

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, ACTUALIZACIÓN 2018**

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD TURBO

ALEJANDRO ABUCHAR GONZALEZ
Alcalde

ALEXANDRA APONTE ACOSTA
Secretaria de Salud

GEILER YAIR MILLER PEREA
Coordinador Sistemas de Información en Salud

DISTRITO DE TURBO

2018

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

➤ **Equipo de Salud Pública**

DAMARIS MOSQUERA MARTINEZ

Coordinadora Salud Pública

MARCELA MOSQUERA MESA

Administradora en servicios de salud

YANIS PATRICIA RIVAS BERRUESO

Apoyo Programa Ampliado de Inmunización

ANDREA CAROLINA TORRES TEHERAN

Tecnóloga Sistemas de Información en Salud

DEIBYS JOHANA IBARGUEN MORALES

Tecnóloga Sistemas de Información en Salud

➤ **CLAUDIA MARCELA OSPINA ROJO**

Dirección Seccional de Salud de Antioquia

➤ **Ministerio de Salud y Protección Social**

TABLA DE CONTEN*IDO

SIGLAS.....	11
PRESENTACIÓN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización.....	16
1.1.2 Características físicas del territorio.....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	25
1.2 Contexto demográfico.....	26
1.2.1 Población total.....	26
1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	26
1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural.....	26
1.2.4 Grado de urbanización.....	27
1.2.5 Número de viviendas.....	27
1.2.6 Número de hogares.....	27
1.2.7 Población por pertenencia étnica.....	29
1.3 Estructura demográfica.....	30
1.3.1 Población por grupo de edad.....	32
1.3.2 Población por sexo y grupo de edad.....	33
1.3.3 Otros indicadores demográficos.....	34
1.4 Dinámica Demográfica.....	36
1.4.1 Otros indicadores de la dinámica de la población.....	37
1.4.2 Esperanza de vida.....	39
1.4.3 Población víctima del conflicto armado.....	39
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	44
2.1 Análisis de la mortalidad.....	44
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	44
2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	48
2.1.3 Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	51

2.1.4 Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres	52
2.1.5 Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres	53
2.2 Mortalidad específica por subgrupo	54
2.2.1 Enfermedades transmisibles.....	54
2.2.2 Neoplasias.....	56
2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio	59
2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	61
2.2.5 Causas externas	63
2.2.6 Las demás enfermedades	66
2.3 Semaforización de tasas de mortalidad por causas específicas	68
2.4 Mortalidad infantil y en la niñez.....	70
2.4.1 Número de muertes en niños (hombres) menores de un año	71
2.4.2 Número de muertes en las niñas (mujeres) menores de un año	72
2.4.3 Número de muertes en la infancia de (1 a 4 años)	73
2.4.5 Número de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años (niñas).....	74
2.4.6 Número de muertes en la niñez (menores de 5 años)	75
2.4.7 Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años	76
2.4.8 Número de muertes en la infancia y niñez menores de 5 años (niñas).....	77
2.5 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	78
2.5.1 Razón de Mortalidad Materna.....	79
2.5.2 Mortalidad Neonatal.....	80
2.5.3 Mortalidad infantil.....	81
2.5.4 Mortalidad en la niñez.....	82
2.5.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.....	83
2.5.6 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.....	84
2.5.7 Mortalidad por desnutrición	86
2.6 Análisis de la morbilidad	93
2.6.1 Principales causas de morbilidad	94
2.6.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	101
2.6.3 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos	109
2.6.4 Morbilidad de eventos precursores	110
2.6.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	111
2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2018	113
2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	118

2.8.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	118
3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	127

LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL DISTRITO DE TURBO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2018	17
TABLA 2. VÍAS DE TRANSPORTE DISTRITO DE TURBO, 2018	25
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL DISTRITO DE TURBO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2018	25
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DISTRITO DE TURBO 2018.....	27
TABLA 5. POBLACIÓN, FAMILIA Y VIVIENDA, DISTRITO DE TURBO 2018.....	28
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DISTRITO DE TURBO 2018.....	29
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL DISTRITO DE TURBO, 2018	30
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, DISTRITO DE TURBO 2005,2018 Y 2020.....	32
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005, 2018, 2020.	35
TABLA 10. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA DISTRITO DE TURBO, 2016	37
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE TURBO, 2017.....	38
TABLA 12. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DISTRITO DE TURBO, 2018.....	40
TABLA 13. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS DISTRITO DE TURBO, 2006-2016.....	69
TABLA 14. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE UN AÑO DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	71
TABLA 15. NÚMERO DE MUERTES EN LOS NIÑOS (HOMBRES) MENORES DE UN AÑO DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	72
TABLA 16. NÚMERO DE MUERTES EN LAS NIÑAS (MUJERES) MENORES DE UN AÑO DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	72
TABLA 17. NÚMERO DE MUERTES EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	73
TABLA 18. NÚMERO DE MUERTES EN LOS NIÑOS (HOMBRES) DE 1 A 4 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	74
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD EN LAS NIÑAS (MUJER) DE 1 A 4 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016.....	75
TABLA 20. NÚMERO DE MUERTES EN LA NIÑEZ, (MENORES DE 5 AÑOS) DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016.....	75
TABLA 21. NÚMERO DE MUERTES EN LOS NIÑOS (HOMBRES) MENORES DE 5 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	76
TABLA 22. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, EN LAS NIÑAS < DE 5 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	77
TABLA 23. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, DISTRITO DE TURBO, 2006- 2016 .	79
TABLA 24. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, DISTRITO DE TURBO, 2015- 2016 ..	88
TABLA 25. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, DISTRITO DE TURBO, 2015- 2016.....	89
TABLA 26. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES DE LA MORTALIDAD DISTRITO DE TURBO, 2018.....	90
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, GENERAL TURBO 2009 – 2017.....	96
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN HOMBRES, TURBO 2009 – 2017.....	98
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN MUJERES, TURBO 2009 – 2017.....	100
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, TURBO 2009 – 2017	101
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES HOMBRES, TURBO 2009 – 2017.....	102
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES MUJERES, TURBO 2009 – 2017.....	102
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA CONDICIONES MATERNO PERINATALES, TURBO 2009 – 2017	103
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA CONDICIONES MATERNO PERINATALES EN HOMBRES, TURBO 2009 – 2017	103
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA CONDICIONES MATERNO- PERINATALES EN MUJERES, TURBO 2009 – 2016.....	104
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN EN GENERAL, TURBO 2009 – 2017.....	105
TABLA 37. MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN HOMBRES; TURBO 2009 – 2017	106
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN MUJERES; TURBO 2009 – 2017.....	106
TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, POBLACIÓN GENERAL TURBO, 2009 – 2017.....	107
TABLA 40. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, HOMBRES TURBO, 2009 – 2017	108
TABLA 41. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUJERES TURBO, 2009 – 2017	108

TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL DISTRITO DE TURBO, 2006-2016.....	109
TABLA 43. SEMAFORIZACIÓN EVENTOS PRECURSORES DEL DISTRITO DE TURBO, 2006-2016.....	110
TABLA 44. SEMAFORIZACIÓN EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL DISTRITO DE TURBO, 2006-2016.....	112
TABLA 45. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL DISTRITO DE TURBO, 2018.....	113
TABLA 46. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD DISTRITO DE TURBO 2016	115
TABLA 47. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL DISTRITO DE TURBO 2016.....	118
TABLA 48. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DISTRITO DE TURBO, PORCENTAJE DE BAJO PESO AL NACER 2006 – 2016.	120
TABLA 49. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE TRABAJO DISTRITO DE TURBO, 2018.	121
TABLA 50. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES (FORENSIS) DEL DISTRITO DE TURBO, 2007 – 2016.	121
TABLA 51. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DISTRITO DE TURBO	123
TABLA 52. SERVICIOS HABILITADOS DISTRITO DE TURBO, AÑOS 2015 - 2017	124
TABLA 53. CAPACIDAD INSTALADA DISTRITO DE TURBO, AÑO 2016 - 2017	125
TABLA 54. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD –EDUCACIÓN DISTRITO DE TURBO	125
TABLA 55. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL DISTRITO, 2018	127

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. MAQUETA PUERTO PISISÍ, DISTRITO DE TURBO	21
FIGURA 2. MAQUETA PUERTO ANTIOQUIA, DISTRITO DE TURBO	22
FIGURA 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL DISTRITO DE TURBO, 2005, 2018, 2020	31
FIGURA 4. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, DISTRITO DE TURBO 2005, 2018 Y 2020	33
FIGURA 5. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DISTRITO DE TURBO, 2018	34
FIGURA 6. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA BRUTA DE MORTALIDAD Y NATALIDAD DISTRITO DE TURBO 2018.....	36
FIGURA 7. TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 Y 15 A 19 AÑOS DISTRITO DE TURBO AÑO 2005 - 2016	38
FIGURA 8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 1985 – 2020.....	39
FIGURA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DISTRITO DE TURBO 2018.....	40
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016.....	45
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA HOMBRES EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	46
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA MUJERES EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016.....	47
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	48
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	49
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016.....	50
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL DISTRITO TURBO, 2005 – 2016	52
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	53
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	54
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	55
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	56
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016.....	57
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	58
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016.....	60
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016.....	61
FIGURA 25. NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL DISTRITO TURBO, 2005 – 2016	62
FIGURA 26. NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	62
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	65
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	66

FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	67
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016	68
FIGURA 31. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, DISTRITO DE TURBO, 2005 -2016	80
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2016.....	81
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DISTRITO TURBO, 2005- 2016	82
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2016	83
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2016	84
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2016	86
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2016	87
FIGURA 38. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, DISTRITO DE TURBO, 2018.....	114

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN DISTRITO DE TURBO.....	16
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, DISTRITO DE TURBO, 2018	17
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL DISTRITO TURBO 2018.....	24
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL DISTRITO DE TURBO, 2018	26

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el cuadro nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Es así como la secretaría de salud del distrito de Turbo basada en esta política hace la construcción del mismo.

Con el fin de lograr una mejor comprensión de la situación de salud-enfermedad y acercarse así, hacia la comprensión de los determinantes sociales de la salud que inciden en el territorio; el distrito de Turbo ve la necesidad de conocer el comportamiento y la dinámica de sus poblaciones, así como los retos a los que éstas impulsan día a día, constituyendo así la base de la presente actualización del Análisis de Situación de Salud, donde no sólo se pretende documentar las principales causas de enfermar y morir de la población, sino también ilustrar efectivamente el comportamiento de los eventos en salud.

La consolidación de este documento servirá de insumo para la formulación del Plan Decenal Distrital, La guía conceptual y metodológica, sus anexos y la plantilla constituyen un material apropiado para la construcción del ASIS del distrito que será una herramienta de consulta para la toma de decisiones y para todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de Turbo, además está estructurada en tres partes; la primera; la caracterización de los contextos territoriales y demográfico, la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de la problemática de salud. Organizado de tal manera que pueda ser comprendido con facilidad. Cabe resaltar que el diseño del ASIS es un ejercicio intersectorial para el servicio de la comunidad en general.

Para la Secretaria de Salud del distrito de Turbo, el ASIS es la línea de base para la identificación de las principales causas de morbimortalidad, el cual permite hacer seguimiento y evaluación de las metas orientadas a la disminución de las inequidades en salud del ente territorial. El ASIS como proceso continuo de mejoramiento, se actualizará y profundizará anualmente con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local.

Finalmente, la preocupación del distrito en ofrecer, acercar y prestar a la comunidad mejores servicios. Hace que el presente documento se constituya en una valiosa oportunidad para conocer las necesidades en salud de su población y la capacidad instalada para satisfacerlas.

INTRODUCCIÓN

El distrito de Turbo elabora el documento ASIS siguiendo los lineamientos brindados a nivel nacional en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, con el objetivo de estandarizar la mínima información a contener en el documento y poder facilitar el conocimiento sobre la situación de salud del distrito y los determinantes sociales, es un material de primera mano y de consulta para los tomadores de decisiones, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular, este documento sirve como insumo de consulta para la planeación de estrategias, la proyección de políticas públicas y las acciones emprendidas por la Secretaría Distrital de Salud como ente rector en el distrito de Turbo.

El Análisis de Situación de Salud del distrito de Turbo ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: “el método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital (niñez, juventud, adultez y vejez).

Al analizar los indicadores incluidos en el ASIS, se establece que dentro de las principales causas de consulta en el distrito se encuentran las enfermedades no transmisibles, las cuales se ubican en primer lugar en el año 2017 en todos los grupos de edad analizados; dentro de este grupo las enfermedades cardiovasculares presentan el mayor número de consulta, teniendo en cuenta el listado de morbilidad adoptado por el Ministerio para el análisis de dicho componente, se evidencia que en las causas específicas; los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, son las que realizan un mayor aporte a la distribución porcentual.

En el comportamiento de la mortalidad en el distrito de Turbo, según el listado 6/67 de la OPS, se observa que el grupo de causas que presenta la tasa más alta, son las enfermedades del sistema circulatorio en el total de la población, seguido del grupo de las demás causas y causas externas; en este último, al analizar por sexo, los hombres representan el mayor número de mortalidades reportadas, siendo las agresiones u homicidios la de mayor riesgo de morir. Es así, como el distrito a través de las fuentes de información complementarias a las del sector sanitario, se valiesen en responder al por qué unos enferman más que otros, si todos viven en la misma localidad y comparten algunos factores de riesgo, originando una manera de analizar los fenómenos de salud-enfermedad.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del distrito de Turbo, es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Distrital y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud, desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos; el primero, Territorial y demográfico, el segundo, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero, la priorización.

En el Capítulo I. Territorio y Demografía; se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas), accesibilidad geográfica, y en los aspectos demográficos se describen la población total, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del distrito, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital por sexo, migración, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

En el capítulo II. Se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del distrito, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2016 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio de Salud y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza, con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo; verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el del país y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del país y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).

- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el del país y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el distrito y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2017.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2017; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II, concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III; desarrolla la priorización, donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

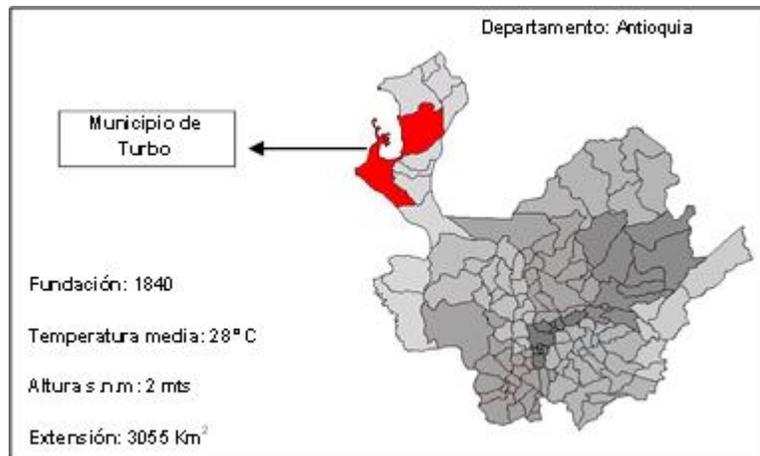
La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

MAPA 1. Localización distrito de Turbo



Fuente: Oficina Planeación Municipal

El distrito de Turbo está situado al noroccidente del Departamento de Antioquia, en el golfo de Urabá, tiene una extensión geográfica de 3.055 Km², de los cuales 11.9 km² corresponden a la zona urbana y 3.046 corresponden a la zona rural; resaltando que actualmente parte del territorio está en disputa con el departamento del Chocó, donde el distrito perdería tres de sus dieciocho corregimientos (Blanquicet, Macondo y Nuevo Oriente), los cuales poseen 31.946 hectáreas de tierras fértiles con una importante producción agrícola, minera y ganadera. La población de los tres corregimientos según datos del SISBEN es de 1.752 habitantes distribuidos en 409 familias, albergadas en 407 viviendas, en la actualidad.

Posición Geográfica del Distrito: referidas al Ecuador y al Meridiano de Greenwich son 08° 05' 42" de Latitud Norte y 76° 44' 23" de Longitud Oeste.

Limita al norte, con los municipios de Necoclí y Arboletes; al oriente con los municipios de San Pedro de Urabá, Apartadó, Carepa y Chigorodó; al sur, con el municipio de Mutatá y al occidente, con el Golfo de Urabá, Acandí y Ríosucio ubicados en el departamento del Chocó. El distrito de Turbo cuenta con 36 barrios, 18 corregimientos y 236 veredas, algunas muy distantes de la cabecera distrital.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE ha dividido el territorio urbano en 36 sectores o barrios: Baltasar de Casanova, Brisas del Mar, Buenos Aires, Ciudadela Bolívar, El Bosque, Centro, El Progreso, Gaitán, Instituto-Gonzalo Mejía, Hoover Quintero, Jesús Mora, Juan XXIII, Julia Orozco, La playa, Las Delicias, Las Flores, Obrero, Pescadores I y II, San Martín, Santafé, Urbanización Monterrey I, II Y III,

Ciudadela Industrial, Urbanización la Lucila, Urbanización Progresar, Prado 1 y 2, Arquidiócesis de Manizales, La Floresta, Fondo Obrero, Brisas del mar y Veranillo.

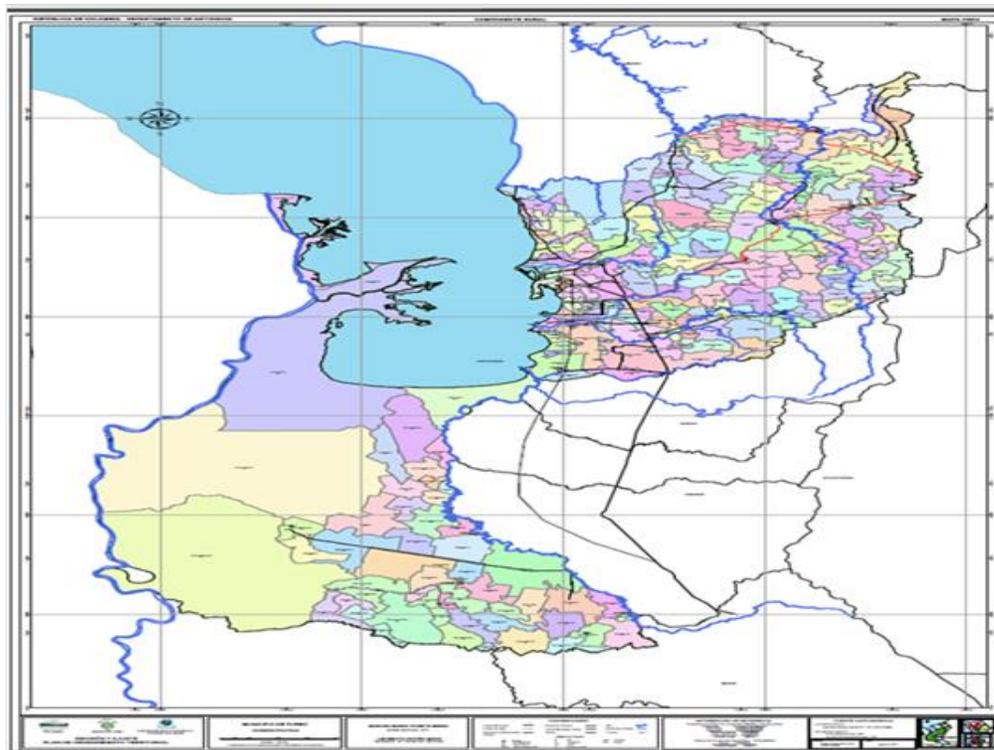
Los corregimientos pueden agruparse según estén en las estribaciones de la Serranía (San José, San Vicente del Congo, Pueblo Bello, El Alto de Mulatos, Nueva Antioquia y partes de Currulao, El Tres y Rio grande), la zona del litoral (Tié, El Dos, parte de Nueva Colonia, Bocas de Atrato y Turbo cabecera), el abanico aluvial (partes de El Tres, Currulao, Riogrande y Nueva Colonia) y las planicies inundables (Lomas Aisladas, Blanquicet, Macondo, Puerto Rico y Nuevo Oriente). El poblamiento de cada una de ellas corresponde a oleadas migratorias de grupos culturales a excepción de los indígenas que tenían aquí su territorio tradicional.

