



SENT 2. MORBI-MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, COLOMBIA 2005-2013.

Convenio 519 de 2015

Bogotá, abril de 2016.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO S.
Director de Promoción y Prevención



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

GINA WATSON LEWIS
Representante OPS/OMS Colombia

WILMER MARQUIÑO
Asesor Control de Enfermedades y análisis en
salud

ANDRES SUANCA SIERRA
Administrador Representación OPS/OMS
Colombia

LUCY ARCINIEGAS MILLÁN
Oficial de Programas y Gestión de Proyectos

REFERENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO

JOSÉ F. VALDERRAMA VERGARA
Subdirector Enfermedades
No Transmisibles-MSPS

YOLANDA I. SANDOVAL GIL
Profesional Especializado
Subdirección Enfermedades
No Transmisibles-MSPS

ANA MARIA PEÑUELA
Supervisión MSPS

MARIA DEL PILAR DUARTE
Seguimiento MSPS

JAIRO ACOSTA RODRIGUEZ
Seguimiento MSPS

FRANKLYN PRIETO ALVARADO
Consultor Nacional
OPS/OMS

PATRICIA VEGA MORENO
Administradora Convenios
OPS/OMS

CONSULTORÍA

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Institución privada

DARIO LONDOÑO TRUJILLO. MD, MSc.

Médico Internista - Neumólogo. Neumólogo Institucional del Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá y Director de eje de Salud Pública de la Fundación Santa fe de Bogotá.

RAFAEL ACERO COLMENARES. MD.

Médico Internista - Neumólogo. Neumólogo Institucional del Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Profesor Asociado Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes.

AUDREY PIOTROSTANALSKI. MD.

Medica Internista – Neumóloga. Presidenta del Capítulo del eje cafetero de la Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía del Tórax.

NESTOR CORREA. MD.

Médico Internista. Investigador del eje de Salud Pública de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

LUISA FERNANDA GÜELL CAMACHO

Enfermera especialista en Cuidado respiratorio y Entrenamiento físico para la Salud. Coordinadora del programa de Rehabilitación Pulmonar del Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

XIMENA CORREA

Fisioterapeuta especialista en Rehabilitación Cardio-pulmonar.

ANGELICA DORADO

Química Farmacéutica. Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

SIMON TOMASI

Geógrafo. Investigador visitante del Eje de Salud Pública de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

CLAUDIA MARCELA MORENO. MSc.

Enfermera Epidemióloga. Asesora de estructuración del ASIS.

Este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 519 de 2015 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

Los productos resultantes del Convenio son propiedad de las partes. No podrán ser cedidos a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la otra parte

Contenido

Introducción	12
Metodología	13
Capítulo 2. Análisis de los efectos en salud: Enfermedad Respiratoria Crónica	15
Mortalidad	16
Panorama de la mortalidad general por grandes causas	16
Mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas	19
Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25
Morbilidad	36
Panorama de la morbilidad atendida en Colombia	36
Morbilidad atendida por enfermedades respiratorias crónicas	38
Morbilidad atendida por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	51
Morbilidad atendida por enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores	65
Capítulo 3. Prioridades y conclusiones	72
Notas bibliográficas.....	81

Lista de mapas

Mapa 17. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas, Colombia, 2013 33

Mapa 18. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Colombia, 2013 33

Mapa 19. Tasas ajustadas de mortalidad por EPOC, Colombia, 2013 34

Mapa 20. Prevalencia de último mes de consumo de tabaco y tasas de mortalidad por EPOC ajustadas por edad, Colombia, 2013 35

Mapa 21. Tasas ajustadas de mortalidad por asma, Colombia, 2013 35

Mapa 22. Índice de Pobreza multidimensional y tasas de mortalidad por EPOC ajustadas por edad, Colombia, 2013 **¡Error! Marcador no definido.**

Mapa 23. Índice de Pobreza multidimensional y tasas de mortalidad por asma ajustadas por edad, Colombia, 2013 **¡Error! Marcador no definido.**

Lista de figuras

Figura 15. Tasas de mortalidad ajustadas por edad y proporción de defunciones según sexo. Colombia, 2005-2013.....	17
Figura 16. Tasas de mortalidad ajustadas por edad, según grandes causas. Colombia, 2005-2013	18
Figura 17. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP según grandes causas. Colombia, 2005-2013.....	18
Figura 18. Tasas de mortalidad ajustadas por edad según subcausas del grupo de las demás causas. Colombia, 2005-2013.....	19
Figura 19. Tasas de mortalidad ajustadas por edad para ciertas causas. Colombia, 2005-2013	20
Figura 20. Tasas de mortalidad ajustadas por edad según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013	21
Figura 21. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013	22
Figura 22. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres, según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013	22
Figura 23. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP en hombres, según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013	23
Figura 24. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres, según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013	23
Figura 25. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP en mujeres, según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013 .	24
Figura 26. Tasas de mortalidad ajustadas por edad según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013.....	26
Figura 27. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013.	26
Figura 28. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013.....	27
Figura 29. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP en hombres según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013	27
Figura 30. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013.....	28
Figura 31. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP en mujeres según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013	28
Figura 32. Tasas de mortalidad ajustadas por EPOC, según quintiles de Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014	¡Error! Marcador no definido.
Figura 33. Concentración de la mortalidad por EPOC, según Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014	¡Error! Marcador no definido.
Figura 34. Morbilidad atendida según agrupación de causas. Colombia, 2009-2014.....	37
Figura 35. Morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles. Colombia, 2009-2014	38

Figura 36. Razón enfermedades respiratorias crónicas / enfermedades respiratorias agudas según tipo de atención. Colombia, 2009-2014.....	39
Figura 37. Morbilidad atendida según agrupación de causas de enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2009-2014.....	40
Figura 38. Tasas de atenciones en consulta ajustadas por edad para enfermedades respiratorias crónicas, según quintiles de Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014	49
Figura 39. Concentración de las atenciones en consultas para enfermedades respiratorias crónicas, según Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014.....	49
Figura 40. Tasas de atenciones en urgencias ajustadas por edad para enfermedades respiratorias crónicas, según quintiles de Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014	50
Figura 41. Concentración de las atenciones en urgencias para enfermedades respiratorias crónicas, según Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014.....	50
Figura 42. Tasas de atenciones en urgencias ajustadas por edad para enfermedades respiratorias crónicas, según quintiles de Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014	51
Figura 43. Concentración de las atenciones en urgencias para enfermedades respiratorias crónicas, según Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014.....	51
Figura 44. Morbilidad atendida por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2009-2014.....	52
Figura 45. Morbilidad atendida por enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores. Colombia, 2009-2014.....	65

Lista de tablas

Tabla 2. Tabla de tabulación de la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas. Colombia .	19
Tabla 3. Tasas específicas de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas según edad, por 100.000 habitantes. Colombia, 2005-2013	24
Tabla 4. Tasas específicas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores según edad, por 100.000 habitantes. Colombia, 2005-2013	29
Tabla 5. Tasas específicas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en hombres según edad, por 100.000 habitantes. Colombia, 2005-2013.....	29
Tabla 6. Tasas específicas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en mujeres según edad, por 100.000 habitantes. Colombia, 2005-2013	30
Tabla 7. Proporción de atenciones por causas de enfermedades respiratorias crónicas, según sexos y ciclo vital. Colombia, 2009-2014	42
Tabla 8. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en consulta por enfermedades respiratorias crónicas, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014	44
Tabla 9. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por enfermedades respiratorias crónicas, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014	45
Tabla 10. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en hospitalización por enfermedades respiratorias crónicas, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014	46
Tabla 11. Tasas ajustadas por edad para atenciones y personas atendidas por enfermedades respiratorias crónicas, según departamentos y tipo de atención. Colombia, 2009-2014.....	48
Tabla 12. Proporción de atenciones por causas de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, según sexos y ciclo vital. Colombia, 2009-2014.....	53
Tabla 13. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en consulta por EPOC, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014.....	54
Tabla 14. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por EPOC, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014.....	55
Tabla 15. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en hospitalización por EPOC, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014	56
Tabla 16. Tasas ajustadas por edad para atenciones y personas atendidas por EPOC, según departamentos y tipo de atención. Colombia, 2009-2014	58
Tabla 17. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en consulta por asma, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014.....	60
Tabla 18. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por asma, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014.....	61
Tabla 19. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por asma, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014.....	62
Tabla 20. Tasas ajustadas por edad para atenciones y personas atendidas por asma, según departamentos y tipo de atención. Colombia, 2009-2014	63
Tabla 21. Proporción de atenciones por causas de enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores, según sexos y ciclo vital. Colombia, 2009-2014.....	66

Tabla 22. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en consulta por rinitis alérgica, por 100.000 habitantes. Colombia, 2009-2014	67
Tabla 23. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por rinitis alérgica, por 100.000 habitantes. Colombia, 2009-2014	68
Tabla 24. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en hospitalización por rinitis alérgica, por 100.000 habitantes. Colombia, 2009-2014	69
Tabla 25. Tasas ajustadas por edad para atenciones y personas atendidas por rinitis alérgica, según departamentos y tipo de atención. Colombia, 2009-2014	71
Tabla 26. Semaforización de prioridades para las enfermedades respiratorias crónicas. Colombia .	76

Introducción

El presente documento expone los resultados del análisis de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades respiratorias crónicas 2005 – 2013 con el fin de aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud relacionadas.

En primera medida se analizó la mortalidad general, luego se examinó al interior de las enfermedades respiratorias crónicas para concluir con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores de acuerdo con la relevancia observada. Asimismo, se examinó la morbilidad atendida de manera general y luego específica haciendo énfasis en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores e inferiores. El análisis examinó variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos como el sexo, municipio o departamento de residencia, entre otras.

Finalmente, se reconocen las prioridades identificadas a lo largo del análisis y se generan algunas conclusiones generales.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes técnicos y políticos requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud en materia de enfermedades respiratorias crónicas.

Metodología

Se utilizó la información disponible en las fuentes oficiales hasta abril de 2016, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos consultada.

Para el análisis de la mortalidad se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE y dispuestos en el cubo de Estadísticas viales –defunciones- para el periodo comprendido entre 2005 y 2013. El análisis de la morbilidad atendida procede de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2014.

Este ASIS se realizó de acuerdo con los parámetros metodológicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción del ASIS en las Entidades Territoriales y con la definición técnica del Comité de Expertos de la Fundación Santafé de Bogotá. A través de estadística descriptiva se hizo una aproximación a la distribución de los datos, tendencia central y dispersión. Las tasas de mortalidad y morbilidad atendida se ajustaron por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) y tasas ajustadas de AVPP siguiendo el mismo método. Se calcularon tasas específicas de mortalidad y morbilidad atendida según quinquenios de edad, para la población total y discriminadas por sexo y se realizó análisis de desigualdades aplicando métodos simples como las comparaciones dos a dos y complejos como la estimación de índices de concentración.

Como agrupador general de las causas de mortalidad se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 así: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades². Haciendo énfasis en el grupo de las demás causas que agrupa 14 subgrupos entre los que se cuentan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, entre otras.

La definición de las enfermedades respiratorias crónicas y su agrupación de diagnósticos, se llevó a cabo mediante sesiones de trabajo y reuniones del Comité de Expertos de la Fundación Santafé de Bogotá; quienes delimitaron cinco subgrupos de enfermedades así: enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias: I27.0, I27.1, I27.2, I27.9; enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores: J30.4, J31-J32; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores:

J40-J47; enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos: J60-J67, J68.4, J68.8, J68.9, J70.1, J70.3, J70.4, J70.8, J70.9; otras enfermedades respiratorias crónicas: J82, J84, J94.1, J98.6, J99.0, J99.1, B909.

Para el análisis específico de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se definieron tres subgrupos así: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): J40-J44; asma: J45-J46; bronquiectasia: J47.

Como agrupador de las causas generales de morbilidad atendida se utilizó la lista de tabulación modificada por el Ministerio de salud y Protección Social y definida en su lineamiento metodológico que se basa en la lista empleada en el estudio mundial de carga de la enfermedad, y que agrupa los códigos CIE10 en cinco grandes categorías de causas así: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y signos y síntomas mal definidos. La agrupación de diagnósticos tanto para las enfermedades respiratorias crónicas como para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fue la misma descrita anteriormente. En este aparte se definieron además, los siguientes subgrupos para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores: rinitis alérgica: J30.4; rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas: J31; y sinusitis crónica: J32.

A continuación se presentan los resultados y el análisis de los mismos, los valores absolutos y las estimaciones de tasas crudas, específicas y ajustadas se pueden ver con mayor detalle en los cuadros anexos a este documento.

Capítulo 1. Análisis de los efectos en salud: Enfermedad Respiratoria Crónica

Mortalidad

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad causada por las enfermedades respiratorias crónicas. Para empezar, se hizo la descripción del panorama general de la mortalidad en Colombia y se describió su comportamiento de acuerdo con la agrupación de la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 que recoge en seis grandes grupos y uno residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 así: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. De esta manera, se evidenció la importante participación del grupo de las demás causas dentro de la mortalidad general, ubicándose en el segundo lugar de frecuencia después de las enfermedades del sistema circulatorio; esto es aún más relevante, considerando el hecho de que uno de sus subgrupos es el de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Posterior a lo anterior, se describió la participación de cada subgrupo de muerte dentro del grupo de las demás causas, evidenciando el posicionamiento en primer lugar de frecuencia de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y su influencia en el posicionamiento del grupo en la mortalidad general.

Visto esto, se procedió a realizar el análisis de las enfermedades respiratorias crónicas teniendo en cuenta la definición de este grupo de enfermedades y los códigos diagnósticos determinados por el Comité de expertos de la Fundación Santafé de Bogotá, quienes delimitaron los siguientes cinco subgrupos: enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias, enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos y otras enfermedades respiratorias crónicas.

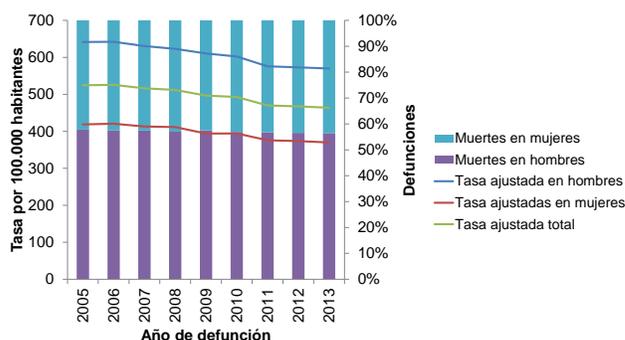
Los resultados evidenciaron la prelación de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores sobre las demás causas de muerte por enfermedad respiratoria; por lo tanto, se procedió a desagregar el análisis por las tres causas que generan este padecimiento así: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), asma y bronquiectasia; lo cual permitió evidenciar la primacía del OPOC sobre las demás causas de muerte y su afinidad por las personas en edades avanzadas.

Panorama de la mortalidad general por grandes causas

Entre 2005 y 2013 en Colombia se produjeron en promedio 196.536 defunciones no fetales anuales, con una desviación estándar de 4.285. En general, la tendencia tuvo un comportamiento

decreciente; durante este periodo la tasa de mortalidad ajustada por edad disminuyó en un 12% pasando de 524,60 a 463,76 muertes por cada 100.000 habitantes, El 57,11% (1.005.708 muertes) de las defunciones ocurrió en los hombres y el restante 42,89% (755.423 muertes) en las mujeres. (Figura 1)

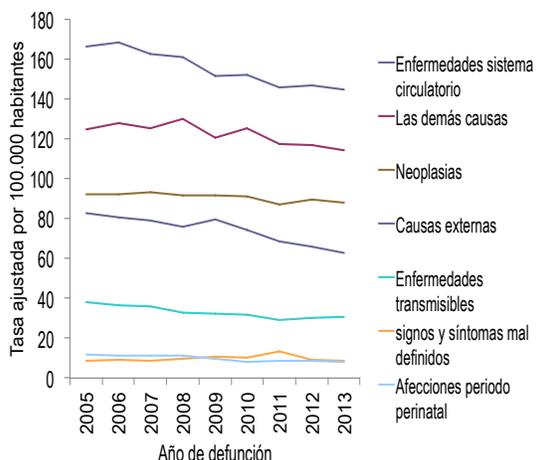
Figura 1. Tasas de mortalidad ajustadas por edad y proporción de defunciones según sexo. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del DANE. Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (Sistema de Información en Salud del Ministerio de Protección Social [Sispro]), cubo de estadísticas vitales, 2005 a 2013. Consultado el 5 de abril de 2016.

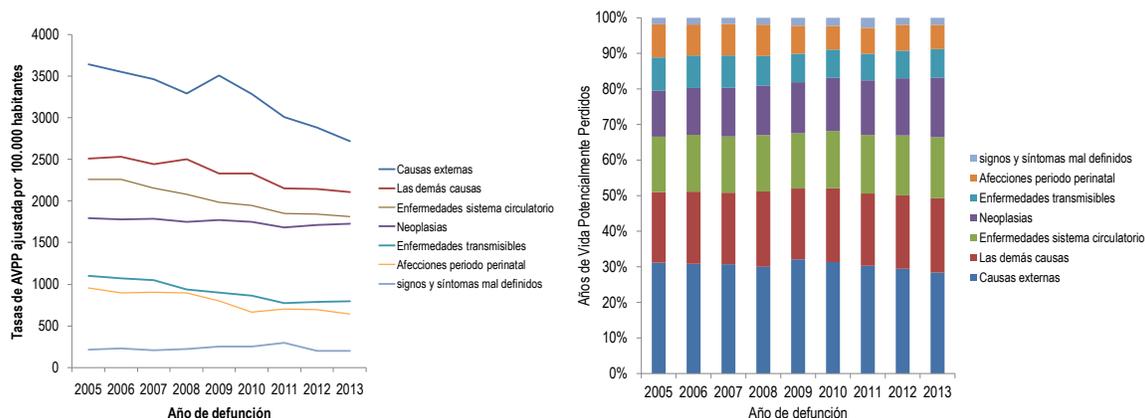
De acuerdo con la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67, entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, y aunque estas han seguido una tendencia decreciente en el tiempo pasando de 166,43 a 144,65 muertes por cada 100.000 habitantes, causaron el 29,92% (529.190 muertes) de las defunciones y el 16,13% (7.016.833 AVPP) de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). En segundo lugar, el grupo de las demás causas que se consolida como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras, produjo el 24,26% (429.122 muertes) de las muertes y el 20,42% (8.881.858 AVPP) del total de AVPP. (Figuras 2 y 3)

Figura 2. Tasas de mortalidad ajustadas por edad, según grandes causas. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Figura 2. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP según grandes causas. Colombia, 2005-2013

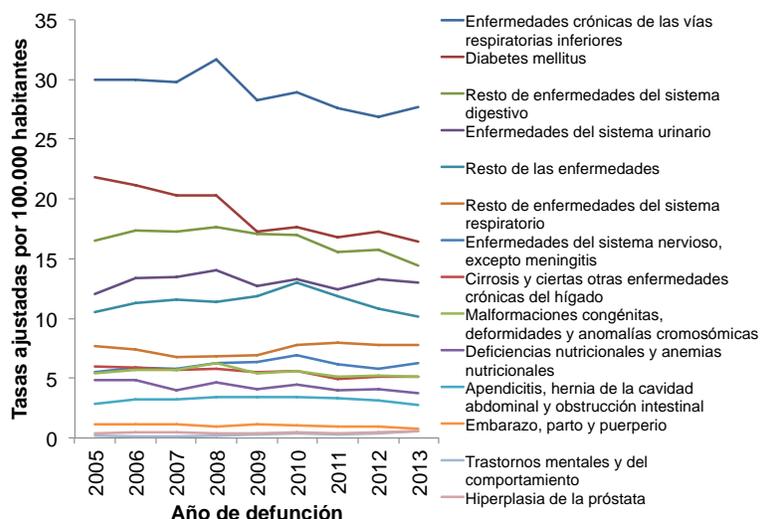


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Dentro del grupo de las demás causas como segunda gran causa de muerte, es importante resaltar que entre 2005 y 2013 las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon el primer lugar en frecuencia de defunción, causando el 22,85% (97.927 muertes) de los decesos a pesar de que sus tasas ajustadas decayeron en un 7%, pasando de 29,96 a 27,72 muertes por cada

100.000 habitantes. Esta situación refleja el importante problema de salud pública que constituyen las enfermedades respiratorias crónicas. (Figura 4)

Figura 3. Tasas de mortalidad ajustadas por edad según subcausas del grupo de las demás causas. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas

De acuerdo con la definición en consenso del Comité de expertos de la Fundación Santafé de Bogotá, las enfermedades respiratorias crónicas se determinan como las enfermedades o alteraciones funcionales que comprometen el sistema respiratorio de manera permanente y generalmente progresiva, ya sea por enfermedad primaria del sistema respiratorio, vías aéreas, pulmón, circulación pulmonar, pleura, músculos, mecanismos de control del sueño o de la respiración; o, secundarias como secuelas de enfermedades respiratorias agudas, enfermedades sistémicas, trauma o defectos congénitos. En este sentido, las enfermedades respiratorias crónicas se componen por los siguientes grupos de enfermedades: (Tabla 1)

Tabla 1. Tabla de tabulación de la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas. Colombia

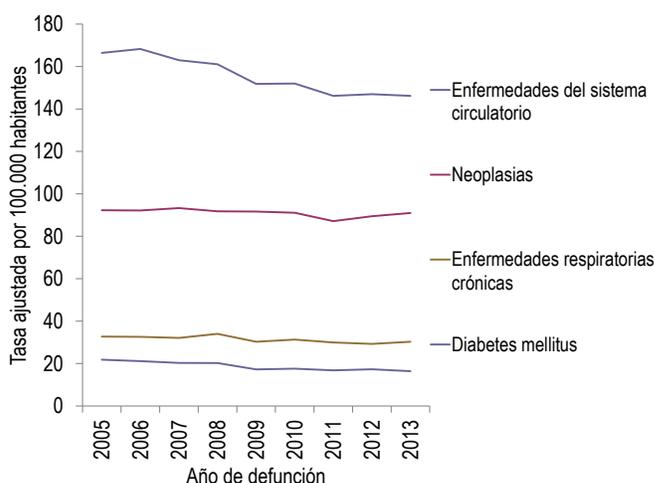
Gran causa	Códigos CIE10
Enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias	I27.0, I27.1, I27.2, I27.9
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores	J30.4, J31-J32

Gran causa	Códigos CIE10
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40-J47
Enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos	J60-J67, J68.4, J68.8, J68.9, J70.1, J70.3, J70.4, J70.8, J70.9
Otras enfermedades respiratorias crónicas	J82, J84, J94.1, J98.6, J99.0, J99.1, B909

Fuente: Consenso Comité de expertos de la Fundación Santafé de Bogotá - Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con lo anterior, entre 2005 y 2013 en Colombia las enfermedades respiratorias crónicas causaron en promedio 11.811 defunciones no fatales anuales, con una desviación estándar de 668; para el último año provocaron el 6,37% (12.932 de 203.071 muertes) del total de los decesos y aunque comparativamente con otras importantes causas de muerte, se puede ver que causaron alrededor de 124 muertes menos por cada 100.000 personas que las enfermedades del sistema circulatorio y cerca de 60 muertes menos por cada 100.000 personas que las neoplasias, generaron entre 11 y 14 muertes más por cada 100.000 personas que la diabetes mellitus, que para el periodo causó 7.011 muertes pasando de una tasa de mortalidad ajustada por edad de 21,8 a 16,4. (Figura 5).

