

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES  
(ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, CRÓNICAS DE LAS VÍAS  
RESPIRATORIAS INFERIORES Y DIABETES MELLITUS).  
BOYACA AÑO 2015

Wildy Yumel Alvarado Cuervo  
Referente VSP 2015

Grupo de Vigilancia en Salud Pública  
Dirección Técnica de Salud Pública  
Departamento de Boyacá  
2016

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
3. METODOLOGÍA .....	4
4. HALLAZGOS.....	4
4.1 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES .....	5
4.2 DIABETES MELLITUS (E10 – E14) .....	9
4.3 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS.....	13
5. DISCUSIÓN .....	16
6. CONCLUSIONES .....	17
7. RECOMENDACIONES .....	17

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes

En la actualidad, el infarto, la trombosis, la hipertensión y la diabetes están en la lista de las 10 principales causas de mortalidad en Colombia, lo cual pone al país frente a una epidemia de las enfermedades cardiovasculares – ECV.

Contrario a lo que sucede con epidemias de enfermedades infecto-contagiosas, el caso de las ECV se caracteriza por una aparición gradual de los síntomas, una larga duración de la enfermedad y causas varias caracterizadas por hábitos de vida no saludables como sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol y sal, así como sobrepeso u obesidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el perfil epidemiológico de países de 2011, la tasa de mortalidad de Colombia por cada 100 mil habitantes para ECV y diabetes es de 166,7 para mujeres y de 205,9 para hombres. Pese a la magnitud de las cifras, el país cuenta con una ventana de oportunidad de diez años para prevenir y controlar la aparición de nuevos casos.

Las ECV fueron la causa de muerte de 60.000 colombianos en 2011, por lo que uno de cada tres fallecimientos en el país tuvo ese origen durante ese año.

**El infarto:** Dentro de este grupo de enfermedades se destaca la isquémica cardíaca o infarto como responsable del mayor número de casos fatales. Para 2011 este fue el responsable de la muerte de 29.000 colombianos, afectado en su mayoría a los hombres, con 16.000 casos. Lo anterior significa que en ese año murieron, en promedio, 80 personas al día a causa de esta enfermedad.

Las tasas de mortalidad por 100 mil habitantes de infarto entre 2005 y 2010 más elevadas se registraron en los departamentos de Tolima (84,53), Caldas (81,72), Quindío (74,53), Risaralda (70,50), Huila (68,17), Cundinamarca (64,74), Antioquia (63,58), Santander (62,44), Valle del Cauca (59,72), Meta (59,43), Magdalena (58,82), Atlántico (54,83), Norte de Santander (54,54), Cesar (53,03), Arauca (52,43), Sucre (52,28), Boyacá (52,18) y Caquetá (49,51).

**La diabetes:** En cuanto a la diabetes, el comportamiento de la morbimortalidad ha logrado prender las alarmas de las autoridades sanitarias del país. De acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de Salud 2007 (ENS 2007), su prevalencia en Colombia en la población entre 18 a 69 años era de 3,5%.

En el año 2010, murieron en Colombia 6.859 personas por esta causa, cifra que representó el 3,4% del total de muertes en el país y ubica a esta entidad como una de las primeras diez causas de muerte en el país. La mortalidad por esta enfermedad es mayor en la zona central del país.

Finalmente, de acuerdo a la información de la Cuenta de Alto Costo para el año 2012, el número de casos de diabetes en Colombia era de dos millones de personas, con proyecciones al alza para los próximos años.

### ¿Qué hacer?

Para prevenir las ECV y la diabetes, el Ministerio hace un llamado a la población en general para que adopte hábitos saludables como no fumar, realizar actividad física, reducir el consumo de sal y de alcohol, controlar el peso corporal y comer al menos 400 gramos diarios de frutas y verduras. Fuente: 21/03/2014 Boletín de Prensa No 077 de 2014.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ El objetivo del evento es determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, para poder orientar a las medidas de prevención y promoción de la salud.
- ✓ Proporcionar información acerca de la calidad de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) del año 2015, con el fin de que las IPS mejoren el proceso de generación de los RIPS.

## 3. METODOLOGÍA

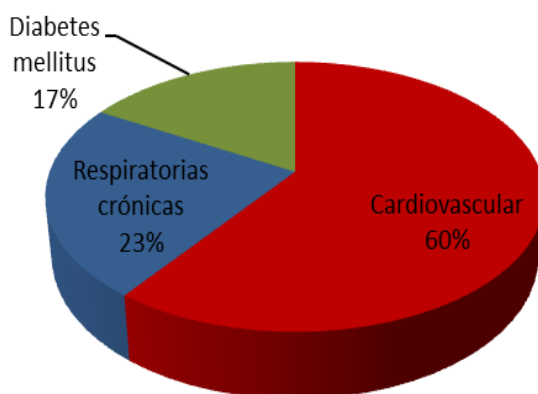
Para la realización del informe se unieron los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), enviados por las UPGD del departamento durante el año 2015, haciendo uso de la herramienta SIANIESP del aplicativo SIVIGILA – 2016, posteriormente se procedió a realizar el cargue de los RIPS y la BAI de No transmisibles, y finalmente realizar la BAI de cada uno de los eventos (cardiovascular, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias crónicas – EPOC). Posteriormente se realizó la depuración de la base de datos y la evaluación de la precisión de las variables trazadoras para el análisis.

