6873	100,0
	> 60					
1	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1263	11,0			
2	Signos, sìntomas y estados morbosos mal definidos	1201	10,5			
3	Enfermedad isquémica del corazón	791	6,9			
4	Traumatismos (Excluye fracturas y luxaciones)	657	5,7			
5	Enfermedades cerebrovasculares	459	4,0			
	Total	11464	100,0			

Fuente: SISAP. Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

De los menores de un año hasta los 12 años la causa de egreso común son infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales y la fiebre por dengue. En la población de 5 a 12 años se observa un incremento de la de los egresos por traumatismos y fracturas, situación que hace presumir una debilidad en los programas de prevención de accidentes en casa y en los establecimientos escolares, así como en entornos donde esta población desarrolla sus actividades de deporte o lúdico recreativas. En la población de 13 a 44 años los egresos son principalmente por partos y complicaciones del mismo, fiebre por dengue, mientras que en la población mayor de 45 años se presentan las enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares; adicionalmente, llama la atención, como a partir de los 13 años de edad y mayor de 59 años los egresos por trastornos mentales.

En los datos de morbilidad es frecuente encontrar en la población Infección respiratoria, enfermedad diarreica aguda, en especial en niños y adolescentes, pero también es frecuente la consulta o egreso por enfermedades crónicas en mayores de 45 años y los trastornos mentales por egresos a partir de los 13 años hasta los 59 años de edad son las enfermedades mentales quienes demandan servicios de internación. A partir de los 59 años, como se espera, son las enfermedades crónicas descompensadas relacionadas con el corazón y los pulmones.

CONSULTA DE URGENCIAS

Distribución de las consultas de urgencias según sexo. Pereira, 2010

Sexo	No	%
Hombre	28644	43,6
Mujer	39563	56,4
Total	68207	100,0

Distribución de las consultas de urgencias según grupos de edad. Pereira, 2010

Grupo de edad	No	%
< 1 año	2003	10,5
1-4	4390	6,7
5-12	4368	5,3
13-19	6347	11,9
20-44	25986	31,6
45-59	11752	12,8
60 y +	13361	21,3
Total	68207	100,0

Fuente: SISAP. Grupo de Vgilancia Epidemiológica. SSySS

Como se puede observar, sigue siendo el género femenino quién más demanda los servicios de salud, siendo importante la demanda que se genera con los menores de 4 años (17,2%), lo que obliga a fortalecer las acciones de enseñanza al cuidado al infante, sin desconocer que la población entre 20 a 59 años es quien más demanda los servicios de urgencias (44,4%) por patologías asociadas a las complicaciones del embarazo y el parto, el traumatismo y las fracturas, las enfermedades pulmonares de tipo obstructivo y las enfermedades mentales.

Primeras causas de morbilidad por consulta de urgencias. Pereira, 2010

Orden	Causa	No	%
1	Infecciones respiratorias agudas	3221	4.7
2	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	2956	4.3
3	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	2876	4.2
4	Complicaciones en la atención del parto	1923	2.8
5	Complicaciones del embarazo	1752	2.6
6	Trastornos del sistema urinario	987	1.4
7	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	896	1.3
8	Trastornos mentales	753	1.1
9	Fracturas y luxaciones	625	0.9
10	Hipertensión esencial (primaria)	401	0.6
11	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	324	0.5
12	Insuficiencia cardíaca no especificada	234	0.3
13	Tumores malignos y carcinomas	201	0.3
14	Angina de pecho no especificada	145	0.2
15	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	134	0.2
16	Diabetes mellitus	112	0.2
17	Asma no especificada	107	0.2
18	Infarto agudo del miocardio	95	0.1
19	Enfermedad del sistema digestivo	94	0.1
20	Apendicitis aguda	93	0.1
	Resto de causas	50278	73.7
	TOTAL	68207	100.0

Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira

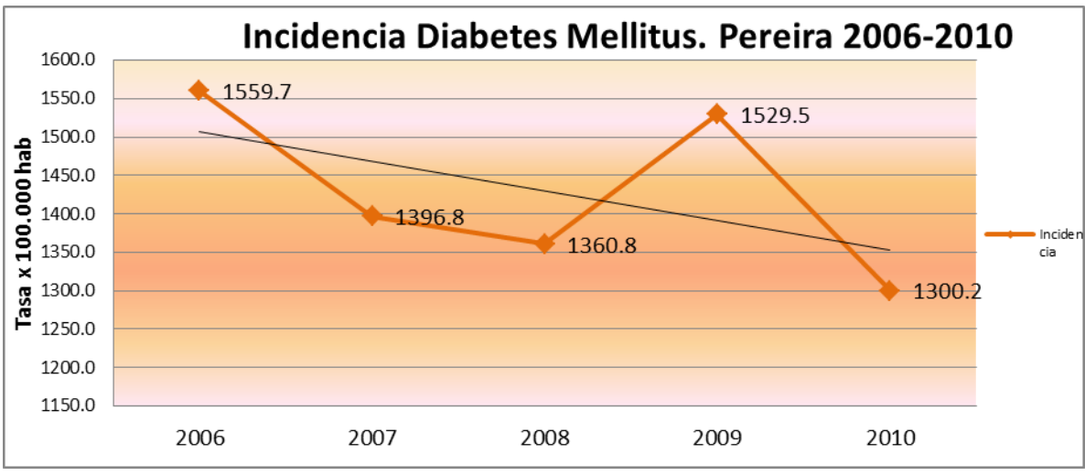
La anterior tabla, muestra las principales causas de consulta en urgencias, las cuales se tienen una tendencia o comportamiento similar a causas de consulta en hospitalización y consulta externa. Es así como, la morbilidad en Pereira demandada por el servicio de urgencias, se da en primer lugar por infección respiratoria aguda; seguido de traumatismos, que podría indicar en este caso debido a accidentes de tránsito u otras causas externas asociadas a violencia, atención del embarazo, hipertensión, diabetes y las enfermedades intestinales.

Primeras causas de morbilidad por urgencias según grupos de edad. Pereira, 2010

Orden	Causa de egreso	No	%	Causa de egreso	No	%
	Menor de 1 año			**1-4**		
1	Infecciones respiratorias agudas	914	45,6	Infecciones respiratorias agudas	959	21,8
2	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	154	7,7	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	879	20,0
3	Recién nacido pretérmino	132	6,6	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	254	5,8
4	Dificultad respiratoria del recién nacido	117	5,8	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	135	3,1
5	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	100	5,0	Asma no especificada	111	2,5
	Total	2003	100,0	Total	4390	100,0
	5-12			**13-19**		
1	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	950	21,7	Complicaciones en la atención del parto	1083	17,1
2	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	789	18,1	Complicaciones del embarazo	946	14,9
3	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	344	7,9	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	760	12,0
4	Fracturas y luxaciones	216	4,9	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	207	3,3
5	Infecciones respiratorias agudas	202	4,6	Trastornos mentales	158	2,5
	Total	4368	100,0	Total	6347	100,0
	20-44			**45-59**		
1	Complicaciones del embarazo	781	3,0	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	316	2,7
2	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	694	2,7	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	246	2,1
3	Traumatismos (excluye fracturas y luxaciones)	516	2,0	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	231	2,0
4	Trastornos mentales	482	1,9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	211	1,8
5	Complicaciones en la atención del parto	409	1,6	Trastornos mentales	153	1,3
	Total	25986	100,0	Total	11752	100,0
	> 59					
1	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	965	7,2			
2	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	439	3,3			
3	Trastornos del sistema urinario	311	2,3			
4	Insuficiencia cardiaca no especificada	288	2,2			
5	Infecciones respiratorias agudas	256	1,9			
	Total	13361	100,0			

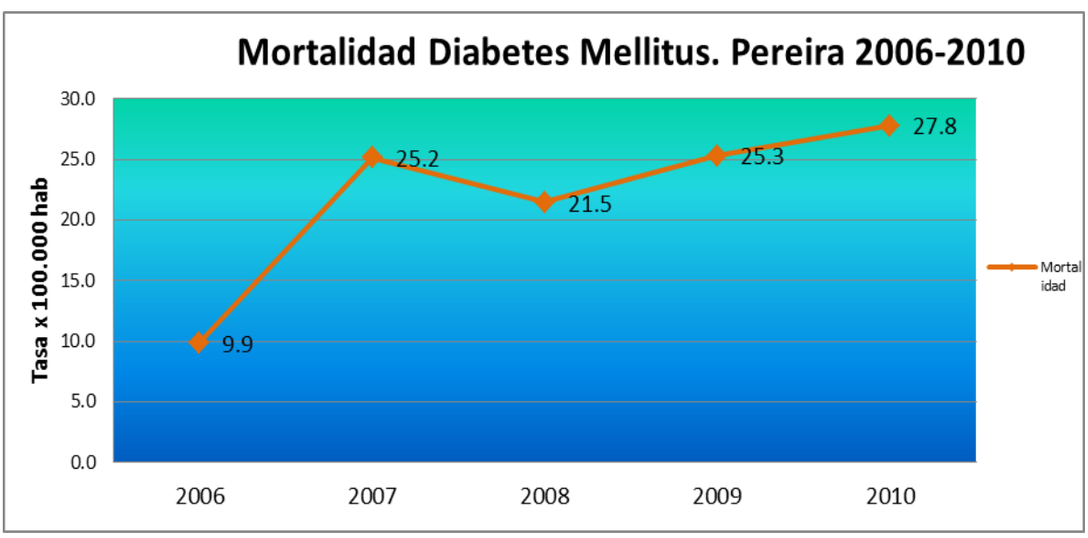
CAPITULO IV

CRONICAS



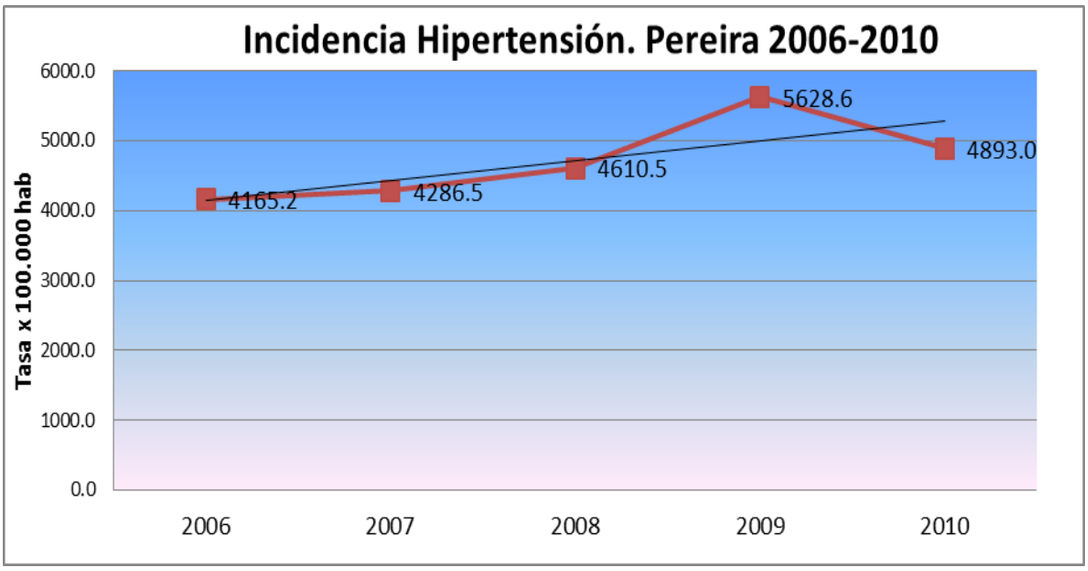
Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Se observa como las tasas de incidencia de diabetes tiene un pico en el 2006, desciende y luego presente otro pico en el 2009, para el 2010 se evidencia una disminución que puede corresponder a subregistro o falta de información a ser remitida a la entidad territorial; los picos que se presentan pueden ser producto de un aumento en tamizajes de acuerdo a la política de los programas de promoción y prevención, lo que hace que se encuentren más pacientes (búsqueda de pacientes); lo que permite que se identifique la patología. Es importante tener presente que esta enfermedad es crónica y no tiene patrones definidos de tiempo de aparición.



