PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PEREIRA 2011

ALCALDÍA DE PEREIRA

Enrique Antonio Vásquez Zuleta
Alcalde de Pereira

Julián Mauricio Trejos Hernández
Secretario de salud

Blanca Elvira Cortés Reyes
Directora operativa de aseguramiento

Lina María Hincapié Montoya
Directora operativa de salud pública

Documento consolidado por la Asociación "VIVIR EN FE" *con el apoyo técnico de la oficina de epidemiologia de la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira*

CONTENIDO

PRESENTACIÓN 1
INDICADORES DEMOGRÁFICOS 3
OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD 8
AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 13
INDICADORES BÁSICOS DE SALUD, PEREIRA AÑO 2011 16
NACIMIENTOS 19
NUTRICIÓN 25
EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA - CASOS NOTIFICADOS Y CLASIFICADOS EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA, PEREIRA AÑO 2011. 32
INDICADORES DE MORBILIDAD 35
INDICADORES DE MORTALIDAD 50
SALUD INFANTIL 60
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 72
SALUD ORAL 87
SALUD MENTAL 91
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 101
SALUD DEL ADULTO MAYOR 108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 118

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estructura de la población (Proyecciones DANE 2011) 3
Tabla 2. Proyección de la población de Pereira, Según sexo y grupos de edad.Año 2011 6
Tabla 3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- habilitadas en Pereira, según su naturaleza jurídica, junio de 2012 9
Tabla 4 Profesionales independientes habilitados en Pereira, según el servicio habilitado, junio de 2012 9
Tabla 5. Oferta de camas y salas de atención declaradas por las IPS de Pereira, según su naturaleza jurídica, junio de 2012 11
Tabla 6. Población afiliada, según régimen de aseguramiento. (Información cargada en BDUA), Pereira 2011 14
Tabla 7. Comportamiento de la fecundidad en Pereira, según grupos de edad de la madre y sexo del nacido, año 2011 19
Tabla 8. Comportamiento del número aproximado de embarazos en adolescentes, Pereira año 2011 21
Tabla 9. Nacidos vivos en Pereira, según mes de ocurrencia y sexo del nacido, año 2011 .. 21
Tabla 10. Nacidos vivos en Pereira, según tipo de parto y sitio de atención del parto, año 2011 22
Tabla 11. Nacidos vivos en Pereira, según sitio y personal que atendió el parto, año 2011 22
Tabla 12. Nacidos vivos en Pereira, según peso y tiempo de gestación del recién nacido, año 2011 22
Tabla 13. Nacidos vivos en Pereira, según régimen de seguridad social de la madre, año 2011 23
Tabla 14. Nacidos vivos con bajo peso, según régimen de seguridad social de la madre, Pereira 2011 23
Tabla 15. Nacimientos atendidos en instituciones de salud de la ciudad de Pereira, año 2011 23
Tabla 16. Estado nutricional en los niños y niñas de 0 a 9,999 años de acuerdo al indicador Peso para la Edad (P/E desnutrición global) (peso estandarizado y clasificado por la referencia internacional, OMS, 2005) 25
Tabla 17. Estado nutricional en los niños y niñas de menores 2 años de acuerdo al indicador Peso para la Edad (P/E desnutrición global) 26
Tabla 18. Estado nutricional en los niños y niñas de 2 a 10 años de acuerdo al indicador Peso para la Edad (P/E desnutrición global) 26
Tabla 19. Estado nutricional en los niños y niñas de 0 a 9,999 años de acuerdo al indicador Talla para la Edad (T/E desnutrición crónica) (talla estandarizada y clasificada por la referencia internacional, OMS, 2005) 27

Tabla 20. Estado nutricional en los niños y niñas menores de 2 años de acuerdo al indicador Talla para la Edad (T/E desnutrición crónica)..... 27
Tabla 21. Estado nutricional en los niños y niñas de 2 a 10 años de acuerdo al indicador Talla para la Edad (T/E desnutrición crónica)..... 28
Tabla 22. Estado nutricional en los niños y niñas de 0 a 9,999 años de acuerdo a los indicadores Peso para la Talla (P/T desnutrición aguda, 0 a 4,999 años) 28
Tabla 23. Estado nutricional en los niños y niñas menores de 2 años de acuerdo al indicador Peso para la Talla (P/T desnutrición aguda) 29
Tabla 24. Estado nutricional en los niños y niñas de 2 a 5 años de acuerdo al indicador Peso para la Talla (P/T desnutrición aguda) 29
Tabla 25. Estado nutricional en los niños y niñas de 5 a 10 años de acuerdo al indicador Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E desnutrición aguda) 30
Tabla 26. Principales causas de Morbilidad por consulta externa en Pereira 2011..... 35
Tabla 27. Principales causas de Morbilidad por consulta externa en hombres. 1 36
Tabla 28. Principales causas de Morbilidad por consulta externa en mujeres. 37
Tabla 29. Total consultas por grupos de edad. Pereira 2011 37
Tabla 30. Principales causas de Morbilidad por consulta externa por grupos de edad..... 38
Tabla 31. Principales causas de morbilidad por urgencias..... 40
Tabla 32. Morbilidad por urgencias según sexo. Pereira 2011(298 Causas CIE 10)..... 41
Tabla 33. Morbilidad por urgencias por grupos de edad. Pereira 2011(298 Causas CIE 10)42
Tabla 34. Principales causas de morbilidad por hospitalización 2011 44
Tabla 35. Principales causas de morbilidad por hospitalización según sexo. Pereira 2011 . 45
Tabla 36. Principales causas de morbilidad por hospitalización por grupo edad. 46
Tabla 37. Principales causas de mortalidad en Pereira 2011..... 50
Tabla 38. Principales causas de mortalidad según sexo en Pereira 2011 51
Tabla 39. Principales causas de mortalidad según grupo etáreo en Pereira 2011 51
Tabla 40. Comportamiento de la mortalidad, según lista tabular OPS 6/67grupos de causas CIE 10, Pereira, año 2011..... 54
Tabla 41. Comportamiento de la mortalidad según grupo enfermedades transmisibles.... 54
Tabla 42. Comportamiento de la mortalidad según grupo enfermedades neoplásicas 55
Tabla 43. Comportamiento de la mortalidad según grupo enfermedades del sistema circulatorio..... 56
Tabla 44. Comportamiento de la mortalidad según grupo enfermedades de causa externa 57
Tabla 45. Comportamiento de la mortalidad por todas las demás causas..... 58
Tabla 46. Coberturas por biológico trazador Pereira según clasificación dela cobertura 1998 – 2011 62

Tabla 47. Mortalidad materna. Pereira 2008-2011 73
Tabla 48. Grupos de causas de defunción materno lista 6/67 CIE-10 de OPS..... 74
Tabla 49. Principales causas de mortalidad perinatal- cie 10 (fetales más neonatales 76
Tabla 50. Análisis por periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Número de casos según peso y momento de la muerte, Pereira 2011..... 78
Tabla 51. Edad gestacional al inicio del CPN y a la toma de la serología. Pereira 2011..... 81
Tabla 52. Primeras causas de morbilidad Oral. Pereira, 2011 87
Tabla 53. Primeras causas de morbilidad Oral por grupos de edad. Pereira, 2011 88
Tabla 54. Principales causas de consulta de morbilidad por trastornos mentales. Pereira 2011 91
Tabla 55. Principales causas de consulta de morbilidad por trastornos mentales por grupo de edad 92
Tabla 56. Principales causas de Hospitalización de morbilidad por trastornos mentales. Pereira 2011..... 93
Tabla 57. Principales causas de hospitalización por trastornos mentales por grupo de edad 94
Tabla 58. Principales causas de Hospitalización por trastornos mentales. Pereira 2011 95
Tabla 59. Principales causas de consulta por urgencias por trastornos mentales por grupo de edad 96
Tabla 60. Resultados en la prevalencia de consumo último año estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares 2011..... 97
Tabla 61. Prevalencia de consumo último año de sustancia Psicoactivas reportados por dos estudios realizados en Instituciones de educación Superior de Pereira. 98
Tabla 62. Mortalidad por TB y asociada a Virus de la inmunodeficiencia Humana, Pereira 2005 - 2011 103
Tabla 63. Distribución de las muertes por cáncer según género y localización. Pereira, 2011 116

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Pirámide poblacional de Pereira, 1991 4
Gráfico 2. Pirámide poblacional de Pereira, 2011 4
Gráfico 3. Tasa bruta de natalidad Pereira 1999-2011 5
Gráfico 4. Tasa bruta de mortalidad Pereira 1999-2011 5
Gráfico 5. Distribución de la población según régimen de aseguramiento. Pereira 2011 ... 13
Gráfico 6. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad de la madre, Pereira 201120
Gráfico 7. Incidencia de Enfermedades inmunoprevenibles Pereira 1993 – 2011 60
Gráfico 8. Tendencia en las coberturas de vacunación sobre biológicos trazadores Pereira 1998 - 2011 61
Gráfico 9. Comportamiento de nacimientos de residencia – ocurrencia y biológicos de nacimiento y terceras dosis de polio, Pereira 2005 - 2010 63
Gráfico 10. Tendencia en la tasa de mortalidad infantil Colombia según estimación de la ENDS 64
Gráfico 11. Tendencia en la tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años, Pereira 1998 - 2011 65
Gráfico 12. Cinco primeras causas básicas de muertes en menores de 5 años 66
Gráfico 13. Tendencia en el comportamiento de la desnutrición y sus tipos en menores de 10 años en Pereira (2001-2012). 68
Gráfico 14. Tiempo promedio (±DE) (en meses) en cada forma de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de 2 años en Pereira, 2012. 69
Gráfico 15. Morbilidad por EDA e IRA en menores de 5 años de edad, Pereira 2005 - 2011 70
Gráfico 16. Razón de mortalidad materna Pereira 1997 - 2011 72
Gráfico 17. Tasa de mortalidad materna por causas obstétricas. Pereira 2008-2011 73
Gráfico 18. Razón de mortalidad perinatal Pereira 1997 - 2011 75
Gráfico 19. Proporción de muertes perinatales según edad de la madre. Pereira 2011 77
Gráfico 20. Tasa de mortalidad neonatal temprana y tardía. Pereira 2002 - 2011 79
Gráfico 21. Comportamiento de la sífilis congénita en el Sivigila. Pereira, 2004-2011 80
Gráfico 22. Comportamiento de la sífilis gestacional en el Sivigila. Pereira, 2004-2011 81
Gráfico 23. Tasa de incidencia y mortalidad por VIH-SIDA en Pereira 2002-2011 83
Gráfico 24. Casos notificados de VIH/SIDA según estadío clínico. 2011 83
Gráfico 25. Porcentaje de casos notificados de VIH/sida y muerte por Sida por género. 2011 84
Gráfico 26. Casos notificados de VIH/sida según grupo de edad. Pereira 2008 -2011 84
Gráfico 27. Relación Mujer/Hombre en la incidencia de VIH. Pereira 1998-2011 85

Gráfico 28. Tendencia en la Incidencia de TB, Pereira 1993 - 2011 102
Gráfico 29. Tendencia en la mortalidad por TB, Pereira 1998 - 2011 102
Gráfico 30. Número de casos de muertes entre pacientes VIH positivos y Negativos, Pereira 2005 – 2011 104
Gráfico 31. Resultados en la búsqueda de sintomáticos respiratorios reportados en informes trimestrales de IPS, Pereira 2010 - 2011 105
Gráfico 32. Resultados de seguimiento a la Cohorte de pacientes con TB pulmonar con baciloscopia positiva Pereira 2009 – 2011 106
Gráfico 33. Pirámide poblacional de adultos y adultos mayores Pereira 2011..... 108
Gráfico 34. Incidencia Hipertensión Arterial Esencial. Pereira 2006-2011..... 109
Gráfico 35. Mortalidad por Enfermedad Hipertensiva. Pereira 2006-2011 110
Gráfico 36. Incidencia Diabetes Mellitus. Pereira 2006-2011 111
Gráfico 37. Mortalidad Diabetes Mellitus. Pereira 2006-2011 111
Gráfico 38. Incidencia por enfermedad renal crónica. Pereira 2008-2011 112
Gráfico 39. Mortalidad por enfermedad renal crónica. Pereira 2008-2011 113
Gráfico 40. Mortalidad por tumores malignos. Pereira, 1998-2011 115
Gráfico 41. Mortalidad por tumores malignos. Pereira 1998-2011 115
Gráfico 42. Comportamiento del cáncer según edad y sexo. Pereira, 2011..... 117

PRESENTACIÓN

El propósito de este análisis es facilitar la caracterización de la situación de salud de la población pereirana a partir de la descripción de las condiciones demográfica, socioeconómica, de recursos, servicios y cobertura en salud, la morbilidad, la natalidad y la mortalidad de la ciudad.

Este perfil epidemiológico se ha consolidado como un insumo importante que respalda la toma de decisiones y el desarrollo de políticas, programas y proyectos en salud basadas en evidencia, esta publicación aporta al histórico de indicadores de Pereira, el cual permite evaluar las tendencias y el comportamiento de salud de la ciudad en el mediano y largo plazo.

Los indicadores son elementales para evaluar, dar seguimiento y predecir tendencias de la situación de un país, un estado o una región en lo referente a su economía, sociedad, desarrollo humano, etc., así como para valorar el desempeño institucional encaminado a lograr las metas y objetivos fijados en cada uno de los ámbitos de acción del programa de salud.

Con esta publicación se pretende ofrecer información unificada y oficial sobre la situación de salud de los residentes de la ciudad de Pereira, a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sector académico, grupos organizados y comunidad en general, buscando facilitar la articulación de acciones y potenciar de esta manera un mayor impacto social; esperamos que este documento sea de consulta permanente para todas las personas que con su trabajo contribuyen al mejoramiento de la situación de salud de la población de Pereira.

1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

El municipio de Pereira según Censo DANE 2011, cuenta con 459.667 personas, representando el 49% de la población total del departamento de Risaralda, el 52.3% corresponden a mujeres y el 47.7% hombres, sin representar diferencias significativas entre sexos. En referencia a la estructura poblacional al año 2011, se observa que el 84% de los habitantes viven en el área Urbana, el 23.5% corresponde a menores de 15 años, siendo el 7,6% menores de cinco años y el 27.5% población femenina se encuentra en edad fértil.

Tabla 1. Estructura de la población (Proyecciones DANE 2011)

Población	Pereira		Risaralda		Colombia	
	N°	%	N°	%	N°	%
Población total	459.667	100	930.518	100%	46.043.696	100%
Población urbana	386.126	84,0	723.355	77,7	34.882.971	75,8
Población rural	73.541	16,0	207.163	22,3	11.160.725	24,2
Población mujeres	240.514	52,3	477.117	51,3	23.312.832	50,6
Población hombres	219.153	47,7	453.401	48,7	22.730.864	49,4
Población menor de 5 años	34.753	7,6	76619	8,2	4.284.225	9,3
Población menor de 15 años	108.125	23,5	235.338	25,3	12.962.355	28,2
Población mayor de 60 años	56.140	12,2	111.283	12,0	4.626.419	10
Población adolescente entre 15 y 19 años	41.024	8,9	85.795	9,2	4.406.282	9,6
Población de mujeres en edad fértil	126.579	27,5	247.000	26,5	12.229.258	26,6

[1] ***Fuente:*** *DANE. Proyecciones Municipales de Población por áreas. www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls*

Es importante resaltar el cambio en la estructura poblacional de la ciudad, en una comparación realizada con el año 1991,la población aumento en un 17%, observándose una reducción en la tasa de crecimiento, con un ensanchamiento en la pirámide poblacional de los grupos de edad mayores de 15 años debido, principalmente a la disminución en la natalidad en nuestra población durante estos 20 años y que continuará presentándose año tras año, como se evidencia en la gráfica de la pirámide poblacional 1991 y 2011.

Gráfico 1. Pirámide poblacional de Pereira, 1991

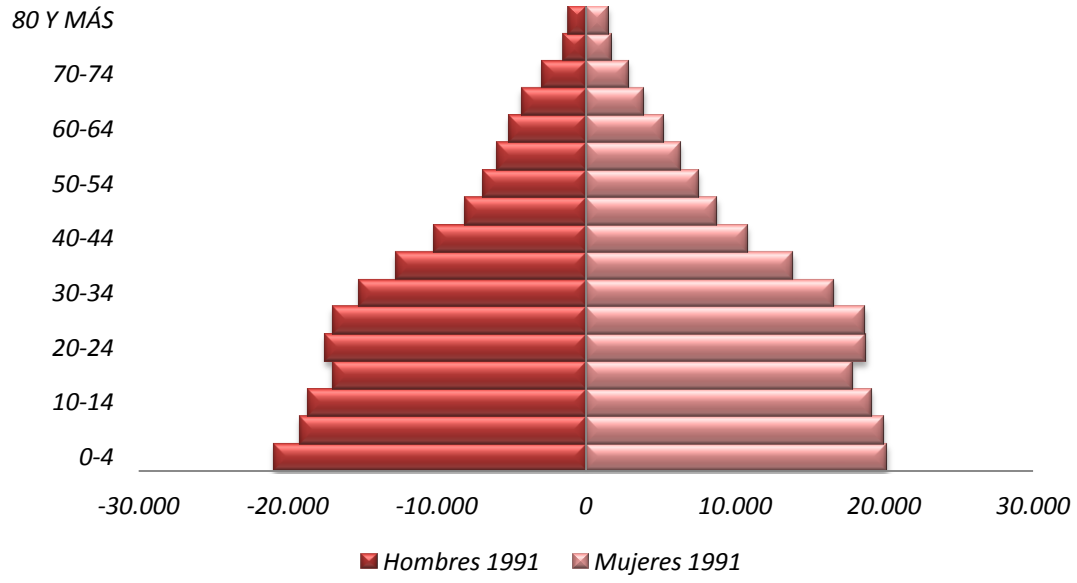
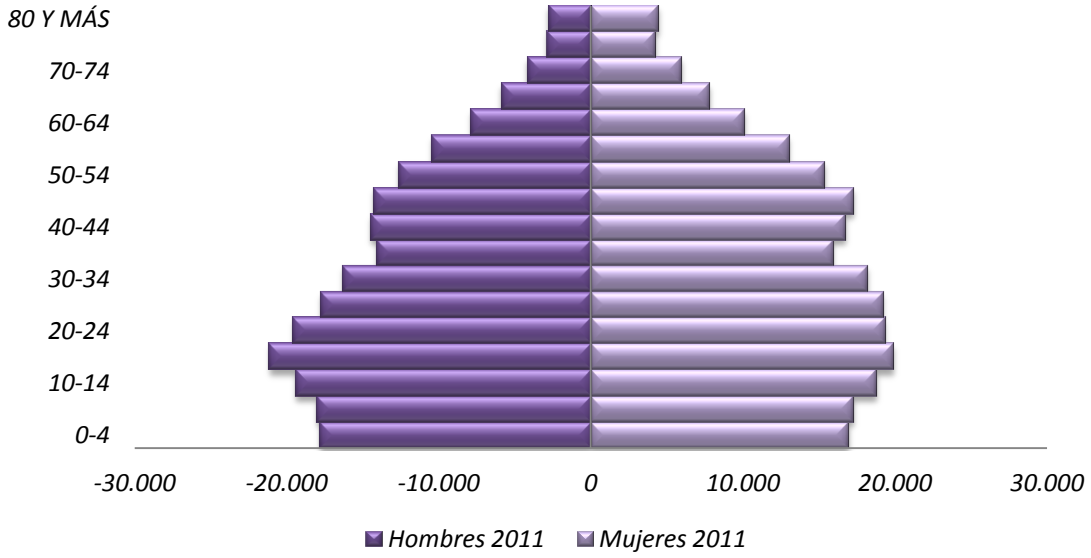
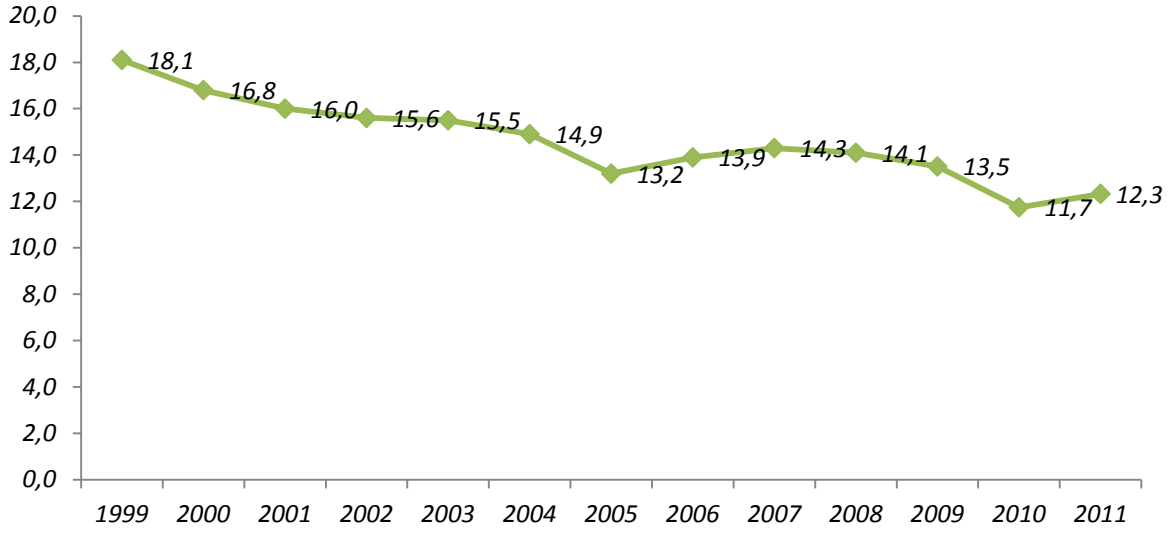


Gráfico 2. Pirámide poblacional de Pereira, 2011



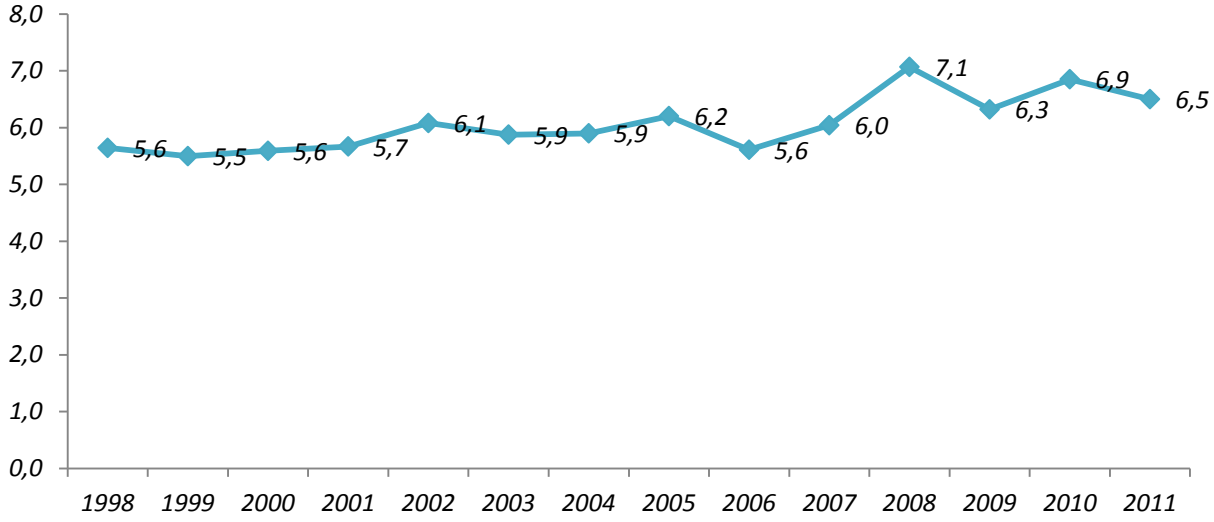
En la dinámica poblacional, la tasa bruta de natalidad para el año 2011, fue de 12.3x 1000 nacidos vivos, comportamiento que ha mantenido un descenso paulatino en los últimos años. Mientras que la tasa bruta de mortalidad paso de 6.9 en el 2010 a 6.5 x 1000 habitantes en el 2011 con una tendencia estable.

Gráfico 3. Tasa bruta de natalidad Pereira 1999-2011



Fuente: nacimientos – DANE 1999 - 2011

Gráfico 4. Tasa bruta de mortalidad Pereira 1999-2011



Fuente: Defunciones – DANE 1999 - 2011

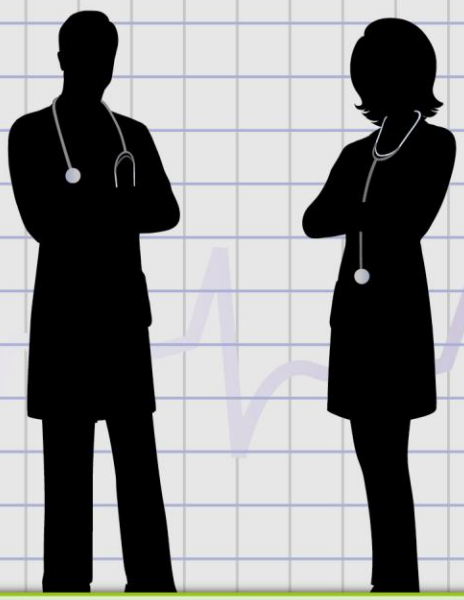
Tabla 2. Proyección de la población de Pereira, Según sexo y grupos de edad. Año 2011

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
< 1 Año	3.601	3.433	7.034
De 1 Año	3.570	3.401	6.971
De 2 Años	3.549	3.380	6.929
De 3 Años	3.538	3.371	6.909
De 4 Años	3.537	3.373	6.910
Subtotal 1-4	17.795	16.958	34.753
De 5-9	17.976	17.242	35.218
De 10-14	19.391	18.763	38.154
Subtotal 5-14	37.367	36.005	73.372
De 15-19	21.113	19.911	41.024
De 20-24	19.537	19.323	38.860
De 25-29	17.721	19.208	36.929
De 30-34	16.288	18.186	34.474
De 35-39	14.027	15.928	29.955
De 40-44	14.416	16.763	31.179
Subtotal 15-44	103.102	109.319	212.421
De 45-49	14.278	17.260	31.538
De 50-54	12.625	15.359	27.984
De 55-59	10.436	13.023	23.459
Subtotal 45-59	37.339	45.642	82.981
De 60-64	7.880	10.127	18.007
De 65-69	5.864	7.811	13.675
De 70-74	4.163	5.962	10.125
De 75-79	2.867	4.260	7.127
80 y Mas	2.776	4.430	7.206
Subtotal 60 y mas	23.550	32.590	56.140
Total	**219.153**	**240.514**	**459.667**

Fuente: *DANE. Proyecciones Municipales de Población por áreas.*
www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

2



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PEREIRA 2011

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

La oferta de servicios de salud, según la Organización Panamericana de Salud -OPS-, se refiere al "Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la Salud".

Para cumplir con esta premisa, fue introducido el mecanismo de prestación descentralizada. Éste incluye una red de establecimientos públicos y privados que comprenden las instituciones de cuidado primario o básico y las instituciones de mayor complejidad con las cuales se establecieron mecanismos de continuidad en el cuidado de salud de las personas.

A la red de instituciones se sumaron profesionales independientes idóneos, que sin pertenecer al portafolio de servicios de un establecimiento, podrían ofrecer su asistencia especializada para atender a los afiliados de manera independiente, logrando así una mayor cobertura de usuarios.

Según el registro de prestadores habilitados del Ministerio de la Protección Social, el municipio de Pereira cuenta con 772 prestadores de servicios de salud habilitados; de las cuales el 98,7% son de naturaleza jurídica privada, 1% publica y un 0,3% mixta. En cuanto a prestadores independientes se encuentran registrados 558 profesionales de la salud que apoyan los servicios de salud del municipio.

En relación a la oferta de camas y salas de atención declaradas por las IPS de Pereira, según su naturaleza jurídica, las Instituciones privadas cuentan con 720 camas correspondientes al 37%, y en la publica 444 camas con un 63%, 4 IPS de la ciudad cuentan con servicios de hospitalización de alta complejidad, 9 IPS con servicios de hospitalización de mediana complejidad y 3 IPS con servicios de hospitalización de baja complejidad. Se cuenta con 46 salas de cirugía instaladas en 12 IPS, de las cuales 22 son de alta complejidad y 24 de mediana complejidad; existen además 7 salas de parto instaladas en 7 IPS, 4 de alta complejidad y 3 de baja complejidad.