TABLA 1. Distribución del distrito de Turbo por extensión territorial y área de residencia, 2018

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Municipio 1	11.9 km ²	0.4	3.043 km ²	99.6	3.055km ²	100

Fuente: Oficina Planeación distrital

MAPA 2. División política administrativa y limites, distrito de Turbo, 2018



Fuente: Oficina Planeación distrital

1.1.2 Características físicas del territorio

El distrito de Turbo está ubicado a una altura de 2 metros sobre el nivel del mar, la zona urbana tiene un relieve que se asemeja a un plano ligeramente inclinado, descendiendo de la zona noreste, donde las cuotas son de aproximadamente cuatro metros, los accidentes más representativos son la formación sedimentaria, espiga o flecha litoral de Turbo y los caños veranillo (antiguo cauce del río Turbo) y Puerto Tranca.

Turbo es el puerto del Caribe más cercano al centro del país; es un puerto internacional, cuyas operaciones se desarrollan en fondeo, dada la ausencia de instalaciones portuarias por la geografía del Golfo de Urabá, surte de banano a muchos países del mundo y es también un puerto fluvial de la cuenca del río Atrato que se comunica con Quibdó y otros puertos intermedios; como puerto de cabotaje sostiene un comercio regular con Cartagena, las costas del Urabá chocoano, Panamá y Costa Rica.

El Golfo de Urabá se extiende desde Punta las Vacas hasta Arboletes, en el litoral antioqueño y hasta Cabo Tiburón en el litoral chocoano. En Turbo comienza la carretera Panamericana y es puerto principal de transbordo marítimo hacia Centro América.

Tiene entre sus actividades económicas; la pesca y la marinería. La agricultura es muy variada y sus principales productos son: banano, plátano, maíz, aguacate, yuca y cacao. El distrito cuenta entre sus atractivos turísticos con las playas de Turbo "*Playa Dulce y la Martina*", además es un corredor para llegar a playas cercanas como las de Necoclí, Triganá, Capurganá y Sapzurro. Por la gran actividad turística que reportan estos municipios, junto con Cabo Tiburón, Turbo maneja una enorme afluencia de visitantes nacionales y extranjeros; siendo paso obligado para llegar a estos parajes tropicales de Urabá, cuyo desplazamiento toma un tiempo aproximado de dos horas, y se realiza en lanchas marítimas matriculadas legalmente en la Capitanía de Puerto de Turbo.

La zona urbana ha sido construida sobre áreas no aptas para vivienda humana. Durante este proceso se han realizado gran cantidad de llenos, de espesor variable, con restos de material traídos de la serranía, restos de vegetación y basura con el fin de aumentar la altura del terreno; complementario a esto se han construido canales con el fin de desecar el terreno y se desvió el río Turbo de su cauce, ya que inicialmente cruzaba la zona urbana. Este cambio originó variaciones en la dinámica tanto en la espiga de Turbo como en la nueva desembocadura del Río del mismo nombre, situado al Noreste de la zona urbana.

Las carreras van de Norte a Sur y aumentan de Occidente a Oriente, debido a la ubicación geográfica de la zona urbana y las playas del Golfo de Urabá. La carrera primera está ubicada al borde de la playa (desde punta de las Vacas hasta empalmar con la calle 115, aumentando hacia donde está el centro. Las calles van de Oriente a Occidente y su nomenclatura aumenta de sur a norte y se tomó como punto de partida para su organización, el antiguo palacio municipal ubicado al frente del parque principal sobre la calle 100.

La parte terrestre, la espiga de Turbo está bordeada por manglares, presenta canales naturales y artificiales de acceso. Esta espiga protege el área urbana del oleaje del Golfo de Urabá y forma la BAHIA "PISISI" O TURBO, cuya profundidad máxima es de 2 metros.

En la zona norte del casco urbano del distrito, es el delta del río Turbo, el cual presenta varias desembocaduras y canales que en algunos casos son causas que suministran el material constituyente de las espigas litorales observadas.

En cuanto a las zonas de riesgo, el distrito presenta un alto porcentaje de amenaza por inundación, debido que la cobertura de alcantarillado es baja, lo que no permite una buena evacuación de las aguas lluvia y las residuales. Sobre la cabecera distrital pasa el caño Puerto Tranca y el caño Veranillo siendo este vulnerable a desbordarse cuando hay temporada de ola invernal, así mismo el sector del litoral, y el sector de la playa se ven seriamente comprometidos cuando hay mar de leva. En los corregimientos de Pueblo Bello, San Vicente, San José de Mulatos y sus veredas son afectados por el río Mulatos, lo mismo sucede con los corregimientos de Río Grande y Currulao son afectados por sus ríos que llevan su nombre.

Posee un clima caliente húmedo, también en su territorio hay bosques húmedos premontano y bosque muy húmedo tropical, aunque en la actualidad grandes extensiones de terreno han sido adaptadas para la agricultura comercial y la ganadería extensiva. Su temperatura fluctúa entre 22°C y 40°C, la temperatura promedio es de 28°C.

Los sectores económicos característicos del distrito son la agroindustria del banano, turismo, la ganadería, la explotación de bosques y la pesca. La producción de plátano está dirigida a los mercados internacionales. Su contribución a la producción departamental es del 6%. Para la subregión, los grupos etarios que mayor importancia tienen en los empleos formales, según la Fuente de Información Laboral de Colombia -FILCO- del Ministerio del Trabajo son de 29 a 40 años, de 41 a 50 y de 18 a 28.

Por su parte, la educación de los oferentes se ubica en los niveles más bajos de formación, seguido de las técnicas y tecnológicas. Adicionalmente, un elevado porcentaje, 16%, no informa sobre su formación. Tal como era de esperar, la mayor oferta se concentra en personas que no poseen empleo y lo están buscando, desempleados con 74,9%, personas que apenas ingresan al mercado laboral, primer empleo, se ubican en segundo lugar con un porcentaje del 9,8% del total y, finalmente, los independientes con un 5,0%, empleados con un 5,6% y personas que no informan con un 4,6%.

En cuanto a los perfiles ocupacionales, llama la atención las labores relacionadas con construcción y ventas, al igual que la oferta de trabajadores agropecuarios, fortaleza de la región en materia económica. No obstante, el mayor porcentaje lo ocupan las personas que no definen el perfil ocupacional, 31,6%, quizás con la idea de obtener mayores posibilidades de enganche o por desconocimiento al momento de hacer el auto-registro.

Las colocaciones se concentran, en mayor medida, en personas de sexo masculino, situación desconcertante, pues la participación de las mujeres en el mercado laboral es bastante alta. Ésta, entre otras razones, justifica los programas desarrollados por diversas instituciones públicas y privadas encaminados a mejorar la inclusión laboral de las mujeres.

Proceso de transformación de la región abordado desde el desarrollo económico de una manera sistémica para dar respuesta a la construcción y consolidación de la vocación económica que impactó de manera positiva el empleo apalancado en la integración y las capacidades del territorio, donde se establece los siguientes sectores: Agroindustrial: sector ya consolidado cuyo subsector más fuerte es el bananero que constituye el 73% del PIB

regional. Zona Portuaria e Industrial: que se sustenta con la construcción de tres puertos y el otorgamiento a Turbo la categoría de distrito portuario, logístico, industrial y turístico. Turismo Sostenible: depende de la conservación de los recursos propios de la región. Prestación de Bienes y Servicios Ambientales: la biodiversidad como aspecto constitutivo de la subregión, en términos de empleo requiere que el desarrollo económico se base en términos de sostenibilidad del territorio. Es vital en este proceso la configuración de una agenda para el desarrollo de la empleabilidad que dé respuesta a las vocaciones productivas del territorio, que hoy depende del desarrollo de infraestructura vial y portuaria, la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación, buscando el elevamiento de la competitividad territorial y requiere la formación del recurso humano adecuado a las nuevas necesidades de la subregión, dado que en la actualidad existe deficiencias en la calidad y cantidad de personal que se demanda para las apuestas regionales a futuro. Desde la perspectiva del anterior análisis de los factores emergen las siguientes tendencias que potencializaran el mercado laboral de la subregión de Urabá: Zonas Portuarias: Por la construcción de los puertos en la subregión, se requieren personas que tengan habilidades y capacidades en actividades con orientación específica hacia la parte naviera y portuaria: Logística del transporte marítimo, transitorios, estiba, desestiba, agentes consignatarios, operadores navieras y agentes aduanas y de comercio exterior (actualidad normativa, procedimientos, nuevos mercados). Zona Urbanización Industrialización: Por el progreso de un área metropolitana intermedia (Eje Bananero) el potencial de empresas de servicios que se puede crear en torno a los procesos de industrialización.

El distrito de Turbo tiene unas proyecciones de gran envergadura en las que se destacan dos puertos; puerto Pisisí y puerto Antioquia ubicados estratégicamente que dinamizarán la economía de Turbo, y la región de Urabá, trayendo desarrollo para el departamento de Antioquia y el país. Desde que Turbo y la región de Urabá hace parte de Antioquia, en más de 100 años, no había tenido un hito tan importante para la historia de esta región, pues se trata de unos proyectos de más de 1.000 millones de dólares que permitirá dinamizar la economía local y nacional, que dará un vuelco a las operaciones de comercio exterior.

Hace más de 50 años, gracias a los alemanes que llegaron a la región y sembraron por primera vez plantas de banano, existe una tierra productiva y próspera. La construcción de la llamada "Vía al mar", carretera que va desde Medellín hasta el distrito de Turbo, concretó el sueño del empresario antioqueño Gonzalo Mejía en 1951, de conectar esta rica y diversa zona con el resto del país. Ahora con el inicio del proyecto Puerto Antioquia y Puerto Pisisí, se siguen conectando sueños de las regiones de Colombia con el mundo.

Vale la pena resaltar que en este camino ha sido clave el momento donde el sector bananero colombiano tomó la determinación de realizar el proceso de exportación, gracias a la creación de Unibán, en la década de los años 60. Desde entonces, millones de cajas de banano y otros productos han logrado entrar y salir por los embarcaderos: Zungo y Nueva Colonia.

Las actividades mencionadas han permitido aportar al desarrollo de la zona, construir y mantener vías, realizar aportes sociales en salud, educación, vivienda, recreación y deporte. Los bananeros exportan con todos los requerimientos técnicos y estándares de calidad necesarios para que esta fruta tropical pueda ser comercializada en los principales mercados de Europa y Estados Unidos.

Gracias a esa fuerza y empuje del sector, se está contando una historia diferente de Turbo y Urabá, donde el trabajo y el tesón de su gente han logrado sobreponerse a las dificultades, demostrando que esta sí es la Tierra Prometida.

El Puerto de Turbo PISISI S.A. será un puerto automatizado y multipropósito que tendrá 760 metros de muelle por 50 de plataforma (35.000 m²), que contará con un canal navegable de 5.700 metros de largo x 100 metros de ancho y tendrá una profundidad de 16 metros y dársenas de giro.

FIGURA 1. Maqueta Puerto Pisisí, distrito de Turbo



Así mismo contará inicialmente con:

- Dos áreas de (300×300) 180.000 m² para contenedores, en el cual se establecerán módulos o áreas de patios de 15×25, con capacidad para apilar (8360) contenedores de 40', y módulos de patios de 15×14, para apilar (8756) contenedores de 20' con sus vías de acceso incluidas. Un área de 20.000 m² para (1858) contenedores refrigerados.
- Un área cubierta de 800 m² (20×40) para carga suelta.
- Patio de 80.000 m² para carga Extra-dimensionada, vehículos y maquinaria.
- Tres silos para carga a granel con capacidad de 200 m³ cada uno.
- Áreas de inspección de 1.600 metros cuadrados para realizar operaciones de llenados, vaciados, inspecciones de cargas, consolidación y/o des consolidación (CFS).
- Vías de acceso internas con doble carril de 10 mts de ancho.
- El canal de acceso tiene un ancho promedio de 110 metros hasta el sector de Punta de Las Vacas; desde este punto hasta la dársena de maniobras se va ampliando hasta un ancho de 460 metros. En total el sector entre la dársena proyectada y Punta de Las Vacas cuenta con una longitud de 5.150 metros, con profundidades entre los 16 metros.

- El área entre Punta de Las Vacas y el canal principal del Golfo de Urabá presenta profundidades entre los 3.5 metros y los 15.0 metros. Para esta área se estima inicialmente un volumen a dragar de 8.668.431.25 m³. En total se estima un volumen de 11.806.667.5 m³.
- Beneficios de Puerto Pisisí:
 - Existe la voluntad política para desarrollar el proyecto por parte de la Gobernación de Antioquia y las autoridades locales.
 - Cercanía estratégica al Canal de Panamá.
 - Estar más cerca a los parques industriales del país y de la zona cafetera.
 - Creación de empleo directo e indirecto para mejorar la calidad de vida en la región.
 - La aprobación de la Autopista de la Prosperidad (doble vía) por parte de la Gobernación de Antioquia conectará a Turbo con Medellín en aproximadamente 4 horas.
 - Tener un mercado cautivo equivalente a más del 25% de la carga de Colombia, que tiene como destino al Eje Cafetero.
 - Ciudades como Medellín y regiones como el Eje Cafetero serán más competitivas gracias a la salida al mar por Urabá, lo que significa que el proyecto PISISÍ en Turbo es una gran oportunidad.
 - Con la firma del TLC con Perú, Chile, México, Corea, Canadá, USA, entre otros; se necesita un puerto confiable y eficiente para movilizar ágilmente las mercancías, siendo un puerto de trasbordo en las rutas comerciales de las navieras internacionales.
 - Se disminuirán considerablemente las distancias a las ciudades más importantes y parques industriales, lo que reducirá los tiempos y costos de transporte.

Por sus características y ubicación geográfica, Puerto Antioquia podría convertirse en el centro logístico de mayor importancia del país, ya que permitirá el ahorro de distancias entre varios centros nacionales de producción y un puerto en el litoral Caribe, y posibilitará mayores desarrollos de la industria y el comercio.

La inversión es de US\$ 600 millones y se proyecta como una terminal multipropósito con contenedores secos y refrigerados, gráneles, frutas y carga general.

FIGURA 2. Maqueta Puerto Antioquia, distrito de Turbo



Este puerto, que tendrá espacio en tierra y plataforma en el mar, cuenta con una capacidad de 7 millones de toneladas y 1,2 millones de Teus (contenedores de 20 pies). Con esto se espera ganar en eficiencia, teniendo en cuenta las condiciones del área en donde estará ubicado.

Según las cifras del proyecto, el área en tierra será de 40 hectáreas aproximadamente y las dimensiones de la plataforma en el mar son: 550 metros de largo por 115 metros de ancho. Con estas medidas podrán llegar barcos de 13.000 Teus, por lo que la profundidad de dicha plataforma será de 14 metros. Para conectar el puerto en tierra con la plataforma, se tendrá de un viaducto de 3 carriles con una longitud es de 4,2 kilómetros y se dispondrá de 60 tracto camiones que transportarán la carga hasta las bodegas, terminal marítima que tendrá Antioquia con el objeto de atender la industria del Eje Cafetero y centro del país que quiere salir por el Océano Atlántico, planea entrar en operación a finales de diciembre del 2019.

Con una inversión que asciende a US\$ 600 millones, se construirá un puerto multipropósito en el Golfo de Urabá, con la intención de operar barcos de contenedores secos y refrigerados, vehículos, gráneles secos, frutas y carga general; Este puerto tendrá espacio en tierra y plataforma en el mar, con lo que esperan ganar en eficiencia, teniendo en cuenta las condiciones del área en donde estará ubicado.

Hoy llegan a la zona barcos pequeños, que transportan principalmente banano, entre otras frutas; y para descargar deben hacerlo anclados y bajar los contenedores con barcazas; El tiempo de cargue es bastante lento, para cargar un barco de 200 contenedores se demoran 2 días, y los mismos contenedores con un barco amarrado a un puerto, se cargan en 3 o 4 horas. Ya no tendrá que pagar por tener el barco en bahía por 2 días, sino que va a ser más rápido.

Este mecanismo de movilización de la mercancía desde la plataforma no haría que se incrementen los costos, por el contrario se gana eficiencia ya que las navieras no deben pagar por días de parqueo mientras se carga o descarga.

Otra de las ganancias en eficiencia que propone este proyecto, relaciona su “ubicación estratégica”, pues estará en medio de autopistas de cuarta generación de la segunda ola como Mar 1 y Mar 2 y la conexión con El Túnel del Toyo, así como con la Ruta del Sol.

Por otro lado, este puerto se propone ser el primero en América Latina en contar con la semiautomatización de procesos de cargue y descargue; esto significa que en el puerto podrán trabajar personas en condición de discapacidad física, darle oportunidad a un sector de la sociedad al que se le debe tener en cuenta, “por ejemplo, las personas que han sido víctimas de la guerra y tenido amputaciones, las grúas pórtico las podrán operar desde una oficina se va dar la posibilidad de empleo a esta población y por supuesto con niveles de eficiencia y calidad muy altos.

La belleza de su geografía y la cercanía al Canal de Panamá, se han convertido en un fortín que está en constante disputa entre la delincuencia común generando que esta población sea reconocida como una de las más pobres, desiguales y violentas de Colombia

La ciudad cuenta con grandes oportunidades gracias al puerto, pero cabe resaltar que gran parte de estas oportunidades no se aprovechan debido a la problemática social, económica y de seguridad de la zona, Turbo es una de las ciudades con la población más pobre del país, esto se debe a los bajos niveles de educación y

desarrollo, lo que produce altos índices de violencia. Todos estos factores afectan directa o indirectamente el funcionamiento del puerto, debido a que la mayor parte los habitantes no recibe el salario necesario para sostener a su grupo familiar y brindarles mejores condiciones de vida.

