

MORTALIDAD POR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA, 2012-2013

**Método para el análisis de la
mortalidad en Colombia**



INTRODUCCIÓN

MORTALIDAD

Fenómeno demográfico inevitable, irrepetible e irreversible, y su análisis reviste especial importancia para la demografía, la economía y la salud pública.

Indicador indirecto de las condiciones de salud de una población, refleja las condiciones de vida, los patrones de utilización de los servicios de salud, los avances tecnológicos, los niveles de educación y el urbanismo planificado.

- En 2012 murieron 6'600.000 niños menores de cinco años en todo el mundo (o sea 18.000 niños al día)
 - 3.300.000 nacieron muertos
 - Más de 4.000.000 fallecieron en los primeros 28 días de vida.
- En 2005 ocurrieron 529.000 muertes maternas en el mundo
 - América Latina y el Caribe, registraron en este mismo año 22.000 muertes maternas (4% del total mundial).

SITUACIÓN DE MORTALIDAD COLOMBIA, 2000-2009

Año de publicación indicadores básicos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Año de datos	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa de mortalidad general x 100.000	419,9	438,6	417,1	440,7	444,2	441,5	443,1	437,8	443,1
Tasa mortalidad general Hombres x 100.000	515,5	535,5	493,8	512,3	519,4	515,1	512,8	511,09	512,8
Tasa mortalidad general Mujeres x 100.000	331,8	343,7	341,9	366	370,8	369,5	375,0	366,40	375,0
Mortalidad enfermedades trasmisibles x 100.000	30,8	28,6	30,1	33,1	32,2	31,7	29,1	29	290,1
Mortalidad enfermedades crónicas x 100.000	118,9	117,7	119,8	130,2	133,1	131,1	132,2	127,5	

Fuente: Indicadores Básicos de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social-Organización Panamericana de la Salud. 2011



METODOLOGÍAS PARA ANÁLISIS DE MORTALIDAD



¿POR QUÉ? ¿POR QUÉ? ¿CÓMO? ¿CÓMO?

Es un método basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular.

¿POR QUÉ? ¿ POR QUÉ?/¿CÓMO? ¿CÓMO?

- Tratar de explicar razonablemente el desenlace.
- Identificar problemas y fallas / buscar una adecuada intervención.
- Factores clínicos / interacción del SGSSS / condiciones ecológicas y ambientales, sociales y culturales .

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y CAUSAS

- 
- Causa directa: mecanismo fisiopatológico que produjo la muerte
 - Causa básica: condición que desencadenó la muerte
 - Factores de atención en el sistema de salud que intervienen en el problema
 - Factores ecológicos y ambientales que inciden en el problema
 - Factores sociales y culturales que inciden en el problema

RUTA DE LA VIDA CAMINO A LA SUPERVIVENCIA

- **Planteada en 1997 por Deborah Maine.**
- **Para reducir la mortalidad materna no es suficiente que los servicios de salud funcionen eficientemente ya que las mujeres enfrentan una serie de barreras para poder acceder a ellos y utilizarlos.**

EL MODELO DE LAS TRES DEMORAS

- 1. Demora en tomar la decisión de buscar ayuda.**
- 2. Demora en llegar a la institución de atención.**
- 3. Demora en recibir el tratamiento adecuado en la institución.**

CUATRO DEMORAS

1. RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

La persona no reconoce el problema.

2. OPORTUNIDAD DE LA DECISIÓN Y DE LA ACCIÓN

La persona identifica el problema pero no accede a los servicios de salud.

3. ACCESO A LA ATENCIÓN/LOGÍSTICA DE REFERENCIA

La persona reconoce el problema y busca acceder a los servicios pero encuentra barreras geográficas, de orden público, entre otras

4. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La persona accede al servicio pero se encuentra con dificultades en la atención.



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Factores determinantes de la salud

«Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos y las poblaciones»

OBJETIVOS

- Identificar los factores que influyen en el proceso salud- enfermedad, a nivel individual y comunitario.
- Explicar la influencia de los factores en las desigualdades de salud.
- Identificar actuaciones sobre los determinantes de salud para reducir las inequidades.

DETERMINANTES DE LA SALUD

Conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones.

**BIOLOGÍA
HUMANA**

**MEDIO
AMBIENTE**

**ESTILO DE
VIDA**

**SISTEMA
SANITARIO**

Fuente: A new perspective on the health of Canadians. Mark Lalonde. 1974.



MODELO PLANTEADO

EVENTO/MUERTE

INSUMOS

HISTORIA
CLÍNICA

FICHA DE
NOTIFICACIÓN

VISITA DE
CAMPO

CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

INFORME UNIDAD
DE ANÁLISIS

DETERMINANTES

SINGULARES

Edad, género, estado
civil, educación

INTERMEDIARIOS

condiciones de vida,
trabajo y ambiente

GENERALES

Sistema sanitario, seguridad
social y Políticas
institucionales

IDENTIFICACIÓN DE LAS DEMORAS

1. RECONOCIMIENTO
DEL PROBLEMA

2. OPORTUNIDAD
DE LA DECISIÓN Y
DE LA ACCIÓN

3. ACCESO A LA
ATENCIÓN /
LOGÍSTICA DE
REFERENCIA

4. CALIDAD DE LA
ATENCIÓN



METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

PROPÓSITO

Establecer la frecuencia y distribución de las muertes por eventos de interés en salud pública en el territorio colombiano para plantear estrategias de intervención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características demográficas y sociales de los pacientes registrados como muertos en el SIVIGILA.
- Verificar el diagnóstico de muerte en cada caso registrado.
- Medir la frecuencia de las muertes registradas por evento de interés en salud publica

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características clínicas y de atención de los casos.
- Establecer las demoras en cada caso e identificar el riesgo de muerte por territorio.
- Realizar el mapa de riesgo por evento, municipio y departamento.

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo retrospectivo.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

Se tomará como población los casos notificados de mortalidad por eventos de interés en salud pública registrados en el SIVIGILA los años 2012 y 2013 (incluye los eventos adicionales encontrados durante este trabajo).

VARIABLES

- Se manejarán dos grupos de variables
 - Variables generales: Características sociales, demográficas y determinantes para cada caso de mortalidad
 - Variables específicas: Particularidades de cada evento o grupo de eventos de interés en salud pública a ser analizado

PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de datos se hará a partir de las bases de SIVIGILA, RUAF, fichas de notificación, historias clínicas, investigaciones de campo y unidades de análisis identificando los casos de mortalidad por eventos de interés en salud pública en cada departamento, distrito y municipio.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

- Historias clínicas.
- Aplicativo de nacimientos y defunciones del RUAF.
- Fichas de notificación.
- Datos de laboratorio.
- Informes de investigación de campo y autopsias verbales
- Reportes de necropsia
- Unidades de Análisis.

PLAN DE ANÁLISIS

- Se construirán bases de datos por cada evento
- Análisis descriptivo de la información a través de frecuencias absolutas y relativas
- Utilización de análisis bivariados.

ASPECTOS ÉTICOS

Estudio sin riesgo de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, Artículo 11.

Se garantizará la confidencialidad de los datos.



GRACIAS