Tabla 3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- habilitadas en Pereira, según su naturaleza jurídica, junio de 2012

Naturaleza jurídica de las IPS	*Total*	*%*
Privada	*762*	*98,7*
Pública	*8*	*1,0*
Mixta	*2*	*0,3*
Total general	***772***	***100,0***

Fuente: B*ases de datos Habilitación. Información - http://201.234.78.38/habilitacion/consultas/habilitados.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=*
Procesamiento: *Secretaría de Salud y seguridad social de Pereira.*

Tabla 4 Profesionales independientes habilitados en Pereira, según el servicio habilitado, junio de 2012

Servicio habilitado por el profesional independiente	*Total*
ANESTESIA	*2*
BACTERIOLOGIA	*1*
BIOENERGETICA	*1*
CARDIOLOGIA	*5*
CIRUGIA GENERAL	*6*
CIRUGIA MAXILOFACIAL	*3*
CIRUGIA PEDIATRICA	*1*
CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	*11*
CIRUGIA VASCULAR	*1*
DERMATOLOGIA	*10*
ENDOCRINOLOGIA	*4*
ENDODONCIA	*7*
ESTOMATOLOGIA	*2*
FISIOTERAPIA	*14*
FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	*9*
GASTROENTEROLOGIA	*8*
GERIATRIA	*2*
GINECOBSTETRICIA	*16*
GINECOLOGIA	*3*
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	*2*
INTERNISTA	*1*
LABORATORIO CLINICO	*5*
MEDICINA ALTERNATIVA-TERAPIA ALTERNATIVA	*9*
MEDICINA ESTETICA	*2*

Servicio habilitado por el profesional independiente	Total
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	3
MEDICINA GENERAL	38
MEDICINA INTERNA	5
NEUMOLOGIA	3
NEUMOLOGIA - PEDIATRICA	1
NEUROCIRUGIA	5
NEUROLOGIA	6
NEUROPEDIATRIA	2
NEUROPSICOLOGIA	1
NUTRICION Y DIETETICA	7
ODONTOLOGIA ESTETICA	1
ODONTOLOGIA GENERAL	134
OFTALMOLOGIA	11
ONCOLOGIA	1
OPTOMETRIA	28
ORTODONCIA	37
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	12
OTORRINOLARINGOLOGIA	12
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	4
PEDIATRIA	16
PERIODONCIA	6
PROMOCION EN SALUD	1
PSICOLOGIA	17
PSIQUIATRIA	4
RADIOLOGIA	2
REHABILITACION ORAL	11
REUMATOLOGIA	2
SALUD OCUPACIONAL	11
TERAPIA RESPIRATORIA	3
UROLOGIA	10
SIN DATO	39
Total general	**558**

***Fuente: B**ases de datos Habilitación. Información - http://201.234.78.38/habilitacion/consultas/habilitados.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=*
***Procesamiento:** Secretaría de Salud y seguridad social de Pereira.*

Tabla 5. Oferta de camas y salas de atención declaradas por las IPS de Pereira, según su naturaleza jurídica, junio de 2012

DESCRIPCIÓN		NATURALEZA JURIDICA DE LA IPS		TOTAL GENERAL	%
		PRIVADA	PUBLICA		
CAMAS	Adultos	454	188	642	52,8%
	Pediátricas	51	59	110	9,0%
	Obstetricia	24	50	74	6,1%
	Cuidado Intermedio Adulto	31	12	43	3,5%
	Cuidado Intensivo Adulto	56	12	68	5,6%
	Farmacodependencia	3	-	3	0,2%
	Salud Mental Psiquiatría	63	80	143	11,8%
	Cuidado Intermedio Neonatal	16	15	31	2,5%
	Cuidado Intensivo Neonatal	11	6	17	1,4%
	Cuidado Intensivo Pediátrico	6	7	13	1,1%
	Cuidado Intermedio Mental	-	-	-	0,0%
	Cuidado Intermedio Pediátrico	5	10	15	1,2%
	Cuidado Agudo Mental	-	-	-	0,0%
	Quemados Pediátricos	-	5	5	0,4%
	Quemados Adultos	-	-	-	0,0%
	Total	**720**	**444**	**1.164**	**96%**
SALAS	Quirófano	40	6	46	3,8%
	Partos	4	3	7	0,6%
	Total	44	9	53	4%
	Total General	**764**	**453**	**1.217**	**100%**

Fuente: B*ases de datos Habilitación. Información - http://201.234.78.38/habilitacion/consultas/habilitados.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=*
Procesamiento: *Secretaría de Salud y seguridad social de Pereira.*

3

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

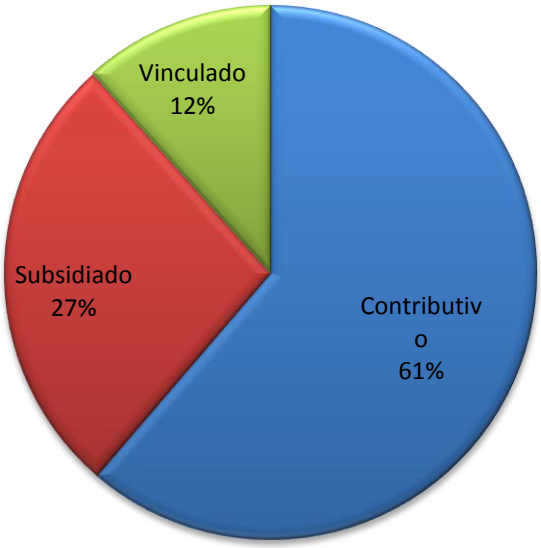
La secretaria de salud y seguridad social de Pereira continúa adelantando el proceso de universalización del aseguramiento en salud como principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que permite el acceso, articulación y calidad en la prestación de los servicios de salud, logrando además la protección de las familias frente al riesgo financiero que implica la atención de eventos en salud.

Pereira trabaja para mejorar la red de prestación de servicios de salud y aumentar la cobertura del aseguramiento en salud de la población, sin embargo, debido a la movilidad de la población, el empleo informal e inestabilidad laboral, el fenómeno de desplazamiento tanto interno como externo, entre otros factores, no se ha logrado que el aseguramiento en el régimen subsidiado y en contributivo sea del 100% de la población.

Según datos del Departamento Nacional de Planeación - DNP la población pobre no asegurada del municipio para el año 2011 registraba un total de 57.858 personas, equivalente al 12% del total de la población.

A continuación se presenta la descripción de la distribución de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud de los pereiranos.

Gráfico 5. Distribución de la población según régimen de aseguramiento. Pereira 2011



Fuente: Dirección operativa de aseguramiento- Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

Tabla 6. Población afiliada en régimen contributivo y subsidiado. (Información cargada en BDUA), Pereira 2011

GRUPO EDAD	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO			TOTAL GENERAL
	GENERO	TOTAL CONTRIBUTIVO	GENERO		TOTAL SUBSIDIADO	
	F - M		F	M		
0 - 4	16.623	16.623	4.781	4.998	9.779	**26.402**
5 - 9	19.312	19.312	6.104	6.480	12.584	**31.896**
10 - 14	22.403	22.403	7.453	7.853	15.306	**37.709**
15 - 19	24.493	24.493	7.903	8.040	15.943	**40.436**
20 - 24	25.542	25.542	6.609	4.905	11.514	**37.056**
25 - 29	26.027	26.027	4.943	2.650	7.593	**33.620**
30 - 34	25.718	25.718	4.836	2.690	7.526	**33.244**
35 - 39	21.007	21.007	4.417	2.542	6.959	**27.966**
40 - 44	22.113	22.113	4.915	3.046	7.961	**30.074**
45 - 49	22.015	22.015	4.810	3.301	8.111	**30.126**
50 - 54	19.672	19.672	4.220	3.219	7.439	**27.111**
55 - 59	16.986	16.986	3.459	3.050	6.509	**23.495**
60 - 64	13.478	13.478	2.758	2.394	5.152	**18.630**
65 - 69	10.112	10.112	2.274	1.981	4.255	**14.367**
70 - 74	8.004	8.004	1.765	1.630	3.395	**11.399**
75 - 79	5.581	5.581	1.353	1.126	2.479	**8.060**
80 - 84	3.761	3.761	885	735	1.620	**5.381**
85 - 89	1.913	1.913	435	314	749	**2.662**
90 - 94	794	794	165	126	291	**1.085**
95 - 99	252	252	50	34	84	**336**
100 - 104	46	46	13	6	19	**65**
105 - 109	10	10	4		4	**14**
110 - 114	3	3	2	1	3	**6**
TOTAL GENERAL	**305.865**	**305.865**	**74.154**	**61.121**	**135.275**	**441.140**

Fuente: Dirección operativa de aseguramiento – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

4 INDICADORES BASICOS DE SALUD

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PEREIRA 2011

INDICADORES BÁSICOS DE SALUD, PEREIRA AÑO 2011

Evento	*Casos y tasas*	*Pereira*
Mortalidad general	*Muertes*	*2394*
	Tasa x 100.000 hab.	*520,8*
Mortalidad infantil	*Muertes*	*47*
	Tasa x 1000 nacidos vivos.	*7,4*
Mortalidad materna	*Muertes*	*2*
	Razón x 100.000 nacidos vivos	*31.3*
*Mortalidad en menores de 5 años**	*Muertes*	*56*
	Tasa x 1000 menores de 5 años	*1,6*
*Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años**	*Muertes*	*2*
	Tasa x 100.000 menores de 5 años	*5,8*
*Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años**	*Muertes*	*1*
	Tasa x 100.000 menores de 5 años	*2,9*
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	*Muertes*	*0*
	Tasa x 100.000 menores de 5 años	*0,0*
Mortalidad por tuberculosis respiratoria	*Muertes*	*14*
	Tasa x 100.000 hab	*3,0*
Mortalidad por infarto agudo de miocardio	*Muertes*	*349*
	Tasa x 100.000 hab	*77,7*
*Mortalidad por cáncer de mama**	*Muertes*	*36*
	Tasa x 100.000 mujeres	*15,0*
*Mortalidad por cáncer de cuello uterino**	*Muertes*	*13*
	Tasa x 100.000 mujeres	*5,4*
*Mortalidad por cáncer de próstata**	*Muertes*	*33*
	Tasa x 100.000 hombres	*15,1*
*Tasa de mortalidad por diabetes mellitus poblacional**	*Muertes*	*109*
	Tasa x 100.000 hab	*23.7*
Mortalidad por cáncer de pulmón, tráquea y bronquios	*Muertes*	*76*
	Tasa x 100.000 hab	*16,5*
Mortalidad por VIH - SIDA	*Muertes*	*50*
	Tasa x 100.000 hab	*10,9*
Mortalidad por homicidio (según lugar de ocurrencia Pereira)	*Muertes*	*132*
	Tasa x 100.000 hab	*28,7*
Mortalidad por accidentes de tránsito (según lugar de ocurrencia Pereira)	*Muertes*	*69*
	Tasa x 100.000 hab	*15.0*
Mortalidad por otros accidentes (según lugar de ocurrencia Pereira)	*Muertes*	*39*
	Tasa x 100.000 hab	*8.4*

Evento	*Casos y tasas*	*Pereira*
Embarazo en adolescentes (mujeres entre 10 y 19 años)	*Nacidos vivos + defunciones fetales*	*1497*
	Tasa x 1000 mujeres (10 a 19 años)	*38,6*
Embarazo en adolescentes (mujeres entre 10 y 14 años)	*Nacidos vivos + defunciones fetales*	*65*
	Tasa x 1000 mujeres (10 a 14 años)	*3,5*
Embarazo en adolescentes (mujeres entre 15 y 19 años)	*Nacidos vivos + defunciones fetales*	*1432*
	Tasa x 1000 mujeres (15 a 19 años)	*71,6*
*Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer**	*N° de recién nacidos con peso inferior a 2500 gr*	*576*
	Total nacidos vivos x 100	*10.4*
*Tasa de incidencia de sífilis congénita**	*N° de casos sífilis congénita*	*43*
	Tasa x 1000 nacidos vivos	*6.7*
*Tasa de incidencia de sífilis gestacional**	*N° de casos sífilis gestacional*	*68*
	Tasa x 1000 nacidos vivos	*14.8*
*Proporción de transmisión materno infantil de VIH**	*N° de niños diagnosticados con VIH*	*0*
	Total de nacidos vivos x 100	*0.0*
*Letalidad por dengue **	*Total muertes por dengue*	*0*
	Total casos de dengue reportados x 100	*0.0*

Fuente: Defunciones – Nacimientos DANE 2011

****Indicadores ASIS priorizados para las Entidades territoriales***

5

NACIMIENTOS

NACIMIENTOS

Según las proyecciones del DANE, el municipio de Pereira cuenta con 126.579 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años; lo que corresponde al 52,6% del total de mujeres del municipio. En el año 2011 se presentaron 5635 nacimientos, de los cuales 50,76% (2862) fueron productos masculinos y el 49,2% (2773) femeninos; con un promedio de 470 partos por mes. El 24% de los nacimientos se presentaron en mujeres menores de 19 años y el 8,3% 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 (58 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.

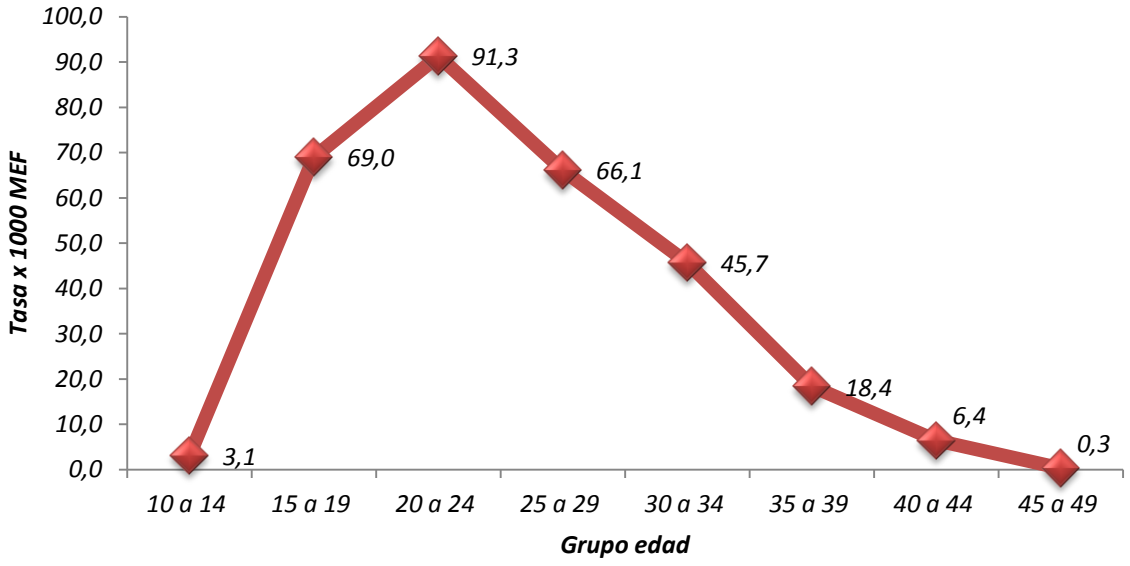
El grupo etario que más nacimientos aporta al municipio es el grupo entre 20 y 24 años de edad, correspondiendo al 30% del total de nacimientos, con una tasa específica de 91,3 por 1000 mujeres en esta edad.

Tabla 7. Comportamiento de la fecundidad en Pereira, según grupos de edad de la madre y sexo del nacido, año 2011

Edad madre	masculino	Femenino	Total	Tasas específicas de fecundidad x 1000 MEF
10 a 14	23	35	58	3,1
15 a 19	671	624	1.295	69,0
20 a 24	870	843	1713	91,3
25 a 29	629	611	1240	66,1
30 a 34	435	422	857	45,7
35 a 39	171	174	345	18,4
40 a 44	59	62	121	6,4
45 a 49	4	2	6	0,3
Total	**2862**	**2773**	**5635**	

Fuente: Nacimientos DANE 2011

Gráfico 6. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad de la madre, Pereira 2011



Fuente: Nacimientos DANE 2011

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta a la reproducción humana es el embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social.

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias adversas tanto de tipo físico como psicosocial, en especial en las más jóvenes que siguen una dieta inadecuada a su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una baja percepción del riesgo, retraso de la primera visita para iniciar control prenatal, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento u órdenes médicas, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación médico – paciente.

El total de nacimientos presentados en la población de 10 a 19 años para Pereira en el 2011 fue de 1497 lo que representa el 24% del total de los nacimientos.

Tabla 8. Comportamiento del número aproximado de embarazos en adolescentes, Pereira año 2011

Edad madre	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**
12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**2**
13	1	3	0	0	0	0	2	1	2	1	3	0	**13**
14	4	0	4	4	6	7	5	2	2	9	5	1	**49**
Subtotal 10 - 14 años	**5**	**3**	**5**	**4**	**6**	**7**	**7**	**4**	**4**	**10**	**9**	**1**	**65**
15	8	17	8	12	16	10	15	10	11	7	10	12	**136**
16	20	19	13	11	18	20	22	27	22	16	22	22	**232**
17	40	29	32	30	32	21	29	25	35	24	24	25	**346**
18	16	24	31	25	29	30	33	34	25	35	27	31	**340**
19	27	36	31	36	31	24	36	28	36	28	28	37	**378**
Subtotal 15-19 años	**111**	**125**	**115**	**114**	**126**	**105**	**135**	**124**	**129**	**110**	**111**	**127**	**1432**
Total	**116**	**128**	**120**	**118**	**132**	**112**	**142**	**128**	**133**	**120**	**120**	**128**	**1497**

Fuente: Nacimientos DANE 2011 - Defunciones fetales DANE 2011

Tabla 9. Nacidos vivos en Pereira, según mes de ocurrencia y sexo del nacido, año 2011

Edad madre	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
10a14	3	2	5	2	4	7	7	4	4	10	9	1	58
15a19	106	106	101	102	113	94	127	114	116	99	99	118	1295
20a24	144	135	145	138	146	158	149	138	139	132	141	148	1713
25a29	91	106	121	115	105	115	100	102	91	106	110	78	1240
30a34	58	52	72	65	88	80	73	77	91	70	63	68	857
35a39	34	28	36	27	26	28	34	20	22	30	35	25	345
40a44	11	9	11	9	10	6	11	14	12	16	3	9	121
45a49	1	1	1		2	1		6	0	0	0	0	12
Total	448	439	492	458	494	489	501	475	475	463	460	447	5635

Fuente: Nacimientos DANE 2011

Tabla 10. Nacidos vivos en Pereira, según tipo de parto y sitio de atención del parto, año 2011

Tipo de parto	Sitio de atención del parto							
	Institución de salud		Domicilio		Otro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Espontáneo	3968	71	19	100	6	100	3993	70,9
Cesárea	1629	29	0	0	0	0	1629	28,9
Instrumentado	12	0,2	0	0	0	0	12	0,2
sin información	1	0	0	0	0	0	1	0,0
Total	**5610**	**100**	**19**	**100**	**6**	**100**	**5635**	**100,0**

Fuente: Nacimientos DANE 2011

Tabla 11. Nacidos vivos en Pereira, según sitio y personal que atendió el parto, año 2011

Sitio de atención del parto	Parto atendido por													
	Médico		Enfermero		Aux enfermería		Promotor salud		Partera		Otro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Institución de salud	5604	99,9	3	100	3	60	0	0.0	0	0.0	0	0	5610	99,6
Domicilio	1	0,0	0	0	2	40	0	0.0	0	0.0	16	84,2	19	0,3
Otro	3	0,1	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	3	15,8	6	0,1
Sin dato	0	0,0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0,0
Total	**5608**	**100,0**	**3**	**100**	**5**	**100**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**19**	**100**	**5635**	**100,0**

Fuente: Nacimientos DANE 2011

Tabla 12. Nacidos vivos en Pereira, según peso y tiempo de gestación del recién nacido, año 2011

Peso	Pretérmino		A término		Pos término		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
500-1000 gr	30	5,8	0	0,0	0	0,0	30	0,5
1001-1500gr	45	8,7	1	0,2	1	0,4	47	0,8
1501-2000gr	252	48,7	193	39,7	4	1,5	449	8,0
2001-2499gr	190	36,8	466	95,9	257	98,1	5109	90,7
Total	**517**	**100,0**	**486**	**100,0**	**262**	**100,0**	**5635**	**100,0**

Fuente: Nacimientos DANE 2011

Tabla 13. Nacidos vivos en Pereira, según régimen de seguridad social de la madre, año 2011

Régimen de afiliación	2011	
	Nacidos vivos	%
Contributivo	3027	53,72
Subsidiado	2025	35,94
Vinculado	385	6,832
Particular	9	0,16
Otros	189	3,354
Ignorado	0	0
Total	**5635**	**100**

Fuente: Nacimientos DANE 2011

Tabla 14. Nacidos vivos con bajo peso, según régimen de seguridad social de la madre, Pereira 2011

Seguridad Social	Peso Normal		Bajo Peso		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contributivo	2735	53,5	292	55,5	3027	53,7
Subsidiado	1846	36,1	179	34,0	2025	35,9
Excepción	173	3,4	16	3,0	189	3,4
Especial	9	0,2	0	0,0	9	0,2
No asegurado	346	6,8	39	7,4	385	6,8
Total	**5109**	**100**	**526**	**100**	**5635**	**100**

Fuente: Nacimientos DANE 2011

Tabla 15. Nacimientos atendidos en instituciones de salud de la ciudad de Pereira, año 2011

Institución	Nacidos vivos	%
Hospital San Jorge	579	10,3
Clínica Los Rosales	909	16,2
Clínica Comfamiliar	1230	21,9
Unidad intermedia del centro	1568	28,0
Clínica Saludcoop	1133	20,2
Otras	191	3,4
Total	**5610**	**100,0**

Fuente: Nacimientos DANE 2011

6

NUTRICIÓN

NUTRICIÓN

En Pereira en los años 2001 y 2008 se realizaron encuestas para evaluar la situación nutricional de los menores de 18 años y madres gestantes del municipio, en el 2011 se realiza una nueva encuesta nutricional en la que se aprecia una mejoría considerable en todos los indicadores comparado con los datos bases del año 2001, donde a nivel de la desnutrición global, se observa una reducción de 9,8% (de 32,5% (2001) a 22,7% (2012). Es de anotar que en comparación al 2008 la tasa había disminuido en 2,4% (de 32,5% en 2001 a 30,1% en 2008), sin embargo, la reducción entre 2008 y 2012 fue mayor, 7,4% (de 30,1% en 2008 a 22,7% en 2012), resaltando que entre los 2 estudios previos trascurrieron 7 años, en tanto que entre el último estudio (2008) y el actual tan solo 3 años. La tendencia en desnutrición aguda y crónica también es a la reducción entre 2001 y 2008. La lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses es superior a 22%, teniendo en promedio duración de 3,4 meses. [9,10]

En este capítulo se presentan los resultados de la encuesta nutricional de los menores de 10 años realizada en el municipio de Pereira en el año 2011, el cual abarcó una muestra 1627 niños: [11]

Peso para la edad: *se encontró que 63,13% de ellos se clasifican como Normal, 14,18% en exceso y 22,69% en déficit*

Tabla 16. Estado nutricional en los niños y niñas de 0 a 9,999 años de acuerdo al indicador Peso para la Edad (P/E desnutrición global) (peso estandarizado y clasificado por la referencia internacional, OMS, 2005).

Peso para la Edad (DNT Global)		n	%	IC95%
Normal		957	63,13	60,67-65,59
Malnutrición	Déficit	344	**22,69**	20,55-24,83
	Exceso	215	14,18	12,39-15,97
	Subtotal	559	36,87	34,41-39,34
Total		1516	100	

Grado	n	%	IC95%
Leve	236	68,6	63,56-73,65
Moderado	78	22,7	18,10-27,25
Severo	30	8,7	5,59-11,85

Tabla 17. Estado nutricional en los niños y niñas de menores 2 años de acuerdo al indicador Peso para la Edad (P/E desnutrición global)

Indicador		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Déficit Severo	n	12	10	22
	%	33,30%	30,30%	31,90%
Déficit Moderado	n	12	10	22
	%	33,30%	30,30%	31,90%
Déficit Leve	n	12	13	25
	%	33,30%	39,40%	36,20%
Déficit (Total)	n	36	33	69
	%	**25,90%**	**27,30%**	26,50%
Normal	n	74	64	138
	%	**53,20%**	**52,90%**	53,10%
Exceso	n	29	24	53
	%	**20,90%**	**19,80%**	20,40%
Total	n	139	121	260
	%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabla 18. Estado nutricional en los niños y niñas de 2 a 10 años de acuerdo al indicador Peso para la Edad (P/E desnutrición global)

Indicador		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Déficit Severo	n	5	3	8
	%	3,00%	2,80%	2,90%
Déficit Moderado	n	38	18	56
	%	22,60%	16,80%	20,40%
Déficit Leve	n	125	86	211
	%	74,40%	80,40%	76,70%
Déficit (Total)	n	168	107	275
	%	25,10%	18,20%	21,90%
Normal	n	404	415	819
	%	60,50%	70,60%	65,20%
Exceso	n	96	66	162
	%	14,40%	11,20%	12,90%
Total	**n**	**668**	**588**	**1256**
	%	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**

Talla para la Edad: *se encontró que 59,0% de ellos se clasifican como Talla Normal para la edad, 8,3% talla alta para la edad y 32,7% baja para la edad.*

Tabla 19. Estado nutricional en los niños y niñas de 0 a 9,999 años de acuerdo al indicador Talla para la Edad (T/E desnutrición crónica) (talla estandarizada y clasificada por la referencia internacional, OMS, 2005).

Talla para la Edad (DNT Crónica)		n	%	IC95%
Normal		895	59	56,53-61,55
Talla Alta o Baja	Baja	495	**32,7**	30,26-35,05
	Alta	126	8,3	6,89-9,73
	Subtotal	621	41	38,46-43,47
Total		1516	100	

Grado de Déficit	n	%	IC95%
Leve	358	72,3	68,28-76,37
Moderado	95	19,2	15,62-22,76
Severo	42	8,5	5,93-11,04

Tabla 20. Estado nutricional en los niños y niñas menores de 2 años de acuerdo al indicador Talla para la Edad (T/E desnutrición crónica)

Indicador		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Déficit Severo	n	17	11	28
	%	34,00%	26,20%	30,40%
Déficit Moderado	n	9	13	22
	%	18,00%	31,00%	23,90%
Déficit Leve	n	24	18	42
	%	48,00%	42,90%	45,70%
Talla Baja ó Déficit (Total)	n	50	42	92
	%	**36,00%**	34,70%	35,40%
Normal	n	60	52	112
	%	43,20%	43,00%	43,10%
Talla Alta	n	29	27	56
	%	20,90%	22,30%	21,50%
Total	**n**	**139**	**121**	**260**
	%	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**

Tabla 21. Estado nutricional en los niños y niñas de 2 a 10 años de acuerdo al indicador Talla para la Edad (T/E desnutrición crónica)

Indicador		***Sexo***		***Total***
		Masculino	***Femenino***	
Déficit Severo	*n*	*9*	*5*	*14*
	%	*3,90%*	*2,90%*	*3,50%*
Déficit Moderado	*n*	*39*	*34*	*73*
	%	*17,00%*	*19,50%*	*18,10%*
Déficit Leve	*n*	*181*	*135*	*316*
	%	*79,00%*	*77,60%*	*78,40%*
Talla Baja o Déficit (Total)	*n*	*229*	*174*	*403*
	%	*34,30%*	*29,60%*	*32,10%*
Normal	*n*	*399*	*384*	*783*
	%	*59,70%*	*65,30%*	*62,30%*
Talla Alta	*n*	*40*	*30*	*70*
	%	*6,00%*	*5,10%*	*5,60%*
Total	***n***	***668***	***588***	***1256***
	%	***100,00%***	***100,00%***	***100,00%***

Peso para la Talla: *se encontró que 62,5% de ellos se clasifican como Normal, 22,1% en exceso y 15,4% en déficit.*

Tabla 22. Estado nutricional en los niños y niñas de 0 a 9,999 años de acuerdo a los indicadores Peso para la Talla (P/T desnutrición aguda, 0 a 4,999 años)

Peso para la Talla ó IMC (DNT Aguda)		***n***	***%***	***IC95%***
Normal		*948*	*62,5*	*60,03-65,00*
Malnutrición	*Déficit*	*233*	*15,4*	*13,52-17,22*
	Exceso	*335*	*22,1*	*19,98-24,22*
	Subtotal	*568*	*37,5*	*34,99-39,94*
Total		*1516*	*100*	

Grado	***n***	***%***	***IC95%***
Leve	*180*	*77,3*	*71,66-82,85*
Moderado	*37*	*15,9*	*10,97-20,79*
Severo	*16*	*6,9*	*3,41-10,33*

Tabla 23. Estado nutricional en los niños y niñas menores de 2 años de acuerdo al indicador Peso para la Talla (P/T desnutrición aguda)

Indicador		***Sexo***		***Total***
		Masculino	***Femenino***	
Déficit Severo	*n*	*4*	*4*	*8*
	%	*12,50%*	*15,40%*	*13,80%*
Déficit Moderado	*n*	*7*	*6*	*13*
	%	*21,90%*	*23,10%*	*22,40%*
Déficit Leve	*n*	*21*	*16*	*37*
	%	*65,60%*	*61,50%*	*63,80%*
Déficit (Total)	*n*	*32*	*26*	*58*
	%	***23,00%***	*21,50%*	*22,30%*
Normal	*n*	*76*	*64*	*140*
	%	***54,70%***	*52,90%*	*53,80%*
Exceso	*n*	*31*	*31*	*62*
	%	*22,30%*	***25,60%***	*23,80%*
Total	***n***	***139***	***121***	***260***
	%	***100,00%***	***100,00%***	***100,00%***

Tabla 24. Estado nutricional en los niños y niñas de 2 a 5 años de acuerdo al indicador Peso para la Talla (P/T desnutrición aguda)

Indicador		***Sexo***		***Total***
		Masculino	***Femenino***	
Déficit Severo	*n*	*5*	*2*	*7*
	%	*10,60%*	*9,10%*	*10,10%*
Déficit Moderado	*n*	*8*	*2*	*10*
	%	*17,00%*	*9,10%*	*14,50%*
Déficit Leve	*n*	*34*	*18*	*52*
	%	*72,30%*	*81,80%*	*75,40%*
Déficit (Total)	*n*	*47*	*22*	*69*
	%	*21,80%*	*10,80%*	*16,40%*
Normal	*n*	*127*	*144*	*271*
	%	*58,80%*	*70,60%*	*64,50%*
Exceso	*n*	*42*	*38*	*80*
	%	*19,40%*	*18,60%*	*19,00%*
Total	***n***	***216***	***204***	***420***
	%	***100,00%***	***100,00%***	***100,00%***

Tabla 25. Estado nutricional en los niños y niñas de 5 a 10 años de acuerdo al indicador Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E desnutrición aguda)

Indicador		***Sexo***		***Total***
		Masculino	***Femenino***	
Déficit Severo	*n*	*0*	*1*	*1*
	%	*0,00%*	*2,40%*	*0,40%*
Déficit Moderado	*n*	*8*	*6*	*14*
	%	*12,30%*	*14,60%*	*5,10%*
Déficit Leve	*n*	*57*	*34*	*91*
	%	*87,70%*	*82,90%*	*33,10%*
Déficit (Total)	*n*	*65*	*41*	*106*
	%	*14,40%*	*10,70%*	*12,70%*
Normal	*n*	*273*	*264*	*537*
	%	*60,40%*	*68,80%*	*64,20%*
Exceso	*n*	*114*	*79*	*193*
	%	*25,20%*	*20,60%*	*23,10%*
Total	***n***	***452***	***384***	***836***
	%	***100,00%***	***100,00%***	***100,00%***

7 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PEREIRA 2011

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA - CASOS NOTIFICADOS Y CLASIFICADOS EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA, PEREIRA AÑO 2011.