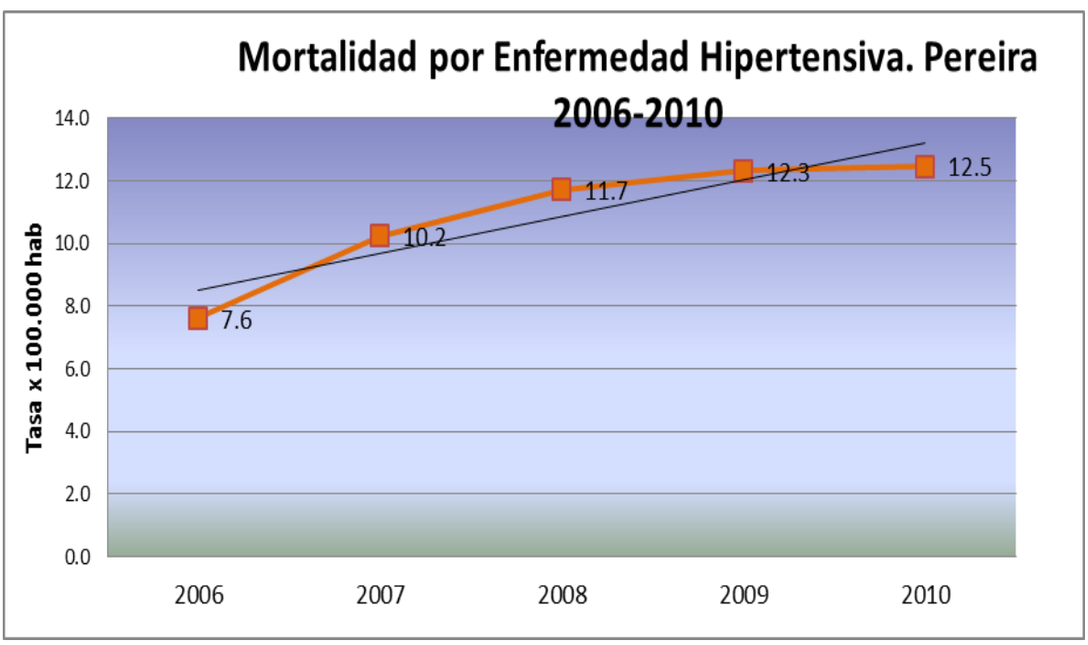
Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Desde el 2006 al 2010 se observa un aumento considerable en las tasas de mortalidad por diabetes, esto puede deberse al mejoramiento continuo en el diligenciamiento de los certificados de defunción, pero tambien a que cada vez se tienen más adultos mayores en la piramide poblacional y esta enfermedad considerada crónica es una de las que se presentan con mayor frecuencia en la comunidad al parecer por los habitos alimenticios y otros como fumar y sedentarismo, que acrecienta el riesgo de morir por esta patologia.



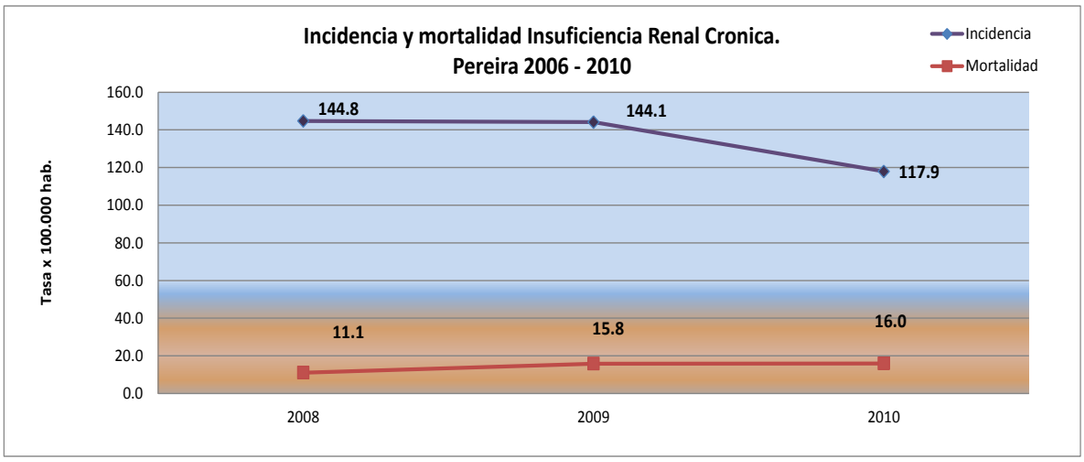
Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La incidencia más alta presentada entre el periodo de 2006 a 2010, fue en el 2009, dejando claro que la probabilidad de este dato es el aumento de tamizajes de adultos lo que hace que se detecten más casos, esto se concluye por que aun no se han detetminado patrones en el tiempo para enfermedades cronicas y que estas se presentan por habitos como fumar, caracteristicas como obesidad, predisposción genética, sedentarismo; pero es claro que a medida que aumenta la esperanza de vida en la población se aumenta la presencia de enfermedades crónicas.



Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

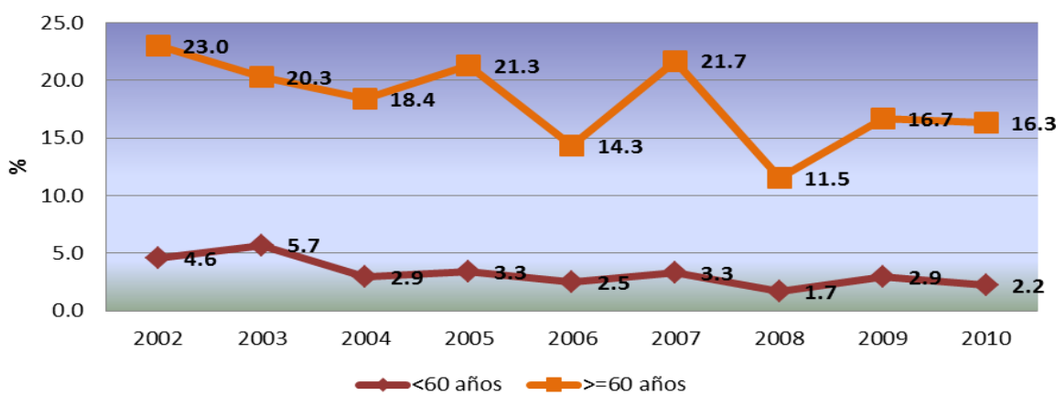
El aumento en la tasa de muertes por HTA es de 1.6 veces desde el 2006 al 2010, lo que deja ver la necesidad de intensificar la educación en la comunidad sobre hábitos saludables, y así prevenir las muertes tempranas por esta causa.



Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La morbilidad por IRC ha disminuido desde el 2008 al 2010, mientras que la mortalidad por esta enfermedad ha aumentado esto suele ocurrir en aquellas enfermedades que no son diagnosticadas a tiempo, por ello la importancia de realizar adecuados controles a pacientes diabéticos e hipertensos incluyendo para estos pruebas de función renal de forma periódica, según lo estipulado en las guías vigentes.

Egreso hospitalario por enfermedades cardiocerebrovasculares en <60 y > de 60 años, en Pereira, 2002-2010.



Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Se observa un aumento considerable de la tasa de hospitalizacion por enfermedades cardiovasculares en mayores de 60 años en relación con los personas menores de 60 años mostrando evidenciado a través del tiempo, lo que nos sugiere que a mayor edad mayor probabilidad de cursar con una patologia crónica descompensada y por tal motivo requerir la utilización de servicios de hospitlización, sin embargo es importanta el fortalecimento de la acesibilidad a los medicamentos y la adherencia a los tratmientos ordenados por el médico, así como el seguimiento al paciente con enfermedad cardiovascular por parte del personal profesional de enfermería y de salud mental.

CAPITULO V

MORTALIDAD

La tasa de mortalidad, a pesar de ser sólo un indicador aproximado de la situación de mortalidad en una región, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población. Este indicador es significativamente afectado por la distribución por edades. La mayoría de los países eventualmente mostrarán un aumento en la tasa de mortalidad general, a pesar del continuo descenso de la mortalidad en todas las edades, a medida que una disminución en la tasa de fecundidad resulta en un envejecimiento de la población.

Según el informe preliminar del DANE (Preliminar 2010) se tienen establecidos 2822 muertes en población residente del municipio de Pereira, siendo 1598 (56,6%) del género masculino y 1224 (43,4%) femenino. Según la causa básica de muerte, en el municipio de Pereira se han presentado las siguientes defunciones en los periodos de 2009 – 2010.

Primeras causas de muerte. Pereira 2009

Orden	Causa básica de muerte	Frecuencia	Tasa por 100.000
1	Tumores malignos	525	115,5
2	Infarto agudo de miocardio	376	82,7
3	Agresión con arma de fuego	257	56,6
4	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	192	42,2
5	Enfermedad cerebrovascular aguda	184	40,5
6	Diabetes mellitus	117	25,7
7	Accidente de tránsito	69	15,2
8	Insuficiencia renal	60	13,2
9	Sida	57	12,5
10	Enfermedades hipertensivas	55	12,1
11	Agresión con arma cortopunzante	47	10,3
12	Neumonias de origen no especificado	39	8,6
13	Otras cirrosis del hígado y las enfermedades del hígado no especificadas	32	7,0
14	Otras enfermedades del sistema digestivo	32	7,0
15	Enfermedades del Sistema nervisos	23	5,1
	Total	**2655**	**584,2**

Fuente: Estadísticas vitales. DANE. SSySS

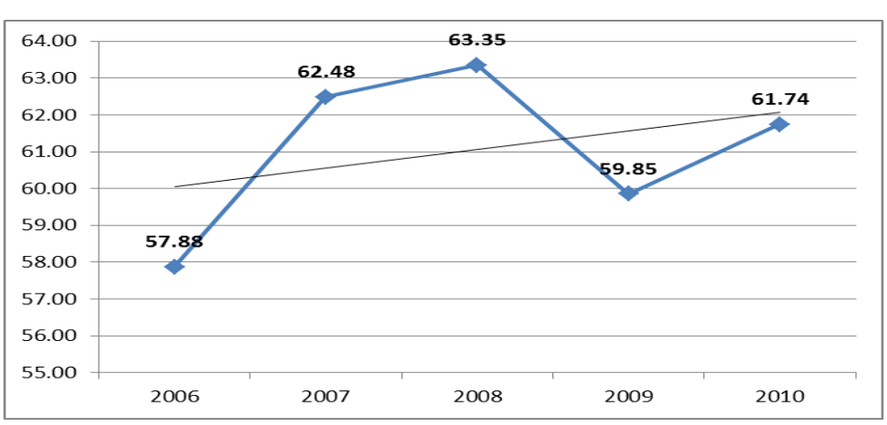
Primeras causas de muerte. Pereira 2010

Orden	Causa básica de muerte	Frecuencia	Tasa por 100.000
1	Tumores malignos	581	127,1
2	Infarto agudo de miocardio	345	75,5
3	Agresión con arma de fuego	204	44,6
4	Accidente de tránsito	143	31,3
5	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	113	24,7
6	Diabetes mellitus	104	22,8
7	Insuficiencia renal	71	15,5
8	Enfermedad cerebrovascular aguda	69	15,1
9	Enfermedades hipertensivas	56	12,3
10	Otras enfermedades del sistema digestivo	53	11,6
11	Otras causas mal definidas y las no especificadas	50	10,9
12	Agresión con arma cortopunzante	47	10,3
13	Neumonias organismo no especificado	36	7,9
14	Sida	21	4,6
15	Tuberculosis	17	3,7
	Total	**2822**	**617,4**

Fuente: Estadísticas vitales. DANE informe preliminar. SSySS

Las causas básicas de muerte en las dos vigencias, no difieren de las causas de morbilidad que generan internación o demanda de servicios de urgencias por los dos géneros. Esto implica que los programas destinados a la mitigación o control de las enfermedades crónicas y a las lesiones por causa violenta, deben incrementar las estrategias de intervención para disminuir la probabilidad de muerte y/o complicaciones con su respectiva discapacidad.

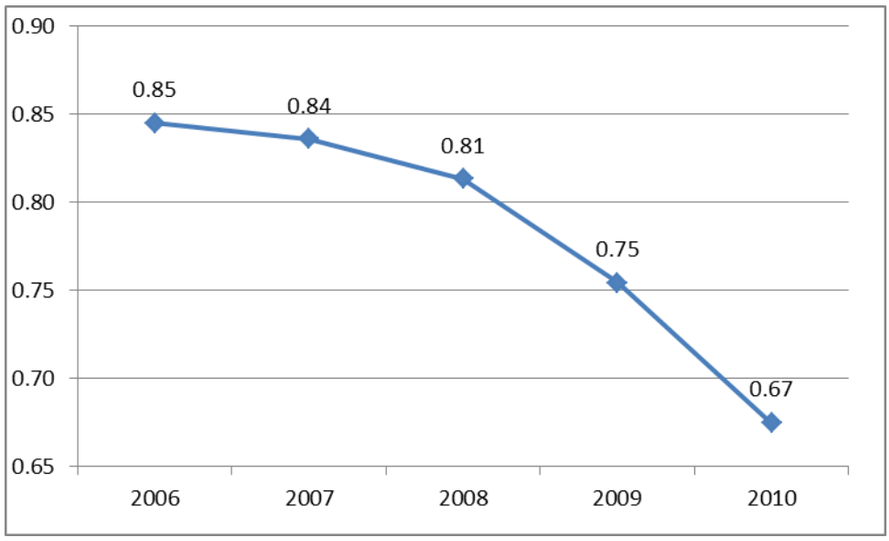
Tasa de mortalidad * 10.000 habitantes en la ciudad de Pereira de 2006 a 2010



Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La tasa de mortalidad en Pereira ha aumentado desde el 2006 al 2010, siendo este incremento muy leve; siendo una razón para que no se logre la disminución en la tasa de mortalidad en la ciudad son las muertes por causa externa, el envejecimiento y la presencia de enfermedades crónicas.

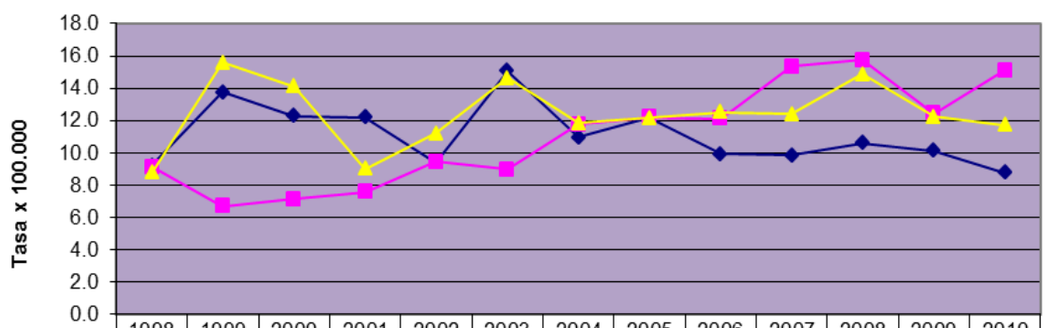
Tasa de crecimiento poblacional en Pereira de 2006 a 2010



Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

El crecimiento poblacional de la ciudad de Pereira ha bajado de forma considerable pero este se puede relacionar con las bajas tasas de natalidad, fecundidad y el aumento en las tasas de mortalidad, se debe en este aspecto ser consecuente y buscar que las parejas ejerzan el derecho a la planificación familiar, pero al mismo tiempo de debe garantizar sus derechos sexuales y reproductivos con el propósito de una maternidad planeada y garantizar el recambio poblacional.

