

Situación de la salud de Santa Fe de Bogotá, D.C., 1996-1997 (Primera entrega)

Elaborado por: Zulema Jiménez Soto, Consuelo Peña Aponte. Área de Análisis y Políticas de Salud, SDS.

Introducción

El presente Boletín resume el diagnóstico de la demanda de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C., primera fase del diagnóstico de la capital. En la segunda entrega se presentarán los resultados de los diagnósticos locales con participación social, producto de una propuesta metodológica que la Secretaría Distrital de Salud desarrolló para identificar los problemas de salud que afectan el bienestar de la población, las formas de vida que protegen la salud o la deterioran y la respuesta individual, grupal y social frente a dicha problemática, procurando trascender la observación institucional sobre las características de la enfermedad y la muerte.

La situación de salud de la población bogotana tiende a mejorar, si se tiene en cuenta la evolución de algunos macroindicadores de salud como la mortalidad infantil, la esperanza de vida al nacer y la reducción en la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas.

En 1997, la mortalidad alcanzó la tasa más baja de la presente década, 475.7 por cien mil habitantes.

En 1994, 1995 y 1996 las quemaduras estuvieron dentro de las diez primeras causas de mortalidad; en 1997 bajaron a los puestos diecinueve y quince, entre los niños de 1 a 4 años y de 5 a 14 años, respectivamente.

Los homicidios bajaron de 3.2 por cien mil habitantes en 1996 a 1.8 en 1997¹. Por su parte, las muertes por acci-



identes en vehículos automotores bajaron de 2.2 en 1996 a 1.7 por cien mil habitantes en 1997.

Sin embargo, el rápido y desordenado proceso de urbanización de la ciudad, las deficientes condiciones sanitarias, la marginalidad de algunos estratos poblacionales, la contaminación ambiental y los estilos de vida nocivos hacen prever un deterioro en el proceso salud-enfermedad de la población, la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas, el incremento de la mortalidad por enfermedades crónicas y de la morbilidad y discapacidad por los traumas productos de la accidentalidad y de la violencia.

¹ Sin embargo, estas cifras pueden estar afectadas por el mal registro debido a que disminuyeron en igual proporción en que aumentó la mortalidad por las lesiones por causa externa.

Continúa página 2

CONTENIDO

Introducción.....	Pág. 1
Dinámica poblacional.....	Pág. 2
Determinantes socioeconómicos.....	Pág. 2
Determinantes ambientales.....	Pág. 3-4
Situación alimentaria y nutricional.....	Pág. 4-6
Morbilidad y egresos hospitalarios.....	Pág. 6-7
Situación de algunas enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles.....	Pág. 7-8

Secretaría Distrital de Salud
Beatriz Londoño Soto

Subsecretario Distrital de Salud
Delio Castañeda Zapata

Directora de Salud Pública
Ana María Peñuela

Área de Análisis y Políticas de Salud Pública
Consuelo Peña Aponte

Área de Acciones en Salud Pública
Stella Vargas Higuera

Área de Vigilancia en Salud Pública
Elkin Osorio Saldarriaga

Comité Editorial
Beatriz Londoño Soto
Ana María Peñuela Poveda
Elkin Osorio Saldarriaga
Orlando Scoppetta D.
Gladys Espinosa García
Luz Adriana Zuluaga Salazar

Coordinación
Zulema Jiménez Soto

Diseño y diagramación
X y Z Estrategias

Impresión
Linotipia Martínez

Secretaría Distrital de Salud
Dirección de Salud Pública
Área de Vigilancia en Salud Pública
Transversal 23 No. 56-00, piso 3º
Teléfono 347 65 65
Extensiones 3401-3402-3306-3310
Santa Fe de Bogotá, D.C.

(Viene de la página 1)

Dinámica poblacional

En 1997, la población bogotana se estimó en 5'917.430 habitantes², sin incluir aproximadamente 12 mil habitantes de la localidad de Sumapaz. En cada hectárea se asientan 68.96 personas.

La migración parece ser el factor más importante en el crecimiento poblacional, con 41% de participación. La mayor proporción de inmigrantes viene de Cundinamarca, Boyacá, Tolima y Santander. Generalmente se vinculan al sector informal de la producción, engrosan la franja de pobreza y contribuyen a acrecentar las iniquidades en la calidad de vida de la población.

La pirámide poblacional de Santa Fe de Bogotá tiende a ser similar a la de los países desarrollados, con un envejecimiento progresivo de la población y la reducción de la proporción de personas menores de 15 años (Gráfico 1). Esto se debe, principalmente, al aumento en la esperanza de vida, al descenso sostenido de la fecundidad por las prácticas de control natal, los cambios en los patrones de crianza de los niños, la creciente urbanización y la participación de las mujeres en la sociedad.

