

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE FRONTERAS (ASIS) INDICADORES RIPS  
PARA EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS (LETICIA, PEDRERA Y TARAPACÁ)

ELABORADO POR: ROBERTO AMAYA  
EPIDEMIOLOGO SDSA

JULIO 2012

## CAPITULO I: INFORMACIÓN CONTEXTUAL

### DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS CON LA FRONTERA CON BRASIL

## CAPITULO II: ANÁLISIS POR COMPONENTES

El presente documento está dividido en seis componentes, Demográficos, Socioeconómicos, Mortalidad, Morbilidad y factores de Riesgo, Recursos y Cobertura.

### 1. COMPONENTE DEMOGRAFICO

El análisis de los factores demográficos, permite la comprensión de conductas individuales y/o colectivas, dado que este componente integra datos sobre las características de la población que reside en ellas, su grado de desarrollo, el crecimiento poblacional, la distribución por grupos atareos que ayuda a inferir que tan joven es la población, entre otras.

#### 1.1. MARCO METODOLOGICO

Los indicadores de este componente fueron construidos de acuerdo al método de cálculo contemplado en el documento Indicadores Básicos para la Salud en Brasil: Concepto y Aplicaciones, de la Red Interagencial de informaciones para la Salud RIPSAs. El año base utilizado para el levantamiento de la información es 2010 y proviene de fuentes como DANE y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010.

#### 1.2. INDICADORES BASICOS:

- Población total
- Razón de sexos
- Tasa de crecimiento de la población
- Grado de urbanización
- Proporción de menores de cinco años de edad en la población
- Proporción de adultos mayores en la población
- Índice de envejecimiento
- Razón de dependencia
- Tasa de fecundidad total
- Tasa específica de fecundidad
- Tasa bruta de natalidad
- Mortalidad proporcional por edad
- Mortalidad proporcional por edad en menores de un año de edad
- Tasa bruta de mortalidad
- Esperanza de vida al nacer
- Esperanza de vida a los 60 años de edad

El departamento no cuenta con información de las tasas específicas de fecundidad, tasa bruta de natalidad y nacidos vivos estimados.

La esperanza de vida al nacer en ambos sexos, en hombres y en mujeres no está desagregada a nivel de municipios y corregimientos que para el presente análisis se requiere, registrándose una esperanza de vida departamental de 69,96 años para ambos sexos y 67,03 y 73,03 años para hombres y mujeres respectivamente, según DANE 2010.

### 1.3. ANALISIS DEL COMPONENTE DEMOGRAFICO

El total de la población en las localidades de frontera con Brasil fue de 47.978 habitantes en 2010, concentrándose en el municipio de Leticia 39.667 habitantes (82,7%). La razón de sexos fue cercana al 100% en las tres localidades.

**Tabla. Población por localidad fronteriza con Brasil**

Localidad de frontera	Población total	Población de hombres	Población de mujeres	Razón de sexos
Leticia	39.667	19.821	19.846	99,9
La Pedrera	4.319	2.240	2.079	107,7
Tarapacá	3.992	2.035	1.957	104,0
Total	47.978	36.580	35.437	103,2

El aumento promedio anual de la población residente es mayor en La Pedrera, con una tasa de crecimiento poblacional de 2,95% para el 2010, mientras que Leticia registró el menor ritmo de crecimiento en ese mismo periodo con una tasa de 0,89%.

Leticia es un municipio mayormente urbano mientras que los corregimientos departamentales de La Pedrera y Tarapacá son netamente rurales.

Los segmentos poblacionales que más participan en la población total de las localidades de frontera con Brasil son los de 5-9 años y de 10-14 años (12,4%). En Leticia es la población de 10 a 14 años, mientras que en los corregimientos de La Pedrera y Tarapacá la población de 5 a 9 años de edad fue la predominante para el período 2010.