Tasa de mortalidad por tumores malignos en Pereira 1998 - 2010



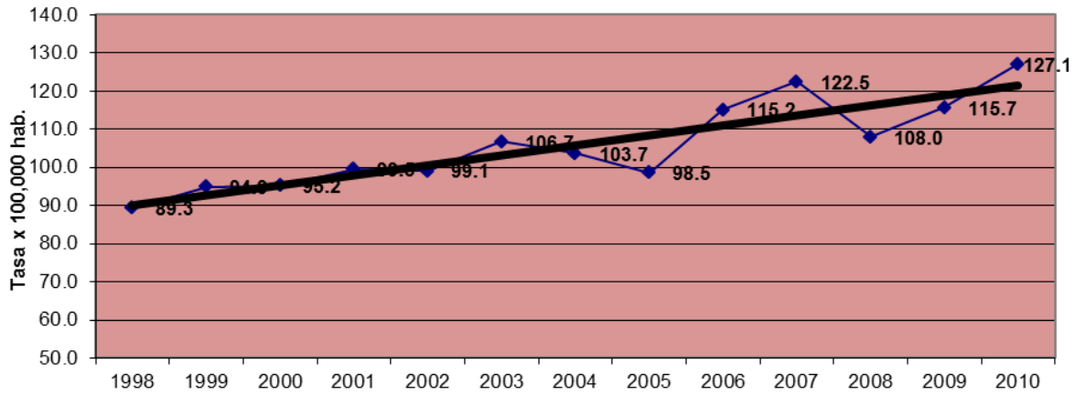
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Cérvix	9.2	13.7	12.3	12.2	9.4	15.1	11.0	12.2	9.9	9.8	10.6	10.1	8.8
Próstata	9.1	6.7	7.1	7.6	9.5	9.0	11.8	12.2	12.1	15.3	15.7	12.4	15.1
Mama	8.8	15.6	14.1	9.0	11.2	14.6	11.8	12.2	12.5	12.4	14.9	12.2	11.7

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

En cuanto a la tasa de mortalidad por cáncer de mama, se encuentra un pico en 1999 el cual registra una tasa de 15.6 * 100.000 mujeres, este dato es similar en 2007 y 2008 (15.3, 15.7 * 100.000 hab), así como en la tasa de muerte por cáncer de próstata. La tasa de cáncer de cérvix, presentó un incremento en el año 2003 (9,4 * 100.000 hab), con una tenencia a disminuir a través del tiempo hasta la vigencia 2010. Exceptuando el cáncer de próstata, para el 2010 las cifras logran reducirse en forma importante, lo que puede hacer presumir que los programas para tamizaje de cáncer de mama y cérvix han tenido un impacto positivo que se muestra en la disminución de las tasas de mortalidad por estas causas; en el caso de cáncer de próstata su comportamiento va en aumento, situación a

ser tenida en cuenta para mejorar las acciones de promoción y prevención en la población masculina.

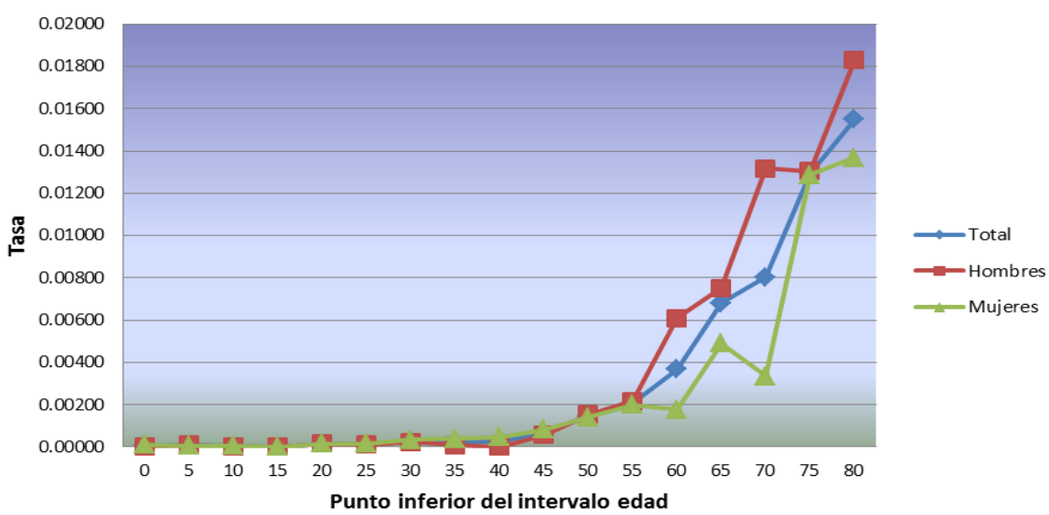
Tasa de Mortalidad por tumores malignos. Pereira 1998-2010



Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

En cuanto a la tasa de muerte por tumores malignos se pasa de una tasa de 89.3 * 100.000 hab a una tasa de 127.1 * 100.000 hab en el 2010, lo que equivale a un aumento de las muertes por esta causa, según alguna literatura, la contaminacion del medio ambiente, el uso excesivo de preservantes en las comidas, el daño en la capa de ozono entre otros ocasionan un aumento de probabilidad de adquirir algun tipo de cáncer, además de hábitos como fumar, comidas ricas en grasas, bajo consumo de frutas y verduras, y un componente genético.

Comportamiento del cáncer según edad y sexo en Pereira, 2010



Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

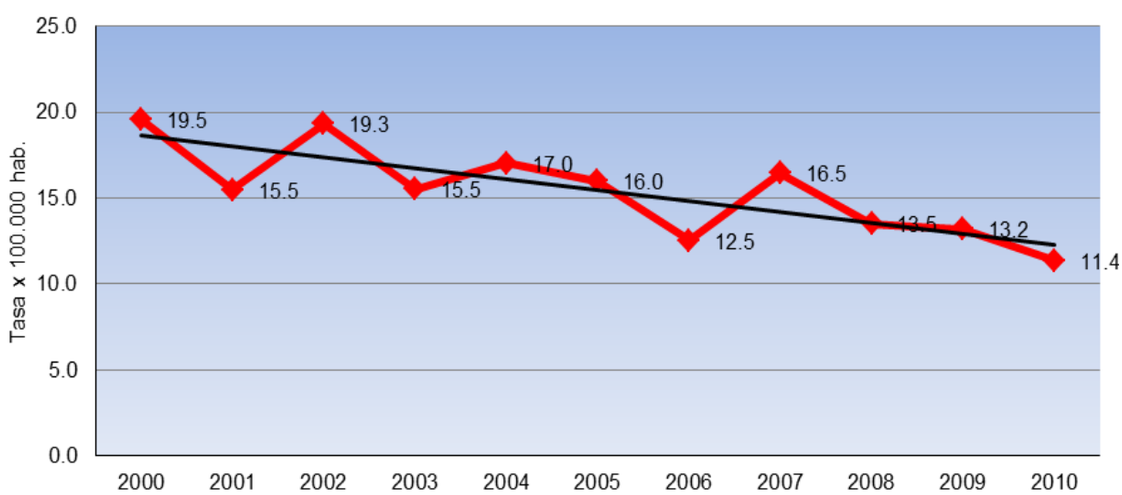
Se observa como a mayor edad mayor tasa de mortalidad por cáncer, con mayor aporte por parte del género masculino. Es evidente, que según registros de mortalidad, el cáncer de estómago, cólon, recto, bronquio y pulmón son los que mas contribuyen a la mortalidad en especial de hombres. Situación que genera dificultad al sistema de salud, dado que la la detección oportuna requiere de intervenciones cubiertas por el POS pero que por las políticas de salud pública no hacen parte del esquema de las acciones de salud pública.

Distribución de las muertes por cáncer según género y localización. Pereira, 2010

Código	Localización	Total			Hombres			Mujeres			Relación
CIE-10		Orden	No	%	Orden	No	%	Orden	No	%	sobremorta
C16-C169	Estómago	1	90	15.5	2	59	20.3	2	31	10.7	1.9
C34-C349	Bronquio y pulmón	2	87	15.0	1	60	20.6	5	27	9.3	2.2
C18-C218	Colon y recto	3	83	14.3	4	32	11.0	1	51	17.6	0.6
C76-C80	Sitios mal definidos o no especificados	4	47	8.1	5	29	10.0	8	18	6.2	1.6
C22-C249	Hígado y vías biliares	5	39	6.7	8	10	3.4	3	29	10.0	0.3
C25-C259	Páncreas	6	34	5.9	6	12	4.1	7	22	7.6	0.5
C61	Próstata	7	33	5.7	3	33	11.3	-	0	0.0	-
C50-C509	Mama	8	28	4.8	-	0	0.0	4	28	9.7	0.0
C53-C55	Útero	9	26	4.5	-	0	0.0	6	26	9.0	0.0
C71-C719	Encéfalo	10	24	4.1	7	12	4.1	10	12	4.1	1.0
C64-C66 Y C68-C689	Otras vías urinarias	11	15	2.6	9	9	3.1	11	6	2.1	1.5
C51-C52 Y C56-C58	Otros órganos genitales femeninos	12	12	2.1	-	0	0.0	9	12	4.1	0.0
C67-C679	Vejiga	13	11	1.9	11	6	2.1	12	5	1.7	1.2
C15-C159	Esófago	14	9	1.5	10	7	2.4	17	2	0.7	3.5
C45-C499	Tejidos mesoteliales y tejidos blandos	15	7	1.2	12	4	1.4	14	3	1.0	1.3
C43-C449	Melanoma y otros malignos de piel	16	5	0.9	13	3	1.0	16	2	0.7	1.5
C30-C329 Y C37-C399	Otros órganos respiratorios	17	4	0.7	14	3	1.0	20	1	0.3	3.0
C73-C759	Tiroides y otras glándulas endocrinas	18	4	0.7	-	0	0.0	13	4	1.4	0.0
C00-C148	Labio, cavidad bucal y faringe	19	4	0.7	15	2	0.7	18	2	0.7	1.0
C17-C179	Intestino delgado	20	4	0.7	18	1	0.3	15	3	1.0	0.3
C81-C969	Tejido linfático y órganos hematopoyéticos	21	3	0.5	16	2	0.7	19	1	0.3	2.0
C40-C419	Huesos y cartílagos articulares	22	2	0.3	17	2	0.7	-	0	0.0	-
C26-C269	Otros órganos digestivos	23	1	0.2	-	0	0.0	21	1	0.3	0.0
C720-C729	Sistema Nervioso Central	24	1	0.2	19	1	0.3	-	0	0.0	-
D37-D489	Tumores de comportamiento incierto	25	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
C60-C609 Y C62-C639	Otros órganos genitales masculinos	26	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	Sin dato		8	1.4	-	4	1.4	-	4	1.4	1.0
	Total		581	100.0		291	100.0		290	100.0	1.0

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

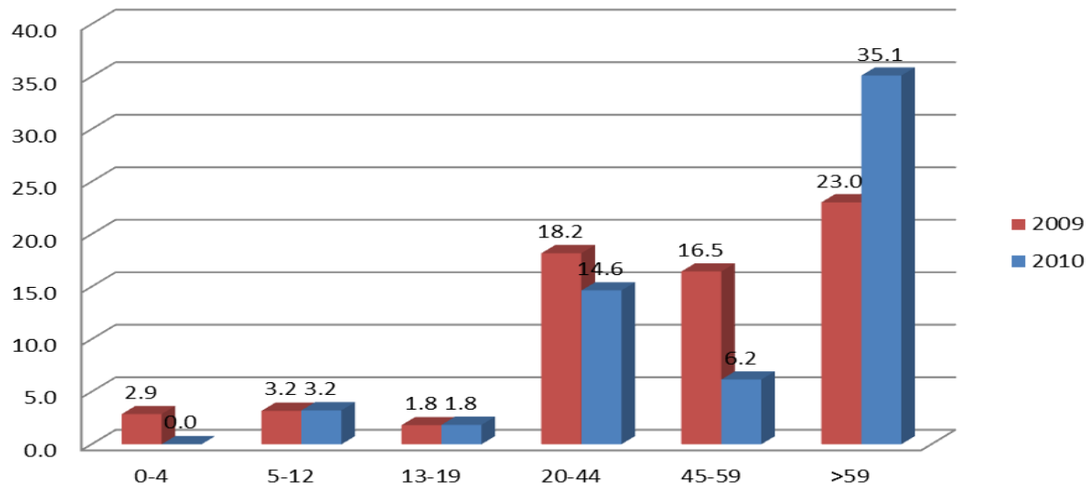
Mortalidad por accidentes de tránsito, Pereira, 2000-2010



Fuente: Oficina de tránsito y transporte de Pereira.