Determinantes socioeconómicos

Santa Fe de Bogotá concentra 19% de los hogares y 23% de los establecimientos productivos del país, aporta 23,3% del PIB nacional y genera 31% del empleo nacional (Dane, Cuentas departamentales). En la ciudad existe un desfase entre el crecimiento demográfico y el desarrollo, que impide satisfacer a la población las necesidades de vivienda, seguridad alimentaria y servicios públicos, en especial los de agua potable y alcantarillado, con un incremento de asentamientos periféricos sin los requisitos mínimos de infraestructura urbanística.

En números absolutos, el Distrito Capital tiene la mayor cantidad de personas con necesidades básicas insatisfechas (NBI) del país, ubicadas principalmente en las localidades de Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Santafé y Usme. De cualquier forma, utilizando las proyecciones más optimistas, en 1997 Santa Fe de Bogotá concentraba, al menos, 1.029.747 personas con NBI (Dane, Proyecciones de población con base en el censo de 1993).

En 1995, la cobertura de electricidad en Santa Fe de Bogotá fue de 1.325.170 abonados, de los cuales 76% pertenece al sector residencial (EEB, Dirección de planeación). Por su parte, la cobertura de líneas telefónicas privadas es de 24 por cien habitantes y de líneas públicas de 2.4 por mil (DAPD 1997).

² Departamento Administrativo de Planeación Distrital.

Gráfico 1. Distribución porcentual de la población por grupos de edad y sexo. Santa Fe de Bogotá, 1997



Determinantes ambientales

El Distrito Capital se ubica en el suroriente de la sabana de Bogotá, tiene una extensión de cerca de 240 mil hectáreas, de las cuales 42 mil (17%) corresponden al casco urbano. Tiene un clima frío, subhúmedo, con tendencia a la sequía hacia el sur y sudoeste y una temperatura media anual de 14,2°C. El sistema hídrico natural está compuesto por las cuencas hidrográficas de los ríos Salitre, Fucha y Tunjuelo, afluentes del río Bogotá, los cuales drenan más de 90% del área urbanizada.

Calidad del aire

El aire bogotano presenta niveles variables de contaminación por gases (dióxido de carbono, dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno y ozono) y partículas en suspensión, factores que se asocian a la ocurrencia de patologías, especialmente respiratorias.

Localmente, y a ciertas horas del día, la concentración de polutantes aumenta, alcanzando niveles superiores a los permisibles, sobre todo a lo largo de los corredores viales de tráfico intenso y en las áreas industriales del oeste (Puente Aranda y Fontibón), suroeste (Bosa) y sureste (San Cristóbal).

En Puente Aranda se registran niveles no permisibles de dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno, ozono y partículas en suspensión. En San Cristóbal, Los Mártires y Fontibón de partículas en suspensión; en Antonio Nariño de dióxido de carbono, y en Teusaquillo de dióxido de azufre.

Cobertura y calidad del agua

En cuando a la cobertura y calidad del agua, los principales problemas que presenta Santa Fe de Bogotá en relación con este recurso son: el déficit y la calidad.

El abastecimiento de las crecientes necesidades de agua de la ciudad la viene llevando a un agotamiento progresivo de los recursos hídricos, de tal forma que las proyecciones indican que la capacidad actual de suministro de agua potable será absorbida por la demanda en 2004, por lo que se vienen identificando nuevas fuentes³.

La Empresa de Acueducto y Alcantarillado cubre 95% del agua en red y 85% de alcantarillado del Distrito Capital. Sin embargo, el denominador del indicador lo constituye aquella población potencial a atender, definida como la que reside en barrios legalizados por encima de la cota, de la cual no se tiene certeza en las estimaciones.

Algunos de estos barrios son: localidad Ciudad Bolívar, en los sectores Quiba Alto y Bajo, barrios los Alpes, Bella Flor, Paraíso y Mirador, con una población afectada por la falta de acueducto y alcantarillado de 86.586 habitantes; localidad Usaquén, sector Altos de Serrezuela con 340 habitantes afectados; localidad Chapinero, sectores Villas de Cerro y San Martín de Porres con 14 mil habitantes afectados.

La vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la ciudad, identifica a la quinta parte de la población en riesgo debido a calidad no aceptable de la misma. Se asume que la principal causa de este evento es el insuficiente mantenimiento y mal uso de los tanques de almacenamiento, hipótesis que debe comprobarse.

