

*Análisis y tendencias del estado de salud en  
Santa Fe de Bogotá, D.C.  
según mortalidad, 1995-1996  
y años de vida saludables  
(Avisa), 1985-1996*

*Autores:*

Jesús Rodríguez García  
Henry Mauricio Gallardo  
Lozano

*Publicación:*

Sin publicar

*Unidad patrocinante:*

Secretaría Distrital  
de Salud

*Palabras clave:*

Avisa  
Va. mortalidad

*Ubicación:*

Biblioteca, Secretaría  
Distrital de Salud de  
Santa Fe de Bogotá, D.C.



## *Descripción*

---

ESTUDIO EN EL QUE SE PRETENDE (A TRAVÉS DE LA RECOLECCIÓN de información, la construcción de indicadores, su procesamiento y análisis para un periodo de tiempo), aportar elementos técnicos que faciliten una adecuada toma de decisiones sobre la distribución de los recursos sectoriales en Santa Fe de Bogotá.

Se ajusta el registro de mortalidad por cobertura y notificación de causa, se presentan y comentan los resultados obtenidos a partir de describir el comportamiento de la mortalidad a lo largo de los años estudiados, por grupos de edad y por causas más importantes de defunción. Se identifican los problemas de salud más significativos a través del uso de indicadores complejos, en la medida de la carga de la enfermedad como complemento del cálculo de los más simples, y con el indicador años de vida perdidos por muerte (Avisa), como medida de la carga de la enfermedad 1985-1996. Se muestran los aspectos metodológicos de la estimación y, los resultados del cálculo de este indicador para la serie 1985-1996 en la capital del país.

**Fuentes:** Treinta títulos bibliográficos.

## *Contenido*

---

El estudio tiene cuatro capítulos y un anexo. El primer capítulo, "Estimación de la cobertura del registro de defunciones", detalla la estimación del subregistro de las defunciones para Colombia y Santa Fe de Bogotá, desagregado por género y grupos de edad, de la serie 1985 a 1995. Para el caso de Santa Fe de Bogotá se incluye el cálculo de cobertura hasta 1996.

Por exigencia metodológica se presenta inicialmente la estimación de subregistro para los grupos de edad 0 a 1 y 1 a 4 años. Posteriormente, y con base en los cálculos para los primeros grupos de edad, se presenta la estimación para los restantes grupos por quinquenios (5 hasta 70 y más años).

En el segundo capítulo, "Aspectos de la mortalidad sin ajustar", a través de la observación del comportamiento de la serie de mortalidad sin ajustar para algunos grupos de causas de muerte, se demuestra la importancia de ajustar, mediante el uso de reglas de reclasificación, el registro de defunciones para lograr mayor precisión en la notificación de la causa de muerte. Se describen algunos hallazgos de la mortalidad sin ajustar cuando se examinan grupos de causas seleccionadas.

Se presentan análisis basados en la construcción de tasas estandarizadas obtenidas a partir de la mortalidad reportada por el Dane y las proyecciones de poblaciones del Departamento Nacional de Planeación. La estandarización realizada fue de tipo directo, con la población mundial como referencia.

En el tercer capítulo, "La carga de enfermedad en Santa Fe de Bogotá, ante la mortalidad ajustada", presenta el análisis de la mortalidad ajustada por volumen según grupos de edad y género. Para esto se aplican los factores de subregistro de la mortalidad, obtenidos con la metodología descrita en el capítulo 1, a las defunciones registradas.

Inicialmente se presenta un análisis general de la mortalidad proporcional por edad que permite identificar el estado en que se encuentra la capital en el contexto de la transición epidemiológica.

Posteriormente, a partir de la construcción de tablas de vida, se obtienen las esperanzas de vida al nacer y por quinquenios, las cuales se comparan con las estimadas para Colombia. Además, se presentan los resultados obtenidos de calcular la participación porcentual que tienen los grupos de edad en las diferencias entre las expectativas de vida al nacer.