Figura 4. Tasas de mortalidad ajustadas por edad para ciertas causas. Colombia, 2005-2013



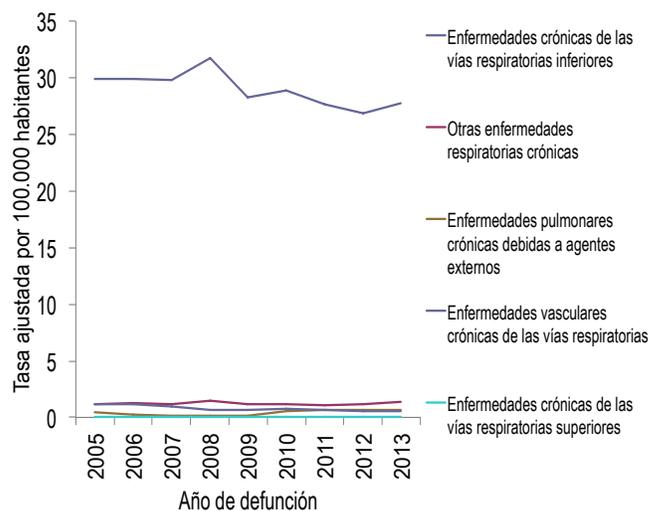
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016,

Para el periodo 2005 a 2013, de todas las muertes por enfermedades respiratorias crónicas, el 92,13% (97.790 muertes) se atribuyeron a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias

inferiores para un promedio anual de 10.865 decesos anuales y un comportamiento tendiente al descenso con tasas ajustadas por edad que pasaron de 29,96 a 27,72 muertes por cada 100.000 habitantes; así mismo, estas enfermedades provocaron el 86,34% (998.613 AVPP) de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) causados por enfermedades respiratorias crónicas durante el periodo.

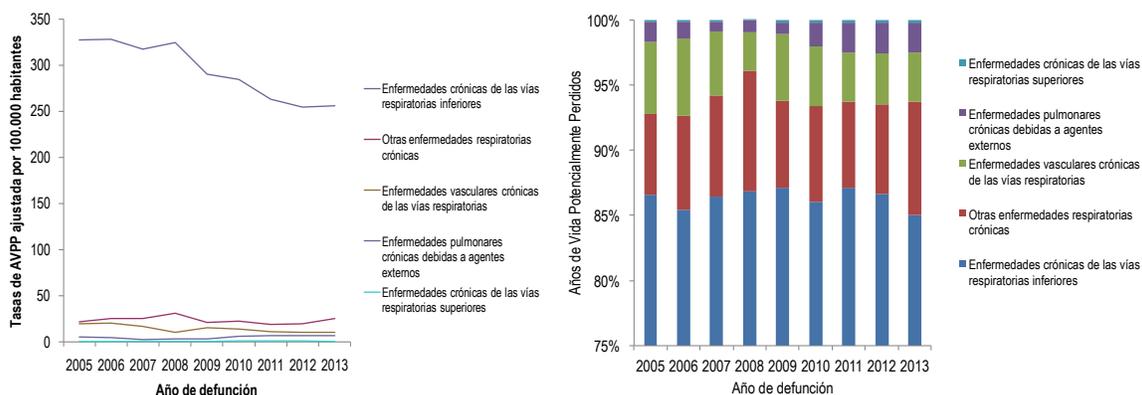
El grupo de las otras enfermedades respiratorias crónicas que incluyen las enfermedades intersticiales, las secundarias a enfermedades del colágeno, secuelas pulmonares de tuberculosis y los trastornos del diafragma, causaron el 3,99% (4.232 muertes) de las defunciones para un promedio anual de 470 defunciones; sus tasas ajustadas pasaron de 1,15 a 1,37 muertes por cada 100.000 personas y causaron el 7,44% (86.046 AVPP) de los AVPP generados por enfermedades respiratorias crónicas en el periodo, El restante 3,89% (4.124) de las defunciones se originaron por enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos (1,32% [1.404 muertes para un promedio anual de 156]), enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias (2,51% [2.667 muertes para un promedio anual de 296]) y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores (0,05% [53 muertes para un promedio anual de 6]), La tendencia de la mortalidad por estas últimas causas se mantuvo constante sin cambios significativos. (Figuras 6 y 7)

Figura 5. Tasas de mortalidad ajustadas por edad según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

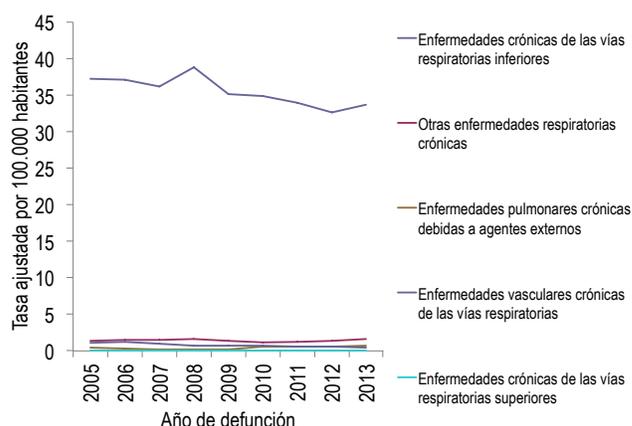
Figura 6. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

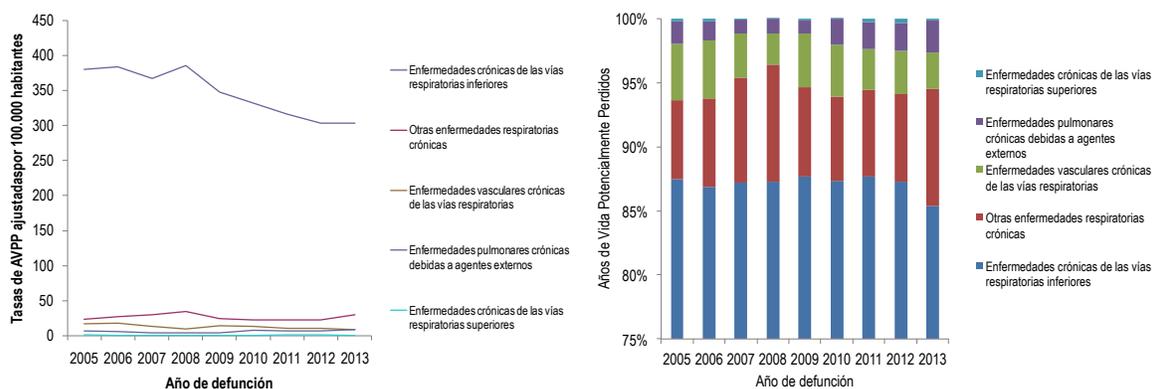
Entre hombres y mujeres no se apreciaron diferencias en el orden de frecuencia de la mortalidad según causas de enfermedad respiratoria crónica. En ambos casos las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la primera causa de muerte con tasas que pasaron de 37,25 a 33,72 y de 24,04 a 23,03 por cada 100.000 personas respectivamente; así mismo, en ambos sexos causaron alrededor del 85% de los AVPP. (Figuras 8 a 11)

Figura 7. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres, según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013



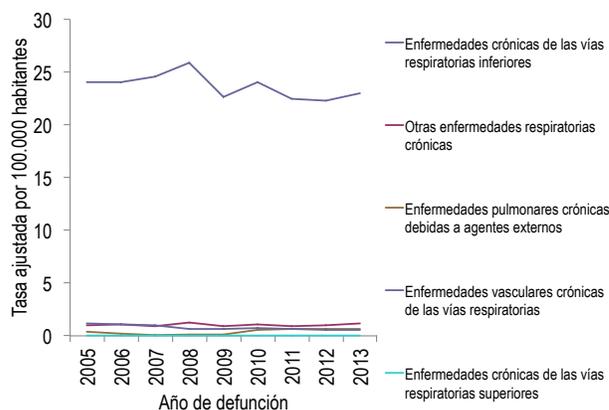
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Figura 8. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP en hombres, según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013



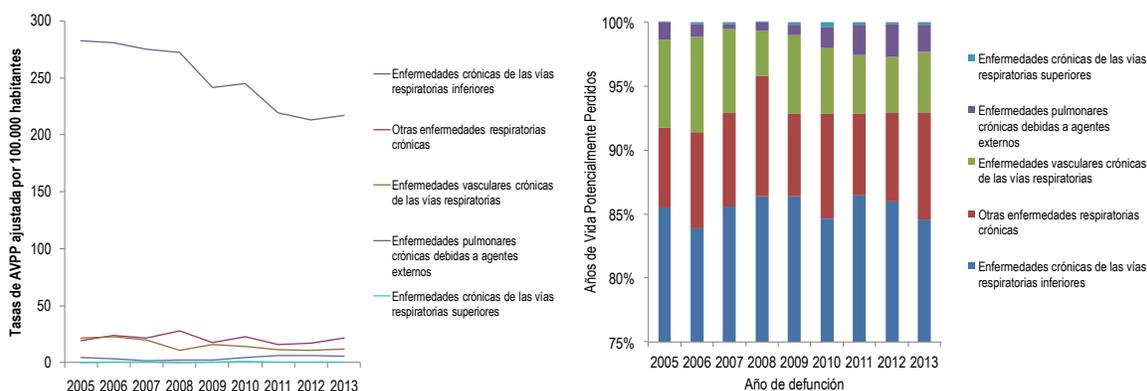
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Figura 9. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres, según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Figura 10. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP en mujeres, según causas de la enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

La mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas fue más frecuente en las personas de edad avanzada, Las tasas específicas mostraron incremento en la medida en que aumentó la edad, para 2013 casi el 93% de las muertes ocurrieron en mayores de 55 años y el 55,15% en mayores de 80 años, (Tabla 2)

Tabla 2. Tasas específicas de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas según edad, por 100.000 habitantes. Colombia, 2005-2013

Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De 0 a 4 años	1,61	2,11	2,30	2,52	1,78	1,68	0,79	0,91	1,07
De 5 a 9 años	0,18	0,52	0,11	0,23	0,30	0,30	0,23	0,23	0,16
De 10 a 14 años	0,18	0,33	0,22	0,40	0,31	0,36	0,27	0,21	0,25
De 15 a 19 años	0,29	0,40	0,49	0,32	0,55	0,34	0,25	0,41	0,39
De 20 a 24 años	0,80	0,50	0,73	0,38	0,48	0,59	0,54	0,38	0,33
De 25 a 29 años	1,04	0,61	0,69	0,48	0,84	0,47	0,63	0,80	0,60
De 30 a 34 años	1,00	1,02	1,23	0,83	1,22	0,98	0,90	0,92	1,05
De 35 a 39 años	1,50	1,41	1,82	1,70	1,10	1,26	1,08	0,96	1,14
De 40 a 44 años	2,14	3,37	2,70	1,85	2,25	1,88	2,63	1,83	1,28
De 45 a 49 años	5,89	6,25	4,96	4,31	4,11	4,42	3,83	3,57	4,16
De 50 a 54 años	12,09	13,03	11,19	11,14	10,71	9,48	8,59	7,84	7,86
De 55 a 59 años	24,64	24,05	20,82	23,66	19,78	18,34	17,14	16,81	18,53
De 60 a 64 años	52,96	51,81	46,20	47,11	42,76	42,56	40,26	37,37	36,81

Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De 65 a 69 años	109,56	112,64	102,88	103,38	85,90	85,08	73,69	73,90	71,51
De 70 a 74 años	217,31	199,90	193,39	194,51	180,10	172,75	159,93	158,00	161,58
De 75 a 79 años	381,02	384,05	396,61	396,90	346,19	349,85	310,63	293,28	308,24
De 80 y más años	933,99	936,88	953,89	1076,91	958,82	1048,07	1057,89	1047,25	1097,05

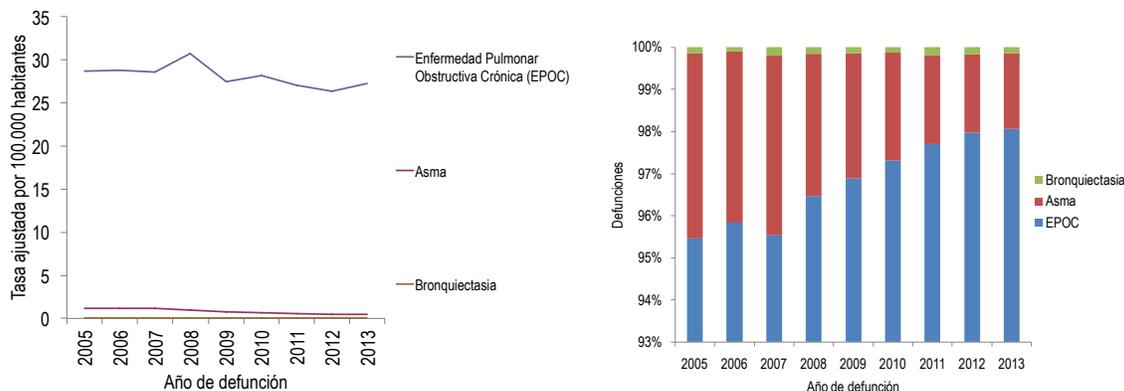
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Dada la preponderancia de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas, para su análisis se descompone el grupo en los siguientes subgrupos de diagnósticos: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): J40-J44; asma: J45-J46; bronquiectasia: J47.

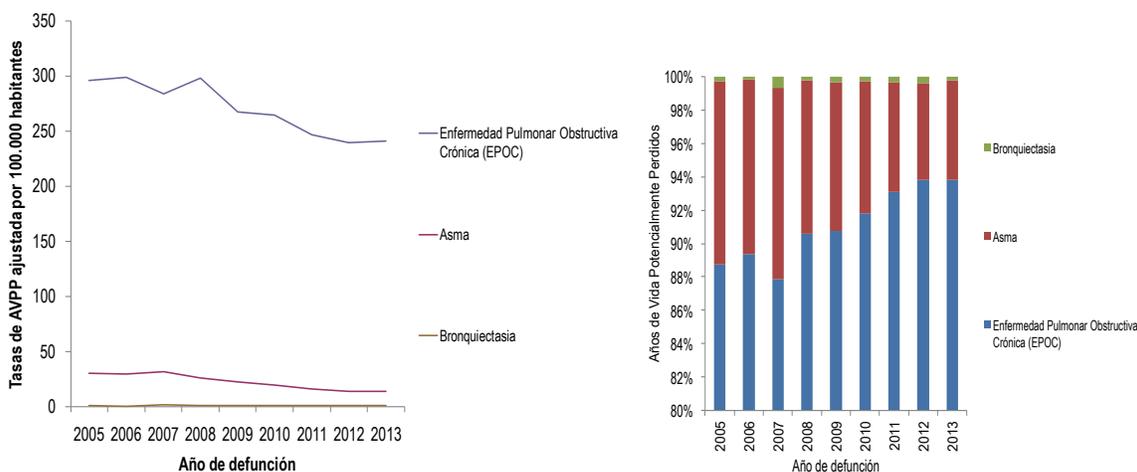
Entre 2005 y 2013 el 96,85% (94.709 muertes) de las defunciones por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se atribuyeron a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), para un promedio anual de 10.523 muertes, aunque la tendencia de las tasas ajustadas por edad indican un descenso del 5,18% durante el periodo pasando de 28,70 a 27,21 muertes por cada 100.000 personas, la EPOC causó el 91,05% (909.282 AVPP) de los AVPP en este grupo de enfermedades. En segundo lugar el asma causó el 3,00% (2.937 muertes) de las defunciones para un promedio anual de 326, su tendencia decreciente mostró que durante el periodo pasó de provocar 1,22 a 0,47 muertes por cada 100.000 habitantes para una reducción del 61,34%, además de generar el 8,62% (86.116 AVPP) de los AVPP. En tercer lugar, por bronquiectasia se registraron 144 muertes durante todo el periodo para un promedio anual de 16, las tasas ajustadas por edad se observaron oscilantes entre 0,03 y 0,05 y aportó el 0,32% de los AVPP dentro del grupo. (Figuras 12 y 13)

Figura 11. Tasas de mortalidad ajustadas por edad según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

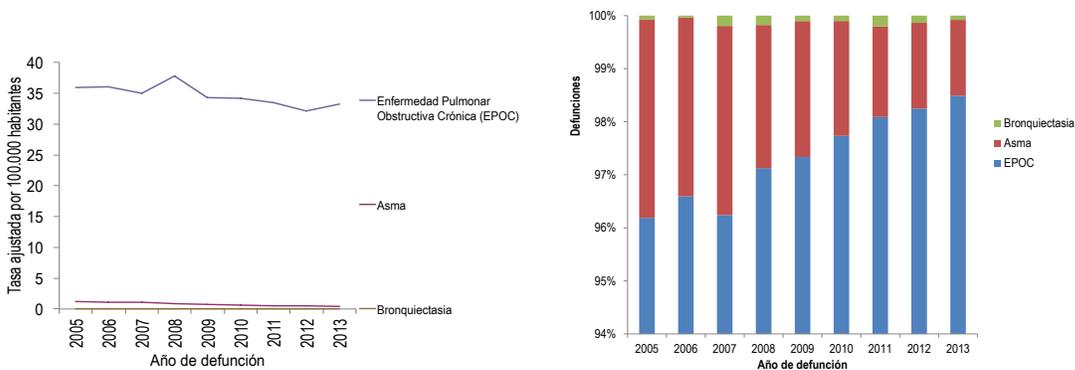
Figura 12. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

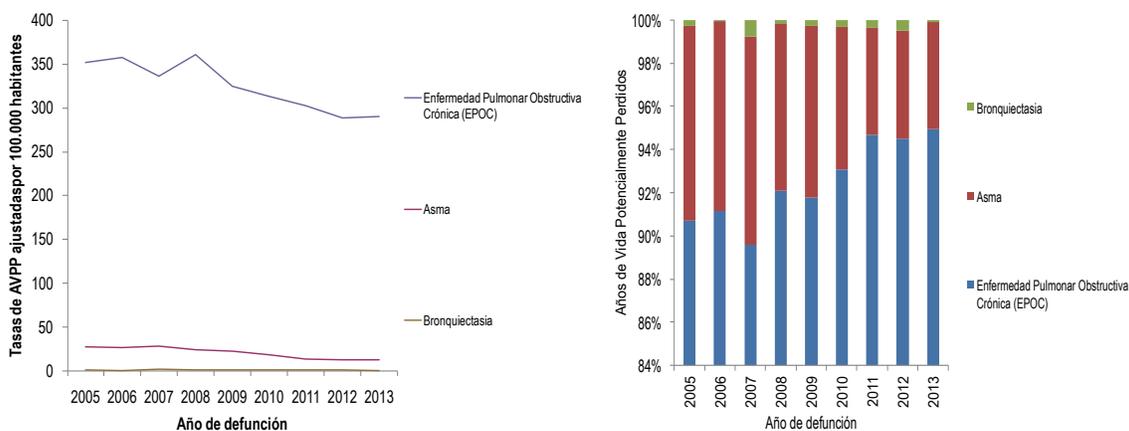
El comportamiento de la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es similar entre hombres y mujeres, Las tasas ajustadas por edad de la EPOC pasaron de 35,98 a 33,27 y de 22,79 a 22,46 muertes por cada 100.000 personas respectivamente, Así mismo, en ambos sexos la EPOC causó alrededor del 90% de los AVPP. (Figuras 14-17)