Residuos sólidos

El inadecuado manejo y disposición de los residuos sólidos y especiales que se generan del consumo de la población incide en la proliferación de artrópodos y roedores como moscas, cucarachas, zancudos y ratas; en la contaminación

³ El futuro de la capital. Estudio prospectivo de salud. Corporación Siglo XXI, 1996.

(Viene de la página 3)

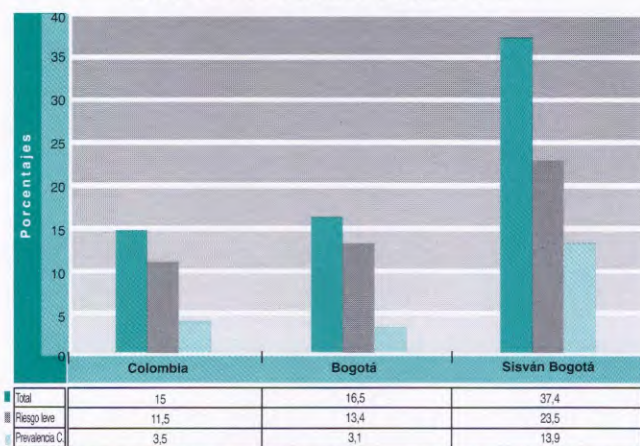
de aguas subterráneas, superficiales, ríos y canales; en la contaminación atmosférica por la emisión de gases orgánicos volátiles y tóxicos (bencina, metano, cloruro de vinilo entre otros), y en la contaminación del suelo por la descomposición de lixiviados.

En el relleno sanitario se depositan cada día cerca de 5 mil toneladas de residuos sólidos y diez de residuos especiales⁴.

Situación alimentaria y nutricional

El estado nutricional es un indicador que de manera indirecta muestra logros en el bienestar y calidad de vida de la población. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS, de 1995, identificó a los menores de 5 años como el grupo humano más afectado. En Colombia, la desnutrición crónica y aguda presentan índices de 15% y 1.4%, respectivamente.

Gráfico 2. Desnutrición crónica, 1995 y 1997



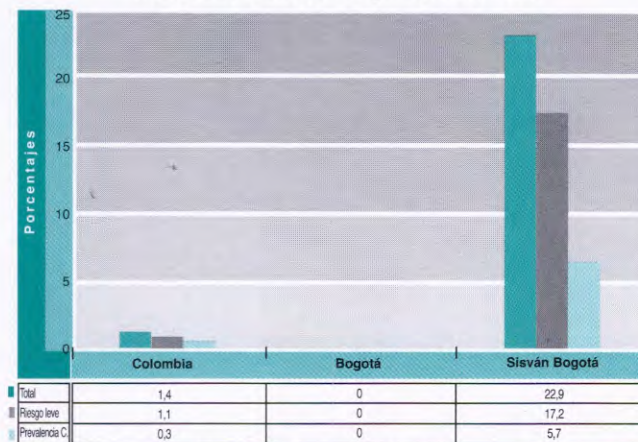
Fuentes: Colombia y Bogotá: ENDS-Profamilia, 1995. Bogotá Sisvén, 1997

Prevalencia c. Prevalencia clásica es la unión de los riesgos moderado y severo de desnutrición.

La misma encuesta mostró que Santa Fe de Bogotá, D.C., presentaba un índice de desnutrición crónica de 16.5%, y de desnutrición aguda de cero, situación que evidenciaba un deterioro en la situación nutricional de los niños en la ciudad con respecto al resto de la nación, aunque parece presentarse un proceso de adaptación en la población infantil. Sin embargo, la vigilancia epidemiológica intensificada del evento que se realiza en el Distrito Capital desde el segundo semestre de 1996 en niños usuarios de los servicios de once instituciones de la red adscrita a la SDS, muestra a los niños menores de 7 años con un riesgo o retraso en el crecimiento de 37.4%, condición frecuentemente asociada con altos índices de NBI y baja disponibilidad de alimentos y a 22.9% en riesgo o evidencia de bajo peso.

⁴ Unidad Administrativa de Servicios Públicos, octubre de 1998.

Gráfico 3. Desnutrición aguda, 1995 y 1997



Fuentes: Colombia y Bogotá: ENDS-Profamilia, 1995. Bogotá Sisvén, 1997

Prevalencia c. Prevalencia clásica es la unión de los riesgos moderado y severo de desnutrición.