La tasa de mortalidad por accidentes de tránsito ha disminuido de forma significativa del 2000 al 2010, paso de una tasa de 19.5 por 100.000 habitantes a una tasa de 11.4 por 100.000 habitantes; Evidensiandose asi como las politicas del estado en cuanto a seguridad vial y campañas educativas estan teniendo un efecto positivo.

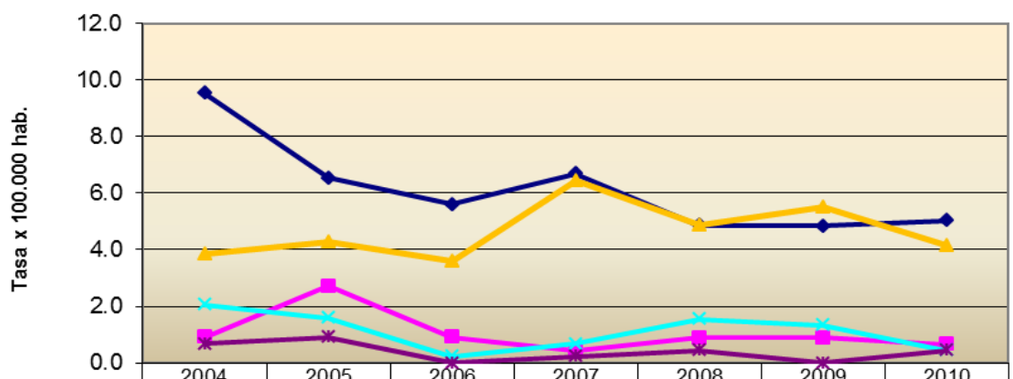
Tasa de mortalidad por accidente de transito según grupos de edad Pereira, 2009 – 2010
Tasa * 100.000 habitantes.



Fuente: Oficina de tránsito y transporte de Pereira.

La tasa de mortalidad por accidentes de tránsito es más alta en mayores de 59 años, principalmente peatón, indicando que las discapacidades que se sufren en la tercera edad son un factor de riesgo alto en la comunidad para morir a causa de accidentes de tránsito.

Comportamiento de las tasas de mortalidad según la víctima del accidente. Pereira 2004-2010

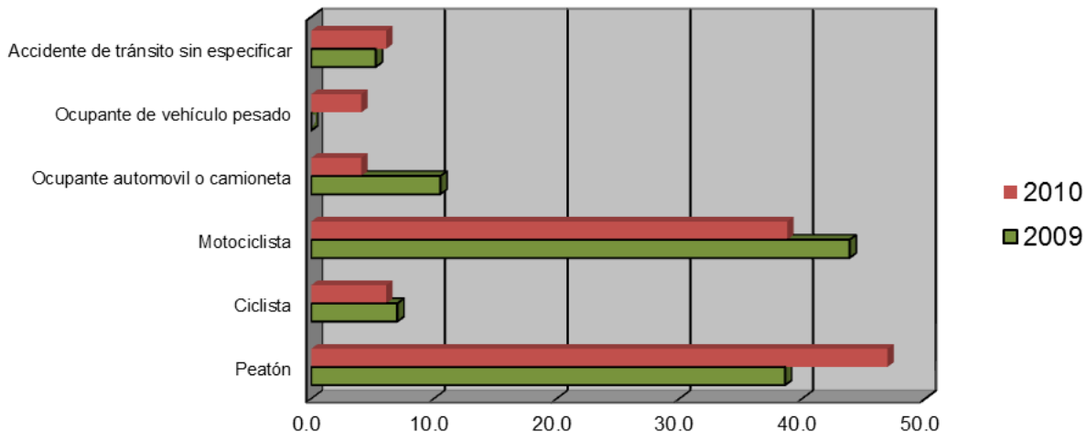


	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Peatón	9.5	6.5	5.6	6.7	4.9	4.8	5.0
Ciclista	0.9	2.7	0.9	0.4	0.9	0.9	0.7
Motociclista	3.9	4.3	3.6	6.5	4.9	5.5	4.2
Automóvil	2.0	1.6	0.2	0.7	1.5	1.3	0.4
Pesado	0.7	0.9	0.0	0.2	0.4	0.0	0.4

Fuente: Oficina de tránsito y transporte de Pereira.

La tasa más alta según el tipo de víctima del accidente de tránsito la tiene el Peatón, seguido del motociclista; El principal pico de mortalidad en peatones fue en el 2004, seguido de un pico en el 2007 tanto por muertes por peatón y motociclista, dato de gran importancia para focalizar las estrategias y campañas educativas en cuanto a prevención de accidentes de tránsito y muertes evitables por dicha causa.

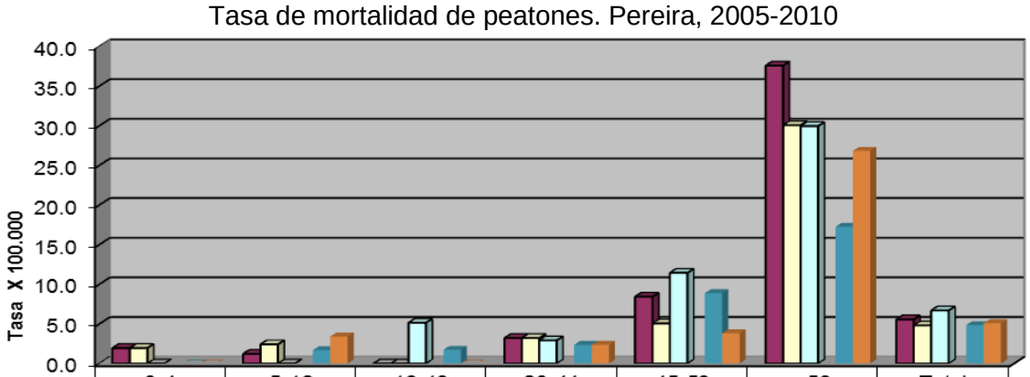
Distribución porcentual de los accidentes de tránsito según el tipo de victima, Pereira 2009-2010



Fuente: Oficina de tránsito y transporte de Pereira.

La gráfica muestra que es mayor el porcentaje de las muertes por peaton. Seguida de muertes de motociclistas; el porcentaje más alto de muertes en el 2009 en motocicilistas, mientras que en el 2010 el porcentaje más alto se da en muertes de peatón.

Tasa de mortalidad de peatones. Pereira, 2005-2010



	0-4	5-12	13-19	20-44	45-59	>59	Total
2005	1.9	1.2	0.0	3.2	8.4	37.6	5.6
2006	1.9	2.4	0.0	3.2	5.1	30.1	4.8
2007	0.0	0.0	5.1	2.9	11.4	29.9	6.7
2008							
2009	0.0	1.7	1.7	2.3	8.9	17.2	4.8
2010	0.0	3.4	0.0	2.3	3.8	26.8	5.1

Fuente: Oficina de tránsito y transporte de Pereira, tiene los datos más elevados

En la gráfica y según los datos reportados se ve como en mayores de 59 años están las tasas más elevadas, en cuando a los años que muestran datos altos esta el 2005, logrando su mayor descenso en el 2009, donde está la cifra más baja en los 6 años analizados.

Análisis de datos de muertes según víctima de accidente de tránsito, edad y género; Pereira 2010

	2010																	
	Peatón			ciclista			Motociclista			Ocupante			Sin especificar			Total		
Edad	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-12	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
13-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	2
20-44	3	1	4	1	0	1	16	1	17	0	1	1	2	0	2	22	3	25
45-59	2	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	5
>59	11	3	14	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	14	4	18
Total	17	6	23	3	0	3	18	1	19	2	2	4	3	0	3	43	9	52

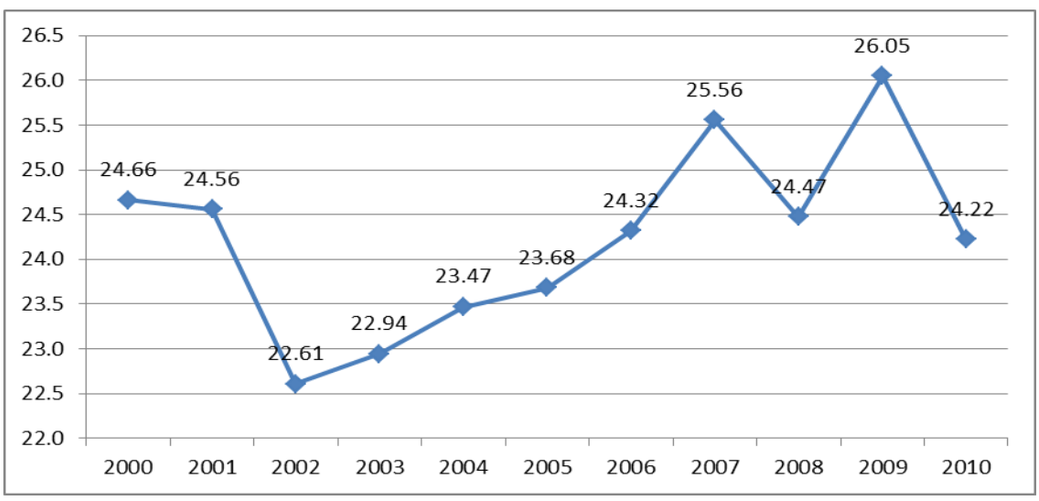
Fuente: Oficina de tránsito y transporte de Pereira, tiene los datos más elevados

Por tipo de víctima de accidente de tránsito, edad y género se concluye, que tiene una mayor posibilidad de morir en accidente de tránsito aquellos que viajan en moto y el número de muertos es mayor en el género masculino para esta y para todos los otros tipos de víctimas; de estas observaciones es importante resaltar algunas situaciones: Aun en nuestra cultura es mayor el número de conductores hombres que mujeres, y es más frecuente que la ocupación de las mujeres sea ama de casa, lo que hace que el riesgo de muertes por accidentes de tránsito sea menor ya que se exponen menos como conductoras, peatones o pasajeras, otra razón por la que los accidentes de tránsito y muertes tengan como víctimas a los hombres suele ser la mayor velocidad con la que conduce este tipo de población, en especial a edades tempranas, observándose que los accidentes son más frecuentes en los 20 a 44 años.

CAPITULO VI
INDICADORES BASICOS DE EVENTOS TRAZADORES.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Porcentaje de Embarazo en Adolescentes. Pereira año 2000 al 2010



Fuente: Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Como se observa en la gráfica el porcentaje de embarazo en adolescentes en Pereira tuvo su dato más bajo en el 2002 (22.61%), mientras que su dato más alto es en el 2009 (26.06), seguida del año 2007 (25.56%). La tendencia de embarazos en adolescentes no tiene un comportamiento regular y la tendencia de esta cifra es aumentar por lo que es necesario focalizar programas de educación sexual junto con educación sobre planificación familiar en adolescentes.

Porcentaje de distribución de los nacimientos según género. 1999-2010

% Género	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hombre	50.89	51.26	51.45	50.80	51.34	50.54	51.05	51.50	51.89	51.98	50.77	51.59
Mujer	49.11	48.74	48.55	49.10	48.64	49.43	48.90	48.50	48.11	48.02	49.23	48.41
Sin dato	-	-	-	0.10	0.01	0.03	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Datos de Nacimientos en Pereira

Se observa que desde 1992 el porcentaje de hombres que nacen es mayor al de mujeres, el dato más alto se encuentra en el año 2009, mientras que la cifra menor se reporta en el año 2002, no coincide esto con la pirámide poblacional que muestra siempre un mayor número de mujeres en todas las edades excepto de los 10 a 19 años que es mayor el número de hombres que de mujeres. Se puede deber el reporte de mayor población

femenina de 0 a 9 años, a que la mayoría de muertes en edad neonatal y primera infancia ocurre en hombres.

Porcentaje de distribución de los nacimientos según área de residencia de la madre. Pereira 1999-2010

% Residencia	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Cabecera municipal	87.82	87.69	87.21	85.55	87.56	86.68	89.62	85.74	86.06	85.13	84.09	86.74
Centro poblado	4.45	3.59	2.04	1.38	9.58	10.06	1.13	8.13	8.49	9.71	9.43	6.42
Rural disperso	7.72	8.72	10.74	13.07	2.86	3.18	9.12	6.09	5.42	5.14	6.45	6.84
Sin dato	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.14	0.03	0.03	0.02	0.03	0.00

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Se evidencia que el mayor porcentaje de la residencia de la madre en los nacimientos en la ciudad de Pereira están en la cabecera municipal y que el dato más bajo de este porcentaje fue en el 2008, sin perder el predomino de la zona urbana sobre zona rural.

Porcentaje de distribución de los nacimientos según tipo de parto. Pereira 1999-2010

porcentaje tipo de parto	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Espontáneo	67.40	68.96	71.09	71.59	71.99	73.28	74.59	73.19	75.13	73.36	74.67	72.84
Cesárea	32.45	30.96	28.88	28.38	27.90	26.48	24.74	26.57	24.72	26.42	25.20	26.88
Instrumentado	0.13	0.06	0.01	0.01	0.04	0.15	0.27	0.19	0.12	0.16	0.12	0.28
Ignorado	0.01	0.03	0.01	0.01	0.07	0.02	0.05	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00
Sin dato	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.34	0.03	0.03	0.06	0.02	0.00

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Aunque el predominio de tipo de partos durante todos los años en Pereira son espontáneos, hay un porcentaje importante de partos por cesárea, lo que implica que gran número de partos se atienden en segundos y terceros niveles, por lo que es necesario fortalecer los servicios en ginecoobstetricia para una atención a adolescentes de forma idónea y evitar complicaciones y muertes maternas.