**Tabla. Población por grupos de edad y por localidad fronteriza con Brasil/2010**

Grupos de edad (años)	Localidades			Total frontera	
	Leticia	La Pedrera	Tarapacá	Número	%
0-1	1.024	145	142	1.311	2,7%
1-4	3.880	584	536	5.000	10,4%
5-9	4.691	668	607	5.966	12,4%
10-14	4.902	520	538	5.960	12,4%
15-19	4.714	478	425	5.617	11,7%
20-24	4.766	331	391	5.488	11,4%
25-29	3.030	274	241	3.545	7,4%
30-34	2.290	202	259	2.751	5,7%
35-39	2.268	200	194	2.662	5,5%
40-44	2.169	227	188	2.584	5,4%
45-49	1.882	153	158	2.193	4,6%
50-54	1.428	110	116	1.654	3,4%
55-59	942	111	70	1.123	2,3%
60-64	618	106	49	773	1,6%
65-69	420	42	31	493	1,0%
70-74	338	87	20	445	0,9%
75-79	184	50	11	245	0,5%
80+	121	31	16	168	0,4%
Total	39.667	4.319	3.992	47.978	100,0%

En las tres localidades fronterizas el porcentaje de personas menores de cinco años, la proporción de personas de 60 años o más, el índice de envejecimiento y la razón de dependencia indican que estamos frente a una población, cuya principal característica es que es joven. La razón de dependencia, que es la que mide la participación relativa del contingente poblacional potencialmente inactivo que debería ser sustentado por el segmento de la población potencialmente productiva, es mayor en Pedrera y Tarapacá con respecto a Leticia, lo que refleja que en estas dos localidades los dos extremos de la población, es decir personas de 0 a 14 años y de 60 años ó más son los grupos predominantes.

**Tabla. Índice de envejecimiento y razón de dependencia en las localidades fronterizas con Brasil**

	Proporción de población de 0 a 4 años	Proporción de población de 60 años y más	Índice de envejecimiento	Razón de dependencia
Leticia	12%	4%	11,60	0,69
La Pedrera	17%	7%	16,48	1,07
Tarapacá	17%	3%	6,97	0,95
Amazonas	14%	5%	11,40	0,81

La tasa de fecundidad total (o global) para Leticia es de 3,7 hijos por mujer. Sin embargo no se cuenta con datos de la tasa de fecundidad total para los corregimientos de La Pedrera y Tarapacá. Tampoco hay datos de las tasas específicas de fecundidad para ninguna de las tres localidades, como se indicó en el marco metodológico de este componente.

Tampoco se cuenta con datos de la tasa bruta de natalidad y de la tasa bruta de mortalidad estimada o calculada para ninguna de las localidades. Sólo se dispone de nacimientos anuales registrados en Leticia (940), La Pedrera (50) y en Tarapacá (49) y de muertes registradas en Leticia (134), La Pedrera (11) y en Tarapacá (9).

Se registró 8 óbitos fetales (muertes de fetos de más de 20 semanas de gestación hasta antes del nacimiento) en el municipio de Leticia, ninguno en La Pedrera y uno en Tarapacá en 2010.

En relación a la mortalidad proporcional en menores de un año de edad, en Leticia predominó la mortalidad pos neonatal 40%, en la Pedrera la neonatal precoz 100% y en Tarapacá no hubo predominio de ninguna registrándose el mismo porcentaje 33,3% en los tres grupos de edad.

**Tabla. Mortalidad proporcional en menores de un año por localidades fronterizas con Brasil/2010**

	0-6 días	7-27 días	28 días y más
Leticia	40,0	15,0	45,0
La Pedrera	100,0	0,0	0,0
Tarapacá	33,3	33,3	33,3

Para el año 2010, la mayor parte de las muertes ocurrieron en los extremos de la vida en Leticia aunque esto es menos notorio en La Pedrera y Tarapacá posiblemente por el escaso número de muertes y población de ambas localidades.

**Tabla. Mortalidad proporcional por grupos de edad/2010**

	Leticia	La Pedrera	Tarapacá
0-1 años	14,9	9,1	33,3
1-4 años	2,2	18,2	0,0
5-9 años	0,7	0,0	11,1
10-14 años	0,0	18,2	0,0
15-19 años	6,0	9,1	0,0
20-24 años	3,7	0,0	11,1
25-29 años	7,5	0,0	22,2
30-34 años	3,0	0,0	0,0
35-39 años	3,7	0,0	0,0
40-44 años	3,0	9,1	0,0
45-49 años	7,5	0,0	11,1
50-54 años	3,7	9,1	0,0
55-59 años	6,7	0,0	0,0
60-64 años	3,0	0,0	0,0
65-69 años	5,2	9,1	0,0
70-74 años	3,7	0,0	11,1
75-79 años	9,7	18,2	0,0
80+ años	17,9	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0