## 4. HALLAZGOS

### RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

El resultado de BAI arrojó 3.750.281 personas atendidas de los cuales 127.881 correspondieron a enfermedades no transmisibles durante el año 2015 en el departamento de Boyacá, al grupo de ECNT la mayor proporción correspondió a las enfermedades cardiovasculares con el 60%, seguido de las respiratorias crónicas con 23% y la diabetes mellitus con 17% (Ver gráfico 1).

Gráfico 1. Resultados de la Búsqueda activa Institucional (BAI). Boyacá año 2015



Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

#### 4.1 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las enfermedades Cardiovasculares la conforman las siguientes subgrupos de eventos: cerebro vasculares, hipertensivas, insuficiencia cardiaca, isquémicas del corazón. El comportamiento de las enfermedades cardiovasculares a través de la búsqueda activa institucional (BAI) el evento que presentó la mayor proporción correspondió a las enfermedades hipertensivas con el 87,00% con proporciones menores que no superan el 5% los eventos cerebro vasculares, la insuficiencia cardiaca, y la enfermedad isquémica del corazón (Ver tabla 2).

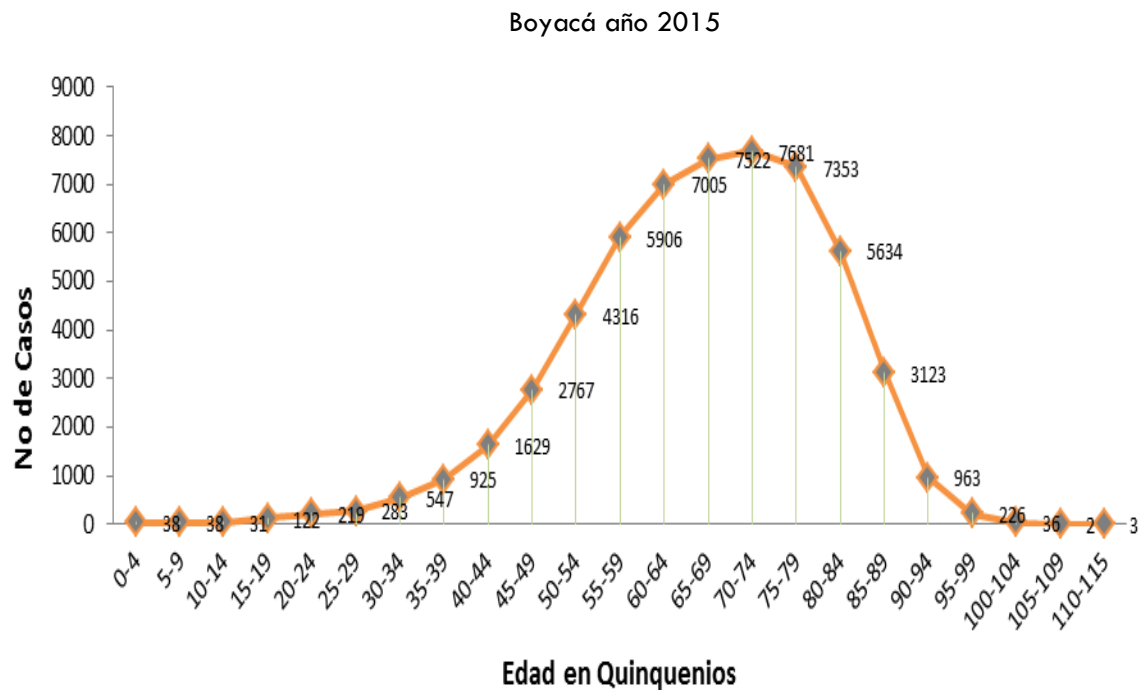
Tabla 1. Distribución en número y proporción de las enfermedades Cardiovasculares. Boyacá año 2015

EISP - CARDIOVASCULAR	No de Casos	Porcentaje
Cerebro Vasculares (I60 A I69)	2121	3,69
Hipertensivas (I10 A I15)	49959	87,00
Insuficiencia Cardiaca (I50)	2615	4,55
Isquémicas Corazón (I20 A I25)	2728	4,75
Total general	57423	100

Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

La distribución de la edad por grupo quinquenales (para este cálculo se excluyeron 1.054 registros por no estar registrada la edad en los RIPS), el análisis demostró que las enfermedades cardiovasculares se presentan en todos los grupos de edad, se observa que las enfermedades cardiovasculares presentan un aumento con la edad a partir de los 50 a 84 años, sin embargo el grupo que presenta la mayor morbilidad es el de 75 a 79 años, es de anotar que esta distribución responden a la estructura poblacional y el proceso de envejecimiento (Ver gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución por número de casos de las enfermedades cardiovasculares por grupo de edad.

