



ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD FRONTERIZO (ASIS)
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL VICHADA.



ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE FRONTERAS (ASIS)
VICHADA (PUERTO CARREÑO, LA PRIMAVERA Y CUMARIBO)

ELABORADO POR:
JANETH CRISTINA ACEVEDO JAIMES
EPIDEMIOLOGA SSSV

JUNIO de 2012

PUNTOS FOCALES NACIONALES Y DEPARTAMENTALES PARTICIPANTES EN LA RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y LA REDACCIÓN DEL ASIS (VICHADA 2010)

Ministerio de Salud y Protección Social

Dra. Iliana Martínez Hernández
Dirección de Epidemiología y Demografía
Convenio 485/10-OPS/MSMP
Grupo Fronteras

Dra. Luz Stella Ríos Marín
Dirección de Epidemiología y Demografía
Convenio 485/10-OPS/MSMP
Grupo Fronteras

Secretaría de Planeación Departamental

Ing. Julio Cesar Flórez Orjuela
Secretario de Planeación y Desarrollo
Territorial

Secretaría de Educación

Dr. Luis Samuel Rodríguez
Secretario de Educación Departamental

Secretaría de Asuntos Indígenas

Dra. Nancy Mattar
Secretaría de Asuntos Indígenas Departamental

Secretaría Seccional de Salud

Dr. Juan Carlos Romero Bossa
Secretario Seccional de Salud

Jefe. Luz Helena Trujillo
Coordinadora Salud Pública

Dr. Francly Bermúdez
Secretaría de Planeación

Jefe. Consuelo Sierra
Coordinadora PAI Departamental

Dra. Aide Devia
Epidemióloga

Ing. Luis Chávez
Sistemas de Información

Unidad Básica de Atención Nuestra Señora del Carmen

Dr. Humberto Moreno Giraldo
Gerente Interventor UBA

AGRADECIMIENTOS

No habría sido posible elaborar este documento sin la valiosa colaboración de un grupo interdisciplinario a nivel departamental, sin embargo, resaltó el apoyo incondicional de la Doctora Iliana Martínez sin la cual no hubiera sido posible iniciar y culminar esta ardua labor.

Espero este documento guíe a los dirigentes del departamento para la toma de decisiones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población fronteriza.

TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS, ACRONIMOS Y ABREVIATURAS

LISTA DE TABLAS, FIGURAS, MAPAS Y ANEXOS

OBJETIVOS

CAPITULO I. INFORMACION CONTEXTUAL

INTRODUCCION

DESCRIPCION DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA CON LA FRONTERA

CAPITULO II. ANALISIS POR COMPONENTES

1. COMPONENTE SOCIAL Y DEMOGRAFICO

1.1. ANALISIS METODOLOGICO

1.2. ANALISIS POR PERFILES

1.2.1. Perfil del entorno territorial

1.2.2. Perfil demográfico

1.2.3. Perfil Socioeconómico

1.3. DISCUSIÓN

2. COMPONENTE SALUD ENFERMEDAD

2.1. MARCO METODOLÓGICO

2.2. ANALISIS POR PERFILES

2.2.1. Perfil de Morbilidad

2.2.2. Perfil de Mortalidad

2.3. DISCUSION

3. COMPONENTE SISTEMA DE SALUD O RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

3.1. MARCO METODOLÓGICO

3.2. ANALISIS POR PERFILES

3.2.1. Perfil de recursos, servicios y cobertura en salud



3.3.DISCUSION

CAPITULO III. LA PRIORIZACIÓN

1. COMPONENTE DE LA PRIORIZACION

1.1.MARCO METODOLOGICO

1.2.LA PRIORIZACION

1.3.DISCUSION

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y PRINCIPALES INTERVENCIONES QUE REQUIERE EL EJE

GLOSARIO DE TERMINOS

BIBLIOGRAFIAS

ANEXOS

CAPITULO I. INFORMACION CONTEXTUAL

INTRODUCCION

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) Fronterizo, se elabora con el ánimo de conocer los principales problemas de salud del cordón fronterizo lo cual contribuye a la planificación, a la elaboración de proyectos a nivel local, a una mejor distribución de los recursos direccionados a mejorar la calidad de vida de sus habitantes, combatir la pobreza.

Este documento es el primer ASIS elaborado en el departamento, en el que se pone en manifiesto los principales problemas de salud del eje, descrito en componentes: socio demográfico, mortalidad, morbilidad y respuesta social, complementado con la priorización de áreas de atención y las principales intervenciones que requiere el eje. Mediante el análisis descriptivo de los indicadores contenidos en cada una de las prioridades nacionales en salud, se debe hacer seguimiento y evaluación de los resultados e impacto logrados una vez se ejecuten los planes de salud.

DESCRIPCION DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA CON LA FRONTERA

El departamento del Vichada está conformado por 4 municipios Puerto Carreño, La Primavera, Cumaribo y Santa Rosalía, de los cuales los 3 primeros se encuentran en frontera con el estado Ayacucho, República Bolivariana de Venezuela, al norte limita con el río Meta que lo separa de Venezuela y al este con el río Orinoco que lo separa de la frontera.

Puerto Carreño es el centro político y burocrático; La Primavera con gran potencialidad socioeconómica, gracias a la dotación agrologico de las tierras localizada a orillas del río Meta; y Cumaribo con predominio de la población indígena y riquezas ambientales que alberga las etnias raizales con procesos de colonización impulsados por la actividad cocalera, el conflicto social y de orden público (figura 1).

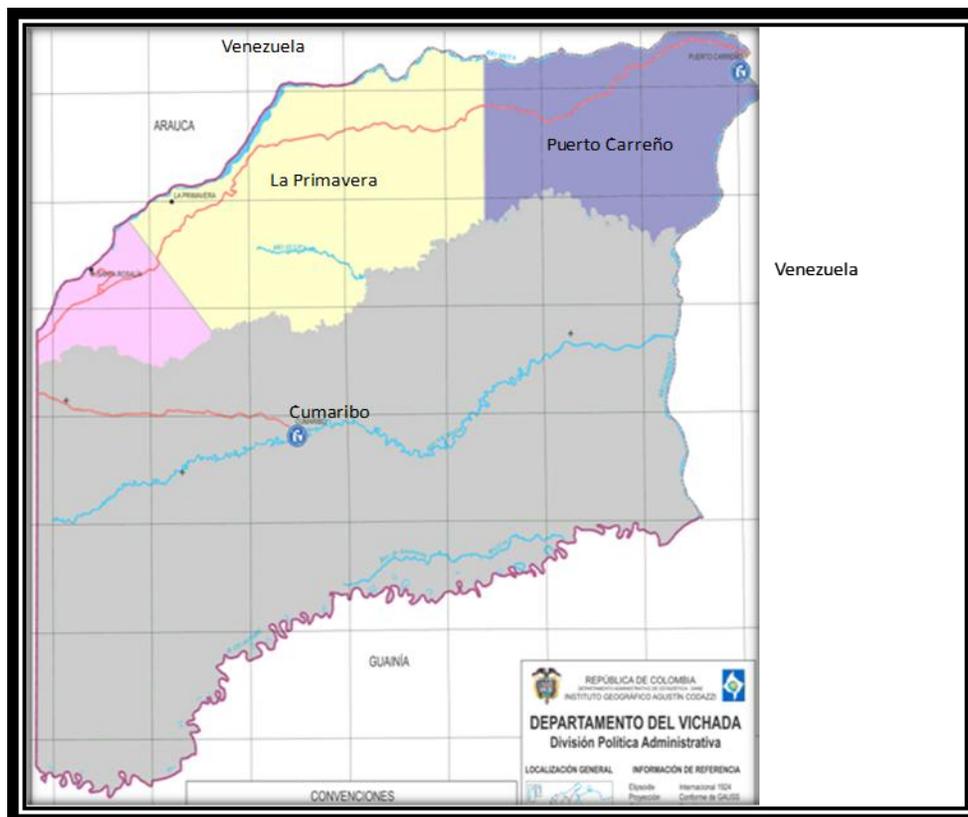


Figura 1. Ubicación Geográfica y división territorial del departamento del Vichada

ANÁLISIS POR COMPONENTES

El análisis de la situación de salud está conformado por tres componentes, como son el componente socio demográfico, componente de morbilidad y mortalidad y el de respuesta organizada a la sociedad.

1. COMPONENTE SOCIAL, DEMOGRAFICO Y ECOLOGICO

En el análisis de los factores sociales, demográficos y ecológicos, recae la comprensión de conductas individuales y/o colectivas, este componente integra datos sobre las áreas en las que están ubicadas las poblaciones y como se encuentra su sistema social (educación, pobreza, entre otros). Las enfermedades están directamente relacionadas con el nivel educativo y la condición económica, por tanto entre más desarrollada es la población menos enfermedades infecciosas presentan y se enfrentan a otro tipo de eventos como las Enfermedades Crónicas Degenerativas.

1.1. Análisis Metodológico

Se siguieron los lineamientos establecidos en la Guía para el análisis de la situación en salud de las poblaciones en ámbito de frontera de los países andinos.

El componente social y demográfico está conformado por tres perfiles, el territorial, socio demográfico y económico, cada uno de ellos contiene un grupo de indicadores, los mismos que fueron identificados y estructurados a través de una matriz y hoja de vida de cada indicador y

finalmente plasmados en el presente documento. El año base para el ASIS del Vichada es el 2010, lo que significa que los datos colocados en este componente pertenecen a este año salvo excepciones citadas.

1.2.1. Perfil del entorno territorial

Se caracterizaron 3 NUTES 4 del departamento del Vichada, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo. Los indicadores evaluados fueron:

- Extensión territorial, Longitud y Latitud.
- Tipo de transporte, distancia y tiempos de llegada desde el municipio más alejado a Puerto Carreño y de Puerto Carreño a Villavicencio.
- Tipo de transporte, distancias y tiempos de llegada entre las instituciones de salud de los municipios del departamento a las instituciones de nivel superior.
- Formas de acceso y medios de comunicación.
- Temperatura media en grados centígrados.
- Precipitación en mm.
- Zonas de riesgo natural.
- Calendario de Festividades.

Perfil del entorno demográfico

- Población total, por sexo y grupos de edad
- Población por etnia, zona urbana o rural,
- Tasa de crecimiento
- Tasa general de fecundidad, natalidad y mortalidad.
- Grupos vulnerables
- Población desplazada
- Discapacidad
- Esperanza de vida al nacer

- **Perfil del entorno socioeconómico**

Caracteriza socio-económicamente la zona de frontera y contiene los siguientes indicadores:

- Índice de NBI
- Población bajo línea de pobreza y pobreza extrema
- Tasa de desempleo
- Analfabetismo
- Deserción escolar
- Años de escolaridad

1.2 Análisis por perfiles

1.2.1. Perfil del entorno territorial

Extensión Territorial

El total territorial de la zona fronteriza en análisis es de 100.242 kilómetros cuadrados, limita por el norte con el río Meta que lo separa de los departamentos de Casanare, Arauca y la República Bolivariana de Venezuela; por el este, con el río Orinoco que lo separa de la República Bolivariana de Venezuela; por el sur, con el río Guaviare que lo separa de los departamentos de Guainía y Guaviare; y por el oeste, con los departamentos del Meta y del Casanare. El departamento está conformado por 4 municipios Puerto Carreño que es la capital, La Primavera, Cumaribo y Santa Rosalía, en donde los 3 primeros son los municipios fronterizos con la República Bolivariana de Venezuela, por lo cual se incluirán en el presente análisis a realizar.

Tabla 1: Extensión territorial. Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo - Vichada, 2010

NUTE 4	Extensión Territorial expresado en kilómetros cuadrados km ²	%
Puerto Carreño	12.409	12.38
La Primavera	20.141	20.09
Cumaribo	65.674	65.52
Total	100.242	100

Fuente: Planeación Departamental, Vichada, 2012

Longitud y Latitud

El departamento se encuentra ubicado en 06° 19' 34" y 02° 53' 58" de latitud norte, y 67° 25' 1" y 71° 7' 10" de longitud oeste.

Tabla 2: Longitud y Latitud. Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo- Vichada, 2010

NUTE 4	Longitud	Latitud
Puerto Carreño	67°29'10"	6°11'20"
La Primavera	70°24'34"	05°29'32"
Cumaribo	69°46'30"	4°26'30"

Fuente: Planeación Departamental, Vichada, 2012

Tipo de transporte y Distancias

La situación actual del sistema vial y de transporte tanto urbano como rural, del municipio de Puerto Carreño, está enmarcada por las precarias condiciones en que se encuentra el mismo, el transporte terrestre tanto de carga como de pasajeros se limita únicamente a la época de verano, el transporte fluvial es deficiente debido a la falta de flujos continuos de embarcaciones de carga y pasajeros que funcionen en todas las épocas del año. En este momento existe carretera desde Villavicencio hasta Puente Arimena, pasando por Puerto López y Puerto Gaitán. Desde Puente Arimena hasta Puerto Carreño la comunicación terrestre solo es posible en época de pleno verano; no se ha construido un camino que permita el tránsito durante todo el año, existiendo una trocha demarcada por la huella que van dejando los vehículos con su paso. Esta vía es transitada por camiones y camperos durante cuatro meses del año. El transporte fluvial en especial sobre el río Meta y Orinoco, es utilizado en época de invierno. El transporte aéreo se convierte en el medio más utilizado para el transporte de pasajeros y de carga delicada y perecedera hacia y desde el interior del país.

Para el municipio de La Primavera dentro de los ramales de la malla vial se destaca, la vía nacional con entrada y salida a la Inspección de Nueva Antioquia con una longitud aproximada de 15 km. Cuenta con un Ferry que presta el servicio en Puerto Esperanza y Casanare.

En Cumaribo, solo se puede viajar en verano por vía terrestre, es decir, entre mediados de diciembre hasta finales de marzo. Las vías de acceso son desde Bogotá por la vía a Villavicencio, pasando por el municipio de Puerto Gaitán, y las veredas de: Puente Arimena y el Viento, El Progreso, Tres Matas, La Catorce y Cabecera municipal de Cumaribo.

Tabla 3: Tipo de Transporte Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo - Vichada, 2010

NUTE 4	Tipo de Transporte desde el municipio a Puerto Carreño y Villavicencio	Tiempo de llegada a la ciudad principal de la NUTE 4 (desde la comunidad más alejada) en minutos	Distancia en km a la ciudad principal desde la NUTE 4 más alejada
Puerto Carreño	Aérea y Terrestre a Villavicencio.	60 minutos a Villavicencio vía aérea y 48 horas vía terrestre.	Carreño a Villavicencio vía aérea 718 km
La Primavera	Terrestre, Fluvial y aéreo a Villavicencio. Terrestre y fluvial a Puerto Carreño	Primavera-Carreño por tierra 12 horas, por agua 7 horas. Primavera-Villavicencio por aire 2 horas, por agua y/o por tierra 9 horas	415 km vía terrestre desde Primavera a Carreño. 378 km desde Primavera a Villavicencio vía aérea.
Cumaribo	Aérea y Fluvial a Puerto Carreño y Aérea y Terrestre a Villavicencio. Esta última solo en verano.	A Puerto Carreño vía aérea 105 minutos, vía fluvial 24 horas. Aérea a Villavicencio 120 minutos y por tierra a Villavicencio 13 horas en verano y 2 a 3 días en invierno.	Cumaribo a Villavicencio 305 km vía aérea y terrestre vía terrestre 481 km

Fuente: Planeación Departamental y Software Mapsource SSSV, Vichada, 2012

Tipo de transporte, tiempo y distancias de llegada a instituciones de salud

Los hospitales de los 3 municipios fronterizos Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo remiten sus pacientes al nivel superior en la ciudad de Villavicencio.

Tabla 4: Tipo de Transporte a Instituciones de Salud- Vichada, 2010

NUTE 4	Tipo de Transporte desde el municipio a Puerto Carreño y Villavicencio	Tiempo de llegada a la ciudad principal de la NUTE 4 (desde la comunidad más alejada) en minutos	Distancia en km a la ciudad principal desde la NUTE 4 más alejada
Puerto Carreño	Aérea.	60	718
La Primavera	Aérea.	120	378
Cumaribo	Aérea	60	305
Promedio	Aérea	80	467

Fuente: Planeación Departamental y Software Mapsource SSSV, Vichada, 2012

Formas de Acceso y Medios de Comunicación

Las formas de acceso entre los 3 municipios fronterizos del departamento son terrestres, aéreas y

fluviales. Sin embargo, esto depende de las condiciones climatológicas. De Puerto Carreño a La Primavera vía terrestre o fluvial. De Puerto Carreño a Cumaribo vía aérea o fluvial, para este último caso es necesario pasar la frontera con Venezuela (Estado Ayacucho). De la Primavera a Cumaribo vía terrestre en verano con una duración aproximada de 6 horas. Respecto a los medios de comunicación se cuenta con telefonía de celular, cuya calidad de servicio también depende del clima.

Tabla 5: Formas de acceso y medios de comunicación, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo - Vichada, 2010

NUTE 4	Destino (NUTE 4)	Formas de Acceso	Medios de Comunicación
Puerto Carreño	La Primavera	Terrestre o Fluvial	Telefonías de Celular Comcel, Movistar y Tigo, y existe la empresa telecom, Internet.
La Primavera	Cumaribo	Aérea o Fluvial.	Hay cobertura de Comcel, funciona Compartel y cuentan con internet.
Cumaribo	La Primavera	Terrestre	Hay cobertura de Comcel, funciona Compartel, una oficina de Telecom y cuentan con internet aunque su señal no es muy buena.

Fuente: Planeación Departamental, Vichada, 2012

Temperatura, humedad y precipitación

La temperatura promedio en el Municipio de Puerto Carreño es de 40 grados centígrados, la zona de influencia del Municipio se ubica dentro de clima cálido seco. La temperatura máxima se encuentra en el mes de marzo y la mínima en el mes de junio. De otro lado los registros pluviométricos muestran un comportamiento monomodal con periodos bien definidos, uno de invierno comprendido entre abril y noviembre, en donde los meses de junio y julio se muestran como los más lluviosos y otra época de verano que se extiende desde diciembre a marzo, siendo enero y febrero los meses de menor índice pluviométrico.

La temperatura promedio de La Primavera es de 28°C, con una radiación solar entre 350-450.

En Cumaribo la temperatura promedio mensual más bajas es de 24.8°C que se da durante el mes de junio y la temperatura promedio más alta es de 27.4°C que se da durante el mes de febrero.