#### 1.4. DISCUSIÓN

En las localidades de frontera con Brasil del departamento de Amazonas, hay que resaltar dos aspectos en su población, mientras que el municipio de Leticia es mayoritariamente urbano y la población femenina es superior a la masculina, en los corregimientos de La Pedrera y Tarapacá la ruralidad es del 100% y la razón de masculinidad predomina. La variación en el comportamiento del crecimiento poblacional es diferente, registrando Leticia el menor porcentaje (0.89%), le sigue Tarapacá (1,06%) y la localidad con mayor crecimiento poblacional es La Pedrera (2,95%), valor este, superior incluso a la tasa de crecimiento anual de la población registrada para el departamento en 2010 (1,19%). Es una población eminentemente joven. El comportamiento de la mortalidad proporcional en menores de un año es diferente para cada una de las localidades, mientras que en Leticia se registraron muertes en todos los grupos de edad en distinta proporción, en La Pedrera las muertes se concentraron en el grupo de 0 a 6 días de nacido y en Tarapacá las muertes fueron en igual proporción para cada grupo de edad de menores de un año. La mortalidad proporcional por grupos de edad da cuenta que ocurren más fallecimientos en los extremos de la vida.

## 2. COMPONENTE SOCIOECONÓMICO

### 2.1. MARCO METODOLÓGICO

Los indicadores considerados para este componente fueron los descritos en el documento Indicadores Básicos para la Salud en Brasil: Concepto y Aplicaciones, de la Red Interagencial de informaciones para la Salud RIPSAs.

### 2.2. INDICADORES BÁSICOS

- Tasa de analfabetismo

- Niveles de escolaridad
- Producto interno bruto per cápita
- Razón de renta
- Proporción de pobres (método de línea de pobreza)
- Tasa de desempleo

### 2.3. ANALISIS DEL COMPONENTE SOCIOECONÓMICO

Al no disponerse de datos desagregados de estos indicadores para las tres localidades es imposible realizar el análisis correspondiente.

### 2.4. DISCUSIÓN

Si bien se dispone de algunos indicadores socioeconómicos departamentales, éstos no están disponibles a nivel desagregado. En otros casos el indicador proviene de fuentes de muchos años atrás por lo que no es recomendable su uso.

## 3. COMPONENTE DE MORTALIDAD

El desarrollo de este componente tiene mayor historia en la salud pública, se vale de la información proveniente del sector salud, como datos estadísticos de defunciones.

Las estadísticas de defunciones reflejan la frecuencia de la ocurrencia de las muertes, el período y el área geográfica sobre la que ocurren, son compiladas rutinariamente constituyéndose en un indicador accesible.

### 3.1. MARCO METODOLOGICO

Para el presente análisis se hará una descripción de las principales causas de muerte en las localidades fronterizas y de la mortalidad por grupos de edad. Los indicadores de este componente fueron construidos de acuerdo al método de cálculo contemplado en el documento Indicadores Básicos para la Salud en Brasil: Concepto y Aplicaciones, de la Red Interagencial de informaciones para la Salud RIPSA.

El año base utilizado para el levantamiento de la información es el 2009 y la fuente son las estadísticas vitales departamentales.

### 3.2. INDICADORES BASICOS

- Tasa de mortalidad infantil
- Tasa de mortalidad neonatal precoz
- Tasa de mortalidad neonatal tardía
- Tasa de mortalidad pos neonatal
- Tasa de mortalidad perinatal
- Tasa de mortalidad en menores de cinco años
- Razón de mortalidad materna
- Mortalidad proporcional por grupos de causas
- Mortalidad proporcional por causas mal definidas
- Mortalidad proporcional por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de edad
- Mortalidad proporcional por infección respiratoria aguda en menores de cinco años
- Tasa de mortalidad específica por enfermedades del sistema circulatorio
- Tasa de mortalidad específica por causas externas
- Tasa de mortalidad específica por neoplasias malignas

- Tasa de mortalidad específica por accidentes del trabajo
- Tasa de mortalidad específica por diabetes mellitus
- Tasa de mortalidad específica por SIDA
- Tasa de mortalidad específica por afecciones originadas en el período perinatal
- Tasa de mortalidad específica por enfermedades transmisibles

### 3.3. ANALISIS DEL COMPONENTE MORTALIDAD

La tasa de mortalidad infantil en las tres localidades de frontera con Brasil supera el promedio nacional (17,10 por mil NV), destaca el corregimiento de Tarapacá con una tasa de 61,22 por 1000 NV, la cual está incluso por encima de la tasa registrada ese año para el departamento de Amazonas.