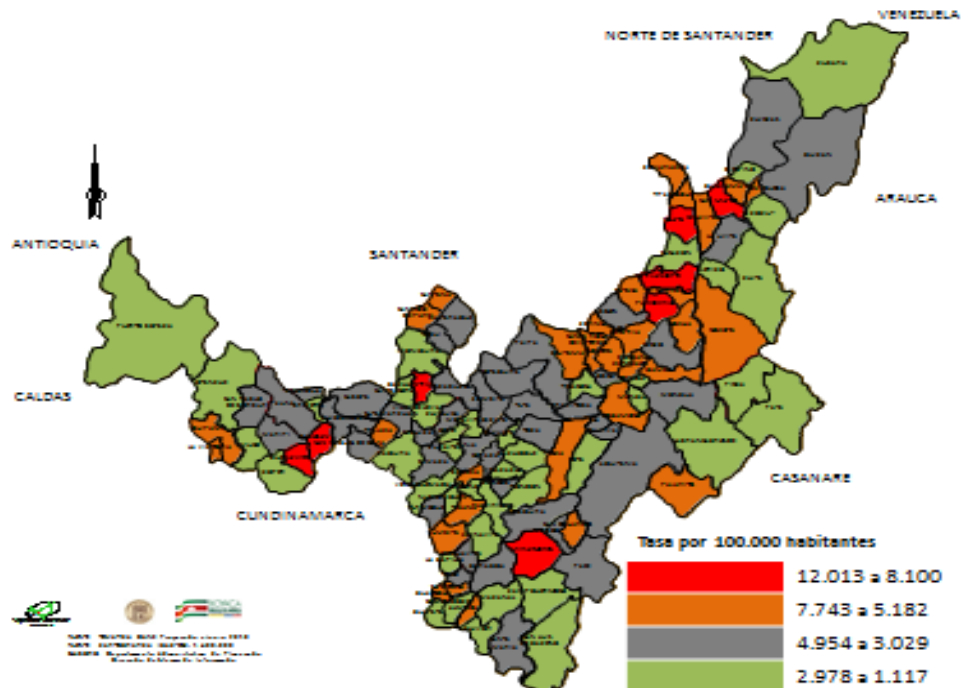


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

#### Municipios que remiten la Información De ECNT - Departamento de Boyacá Año 2015

La proporción de municipios que remitieron la información de Enfermedades Crónicas no Transmisibles fue del 100% (123/123); a partir de los RIPS se calcularon las tasas específicas de morbilidad por enfermedades cardiovasculares (para este análisis se excluyeron 1.735 registros), los municipios con las tasas más altas fueron: Sativanorte (12.013,7 por 100.000 habitantes), Paz de Río (11.623,9 por 100.000 habitantes), Caldas (10.280,4 por 100.000 habitantes), Gachantiva (9.947,2 por 100.000 habitantes), Soatá (9.538,2 por 100.000 habitantes), San Mateo (9.234,1 por 100.000 habitantes), Buenavista (9.207,1 por 100.000 habitantes), Miraflores (8.100,6 por 100.000 habitantes); mientras que los municipios con las más bajas tasas fueron: Viracachá (1.117,3 por 100.000 habitantes), Busbanzá (1.124,6 por 100.000 habitantes), Chinavita (1.218,8 por 100.000 habitantes), Motavita y Pisba con 1.264,4 por 100.000 habitantes (Ver mapa 1).

Mapa 1. Tasa de morbilidad de enfermedades hipertensivas. Departamento de Boyacá Año 2015

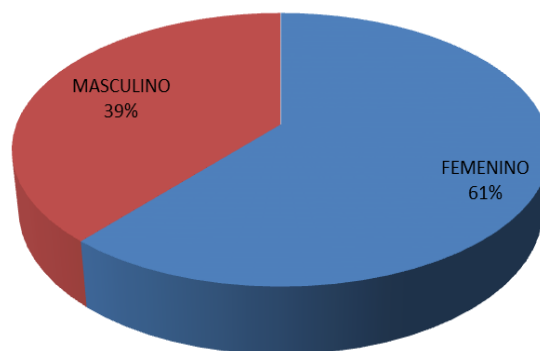


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

#### Proporción de casos atendidos de enfermedades cardiovasculares según sexo

Según sexo (para este análisis se excluyeron 799 registros), la mayor proporción correspondió a sexo femenino con el 61% (34.682) el restante 39% (21.942) al masculino (Ver gráfico 3).

Gráfico 3. Proporción de casos atendidos de enfermedades Cardiovasculares. Boyacá año 2015



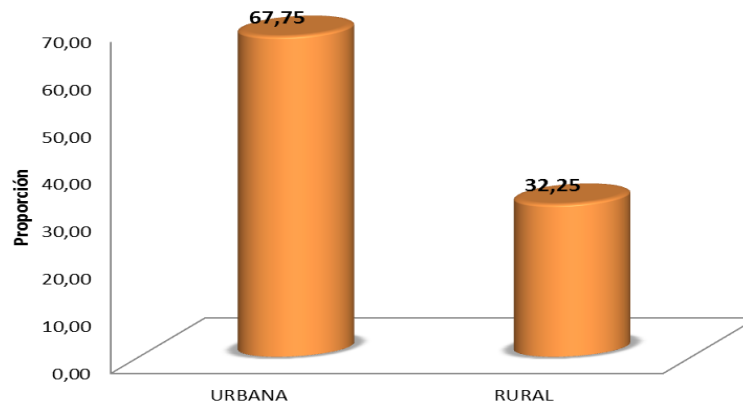
Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP

#### Proporción de casos atendidos de enfermedades Cardiovasculares, según área de procedencia

La proporción de casos atendidos de enfermedades cardiovasculares según el área de residencia (para este análisis se excluyeron 1.625 registros) el mayor porcentaje correspondió al área urbana con el 67,75% (37.802) el 32,25% (17.996) al área rural (Ver gráfico 4).

Grafico 4. Proporción de casos atendidos enfermedades Cardiovasculares según área de procedencia.