Grupo	Evento	Total reportados	Casos descartados	Número de casos real	Tasa
Enfermedades transmisibles	**Enfermedades inmunoprevenibles**				
	Difteria	0	0	0	0,0
	Evento adverso seguido a vacunación (ESAVI)	17	17	0	0,0
	Meningitis meningococcica	3	0	3	0,7
	Meningitis por haemophilusinfluenzae	1	0	1	0,2
	Meningitis por neumococo	0	0	0	0,0
	Meningitis tuberculosa	6	0	6	1,3
	Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0	0	0	0,0
	Parotiditis	43	0	43	9,4
	Rubeola	12	12	0	0,0
	Sarampión	11	11	0	0,0
	Síndrome de rubeola congénita	5	5	0	0,0
	Tétanos accidental	1	0	1	0,2
	Tétanos neonatal	1	1	0	0,0
	Tosferina	16	12	4	0,9
	Varicela individual	697	0	697	151,6
	Enfermedades transmitidas por vectores				
	Dengue	469	62	407	88,5
	Dengue grave	6	6	0	0,0
	Leishmaniasis cutánea	0	0	0	0,0
	Leishmaniasis mucosa	0	0	0	0,0
	Leishmaniasis visceral	0	0	0	0,0
	Malaria mixta	0	0	0	0,0
	Malaria vivax	0	0	0	0,0
	Malaria falciparum	0	0	0	0,0
	Malaria complicada	0	0	0	0,0
	Mortalidad por malaria	0	0	0	0,0
	Mortalidad por dengue	0	0	0	0,0
	Infecciones de transmisión sexual				
	Hepatitis B	24	0	24	5,2
	Sífilis congénita	55	12	43	6,7*
	Sífilis gestacional	68	0	68	14,8*
	VIH/SIDA/mortalidad por SIDA	146	0	146	31,8
	Enfermedades causadas por micobacterias				
	Lepra	2	0	2	0,2
	Tuberculosis extrapulmonar	49	0	49	10,7
	Tuberculosis pulmonar	221	0	221	48,1
	Enfermedades por zoonosis				
	Accidente ofídico	11	0	11	2,4
	Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia	909	0	909	197,8
	Leptospirosis	120	28	92	20,0

Grupo	Evento	Total reportados	Casos descartados	Número de casos real	Tasa
Enfermedades no transmisibles	**Enfermedades crónicas**				
	Anomalías congénitas	43	0	43	6,7*
	Hipotiroidismo congénito	0	0	0	0,0
	Leucemia linfoide aguda pediátrica	7	0	7	10,0**
	Leucemia mieloide aguda pediátrica	1	0	1	1,4**
	Maternidad segura				
	Mortalidad materna	2	0	2	31,3***
	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	64	0	64	10,0*
	Causas externas				
	Intoxicación fármacos	60	0	60	13,1
	Intoxicación metales pesados	1	0	1	0,2
	Intoxicación metanol	0	0	0	0,0
	Intoxicación monóxido de carbono	1	0	1	0,2
	Intoxicación otras sustancias químicas	55	0	55	12,0
	Intoxicación por plaguicidas	89	0	89	19,4
	Intoxicación por solventes	9	0	9	2,0
	Intoxicación por sustancias psicoactivas	34	0	34	7,4
	Lesiones por pólvora	18	0	18	3,9
	Mortalidad por IRA menor de 5 años	1	0	1	2,9^
	Mortalidad por EDA menor de 5 años	1	0	1	2,9^
Factores de riesgo ambiental	Cólera	1	1	0	0,0
	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA) individual	49	16	33	7,2
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	2	0	0,0
	Hepatitis A	6	0	6	1,3
Otros eventos	Morbilidad por EDA	18927	0	18927	4117,5
	Malnutrición	148	0	148	32,2
	ESI-IRAG centinela	250	77	173	37,6

Fuente: sivigila 2011
****Tasa x 1000 NV***
***** Tasa x 100.000 menores de 15 años***
^ Tasa x 100.000 menores de 5 años
****** tasa x 100.000 NV***

8 INDICADORES DE MORBILIDAD

INDICADORES DE MORBILIDAD

Los indicadores de morbilidad que se presentan en este capítulo, informan de las principales causas que presenta la población que acude a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, discriminadas por sexo y edad. El análisis de la morbilidad se realiza a través de los registros individuales de prestación de servicios –RIPS-, los cuales reflejan esencialmente la estructura de la oferta y la dinámica del uso de los servicios de salud, en la siguiente tabla se encuentran las primeras 20 causas de morbilidad registrada por consulta externa del año 2011 a través de los RIPS en el municipio de Pereira.

Tabla 26. Principales causas de Morbilidad por consulta externa en Pereira 2011

Orden	20 Primeros motivos más frecuentes por consulta externa todas las edades Pereira 2011 (298 Causas CIE 10)	Casos	(%)
1	Caries dental	34701	5,9
2	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	33184	5,6
3	Otros síntomas y/o signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	30983	5,3
4	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	28696	4,9
5	Hipertensión esencial (primaria)	22237	3,8
6	Otros traumatismos de regiones especificadas	20456	3,5
7	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	16488	2,8
8	Otras dorsopatías	16373	2,8
9	Otras enfermedades virales	15340	2,6
10	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	14684	2,5
11	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	14481	2,5
12	Trastornos de los tejidos blandos	13948	2,4
13	Otras enfermedades del sistema urinario	13435	2,3
14	Dolor abdominal y/o pélvico	13297	2,3
15	Gastritis y duodenitis	11091	1,9
16	Migraña y otros síndromes de cefalea	10599	1,8
17	Bronquitis aguda y Bronquiolítis aguda	9621	1,6
18	Otros trastornos endocrinos nutricionales y metabólicos	9384	1,6
19	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	8372	1,4
20	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	8154	1,4
	Otras Causas	244428	41,4
	Total Consultas	**589952**	**100,0**

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 27. Principales causas de Morbilidad por consulta externa en hombres. 1

Orden	20 Primeros motivos más frecuentes por consulta externa Hombres, todas las edades Pereira 2011 (298 Causas CIE 10)	Casos	(%)
1	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	14771	6,4
2	Caries dental	14214	6,2
3	Otros traumatismos de regiones especificadas y múltiples regiones	12738	5,5
4	Otros síntomas y/o signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	12181	5,3
5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	12032	5,2
6	Hipertensión esencial (primaria)	7393	3,2
7	Otras enfermedades virales	7054	3,1
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6802	3,0
9	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	6752	2,9
10	Otras dorsopatías	6338	2,8
11	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5791	2,5
12	Trastornos de los tejidos blandos	4982	2,2
13	Bronquitis aguda y Bronquiolítis aguda	4466	1,9
14	Otros trastornos mentales y del comportamiento debido a otras sustancia psicoactivas	4356	1,9
15	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	3994	1,7
16	Dolor abdominal y/0 pélvico	3870	1,7
17	Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3757	1,6
18	Otros trastornos endocrinos nutricionales y metabólicos	3358	1,5
19	Gastritis y duodenitis	3335	1,4
20	Otitis media y otros trastornos del oído medio y de la mastoides	3212	1,4
	Otras Causas	88888	38,6
	Total consultas en Hombres	**230284**	**100,0**

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 28. Principales causas de Morbilidad por consulta externa en mujeres.

Orden	20 Primeros motivos más frecuentes por consulta externa Mujeres, todas las edades Pereira 2011 (298 Causas CIE 10)	Casos	(%)
1	Caries dental	20487	5,7
2	Otros síntomas y/o signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	18802	5,3
3	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	18413	5,1
4	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	16664	4,7
5	Hipertensión esencial (primaria)	14844	4,2
6	Otras enfermedades del sistema urinario	10364	2,9
7	Otras dorsopatias	10035	2,8
8	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	9736	2,7
9	Dolor abdominal y/o pélvico	9427	2,6
10	Trastornos de los tejidos blandos	8966	2,5
11	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	8690	2,4
12	Migraña y otros síndromes de cefalea	8568	2,4
13	Otras enfermedades virales	8286	2,3
14	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7882	2,2
15	Gastritis y duodenitis	7756	2,2
16	Otros traumatismos de regiones especificadas	7718	2,2
17	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	6337	1,8
18	Otros trastornos endocrinos y/o nutricionales o metabólicos	6026	1,7
19	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	5585	1,6
20	Otras enfermedades de los intestinos y el peritoneo	5542	1,5
	Otras Causas	147540	41,3
	Total Consultas Mujeres	**357668**	**100,0**

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 29. Total consultas por grupos de edad. Pereira 2011

Grupo edad	Consultas	(%)
Menores de 1	**22915**	**3.32**
1 a 4 Años	**59778**	**8.67**
5 a 14 Años	**91719**	**13.30**
15 a 44 Años	**298296**	**43.27**
45 a 64 Años	**150354**	**21.81**
65 y mas Años	**66399**	**9.63**
Total	**689461**	**100.00**

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 30. Principales causas de Morbilidad por consulta externa por grupos de edad.

Menores de 1 año	***Casos***	***(%)***
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	*3514*	*22,2*
Bronquitis aguda y Bronquiolítis aguda	*1954*	*12,4*
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	*960*	*6,1*
Otras enfermedades virales	*930*	*5,9*
Neumonía	*756*	*4,8*
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	*677*	*4,3*
Otros síntomas y/o signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	*580*	*3,7*
Fiebre de origen desconocido	*554*	*3,5*
Otitis media y otros trastornos del oído medio y de la mastoides	*507*	*3,2*
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	*408*	*2,6*
Otras Causas	*4965*	*31,4*
Total	***15805***	***100,0***
1 A 4 años	***Casos***	***(%)***
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	*7061*	*14,4*
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosos	*3120*	*6,4*
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	*2931*	*6,0*
Otras enfermedades virales	*2625*	*5,4*
Bronquitis aguda y Bronquiolítis aguda	*2567*	*5,2*
Caries dental	*2487*	*5,1*
Otitis media y otros trastornos del oído medio y de la mastoides	*2475*	*5,1*
Otros síntomas y/o signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	*1964*	*4,0*
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	*1550*	*3,2*
Fiebre de origen desconocido	*1538*	*3,1*
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	*1359*	*2,8*
Otras causas	*19279*	*39,4*
Total	***48956***	***100,0***
5 A 14 años	**Casos**	**(%)**
Caries dental	*7998*	*10,8*
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	*4743*	*6,4*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*4737*	*6,4*
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	*4195*	*5,7*
Otros síntomas y/o signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	*3855*	*5,2*
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	*3137*	*4,2*
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	*3009*	*4,1*
Otras enfermedades virales	*2898*	*3,9*
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	*2243*	*3,0*
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	*2021*	*2,7*
Otra Causas	*35169*	*47,5*
Total	***74005***	***100,0***

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

15 A 44 años	Casos	(%)
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	18828	7,6
Caries dental	16955	6,9
Otros síntomas y/o signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	12950	5,2
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	10565	4,3
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9252	3,7
Otras dorsopatias	7671	3,1
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	7336	3,0
Dolor abdominal y pélvico	6963	2,8
Migraña y otros síndromes de cefalea	6881	2,8
Otras enfermedades virales	6298	2,6
Otras Causas	143161	58,0
Total	**246860**	**100,0**
45 A 64 años	**Casos**	**(%)**
Hipertensión esencial (primaria)	10733	7,7
Otros síntomas y/o signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8024	5,7
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	7322	5,2
Caries dental	6358	4,6
Otras dorsopatías	5943	4,3
Trastornos de los tejidos blandos	5924	4,2
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	4197	3,0
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	3735	2,7
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3492	2,5
Gastritis y duodenitis	3175	2,3
Otras Causas	80757	57,8
Total	**139660**	**100,0**
65 y más años	**Casos**	**(%)**
Hipertensión esencial (primaria)	8886	14,2
Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas	4162	6,6
Otros síntomas y/o signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3610	5,8
Otras dorsopatías	2138	3,4
Otras enfermedades del sistema urinario	1867	3,0
Artrosis	1815	2,9
Diabetes mellitus	1644	2,6
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1584	2,5
Trastornos de los tejidos blandos	1544	2,5
Gastritis y duodenitis	1369	2,2
Otras Causas	34047	54,3
Total	**62666**	**100,0**

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Morbilidad por Urgencias

Las causas de morbilidad por urgencias en el municipio de Pereira según los RIPS procesados, están representadas por traumatismos no especificados, seguidos del dolor abdominal, los signos y síntomas mal definidos, las infecciones intestinales y urinarias.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por urgencias. Pereira 2011(298 Causas CIE 10)

Orden	***10 primeros motivos de consulta urgencias, población general, Pereira 2011 (Lista 298 CIE - 10)***	***Consultas***	***(%)***
1	*Otros traumatismos no especificados y de múltiples regiones del cuerpo*	*1285*	*8,5*
2	*Dolor abdominal y pélvico*	*1012*	*6,7*
3	*Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte*	*959*	*6,3*
4	*Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso*	*862*	*5,7*
5	*Otras enfermedades del sistema urinario*	*501*	*3,3*
6	*Neumonía*	*469*	*3,1*
7	*Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas*	*464*	*3,1*
8	*Otras enfermedades virales*	*396*	*2,6*
9	*Fiebre de origen desconocido*	*366*	*2,4*
10	*Hipertensión esencial (primaria)*	*352*	*2,3*
	Otras consultas	*8448*	*55,9*
	Total consultas población general	***15114***	*100,0*

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 32. Morbilidad por urgencias según sexo. Pereira 2011(298 Causas CIE 10)

Orden	***10 primeros motivos de consulta urgencias Hombres, Pereira 2011 (Lista 298 CIE - 10)***	***Consultas***	***(%)***
1	*Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo*	*691*	*10,5*
2	*Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte*	*426*	*6,4*
3	*Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso*	*360*	*5,4*
4	*Dolor abdominal y pélvico*	*355*	*5,4*
5	*Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas*	*261*	*4,0*
6	*Neumonía*	*252*	*3,8*
7	*Otras enfermedades virales*	*200*	*3,0*
8	*Bronquitis aguda y Bronquiolítis aguda*	*187*	*2,8*
9	*Fiebre de origen desconocido*	*184*	*2,8*
10	*Otras enfermedades del sistema urinario*	*143*	*2,2*
	Otras consultas	*3548*	*53,7*
	Total consultas hombres	***6607***	*100,0*

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Orden	***10 primeros motivos de consulta urgencias Mujeres, Pereira 2011 (Lista 298 CIE - 10)***	***Consultas***	***(%)***
1	*Dolor abdominal y pélvico*	*657*	*7,7*
2	*Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo*	*594*	*7,0*
3	*Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte*	*533*	*6,3*
4	*Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso*	*502*	*5,9*
5	*Otras enfermedades del sistema urinario*	*358*	*4,2*
6	*Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo*	*249*	*2,9*
7	*Hipertensión esencial (primaria)*	*225*	*2,6*
8	*Neumonía*	*217*	*2,6*
9	*Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas*	*203*	*2,4*
10	*Otras complicaciones del embarazo y del parto*	*201*	*2,4*
	Otras consultas	*4768*	*56,0*
	total consultas mujeres	***8507***	*100,0*

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 33. Morbilidad por urgencias por grupos de edad. Pereira 2011(298 Causas CIE 10)

Menores de 1 año	***Consultas***	***(%)***
Bronquitis aguda y Bronquiolítis aguda	*144*	*22,9*
Neumonía	*112*	*17,8*
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	*60*	*9,6*
Fiebre de origen desconocido	*44*	*7,0*
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	*36*	*5,7*
Otras enfermedades virales	*35*	*5,6*
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	*21*	*3,3*
Otras enfermedades del sistema urinario	*17*	*2,7*
Otras enfermedades infecciosas intestino	*14*	*2,2*
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	*14*	*2,2*
Otras consultas	*131*	*20,9*
Total	***628***	*100,0*
1 -4 años	**Consultas**	**(%)**
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	*209*	*14,0*
Neumonía	*186*	*12,5*
Fiebre de origen desconocido	*129*	*8,6*
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	*102*	*6,8*
Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	*87*	*5,8*
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	*87*	*5,8*
Otras enfermedades virales	*83*	*5,6*
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	*74*	*5,0*
Asma	*63*	*4,2*
Otras enfermedades infecciosas intestino	*54*	*3,6*
Otras consultas	*419*	*28,1*
Total	***1493***	*100,0*
5-14 años	***Consultas***	***(%)***
Dolor abdominal y pélvico	*186*	*13,0*
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	*119*	*8,3*
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	*112*	*7,8*
Otras enfermedades virales	*83*	*5,8*
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	*75*	*5,2*
Asma	*63*	*4,4*
Fiebre de origen desconocido	*62*	*4,3*
Traumatismo intracraneal	*53*	*3,7*
Otras enfermedades del sistema urinario	*42*	*2,9*
Neumonía	*37*	*2,6*
Otras consultas	*604*	*42,1*
Total	***1436***	*100,0*

15-44 años	Consultas	(%)
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	743	12,1
Dolor abdominal y pélvico	516	8,4
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	311	5,1
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	269	4,4
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	248	4,1
Otras complicaciones del embarazo y del parto	199	3,3
Otras enfermedades del sistema urinario	193	3,2
Trastornos del humor [afectivos]	164	2,7
Litiasis urinaria	142	2,3
Gastritis y duodenitis	137	2,2
Otras consultas	3200	52,3
Total	**6122**	100,0
45-64 años	**Consultas**	**(%)**
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	280	8,9
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	214	6,8
Dolor abdominal y pélvico	178	5,7
Hipertensión esencial (primaria)	166	5,3
Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	143	4,6
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	123	3,9
Diabetes mellitus	116	3,7
Otras enfermedades del sistema urinario	108	3,4
Trastornos del humor [afectivos]	94	3,0
Otras dorsopatías	78	2,5
Otras consultas	1641	52,2
Total	3141	100,0
65 y más años	**Consultas**	**(%)**
Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	303	13,2
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	205	8,9
Hipertensión esencial (primaria)	135	5,9
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	108	4,7
Diabetes mellitus	105	4,6
Otras enfermedades del sistema urinario	100	4,4
Dolor abdominal y pélvico	86	3,7
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	82	3,6
Insuficiencia cardíaca	70	3,1
Otras enfermedades isquémicas del corazón	52	2,3
Otras consultas	1048	45,7
Total	**2294**	100,0

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Morbilidad por Hospitalización

Las primeras causas de morbilidad por hospitalización están representadas por las consultas de supervisión del embarazo, seguido de neumonías, bronquitis, infecciones de la piel y otros síntomas mal definidos.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad por hospitalización 2011

Orden	10 primeros motivos de egreso, población general, Pereira 2011 (Lista 298 CIE - 10)	Casos	(%)
1	Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	2632	6,8
2	Neumonías	2469	6,4
3	Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1316	3,4
4	Infecciones de la piel y del tejido sub	1312	3,4
5	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1286	3,3
6	Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1245	3,2
7	Trastornos del humor [afectivos]	1170	3,0
8	Personas en contacto con los servicios de salud	1142	3,0
9	Otras complicaciones del embarazo y del parto	1042	2,7
10	Otras enfermedades del sistema urinario	1003	2,6
	Otras consultas	4205	10,9
	Total consultas población general	**38560**	**100,0**

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 35. Principales causas de morbilidad por hospitalización según sexo. Pereira 2011

Orden	10 primeros motivos de egreso, Hombres Pereira 2011 (Lista 298 CIE - 10)	Casos	(%)
1	Neumonía	1275	7,7
2	Otros traumatismos de regiones especificadas	893	5,4
3	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	731	4,4
4	Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	712	4,3
5	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	672	4,0
6	Fracturas de otros huesos de los miembros	558	3,4
7	Trastornos del humor [afectivos]	444	2,7
8	Bronquitis aguda y Bronquiolitis aguda	437	2,6
9	Personas en contacto con los servicios de salud	429	2,6
10	Dolor abdominal y pélvico	413	2,5
	Otra consultas	4205	25,3
	Total consultas hombres	**16633**	**100,0**

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Orden	10 primeros motivos de egreso, Mujeres Pereira 2011 (Lista 298 CIE - 10)	Casos	(%)
1	Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	2632	12,0
2	Neumonía	1194	5,4
3	Otras complicaciones del embarazo y del parto	1042	4,8
4	Otra atención materna relacionada con, el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	924	4,2
5	Trastornos del humor [afectivos]	726	3,3
6	Personas en contacto con los servicios de salud	713	3,3
7	Otras enfermedades del sistema urinario	685	3,1
8	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	614	2,8
9	Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	604	2,8
10	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	581	2,6
	Otra consultas	4205	19,2
	Total consultas Mujeres	**21927**	**100,0**

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 36. Principales causas de morbilidad por hospitalización por grupo edad.

Menores de 1 año	***Casos***	***(%)***
Neumonía	*670*	*24,9*
Bronquitis aguda y Bronquiolitis aguda	*486*	*18,0*
desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	*191*	*7,1*
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	*152*	*5,6*
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	*139*	*5,2*
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	*113*	*4,2*
Otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	*104*	*3,9*
Enfermedades infecciosas y parasitarias	*73*	*2,7*
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	*67*	*2,5*
Otras enfermedades del sistema urinario	*66*	*2,4*
Otras consultas	*634*	*23,5*
Total	***2695***	***100,0***
1 a 4 años	***Casos***	***(%)***
Neumonía	*908*	*33,9*
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	*161*	*6,02*
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	*136*	*5,08*
Otras enfermedades del sistema urinario	*133*	*4,97*
Bronquitis aguda y Bronquiolitis aguda	*128*	*4,79*
Asma	*89*	*3,33*
Fiebre de origen desconocido	*76*	*2,84*
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	*75*	*2,8*
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	*65*	*2,43*
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	*54*	*2,02*
Otras consultas	*850*	*31,8*
Total	***2675***	***100***

5 a 14 años	*Casos*	*(%)*
Neumonía	*201*	*8,68*
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	*159*	*6,86*
Dolor abdominal y pélvico	*142*	*6,13*
Fracturas de otros huesos de los miembros	*125*	*5,39*
Asma	*121*	*5,22*
Enfermedades del apéndice	*119*	*5,14*
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	*108*	*4,66*
Otras enfermedades del sistema urinario	*82*	*3,54*
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	*75*	*3,24*
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	*61*	*2,63*
Otras consultas	*1124*	*48,5*
Total	***2317***	***100***
15 a 44 años	***Casos***	***(%)***
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	*2584*	*16,8*
Otras complicaciones del embarazo y del parto	*1021*	*6,65*
Otra atención materna relacionada con, el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	*902*	*5,88*
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	*701*	*4,57*
Trastornos del humor [afectivos]	*642*	*4,18*
Personas en contacto con los servicios salud	*534*	*3,48*
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	*472*	*3,07*
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	*409*	*2,66*
Dolor abdominal y pélvico	*407*	*2,65*
Fracturas de otros huesos de los miembros	*385*	*2,51*
Otras consultas	*7296*	*47,5*
Total	***15353***	***100***

45 a 64 años	*Casos*	*(%)*
Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	*427*	*5,4*
Trastornos del humor [afectivos]	*421*	*5,3*
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	*355*	*4,5*
Personas en contacto con los servicios de salud	*315*	*4,0*
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	*314*	*4,0*
Infarto agudo del miocardio	*265*	*3,4*
Diabetes mellitus	*259*	*3,3*
Colelitiasis y colecistitis	*256*	*3,2*
Otras enfermedades isquémicas del corazón	*256*	*3,2*
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	*248*	*3,1*
Otras consultas	*4761*	*60,4*
Total	***7877***	***100,0***
65 y más años	***Casos***	***(%)***
Bronquitis y/o enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	*839*	*11,0*
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	*461*	*6,0*
Infarto agudo del miocardio	*335*	*4,4*
Neumonía	*288*	*3,8*
Insuficiencia cardiaca	*287*	*3,8*
Otras enfermedades del sistema urinario	*282*	*3,7*
Otras enfermedades isquémicas del corazón	*277*	*3,6*
Personas en contacto con los servicios de salud	*244*	*3,2*
Otras enfermedades cerebro vasculares	*225*	*2,9*
Diabetes mellitus	*200*	*2,6*
Otras consultas	*4205*	*55,0*
Total	*7643*	*100,0*

Fuente: RIPS año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

9 INDICADORES DE MORTALIDAD

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PEREIRA 2011

INDICADORES DE MORTALIDAD

En el análisis de la mortalidad se incluyen indicadores muy importantes que dan cuenta de las condiciones de vida y desarrollo de las regiones, dentro de estos se encuentran la mortalidad infantil, la mortalidad materna y la mortalidad en menores de 5 años, los cuales permiten evaluar las condiciones de vida básicas de una región. Un índice elevado de mortalidad, habla de la falta de condiciones como la higiene, la salubridad, la nutrición y la calidad en la atención en salud, por lo cual han sido incluidas dentro del grupo de indicadores de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En este capítulo, se presentan las tasas de mortalidad general, utilizando la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) con la lista a tres dígitos, por grupos de edad, sexo y por grupos de causas de acuerdo a la clasificación 6/67 propuesta por OPS (enfermedades transmisibles, tumores, enfermedades del aparato circulatorio, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, embarazo, parto y puerperio, causas externas y las demás enfermedades).

