

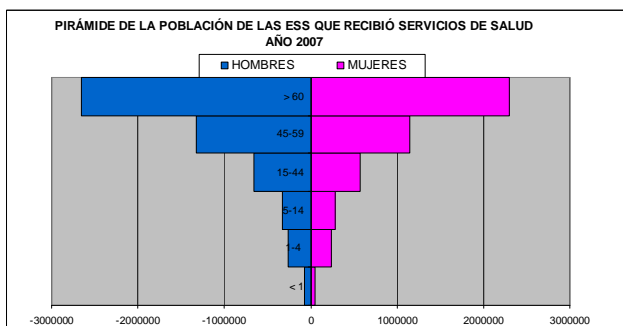
TEMAS:

1. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN CONSULTANTE
2. MORBILIDAD EN LOS MENORES DE UN AÑO
3. ESPECIAL HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS

1. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN CONSULTANTE:

En el período analizado, la población que recibió servicios de salud en las Empresas solidarias de Salud con cargo al aseguramiento subsidiado, fue mayoritariamente masculina con un 54% de participación. Los grupos de edades más representados son los de mayores de 60 años con el 50% de participación, seguido por el grupo de 45 a 49 años con el 25%.

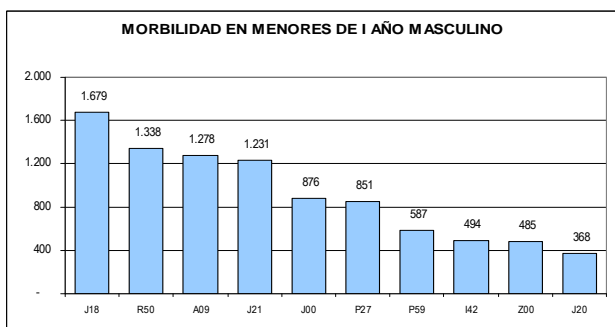
Si graficamos esta población, vemos que resulta una imagen de pirámide invertida, la cual es contraria a la imagen de la población afiliada, lo que nos indica que la población de mayor edad consumen más servicios de salud



Fuente: SIGG año 2007

2. MORBILIDAD EN LOS MENORES DE UN AÑO:

Menores de un año de sexo masculino:



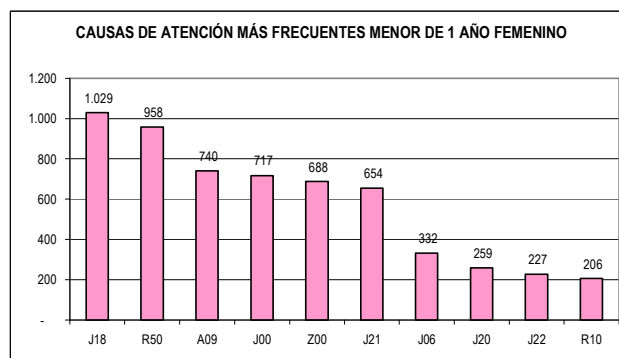
- J18 NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO
- R50 FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO
- A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
- J21 BRONQUIOLITIS AGUDA
- J00 RINOFARINGITIS AGUDA
- P27 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL
- P59 ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS
- I42 CARDIOMIOPATIA
- Z00 EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO
- J20 BRONQUITIS AGUDA

Fuente: SIGG año 2007

Observamos que entre las diez primeras causas de atención en la población masculina menor de un año, sin discriminar el ámbito de prestación, predominan las enfermedades respiratorias infecciosas agudas y las crónicas del período perinatal, (J18 neumonía organismo no especificado, J21 bronquiolitis aguda, J00 rinofaringitis aguda, P27 enfermedades respiratorias crónicas originadas en el periodo perinatal y J20 bronquitis aguda); también están presentes la fiebre de origen desconocido, la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, la ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas, y las cardiomiopatías.

Menores de un año de sexo femenino:

Las principales causas de atención para este grupo de población son las infecciones respiratorias agudas altas y bajas, seguidas de la fiebre de origen desconocido, la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso dolor abdominal y pélvico. En este grupo no aparecen la ictericia ni las cardiomiopatías que sí están presentes para el grupo de menores de un año de sexo masculino. Las causas clasificadas como Z00 examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado, aparecen en el quinto lugar.



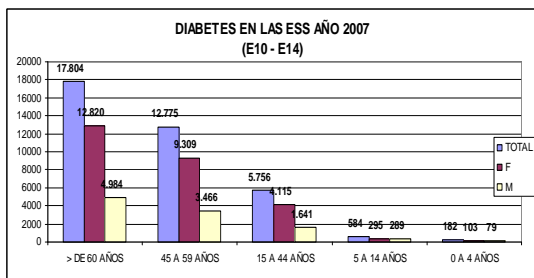
- J18 NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO
- R50 FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO
- A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
- J00 RINOFARINGITIS AGUDA
- Z00 EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO
- J21 BRONQUIOLITIS AGUDA
- J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MULTIPLES O NO ESPECIFICADOS
- J20 BRONQUITIS AGUDA
- J22 INFEC AGUD NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
- R10 DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO

Fuente: SIGG año 2007

3. ESPECIAL HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS:

La diabetes mellitus se presenta más frecuentemente en el sexo femenino, con el 72% de los casos reportados, lo que debe inducirnos a estudiar la enfermedad en este sexo, dada la conocida relación que existe entre la diabetes - embarazo, y diabetes - ovario poliquístico.