Boyacá año 2015

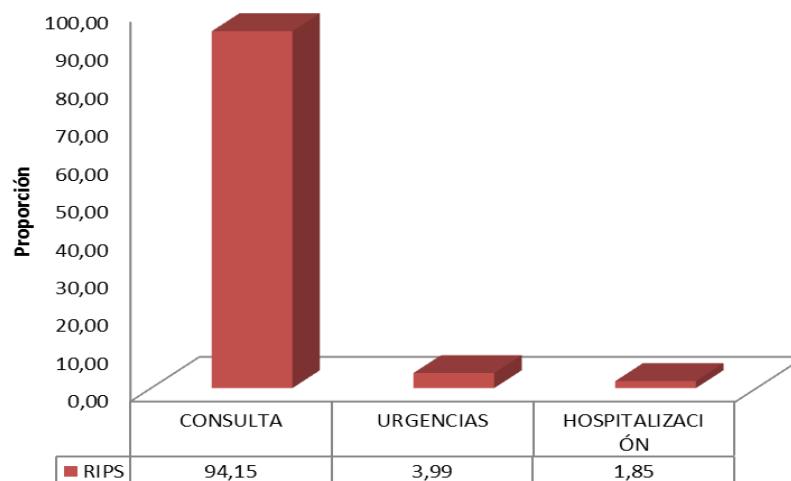


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP

Proporción de casos atendidos de enfermedades Cardiovasculares, según servicio (Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa)

Según el tipo de RIPS generado la mayor proporción correspondió a consulta externa con 94,15% (54.064), seguido de urgencias con 3,99% (2.294) y hospitalización con 1,85% (1.065) (Ver gráfico 5).

Grafico 5. Proporción de casos atendidos por enfermedades cardiovasculares, según RIPS (Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización). Boyacá año 2015

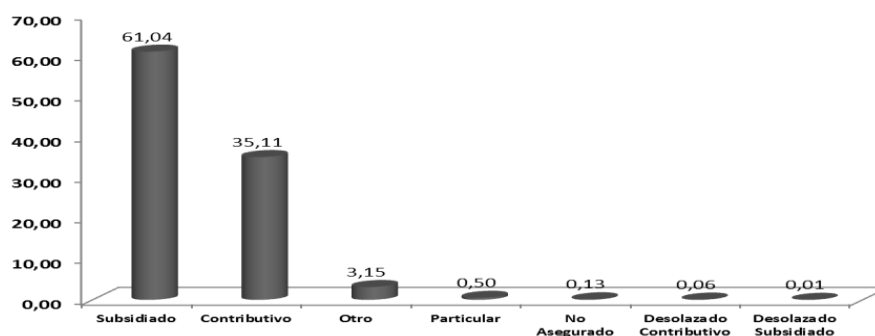


Proporción de casos atendidos de enfermedades hipertensivas, según tipo de afiliación al sistema de Salud

La mayor proporción correspondió a personas afiliadas al régimen subsidiado con el 61,04% (34.025), seguido de las afiliadas al régimen contributivo con el 35,11% (19.676), otro con el 3,15% (1.766) (Ver gráfico 6).



Gráfico 6. Proporción de Casos atendidos por enfermedades cardiovasculares, según tipo de afiliación al sistema de salud. Boyacá año 2015



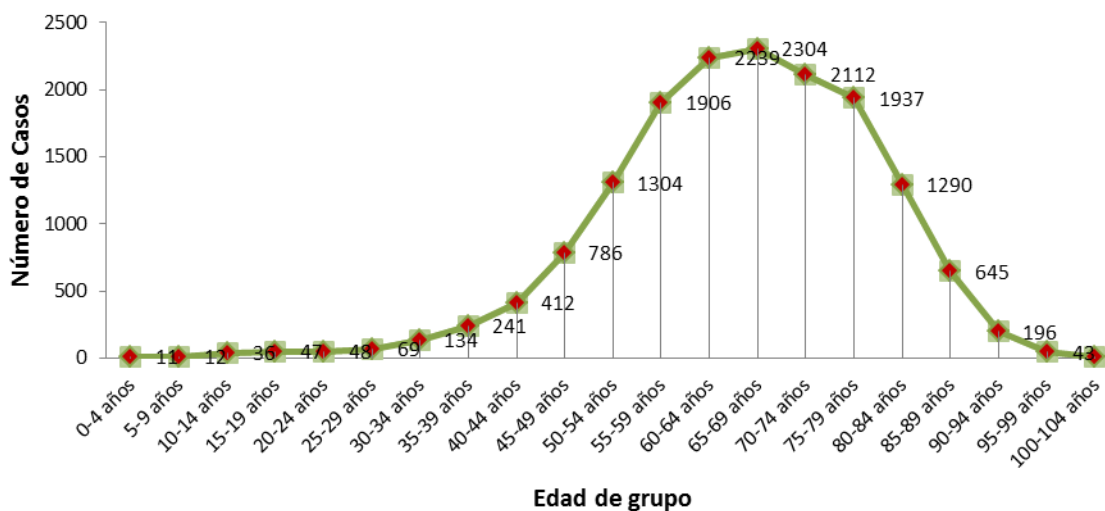
Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP

#### 4.2 DIABETES MELLITUS (E10 – E14)

La búsqueda activa institucional (BAI) de diabetes mellitus a través de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) correspondientes al año 2015 arrojó 16.056 personas atendidas con tipo de diagnóstico confirmado nuevo y diagnóstico relacionado.