Figura 13. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013



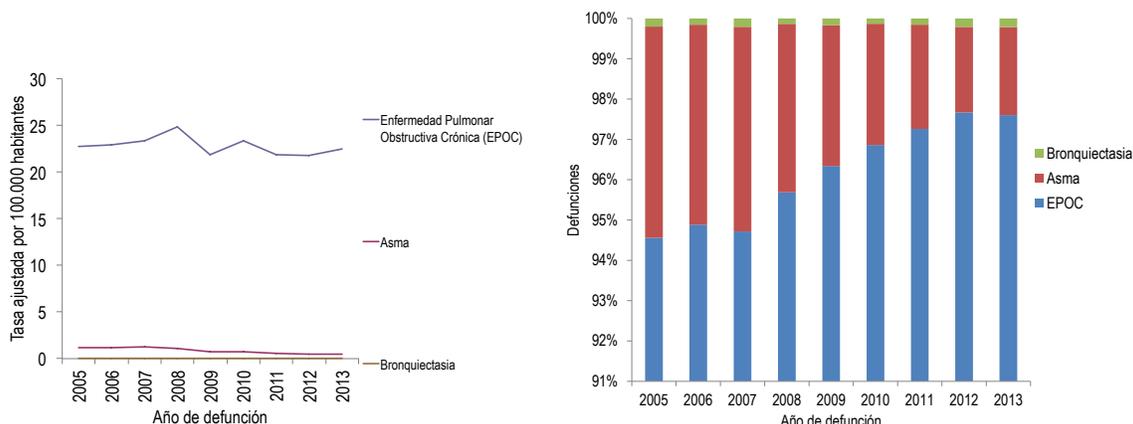
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Figura 14. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP en hombres según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013



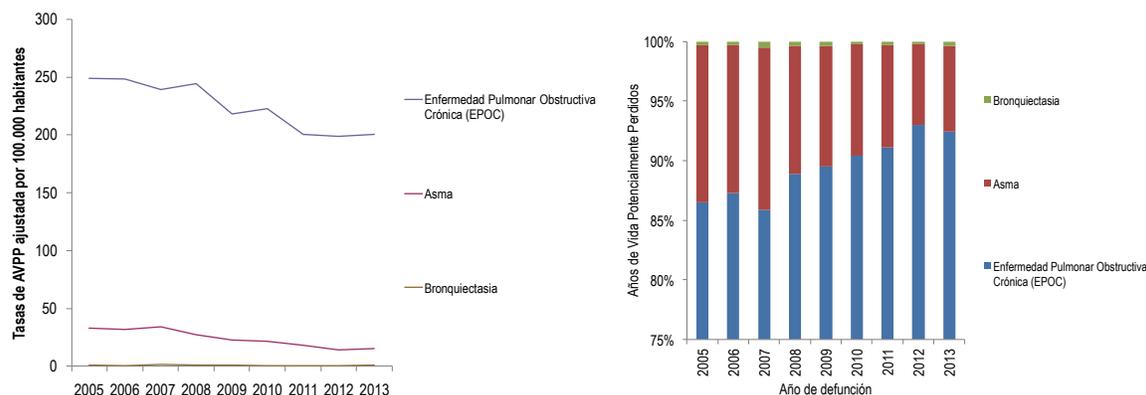
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Figura 15. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Figura 16. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad y proporción de AVPP en mujeres según enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

La mortalidad por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es más frecuente en las personas de edad avanzada. Para 2013 casi el 95% de las muertes ocurrieron en mayores de 60 años y el 57,79% en mayores de 80 años. (Tabla 4)

Tabla 3. Tasas específicas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores según edad, por 100.000 habitantes. Colombia, 2005-2013

Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De 0 a 4 años	0,32	0,44	0,12	0,61	0,33	0,28	0,30	0,12	0,19
De 5 a 9 años	0,00	0,16	0,00	0,02	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00
De 10 a 14 años	0,02	0,07	0,07	0,02	0,07	0,02	0,00	0,00	0,05
De 15 a 19 años	0,02	0,12	0,16	0,00	0,14	0,07	0,02	0,11	0,05
De 20 a 24 años	0,21	0,08	0,18	0,13	0,08	0,02	0,10	0,12	0,05
De 25 a 29 años	0,24	0,12	0,12	0,09	0,28	0,22	0,05	0,24	0,08
De 30 a 34 años	0,33	0,33	0,29	0,29	0,25	0,18	0,30	0,36	0,20
De 35 a 39 años	0,33	0,34	0,54	0,51	0,38	0,41	0,20	0,27	0,33
De 40 a 44 años	1,00	1,37	1,11	0,65	0,75	0,68	1,16	0,72	0,52
De 45 a 49 años	2,86	3,62	2,90	2,69	2,39	2,12	2,19	2,30	2,13
De 50 a 54 años	7,88	8,94	8,00	7,46	8,17	6,86	5,85	5,73	5,54
De 55 a 59 años	19,93	18,70	16,17	18,36	15,71	14,65	14,28	13,96	13,80
De 60 a 64 años	44,84	42,91	38,08	39,98	37,80	36,82	34,69	31,63	29,72
De 65 a 69 años	95,68	98,96	90,24	92,68	74,96	75,26	65,71	64,77	62,13
De 70 a 74 años	188,84	179,40	174,60	177,57	165,07	158,41	144,41	143,62	146,67
De 75 a 79 años	346,44	348,85	359,00	365,45	322,41	322,14	283,34	268,63	283,56
De 80 y más años	865,74	875,70	902,48	1019,32	911,56	984,90	994,85	978,47	1030,14

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Este comportamiento es similar tanto en hombres como en mujeres. (Tablas 4 y 5)

Tabla 4. Tasas específicas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en hombres según edad, por 100.000 habitantes. Colombia, 2005-2013

Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De 0 a 4 años	0,23	0,54	0,18	0,87	0,46	0,23	0,37	0,23	0,18
De 5 a 9 años	0,00	0,26	0,00	0,00	0,05	0,05	0,05	0,00	0,00
De 10 a 14 años	0,00	0,04	0,09	0,04	0,13	0,04	0,00	0,00	0,00
De 15 a 19 años	0,00	0,18	0,18	0,00	0,22	0,09	0,00	0,18	0,09
De 20 a 24 años	0,27	0,11	0,26	0,10	0,10	0,05	0,10	0,14	0,05
De 25 a 29 años	0,36	0,12	0,12	0,12	0,46	0,11	0,11	0,21	0,10
De 30 a 34 años	0,48	0,48	0,33	0,52	0,38	0,13	0,49	0,55	0,42
De 35 a 39 años	0,35	0,49	0,70	0,71	0,57	0,64	0,28	0,41	0,54

Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De 40 a 44 años	1,41	1,46	1,66	0,72	0,78	1,14	1,43	1,01	0,80
De 45 a 49 años	4,37	4,56	3,98	2,97	3,05	2,60	3,07	2,88	2,27
De 50 a 54 años	9,53	11,41	11,40	11,18	10,10	9,46	7,53	7,09	7,69
De 55 a 59 años	26,47	25,92	19,39	25,15	20,88	18,60	20,35	18,20	18,34
De 60 a 64 años	52,36	52,82	48,92	55,37	48,15	49,00	48,36	42,41	39,00
De 65 a 69 años	120,01	121,85	113,30	116,74	99,33	96,37	84,22	84,80	80,54
De 70 a 74 años	242,81	223,72	214,94	227,97	211,73	205,15	194,28	190,34	192,57
De 75 a 79 años	437,37	459,22	454,44	458,50	426,64	400,73	358,85	346,04	371,48
De 80 y más años	1076,5	1072,3	1070,1	1203,8	1093,0	1140,8	1169,7	1125,1	1191,1
	7	5	2	2	6	7	0	5	2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Tabla 5. Tasas específicas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en mujeres según edad, por 100.000 habitantes. Colombia, 2005-2013

Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De 0 a 4 años	0,42	0,33	0,05	0,33	0,19	0,33	0,24	0,00	0,19
De 5 a 9 años	0,00	0,05	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
De 10 a 14 años	0,05	0,09	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09
De 15 a 19 años	0,05	0,05	0,14	0,00	0,05	0,05	0,05	0,05	0,00
De 20 a 24 años	0,16	0,05	0,10	0,15	0,05	0,00	0,10	0,10	0,05
De 25 a 29 años	0,12	0,11	0,11	0,06	0,11	0,33	0,00	0,27	0,05
De 30 a 34 años	0,19	0,19	0,25	0,06	0,12	0,24	0,12	0,17	0,00
De 35 a 39 años	0,32	0,19	0,39	0,33	0,20	0,20	0,13	0,13	0,13
De 40 a 44 años	0,62	1,28	0,60	0,59	0,72	0,26	0,92	0,46	0,27
De 45 a 49 años	1,47	2,76	1,90	2,43	1,79	1,68	1,37	1,76	2,01
De 50 a 54 años	6,35	6,67	4,89	4,06	6,41	4,50	4,34	4,50	3,60
De 55 a 59 años	13,87	12,03	13,21	12,12	10,98	11,05	8,77	10,14	9,72
De 60 a 64 años	37,93	33,82	28,15	25,94	28,39	25,78	22,35	21,93	21,41
De 65 a 69 años	74,21	78,78	69,87	71,37	53,35	56,52	49,32	47,09	45,94
De 70 a 74 años	142,70	141,82	140,63	135,32	126,03	119,29	102,75	104,56	108,26
De 75 a 79 años	270,51	257,27	280,66	289,96	238,85	259,78	224,10	208,47	215,69
De 80 y más años	708,91	729,54	778,02	882,81	777,97	870,84	867,93	872,86	915,24

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Es importante resaltar que las tasas de mortalidad empiezan a aumentar de manera importante en las personas mayores de 45 años de edad, situación que va en concordancia con la literatura mundial especialmente para la EPOC, donde estudios como el PREPOCOL o PLATINO reportan la prevalencia de la enfermedad en personas mayores de 40 años. Adicionalmente deja entre ver como se requiere la exposición crónica a un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores y posterior muerte por las mismas.

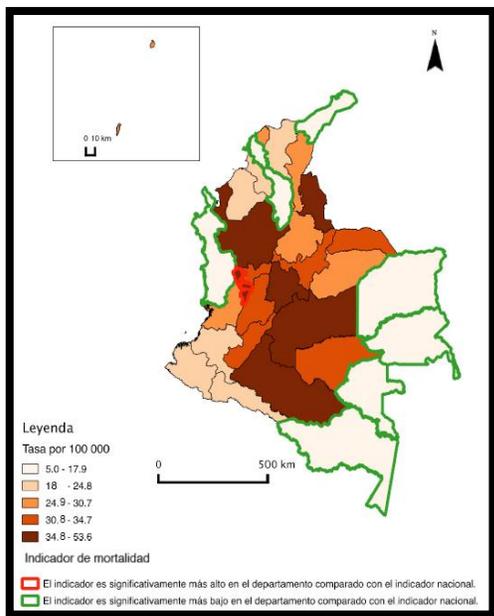
Las condiciones de vida heterogéneas que ofrece cada departamento hace que la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica se comporte de manera diferente, estas circunstancias determinan la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica poniendo en desventaja a ciertos individuos con relación a otros. Los departamentos de Quindío y Risaralda tuvieron tasas significativamente mayores que la nacional tanto para todas las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la EPOC. Para esta última las tasas fueron un 85% y un 57% mayor que la nacional respectivamente, siendo esta diferencia estadísticamente significativa con una confianza del 95%. Los departamentos de Bolívar, Choco, La Guajira, Amazonas, Guainía, Vaupés y Vichada tuvieron tasas significativamente más bajas que la nacional, Los demás departamentos no mostraron diferencias significativas. (Tabla 2, Mapas 1 a 3)

Tabla 6. Tasas de mortalidad ajustadas por edad para enfermedades respiratorias crónicas, según departamentos. Colombia, 2013

Departamento	Tasas ajustadas de mortalidad por Enfermedades Respiratorias Crónicas	Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Tasas ajustadas de mortalidad por EPOC	Tasas ajustadas de mortalidad por Asma
Antioquia	35.20	32.73	32.24	0.46
Atlántico	26.04	24.59	23.46	0.90
Bogotá	32.97	29.18	29.02	0.16
Bolívar	17.46	15.98	14.52	1.35
Boyacá	34.25	31.02	30.71	0.31
Caldas	33.50	31.14	31.14	0.00
Caquetá	35.28	33.62	33.62	0.00
Cauca	22.31	20.79	20.32	0.39
Cesar	28.34	26.52	26.04	0.48
Córdoba	21.41	20.63	19.85	0.79
Cundinamarca	38.12	34.27	33.96	0.24
Chocó	10.31	9.84	8.90	0.94
Huila	30.89	28.45	27.86	0.39
La Guajira	5.93	5.44	5.25	0.20
Magdalena	22.48	21.16	20.40	0.66
Meta	39.47	32.88	31.99	0.89
Nariño	23.93	21.55	21.12	0.36
Norte de Santander	34.84	31.36	30.37	0.98
Quindío	53.56	50.59	50.26	0.33
Risaralda	44.97	42.98	42.66	0.31
Santander	30.31	27.26	26.81	0.45
Sucre	19.66	19.28	18.77	0.52
Tolima	31.01	28.17	27.89	0.27
Valle del Cauca	27.47	25.07	24.41	0.64
Arauca	32.45	31.30	31.30	0.00
Casanare	27.21	24.88	24.88	0.00
Putumayo	23.91	21.52	21.01	0.51
San Andrés	27.29	25.15	25.15	0.00
Amazonas	12.01	12.01	12.01	0.00
Guainía	5.05	5.05	5.05	0.00
Guaviare	31.23	23.86	23.86	0.00
Vaupés	9.71	9.71	9.71	0.00
Vichada	10.53	10.53	9.36	1.17
Colombia	30.31	27.72	27.21	0.47

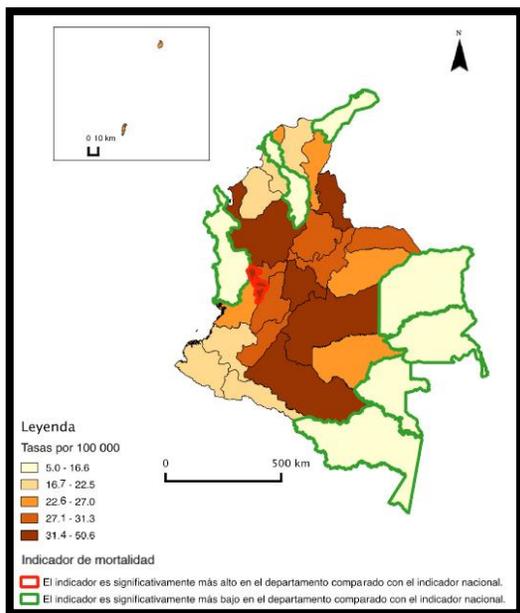
Fuente: Estadísticas vitales DANE 2013

Mapa 1. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas, Colombia, 2013



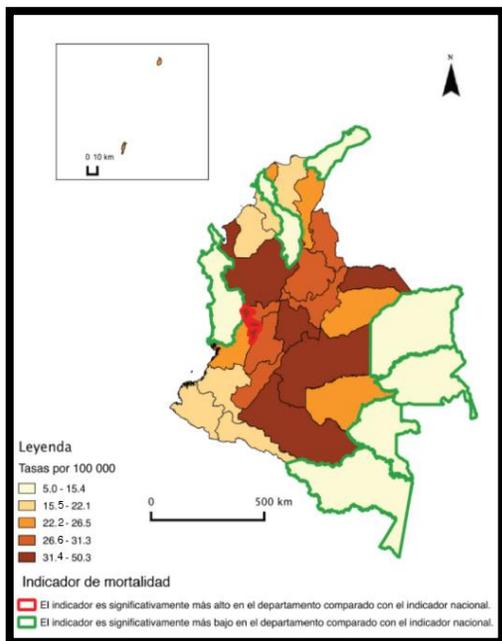
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016. Mapa generado por Simón Tomasi.

Mapa 2. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Colombia, 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016. Mapa generado por Simón Tomasi.

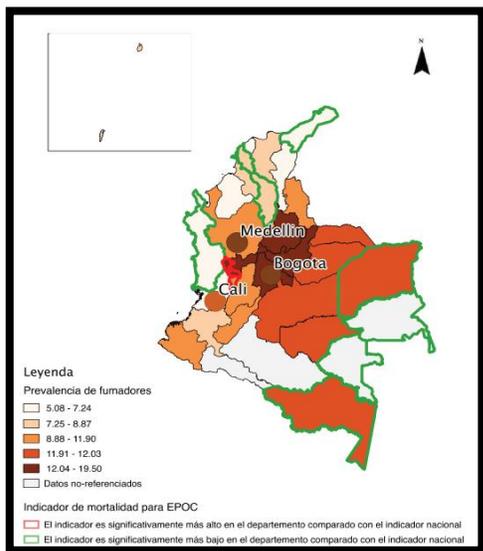
Mapa 3. Tasas ajustadas de mortalidad por EPOC, Colombia, 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016. Mapa generado por Simón Tomasi.

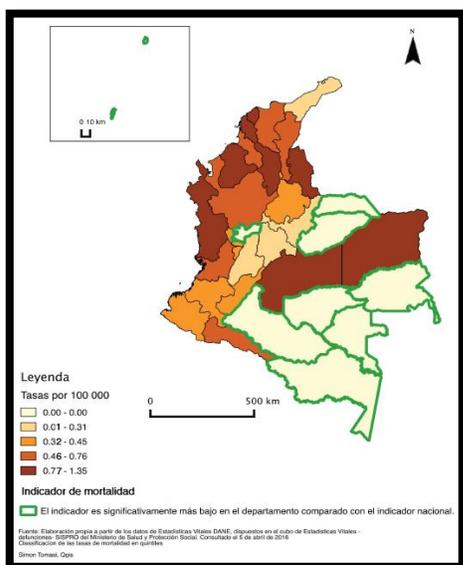
Estos hallazgos podrían estar relacionados con los resultados del Estudio de consumo de Sustancias Psicoactivas donde se muestra los departamentos de Risaralda y Quindío con altas prevalencias del último mes de uso de tabaco, siendo estas de 14,09 y 11,67 respectivamente. (Mapa 4)

Mapa 4. Prevalencia de último mes de consumo de tabaco y tasas de mortalidad por EPOC ajustadas por edad, Colombia, 2013



Fuente: Elaboración propia. Los datos de prevalencia mes de consumo de tabaco provienen del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013. Las tasas de mortalidad por EPOC se calcularon a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016. Mapa generado por Simón Tomasi.

Por su parte, las tasas de asma no son diferentes a la nacional en ningún departamento. (Mapa 5)
Mapa 5. Tasas ajustadas de mortalidad por asma, Colombia, 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016. Mapa generado por Simón Tomasi.

Morbilidad

A continuación se presenta el análisis de la morbilidad atendida por las enfermedades respiratorias crónicas. Para empezar, se hizo la descripción del panorama general de la morbilidad atendida en Colombia y se describió su comportamiento de acuerdo con la lista de tabulación de la morbilidad definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en su lineamiento para el abordaje de este tema en el ASIS; esta lista define cinco grupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 así: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y signos y síntomas mal definidos.

De esta manera, se evidenció la importante participación del grupo de las enfermedades no transmisibles como principal causa de demanda de atención. Posteriormente, se describió la participación de las enfermedades respiratorias dentro de las no transmisibles evidenciando su posicionamiento como décima causa de atención.

Visto esto, se procedió a realizar el análisis de las enfermedades respiratorias crónicas teniendo en cuenta la definición de este grupo de enfermedades y los códigos diagnósticos determinados por el Comité de expertos de la Fundación Santafé de Bogotá, quienes delimitaron los siguientes cinco subgrupos: enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias, enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos y otras enfermedades respiratorias crónicas.

Los resultados evidenciaron la prelación de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y superiores sobre las demás causas de atención por enfermedades respiratorias crónicas; por lo tanto, se procedió a desagregar el análisis para cada subgrupo. Para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el análisis de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), asma y bronquiectasia permitió evidenciar la primacía del asma en la demanda de atención en personas jóvenes, seguida de la EPOC mayoritariamente en personas adultas mayores. Para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores se indagó por la participación de la rinitis alérgica; rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas; y sinusitis crónica; en la demanda de atenciones en salud, evidenciándose la participación predominante de la rinitis alérgica como principal causa de atención en el grupo.

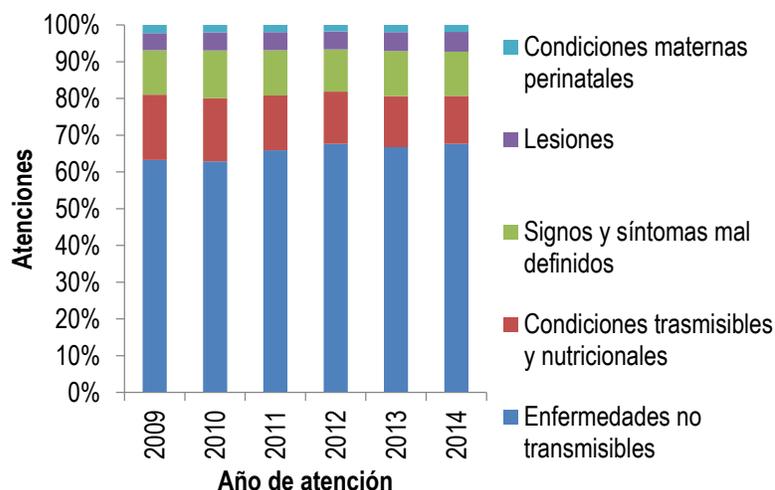
Panorama de la morbilidad atendida en Colombia

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2009 y 2014 se prestaron en Colombia un promedio de 98.936.622 atenciones y se atendió una media de

19.046.665 personas en los servicios de consulta, urgencias y hospitalización. En promedio una persona recibió alrededor de 5 atenciones.