Patrón salud-enfermedad

Mortalidad

Mortalidad general

A partir de 1993, año en que se registraron 530 muertes por cien mil habitantes, la tasa de mortalidad general presenta una tendencia al descenso, de tal forma que en 1996 fue de 521 y en 1997 de 475,7 por cien mil habitantes, constituyéndose en la tasa más baja de la década (Cuadro 1).

Cuadro 1. Mortalidad general Santa Fe de Bogotá, D.C., 1987 - 1997

Año	*Tasa bruta mortalidad general	**Tasa bruta mortalidad materna	*Tasa bruta mortalidad infantil
1987	4,7	1,1	25,2
1988	4,4	1,0	24,3
1989	4,8	0,9	24,2
1990	4,7	1,3	24,8
1991	4,8	1,0	27,2
1992	5,0	0,9	26,9
1993	5,3	0,9	25,9
1994	5,2	0,8	23,8
1995	5,2	0,8	27,9
1996	5,2	0,9	26,2
1997	4,8	1,2	24,3

* Tasa por mil habitantes

** Tasa por mil nacidos vivos

Fuente: Certificados de defunción, SDS.

Mortalidad general por causas y grupos de edad

Por grupos de edad, los mayores de 60 años y los menores de 1 año muestran las mayores tasas de mortalidad con 3.826,7 y 2.127 defunciones por cien mil habitantes, respectivamente. Los de menor riesgo, son los niños de 1 a 4 y de 5 a 14 años, que presentan tasas de 101,8 y 39,8 por cien

mil habitantes. En términos generales, el perfil epidemiológico de Santa Fe de Bogotá se asemeja cada vez más al que presentan comunidades desarrolladas, con más patologías prevalentes del grupo de las no infecciosas, en las que destacan

la hipertensión arterial, los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades del corazón (Cuadro 2).

Cuadro 2. Evolución de la mortalidad según diez primeras causas.
Santa Fe de Bogotá, 1996-1997

Causas	1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Accidentes de vehículos de motor	815	1.6	985	1.9	960	1.8	985	1.8	1,233	2.2	1,210	2.2	1,011	1.7
Tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas	1,042	2	1,069	2	1,159	2.2	1,235	2.3	1,075	1.9	1,275	2.3	NA	
Enfermedad cerebrovascular	1,882	3.7	1,947	3.7	2,17	4.1	2,167	4	2	4.1	2,268	4	2,276	3.8
Enfermedad hipertensiva	854	1.7	873	1.7	934	1.7	938	1.7	899	1.6	946	1.7	NA	
Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente	1,736	3.4	1,806	3.4	1,08	2.1	1,209	2.2	1,413	2.5	1,802	3.2	1,075	1.8
Infarto agudo del miocardio	2,250	4.4	2,477	4.7	2,515	4.7	2,614	4.8	2,281	5.1	3,076	5.5	3,202	5.4
Lesiones en las que se ignora si fueron accidentales o intencionales	1,310	2.6	1,721	3.3	3,455	6.5	2,821	5.2	2,346	4.2	1,949	3.5	2,761	4.7
Neumonías	1,000	2	979	1.9	1,119	2.1	1,007	1.9	1,143	2.1	1,334	2.4	1,320	2.2
Otras enfermedades del aparato respiratorio			874	1.7	1,053	2	1,068	2	1,144	2.1	1,020	1.8	**	
Otras enfermedades del corazón; circulación pulmonar	1,102	2.2	1,145	2.2	1,091	2	1,069	2	1,106	2	1,277	2.3	1,113	1.9
Resto de causas	12,720	23.3	12,426	23.7	12,792	24	13,159	24	13,272	23.9	13,073	23.3	12,212	20.6
Total	251515	48.3	26302	50.2	28346	53.1	28272	51.5	28701	51.8	29230	52.1	29230	52.1

Hasta 1996 se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades 9 (CIE 9) a partir de 1997 se utiliza la CIE 10

NA: No aparece dentro de las diez primeras causas en este.

** La CIE 10: en enfermedades crónicas de las vías respiratorias se incluye: bronquitis, enfisema, EPOC, asma y bronquiectasias con una tasa de 2.0 por 10 mil habitantes.

La clasificación "Enfermedades isquémicas del corazón" de la CIE 10, incluye el "infarto agudo del miocardio" de la CIE 9.

La clasificación "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" de la CIE 10, engloba a las patologías: feto o recién nacido afectado, trauma al nacimiento, enfermedad hemolítica y otra morbilidad perinatal de la CIE 9. Por lo que en 1997 pasa a ocupar el sexto lugar en las causas de muerte con una tasa de 1.9 por 10 mil habitantes.