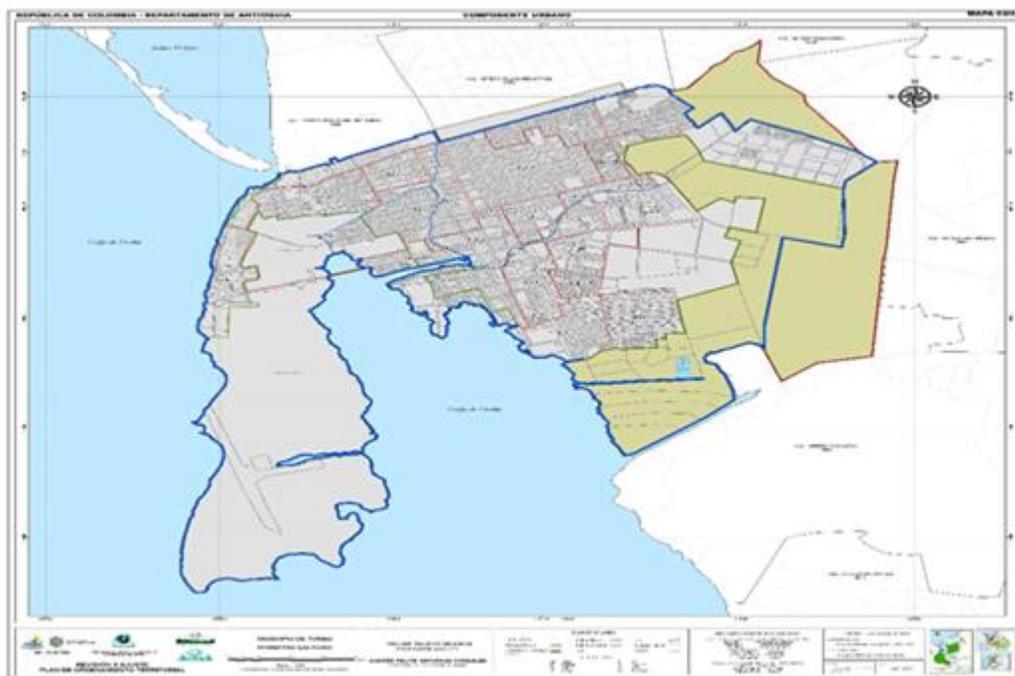
Frente a esta realidad, es importante determinar: ¿cuáles son los factores que influyen para que se presente tal situación, y que inciden directamente en la operación del Puerto e indirectamente en el crecimiento de la economía del país?

La realidad social no solo afecta el desarrollo del distrito, sino también la operación y seguridad del Puerto. “Turbo es afectado de varias aristas, entre ellas el narcotráfico, la extorsión, la violencia, la falta de servicios públicos, y la ausencia de educación competitiva y de oportunidades laborales, trata de blancas y migración ilegal que al final convergen en un mismo punto: la pobreza.

<http://www.puertoantioquia.com.co>

<http://puertopisisi.com>

MAPA 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del distrito Turbo 2018



Fuente: Oficina Planeación distrital.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Distancia de referencia: 373 kms de la capital de Antioquia Medellín.

Las vías de transporte de este distrito son muy ricas ya que se puede trasladar por vía Aérea, Terrestre, Marítima y Fluvial. Las vías de acceso a la zona rural en algunas partes son malas y hay que disponer de caballo o burro para ingresar. (Caminos de herradura).

TABLA 2. Vías de transporte distrito de Turbo, 2018

Aérea	Marítima	Fluvia	Terrestre
Aeropuerto Antonio Roldan Betancur de Carepa	Ruta internacional – Océano Atlántico - Cabotaje – Cartagena – Turbo, Colón Panamá – Turbo	Quibdo - Vigía del Fuerte – Murindó – Río Sucio - Turbo	Medellín – San Jerónimo – Antioquia – Cañas Gordas – Uramita – Dabeiba – Mutatá – Chigorodó – Carepa – Apartadó – Turbo, 375Kms.
			Medellín – Caucasia – Valencia – San Pedro de Urabá – Turbo.
			Medellín – Caucasia - Montería – Arboletes – Necoclí – Turbo.

Fuente: Oficina Planeación distrital

TABLA 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el distrito de Turbo hacia los municipios vecinos, 2018

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Timp estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Turbo	Apartado	30	Terrestre		30
Turbo	Necoclí	58	Terrestre		45

Fuente: Indicadores Socioeconómicos ASIS, Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

MAPA 4. Vías de comunicación del distrito de Turbo, 2018



Fuente: Oficina Planeación distrital

1.2 Contexto demográfico

1.2.1 Población total

Para el año 2018 el distrito de Turbo tiene una población total de habitantes de 172.314, con un crecimiento del 41,4 % comparado con la población del año 2005 la cual era de 121.885 habitantes.

1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El distrito de Turbo presenta una densidad poblacional de 56 habitantes Km², siendo mayor la densidad para la zona rural con 5750 habitantes Km² y la zona urbana es de 34 habitantes Km².

1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

El distrito de Turbo la mayor proporción es rural, con un 60.0% de sus habitantes en esta zona, el 40.0% correspondiente a zona Urbana.

TABLA 4. Población por área de residencia distrito de Turbo 2018

Distrito	Población cabecera municipal		Población Resto		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Turbo	69.010	40,0	103.304	60,0	172.314	40,0

Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), 2015.

No se dispone del mapa por área de residencia

1.2.4 Grado de urbanización

El distrito de Turbo, presenta un grado de urbanización del 40,0%, la población se concentra en la zona urbana la cual tiene 11.9 km² de extensión geográfica.

1.2.5 Número de viviendas

En el distrito de Turbo, para el año 2018 según datos del SISBEN; la cabecera municipal cuenta con 11.582 viviendas que albergan una población total de 62.752 personas. El 70% aproximadamente de las viviendas antes mencionadas pertenecen a los estratos 1 y 2 o viviendas de interés social, el resto de la población existen 18.548 viviendas con una población de 91.437 personas.

1.2.6 Número de hogares

En el distrito de Turbo, para el año 2018 según datos del SISBEN tiene 33.404 hogares de ellos 13.542 están ubicados en la cabecera municipal, 19.862 en los centros poblados y en rural disperso.

TABLA 5. Población, familia y vivienda, distrito de Turbo 2018

BARRIOS	POBLACIÓN	FAMILIAS	VIVIENDAS
ARQUIDIOCESIS DE MANIZALES	591	130	101
BALTAZAR	732	199	186
BRISAS DEL MAR	3127	667	582
BUENOS AIRES	4670	1047	850
CENTRO	607	137	124
CIUADAELA BOLIVAR	617	179	167
CIUADAELA INDUSTRIAL	63	14	14
EL BOSQUE	4771	952	836
EL PROGRESO	369	64	58
FONDO OBRERO	287	65	65
GAITAN	2168	432	366
HOOVER QUINTERO	3412	774	601
INSTITUTO - GONZALO MEJIA	334	106	103
JESUS MORA	7861	1815	1529
JUAN XXIII	1638	359	314
JULIA OROZCO	4710	983	864
LA FLORESTA	388	103	95
LA PLAYA	624	134	127
LAS DELICIAS	124	34	34
LAS FLORES	1809	375	318
MANUELA BELTRAN	2414	504	399
MONTERREY NRO. 1	81	21	21
MONTERREY NRO. 2	207	52	48
MONTERREY NRO. 3	116	27	26
OBRERO	6745	1409	1152
PESCADOR NRO. 1	611	118	109
PESCADOR NRO. 2	1041	191	177
PRADO 1 Y 2	1346	279	267
SAN MARTIN	2750	649	561
SANTA FE	5121	1026	862
URBANIZACION BRISAS	600	99	92
URBANIZACION LA LUCILA	2214	448	403
URBANIZACION PROGRESAR	124	28	26
VERANILLO	477	121	104
TOTAL URBANOS	62749	13541	11581
SUB - URBANO			
EL UNO	1012	214	199
VEREDA BELLA VISTA	354	78	74
VEREDA BOCAS DEL RIO TURBO	334	75	74
VEREDA CASANOVA	771	154	136
VEREDA LA YENCA	46	12	12
VEREDA LAS GARZAS	390	80	73
VEREDA LAS GARZAS NRO. 2	17	4	4
VEREDA NUEVA FLORIDA	347	69	69
VEREDA YARUMAL	44	14	14
TOTAL SUB - URBANOS	3315	700	655

Fuente: SISBEN Municipal

TABLA 6. Población por área de residencia distrito de Turbo 2018

CORREGIMIENTO	HABITANTES	FAMILIAS	VIVIENDAS
ALTO MULATOS	1823	415	410
BLANQUICETH	818	186	185
BOCAS DEL ATRATO	702	126	118
CURRULAO	24401	5241	4764
EL DOS	6539	1348	1299
EL TRES	13220	2883	2726
LOMAS AISLADAS	295	76	76
MACONDO	452	114	113
NUEVA COLONIA	17400	3754	3377
NUEVA GRANADA	1604	323	323
NUEVO ANTIOQUIA	2462	549	547
NUEVO ORIENTE	482	109	109
PUEBLO BELLO	2302	548	543
PUNTA DE PIEDRA	3307	721	694
RIO GRANDE	5047	1119	967
SAN JOSE DE MULATOS	3470	790	784
SAN PABLO TULAPAS	1219	249	248
SAN VICENTE DEL CONGO	2579	611	610
TOTAL	88122	19162	17893

Fuente: SISBEN Municipal

1.2.7 Población por pertenencia étnica

Turbo presenta un alto porcentaje de su población como afrodescendiente con el 61% aproximadamente debido que no hay una caracterización de esta población, existen 15 asociaciones afros, con tres concejos comunitarios legalmente constituidos; los mangos, lo manatíes y bocas del Atrato, la dinámica de los concejo es la agricultura y la pesca.

En cuanto a la población indígena cuenta con dos resguardos (Caimán Alto y Doquerasaby) y nueve comunidades: Inga, Arcua, Arenera, Río León, Río Turbo, Volcán doquera, Santa Cruz, los Mangos y Caimán nuevo, y sus etnias Tulegunadule, Embera, Senú y los Ingas chamicha; la actividad socioeconómica es el cultivo de la tierra, actividades culturales ritos mitos y elaboración de accesorios artesanales, es de difícil acceso llegar algunas de esta comunidades debido al mal estado de las vías en muchos de los casos se debe andar en camino de herradura, su estructura política o gubernamental está encabezada por los cabildos.

TABLA 7. Población por pertenencia étnica del distrito de Turbo, 2018

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje población por pertenencia étnica
Indígena	2.870	1.3
Room (gitanos)	0	0.0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0.0
Negro(a), Mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	105.111	61
Ninguna de las anteriores	64.333	37.3
Total población	172.314	100.0

Fuente: Oficina Planeación distrital

1.3 Estructura demográfica

La estructura demográfica del distrito de Turbo, corresponde a una pirámide poblacional progresiva con mayor presencia de población infantil y joven, aunque se observa notoria reducción de la población de 0 a 19 años en el 2018 con respecto al año 2005 y se espera desaceleración para el 2020, debido al impacto de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, específicamente planificación familiar con el control de la natalidad, se estima también que la reducción de las tasas de analfabetismo distrital, favorecen al diseño de proyectos de vida donde la maternidad y paternidad son postergadas y definidas de manera responsable.

Es de resaltar el comportamiento del grupo 15 a 19 años donde según DANE existe una diferencia importante en cuanto a población entre hombres y mujeres superando esta última a los hombres por 645 habitantes, este comportamiento puede ser atribuido al impacto que se presenta en la violencia juvenil y a las altas tasas de accidentalidad que en últimas los hombres son los de mayor participación.

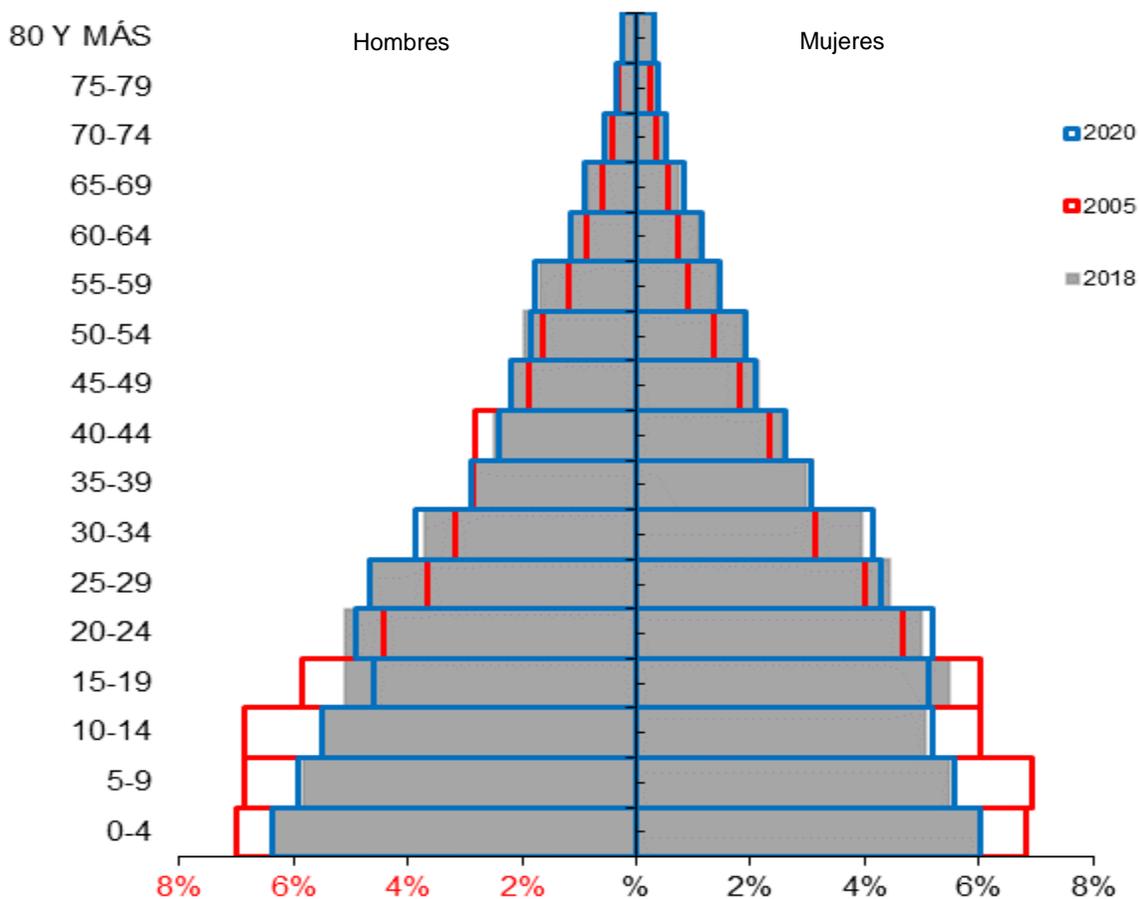
Para el 2018 el distrito cuenta con mayor población masculina entre los 20 a los 29 años y muy poco crecimiento de la población femenina de este mismo rango de edad, lo cual puede atribuirse a la dinámica social de los jóvenes, ya que son las mujeres quienes en mayor medida migran a otros municipios en búsqueda de mejores oportunidades de vida.

Otros factores que deben tenerse en cuenta al analizar la dinámica demográfica del distrito de Turbo son las migraciones, dado que por su ubicación geoestratégica; Turbo se ha convertido en un “corredor poblacional” donde según Migración Colombia lo migrantes irregulares que llegan al distrito lo hacen de forma voluntaria con el fin de regularizar su estadía en el país y luego continuar con su camino ya que el motivo de estos no es establecerse en Colombia, solo utilizan el distrito de tránsito para así poder llegar a su destino final que puede ser cualquier país, en especial Estados Unidos; además la situación de los migrantes irregulares tiene algunas variaciones según la política migratoria de los países ya que los motivos por los que estas personas migran de sus países de origen son diversos (Económico, Político, Climático, Religioso, Unificación Familiar) con

respectos a los ciudadanos Venezolanos, no se tienen cifras reales de cuantos han llegado al distrito, de manera extraoficial se conoce que existen un número importantes de Venezolanos radicados, donde los mismo han demandado servicios de salud, educación; además de la práctica del trabajo informal entre otros aspectos, en este sentido el distrito debe estar alerta en lo concerniente aspectos de detención temprana y protección específica de esta población, aun mas sabiendo que Venezuela no está libre de Sarampión y Rubeola.

Con respecto a la población adulta, para el año 2020 se estima según proyecciones DANE un aumento significativo en el número de hombres de 55 a 59 años, es de resaltar que la población de 50 a 54 para el año 2018 tuvo una disminución con respecto al año anterior de 139 personas esto puede ser atribuido al aumento en las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y el sistema cardiovascular las cuales se presentan con mayor proporción en este grupo de edad, en los mayores de 60 años el crecimiento poblacional se espera que sea sostenido, debido a que esta población es propicia para el padecimiento de enfermedades crónicas y degenerativas, derivadas de hábitos de vida no saludables en el transcurso del ciclo vital.

FIGURA 3. Pirámide poblacional del distrito de Turbo, 2005, 2018, 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

1.3.1 Población por grupo de edad

En la tabla se observa el comportamiento de la población por ciclo de vida para los años 2005, 2018, y 2020 según el código de infancia y adolescencia se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos; para lo anterior se requiere conocer la dinámica poblacional.

La primera infancia presenta una población 25.338 habitantes, representadas en el 14 por ciento de la población con una disminución de 1.9 puntos comparados con el año 2005 y se espera para el año 2020 un comportamiento similar con respecto al 2018. En la infancia para el 2018 tiene una población de 22.812 representados en el 13,2 por ciento de la población siendo este el segundo grupo con menor población; para la adolescencia en el año 2018 representa una población de 25.477 representado en un 14.8 por ciento de la población, siendo el tercer grupo con mayor población.

Los jóvenes son el motor de cambio de una sociedad, estos representan el 16 por ciento de la población turbeña representados en 27.569 jóvenes la segunda población más representativa en los ciclos vitales aunque según proyecciones para el año 2020 esta va a tener una desaceleración importante representada en el 15 por ciento comparada con el 2018.