Tabla 6: Temperatura, humedad, precipitación- Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

NUTE 4	Temperatura media (Grados centígrados)	Humedad media en %	Precipitación en mm
Puerto Carreño	40	73-74	SD
La Primavera	28	SD	1500-2500
Cumaribo	27.4	79.4	250-350

Fuente: Planeación Departamental y Planeación municipal de Cumaribo, Vichada, 2012

Zonas de Riesgo

En época de invierno hay riesgo de inundaciones en los 3 municipios fronterizos y en época de verano de incendios forestales.

Tabla 7: Zona de Riesgo- Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

NUTE 4	Zona de riesgo (Deslizamiento, Avalanchas, volcanes, inundaciones, tormentas, sismos, contaminación)
Puerto Carreño	<u>Riesgos Geológicos:</u> Inundaciones, incendios forestales, tormentas eléctricas <u>Riesgos Biológicos:</u> problemas sanitarios. <u>Riesgos sociales:</u> Alteración del orden público.
La Primavera	<u>Riesgos Geológicos:</u> Inundaciones, incendios forestales. <u>Riesgos Biológicos:</u> problemas sanitarios. <u>Riesgos sociales:</u> Alteración del orden público.
Cumaribo	<u>Riesgos Geológicos:</u> Inundaciones, incendios forestales, Erosión, tormentas eléctricas. <u>Riesgos Biológicos:</u> Problemas de contaminación. <u>Riesgos sociales:</u> Alteración del orden público.

Fuente: Planeación Departamental y Secretaria de Salud Departamental, Vichada, 2012

Festividades

Durante todo el año existen festividades en la zona de cordón fronterizo, una de carácter religioso. Los únicos meses que no registran celebraciones o fiestas son mayo y julio.

Tabla 8: Festividades- Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

NUTE 4	Calendario de Festividades
Puerto Carreño	Festival Internacional del Corro Llanero del 31 de marzo al 03 de abril- Festival del Arrendajo de Oro en Junio- Festival El Bocachico de Oro en Agosto- Festival El Llano le canta a Cristo en Diciembre.
La Primavera	Festival El Napoleón de Oro 18 al 20 de febrero- Festival El Curito, 17 a 19 de marzo- Festival El Caribe Rojo, 28 al 30 de abril – Festival El Trompo y la Zaranda, 21 y 22 abril- Festival Estudiantil El Carraito, octubre – Encuentro Pluriétnico cultural, educativo y deportivo “La Escoba de Moriche” del 11 al 13 de junio- Festival La Bandolera de Oro del 09 al 11 de diciembre- Festival El Mije del 16 y 18 de diciembre.
Cumaribo	Festival De la Bolefuego en febrero- Festival Indígena del Bocón en junio- Festival del Cumare en diciembre.

Fuente: Planeación Departamental, Vichada, 2012

1.2.2. Perfil demográfico

Población Total 2010

La población total para la zona de cordón fronterizo es de 60.011 habitantes, el municipio con más población es Cumaribo.

Tabla 9: Población- Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

NUTE 4	Población Total	%
Puerto Carreño	14522	24.20
La Primavera	12825	21.37

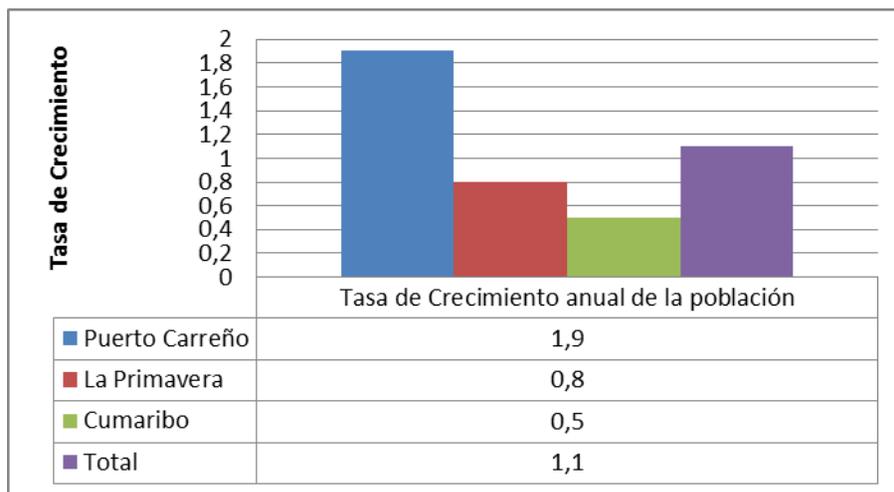
Cumaribo	32664	54.43
Frontera	60011	100

Fuente: Proyecciones DANE, 2010

Tasa de Crecimiento 2010

Para calcular la tasa de crecimiento población no se tuvieron en cuenta las inmigraciones y emigraciones ya que nuestra población aunque se desplaza al país vecino de Venezuela, generalmente lo hace por transito, es decir para desplazarse a otras zonas dentro del departamento o a departamentos vecinos como el Guainía. También se registran desplazamientos con fines vacacionales a la República Bolivariana de Venezuela pero como tal inmigración o emigraciones no se registran. Por tanto, se tuvo en cuenta para el cálculo los nacimientos y defunciones del año en estudio. La zona de mayor crecimiento poblacional fue Puerto Carreño, superando la tasa total de crecimiento 1.1, sin embargo por las condiciones geográficas del municipio más grande del departamento, Cumaribo, se espera que este sea el de mayor tasa de crecimiento, pero se encontró un subregistro de nacimientos, ya que la mayoría de ellos ocurren extra institucionalmente y en población indígena, por tanto son atendidos por parteras.

Figura 1: Tasa de Crecimiento- Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010



Fuente: Estadísticas Vitales SSSV 2010 y proyecciones DANE

Tasa General de Fecundidad

En la zona de cordón fronterizo nacieron en promedio 37.57 niños por cada 1000 mujeres, observándose la mayor Tasa de Fecundidad en el municipio de Puerto Carreño 105.34. Sin embargo, nuevamente vale la pena mencionar el sin número de nacimientos que ocurren extra institucionalmente en el municipio de Cumaribo por lo cual hay un subregistro en dicho municipio, ya que las mujeres indígenas embarazadas solo consultan a los centros de salud u hospitales cuando presentan complicaciones obstétricas y sus parteras no pueden atender dicho inconveniente.

Tabla 9: Tasa General de Fecundidad- Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

NUTE 4	Tasa General de Fecundidad (1000)
Puerto Carreño	105.34
La Primavera	4.77
Cumaribo	3.01
Frontera	37.57

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV 2010 y proyecciones DANE

Tasas de Natalidad y Mortalidad

La tasa de natalidad promedio para la zona fronteriza es de 13.32 por 1.000 habitantes, encontrándose el mayor valor en el municipio de Puerto Carreño 24.03 por 1.000 habitantes y la tasa de mortalidad de la zona fronteriza es de 2.07 por 1000 habitantes, inferior a la presentada en el municipio de Puerto Carreño. También se encuentra un subregistro en las defunciones, en especial en Cumaribo, municipio con alto porcentaje de población indígena, cuyos fallecimientos en la mayoría de los casos ocurren y nunca son certificados.

Tabla 10: Tasas de Natalidad y Mortalidad - Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

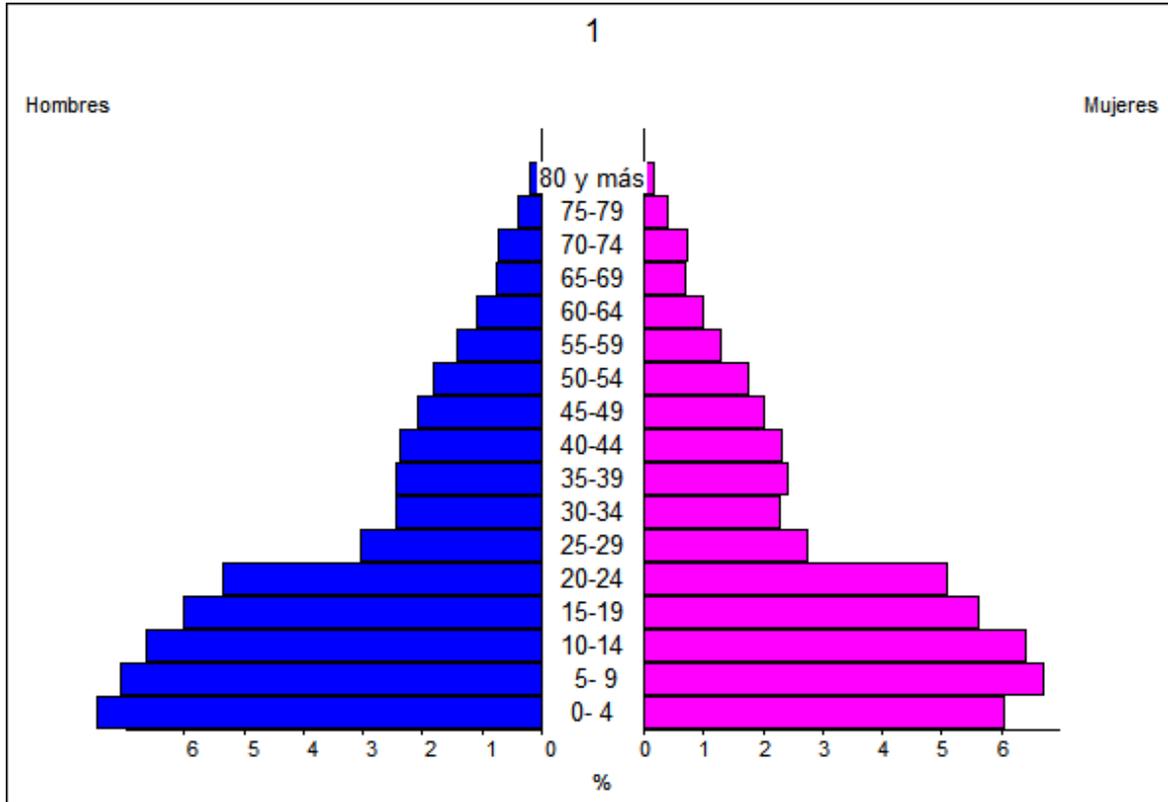
NUTE 4	Tasa bruta de Natalidad (1000)	Tasa bruta de Mortalidad (1000)
Puerto Carreño	24.03	3.99
La Primavera	10.14	1.56
Cumaribo	5.79	0.67
Frontera	13.32	2.07

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV 2010 y proyecciones DANE

Pirámide Poblacional

La pirámide poblacional de la zona del cordón fronterizo tiene características propias de las zonas en vías de desarrollo; es decir, una base amplia y una punta estrecha. La población infantil menor de un año es de 1786 niños. Si ampliamos el rango la población menores de 15 años es de 24038 niños, por su parte la población mayor de 60 años es de tan solo 3816 adultos. Las diferencias por sexo no son significativas, hay 30.622 hombres que representan el 50.6%, y 28.908 mujeres que representan el 47.8% de la población total. Tampoco existen diferencias significativas entre los valores porcentuales de hombres y mujeres por grupos de edad, salvo el caso de las mujeres de 35 a 39 años que son 1463 frente a 1460 hombres, las mujeres de 70 a 74 años que son 451 frente a 443 hombres y las de 75 a 79 años que son 255 frente a 243 hombres. En esta población por cada 100 mujeres hay 102 hombres.

Figura 2. Pirámide poblacional cordón fronterizo, Vichada, 2010



Fuente: Proyecciones DANE 2010

Tabla 11: Población según grupos etarios- Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

Grupos de edad	Total			
	Masculino	Femenino	Total	%
<1	905	881	1786	3.0
1-4	3530	2727	6257	10.5
5-9	4202	4014	8216	13.8
10-14	3944	3835	7779	13.1
15-19	3574	3539	7113	11.9
20-24	3193	3041	6234	10.5
25-29	1808	1662	3470	5.8
30-34	1457	1384	2841	4.8
35-39	1460	1463	2923	4.9
40-44	1414	1409	2823	4.7
45-49	1249	1215	2464	4.1
50-54	1089	1059	2148	3.6
55-59	862	798	1660	2.8
60-64	660	613	1273	2.1

Grupos de edad	Total			
	Masculino	Femenino	Total	%
65-69	464	437	901	1.5
70-74	443	451	894	1.5
75-79	247	255	502	0.8
>80	121	125	246	0.4
Total	30622	28908	59530	100

Fuente: Proyecciones DANE 2010

Tabla 12: Población Masculina por grupo de edad según grupos etarios- Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

Grupos de edad	Puerto Carreño		La Primavera		Cumaribo	
	Masculino	%	Masculino	%	Masculino	%
<1	196	2.6	183	2.8	526	3.2
1-4	755	9.9	716	11	2059	12.5
5-9	934	12.2	860	13.2	2408	14.6
10-14	991	13.0	826	12.7	2127	12.9
15-19	989	13.0	762	11.7	1823	11.0
20-24	961	12.6	611	9.4	1621	9.8
25-29	575	7.5	334	5.1	899	5.4
30-34	400	5.2	328	5.0	729	4.4
35-39	360	4.7	352	5.4	748	4.5
40-44	351	4.6	362	5.6	701	4.2
45-49	308	4.0	326	5.0	615	3.7
50-54	260	3.4	271	4.2	558	3.4
55-59	185	2.4	171	2.6	506	3.1
60-64	150	2.0	148	2.3	362	2.2
65-69	83	1.1	101	1.6	280	1.7
70-74	62	0.8	78	1.2	303	1.8
75-79	34	0.4	42	0.6	171	1.0
>80	19	0.2	29	0.4	73	0.4
Total	7613	100	6500	100	16509	100

Fuente: Proyecciones DANE 2010

Tabla 13: Población Femenina por grupo de edad según grupos etarios- Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

Grupos de edad	Puerto Carreño		La Primavera		Cumaribo	
	Femenino	%	Femenino	%	Femenino	%
<1	184	2,7	174	2,8	523	3,3
1-4	692	10,0	511	8,3	1524	9,7
5-9	852	12,3	820	13,3	2342	15,0
10-14	936	13,5	798	13,0	2101	13,4
15-19	873	12,6	726	11,8	1760	11,2
20-24	837	12,1	614	10,0	1590	10,2
25-29	496	7,2	321	5,2	845	5,4

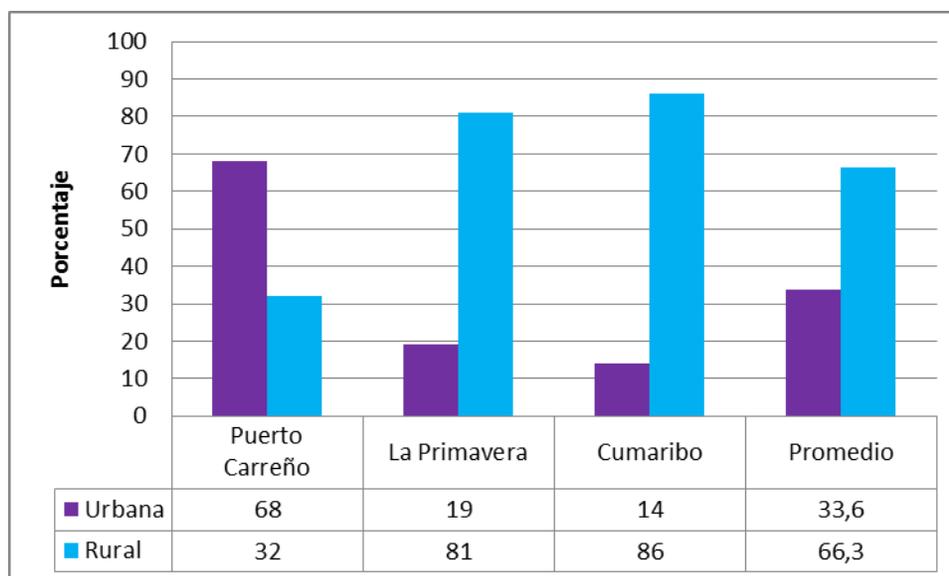
Grupos de edad	Puerto Carreño		La Primavera		Cumaribo	
	Femenino	%	Femenino	%	Femenino	%
30-34	382	5,5	334	5,4	668	4,3
35-39	381	5,5	359	5,8	723	4,6
40-44	344	5,0	371	6,0	694	4,4
45-49	290	4,2	323	5,2	602	3,8
50-54	227	3,3	258	4,2	574	3,7
55-59	144	2,1	170	2,8	484	3,1
60-64	109	1,6	145	2,4	359	2,3
65-69	63	0,9	94	1,5	280	1,8
70-74	53	0,8	71	1,2	327	2,1
75-79	29	0,4	40	0,6	186	1,2
>80	17	0,2	28	0,5	80	0,5
Total	6909	100	6157	100	15662	100

Fuente: Proyecciones DANE 2010

Población por zonas

Respecto a la población por zonas encontramos dos aspectos, aquellas localidades en los que su población es mayormente urbana como es el caso de Puerto Carreño (urbana 68%), aquellas zonas en que su población es mayormente rural La Primavera (rural 81%) y Cumaribo (rural 86%).

Figura 3. Población por zonas, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo-Vichada, 2010



Fuente: Proyecciones DANE 2010

Gestantes

No se cuenta con esta información del año 2010 ni en DANE ni en bases de datos del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud Departamental. El único dato de Gestantes es el proporcionado por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de las Gestantes a las cuales les realizan la Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (EEID) en VIH, en Puerto Carreño 363 gestantes, La Primavera 94 y Cumaribo 81 y de información suministrada por la Unidad Básica de Atención Nuestra Señora del Carmen. Al ser el municipio de Cumaribo el más poblado del departamento, se esperaba un mayor número de gestantes, sin embargo es importante tener en cuenta que un gran porcentaje de esta población es indígena cuyos partos ocurren extra institucionalmente y otras pacientes son remitidas a Hospitales de segundo nivel del departamento del Meta en donde son realizados todos los controles prenatales.

Población Indígena

El 80.8% de la población indígena se encuentra concentrada en el municipio de Cumaribo, con predominio principalmente de la etnia Sikuani, seguido de la etnia Piaroa.

Tabla 14: Población Indígena, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

NUTE 4	Indígenas (Población Total)	%
Puerto Carreño	2753	16.1
La Primavera	519	3.04
Cumaribo	13778	80.8
Frontera	17050	100

Fuente: Proyecciones DANE

Población Gitana

La población gitana (conocida en Colombia como población ROM), durante el año 2010, se registraron 11 gitanos residentes en los municipios de Puerto Carreño (5) y La Primavera (6), Cumaribo no registro población gitana.

