

Perfil de salud – enfermedad USS Nazareth 2016



Secretaría de Salud
Subred Sur E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
LOCALIDAD DE SUMAPAZ	3
CONTEXTO DEMOGRÁFICO	3
CRECIMIENTO	6
ESPERANZA DE VIDA.....	7
FECUNDIDAD	7
ASEGURAMIENTO	7
MORTALIDAD GENERAL (PERIODO 2012, 2013 Y 2014)	8
MORBILIDAD ATENDIDA	10
POBLACION ATENDIDA CONSULTA EXTERNA	10
CONSULTAS REALIZADAS POR SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DURANTE EL 2016. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
DISTRIBUCION DE LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN FINALIDAD	12
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD – CONSULTA EXTERNA	13
HOSPITALIZACION.....	17
URGENCIAS.....	18
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD - URGENCIAS	19
BIBLIOGRAFÍA	20

TABLA DE CONTENIDO DE GRAFICAS

<i>Gráfico1. Pirámide poblacional. Localidad Sumapaz. 2005 - 2010- 2015.....</i>	<i>4</i>
Gráfico2. <i>Comparativa tasa bruta de mortalidad, tasa de natalidad y tasa de crecimiento natural por mil habitantes. Localidad Sumapaz 2010-2015.</i>	<i>6</i>
Gráfico3. <i>Esperanza de vida al nacer. Localidad Sumapaz 2005-2012</i>	<i>7</i>
Gráfico4. <i>Tasa de mortalidad general, Localidad Sumapaz, años 2008 – 2014.....</i>	<i>8</i>
Gráfico5. <i>Casos de mortalidad general por siete grandes grupos, según lista 6/67, Localidad Sumapaz, años 2012 – 2014.....</i>	<i>9</i>
Gráfico6. <i>Pirámide poblacional de personas atendidas, en la USS Nazareth, localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.....</i>	<i>10</i>
Gráfico7. <i>Distribución del número de consultas según sexo y mes de atención año 2016, Localidad 20 Sumapaz – Bogotá DC.</i>	<i>12</i>
Gráfico8. <i>Distribución porcentual de las diez principales causas de morbilidad, consulta externa, USS Nazareth 2016 – Bogotá DC.....</i>	<i>14</i>

Gráfico9. Pirámide población de usuarios atendidos por servicio de urgencias USS Nazareth, localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC..... 18

Gráfico10. Diez principales causas de morbilidad, servicios de urgencias USS Nazareth, localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 19

TABLA DE CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Proporción de población por ciclo vital. Localidad Sumapaz. 2005-2015 5

Tabla 2. Indicadores Demográficos. Subred Integrada de Servicios localidad de Sumapaz, 2005-2010-2015 5

Tabla 3. Distribución de la población por etapa según momento de vida y sexo, atendidas en la USS Nazareth, localidad 20 Sumapaz 2016. 11

Tabla 4. Distribución de la consulta de detección temprana y protección específica, según finalidad de la Consulta por Sexo, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 12

Tabla 5. Distribución de la consulta externa según finalidad de la Consulta por Sexo, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 13

Tabla 6. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en menores de 5 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 15

Tabla 7. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población de 6 a 11 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 15

Tabla 8. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población de 12 a 17 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 15

Tabla 9. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población de 18 a 28 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 16

Tabla 10. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población s de 29 a 59 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 16

Tabla 11. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población mayor de 60 años años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 17

Tabla 12. Distribución de la Hospitalización por Sexo, USS Nazareth - Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 18

Tabla 13. Distribución de la Hospitalización por Sexo, USS Nazareth - Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC. 18

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente documento contiene aspectos relacionados con la morbilidad atendida durante el año 2016, en el cual se realiza descripción de la morbilidad por grupo de causas 228 de la OPS y variables sociodemográficas de la población atendida.

La localidad de Sumapaz cuenta con una población mediana de 2667 aproximadamente, es necesario anotar que la fuente de información población se toma de las caracterización que realiza el Hospital Nazareth a la familias que habitan la localidad de Sumapaz compuesta por 30 veredas divididas en tres corregimiento y cuatro territorios; a los cuales el hospital Nazareth presta sus servicios de salud por medio de dos centros de salud UPA San Juan, quien atiende a la población del Corregimiento de san juan el cual se divide en los territorios I y II; a los corregimientos de Nazareth y Betania presta los servicios el CAMI Nazareth los cuales se dividen en territorios III y IV.