Fuente: Certificados de defunción SDS.

Las enfermedades infecciosas están presentes en el grupo de las diez principales causas de mortalidad general. Se destacan las neumonías y otras patologías respiratorias, aportadas principalmente por los menores de 5 años y como tercera causa de mortalidad infantil (22.3 muertes por mil nacidos vivos).

Es preocupante la aparición reciente del sida como causa de muerte dentro de las diez primeras causas en el grupo 15 a 44 años y dentro de las primeras veinte en la población general

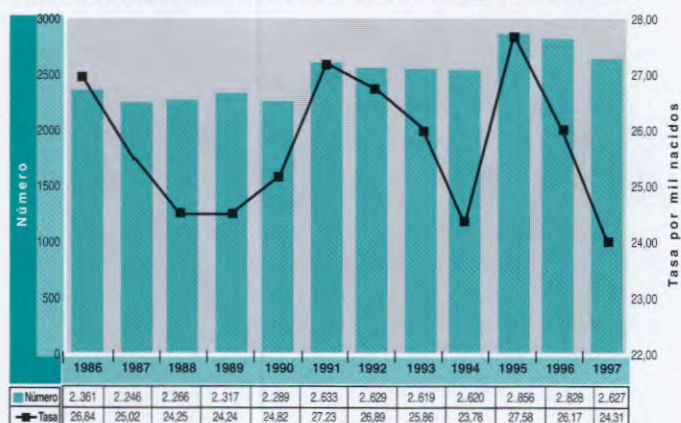
Las defunciones por accidentes de tránsito disminuyeron en 1997 en relación con 1996. Los grupos de edad con mayor riesgo de morir por accidentes de tránsito son los de 45 a 59 años y 15 a 44 años.

Mortalidad infantil

Las tasas de mortalidad infantil presentan una tendencia a la disminución en los últimos años (Gráfico 4).

Las enfermedades originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas son las principales causas de muerte en este grupo de edad, con razones de 84.2 y 40.9 defunciones por mil nacidos vivos, respectivamente. En este grupo etáreo la mortalidad por neumonía disminuyó 31% en 1997 en relación con 1996.

Gráfico 4. Mortalidad infantil en Santa Fe de Bogotá, 1996 y 1997



Fuentes: Certificados de defunción

Mortalidad materna

En el último quinquenio, las razones de mortalidad materna en Santa Fe de Bogotá, ajustadas por subregistro, han sido mayores a las nacionales entre 19% y 35%, situación que podría obedecer a diferentes factores: la ciudad cuenta con instituciones de tercer nivel a las que se refiere un alto porcentaje de casos de gestaciones de alto riesgo y además hay procesos de migración de mujeres en gestación.

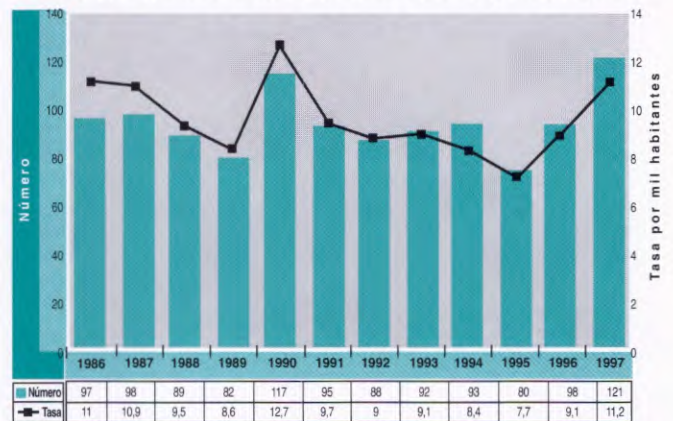
Continúa página 6

(Viene de la página 5)

Entre 1990 y 1995 la razón de mortalidad materna presentó una tendencia a la reducción; en 1996 se incrementó nuevamente e inició un nuevo descenso en 1997. Este indicador no ha evolucionado en la forma esperada ni está de acuerdo con el grado de desarrollo del país y de su Distrito Capital e indica que Santa Fe de Bogotá se encuentra lejos de la meta de reducción de 50% (Gráfico 5).

En 1997, las cinco primeras causas de mortalidad materna en Santa Fe de Bogotá, D.C. fueron en su orden: eclampsia en periodo no especificado (18,2 muertes por diez mil nacidos vivos); preeclampsia moderada (10,7 muertes/diez mil nacidos vivos); preeclampsia no especificada (9,1 muertes por diez mil nacidos vivos); eclampsia en el embarazo y otras inercias uterinas con 6,6 muertes por diez mil nacidos vivos ambas.