Porcentaje de distribución de los nacimientos según persona que atendió el parto. Pereira, 1999-2010

% persona que atiende el parto	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Médico	98.50	98.72	99.28	99.60	99.26	99.50	99.76	99.47	99.52	99.56	99.38	99.60
Enfermero	0.11	0.12	0.03	0.01	0.03	0.12	0.05	0.10	0.06	0.01	0.03	0.03
Auxiliar Enfer	0.13	0.17	0.09	0.04	0.15	0.00	0.00	0.18	0.11	0.03	0.08	0.03
Promotora	0.05	0.07	0.04	-	0.01	0.02	0.00	0.02	0.00	0.07	0.05	-
Partera	0.58	0.36	0.19	0.07	0.22	0.17	0.12	0.13	0.12	0.10	0.10	-
Otro	0.62	0.57	0.38	0.21	0.31	0.15	0.07	0.10	0.19	0.23	0.35	0.28
Sin dato	0	0	0	0	0.01	0.05	0.00	0.02	0.00	0.01	0	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

En los datos reportados se observa de forma gratificante como el porcentaje de partos atendido por médico se sostiene por encima de un 98% en todos los años llegando a un 99.6% en el 2010, y para este año cero partos atendidos por partera lo que deja ver una adherencia a controles prenatales y una atención de parto por personal de la salud que disminuye el riesgo de la materna de morir por causas asociadas al embarazo.

Porcentaje de nacimientos según régimen de afiliación de las madres. Pereira, 2001-2010

% SGSSS	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2010
Contributivo	48.33	41.75	47.07	47.00	46.38	52.47	53.38	51.41	51.68
Subsidiado	16.03	11.80	19.79	23.26	24.40	30.75	31.80	37.82	35.27
Vinculado	31.36	43.38	29.62	26.83	17.37	14.77	12.72	7.96	9.42
Particular	s.d.	s.d.	1.41	1.40	1.64	1.22	1.16	1.58	0.00
Otros	s.d.	s.d.	0.88	0.78	0.48	0.63	0.75	0.55	3.63
Ignorado	4.28	1.22	1.22	0.74	9.72	0.16	0.20	0.67	0.00

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Al revisar los datos desde el 2001 se observa un avance importante en la afiliación a seguridad social de las embarazadas, en primer lugar el porcentaje más alto lo tiene el régimen contributivo en todos los años este porcentaje creció desde el 2001 al 2010, disminuyo notablemente la población no afiliada, esto deja ver que las mujeres embarazadas en Pereira son protegidas mediante afiliación a seguridad social lo que disminuye riesgo de no atención durante su embarazo y parto, además de responsabilizar a las EPS a realizar seguimiento durante su gestación.

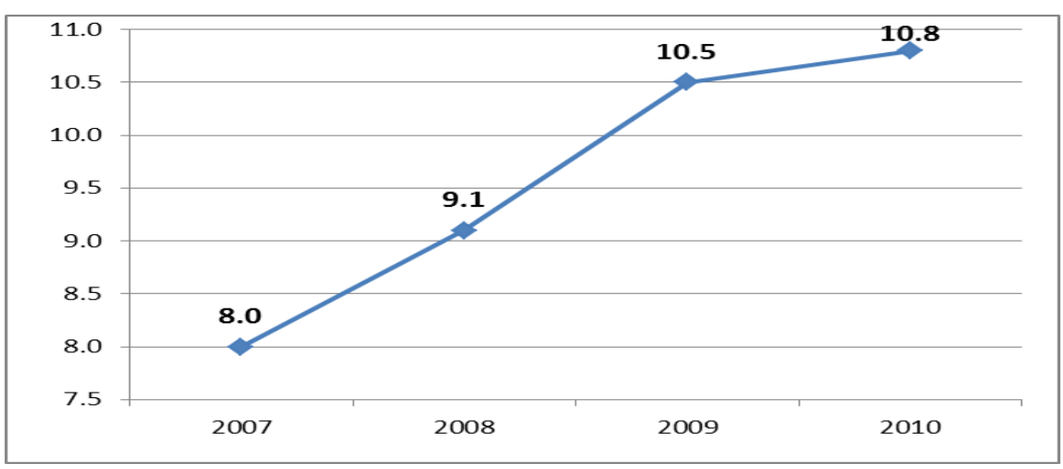
Porcentaje de distribución de los nacimientos según sitio del parto. Pereira, 2001-2010

% sitio de parto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Institución de salud	99.40	99.45	98.54	99.63	99.66	99.59	99.47	99.65
Domicilio	0.60	0.21	1.27	0.31	0.29	0.27	0.37	0.28
Otro	0.00	0.33	0.19	0.06	0.03	0.14	0.12	0.07
Sin dato	-	-	-	-	0.02	0.00	0.05	0.00

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

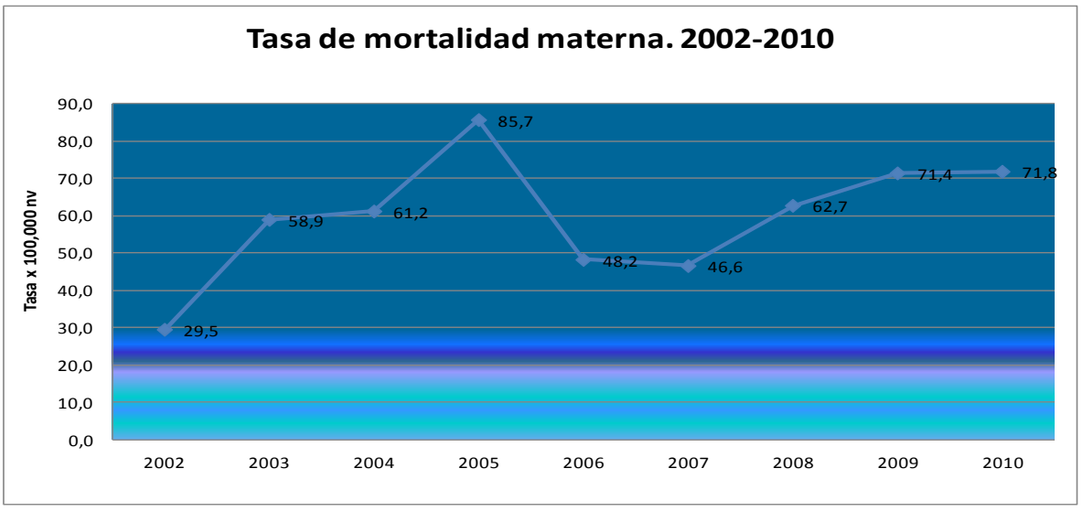
Estos datos son coincidentes con los suministrados por tipo de persona que atiende el parto y se concluye que el porcentaje de parto institucional está muy cerca del 100% en todos los años lo que es bueno en registro de atención a la materna y la salud del recién nacido.

Porcentaje de bajo peso al nacer en Pereira de 2007 a 2010



Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Hay un incremento del porcentaje de bajo peso al nacer desde el 2007 al 2010; esto en su mayoría se debe a los bebes que nacen prematuramente y no necesariamente a deficiencias nutricionales en el embarazo, por ese motivo esta cifra podría ser estudiada con otros factores para determinar si el incremento se debe a estados nutricionales deficientes durante el embarazo.

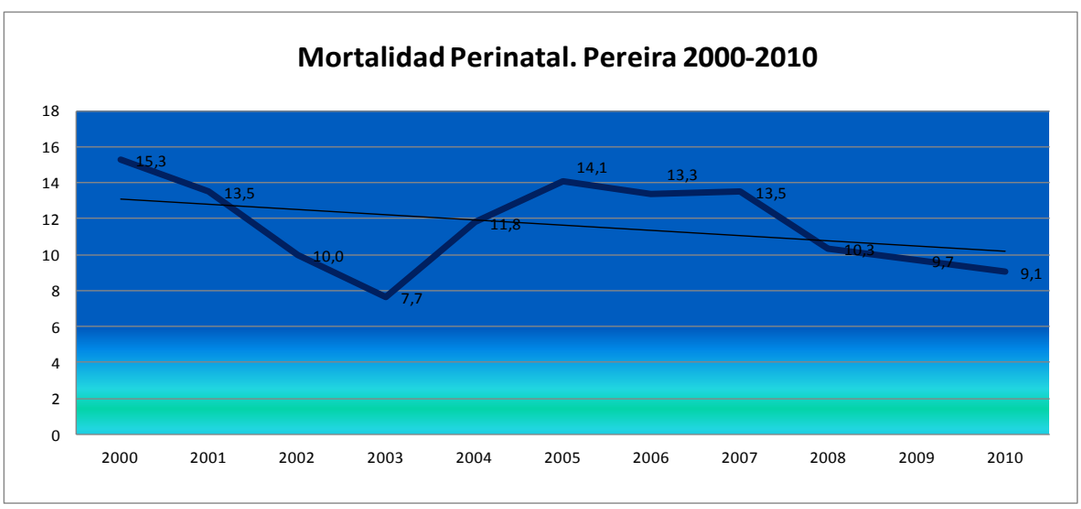


Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

Se observa como la tasa de mortalidad materna en Pereira ha tenido unas cifras que no tienen una tendencia constante, se ve como desde el 2002 la tasa ha venido en aumento, teniendo un pico elevado en 2005, y el dato más bajo después del 2002, está en el año 2007, los datos del 2011 son preliminares, este evento tiene varios componentes, sociales, económicos y culturales, que hace que no se logre disminuir de manera más contundente las muertes maternas, la ciudad de Pereira no es ajena a condiciones de pobreza, de desigualdad, con ella condiciones culturales como el machismo, que en algunos casos no permite que las mujeres planifiquen aumentando el número de hijos por mujer en condiciones de pobreza, periodos intergenesicos cortos, y en algún momento barreras de tipo geográfico en áreas rurales, la escolaridad influye en la medida que la mujer no tiene herramientas para comprender algunas explicaciones médicas y puede llegar a permitir maltrato por parte de su compañero, estos son factores de riesgo durante la gestación, otras causas relacionados con la muerte materna son: la no identificación de signos de alarma por parte de las maternas; las barreras administrativas para el acceso a servicios de salud.

Esta situación obliga al fortalecimiento de los programas como Maternidad segura, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, acciones de Promoción y prevención y garantía de la afiliación a seguridad social de las maternas para disminuir o eliminar barreras de acceso a los servicios de salud.

Entre las causas de muerte materna están: hemorragia obstétrica, enfermedades hipertensivas, tromboembolismo pulmonar, sepsis y otras.

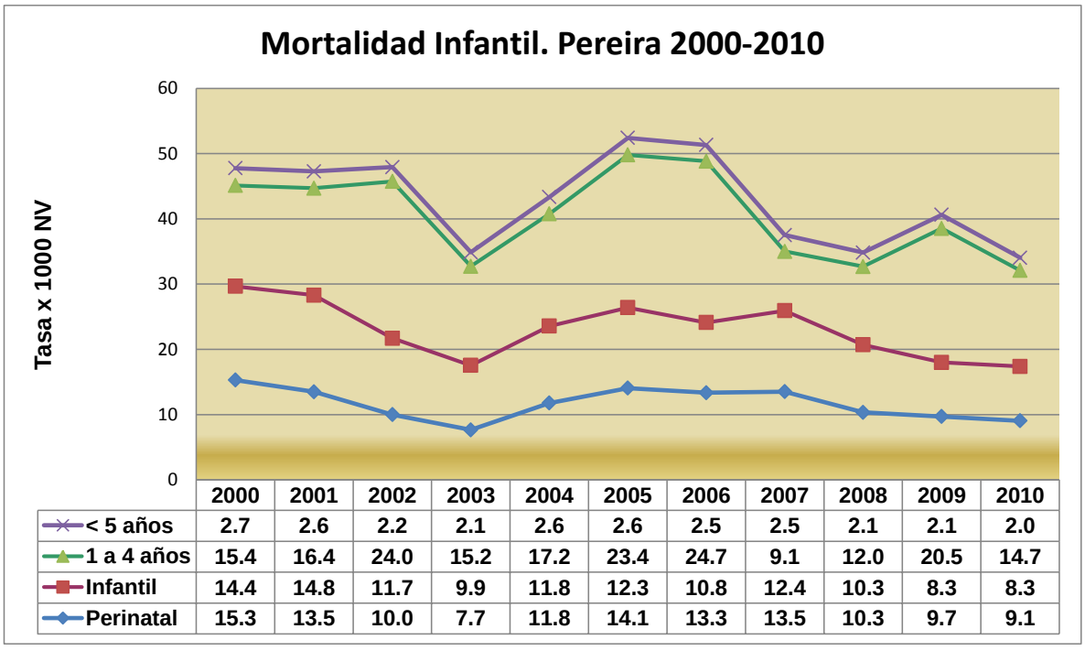


Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La mortalidad perinatal en Pereira ha logrado un sostenido descenso desde el año 2000, se logró la cifra más baja en el 2003, y una disminución significativa desde el 2000, con

una tasa de 15.3 * 1000 nacidos vivos a una tasa de 9.1 * 1000 nacidos vivos en el 2010; la tasa del 2011 es un dato preliminar.