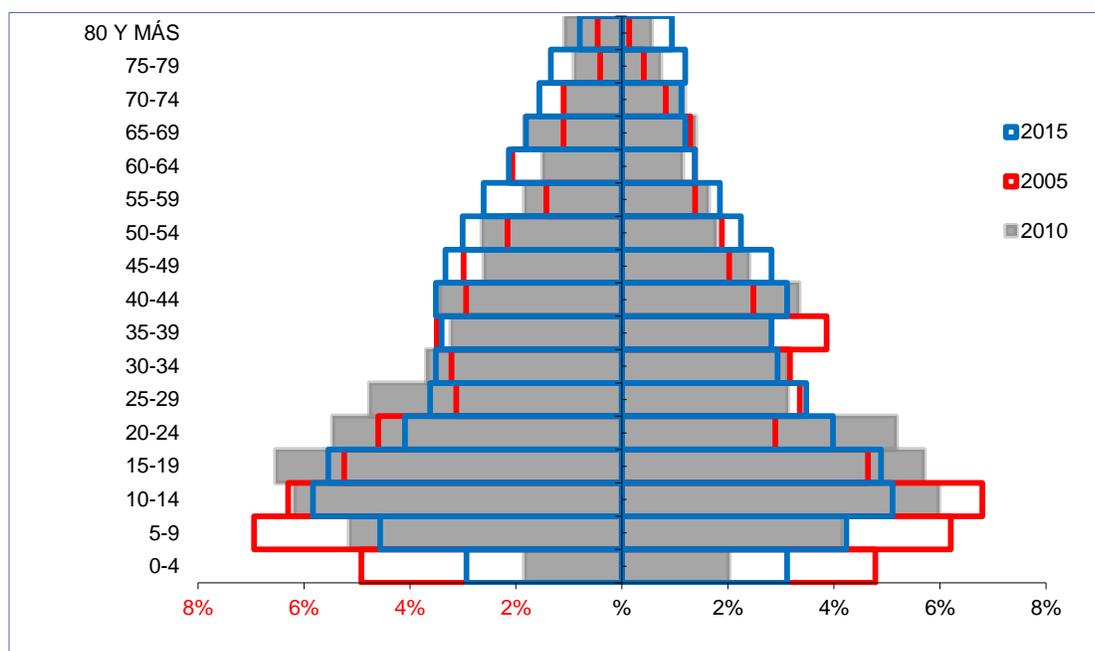
LOCALIDAD DE SUMAPAZ

CONTEXTO DEMOGRÁFICO

La localidad de Sumapaz tiene un total de 694 viviendas de autoconstrucción, de las cuales el 64,1 % son casas de una planta y el 35,9 % tienen un solo cuarto; en cuanto a los materiales de la vivienda el 55,3 % son en ladrillo y bloque, el 32,3 % son en madera burda y un 12,4% son de materiales de bareque, zinc y tapia pisada; frente al material del piso un 44,1 % posee piso en madera burda, madera en mal estado, tabla o tablón, un 43,1 % en cemento o gravilla, un 12,8 % en tierra, arena, baldosa, vinilo o ladrillo (11).

La UPR Río Tunjuelo cuenta con 2.600 viviendas, donde el 51,3% se encuentra en Usme, y el 48,7% en Ciudad Bolívar. De acuerdo con la información del censo de ruralidad, el tipo de vivienda en la que habitan 96% de los hogares corresponde a una casa. Se evidenció que no todas las personas que realizan algún tipo de actividad agropecuaria la desarrollan en territorios de su propiedad. En otras palabras, una vivienda puede ser propiedad de una persona, y el terreno de otra (10).

Gráfico1. Pirámide poblacional. Localidad Sumapaz. 2005 - 2010- 2015



Fuente: Base poblacional Localidad de Sumapaz. USS Nazareth, 2015 – 2010 - 2015.

la pirámide poblacional de la localidad de Sumapaz tiene un perfil estacionario, que representa una disminución de la natalidad y baja mortalidad, con un estrechamiento en su base para 2015 con respecto al 2005, observándose una disminución en los grupos entre los 0 a 14 años de edad especialmente en las mujeres, y un aumento de la población a partir de los 70 o más años de vida (Gráfico 2), con relación al índice de masculinidad para la localidad de Sumapaz para el 2015 fue de 115, el cual permanece estable a través del tiempo, esta característica está relacionada por las actividades agrícolas predominantes en las áreas rurales y ejercidas preferiblemente por la mano de obra masculina, por lo cual el índice de masculinidad es mayor que en las áreas urbanas.

Para las edades comprendidas entre los 20 y 29 años de edad se observa una disminución de la población para los años 2005 y 2015, lo cual puede relacionarse con un patrón de fuerte expulsión de población joven, fenómeno documentado en zonas rurales y que se puede asociar con el acceso a la educación formal, y con esquemas culturales que obligan a los jóvenes a buscar trabajo en las ciudades cercanas.

Aunque el índice de Friz ha pasado de 189,5 en el 2005 a 142,25 en el 2015, la población de la localidad de Sumapaz se considera una población madura.

Tabla 1. Proporción de población por ciclo vital. Localidad Sumapaz. 2005-2015

Ciclo vital	2005		2015	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	261	12	228	8,3
Infancia (6 a 13 años)	461	21,2	374	13,5
Adolescencia (14 a 17 años)	208	9,6	325	11,8
Juventud (18 a 26 años)	289	13,3	364	13,2
Adultez (27 a 59 años)	757	34,8	1089	39,4
Persona mayor (60 años y más)	200	9,2	381	13,8
Total	2176	100	2761	100

Fuente: Base de datos poblacional 2005-2014. Hospital Nazareth

Tabla 2. Indicadores Demográficos. Subred Integrada de Servicios localidad de Sumapaz, 2005-2010-2015

Índice Demográfico	Año		
	2005	2010	2015
Población total	202.342	202.010	200.048
Población Masculina	99.195	99.576	99.269
Población femenina	103.147	102.434	100.779
Relación hombres:mujer	96,17	97,21	99
Razón niños:mujer	30	29	28
Índice de infancia	28	25	23
Índice de juventud	28	27	25
Índice de vejez	8	10	12
Índice de envejecimiento	30	40	52
Índice demográfico de dependencia	50,30	46,87	45,72
Índice de dependencia infantil	41,45	36,77	33,67
Índice de dependencia mayores	8,85	10,10	12,06
Índice de Friz	129,50	118,28	108,64