Gráfico 5. Mortalidad materna en Santa Fe de Bogota, 1996 y 1997



Fuentes: Certificados de defunción

Morbilidad y egresos hospitalarios

Para la morbilidad y los egresos hospitalarios no se pueden extrapolar datos para la población en general, debido a que la información sólo es recolectada en las IPS adscritas a la SDS, lo que no permite la elaboración de tasas generales (Cuadro 3).

El peso porcentual de la morbilidad por infecciones respiratorias presenta una tendencia ascendente hasta 1991, año en el que representan 9,2% del total de consultas. Posteriormente disminuyen, de tal forma que en 1994 representan 8,3% del total de la demanda y nuevamente ascienden a 11,1% en 1997. Además, representan la principal causa de hospitalización en los menores de 5 años de edad.

En el grupo de 15 a 44 años, las enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén y otras enfermedades de los órganos genitales son la primera y segunda causa de consulta respectivamente. En las personas de 45 a 59 años estos lugares son ocupados por la enfermedad hipertensiva y las enfermedades del ojo y sus anexos.

Las mayores de 60 años consultan principalmente por enfermedad hipertensiva y enfermedades del aparato respiratorio.

Desde 1993 la proporción de egresos hospitalarios por atención de partos desciende, de tal forma que en 1994 se atendieron sólo 63.018 partos normales que representaron 16,7% del total de egresos, situación concordante con la reducción de la fecundidad que muestra Santa Fe de Bogotá en los últimos años (Cuadro 4).

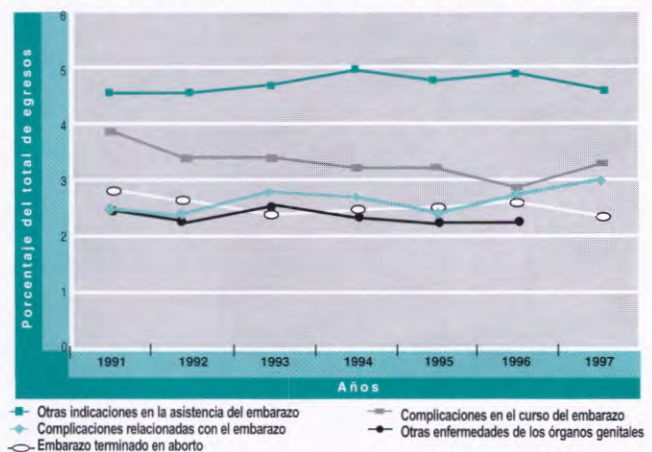
Cuadro 3. Evolución de la morbilidad general por causa general Santa Fe de Bogotá, D.C., 1987 - 1997

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Infecciones respiratorias agudas	7,7	7,7	8,0	8,2	8,4	9,2	9,0	8,6	8,3	9,8	10,2	11,1
Enfermedad de los dientes y sus estructuras	7,7	7,3	7,7	7,4	7,6	7,0	7,9	7,0	7,4	6,5	6,8	7,1
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	5,4	5,1	4,8	5,0	4,9	4,1	4,6	5,9	4,4	5,0	3,9	4,3
Enteritis y otras enfermedades diarreicas	3,7	3,8	3,8	4,0	4,3	4,8	4,9	4,7	4,2	4,6	4,6	4,3
Otras enfermedades de los órganos genitales	4,4	4,3	3,3	4,4	4,3	4,1	3,9	3,5	3,3	3,4	3,3	3,1
Enfermedad del ojo y sus anexos	2,8	2,7	3,0	2,8	3,2	3,1	2,5	2,8	3,1	3,0	3,4	3,6
Laceraciones, heridas y traumatismos	2,5	2,6	2,5	2,7	2,8	3,0	3,4	3,5	3,2	3,1	3,2	2,8
Otras helmintiasis	3,4	3,1	3,1	3,1	3,3	3,2	3,2	2,5	2,8	0,0	0,0	0,0
Otras del aparato respiratorio	0,0	0,0	2,5	2,7	2,8	2,7	0,0	2,7	2,3	2,4	2,5	2,3
Otras virosis	2,9	2,8	2,5	2,8	2,7	2,7	2,5	0,0	2,4	2,5	0,0	0,0
Otras enfermedades del aparato urinario	2,5	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	2,2	0,0	2,5	2,5	2,3
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	2,4

Fuente: SIS 103, muestra diaria de consulta.