Las cifras de mortalidad más elevadas se registraron en la mortalidad perinatal, dejando en evidencia que existe un alto riesgo de muerte por factores vinculados a la gestación y al parto, como son el peso al nacer y el acceso a los servicios de salud, la calidad de la asistencia prenatal, al parto y al recién nacido en especial en Tarapacá que registró la tasa más alta con 40,82 por 1000 NV. Además, la mortalidad en menores de 5 años también fue casi 3 veces más alta en La Pedrera y Tarapacá que en Leticia.

**Tabla. Mortalidad en niños por localidad fronteriza con Brasil / 2010**

Localidades fronterizas	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad neonatal precoz	Tasa de mortalidad neonatal tardía	Tasa de mortalidad pos neonatal	Tasa de mortalidad perinatal	Mortalidad en menores 5 años
Leticia	21,28	8,51	3,19	9,57	34,04	24,47
La Pedrera	20,00	20,00	0,00	0,00	20,00	60,00
Tarapacá	61,22	20,41	20,41	20,41	40,82	61,22
Amazonas	23,61	9,14	3,81	9,14	34,27	32,75

En las tres localidades de frontera las causas más frecuentes de muerte son las enfermedades transmisibles. Llama la atención la proporción alta de signos y síntomas mal definidos en La Pedrera.

**Tabla. Mortalidad proporcional por causas por localidad fronteriza / 2010.**

Localidades de Frontera	Leticia	La Pedrera	Tarapacá
Enfermedades transmisibles	24,2%	15,4%	50,0%
Enfermedades del sistema circulatorio	16,3%	0,0%	0,0%
Neoplasias	10,5%	15,4%	20,0%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,6%	7,7%	10,0%
Causas externas	17,0%	0,0%	0,0%
Todas las demás enfermedades	18,3%	7,7%	20,0%
Signos síntomas y afecciones mal definidas	9,2%	53,8%	0,0%
Todas las causas	100,0%	100,0%	100,0%

Respecto a las muertes por EDA en menores de 5 años representan entre un tercio y la mitad de todas las muertes en este grupo de edad en La Pedrera y Tarapacá, mientras que solo representan el 4,4% de las muertes en Leticia. De otro lado, las muertes por IRA presentaron el 13% de las muertes en Leticia pero no ocurrieron muertes por esta causa en menores de 5 años en La Pedrera y Tarapacá.

**Tabla. Mortalidad proporcional por EDA e IRA en menores de 5 años por localidad fronteriza / 2010.**

Localidades de Frontera	Mortalidad proporcional por EDA	Mortalidad proporcional por IRA	Mortalidad proporcional por otras causas	Total
Leticia	4,4%	13,0%	82,6%	100,0%
Pedreira	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
Tarapacá	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%

Con relación a las tasas de mortalidad por algunas causas específicas, estas reflejan que el mayor riesgo de muerte por enfermedades transmisibles se presenta en Tarapacá (125,3 por 100 mil hab.). Sólo se presentaron muertes por enfermedades del sistema circulatorio en Leticia (63 por 100 mil hab.). La mortalidad por neoplasias y por afecciones perinatales es similar en las tres localidades, pero la mortalidad por causas externas es significativamente más alta en Leticia.

**Tabla. Tasas de mortalidad para algunas causas específicas (tasa por 100 mil habitantes) /2010**

Localidades de Frontera	Leticia	La Pedreira	Tarapacá
Enfermedades transmisibles	93,3	46,3	125,3
Enfermedades del sistema circulatorio	63,0	0,0	0,0
Neoplasias	40,3	46,3	50,1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17,6	23,2	25,1
Causas externas	65,5	0,0	0,0

### 3.4. DISCUSIÓN

Son apreciables los niveles altos de mortalidad infantil y en niños menores de 5 años en las localidades de frontera con Brasil. Dentro de las causas de muerte en la población general destacan las enfermedades transmisibles y las causas externas.

## 4. COMPONENTE MORBILIDAD Y FACTORES DE RIESGO

Este componente se vale de información proveniente del sector salud como datos estadísticos de carga de enfermedad, este sistema de registro constituye una fuente de datos importante para el análisis de Situación de Salud ASIS. Los grupos con mayor morbilidad tienen el riesgo más alto de presentar un peor estado de salud en los periodos de tiempo sucesivos, lo cual indica que si se hacen intervenciones prontas no solo se mejorará el problema de salud encontrado sino que también se podrá mejorar el pronóstico de su situación de salud.

### 4.1. MARCO METODOLÓGICO

Para el presente análisis se hará una descripción de las tasas de incidencia y casos de algunas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Los indicadores de este componente fueron construidos de acuerdo al método de cálculo contemplado en el documento Indicadores Básicos para la Salud en Brasil: Concepto y Aplicaciones, de la Red Interagencial de informaciones para la Salud RIPSA.