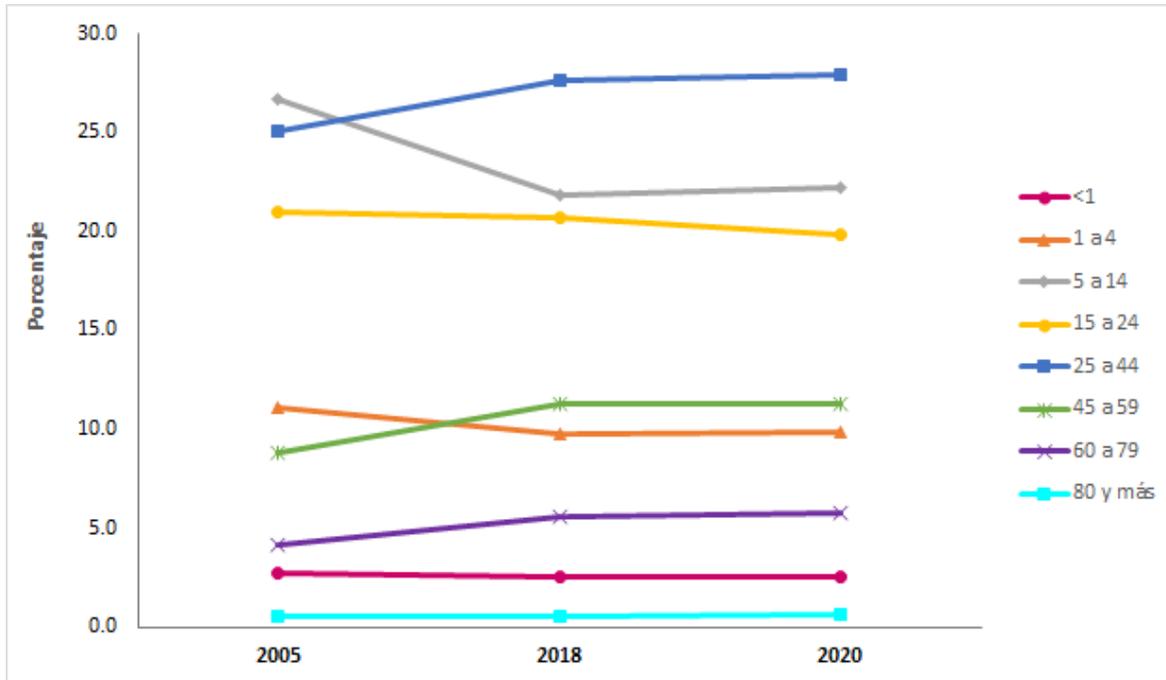
La adultez para el año 2018 cuenta con una población de 60.492 habitantes, con una frecuencia de 35.1 siendo este grupo el de mayor población; las personas mayores de 60 presentan una frecuencia relativa de 6.2 para el año 2018 aumentando para el año 2020 a 6.4, siendo el de menor población debido a las condiciones naturales de la vida.

TABLA 8. Proporción de la población por ciclo vital, distrito de Turbo 2005,2018 y 2020.

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	20269	16.6	25338	14.7	26773	14.8
Infancia (6 a 11 años)	19847	16.3	22812	13.2	24498	13.5
Adolescencia (12 a 18)	21093	17.3	25477	14.8	25512	14.1
Juventud (19 a 26)	17651	14.5	27569	16.0	28639	15.8
Adultez (27 a 59)	37361	30.7	60492	35.1	64371	35.5
Persona mayor (60 y más)	5664	4.6	10626	6.2	11584	6.4
TOTAL	121885	100	172314	100	181377	100

Fuente: Proyecciones Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

FIGURA 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, distrito de Turbo 2005, 2018 y 2020



Fuente: Proyecciones Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

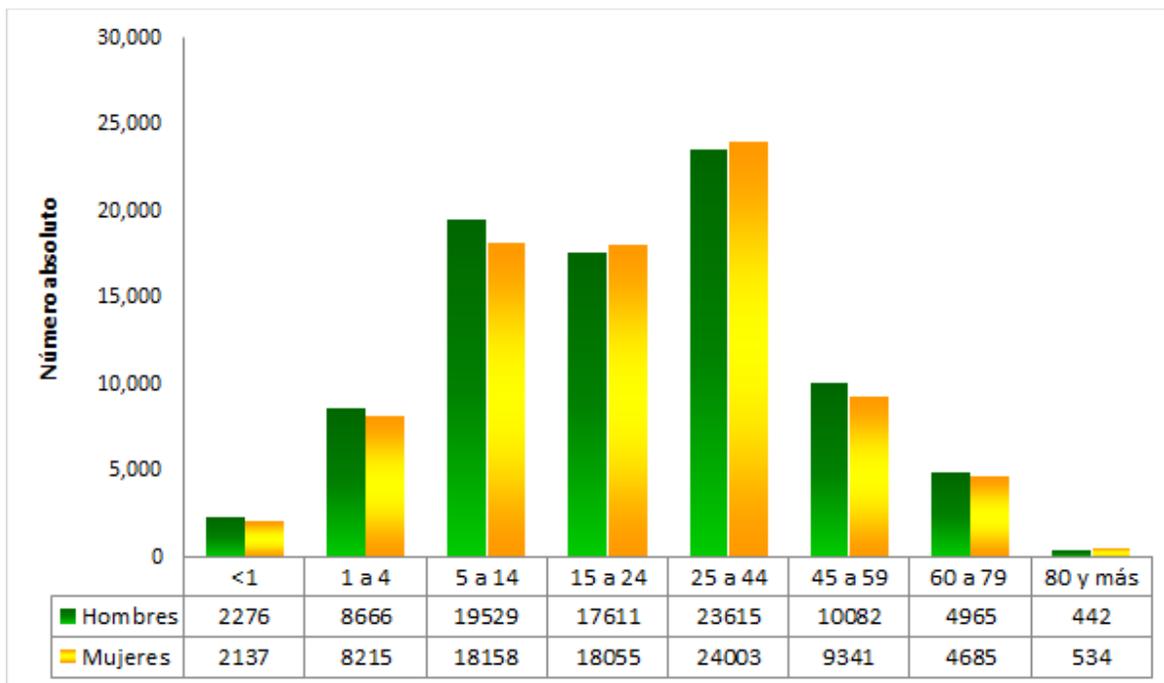
Este gráfico hace referencia al comportamiento de la población por grupos etarios; teniendo en cuenta lo que mostraba la pirámide poblacional para los años 2005, se puede observar que la población entre los 0 a los 14 años presentó una tendencia en la disminución y para el año 2018 un incremento considerable; la proyección para el año 2020 muestra una estabilidad en la población, teniendo en cuenta que la natalidad ha venido en los últimos años con un descenso, esto se puede atribuir a la efectividad de los programas de Promoción y Prevención, además al mejoramiento de las coberturas educativas, proyectos sobre salud sexual y reproductiva y proyecto de vida entre otros, ha permitido resultados satisfactorios en cuanto los embarazos no deseados. La población de 25 a 44 años ha tenido un crecimiento considerable a lo largo de los años, se puede observar que para el año 2020 según proyecciones DANE esta población creció más de 3000 habitantes, lo cual implica que la población en edad productiva va a predominar, y esto exige la implementación de estrategias que garanticen el acceso a la educación superior y a el empleo.

1.3.2 Población por sexo y grupo de edad.

Al analizar el comportamiento poblacional por sexo y grupo de edad en el año 2018 en el distrito de Turbo, se puede determinar que hay mayor número de hombres respecto a las mujeres en los siguientes grupos de edad, menores de un año donde existe una diferencia 139 hombres con relación a las mujeres en este mismo orden le sigue el grupo de edad de 1 a 4 años con una diferencia de 451 habitantes, en el grupo de 5 a 14 años con una diferencia de 1371 habitantes.

En el grupo de edad de 25 a 44 años con una diferencia de 388 habitantes predomina la población femenina respecto a la masculina esto se puede atribuir a las causas externas donde los hombre tienen la mayor participación, siendo las agresiones u homicidios y accidentes de tránsito las que proporcionan el mayor número de afecciones a esta población. En el grupo de edad de 45 a 79 años hay mayor población masculina respecto a las mujeres esto puede ser por el alto número de enfermedades crónicas no transmisibles y las neoplasias que en últimas afecta mayor proporción a la población femenina.

FIGURA 5. Población por sexo y grupo de edad distrito de Turbo, 2018



Fuente: Proyecciones Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

1.3.3 Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

La razón hombre/mujer: En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 102 hombres, había 100 mujeres.

La razón de niños/mujer: En el año 2005 por cada 55 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 47 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

El índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 41 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 34 personas.

El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 30 personas.

El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 6 personas.

El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 18 personas.

El índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 77 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 62 personas.

Índice dependencia infantil: En el año 2005, 72 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 55 personas.

Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 5 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 6 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, para el año 2018 el distrito de Turbo presentó un índice de friz 200,79.

TABLA 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el distrito de Turbo, 2005, 2018, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	121,885	172,314	181,377
Población Masculina	61,803	87,186	91,020
Población femenina	60,082	85,128	90,357
Relación hombres: mujer	102.86	102.42	101
Razón niños:mujer	55	47	47
Índice de infancia	41	34	35
Índice de juventud	29	30	29
Índice de vejez	5	6	6
Índice de envejecimiento	11	18	18
Índice demográfico de dependencia	77.20	61.71	63.03
Índice de dependencia infantil	71.81	55.35	56.36
Índice de dependencia mayores	5.39	6.36	6.68
Índice de Friz	248.39	196.48	190.43

Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

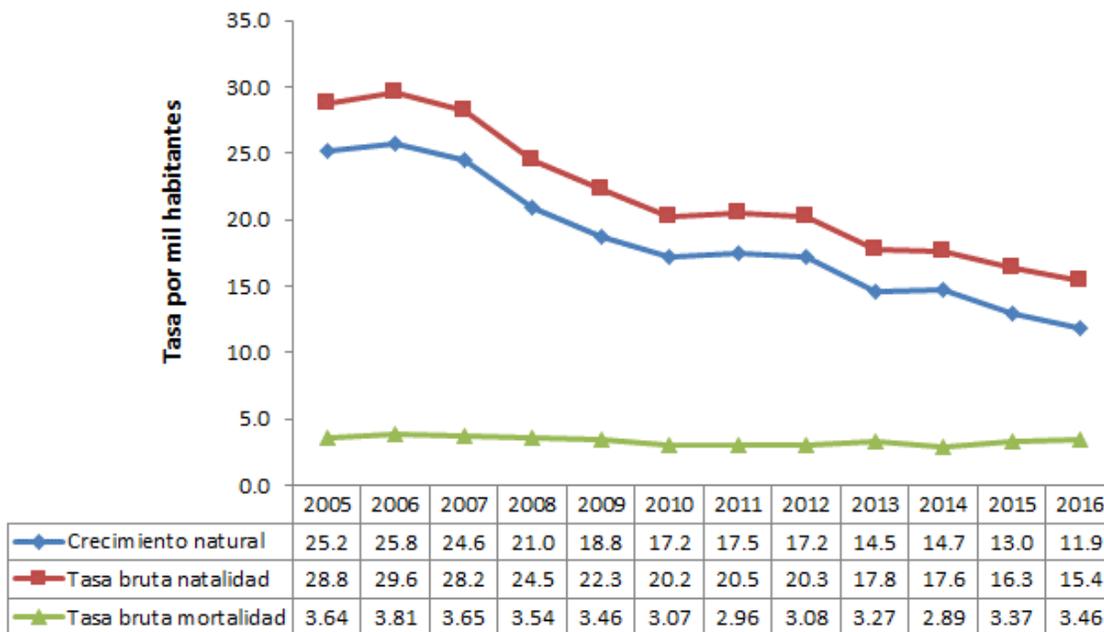
1.4 Dinámica Demográfica

La Tasa de Crecimiento Natural: es la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población en un determinado período de tiempo, el distrito de Turbo presenta un descenso, este comportamiento se atribuye a la distribución de las tasas de natalidad, que para el año 2016 presentó una tasa de 11,9 por cada mil habitantes, respecto al año 2015 que fue de 13,0 por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Natalidad: es la cantidad proporcional de nacimiento que tiene una comunidad en un lapso de tiempo determinado, es trascendental la disminución de este indicador durante el periodo 2005-2016 pero este a su vez presenta unos picos importantes en los años 2006 y 2011, para el año 2016 la tasa bruta de natalidad fue de 15,4 por cada mil habitantes, una disminución significativa comparada con el año 2005 que presentó una tasa de 28,8 por cada mil habitantes, se espera que en los próximos años continúe la tendencia a disminuir.

Tasa Bruta de Mortalidad: es la cantidad de defunciones por cada mil habitantes de una determinada comunidad en un periodo de tiempo, durante los periodos observados este indicador presenta un promedio de 3,3 defunciones por año, sin embargo se debe tener en cuenta las variaciones del mismo, debido a que desde el año 2006 al 2011 presentó una disminución considerable aumentando para el 2012 terminando con una tasa para el año 2016 de 3,46 muertes por cada mil habitantes.

Figura 6. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de mortalidad y natalidad distrito de Turbo 2018



FUENTE: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO 2005-2016. Consultado 27/11/2018

1.4.1 Otros indicadores de la dinámica de la población

Según indicadores de la OMS para el año 2017 unos 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz anualmente, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, según lo antes mencionado desde 1990 se ha registrado un descenso considerable en los embarazos, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre mujeres de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

Así mismo las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo, además cada año unos 3 millones de mujeres se someten abortos peligrosos, contribuyendo a la mortalidad materna y a dificultades de salud prolongados.

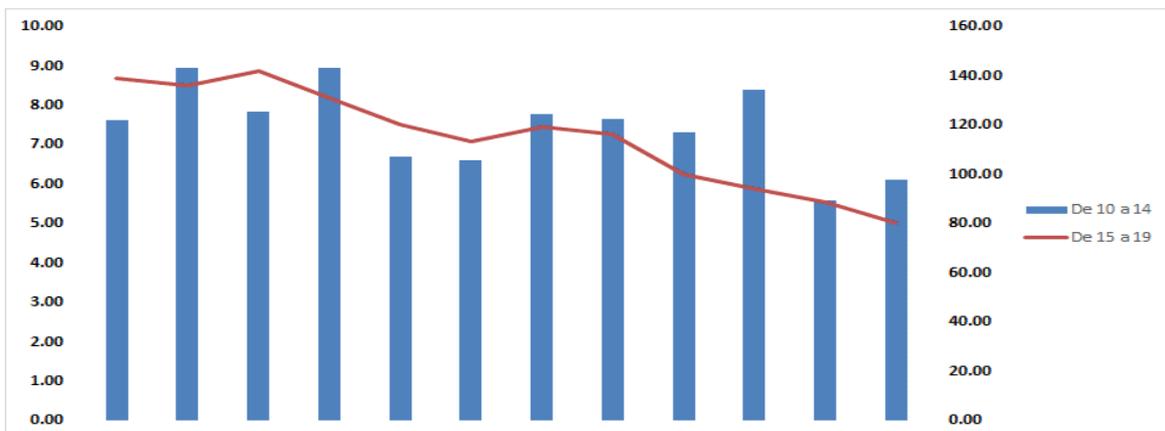
- La Tasa Global de Fecundidad (TGF), señala la cantidad promedio de nacimientos de aquellas mujeres que completaron su ciclo reproductivo en un cierto país, para el Distrito por cada 1000 mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, en el año 2017 se presentaron 3,9 nacimientos.
- La Tasa General de Fecundidad (TGF), es el índice que refleja la cantidad nacimientos con vida que se registran en un año, para el distrito por cada 1000 mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) en el año 2017 se presentaron 65,1 nacimientos.

TABLA 10. Tasa de fecundidad específica distrito de Turbo, 2016

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 10 a 14	7.63	8.95	7.83	8.96	6.71	6.60	7.78	7.67	7.32	8.41	5.59	6.11
De 15 a 19	139.26	135.91	142.25	131.26	120.25	113.45	119.51	116.40	100.25	94.28	88.70	80.27

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

Figura 7. Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años distrito de Turbo año 2005 - 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el distrito de Turbo para el año 2016 la tasa es de 6,11 por cada 1000
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el año 2016 la tasa en el distrito de Turbo es de 80,27 por cada 1000

TABLA 111. Otros indicadores de la dinámica de la población del distrito de Turbo, 2017

Indicador	Valor
Tasa Global de Fecundidad	3,9
Tasa General de Fecundidad (estimada)	65,1
Tasa de reproducción neta (estimada)	NA
Edad media de fecundidad (estimada)	NA
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	6.11 (2016)
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	80,27 (2016)

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

En el distrito de Turbo el crecimiento poblacional es un fenómeno cambiante, el cual es afectado por diferentes variables de tipo económico, biológico, de desarrollo social, entre otras, que permiten aceleración o desaceleración de esta dinámica. Un papel importante en este proceso lo está jugando la fecundidad que ha tenido comportamientos irregulares, con tendencia al descenso que le permiten de esta forma ajustar la natalidad y por ende el crecimiento poblacional.

Al observar el comportamiento de la tasa de fecundidad general, la cual es de 65,1, donde se reflejan el número de nacimientos por cada 1000 mujeres, comparada con la tasa de fecundidad global que refleja los nacimientos esperados que fue de 3,9 para el año 2017 se puede inferir que a pesar de la reducción en las tasas de natalidad sigue siendo elevada la brecha entre los nacimientos esperados y los nacimientos reales, una situación

alarmante, con el agravante de las elevadas tasas de fecundidad en niñas y adolescentes por encima de la tasa de fecundidad global.

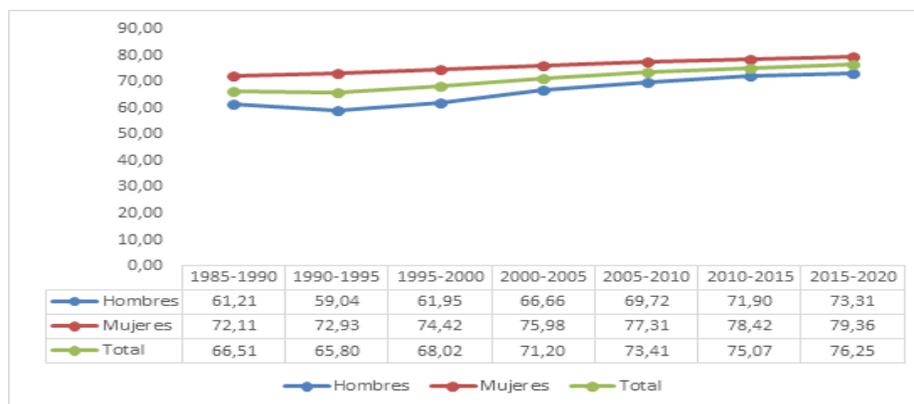
Según la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia hubo un avance significativo en cuanto al control de natalidad en el distrito de Turbo, dado que la tasa general de fecundidad de 81,3 en el año 2011 se redujo a 65,1 para el año 2015. A pesar de esta reducción se siguen implementando y fortaleciendo políticas de planificación familiar, puesto que estas tasas siguen siendo altas con relación a lo esperado.

1.4.2 Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer (EVN) expresa el desarrollo socioeconómico del país y del desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

En este caso la referencia es el departamento de Antioquia, la EVN en el quinquenio 2010-2015 es de 75,07 años, ha aumentado en tres años desde 1.995. Cuando se realiza el análisis por sexo se encuentra que la esperanza de vida al nacer en los hombres presenta un aumento de 4 años en este mismo período, alcanzando para el quinquenio 2010-2015 un valor de 71.90 años; mientras que en las mujeres la EVN para el quinquenio 2010-2015 es de 78.42 años. Las mujeres tienen más EVN que los hombres.