El comportamiento de la diabetes mellitus según edad se observa que se presenta en todas las edades, los grupos de edad más afectados son los de 60 a 74 años (Ver gráfico 7).

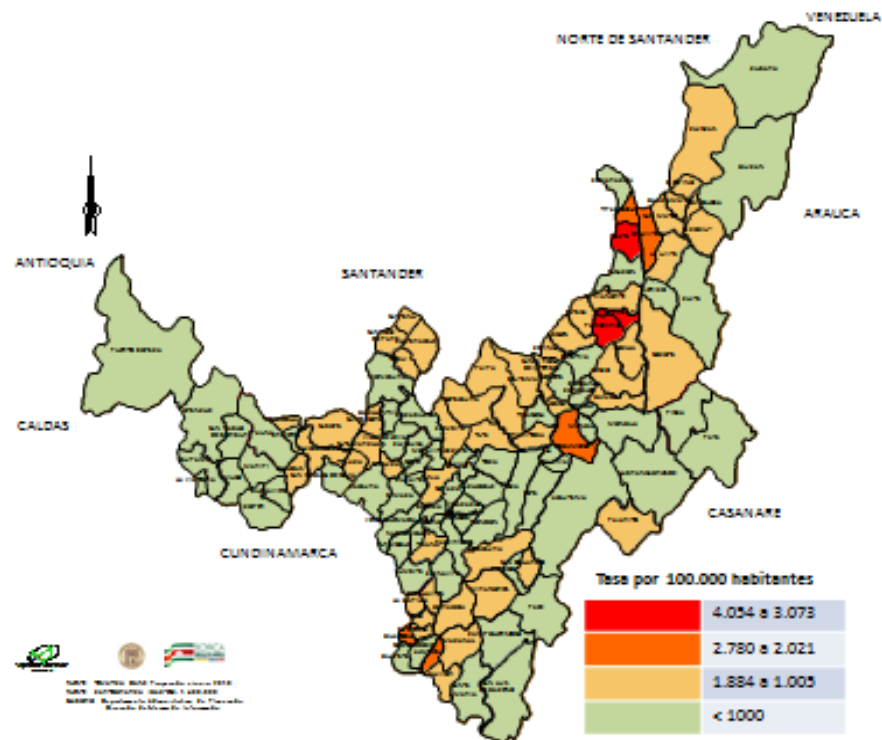
Gráfico 7. Distribución por número de casos diabetes mellitus según edad por grupo quinquenales. Boyacá año 2015.



Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP

La tasa específica de morbilidad por 100.000 habitantes de los 123 municipios arrojó que los municipios con la mayor tasa fue Sativasur (4.054 por 100.000 habitantes), seguido de Paz de Río (3.290 por 100.000 habitantes) y Soatá (3.073 por 100.000 habitantes), mientras que los municipios con las menores tasas correspondieron a Viracachá (93,1 por 100.000 habitantes), Rondón (212,6 por 100.000 habitantes), Chivata (225,8 por 100.000 habitantes), San Luis de Gaceno (273,4 por 100.000 habitantes), Chinavita (283,4 por 100.000 habitantes ) y Pisba (297,6 por 100.000 habitantes) (Ver mapa 2).

Mapa 2 Tasa de morbilidad por diabetes mellitus, Departamento de Boyacá Año 2015

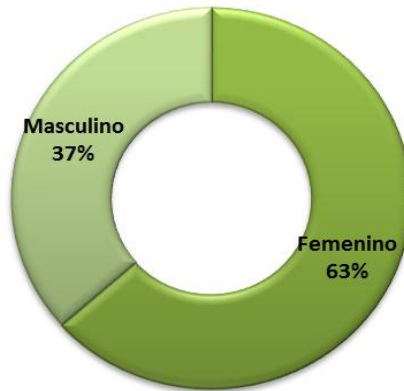


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP

#### Proporción de Casos atendidos por diabetes mellitus según sexo

En La mayor proporción de casos atendidos por diabetes mellitus en el departamento de Boyacá durante el año 2015 según sexo correspondió a femenino con el 63% y el restante 47% al masculino, no se tuvo en cuenta 233 casos por no estar registrado el dato (Ver gráfico 8).

Grafico 8. Proporción de Casos atendidos de Diabetes Mellitus según sexo. Boyacá año 2015

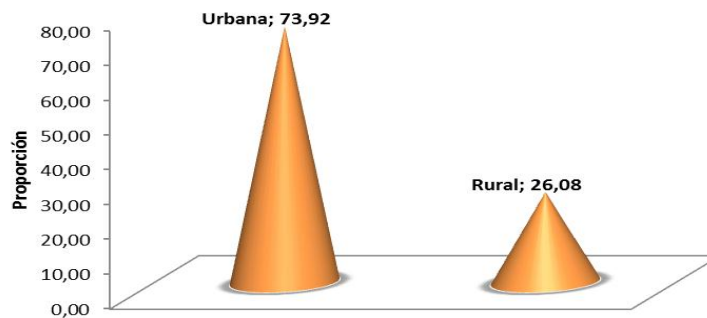


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP

Proporción de casos atendidos de diabetes mellitus según área de procedencia

La mayor proporción de casos atendidos por diabetes mellitus en el departamento de Boyacá durante el año 2015 correspondió al área de procedencia urbana con el 73,92%; mientras que el 26,08% correspondió al área de procedencia rural (Ver gráfico 9).