La tasa de mortalidad general para Pereira en el 2011, es de 520,8 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 37. Principales causas de mortalidad en Pereira 2011

Orden	10 primeras Causas de muerte Lista 6/67 OPS	N	%	Tasa x 100.000
1	Enfermedades isquémicas del corazón	404	38,8	87,9
2	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	164	15,8	35,7
3	Enfermedades cerebrovasculares	162	15,6	35,2
4	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	130	12,5	28,3
5	Diabetes mellitus	109	10,5	23,7
6	Otros tumores malignos	93	8,9	20,2
7	T. Maligno de la tráquea , bronquios y pulmón	76	7,3	16,5
8	Resto de enfermedades del sistema digestivo	74	7,1	16,1
9	Enfermedades del sistema urinario	71	6,8	15,4
10	Infecciones respiratorias agudas	70	6,7	15,2
	Otras causas	**1041**	**100,0**	**226,5**

Fuente: certificados defunción año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 38. Principales causas de mortalidad según sexo en Pereira 2011

10 primeras Causas de muerte Lista 6/67 OPS	Masculino					Femenino		
	Orden	N	(%)	Tasa x 100.000	Orden	N	(%)	Tasa x 100.000
Enfermedades isquémicas del corazón	1	225	17,7	102,7	1	179	16,0	74,4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	3	81	6,4	37,0	3	83	7,4	34,5
Enfermedades cerebrovasculares	4	72	5,7	32,9	2	90	8,0	37,4
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	2	117	9,2	53,4	10	13	1,2	5,4
Diabetes mellitus	6	43	3,4	19,6	4	66	5,9	27,4
Otros tumores malignos	7	42	3,3	19,2	5	51	4,6	21,2
T. Maligno de la tráquea , bronquios y pulmón	5	54	4,2	24,6	9	22	2,0	9,1
Resto de enfermedades del sistema digestivo	9	33	2,6	15,1	7	41	3,7	17,0
Enfermedades del sistema urinario	8	34	2,7	15,5	8	37	3,3	15,4
Infecciones respiratorias agudas	10	28	2,2	12,8	6	42	3,8	17,5
Otras causas		545	42,8	248,7		496	44,3	206,2
Todas las causas		**1274**	**100**	**581,3**		**1120**	**100**	**465,7**

Fuente: certificados defunción año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 39. Principales causas de mortalidad según grupo etáreo en Pereira 2011

Menores de 1 año (Nacidos vivos)	Muertes	%	Tasa x 1000
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15	31,9	2,1
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	7	14,9	1,0
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	7	14,9	1,0
Sepsis bacteriana del recién nacido	3	6,4	0,4
Infecciones respiratorias agudas	2	4,3	0,3
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	4,3	0,3
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	2	4,3	0,3
Enfermedades del sistema urinario	2	4,3	0,3
Síntomas, signos y afecciones mal definidos	2	4,3	0,3
Enfermedades infecciosas intestinales	1	2,1	0,1
Septicemia	1	2,1	0,1
Enf. Cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras formas de enf. Del corazón	1	2,1	0,1
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	1	2,1	0,1
Residuo (otras causas)	1	2,1	0,1
Total	**47**	**100,0**	**6,7**

1 - 4 AÑOS	Muertes	%	Tasa x 100.000
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	50	14,4
Otros tumores malignos	1	13	3,6
Carcinoma-in-situ, t. Benignos y de comportamiento incierto o desconocido	1	13	3,6
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1	13	3,6
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	1	13	3,6
Total	**8**	**100**	**28,9**
5-14 AÑOS	**Muertes**	**%**	**Tasa**
Infecciones respiratorias agudas	2	13,3	2,73
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	2	13,3	2,73
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2	13,3	2,73
Enfermedad por el VIH/SIDA	1	6,7	1,36
T. Maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1	6,7	1,36
Otros tumores malignos	1	6,7	1,36
Carcinoma-in-situ, t. Benignos y de comportamiento incierto o desconocido	1	6,7	1,36
Enfermedades cerebro vasculares	1	6,7	1,36
Caídas	1	6,7	1,36
Ahogamiento y sumersión accidentales	1	6,7	1,36
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	1	6,7	1,36
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	1	6,7	1,36
Total	**15**	**100**	**20,44**
15-44 años	**Muertes**	**%**	**Tasa**
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	103	35,5	48,5
Enfermedad por el VIH/SIDA	26	9,0	12,2
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	17	5,9	8,0
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	13	4,5	6,1
Otros tumores malignos	10	3,4	4,7
T. Maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9	3,1	4,2
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	8	2,8	3,8
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7	2,4	3,3
Infecciones respiratorias agudas	5	1,7	2,4
Otras causas	92	31,7	43,3
Total	**290**	**100,0**	**136,5**

45 - 59 años	Muertes	%	Tasa
Enfermedades isquémicas del corazón	41	13,3	49,4
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	24	7,8	28,9
Otros tumores malignos	22	7,1	26,5
Enfermedades cerebro vasculares	19	6,2	22,9
Enfermedad por el VIH/SIDA	17	5,5	20,5
Diabetes mellitus	13	4,2	15,7
T. Maligno del estomago	12	3,9	14,5
T. Maligno del tejido linfático, de los	11	3,6	13,3
T. Maligno hígado y vías biliares	10	3,2	12,1
T. Maligno de la mama	9	2,9	10,8
Otras causas	130	42,2	156,7
Total	**308**	**100,0**	**371,2**
60 y más años	**Muertes**	**%**	**Tasa**
Enfermedades isquémicas del corazón	359	20,8	639,5
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	158	9,2	281,4
Enfermedades cerebro vasculares	138	8,0	245,8
Diabetes mellitus	92	5,3	163,9
Resto de enfermedades del sistema digestivo	69	4,0	122,9
T. Maligno de la tráquea , bronquios y pulmón	67	3,9	119,3
Enfermedades del sistema urinario	62	3,6	110,4
Enfermedades hipertensivas	60	3,5	106,9
Otros tumores malignos	59	3,4	105,1
Infecciones respiratorias agudas	54	3,1	96,2
Otras causas	605	35,1	1077,7
Total 60 y más años	**1723**	**100,0**	**3069,1**

Fuente: certificados defunción año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Para la tabulación de las causas de muerte, hasta el año 1998 se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9 desarrollándose la lista OPS 6/61 para la formación de los seis grandes grupos de causas de muerte. A partir de 1999 se utilizó la CIE-10 dando origen a la lista 6/67 para los seis grandes grupos: 1.00 Enfermedades transmisibles; 2.00 Neoplasmas; 3.00 Enfermedades del sistema circulatorio; 4.00 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal; 5.00 Causas externas; y 6.00 las demás enfermedades

Tabla 40. Comportamiento de la mortalidad, según lista tabular OPS 6/67grupos de causas CIE 10, Pereira, año 2011

Orden	Grupo Causa Lista 6/67 OPS	Masculino		Femenino		Total general	
		Muertes	tasa x 100.000 Hombre	Muertes	tasa x 100.000 Mujeres	Muertes	Tasa x 100.000 Hab general
1	Enfermedades transmisibles	374	170,7	357	148,4	731	159,0
2	Neoplasias	292	133,2	333	138,5	625	136,0
3	Enf. sistema circulatorio	281	128,2	281	116,8	562	122,3
4	Ciertas afecciones del periodo perinatal	196	89,4	42	17,5	238	51,8
5	Causas Externas	84	38,3	74	30,8	158	34,4
6	Todas las demás causas	33	15,1	22	9,1	55	12,0
7	Síntomas y signos mal definidos	14	6,4	11	4,6	25	5,4

Fuente: certificados defunción año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 41. Comportamiento de la mortalidad según grupo enfermedades transmisibles

Orden	Grupo 1 lista 6/67 OPS Enfermedades transmisibles	Masculino		Femenino		Total general	
		Muertes	tasa x 100.000 Hombre	Muertes	tasa x 100.000 Mujeres	Muertes	Tasa x 100.000 Hab general
1	Infecciones respiratorias agudas	28	12,8	42	17,5	70	15,2
2	Enfermedad por el VIH/SIDA	35	16,0	15	6,2	50	10,9
3	Tuberculosis, inclusive secuelas	10	4,6	4	1,7	14	3,0
4	Septicemia	5	2,3	4	1,7	9	2,0
5	Meningitis	4	1,8	2	0,8	6	1,3
6	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0,5	4	1,7	5	1,1
7	Enfermedades infecciosas intestinales	1	0,5	3	1,2	4	0,9

Fuente: certificados defunción año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 42. Comportamiento de la mortalidad según grupo enfermedades neoplásicas

Orden	Grupo 2 Lista 6/67 Neoplasias	Masculino		Femenino		Total general	
		Muertes	tasa x 100.000 Hombre	Muertes	tasa x 100.000 Mujeres	Muertes	Tasa x 100.000 Hab general
1	Otros tumores malignos	42	19,2	51	21,2	93	20,2
2	T. Maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	54	24,6	22	9,1	76	16,5
3	T. Maligno del estomago	31	14,1	22	9,1	53	11,5
4	T. Maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	26	11,9	20	8,3	46	10,0
5	T. Maligno hígado y vías biliares	18	8,2	26	10,8	44	9,6
6	Carcinoma-in-situ, t. Benignos y de comportamiento incierto o desconocido	20	9,1	22	9,1	42	9,1
7	T. Maligno del colon	19	8,7	22	9,1	41	8,9
8	T. Maligno de la mama			36	15,0	36	7,8
9	T.maligno de la próstata	33	15,1			33	7,2
10	T. Maligno del páncreas	14	6,4	15	6,2	29	6,3
11	T. Maligno de otros órganos genitourinarios	6	2,7	18	7,5	24	5,2
12	T. Maligno del útero			20	8,3	20	4,4
13	T. Maligno de los órganos respiratorios e intratoracicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	10	4,6	3	1,2	13	2,8
14	T. maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon	8	3,7	4	1,7	12	2,6

Fuente: certificados defunción año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 43. Comportamiento de la mortalidad según grupo enfermedades del sistema circulatorio

Orden	Grupo 3 Lista 6/67 OPS Enfermedades Sistema Circulatorio	Masculino		Femenino		Total general	
		Muertes	tasa x 100.000 Hombre	Muertes	tasa x 100.000 Mujeres	Muertes	Tasa x 100.000 Hab general
1	Enfermedades isquémicas del corazón	225	102,7	179	74,4	404	87,9
2	Enfermedades cerebro vasculares	72	32,9	90	37,4	162	35,2
3	Enfermedades hipertensivas	29	13,2	33	13,7	62	13,5
4	Enf. Cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras formas de enf. Del corazón	24	11,0	23	9,6	47	10,2
5	Insuficiencia cardiaca	9	4,1	19	7,9	28	6,1
6	Otras de enfermedades del sistema circulatorio	12	5,5	10	4,2	22	4,8
7	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas	2	0,9	3	1,2	5	1,1
8	Paro cardiaco	1	0,5	1	0,4	2	0,4

Fuente: certificados defunción año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 44. Comportamiento de la mortalidad según grupo enfermedades de causa externa

Orden	Grupo 5 Lista 6/67 OPS Causa Externa	Masculino		Femenino		Total general	
		Muertes	tasa x 100.000 Hombre	Muertes	tasa x 100.000 Mujeres	Muertes	Tasa x 100.000 Hab general
1	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	117	53,4	13	5,4	130	28,3
2	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	31	14,1	12	5,0	43	9,4
3	Caídas	9	4,1	6	2,5	15	3,3
4	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	13	5,9	2	0,8	15	3,3
5	Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	9	4,1	3	1,2	12	2,6
6	Otros accidentes, inclusive secuelas	6	2,7	4	1,7	10	2,2
7	Ahogamiento y sumersión accidentales	3	1,4	2	0,8	5	1,1
8	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	5	2,3	-	-	5	1,1
9	Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	2	0,9	-	-	2	0,4
10	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	1	0,5	-	-	1	0,2

Fuente: certificados defunción año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

Tabla 45. Comportamiento de la mortalidad por todas las demás causas

Orden	Grupo 6 Lista 6/67 OPS Todas las demás causas	Masculino		Femenino		Total general	
		Muertes	tasa x 100.000 Hombre	Muertes	tasa x 100.000 Mujeres	Muertes	Tasa x 100.000 Hab general
1	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	81	37,0	83	34,5	164	35,7
2	Diabetes mellitus	43	19,6	66	27,4	109	23,7
3	Resto de enfermedades del sistema digestivo	33	15,1	41	17,0	74	16,1
4	Enfermedades del sistema urinario	34	15,5	37	15,4	71	15,4
5	Residuo (otras causas)	21	9,6	34	14,1	55	12,0
6	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	18	8,2	23	9,6	41	8,9
7	Otras enfermedades respiratorias	15	6,8	10	4,2	25	5,4
8	Ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis	12	5,5	12	5,0	24	5,2
9	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10	4,6	11	4,6	21	4,6
10	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	13	5,9	4	1,7	17	3,7
11	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	7	3,2	5	2,1	12	2,6
12	Enfermedades pulmón debidas a gentes externos	1	0,5	3	1,2	4	0,9
13	Hiperplasia de la próstata	3	1,4	-	-	3	0,7
14	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0,5	1	-	2	0,4
15	Embarazo, parto y puerperio	-	-	2	-	2	0,4
16	Otras enf. De las vías respiratorias superiores	-	-	1	-	-	-

Fuente: certificados defunción año 2011 - Procesado por oficina de epidemiología

10

SALUD INFANTIL

SALUD INFANTIL

VACUNACIÓN

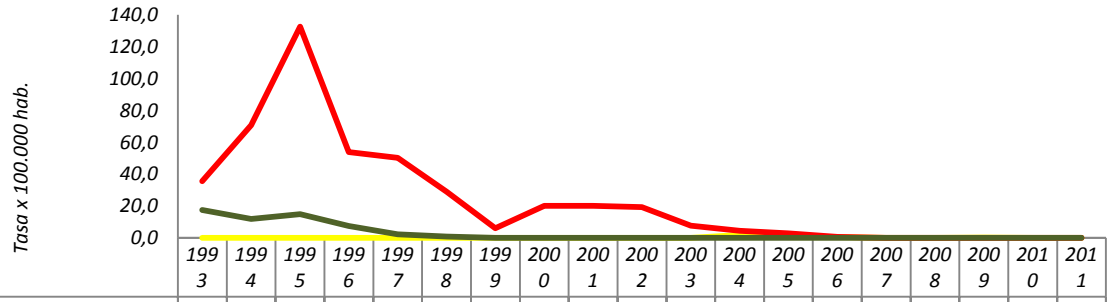
La vacunación ha resultado ser la estrategia más costo efectiva en la prevención de la morbi-mortalidad infantil, por tal motivo esta es una de las estrategias con mayor desarrollo de potencial durante el último plan decenal de salud pública.

En los últimos años, estrategias masivas de vacunación contra la eliminación de sarampión rubeola entre niños de 1 a 8 años durante el 2010 y durante el 2012 para adolescentes, son acciones que han contribuido a la eliminación de sarampión rubeola en el país. La ciudad de Pereira no ha sido exenta de dicha estrategia, siendo el programa ampliado de inmunizaciones uno de los programas líderes en las estrategias de intervención en salud pública implementadas en el municipio.

El programa ha mostrado su efectividad en la reducción significativa de enfermedades inmunoprevenibles en la ciudad de Pereira, la aparición de cero casos confirmados en sarampión – rubeola, parálisis flácida aguda, difteria (Ver gráfico 7), demuestra el trabajo aunado del programa de inmunización municipal.

Es claro que esta reducción no debe ser interpretada como una ausencia de búsqueda de casos, esto demostrado por la tasa de casos sospechosos en sarampión y parálisis flácida aguda en menor de 15 años que se han notificado hasta el momento y se han descartado, encontrándose una incidencia acumulada de casos sospechosos para el periodo 2009 – 2011 de 4,3 casos sospechosos por 100.000 Hab. Esto como resultado de la vigilancia epidemiológica constante en el municipio.

Gráfico 7. Incidencia de Enfermedades inmunoprevenibles Pereira 1993 – 2011

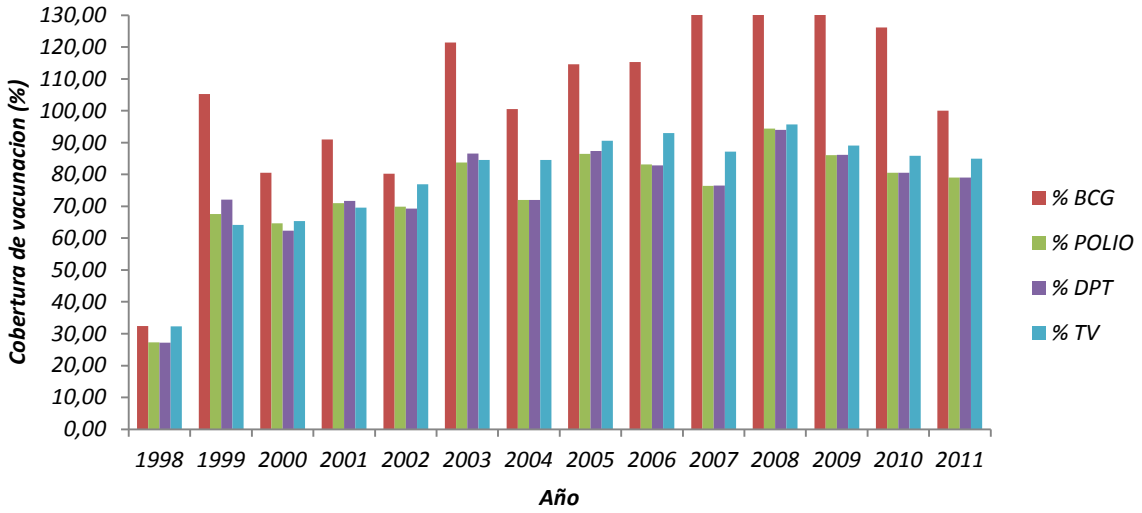


	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Paralisis flacida	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,4	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Rubeola	35,6	70,6	132,4	53,9	50,2	28,9	6,1	20,1	20,1	19,2	7,6	4,4	2,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sarampion	17,4	11,9	14,9	7,5	2,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SIVIGILA – Secretaria de Salud Y Seguridad Social de Pereira

Las coberturas de vacunación por biológico para el municipio de Pereira muestran un aumento paulatino entre los años 1998 y 2005, entre el 2005 y 2011, esta coberturas tienen un comportamiento similar (estático) para biológicos como polio, DPT y Tripe viral, aun cuando para BCG las coberturas útiles se logran constantemente año a año, no es igual para los otros biológicos.

Gráfico 8. Tendencia en las coberturas de vacunación sobre biológicos trazadores Pereira 1998 - 2011



Fuente: Plan Ampliado de Inmunización – Ministerio de Salud – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

En la tabla 46 Se muestra la clasificación de coberturas según el logro de cobertura útil. El alcance de coberturas útiles es progresivo, iniciando en 1998 con coberturas denominadas como críticas, a partir de ese año y hasta el 2002 en adelante el logro de coberturas ha permanecido en un cobertura de bajo riesgo, no alcanzando para el resto de años coberturas por encima de 95%, exceptuando en BCG, el cual ha permanecido con un logro incluso superior al 100%.

Lo anterior puede verse explicado fundamentalmente por una situación, la cual hace relación al denominador impuesto como meta para el logro de coberturas útiles; clásicamente se ha utilizado la proyección poblacional DANE para programación de metas en el PAI, sin embargo esto ha generado una discordancia clara frente a los nacimientos reales que se dan con municipio de residencia de la madre Pereira.

Tabla 46. Coberturas por biológico trazador Pereira según clasificación dela cobertura 1998 – 2011

Año	*% BCG*	*% POLIO*	*% DPT*	*% TV*	*% HEPATITIS B*	*% HIB*
1998	*32,44*	*27,30*	*27,18*	*32,30*	*26,92*	*0,00*
1999	*105,22*	*67,62*	*72,11*	*64,21*	*76,92*	*36,24*
2000	*80,52*	*64,70*	*62,33*	*65,41*	*62,54*	*52,51*
2001	*91,00*	*70,99*	*71,67*	*69,63*	*72,57*	*54,37*
2002	*80,21*	*69,89*	*69,28*	*76,94*	*76,68*	*61,56*
2003	*121,41*	*83,71*	*86,58*	*84,58*	*86,77*	*88,17*
2004	*100,5*	*72,0*	*72,0*	*84,6*	*71,9*	*71,9*
2005	*114,6*	*86,4*	*87,3*	*90,6*	*87,3*	*87,3*
2006	*115,3*	*83,2*	*82,8*	*92,9*	*82,8*	*82,8*
2007	*132,3*	*76,4*	*76,5*	*87,2*	*76,5*	*76,5*
2008	*143,4*	*94,4*	*94,0*	*95,7*	*94,1*	*94,0*
2009	*135,1*	*86,1*	*86,2*	*89,1*	*86,2*	*86,2*
2010	*126,1*	*80,5*	*80,6*	*85,8*	*80,6*	*80,6*
2011	*100,0*	*79,0*	*79,0*	*85,0*	*100,0*	*79,0*

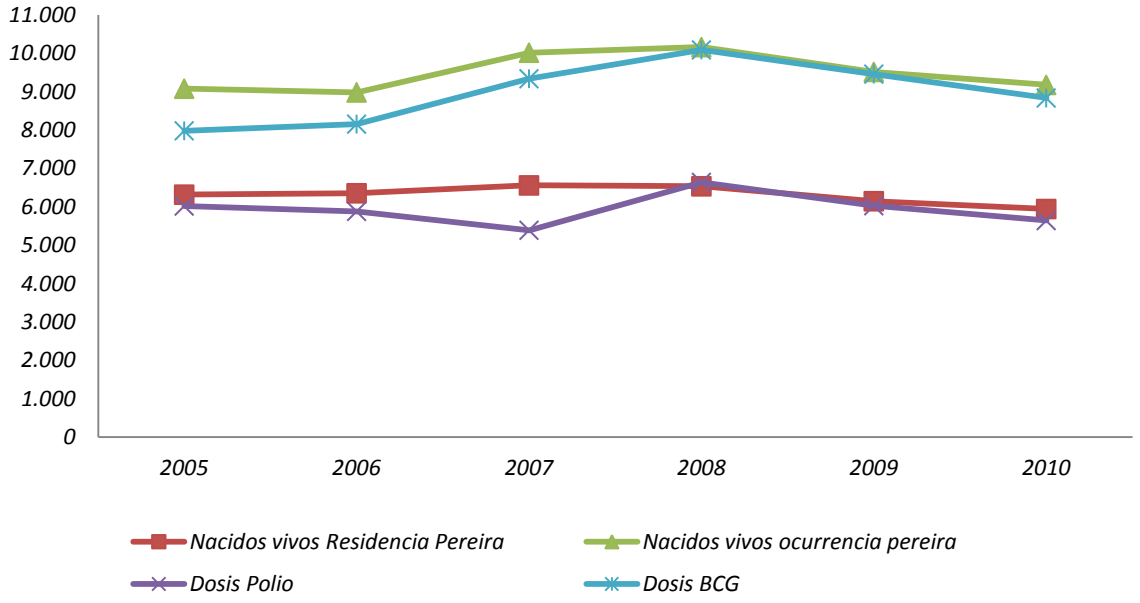
	Cobertura útil >95%
	Coberturas de bajo riesgo 80 – 94,9%
	Coberturas de alto riesgo 51 – 79,9%
	Coberturas Criticas < 50%

Fuente: Plan Ampliado de Inmunización – Ministerio de Salud – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

La meta según DANE y con el cual se construye el indicador de cobertura muestra una magnificación de este frente a los nacidos vivos registrados a través de sistema de registro civil de estadísticas vitales. Finalmente Pereira como capital es el municipio de referencia para todo Risaralda, de esta manera el número de nacimientos con ocurrencia en el municipio es bastante alto, con una diferencia relativa promedio de 32% en relación a los nacimientos con residencia de la madre en Pereira, es decir, que cada año en promedio el 32% de nacimientos ocurridos en Pereira pertenecen a otros municipios tanto del Risaralda como del norte del valle del cauca, (Capitulo Demografía: Nacimientos), por lo cual como se nota en la gráfica 9, las dosis de BCG coinciden en magnitud y comportamiento aproximadamente igual con el número de nacimientos ocurridos en Pereira, mostrando

cobertura en el ingreso al programa ampliado de inmunización, mientras que el comportamiento del número de nacimientos con residencia de la madre Pereira, coinciden de nuevo en magnitud y tendencia con las dosis de polio, significando esto un continuo en los niños que ingresaron al PAI con primeras dosis e inician esquema para menor de 6 meses, esta diferencia en las dosis aplicadas entre estos dos biológicos, demuestran un retorno de los recién nacidos de Pereira a su lugar de origen (residencia), generando esto una perdida en el seguimiento al esquema de vacunación, siendo esto traducido en el no logro de coberturas útiles en menores de 1 años de la ciudad de Pereira.

Gráfico 9. Comportamiento de nacimientos de residencia – ocurrencia y biológicos de nacimiento y terceras dosis de polio, Pereira 2005 - 2010



Fuente: DANE - Estadísticas Vitales y Plan Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

MORTALIDAD INFANTIL (Menores de 1 año) Y MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (Menores de 5 años)

La mortalidad infantil un indicador trazador de progreso en un país y de la calidad de la atención en salud, hace parte de los objetivos de desarrollo del milenio declarado ya un poco más de 10 años y el cual reza: ***"Reducir la mortalidad en la infancia en dos terceras partes, de los 93 niños por cada 1000 que morían antes de cumplir cinco años en 1990, a 31 por cada 1000 en 2015"****. Desde entonces todos los países han aunado esfuerzos en la reducción de dicha mortalidad, a través de intervenciones como la inmunización, antibióticos, suplementos nutricionales, prácticas mejoradas de lactancia, priorización de*

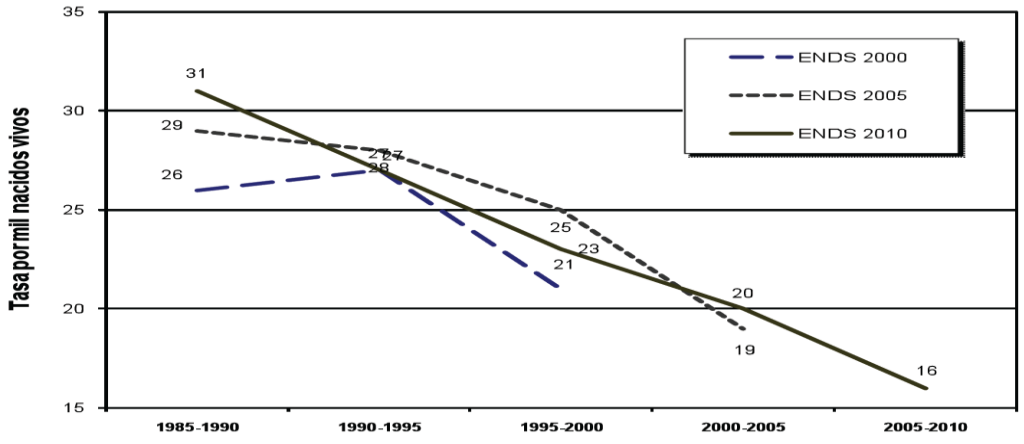
acceso a los servicios a menores de 5 años. Todo esto con un resultado positivo, ya que en los últimos 20 años, la mortalidad infantil ha caído en un 35% en todo el mundo. Sin embargo, demasiados niños mueren todavía innecesariamente, en su mayoría por causas que se pueden tratar y prevenir[13].

En 2010, un total de 7,6 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años. Se trata de un marcado descenso desde 1990, cuando más de 12 millones de niños murieron con menos de cinco años de edad. [15]

Colombia no ha sido indiferente a esta meta logrando también una reducción sustancial, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010), Se estimó una tasa de mortalidad infantil según las muertes reportadas por las mujeres en edad fértil incluidas en la encuesta de 16 por mil nacidos vivos para el quinquenio 2005-2010, siendo de 15 por mil en la zona urbana y de 17 por mil en la zona rural. La tasa de mortalidad infantil se ha reducido casi a la mitad en los últimos 30 años, desde 31 por mil en el quinquenio 1985-1990[8]. Para Risaralda la misma encuesta reporta para el 2010 una tasa de mortalidad infantil estimada en 16 por mil nacidos vivos y en mortalidad en menor de 5 años de 17 por mil nacidos vivos.

Para el municipio de Pereira, la reducción en la mortalidad infantil y en los menores de 5 años ha sido un objetivo constante en sus planes territoriales de salud y producto de esto, ha sido objeto de un seguimiento constante y de trabajo en la calidad de la información por parte del registro de defunciones en el municipio de Pereira, de esta manera garantizando una alta cobertura de hechos vitales pudiendo este sistema de información ser la fuente para el cálculo de ambos indicadores.

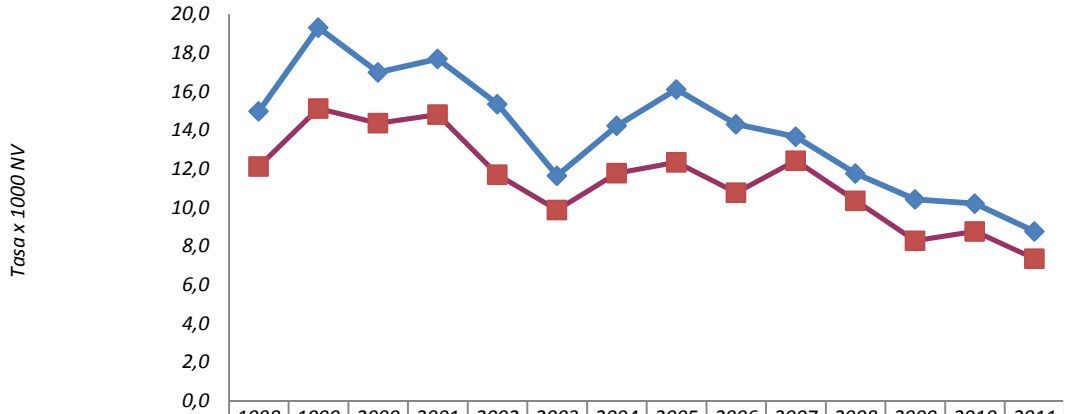
Gráfico 10. Tendencia en la tasa de mortalidad infantil Colombia según estimación de la ENDS



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS)

Según grafica 11. La mortalidad infantil ha tenido una reducción importante en los últimos 10 año, pasando de 12,1 por mil nacidos vivos en 1998 a 7,4 por mil nacidos vivos en 2011, es decir una reducción relativa en el riesgo de muerte en el primer año de vida de 38,8%. En la mortalidad en menores de 5 años, ha pasado de 15 por mil nacidos vivos en el año de 1998 a 8,8 por mil nacidos vivos en el año 2011, con una reducción relativa del riesgo de muerte en los 5 primeros años de vida de 41,3%. Las reducciones experimentadas en ambos indicadores, es producto de la interacción de diferentes estrategias implementadas en el municipio que reducen la probabilidad de morir en los primeros años de vida en la ciudad de Pereira, estrategias como el Programa Ampliado de Inmunizaciones, aumento en la cobertura de aseguramiento, implementación de estrategia AIEPI comunitario, plan de seguridad alimentaria municipal, entre otras, que permiten que la salud del niño mejore desde el ámbito de la prevención y la promoción de prácticas saludables y de nutrición.

Gráfico 11. Tendencia en la tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años, Pereira 1998 - 2011



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TMI	12,1	15,1	14,4	14,8	11,7	9,9	11,8	12,3	10,8	12,4	10,3	8,3	8,8	7,4
Tasa Mortalidad < 5 años	15,0	19,3	17,0	17,7	15,3	11,6	14,2	16,1	14,3	13,7	11,8	10,4	10,2	8,8

Fuente: Estadísticas Vitales – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

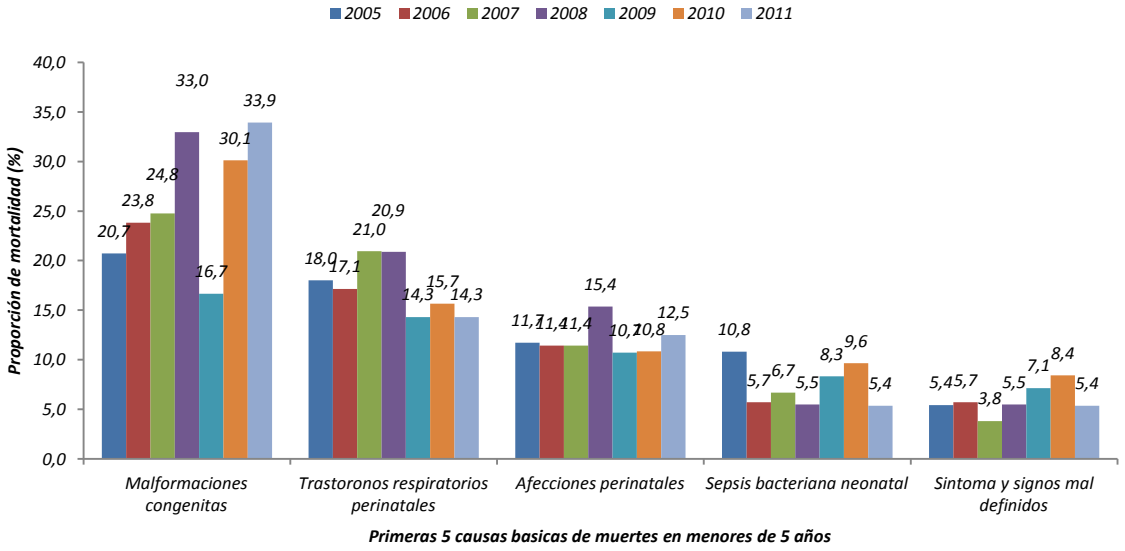
La mortalidad infantil, desde el año de 1998 hasta 2011, corresponde a un 88% de la muertes que ocurren en los primeros 5 años de vida, mostrando esto que la mayor problemática siempre ha persistido en los menores de 1 año, rango de edad donde más muertes se producen. Al examinar las causas básicas de muerte en esta población para el periodo 2005 – 2011, años en los cuales se tiene bases de datos en Secretaria de Salud, muestra como las primeras 5 causas básicas de muertes en menores de 5 años no han cambiado, siendo la malformación congénita y los trastorno respiratorios propios del periodo perinatal los que ocupan siempre los primeros lugares. Como se observa en la

grafica12. Las malformaciones congénitas representan la mayor proporción de mortalidad en este grupo de edad con una tendencia al incremento como causa básica de muerte, entre tanto los trastornos respiratorios del periodo perinatal, muestran en su proporción de mortalidad una tendencia a la disminución, cabe anotar que estos trastornos, regularmente son debidos a inmadurez pulmonar por prematurez, la disminución en el tiempo de la proporción de muertes debido a esta causa se ha dado probablemente por la disponibilidad cada vez mayor de tecnología médica en la ciudad.