Las enfermedades no transmisibles tuvieron una participación importante ocasionando el 65,45% (317.948.064) de las atenciones para una razón de 10 atenciones por persona, durante el periodo mostraron un incremento en la frecuencia de 4,4 puntos porcentuales. En segundo lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales se atribuyeron el 14,76% (70.953.826) de las atenciones para una razón de 4 atenciones por persona y su frecuencia mostró un descenso en 4,7 puntos porcentuales durante el periodo. En tercer lugar, los signos y síntomas mal definidos generaron el 12,14% (58.363.798) de las atenciones y una razón de 3 atenciones por persona, manteniendo su estable en el tiempo. Las lesiones causaron el 5,02% (24.149.361) de las atenciones con una razón de 3 atenciones por persona y aumentaron en 0,7 puntos porcentuales durante el periodo. Finalmente, las condiciones maternas y perinatales causaron el 1,95% (9.393.080) de las atenciones, con una razón de 4 atenciones por persona y una disminución en 0,3 puntos porcentuales con respecto a 2009. (Figura 18)

Figura 17. Morbilidad atendida según agrupación de causas. Colombia, 2009-2014



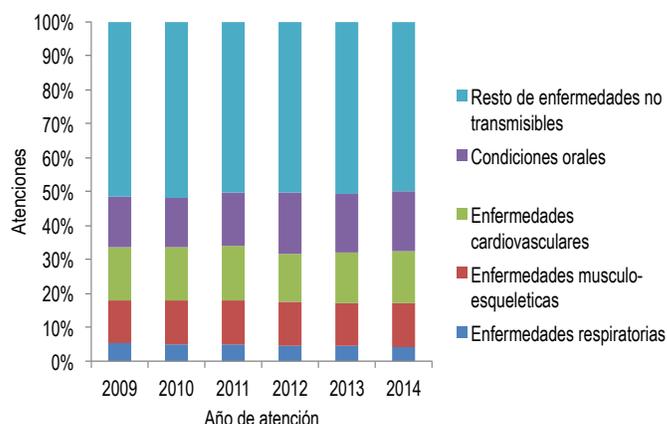
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Es importante mencionar que el reporte de atenciones por consulta, urgencias, y hospitalizaciones pasó de 55.910.629 en 2009 a 113.131.833 en 2014. Si bien podría estar ocurriendo un aumento en la demanda de los servicios de salud, este incremento también puede estar relacionado con la fase de fortalecimiento del sistema de información en la que se encuentra el país, ya que el creciente uso de los datos provenientes de fuentes oficiales de información para la toma de decisiones, ha motivado la mejora en el reporte de los RIPS al Ministerio de Salud y Protección Social.

El grupo de las enfermedades no transmisibles incluye las neoplasias malignas y las otras neoplasias, la diabetes mellitus, los desórdenes endocrinos, las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades de los órganos de los sentidos, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, de la piel y musculo esqueléticas, las anomalías congénitas y las condiciones orales.

El análisis de la frecuencia absoluta de estas causas dentro del grupo, dejó ver que entre 2009 y 2014 las condiciones orales causaron el 16,74% (55.785.108) de las atenciones en los servicios de consulta, urgencias y hospitalización para un promedio de 9.297.518 atenciones anuales. En segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares provocaron el 15,16% (50.521.183) de las atenciones para un promedio anual de 8.420.197. Las enfermedades musculo esqueléticas generaron el 12,75% (42.483.658) de las atenciones para un promedio de 7.080.609 al año y se ubicaron en el tercer lugar. Por su parte, las enfermedades respiratorias se posicionaron en el décimo lugar en frecuencia causando el 4,70% (15.666.738) de las atenciones para un promedio de 2.611.123 atenciones anuales, durante el periodo de observa una reducción de 1,25 puntos porcentuales pasando de 5,42% a 4,17%. (Figura 19)

Figura 18. Morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles. Colombia, 2009-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

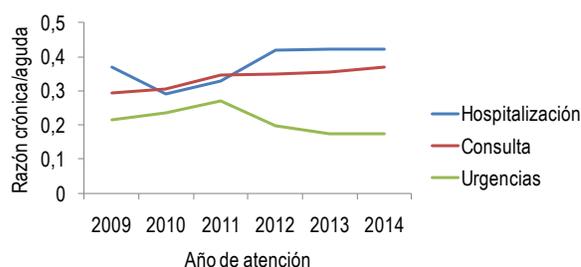
Morbilidad atendida por enfermedades respiratorias crónicas

Las enfermedades respiratorias crónicas representan un grupo importante de causas que generan amplia demanda de servicios de salud. Dada su predominancia en la población de edad avanzada preocupa su crecimiento en poblaciones como la colombiana y en general en las de los países de América Latina y el Caribe que han entrado en la segunda fase de transición demográfica, caracterizada por el descenso vertiginoso de las tasa de natalidad hasta equiparar valores reducidos

junto con la mortalidad, experimentando en consecuencia, cambios en las estructuras poblacionales por edad que evidencia principalmente una reducción en la población infantil y un aumento en la población de personas mayores

Es así como se puede ver que las enfermedades respiratorias crónicas han ido ganando terreno en frecuencia de atención en los servicios de consulta y hospitalización con respecto a las enfermedades respiratorias agudas y aunque la relación aún no es 1:1 si se observa la tendencia al incremento. (Figura 20)

Figura 19. Razón enfermedades respiratorias crónicas / enfermedades respiratorias agudas según tipo de atención. Colombia, 2009-2014

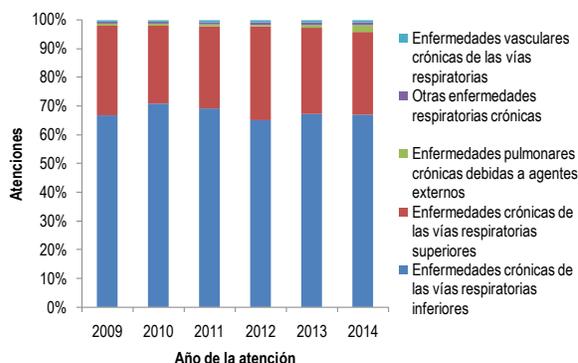


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Entre 2009 y 2014 el 73,62% (10.971.505) de las atenciones que se prestaron en los servicios de consulta, urgencias y hospitalización por enfermedades respiratorias se atribuyeron a enfermedades respiratorias crónicas. Durante este periodo en promedio se prestaron 1.828.584 atenciones y se atendieron a 814.011 personas por año, es decir una persona pudo recibir alrededor de 2 atenciones.

Dentro de este grupo de enfermedades respiratorias crónicas, se observó la importancia que mantienen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causando el 67,50% (7.405.773) de las atenciones prestadas durante el periodo, esta situación es consecuente con los resultados de mortalidad ya mostrados; así mismo, en contraste con la predominancia de las causas de defunción, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores toman relevancia en la frecuencia de morbilidad atendida causando el 29,82% (3.271.261) de las atenciones. El restante 2,68% de las atenciones se produjo por enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos (1,02% [112.411]), otras enfermedades respiratorias crónicas (0,86% [94.591]) y enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias (0,80% [87.469]). (Figura 21)

Figura 20. Morbilidad atendida según agrupación de causas de enfermedad respiratoria crónica. Colombia, 2009-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

La proporción de atenciones para los grupos de ciclo vital (primera infancia [0 a 5 años], infancia [6 a 11 años], adolescencia [12 a 18 años], juventud [14 a 26 años], adultez [27 a 59 años] y persona mayor [mayor de 60 años], es mayor para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en los dos extremos de la vida, en los ciclos vitales intermedios tienen gran importancia las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores siendo inclusive predominantes en la adolescencia y juventud.

Específicamente en la primera infancia las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores generaron el 69,60% (1.382.843) de las atenciones y fueron la causa que mayor cantidad de atenciones demandó en este grupo de edad atendiéndose en promedio 104.587 personas por año; en segundo lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores causaron el 29,04% (577.068) de las atenciones. Así mismo, en la infancia las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores generaron el 55,58% (678.624) de las atenciones, atendiéndose en promedio 53.896 personas al año; las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores causaron el 43,69% (533.427) de las atenciones con un promedio anual de 55.918 personas atendidas.

Entre los adolescentes se pudo observar un cambio en la frecuencia de causas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores generaron el 56,35% (456.840) de las atenciones atendiéndose en promedio 48.951 personas al año; en segundo lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causaron el 41,93% (339.903) de las atenciones con un promedio anual de 30.078 personas atendidas. Este comportamiento se mantuvo en los jóvenes, aunque cabe anotar acá, que existe un equiparamiento en las edades contenidas en estos dos grupos de edad; sin embargo, se observó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores generaron el 55,64% (643.275) de las atenciones, atendiéndose en promedio 70.019 personas al

año. En segundo lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causaron el 42,31% (489.118) de las atenciones con un promedio anual de 43.460 personas atendidas.

Por su parte, en los adultos las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se volvieron a ubicar en el primero lugar de frecuencia de atención generando el 57,76% (1.650.522) de las atenciones, atendiéndose en promedio 115.514 personas al año. En segundo lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores causaron el 38,68% (1.105.246) de las atenciones con un promedio anual de 114.205 personas atendidas. Este comportamiento se mantiene entre los mayores de 60 años, donde las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores generaron el 88,96% (3.064.871) de las atenciones, atendiéndose en promedio 153.978 personas al año. En segundo lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores causaron el 7,32% (252.291) de las atenciones con un promedio anual de 25.285 personas atendidas. (Tabla 7)

Tabla 1. Proporción de atenciones por causas de enfermedades respiratorias crónicas, según sexos y ciclo vital. Colombia, 2009-2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres						Mujeres						Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ pp 2014-3	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ pp 2014-3	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ pp 2014-3	
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias	0.27	0.40	0.25	0.29	0.33	0.44	0.11	0.34	0.42	0.26	0.35	0.56	0.00	-0.06	0.30	0.41	0.26	0.32	0.43	0.25	0.25	0.15
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores	27.55	25.72	27.59	32.62	23.33	23.48	0.15	28.99	27.22	29.17	32.71	29.34	29.76	0.42	23.18	26.37	23.27	32.66	28.76	29.03	29.03	0.21
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	71.26	72.92	71.40	66.45	70.50	69.39	-1.11	69.71	71.36	69.57	66.22	69.02	68.47	-0.54	70.59	72.24	70.62	66.35	69.86	68.99	68.99	-0.87
	Enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos	0.84	0.87	0.69	0.55	0.74	1.57	0.83	0.91	0.92	0.89	0.63	1.02	1.67	0.65	0.87	0.89	0.77	0.58	0.86	1.61	0.78	
	Otras enfermedades respiratorias crónicas	0.08	0.09	0.07	0.10	0.10	0.12	0.02	0.04	0.08	0.10	0.09	0.07	0.09	0.02	0.07	0.09	0.08	0.09	0.09	0.11	0.02	
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias	0.17	0.17	0.21	0.22	0.23	0.27	0.04	0.22	0.25	0.22	0.26	0.22	0.32	0.11	0.19	0.20	0.21	0.24	0.23	0.29	0.29	0.01
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores	44.88	38.39	41.50	45.98	43.24	44.98	1.74	45.52	39.55	41.41	46.33	43.51	45.05	1.53	45.15	39.63	41.66	46.16	43.35	45.01	45.01	1.66
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	54.63	60.08	57.92	53.45	56.10	53.53	-2.57	53.83	59.47	57.93	53.05	55.85	54.08	-1.76	54.29	59.82	57.92	53.28	55.99	53.76	53.76	-2.23
	Enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos	0.29	0.30	0.32	0.25	0.37	1.14	0.77	0.39	0.27	0.40	0.30	0.38	0.47	0.08	0.33	0.29	0.35	0.27	0.38	0.85	0.48	
	Otras enfermedades respiratorias crónicas	0.03	0.06	0.05	0.10	0.07	0.08	0.03	0.04	0.06	0.05	0.06	0.03	0.08	0.05	0.04	0.06	0.05	0.08	0.05	0.08	0.08	0.03
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias	0.34	0.34	0.42	0.52	0.53	0.56	0.03	0.37	0.38	0.41	0.38	0.35	0.50	0.14	0.35	0.36	0.42	0.45	0.44	0.53	0.53	0.05
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores	57.33	53.35	57.54	61.38	57.74	58.31	0.57	52.81	50.85	55.26	58.07	53.83	54.11	0.28	55.20	52.47	56.52	58.82	55.86	56.42	56.42	0.56
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	41.78	45.24	41.40	37.23	40.15	38.16	-1.99	46.22	48.31	43.80	41.07	43.69	41.74	-1.95	43.90	46.70	42.53	39.04	41.85	39.80	39.80	-1.96
	Enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos	0.42	0.34	0.44	0.42	1.43	2.83	1.41	0.50	0.37	0.40	0.32	2.00	3.05	1.05	0.46	0.36	0.42	0.37	1.71	2.94	1.23	
	Otras enfermedades respiratorias crónicas	0.06	0.13	0.10	0.45	0.14	0.14	-0.01	0.10	0.08	0.13	0.16	0.13	0.29	0.11	0.08	0.11	0.11	0.31	0.14	0.21	0.08	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias	0.28	0.39	0.45	0.57	0.57	0.54	-0.03	0.36	0.40	0.40	0.40	0.41	0.57	0.16	0.33	0.39	0.43	0.48	0.48	0.56	0.56	0.08
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores	59.80	55.50	59.59	63.04	60.78	59.36	-1.42	59.53	48.02	52.55	56.91	52.91	53.99	0.18	53.95	51.01	55.80	59.38	56.82	55.85	55.85	-1.06
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39.80	43.09	38.89	35.06	35.58	35.33	-0.25	48.40	50.33	48.21	42.30	44.90	42.99	-1.91	44.81	42.05	43.05	39.18	41.40	40.15	40.15	-1.25
	Enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos	0.71	0.66	0.73	0.68	1.72	3.34	1.62	0.70	0.44	0.56	0.45	1.45	2.89	1.44	0.70	0.53	0.64	0.55	1.56	3.09	1.56	
	Otras enfermedades respiratorias crónicas	0.22	0.37	0.33	0.64	0.36	0.45	0.09	0.20	0.21	0.26	0.33	0.33	0.45	0.13	0.21	0.28	0.29	0.47	0.34	0.45	0.11	
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias	0.78	0.66	0.82	0.90	0.95	0.94	-0.02	0.78	0.78	1.04	1.15	1.04	1.15	0.11	0.78	0.74	0.96	1.06	1.01	1.07	1.07	0.06
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores	38.88	34.31	37.32	41.23	38.98	38.24	-0.75	36.32	33.89	37.65	42.10	40.38	40.36	-0.02	37.23	34.04	37.53	41.78	39.89	39.59	39.59	-0.30
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	57.70	62.78	58.01	54.85	56.27	55.09	-1.18	61.31	63.92	59.59	54.92	56.85	55.70	-1.15	60.08	63.31	59.29	54.82	56.88	55.88	55.88	-0.91
	Enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos	1.50	1.38	1.49	1.31	1.62	3.46	1.85	0.73	0.58	0.73	0.63	0.85	1.34	0.58	1.00	0.86	1.00	0.87	1.12	2.11	0.91	
	Otras enfermedades respiratorias crónicas	1.13	1.46	1.76	1.90	2.18	2.28	0.10	0.86	0.83	1.03	1.21	1.29	1.46	0.18	0.96	1.06	1.29	1.46	1.60	1.76	1.76	0.06
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades vasculares crónicas de las vías respiratorias	1.18	1.02	1.04	0.98	0.89	0.88	-0.01	1.61	1.40	1.66	1.58	1.44	1.43	0.00	1.41	1.23	1.38	1.30	1.18	1.18	1.18	0.00
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores	5.94	5.20	5.78	6.56	6.40	6.11	-0.29	7.98	7.28	8.00	9.35	9.26	8.11	-1.15	7.03	6.31	7.00	8.04	7.93	7.20	7.20	-0.72
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	91.19	91.97	91.30	90.54	90.42	89.54	-0.88	88.84	89.67	88.57	87.29	87.00	85.62	-1.38	89.94	90.74	89.80	88.80	88.59	87.40	87.40	-1.19
	Enfermedades pulmonares crónicas debidas a agentes externos	0.61	0.66	0.64	0.53	0.75	1.94	1.23	0.36	0.35	0.38	0.35	0.75	3.40	2.35	0.48	0.49	0.50	0.43	0.75	2.74	1.99	
	Otras enfermedades respiratorias crónicas	1.09	1.16	1.24	1.40	1.54	1.53	-0.02	1.21	1.29	1.39	1.44	1.56	1.44	-0.12	1.15	1.23	1.33	1.42	1.55	1.48	1.48	-0.07

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Para las atenciones que se prestaron en consulta y las personas atendidas, el comportamiento de las tasas específicas por edad es consecuente con lo descrito anteriormente, adquiriendo los valores más altos entre la población menor de 60 años, en el quinquenio de 5 a 9 años. En los grupos de edades intermedias tienden a ser más bajas para posteriormente retomar su posición en las personas de 60 a 64 años y empezar su ascenso en los mayores. Así mismo, la razón de atenciones: personas indica el incremento en atenciones que las personas pueden recibir conforme envejecen: una persona mayor de 60 años puede recibir alrededor de 4 o 5 atenciones. (Tabla 8)

De la misma manera para las urgencias se mantiene este comportamiento. La tasa específica más alta de atenciones ocurrió en los mayores de 80 años donde se prestan 21,24 atenciones por cada 1.000 personas, así mismo, la tasa específica de personas atendidas para este grupo de edad fue de 11,64 personas atendidas por cada 1.000 personas; sin embargo, la razón de atenciones: persona no es la más alta, por cada persona atendida se prestaron 1,84 atenciones, esto puede estar relacionado con el incremento poblacional general de los adultos mayores y puede ser reflejo de un mejor control de la enfermedad relacionándolo con los resultados de las atenciones restadas en consulta. Por su parte las personas entre 60 y 74 años pudieron recibir alrededor de 2 atenciones por persona. (Tabla 9)

En cuanto a las hospitalizaciones se observa un comportamiento similar por grupos de edad siendo mayores las tasas específicas en los mayores de 80 años. La razón de atenciones: personas es ascendente con la edad y fluctúa entre 1,25 y 1,79 atenciones por persona atendida. (Tabla 10).