Fuente: Base de datos poblacional 2005-2014. Hospital Nazareth

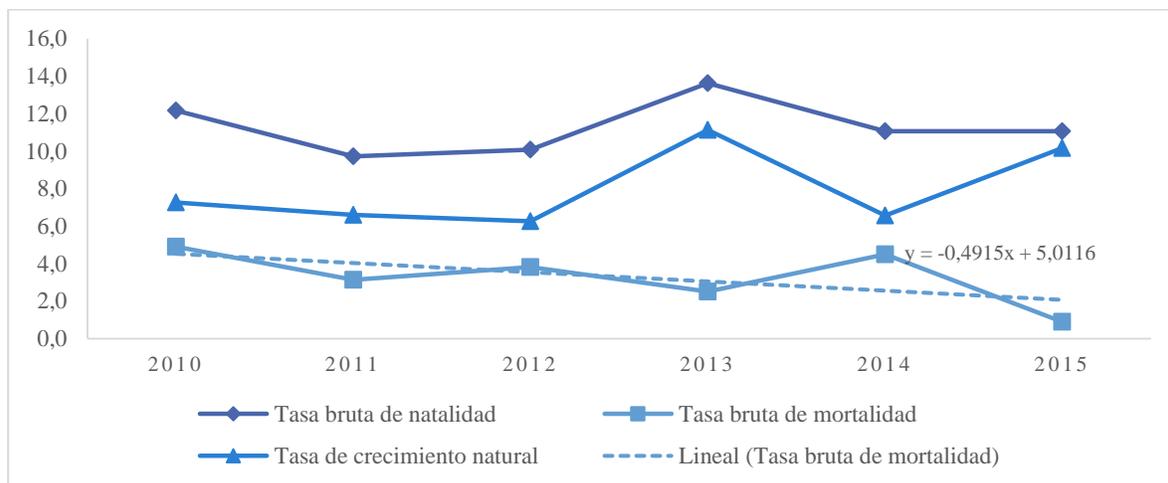
CRECIMIENTO

Entre el año 2010 y 2015 en la localidad de Sumapaz se presenta un aumento en el crecimiento vegetativo pasando de 7,3 a 10,2 por cada 1000 habitantes, mostrando un marcado descenso a través del tiempo, que en términos absolutos equivale a 2 personas por cada 1.000 habitantes.

Teniendo en cuenta que el crecimiento se da a expensas de los nacimientos, defunciones y migración, la tasa de natalidad para la localidad desciende significativamente entre el 2010 al 2015 pasando de 12,2 a 11,1 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, lo que representa una reducción de 67,7% en la tasa de bruta de natalidad y en términos absolutos de 1,5 nacidos vivos por cada 1000 habitantes.

Por otra parte, la mortalidad presenta disminución marcada en el 2015, pasando de 4,9 en el 2010 a 0,9 muertes por cada 1000 habitantes en el 2015. En cuanto a la tasa de migración se tiene que para el 2010 era de -11,6 y pasa a 2,2 migrantes por cada 1000 habitantes en el 2015, lo anterior puede tener explicación en razón del aumento de la tasa de natalidad y la disminución de la mortalidad, para este período específico.

Gráfico2.Comparativa tasa bruta de mortalidad, tasa de natalidad y tasa de crecimiento natural por mil habitantes. Localidad Sumapaz 2010-2015.



Fuente: Hospital Nazareth. Base Poblacional 2010 – 2015. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS.- Preliminar.

ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida al nacer de la localidad de Sumapaz es variable, con una tendencia al aumento en el periodo 2005-2012; la edad media de la población es de 78,9 años, con una desviación estándar de 3,7 y con una esperanza de vida máxima de 84,5 años (Grafica 5).

Gráfico3. Esperanza de vida al nacer. Localidad Sumapaz 2005-2012



Fuente: Hospital Nazareth. Base Poblacional 2005 – 2014. Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS.- (Publicación DANE octubre 31 del 2014)

FECUNDIDAD

Para la localidad de Sumapaz, la tasa general de fecundidad muestra un aumento entre el año 2010 y 2015 pasando de 23,4 a 43,7 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fecunda (15 a 49 años de edad), eliminando las distorsiones de la distribución por edad y sexo. En cuanto a la tasa global de fecundidad en promedio cada mujer en edad reproductiva tenía 4,6 hijos en el 2010 y para el año 2015 se observa aumento a 4,9 hijos por mujer y la tasa de reproducción neta pasó de 2,2 a 0,6 hijas nacidas promedio, que tendría una mujer en edad fecunda en un año, sin estar sometida a la mortalidad y manteniendo la fecundidad constante.

ASEGURAMIENTO

En cuanto al tipo de aseguramiento al sistema general de salud y seguridad social (SGSSS) el 48,0 % (n=1154) de los habitantes de la localidad de Sumapaz se encuentra afiliado al régimen subsidiado, asociado a actividades productivas de carácter informal propias de la ruralidad, en el régimen contributivo se encuentra el 33,0% (n=810) de la población, y sin afiliación el 19% que corresponde a 491 habitantes (11).

Para la UPR Río Tunjuelo el 68% de la población rural de Usme está afiliada al sistema de seguridad y en Ciudad Bolívar el 66% de la población, no obstante, se trata de una población dependiente en su mayor parte del régimen subsidiado (4)

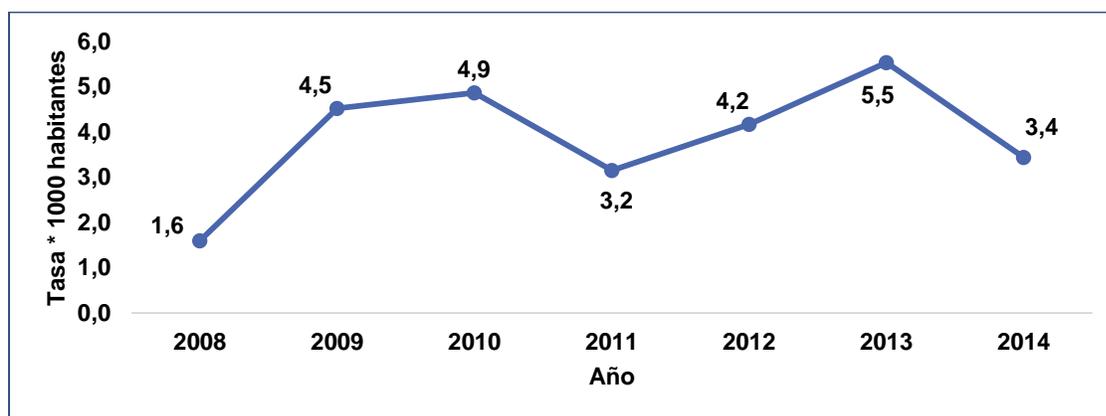
MORTALIDAD GENERAL (PERIODO 2012, 2013 Y 2014)

Durante los años 2012 a 2014 en la localidad de Sumapaz se identificaron 36 defunciones, siendo las enfermedades del sistema circulatorio las más frecuentes con 9 casos para los tres años; en segundo lugar, se encuentran las demás causas y las neoplasias con 8 casos respectivamente. La tasa de mortalidad general para la localidad de Sumapaz en el año 2012 fue de 4,2 defunciones por 1000 habitantes y en 2014 fue de 3,4 (Gráfico 6).