Las cinco primeras causas reportadas por la OMS en 2011[14]no coinciden con las presentadas en el municipio. Para la OMS la neumonía, las complicaciones del parto prematuro y la diarrea, predominan como primeras causas de muertes en menores de 5 años, por el contrario en el municipio de Pereira las infecciones respiratorias, como la neumonía, ha disminuido al igual que la enfermedades intestinales de origen infeccioso, contrario a lo que sucede con las malformaciones congénitas, que se han mantenido y posicionado como la principal causa de muertes en menores de 1 año.

De esta manera se hace necesario un análisis más profundo de la malformación congénita como causa de muerte, además de su caracterización y posible asociación a factores que una vez identificados permitan su intervención, siendo su intervención una forma de reducción dramática de la tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años en el municipio de Pereira.

Gráfico 12. Cinco primeras causas básicas de muertes en menores de 5 años (Lista 6/67 OPS), Pereira 2005 - 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – DANE. Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

NUTRICIÓN

La morbi-mortalidad presente durante la infancia, en parte importante se debe al estado nutricional, condicionante importante no solo en el desarrollo fisco, sino también en el desarrollo cognitivo. Esto ha volcado a que se hagan grandes esfuerzos para el mejoramiento de la nutrición en los menores de 5 años.

El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, lo que expresa diferentes grados de bienestar de las personas. La malnutrición describe por el contrario una condición patológica, consecuencia del desequilibrio en el estado nutricional, y puede referirse a un déficit en la ingesta de nutrientes, a un estado de sobre nutrición o una alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo.

Siendo la Desnutrición un factor importante sobre la salud infantil, se hace necesario su seguimiento en la población, de este modo el Ministerio de Salud ha realizado la medición de la situación nutricional de la población Colombiana mediante la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), realizada en el año 2005 y en el 2010, esta ultima contó con una muestra de 50.000 hogares con representatividad en la muestra nacional, regional y departamental.[2]

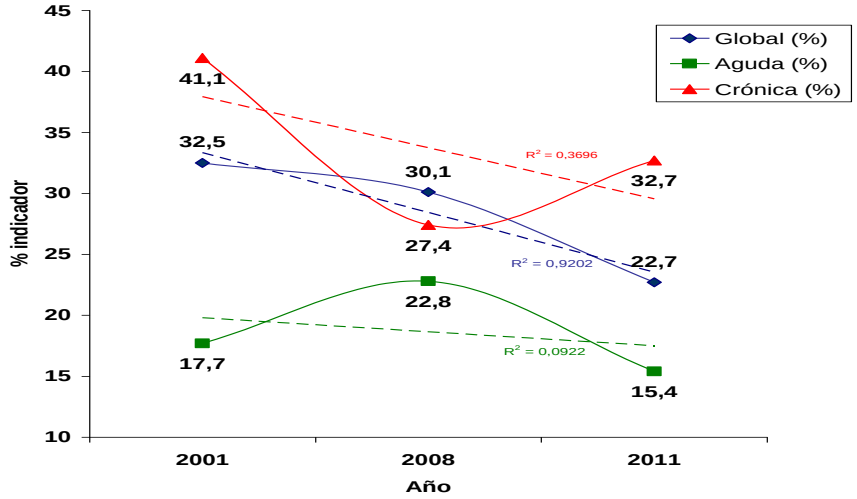
Los resultados de la ENSIN 2010 muestran para Colombia una prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años de 3,4%, desnutrición crónica 13,2% y desnutrición aguda 0,9%. Para el país se evidencia una reducción de la prevalencia de desnutrición desde 26,1% en 1990 hasta 13,2% en el 2010, es decir en términos relativos una reducción de 50%. Para el Departamento de Risaralda estas prevalencias están por debajo del estimativo nacional, 2% para la desnutrición global y 9,8% para desnutrición crónica.[2]

En el municipio de Pereira la medición de la prevalencia de desnutrición en la población está documentada por la realización de tres encuestas en los años 2001, 2008 y 2012 [9,10,11]*. Como parte del análisis comparativo presentado en la última encuesta realizada según el informe reportado a la secretaria de salud "Para 2012 se aprecia una mejoría considerable en todos los indicadores comparado con los datos base del año 2001, la más importante a nivel de la desnutrición global, donde se observa una reducción de 9,8% (de 32,5% a 22,7%). Dicha tasa había disminuido en 2008 con relación al 2001, pero en 2,4% (de 32,5% en 2001 a 30,1% en 2008), sin embargo, la reducción entre 2008 y 2012 fue más marcada, 7,4% (de 30,1% en 2008 a 22,7% en 2012), adicionalmente considerando que entre los 2 estudios previos trascurrieron 7 años, en tanto que entre el último estudio y el actual tan solo 3 años.*

Para la desnutrición aguda se observa una reducción de 2,3% (de 17,7% en 2001 a 15,4% en 2012). En el año 2008 la tasa había aumentado en comparación con el año 2001 (22,8%), por ende la reducción entre 2008 y 2012 fue mayor (que al compararla con 2001), 7,4% (de 22,8% en 2008 a 15,4% en 2012), adicionalmente considerando de nuevo que entre los 2 estudios previos trascurrieron 7 años, en tanto que entre el último estudio y el actual tan solo 3 años.

Para la desnutrición crónica se observa una reducción de 8,4% (de 41,1% en 2001 a 32,7% en 2012). En el año 2008 la tasa había disminuido considerablemente en comparación con el año 2001 (27,4%), por ende entre 2008 y 2012 en este indicador no se observó disminución sino aumento de 5,3%"[10]

Gráfico 13. Tendencia en el comportamiento de la desnutrición y sus tipos en menores de 10 años en Pereira (2001-2012).



Fuente: Informe Final Situación Nutricional de Pereira 2012 -. Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

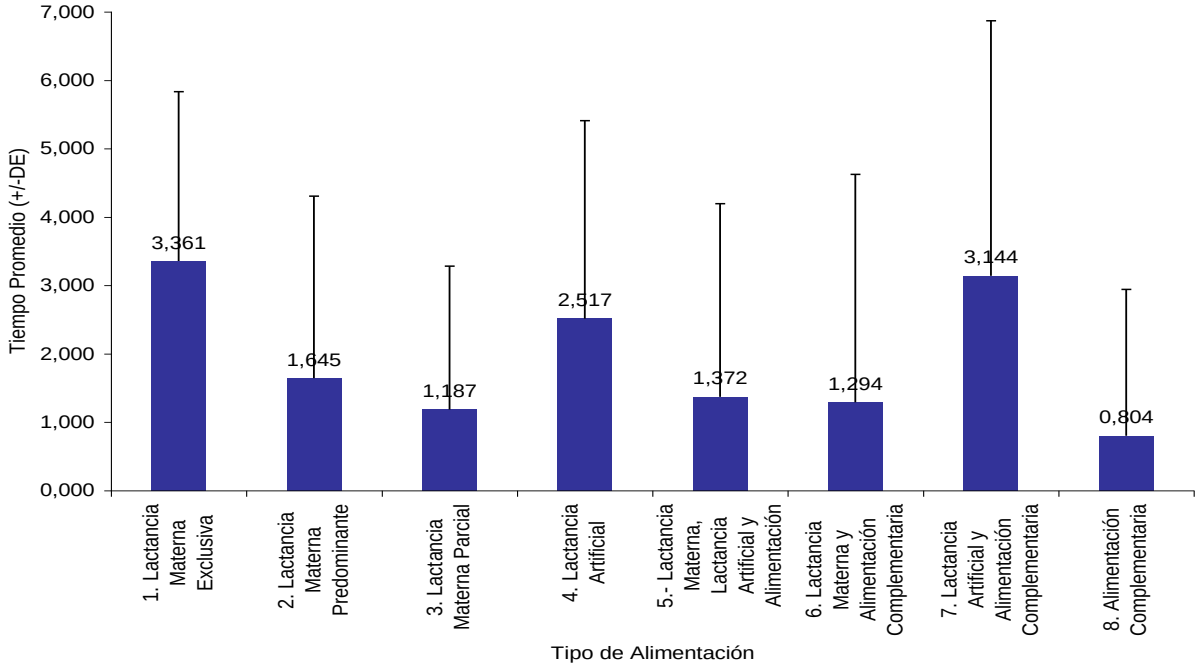
Lactancia materna

La lactancia materna, es un condicionante importante para la salud infantil, los beneficios ya documentados[2]*entorno a esta práctica has generado que tenga un grado de recomendación alto para la población general. Cada vez se realizan más investigaciones que evalúan la efectividad de diferentes intervenciones y/o prácticas que mejoren la proporción de mujeres que practican la lactancia materna exclusiva con sus niños además del tiempo promedio de lactancia materna exclusiva.*

Según ENSIN 2010[2]*, el tiempo promedio de lactancia materna exclusiva para Colombia se encuentra en 1.8 meses siendo la misma una de las bajas, al igual que presento una*

disminución con respecto a la estimada en el año 2005, la cual fue de 2,2 meses. En el municipio de Pereira según encuesta de situación nutricional 2012, se estima una media de lactancia materna exclusiva de 3,3 meses.

Gráfico 14. Tiempo promedio (±DE) (en meses) en cada forma de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de 2 años en Pereira, 2012.



Fuente: Encuesta Situación Nutricional Pereira 2012 – Secretaria de Salud y Seguridad Social Pereira

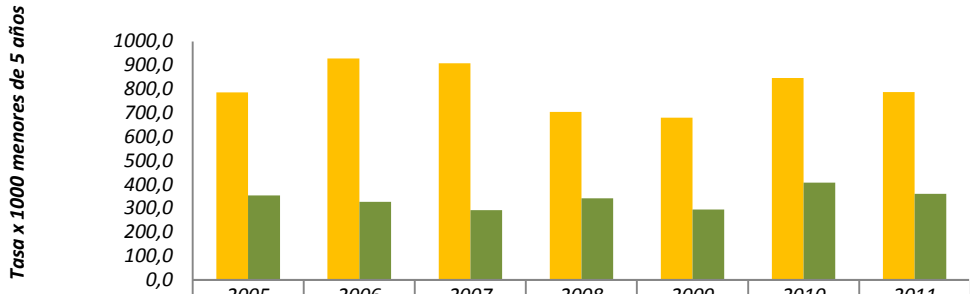
Para la lactancia materna exclusiva se observó que de los lactantes evaluados con edades menores a 3 meses, 36% estaban recibiéndola, 29% estaban recibiendo lactancia materna parcial, 29% lactancia materna artificial y 7% lactancia materna predominante. En los menores 3 meses ninguno (0%) estaba recibiendo cualquier otro tipo de lactancia y/o alimentación complementaria. En los menores de 3 meses se observó que en aquellos del sexo masculino 20% estaban recibiendo lactancia materna exclusiva, en tanto que en el sexo femenino 50% la estaban recibiendo.

El ejercicio de comparación con las encuestas de nutrición realizadas en Pereira en los años 2001 y 2008, no es posible ya que en estas no se incluyó el componente de estimación de la media de lactancia materna exclusiva, por tanto la medición base para el municipio es la dada en la encuesta de 2012.

Morbilidad EDA e IRA

La carga de morbilidad por enfermedades prevalentes en la infancia muestra un diferencial importante, siendo la infección respiratoria aguda más prevalente que la Enfermedad diarreica aguda, teniendo la IRA un componente estacional. Si bien tiene un comportamiento variable los dos eventos, no hay una clara disminución o aumento del evento según lo muestra el gráfico 15.

Gráfico 15. Morbilidad por EDA e IRA en menores de 5 años de edad, Pereira 2005 - 2011



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TASA MORBILIDAD X IRA < 5 AÑOS x 1000	786,0	928,3	908,8	704,4	680,3	846,5	787,7
TASA MORBILIDAD X EDA < 5 AÑOS	353,9	327,4	292,5	341,6	295,2	408,4	360,9

Fuente: RIPS 2005 -2011

11

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PEREIRA 2011

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

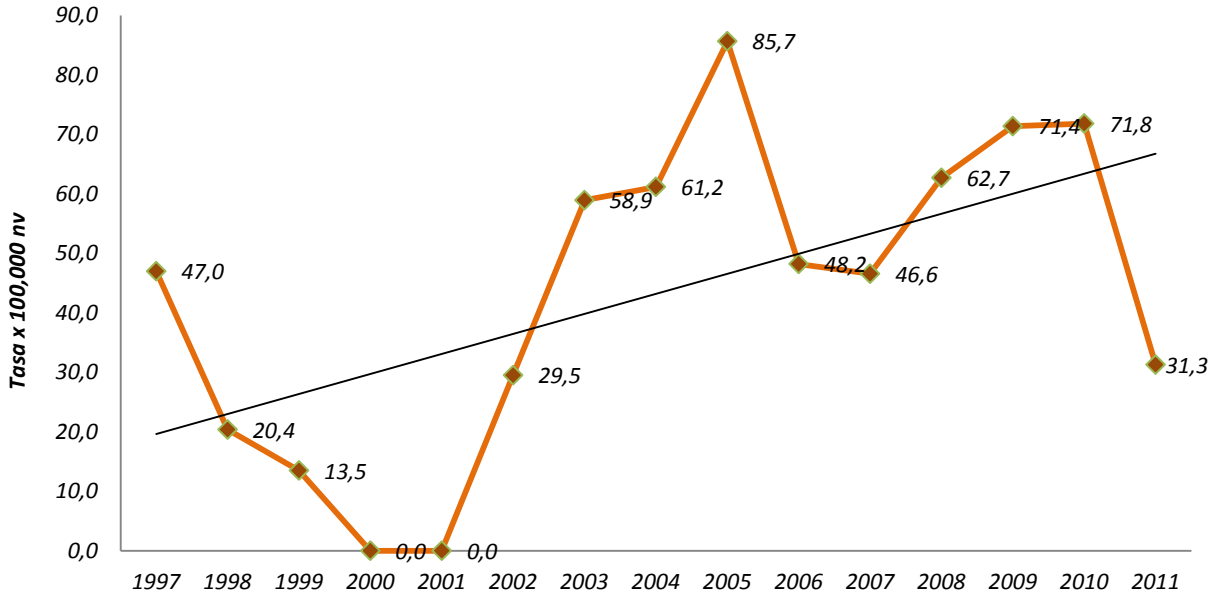
Mortalidad Materna

La mortalidad materna es una de las prioridades a nivel mundial, tanto por los compromisos a nivel nacional e internacional en la garantía de derechos con la mujer, así como en el cumplimiento de las metas del milenio, donde entre los años 1990 y 2015 la mortalidad materna debe disminuir siquiera 3/4 partes.

La razón de muerte materna para el año 2011en Pereira es de 31.3 X 100.000 NV, el 100% de estas muertes fueron por causas indirectas, siendo notificadas al SIVIGILA dos muertes maternas una relacionada con infección respiratoria aguda grave y la segunda por lupus eritematoso sistémico.

De acuerdo a los datos oficiales del DANE la razón de mortalidad materna para el municipio entre el periodo 1997 - 2011apresentado un comportamiento que no tiene una tendencia constante oscilando entre 85.7 por cada 100.000 mil nacidos vivos la tasa más alta registrada en el año 2005 contrastada con años como el 2000 y 2001 donde no se presentaron casos.

Gráfico 16. Razón de mortalidad materna Pereira 1997 - 2011



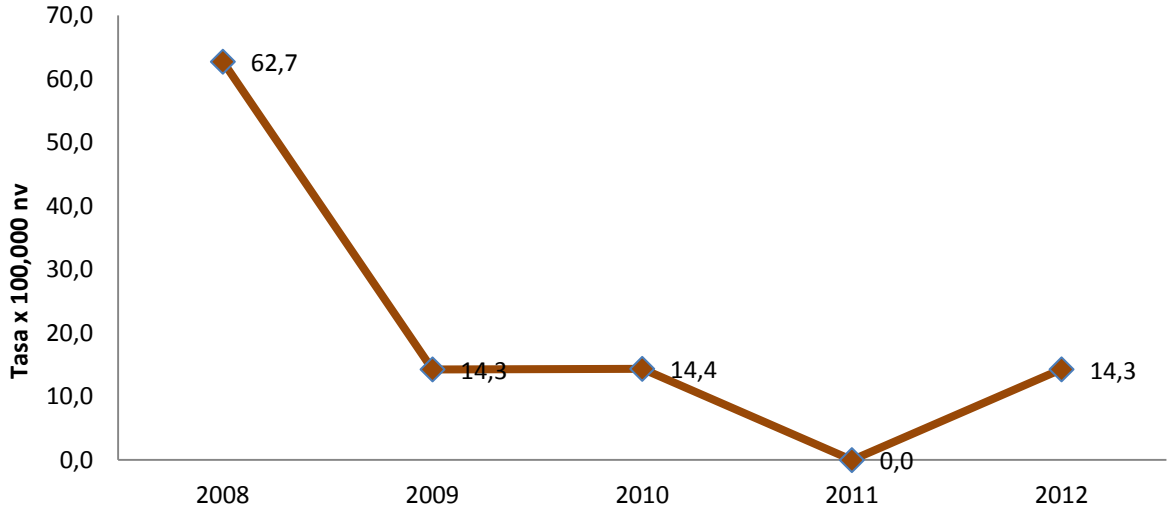
Fuente: Estadísticas Vitales DANE 1997 – 2011.

Tabla 47. Mortalidad materna. Pereira 2008-2011

Indicador		***2008***	***2009***	***2010***	***2011***
Tasa de mortalidad materna	*Muertes maternas directas e indirectas.*	*4*	*5*	*5*	*2*
Tasa x 100.000 nv		***62,7***	***71,4***	***71,8***	***31,3***
Tasa de mortalidad materna global	*Total de las muertes maternas más las muertes maternas tardías.*	*4*	*5*	*5*	*2*
Tasa x 100.000 nv		***62,7***	***71,4***	***71,8***	***31,3***
Tasa de mortalidad obstétrica directa	*Causas obstétricas directas*	*4*	*1*	*1*	*0*
Tasa x 100.000 nv		***62,7***	***14,3***	***14,4***	***0,0***
Nacidos vivos proyección DANE		***6378***	***7004***	***6961***	***6391***

Fuente: oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

Gráfico 17. Tasa de mortalidad materna por causas obstétricas. Pereira 2008-2011



Fuente: oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

La mortalidad materna directa ha disminuido en los últimos 3 años, siendo las causas indirectas las que representan el mayor porcentaje de muertes durante el periodo de tiempo del 2008 al 2011, estas muertes maternas están representadas el 53.3% por causas indirectas como tuberculosis, infección respiratoria aguda grave, hemorragia subaragnoidea, accidente cerebrovascular encefálico, purpura trombocitopenica y cáncer de encéfalo; seguido de las complicaciones del trabajo del parto con un 20%, relacionadas con la atonía uterina y el abrupcio de placenta, 13.3% por trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, y en menor proporción los trastornos relacionados con hemorragia y la cavidad amniótica con un 6.7% respectivamente lo que conlleva al reforzamiento de la identificación oportuna de las señales de peligro por parte de las gestantes para que acudan a los servicios de salud para la prevención de la morbilidad y mortalidad materna para cumplir con los Objetivos del Milenio.

Tabla 48. Grupos de causas de defunción materno lista 6/67 CIE-10 de OPS. Pereira 2008-2011

Grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS)	Total	%	AÑO			
			2008	2009	2010	2011
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (O10-O16)	2	13,3	2			
Complicaciones del trabajo del parto y el parto (O60-O75)	3	20,0	1	1	1	
Otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	1	6,7		1		
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (030-048)	1	6,7	1			
Causas especificadas en otros capítulos (A17X,B200-B24X,C71X,J108,J189, I60, I64X, D693, O233)	8	53,3		2	4	2
TOTAL	**15**	**100,0**	**4**	**4**	**5**	**2**

Fuente: oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

Los resultados de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en Pereira, evidencia deficiencias en la prestación de los servicios de salud, las cuales son susceptibles de intervenir, entre las prioritarias están las de eliminar barreras de acceso a programas y métodos de regulación de la fecundad más efectivos, el acceso universal al control prenatal, la intervención de riesgos oportuna y adecuada durante el mismo, el seguimiento estricto a la gestante durante todo el embarazo en especial a partir de la finalización del tercer trimestre del embarazo, contar con mecanismos eficientes de referencia y contrarreferencia en torno a las complicaciones detectadas a las gestantes y su feto o

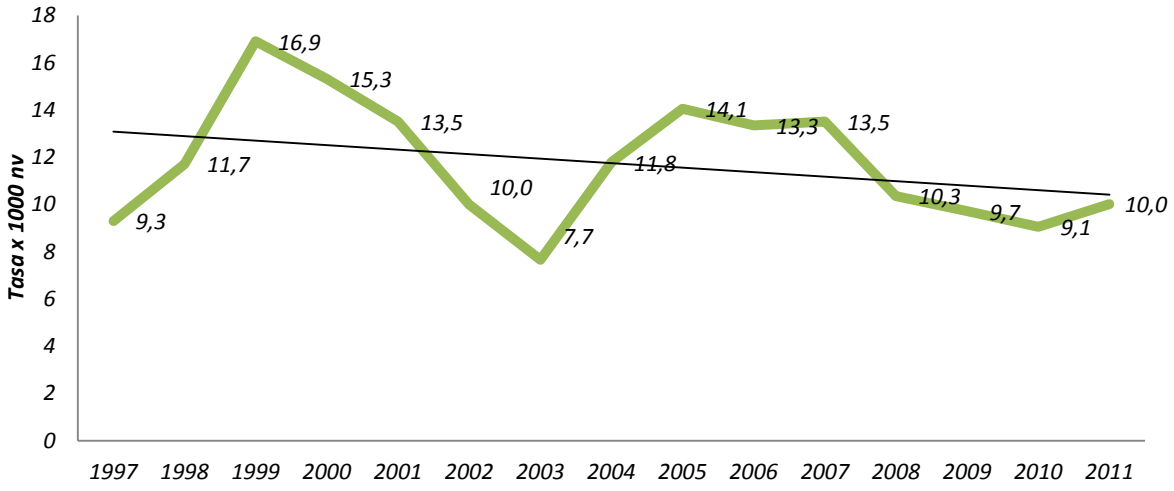
recién nacido, así como contar con los mejores recursos humanos e insumos para la atención del parto, postparto y las complicaciones del recién nacido.

Mortalidad perinatal y neonatal

La mortalidad perinatal representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en la infancia. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

La tasa de mortalidad perinatal para el 2011 en Pereira fue del 10 X 1.000 NV; presentando un descenso paulatino desde el año 2000.

Gráfico 18. Razón de mortalidad perinatal Pereira 1997 - 2011



Fuente: SIVIGILA - Estadísticas vitales 1997 - 2011

Dentro de las principales causas de muerte perinatal se encuentran las causas no especificada, la cual representa el 41.8% de todas las muertes, de las cuales el 32% no reportaron información de causa básica y el 68% registraron aborto como causa de muerte; seguida de la muerte fetal no especificada con un 16%, incluida en el grupo de otros trastornos originados en el periodo perinatal, situaciones que dificultan el análisis de la situación real de las causas que llevaron a la muerte del feto o del neonato. La tercera causa de muerte está asociada con los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal con el 16.4%, Feto y recién nacido afectado por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto con el 9%, las malformaciones congénitas ocupan el quinto lugar con un 7.5%.

Tabla 49. Principales causas de mortalidad perinatal- cie 10 (fetales más neonatales Tempranas) Pereira 2011

Grupos de causa de defunción CIE 10	N°	%
Causas no especificadas	*28*	*41,8*
Otros trastornos originados en el periodo perinatal. (P90-P96)	*11*	*16,4*
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal. (P20-P29)	*11*	*16,4*
Feto y recién nacido afectado por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto. (P00-P04)	*6*	*9,0*
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	*5*	*7,5*
Infecciones especificas del periodo perinatal. (P35-P39)	*2*	*3,0*
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido. (P50-P61)	*2*	*3,0*
Afecciones asociadas con la regulación tegumentaria y la temperatura del feto y del recién nacido. (P80-P83)	*1*	*1,5*
Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido. (P75-P78)	*1*	*1,5*
Total	***67***	*100,0*

Se estima una concordancia en la notificación del 93% en comparación con los registros de defunciones fetales y no fetales ingresados por las Instituciones de salud al módulo RUAF ND durante el mismo periodo de tiempo, que cumplen criterio para definición de caso; es decir, se estima que solo el 7% de las muertes perinatales y neonatales registradas en el RUAF, no se encuentran notificadas en el sistema de vigilancia epidemiológica nacional - SIVIGILA; cabe mencionar que este porcentaje puede variar debido a la notificación tardía de los casos.

De acuerdo al peso específico al nacer las muertes perinatales del 2011, se concentraron en mayor porcentaje en el grupo de menos de 1.000 gramos, estos casos se asocian con deficiencias y alteraciones de la salud materna pregestacional que es el determinante de la mortalidad perinatal.

El promedio de edad de las madres de los casos notificados fue de 18 años, el mayor porcentaje se presentó en mujeres entre los 20 y 29 años con un 46%, seguido de las menores de 20 años con un 30% y en menor proporción las de 30 a 45 años con un 24%.

Gráfico 19. Proporción de muertes perinatales según edad de la madre. Pereira 2011

Fuente: oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

Con relación a los antecedentes de riesgo, el 30% no registran antecedentes de riesgo, el porcentaje restante reporta como antecedente de riesgo principalmente recién nacidos pretérmino, otros factores de riesgo, recién nacidos de bajo peso, otras infecciones, deficiencias socioeconómicas y en quinto lugar, consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo a las complicaciones, se encuentra en primer lugar otro tipo de complicaciones como la preclampsia – eclampsia, las hemorragias de segundo trimestre, el retardo del crecimiento intrauterino y los fetos incompatibles con la vida.

Tabla 50. Análisis por periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Número de casos según peso y momento de la muerte, Pereira 2011

Peso/Momento ocurrencia	**Anteparto**	**Intraparto**	**Prealta**	**Postalta**	**Nacidos vivos**	**Total nacidos vivos + muertos**
< de 1000 gr	16	5	10	0	30	51
1000 a 1499 gr	5	2	2	0	47	54
1500 a 2499 gr	9	2	3	1	450	461
2500 a 3999gr	6	1	3	2	4933	4940
> = 4000 gr	0	0	0	0	175	175
Total	36	10	18	3	5635	5681

40	15	3	6	3
SALUD MATERNA	CUIDADO EN EL EMBARAZO	CUIDADO EN EL PARTO	CUIDADO NEONATAL	CUIDADO INFANTIL

Fuente: oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

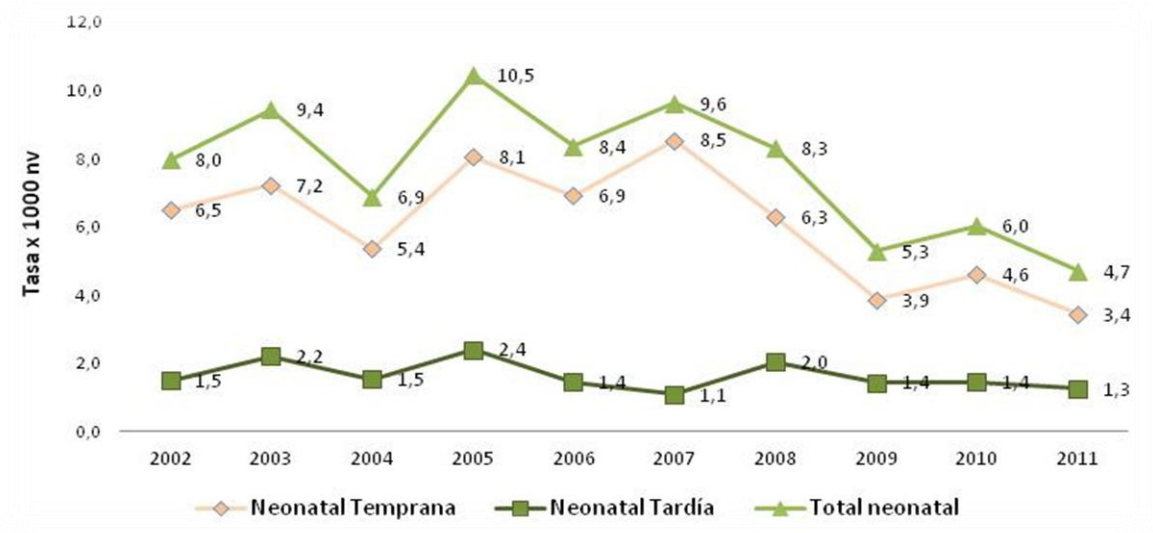
De acuerdo a estos resultados, el problema que más aporta a estas muertes es la salud materna, asociadas a condiciones preexistentes en la salud de la mujer y se potencializan por condiciones socioculturales como la pobreza, el bajo nivel socioeconómico, y la desigualdad de género. En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto, localizadas en las celdas de color naranja, las cuales están relacionadas con problemas de salud materna que no fueron detectadas y tratadas tempranamente; eventos que son susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento estricto.

En tercer lugar, se encuentran las muertes ocurridas en el periodo neonatal temprano localizadas en las celdas de color rojo, seguido de los cuidados neonatales, los cuales están relacionadas con problemas de adaptación neonatal temprana y en quinto lugar se encuentran las muertes ocurridas en el periodo neonatal tardío, están relacionadas con las actividades de cuidado infantil.