FIGURA 8. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Antioquia, 1985 – 2020



1.4.3 Población víctima del conflicto armado

El distrito de Turbo durante muchos años ha padecido el flagelo de la violencia en sus diferentes manifestaciones; con cada uno de los hechos victimizantes se han desencadenado olas de miseria, violencia intrafamiliar, homicidios, desplazamientos, inseguridad, afecciones en salud mental, deserciones escolares, explotación y abuso sexual, entre otras, que afectan la salud individual y colectiva de los habitantes, además de las condiciones sanitarias del distrito que predisponen a la aparición y prevalencia de alteraciones de la salud, ya que la carencia de agua potable, de alcantarillados, el hacinamiento y la falta de una vivienda digna inducen a brotes de enfermedades, limitan el desarrollo holístico del ser humano y por ende el crecimiento social y económico del distrito.

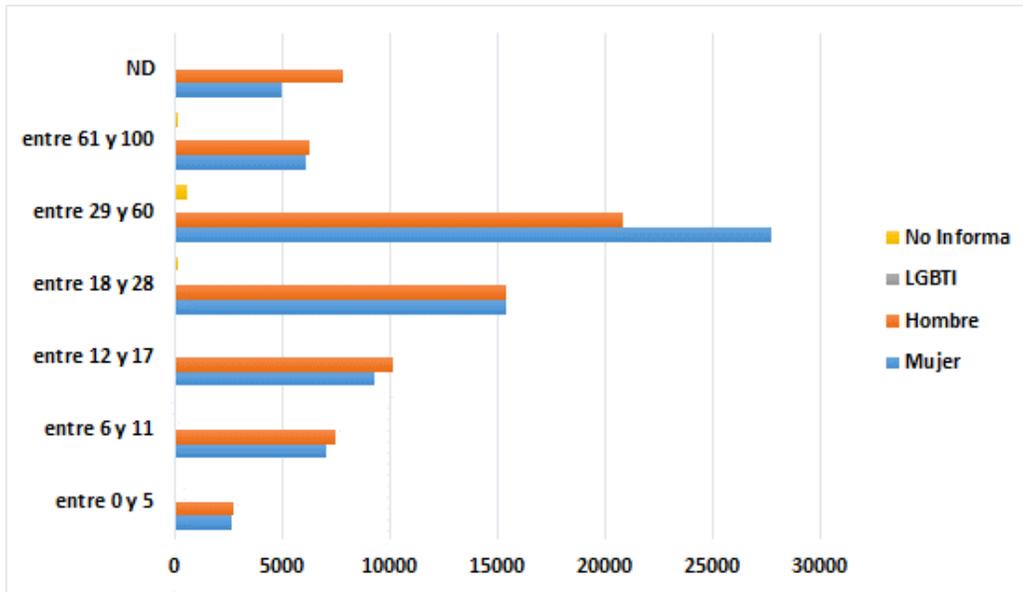
Para el año 2018 la población víctima del conflicto armado en el distrito de Turbo fue de 144.855 personas, lo cual equivale al 84.06% de sus habitantes; la distribución por sexo es de la siguiente manera: mujeres el 50,4%, hombres 48,7% y población LGTBI 0,02; de lo cual se puede inferir que de manera directa o indirecta casi todos los habitantes del distrito de Turbo han sido víctimas del conflicto armado, con la claridad de que algunos no se han caracterizado ante el ente competente, de allí la importancia de implementar y fortalecer políticas sociales que garanticen el restablecimiento de derechos y le permitan a la población turbeña el adecuado desarrollo de sus potencialidades y resiliencia.

TABLA 122. Población víctima del conflicto armado por grupo de edad, sexo, distrito de Turbo, 2018

Grupo de Edad	Mujer	Hombre	LGTBI	No Informa	Total
0 y 5 años	2631	2681	0	18	5330
6 y 11 años	7006	7447	3	75	14531
12 y 17 años	9276	10146	5	83	19510
18 y 28 años	15433	15441	9	164	31047
29 y 60 años	27753	20820	11	542	49126
61 y más años	6119	6234	0	154	12507
ND	4929	7811	0	64	12804
Total	73147	70580	28	1100	144855

Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV) RNI

Figura 9. Población víctima del conflicto armado por grupo de edad y sexo distrito de Turbo 2018



Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV) RNI

Conclusiones

El primer capítulo del análisis de la situación de salud del distrito de Turbo ASIS muestra la caracterización geográfica y la dinámica poblacional del distrito, a su vez deja ver algunas de las problemáticas sociales y de salud que afectan a sus habitantes desde la distribución del territorio y la concentración, hasta las tasas de fecundidad y la población víctima del conflicto armado.

El distrito de Turbo tiene una extensión total 3055 km², el 96% de este corresponde al área rural, donde las vías en su mayoría son destapadas, húmedas y montañosas, lo cual dificulta el acceso y obliga a utilizar carros especiales para trochas, motos o caballos, afectando a la sociedad en uno de sus determinantes intermedios de la salud como lo es la infraestructura vial, así mismo esta situación limita el acceso a la educación y alimentación, entre otros. Las condiciones sanitarias como la falta de agua potable, la carencia de una vivienda digna, el hacinamiento y la inequidad que viven las personas del área rural hacen que sean vulnerables a cualquier tipo de enfermedad infecciosa y/o parasitaria.

El distrito se ve en constante riesgo de inundación por falta de un sistema de alcantarillado que cumpla con condiciones para evacuar las aguas lluvias y residuales, permitiendo así que muchos sectores cercanos a caños o ríos se vean afectados cuando hay temporadas de lluvias.

Turbo refleja un crecimiento económico, urbanístico y poblacional importante, aunque la mayor densidad de la población se encuentra en la zona rural con una distribución de 60,1%, al pasar de los años los centros poblados se han ido convirtiendo en zonas urbanas, obligando a los diferentes sectores del distrito a implementar estrategias para la adecuada urbanización de esas áreas superpobladas.

Los aspectos demográficos muestran que la pirámide poblacional es progresiva predominando la población infantil, aunque está en los últimos años ha venido disminuyendo de manera importante, lo cual enmarca un crecimiento en la población joven-adulta y en cuanto a los adultos mayores la dinámica poblacional es sostenida, debido en gran parte a las consecuencias de los hábitos de vida no saludables que practican durante el ciclo vital individual.

En el índice demográfico de dependencia se observa una disminución al comparar el año 2005 con el año 2017, específicamente la dependencia se redujo de 77 a 62 personas dependientes (0-15 años y mayores de 65 años) de personas entre los 15 a 64 años. Índice de Friz para el distrito de Turbo es 196,48, lo cual significa que la población del distrito según las proyecciones del DANE es relativamente joven y como tal, exige mayor participación en todos los ámbitos sociales, recreativos, políticos, culturales y educativos que permitan su desarrollo como seres individuales, integrales y sociales, y a la vez les permita generar oportunidades para sí mismos y para las demás personas de su entorno.

Es importante que en el distrito de Turbo, territorio con una de las tasas más alta en vocación agrícola y pecuaria, se establezcan mecanismos para el desarrollo de la cultura empresarial y el emprendimiento a través del fortalecimiento del sistema público y la creación de una red de instrumentos de fomento productivo; al igual que la creación de vínculos con el sistema educativo y sistema productivo nacional, mediante la formación en competencias básicas, competencias laborales, competencias ciudadanas y competencias empresariales a través de una cátedra transversal de emprendimiento, Con ello propender a fortalecer el desarrollo productivo de las micro y pequeñas empresas innovadoras generando en ellas condiciones de competencia en igualdad de oportunidades, expandiendo la base productiva y su capacidad emprendedora, para así liberar las potencialidades creativas de generar trabajo de mejor calidad, de aportar al sostenimiento de las fuentes productivas y a un desarrollo territorial más equilibrado y autónomo, mitigando el alto índice de desempleo, el alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas y la vulnerabilidad que se viene presentando en los últimos años., Por tal razón es conveniente y oportuno que en la administración distrital de Turbo se creó una coordinación de emprendimiento productividad y competitividad, que impulse y apoye las iniciativas innovadoras que generen, valor económico agregado y potencializan el desarrollo de las comunidades de todo gran parte del territorio coordinación que sea garante de la promoción de iniciativas que apunten a la creación y desarrollo de pequeñas y medianas empresas PYMES, sea un articular con las demás dependencias apoyando la materialización de ideas de negocios que apunten a la generación de productividad, pero que además trabaje de manera articulada con la coordinación del banco de proyectos y la coordinación de turismo dentro de la secretaria de planeación, con el propósito de atraer pequeños y medianos inversionista en las diferentes líneas productivas, está establecido que la competitividad es un factor que contribuyen a conseguir un desarrollo consistente a largo plazo y la productividad es el camino necesario para alcanzarla, en muchos sectores del distrito de Turbo se encuentra una falencia por la falta de capacitación e instrucción de la población en los

diferentes temas y se adolece de un enfoque hacia la gestión, la productividad y la calidad en muchos de los temas productivos como el caso de las agroindustrias, que es un eslabón importante para la transformación de frutas y verduras, en estos temas se presentan grandes debilidades, el fortalecimiento de los clúster es una gran alternativa a las grandes dificultades, ya que estos se soportan en las actividades que dan valor agregado en la cadena del sector, Mientras más actividades relacionadas, mayores fortalezas para los conglomerados.

Turbo debido a su extensión geográfica limita con muchos municipios de algunos departamentos, dentro de ellos se encuentran el Chocó y Córdoba donde la violencia ha generado grandes movilizaciones de personas y Turbo se ha convertido en la zona estratégicamente ubicada para la llegada de las víctimas de la violencia reportando más de 140 mil víctimas del conflicto armado para el año 2018 lo que equivale a más del 80% de sus habitantes. Esto ha permitido que el distrito sea pluricultural y pluriétnico debido a que no solo llega población víctima de conflicto, sino también migrantes de otros países y de otras regiones, sin embargo, esto ha generado aumento negativo en los índices de pobreza, violencia intrafamiliar, trabajo infantil, entre otros.

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. La mortalidad general en el distrito de Turbo ha presentado un comportamiento dinámico, el cual muestra que para el año 2007 en comparación a los demás años el riesgo de morir era mayor, en especial la debida a las enfermedades del sistema circulatorio que en todos los años evaluados es la de mayor peso, para el año 2016 el distrito presenta una tasa ajustada de 178,8 muertes por cada cien mil habitantes, con una disminución importante en comparación al año 2015 el cual presentó una tasa de 261,6 muertes por cada cien mil habitantes; siendo las enfermedades isquémicas del corazón las causantes del mayor riesgo de morir para esa gran causa; aunque para el año 2016 hubo variación importante en comparación a los últimos seis años; en las demás causas para el año 2016 el riesgo de morir fue de 146,4 por cada cien mil habitantes con un aumento significativo en comparación al año 2015 presento una tasa de 127,4 muertes por cada cien mil habitantes, siendo las enfermedades del sistema urinario la de mayor incidencia en este grupo.

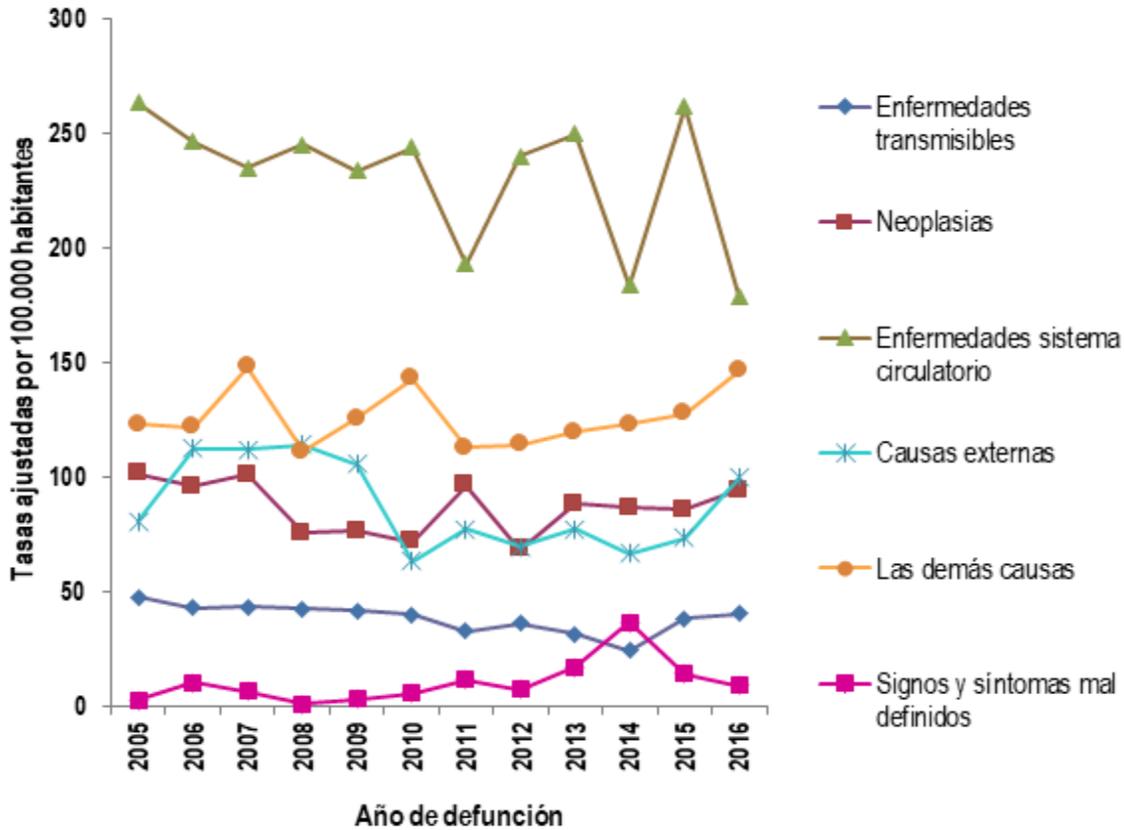
Dentro de estas grandes causas, en los últimos tres años las neoplasias venían con un descenso, pero para el año 2016 presentó un aumento con una tasa ajustada de 94,1 muertes por cada cien mil habitantes, siendo el tumor maligno de la próstata el de mayor incidencia, es de resaltar que este indicador aumento notablemente el riesgo de morir en un 8,1 entre al año 2015 a 2016, seguido de los tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y del tumor maligno del cuello del útero el riesgo de morir aumento en 7,0 muertes por cada cien mil habitantes. Es importante resaltar que el aumento del cáncer de próstata obliga a los entes sanitarios a realizar mejoras en la detección temprana desde los diferentes programas de promoción y prevención, fortaleciendo la educación continua por parte de los actores en salud acerca de los factores de riesgo que inciden en el deterioro de la salud de las personas, permitiendo que éstos tengan adherencia a los procesos. Considerando que existen otros tipos de tumores que vienen en aumento, como el tumor maligno del estómago, que en los últimos cinco años el riesgo de morir viene en crecimiento, presentando para el año 2016 una tasa de 13,2 muertes por cada cien mil habitantes, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

Las causas externas muestran un aumento para el año 2016 comparado con 2015, con un riesgo de morir de 26,3, pasando de 73,4 a 99,7 muertes por cada cien mil habitantes; siendo las agresiones (homicidios) la que aportan más número de muertes, de los cuales los hombres son los de mayor incidencia, es importante precisar que para el año 2016 la población femenina presento una tasa de 1,0 muertes por cada cien mil mujeres, el indicador más bajo durante todos los años evaluados (2005-2016).

Durante muchos años la región de Urabá, ha estado sumergida en la violencia por diferentes grupos al margen de la ley, ocasionando cambios de conductas sociales a consecuencia del conflicto armado, debido a diferentes hechos, como la desmovilización de grupos paramilitares, el desplazamiento, entre otros. El distrito de Turbo no ha sido ajeno a esta situación y se considera uno de las zonas más violentas en Colombia, afectando en mayor proporción a la población masculina con una alta incidencia en los jóvenes, que son los principales implicados y afectados, sumado a esta problemática están las pandillas o grupos de jóvenes desadaptados,

que a pesar de los esfuerzos que ha realizado los entes territoriales no han sido suficientes para mitigar éste flagelo conllevando al deterioro del tejido social.

FIGURA 10. Tasa de mortalidad ajustada por sexo en el distrito de Turbo, 2005 – 2016

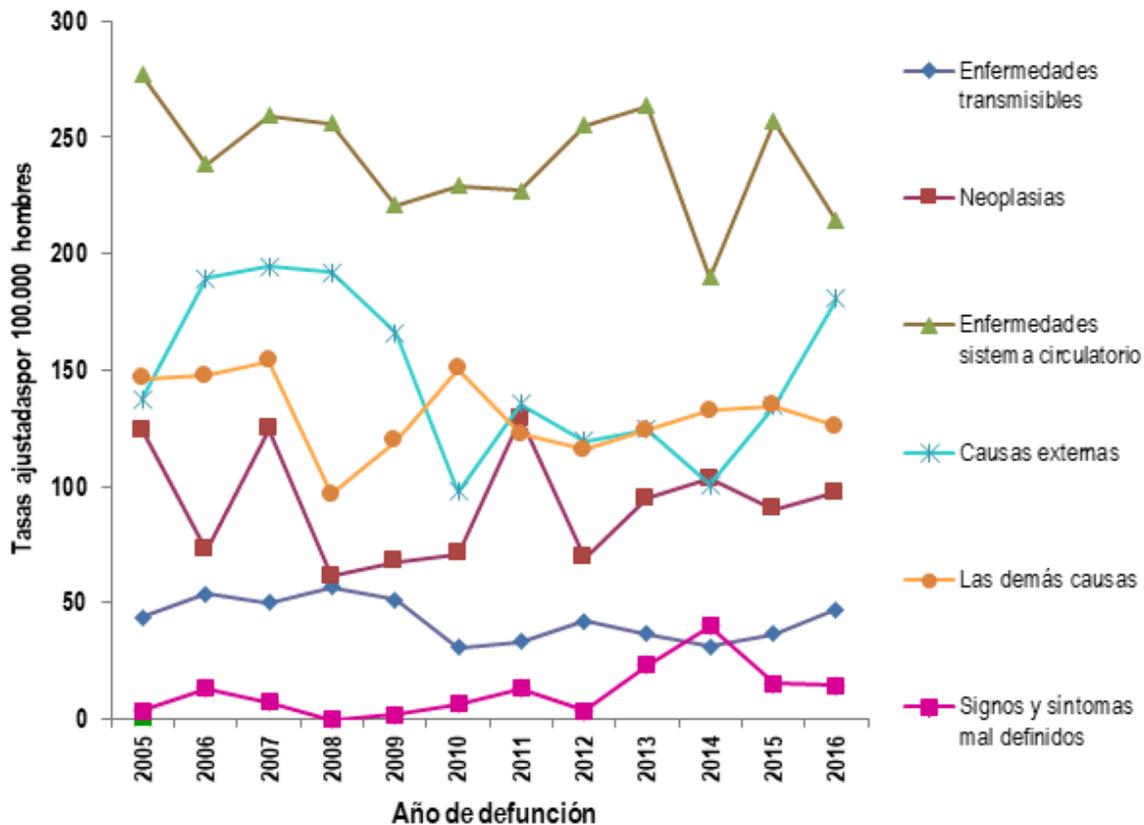


Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

Las tasas de mortalidad ajustadas para los hombres en el distrito de Turbo tienen un mayor riesgo de morir de las enfermedades del sistemas circulatorio, el cual refleja una incidencia dinámica con unos picos en los años 2006, 2010, 2013, 2015; entre el año 2014 a 2015 se presentó un aumento importante en estas enfermedades con una tasa para el año 2014 de 189,9 en comparación con el año 2015 que tuvo un aumento en el de riesgo de morir de 67,1 muertes por cada cien mil hombres, disminuyendo el riesgo para el año 2016 a 42,7. Este comportamiento puede ser el resultado de diferentes procesos realizados en la promoción de los estilos de vida saludables y el mejoramiento en la capacidad instalada en las instituciones de salud; seguido de las causas externas y demás causas que para el último año evaluado presentaron una tasa de 134,7 y 134,5 muertes por cada cien mil hombres respectivamente.