Respecto al comportamiento de la mortalidad general por sexo para el periodo analizado se observó que el 72,2% eran hombres y 27,8% mujeres, al comparar los años 2012 a 2014 se identificó una tendencia a la disminución en hombres, pasando de nueve en 2012 a cuatro en 2014, mientras que en las mujeres la tendencia es a aumentar: tres casos en 2012 y cinco casos en 2014.

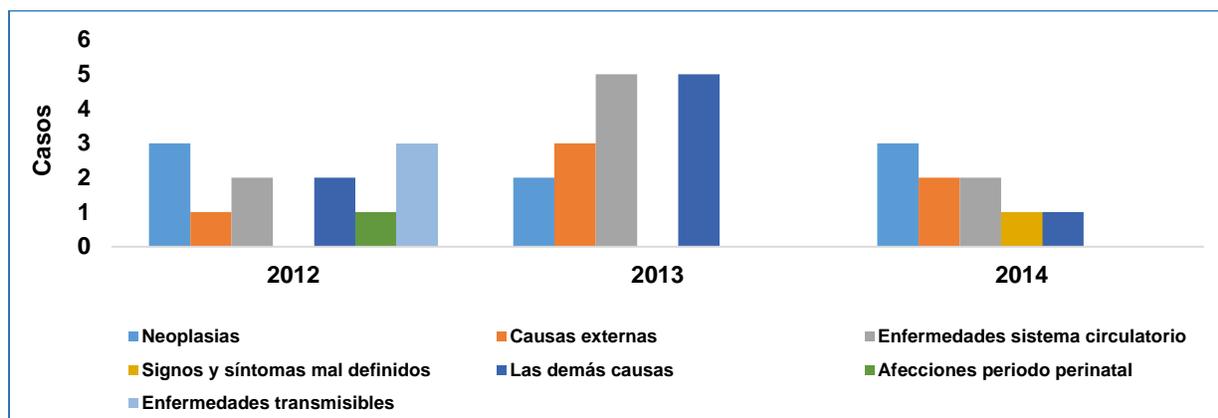
En el análisis de las causas por sexo, se observó que en las enfermedades del sistema circulatorio la mayoría eran hombres, con una relación de 1 mujer por 8 hombres. Además se encontró que el 30% del total de las mujeres fallecieron por neoplasias y demás causas respectivamente, para el caso de los hombres fue el 19,2%. En contraste con lo anterior se identificó que la mortalidad por causas externas es mayor en hombres que en mujeres, con cinco y un caso respectivamente.

Gráfico4. Tasa de mortalidad general, Localidad Sumapaz, años 2008 – 2014



Fuente: Dato de población: Base de datos poblacional. Hospital Nazareth 2012-2014. Defunciones: base de datos DANE-RUAF, nacimientos y defunciones. Sistema de Estadísticas Vitales, Secretaría Distrital de Salud. Publicación DANE: 2012: octubre 31 del 2014, 2013: julio 30 del 2015 y 2014: junio 30 del 2016.

Gráfico5. Casos de mortalidad general por siete grandes grupos, según lista 6/67, Localidad Sumapaz, años 2012 – 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF, nacimientos y defunciones. Sistema de Estadísticas Vitales, Secretaría Distrital de Salud. Publicación DANE: 2012: octubre 31 del 2014, 2013: julio 30 del 2015 y 2014: junio 30 del 2016.

Respecto a los cursos de vida de primera infancia e infancia, en el periodo analizado para el año 2012 se identificó un caso de mortalidad en menor de un año, de sexo masculino, por afecciones originadas en el período perinatal y cuya causa específica corresponde a trastornos respiratorios y para el grupo de 1 a 4 años de edad se encontró un caso de sexo femenino con causa relacionada a síntomas y afecciones mal definidas.

En el grupo de 15 a 19 años que corresponde al curso de vida juventud, se identificó el registro de un caso de un hombre con causa de defunción externa por eventos de intención no determinada para el año 2013, lo cual permite estimar que por cada 100 personas en edades de 15 a 19 años, 6 fallecieron por causa externa en el año 2013.

Para para el curso de vida juventud en el grupo de 20 a 24 años en el año 2014, se identificó un caso de sexo masculino con causa de defunción externa por eventos de intención no determinada, En el año 2012 para el quinquenio de 25 a 29 años de edad, se encontró registrado un caso de un hombre que falleció por enfermedad transmisible con causa específica correspondiente a virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Para el curso de vida adultez en el grupo de edad de 30 a 59 años se identificaron 9 casos de mortalidad general en los tres años analizados, con una distribución anual de: dos casos en 2012, cuatro en 2013 y tres en 2014. Respecto al sexo se observó que 8 eran hombres y un caso era mujer. La causa más frecuente correspondía al grupo de todas las demás enfermedades, entre las que se encontraban como causas específicas: apendicitis, hernia de la cavidad abdominal, obstrucción intestinal y enfermedades del sistema nervioso. En segundo lugar se identificaron las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y causas externas con 2 casos

respectivamente. Respecto a causas específicas es importante mencionar que los casos de causas externas correspondían a un suicidio y un homicidio y eran hombres.