Actualmente el protocolo de vigilancia epidemiológica de muerte perinatal incluye la muerte neonatal la cual se divide en neonatal temprana la cual está definida como aquellos registros con momento de ocurrencia de la muerte prealta o postalta y edad neonatal entre cero y 6 días, y la neonatal tardía aquellos registros con momento de ocurrencia de la muerte prealta o postalta y edad neonatal entre 7 y 28 días.

De acuerdo a la información analizada del DANE, la tasa de mortalidad neonatal general para el año 2011 fue del 4.7x 1000 nacidos vivos.

Gráfico 20. Tasa de mortalidad neonatal temprana y tardía. Pereira 2002 - 2011



Fuente: certificados defunción 2002 - 2011

Las muertes neonatales tempranas están relacionadas con problemas de adaptación neonatal temprana tanto para neonatos de bajo riesgo como aquellos clasificados de alto riesgo, y de la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante condiciones neonatales específicas que implican mayor riesgo como la prematurez, la restricción de crecimiento intrauterino, el bajo peso, la macrosomía, las infecciones perinatales y de las facilidades de acceso a unidades especiales de cuidado neonatal. Para este grupo específico, la tasa de mortalidad representan una tasa especifica de1,3 por 1.000 nacidos en el 2011, siendo este un comportamiento estable en el tiempo.

Las muertes ocurridas en el periodo neonatal tardío, están relacionadas con las actividades de cuidado neonatal e infantil, incluyendo las contenidas en las estrategias para la atención integral de la madre y los niños como IAMI, AIEPI, en este grupo específico la tasa específica de mortalidad fue de 3.4 x 1.000 nacidos vivos.

Los resultados de la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, en especial del análisis por periodos perinatales de riesgo, evidencia la necesidad del fortalecimiento de la atención primaria en salud, mejorando el acceso a programas y métodos de regulación de la fecundidad más efectivos, el acceso al control prenatal con intervención de riesgos oportuna y adecuada, el seguimiento estricto a la gestante, contar con mecanismos eficientes de referencia y contrarreferencia en torno a las complicaciones detectadas a las gestantes y su feto o recién nacido, así como contar con los mejores recursos humanos e insumos para la atención del parto, postparto y las complicaciones del recién nacido.

Sífilis Gestacional y Congénita

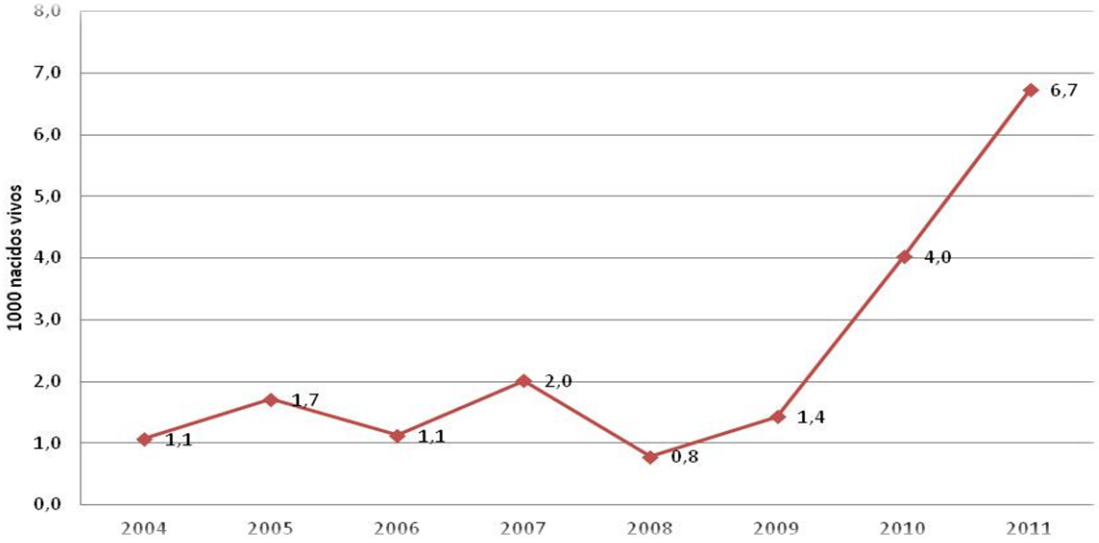
La sífilis gestacional y congénita es un importante problema de salud pública a nivel nacional, debido a que esta supone la adquisición de un padecimiento crónico con consecuencias muy graves y alto costo humano y social.

En la actualidad, el país cuenta con directrices para el tamizaje sistemático prenatal de la sífilis acceso a los servicios de atención prenatal, pruebas para el diagnóstico de bajo costo y técnicamente aplicables incluso en el primer nivel de atención así como el tratamiento con penicilina incluido en el Plan Obligatorio de Salud. Sin embargo se evidencia que la sífilis es un problema grave, ya que se observa un aumento considerable en el reporte de casos en gestantes lo que sugiere un incremento también en la población infantil.

La situación es preocupante dado que es una enfermedad que puede prevenirse y tratarse a muy bajo costo, y eso indica que cada caso que se presenta de sífilis es una falla del sistema por error u omisión.

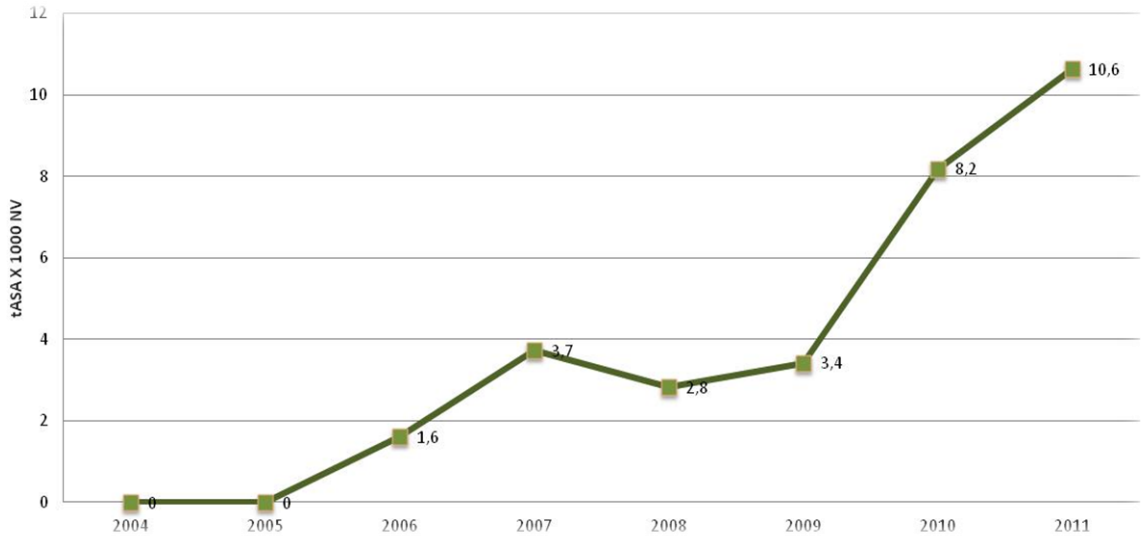
La información captada en los últimos años por el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, evidencian que la incidencia de sífilis congénita ha pasado de 6.7 x1000 nacidos vivos, detectándose múltiples factores de riesgo que inciden en el incremento de este indicador. Evidenciándose barreras de tipo administrativo, técnico y cultural en la atención de las gestantes que impiden un correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos. Además de situaciones comportamentales como no asistencia a controles prenatales y/o Inicio, baja percepción del riesgo de la enfermedad en los hijos y temor por informar de la enfermedad a la pareja.

Gráfico 21. Comportamiento de la sífilis congénita en el Sivigila. Pereira, 2004-2011



Fuente: SIVIGILA oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

Gráfico 22. Comportamiento de la sífilis gestacional en el Sivigila. Pereira, 2004-2011



Fuente: SIVIGILA oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

Según la encuesta nacional de demografía y salud ENDS 2010 en Colombia el 97% de las gestantes reciben control prenatal, el 91.7% por médico y el 5.3% por enfermera, lo cual indica que el problema no es la falta de controles prenatales sino la calidad de este.[2]

El 78% de las mujeres gestantes asistieron a control prenatal con la siguiente distribución por semana gestacional para el inicio del control y toma de serología.

Tabla 51. Edad gestacional al inicio del CPN y a la toma de la serología. Pereira 2011

Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Toma de serología	
	N° de casos	%	N° de casos	%
Primer trimestre (sem 1-13)	24	30,4	18	22,8
Segundo trimestre (sem 14-27)	24	30,4	22	27,8
Tercer trimestre (sem 28-42)	26	32,9	34	43,0
sin dato	5	6,3	5	6,3
Total	**79**	**100,0**	**79**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

De las gestantes que recibieron control prenatal, solamente el 30% lo iniciaron en primer trimestre y al 18% se les hizo toma de serología, el mayor porcentaje está representado en las mujeres que iniciaron controles en el último trimestre con un 32% y el 43% a las cuales se les tomo la serología en este último trimestre. El 12% de los casos llegaron al parto sin realizar controles prenatales, ni toma de serología, encontrando mujeres habitantes de calle, dificultades en el aseguramiento y otro tipo de barreras socioeconómicas y culturales.

Si bien la infección es transmisible al feto a partir de la semana 9, la transmisión suele darse en la semana 16 y 28 de gestación, siendo necesario incrementar el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

El tratamiento en los contactos corresponde solo al 30% a pesar ser ampliamente conocido que esta situación permite la reinfección de los casos de sífilis gestacional.

El 87% de los niños con sífilis congénita recibieron tratamiento y de estos el 98% tuvo tratamiento intrahospitalario, teniendo en cuenta que la recomendación establecida en el protocolo de vigilancia del evento recomienda que todos los casos reciban tratamiento intrahospitalario. En relación a las manifestaciones clínicas el 12% presentaron alguna sintomatología como lesiones cutáneas, hepatomegalia e hidropesía.

Del total de casos notificados de sífilis congénita se lograron descartar de acuerdo al seguimiento clínico y serológico 12 casos.

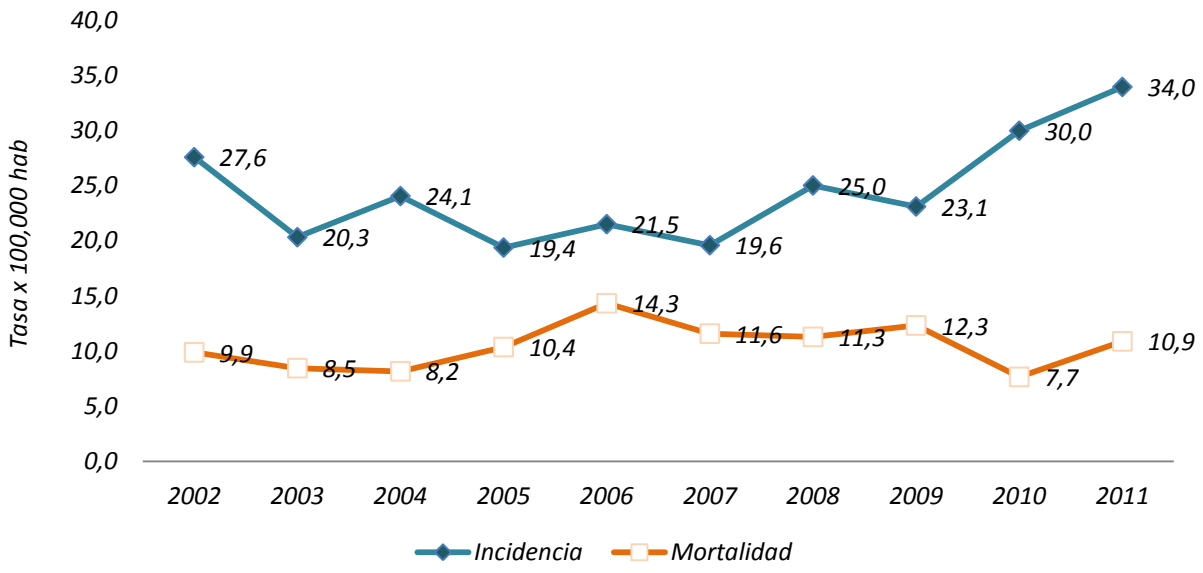
Los resultados de la vigilancia del evento indican deficiencias en el programa de atención prenatal que deben corregirse para el logro de la meta de eliminación de la sífilis congénita. Además se observa sub-registro en la notificación de los casos de sífilis congénita en relación con la notificación de casos de sífilis gestacional.

VIH – SIDA

En Colombia los casos notificados de VIH, SIDA y muertes notificados desde 1983 hasta el año 2010 suman 79.238 casos de VIH/SIDA, solo en el año 2010, se reportaron 7585 casos, 5391 de VIH, 1410 de SIDA, 784 muertes, el 70,30% corresponde a hombres y el 29,70% a mujeres.

La tendencia de enfermedad y muerte por VIH en Pereira va en incremento; pasa en el 2002 de 27.6 x 100.000 habitantes, descendiendo hasta el 2007 y nuevamente empieza el ascenso hasta el 2011 registrando una tasa de 34 x 100.000 habitantes, en relación a la mortalidad el 2011 presento una tasa del 10.9 x 100.000 habitantes.

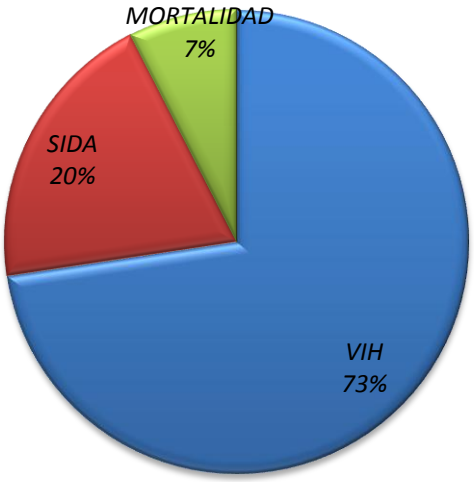
Gráfico 23. Tasa de incidencia y mortalidad por VIH-SIDA en Pereira 2002-2011



Fuente: SIVIGILA – certificados defunción DANE 2002 - 2011

Respecto a la distribución de casos de VIH, sida y mortalidad por sida en el municipio de Pereira según reporte del sivigila del año 2011, el 73% corresponde a VIH; el 20% a sida y el 7% a muertos por Sida.

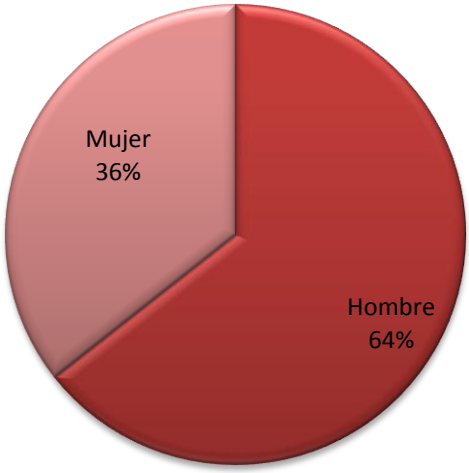
Gráfico 24. Casos notificados de VIH/SIDA según estadío clínico. 2011



Fuente: SIVIGILA 2011

De los 146 casos notificados 64% corresponden al género masculino y 36% al femenino.

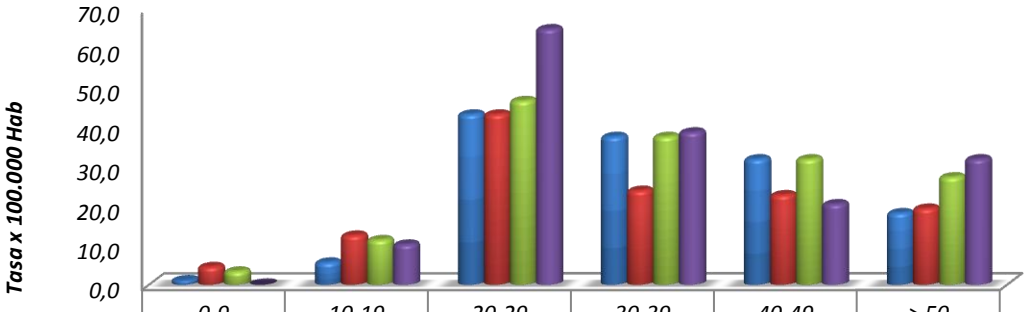
Gráfico 25. Porcentaje de casos notificados de VIH/sida y muerte por Sida por género. 2011



Fuente: SIVIGILA 2011

En la notificación individual se obtienen edades simples, lo cual permite agruparlas de acuerdo a los requerimientos de análisis. En la figura se muestra la distribución por grupos de edad, donde el grupo de 20 a 29 años registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con 64.8% seguido del grupo de 30 a 39 años con 38%; siendo este un comportamiento estable en los últimos 4 años.

Gráfico 26. Casos notificados de VIH/sida según grupo de edad. Pereira 2008 -2011

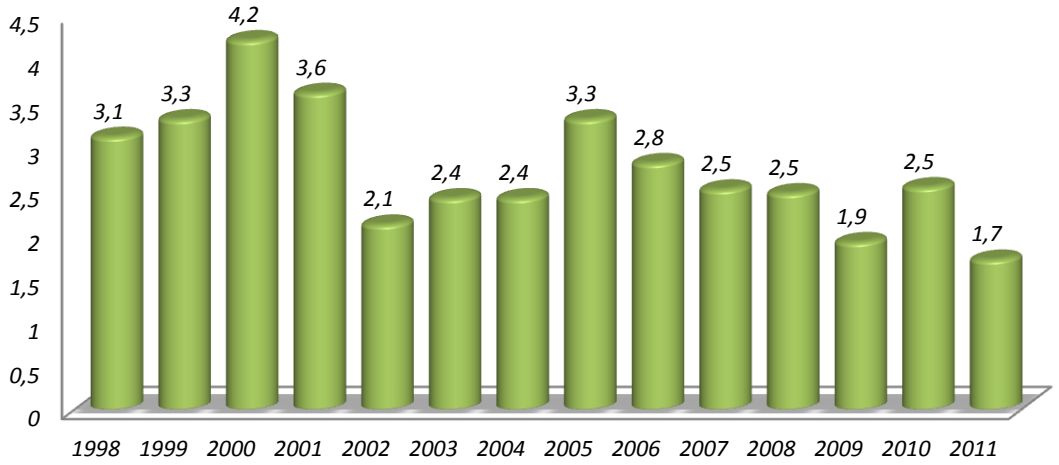


	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	> 50
2008	1,1	5,7	43,2	37,5	31,8	18,2
2009	4,5	12,5	43,2	23,9	22,7	19,3
2010	3,4	11,4	46,6	37,5	31,8	27,3
2011	0,0	10,2	64,8	38,6	20,5	31,8

Fuente: SIVIGILA 2008 - 2011

Se observa que en los últimos años la notificación de los casos de VIH/SIDA, ha sido similar, manteniéndose la relación hombre/mujer de 1.7:1 y siendo el mecanismo de transmisión sexual el que aporta el mayor número de casos con un 87%.

Gráfico 27. Relación Hombre/ Mujer en la incidencia de VIH. Pereira 1998-2011



Fuente: SIVIGILA 1998 - 2011

Analizando la base de datos de VIH/SIDA del año 2011, fueron notificadas 6 mujeres gestantes con VIH/SIDA, el 25% de ellas fueron diagnosticadas en el primer trimestre de gestación, el 50% en el segundo trimestre y el porcentaje restante en el momento del parto. Es importante mencionar que el seguimiento a la gestante infectada antes y después del parto y al recién nacido es fundamental para conocer si se está manejando de forma óptima y oportuna los lineamientos de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH.

Respecto a las enfermedades oportunistas en los casos notificados; las más frecuentes son tuberculosis pulmonar, extrapulmonar y meníngea, toxoplasmosis cerebral, candidiasis esofágica, meningitis, neumonía por pneumocistis y neumonía recurrente.

12

SALUD BUCAL

SALUD ORAL

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, infecciones respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo.

Pereira no es ajena a esta situación presentándose 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.

La caries de la dentina, enfermedad de los tejidos duros ocupa el primer lugar de las patologías por la cuales es atendida la población pereirana, 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. En segundo lugar enfermedades de los tejidos blandos como la gingivitis, pulpitis, periodontitis; situación que demuestra la importancia de las acciones de Promoción de la Salud y la Prevención de las enfermedades.

Tabla 52. Primeras causas de morbilidad Oral. Pereira, 2011

Consulta Salud Oral Población general (Códigos CIE-10)	Casos	(%)
Caries de la dentina	29674	43,03
Gingivitis aguda	5761	8,35
Gingivitis crónica	4341	6,30
Pulpitis	2995	4,34
Alteraciones en la formación dentaria	2874	4,17
Caries limitada al esmalte	2113	3,06
Raíz dental retenida	1873	2,72
Caries dental y/o no especificada	1763	2,56
Mal oclusión de tipo no especificado	1552	2,25
Periodontitis crónica	1522	2,21
Otras consultas	14491	21,01
Total consultas población general	68959	100,00

Fuente: RIPS 2011- procesados oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social

Tabla 53. Primeras causas de morbilidad Oral por grupos de edad. Pereira, 2011

Consulta Salud Oral menores de 1 año (Códigos CIE-10)	***Casos***	***(%)***
Otras formas de estomatitis	*17*	*45,95*
Síndrome de la erupción dentaria	*9*	*24,32*
Caries de la dentina	*5*	*13,51*
Alteraciones en la formación dentaria	*1*	*2,7*
Anomalías de la posición del diente	*1*	*2,7*
Lesiones de la encía y de la zona edentula	*1*	*2,7*
Maloclusión de tipo no especificado	*1*	*2,7*
Otras enfermedades de la lengua	*1*	*2,7*
Retracción gingival	*1*	*2,7*
Total	***37***	***100***
Consulta Salud Oral menores de 1 a 4 años (Códigos CIE-10)	***Casos***	***(%)***
Caries de la dentina	*2114*	*57,8*
Gingivitis aguda	*285*	*7,8*
Caries limitada al esmalte	*171*	*4,7*
Caries dental y/o no especificada	*139*	*3,8*
Gingivitis crónica	*127*	*3,5*
Otras formas de estomatitis	*123*	*3,4*
Pulpitis	*122*	*3,3*
Maloclusión de tipo no especificado	*98*	*2,7*
Anodoncia	*53*	*1,5*
Dientes supernumerarios	*49*	*1,3*
Otras consultas	*374*	*10,2*
Total consultas 1 a 4 años	***3655***	***100,0***
Consulta Salud Oral menores de 5 a 14 años (Códigos CIE-10)	***Casos***	***(%)***
Caries de la dentina	*6640*	*51,6*
Gingivitis aguda	*1025*	*8,0*
Gingivitis crónica	*691*	*5,4*
Caries limitada al esmalte	*660*	*5,1*
Alteraciones en la erupción dentaria	*535*	*4,2*
Caries dental y/o no especificada	*534*	*4,1*
Pulpitis	*444*	*3,4*
Anomalías de la posición del diente	*358*	*2,8*
Raíz dental retenida	*253*	*2,0*
Maloclusión de tipo no especificado	*237*	*1,8*
Otras consultas	*1502*	*11,7*
Total consultas de 5 a 14 años	***12879***	***100,0***

Consulta Salud Oral menores de 45 a 64 años (Códigos CIE-10)	Casos	(%)
Consulta Salud Oral menores de 15 a 44 años (Códigos CIE-10)	**Casos**	**(%)**
Caries de la dentina	14496	40,0
Gingivitis aguda	3012	8,3
Alteraciones en la formación dentaria	2689	7,4
Gingivitis crónica	2510	6,9
Pulpitis	1662	4,6
Maloclusión de tipo no especificado	1127	3,1
Caries limitada al esmalte	1037	2,9
Anomalías de la posición del diente	918	2,5
Raíz dental retenida	909	2,5
Caries dental y/o no especificada	846	2,3
Otras consultas	7034	19,4
Total consultas de 15 a 44 años	36240	100,0
Caries de la dentina	5621	40,5
Gingivitis aguda	1,24	0,0
Gingivitis crónica	849	6,1
Periodontitis crónica	826	6,0
Pulpitis	678	4,9
Raíz dental retenida	559	4,0
Perdida de dientes debida a accidente y	475	3,4
Necrosis de la pulpa	396	2,9
Abrasión de los dientes	255	1,8
Periodontitis apical crónica	249	1,8
Otras consultas	3973	28,6
Total de consultas de 45 a 64 años	13882	100,0
Consulta Salud Oral menores de 65 y más años (Códigos CIE-10)	**Casos**	**(%)**
Caries de la dentina	798	35,2
Periodontitis crónica	217	9,6
Gingivitis aguda	199	8,8
Gingivitis crónica	164	7,2
Raíz dental retenida	125	5,5
Perdida de dientes debida a accidente	120	5,3
Pulpitis	89	3,9
Necrosis de la pulpa	53	2,3
Abrasión de los dientes	42	1,9
Absceso periapical sin fistula	38	1,7
Otras consultas	421	18,6
Total de consultas de 65 y más años	2266	100,0

Fuente: RIPS 2011- procesados oficina epidemiologia – Secretaria de Salud y Seguridad Social

SALUD MENTAL

13

SALUD MENTAL

Los trastornos mentales se configuran como un problema de salud pública por su magnitud, por los costos que implican y por su impacto en los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que generan.

Dada la importancia de la salud mental en el bienestar general de la población, la organización Mundial de la salud ha indicado la importancia de garantizar la salud mental de los individuos y los grupos humanos. El crecimiento de los problemas sociales y el envejecimiento de la población indican que la salud mental es un área prioritaria de la salud pública en el país.

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 trastornos neuróticos y relacionados con el estrés, enfermedades asociadas a la depresión, ansiedad y trastornos afectivos, así como el consumo de sustancias psicoactivas - SPA

Tabla 54. Principales causas de consulta de morbilidad por trastornos mentales. Pereira 2011

Consulta Externa Salud mental Población General	*Casos*	*(%)*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*7879*	*31,95*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*6892*	*27,95*
Trastornos del humor [afectivos]	*6722*	*27,26*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*1132*	*4,59*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizotipicos y trastornos delirantes	*979*	*3,97*
Retraso mental	*510*	*2,07*
Demencia	*386*	*1,57*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*160*	*0,65*
Total	*24660*	*100*

Fuente: RIPS 2011 – Procesados oficina epidemiologia

Tabla 55. Principales causas de consulta de morbilidad por trastornos mentales por grupo de edad

Consulta Externa Salud mental población de 5 a 14 años	*Casos*	*(%)*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*4737*	*74,91*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*794*	*12,56*
Trastornos del humor [afectivos]	*452*	*7,15*
Retraso mental	*224*	*3,54*
demencia	*38*	*0,6*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*38*	*0,6*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizotipicos y trastornos delirantes	*36*	*0,57*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*5*	*0,08*
Total	***6324***	***100***
Consulta Externa Salud mental población de 15 a 44 años	*Casos*	*(%)*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*3966*	*37,24*
Trastornos del humor [afectivos]	*3426*	*32,17*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*1281*	*12,03*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*1000*	*9,39*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizotipicos y trastornos delirantes	*624*	*5,86*
Retraso mental	*183*	*1,72*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*109*	*1,02*
demencia	*61*	*0,57*
Total	***10650***	***100***
Consulta Externa Salud mental población de 45 a 64 años	*Casos*	*(%)*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*2465*	*45,08*
Trastornos del humor [afectivos]	*2168*	*39,65*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*321*	*5,87*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizotipicos y trastornos delirantes	*258*	*4,72*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*76*	*1,39*
Retraso mental	*73*	*1,34*
demencia	*67*	*1,23*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*40*	*0,73*
Total	***5468***	***100***

Consulta Externa Salud mental población de 65 y más años	Casos	(%)
Trastornos del humor [afectivos]	635	37,11
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	583	34,07
demencia	216	12,62
Otros trastornos mentales y del comportamiento	179	10,46
Esquizofrenia y/o trastornos esquizot¡picos y trastornos delirantes	57	3,33
Retraso mental	22	1,29
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	15	0,88
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	4	0,23
Total	**1711**	**100**

Fuente: RIPS 2011 – Procesados oficina epidemiologia

Tabla 56. Principales causas de Hospitalización de morbilidad por trastornos mentales. Pereira 2011

Consulta Hospitalización Salud Mental Población general	Casos	(%)
Trastornos del humor [afectivos]	1170	51,56
Esquizofrenia y/o trastornos esquizot¡picos y trastornos delirantes	388	17,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	198	8,73
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	183	8,07
Otros trastornos mentales y del comportamiento	165	7,27
Retraso mental	96	4,23
demencia	47	2,07
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	22	0,97
Total	2269	100

Fuente: RIPS 2011 – Procesados oficina epidemiologia

Tabla 57. Principales causas de hospitalización por trastornos mentales por grupo de edad

Consulta Hospitalización Salud Mental 5 a 14 años	***Casos***	***(%)***
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*33*	*37,93*
Trastornos del humor [afectivos]	*27*	*31,03*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*14*	*16,09*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*5*	*5,75*
demencia	*4*	*4,6*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizot¡picos y trastornos delirantes	*2*	*2,3*
Retraso mental	*2*	*2,3*
Total	***87***	***100***
Consulta Hospitalización Salud Mental 15 a 44 años	***Casos***	***(%)***
Trastornos del humor [afectivos]	*642*	*46,72*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizot¡picos y trastornos delirantes	*288*	*20,96*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*173*	*12,59*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*108*	*7,86*
Retraso mental	*73*	*5,31*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*60*	*4,37*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*16*	*1,16*
demencia	*14*	*1,02*
Total	***1374***	***100***
Consulta Hospitalización Salud Mental 45 a 64 años	***Casos***	***(%)***
Trastornos del humor [afectivos]	*421*	*67,79*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizot¡picos y trastornos delirantes	*87*	*14,01*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*45*	*7,25*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*22*	*3,54*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*18*	*2,9*
Retraso mental	*18*	*2,9*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*6*	*0,97*
demencia	*4*	*0,64*
Total	***621***	***100***

Fuente: RIPS 2011 – Procesados oficina epidemiologia

Consulta Hospitalización Salud Mental 65 y más años	Casos	(%)
Trastornos del humor [afectivos]	80	43,72
Otros trastornos mentales y del comportamiento	49	26,78
demencia	25	13,66
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	14	7,65
Esquizofrenia y/o trastornos esquizot¡picos y trastornos delirantes	11	6,01
Retraso mental	3	1,64
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	1	0,55
Total	**183**	**100**

Fuente: RIPS 2011 – Procesados oficina epidemiologia

Tabla 58. Principales causas de Hospitalización por trastornos mentales. Pereira 2011

Consulta Urgencias Salud Mental Población general	Casos	(%)
Trastornos del humor [afectivos]	284	31,35
Esquizofrenia y/o trastornos esquizot¡picos y trastornos delirantes	167	18,43
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	161	17,77
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	132	14,57
Otros trastornos mentales y del comportamiento	84	9,27
Retraso mental	41	4,53
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	30	3,31
demencia	7	0,77
Total	**906**	**100**

Fuente: RIPS 2011 – Procesados oficina epidemiologia

Tabla 59. Principales causas de consulta por urgencias por trastornos mentales por grupo de edad

Consulta Urgencias Salud Mental 5 a 14 años	***Casos***	***(%)***
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*17*	*43,59*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*7*	*17,95*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizot¡picos y trastornos delirantes	*5*	*12,82*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*4*	*10,26*
Trastornos del humor [afectivos]	*4*	*10,26*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*1*	*2,56*
Retraso mental	*1*	*2,56*
Total	***39***	***100***
Consulta Urgencias Salud Mental 15 a 44 años	***Casos***	***(%)***
Trastornos del humor [afectivos]	*164*	*27,94*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*121*	*20,61*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizot¡picos y trastornos delirantes	*115*	*19,59*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*92*	*15,67*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*41*	*6,98*
Retraso mental	*31*	*5,28*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*22*	*3,75*
demencia	*1*	*0,17*
Total	***587***	***100***
Consulta Urgencias Salud Mental 45 a 64 años	***Casos***	***(%)***
Trastornos del humor [afectivos]	*94*	*42,15*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*52*	*23,32*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizotipicos y trastornos delirantes	*43*	*19,28*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*15*	*6,73*
Retraso mental	*9*	*4,04*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*5*	*2,24*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*5*	*2,24*
Total	***223***	***100***
Consulta Urgencias Salud Mental 65 y más años	***Casos***	***(%)***
Trastornos del humor [afectivos]	*22*	*40,74*
Otros trastornos mentales y del comportamiento	*10*	*18,52*
Trastornos neuróticos y/o trastornos relacionados con el estrés y/o s y trastornos somatomorfos	*9*	*16,67*
demencia	*6*	*11,11*
Esquizofrenia y/o trastornos esquizotipicos y trastornos delirantes	*4*	*7,41*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	*2*	*3,7*
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	*1*	*1,85*
Total	***54***	***100***

Fuente: RIPS 2011 – Procesados oficina epidemiologia

CONSUMO DE SPA

La caracterización de esta problemática ha sido en parte resultado de encuestas nacionales que pretenden estimar el consumo de sustancias psicoactivas entre la población escolar y joven. EL último estudio hecho para Colombia[16] fue realizado en 2011, y abarco escolares con una muestra de aproximadamente 95.000 estudiantes del grado sexto a undécimo, con un rango de edad entre 11 a 18 años. Las estimaciones que se presentan en consumo de SPA, son solo hasta el nivel departamental, y son los que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 60. Resultados en la prevalencia de consumo último año estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares 2011.