Composición racial

En la zona fronteriza del Vichada también se encuentra la presencia de la raza mestiza 19.099 personas, concentrándose el 45% de esta población en Puerto Carreño. Por otro parte se encuentran 9.643 afrodescendientes, 53.3% concentrados en Cumaribo.

Tabla 15: Composición racial, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

NUTE 4	Mestizos	%	Afrodescendientes	%	Blancos	%
Puerto Carreño	8.603	45.0	1.552	16.1	SD	SD
La Primavera	2.534	13.3	2.948	30.6	SD	SD
Cumaribo	7.962	41.2	5.143	53.3	SD	SD
Frontera	19.099	100	9.643	100	SD	SD

Fuente: Proyecciones DANE

Esperanza de vida

La mayor esperanza de vida se encuentra en el municipio de La Primavera, siendo mayor para hombres 88.46 que para mujeres 83.57. En Puerto Carreño es mayor la esperanza de vida en

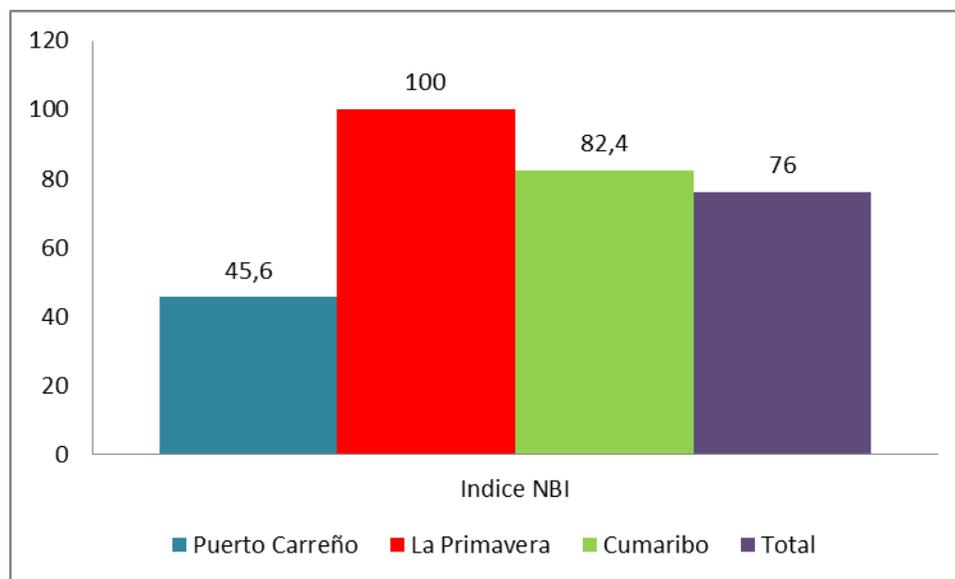
mujeres 72.88 que en hombres 69.72. Para Cumaribo no fue posible realizar el cálculo de este indicador, ya que se realizó en Epidat 3.1. Para lo cual se requería el número de defunciones y por haber subregistro en este dato, no permitió el cálculo.

1.2.3. Perfil Socioeconómico

Índice de NBI

Índice de NBI. (Necesidades Básicas Insatisfechas). Las necesidades básicas insatisfechas en la frontera colombo venezolana llega al 76 %, la región con mayor índice de NBI es La Primavera con 100%, seguido por Cumaribo con 82.4% y el de menor Índice Puerto Carreño con 45.6.

Figura 4. Índice de NBI, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo-Vichada, 2010



Fuente: Planeación Departamental

Pobreza y hacinamiento

Los datos de pobreza indican que el 62.2% de la población Vichadense en frontera con Venezuela vive en condiciones de pobreza y aunque no se pudo obtener de estos cual fue la proporción de población en pobreza extrema, se determinó que 1176 familias del departamento viven en esta condición. La Primavera es el municipio que tiene la mayor proporción de pobreza 100%, los cuales viven en miseria y la de menor proporción Cumaribo 23.2. Del mismo modo La Primavera registra la mayor proporción de hogares en hacinamiento 100% seguido por Cumaribo 43.40 %.

Desempleo

No se tiene la tasa de desempleo a nivel global del cordón fronterizo ni discriminado por municipio.

Deserción escolar

En el año 2010 en el Vichada 2269 personas desertaron sus estudios, el 98% población masculina.

Se encontró mayor deserción preescolar en Cumaribo en el núcleo 5 con 2.5%, seguido por el núcleo 4 de este mismo municipio con 1.3%. La deserción primaria y secundaria también fue mayor en este municipio.

Tabla 16: Deserción escolar, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo -Vichada, 2010

NUTE 4	Deserción Preescolar (N°)	%	Deserción Primaria (N°)	%	Deserción Secundaria (N°)	%
Puerto Carreño	34	0.7	218	4.8	135	3.0
La Primavera	34	0.7	218	4.8	135	3.0
Cumaribo						
Núcleo 3	19	0.8	92	3.9	40	1.7
Núcleo 4	22	1.3	293	18.0	56	3.4
Núcleo 5	33	2.5	214	16.4	17	1.3

Fuente: Secretaría de Educación Vichada

Años de escolaridad

Aunque no se cuenta con el dato discriminado por sexo ni por municipio, los mayores de 15 años de la zona fronteriza con Venezuela asisten hasta 10 grado al colegio (395 alumnos).

Tabla 17: Promedio años de escolaridad mayores de 15 años total, Vichada, 2010

Alumnos por grado	Número de grados cursados por alumno
8	1
15	2
32	3
46	4
79	5
159	6
216	7
253	8
297	9
395	10
385	11
21	12
21	13
421	14
49	15
64	16
65	17

43	18
49	19
0	20
0	21

Fuente: Secretaría de Educación Vichada

Se observan el mayor número de alumnos llegan hasta 10 grado, al realizar el análisis en jóvenes desde los 16 años a los 20 años.

Tabla 18: Población mayor de 15 años total, por nivel de estudios, Vichada, 2010

GRADO\EDAD	16	17	18	19	20
Prej	0	0	0	0	0
Jard	0	0	0	0	0
0°	0	0	0	0	0
1°	4	2	1	0	1
2°	10	1	3	1	0
3°	18	7	1	4	2
4°	28	9	7	1	1
5°	45	22	7	3	2
6°	72	46	28	8	5
7°	96	57	29	15	19
8°	102	75	38	18	20
9°	116	79	48	25	29
10°	128	102	70	39	56
11°	110	96	63	48	68
12° NS	0	3	1	2	15
13° NS	0	0	5	3	13
C 1 ad	7	12	10	15	377
C 2 ad	1	1	1	2	44
C 3 ad	10	9	10	5	30
C 4 ad	10	7	4	10	34
C 5 ad	1	2	5	5	30
C 6 ad	1	3	8	5	32
Disc	0	0	0	0	0
Acel	0	0	0	0	0
TOTALES	759	533	339	209	778

Fuente: Secretaría de Educación Vichada

Discusión

En este componente se logran apreciar las diferencias que hay entre cada uno de los 3 municipios

que conforman el cordón fronterizo, siendo el municipio de Cumaribo el más grande tanto en extensión como en población. Sin embargo, hay una característica compartida por todos estos municipios y es el difícil acceso para acceder a alguno de ellos, ya que aunque existe transporte marítimo y terrestre, estos están sujetos a las condiciones climática, por lo cual casi que la única y mejor opción es la vía aérea, sin embargo los altos costos de este tipo de transporte impiden a muchas personas hacer uso de ella. No obstante, esta es la única opción para todos aquellos pacientes con enfermedades o situaciones médicas que no pueden ser atendidos en ninguno de los municipios fronterizos por falta de personal médico especializado y/o de ayudas diagnósticas, quienes finalmente son remitidos a los hospitales del departamento del Meta. Pero no solo el transporte es dependiente de las condiciones climatológicas, también las comunicaciones; de los 3 municipios Puerto Carreño es el único que cuenta con las 3 líneas de telefonía celular, La Primavera y Cumaribo solo poseen cobertura para Comcel y se puede usar Compartel.

El cordón fronterizo presenta una variedad climática, siendo la capital del departamento quien presenta las mayores temperaturas 40°C. Todos comparten los mismos riesgos geológicos y biológicos, siendo las inundaciones, las tormentas eléctricas las más comunes.

El municipio de Cumaribo es el más poblado, con una alta tasa de crecimiento en el municipio de Puerto Carreño 1.9, que supera el promedio fronterizo (1.1). Aunque la tasa de fecundidad fue mayor en Puerto Carreño 105.34 que en Cumaribo 3.01, se sabe que en este último municipio hay una alta tasa de nacimientos extrainstitucionales por lo cual hay un subregistro de datos. Se observa un comportamiento similar para las tasas de mortalidad y tasas de fecundidad, en donde Puerto Carreño también presenta los mayores valores 3.99 y 24.03 por 1.000 habitantes. La pirámide poblacional de la zona del cordón fronterizo una base amplia y una punta estrecha, con predominio de población menor de 15 años es de 24038 niños, por su parte la población mayor de 60 años es de tan solo 3816 adultos. Las diferencias por sexo no son significativas, 50.6% hombres frente a 47.8% mujeres.

En Cumaribo y La Primavera hay un predominio de población rural 86 % y 81%, contrario a Puerto Carreño donde el predominio es urbano 68%. Esto evidencia la importancia de fortalecer el sistema de salud en estas zonas ya que tienen dificultades en la accesibilidad geográfica a los centros urbanos de salud, a este factor de vulnerabilidad se suma la diversidad cultural y étnica que se convierten en un factor determinante de la existente inequidad observable en las regiones que conforman la zona. Aunque se tiene un subregistro del número de gestantes porque la única fuente de información fue el dato proporcionado por el Laboratorio Departamental de Salud Pública acerca de las muestras de gestantes recibidas para Evaluación Externa Indirecta del Desempeño en VIH, Puerto Carreño presentó el mayor número de embarazos, sin embargo se conoce que en Cumaribo es donde más embarazos ocurren pero domiciliarios.

Los indicadores que llaman la atención en este eje y que pueden propiciar acciones para la atención son:

El cordón fronterizo tiene el riesgo biológico de problemas sanitarios, representado por la falta de potabilización del agua, mala disposición de excretas, inadecuado relleno sanitario en Cumaribo y la falta de alcantarillado en todos los municipios.

Los indicadores que llaman la atención de este eje son:

La tasa de fecundidad de Puerto Carreño 105.34 triplica el promedio fronterizo 37.57. Las Tasas de Natalidad y Mortalidad de este municipio también son las mayores del cordón fronterizo 24.03 y 3.99.

El municipio de Cumaribo es la ciudad más alejada, con una extensión de 65.674 km², es el municipio mas poblado 32664 habitantes, con el mayor porcentaje de población rural 86% y con un 80.8 % de población indígena y 53.3 % del total de población afrodescendientes

El mayor índice de NBI se presentó en La Primavera con 100%, este mismo porcentaje se obtuvo para a nivel de pobreza. Sin embargo, Cumaribo aparece con la menor proporción de pobreza, lo cual es contradictorio si se tiene en cuenta que este municipio es el que tiene mayor cantidad de población indígena y por ende pobre.

Se encontró mayor deserción preescolar, en el núcleo 5 con 2.5%, seguido por el núcleo 4 de este mismo municipio con 1.3%. La deserción primaria y secundaria también fue mayor en este municipio.

2. COMPONENTE SALUD ENFERMEDAD

Para el desarrollo de este componente se utilizó la información contenida en la Oficina de Estadísticas Vitales, los Registros de Prestación de Servicios (RIPS) que se encuentran en la Oficina de Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud del Vichada, lo notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) y el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE).

El análisis del comportamiento de la morbilidad y mortalidad en el cordón fronterizo permitirá orientar las intervenciones en la población más afectada, con el propósito de combatir los problemas de salud encontrados y mejorar el pronóstico de la situación de salud.

2.1 MARCO METODOLÓGICO

La metodología para el desarrollo del ASIS de frontera para el componente de Salud Enfermedad, sigue los lineamientos establecidos en el documento “Guía para el análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos”.

En este componente se evidenciará las principales causas de morbilidad por consulta externa, egresos hospitalarios y urgencias de los 3 municipios fronterizos con la hermana República de Venezuela. Se presenta una matriz de excel con los respectivos indicadores de morbilidad y mortalidad propuestos en la Guía. El año base para el ASIS de la frontera colombo venezolana es el 2010, lo que significa que los datos colocados en este componente pertenecen a este año salvo excepciones citadas.

2.2. ANÁLISIS POR PERFILES

2.2.1. Perfil de Morbilidad

Se analizan las principales causas de morbilidad de las NUTES 4 del departamento del Vichada y contiene los siguientes indicadores:

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso (N.V. con peso < 2,500 gramos)
- Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda
- Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global
- Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica
- Enfermedades de notificación obligatoria
- Tasa TBC x 100,000 habitantes

- Tasa DENGUE x 100,000 habitantes
- Tasa VIH-SIDA x 100,000 habitantes
- Tasa MALARIA x 1,000 habitantes
- Tasa VARICELA x 100,000 habitantes
- Estado nutricional de niños de 0 a 5 años
- Principales causas de morbilidad
- Primeras causas de consulta por urgencias

2.2.2. Perfil de Mortalidad

Perfil Mortalidad: describe las principales causas por las que la población se muere, contiene los siguientes indicadores:

- Principales causas de mortalidad
- Mortalidad por EDA
- Mortalidad por IRA
- Razón de mortalidad materna

2.2.1. Morbilidad

Los casos analizados provienen de los 3 municipios del cordón fronterizo Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo. En este último municipio se incluyen los Registros de Prestación de Servicios de las inspecciones Santa Rita, Werima y Sejal.

La Hipertensión Esencial ocupa el primer lugar en morbilidad por consulta externa en Puerto Carreño, con 54.26 casos por 1.000 habitantes, seguido por caries de la dentina con 41.52 casos por 1.000 habitantes.

Tabla 19: Primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa, Puerto Carreño, Vichada, 2010

Numero	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
1	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	788	54,26	5,14
2	K021	Caries de la Dentina	603	41,52	3,93
3	N390	Infección de Vías Urinarias Sitio No Especificado	438	30,16	2,86
4	R509	Fiebre, No Especificada	376	25,89	2,45
5	K297	Gastritis, No Especificada	339	23,34	2,21
6	A09X	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	329	22,66	2,15
7	M545	Lumbago No especificado	326	22,45	2,13
8	R51X	Cefalea	305	21,00	1,99
9	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	215	14,81	1,40
10	A069	Amebiasis no especificada	211	14,53	1,38
SUBTOTAL			3930	270,62	25,64
RESTO DE CAUSAS			11397	784,81	74,36
TOTAL			15327	1055,43	100,00

Fuente: RIPS SSSV 2010

El 82.34 de los casos de Consulta Externa del municipio de La Primavera corresponden a patologías de la cavidad bucal, seguido por patologías del tracto gastrointestinal con 54.26 casos por 1.000 habitantes.

Tabla 20: Primeras causas de Morbilidad por consulta externa, La Primavera, Vichada, 2010

Numero	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
1	K021	Caries de la Dentina	612	47,72	7,68
2	K050	Gingivitis Aguda	444	34,62	5,57
3	A069	Amebiasis No Especificada	407	31,73	5,11
4	B829	Parasitosis Intestinal sin otra especificación	289	22,53	3,63
5	R509	Fiebre No Especificada	247	19,26	3,10
6	R51X	Cefalea	225	17,54	2,82
7	I10X	Hipertensión Esencial Primaria	185	14,42	2,32
8	J00X	Rinofaringitis aguda Resfriado Común	171	13,33	2,15
9	D649	Anemia de tipo no especificado	150	11,70	1,88
10	N390	Infección de vías urinarias de sitio no especificado	149	11,62	1,87
SUBTOTAL			2879	224,48	36,12
RESTO DE CAUSAS			5092	397,04	63,88
TOTAL			7971	621,52	100,00

Fuente: RIPS SSSV 2010

El mayor motivo de consulta en el municipio de Cumaribo fue la Caries de la Dentina con 66.16 casos por 1.000 habitantes, seguido por la Parasitosis intestinal sin otra especificación con 28.44 casos por 1.000 habitantes.

Tabla 21: Primeras causas de Morbilidad por consulta externa, Cumaribo, Vichada, 2010

Posición	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
1	K021	Caries de la Dentina	2161	66,16	12.82
2	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	929	28,44	5.51
3	J00X	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	666	20,39	3.95
4	K083	Raíz Dental Retenida	583	17,85	3.46
5	R509	Fiebre, No especificada	438	13,41	2.60
6	A09X	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	395	12,09	2.34
7	K020	Caries limitada al esmalte	277	8,48	1.64
8	R51X	Cefalea	261	7,99	1.55
9	L209	Dermatitis Atópica No Especificada	260	7,96	1.54

Posición	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
10	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	240	7,35	1.42
SUBTOTAL			6210	190,12	36.85
RESTO DE CAUSAS			10641	325,77	63.15
TOTAL			16851	515,89	100,00

Fuente: RIPS SSSV 2010

6.73 % de las 10 primeras causas de egresos hospitalarios se atribuyen a los síndromes febriles. La principal causa de hospitalización en Puerto Carreño, dos de estos diez eventos pertenecen a esta categoría. Sin embargo la principal causa de hospitalización fue otros dolores abdominales y los no especificados con 3.93 casos por 1.000 habitantes.

Tabla 22: Primeras causas de Morbilidad por egresos hospitalarios, Puerto Carreño, Vichada, 2010

Número	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
1	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	57	3,93	4.68
2	A90X	Fiebre del Dengue	53	3,65	4.35
3	J189	Neumonía no especificada	45	3,10	3.69
4	K359	Apendicitis aguda, no especificada	34	2,34	2.79
5	L038	Celulitis de otros sitios	34	2,34	2.79
6	A09X	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	33	2,27	2.71
7	R509	Fiebre, no especificada	29	2,00	2.38
8	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	26	1,79	2.13
9	R074	Dolor en el pecho no especificado	21	1,45	1.72
10	R11X	Nauseas y vómitos	18	1,24	1.48
SUBTOTAL			350	24,10	28.73
RESTO DE CAUSAS			868	59,77	71.26
TOTAL			1218	83,87	100

Fuente: RIPS SSSV 2010

La principal causa de hospitalización de La Primavera con un 5.31% del total de casos fueron otros dolores abdominales y los no especificados, seguido por infección de vías urinarias sitio no especificada con 4.32% de los casos.