En el curso de vida de persona mayor (60 y más años) se identificaron 21 casos en el periodo evaluado, las causas de mayor ocurrencia fueron las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio con 5 casos respectivamente; en segundo lugar se identificó el grupo de todas las demás enfermedades, con causas específicas que corresponde a enfermedades crónicas de las vías respiratorias y enfermedades del sistema digestivo.

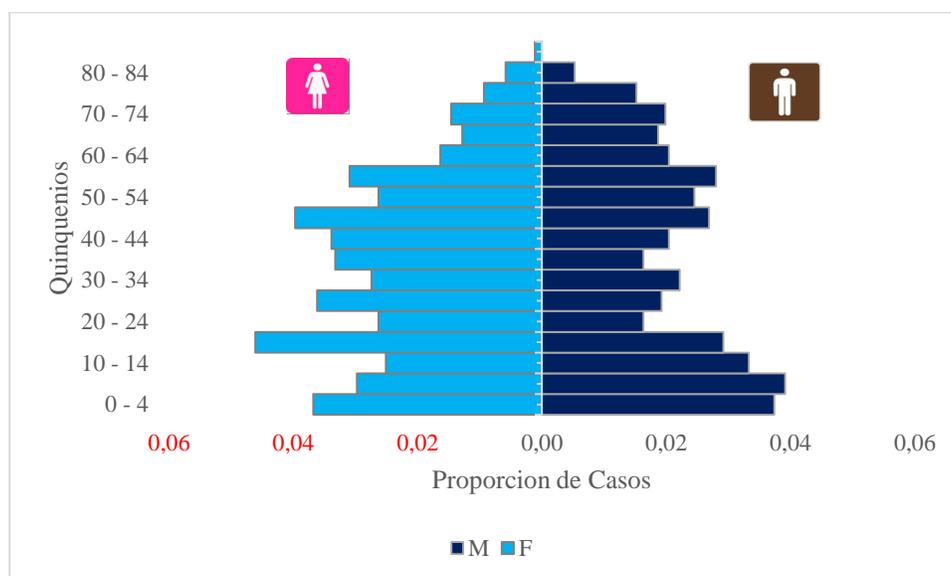
MORBILIDAD ATENDIDA

Para el análisis de morbilidad atendida se realizó depuración de los RIPS, con el fin de obtener total de personas atendidas y carga de la enfermedad, para lo cual se realizó ajuste entre fecha de atención, diagnóstico y número de identificación del usuario con el fin de evitar duplicidad de información.

POBLACION ATENDIDA CONSULTA EXTERNA

El total de población que utilizó los servicios de salud durante el 2016, en los centros de atención de la localidad fue de 1712 personas, en los diferentes servicios.

Gráfico6. Pirámide poblacional de personas atendidas, en la USS Nazareth, localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.



Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

La mayor concentración de personas que demandaron servicios de salud, es la población adulta con el 34%, seguido de la población adulta mayor. En relación al sexo las mujeres fueron quien más demandaron servicios de salud con el 52% de las personas atendidas, en especial las mujeres en momento de vida adultez, mientras que los hombres el mayor número se observa en momento de vida vejez o adulto mayor.

Tabla 3. Distribución de la población por etapa según momento de vida y sexo, atendidas en la USS Nazareth, localidad 20 Sumapaz 2016.

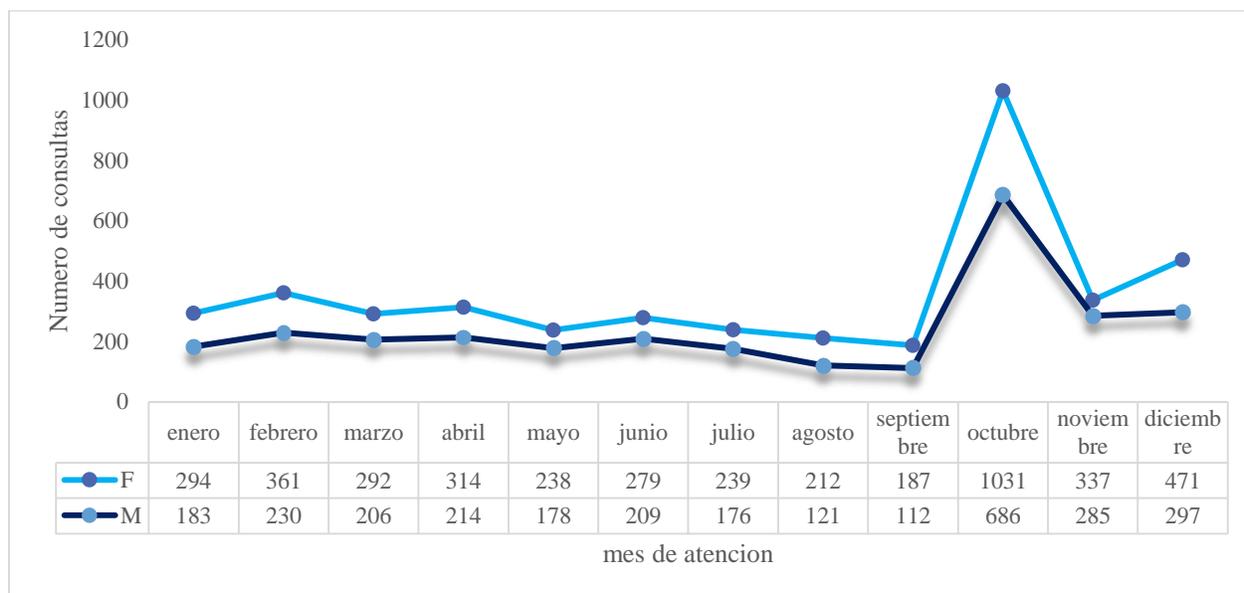
Momentos de Vida	F	%F	M	%M	Total	% Total
b) 1 a 4 años	63	7%	64	8%	127	7%
c) 5 a 13 años	94	11%	124	15%	218	13%
d) 14 a 17 años	33	4%	18	2%	51	3%
e) 18 a 27 años	118	13%	81	10%	199	12%
f) 28 a 59 años	350	40%	239	29%	589	34%
f) 60 y más años	227	26%	301	36%	528	31%
TOTAL	885	100%	827	100%	1712	100%

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

Para el año 2016 la Unidad de servicios de salud de Nazareth registro un total de 1712 consultas, de las cuales el 59.5%, se relacionan con el sexo femenino.