El capítulo termina con el análisis de la mortalidad ajustada por tasas específicas por edad y causa para el periodo en estudio.

Finalmente, en el cuarto capítulo, "Años de vida ajustados por discapacidad (Avisa) como medida de la carga de enfermedad 1985-1996", se presentan los resultados obtenidos de calcular el indicador Avisa para Bogotá en el periodo 1985-1996.

Primero se resumen los pasos metodológicos seguidos para el cálculo. A continuación se muestran los gráficos de años perdidos por muerte prematura y vividos con discapacidad, en forma de índice por mil habitantes por grupos de edad y causa para obtener la mejor comparación de resultados.

## *Metodología*

---

Se utiliza el cálculo de Avisa. Un Avisa se define como un año de vida saludable perdido por muerte prematura o por vivir con discapacidad. Es una medición de la carga de enfermedad de una región o país porque:

- Incorpora la medición de problemas de salud no fatales.
- Mide la carga de enfermedad y lesiones en unidades que pueden ser usadas para hacer evaluaciones de costo-efectividad de intervenciones en términos de costo por unidad de carga de enfermedad recuperada.
- Logra medir en un solo valor los años perdidos por muerte "prematura" más los años vividos con "discapacidad" con severidad y duración especificadas.

Para poder medir de manera más precisa los problemas de salud que afectan a una sociedad, a este indicador se le ha dado inclusión ponderada de determinados valores sociales:

- El tiempo perdido por muerte prematura.
- Años de vida ajustados según la edad.
- Preferencia social por el tiempo.
- Años vividos con discapacidad.

## *Conclusiones*

---

- En la capital del país, en general en todos los grupos de edad, excepto ochenta y más años, se observan incrementos en la esperanza de vida entre 1985 y 1995 en Colombia y Bogotá.
- En el grupo de adultos del género masculino se destacan los homicidios como el principal riesgo de morir, entre 1989 y 1994, alcanzando en 1993 la tasa más alta de toda la serie, treinta por cien mil entre 15 y 29 años de edad. Sin embargo, cede el primer lugar como causa de muerte al riesgo de morir por atropellamiento en accidentes de tránsito en 1995 y 1996.
- Para el segundo grupo de adultos del género masculino (entre 30 y 44 años de edad), los homicidios resultan los primeros entre 1990 y 1994, pasando también al primer lugar como riesgo de morir el atropellamiento en accidentes de tránsito para los años siguientes.

## *Recomendaciones*

---

Para racionalizar la colocación de recursos se recomienda realizar el ejercicio que a continuación se enumera, dando prioridad a acciones que lograrían reducir la carga de enfermedad de manera efectiva y menos costosa:

1. Construir una primera lista de los problemas de salud, por edad y género:

- 1.1 Orden de los problemas de salud de acuerdo con la medición de Avisa totales por edad y género.
- 1.2 Incluir aquellos problemas que sin ser tan importantes como los identificados ese año, suponen un riesgo incremental para la muerte/discapacidad de la población de acuerdo con lo observado en la serie estudiada entre 1985 y 1996.
- 1.3 Esta lista podría incluir, por cada grupo de edad y género, entre cinco y siete problemas.

2. Evaluar las posibilidades de éxito de intervención de cada problema en la lista.

3. De la evaluación anterior se conformaría una segunda lista de problemas, pero considerando ahora las intervenciones más eficaces, más costo-eficaces, o más costo-efectivas (de acuerdo con las posibilidades que se tengan de medición de costos y construcción de escenarios de efectividad).

4. Debido a la importancia de diferenciar las intervenciones por su poder de externalidad y las posibilidades de financiación y operatividad, finalmente se construyen dos listados de problemas ordenados de acuerdo con su magnitud y poder de intervención que podrían denominarse:

- 4.1 Problemas susceptibles de intervención en el contexto poblacional (listado de salud pública).
- 4.2 Problemas susceptibles de intervención desde el punto de vista clínico individual.