Tabla 23: Primeras causas de Morbilidad por egresos hospitalarios, La Primavera, Vichada, 2010

Posición	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
1	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	16	1,25	5.31
2	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificada	13	1,01	4.32

Posición	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
3	J189	Neumonía, no especificada	12	0,94	3.99
4	L039	Celulitis de sitio no especificado	11	0,86	3.65
5	A90X	Fiebre del Dengue	9	0,70	2.99
6	J180	Bronconeumonía no especificada	7	0,55	2.32
7	L029	Dermatitis Atópica no especificada	6	0,47	1.99
8	L024	Abceso cutáneo, furúnculo y ántrax de miembro	5	0,39	1.66
9	R101	Dolor abdominal localizado en la parte superior	5	0,39	1.66
10	A09X	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5	0,39	1.66
SUBTOTAL			89	6,94	29.57
RESTO DE CAUSAS			212	16,53	70.43
TOTAL			301	23,47	100

Fuente: RIPS SSSV 2010

La principal causa de hospitalización de Cumaribo fue la Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 6.93% de los casos, por otra parte, las enfermedades de tipo respiratorio representan el 8.54%, con 4 de los 10 primeros causas.

Tabla 24: Primeras causas de Morbilidad por egresos hospitalarios, Cumaribo, Vichada, 2010

Posición	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
1	A09X	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	26	0,80	6.93
2	R101	Dolor abdominal localizado en la parte superior	25	0,77	6.66
3	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	22	0,67	5.87
4	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	18	0,55	4.8
5	R509	Fiebre, No Especificada	17	0,52	4.53
6	J189	Neumonía, No Especificada	17	0,52	4.53
7	J00X	Influenza con neumonía debido a virus de la influenza identificado	7	0,21	1.87
8	A90X	Fiebre del Dengue	7	0,21	1.87
9	J129	Neumonía viral, no especificada	4	0,12	1.07
10	J069	Infección aguda de las vías respiratorias inferiores, no especificada	4	0,12	1.07
SUBTOTAL			147	4,50	39.2
RESTO DE CAUSAS			228	6,98	60.8
TOTAL			375	11,48	100

Fuente: RIPS SSSV 2010

En la vigencia 2010 en los RIPS revisados no se encontraron urgencias de La Primavera, lo cual nos hace pensar que en ese año la prestación de este servicio no estuvo a cargo de la Unidad Básica de

Atención Nuestra Señora del Carmen (UBA) sino de otras IPS que no entregaron estos registros a la Secretaría de Salud Departamental. Por tanto se presentan las 10 primeras causas de consulta por urgencias de la capital del departamento y las 5 primeras causas de Cumaribo. La primera causa de urgencias fue la fiebre del Dengue con 2.48 casos por 1.000 habitantes, seguido por Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 2.07 casos por 1000 habitantes.

Tabla 25. Primeras causas de Morbilidad por urgencias, Puerto Carreño, Vichada, 2010

Posición	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
1	A90X	Fiebre del Dengue	36	2,48	6.77
2	A09X	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	30	2,07	5.64
3	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	21	1,45	3.95
4	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	18	1,24	3.38
5	J189	Neumonía no especificada	18	1,24	3.38
6	K359	Apendicitis Aguda, No especificada	18	1,24	3.38
7	E149	Diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación	16	1,10	3.01
8	J459	Asma no especificada	14	0,96	2.63
9	N209	Cálculo urinario no especificado	13	0,90	2.44
10	L038	Celulitis de otros sitios	12	0,83	2.26
		SUBTOTAL	196	13,50	36.84
		RESTO DE CAUSAS	336	23,14	63.16
		TOTAL	532	36,63	100

Fuente: RIPS SSSV 2010

La anemia de tipo no especificado aporta el 33.3% del total de urgencias de Cumaribo, sin embargo se encuentra un subregistro de estas consultas en los RIPS revisados.

Tabla 26. Primeras causas de Morbilidad por urgencias, Cumaribo, Vichada, 2010

Posición	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
1	D649	Anemia de tipo no especificado	2	0,06	33.3
2	K805	Calculo de conducto biliar sin colangitis ni colestistitis	1	0,03	16.67
3	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	1	0,03	16.67
4	G432	Estado migrañoso	1	0,03	16.67
5	J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1	0,03	16.67
		SUBTOTAL	6	0,18	100
		RESTO DE CAUSAS	0	0,00	0
		TOTAL	6	0,18	100

Daños sujetos a vigilancia epidemiológica

En la Secretaría de Salud del Vichada, junto con un grupo interdisciplinario se realiza la vigilancia de los diferentes eventos de interés en salud pública. Para la vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, se realizan acciones para control y mitigación de estos eventos en conjunto las dependencias de Malaria, Epidemiología, LDSP (Entomología y Bacteriología), logrando de esta manera controlar estos eventos. Dando cumplimiento a lo propuesto en la Guía Andina de los 96 eventos que se vigilan se analizará el comportamiento de las ETV (Dengue y Malaria), Tuberculosis y VIH/SIDA del cordón fronterizo.

Malaria

La presencia del mayor número de casos de Malaria se concentra en el municipio con mayor población rural, Cumaribo. Las acciones de los grupos extramurales y el proyecto PAMAFRO intervinieron positivamente en la reducción del número de casos. Sin embargo, dado el hábitat del vector, que es netamente de zona rural, no es posible el control definitivo de la enfermedad. Para el año analizado, se presentaron 769 casos de Malaria, 90.6% de los casos se concentraron en Cumaribo. El índice parasitario (IPA) del cordón fronterizo fue de 13.31 por 1000 habitantes, observándose los IPA más altos en Cumaribo 24.7 por 1000 habitantes y Puerto Carreño 14.8 por 1000 habitantes, convirtiéndose en zonas de alto riesgo de transmisión de la enfermedad.

Tabla 27: Índice Parasitario anual de Malaria, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

MUNICIPIO	CASOS	IPA
Puerto Carreño	68	14.80
La Primavera	4	0.4
Cumaribo	697	24.7
Frontera	769	13.31

Fuente: SIVIGILA 2012, proyecciones DANE 2010

La Población de Cumaribo tuvo un riesgo alto de enfermar por Malaria por Plasmodium vivax en el año 2010 (16.04 casos por 1000 habitantes del municipio) y un riesgo medio para Plasmodium falciparum (8.34 casos por 1000 habitantes del municipio). Todo lo contrario se observa para el caso de malaria mixta en donde Puerto Carreño tiene el mayor IPA (1.09), sin embargo representa un riesgo bajo de enfermar.

Tabla 28: Índice Parasitario anual de Malaria por especie, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

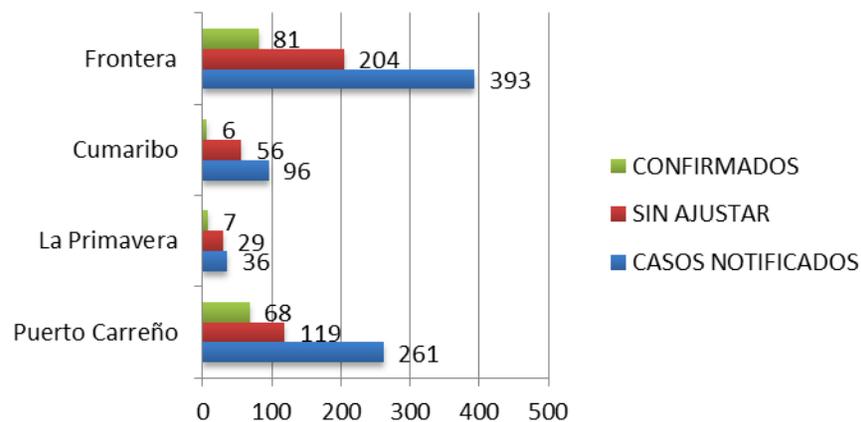
Municipio	Plasmodium vivax		Plasmodium falciparum		Malaria mixta	
	Casos	IPA	Casos	IPA	Casos	IPA
Puerto Carreño	57	12.40	6	1.31	5	1.09
La Primavera	2	0.19	2	0.19	0	0
Cumaribo	452	16.04	235	8.34	10	0.35
Frontera	511	9.54	243	3.28	15	0.48

Fuente: SIVIGILA 2012, proyecciones DANE 2010

Dengue

A diferencia de la Malaria, se evidencia que el Dengue se presenta con mayor frecuencia en la capital del departamento Puerto Carreño con 66.08% de los casos. Sin embargo, el 30.09 % de los casos nunca se confirmaron ni por laboratorio ni por nexo epidemiológico.

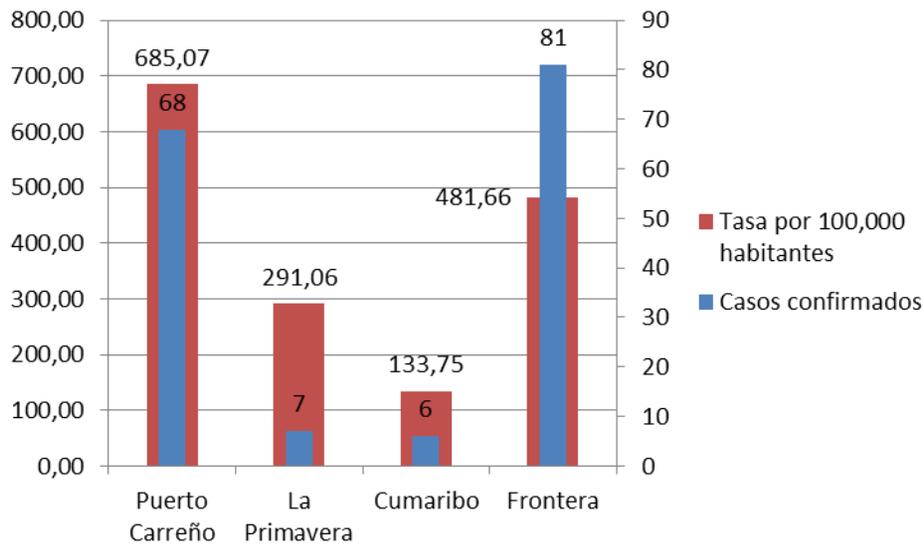
Figura 6. Casos probables y confirmados de Dengue, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010



Fuente: Sivigila 2012

La mayor tasa de incidencia se presentó en Puerto Carreño 685.07 casos por 100 mil habitantes, seguido por La Primavera con 291.06 casos por 100.000 habitantes.

Figura 7. Frecuencia y Tasa de Incidencia de los casos confirmados de Dengue, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010



Fuente: Sivigila 2012, DANE

Se notificaron 6 casos de Dengue Grave, 3 de ellos se confirmaron por Laboratorio y los restantes no se lograron ajustar. Del total de casos confirmados, el 33.3% de los casos se presentó en pacientes de los 15 a 19 años, 33.3% en el grupo de 50 a 54 años y el 33.3% restantes en el grupo de 55 a 59 años. La mayor tasa de incidencia por 100.000 habitantes se presentó en La Primavera con 86.16 casos.

Tabla 29: Número de casos de Dengue Grave y Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de los casos confirmados, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Municipio	Confirmado por Laboratorio	Tasa de Incidencia * 100.000 hab	Sin ajustar
Puerto Carreño	1	10.07	2
La Primavera	2	83.16	0
Cumaribo	0	0	1
Frontera	3	0	3

Fuente: Sivigila 2012, DANE

VIH-SIDA

Para el año 2010 solo se notificaron 2 casos de VIH, los cuales se presentaron en los municipios de Cumaribo y Puerto Carreño. El caso de Cumaribo se presentó en una paciente del sexo femenino de 34 años de edad y el caso de la capital del departamento en un paciente masculino de 22 años. La tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes fue mayor en Puerto Carreño 6.89 casos que en Cumaribo 3.06 casos.

Tuberculosis

Para el año analizado, se notificaron 31 casos de Tuberculosis Pulmonar, el 100% de los casos afectando a población mayor de 15 años. La distribución por sexo fue 70.97% en población masculina y 29.03% en población femenina. La Tasa de Incidencia general del cordón fronterizo fue de 17.22 por 100.000 habitantes, siendo el municipio de Cumaribo quien presenta la mayor tasa



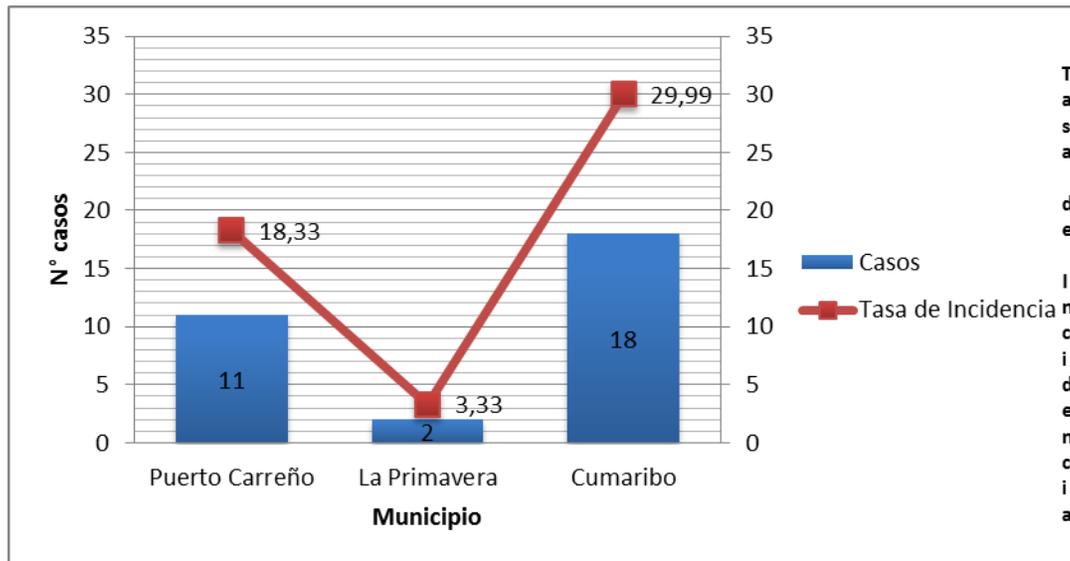
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD FRONTERIZO (ASIS)
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL VICHADA.



Gobernación del Vichada

a nivel general 29.99 casos. En las inspecciones de Werima y Santa Rita pertenecientes a Cumaribo se presentaron el 38.89 % de los casos de TBC pulmonar.

Figura 8. Frecuencia y Tasa de Incidencia General por 100.000 habitantes de Tuberculosis, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010



Fuente: Sivigila 2012, DANE

Al analizar por sexo las tasas de incidencia es la capital del departamento quien aporta las mayores tasas de incidencia, en población femenina 57.90 y en hombres 91.95 casos por 100.000 habitantes. No hubo casos de Tuberculosis extrapulmonar.

Tabla 30: Número de casos y Tasas de incidencia por 100.000 habitantes por sexo de Tuberculosis, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Municipio	Casos en Mujeres	Tasa de Incidencia	Casos en Hombres	Tasa de Incidencia
Puerto Carreño	4	57,90	7	91,95
La Primavera	1	15,81	1	15,38
Cumaribo	4	24,76	14	84,80
Frontera	9	32,82	22	64,04

Fuente: Sivigila 2012, DANE

Varicela

Se notificaron 32 casos de Varicela, 71.88% de los casos se presentaron en Puerto Carreño, de esta proporción 43.48% de los casos en el grupo de 15 a 44 años de edad. Del total de la población afectada el 62.5% son mujeres. El 21.87% de los casos se concentró en La Primavera, en donde el 71.43% de los casos también se focalizo en el grupo de 15 a 44 años de edad. El municipio de Cumaribo solo aportó 6.25% del total de casos notificados para la vigencia analizada, 50% en población de 5 a 14 años de edad y el 50% restantes en el grupo de 15 a 44 años. Al ser Cumaribo el municipio más grande del departamento, con una gran proporción de población susceptible, se considera que hay un subregistro de casos y más si se tiene en cuenta que este municipio

históricamente es quien ha presentado más fallas (silencio epidemiológico) en el sistema de notificación y vigilancia epidemiológica de los diferentes eventos de interés en salud pública.

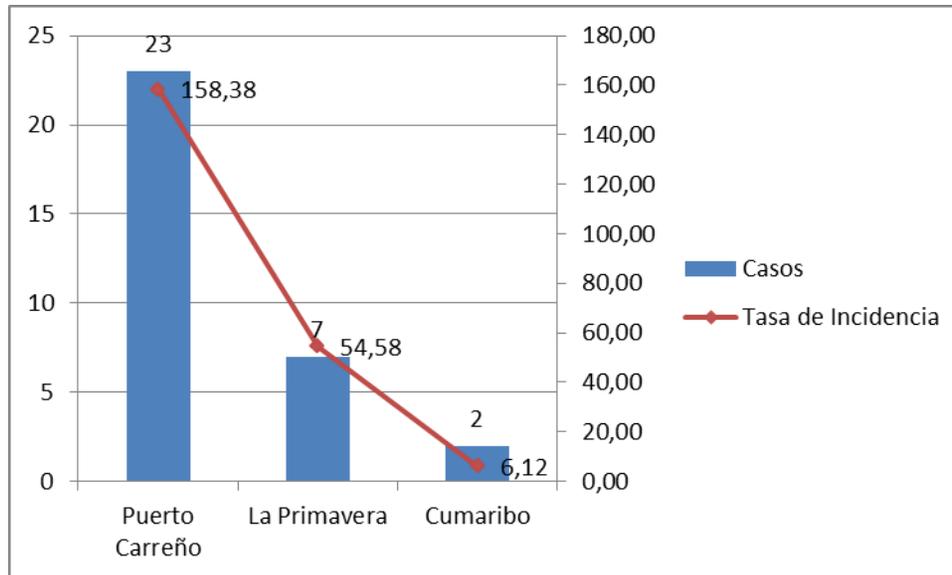
Tabla 31: Número de casos por grupo etario y sexo Varicela, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

	< 1 año		1-4 años		5 a 14 años		15 a 44 años		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Puerto Carreño	0	0	4	2	2	5	5	5	23
La Primavera	0	0	0	0	0	2	1	4	7
Cumaribo	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Frontera	0	0	4	2	2	8	6	10	32

Fuente: Sivigila 2012, DANE

El mayor número de casos de Varicela se presentó en Puerto Carreño, con una tasa de incidencia de 158.38 casos por 100.000 habitantes superando la tasa del cordón fronterizo 73.03 por 100.000 habitantes.