El promedio de consultas por mes de 596 registros entre consultas de detección temprana y protección específica y consulta de tipo resolutivo. Observando un aumento en los registros del mes octubre el cual se puede deber a la oferta de los servicios de salud de PYD en el domicilio por parte de equipo de medicina y enfermería, a toda la población.

Gráfico7. Distribución del número de consultas según sexo y mes de atención año 2016, Localidad 20 Sumapaz – Bogotá DC.



Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

DISTRIBUCION DE LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN FINALIDAD

El total de consultas realizadas en programas de P y D, es de 279 personas a quienes se realizaron un total de 1496 consultas equivalente al 21% de total de consultas realizadas. En relación al sexo se encontró que el 59% de las consultas se realizaron a mujeres, con mayor proporción en programa de planificación familiar.

Tabla 4. Distribución de la consulta de detección temprana y protección específica, según finalidad de la Consulta por Sexo, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

Finalidad de la Consulta	F	% F	M	% M	Total
Detección alteraciones de agudeza visual	0	0%	1	0%	1
Detección alteraciones del embarazo	92	2%	0	0%	92
Alteración del adulto	56	1%	62	2%	118
Detección de alteraciones del CyD < 10 años	177	4%	210	7%	387
Atención en planificación familiar	395	9%	32	1%	427
Detección de alteraciones del joven	288	7%	183	6%	471
No aplica	3253	76%	2403	83%	5656
Total	4255	100%	2897	100%	7152

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

En la finalidad de la consulta externa se encontró que el 59% de estas se demandaron por el sexo femenino. Del total de consultas realizadas el 66% se relacionan con enfermedad general de las cuales el 58% la solicitaron las mujeres. Por otra parte, es importante observar que se presentaron un total de 213 accidentes equivalente al 3% del total de la consulta, si bien la proporción es poca en relación a la consulta, vale la pena observar las causas de estos, con el fin de evitar daños y secuelas.

Tabla 5. Distribución de la consulta externa según finalidad de la Consulta por Sexo, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

Finalidad de Consulta Externa	F	%F	M	%M	Total
Accidente rábico	0	0%	1	0%	1
Sospecha de maltrato físico	1	0%		0%	1
Lesión Auto infligida	2	0%	4	0%	6
Sospecha de maltrato emocional	4	0%	3	0%	7
Accidente del Trabajo	1	0%	8	0%	9
Accidente de Transito	5	0%	11	0%	16
Otro tipo de accidente	58	1%	130	4%	188
Otra Causa	1405	33%	760	26%	2165
Enfermedad general	2779	65%	1980	68%	4756
Total	4255	100%	2897	100%	7152

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD – CONSULTA EXTERNA

Con el fin de observar las principales causas de morbilidad en la población general se realizará análisis de las diez principales causas de morbilidad, por el servicio de consulta externa.

La principal causa de morbilidad, se encuentra la hipertensión arterial, siendo este un histórico de la localidad de Sumapaz con el 8% del total de las consultas, seguido por Caries de la dentina, con el 7% del total de consultas; lo cual se puede explicar debido a que en esta ocasión no se depuro los registros de consulta por odontología.

Rinofaringitis aguda (resfriado común), con el 4% del total de la consulta, por ende, la importancia de continuar con la prevención de la infección respiratoria aguda en toda la población en especial población susceptible.

Otros dolores abdominales, Infección de vías urinarias y Gingivitis crónica con el 3% de la consulta respectivamente ocupan el 4, 5 y 6 lugar de las principales causas, llamando la atención la gingivitis crónica, con lo cual se puede indicar la importancia de

educar a la población en medidas de higiene oral. Por otra parte, los dolores abdominales los cuales junto con la infección urinarias han sido históricos en la localidad, en lo cual es necesario emporar a la población en la potabilización del agua, higienización de alimentos y en la higiene personal.

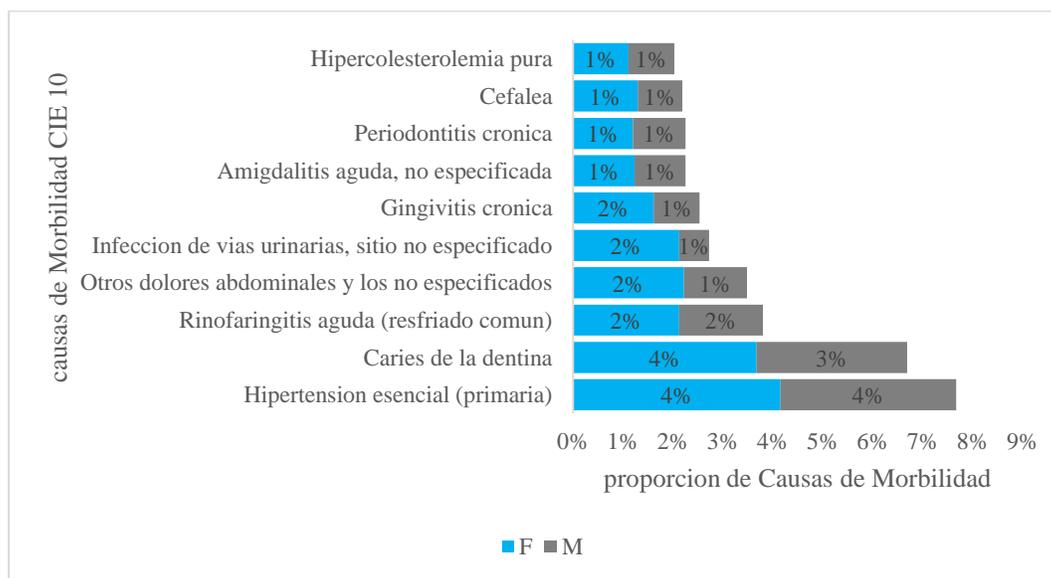
Finalizando las principales causas de morbilidad encontramos a: Amigdalitis aguda, periodontitis crónica, cefalea e hipercolesterolemia; con el 2% de las consultas cada una de estas causas.