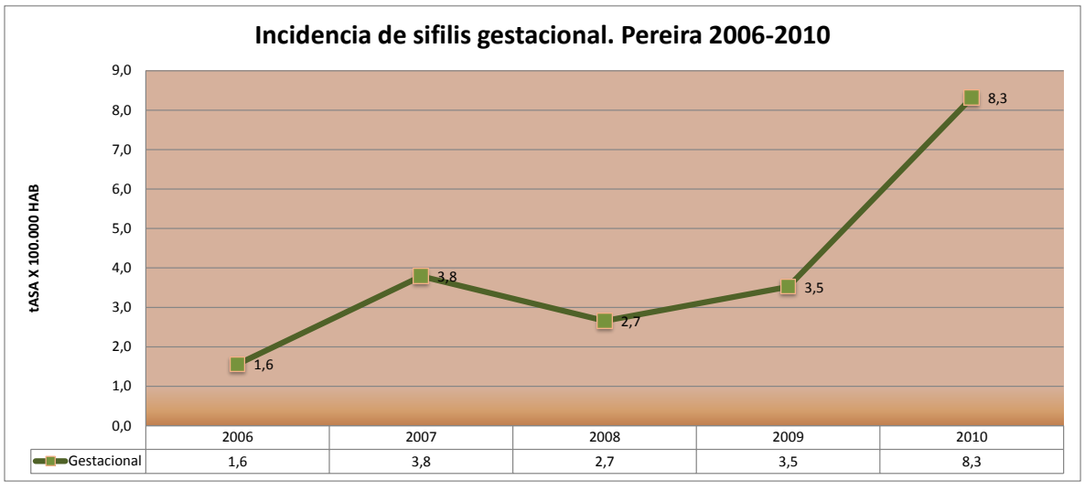
Las causas de mortalidad perinatal son: las causas no especificadas, la inmaturidad extrema, las anomalías congénitas, afecciones maternas relacionadas con la cavida amniótica, complicaciones en el embarazo, y otras, los factores para que se de mortalidad perinatal prevenible son las mismas descritas en el indicador de mortalidad materna, factores sociales, económicos y culturales, que aunque son de compleja intervención puede lograrse un impacto positivo con garantía de derechos sexuales y reproductivos de los mujeres y educación sexual de la población.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
< 5 años	2.7	2.6	2.2	2.1	2.6	2.6	2.5	2.5	2.1	2.1	2.0
1 a 4 años	15.4	16.4	24.0	15.2	17.2	23.4	24.7	9.1	12.0	20.5	14.7
Infantil	14.4	14.8	11.7	9.9	11.8	12.3	10.8	12.4	10.3	8.3	8.3
Perinatal	15.3	13.5	10.0	7.7	11.8	14.1	13.3	13.5	10.3	9.7	9.1

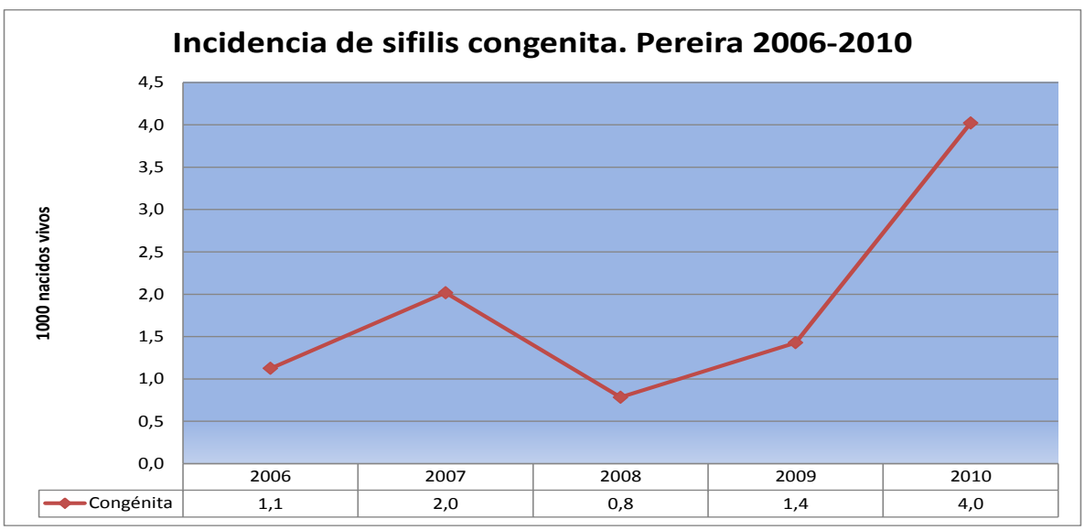
Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La mortalidad en la infancia, ha venido disminuyendo en cada una de las edades objeto de vigilancia en salud pública, sin embargo esta disminución no es suficiente para dar cumplimiento a los objetivos plantados por el nivel nacional, el cual esperaba una disminución de las dos terceras partes de la mortalidad observada. Es importante describir, que las mortalidades en menores de 5 años, se han asociado algunas de ellas a las infecciones respiratorias agudas y a las enfermedades diarreicas agudas, sin olvidar el impacto que para el año 2009 tuvo el Dengue en toda la población Colombiana. El comportamiento de la mortalidad es similar en menores de 1 a 4 años, infantil y mortalidad perinatal, disminuyen a lo largo de los 11 años pero presentan picos en algunos años. La mayor disminución fue reportada para la mortalidad infantil (en menores de 1 año), que disminuyo del 2000 al 2010, en un 40.8%, en esa disminución le sigue la mortalidad perinatal que en el mismo período de tiempo disminuyo un 40.5%; Se concluye entonces que para lograr un constante descenso en la tendencia de mortalidad infantil se deben unir esfuerzos desde todos los entes públicos y privados, interviniendo los problemas sociales, económicos y de salud.



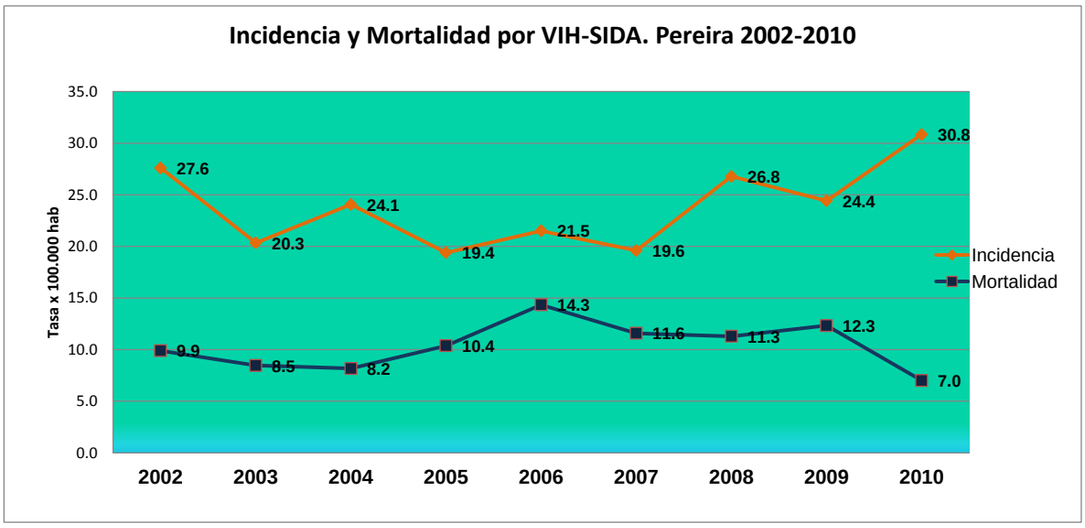
Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La tasa de sífilis gestacional en Pereira sufrió un considerable aumento del año 2006 al 2010, pasando de una tasa de 2.2 * 100.000 a una de 12.5 * 100.000 lo que equivales a un aumento de 5.6 veces en esta cifra, esto deja ver que es necesario como se mencionó anteriormente garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los mujeres y educación sexual de la población.



Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La tasa de sífilis congénita al igual que la de sífilis gestacional sufrió un considerable aumento del año 2006 al 2010, pasando de una tasa de 1.1 * 100.000 nacidos vivos a una de 4.0 * 1000 nacidos vivos , esto equivale a un aumento de 3.6 veces en esta cifra, las recomendaciones para disminuir los casos es igual al de sífilis gestacional, trabajar en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y trabajar en la educación sexual de la población.

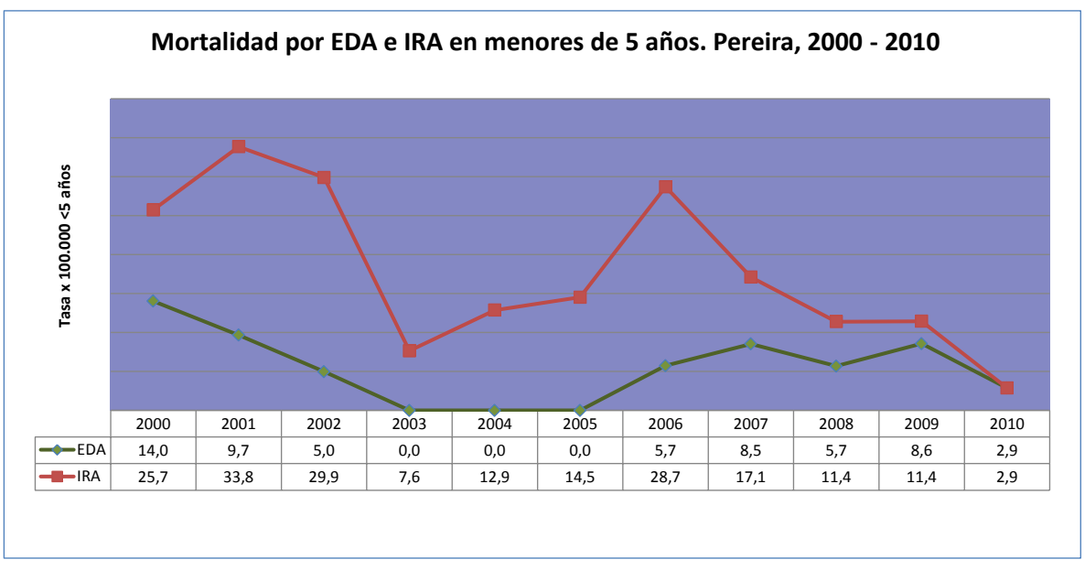


Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

La tendencia de enfermedad y muerte por VIH va en incremento; pasa en el 2002 de 27.6 * 100.000 habitantes a una tasa en el 2010 de 30.8 * 100.000 habitantes, su descenso mayor ocurrió en el 2007, la mortalidad tiene un comportamiento similar y va en aumento desde el 2002 al 2010.
Para lograr tener una tendencia constante a la disminución de estas cifras se hace necesario intervención en programas de salud sexual y reproductiva.

INDICADORES BASICOS DE EVENTOS TRAZADORES.

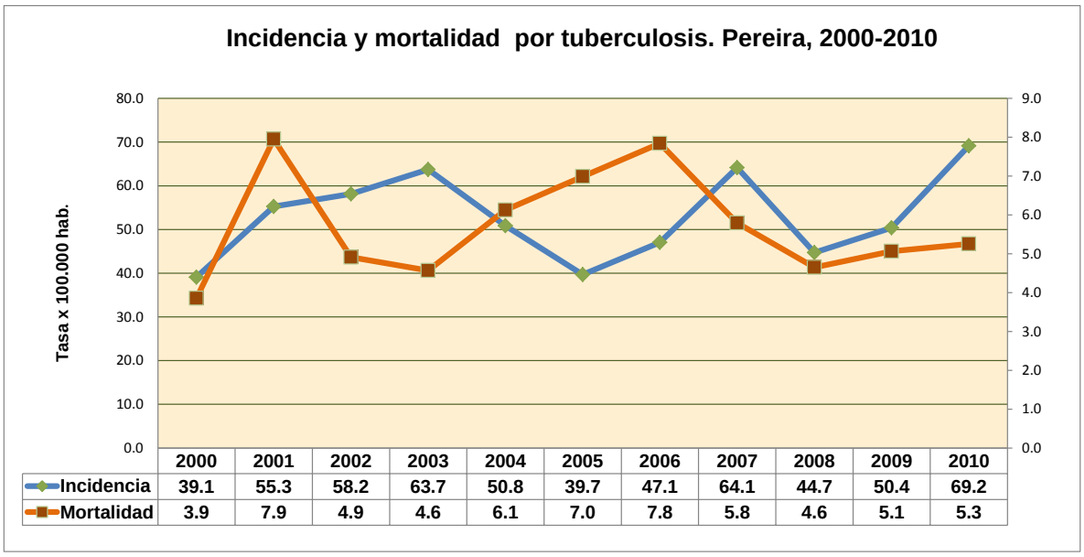
EVENTOS TRANSMISIBLES (SIVIGILA)



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
EDA	14,0	9,7	5,0	0,0	0,0	0,0	5,7	8,5	5,7	8,6	2,9
IRA	25,7	33,8	29,9	7,6	12,9	14,5	28,7	17,1	11,4	11,4	2,9