Figura 9. Frecuencia y Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes de Varicela, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

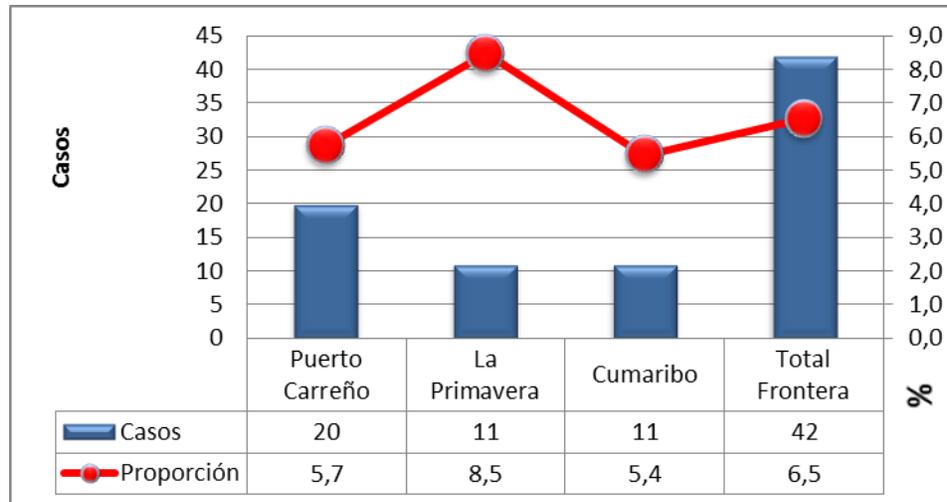


Fuente: Sivigila 2012, DANE

Bajo Peso al Nacer

Analizando el bajo peso al nacer (menor a 2500 gramos), se encontró la mayor proporción de casos en La Primavera 8.5%, sin embargo la mayor frecuencia absoluta se presentó en Puerto Carreño 20 casos.

Figura 10. Frecuencia absoluta y relativa de Bajo Peso al Nacer, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010



Fuente: Estadísticas Vitales, 2010

Desnutrición

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición el departamento del Vichada en el 2010 tuvo una proporción de 5.5% de desnutrición global en niños de 0 a 4 años de edad, superando la tasa de Desnutrición Global de la nación. Según el informe de rendición de cuentas del año 2011 en el año 2009, el 0.10% de los menores de edad (menores de 18 años) presentaron Desnutrición Crónica, Esta cifra es menor a las registradas para Colombia en 2005, donde el 12.1% de los casos corresponden a menores de 5 años. En esta misma vigencia se diagnosticó el 0.01% de los menores de edad (< 18 años) con Desnutrición Global en Vichada. No se encuentra información por municipio.

2.2. Mortalidad

Mortalidad Infantil

En el 2010 en el cordón fronterizo ocurrieron 15 mortalidades en menores de 1 año, con la mayor tasa de mortalidad en Cumaribo 21.28 por 1.000 nacidos vivos, seguido por Puerto Carreño con 20.06 casos por 1.000 nacidos vivos, las cuales no superaron la tasa de mortalidad departamental registrada según DANE del 2008 (27.5), sin embargo si sobrepaso la tasa nacional de 14.8 por 1.000 nacidos vivos. Al discriminar el dato por sexo, se encuentra que ocurrieron 44.25 muertes por 1.000 nacidos vivos en Cumaribo, siendo esta la mayor tasa de mortalidad según sexo y municipio. Es importante mencionar que se encontraron 8 nacidos vivos sin información de la variable sexo (Puerto Carreño:, La Primavera: 5 y Cumaribo: 2), el cual es importante conocerlo para la estimación de indicadores como este.

Tabla 32: Mortalidad Infantil, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Cordón Fronterizo	Total Casos	TMI total * 1000 NV	TMI Hombres	TMI mujeres
Puerto Carreño	7	20,06	27,03	12,27
Primavera	2	15,38	15,15	16,95
Cumaribo	6	21,28	44,25	11,49

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV, 2010, Indicadores Básicos 2010.

Mortalidad neonatal

Los 3 municipios del cordón fronterizo reportaron Mortalidades Neonatales, ocurrieron 8.60 muertes por 1000 nacidos vivos en Puerto Carreño, reportando también el mayor número de casos en hombres por 1000 nacidos vivos (10.81), para el caso de las mujeres la mayor mortalidad neonatal se presentó en La Primavera 16.95 por 1.000 nacidos vivos.

Tabla 33: Mortalidad Neonatal, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Cordón fronterizo	Total Casos	TMN total * 1000 NV	TMN Hombres	TMN mujeres
Puerto Carreño	3	8,60	10,81	6,13
Primavera	1	7,69	0	16,95
Cumaribo	1	3,55	8,85	0

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV, 2010, Indicadores Básicos 2010.

Mortalidad en menores de 5 años

Los niños y niñas con mayor vulnerabilidad para morir antes de cumplir los cinco años de edad residen en La Primavera con 46.15 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguidos de Puerto Carreño 34.38 muertes por 1000 nacidos vivos. En cuanto a la distribución por sexo en Cumaribo fallecen más mujeres de este grupo de edad 57.47 por 1000 nacidos vivos, para los hombres el comportamiento es similar en los 3 municipios.

Tabla 34: Mortalidad menores de 5 años, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Cordón fronterizo	TM < 5 años * 1000 NV	TM < 5 años hombres	TM < 5 años mujeres
Puerto Carreño	34,38	43,24	24,54
Primavera	46,15	45,45	50,85
Cumaribo	28,37	44,25	57,47

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV, 2010

Los únicos casos reportados y notificados al SIVIGILA 2012 y encontrados en Estadísticas Vitales se presentaron en Puerto Carreño 109 muertes por 100.000 niños y niñas < 5 años, la tasa fue mayor en mujeres que en hombres. Las NUTES Primavera y Cumaribo no reportaron casos.

Tabla 35: Mortalidad por EDA en menores de 5 años, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Cordón Fronterizo	Total Casos	TM < 5 años*100.000 hab	TM < 5 años hombres	TM < 5 años mujeres
Puerto Carreño	2	109,47	105,15	114,16
Primavera	0	0	0	0
Cumaribo	0	0	0	0

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV, 2010. Sivigila 2012.

Aunque en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila) no se notificaron casos de IRA en menores de 5 años, en las bases de datos de Estadísticas Vitales se registran 3 mortalidades por IRA en 2 pacientes masculinos y 1 femenino, casos presentados en el municipio de Cumaribo, para un total de 58.54 muertes por IRA por 100.000 niños y niñas < 5 años.

Tabla 36: Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años por 100.000 habitantes, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Cordón Fronterizo	Total Casos	TM < 5 años	TM < 5 años hombres	TM < 5 años mujeres
Puerto Carreño	0	0	0	0
Primavera	0	0	0	0
Cumaribo	3	58,54	77,37	39,37

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV, 2010

Mortalidad materna

Los NUTEs del cordón fronterizo no reportaron muertes maternas durante el 2010. Esto puede deberse a subregistro por esta causa, teniendo en cuenta el alto porcentaje de población rural de etnia indígena, cuyos partos ocurren la mayoría de las veces a nivel domiciliario. Por cultura, la población indígena gestante acude a los centros de salud solo cuando se complican los embarazos, pero por la misma condición geográfica de nuestro departamento y lo alejada de las comunidades a las instituciones de salud, muchas veces no acuden, esto ocurre especialmente en Cumaribo, que es el municipio con más población rural del cordón fronterizo.

Mortalidad por VIH, Dengue, Malaria y Tuberculosis

No se registraron mortalidades por estos eventos para la vigencia 2010.

Mortalidad general

En el municipio de Puerto Carreño la causa más importante de mortalidad general fueron la Enfermedades Transmisibles y las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 82.63 muertes por 100.000 habitantes cada uno de los eventos.

Tabla 37: Mortalidad General, Tasa por 1000 habitantes, Puerto Carreño, Vichada, 2010

Causas 6/67 CIE 10	Tasa * 100,000 hab
Enfermedades Transmisibles	82,63
Neoplasias	20,66
Enfermedades del Sistema Circulatorio	82,63
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	27,54
Causas Externas	68,86
Todas las demás causas	75,75

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV

En el municipio de La Primavera la causa más importante de mortalidad general fueron la clasificadas dentro del grupo de muertes por todas las demás causas fue 70.18 por 100.000 habitantes, seguido por Enfermedades del Sistema Circulatorio con 46.78 por 100.000 habitantes.

Tabla 38: Mortalidad General, Tasa por 1000 habitantes, La Primavera, Vichada, 2010

Causas 6/67 CIE 10	Tasa * 100,000 hab
Todas las demás causas	70,18
Enfermedades del Sistema Circulatorio	46,78
Causas Externas	23,39
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,80
Enfermedades Transmisibles	0,00
Neoplasias	0,00

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV

En el municipio de Cumaribo la causa más importante de mortalidad general fueron las causas externas, como los accidentes causados por arma de fuego con 21.43 muertes por 100.000 habitantes, seguido de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 18.38 muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 39: Mortalidad General, Tasa por 1000 habitantes, Puerto Carreño, Vichada, 2010

Causas 6/67 CIE 10	Tasa * 100,000 hab
Causas Externas	21,43
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18,38
Todas las demás causas	12,25
Enfermedades del Sistema Circulatorio	9,18
Enfermedades Transmisibles	6,12
Neoplasias	0,00
Total	67,35

Fuente: Estadísticas Vitales SSSV

Discusión

El reporte de morbilidad demuestra que en Puerto Carreño y Cumaribo los principales motivos de consulta fueron la Fiebre No Especificada, seguido por la Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso, para el caso de La Primavera la Amebiasis No Especificada constituyó la causa del mayor número de consultas.

La Principal causa de hospitalización en Puerto Carreño y La Primavera fue la Fiebre del Dengue y en Cumaribo Neumonía No Especificada seguido de la Diarrea de presunto origen infeccioso. Es importante central la atención en el control de esta ETV a nivel urbano ya que este es el hábitat del vector. Las Infecciones Respiratorias en el municipio de Cumaribo se deben principalmente a la temporada invernal, ya que en este municipio el flujo vehicular es escaso y hay ausencia de fábricas que produzcan contaminación ambiental y las Diarreas de Presunto Origen Infeccioso se le atribuye a la mala calidad del agua del Cumaribo la cual no es apta para el consumo humano sino constituyéndose en uno de los principales riesgos para su aparición.

Solo se encontró información de las 10 primeras causas de consulta por urgencias del municipio de Puerto Carreño, el Parto Único espontáneo fue el principal motivo de consulta aunque este se excluyó del análisis por no considerarse un estado patológico. La Fiebre del Dengue y la Diarrea de presunto origen infeccioso fueron las principales causas.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, se observa una situación preocupante respecto al Paludismo con altos Índices Parasitarios Anuales (IPA) en especial en el municipio de Cumaribo, por lo que se considera una zona de alto riesgo. Estos resultados indican la necesidad urgente de continuar con el fomento de la detección y tratamiento oportuno. El Dengue por el contrario se concentra en Puerto Carreño, esto es entendible si se tiene en cuenta que este vector tiene la característica de ser urbano. Se presentaron 6 casos de Dengue Grave, sin embargo se observa una falla en la vigilancia por Laboratorio ya que solo 3 se lograron confirmar por Laboratorio, los restantes continúan como probables.

Se presentaron 2 casos de VIH uno en Puerto Carreño y otro en Cumaribo. La tuberculosis presenta resultados que indican la necesidad de priorizar esta patología en el municipio de Cumaribo el cual tienen la tasa de incidencia más alta de la zona fronteriza.

La mayor proporción de niños con Bajo Peso al Nacer se presentó en La Primavera. No se encuentran registros en el departamento acerca de Desnutrición, según datos de la ENSIN Vichada presenta una tasa de desnutrición global que sobrepasa la nacional. Sin embargo, en municipios donde hay gran proporción de población indígena, por sus costumbres.

En el 2010 en el cordón fronterizo el municipio de Cumaribo presenta la mayor tasa de mortalidad infantil con resultados superiores al departamental. La mayor tasa de mortalidad neonatal por se presentó en Puerto Carreño. En menores de 5 años la mortalidad se concentra en el municipio de La Primavera principalmente, seguido de Puerto Carreño. La mortalidad por EDA en menores de 5 años se presentó únicamente en Puerto Carreño. En el SIVIGILA no se encontraron casos de IRA notificados en menores de 5 años, sin embargo por Estadísticas vitales se registraron 3 mortalidades en Cumaribo.

No hubo mortalidades maternas. En la capital del departamento la gente muere principalmente de Enfermedades Transmisibles, en La Primavera mueren de patologías respiratorias, digestivas, urinarias, las cuales se agrupan según la codificación 6/67 como todas las demás causas y en Cumaribo la principal causa de mortalidad fue por causas externas.

A continuación, citaremos los indicadores que llaman la atención en el eje con respecto al componente de morbilidad y mortalidad

Morbilidad por consulta externa

La Fiebre No especificada ocupa el primer lugar en morbilidad en Puerto Carreño, representa el 20.20% del total de casos. La segunda causa por la que acudieron las personas a consulta externa en el año fue la Diarrea y Gastroenteritis de presunto Origen Infeccioso que representó el 18.02% del total de casos. En la Primavera, la Amebiasis No Especificada representó el principal motivo de, representa el 30.97% de los casos, seguido de la Fiebre No Especificada constituyendo el 20.58% del total de casos. La Rinofaringitis Aguda también constituye una causa importante de demanda de servicios por Consulta externa en este municipio 14.72%. La Fiebre No especificada fue el mayor motivo de Consulta Externa en la población de Cumaribo aportando el 24.58% del total de consultas externas de este municipio, seguido por la Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso 20.83%.

Morbilidad por Egresos hospitalarios

La principal causa de hospitalización en Puerto Carreño fue la Fiebre del Dengue representando el 32.09%, seguido por la Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso aportando el 15.35% del total de egresos del municipio. En la Primavera fueron la Fiebre del Dengue, representa el 15.56% del total de casos, seguido por la Fiebre no especificada que constituye 13.33% de todos los casos. En Cumaribo las enfermedades respiratorias son la principal causa de egreso hospitalario la Neumonía, no especificada representó el 28% del total de casos, seguido por Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso aportando el 12% del total de egresos de este municipio.

Daños sujetos a Vigilancia en Salud Pública

Se presentaron 769 casos de Malaria, 90.6% de los casos se concentraron en Cumaribo, con un riesgo alto de enfermar por Malaria por *Plasmodium vivax* (16.04 casos por 1000 habitantes del municipio) y un riesgo medio para *Plasmodium falciparum* (8.34 casos por 1000 habitantes del municipio). Todo lo contrario se observa para el caso de malaria mixta en donde Puerto Carreño tiene el mayor IPA (1.09).

La mayor tasa de incidencia para Dengue se presentó en Puerto Carreño 685.07 casos por 100 mil habitantes, seguido por La Primavera con 291.06 casos por 100.000 habitantes. La mayor tasa de incidencia de Dengue Grave 100.000 habitantes se presentó en La Primavera con 86.16 casos.

Para el evento Tuberculosis el municipio de Cumaribo presenta la mayor tasa a nivel general 29.99 casos. En las inspecciones de Werima y Santa Rita pertenecientes a Cumaribo se presentaron el 38.89 % de los casos de TBC pulmonar de estos casos.

El mayor número de casos de Varicela se presentó en Puerto Carreño, con una tasa de incidencia de 158.38 casos por 100.000 habitantes superando la tasa del cordón fronterizo 73.03 por 100.000 habitantes.

Según datos de la ENSIN el departamento del Vichada en el 2010 tuvo una proporción de 5.5% de desnutrición global en niños de 0 a 4 años de edad, superando la tasa de Desnutrición Global de la nación.

Mortalidad

La mayor tasa de mortalidad infantil se presentó en Cumaribo 21.28 por 1.000 nacidos vivos, la cual no superó la tasa de mortalidad departamental registrada según DANE del 2008 (27.5), sin embargo si sobrepaso la tasa nacional de 14.8 por 1.000 nacidos vivos.

La mayor tasa de mortalidad neonatal ocurrió 8.60 muertes por 1000 nacidos vivos en Puerto Carreño.

En mortalidad en menores de 5 años la mayor tasa se encontró en La Primavera con 46.15 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguidos de Puerto Carreño 34.38 muertes por 1000 nacidos vivos. En este grupo de edad se encontraron 109,47 muertes por EDA por 100.000 habitantes en Puerto Carreño.

En Cumaribo ocurrieron 58,54 muertes por 100.000 habitantes por IRA.

En cuanto a mortalidad general en Puerto Carreño se presentaron 82,63 muertes por 100.000 habitantes debido a Enfermedades Transmisibles, principalmente Dengue, en La Primavera por Enfermedades de tipo respiratorio principalmente, agrupadas dentro del grupo de todas las demás causas 70.18 muertes por 100.000 habitantes y en Cumaribo la primera causa fue Causas Externas con 21.43 muertes por 100.000 habitantes.

3. COMPONENTE RESPUESTA SOCIAL.

3.1. MARCO METODOLÓGICO

Para el componente de respuesta social según lo establecido en la Guía Andina está conformado por tres perfiles: recursos, servicios y cobertura en salud, con 18 indicadores definidos como equivalentes de los 23 propuestos:

Indicadores analizados:

1. Asignación presupuestal en salud (NUTEs 4) especificar por fuentes de financiación.
2. Instituciones o servicios de salud según nivel de atención.
3. Identificación de redes de prestadores de servicios de salud.
4. Servicios de atención de urgencias.
5. Laboratorios.
6. Bancos de sangre.
7. Sistema de referencia y contrarreferencia.
8. Profesionales de salud (Médicos, Bacteriólogos, Odontólogos, Enfermeros Jefes, Auxiliares de Enfermería, Promotores de Salud Camas hospitalarias por 1.000 habitantes.
9. Cobertura de inmunizaciones por inmunobiológico en niños menores de 1 año, y de 1 a 4 años.
10. Cobertura de inmunización con antiamebílica en población general.
11. Cobertura de inmunización con T.D. contra el tétanos y la difteria en mujeres en edad reproductiva.
12. Cobertura de inmunización con T.D. contra el tétanos y la difteria en mujeres en gestación.
13. Número de madres comunitarias y similares.
14. Porcentaje de ocupación de camas.
15. Cobertura de atención prenatal (según estándar de cada país).
16. Cobertura de parto institucional.
17. Coberturas de atención en los programas de prevención de enfermedades (detección oportuna de cáncer de cérvix, prueba de ELISA en mujeres en gestación, cobertura con tratamiento antiretroviral para pacientes con VIH).
18. Egresos hospitalarios por 1.000 habitantes.
19. Centros de medicina tradicional
20. Hospitales culturalmente adaptados.
21. Número de chinchorros o hamacas hospitalarios por institución.