El año base utilizado para el levantamiento de la información es 2010 y proviene de la fuente SIVIGILA.



#### 4.2. INDICADORES BASICOS

- Incidencia de sarampión
- Incidencia de difteria
- Incidencia de tos ferina
- Incidencia de tétanos neonatal
- Incidencia de tétanos (excepto neonatal)
- Incidencia de fiebre amarilla
- Incidencia de rabia humana
- Incidencia de hepatitis viral B
- Incidencia de hepatitis viral C
- Incidencia de cólera
- Incidencia de dengue grave
- Incidencia de sífilis congénita
- Incidencia de enfermedad meningocócica
- Tasa de incidencia de SIDA
- Tasa de incidencia de TBC
- Tasa de incidencia de dengue
- Tasa de incidencia de leishmaniasis cutánea
- Tasa de incidencia de leishmaniasis visceral
- Tasa de detección de hanseniasis
- Índice Parasitario Anual (IPA)
- Tasa de incidencia de neoplasias malignas
- Tasa de incidencia de enfermedades relacionadas al trabajo
- Tasa de incidencia de accidentes del trabajo típicos
- Tasa de incidencia de accidentes del trabajo en el trayecto
- Tasa de prevalencia de hanseniasis (lepra)
- Tasa de prevalencia de la diabetes mellitus
- Índice CPO-D
- Proporción de niños de cinco a seis años de edad con índice ceo-d = 0
- Proporción de internaciones hospitalarias (SUS) por grupos de causas
- Proporción de internaciones hospitalarias (SUS) por causas externas
- Proporción de internaciones hospitalarias (SUS) por afecciones originadas en el período perinatal
- Tasa de prevalencia de pacientes en diálisis (SUS)
- Proporción de nacidos vivos por edad materna
- Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer
- Tasa de prevalencia de déficit ponderal para la edad en niños menores de cinco años de edad
- Tasa de prevalencia de lactancia materna
- Tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva
- Tasa de prevalencia de fumadores regulares de cigarrillos
- Tasa de prevalencia de exceso de peso
- Tasa de prevalencia de consumo excesivo de alcohol
- Tasa de prevalencia de actividad física insuficiente
- Tasa de prevalencia de hipertensión arterial

#### 4.3. ANALISIS DEL COMPONENTE

La incidencia de Sida es más alta en Tarapacá (25,1 por 100 mil hab.) que en Leticia (17,6 por 100 mil hab.) y no se reportaron casos en La Pedrera. El municipio de Leticia presenta mayor riesgo de tuberculosis entre las tres localidades con una incidencia de (214,3 por 100 mil hab.). No se reportaron casos de dengue en ninguna de las localidades. La única forma de leishmaniasis reportada fue la cutánea y sólo en Leticia. La prevalencia de lepra fue 0,3 por 10 mil hab. sólo en Leticia y el índice parasitario anual (IPA) fue más alto en Tarapacá (78 por 1000) en relación con las otras dos localidades.

**Tabla. Morbilidad por algunas enfermedades en las localidades fronterizas con Brasil /2010**

Localidades de frontera	Leticia	La Pedrera	Tarapacá
Tasa de incidencia de Sida	17,6	0,0	25,1
Tasa de incidencia de tuberculosis	214,3	92,6	0,0
Tasa de incidencia de dengue	0	0	0
Tasa de incidencia de leishmaniasis cutánea	5,0	0,0	0,0
Tasa de incidencia de leishmaniasis visceral	0	0	0
Tasa de detección de Hanseniasis (Lepra)	1	0	0
Prevalencia de Hanseniasis (Lepra)	0,3	0,0	0,0
IPA	2,4	31,3	78,7

Desde el punto de vista de las enfermedades no transmisibles (ENT) en 2010 la incidencia de neoplasias fue mayor en La Pedrera que en Leticia y Tarapacá, de otro lado sólo se diagnosticaron casos de diabetes en Leticia (5 por 100 mil hab.) y la incidencia de enfermedades del sistema circulatorio en Tarapacá fue casi el doble que en La Pedrera y casi cuatro veces mayor que en Leticia. No se dispone de datos de enfermedades relacionadas con el trabajo y accidentes de trabajo.