Tabla 2. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en consulta por enfermedades respiratorias crónicas, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones:persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.06	0.12	1.66	11.71	24.43	42.30	13.43	0.04	0.09	1.04	6.05	12.33	20.52	5.93	2.26
De 05 a 09 años	35.40	39.72	57.54	66.32	60.50	56.92	52.79	21.27	22.84	29.65	29.91	29.24	26.31	19.28	2.74
De 10 a 14 años	40.01	30.77	37.96	40.57	32.73	33.90	36.01	23.83	18.35	20.17	19.76	17.39	17.24	14.80	2.43
De 15 a 19 años	27.06	20.62	26.98	27.88	21.10	22.30	24.24	16.95	13.36	15.46	14.56	12.06	11.80	10.50	2.31
De 20 a 24 años	18.62	13.00	16.33	17.67	14.24	15.67	15.89	12.40	9.08	10.15	9.80	8.48	8.73	8.25	1.93
De 25 a 29 años	14.55	12.39	15.21	18.63	16.20	17.97	15.90	9.92	8.43	9.49	10.14	9.41	9.56	7.71	2.06
De 30 a 34 años	18.75	14.94	19.02	20.82	17.79	19.64	18.49	12.67	9.92	11.29	11.04	10.17	10.13	8.59	2.15
De 35 a 39 años	19.71	15.72	20.24	22.58	19.04	21.45	19.97	12.89	10.05	11.67	11.51	10.48	10.67	8.80	2.27
De 40 a 44 años	17.38	13.97	18.17	21.14	18.97	22.15	18.57	10.79	8.55	10.23	10.58	10.17	10.83	7.82	2.38
De 45 a 49 años	19.82	16.41	21.14	24.27	21.76	25.61	21.44	11.77	9.47	11.28	11.62	11.05	11.95	8.38	2.56
De 50 a 54 años	25.71	21.54	27.75	31.46	28.84	35.00	28.55	14.27	11.81	14.03	14.33	13.57	14.75	10.14	2.82
De 55 a 59 años	32.79	28.60	37.69	41.99	38.56	45.93	38.01	16.89	14.64	17.64	17.87	16.99	18.73	12.27	3.10
De 60 a 64 años	43.83	39.07	51.83	58.73	55.68	69.18	53.70	20.52	18.15	22.37	23.06	21.92	24.62	14.94	3.59
De 65 a 69 años	60.57	56.58	77.96	85.72	77.95	95.85	77.22	25.68	24.37	30.65	30.91	28.79	32.73	19.06	4.05
De 70 a 74 años	75.12	74.09	103.67	115.85	106.90	133.37	102.62	29.12	29.28	38.13	39.76	37.52	43.80	22.96	4.47
De 75 a 79 años	120.28	117.83	162.81	174.62	149.78	190.82	152.78	44.07	44.19	55.61	55.17	49.82	59.48	31.32	4.88
De 80 años o más	277.45	283.20	386.60	369.51	305.39	396.51	338.28	99.31	99.23	119.85	111.72	95.33	106.45	63.44	5.33

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Tabla 3. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por enfermedades respiratorias crónicas, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones:persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.02	0.01	0.22	1.55	3.04	5.35	1.70	0.02	0.01	0.19	1.18	2.43	4.18	1.25	1.37
De 05 a 09 años	2.73	4.23	6.03	6.57	6.29	5.73	5.26	1.85	3.22	4.53	4.62	4.67	4.21	3.21	1.64
De 10 a 14 años	2.11	2.49	2.80	3.32	3.04	2.95	2.78	1.53	1.90	2.20	2.42	2.33	2.23	1.77	1.57
De 15 a 19 años	1.02	1.25	1.49	1.70	1.41	1.41	1.38	0.76	1.00	1.19	1.26	1.13	1.12	0.92	1.49
De 20 a 24 años	0.66	0.69	0.97	1.16	1.08	1.23	0.97	0.48	0.56	0.75	0.85	0.89	0.98	0.69	1.41
De 25 a 29 años	0.94	1.04	1.35	1.65	1.48	1.60	1.35	0.62	0.81	1.03	1.14	1.13	1.18	0.85	1.58
De 30 a 34 años	1.34	1.29	1.49	1.70	1.56	1.59	1.50	0.82	0.97	1.08	1.18	1.18	1.18	0.90	1.66
De 35 a 39 años	1.26	1.24	1.49	1.64	1.54	1.61	1.48	0.78	0.91	1.06	1.13	1.14	1.17	0.87	1.69
De 40 a 44 años	0.93	0.98	1.19	1.38	1.39	1.55	1.23	0.59	0.72	0.85	0.98	1.04	1.12	0.74	1.67
De 45 a 49 años	1.00	1.07	1.26	1.39	1.44	1.63	1.30	0.61	0.77	0.88	0.94	1.01	1.14	0.74	1.76
De 50 a 54 años	1.19	1.32	1.55	1.78	1.82	2.05	1.63	0.73	0.92	1.07	1.14	1.27	1.36	0.89	1.83
De 55 a 59 años	1.49	1.74	2.16	2.40	2.46	2.80	2.21	0.87	1.20	1.47	1.51	1.64	1.76	1.15	1.92
De 60 a 64 años	1.78	2.40	2.93	3.34	3.71	4.24	3.12	1.06	1.58	1.94	2.04	2.32	2.58	1.56	2.00
De 65 a 69 años	2.40	3.49	3.99	5.01	5.16	5.95	4.45	1.45	2.29	2.63	2.97	3.21	3.73	2.21	2.02
De 70 a 74 años	2.86	4.25	5.50	6.76	7.85	9.28	6.18	1.64	2.82	3.67	4.14	4.61	5.51	3.03	2.04
De 75 a 79 años	4.67	7.32	9.13	10.66	11.00	13.35	9.45	2.88	4.80	5.97	6.55	6.87	8.34	4.76	1.98
De 80 años o más	11.61	18.18	22.26	23.49	23.59	26.26	21.14	7.60	12.66	15.89	15.30	15.09	17.10	11.64	1.82

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Tabla 4. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en hospitalización por enfermedades respiratorias crónicas, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones: persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.00	0.00	0.07	0.40	0.96	1.55	0.50	0.00	0.00	0.06	0.35	0.80	1.27	0.40	1.25
De 05 a 09 años	0.82	1.10	2.10	1.75	1.67	1.48	1.49	0.67	0.95	1.67	1.44	1.37	1.18	1.08	1.37
De 10 a 14 años	0.58	0.80	1.03	0.79	0.62	0.62	0.74	0.48	0.67	0.83	0.66	0.52	0.49	0.54	1.36
De 15 a 19 años	0.24	0.32	0.44	0.30	0.21	0.22	0.29	0.21	0.27	0.36	0.25	0.17	0.17	0.22	1.33
De 20 a 24 años	0.11	0.11	0.15	0.13	0.12	0.17	0.13	0.09	0.09	0.13	0.11	0.10	0.14	0.11	1.26
De 25 a 29 años	0.11	0.12	0.19	0.15	0.14	0.19	0.15	0.09	0.10	0.17	0.13	0.12	0.15	0.12	1.30
De 30 a 34 años	0.15	0.15	0.25	0.19	0.18	0.25	0.20	0.12	0.12	0.21	0.16	0.15	0.18	0.14	1.37
De 35 a 39 años	0.17	0.16	0.26	0.21	0.17	0.25	0.21	0.13	0.14	0.20	0.18	0.14	0.19	0.15	1.38
De 40 a 44 años	0.16	0.14	0.24	0.23	0.23	0.31	0.22	0.12	0.11	0.18	0.18	0.17	0.21	0.15	1.47
De 45 a 49 años	0.21	0.16	0.28	0.30	0.28	0.39	0.27	0.14	0.13	0.21	0.23	0.21	0.29	0.18	1.53
De 50 a 54 años	0.32	0.30	0.46	0.50	0.48	0.68	0.46	0.23	0.22	0.33	0.36	0.35	0.46	0.28	1.64
De 55 a 59 años	0.55	0.48	0.82	0.88	0.92	1.24	0.83	0.38	0.36	0.58	0.62	0.62	0.80	0.47	1.75
De 60 a 64 años	0.92	0.82	1.34	1.53	1.54	2.05	1.39	0.61	0.61	0.94	1.09	1.04	1.35	0.80	1.75
De 65 a 69 años	1.56	1.38	2.43	2.58	2.45	3.44	2.37	1.03	0.96	1.66	1.79	1.69	2.30	1.33	1.78
De 70 a 74 años	2.37	2.01	3.77	4.11	4.22	6.13	3.83	1.55	1.40	2.59	2.91	2.90	3.90	2.13	1.79
De 75 a 79 años	4.51	4.00	7.15	7.22	6.93	9.51	6.60	3.06	2.74	4.89	5.04	4.72	6.48	3.76	1.75
De 80 años o más	13.89	11.97	22.52	20.92	18.44	23.15	18.65	9.57	8.13	14.93	14.44	13.07	15.71	10.82	1.72

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

A pesar de la heterogeneidad tanto en estructura poblacional como en capacidad para la prestación de servicios de salud entre los departamentos de Colombia, el comportamiento de las tasas específicas por edad mantuvieron el comportamiento general descrito previamente. (Anexo 1)

Las tasas ajustadas de atenciones y de personas atendidas por tipo de atención para el periodo 2009 a 2014, indican que en Colombia, en promedio una persona puede recibir 2,98 atenciones en consulta, 1,70 en urgencias y 1,59 en hospitalización.

Sin embargo, se evidencia que hay departamentos donde las tasas de atenciones ajustadas por edad en consulta son significativamente más altas que la nacional. Risaralda y Bogotá obtuvieron valores un 80% y 48% más altos respectivamente. Caldas y Valle del Cauca no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre sus tasas ajustadas y las del país. Por su parte, Vaupés tiene la tasa ajustadas por edad más baja del país siendo de manera estadísticamente significativa más baja que la nacional. Este comportamiento es similar en cuanto a las personas atendidas.

Llaman la atención departamentos como Quindío y Risaralda los cuales tuvieron tasas ajustadas por edad significativamente más altas que las nacionales en los tres tipos de atención, esto podría ser reflejo de alta presencia de la enfermedad en estos lugares y de posibles oportunidades de mejora en su control. (Tabla 11)

Tabla 5. Tasas ajustadas por edad para atenciones y personas atendidas por enfermedades respiratorias crónicas, según departamentos y tipo de atención. Colombia, 2009-2014

Departamento	Consulta			Urgencias			Hospitalización		
	Tasas ajustadas de atenciones	Tasas ajustadas de personas atendidas	Razón de tasas atenciones:personas	Tasas ajustadas de atenciones	Tasas ajustadas de personas atendidas	Razón de tasas atenciones:personas	Tasas ajustadas de atenciones	Tasas ajustadas de personas atendidas	Razón de tasas atenciones:personas
Antioquia	4185.51	1379.07	3.04	271.72	157.80	1.72	166.47	97.57	1.71
Atlántico	3046.57	1270.91	2.40	428.76	257.76	1.66	52.50	36.25	1.45
Bogotá	5335.71	1845.75	2.89	220.88	143.91	1.53	155.14	97.47	1.59
Bolívar	2756.70	1147.60	2.40	362.30	216.02	1.68	39.33	27.29	1.44
Boyacá	4198.66	1254.68	3.35	225.15	123.95	1.82	106.44	64.96	1.64
Caldas	3615.67	1180.26	3.06	255.41	139.38	1.83	79.01	52.47	1.51
Caquetá	3193.70	1111.13	2.87	246.22	126.77	1.94	95.97	63.75	1.51
Cauca	2612.01	882.34	2.96	97.67	61.73	1.58	76.82	50.03	1.54
Cesar	2053.22	926.10	2.22	194.95	115.65	1.69	79.79	53.53	1.49
Córdoba	2531.54	913.54	2.77	387.32	252.39	1.53	69.24	52.55	1.32
Cundinamarca	2709.26	1037.97	2.61	124.03	83.31	1.49	88.17	64.52	1.37
Chocó	620.89	323.68	1.92	85.54	60.29	1.42	49.02	25.38	1.93
Huila	3317.74	1171.35	2.83	771.86	405.26	1.90	71.15	48.85	1.46
La Guajira	1150.88	469.14	2.45	208.18	124.08	1.68	124.16	77.42	1.60
Magdalena	2279.44	875.76	2.60	303.07	180.49	1.68	36.71	26.35	1.39
Meta	2802.95	1075.63	2.61	247.15	137.33	1.80	69.62	45.16	1.54
Nariño	4756.06	1124.47	4.23	286.32	151.10	1.89	76.00	47.54	1.60
Norte de Santander	2302.79	934.23	2.46	140.13	85.65	1.64	42.38	29.59	1.43
Quindío	4369.66	1432.50	3.05	328.17	177.60	1.85	156.77	94.88	1.65
Risaralda	6481.44	1901.80	3.41	375.20	195.22	1.92	128.19	75.06	1.71
Santander	4062.14	1466.29	2.77	304.56	176.26	1.73	71.04	49.12	1.45
Sucre	2015.74	890.46	2.26	317.99	200.35	1.59	66.49	50.33	1.32
Tolima	2729.94	1052.63	2.59	229.00	130.11	1.76	56.37	38.76	1.45
Valle del Cauca	3577.86	959.23	3.73	150.77	89.37	1.69	85.53	51.20	1.67
Arauca	1812.78	678.18	2.67	128.04	87.37	1.47	91.78	63.67	1.44
Casanare	1347.30	587.68	2.29	32.89	22.10	1.49	34.27	21.68	1.58
Putumayo	2195.98	587.83	3.74	216.53	127.08	1.70	58.00	36.83	1.57
San Andrés	1687.14	474.64	3.55	225.76	118.53	1.90	155.42	91.52	1.70
Amazonas	996.20	400.17	2.49	31.60	25.42	1.24	39.92	31.41	1.27
Guainía	947.10	356.26	2.66	161.56	94.82	1.70	21.39	19.12	1.12
Guaviare	2235.26	751.43	2.97	33.97	24.44	1.39	100.39	72.19	1.39
Vaupés	300.30	155.75	1.93	16.96	12.33	1.38	10.58	10.33	1.02
Vichada	888.34	405.22	2.19	27.22	18.35	1.48	36.71	27.42	1.34
Colombia	3609.16	1212.10	2.98	256.56	150.70	1.70	99.58	62.80	1.59



No hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.



El indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional.

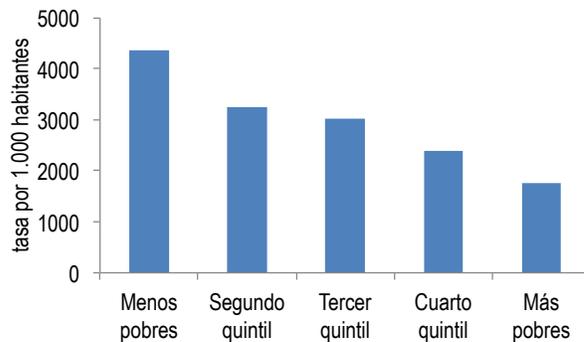


El indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

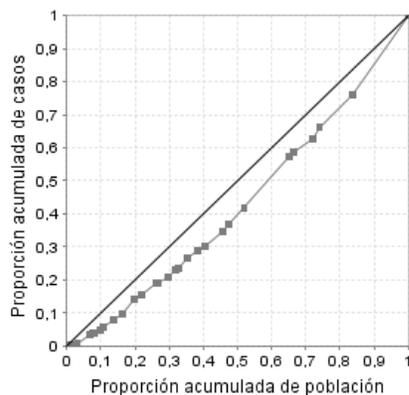
Al igual que en la mortalidad el análisis de determinantes estructurales como la pobreza permite observar como las atenciones en consulta son más frecuentes en los más favorecidos dentro de la escala social, expresando una diferencia de desigualdad relativa que indica que las tasas ajustadas son 1,46 veces mayores entre aquellos departamentos donde el índice de pobreza multidimensional es menor (Bogotá, San Andrés, Valle del Cauca, Risaralda, Cundinamarca, Quindío, Antioquia y Santander) comparado con los que tienen valores del índice más altos (Vaupés, Guainía, Córdoba, La Guajira, Vichada y Chocó). Esto es consecuente con la forma como se concentran las atenciones en consulta según la pobreza con un índice de concentración de 0,142, que indica que el 50% de la población menos favorecida concentra el 40% de las consultas, es decir que los menos pobres multidimensionalmente podrían estar demandando más atenciones. (Figuras 38 y 39)

Figura 21. Tasas de atenciones en consulta ajustadas por edad para enfermedades respiratorias crónicas, según quintiles de Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

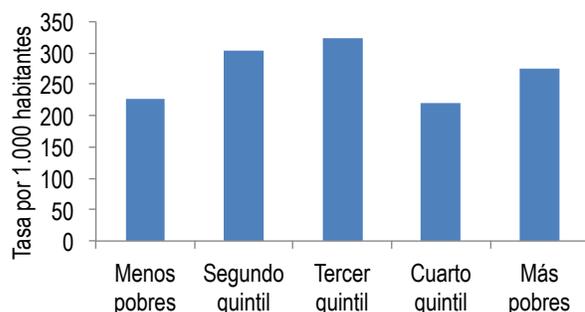
Figura 22. Concentración de las atenciones en consultas para enfermedades respiratorias crónicas, según Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

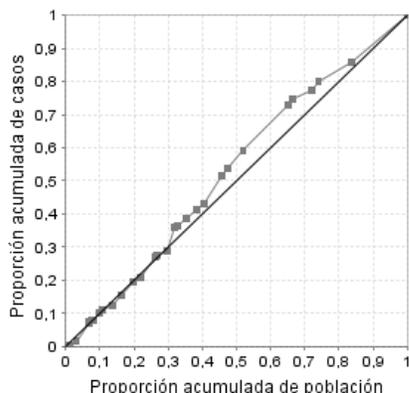
En cuanto a las atenciones prestadas por urgencias se observa la participación preponderante del tercer quintil de pobreza multidimensional (Casanare, Huila, Norte de Santander, Arauca, Bolívar, Cesar y Nariño). Alrededor del 55% de las atenciones por urgencias se concentran en los más pobres multidimensionalmente con un índice de concentración de -0,060. (Figuras 40 y 41)

Figura 23. Tasas de atenciones en urgencias ajustadas por edad para enfermedades respiratorias crónicas, según quintiles de Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

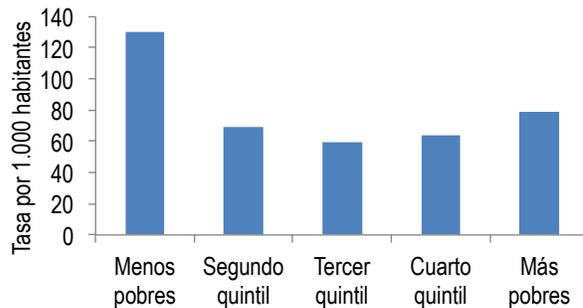
Figura 24. Concentración de las atenciones en urgencias para enfermedades respiratorias crónicas, según Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

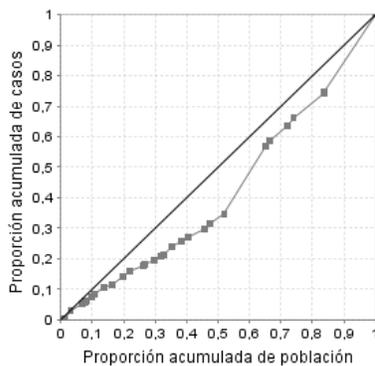
Finalmente en las hospitalizaciones vuelve a ser los menos pobres multidimensionalmente (Bogotá, San Andrés, Valle del Cauca, Risaralda, Cundinamarca, Quindío, Antioquia y Santander) quienes tienen la tasa de atenciones más altas, el índice de concentración de 0,165 evidencia la concentración del 30% de las hospitalizaciones en los menos favorecidos dejando el 70% restante a los menos pobres multidimensionalmente. (Figuras 42 y 43)

Figura 25. Tasas de atenciones en urgencias ajustadas por edad para enfermedades respiratorias crónicas, según quintiles de Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

Figura 26. Concentración de las atenciones en urgencias para enfermedades respiratorias crónicas, según Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 5 de abril de 2016.

El comportamiento observado con este estratificador social se repite con el porcentaje de analfabetismo, el índice de dependencia demográfica y la cobertura de servicios de acueducto y sanitarios.

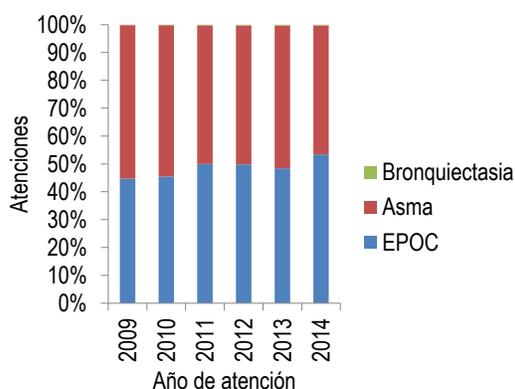
Morbilidad atendida por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Dada la preponderancia de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tanto en la morbilidad atendida como en la mortalidad, vale la pena observar más de cerca el comportamiento particular de sus causas: EPOC, asma y bronquiectasia.

De todas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el asma causó el 50,59% (3.746.533) de las atenciones para un promedio anual de 624.422 atenciones y 286.207 personas atendidas durante 2009 y 2014, esto se traduce en una razón de 2,18 atenciones por persona y representa un hallazgo de gran relevancia para el análisis de la morbilidad atendida, pues en la mortalidad esta causa tiene muy poca participación.