La proporción de egresos hospitalarios por aborto disminuyó en 1997 con respecto al resto de la serie analizada (Gráfico 6).

Gráfico 6. Cinco primeras causas de egresos hospitalarios sin contar los egresos de parto normal. Santa Fe de Bogota, 1996 y 1997



**Cuadro 4. Diez primeras causas de egresos hospitalarios
Santa Fe de Bogotá, 1991-1997**

Causas	1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Parto normal	67.332	20,4	68.747	20,3	69.602	19,2	69.026	20,1	67.919	18,9	63.018	16,7	63.566	16,0
Otras incidencias en la asistencia del embarazo	14.834	4,5	15.244	4,5	16.590	4,6	17.244	5,0	16.926	4,7	18.359	4,9	18.525	4,6
Complicaciones en el curso del embarazo	12.647	3,8	12.169	3,4	12.169	3,4	11.122	3,2	11.693	3,2	10.968	2,9	13.103	3,3
Embarazo terminado en aborto	9.475	2,9	9.249	3	9.134	2,5	8.639	2,5	9.411	2,6	10.254	2,7	9.725	2,4
Complicaciones relacionadas con el embarazo	8.347	2,5	8.575	2,5	10.196	2,8	9.189	2,7	9.034	2,5	10.627	2,8	11.883	3,0
Otras enfermedades de los órganos genitales	8.214	2,5	8.181	2,4	9.252	2,6	8.356	2,4	8.346	2,3	8.815	2,3	**	**
Neumonías	8.007	2,4	8.128	2,4	10.875	3,0	10.652	3,1	13.182	3,7	13.280	3,5	16.187	4,1
Otras enfermedades del aparato respiratorio	7.648	2,3	7.455	2,2	7.759	2,1	7.109	2,1	7.196	2,0	7.595	2,0	7.731	1,9
Fractura de los miembros	7.045	2,1	7.825	2,3	7.699	2,1	7.549	2,2	8.270	2,3	8.561	2,3	9.322	2,3
Otras formas de enfermedad del corazón	6.124	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.475*	2,1
Resto de causas	179.580	54,5	186.16	54,9	201.623	55,6	187.149	54,6	200.871	55,8	217.948	57,8	230.641	57,9
Total	329.289	100	338.848	100	362.351	100	342.845	100	359.986	100	377.007	100	396.343	100

* Incluye también problemas de circulación pulmonar

** Deja de estar entre las diez primeras causas. En 1997, en el décimo lugar se encuentran otras enfermedades del aparato respiratorio.

Situación de algunas enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles

Cólera

El cólera es una enfermedad bacteriana intestinal aguda potencialmente mortal.

En la onda epidémica de 1991-1992, se presentaron en Santa Fe de Bogotá cincuenta casos de cólera, 56% de los cuales eran residentes en la ciudad, el resto procedían o se infectaron en otro lugar. La tasa de ataque fue de 0.56 por cien mil habitantes y la letalidad de cero.

El primer caso del último brote se notificó el 6 de noviembre de 1995. El estudio bacteriológico demostró la presencia de *Vibrio cholerae*, serogrupo 01, serotipo Ottawa. El 9 de enero, 28 febrero y 2 de marzo de 1996 se confirmaron otros tres casos del mismo serogrupo y serotipo; el último caso notificado se presentó en abril de 1997, la letalidad ha sido cero.

Sarampión

El sarampión es una de las enfermedades víricas más contagiosas, que suele favorecer complicaciones como otitis media, neumonía, diarrea, laringotraqueitis, y encefalitis.

Requiere de una inmunidad colectiva de 95% o más para interrumpir el ciclo de transmisión en la comunidad. A partir de 1998 se encuentra en fase de erradicación en las américas.

A partir de 1993, fecha en que se realizó la jornada nacional de vacunación contra el sarampión, en Santa Fe de Bogotá se observa un descenso en la incidencia de la enfermedad en menores de 5 años. En 1996 se notificaron 39 casos sospechosos de padecer sarampión, sólo uno confirmado por laboratorio. Durante 1997 se reportaron cien casos, ninguno confirmado por laboratorio. Hasta octubre de 1998 se habían notificado ochenta casos sospechosos, de los cuales diez se confirmaron clínicamente (no se les realizó pruebas confirmatorias de laboratorio) y dos por laboratorio.

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana crónica, infectocontagiosa, que presenta diversas manifestaciones clínicas. Los pulmones son los órganos más comúnmente afectados.