De lo anterior se puede concluir que las enfermedades crónicas ocupan el primer lugar con hipertensión e hipercolesterolemia, siendo esta una tarea pendiente por parte del sistema de salud, en relación a la prevención.

Seguido por las enfermedades transmisibles como: rinofaringitis, dolores abdominales y las infecciones urinarias, las cuales se puede tener un gran impacto con medidas educativas a corto plazo.

Y finalmente las enfermedades orales, que se establecen como una importante causa de consulta en la población.

Gráfico8. Distribución porcentual de las diez principales causas de morbilidad, consulta externa, USS Nazareth 2016 – Bogotá DC



Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

Tabla 6. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en menores de 5 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

N°	CIE 10	Agrupación 298	Mujer	%	Hombre	%	Total
1	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	22	4%	21	3%	43
2	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	13	2%	16	3%	29
3	K021	Caries de la dentina	13	2%	14	2%	27
4	A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	8	1%	6	1%	14
5	H650	Otitis media aguda serosa	4	1%	6	1%	10
		Resto de Causas	245	39%	258	41%	503
		Total	305	49%	321	51%	626

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

Las enfermedades de origen viral son la que mayor morbilidad causan en los menores de 5 años en especial las IRA y enfermedad diarreica.

Tabla 7. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población de 6 a 11 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

N°	CIE 10	Agrupación 298	Mujeres	%	Hombres	%	Total
1	K021	Caries de la dentina	14	4%	11	3%	25
2	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	12	3%	10	3%	22
3	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	8	2%	7	2%	15
4	K050	Gingivitis aguda	2	1%	10	3%	12
5	A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	3	1%	7	2%	10
		Resto de causas	119	31%	182	47%	301
		Total	158	41%	227	59%	385

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

Tabla 8. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población de 12 a 17 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

N°	Cod CIE 10	Grupo de causa 298	Mujer	%	Hombre	%	Total
1	K021	Caries de la dentina	9	2%	20	4%	29
2	K051	Gingivitis crónica	11	2%	5	1%	16
3	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	7	1%	5	1%	12
4	K050	Gingivitis aguda	4	1%	6	1%	10
5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	8	2%	1	0%	9
		Resto de causas	261	52%	165	33%	426
		Total	300	60%	202	40%	502

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

Tabla 9. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población de 18 a 28 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

N°	Cod CIE 10	Agrupación 298	Mujer	%	Hombre	%	Total
1	K021	Caries de la dentina	34	5%	10	1%	44
2	K051	Gingivitis crónica	11	2%	6	1%	17
3	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	12	2%	0	0%	12
4	N760	Vaginitis aguda	11	2%	0	0%	11
5	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	6	1%	4	1%	10
		Resto de causas	417	61%	175	26%	592
		Total	491	72%	195	28%	686

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

Tabla 10. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población s de 29 a 59 años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

N°	Cod CIE 10	Agrupación 298	Mujer	%	Hombre	%	Total
1	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	258	10%	114	4%	372
2	K021	Caries de la dentina	54	2%	36	1%	90
3	E780	Hipercolesterolemia pura	26	1%	41	2%	67
4	K053	Periodontitis crónica	36	1%	17	1%	53
5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	36	1%	6	0%	42
		Resto de causas	1310	52%	603	24%	1913
		Total	1720	68%	817	32%	2537

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

Tabla 11. Distribución de las 5 principales causas de morbilidad en población mayor de 60 años años, por consulta externa, Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

N°	Cod CIE 10	Agrupación298	Mujer	%	Hombre	%	Total
1	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	267	19%	260	18%	527
2	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	9	1%	29	2%	38
3	E780	Hipercolesterolemia puro	27	2%	11	1%	38
4	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	17	1%	15	1%	32
5	N40X	Hiperplasia de la próstata	0	0%	21	1%	21
		Resto de causas	361	25%	416	29%	777
		Total	681	48%	752	52%	1433

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

HOSPITALIZACION

Hospitalización en los centros de salud de la localidad de Sumapaz, es de 5 hospitalización debida a atención del parto de bajo riesgo 2 casos el restante de causas se relacionan con usuarios de Ecoterapia con 2 alteraciones del sistema nervioso central.

Tabla 12. Distribución de la Hospitalización por Sexo, USS Nazareth - Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

Diagnostico CIE 10	F	M	Total
Parto único espontáneo, sin otra especificación	2	0	2
Absceso peri-amigdalino	0	1	1
Degeneración cerebral senil no clasificada en otra parte	0	1	1
Epilepsia, tipo no especificado	0	1	1
Total.	2	3	5

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

URGENCIAS

El total de población atendida durante el 2016 por los servicios de urgencias en los centros de salud fue de 204 usuarios, de los cuales el 57% pertenecer al sexo femenino.