**Tabla. Morbilidad por algunas enfermedades en las localidades fronterizas con Brasil / 2010**

Localidades de frontera	Leticia	La Pedrera	Tarapacá
Tasa de incidencia de neoplasias	289,9	370,5	150,3
Prevalencia de diabetes	5,0	0,0	0,0
Incidencia de enfermedades del sistema circulatorio	423,5	879,8	1503,0
Tasa de incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	sd	sd	sd
Tasa de incidencia de accidentes de trabajo	sd	sd	sd

Del total de nacidos vivos por localidad en la mayoría de ellos sus madres tenían entre 15 y 34 años de edad. Es de notar que en Tarapacá un 2,0% de los nacidos vivos sus madres tuvieron entre 10 y 14 años de edad.

**Tabla. Proporción de nacidos vivos por edad materna**

	Leticia	La Pedrera	Tarapacá
Madres de 10-14 años	0,9%	0,0%	2,0%
Madres de 15-19 años	25,1%	20,0%	36,7%
Madres de 20-24 años	29,5%	34,0%	32,7%
Madres de 25-29 años	20,8%	10,0%	8,2%
Madres de 30-34 años	14,2%	14,0%	14,3%
Madres de 35-39 años	6,1%	8,0%	4,1%
Madres de 40-44 años	1,2%	4,0%	0,0%
Madres de 45-49 años	0,3%	2,0%	0,0%
Madres de edad desconocida	1,8%	8,0%	2,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Tarapacá tuvo 14,3% de nacidos vivos con bajo peso (<2.500 gr) y los niños menores de 5 años en Tarapacá y La Pedrera tuvieron desnutrición global importante (12% y 11, respectivamente).

**Tabla. Estado nutricional de los niños**

Localidades de frontera	Leticia	La Pedrera	Tarapacá
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	3,3	0,0	14,3
Prevalencia de déficit ponderal para la edad en niños < 5 años	8	12	11

#### 4.4. DISCUSION

Desde el punto de vista de la morbilidad y factores de riesgo el Sida, la tuberculosis y la malaria destacan por su incidencia en las localidades de frontera con Brasil. Las enfermedades no transmisibles, especialmente las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio presentan incidencias altas en las tres localidades.

Desde el punto de vista de la salud reproductiva las edades más frecuentes de las madres en la frontera con Brasil no son muy diferentes de las edades en otras localidades del país, sin embargo llama la atención que ya hay madres de 10-14 años en Tarapacá. De otro lado la proporción de bajo peso al nacer es alta en esta misma localidad.

#### 5. COMPONENTE RECURSOS

##### 5.1. MARCO METODOLOGICO

Para el presente análisis se hará una descripción de algunos indicadores que describen la situación en cuanto a recursos humanos y financieros. Los indicadores de este componente fueron construidos de acuerdo al método de cálculo contemplado en el documento Indicadores Básicos para la Salud en Brasil: Concepto y Aplicaciones, de la Red Interagencial de informaciones para la Salud RIPSA.

##### 5.2. INDICADORES BASICOS

- Número de médicos
- Numero de odontólogos
- Numero de enfermeras
- Numero de nutricionistas
- Número de médicos veterinarios

- Numero de farmacéuticos
- Numero de técnicos y auxiliares de enfermería
- Número total de profesionales
- Profesionales de la salud por 1000 habitantes
- Numero de graduados de carreras del área de la salud
- Número de camas hospitalarias
- Enfermeros por cama hospitalaria
- Camas por 1000 habitantes
- Gasto nacional en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB)
- Gasto nacional per cápita en salud
- Producto interno bruto
- Producto bruto interno per cápita
- Gasto público departamental en salud
- Gasto público departamental en salud como proporción del PIB
- Gasto público en salud per cápita
- Gasto promedio (sus) por atención en ambulatorios
- Valor promedio pagado por internación hospitalaria
- Gasto publico departamental en saneamiento
- Gasto público en saneamiento como proporción del PIB

### 5.3. ANALISIS DEL COMPONENTE

Es apreciable la escasez de talento humano en salud en las tres localidades analizadas, así como en todo el departamento. Los profesionales en su conjunto tuvieron un valor de alrededor de 1 por 1.000 habitantes. Llama la atención la falta de nutricionistas, médicos veterinarios y farmacéuticos en La Pedrera y Tarapacá.