Entre 1990 y 1994, la incidencia de TBC en Santa Fe de Bogotá osciló entre 12 y 13 por cien mil habitantes, la cual al compararse con la tasa promedio nacional, 32 por cien mil habitantes, resulta ser inferior 59,4%. A partir de 1995, cuando se reportaron 778 casos, se observa una tendencia a la disminución, de tal forma que, en 1997, el número de casos fue de 316, con una proporción de incidencia de 5,3 por cien mil habitantes.

Rabia

La rabia es una zoonosis aguda y fatal. En Colombia hay circulación viral en todas las regiones del país. Sin embargo, desde la implantación del programa de control de rabia en 1970 el número de casos en humanos ha disminuido.

Continúa página 8

En Santa Fe de Bogotá, entre enero de 1983 y diciembre de 1987 se diagnosticaron 198 casos de rabia animal, especialmente en caninos. Su comportamiento ha sido irregular, con picos en 1983, 1989 y 1994. En 1996 se notificó un caso y desde esta fecha la incidencia ha sido cero.

En los últimos 15 años, en el Distrito han sido diagnosticados dos casos de rabia humana en 1983 y 1988.

Meningitis bacteriana

Santa Fe de Bogotá no es considerada zona endémica para meningococo, por lo que este biológico no se encuentra dentro del esquema regular de vacunación. Hasta 1995, el grupo de edad más afectado por esta patología fue el de menores de 1 año con una tasa de 0,7 casos por cien mil habitantes y el de 1 a 4 años con una tasa de 0,2 por cien mil habitantes. A partir de ese año, no se han reportado casos en ningún grupo de edad.

Rubéola

La rubéola es una enfermedad viral de importancia en salud pública, no sólo por ser un diagnóstico de exclusión en el plan de erradicación del sarampión sino porque puede producir anomalías en el feto.

Una sola dosis de vacuna preparada con virus vivos atenuados de rubéola, desencadena una producción importante de anticuerpos en 98% a 99% de los susceptibles.

En los dos últimos años, en Santa Fe de Bogotá se observa un descenso en la incidencia de la enfermedad, debido probablemente a la inclusión de la vacuna triple viral en adolescentes y menores de cinco años (véase el *Boletín Epidemiológico Distrital*, volumen 2, ejemplar 15).

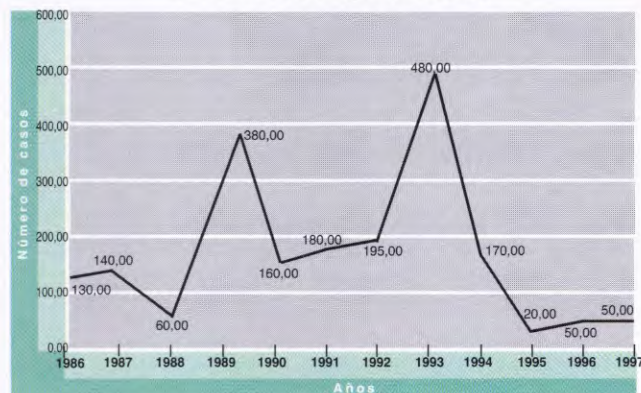
Lepra

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa crónica que afecta la piel, el sistema nervioso periférico, la mucosa de las vías respiratorias superiores y en sus formas más graves otras estructuras del cuerpo humano. Desde 1991, la Organización Mundial de la Salud propuso la meta de eliminar la lepra como problema de salud pública para el año 2000, entendida como la reducción de la prevalencia de la enfermedad a menos de un caso por diez mil habitantes.

En el Distrito Capital, entre 1994 y 1997 se reportaron un total de 2.180 pacientes en tratamiento y bajo vigilancia, de los cuales 92% era de la forma multibacilar y 7.2%

restante paucibacilar, lo que refleja una captación tardía de los pacientes (Véase el *Boletín Epidemiológico Distrital*, volumen 2, ejemplar 14) (Gráfico 7).

Gráfico 7. Comportamiento de los casos de lepra en Santa Fe de Bogotá, 1986-1997



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, SIS 12

HIV/sida

Desde 1983, año en que se identificó el primer caso de VIH/sida, la epidemia ha tenido un comportamiento exponencial respecto a su incidencia. En los tres últimos años aparece dentro de las diez patologías más letales en la población entre 15 y 44 años y en 1996 y 1997 ocupa el decimotavo lugar del total de patologías. Se han encontrado casos en grupos de menores de edad, hecho explicable por el incremento de casos en gestantes y los problemas relacionados con el abuso sexual a menores (Gráfico 8).

Gráfico 8. Morbilidad por HIV-sida Santa Fe de Bogotá, D.C., 1984 y 1997