Del siguiente indicador no se consiguió información en la Secretaría de Seccional de Salud:

22. Coberturas de atención de parto no institucional por personal capacitado o calificado.

La fuente de datos utilizada para el análisis de este componente fue la información estadística institucional y documental proveniente de los servicios de salud de primero y segundo nivel de

atención. Lo anterior nos permite visualizar la disponibilidad de la infraestructura, talento humano, características de los principales recursos, capacidades para la producción de servicios con el que cuenta la frontera, información útil para confrontar algunos factores desencadenantes de la situación de salud en este sector. Así mismo para organizar la respuesta frente a los problemas de salud y tomando en cuenta que el ASIS nos permite definir escenarios y dentro de cada uno identificar problemas prioritarios.

3.2.- ANÁLISIS POR PERFILES

Asignación presupuestal en el cordón fronterizo

El municipio con el mayor presupuesto es Cumaribo, lo cual es comprensible si se tiene cuenta que es el municipio más poblado y por ende al que le corresponde la mayor proporción de los recursos del departamento. No se encontró información sobre otras fuentes de financiación para salud en los municipios fronterizos.

Tabla 40: Asignación presupuestal, cordón fronterizo, 2010. Unidad de medida pesos

NUTE 4	Presupuesto para Salud 2010 SGP Salud Publica	Recursos propios (Nute 4)	Otras fuentes	Gasto Público en per cápita
Puerto Carreño	1,976,136,138	SD	SD	SD
La Primavera	2,106,911,196	SD	SD	SD
Cumaribo	7,616,906,624	SD	SD	SD

Fuente: Departamento Nacional de Planeación – DNP /CONPES 133

Organización de los servicios de salud

En el 2010 el cordón fronterizo del Vichada contó con 1 único hospital de Segundo nivel en la capital del departamento, la ESE Hospital San Juan de Dios. Adicionalmente 12 IPS de primer nivel, 4 de ellas en Puerto Carreño que son, Corporación Llanos Orientales (Saludcoop), Sanidad de la Policía Nacional, Sanidad Batallón Fluvial de Infantería de Marina Baflim-40 y Sanidad Batallón Selva 28. En La Primavera 1 IPS, el Hospital Local de La Primavera y Cumaribo con 6 IPS, Hospital Local de Cumaribo (Zona urbana), Centro de Salud Con camas Sejal (Zona Rural), Centro de Salud Con camas Santa Rita (Zona Rural), Centro de Salud Con camas Werima (Zona Rural), UNUMA (Zona Urbana) y Biroj (Zona Urbana). 13 laboratorios clínicos y ningún banco de sangre. Ante una situación de emergencia con necesidad de transfusión los pacientes son remitidos a la capital del Meta.

Tabla 41: Instituciones de salud y/o servicios de salud, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

NUTE 4	Primer Nivel	Segundo Nivel	Urgencias	Laboratorio	Bancos de Sangre
Puerto Carreño	4	1	1	5	0
Primavera	1	0	1	1	0
Cumaribo	6	0	3	6	0
Frontera	12	1	5	13	0

Fuente: Oficina de Aseguramiento SSSV 2012

El cordón fronterizo también cuenta con Puestos de Salud distribuidos a lo largo de la zona rural del departamento, concentrándose la mayoría de ellos en el municipio de Cumaribo, los cuales son atendidos por un promotor indígena en la mayoría de los casos, no cuentan con servicio de Laboratorio Clínico ni Banco de Sangre. Algunos de ellos se encuentran a cargo de la ESE Hospital San Juan de Dios (ESE HSJD) y otros a cargo de la Unidad Básica de Atención Nuestra Señora del Carmen (UBA).

Tabla 42: Puestos de Salud, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

NUTE 4	Primer Nivel	Urgencias	Responsable
Puerto Carreño			
Puesto de Salud La Esmeralda	1	1	ESE HSJD
Puesto de Salud Murillo	1	1	ESE HSJD
Puesto de Salud La Venturosa	1	1	ESE HSJD
Puesto de Salud Casuarito	1	1	ESE HSJD
Puesto de Salud Aceitico	1	1	ESE HSJD
Primavera			
Puesto de Salud Nuevo Antioquía	1	1	UBA
Puesto de Salud Santa Barbará	1	1	UBA
Cumaribo			
Puesto de Salud Amanaven	1	1	UBA
Puesto de Salud Chupabe	1	1	UBA
Puesto de Salud El Viento	1	1	UBA
Puesto de Salud Guaco	1	1	UBA
Puesto de Salud Piramiri	1	1	UBA
Puesto de Salud Puerto Príncipe	1	1	UBA
Puesto de Salud Puerto Nariño	1	1	UBA
Puesto de Salud San José de Ocune	1	1	UBA
Puesto de Salud Sarrapia	1	1	UBA
Puesto de Salud San Luis del Tomo	1	1	UBA
Frontera	17	17	

Fuente: Base de Datos REPS

Disponibilidad de recursos

Disponibilidad del recurso humano

La disponibilidad de médicos para el 2010 fue de 0.35 x 1.000 habitantes, en Puerto Carreño es donde se cuenta con más médicos 0.83 por 1.000 habitantes seguido de La Primavera con 0.16 por 1.000 habitantes. En cuanto a Enfermeros Jefes Puerto Carreño también posee el mayor número de personal de este área 0.21 por 1.000 habitantes. La situación es preocupante si se tiene en cuenta que en Cumaribo es el municipio en donde se tiene menor número de profesionales de la salud por habitantes de las distintas áreas.

Tabla 43: Profesionales de Salud por 1.000 habitantes, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

NUTE 4	Médicos por 1.000 habitantes	Enfermeras por 1.000 habitantes	Bacteriólogos por 1.000 habitantes	Odontólogos por 1.000 habitantes	Auxiliares de Enfermería por 1.000 habitantes	Promotores de Salud por 1.000 habitantes
Puerto Carreño	0.83	0.21	0.07	0.14	1.58	0.69
La Primavera	0.16	0.16	0.08	0.08	0.31	0.16
Cumaribo	0.06	0.03	0.03	0.03	0.15	0.52
Frontera	0.35	0.13	0.06	0.08	0.68	0.46

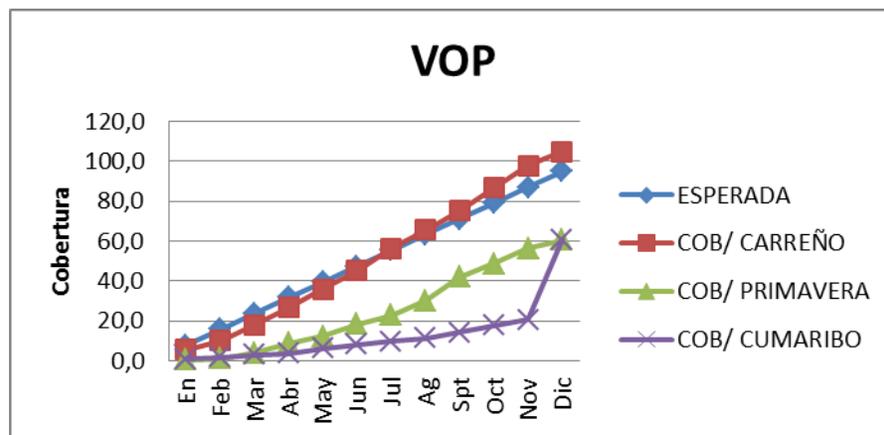
Fuente: UBA 2012

Cobertura de inmunizaciones por inmunobiológico en niños menores de 1 año

Los esquemas de vacunación para menores de un año son BCG y Hepatitis B al nacer; 2 meses antipoliomielítica, pentavalente, Rotavirus y Neumococo; a los 4 meses Pentavalente, Rotavirus y Neumococo; 6 meses Pentavalente e Influenza; 7 meses Influenza.

El único municipio del Cordón fronterizo que logró alcanzar e incluso superó la cobertura esperada por el territorio nacional con el Biológico Antipolio en menores de 1 año (94.9%) fue Puerto Carreño (105%). La Primavera y Cumaribo tuvieron coberturas muy bajas de 60.6% y 61% respectivamente, sin superar el promedio fronterizo 75.3%. Una de las posibles explicaciones de estos resultados es que las estimaciones poblacionales DANE sobrestiman la población real de estos municipios, Sin embargo, el departamento no cuenta con un censo propio en el que se establezcan las poblaciones reales. Adicionalmente en Cumaribo la población es dispersa, flotante y en ocasiones acuden a los servicios de salud del país vecino.

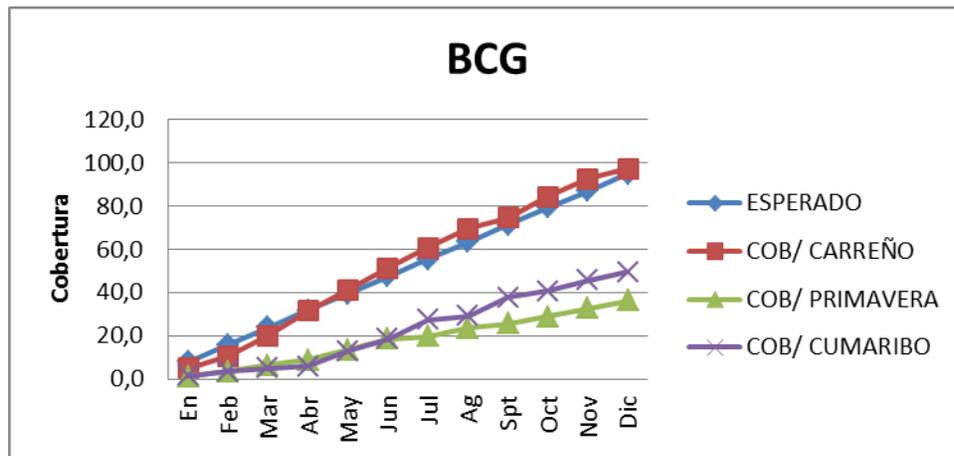
Figura 11. Comportamiento de la cobertura con Antipolio en menores de 1 año, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010



Fuente: PAI SSSV

Puerto Carreño fue el único municipio que logró coberturas aceptables para el biológico BCG 97.1%. Los municipios de Cumaribo y La Primavera estuvieron por debajo de lo esperado por la nación e incluso que el promedio del cordón fronterizo (61%), teniendo coberturas de 49.5 y 36.4 respectivamente. La anterior situación se explica por la dispersión de la población de estos municipios, con altos porcentajes de población rural, indígena principalmente, flotante, cuyos partos suelen ocurrir a nivel domiciliario, por lo cual los recién nacidos no son vacunados inmediatamente después de su nacimiento.

Figura 12. Comportamiento de la cobertura con BCG en menores de 1 año, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010



Fuente: PAI SSSV

Durante el análisis de datos generados por el programa ampliado de inmunizaciones PAI se concluyo que la cobertura dada para el biológico antihepatitis B durante el 2010 fue de 105, 60.6 y 60 para los municipios de Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo respectivamente, lo cual muestra una cobertura útil para el municipio de Puerto Carreño y coberturas criticas para los municipios de La Primavera y Cumaribo, en relación con las coberturas de vacunación para pentavalente, Rotavirus y Neumococo, se observa que solo Puerto Carreño alcanza coberturas útiles lo cual se debe probablemente al desplazamiento de la población del país vecino hacia la capital del departamento donde son vacunados por el personal de salud de este.

Tabla 44: Profesionales de Salud por 1.000 habitantes, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

NUTE 4	Pentavalente	Rotavirus	Neumococo
Puerto Carreño	105	90.8	90.5
La Primavera	60.6	50	51.8
Cumaribo	61	17.4	13.1
Frontera	75.5	52.7	51.8

Fuente: PAI SSSV

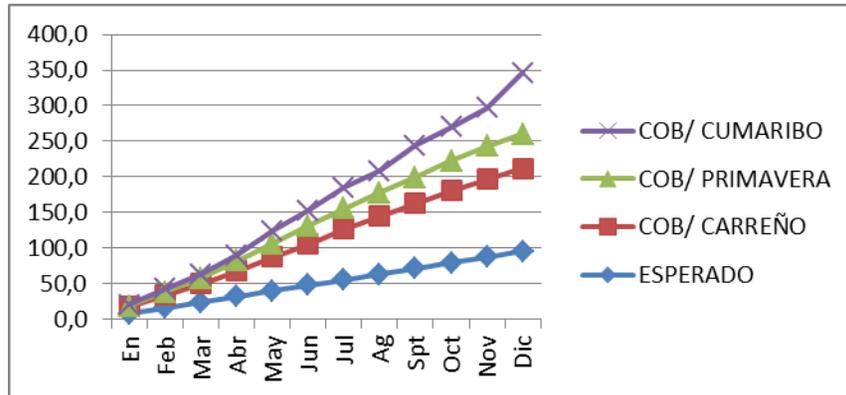
Cobertura de inmunizaciones por inmunobiológico en niños de 1 a 4 años

Según lo requerido en el presente informe para menores con rango de edad entre 1 a 4 años se solicita información de coberturas de vacunación de los siguientes biológicos Polio, Pentavalente, DPT, Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis B, para lo cual se aclara que dentro de este rango de

edad las vacunas que son aplicadas según esquema PAI son: Triple Viral, Fiebre Amarilla y refuerzos de Polio y DPT.

Con la vacuna Triple Viral solo el municipio de Puerto Carreño alcanzó coberturas útiles con 116.4, las coberturas de Cumaribo y La Primavera fueron 86.6 y 48.5 respectivamente.

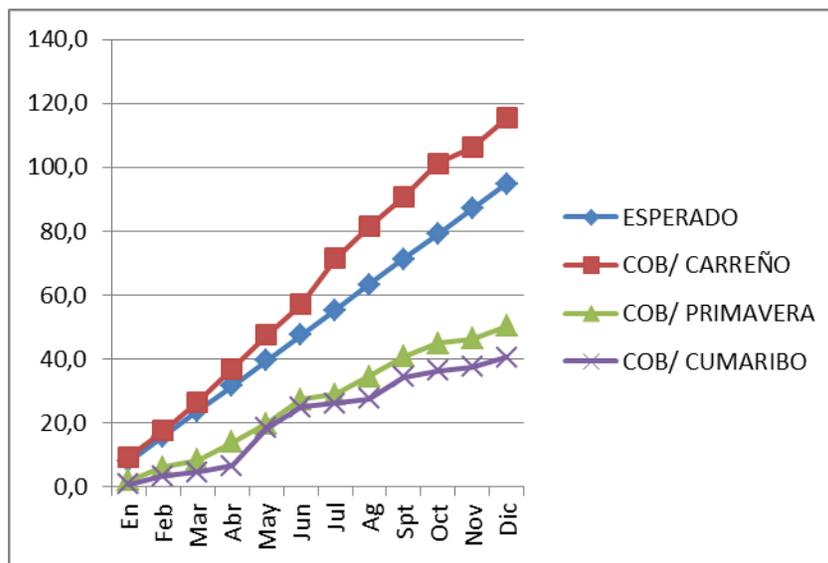
Figura 13. Comportamiento de la cobertura con Triple Viral en niños de 1 a 4 años de edad, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010



Fuente: PAI SSSV

La cobertura de Fiebre Amarilla fue óptima solo para el municipio de Puerto Carreño 115.5, La Primavera y Cumaribo no lograron las coberturas esperadas 50.4 y 40.6 respectivamente.

Figura 14. Comportamiento de la cobertura con Fiebre Amarilla en niños de 1 a 4 años de edad, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010



Fuente: PAI SSSV

Para Polio y DPT se colocan refuerzos en la población de 1 a 4 años por lo cual no se evalúan coberturas ya que se esta se mide con segundos refuerzos, por tanto, en Cumaribo fue donde mas se

vacunaron niños con primer refuerzo de Polio 694 y para DPT 715 niños, lo cual es entendible si se tiene en cuenta que es el municipio con más población.

Cobertura de inmunización con antiamarílica en población general.

Teniendo como referencia la información suministrada por el programa PAI de la SSSV las coberturas de vacunación para antiamarílica se encontraban en crítico para el 2010 con los siguientes datos municipio de Puerto Carreño 9,94, La Primavera 2,61 y Cumaribo 10,11. La disminución en el porcentaje de cobertura se debe probablemente al no disponer de datos de censos de coberturas de vacunación donde se exprese la población ya vacunada años anteriores los cuales no estarían en riesgo otro aspecto a tener en cuenta es que la población no conserva el carnet de vacunación lo que hace difícil el seguimiento y cumplimiento en las coberturas de vacunación para este biológico.

Cobertura de inmunización con T.D. contra el tétanos y la difteria en mujeres en edad (MEF) reproductiva.

Para las coberturas de vacunación para TD en MEF en los municipios a estudio son de 19.14, 29.84 y en 10.10 en los municipios de Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo respectivamente, siendo críticas a nivel general en todo el departamento. Lo cual muestra falencias y dificultades significativas en el cubrimiento de este indicador como lo son el desplazamiento de la población, población rural en áreas muy dispersas falta de bases de datos de población vacunada.

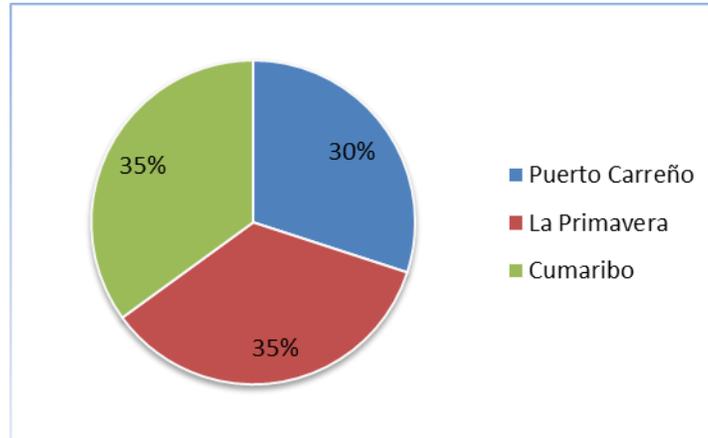
Cobertura de inmunización con T.D. contra el tétanos y la difteria en mujeres en gestación.

Durante la recolección de datos para este indicador se pudo evidenciar que no se cuenta información de años anteriores sobre la población gestante, para lo cual se tomaron como datos crudos el número de gestantes vacunadas en este grupo poblacional para el año 2010. Puerto Carreño 342, La Primavera 91 y Cumaribo 241.