**Tabla. Recursos humanos por localidades**

<b>Localidades de frontera</b>	<b>Leticia</b>	<b>La Pedrera</b>	<b>Tarapacá</b>	<b>Amazonas</b>
Número de médicos	20	1	1	26
Número de odontólogos	4	1	1	5
Número de enfermeras	8	1	1	13
Número de nutricionistas	4	0	0	4
Número de médicos veterinarios	2	0	0	1
Número de farmacéuticos	10	0	0	10
Número de técnicos y auxiliares de enfermería	11	1	1	20
Número total de profesionales	59	4	4	79
Profesionales de la salud por 1000 habitantes	1,49	0,93	1,00	1,10

### 5.4. DISCUSION

Sólo se pudo construir indicadores relativos a recursos humanos desagregados por cada una de las localidades. Los indicadores financieros no estuvieron disponibles a este nivel de desagregación.

Se aprecia la notable escasez de talento humano tanto profesional como no profesional, siendo más grave la situación en las localidades de La Pedrea y Tarapacá, distantes de la ciudad principal del departamento

## 6. COMPONENTE COBERTURA

### 6.1. MARCO METODOLOGICO

Para el presente análisis se hará una descripción de algunos indicadores que pretenden medir el resultado de las acciones en salud a través de la cobertura. Los indicadores de este componente fueron construidos de acuerdo al método de cálculo contemplado en el documento Indicadores Básicos para la Salud en Brasil: Concepto y Aplicaciones, de la Red Interagencial de informaciones para la Salud RIPSAs.

### 6.2. INDICADORES BASICOS

- Consultas medicas por habitante
- Procedimientos médicos por consulta medica
- Internaciones hospitalarias por habitante
- Internaciones hospitalarias por especialidad
- Proporción de internaciones hospitalarias por especialidad
- Cobertura de controles prenatales
- Proporción de partos hospitalarios
- Proporción de partos por cesárea
- Razón entre nacidos vivos informados y estimados
- Razón entre óbitos informados y estimados
- Cobertura de inmunización
- Proporción de población femenina que usa métodos anticonceptivos modernos
- Proporción de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud
- Proporción de la población con servicio de agua potable
- Proporción de la población con servicio de alcantarillado sanitario
- Proporción de la población con servicio de recolección de basura

### 6.3. ANALISIS DEL COMPONENTE

Las consultas médicas e internaciones por habitante fueron mayores en La Pedrera y Tarapacá. Aunque el valor alto de internaciones puede estar afectado por el pequeño tamaño de la población en estas localidades.

**Tabla. Consultas e internaciones en localidades de frontera con Brasil**

<b>Localidades fronterizas</b>	<b>Leticia</b>	<b>La Pedrera</b>	<b>Tarapacá</b>
Número de consultas medicas	25716	5981	5488
Consultas medicas por habitante	0,65	1,38	1,37
Número de internaciones hospitalarias	1112	264	162
Internaciones hospitalarias por habitante	2,80	6,11	4,05

Una proporción significativa de mujeres embarazadas en La Pedrera (36,0%) no tuvo ningún control prenatal y en 20,0% adicional no se contó con el dato de haber recibido control prenatal. De otro lado alrededor la mayor proporción de mujeres embarazadas que recibieron 4 o más controles prenatales estuvo en Leticia (44,4%)

**Tabla. Control prenatal en mujeres embarazadas de localidades de frontera con Brasil**

Localidades fronterizas	Leticia	La Pedrera	Tarapacá
Proporción de mujeres embarazadas con ningún control prenatal	17,0	36,0	20,4
Proporción de mujeres embarazadas con uno a tres controles prenatales	35,7	36,0	26,5
Proporción de mujeres embarazadas con 4 a 6 controles prenatales	32,2	12,0	26,5
Proporción de mujeres embarazadas con siete o más controles prenatales	12,2	0,0	0,0
Proporción de mujeres embarazadas sin dato de control prenatal	10,1	20,0	2,0

La única localidad que alcanzó coberturas efectivas de vacunación fue Leticia, en las otras dos localidades ninguna de los biológicos superó el 75% de cobertura.

**Tabla. Cobertura de inmunizaciones en localidades de frontera con Brasil**

Localidades fronterizas	Leticia	La Pedrera	Tarapacá
Cobertura de inmunización por polio	98,3	68,3	58,2
Cobertura de inmunización por DPT	99,3	64,9	72,3
Cobertura de inmunización por BCG	109,5	61,4	62,4
Cobertura de inmunización por Hepatitis B	98,3	68,3	58,2
Cobertura de inmunización por influenza B	98,3	68,3	58,2
Cobertura de inmunización por pentavalente	98,3	68,3	58,2
Cobertura de inmunización por fiebre amarilla	106,1	69,4	58,7

Casi la totalidad de habitantes de Leticia están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) predominando los afiliados al régimen subsidiado. En la Pedrera y Tarapacá están afiliados al SGSSS el 88,8% y 70,7%, respectivamente y casi exclusivamente al régimen subsidiado.