Grafico 9. Proporción de casos atendidos de diabetes mellitus por área de procedencia. Boyacá año 2015

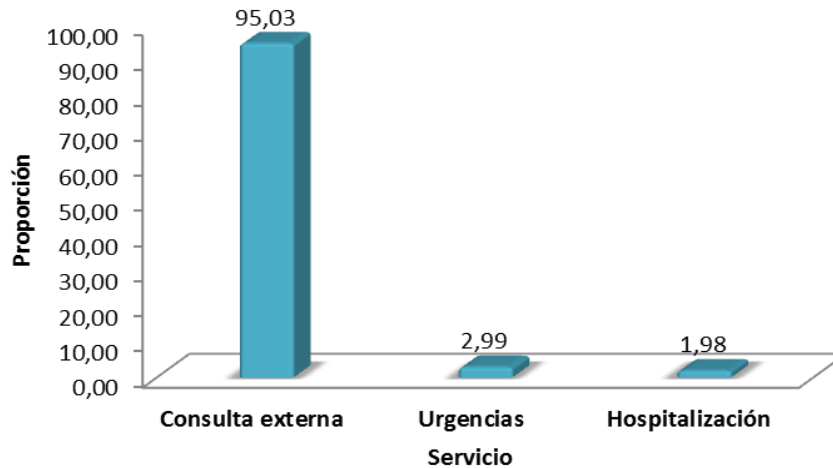


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP

Proporción de casos atendidos de diabetes mellitus según RIPS (Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa).

La mayor proporción de casos atendidos de diabetes mellitus según RIPS correspondió al servicio de consulta externa con el 95,3%; seguido del servicio de urgencias con el 2,99% y proporción muy pequeña requirió hospitalización el 1,98% (Ver gráfico 10).

Gráfico 10. Proporción de casos atendidos de diabetes mellitus según RIPS (Urgencias, Hospitalización y Consulta externa). Boyacá año 2015.

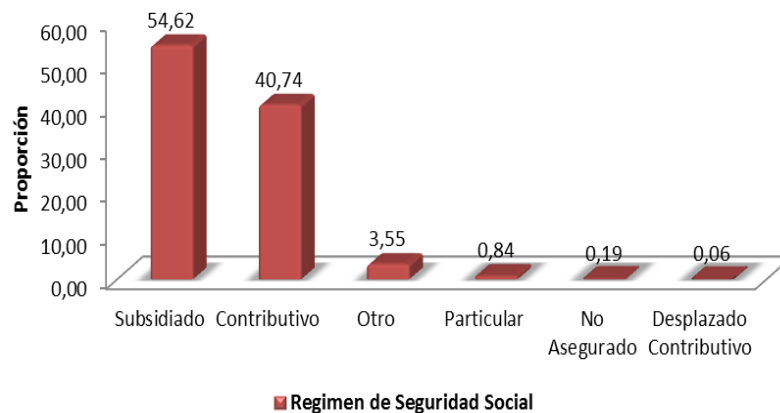


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

Proporción de casos atendidos de diabetes mellitus según régimen de afiliación al sistema de seguridad social

La mayor proporción correspondió al régimen de seguridad social en salud subsidiado con el 54,62%, seguido del contributivo con el 40,74% y otro con el 3,55% (Ver gráfico 11).

Gráfico 11. Proporción de casos atendidos de diabetes mellitus según régimen de afiliación al sistema de seguridad social. Boyacá año 2015



Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

#### Análisis por Subgrupo de casos de diabetes mellitus

El análisis por número de casos arrojó que el mayor número fueron las diabetes no insulino dependientes con 10.319 casos, seguido de las diabetes insulino dependientes con 2.640 casos, diabetes no específica con 2.606 (Ver tabla 3).

Tabla 2. Subgrupo de casos de diabetes mellitus. Boyacá año 2015

Subgrupo de Diabetes Mellitus	No de Casos
Asociada A Desnutrición (E1 2)	85
Diabetes No Especificada (E14)	2606
Insulinodependientes (E10)	2640
No Insulinodependientes (E11)	10319
Otras Diabetes (E13)	406
<b>Total general</b>	<b>16056</b>

Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

#### 4.3 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

Para el departamento de Boyacá la BAI de enfermedades respiratorias crónicas arrojó un total de 22.2 eventos, de los cuales la mayor proporción correspondió a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con el 76,09%, seguido del asma con el 20,00%, con menor proporción la bronquitis crónica, el enfisema y la bronquiectasia (Ver tabla 4).

Tabla 3. Distribución por número de casos y proporción de las enfermedades respiratorias crónicas. Boyacá año 2015