Así mismo es posible que los diagnósticos mal definidos y el sub-registro en el sistema de información incidan en los datos reportados.

FIGURA 11. Tasa de mortalidad ajustada para hombres en el distrito de Turbo, 2005 – 2016

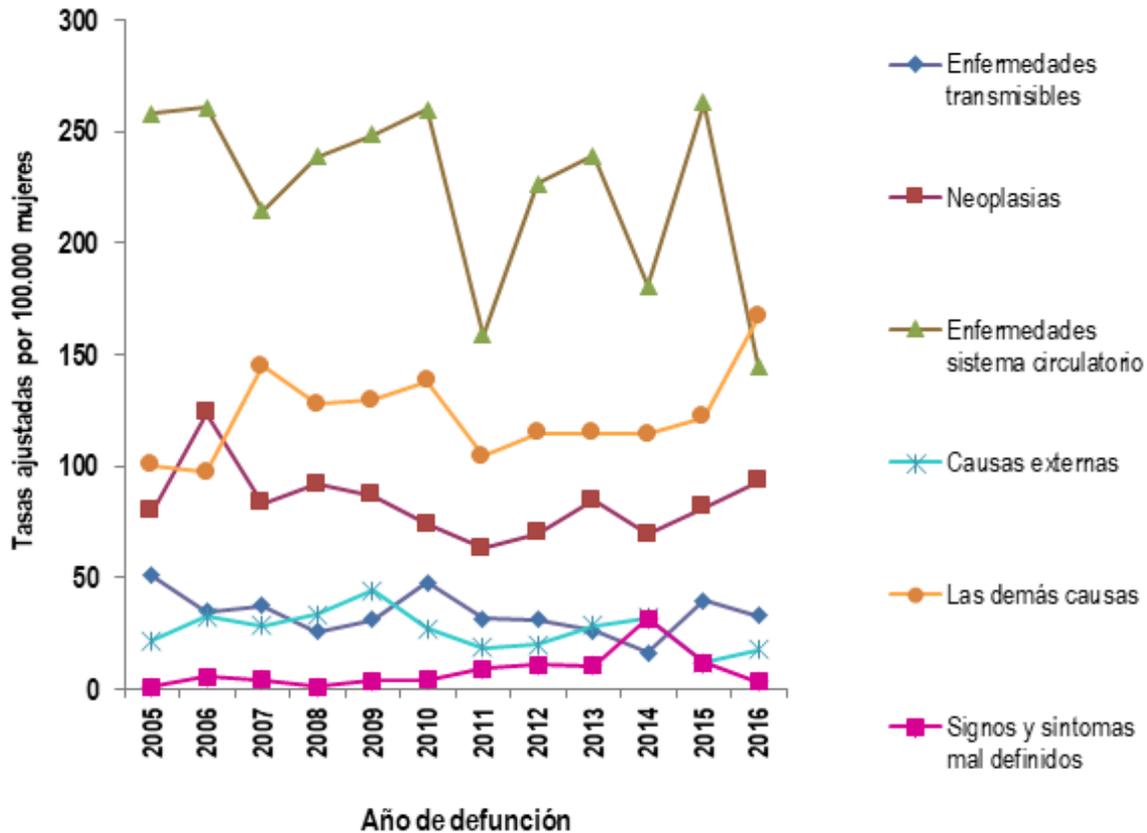


Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

En la tasa de mortalidad ajustada para mujeres en el distrito de Turbo, el mayor riesgo de morir son las Enfermedades sistema circulatorio para el año 2016 hubo una disminución significativa de 117,9 muertes por cada cien mil mujeres, en comparación a los años evaluados; es satisfactorio observar que para el año 2016 se presentará esta disminución la cual refleja el trabajo realizado de manera interdisciplinaria por partes de los diferentes actores del sector salud, teniendo como bandera la adherencia a los procesos y el fortalecimiento a las acciones en los estilos de vida saludables de los individuos. El grupo de las demás causas es la segunda con mayor incidencia con una tasa para el año 2016 de 166,7 muertes por cada cien mil mujeres aumentando en 44,8 muertes por cada cien mil mujeres, muchas de estas causas están asociadas a las Enfermedades del sistema urinario y la diabetes mellitus, en este mismo orden continúan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para el año 2016 por cada cien mil mujeres 25,0 murieron a raíz de esta causa.

En las causas externas en relación hombre-mujer existe una diferencia importante en número de casos debido a que los hombres están más expuestos a accidentes por armas de fuego, de tránsito, entre otros, aunque en los últimos años ha disminuido los homicidios en la población femenina aún tienen una participación considerable, al contrario de los homicidios lo accidentes de tránsito tuvieron un aumento un de 6,0 muertes por cada cien mil mujeres comparando los años 2015 y 2016.

FIGURA 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres en el distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsv2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

Realizando la comparación de las tasas ajustadas por sexo según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres encontramos diferencias específicas en los grupos de causas para cada sexo, siendo la principal causa de mortalidad para ambos sexos, las enfermedades del sistema circulatorio, en los hombres la segunda causa con mayor riesgo de morir son las causas externas y en las mujeres son las demás causas, la tercera causa de mortalidad en las mujeres son las neoplasias y en los hombres son las demás causas, lo que evidencia diferencias entre las causas de mayor riesgo de morir en ambos sexos.

Algunos de los factores de riesgo que han conllevado a las enfermedades del sistema circulatorio se derivan de la poca adherencia de la población en estilos de vida saludables como el consumo de alcohol, fumar, obesidad, falta de actividad física, malos hábitos alimenticios y antecedentes familiares, aunque algunos de estos han mejorado. Es importante resaltar que la presencia institucional juega un papel importante en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

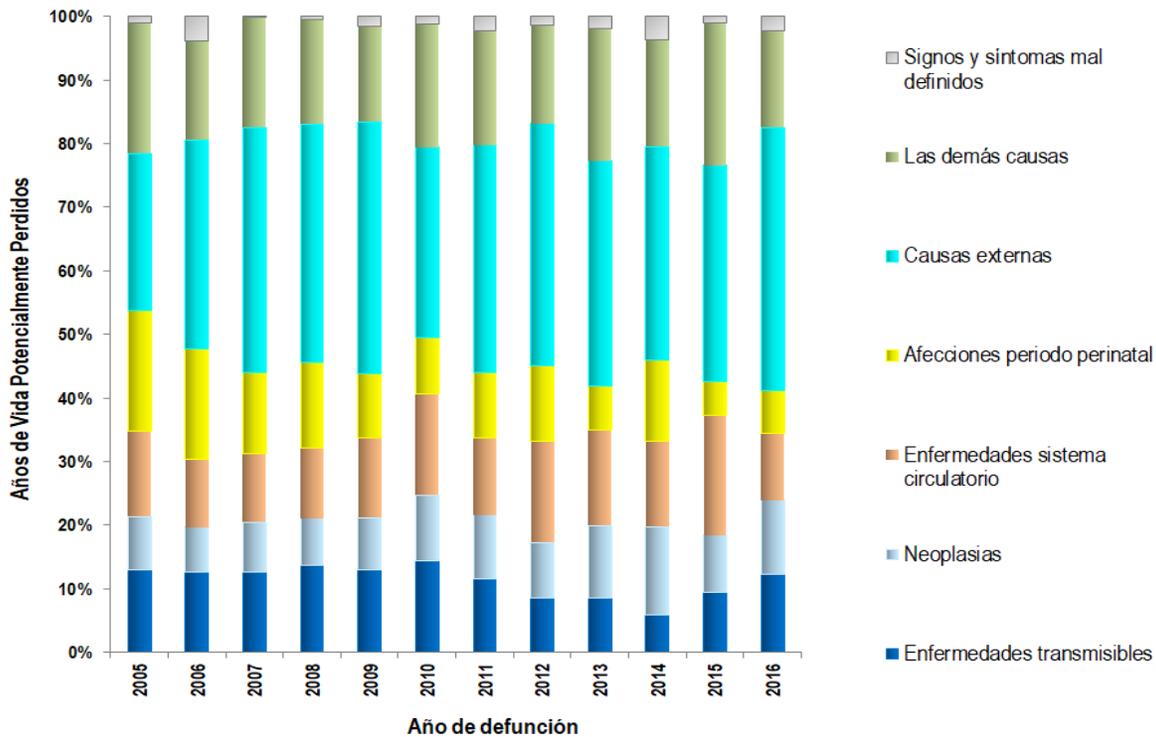
2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Cuando se habla de Años de Vida Potencialmente Perdidos se hace referencia a aquellos años que no vive una persona cuando fallece antes de cumplir los años definidos según la esperanza de vida poblacional.

Según la OMS en todo el mundo, la esperanza de vida sana puede prolongarse entre cinco y diez años si los gobiernos y las personas luchan en diversos frentes contra los principales riesgos para la salud en cada región, existe un conjunto de riesgos como insuficiencia ponderal del niño y de la madre; prácticas sexuales sin protección; presión arterial elevada; tabaco; alcohol; agua, saneamientos e higiene insalubres; niveles de colesterol elevados; humos procedentes de combustibles sólidos en ambientes interiores; deficiencia de hierro y sobrepeso/obesidad. En conjunto, estos riesgos representan en torno a un 40 por ciento de los 56 millones de defunciones que sobrevienen anualmente y un tercio de los años de vida sana perdidos en todo el mundo.

Como se aprecia en la figura, durante los años evaluados la principal causa de años de vida potencialmente perdidos fue en el grupo de las causas externas, este indicador se relaciona con pérdidas prematuras a causa de los homicidios, accidentes de tránsito, ahogamientos, entre otros accidentes que se presentan de manera frecuente en la población joven. El promedio de AVPP por causas externas durante los años evaluados fue de 5.694 años, las demás causas tienen un promedio de 2.848 años, siendo esta la segunda gran causa. En ese mismo orden le siguen las enfermedades del sistema circulatorio, aunque para el año 2016 disminuyó en 1036 AVPP en comparación con el año 2015.

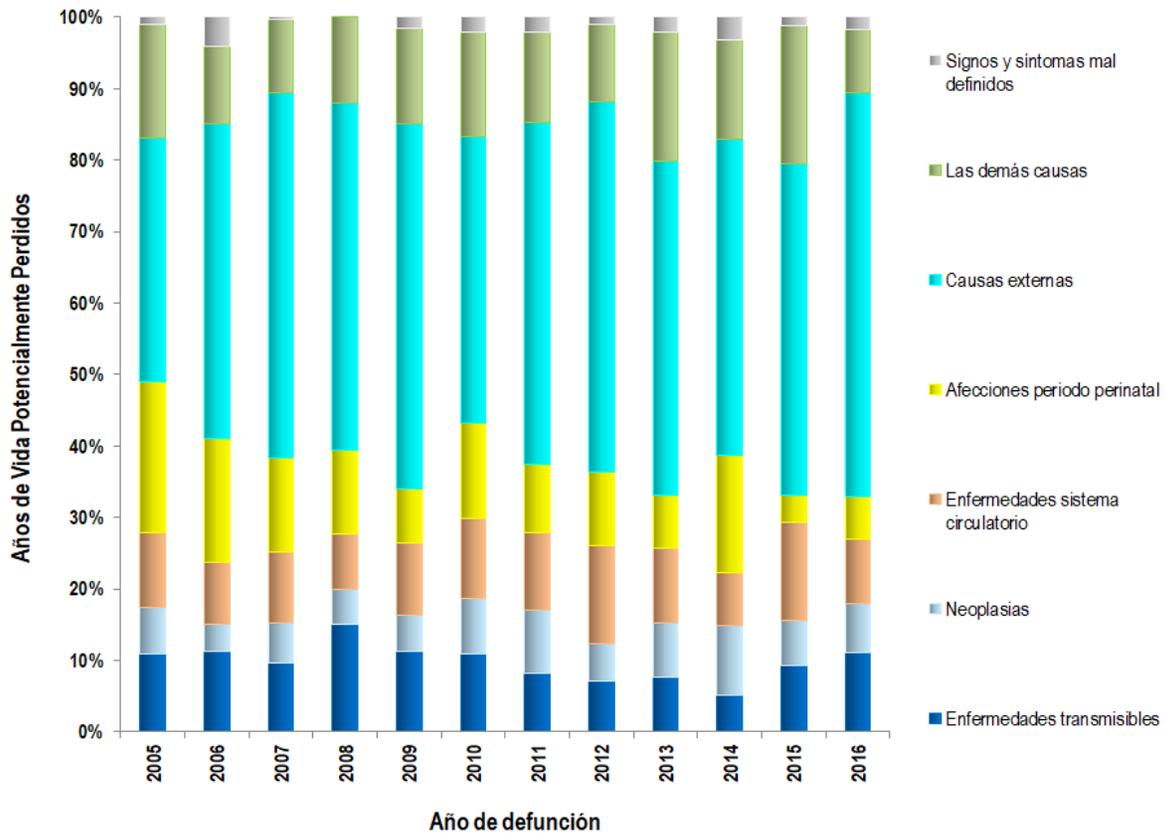
FIGURA 13. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

Las principales causas generadoras de Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres son las causas externas, para el año 2013 se estimó en 4.497 AVPP lo que refleja la gran problemática de las muertes a temprana edad, aunque para el siguiente año disminuye sustancialmente a 3.673 AVPP, para el año 2015 los AVPP aumentaron a 1.140, siguiendo la tendencia para el año 2016 que su aumento 2044 AVPP comparado con el año 2015 llegando casi a duplicar lo sucedido en el año 2015 comprado con 2014, está situación refleja la gran problemática de violencia que se presenta en la población masculina, en especial la violencia juvenil, acompañado de la situación socioeconómica que atraviesan las familias en condición de vulnerabilidad. El promedio de AVPP en los años evaluados es 4.770, el año donde hubo el mayor número de años de vida potencialmente perdidos fue en 2016 con 6856 seguido del año 2007 con 5.598. Las demás causas que venían con un nivel sostenido hasta el 2012 tuvo un incremento importante pasando de 1.002 AVPP en 2012 a 1.737 AVPP en 2013 para luego volver a los niveles previos en el 2014 con 1.155 AVPP, teniendo un aumento significativo para el año 2015 de 842; comparando los años evaluado, el 2016 fue que presentó la disminución más significativa en todos los periodos con 927 AVPP menos comparado con el año 2015. Dentro de este grupo la tercera gran causa de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio que disminuyó significativamente para el año 2016 en comparación al año 2015.

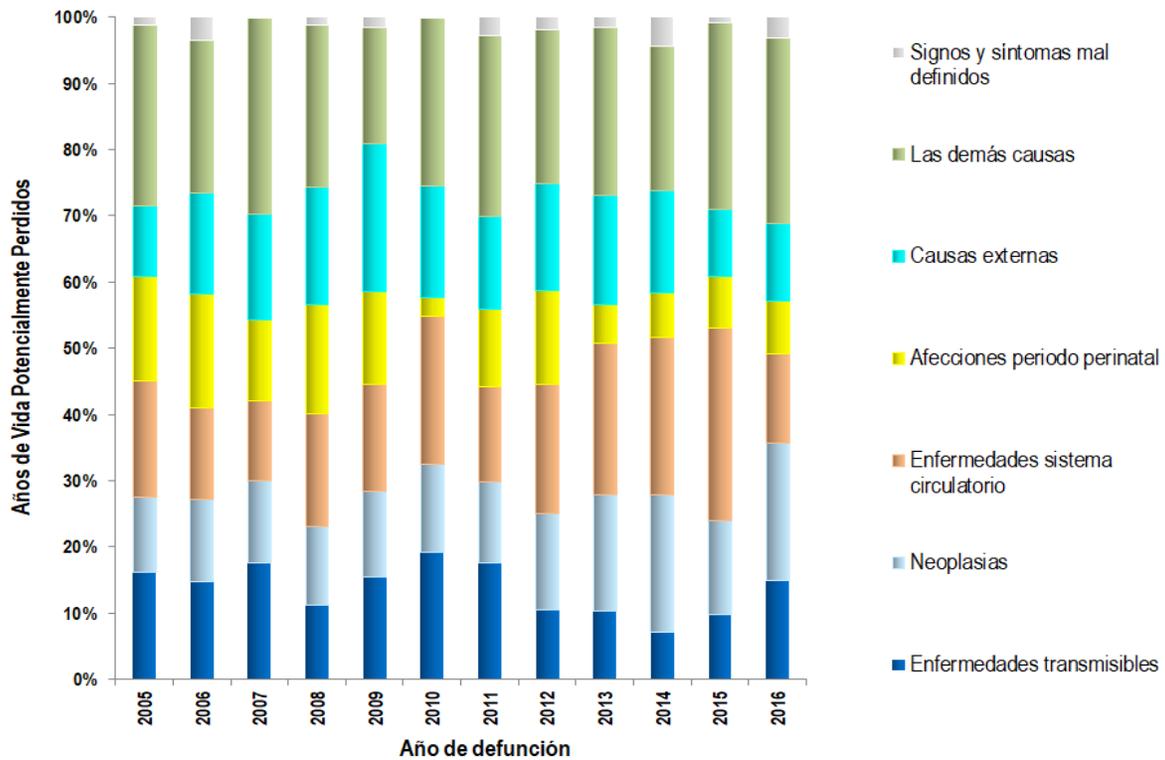
FIGURA 14. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

En los Años de Vida Potencialmente Perdidos en Mujeres se observa una diferencia en comparación a los hombres; mientras que para la población masculina la primera gran causa de AVPP para el año 2016 son las causas externas, para las mujeres son las demás causas con un promedio anual de 1.508 AVPP, aumentando en los últimos dos años, para el 2015 este aumento significativamente a 397 AVPP comprado con el 2014; la tendencia se mantuvo para el 2016 el cual aumento en 225 AVPP comprado con el año 2015. Al hacer un análisis del periodo comprendido entre 2005 y 2016 el promedio de AVPP debido a las enfermedades del sistemas circulatorio fue de 1.099, seguido de las neoplasias que para el año 2016 presento un aumento de 535 AVPP comparado con el año 2015.