**Tabla. Afiliación al SGSSS en las localidades de frontera con Brasil**

Localidades fronterizas	Leticia	La Pedrera	Tarapacá
Total de afiliados al SGSSS	38542	3053	3544
Afiliados al régimen contributivo	11342	27	55
Afiliados al régimen subsidiado	27200	3026	3489
Proporción de afiliados	97,2%	70,7%	88,8%

#### 6.4. DISCUSION

Si bien las consultas e internaciones son indicadores del uso de los servicios de salud es muy prematuro sacar conclusiones dado que sus valores pueden estar influenciados por muchas variables tanto de acceso como culturales. Un indicador más robusto es el número de controles prenatales que recibieron las madres apreciándose que una proporción importante de ellas recibieron 4 o más controles en Leticia pero no sucedió igual en La Pedrera y Tarapacá. En la misma línea, las coberturas de inmunizaciones señalan el mismo patrón que los controles prenatales.

Por último, la proporción de habitantes afiliados al SGSSS es importante en las tres localidades pero dado los indicadores anteriores, sugiere que existen barreras importantes de acceso, como pueden ser la distancia, la falta de transporte y otras.

## CAPITULO III: LA PRIORIZACION

### 1. COMPONENTE DE LA PRIORIZACIÓN

#### 1.1. MARCO METODOLOGICO

Priorizar es el acto de seleccionar y ordenar objetos, es decidir qué se hace antes y qué se hace después. Es algo fundamental para gestionar, se puede referir a:

- Grupos de población: La población marginal, los grupos de alto riesgo, los más enfermos;
- Regiones de un país: las más aisladas, con menos recursos propios;
- Problemas de salud: los más frecuentes o graves;
- Intervenciones: las más efectivas, las menos costosas, las más inocuas.

En el Análisis de Situación de Salud se realizó la priorización de aéreas, empleando el índice de necesidades en salud (INS), mediante el uso de Epidat versión 3.1

Los indicadores seleccionados por componentes fueron

Componente Demográfico

- Proporción de población urbana

Componente Mortalidad

- Mortalidad infantil

Componente Morbilidad

- Índice Parasitario Anual (IPA)

Componente Recursos

- Profesionales de salud por habitante

Componente Cobertura

- Cobertura de vacunación con DPT

#### 1.2. LA PRIORIZACIÓN

Los resultados de la priorización se muestran en al siguiente tabla

Localidad	INS
Tarapacá	-3,61
La Pedrera	-1,28
Leticia	4,89

Se evidencia que la localidad de Tarapacá presenta el mayor INS (-3,61).

#### 1.3. DISCUSIÓN

Tarapacá es un corregimiento departamental con escasa población (3.992 habitantes), exclusivamente rural y muy joven (índice de envejecimiento 6,97%). La mortalidad está caracterizada por que un tercio de las muertes ocurren en los primeros años de vida (44% antes de los 10 años) lo que se expresa en tasas de mortalidad infantil, neonatal y pos neonatal superiores a las otras localidades. Otra característica de la mortalidad es que la mitad de las mismas se deben a enfermedades transmisibles. El Sida y la malaria tienen alta incidencia en esta localidad pero llama la atención la alta morbilidad por enfermedades del sistema

circulatorio. Dos tercios de las madres tienen menos de 25 años y 14% de sus recién nacidos nacieron con menos de 2.500 gramos.

## **CONCLUSIONES Y PRINCIPALES INTERVENCIONES QUE REQUIERE LA FRONTERA CON BRASIL**

### **CONCLUSIONES**

- Las localidades fronterizas con Brasil tienen poblaciones rurales y jóvenes
- En la mortalidad predominan las enfermedades transmisibles
- La morbilidad se destacan el Sida y la malaria
- La respuesta del sistema de salud es escasa, especialmente en las coberturas de control prenatal e inmunizaciones

### **PRINCIPALES INTERVENCIONES**

- Profundizar el análisis de los determinantes de las enfermedades transmisibles como causa de muerte y enfermedad
- Reforzar los programas de salud sexual y reproductiva, incluyendo educación sexual y control prenatal

### **GLOSARIO DE TERMINOS**

### **BIBLIOGRAFIA**

### **ANEXOS**