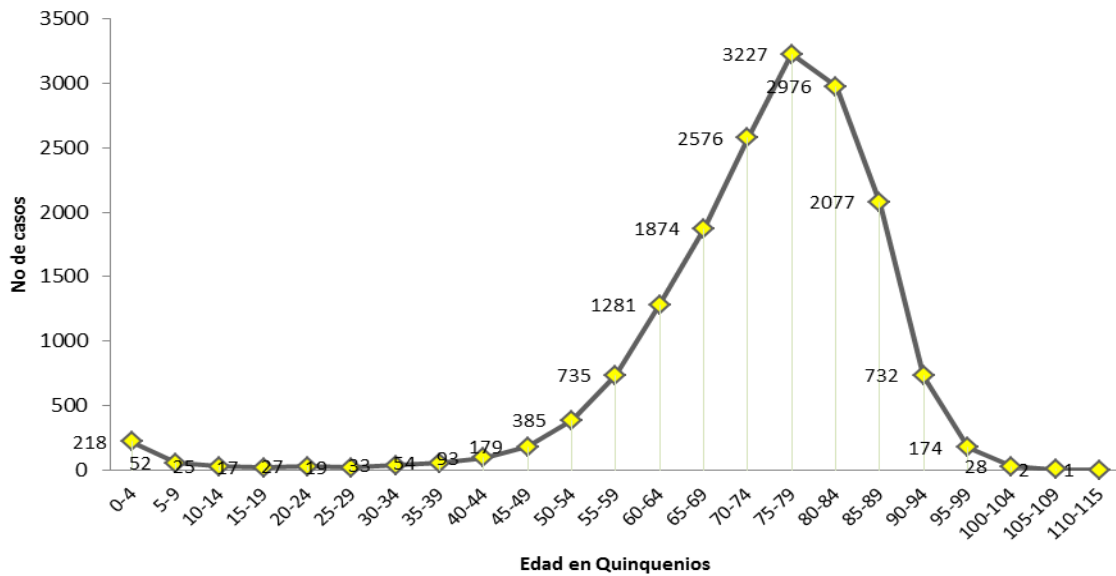
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS		
SUBGRUPO	No de Casos	Proporción
EPOC (J44)	16923	76,09
Asma (J45 A J46)	4448	20,00
Bronquitis Crónica (J41 A J42)	832	3,74
Enfisema (J43)	27	0,12
Bronquiectasia (J47)	12	0,05
<b>Total general</b>	<b>22242</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

Para este grupo de enfermedades respiratorias crónicas solamente se tuvo en cuenta para el análisis el subgrupo de Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

La distribución del número de casos de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica por grupo de edad en el departamento de Boyacá en el año 2015, arrojó que se presenta en todos los grupos de edad, sin embargo llama la atención la presencia de este evento en edades tempranas, este evento afecta mayor magnitud a las personas mayores de 60 años, siendo el grupo de 75 a 79 años el más afectado (Ver gráfico 12).

**Grafico 12.** Distribución por número de casos de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, según edad por grupo quinquenales. Boyacá año 2015.



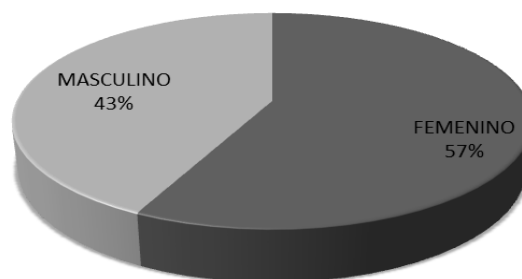
Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

La proporción de municipios que reportaron información de enfermedades respiratorias crónicas fue del 100% (123/123).

#### Proporción de casos de EPOC atendidos según sexo

La proporción de casos atendidos de EPOC según sexo demostró que la diferencia por sexo no es significativa, siendo mayor en el sexo femenino con 57% mientras que para el sexo masculino correspondió al 43% (Ver grafico13).

**Grafico 13.** Proporción de casos de EPOC atendidos según sexo. Boyacá año 2015

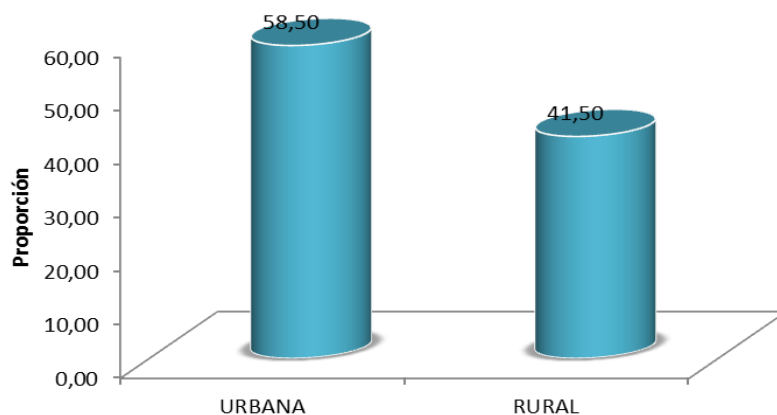


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

#### Proporción de casos de EPOC según área de procedencia

La proporción de casos de EPOC según área de procedencia el 58,50% correspondió al área urbana y el restante 41,50% al área rural (Ver gráfico 14).

Grafico 14. Proporción de casos de EPOC según área de procedencia. Boyacá año 2015