Droga Psicoactiva	*Colombia Prevalencia de consumo en el último año (%)*	*Risaralda Prevalencia de consumo último año (%)*	*Puesto de Risaralda en consumo de SPA con relación a otros departamentos*
Tranquilizantes sin prescripción medica	*0,10*	*1,2*	*4*
Marihuana	*5,2*	*9,6*	*2*
Cocaína	*1,9*	*2,1*	*7*
Bazuco/basuco	*0,5*	*0,7*	*2*
Éxtasis	*0,8*	*1,9*	*5*
Pegantes y solventes	*1,8*	*2,4*	*4*
Dick	*2,7*	*5,9*	*3*

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia - 2011

Según los resultados del estudio nacional, Risaralda presenta prevalencias de consumo sistemáticamente mayor a la prevalencia nacional, y ocupa los primeros lugares en consumo en relación a otros departamentos, esto refleja una problemática bastante amplia y compleja frente al consumo de SPA en el departamento de Risaralda, que requiere de intervenciones directas y explicitas en salud pública para contrarrestarla.

En relación a Pereira se han realizado aproximaciones a la caracterización del consumo de SPA en jóvenes, sobre todo en población universitaria, con rangos de edad más amplios que los incluidos en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas de población escolar en Colombia.

Se encontraron tres estudios estimando el uso de sustancias psicoactivas en Pereira, dos en jóvenes matriculados en instituciones de educación superior [1, 6] y 1 en población asistente a centros de atención y penitenciaria. Es claro que este último es un estudio en

una población altamente seleccionada, representando un sesgo y reflejando prevalencias mayores de consumo que las probablemente vistas en población general de Pereira.

El primer estudio[1] fue realizado en 2007 y publicado en 2011, se realizó sobre una muestra probabilística de 1014 estudiantes, de una población de 10.145 estudiantes de una universidad pública, con características variadas en género y estrato socioeconómico, muy similares a jóvenes de la ciudad de Pereira, permitiendo esto en gran medida la generalización de sus resultados a la población joven del municipio de Pereira.

Este estudio incluyo población universitaria con mayor representación entre 15 a 24 años de edad con un 88% de los encuestados, con un promedio de edad de 20 años.

Las estimaciones de consumo son presentadas en la tabla 61.

Tabla 61. Prevalencia de consumo último año de sustancia Psicoactivas reportados por dos estudios realizados en Instituciones de educación Superior de Pereira.

Droga	Prevalencia de consumo último año* (%)	Prevalencia de consumo reciente** (%)
Marihuana	10,0	9,1
Éxtasis	2,2	1,9
Cocaína	1,0	1,9
Bazuco/basuco	1,1	0,0
Inhalables	7,8	2,4
Hongos	1,6	NA
Heroína	0,5	0,0
Librium, Diazepam Otros tranquilizantes	2,3	3,4
LSD (ácido)	0,6	NA
Otras sustancias	1,5	NA

*Fuente: *Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad Tecnológica de Pereira 2007, Colombia. Investigaciones Andina*

*** Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios 2008-2009*

Dichas estimaciones son muy similares a las realizadas por el estudio nacional de consumo de psicoactivos en escolares de 2011, aun cuando los rangos de edad de las dos encuestas son diferentes, sin embargo muestran que el fenómeno de consumo de drogas persiste en las dos poblaciones y con el mismo orden de importancia, siendo de mayor consumo la marihuana, el éxtasis y los tranquilizantes no prescritos por médico.

Esta aproximación sobre la caracterización del consumo de SPA en el municipio de Pereira, puede reflejar la situación de una manera precisa, sin embargo se requieren de estudios con un corte poblacional que permita una aproximación más clara a la problemática en la

ciudad, así como también estudios en población escolarizada (grado 6 a grado 11), la cual es más susceptible al inicio de consumo de SPA y de la cual no se tiene aproximaciones locales.

14

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PEREIRA 2011

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) sigue siendo un importante problema de salud mundial. La enfermedad causa problemas a millones de personas cada año y se ubica como la segunda causa principal de muerte por enfermedades infecciosas en todo el mundo, después del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El informe ***Global Tuberculosis Report 2012*** *muestra una estimación de 9 millones de casos nuevos en 2011 y 1,4 millones de muertes por tuberculosis (990.000 sin infección por VIHy430.000muertesasociadas al VIH- TB)[4].*

Las mediciones sobre la carga de enfermedad atribuida a tuberculosis, son difíciles en países donde los sistemas de información en vigilancia no están fortalecidos por una cultura en el reporte y una cultura del dato, lo cual perjudica las estimaciones de incidencia, prevalencia y mortalidad [5].

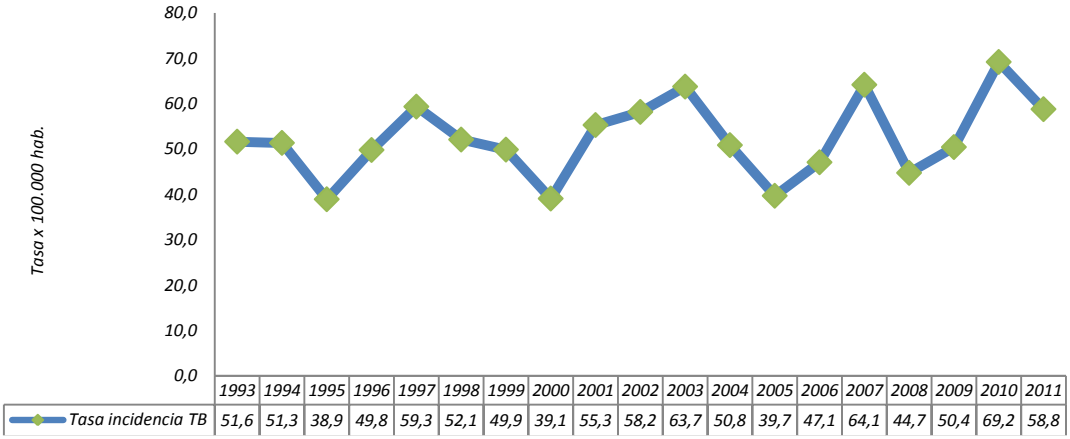
En Pereira la notificación de casos de tuberculosis se ha realizado mediante el SIVIGILA, sin embargo la concordancia entre el registro de los casos captados por dicho sistema, y los registros del libro de pacientes del programa de tuberculosis no muestran una adecuada concordancia entre los casos, de esta forma se hace difícil medir la incidencia real de los casos nuevos por año. Dos problemas, tanto en el sistema de vigilancia como la calidad del dato son puntos críticos para el control de TB y son condicionantes para que las mediciones de incidencia, prevalencia y mortalidad no sean confiables y se deba hacer el uso de métodos de estimación.

Incidencia

Para Colombia según informes de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, se notificaron durante el 2011, 10.895 casos nuevos, para una incidencia acumulada de 23 casos por 100.000 Hab, la mayor incidencia se presentó para el departamento de Amazonas, Quindío y Risaralda, sin embargo la mayor carga de enfermedad la concentra el departamento de Antioquia y Valle del Cauca [14].

En el municipio de Pereira según histórico registrado por el área de epidemiologia a través del sistema de vigilancia se han reportado 4322 casos de TB en el periodo 1993 – 2011, con un comportamiento en la incidencia acumulada como lo muestra grafica 28:

Gráfico 28. Tendencia en la Incidencia de TB, Pereira 1993 - 2011



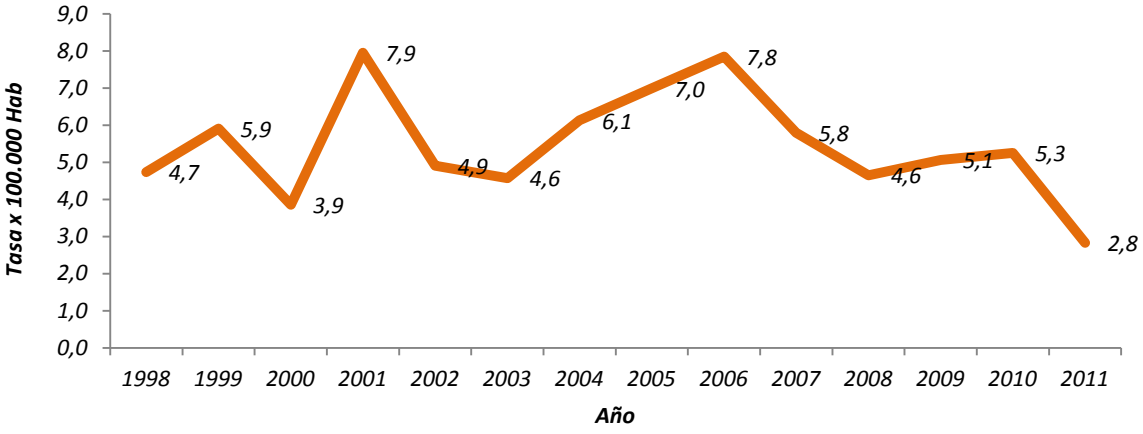
Fuente: SIVIGILA – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

La incidencia en el municipio de Pereira no muestra una tendencia clara, frente, ya sea a una disminución o un aumento de la misma en la población.

Mortalidad

La tendencia en la mortalidad por TB, ha mostrado al igual que la incidencia un comportamiento variable, sin embargo se observa una clara disminución en la mortalidad desde el año 2006.

Gráfico 29. Tendencia en la mortalidad por TB, Pereira 1998 - 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – DANE

De otro lado como se comentó previamente la estimación de la mortalidad por TB depende en gran parte de la cobertura que se tenga del sistema de estadística vital, el cual en el municipio de Pereira se ha mantenido siempre por encima del 90%, por otra parte ocurre un fenómeno importante en la codificación de muertes por TB, cuando la persona tiene coinfección con VIH, esta condición, según las reglas de codificación de la clasificación internacional de enfermedades decima revisión, prima como causa básica de muerte sobre la tuberculosis, por tanto este hallazgo hace difícil la medición de mortalidad real asociada a TB.

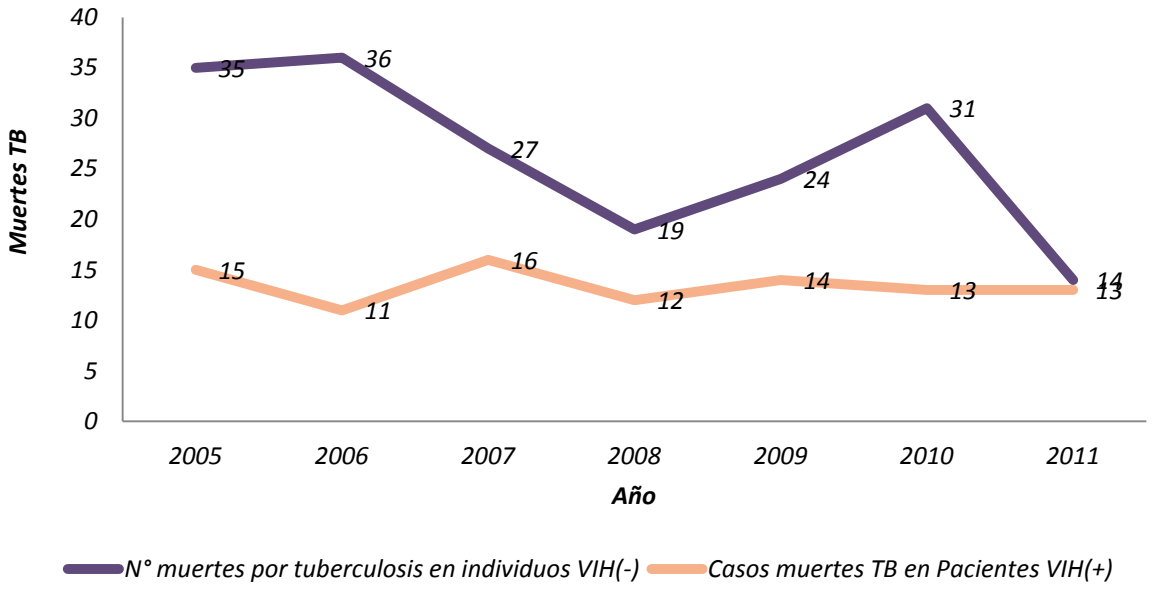
Según datos del registro de defunciones del DANE, la relación de muertes con causas básica TB (VIH-) versus causa básica VIH con otras causas antecedentes como tuberculosis es mostrado en la tabla 62.

Tabla 62. Mortalidad por TB y asociada a Virus de la inmunodeficiencia Humana, Pereira 2005 - 2011

Año	*N° de muertes causa básica TB*	*N° de muertes causa básica VIH*	*N° de muertes causa básica VIH Reportando en otras causas TB*
2005	*35*	*64*	*15*
2006	*36*	*64*	*11*
2007	*27*	*58*	*16*
2008	*19*	*49*	*12*
2009	*24*	*56*	*14*
2010	*31*	*47*	*13*
2011	*14*	*50*	*13*

Estos datos reflejan la clara problemática en la estimación de la mortalidad real por TB y asociada a VIH, por cuanto el número promedio de muertes por año en pacientes con VIH y que presentaban TB, es alrededor de 13 casos por año, los cuales no son tomados en cuenta en el cálculo de la mortalidad por no tener como causa básica asignada la Tuberculosis, esto también soporta la afirmación que la subestimación en dicha tasa de mortalidad en Pereira esta alrededor del 35%.

Gráfico 30. Número de casos de muertes entre pacientes VIH positivos y Negativos, Pereira 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – DANE

La grafica 30 muestra el comportamiento de la mortalidad de tuberculosis a través del número de casos, tanto en individuos VIH negativos, como la asociada a VIH, donde por codificación CIE-10 quedan asignados como causa básica por VIH/SIDA.

Dada la situación expuesta frente a las dificultades de medir directamente la carga de enfermedad atribuible a TB, la OMS y el centro de control de enfermedad de los Estados Unidos, se dieron a la tarea de construir estándares de calidad medibles sobre los sistemas de vigilancia epidemiológica de TB, para esto se creó una lista de chequeo con 9 estándares en lo referente a la medición directa de la incidencia de tuberculosis y 1 estándar para la medición de mortalidad por TB, esta lista de chequeo al momento se encuentran en pilotaje y a futuro permitirá evaluar, en países de bajos y medianos ingresos la confiabilidad de medir incidencia y mortalidad por TB de una manera directa [14].

Resultados del control de TB

Dado que la TB se ha convertido en la segunda causa de muerte dentro de la enfermedad infecto-contagioso, la OMS ha desarrollado una estrategia llamada "Alto a la Tuberculosis", en el cual se realizan unas series de actividades que permitan la reducción de la carga de TB en los países del mundo.

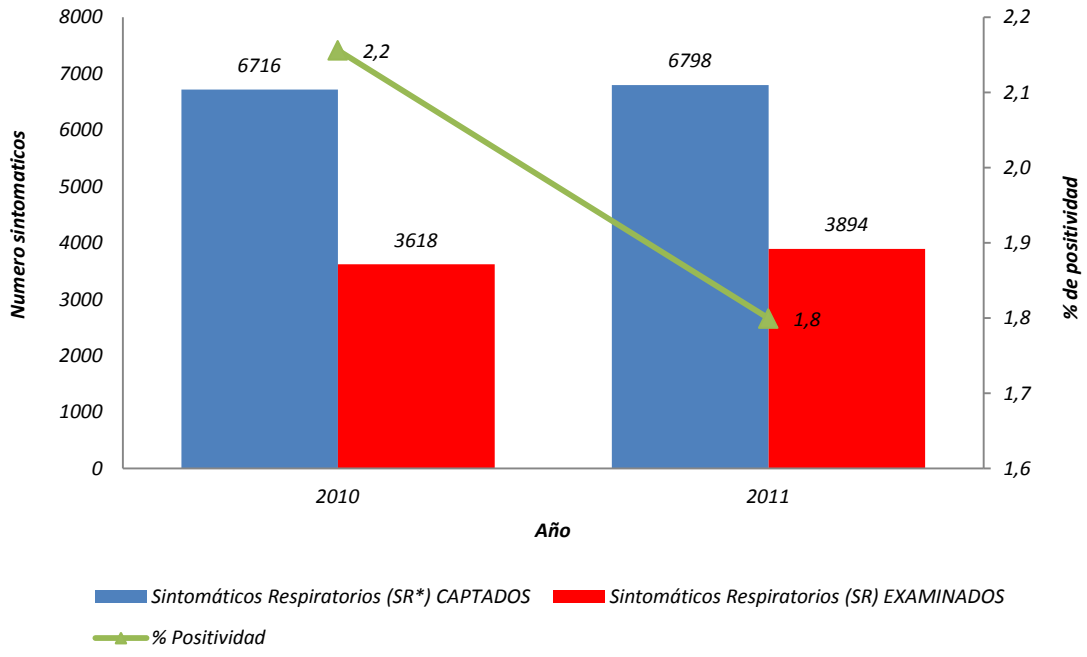
Esta estrategia tiene como visión un mundo libre de TB, y como objetivo principal la reducción de la carga global de enfermedad por TB para el 2015 en línea con los objetivos de desarrollo del milenio.

Con la estrategia y sus actividades se pretende específicamente dar acceso universal a salud con calidad a todo paciente de TB, reducir el sufrimiento humano y socioeconómico asociado con la carga de la enfermedad entre otros propósitos.

En la ciudad de Pereira por parte de la secretaria de salud y seguridad social, la estrategia "Alto a la Tuberculosis" se ha implementado gradualmente dejando ver algunas tendencias y resultados de actividades y en cumplimiento de la circular 00058 del Ministerio de Salud y la Protección Social se lleva a cabo las actividades frente a la detección y tratamiento de casos y actividades de búsqueda activa que contribuyen a la detección temprana y tratamiento rápido para la enfermedad, evitando la diseminación de la misma, al igual que se realiza seguimiento a la cohorte de pacientes con TB detectados anualmente.

Resultados Informes casos – actividades y Seguimiento a la Cohorte

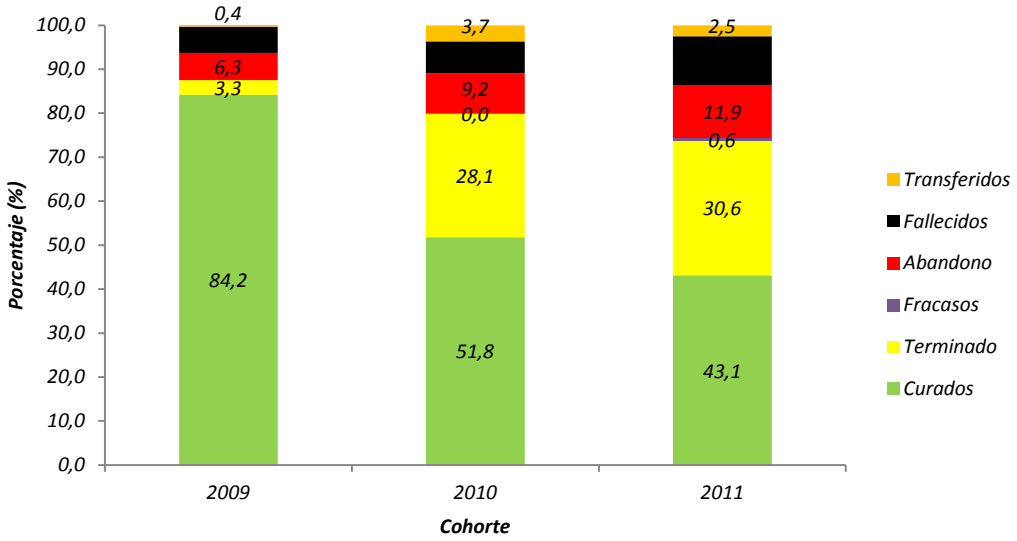
Gráfico 31. Resultados en la búsqueda de sintomáticos respiratorios reportados en informes trimestrales de IPS, Pereira 2010 - 2011



Fuente: SISAP – Informes trimestrales – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

En relación a las actividades realizadas, se han hecho búsquedas activas según programación para el municipio, para los cuales el porcentaje de cumplimiento para los años 2010 y 2011 es cercano al 50%, y la positividad de la baciloscopia de los sintomáticos examinados es de 2,2 y 1,8% para 2010 y 2011 respectivamente.

Gráfico 32. Resultados de seguimiento a la Cohorte de pacientes con TB pulmonar con baciloscopia positiva Pereira 2009 – 2011



Fuente: SISAP – Informes Seguimiento a Cohorte – Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

La meta en curación es que el 85% de los casos nuevos de Tuberculosis pulmonar egresen curados, este indicador ha presentado una disminución paulatina a través del tiempo, habiéndose tenido casi el logro de la meta para el año 2009, mientras que para el año 2010 cayó al igual que para el año 2011. La pérdida de pacientes con egreso curados, ha aumentado la proporción de egresos con tratamientos terminados, el cual significa que el paciente tras haber terminado su tratamiento no se pudo evidenciar la negativización por baciloscopia, esto puede ser reflejo de una perdida en el seguimiento del paciente. Otro indicador clave es la proporción de abandono de tratamiento, el cual está definido como la falta del paciente a tratamiento por más de 1 mes, este indicador se considera crítico cuando supera el 5%. Para la ciudad de Pereira los abandonos han incrementado de un 6,3% para el año 2009 a un 11,9% para el 2011, es decir un aumento en el abandono de tratamientos de TB en aproximadamente 47%.

Los fracasos en el tratamiento de TB, no deben superar el 1 – 2%, se tuvo para el 2009 0% de fracasos en municipio, sin embargo para el 2011 este indicador presento un leve incremento a 0,6%, favoreciendo esto la posible aparición de cepas resistentes a medicamentos antituberculosos.

15

SALUD DEL ADULTO MAYOR

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PEREIRA 2011

SALUD DEL ADULTO MAYOR

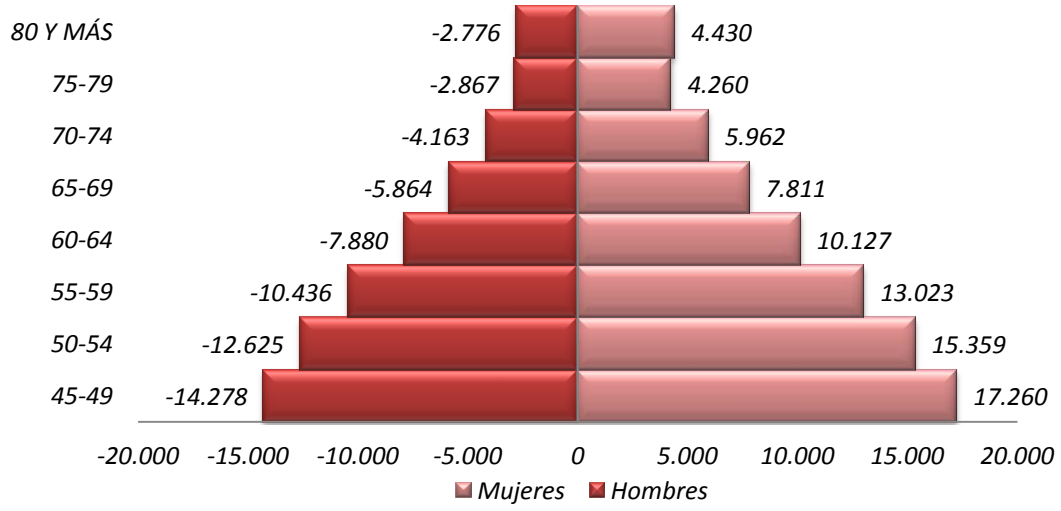
Según las Naciones Unidas "se espera que para el 2050, se producirá un fenómeno nunca antes evidenciado y es el hecho de que las personas mayores superaran en número a los niños y adolescentes en el mundo". Se estima que los adultos mayores podrán llegar aproximadamente a 2000 millones, situación que genera grandes demandas de protección social integral.[17]

El Censo DANE de 2005, muestra que más de 3.700.000 personas en Colombia (el 9% de la población) es mayor de 60 años, cifra que tiende a crecer. El envejecimiento es femenino, es decir, la esperanza de vida es mayor en las mujeres, y son más en números absolutos las mujeres mayores que los hombres.[17]

La Tercera edad, una etapa de la vida que comienza entre los sesenta y los sesenta y cinco años, según los estándares de la organización de las naciones unidas ONU, pero la resolución 412 de 2000 integra la atención de esta población desde los 45 años de edad. Teniendo en cuenta la presencia temprana de enfermedades no transmisibles lo cual hace necesario empezar a modificar estilos de vida en los mayores de 45 años con el objeto de vigilar factores riesgo y así prevenir y controlar las enfermedades crónicas.

Según las proyecciones DANE la proporción de adultos y adultos mayores de la ciudad de Pereira para el año 2011 es de 18% y la proporción de adultos mayores de 60 años es del12% de un total de 459.667 personas y su distribución por sexo y grupos de edad se presenta en la siguiente pirámide:

Gráfico 33. Pirámide poblacional de adultos y adultos mayores Pereira 2011



Fuente: proyección DANE 2005 - 2020

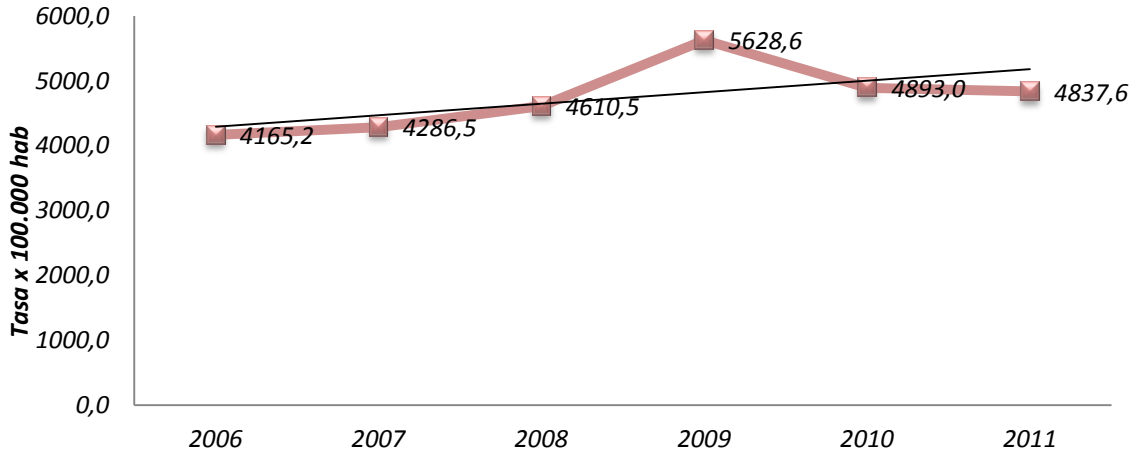
En Pereira, la pirámide poblacional evidencia una tendencia al envejecimiento poblacional mostrando un ensanchamiento en los grupos poblacionales de 45 a 54 años, esta población merece especial cuidado desde el punto de vista de la salud pública, pues este grupo de edad cuenta con un mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas degenerativas, cardiocerebrovasculares y de alto costo; lo que hace necesario reforzar programas relacionados con hábitos saludables e implementación de 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.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles están asociadas a factores de riesgos prevenibles comunes relacionados con el estilo de vida como la Inactividad física o Sedentarismo; las más prevalentes en este grupo de población es la hipertensión arterial, la diabetes y la enfermedad renal crónica.