En segundo lugar la EPOC provocó el 49,13% (3.638.374) de las atenciones para un promedio anual de 606.396 atenciones y 209.787 personas atendidas, la razón atenciones: persona fue de 2,89. El restante 0,28% (20.866) de las atenciones se generó por bronquiectasia y el promedio anual fue de 3.478 para un promedio de 1.422 personas atendidas. (Figura 44)

Figura 27. Morbilidad atendida por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2009-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

La proporción de atenciones por grupos de ciclo vital (primera infancia [0 a 5 años], infancia [6 a 11 años], adolescencia [12 a 18 años], juventud [14 a 26 años], adultez [27 a 59 años] y persona mayor [mayor de 60 años], es mayor para el asma en los primeros ciclos vitales consolidándose como una enfermedad de las edades tempranas. La EPOC se empieza a volver importante hacia la adultez y predomina en las personas mayores. (Tabla 12)

Por tipo de atención la EPOC generó cerca de 4 y 5 atenciones por persona atendida en los mayores de 60 años, alrededor de 2 atenciones de urgencias y entre 1,72 y 1,79 atenciones en hospitalización en los mayores de 55 años. (Tabla 13 a 15)

Tabla 6. Proporción de atenciones por causas de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, según sexos y ciclo vital. Colombia, 2009-2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Mujeres							Total						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ pp 2014-3	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ pp 2014-3	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ pp 2014-3
Primera infancia (0 - 5años)	EPOC	18.84	11.25	10.98	10.32	8.39	8.76	0.17	19.91	12.04	11.49	10.64	8.54	9.51	0.97	19.30	11.59	11.19	10.46	8.45	9.08	0.63
	Asma	81.12	88.73	88.99	89.66	91.59	91.20	-0.39	80.06	87.92	88.49	89.32	91.44	90.46	-0.98	80.67	88.38	88.78	89.52	91.53	90.88	-0.64
	Bronquiectasia	0.04	0.03	0.03	0.02	0.02	0.04	0.02	0.03	0.03	0.03	0.04	0.02	0.03	0.01	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.04	0.02
Infancia (6 - 11 años)	EPOC	5.34	4.06	3.08	3.11	2.86	4.09	1.23	5.97	4.78	3.11	3.20	3.33	4.39	1.16	5.60	4.36	3.09	3.15	3.06	4.22	1.16
	Asma	94.61	95.87	96.85	96.80	97.06	95.87	-1.19	93.97	95.11	96.84	96.75	96.52	95.44	-1.07	94.34	95.55	96.85	96.78	96.83	95.69	-1.14
	Bronquiectasia	0.05	0.07	0.07	0.09	0.08	0.04	-0.04	0.06	0.11	0.05	0.05	0.15	0.17	0.02	0.06	0.08	0.06	0.07	0.11	0.09	-0.02
Adolescencia (12 - 18 años)	EPOC	9.09	7.51	7.04	6.91	6.00	9.03	3.03	10.12	7.31	5.59	7.49	6.07	6.92	0.84	9.61	7.41	6.34	7.20	6.04	7.96	1.92
	Asma	90.81	92.36	92.78	92.93	93.46	90.74	-2.73	89.74	92.50	94.28	92.41	93.82	92.88	-0.94	90.27	92.43	93.51	92.67	93.64	91.83	-1.82
	Bronquiectasia	0.10	0.13	0.18	0.17	0.54	0.24	-0.30	0.14	0.19	0.13	0.10	0.10	0.20	0.09	0.12	0.16	0.15	0.13	0.32	0.22	-0.10
Juventud (14 - 26 años)	EPOC	15.07	13.15	13.99	16.07	12.93	19.25	6.32	13.83	9.58	10.57	11.37	9.76	11.19	1.42	14.29	10.93	11.91	13.18	10.94	14.30	3.36
	Asma	84.74	86.66	85.72	83.14	86.34	80.30	-6.04	85.90	90.19	89.18	88.39	90.05	88.49	-1.56	85.47	88.85	87.83	86.36	88.67	85.33	-3.35
	Bronquiectasia	0.19	0.19	0.28	0.79	0.74	0.45	-0.28	0.27	0.23	0.25	0.24	0.18	0.32	0.14	0.24	0.22	0.26	0.45	0.39	0.37	-0.02
Adultez (27 - 59 años)	EPOC	48.28	48.57	51.55	53.29	53.83	56.56	2.74	32.23	30.61	33.27	34.35	34.43	36.01	1.58	37.71	36.84	39.72	41.14	41.26	43.41	2.15
	Asma	51.33	51.08	47.96	48.13	45.52	42.73	-2.79	67.37	69.01	66.25	65.05	64.85	63.27	-1.57	61.89	62.79	59.80	58.27	58.04	55.88	-2.17
	Bronquiectasia	0.39	0.35	0.49	0.58	0.65	0.70	0.05	0.41	0.38	0.48	0.60	0.72	0.71	0.01	0.40	0.37	0.48	0.59	0.70	0.71	0.01
Persona mayor (Mayores de 60 años)	EPOC	89.40	89.54	91.40	91.88	91.62	92.71	1.09	83.69	84.56	86.63	86.68	86.10	88.22	2.12	86.39	86.91	88.82	89.15	88.73	90.32	1.59
	Asma	10.46	10.30	8.44	7.94	8.19	7.10	-1.09	15.92	15.14	13.03	12.93	13.41	11.33	-2.08	13.35	12.85	10.92	10.55	10.93	9.35	-1.57
	Bronquiectasia	0.13	0.16	0.15	0.19	0.19	0.19	-0.01	0.39	0.30	0.34	0.39	0.49	0.45	-0.04	0.27	0.24	0.26	0.30	0.35	0.33	-0.02

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Tabla 7. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en consulta por EPOC, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones:persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.01	0.01	0.25	1.43	2.08	3.23	1.17	0.00	0.01	0.14	0.72	1.19	1.77	0.60	1.94
De 05 a 09 años	6.44	3.68	4.22	3.40	2.15	2.03	3.67	4.45	2.46	2.39	1.81	1.28	1.04	2.04	1.80
De 10 a 14 años	2.25	0.97	0.70	0.64	0.51	0.68	0.96	1.73	0.71	0.48	0.37	0.31	0.35	0.63	1.53
De 15 a 19 años	0.83	0.45	0.41	0.58	0.45	0.63	0.56	0.64	0.33	0.28	0.33	0.29	0.33	0.35	1.59
De 20 a 24 años	0.82	0.44	0.63	0.76	0.61	0.82	0.68	0.62	0.33	0.38	0.43	0.38	0.49	0.43	1.60
De 25 a 29 años	1.00	0.64	0.78	1.03	0.85	1.13	0.91	0.76	0.46	0.54	0.60	0.54	0.64	0.58	1.57
De 30 a 34 años	1.50	0.91	1.18	1.35	1.23	1.51	1.28	1.19	0.67	0.78	0.78	0.75	0.78	0.79	1.62
De 35 a 39 años	1.80	1.24	1.60	1.89	1.61	1.92	1.69	1.43	0.84	1.03	1.02	0.99	1.04	1.01	1.68
De 40 a 44 años	1.93	1.37	1.78	2.18	2.02	2.56	1.97	1.40	0.91	1.11	1.21	1.21	1.36	1.11	1.77
De 45 a 49 años	2.73	2.15	2.78	3.39	3.54	4.51	3.18	1.89	1.35	1.68	1.75	1.83	2.15	1.58	2.01
De 50 a 54 años	5.20	4.42	5.69	7.02	7.68	10.61	6.87	3.14	2.39	3.01	3.23	3.32	3.96	2.66	2.58
De 55 a 59 años	9.96	9.29	12.31	15.11	15.24	19.46	13.82	5.25	4.57	5.69	5.93	6.14	7.31	4.51	3.06
De 60 a 64 años	18.83	18.15	24.79	28.98	30.61	40.82	27.56	8.59	7.83	9.97	10.46	10.74	12.85	7.20	3.83
De 65 a 69 años	34.77	33.43	46.87	53.05	50.56	64.94	48.37	14.01	13.40	17.44	17.90	17.28	20.88	11.29	4.29
De 70 a 74 años	52.18	52.43	74.48	85.07	78.90	100.47	74.79	19.47	19.70	26.19	27.54	26.46	32.30	16.00	4.67
De 75 a 79 años	91.80	91.27	129.36	140.59	121.05	155.56	121.85	32.80	33.12	42.72	42.83	38.86	48.11	24.19	5.04
De 80 años o más	235.53	243.23	338.56	326.48	267.70	345.73	294.60	83.64	83.95	102.76	96.53	82.20	93.57	54.60	5.40

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Tabla 8. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por EPOC, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones:persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.00	0.00	0.02	0.12	0.21	0.31	0.11	0.00	0.00	0.02	0.10	0.18	0.25	0.09	1.23
De 05 a 09 años	0.10	0.22	0.31	0.28	0.24	0.16	0.22	0.09	0.19	0.27	0.23	0.21	0.14	0.19	1.18
De 10 a 14 años	0.04	0.05	0.06	0.04	0.04	0.04	0.05	0.03	0.04	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04	1.14
De 15 a 19 años	0.01	0.01	0.02	0.04	0.04	0.04	0.03	0.01	0.01	0.02	0.03	0.03	0.04	0.02	1.14
De 20 a 24 años	0.01	0.01	0.02	0.05	0.05	0.05	0.03	0.01	0.01	0.02	0.04	0.04	0.05	0.03	1.17
De 25 a 29 años	0.02	0.03	0.03	0.06	0.07	0.08	0.05	0.02	0.02	0.03	0.05	0.06	0.07	0.04	1.14
De 30 a 34 años	0.03	0.04	0.04	0.09	0.11	0.09	0.07	0.03	0.03	0.04	0.07	0.10	0.08	0.06	1.16
De 35 a 39 años	0.03	0.04	0.05	0.11	0.13	0.11	0.08	0.02	0.03	0.05	0.09	0.11	0.10	0.07	1.17
De 40 a 44 años	0.04	0.05	0.06	0.11	0.14	0.15	0.09	0.03	0.04	0.05	0.09	0.11	0.13	0.07	1.23
De 45 a 49 años	0.05	0.07	0.09	0.16	0.20	0.24	0.13	0.04	0.06	0.08	0.13	0.16	0.19	0.10	1.30
De 50 a 54 años	0.12	0.19	0.24	0.38	0.50	0.58	0.34	0.09	0.14	0.18	0.26	0.36	0.39	0.22	1.58
De 55 a 59 años	0.29	0.48	0.65	0.90	1.05	1.29	0.80	0.20	0.33	0.46	0.57	0.70	0.80	0.45	1.80
De 60 a 64 años	0.55	0.97	1.24	1.67	2.17	2.57	1.58	0.37	0.67	0.86	1.07	1.33	1.60	0.84	1.88
De 65 a 69 años	1.18	2.00	2.39	3.36	3.62	4.33	2.91	0.72	1.36	1.61	2.02	2.25	2.76	1.49	1.95
De 70 a 74 años	1.80	2.88	3.86	5.12	6.29	7.58	4.67	1.06	1.96	2.63	3.17	3.70	4.50	2.33	2.01
De 75 a 79 años	3.25	5.52	6.89	8.61	9.22	11.38	7.58	2.07	3.69	4.56	5.40	5.81	7.20	3.90	1.94
De 80 años o más	8.97	14.95	18.50	20.50	21.20	23.64	18.21	6.10	10.59	13.43	13.50	13.57	15.40	10.16	1.79

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Tabla 9. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en hospitalización por EPOC, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones:persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.00	0.00	0.02	0.09	0.12	0.17	0.07	0.00	0.00	0.02	0.08	0.11	0.14	0.06	1.21
De 05 a 09 años	0.14	0.12	0.29	0.14	0.06	0.05	0.14	0.11	0.11	0.24	0.12	0.06	0.04	0.11	1.22
De 10 a 14 años	0.02	0.03	0.03	0.02	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.03	0.02	0.01	0.01	0.02	1.19
De 15 a 19 años	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	1.16
De 20 a 24 años	0.01	0.01	0.02	0.01	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.02	0.02	0.01	1.11
De 25 a 29 años	0.01	0.01	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	1.12
De 30 a 34 años	0.02	0.01	0.04	0.03	0.03	0.04	0.03	0.01	0.01	0.03	0.02	0.02	0.03	0.02	1.20
De 35 a 39 años	0.03	0.02	0.04	0.03	0.02	0.03	0.03	0.02	0.02	0.03	0.03	0.02	0.03	0.02	1.26
De 40 a 44 años	0.04	0.02	0.04	0.05	0.06	0.08	0.05	0.02	0.02	0.03	0.04	0.04	0.05	0.03	1.48
De 45 a 49 años	0.04	0.03	0.07	0.10	0.09	0.13	0.08	0.03	0.03	0.06	0.08	0.07	0.10	0.06	1.42
De 50 a 54 años	0.12	0.10	0.16	0.25	0.27	0.37	0.22	0.09	0.07	0.12	0.17	0.19	0.25	0.13	1.63
De 55 a 59 años	0.29	0.28	0.48	0.58	0.66	0.88	0.54	0.21	0.21	0.34	0.39	0.43	0.56	0.31	1.77
De 60 a 64 años	0.62	0.55	0.93	1.16	1.26	1.66	1.06	0.41	0.42	0.65	0.81	0.84	1.09	0.60	1.75
De 65 a 69 años	1.25	1.09	1.99	2.20	2.11	2.96	1.99	0.82	0.75	1.37	1.52	1.45	1.99	1.12	1.77
De 70 a 74 años	2.03	1.74	3.32	3.69	3.84	5.62	3.43	1.33	1.22	2.29	2.61	2.63	3.57	1.91	1.79
De 75 a 79 años	4.01	3.66	6.59	6.66	6.43	8.81	6.07	2.73	2.51	4.49	4.66	4.40	6.03	3.48	1.75
De 80 años o más	12.84	11.26	21.30	19.96	17.49	22.04	17.65	8.87	7.65	14.10	13.77	12.45	14.98	10.26	1.72

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Por departamentos el comportamiento de las tasas específicas por edad mantuvieron el comportamiento general descrito previamente. (Anexo 2)

Las tasas ajustadas de atenciones y de personas atendidas por tipo de atención para el periodo 2009 a 2014, indican que en Colombia, en promedio una persona puede recibir 3,96 atenciones en consulta, 1,78 en urgencias y 1,70 en hospitalización.

Los departamentos de Quindío y Risaralda mantienen tasas ajustadas por edad significativamente más altas que las nacionales en los tres tipos de atención y en relación con lo encontrado en el análisis de todas las enfermedades respiratorias crónicas este comportamiento podría estar influenciado por la estructura demográfica de estas entidades territoriales que por su clima y condiciones de vida pueden atraer gran cantidad de personas mayores. (Tabla 16)

Tabla 10. Tasas ajustadas por edad para atenciones y personas atendidas por EPOC, según departamentos y tipo de atención. Colombia, 2009-2014

Departamento	Consulta			Urgencias			Hospitalización		
	Tasas ajustadas de atenciones	Tasas ajustadas de personas atendidas	Razón de tasas atenciones:personas	Tasas ajustadas de atenciones	Tasas ajustadas de personas atendidas	Razón de tasas atenciones:personas	Tasas ajustadas de atenciones	Tasas ajustadas de personas atendidas	Razón de tasas atenciones:personas
Antioquia	1605.82	338.08	4.75	93.01	47.46	1.96	110.88	60.04	1.85
Atlántico	529.09	190.98	2.77	45.63	26.93	1.69	19.65	12.47	1.58
Bogotá	1918.15	541.75	3.54	93.95	61.93	1.52	84.62	48.29	1.75
Bolívar	418.51	164.54	2.54	27.71	18.50	1.50	16.05	10.28	1.56
Boyacá	1973.24	469.40	4.20	112.01	63.54	1.76	79.85	48.59	1.64
Caldas	1379.61	337.63	4.09	102.00	48.39	2.11	57.54	36.56	1.57
Caquetá	1260.08	394.66	3.19	82.14	39.61	2.07	64.50	39.69	1.63
Cauca	943.40	236.72	3.99	36.28	21.22	1.71	42.66	26.66	1.60
Cesar	649.33	238.84	2.72	59.40	33.24	1.79	53.76	34.12	1.58
Córdoba	653.54	184.16	3.55	50.33	35.66	1.41	28.64	20.84	1.37
Cundinamarca	1099.31	351.02	3.13	57.35	37.92	1.51	58.20	41.96	1.39
Chocó	168.75	75.86	2.22	22.82	15.33	1.49	31.58	12.21	2.59
Huila	1206.36	342.16	3.53	61.17	30.98	1.97	45.00	29.05	1.55
La Guajira	206.25	76.12	2.71	34.76	20.18	1.72	28.72	16.64	1.73
Magdalena	506.14	166.50	3.04	52.84	28.62	1.85	20.66	14.24	1.45
Meta	995.54	332.64	2.99	117.95	61.51	1.92	48.30	30.09	1.61
Nariño	1607.09	322.54	4.98	89.94	48.83	1.84	48.83	30.17	1.62
Norte de Santander	750.51	253.76	2.96	57.82	32.11	1.80	31.58	21.15	1.49
Quindío	1964.57	489.98	4.01	197.73	94.82	2.09	116.67	67.42	1.73
Risaralda	2476.19	509.99	4.86	160.69	73.77	2.18	94.39	52.05	1.81
Santander	1209.54	327.34	3.70	76.08	44.31	1.72	40.34	27.06	1.49
Sucre	343.63	155.25	2.21	51.68	35.47	1.46	22.30	15.87	1.41
Tolima	872.32	276.86	3.15	80.30	42.96	1.87	38.82	25.84	1.50
Valle del Cauca	1255.42	226.07	5.55	55.86	29.83	1.87	51.49	27.94	1.84
Arauca	616.72	200.19	3.08	55.02	38.35	1.43	62.56	41.72	1.50
Casanare	380.73	140.71	2.71	16.83	11.02	1.53	25.49	15.83	1.61
Putumayo	941.77	226.95	4.15	95.84	56.28	1.70	39.49	24.32	1.62
San Andrés	408.72	80.62	5.07	44.14	19.41	2.27	38.96	16.47	2.37
Amazonas	334.32	150.34	2.22	16.44	14.50	1.13	30.33	23.05	1.32
Guainía	506.26	166.26	3.05	86.64	42.70	2.03	15.22	13.87	1.10
Guaviare	1221.69	375.97	3.25	21.54	14.70	1.47	81.26	57.34	1.42
Vaupés	135.47	65.50	2.07	9.51	6.89	1.38	6.88	6.88	1.00
Vichada	360.75	156.34	2.31	18.40	11.24	1.64	22.66	18.54	1.22
Colombia	1262.92	319.28	3.96	75.95	42.68	1.78	60.43	35.49	1.70

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.



No hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.



El indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional.



El indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

El asma por su parte, obtuvo las tasas de atenciones en consulta más altas en los grupos de edad de 5 a 14 años, para una razón de cerca de 3 atenciones por persona y de la misma manera se comportaron las tasas específicas por edad para urgencias y hospitalización. (Tablas 17 a 29)

Por departamentos el comportamiento de las tasas específicas por edad mantuvieron el comportamiento general descrito previamente. (Anexo 3)

Las tasas ajustadas de atenciones y de personas atendidas por tipo de atención para el periodo 2009 a 2014, indican que en Colombia, en promedio una persona puede recibir 2,80 atenciones en consulta, 1,64 en urgencias y 1,36 en hospitalización.

Los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena y Santander tienen preponderancia en consulta y urgencias por esta causa. El comportamiento observado en Quindío y Risaralda refuerza lo planteado con respecto a la EPOC y aunque tienen altas tasas ajustadas en la consulta, en urgencias y hospitalización no es así. (Tabla 20)

Tabla 11. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en consulta por asma, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones: persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.03	0.06	0.71	5.66	14.86	25.47	7.83	0.02	0.05	0.43	2.81	6.97	12.11	3.33	2.35
De 05 a 09 años	18.53	24.36	34.62	37.53	35.35	30.45	30.17	10.36	13.09	17.21	16.41	15.87	13.72	10.65	2.83
De 10 a 14 años	22.02	17.91	20.73	19.05	15.44	14.26	18.27	12.06	9.68	10.16	8.86	7.39	7.03	6.86	2.66
De 15 a 19 años	12.05	9.67	11.38	9.92	7.38	6.89	9.52	6.79	5.55	6.01	4.96	3.91	3.78	3.78	2.52
De 20 a 24 años	6.58	4.92	5.36	5.11	4.57	4.73	5.19	3.88	3.04	3.12	2.74	2.51	2.63	2.45	2.12
De 25 a 29 años	5.04	4.77	5.19	5.59	5.29	5.38	5.22	2.95	2.80	2.95	2.84	2.74	2.91	2.20	2.38
De 30 a 34 años	6.53	5.94	6.65	6.29	5.81	6.01	6.19	3.64	3.25	3.49	3.07	2.94	3.01	2.34	2.64
De 35 a 39 años	7.10	6.35	7.28	7.08	6.41	6.89	6.90	3.79	3.33	3.67	3.25	3.08	3.25	2.39	2.89
De 40 a 44 años	6.52	5.95	6.94	6.89	6.51	7.30	6.67	3.27	2.96	3.41	3.10	3.08	3.37	2.17	3.08
De 45 a 49 años	7.54	7.03	8.19	8.06	7.32	8.15	7.68	3.56	3.30	3.77	3.42	3.30	3.65	2.27	3.38
De 50 a 54 años	9.65	8.70	10.09	9.81	8.47	9.37	9.33	4.35	4.02	4.53	4.03	3.78	4.11	2.63	3.55
De 55 a 59 años	11.14	10.08	11.96	11.24	9.66	10.54	10.77	4.92	4.59	5.16	4.59	4.32	4.62	2.98	3.61
De 60 a 64 años	12.69	11.26	13.06	12.84	10.97	11.41	12.02	5.51	5.15	5.83	5.22	4.89	5.12	3.35	3.59
De 65 a 69 años	12.97	12.24	14.76	13.81	11.68	12.28	13.03	5.74	5.74	6.47	5.70	5.31	5.61	3.79	3.43
De 70 a 74 años	11.78	11.64	13.75	12.99	11.78	12.18	12.42	5.34	5.48	6.44	5.82	5.43	5.76	3.95	3.15
De 75 a 79 años	14.90	14.32	15.85	14.60	12.67	12.44	13.95	7.06	7.10	7.76	6.48	6.00	6.32	4.84	2.88
De 80 años o más	21.89	21.37	22.88	18.71	16.17	14.59	19.14	11.23	10.93	11.75	9.13	8.02	7.87	7.58	2.53