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

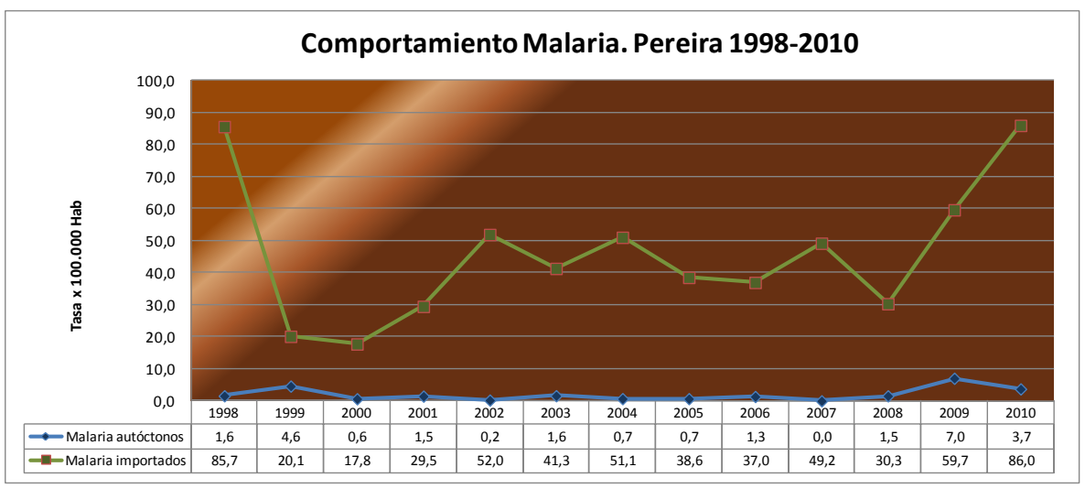
En la presente gráfica se observa un sostenido descenso en la mortalidad por IRA en menores de 5 años pasando de una tasa de 25.7 * 100.000 niños menores de 5 años a una de 2.9 * 100.000 niños menores de 5 año en el 2010, lo que equivale a una disminución en la tasa de 77.4% , lo que ocurre con la mortalidad por enfermedad diarreica aguda es que aunque el descenso no es constante ya que presente varios picos, el más alto está en el 2000 con una tasa de 14.0 * 100.000 niños menores de 5 años, y para el 2010 presenta una tasa de 2.9 * 100.000 niños menores de 5 años, lo que equivale a una disminución del 79.2%, esto demuestra que los programas de vacunación, la implementación de la estrategia AIEPI han tenido un impacto positivo en estas cifras.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Incidencia	39.1	55.3	58.2	63.7	50.8	39.7	47.1	64.1	44.7	50.4	69.2
Mortalidad	3.9	7.9	4.9	4.6	6.1	7.0	7.8	5.8	4.6	5.1	5.3

Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

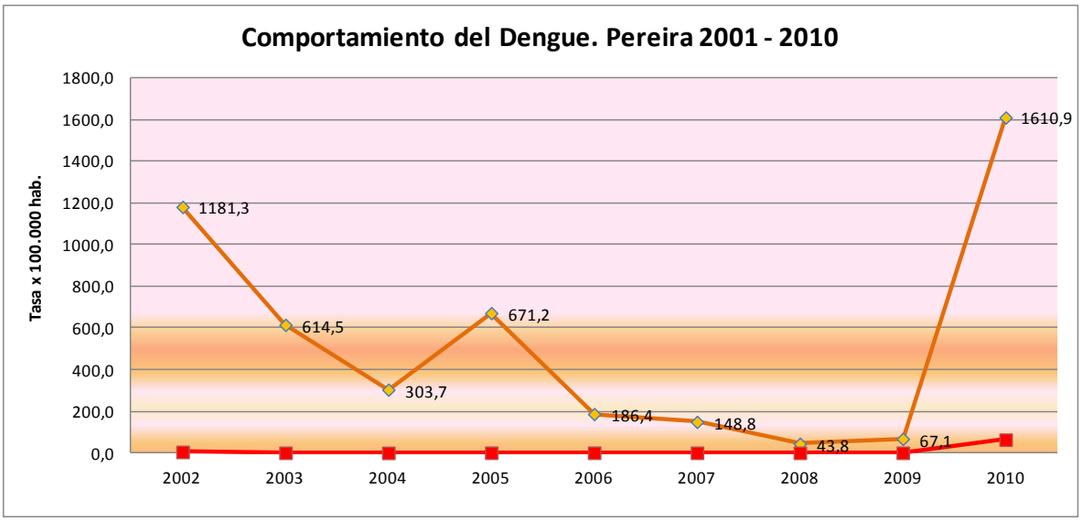
Durante la vigencia 2010, se registraron 285 casos nuevos, siendo la población más afectada el grupo entre los 15 y 44 años de edad. La tasa de mortalidad por tuberculosis ha venido en aumento durante todos los año, mostrando dato más bajo en el 2000; con una tasa de 3.9 * 100.000 habitantes, mientras que la tasa más alta fue en el 2001; de 7.9 * 100.000 habitantes, estos datos no son más que el resultado de pobreza y tuberculosis asociada al VIH (32 casos en el 2010); en cuanto a la morbilidad y la incidencia de la tuberculosis esta también se incrementó de forma significativa, mostrando su dato más elevado en el 2010 con una tasa de 69.2 * 100.000 habitantes, tanto en la morbilidad como la mortalidad por tuberculosis se hace necesario intervención en salud en programas de educación sexual por la asociación de esta enfermedad con el VIH; además otras soluciones como el apoyo nutricionales a la población vulnerable en lo social y programas económicos que permitan disminuir las NBI.



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Malaria autóctonos	1,6	4,6	0,6	1,5	0,2	1,6	0,7	0,7	1,3	0,0	1,5	7,0	3,7
Malaria importados	85,7	20,1	17,8	29,5	52,0	41,3	51,1	38,6	37,0	49,2	30,3	59,7	86,0

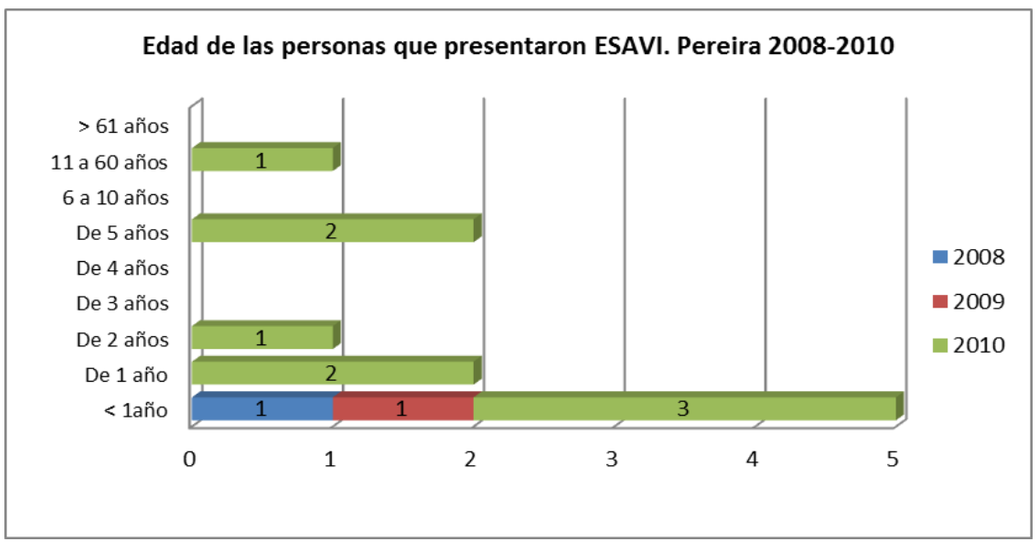
Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

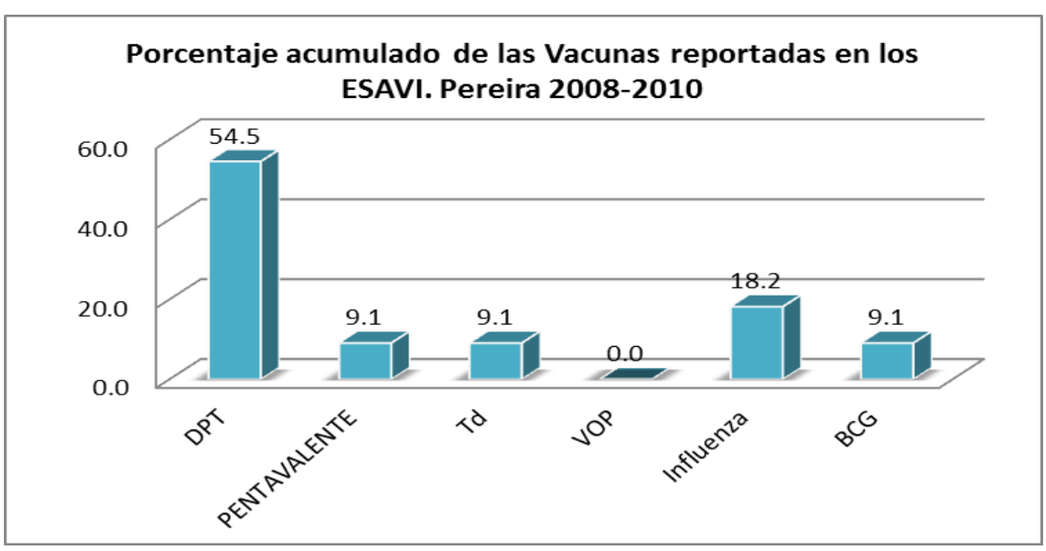
En los últimos años se presentaron casos autóctonos en zona urbana y periurbana de la ciudad, 5 casos en el 2008, 32 casos en el 2009 y 17 casos en el 2010. En la incidencia de Malaria de casos autóctonos de la ciudad vemos como en el 2009 está el pico más elevado con una tasa de 7.0 * 100.000 habitantes, y dos años donde hay 0 casos, 2011 y 2007, mostrando como las intervenciones del plan municipal de salud pública y el programa de ETV han dado resultados positivos en la disminución de los casos.



Fuente: DANE, Grupo de Epidemiología. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira.

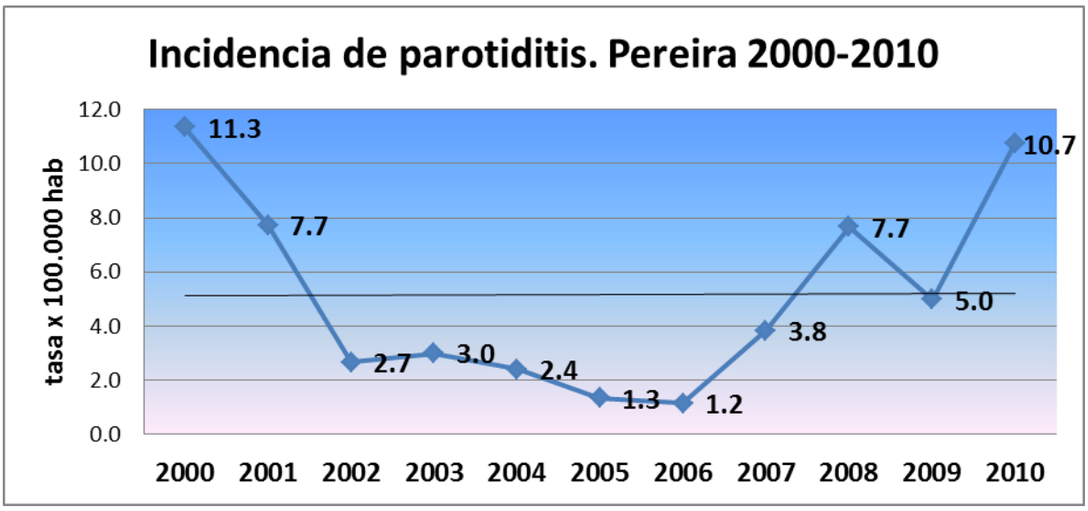
El pico más alto de la tendencia se encuentra en el 2010. Año donde en Colombia se estableció como epidémico de las ETV, incluyendo el Dengue, pero se observa en la gráfica como claramente el descenso era sostenido hasta ese año, donde Pereira no fue ajena a la situación nacional. El 52% de los casos ocurrieron en mujeres y el grupo más afectado fue entre los 15 y 44 años de edad.

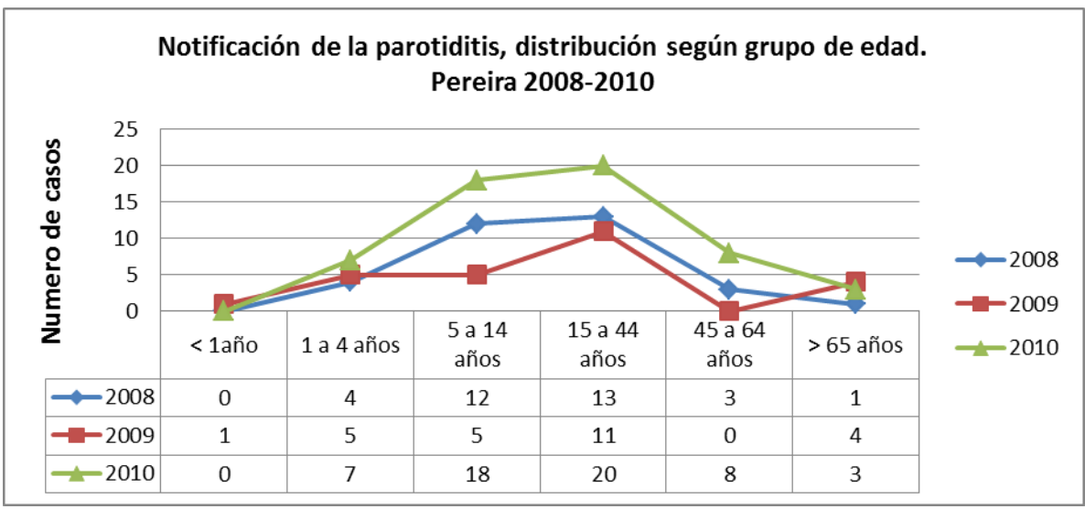




La notificción de los eventos asociados a la administración de biológicos, se ha venido incremetando en los últimos años, a pesar de conocerse que dichos eventos son poco