Hipertensión arterial

Dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles, la hipertensión arterial (HA) ocupa el primer lugar en las tasas de morbilidad y mortalidad en la población adulta y anciana del país.Las personas hipertensas tienen el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, un ataque al corazón o un accidente cerebro vascular. Además de otros determinantes como la obesidad, el tabaquismo y el alcohol que aumentan el riesgo cardiovascular. En Pereira la incidencia ha tenido un comportamiento ascendente, la tasa de incidencia para el 2011 es de 4837.6 x 100.000 habitantes, ocupando la quinta causa de consulta en la ciudad. Siendo esta la primera causa de consulta más frecuente en el grupo de edad mayor a 45 años.

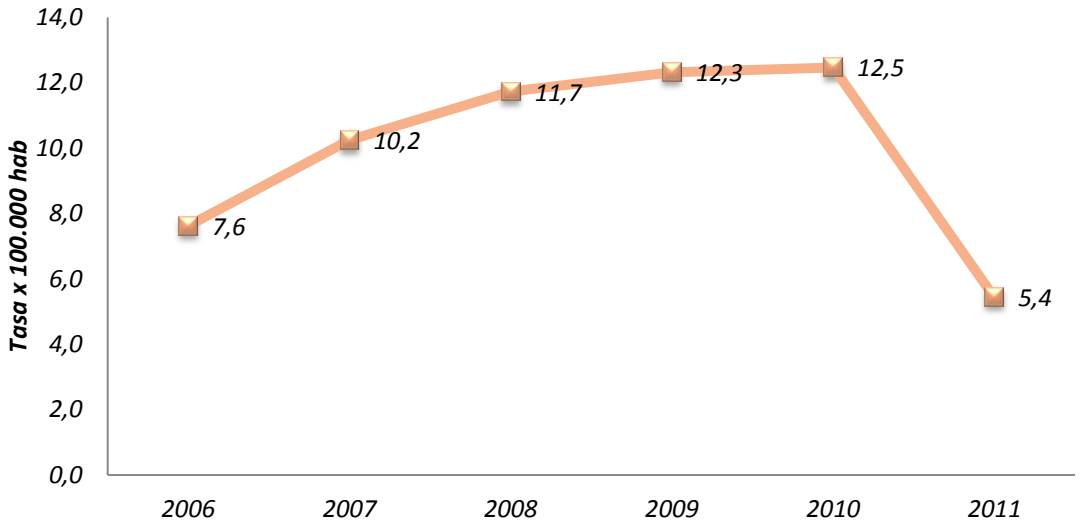
Gráfico 34. Incidencia Hipertensión Arterial Esencial. Pereira 2006-2011



Fuente: RIPS 2006-2011 procesados oficina epidemiologia

La tasa de mortalidad por enfermedad Hipertensiva en el año 2011 presento un descenso significativo en su comportamiento lo que deja ver la necesidad de continuar con la intensificación en la educación en la comunidad sobre hábitos saludables, y así prevenir las muertes tempranas por esta causa.

Gráfico 35. Mortalidad por Enfermedad Hipertensiva. Pereira 2006-2011



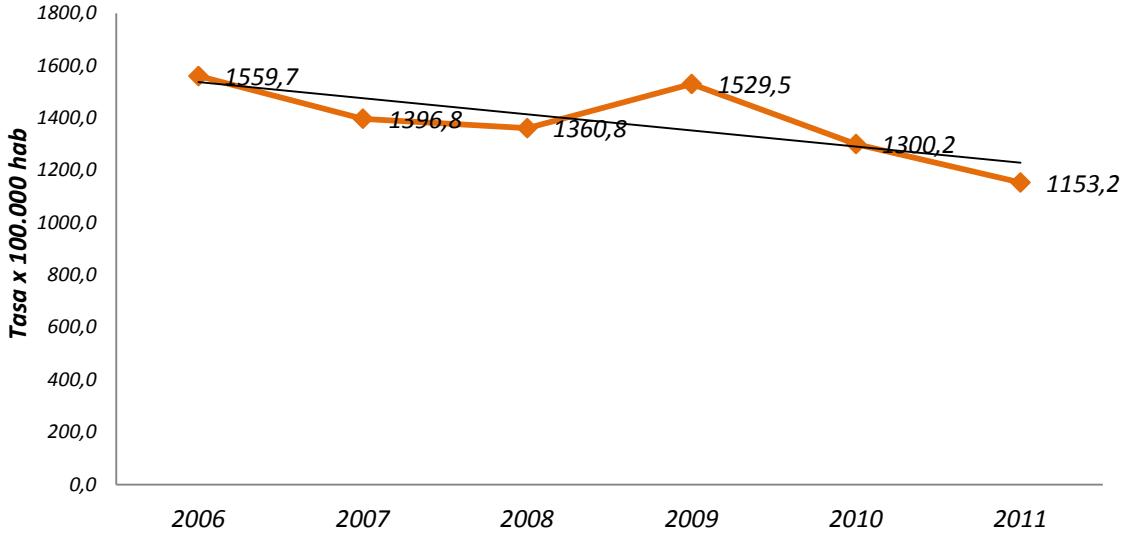
Fuente: estadísticas vitales – DANE 2006-2011

Diabetes mellitus

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte entre diabéticos, especialmente aquellos que sufren de diabetes del adulto o tipo II (también denominada «diabetes no insulinodependiente»). Ciertos grupos raciales y étnicos (negros, hispanos, asiáticos, polinesios, micronesios, melanesios y amerindios) tienen un mayor riesgo de padecer diabetes. La Asociación Americana del Corazón (AHA) calcula que el 65 % de los pacientes diabéticos mueren de algún tipo de enfermedad cardiovascular. El buen control de los niveles de glucosa en sangre puede reducir su riesgo cardiovascular.[18]

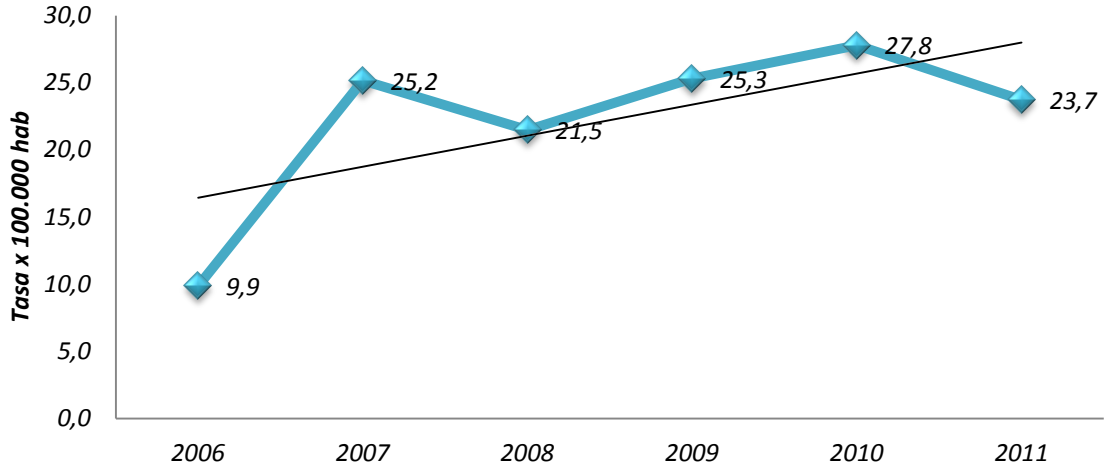
Para el municipio de Pereira esta enfermedad ocupa la séptima causa de consulta más frecuente en la población mayor de 65 años. La tasa de incidencia para el 2011 es de 1.3153,2 x 100.000 habitantes, siendo este un comportamiento estable en los últimos 5 años y en cuanto a mortalidad la tasa pasando de 9.9 en el 2006 a 23.7 en el 2011.

Gráfico 36. Incidencia Diabetes Mellitus. Pereira 2006-2011



Fuente: estadísticas vitales – DANE 2006-2011

Gráfico 37. Mortalidad Diabetes Mellitus. Pereira 2006-2011



Fuente: estadísticas vitales – DANE 2006-2011

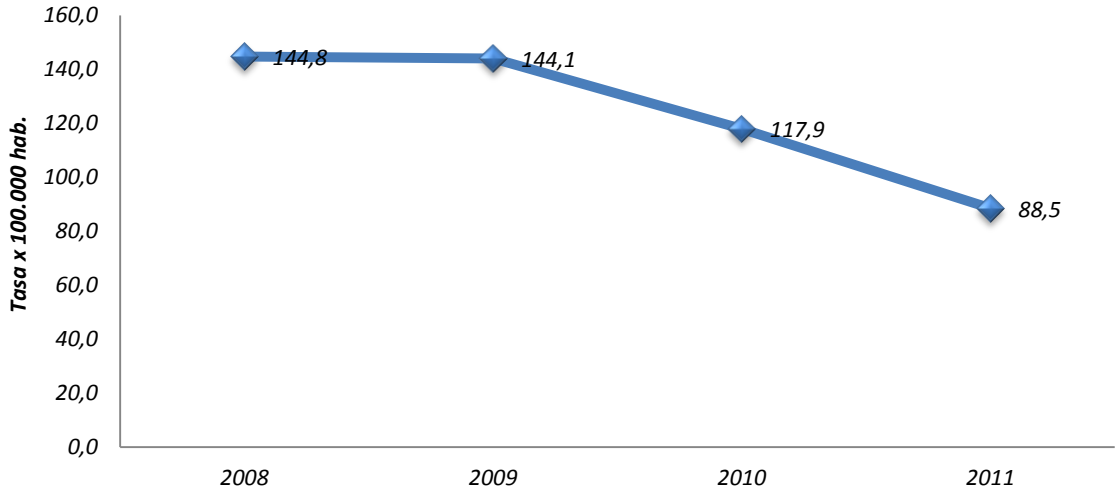
Enfermedad renal crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es considerada hoy en día un problema de salud pública en el ámbito mundial debido a su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letalidad y porque representa un importante gasto en salud para el Sistema dado que requiere una alta complejidad técnica en su manejo.[18]

El incremento de la edad es un factor condicionante para el desarrollo de la ERC, y en Colombia, debido a la transición demográfica, tendencia al envejecimiento progresivo de la población, y la transición epidemiológica con la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles como principal causa de morbilidad, esta enfermedad se prioriza como una enfermedad de interés en salud pública por ser prevenible y detectable a tiempo. Así mismo, se demuestra una asociación entre ERC con HTA y DM. Observando que los pacientes con diabetes, tienen mayor probabilidad de desarrollar ERC. [18]

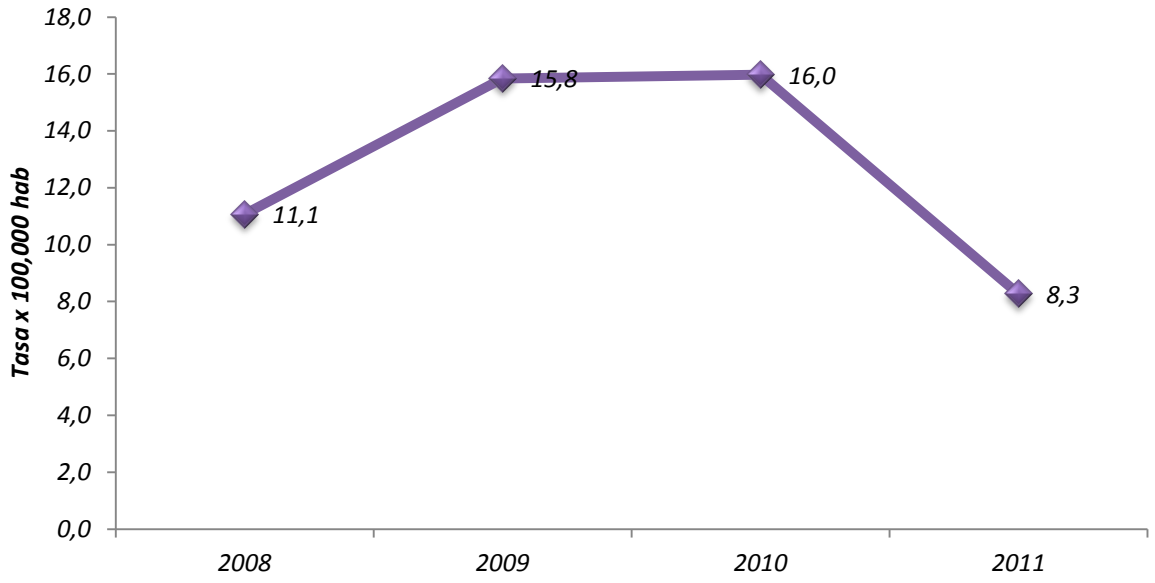
La tasa de incidencia y mortalidad en enfermedad renal crónica en la ciudad de Pereira para el año 2011 es de 88.5 X 100.000 hab y 8.3 x 100.000 respectivamente.

Gráfico 38. Incidencia por enfermedad renal crónica. Pereira 2008-2011



Fuente: estadísticas vitales – DANE 2006-2011

Gráfico 39. Mortalidad por enfermedad renal crónica. Pereira 2008-2011



Fuente: estadísticas vitales – DANE 2006-2011

Cáncer

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama son las principales causas de cáncer en la mujer colombiana. En las últimas estimaciones de incidencia de cáncer para el país, el cáncer de mama ocupó el primer lugar con cerca de 7,000 casos nuevos cada año seguido por el cáncer de cuello uterino con 5,600 casos nuevos cada año. En la mortalidad por cáncer, desafortunadamente el cáncer de cuello uterino continúa ocupando el primer lugar en muchos departamentos. La incidencia de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino en Colombia se estima en 31.2 y 21.5 casos nuevos por 100,000 mujeres, respectivamente. A su vez las tasas, ajustadas por edad, de mortalidad para ambos cánceres están en 10 muertes por 100,000 mujeres.20

El cáncer de cuello uterino se ha convertido en una de las primeras causas de mortalidad en la población femenina, es una enfermedad que puede prevenirse y detectarse de forma precoz, entre más temprano se identifique, más probabilidad hay de recuperarse. Por tal motivo es válida cualquier estrategia para detectar en forma temprana esta alteración20.

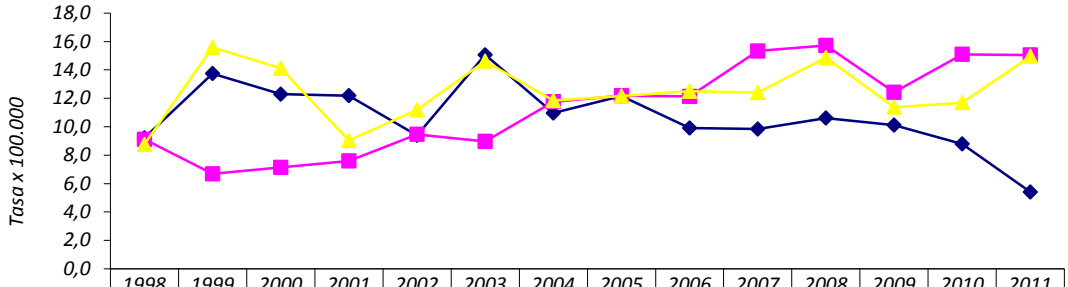
La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Pereira presenta un descenso paulatino en los últimos años, presentando en el 2011 una tasa de 5,4 x 100.000 mujeres evidenciando un impacto positivo en el tamizaje y tratamiento de los casos. Ver Grafico40

En cáncer de mama, la reducción de la mortalidad que se ha visto en los últimos años, en muchos países desarrollados, es atribuible al efecto combinado entre los avances terapéuticos y los programas de tamización, con base en mamografía.[20]Para Pereira la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 15 x 100.000 mujeres siendo este comportamiento que no muestra variaciones significativas en el tiempo.Ver Gráfico 40

Las recomendaciones del Instituto Nacional de Cancerología para la tamización de cáncer de cuello uterino son la implementación de la citología cervicouterina en mujeres de 25 a 69 años, en el esquema 1-1-3, lo cual quiere decir que las mujeres deben realizarse la citología anual por dos años consecutivos (1-1) y si estas dos citologías son negativas puede seguir en el esquema de cada tres años y para la detección temprana del cáncer de mama incluyen la mamografía de chequeo bienal en mujeres de 50 a 69 años, el examen clínico de la mama anual y el autoexamen como una prueba que permite un mejor conocimiento de los senos por parte de la mujer y en tanto la posibilidad de consultar ante cambios en los mismos.[20]

En Colombia, el cáncer de próstata constituye la primera causa de incidencia y la segunda causa de mortalidad por cáncer en la población masculina. Cada año se presentan cerca de 8.000 casos nuevos y 2400 muertes. La tasa de incidencia ajustada por edad es de 45,9 / 100.000 hombres y se estima que el riesgo acumulado de tener cáncer de próstata antes de los 75 años de edad es de 4,3%. Hoy en día, en nuestro país 15% de las muertes por cáncer en hombres se deben a esta patología. Los factores de riesgo establecidos para este cáncer son la edad, la raza y los antecedentes familiares. Las pruebas para su detección, específicamente el tacto rectal y el antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés)[21]. Para el Pereira el comportamiento de la mortalidad por cáncer de próstata tiene una tendencia ascendente con una tasa de 15,1 x 100.000 hombres en el 2011. Ver gráfico 40.

Gráfico 40. Mortalidad por tumores malignos. Pereira, 1998-2011

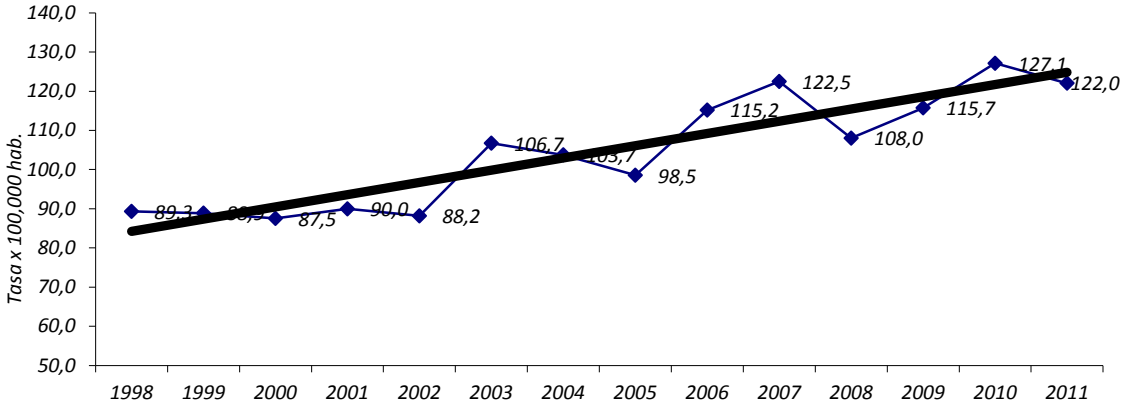


	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cérvix	9,2	13,7	12,3	12,2	9,4	15,1	11,0	12,2	9,9	9,8	10,6	10,1	8,8	5,4
Próstata	9,1	6,7	7,1	7,6	9,5	9,0	11,8	12,2	12,1	15,3	15,7	12,4	15,1	15,1
Mama	8,8	15,6	14,1	9,0	11,2	14,6	11,8	12,2	12,5	12,4	14,9	11,4	11,7	15,0

Fuente: Defunciones DANE 2011

En cuanto a la tasa de muerte por tumores malignos se pasa de una tasa de 89.3 x 100.000 hab en 1998 a 122,0 x 100.000 hab en el 2011, lo que equivale a un aumento paulatino de las muertes por esta causa.

Gráfico 41. Mortalidad por tumores malignos. Pereira 1998-2011



Fuente: Defunciones DANE 1998 - 2011

Los principales tumores se atribuyeron en primer lugar a cáncer de Bronquio y pulmón, seguido de estómago y en tercer lugar cáncer de tejido linfático. En la tabla 63 se muestra el comportamiento de la mortalidad por cáncer según género y localización, para los hombres las principales causas están bronquio y pulmón, próstata y estómago, mientras que para las mujeres son el cáncer de mama, hígado y seguido de bronquio y pulmón.

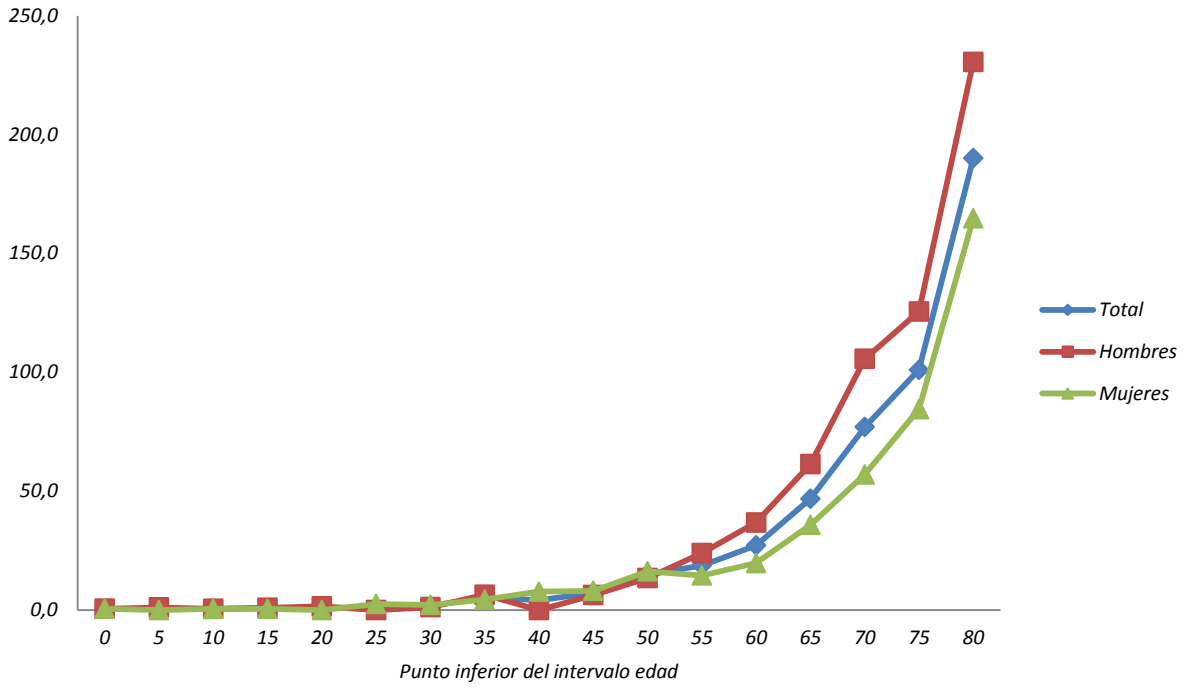
Tabla 63. Distribución de las muertes por cáncer según género y localización. Pereira, 2011

Localización	Total			Hombres			Mujeres			Relación
	Orden	No	%	Orden	No	%	Orden	No	%	Sobremorta
Bronquio y pulmón	1	76	13,1	1	54	18,6	3	22	7,6	2,5
Estómago	2	53	9,1	3	31	10,7	4	22	7,6	1,4
Tejido linfático y órganos hematopoyéticos	3	46	7,9	4	26	8,9	6	20	6,9	1,3
Colon y recto	4	44	7,6	5	22	7,6	5	22	7,6	1,0
Hígado y vías biliares	5	44	7,6	6	18	6,2	2	26	9,0	0,7
Mama	6	36	6,2	-	-	0,0	1	36	12,4	0,0
Tumores de comportamiento incierto	7	35	6,0	7	18	6,2	9	17	5,9	-
Sitios mal definidos o no especificados	8	35	6,0	8	17	5,8	8	18	6,2	0,9
Próstata	9	33	5,7	2	33	11,3		-		-
Páncreas	10	29	5,0	9	14	4,8	10	15	5,2	0,9
Útero	11	20	3,4			0,0	7	20	6,9	0,0
Encéfalo	12	16	2,8	11	5	1,7	12	11	3,8	0,5
Resto	13	15	2,6	14	4	1,4	13	11	3,8	0,4
Otros órganos respiratorios	14	13	2,2	10	10	3,4	17	3	1,0	3,3
Otros órganos genitales femeninos	15	12	2,1			0,0	11	12	4,1	0,0
Otras vías urinarias	16	11	1,9	12	5	1,7	15	6	2,1	0,8
Tiroides y otras glándulas endocrinas	17	10	1,7	17	2	0,7	14	8	2,8	0,3
Labio, cavidad bucal y faringe	18	9	1,5	13	5	1,7	16	4	1,4	1,3
Vejiga	19	6	1,0	16	3	1,0	18	3	1,0	1,0
Esófago	20	5	0,9	15	4	1,4	19	1	0,3	4,0
Huesos y cartílagos articulares	21	4	0,7	18	3	1,0	20	1	0,3	3,0
Melanoma y otros malignos de piel	22	2	0,3	19	2	0,7			0,0	-
Otros órganos digestivos	23	2	0,3	20	1	0,3	21	1	0,3	1,0
Tejidos mesoteliales y tejidos blandos	24	2	0,3	21	1	0,3	22	1	0,3	-
Otros órganos genitales masculinos	25	1	0,2	22	1	0,3	-	-	0,0	-
Sistema Nervioso Central	26	1	0,2	23	1	0,3	-	-	0,0	-
Intestino delgado	27	1	0,2	-		0,0	23	1	0,3	0,0
Total		**561**	**96,6**		**280**	**96,2**		**281**	**96,9**	**1,0**

Fuente: Defunciones DANE 2011

En adultos las principales localizaciones de cáncer de bronquio y pulmón, estómago y seguido de tejido linfático y hematopoyético. En niños las principales localizaciones son los tumores del sistema nerviosos central, los linfomas y las leucemias.

Gráfico 42. Comportamiento del cáncer según edad y sexo. Pereira, 2011



Fuente: Defunciones DANE 2011

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Claraines Wartski Patino, E. c., Ana Teresa Rolonudillo, M. R., & G, L. M. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios 2008-2009. Investigaciones Andina, 160.*

2. *ICBF. (3 de 12 de 2012). Encuesta Nacional de la Situacion Nutricional en Colombia 2010. Obtenido de http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormatividadGestion/ENSIN1/ENSIN2010*

3. *Instituto Nacional de Salud Grupo Micobacterias. (05 de 12 de 2012). Informe Vigilancia Tuberculosis 2011. Obtenido de http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx*

4. *Instituto Nacional de Salud. Grupo Micobacterias. (05 de 12 de 2012). Informe de vigilancia tuberculosis 2011.*

5. *Kramer M5, K. R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cocharane database Syst, 8.*

6. *Mosquera M JC, A. I. (10 de 12 de 2012). Consumo de sustancias Psicoactivas en la universidad tecnologica de Pereira 2011. Obtenido de Investigaciones Andina: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462011000100008&lng=es&nrm=*

7. *OMS. (01 de 12 de 2012). Mejorar el desempeño de los sistemas de salud "informe sobre la salud en el mundo" Ginebra 2000. Obtenido de www.inus.org.ar/documentacion/...salud.../cap_14.pdf*

8. *PROFAMILIA. (2 de 12 de 2012). Encuesta nacional de demografia y salud. Capitulo Mortalidad infantil y en la niñez. Obtenido de http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/profamilia*

9. *Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira. (2001). Situacion Nutricional menores de 18 años y madres gestantes. Pereira.*

10. *Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira. (2008). Situacion Nutricional menores de 18 años y madres gestantes. Pereira.*

11. *Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira. (2012). Situacion Nutricional menores de 10 años y gestantes. Pereira.*

12. *Tozzi AE, B. P., & D Elia L, D. M. (2012). Effect of duration of breastfeeding on neuropsychological development at 10 to 12 years of age in a cohort of healthy children. Dev Med Child Neurol , 54, 843-8.*

13. *UNICEF. (02 de 12 de 2012). Supervivencia y desarrollo infantil. Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/childsurvival/index.html*

14. *WHO. (2011). Global tuberculosis control report 2010. Cent Eur J Public Health.18.(4), 237.*

15. *WHO. (2 de 12 de 2012). Reduccion de la mortalidad en la ninez. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html*

16. *Gobierno Nacional de la República de Colombia. (02 de Diciembre de 2012) Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011.*

17. *DANE 2005. (3 de Diciembre de 2012) Censo General 2005 – Población adulta mayor. Obtenido de http://www.colombialider.org/wp-content/uploads/2011/03/censo_2005_DANE-poblacion_adulto_mayor.pdf*

18. *M. de la Figuera von Wichmann y A. DalfòBaquè. Hipertensión Arterial. En: A. Martín Zurro, J.F. Cano Pérez. Atención Primaria, Conceptos, Organización y Práctica Clínica. 6ª edición, España: Editorial ELSEVIER, 1999, capitulo 33.*

19. *PROFAMILIA. (2 de 12 de 2012). Encuesta nacional de demografia y salud. Capitulo Adultos mayores. Obtenido de http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=150&Itemid=152*

20. *PROFAMILIA. (2 de 12 de 2012). Encuesta nacional de demografia y salud. Capitulo Deteccion temprana del cancer de cuello uterino Obtenido de http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=148&Itemid=118*

21. *Instituto Nacional de cancerología (10 de diciembre 2012) Boletin informativo disponible en http://cancer.gov.co/documentos/Gu%C3%ADas/Boletin%20GuiaIC%20No1%20-%20Enero%202012.pdf*