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Tabla 12. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por asma, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones: persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.02	0.01	0.18	1.30	2.65	4.75	1.49	0.02	0.01	0.15	0.98	2.11	3.70	1.08	1.38
De 05 a 09 años	2.49	3.82	5.53	6.10	5.84	5.40	4.87	1.66	2.87	4.12	4.26	4.32	3.95	2.92	1.66
De 10 a 14 años	2.01	2.38	2.68	3.19	2.90	2.78	2.65	1.45	1.81	2.11	2.32	2.22	2.09	1.67	1.59
De 15 a 19 años	0.97	1.20	1.42	1.59	1.28	1.27	1.28	0.72	0.95	1.13	1.17	1.03	1.01	0.85	1.51
De 20 a 24 años	0.62	0.64	0.91	1.04	0.93	1.05	0.87	0.45	0.52	0.70	0.75	0.76	0.82	0.60	1.44
De 25 a 29 años	0.86	0.95	1.24	1.46	1.27	1.34	1.19	0.55	0.73	0.94	0.99	0.94	0.96	0.72	1.65
De 30 a 34 años	1.20	1.16	1.36	1.46	1.30	1.34	1.30	0.72	0.86	0.97	0.99	0.95	0.96	0.75	1.74
De 35 a 39 años	1.15	1.12	1.36	1.40	1.25	1.31	1.28	0.69	0.80	0.94	0.94	0.90	0.94	0.72	1.78
De 40 a 44 años	0.82	0.87	1.07	1.16	1.11	1.26	1.04	0.51	0.62	0.75	0.80	0.82	0.88	0.60	1.75
De 45 a 49 años	0.88	0.94	1.09	1.12	1.10	1.25	1.06	0.53	0.66	0.76	0.74	0.77	0.86	0.58	1.83
De 50 a 54 años	1.00	1.06	1.23	1.29	1.18	1.30	1.18	0.60	0.74	0.84	0.82	0.84	0.89	0.64	1.86
De 55 a 59 años	1.12	1.17	1.40	1.37	1.26	1.34	1.28	0.65	0.83	0.97	0.90	0.89	0.92	0.69	1.86
De 60 a 64 años	1.16	1.34	1.58	1.52	1.35	1.48	1.41	0.69	0.90	1.07	0.97	0.96	0.98	0.75	1.89
De 65 a 69 años	1.12	1.38	1.46	1.44	1.32	1.41	1.37	0.73	0.95	1.03	0.97	0.93	1.00	0.78	1.76
De 70 a 74 años	1.01	1.24	1.48	1.45	1.30	1.45	1.33	0.62	0.88	1.06	0.99	0.90	1.03	0.78	1.71
De 75 a 79 años	1.28	1.61	2.02	1.75	1.51	1.64	1.63	0.84	1.16	1.46	1.15	1.13	1.17	0.98	1.66
De 80 años o más	2.40	2.82	3.23	2.47	1.90	2.10	2.47	1.57	2.02	2.38	1.79	1.46	1.68	1.62	1.53

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Tabla 13. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por asma, por 1.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones:persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.00	0.00	0.03	0.26	0.78	1.30	0.40	0.00	0.00	0.03	0.23	0.66	1.07	0.32	1.25
De 05 a 09 años	0.63	0.91	1.72	1.55	1.57	1.38	1.29	0.52	0.78	1.36	1.27	1.29	1.11	0.94	1.38
De 10 a 14 años	0.54	0.75	0.96	0.74	0.58	0.55	0.69	0.45	0.62	0.78	0.62	0.49	0.45	0.51	1.36
De 15 a 19 años	0.23	0.30	0.40	0.26	0.17	0.14	0.25	0.19	0.25	0.33	0.21	0.14	0.12	0.19	1.33
De 20 a 24 años	0.09	0.09	0.10	0.09	0.09	0.10	0.09	0.07	0.08	0.09	0.08	0.07	0.08	0.07	1.28
De 25 a 29 años	0.08	0.09	0.13	0.10	0.11	0.12	0.11	0.07	0.08	0.11	0.09	0.09	0.09	0.08	1.33
De 30 a 34 años	0.11	0.11	0.16	0.12	0.11	0.14	0.13	0.09	0.09	0.13	0.10	0.09	0.10	0.09	1.39
De 35 a 39 años	0.11	0.11	0.15	0.12	0.10	0.13	0.12	0.09	0.09	0.12	0.10	0.09	0.10	0.09	1.39
De 40 a 44 años	0.10	0.08	0.14	0.13	0.12	0.14	0.12	0.08	0.07	0.11	0.10	0.10	0.10	0.08	1.47
De 45 a 49 años	0.13	0.09	0.15	0.14	0.14	0.17	0.14	0.09	0.08	0.11	0.11	0.11	0.13	0.09	1.55
De 50 a 54 años	0.16	0.15	0.21	0.16	0.15	0.19	0.17	0.12	0.11	0.15	0.13	0.12	0.14	0.11	1.58
De 55 a 59 años	0.21	0.14	0.23	0.19	0.17	0.20	0.19	0.15	0.11	0.18	0.16	0.13	0.15	0.13	1.52
De 60 a 64 años	0.23	0.18	0.28	0.22	0.17	0.20	0.21	0.17	0.15	0.21	0.17	0.14	0.15	0.14	1.48
De 65 a 69 años	0.21	0.19	0.25	0.21	0.19	0.20	0.21	0.17	0.16	0.19	0.18	0.14	0.16	0.15	1.41
De 70 a 74 años	0.24	0.15	0.22	0.21	0.17	0.23	0.20	0.18	0.12	0.18	0.18	0.15	0.19	0.15	1.34
De 75 a 79 años	0.30	0.18	0.27	0.26	0.20	0.31	0.25	0.23	0.16	0.23	0.21	0.17	0.24	0.19	1.33
De 80 años o más	0.54	0.35	0.49	0.36	0.33	0.40	0.41	0.44	0.29	0.42	0.30	0.27	0.33	0.32	1.26

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Tabla 14. Tasas ajustadas por edad para atenciones y personas atendidas por asma, según departamentos y tipo de atención. Colombia, 2009-2014

Departamento	Tasas ajustadas de atenciones	Tasas ajustadas de personas atendidas	Razón de tasas atenciones:personas	Tasas ajustadas de atenciones	Tasas ajustadas de personas atendidas	Razón de tasas atenciones:personas	Tasas ajustadas de atenciones	Tasas ajustadas de personas atendidas	Razón de tasas atenciones:personas
Antioquia	1355.60	491.56	2.76	170.08	108.21	1.57	47.09	34.29	1.37
Atlántico	1487.27	601.41	2.47	365.20	222.18	1.64	28.49	21.43	1.33
Bogotá	1191.34	408.64	2.92	113.93	74.52	1.53	58.12	41.54	1.40
Bolívar	1505.61	602.48	2.50	316.12	187.73	1.68	20.81	15.61	1.33
Boyacá	789.25	251.87	3.13	101.56	55.58	1.83	20.52	13.52	1.52
Caldas	1126.64	363.79	3.10	136.50	82.01	1.66	16.91	13.41	1.26
Caquetá	1172.56	409.63	2.86	152.09	84.99	1.79	26.93	21.92	1.23
Cauca	959.62	322.96	2.97	57.03	38.74	1.47	30.32	21.54	1.41
Cesar	837.61	421.55	1.99	127.34	79.91	1.59	22.16	17.68	1.25
Córdoba	1321.94	509.04	2.60	328.87	217.80	1.51	37.37	30.31	1.23
Cundinamarca	593.72	229.75	2.58	59.58	41.53	1.43	23.33	18.02	1.29
Chocó	268.71	159.78	1.68	58.72	44.11	1.33	14.16	12.03	1.18
Huila	1102.21	394.83	2.79	702.41	372.17	1.89	21.88	17.75	1.23
La Guajira	604.05	245.86	2.46	168.69	104.72	1.61	92.31	61.05	1.51
Magdalena	1102.38	444.90	2.48	238.91	148.90	1.60	14.12	11.20	1.26
Meta	722.50	281.12	2.57	115.26	69.28	1.66	17.09	13.10	1.30
Nariño	1315.32	275.29	4.78	177.04	93.13	1.90	19.04	13.69	1.39
Norte de Santander	636.11	283.22	2.25	71.24	47.78	1.49	7.24	6.27	1.15
Quindío	1259.75	475.24	2.65	116.85	77.08	1.52	26.88	20.12	1.34
Risaralda	1737.70	540.97	3.21	195.14	111.06	1.76	27.39	19.86	1.38
Santander	1311.48	522.39	2.51	213.47	124.94	1.71	23.40	17.73	1.32
Sucre	1009.56	420.41	2.40	222.89	142.85	1.56	40.14	31.79	1.26
Tolima	735.35	282.38	2.60	133.84	79.50	1.68	13.90	10.57	1.31
Valle del Cauca	1106.64	340.56	3.25	87.60	56.11	1.56	28.12	20.16	1.40
Arauca	662.78	243.43	2.72	68.84	48.61	1.42	24.87	20.50	1.21
Casanare	374.82	162.24	2.31	14.30	10.12	1.41	6.01	4.65	1.29
Putumayo	645.61	175.76	3.67	110.83	68.83	1.61	11.87	8.64	1.37
San Andrés	934.93	272.18	3.43	173.80	100.51	1.73	107.89	72.91	1.48
Amazonas	330.05	111.13	2.97	13.64	9.56	1.43	7.81	7.03	1.11
Guainía	213.50	94.43	2.26	69.97	51.30	1.36	1.49	1.49	1.00
Guaviare	613.23	229.38	2.67	8.99	7.37	1.22	14.98	13.96	1.07
Vaupés	94.73	48.32	1.96	6.54	4.83	1.35	3.70	3.46	1.07
Vichada	320.77	163.39	1.96	7.73	6.75	1.15	10.42	8.16	1.28
Colombia	1100.08	392.48	2.80	168.74	102.82	1.64	32.48	23.80	1.36

No hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.



El indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional.



El indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

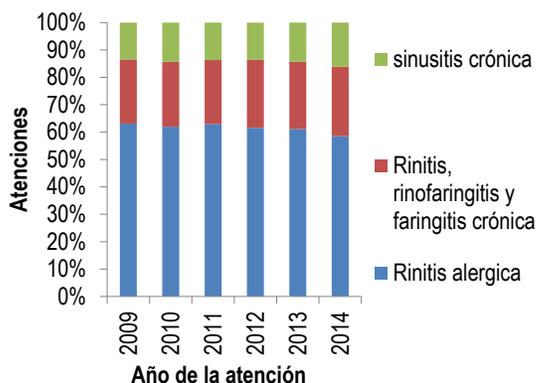
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Morbilidad atendida por enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores

Dada la frecuencia predominante de las enfermedades respiratorias crónicas de las vías respiratorias superiores e inferiores sobre las demás causas, se observa que en el comportamiento de las primeras por grupos de edad está dado de manera particular por la rinitis alérgica sobre todo en los primeros ciclos vitales. En los ciclos vitales de adultez y de persona mayor toman relevancia la rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas y la sinusitis crónica.

De todas las atenciones prestadas por este grupo de causas entre 2009 y 2014, la rinitis alérgica provocó el 61,34% (2.006.646) para un promedio anual de 334.441 atenciones y 221.066 personas atendidas, lo cual se traduce que una persona pudo en promedio recibir 1,51 atenciones; en segundo lugar la rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas provocaron el 24,33% (796.048) de las atenciones para un promedio anual de 132.674 y 88.721 personas atendidas. La sinusitis crónica en tercer lugar fue causa del 14,32% (468.567) de las atenciones para un promedio de 78.094 al año y 47.688 personas atendidas. (Figura 22)

Figura 28. Morbilidad atendida por enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores. Colombia, 2009-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

La proporción de atenciones por grupos de ciclo vital (primera infancia [0 a 5 años], infancia [6 a 11 años], adolescencia [12 a 18 años], juventud [14 a 26 años], adultez [27 a 59 años] y persona mayor [mayor de 60 años], es mayor para la rinitis alérgica en todos los ciclos vitales aunque en los ciclos de la adultez y personas mayor la rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas y la sinusitis crónica aumentaron su frecuencia. (Tabla 21)

Por tipo de atención la rinitis alérgica se consolida como una enfermedad de atención en consulta predominantemente y concentrada en los menores de 20 años. (Tablas 22 a 24)

Tabla 15. Proporción de atenciones por causas de enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores, según sexos y ciclo vital. Colombia, 2009-2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Mujeres							Total						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ pp 2014-3	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ pp 2014-3	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ pp 2014-3
Primera infancia (0 - 5 años)	Rinitis alérgica	80.09	80.29	82.69	81.15	80.68	79.56	-1.11	80.17	80.29	83.11	81.60	81.27	80.45	-0.82	80.13	80.29	82.88	81.34	80.94	79.95	-0.99
	Rinitis, rinoфарингитис y faringitis crónica	17.28	16.35	16.01	17.31	16.88	17.35	0.47	17.07	16.55	15.80	17.08	16.26	16.24	-0.02	17.19	16.44	15.91	17.21	16.61	16.86	0.24
	Sinusitis crónica	2.63	3.35	1.30	1.54	2.44	3.09	0.65	2.76	3.16	1.09	1.32	2.47	3.32	0.85	2.69	3.27	1.21	1.45	2.46	3.19	0.73
Infancia (6 - 11 años)	Rinitis alérgica	77.63	78.06	79.07	77.17	77.58	75.85	-1.74	77.47	77.59	79.42	77.96	77.58	75.52	-2.07	77.56	77.85	79.22	77.51	77.58	75.71	-1.86
	Rinitis, rinoфарингитис y faringitis crónica	18.36	17.71	17.90	19.55	18.45	18.84	0.39	18.02	17.49	17.25	18.40	18.17	18.77	0.60	18.22	17.61	17.63	19.06	18.33	18.81	0.48
	Sinusitis crónica	4.01	4.24	3.03	3.29	3.96	5.31	1.35	4.51	4.92	3.33	3.64	4.24	5.71	1.47	4.22	4.53	3.16	3.44	4.08	5.48	1.40
Adolescencia (12 - 18 años)	Rinitis alérgica	73.86	71.62	71.83	70.47	70.67	68.92	-1.75	72.68	70.62	71.93	70.51	70.29	68.37	-1.92	73.32	71.16	71.88	70.49	70.49	68.66	-1.83
	Rinitis, rinoфарингитис y faringitis crónica	19.62	20.92	20.85	21.68	21.62	21.80	0.18	19.51	20.58	19.55	20.57	20.50	21.22	0.73	19.57	20.77	20.25	21.17	21.10	21.53	0.43
	Sinusitis crónica	6.51	7.46	7.32	7.85	7.71	9.29	1.58	7.81	8.79	8.52	8.92	9.22	10.41	1.19	7.11	8.08	7.87	8.34	8.41	9.81	1.40
Juventud (14 - 26 años)	Rinitis alérgica	67.49	65.33	66.34	64.96	63.99	62.85	-1.13	65.34	64.04	65.99	64.51	64.01	61.33	-2.68	66.32	64.63	66.15	64.71	64.00	62.02	-1.98
	Rinitis, rinoфарингитис y faringitis crónica	22.51	23.76	23.45	24.41	24.02	24.49	0.47	21.61	22.34	21.34	22.37	22.58	23.61	1.03	22.02	22.99	22.32	23.30	23.24	24.01	0.77
	Sinusitis crónica	10.00	10.91	10.21	10.63	11.99	12.65	0.66	13.05	13.62	12.67	13.13	13.41	15.06	1.65	11.66	12.38	11.53	11.98	12.76	13.97	1.20
Adultez (27 - 59 años)	Rinitis alérgica	47.13	45.39	48.01	46.20	45.49	42.82	-2.67	45.72	44.75	46.10	44.61	44.49	41.47	-3.02	46.24	44.98	46.78	45.17	44.83	41.87	-2.96
	Rinitis, rinoфарингитис y faringitis crónica	30.35	30.96	29.33	31.34	30.83	31.97	1.14	28.59	28.85	28.40	30.27	30.21	30.92	0.71	29.25	29.60	28.73	30.65	30.42	31.29	0.86
	Sinusitis crónica	22.52	23.65	22.66	22.46	23.68	25.41	1.72	25.69	26.40	25.50	25.12	25.31	27.62	2.31	24.51	25.42	24.49	24.18	24.75	26.84	2.10
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Rinitis alérgica	43.37	41.88	43.73	40.12	40.99	36.72	-4.27	40.30	38.18	39.53	36.67	38.79	35.17	-3.62	41.51	39.60	41.10	37.98	39.62	35.77	-3.85
	Rinitis, rinoфарингитис y faringitis crónica	33.37	34.13	33.45	34.40	34.69	35.88	1.19	34.22	35.40	34.20	37.14	35.27	37.03	1.76	33.89	34.92	33.92	36.10	35.05	36.58	1.53
	Sinusitis crónica	23.26	23.99	22.82	25.48	24.32	27.40	3.08	25.48	26.41	26.27	26.19	25.94	27.80	1.86	24.61	25.48	24.98	25.92	25.33	27.65	2.32

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Tabla 16. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en consulta por rinitis alérgica, por 100.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones:persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.02	0.03	0.57	3.73	5.75	10.26	340.66	0.01	0.02	0.41	2.30	3.78	6.05	196.50	1.73
De 05 a 09 años	8.03	8.92	14.95	20.05	17.95	17.99	1465.35	6.16	6.70	9.54	11.12	11.12	10.24	761.70	1.92
De 10 a 14 años	12.14	9.25	13.12	16.00	12.68	13.82	1282.37	9.27	7.07	8.46	9.08	8.14	8.05	707.10	1.81
De 15 a 19 años	10.77	7.79	11.14	12.35	9.02	9.21	1001.21	8.16	6.11	7.39	7.26	5.97	5.57	556.44	1.80
De 20 a 24 años	8.03	5.21	6.99	7.56	5.52	5.77	649.37	6.18	4.21	4.85	4.65	3.80	3.62	406.13	1.60
De 25 a 29 años	5.41	4.21	5.59	6.99	5.63	5.65	559.75	4.32	3.39	3.96	4.31	3.83	3.53	343.85	1.63
De 30 a 34 años	6.04	4.43	6.10	6.87	5.36	5.57	572.20	4.96	3.63	4.23	4.21	3.66	3.40	352.87	1.62
De 35 a 39 años	5.49	3.99	5.65	6.50	5.03	5.18	534.95	4.48	3.25	3.91	3.91	3.37	3.20	326.72	1.64
De 40 a 44 años	4.19	2.96	4.18	5.15	4.46	4.75	426.78	3.35	2.40	2.93	3.13	2.91	2.86	257.59	1.66
De 45 a 49 años	4.09	2.94	4.26	5.18	4.19	4.52	418.12	3.22	2.31	2.92	3.08	2.72	2.74	247.49	1.69
De 50 a 54 años	4.30	3.14	4.44	5.26	4.54	4.58	438.94	3.39	2.48	3.05	3.21	2.90	2.86	262.49	1.67
De 55 a 59 años	4.28	3.12	4.46	5.28	4.54	4.74	443.83	3.35	2.46	3.06	3.26	2.91	2.91	265.26	1.67
De 60 a 64 años	4.11	3.13	4.54	5.26	4.42	4.57	436.54	3.18	2.39	3.14	3.28	2.87	2.84	261.85	1.67
De 65 a 69 años	4.10	3.24	4.94	5.60	4.62	4.52	455.97	3.15	2.48	3.34	3.37	2.91	2.83	270.13	1.69
De 70 a 74 años	3.49	2.94	4.27	5.10	4.43	4.54	416.48	2.60	2.25	2.91	3.17	2.81	2.86	247.99	1.68
De 75 a 79 años	3.98	3.30	4.58	4.94	4.36	4.24	421.31	2.99	2.45	3.12	3.16	2.75	2.62	252.54	1.67
De 80 años o más	5.03	4.22	5.67	5.50	4.81	4.32	492.42	3.77	3.03	3.72	3.49	2.90	2.73	292.68	1.68

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Tabla 17. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en urgencias por rinitis alérgica, por 100.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones:persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.02	0.05	1.54	8.44	9.70	14.32	5.69	0.02	0.05	1.52	7.15	9.19	13.62	5.24	1.09
De 05 a 09 años	7.19	8.42	8.21	9.20	11.28	8.54	8.82	5.85	7.91	7.68	7.84	9.68	7.65	7.66	1.15
De 10 a 14 años	3.32	2.49	2.87	5.28	6.98	6.95	4.63	2.65	2.35	2.82	4.54	5.85	6.07	3.95	1.17
De 15 a 19 años	1.92	2.03	2.04	3.70	5.26	4.67	3.26	1.67	1.98	1.70	3.27	4.06	3.89	2.67	1.22
De 20 a 24 años	1.18	1.48	1.53	3.84	4.43	4.81	2.91	1.03	1.36	1.39	3.14	4.17	4.36	2.58	1.13
De 25 a 29 años	2.19	2.13	2.75	5.39	6.21	6.61	4.27	1.80	2.07	2.45	4.43	5.87	6.20	3.81	1.12
De 30 a 34 años	2.62	2.48	2.44	5.98	5.63	4.89	4.04	2.12	2.33	2.41	5.04	5.14	4.54	3.60	1.12
De 35 a 39 años	2.26	2.70	2.13	4.89	5.21	5.44	3.83	1.85	2.60	2.03	3.96	4.62	4.87	3.31	1.16
De 40 a 44 años	1.64	1.23	1.50	4.06	4.41	3.83	2.76	1.40	1.19	1.44	3.38	4.06	3.45	2.44	1.13
De 45 a 49 años	1.35	2.05	1.65	2.75	3.42	3.61	2.48	0.97	1.86	1.43	2.44	2.90	3.19	2.07	1.20
De 50 a 54 años	1.45	1.35	1.47	2.40	3.15	3.82	2.32	1.04	1.31	1.35	2.15	2.95	3.10	1.95	1.19
De 55 a 59 años	1.60	1.49	1.32	2.49	3.07	2.90	2.19	1.32	1.27	1.22	2.08	2.63	2.58	1.87	1.18
De 60 a 64 años	1.33	1.42	0.81	2.28	2.95	2.59	1.94	0.89	1.42	0.75	1.70	2.70	2.23	1.60	1.22
De 65 a 69 años	1.18	0.67	0.83	2.02	2.93	1.84	1.63	0.99	0.67	0.83	1.84	2.51	1.68	1.42	1.15
De 70 a 74 años	0.49	1.20	0.60	1.89	2.89	2.02	1.54	0.49	1.20	0.48	1.77	2.77	1.68	1.42	1.08
De 75 a 79 años	1.44	0.85	1.46	1.72	4.54	2.82	2.18	1.26	0.85	1.46	1.72	4.09	2.67	2.04	1.06
De 80 años o más	2.61	2.19	1.31	3.33	3.85	2.99	2.73	1.91	2.02	1.31	2.69	2.61	2.99	2.25	1.21