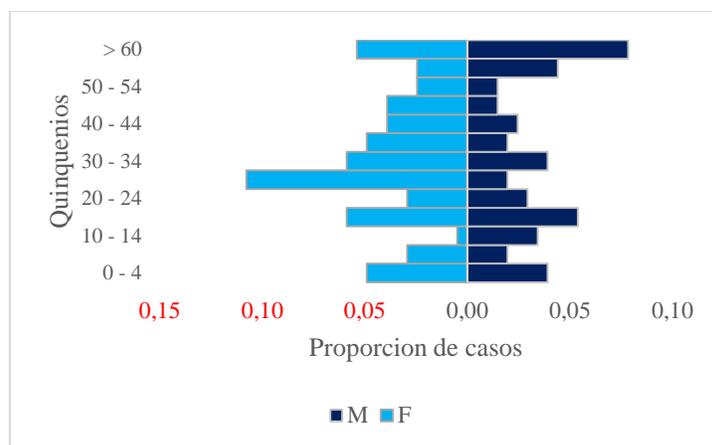
Al observar la proporción de consultas por momentos de vida, se observó que el 14% de atención registrada se realizó en menores de 11 años, con mayor proporción en el sexo femenino con el 8% en este grupo de edad.

Tabla 13. Distribución de la Hospitalización por Sexo, USS Nazareth - Localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.

Momentos de Vida	Mujer	%	Hombre	%	Total
b) 1 a 5 años	12	6%	9	4%	21
c) 6 a 11 años	4	2%	5	2%	9
d) 12 a 17 años	10	5%	8	4%	18
e) 18 a 28 años	29	14%	18	9%	47
f) 29 a 59 años	50	25%	32	16%	82
f) 60 y más años	11	5%	16	8%	27
Total	116	57%	88	43%	204

Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

Gráfico9. Pirámide población de usuarios atendidos por servicio de urgencias USS Nazareth, localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.



Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

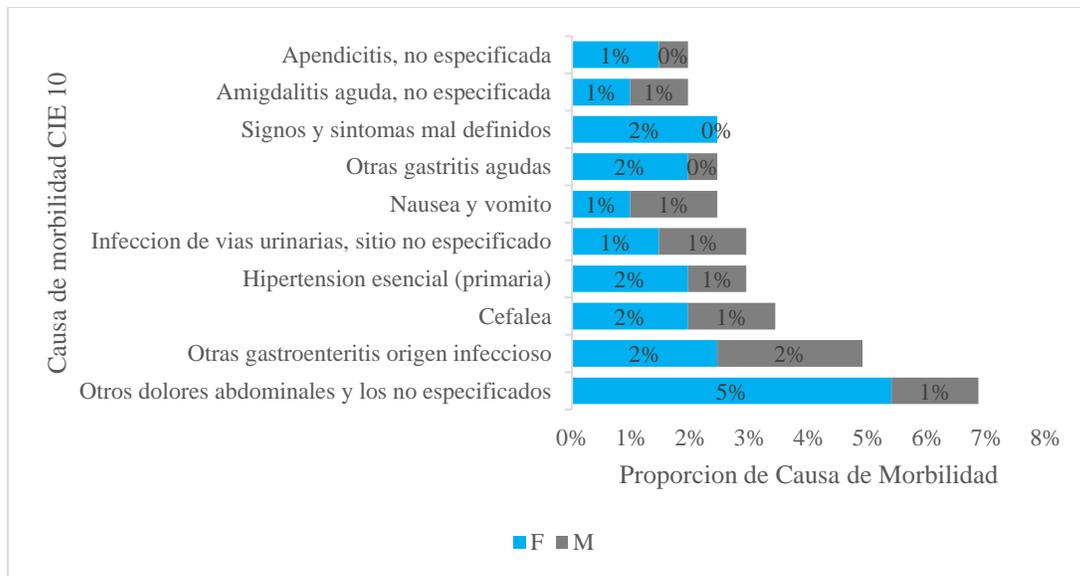
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD - URGENCIAS

Al observar el grafica 5, de las principales causas de morbilidad se puede decir que son las enfermedades del tracto gastrointestinal las que mayor índice de consulta demandan los usuarios, encontrando en primero lugar a “Otros dolores abdominales no especificados” y en segundo lugar a “otras gastroenteritis de origen infeccioso” con el 7% y 5% respectivamente. En esta misma entidad o sistema, se encuentran en el sexto lugar “náuseas y Vómitos” siendo este una mala calificación dado que alude a un signo y síntoma con el 2% del total de consultas, y en el séptimo lugar “otras gastroenteritis agudas” con el 2%. Sumando un total del 17% de las consultas relacionadas con el sistema digestivo

La cefalea y la hipertensión se encuentran en tercer y cuarto lugar con el 3% cada uno, seguido por infección de vías urinarias con el 3% en quinto lugar.

Por lo anterior se podría indicar que las instituciones que prestan el servicio en la localidad de Sumapaz, deben tener un amplio conocimiento en la identificación clínica de enfermedades del tracto gastro-intestinal y enfermedades crónicas. Así como también clasificar correctamente los motivos de consulta, con el fin de que no queden signos y síntomas como diagnósticos de egreso de los usuarios.

Gráfico10. Diez principales causas de morbilidad, servicios de urgencias USS Nazareth, localidad 20 Sumapaz 2016 – Bogotá DC.



Fuente: Registros individual de prestación de servicios de salud – RIPS USS Nazareth 2016.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Nazareth|. Base poblacional USS Nazareth.2015- Principales resultados del censo de ruralidad 2013.Secretaria Distrital de Desarrollo Economico.2015. 2015.
2. Secretaría Distrital de Planeación. Caracterización Socioeconómica de la Población Encuestada con la Metodología del Sisbén III en Bogotá D.C.- Enero de 2010 a Mayo de 2015. 2015;74.