FIGURA 15. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2016

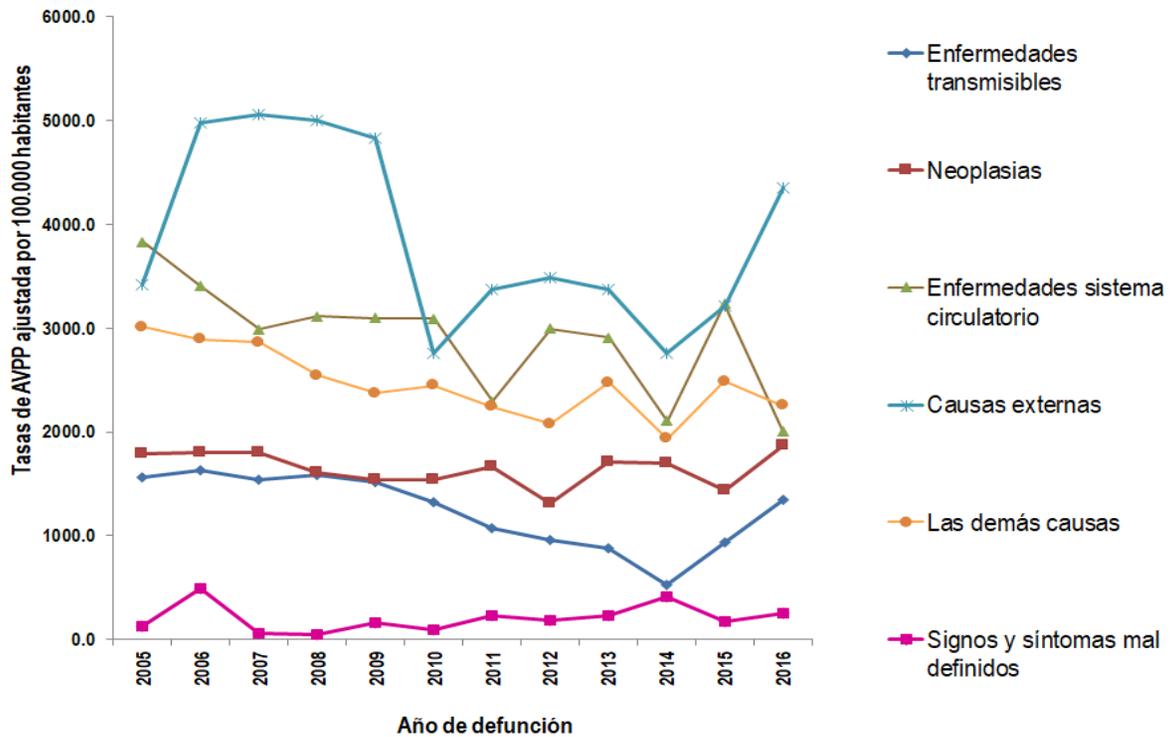


Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.1.3 Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el año 2016, la principal causa de años de vida potencialmente perdidos según la mortalidad general son las causas externa, con una tasa de 4353,2 muertes por cada cien mil habitantes, a diferencia del año 2015 que fueron las enfermedades del sistema circulatorio. El segundo evento con más años de vida potencialmente perdidos son las demás causas, con una tasa de 2255,7 por cada cien mil habitantes. El comportamiento de las neoplasias ha sido dinámico con algunos picos en los años 2007, 2011 y 2013, en el último año evaluado, aumentó pasando de tener una tasa de 1433,9 AVPP por cada cien mil habitantes para el año 2015 a 1871,8 AVPP para el año 2016.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito Turbo, 2005 – 2016

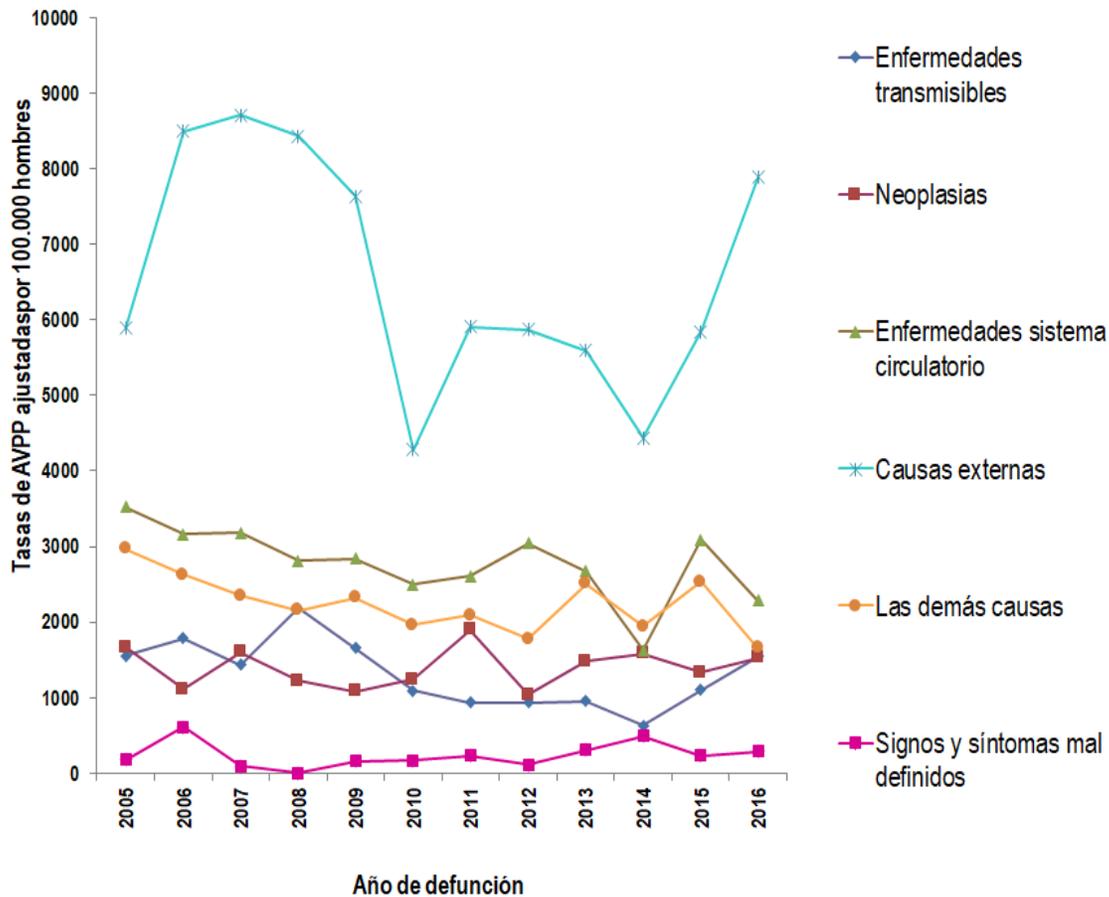


Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsv2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.1.4 Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

En los hombres la tasa más representativa son las causas externas, aunque entre los años 2013 y 2014 presentó un descenso considerable pasando de 5594,1 a 4438,3 AVPP respectivamente, para el año 2015 y 2016 tuvo un aumento en el riesgo de años de vida potencialmente perdidos con una tasa 5840,3 AVPP para el primero pasando a una tasa de 7881,0 para el segundo este último presente un crecimiento significativo; es de resaltar que hubo una disminución en las enfermedades del sistema circulatorio, para aún el número de muertes en la población joven es elevado, así mismo las enfermedades trasmisibles presentaron un aumento importante en las AVPP pasando de una tasa de 1104,5 en el año 2015 a una tasa de 1547,0 por cada cien mil hombres para el año 2016, aumentando 442,5 el riesgo de años de vida potencialmente perdidos.

FIGURA 177. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



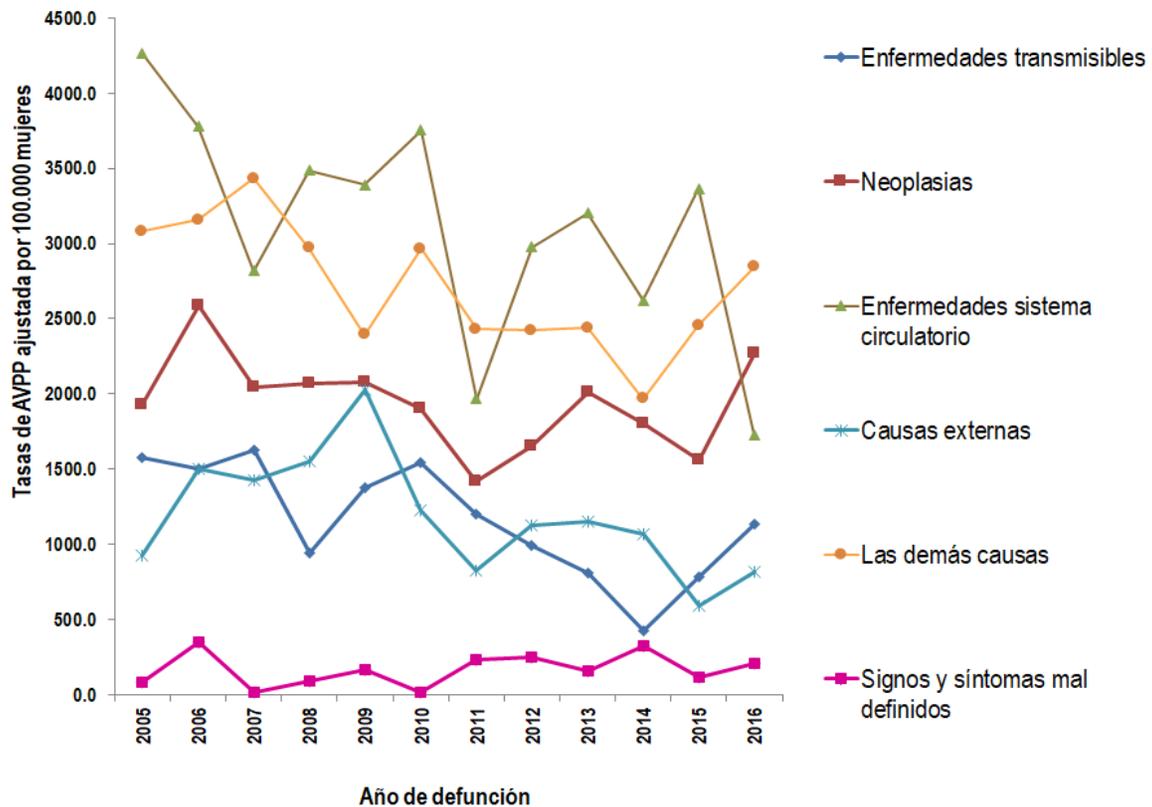
Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.1.5 Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En mujeres la tasa AVPP por grandes causas muestra que cada día esta población está más expuesta a los riesgos que por lo general asumía la población masculina, de las seis grandes causas, cinco aumentaron sus tasas, dentro de estas se encuentran las causas externas, las demás causas, las enfermedades transmisibles, las neoplasias y las afecciones del periodo perinatal, siendo las demás causas las de mayor incidencia con una tasa de 2843,2 AVPP por cada cien mil mujeres, aumentando en 389,1 su riesgo. Es importante observar lo que sucede con las causas externas, debido a que su tendencia venía en disminución desde el año 2012 el cual presentó una tasa de 1122,9 AVPP, siguiendo en ese orden hasta llegar al 2015 con una tasa de 593,1 AVPP por cada cien mil mujeres, pero para el año 2016 presentó un crecimiento importante con una tasa de 818,4 AVPP aumentando el riesgo en 225,3 AVPP; los signos y síntomas mal definidos aumentaron, sigue siendo preocupante que se presenten casos, para el año 2016 este indicador arrojó una tasa de 211,3 AVPP por cada cien mil mujeres, lo que llevaría a replantear el manejo de la información por parte de los profesionales

de la salud, que permita tener claridad a la hora de registrar las causas de defunción, presentando diagnósticos acordes a la realidad de los sucesos.

FIGURA 188. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.2 Mortalidad específica por subgrupo

En esta parte se hará un análisis detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Y así estimar las tasas ajustada por sexo.

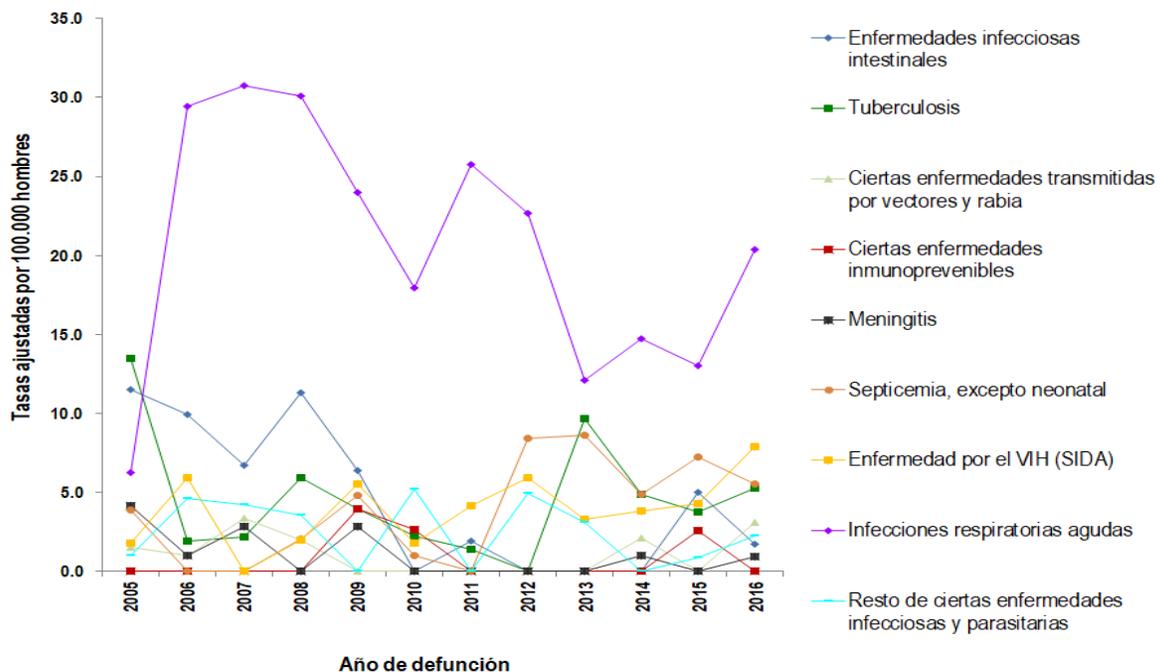
2.2.1 Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas; al analizar las tasas ajustadas por sexo en los hombres se identifican las infecciones respiratorias agudas, siendo la de mayor incidencia dentro del grupo, que para el año 2016 presentó una tasa de 20,4 muertes por cada cien mil hombres, aumentando el riesgo de morir en 7,4 comparado con el 2015 el cual presentó una tasa de 13,0 por

cada cien mil hombres. Analizando las enfermedades infecciosas intestinales, se observa que este indicador entre los años 2012 y 2014 no se registraron casos, para el año 2015 este registró una tasa de 5,0 muertes por cada cien mil hombres, disminuyendo para el año 2016 a 1,7 muertes por cada cien mil hombres aunque este baja en la incidencia se debe fortalecer los procesos en materia de saneamiento básico y prácticas adecuadas de higiene y salud que logren que este indicador permanezca en cero.

Del mismo modo, en las ciertas enfermedades inmunoprevenibles muestra que para los años 2011 al 2014 no se registraron casos, pero para el año 2015 presentó un riesgo de morir de 2,6 por cada cien mil hombres, para el año 2016 este indicador llegó a cero lo que seguir fortaleciendo el programa ampliado de inmunización, aplicando de forma correcta la protección específica de la población; el VIH(SIDA) reflejó un leve crecimiento, para el 2015 presentó una tasa de 4,3 muertes por cada 100 mil hombres en comparación al 2014 que tuvo una tasa de 3,8 aumentando el riesgo de morir en 0,5, para el año 2016 este casi duplica el riesgo de morir con una tasa de 7,9 muertes por cada cien mil hombres; En cuanto a la tuberculosis hubo unos picos en los años 2005 y 2013 para luego disminuir en 2014 a 4,9 y posteriormente en el 2015 con un riesgo de morir de 3,7, aumentando para el año 2016 a 5,3 muertes por cada cien mil hombre.

FIGURA 19. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2016

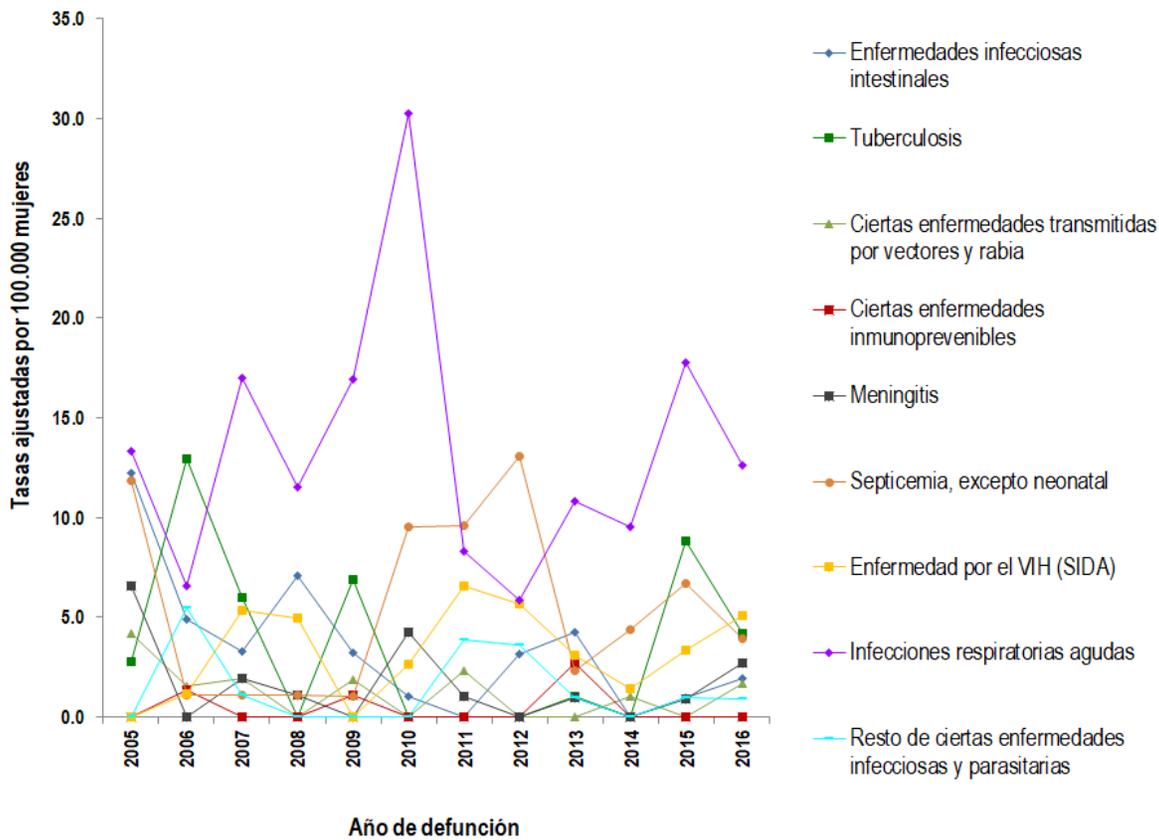


Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

En la población femenina igual que en la masculina la causa con mayor prevalencia son las infecciones respiratorias agudas, existiendo una diferencia relativa debido a que en las mujeres disminuyó en el último año el riesgo de morir en 5,1 por cada cien mil mujeres y en los hombres aumentó el riesgo 7,4 muertes por cada cien mil hombres; la tuberculosis presentó una disminución importante durante los años 2010 a 2014 (solo en

el año 2013 se registraron casos presentando una tasa de 1,0 muertes por cada cien mil mujeres), para el año 2015 este indicador tuvo un aumento significativo con un riesgo de morir de 8,8 por cada cien mil mujeres, disminuyendo el riesgo de morir para el año 2016 en 4,6, presentando una tasa de 4,2 muertes por cada cien mil mujeres; debido a que este es un evento multicausal da origen al fortalecimiento de acciones de promoción y prevención de forma interinstitucional e intersectorial que eviten la transmisión de esta patología. En las mujeres el VIH aumento el riesgo de morir en 1,7 con una tasa para el año 2015 de 3,4 pasando a 5,1 muertes por cada cien mil mujeres para el año 2016 respectivamente, a pesar de los grandes esfuerzos que se han hecho para contrarrestar este evento a nivel mundial ha sido una tarea difícil debido a la poca adherencia de los procesos y protocolos, acompañado de la falta de conciencia de una sexualidad segura y responsable.