Por grupos de edad encontramos que la enfermedad se reporta en todas las edades, siendo un padecimiento principalmente de la edad adulta, presentándose el 82% de los casos en los mayores de 45 años, (mayores de 60 años con el 48% y entre los 45 a 59 años el 34%), el 16% de los casos están en las edades de 15 a 44 años, el 1.6% en los menores de 5 a 14 años y el 0.5% en los niños de 0 a 4 años.

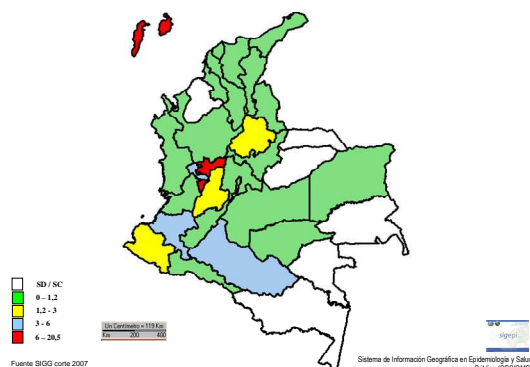


Fuente: SIGG año 2007

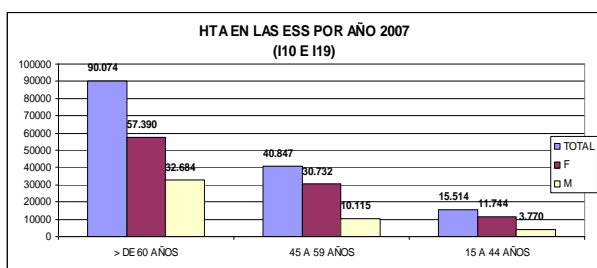
La tasa de prevalencia de la diabetes en la población general de las ESS es del 1.61 por cada mil afiliados; por encima de la prevalencia global están los departamentos de Tolima con el 1,71, Santander con el 2.57, Risaralda con el 3.01, Caquetá con el 5.87, Cauca con el 5.98, Caldas con el 6.23; y los de mayor prevalencia son San Andrés con el 20,5 y Quindío con el 17.

Estos datos no guardan relación con los resultados de la ENS en la cual se indagó a las personas entre los 18 y 69 años sobre el padecimiento de diabetes mellitus, arrojando una tasa de prevalencia de 3.51%; nuestros cálculos se hacen teniendo en cuenta toda la población con éste diagnóstico en los registros de prestación de servicios y es del 0.16%, no comparable con los de la encuesta por las razones expuestas anteriormente.

TASA DE DIABETES (X 1000 AFILIADOS) POR DEPARTAMENTO AÑO 2007

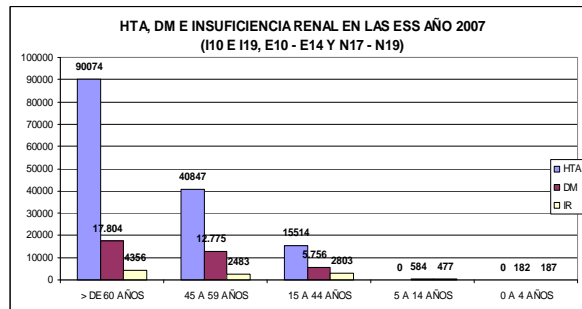


La hipertensión arterial también se presentó con más frecuencia en el sexo femenino con el 68% de los casos y en los mayores de 60 años con el 62%, las edades entre 15 a 59 años tienen el 38% de los casos; debemos tener en cuenta que en esta población se encuentran las mujeres en edad fértil y en la peri-menopausia, y los riesgos de asociación existentes entre embarazo e HTA inducida por embarazo y entre menopausia e HTA; riesgos que asociados a la diabetes mellitus determinan un importante nivel de riesgo cardiovascular para las mujeres en la edad adulta.



Fuente: SIGG año 2007

Para los afiliados a las Empresas solidarias de salud la relación entre la HTA y la insuficiencia renal está en el orden de 15:1, lo que nos indica que debemos esperar un caso de insuficiencia renal por cada 15 hipertensos. Si lo que miramos es diabetes contra insuficiencia renal, encontramos que esta asociación es más fuerte, es de 4:1; indicando que por cada 4 diabéticos hay un caso de insuficiencia renal. Es importante aclarar que no estamos excluyendo los pacientes que tienen los 2 diagnósticos, por tanto puede suceder que en un solo paciente coexistan los 3 diagnósticos.



Fuente: SIGG año 2007

La tasa global de prevalencia de la HTA es de 36.16 casos por mil afiliados, siendo los departamentos con las tasas más altas San Andrés con 615, Quindío con 295.6, Valle con 162, caquetá con 137.8 y Caldas con 106.

La tasa no es comparable con la referencia que arroja la Encuesta Nacional de Salud 2007, porque ésta interrogó a personas entre los 18 y 69 años de edad, sobre que % de ellas habían sido diagnosticadas como hipertensas en 2 ó más consultas (8,8%) y la tasa se calculó sobre éste mismo grupo de edad, considerando hipertensos los que manifestaron estar tomando medicamentos antihipertensivos (6,75%); nosotros tomamos todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en los registros de prestación de servicios, aún así la cifra es más baja (3.61%).

TASA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (X 1000 AFILIADOS) POR DEPARTAMENTO AÑO 2007