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Tabla 18. Tasa específica por edad de atenciones y personas atendidas en hospitalización por rinitis alérgica, por 100.000 habitantes. Colombia, 2009-2014

edad	Atenciones							Personas atendidas							Razón atenciones:persona 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	
De 0 a 4 años	0.02	0.02	0.16	0.79	0.56	1.07	0.44	0.02	0.02	0.16	0.75	0.42	1.04	0.40	1.09
De 05 a 09 años	0.81	2.16	2.85	1.33	0.35	2.32	1.64	0.74	2.11	2.71	1.31	0.35	1.90	1.51	1.09
De 10 a 14 años	0.90	1.60	2.00	1.26	0.62	3.39	1.63	0.85	1.58	1.89	1.08	0.60	2.14	1.26	1.29
De 15 a 19 años	0.48	0.75	1.11	1.07	0.50	2.72	1.10	0.48	0.71	1.02	0.86	0.50	1.51	0.77	1.43
De 20 a 24 años	0.25	0.47	0.66	0.50	0.19	1.06	0.52	0.25	0.42	0.56	0.41	0.19	0.80	0.42	1.24
De 25 a 29 años	0.11	0.25	1.01	0.29	0.16	0.85	0.45	0.11	0.25	1.01	0.27	0.16	0.51	0.37	1.22
De 30 a 34 años	0.25	0.49	1.08	0.62	0.23	1.26	0.66	0.22	0.43	1.08	0.53	0.23	0.83	0.55	1.21
De 35 a 39 años	0.21	0.51	0.64	0.63	0.16	0.95	0.53	0.21	0.48	0.54	0.60	0.16	0.70	0.45	1.16
De 40 a 44 años	0.24	0.44	0.51	0.79	0.24	0.87	0.51	0.24	0.44	0.48	0.59	0.24	0.49	0.39	1.30
De 45 a 49 años	0.22	0.44	0.25	0.28	0.10	0.28	0.26	0.22	0.40	0.25	0.28	0.10	0.28	0.25	1.05
De 50 a 54 años	0.14	0.57	0.55	0.49	0.16	0.65	0.43	0.14	0.57	0.55	0.33	0.16	0.46	0.34	1.27
De 55 a 59 años	0.23	0.17	0.58	0.61	0.10	0.47	0.36	0.17	0.17	0.58	0.46	0.10	0.23	0.28	1.31
De 60 a 64 años	0.30	0.21	0.61	0.72	0.25	0.72	0.48	0.22	0.21	0.61	0.46	0.25	0.48	0.38	1.26
De 65 a 69 años	0.20	0.19	0.09	0.18	0.00	0.40	0.18	0.20	0.19	0.09	0.18	0.00	0.32	0.16	1.09
De 70 a 74 años	0.12	0.24	0.60	0.59	0.00	0.22	0.30	0.12	0.24	0.36	0.24	0.00	0.22	0.18	1.67
De 75 a 79 años	0.18	0.17	0.32	0.31	0.00	0.30	0.21	0.18	0.17	0.32	0.31	0.00	0.15	0.19	1.14
De 80 años o más	0.17	0.17	0.49	0.16	0.62	0.00	0.27	0.17	0.17	0.49	0.16	0.62	0.00	0.27	1.00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Por departamentos el comportamiento de las tasas específicas por edad mantuvieron el comportamiento general descrito previamente. (Anexo 4)

Las tasas ajustadas de atenciones y de personas atendidas por tipo de atención para el periodo 2009 a 2014, indican que en Colombia, en promedio una persona puede recibir 1,47 atenciones en consulta, 1,15 en urgencias y 1,22 en hospitalización.

Los departamentos de Antioquía, Bogotá, Boyacá, Nariño, Risaralda y Santander tuvieron las tasas ajustadas por edad significativamente más altas que la nacional. El comportamiento observado por departamento y tipo de atención muestra que la rinitis alérgica en su mayoría se controla en la consulta. (Tabla 25)

Tabla 19. Tasas ajustadas por edad para atenciones y personas atendidas por rinitis alérgica, según departamentos y tipo de atención. Colombia, 2009-2014

Departamento	Consulta			Urgencias			Hospitalización		
	Tasas ajustadas de atenciones en consulta por rinitis alérgica	Tasas ajustadas de personas atendidas en consulta por rinitis alérgica	Razón de tasas atenciones:personas	Tasas ajustadas de atenciones en consulta por rinitis alérgica	Tasas ajustadas de personas atendidas en consulta por rinitis alérgica	Razón de tasas atenciones:personas	Tasas ajustadas de atenciones en consulta por rinitis alérgica	Tasas ajustadas de personas atendidas en consulta por rinitis alérgica	Razón de tasas atenciones:personas
Antioquia	748.02	564.29	1.33	2.43	2.20	1.10	0.33	0.29	1.14
Atlántico	480.72	368.54	1.30	8.06	7.25	1.11	0.26	0.25	1.06
Bogotá	1291.59	798.73	1.62	3.40	3.15	1.08	2.89	2.28	1.27
Bolívar	507.61	392.27	1.29	9.47	7.93	1.19	0.17	0.16	1.06
Boyacá	759.96	558.73	1.36	3.94	3.70	1.06	0.15	0.15	1.00
Caldas	630.03	503.60	1.25	3.99	3.57	1.12	0.19	0.19	1.00
Caquetá	453.15	369.20	1.23	4.01	3.72	1.08	0.16	0.16	1.00
Cauca	415.43	338.67	1.23	1.12	1.07	1.05	0.09	0.08	1.14
Cesar	280.22	200.48	1.40	1.45	1.37	1.06	0.06	0.06	1.00
Córdoba	279.71	208.48	1.34	3.98	2.78	1.43	0.18	0.16	1.07
Cundinamarca	549.26	421.12	1.30	1.37	1.27	1.07	0.69	0.62	1.12
Chocó	70.23	85.55	0.82	0.70	0.62	1.12	0.00	0.00	
Huila	523.52	440.11	1.19	2.37	2.22	1.07	0.30	0.27	1.09
La Guajira	189.17	152.65	1.24	1.53	1.32	1.16	0.88	0.85	1.04
Magdalena	341.48	250.47	1.36	4.00	3.73	1.07	0.15	0.15	1.00
Meta	601.28	347.19	1.73	3.77	3.44	1.10	0.57	0.44	1.30
Nariño	1008.68	537.64	1.88	8.04	7.13	1.13	0.18	0.16	1.12
Norte de Santander	489.07	316.70	1.54	4.80	4.52	1.06	0.14	0.11	1.27
Quindío	605.77	351.83	1.72	3.02	2.88	1.05	0.38	0.32	1.18
Risaralda	1120.44	732.26	1.53	6.97	6.16	1.13	0.43	0.41	1.05
Santander	921.08	617.85	1.49	5.86	5.33	1.10	0.31	0.28	1.12
Sucre	398.29	416.51	0.96	15.69	10.04	1.56	0.74	0.69	1.08
Tolima	565.46	402.35	1.41	3.39	3.18	1.07	0.20	0.18	1.09
Valle del Cauca	572.08	346.64	1.65	1.97	1.76	1.12	0.46	0.37	1.26
Arauca	265.40	192.75	1.38	0.95	0.95	1.00	0.08	0.08	1.00
Casanare	363.78	319.25	1.14	0.26	0.26	1.00	0.13	0.13	1.00
Putumayo	263.55	186.56	1.41	2.33	2.13	1.10	0.09	0.09	1.00
San Andrés	157.39	172.75	0.91	1.60	1.13	1.41	0.00	0.00	
Amazonas	145.05	106.75	1.36	0.45	0.45	1.00	1.11	0.80	1.38
Guainía	93.00	85.01	1.09	0.33	0.33	1.00	0.00	0.00	
Guaviare	165.23	116.69	1.42	0.23	0.23	1.00	0.00	0.00	
Vaupés	34.52	108.90	0.32	0.90	0.61	1.49	0.00	0.00	
Vichada	88.22	62.22	1.42	0.00	0.00		0.00	0.00	
Colombia	682.09	462.99	1.47	3.89	3.39	1.15	0.71	0.58	1.22



No hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.



El indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional.



El indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 10 de abril de 2016.

Capítulo 2. Prioridades y conclusiones

El análisis previo de los indicadores abordados y sus relaciones con los Determinantes Sociales de la Salud permite establecer diferencias departamentales en la forma como se presentan los efectos de salud con respecto a los valores nacionales.

Para realizar este análisis comparativo entre los indicadores departamentales con respecto al nacional, se calcularon diferencias relativas para cada uno, expresadas como el cociente entre el valor del indicador departamental (numerador) y el valor del indicador nacional (denominador), luego se calcularon intervalos de confianza al 95% de las diferencias relativas, utilizando el método de K. J. Rothman y S. Greenland^{3, 4, 5}:

$$e^{\left[\ln(tasa) \pm Z_{1-\alpha/2} \frac{1}{\sqrt{a}} \right]}$$

Se analizaron los siguientes 28 indicadores para los 32 departamentos y el Distrito Capital de Bogotá:

- ✓ Para el análisis de la mortalidad se tuvieron en cuenta los siguientes cuatro indicadores teniendo en cuenta su relevancia en los hallazgos previos:
 - Tasas de mortalidad ajustadas por edad para Enfermedades Respiratorias Crónicas (2013)
 - Tasas de mortalidad ajustadas por edad para enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (2013)
 - Tasas de mortalidad ajustadas por edad para EPOC (2013)
 - Tasas de mortalidad ajustadas por edad para Asma (2013)

- ✓ Para el análisis de la morbilidad atendida se tuvieron en cuenta todas las enfermedades respiratorias crónicas, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el asma y la rinitis alérgica, dada su relevancia previamente identificada. Cada indicador se examinó por tipo de atención para consulta, urgencias y hospitalización, según el número de atenciones y el número de personas atendidas así.
 - Morbilidad atendida por Enfermedades Respiratorias Crónicas
 - Tasas ajustadas de atenciones por Enfermedades Respiratorias Crónicas en consulta (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por Enfermedades Respiratorias Crónicas en consulta (2014)

- Tasas ajustadas de atenciones por Enfermedades Respiratorias Crónicas en urgencias (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por Enfermedades Respiratorias Crónicas en urgencias (2014)
 - Tasas ajustadas de atenciones por Enfermedades Respiratorias Crónicas en hospitalización (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por Enfermedades Respiratorias Crónicas en hospitalización (2014)

- Morbilidad atendida por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
 - Tasas ajustadas de atenciones por EPOC en consulta (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por EPOC en consulta (2014)
 - Tasas ajustadas de atenciones por EPOC en urgencias (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por EPOC en urgencias (2014)
 - Tasas ajustadas de atenciones por EPOC en hospitalización (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por EPOC en hospitalización (2014)

- Morbilidad atendida por asma
 - Tasas ajustadas de atenciones por asma en consulta (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por asma en consulta (2014)
 - Tasas ajustadas de atenciones por asma en urgencias (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por asma en urgencias (2014)
 - Tasas ajustadas de atenciones por asma en hospitalización (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por asma en hospitalización (2014)

- Morbilidad atendida por rinitis alérgica
 - Tasas ajustadas de atenciones por rinitis alérgica en consulta (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por rinitis alérgica en consulta (2014)
 - Tasas ajustadas de atenciones por rinitis alérgica en urgencias (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por rinitis alérgica en urgencias (2014)
 - Tasas ajustadas de atenciones por rinitis alérgica en hospitalización (2014)
 - Tasas ajustadas de personas atendidas por rinitis alérgica en hospitalización (2014)

Entre los hallazgos más relevantes en este proceso se encontró que los departamentos con mayor número de indicadores significativamente más altos que los nacionales fueron Risaralda con un 68% (19 indicadores) y Quindío con un 61% (17 indicadores) de los indicadores analizados.

A continuación se presenta la tabla resumen (Tabla 26) con los resultados obtenidos en la priorización. En cada casilla aparece el valor del indicador enunciado en las columnas y codificado con un número para facilitar su presentación. La semaforización obedece a los resultados del cálculo

 de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza. Se interpretan de la siguiente manera:

Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la  región o departamento y el indicador nacional.

Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno,  indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

América Latina y el Caribe han entrado en la segunda fase de transición demográfica, caracterizada por el descenso vertiginoso de las tasa de natalidad hasta equiparar valores reducidos junto con la mortalidad; como consecuencia los países de la región están experimentando cambios en las estructuras poblacionales por edad evidenciándose principalmente una reducción en la población infantil y un aumento en la población de personas mayores

El avance en las condiciones de vida de la población colombiana ha traído grandes logros en materia de salud. El incremento en la esperanza de vida, el descenso de la mortalidad por enfermedades transmisibles y la reducción de la mortalidad infantil son ejemplos de ello. Sin embargo, el consecuente proceso de envejecimiento por el que atraviesa el país donde los índices de infancia y juventud han tendido al descenso y los de vejez y envejecimiento son cada vez más altos, traen como resultado el incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas como las del sistema circulatorio y la creciente demanda de atención en servicios de salud por enfermedades como las respiratorias crónicas, donde la exposición prolongada a diversos factores de riesgo favorece su aparición.

De acuerdo con lo anterior, aunque en Colombia la mortalidad ha tendido al descenso en el transcurso del tiempo, sus causas cambian conforme se produce la transición demográfica. Siguiendo el patrón mundial, entre 2005 y 2013 la primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio; seguidas de las demás causas entre las que se cuentan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; y las neoplasias. Reforzando esto la necesidad de que el sistema de salud enfoque esfuerzos en la promoción de la salud y en la prevención y limitación del daño de las enfermedades crónicas.

Consecuentemente con el comportamiento general de la mortalidad, las tasas ajustadas por edad para enfermedades respiratorias crónicas también muestran una tímida tendencia al descenso, influenciando en consecuencia la disminución de la carga de la mortalidad por estas causas. A pesar de que este grupo de enfermedades está constituido por varias causas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores influyen el comportamiento de la mortalidad en todo el grupo a expensas de la EPOC.

A pesar de que la mortalidad por EPOC y asma ha mantenido una tímida tendencia al descenso y una distancia importante en valores de tasa ajustada por edad entre cada una, se observa la inversión en la proporcionalidad del número de muertes anuales para estas dos enfermedades, evidenciando la ganancia en participación cada vez mayor de la EPOC, esto es consecuente con los efectos del envejecimiento poblacional evidenciado en el incremento de la población mayor; pues de acuerdo con los resultados, la EPOC genera mayor demanda de atención en las personas que

superan los 60 años mientras que las atenciones por asma se concentran en los niños y adolescentes.

La heterogeneidad en condiciones de vida y desarrollo que ofrece cada departamento evidencia diferencias en las circunstancias que determinan la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica y ponen en desventaja a ciertos individuos con relación a otros. Los departamentos de Quindío y Risaralda tuvieron las tasas de mortalidad para todas las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y para la EPOC, más elevadas del país estando por encima de un 50% más altas que la nacional, con una significancia del 5%. Estos hallazgos podrían estar relacionados con el hecho de tener altas prevalencias del último mes de uso de tabaco en esos departamentos, aunque este análisis no pudo establecer su causalidad ni la relación con otros factores a nivel poblacional. Acompañan a estas entidades territoriales dentro del 25% con tasas de mortalidad más altas, los departamentos de Norte de Santander, Antioquia, Caquetá, Cundinamarca y Meta, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto al valor nacional.

Por otro lado, departamentos con gran dispersión poblacional como Chocó, La Guajira, Amazonas, Guainía, Vaupés, Vichada y Bolívar, tuvieron tasas de mortalidad ajustadas por edad para enfermedades respiratorias crónicas, significativamente menores que la nacional conformando el 25% de los departamentos con tasas que causan menos de 18 muertes por cada 100.000 habitantes.

Llama la atención el resultado del análisis por quintiles de pobreza y concentración según el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) departamental, de la mortalidad y de la morbilidad atendida por enfermedades respiratorias crónicas sin discriminación por tipos de atención (consulta, urgencias y hospitalización). En todos los casos, las tasas ajustadas se duplican en el quintil que agrupa aquellos departamentos donde el índice de pobreza multidimensional es menor, es decir, donde se encuentran los departamentos socialmente más aventajados (Bogotá, San Andrés, Valle del Cauca, Risaralda, Cundinamarca, Quindío, Antioquia y Santander), comparado con el quintil que concentra los que tienen valores del índice más altos o socialmente más desaventajados (Vaupés, Guainía, Córdoba, La Guajira, Vichada y Chocó). Este análisis no permitió identificar la causa de esta tendencia, pero se considera la hipótesis de que factores como el sub diagnóstico, el sub registro y la existencia de barreras de acceso a los servicios de salud, entre otros, en los departamentos con mayor pobreza, pueden jugar un papel fundamental en este hallazgo.

En la medida en que la población adulta mayor gana peso en la población general, la demanda de atención en servicios de salud por enfermedades crónicas ha tendido al incremento generando casi el 70% de las atenciones. Las enfermedades respiratorias se ubican en el décimo lugar de frecuencia provocando cerca del 5% de las atenciones por enfermedades no transmisibles. Así

mismo y en contraste con las enfermedades respiratorias agudas, se observa como las crónicas han ido ganando terreno en los servicios de hospitalización y consulta principalmente.

El análisis de morbilidad atendida mostró la preponderancia de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en los dos extremos de la vida: en los más jóvenes a expensas del asma y en los adultos y adultos mayores a expensas de la EPOC; mientras tanto, en los ciclos vitales intermedios tienen gran importancia las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores siendo inclusive predominantes en la adolescencia y juventud aunque, con una relevante participación en todos los grupos de edad a expensas principalmente de la rinitis alérgica.

A pesar de la baja participación del asma como causa de mortalidad, llama la atención su contribución de la mitad de las atenciones por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, generando más de dos atenciones por persona. Su frecuencia en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, la consolida como una enfermedad de las edades tempranas. Esto a diferencia de la EPOC cuyo peso en la mortalidad es mayoritario y donde las atenciones se concentran primordialmente en los mayores de 60 años aunque también exhiben importancia en la adultez.

El análisis discriminado por tipo de atención mostró la amplia demanda de atención en el servicio de consulta por EPOC generando cerca de cuatro atenciones por persona; en los servicios de urgencias y hospitalización la razón de atenciones por persona es cercana a dos y se comportan de manera similar. Los departamentos de Quindío y Risaralda mantienen tasas ajustadas por edad significativamente más altas que las nacionales en los tres tipos de atención y en relación con lo encontrado en el análisis de todas las enfermedades respiratorias crónicas, este comportamiento podría estar influenciado por sus altas prevalencias de consumo de tabaco y por factores de estructura demográfica, pues por su clima y condiciones de vida pueden atraer gran cantidad de personas mayores. En cuanto al asma, en promedio una persona puede recibir cerca de tres atenciones en consulta, 1,64 en urgencias y 1,36 en hospitalización; los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena y Santander tienen preponderancia en consulta y urgencias por esta causa.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores tienen una importante participación en la morbilidad atendida. Aunque en todos los ciclos vitales se generaron atenciones por rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas y sinusitis crónica; la rinitis alérgica tiene la mayor participación dentro del grupo, consolidándose como una enfermedad de atención en consulta predominantemente y con mayor afinidad en los menores de 20 años; en promedio una persona puede recibir 1,47 atenciones en consulta, 1,15 en urgencias y 1,22 en hospitalización. Los

departamentos de Antioquía, Bogotá, Boyacá, Nariño, Risaralda y Santander tuvieron tasas ajustadas por edad significativamente más altas que la nacional.

El análisis de la morbilidad atendida a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios supone limitaciones al planteamiento de hipótesis etiológicas y establecimiento de conclusiones poblacionales, es importante tener en cuenta que solo se representa a la población que ha demandado servicios de salud para no cometer falacia ecológica atribuyendo los resultados a la población del país.

La disparidad en los cortes de información de las fuentes de datos existentes limita la producción de análisis más oportunos y el contraste de datos; sin embargo, con los insumos disponibles y gracias al empeño del Ministerio de Salud y Protección Social en el mejoramiento de las fuentes de información, cada vez se podrán obtener resultados más robustos que evidencien la situación de la enfermedad respiratoria crónica en los colombianos.

Notas bibliográficas

1 World Health Organization. World Health Organization. Age standardization of rates: a new WHO standard. Geneva: WHO. Disponible en <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf> Acceso el 9 de septiembre de 2010. (GPE Discusión) Paper Series No. 31).

2 Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades: Preparación de listas cortas para la tabulación de datos. Boletín epidemiológico, 2002. 2-6.

³ Rothman KJ, Greenland S. Modern Epidemiology, 2nd edition. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1998.

⁴ Rothman KJ, Boice JD Jr: Epidemiologic analysis with a programmable calculator. NIH Pub No. 79-1649. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1979;31-32.

⁵ Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versión. www.OpenEpi.com, actualizado 2014/09/22, accedido 2014/12/02.