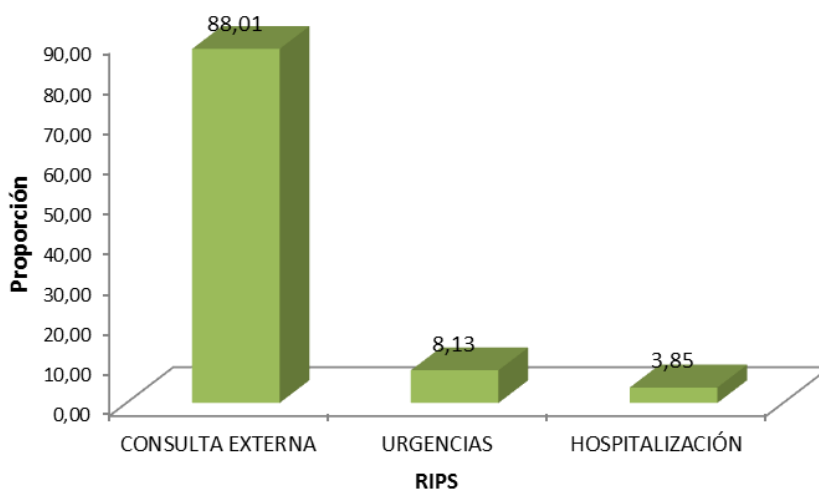


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

#### Proporción de casos de EPOC según RIPS (Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización)

La distribución proporcional de los casos de EPOC según RIPS en el año 2015, la mayor proporción correspondió a los RIPS de consulta externa con 88,01%, seguido de urgencias con 8,13% y Hospitalización con el 3,85% (Ver gráfico 15).

Gráfico 15. Proporción de casos EPOC según RIPS (Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización), Boyacá año 2015

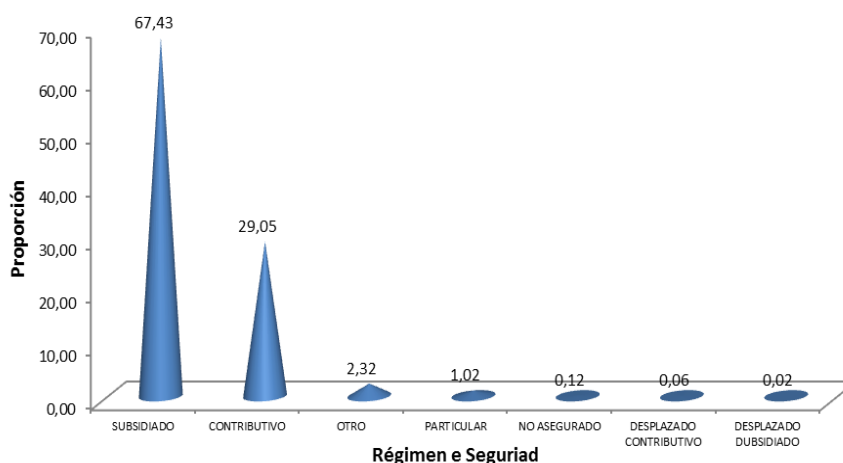


Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

#### Proporción de casos de EPOC atendidos según tipo de afiliación al sistema de seguridad social

La mayor proporción correspondió al régimen subsidiado con 67,43%, seguido del contributivo con 29,05% y con proporciones menores otro, particular, no asegurado desplazado contributivo y desplazado subsidiado (Ver gráfico 16)

Grafico 16. Proporción de casos de EPOC atendidos según tipo de afiliación al sistema de seguridad social. Boyacá 2015



Fuente: Registro Individual de prestación de servicios (RIPS) 2015 – BAI – SIANIESP.

## 5. DISCUSIÓN

La búsqueda activa institucional (BAI) de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) del año 2015 realizado a través de la herramienta SIANIESP arrojó un total de 3.750.281 registros procesados y de estos se procesaron 127.881 registros de enfermedades no transmisibles y de estos 95.613 correspondieron a ECNT (cardiovasculares, diabetes mellitus y respiratorias crónicas).

La proporción de casos atendidos por grupo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) la mayor proporción correspondió a las enfermedades cardiovasculares con el 60% (57.423), seguida de las respiratorias crónicas con 23,26% (22.242), la diabetes mellitus con 16,67% (15.958).

En Boyacá las ECNT representan un alto porcentaje 74,76% respecto al total de las enfermedades no transmisibles, por grupo de edad afecta principalmente a las personas mayores de 50 años, sin embargo estos resultados se acompañan del proceso de envejecimiento poblacional, los municipios del departamento que presentan las mayores tasas para las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus deben priorizar acciones encaminadas a modificar los factores de riesgo.

### **Limitaciones**

La baja calidad de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) especialmente de algunas UPGD, afectan la precisión de las variables (tipo de documento, tipo de usuario, sexo, edad, municipio, y zona) para el análisis de las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, diabetes mellitus y EPOC).



## 6. CONCLUSIONES

- La principal causa de las ECNT son las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 60,06%.
- Las ECNT predomina en los grupos de 75 y más años.
- Dos municipios del departamento arrojaron las tasas de morbilidad más altas tanto para enfermedades cardiovasculares como para diabetes mellitus (Paz de Río, Soatá).
- El sexo femenino arrojó mayores proporciones respecto al masculino para las ECNT
- La ECNT tienen una mayor proporción para los habitantes de las áreas urbanas
- La ECNT la mayor atención se realiza en el servicio de consulta externa
- La mayor proporción de las ECNT por régimen de seguridad social correspondió al Subsidiado

## 7. RECOMENDACIONES

- Debido a que la enfermedad cardiovascular es atribuible a factores de riesgo como; consumo de tabaco, falta de actividad física, la dieta poco saludable que pueden ser modificados, se deben impulsar y fortalecer las diferentes actividades propuestas en los programas de promoción y prevención dirigidos al control de estas patologías, el cual requiere un trabajo y aunar esfuerzos del sector salud y otros sectores.
- Fortalecer La política nacional de seguridad alimentaria y nutricional que incluye la promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable.
- El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 de las entidades territoriales a través de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles incluye los componentes de modos, condiciones y estilos de vida saludables y las condiciones crónicas prevalentes, debe ser una prioridad.