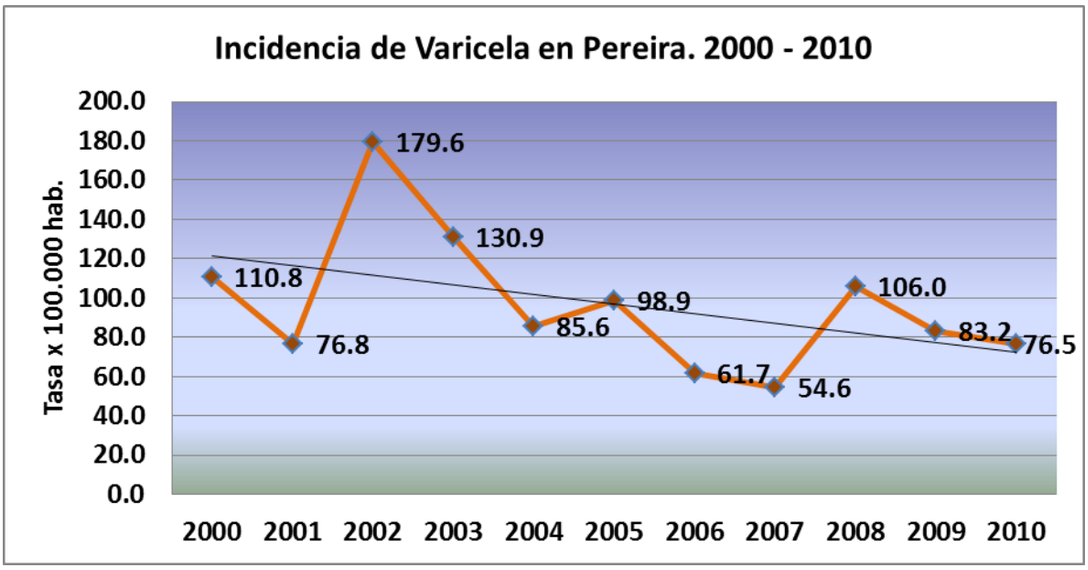
frecuentes en la población. Varias de las notificaciones corresponde a eventos considerdos de acuerdo a los protocolos como leves, los cuales no hacen parte de esta vigilancia. Para la vigencia 2010, es de importancia describir la presencia de un cuadro de becegeítis presentado en un menor de 1 año, el cual se encuentra en seguimiento por parte de la entidad aseguradora.

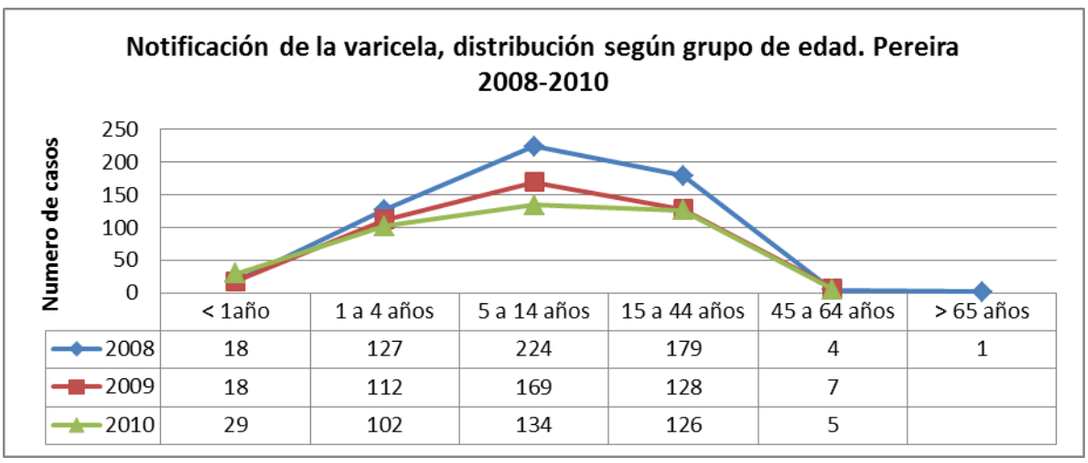




	< 1año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	45 a 64 años	> 65 años
2008	0	4	12	13	3	1
2009	1	5	5	11	0	4
2010	0	7	18	20	8	3

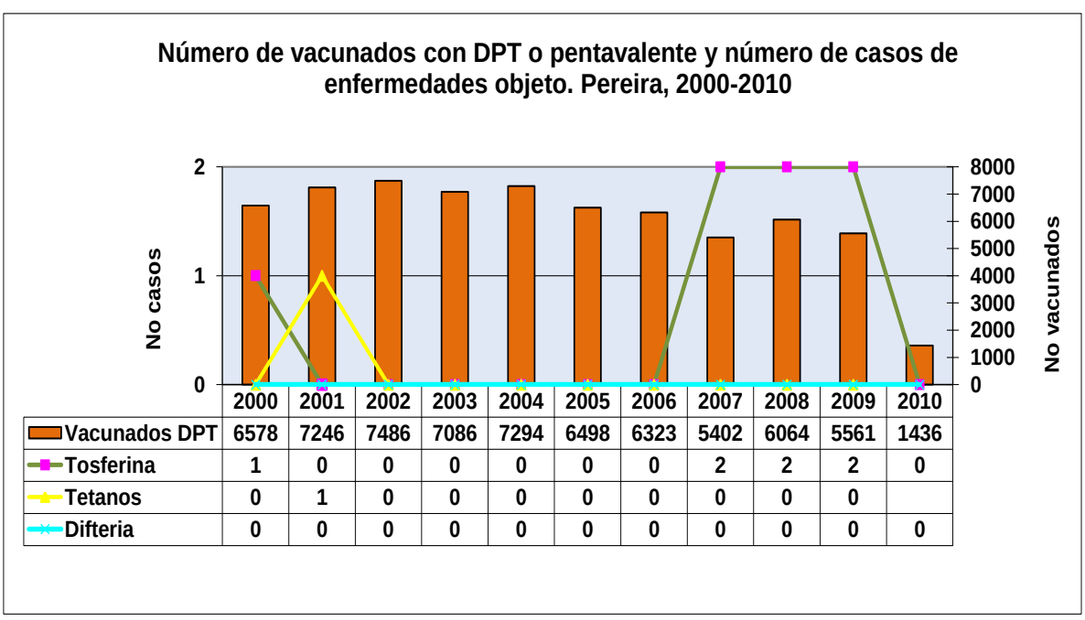
La parotiditis es uno de los eventos de mayor frecuencia y de alta notificación, a pesar de ser una de las patologias que puede ser considerada como de mejor manejo tnto por los centros educativos y hogarers de bienestar, como la comunidad en general, lo que evita que su notificación sea mayor. Sien embargo, por ser el grupo de 15 a 44 años el más afectado, se debe realizar mayores campañas de prevención de las complicaciones genetiales que dicha patología puede llegar a producir.



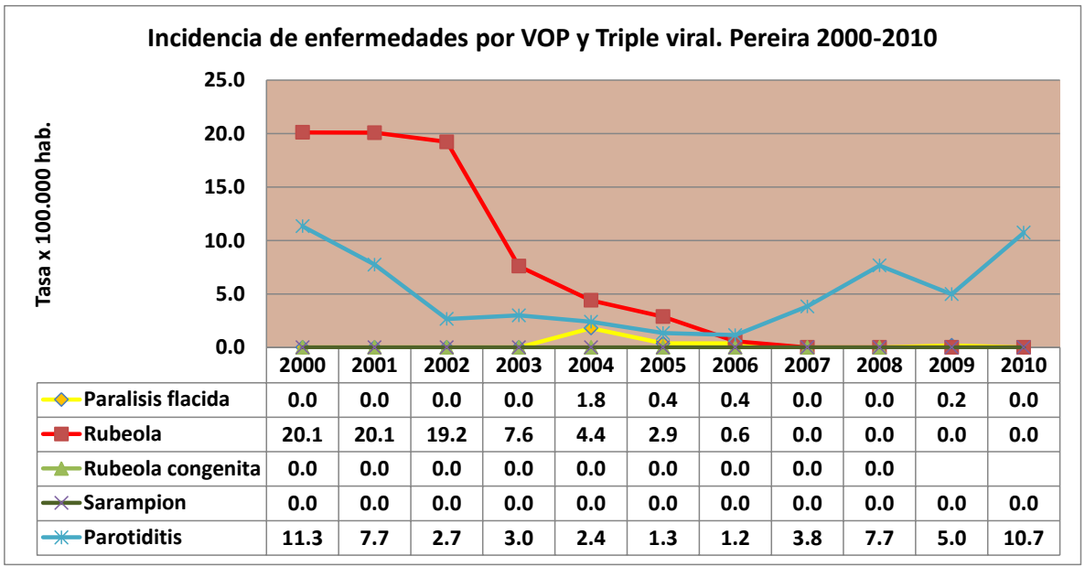


	< 1año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	45 a 64 años	> 65 años
2008	18	127	224	179	4	1
2009	18	112	169	128	7	
2010	29	102	134	126	5	

La varicela, también hace parte de aquellas patologias de alta trasmisibilidad y consulta por la presencia de lesiones en piel y fibre alta que genera gran preocupación a padres y cuidadores, sin embargo también es una de las patologías que la comunidad con el aservo de saberes maneja al interior de la vivienda, debiéndose fortalecer la educación en términos de cortar la trasmisión persona a persona y la posible infección a mujeres en periodo de gestación.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Vacunados DPT	6578	7246	7486	7086	7294	6498	6323	5402	6064	5561	1436
Tosferina	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0
Tetanos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Paralisis flacida	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.4	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0
Rubeola	20.1	20.1	19.2	7.6	4.4	2.9	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Rubeola congenita	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
Sarampion	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Parotiditis	11.3	7.7	2.7	3.0	2.4	1.3	1.2	3.8	7.7	5.0	10.7

Las gráficas descritas, evidencian la posible asosciación entre las coberturs de vacunación casi óptimas y la baja incidencia de patologias prevenibles por la misma, excepto en patrotidístis, donde se puede presumir la presencia de población susceptible que no es objeto del PAI.

Bibliografía

1. Ministerio de Protección Social. *Decreto 3039. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. .* Santa Fe de Bogotá: s.n., 2007.
2. Ministerio de la protección Social. *Decreto 3518 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.* Santafé de Bogotá: s.n., 2006.
3. DANE. *Censo 2005.* Pereira: DANE, 2005. Disponible www.dane.gov.co.
4. Tikhomirov E. Who Programme for the Control of Hospital Infectios. Chemiotherapia. 1987;3:148-151
5. Benenson AS. Control of comunicable diseases manuel. 16th edition. Washington. American Public Health Association. 1995
6. Ponce-de-Leon S. The needs of developing countries and the resources required. J Hosp Infect. 1991;18 (Suplplement): 376-381.
7. Plowman R, et al. The socio-economic burden of hospitalacquired infection. London, Public Health Laboratory Service and the London School of Hygiene and Tropical Medicine. 1999.
8.Wenzel RP. The economics of nosocomial infections. J Hosp Infect. 1995; 31:79-87.
9. Wikipedia. wikipedia. Enciclopedia Libre. [En línea] http://es.wikipedia.org/wiki/Pereira .
10. Municipal., Oficina de Planeación. [En línea] www.pereira.gov.co .
11. Londoño, Israel Alberto Lodoño. *Plan de desarrollo Municipal Pereira Región de Oportunidades 2008 2011.* Pereira : Alcaldía de Pereira, 2008. disponible www.pereira.gov.co.
12. Secretaria de Planeación Municipal. Unidad de Gestión Ambiental y de Servicios Públicos Domiciliarios. *Agenda Ambiental Municipio de Pereira 2008.* Pereira : Alcaldía de Pereira, 2008. disponible www.pereira.gov.co.
13. Pereira, Instituto de Cultura y turismo de. Información turística y cultural. [En línea] www.pereiraculturayturismo.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=438&itemid=100108.
14. Pereira, Instituto de Cultura y Turismo de. Información deportiva. [En línea] www.pereiraculturayturismo.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=422&itemid=100071.
15. República, Congreso de la. ley 599. Código penal. s.l. : Congreso de La Republica, 2000.
16. Salud, Organización Mundial de la. Embarazo en adolescentes , un problema culturalmente complejo. s.l. : OMS, 2009.
17. Mejia, Ines Elvira. Dinamicas,ritmos y significados de la sexualidad juvenil. Bogotá: Universidad de los Andes, La casa ed., 2000.
18. Municipal, Secretaria de Educación. Informe de Sistemas de la Secretaria de Educación Municipal. Pereira : s.n., 2008. disponible en www.pereira.gov.co.
19. Pressat, Roland. Demografia estadistica. s.l.: Editorial Ariel, 1983.
20. salud, Organización Mundial de la. Manual de vigilancia STEPS de la OMS. Metodo STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Ginebra : OMS, 2006.
21. OMS. Acción mundial contra el cáncer ahora! s.l. : OMS, 2005.
22. salud, Organización Mundial de la. Prevención de las enfermedades crónicas : una inversión vital. Departamento de Enfermedades crónicas y Promoción de la salud. Ginebra: OMS, 2005.
23. Salud, Organización Panamericana de. Salud en las Americas 2007. Washington: OPS, 2007.
24. Suicide prevention (SUPRE). Salud, Organización Mundial de la. 2009.
25. Salud, Organización Mundial de la. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Washington DC : OPS, 2004.
26. Social, Ministerio de la Proteccion. Decreto 3039. Plan Nacional de Salud Publica 2007-2010. 2007.
27. Salud, Organizacion Panamericana de la. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Documentos Técnicos. 2010.