Número de madres comunitarias y similares.

En el cordón fronterizo existen 20 hogares comunitarios, cada uno de ellos con una madre comunitaria por hogar, La Primavera y Cumaribo con 35% de los hogares cada uno.

Figura 15. Número de madres comunitarias, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010



Fuente: Bienestar Familiar Regional Vichada

Camas hospitalarias por 1.000 habitantes, proporción de camas, egresos hospitalarios y consultas ambulatorias por 1000 habitantes.

En el cordón fronterizo tenemos un promedio de disponibilidad de 1.1 camas por mil habitantes que se acerca al promedio nacional (Colombia 1.5 año 2007), sin embargo es preocupante el dato de Cumaribo teniendo en cuenta que es el municipio más poblado 0.4 camas por 1.000 habitantes. En cuanto al porcentaje promedio de ocupación de camas todos los municipios están por debajo del estándar nacional (Colombia 85%).

Los egresos hospitalarios fueron mayores en Puerto Carreño 14.81 por 1.000 habitantes, en cuanto a consultas ambulatorias igualmente en Puerto Carreño hubo 334.80 consultas por cada 1.000 habitantes.

Tabla 45: Camas hospitalarias 1.000 habitantes, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Nute 4	Camas por 1.000 habitantes	Porcentaje de ocupación de camas	Egresos hospitalarios por 1.000 habitantes	Consultas Ambulatorias por 1.000 habitantes
Puerto Carreño	1.9	52.9	14,81	334,80
La Primavera	0.9	23.5	3.51	158,36
Cumaribo	0.4	23.5	1.53	78,34
Frontera	1.1	33.3	6.61	190.5

Fuente: RIPS 2010. UBA

Cobertura de parto institucional.

Se pudo establecer la cobertura de parto institucional a nivel de los municipios de Puerto Carreño y La Primavera, siendo el primero en el que se presenta la mayor proporción de los mismos 93.94%, sin embargo, Cumaribo es un municipio con predominio de población indígena en donde la mayoría de los partos ocurren en sus domicilios y del cual no se tiene con exactitud el número real de estos, por lo cual se expresa el número de partos institucionales en número absoluto 81 partos.

Tabla 46: Cobertura de Parto Institucional, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Nute 4	Cobertura de Parto Institucional
Puerto Carreño	93.94 %
La Primavera	65.96%
Cumaribo	81 partos

Fuente: UBA y ESE HSJD

Cobertura de Controles Prenatales

No se pudo calcular la cobertura de controles prenatales ya que no se aplicó ninguna encuesta a mujeres con su último hijo nacido de menos de 5 años. Sin embargo se tiene el dato absoluto por municipio, en La Primavera fue donde se realizaron el mayor número de controles prenatales 2.086, seguido de Cumaribo 579 y Puerto Carreño se realizaron 311 controles prenatales. Vale la pena aclarar que el dato de Puerto Carreño solo corresponde a los controles prenatales realizados por primera vez a las maternas, sin embargo, los otros 2 municipios consolidan la totalidad de controles.

Coberturas de atención en los programas de prevención de enfermedades:

- Detección oportuna de cáncer de cérvix

Durante el 2010 se tomaron 1407 citologías en el municipio de Puerto Carreño, el 1.85% (26 reportes citológicos) fueron reportadas con Alteraciones de Alto, Medio y Bajo Grado (NIC I, II y III), de estas 22 son de bajo grado, para una oportunidad en la detección de Cáncer de Cérvix de 84.62%.

- Prueba de ELISA en mujeres en gestación

En el año 2010 el Laboratorio Departamental de Salud Pública del Vichada apoyó a todas las IPS del departamento a través de la realización de las pruebas diagnósticas ELISA VIH a toda la población incluyendo la gestante. En el cordón fronterizo se realizaron un total de 479 pruebas, 75.78% en Puerto Carreño, 19.62% en La Primavera y 4.59% en Cumaribo.

- Cobertura con tratamiento antiretroviral para pacientes con VIH.

En los municipios donde se reportaron casos de VIH se logró la cobertura de 100% en el tratamiento con antiretrovirales.

Centros de medicina tradicional.

El departamento no tiene centros de medicina tradicional; si bien es cierto este tipo de medicina es la predominante principalmente en Cumaribo donde hay un alto porcentaje de población indígena no existen recintos específicos para su funcionamiento.

Hospitales culturalmente adaptados.

No existen hospitales culturalmente adaptados en el departamento.

Número de chinchorros o hamacas hospitalarios por institución.

No existen chinchorros o hamacas hospitalarias en las instituciones de salud.

Discusión

Iniciamos el análisis con la asignación presupuestal para el salud del cordón fronterizo, Cumaribo es el municipio con mayor asignación presupuestal, sin embargo solo se encuentra que tienen recursos por Sistema General de Participaciones.

Respecto a la disponibilidad de servicios de salud, en el cordón fronterizo existen 13 establecimientos de salud, de los cuales 1 ubicado en la capital del Departamento es de segundo nivel, lo cual es preocupante si se tiene en cuenta que ante situaciones de emergencia que sobrepasan la capacidad de los municipios Primavera y Cumaribo, como por ejemplo para el caso de las maternas las cesáreas estas deben ser remitidas de manera urgente a los hospitales del departamento del Meta, y si se tiene en cuenta la poca frecuencia de los vuelos y de avionetas medicalizadas de las EPS de los municipios, es alarmante aun mas la situación. En todo el cordón fronterizo no hay bancos de sangre, por tanto ante la necesidad de transfusión los pacientes también deben ser remitidos a hospitales de segundo y tercer nivel del Meta. Algo a rescatar es la presencia de puestos de salud en zonas rurales de los municipios, los cuales cuentan con un único promotor de salud, los cuales realizan una atención de primer nivel a su comunidad, sin embargo, en ocasiones se evidencia la falta de insumos para atender estas situaciones médicas.

La disponibilidad de profesionales en salud, Médicos, Enfermeras, Bacteriólogos, Odontólogos revela un déficit importante de dichos profesionales.

Las coberturas de vacunación en menores de 1 año fueron alcanzadas únicamente por el municipio de Puerto Carreño, entre las múltiples explicaciones están que al ser la capital del departamento un municipio con mas población urbana se facilitó mas la vacunación, se vacunaron niños de Venezuela y que según las proyecciones poblaciones del DANE hay una sobrestimación de la población real de La Primavera y Cumaribo, sin embargo como el departamento no cuenta con censo propio no se puede estimar el dato real. La dispersión de la población, la rotación constante entre las distintas comunidades y la pérdida de los carnets de vacunación también son factores son influyentes.

Las coberturas en niños de 1 a 4 años tuvo un comportamiento similar, solo Puerto Carreño tuvo coberturas útiles para Triple Viral, Fiebre Amarilla. Para Polio y DPT, no se evaluó la cobertura porque esta se hace con segundos refuerzos, de hacer el análisis por cobertura en este momento ningún municipio alcanzaría las coberturas útiles.

Las coberturas de vacunación antiamarilica en población general y la vacunación contra Tétanos y Difteria en mujeres en edad fértil no son útiles.

Hay insuficiente número de camas por 1.000 habitantes en todos los hospitales de los municipios del cordón fronterizo principalmente en Cumaribo.

El municipio de Puerto Carreño tuvo la mayor cobertura de parto institucional, sin embargo no se pudo calcular el dato de Cumaribo, por desconocimiento del número total de gestantes debido a la

dispersión de la población.

El mayor número de controles prenatales se realizaron en La Primavera. Sin embargo solo se conoce la cobertura de la detección oportuna de Cáncer de Cérvix de Puerto Carreño. El 75.78% de las pruebas ELISA en embarazadas se realizaron en Puerto Carreño.

No existen ni centros de medicina tradicional, ni chinchorros o hamacas hospitalarias, ni hospitales culturalmente adaptados en el cordón fronterizo.

A continuación citamos los indicadores que llaman la atención en el eje

No existe ningún banco de sangre en el cordón fronterizo del departamento.

Solo existe una IPS de segundo nivel en el municipio de Puerto Carreño.

Existen 17 puestos de salud atendidos por promotores de salud, 58.8 distribuidos en la zona rural de Cumaribo.

En Cumaribo solo hay 0.06 médicos por 1.000 habitantes y 0.03 Enfermeras, Bacteriólogos y Odontólogos, lo cual es poco para la magnitud de la población. La disponibilidad de Camas por 1.000 habitantes en Cumaribo es escasa 0.4.

Para ningún biológico los municipios de La Primavera y Cumaribo lograron coberturas útiles de vacunación en ningún grupo de edad, contrario a Puerto Carreño que tuvo las siguientes coberturas en menores de 1 año para Antipolio 105% y BCG 97.1%. Es importante replantear las estrategias de vacunación que se emplean en los 2 municipios con mayor proporción de población rural.

No se pudo establecer las coberturas en gestantes para Difteria y Tétanos, ya que no hay en el cordón fronterizo un censo de gestantes, insumo importante para el cálculo de muchos indicadores.

La mayor tasa de egresos hospitalarios y consultas ambulatorias se tuvieron en Puerto Carreño 14.81 y 334.80 consultas por 1.000 habitantes, a pesar de que Cumaribo es el municipio más grande, lo cual se puede explicar entre otras razones por el hecho de que la población indígena acude a la medicina tradicional como primera opción antes que la tradicional.

La cobertura de parto institucional en Puerto Carreño fue de 93.94%.

No se tiene información sobre Detección Oportuna de Cáncer de Cervix de los municipios en La Primavera y Cumaribo.

El cordón fronterizo no tiene centros de medicina tradicional ni hospitales culturalmente adaptados.

PRIORIZACIÓN

Una vez seleccionados los indicadores que cumplieron con los criterios establecidos, se elaboraron tablas en Excel, se ingresaron los datos para cada indicador, se validó y procesó en el programa Epidat versión 3.1, tal como lo indica la metodología de Índice de Necesidades en Salud.

Los indicadores seleccionados por componentes:

Como es sabido, los indicadores objetivizan situaciones para evaluarlas, compararlas, apreciarlas y estas respaldan decisiones. La calidad del indicador está dada por su validez (si efectivamente mide lo que se quiere), su replicabilidad (medición repetida en condiciones y momentos similares reproduce similares resultados), su especificidad (que mida sólo el fenómeno que se quiere medir), su sensibilidad (que pueda medir los cambios en el objeto a medir), la factibilidad de su elaboración (datos confiables, disponibles y cálculo) y su relevancia (capaz de expresar componentes importantes de las políticas de salud).

Entonces, se seleccionaron un total de once indicadores, tres para el componente social, demográfico y económico, cuatro para el de morbilidad – mortalidad y cuatro para la respuesta a la sociedad. A continuación describimos brevemente la idoneidad de los indicadores seleccionados:

Componente social, demográfico y económico

1. Tiempo de Llegada (TLLEG2): Es un indicador territorial que mide el tiempo de llegada de las instituciones de salud remitentes de la nute 4 al nivel superior de complejidad en minutos. Este indicador determina las vías de acceso a las instituciones de salud de mayor nivel a donde son remitidos los pacientes del cordón fronterizo y de manera indirecta la poca disponibilidad de centros de salud con capacidad resolutoria para atender todas las emergencias que se presentan en la población.

2. Número de personas desplazadas expulsoras (PDEXP): son las personas que han sido desplazadas de sus municipios.

3. Tasa de Analfabetismo Total (TAT): Es el total de personas que no terminaron sus estudios y de manera directa refleja la baja condición socioeconómica que quizá contribuyó a esta situación.

Componente salud enfermedad

1. Tuberculosis (TBC): Expresa el número de sintomáticos respiratorios confirmados por Laboratorio como caso de Tuberculosis.

2. Dengue: Refleja el número de personas que fueron afectados por Dengue, permite determinar la circulación del virus en un territorio y de manera indirecta la evaluación de la efectividad de las medidas de control vectorial.

3. Malaria: Es un indicador que mide los casos de Malaria por cada 1.000 habitantes, permite determinar donde circula más este parásito.

4. Tasa de Mortalidad Infantil (TMI): es un indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población, de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida; está relacionado directamente con los niveles de pobreza y el desarrollo de la comunidad y es muy utilizado para expresar la supervivencia y calidad de la vida infantil a partir del nivel de la mortalidad en la primera infancia.

Componente respuesta organizada a la sociedad

1. Cobertura < 1 año con Polio (CPO): En general las coberturas de vacunación miden el porcentaje de población menor de 1 año que ha recibido la vacuna contra el Polio, y que por consiguiente quedan protegidos de las respectivas enfermedades, es un indicador de cobertura y calidad de los servicios de salud que está en correspondencia con el nivel de desarrollo social.

2. Cobertura en < 1 años con BCG (CBCG): Indicador de cobertura y calidad de los servicios de salud.

3. Médicos por 1000 habitantes (MEDXHAB): Es un indicador que mide los recursos disponibles y su grado de utilización, el número de profesionales de salud es sensible para valorar la capacidad de los sistemas para prestar y extender los servicios de salud entre su población.

4. Instituciones de salud de Segundo Nivel (INS2NIV): Permite analizar la capacidad resolutive del cordón fronterizo ante situaciones que sobrepasen las emergencias básicas de la población.

Tabla 47: Priorización de áreas, Puerto Carreño, La Primavera y Cumaribo, 2010

Unidades	Puntajes
Cumaribo	-6,04
La Primavera	2,88
Puerto Carreño	3,15

Escala de Likert de 4 niveles

Muy inadecuado  Inadecuado  Adecuado  Muy adecuado 

Los resultados han sido ordenados por cuartiles y coloreados para una identificación más rápida, por tanto, el primer bloque se encuentra coloreado de rojo (NUTEs con la mayor necesidad o carencia, mayor riesgo o muy poca disponibilidad de los recursos que componen la oferta en la prestación de servicios de salud. El segundo bloque coloreado de naranja lo conforma La Primavera, el tercero de amarillo lo conforma Puerto Carreño y ninguna NUTE se encuentra en el cuarto grupo con indicadores muy adecuados para la salud poblacional.

Mapa con los 3 colores de las NUTEs

Las NUTEs que requieren mejorar sus indicadores de salud, citadas de manera ascendente de acuerdo con el valor resultante de la priorización, es decir, el primero de la lista es el que tiene indicadores muy inadecuados para la salud poblacional:

- > **Cumaribo**, tiene un valor bajo en los aspectos territoriales, sociodemográficos, socioeconómicos y de respuesta social que lo ubica en el cuartil muy inadecuado lo que hace que corresponda al bloque con riesgo para salud poblacional.
- > **La Primavera**, se encuentra en la zona de inadecuado, los indicadores territoriales, sociodemográficos y de respuesta social, contribuyen a la ubicación en esta posición.
- > **Puerto Carreño**, Presenta valores que lo ubican en la categoría de adecuado gracias al componente de respuesta social. Los indicadores de morbilidad y mortalidad, no permiten su ubicación en muy adecuado.

CONCLUSIONES

Este es el producto de un trabajo arduo de recopilación de información y análisis de la misma, con dificultades para la obtención de la misma. Sin embargo, a través del estudio de los 3 componentes sociodemográfico, salud/enfermedad y de respuesta social, se logró caracterizar, medir y explicar el proceso de morbilidad y mortalidad, así como de sus determinantes en la región fronteriza del Vichada.

También se resaltan las cosas por aprovechar de la zona fronteriza, como lo son el predominio de población joven, la frontera con Venezuela, la fertilidad de sus tierras, las cuales con un buen direccionamiento, serán fuente de inversión social.

Es importante mejorar los registros de información a nivel de Salud, ya que no se llevan bases de datos en los distintos programas de la Secretaría.

En el componente social, demográfico y económico, el indicador de fecundidad es alto para Puerto Carreño, las características de la población de Cumaribo aunque el indicador que se tiene no lo refleja se conoce que el número de nacimientos son más altos, incluso que los de la capital del departamento y predominan en población joven. El número de personas desplazadas del municipio de Cumaribo también impacta, los problemas de orden público y la falta de oportunidades conllevan a esta situación. Se encuentra un Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) bastante alto, en especial en los municipios de La Primavera y Cumaribo, por tanto, es importante mejorar las condiciones que determinan este indicador, como son calidad de la vivienda, servicios sanitarios, educación básica y el ingreso mínimo en estos municipios. No se encontraron datos precisos sobre

el número de mujeres en Gestación del cordón fronterizo, es importante mantener actualizado el censo de gestantes del departamento.

En el componente de morbilidad y mortalidad de la frontera, no se pudo conocer las condiciones nutricionales por municipio, ya que esta información no existe en la Secretaría de Salud del Departamento, la única información con la que se cuenta es la disponible para el Vichada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en donde el departamento superó la tasa de desnutrición global del país. Los principales problemas de salud son los relacionados con las Enfermedades Transmitidas por Vectores y la Tuberculosis, la mortalidad infantil, la mortalidad por IRA y EDA, la Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso. Respecto a las enfermedades de notificación obligatoria, el Dengue es la enfermedad que debe ser priorizada en su prevención y control en la zona urbana.

En el componente de respuesta social, El indicador de vacunación refleja la poca cobertura lograda en municipios con mayor población rural que urbana, lo cual apunta a un replanteamiento de la estrategia actualmente utilizada a nivel departamental o a nivel del Ministerio de Salud y Protección Social, la medición de las coberturas de manera distinta para departamentos con población dispersa como el Vichada. No se encontraron datos precisos de cobertura de Detección Oportuna de Cáncer de Cérvix, de atención de controles prenatales por médico ni de vacunación con Tétanos y Difteria en mujeres en Gestación. Además, los médicos por mil habitantes, hospitales de segundo nivel y la disponibilidad de camas señalan que la capacidad de los sistemas de salud requieren de una evaluación periódica de sus condiciones ya que definirán planes, programas, procesos de gestión y políticas en salud conllevando a contribuir en la calidad de los servicios de salud.

Este documento describe aspectos del contexto, información sobre daños y riesgos a la salud, describe las principales intervenciones que requiere el sector salud en la frontera, información útil para los tomadores de decisiones en todos los niveles, y de esta manera se contribuirá a mejorar la calidad de vida de las poblaciones de esta área.

INTERVENCIONES QUE REQUIERE EL EJE

Se proponen las posibles líneas de intervención en el cordón fronterizo del departamento por componente, es importante mencionar que algunas de estas intervenciones son competencia de otros sectores.

Propuestas de intervenciones en los corredores fronterizos andino y pacífico

Uno de los principales problemas para la realización del ASIS ha sido la obtención de datos y hacia eso debemos dirigirnos ya que fue difícil disponer de información de muchas variables, entre ellas Desnutrición Global, Desnutrición Aguda y Desnutrición Crónica, por lo cual toco acudir a otras fuentes de información externas a la fuente que se supone debería ser la primaria, sin lograr obtener datos específicos por municipios. En ocasiones se obtuvo la información y en otras no se contó con la misma suerte. Por ello anotamos que, es importante seguir trabajando en sistemas de generación de datos y en la calidad del mismo. Es relevante, que ante la presencia de personal rotante y cambiante (contratistas) el personal de planta se empape de toda la información que se supone debe ser entregado antes de la finalización del contrato de los distintos profesionales. Así como de dar la inducción a los nuevos profesionales con las indicaciones respectivas, entre otras cosas recalcando la importancia de la generación de bases de datos según el programa que se esté manejando.

En el componente social y demográfico

Los indicadores Territoriales fueron los más completos que se pudieron conseguir, gracias a la oficina de Planeación Departamental y Planeación Municipal de Cumaribo. Sin embargo, los indicadores socio demográficos brillaron por su carencia, no se cuenta con el número de Gestantes ni de personas con discapacidad según el tipo de limitación que presentan. Una fuente de información sumamente importante al momento de calcular varios indicadores fueron los nacimientos y defunciones, sin embargo, se evidenció el subregistro de los mismos, en especial en el municipio de Cumaribo. Si bien es cierto, un sin número de nacimientos y muertes ocurren extrainstitucionalmente, es importante que las autoridades locales (registradora civil, secretarías de Desarrollo, Alcaldías Municipales) se encarguen de recopilar esta información y retroalimentar al Departamento.

Se desconoce la tasa de desempleo del cordón fronterizo, así como a nivel de educación la tasa de analfabetismo en población mayor de 15 años discriminados por sexo, primarios incompleta en hombres y mujeres y la cobertura neta con educación secundaria.

Es importante en el ámbito de la educación tener en cuenta lo siguiente:

1. La educación de la población es el mejor instrumento para reducir las brechas en la población, la educación bien llevada se convertirá en un círculo virtuoso que empieza con la buena educación de la madre, quien es el eje del hogar y de ella depende la buena alimentación de sus hijos, un niño bien alimentado tendrá buen rendimiento escolar, lo que hará que sea un potencial candidato a salir de la pobreza.
2. Educación no formal para población adulta que permita la creación de microempresas.
3. Educación formal para adultos, que permita reducir las tasa de analfabetismo de la zona y a esta educación adicionar los temas de valores y escuelas de padres.
4. Para aquella población que no tiene la oportunidad de migrar a otras ciudades a realizar sus estudios de educación superior, crear convenios con universidades que mejoren las oportunidades laborales de la población del cordón fronterizo.

Servicios:

1. Mejorar la cobertura y calidad de los servicios públicos domiciliarios (agua, alcantarillado).
2. Optimizar la accesibilidad en la atención en salud y no solo geográfica, sino económica y cultural.

Para el componente morbilidad y mortalidad y Respuesta Social

Se integran estos componentes, ya que sus metas apuntan a lo mismo, el mejoramiento de la salud de la población.

La Tuberculosis es una de las enfermedades que mas se ha presentado en la población evaluada, es importante fortalecer la búsqueda de sintomáticos respiratorios y hacer énfasis en las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) con material en lengua nativa que facilite su comprensión. Estas estrategias IEC no solo son importantes para el manejo de este evento sino que se aplica para todas las enfermedades que afectan nuestra población.

Aunque no hubo mortalidades maternas notificadas ni por SIVIGILA ni Estadísticas Vitales, nos cuestiona la calidad de esta información, ya que en la población indígena la mayoría de los partos ocurren en sus domicilios y ante la presencia de una muerte lo común es que no sean reportadas. Por tanto, se deben reducir los riesgos del embarazo y evitar las muertes maternas con soluciones terapéuticas o profilácticas para sus principales causas, por ello se debe asegurar, por ello se debe garantizar en las Instituciones de Salud el acceso a la oxitocina para la reducción el riesgo de hemorragia, Reducción de la septicemia, con técnicas asépticas, vigilancia de la preclamsia y correcta administración de medicamentos como el sulfato de magnesio, capacitación y entrenamientos a las parteras, payes y promotores de salud, dotar a los establecimientos de salud de instrumentos para identificar tempranamente los problemas del parto, mejorar la cobertura de controles prenatales, atención del parto, consejería para ITS, VIH, SIDA y reporte del número de consejerías llevadas a cabo.

Es importante resaltar la importancia del registro de la anterior información y retroalimentar de manera periódica a la Secretaria Seccional de Salud.

En cuanto al mejoramiento de la Salud Infantil, se debe enfatizar en los siguientes puntos:

1. Atención del recién nacido, (teniendo en cuenta accesibilidad, infraestructura y dotación de equipos, recurso humano y calidad de la atención en neonatología y pediatría).
2. Mejorar las coberturas de vacunación.
3. Cobertura en el programa de atención al niño menor de 10 años.
4. Cobertura de la estrategia AIEPI.
5. Programas de desparasitación.
6. Programas de alimentación escolar.
7. Creación de salas de atención de Enfermedad Respiratoria Aguda - salas ERA y/o fortalecimiento de las existentes.

Programas de educación para las madres o cuidadores de los niños

1. Manejo de las EDA y las IRA en el hogar y reconocimiento de signos de alarma.
2. Medidas de bioseguridad y protección en la prevención de las IRAs
3. Higiene personal, manipulación de alimentos, tratamiento del agua de consumo.
4. Nutrición familiar.

Es importante que la Secretaría Seccional de Salud cuente de manera permanente con profesionales idóneos que se encarguen de dirigir los distintos programas de Salud del Departamento (Estilos de Vida Saludable, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental, Salud Oral, Salud Mental, AIEPI), esto con el ánimo de fortalecer el manejo de estos eventos en las distintas Instituciones de Salud del Cordón Fronterizo. No quiere decir con esto, que la presencia de un Referente en un Programa es sinónimo de ausencia de enfermedad, pero sí está claro que su presencia permite fortalecer las acciones para mejorar la capacidad de respuesta ante la presencia de estos eventos.

El Paludismo, una enfermedad común de zonas rurales, es difícil control a nivel químico, sin embargo con diagnóstico oportuno y estrategias IEC se pueden evitar complicaciones fatales.

Red de servicios de salud:

Como es conocido el cordón fronterizo solo cuenta con 1 hospital de Segundo Nivel ubicado en la capital del departamento (ESE Hospital San Juan de Dios), sin embargo por la dispersión de nuestra población y por la ausencia de todas las especialidades requeridas en esta institución de Salud, es mucho más fácil consultar a centros de salud de la ciudad del Meta a la cual son remitidos los pacientes que lo requieren pertenecientes a los municipios de Cumaribo y La Primavera. Por esta razón, es importante fortalecer los sistemas de Referencia y Contrareferencia de los municipios, para garantizar la oportunidad diagnóstica. Sin embargo, es importante garantizarle a nuestras instituciones de primer nivel los insumos mínimos necesarios para que se pueda realizar un trabajo óptimo, así como el número de camas y profesionales según la demanda de servicios.

La capacitación del recurso humano en salud debe ser constante. Es importante que todo profesional de salud antes de iniciar su Servicio Social Obligatorio realice la inducción respectiva en la Secretaría Seccional de Salud Departamental, para lo cual obviamente la Secretaría debe contar con todos los profesionales necesarios en cada una de las áreas. Es importante que la Secretaría de Salud con ente rector en Salud del Departamento, obligue a sus instituciones de salud a dicha capacitación o en caso contrario no realice la respectiva certificación de sus profesionales.

GLOSARIO DE TERMINOS

Analfabetismo: falta de instrucción elemental en un país, donde encontramos personas que no saben leer

BCG. Bacilo Calmette Guerin. Vacuna que protege la enfermedad tuberculosis, su nombre en honor al descubridor.

Calidad de vida La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y ocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Crecimiento poblacional: el crecimiento poblacional corresponde al balance entre el número de nacimientos y el número de personas que migran al área y el número de defunciones y personas que migran hacia otras áreas.

Deficiencia: "es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica". O bien, "es una alteración anatómica o funcional que afecta a un individuo en la actividad de sus órganos."

Demografía. Estudio de la población humana, tamaño, distribución y características típicas de los miembros de los grupos de la población.

Desempleo. Alude a la falta de trabajo. Un desempleado es aquel sujeto que forma parte de la población activa (se encuentra en la edad trabajar) y que busca empleo, sin conseguirlo. Situación que se traduce en la imposibilidad de trabajar pese a la voluntad de la persona.

Deserción escolar. Abandono temporal o definitivo de los estudios formales realizados por un individuo. La deserción escolar es un problema educativo que afecta al desarrollo de la sociedad, y se da principalmente por falta de recursos económicos y por una desintegración familiar.

Discapacidad. La O.M.S. define la discapacidad como "la pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función, y que trae como consecuencia una minusvalía en el funcionamiento intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social." Las consecuencias de la discapacidad dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio. La discapacidad puede ser definitiva o recuperable (en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos) o en fin, compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos).

EDA. Enfermedad Diarreica Aguda

Edad fértil: edad del producto de la concepción calculada desde el momento que tiene lugar la fertilización. Denominada también edad de fertilización.

Efectividad. Cuando se habla de efectividad, se está haciendo referencia a la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona, un animal, una máquina, un dispositivo o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción.

Eficiencia. Hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos. Por ello, es una capacidad o cualidad muy apreciada por empresas u organizaciones debido a que en la práctica todo lo que éstas hacen tiene como propósito alcanzar metas u objetivos, con recursos (humanos, financieros, tecnológicos, físicos, de conocimientos, etc.) limitados y (en muchos casos) en situaciones complejas y muy competitivas. Define la relación de "costo-beneficio" en la realización de las tareas.

ELISA. Método de análisis de laboratorio; inmuno absorción ligado a enzimas.

Emigración. Consiste en dejar el propio país o la propia región para establecerse en otro país o región. Forma parte del concepto más amplio de las migraciones de población, las cuales abarcan tanto la emigración (salida de personas hacia otras partes) como la inmigración de personas venidas de otras partes. Podría decirse que la emigración termina donde comienza la inmigración.

Epidemiología La epidemiología es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud.

Equidad. Accesibilidad cultural y geográfica, aumento de la utilización de los servicios de salud por los que más los necesitan.

Escolaridad. Años de instrucción o estudio que un individuo ha recibido o esta cursando.

Esperanza de vida al Nacer. Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Esperanza de vida. Es una estimación del número de años que le resta de vivir a una persona tomando como base las tasas de mortalidad por edad para determinado año.

Estado de salud Descripción y/o medida de la salud de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a indicadores de salud.

Estado. Es el organismo jurídico, político, encargado por la sociedad, de la rectoría y gerencia del bien común. Ente a quien para el cumplimiento de sus funciones, se le atribuye el poder, la autoridad y la autonomía necesarios y suficientes.

Factor de riesgo Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Fecundidad. Se refiere al número medio de hijos que tienen las mujeres. Para medirlo con precisión es necesario delimitar con precisión la variable que queremos medir ya que la cifra que la exprese será muy distinta según consideremos a todas las mujeres que viven en un momento determinado en un país, o sólo a las mujeres fértiles, eliminando las que mueren antes de alcanzar la edad fértil. Podremos estimar también tasas de fecundidad por edades o tasa de fecundidad de cohortes. Capacidad de tener descendencia, de reproducción.

Gestantes. Estado de embarazo o gestación (llevan o sustentan en sus entrañas a su hijo). Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

Grupo étnico: Poblaciones que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias y cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen de aquellos que conforman la sociedad hegemónica y tienen por ello un reconocimiento jurídico por parte del Estado.

Hacinamiento. El término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene (viviendas con más de 3 personas por cuarto). El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.

Incidencia. Numero de casos nuevos durante un periodo concreto de tiempo. La incidencia su tasa se expresa con frecuencia como proporción, en la que el número de casos es el numerador y la población de riesgo el denominador.

Indicador de salud Un indicador de salud es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo).

IRA. Infección Respiratoria Aguda

Latitud. La Latitud mide la distancia en grados (el ángulo de inclinación) de un punto en la superficie de la tierra con respecto al Ecuador geográfico. El Ecuador geográfico, siendo la línea que divide la superficie terrestre en dos segmentos, o sea la circunferencia más grande en la tierra, tiene una latitud "cero grados (0°)":

Letalidad tasa. Expresa por lo general en forma de porcentaje, el número de personas diagnosticadas de una enfermedad particular que mueren a consecuencia de esa enfermedad en un periodo dato. El término se aplica con mayor frecuencia a brotes específicos de enfermedades agudas en los cuales se ha sometido a todos los pacientes a observación ulterior durante un periodo adecuado para incluir todas las defunciones atribuibles a esa enfermedad.

Longitud. La longitud mide la distancia en grados entre un punto en la superficie terrestre y el meridiano principal, el cual se llama el Meridiano de Greenwich. El meridiano de Greenwich también divide la superficie terrestre en dos secciones:

MEF. Mujeres en edad Fértil.

Migración. Se denomina migración a todo desplazamiento de población que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual en el caso de las personas o del hábitat en el caso de las especies animales migratorias.

Morbilidad. El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad clínica en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Mortalidad. Si tomamos el concepto de „mortalidad“ como una característica de la existencia, debemos definirla como lo necesariamente opuesto a la vida. La mortalidad es la condición de ser mortal, por tanto, de ser susceptible a la muerte. Sin embargo, el término mortalidad está en la mayoría de los casos relacionado con los estudios estadísticos aplicados sobre poblaciones. La mortalidad aparece entonces como un número que busca establecer la cantidad de muertes sobre una población determinada por grupo de edad o enfermedad específica y generalmente se expresa por unidad de 1000, por 10000 o por 100000 habitantes.

Municipios. (Definición país Colombia), conjunto de habitantes de un mismo termino regido por un ayuntamiento. Ciudad libre que se gobierna por sus propias leyes.

Natalidad. El término natalidad refiere al cálculo estadístico y estimado de los nacimientos de personas que ocurren en un determinado tiempo y lugar. La tasa se expresa el número de nacimientos por cada 1000 habitantes en una población durante un año.

OVP. Vacuna antipoliomielítica oral. Protege la enfermedad poliomieltis.

Pentavalente. La vacuna contiene bacterias muertas de Bordetella pertusis, ocasionante de la tos ferina, toxoides tetánico y diftérico, antígeno del virus de la hepatitis B y un polisacárido *Haemophilus influenzae* o Hib del tipo b, por lo que al aplicarla proporciona protección contra: difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B.

Peso al nacer. se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento. Tiene correlación directa con la edad gestacional al que el neonato nació y puede ser estimado durante el embarazo midiendo la altura uterina. Un bebé que haya nacido dentro del rango normal de peso para su edad gestacional se conoce como apropiado para la edad gestacional (AEG), mientras que los que nacen por encima o por debajo del límite definido para su edad gestacional han sido expuestos a un desarrollo fetal que les predispone a complicaciones para su salud como para la de su madre.

Pirámide poblacional. La pirámide de población, también conocida como pirámide poblacional, es un tipo de histograma que se encuentra confeccionado a partir de barras cuya altura será proporcional a la cantidad que allí representa la población de un lugar del mundo determinado, tanto por sexo como por edad. Gráficamente, la misma, se leería de la siguiente manera: las barras del doble histograma dispuestas de manera horizontal sobre la línea de las abscisas, indicarán los grupos de edad de la población perteneciente a los dos géneros, el masculino a la izquierda y el femenino a la derecha.

Población: Es el conjunto de sujetos o hechos que presentan una o más características en común. Así, se determina una población por las características que son elegidas según el interés del estudio.

Prevalencia. Número de casos nuevos de una enfermedad o de veces que aparecido un caso durante un periodo de tiempo determinado. Se expresa u como una razón en la cual el numero de casos es el numerador y la población con riesgo el denominador.

Priorización. La priorización se entiende como el proceso por el cual se valoran o jerarquizan diferentes opciones o problemas y se identifican aquellos que tienen una mayor relevancia y sobre los cuales la intervención o solución del mismo harán evidentes el mejoramiento de la situación preexistente.

SRP. Vacuna triple viral, protege contra sarampión, rubéola y paperas, enfermedades que si no se evitan pueden ser graves.

Tamizaje. (En infección), selección o separación de personas con infección viral mediante la aplicación de pruebas rápidas.

Tasa bruta o cruda de natalidad. Es la razón, en un determinado año, entre el número de nacidos vivos en una población y la cantidad de habitantes de dicha población. El numerador es el número de nacimientos que ocurren durante el año y el denominador es el total de la población (estimada, por lo general, a mitad del año) donde han ocurrido esos nacimientos. Unidad de medida: Por 1.000 habitantes.

Tasa de crecimiento anual de la población: Tasa de cambio medio anual en el tamaño de la población, para un determinado país, territorio o área geográfica, durante un periodo específico. Expresa la razón entre el incremento anual del tamaño poblacional y la población total para dicho año, usualmente multiplicada por 100. El incremento anual del tamaño poblacional se define como la suma de diferencias: la diferencia entre nacimientos menos defunciones y la diferencia entre inmigrantes menos emigrantes, en un determinado país, territorio o área geográfica para un año dado. Unidades de Medida: Por ciento.

Tasa de mortalidad infantil. De cada 1.000 niños que nacen, número que muere antes de llegar a su primer cumpleaños.

Tasa de mortalidad. Número de defunciones ocurridas en un año, como porcentaje de la población o por cada 1.000 personas.

Tasa de natalidad. Número de niños nacidos vivos en un año, expresado como porcentaje de la población o por cada 1.000 personas.

Tasa total de fecundidad. Número de niños que una mujer tendrá, como promedio, durante su vida, calculado por país o región.

Tasas: es la relación que existe entre el número de veces que se ha observado un fenómeno y el número máximo de veces en que este mismo hecho pudo haberse observado, en un tiempo y lugar determinado. El resultado de esta relación se debe multiplicar por una constante que sea múltiplo de 10 y que se ajuste a la realidad de la población. Transmisión Vertical. En infección VIH, corresponde la transmisión del VIH de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.

Traumatismo. Es un hecho accidental provocado por un agente mecánico que al actuar sobre los tejidos con la suficiente fuerza e intensidad provoca alteraciones en los mismos, con la destrucción hística parcial o total, de extensión, profundidad y gravedad variables.

Vulnerabilidad: Se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicosociales, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces, la noción de riesgo en medicina.