FIGURA 20. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

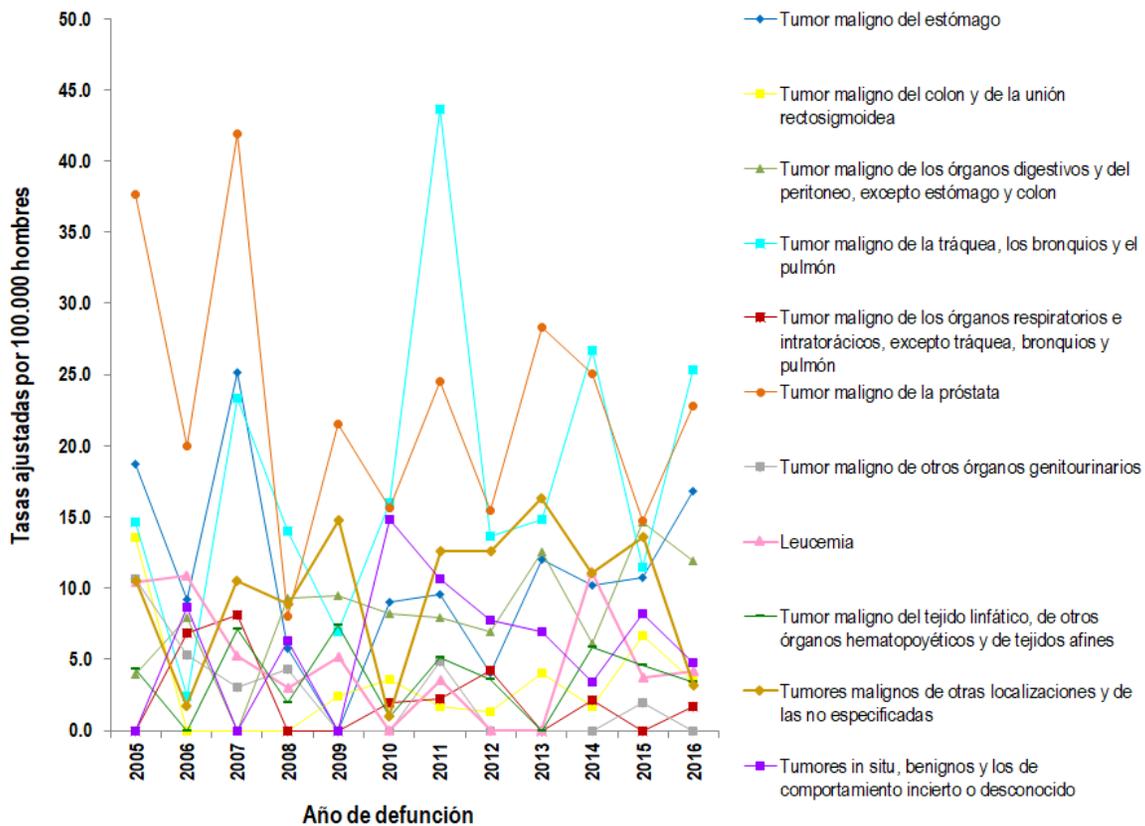
2.2.2 Neoplasias

Las neoplasias son enfermedades caracterizadas por la proliferación anormal y desordenada de las células que conducen al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original y existen más de cien diferentes tipos de cáncer.

Según la OMS al año mueren unos 8,8 millones de personas por los diferentes tipos de neoplasia, en Colombia y en el mundo, el cáncer es una de las primeras causas de muerte no violenta; y el distrito de Turbo no es ajeno a esta realidad ya que, si se observa las tasas ajustadas por sexo, las neoplasias ocupan el cuarto lugar en las muertes del grupo de las grandes causas.

Para los hombres se identifica mayor incidencia del Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 25,4 para el año 2016 por cada cien mil hombres, el riesgo de morir aumento en 13,9 comparado con el año 2015, se debe continuar fortaleciendo las acciones emprendidas por las instituciones de tal modo que este indicador disminuya satisfactoriamente, otra situación es la que presenta Tumor maligno de la próstata, debido que este aumento en 8,1 el riesgo de morir pasando de una tasa de 14,8 para el año 2015 a una tasa de 22,8 muertes por cada cien mil hombres para el año 2016 respectivamente; el Tumor maligno del estómago, ha venido con una tendencia dinámica con unos picos importantes en los años 2005, 2007 y 2013, siendo el año 2007 el de mayor incidencia con una tasa de 25,2 muertes por cada cien mil hombres, comparado con el año 2008 aumento 19,5 el riesgo de morir por cada cien mil hombres.

FIGURA 21. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2016

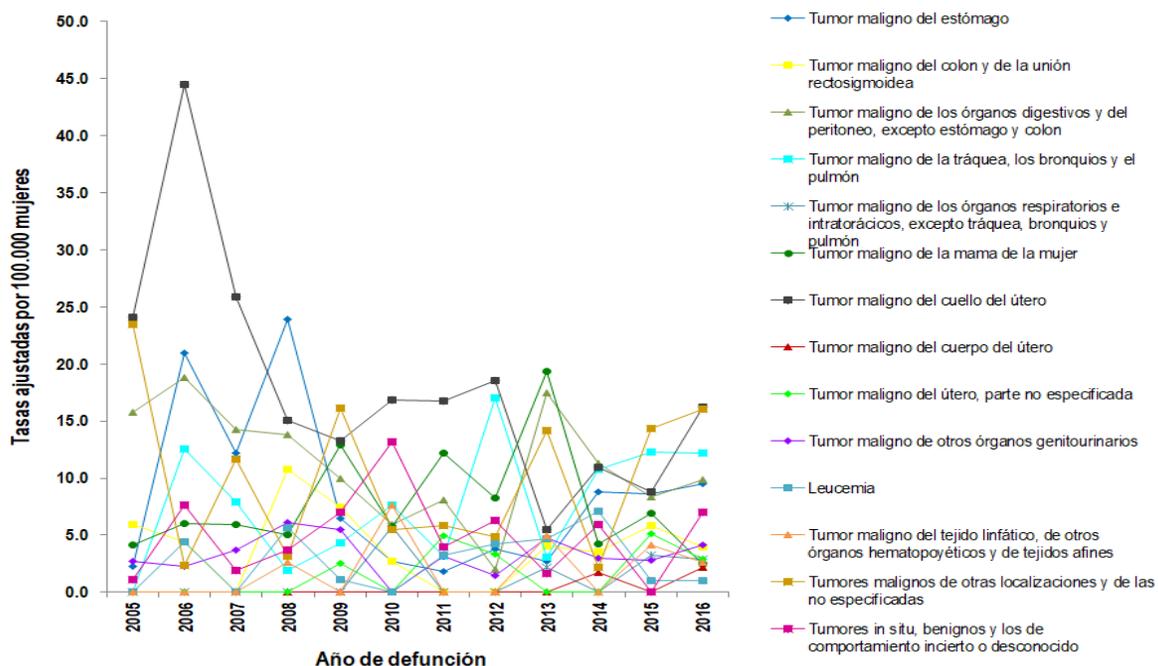


Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

En las mujeres la primera causa de muerte según las neoplasias son el Tumor maligno del cuello del útero el cual muestra una tasa para el año 2016 de 16,2 muertes por cada cien mil mujeres, este indicador representa uno de los más grandes retos debido a su prevalencia donde muestra una participación sustancial en todos los años estimados, resaltando que en el año 2015 disminuyo, el cual presento una tasa de 8,8 muertes por cada cien mil mujeres, comparado con el año 2014 que su tasa ajustada por sexo fue de 10,9 disminuyendo en 2,1 el riesgo de morir, a diferencia de lo sucedido para el año 2016 que aumento su riesgo de morir en 7,4; los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas representan la segunda causa y su comportamiento es dinámico, para el año 2016 representa la segunda tasa más alta de los años evaluados con un riesgo de morir de 16,0 por cada cien mil mujeres que comparado con el año 2015 aumento su riesgo de morir en 1,7 muertes; en este mismo orden continua Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón según la OPS es uno de los Cánceres más comunes en el mundo, se estima que la probabilidad que surja este tipo de neoplasia es de 8% en hombres y de 6% aproximadamente en mujeres aunque esta enfermedad es rara antes de los 40 años de edad existen casos registrados en el País. En el distrito de turbo para el año 2016 por cada mil mujeres se registraron 12,2 muertes donde su mayor tasa se presentó en el año 2012 con un riesgo de morir de 17,0.

El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon para el año 2016 presento un riesgo de morir de 9,8 comparado con el año 2015 aumento en 1,5 el riesgo de morir. El Tumor maligno del estómago que su mayor tasa fue para el año 2008 con un riesgo de morir de 23,9 por cada cien mil mujeres que cotejado con el año 2016 presento una tasa de 9,5, disminuyendo el riesgo de morir en 14,4; no obstante si se compara con el año 2015, aumentó el riesgo de morir en 0,9 que presento una tasa de 8,6 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

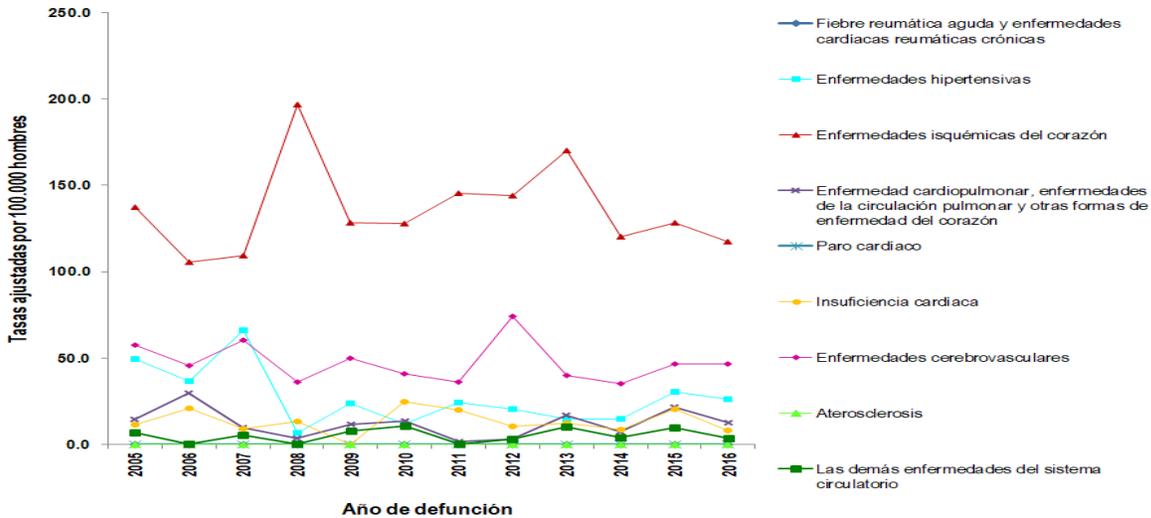
En las neoplasias se observa que prevalecen en el tiempo con unos picos importantes en algunos casos, la mayoría de estos están asociados a estilos de vida, diagnóstico tardío, y sistemas fallidos de educación preventiva en salud. Cabe resaltar que las neoplasias están ubicadas entre las cuatro primeras causas de muerte en el distrito de Turbo.

2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades del sistema circulatorio afectan al 25 por ciento de la población mundial y constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles (17,7 millones cada año). Los antecedentes familiares y la predisposición son factores que los desencadenan, pero no hay que descuidar la dieta y los hábitos cotidianos, ya que éstos influyen en la aparición de diferentes enfermedades que pueden evitarse, con el simple hecho de cuidarse.

Analizando las tasas ajustadas por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón son las de mayor incidencia dentro del grupo, en el año 2008 tuvo un comportamiento elevado con una tasa de 196,6 muertos por cien mil hombres, aunque en el 2009 y 2010 hubo tendencia descendente, en el año 2013 subió considerablemente con una tasa 170,05 hombres fallecidos por cada cien mil, bajando para el año 2014 a 120 muertos por cada cien mil hombres, luego para el año 2015 este indicador aumentó su riesgo de morir en 8,3 y para el año 2016 disminuyó el riesgo de morir en 11,1, con una tasa de 17,2 muertes por cada cien mil hombres, lo que marca la problemática sentida que existe con relación a estas patologías siendo la primera causa de muerte natural en el distrito, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, que para el año 2013 tuvo una tasa de 39,73 muertes por cada cien mil hombres disminuyendo a 35,1 muertos por cien mil hombres para el año 2014, para el año 2015 tuvo un aumento en el riesgo de morir de 11,6 con una tasa de 46,8; durante el 2016 no hubo diferencia importante comparado con el 2015 ya que este presentó una tasa de 46,5, las enfermedades presentaron una tasa para el 2016 de 26,3 muertes por cada cien mil hombres disminuyendo el riesgo de morir a 4,0.

FIGURA 23. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2016

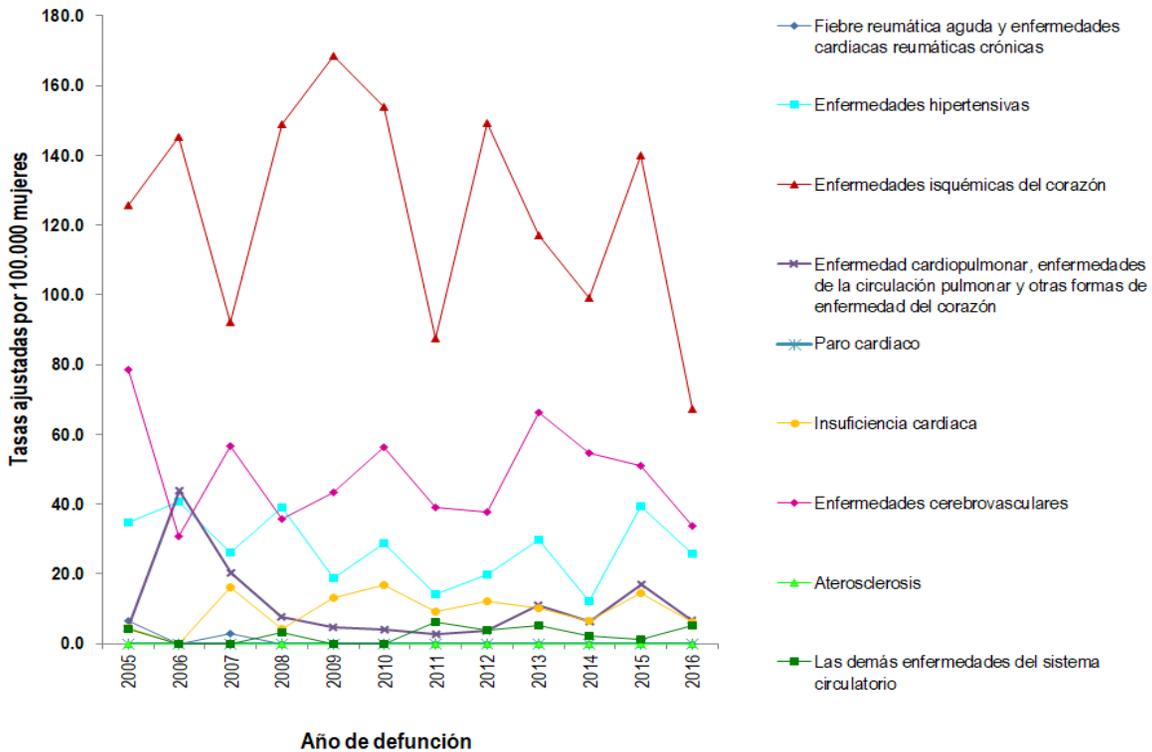


Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

En la población femenina al igual que los hombres la primera causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón, para el año 2016 el riesgo de morir disminuyó considerablemente a 72,8 presentando una tasa de 67,3 muertes por cada cien mil mujeres, con relación al 2015 que presentó una tasa de 140,1. En ese mismo orden continúan las enfermedades cerebrovasculares que para el año 2016 tuvo una tasa de 33,7 muertes por cada cien mil mujeres, presentando una disminución en su riesgo de morir de 17,2 en comparación al año 2015 que su tasa fue de 50,9 muertes por cada cien mil mujeres. Al igual que los hombres, en las mujeres, disminuyeron las enfermedades hipertensivas llegando en el año 2016 a una tasa de 25,8 muertes por cada cien mil mujeres, disminuyendo el riesgo de morir en 13,6 en relación con el año 2015 que su tasa era de 39,4 muertes por cada cien mil mujeres.

A pesar que el distrito mediante acciones colectivas ha realizado un sin número de campañas acerca de las enfermedades no transmisibles teniendo como referencia las enfermedades del sistema circulatorio, se logra determinar que existe poca participación de la población en estos procesos que van acompañados de un trabajo de demanda inducida para evitar el sedentarismo, los malos hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la poca actividad física que en consecuencia son los factores determinantes que aumentan el riesgo de morbimortalidad de la población.

FIGURA 24. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



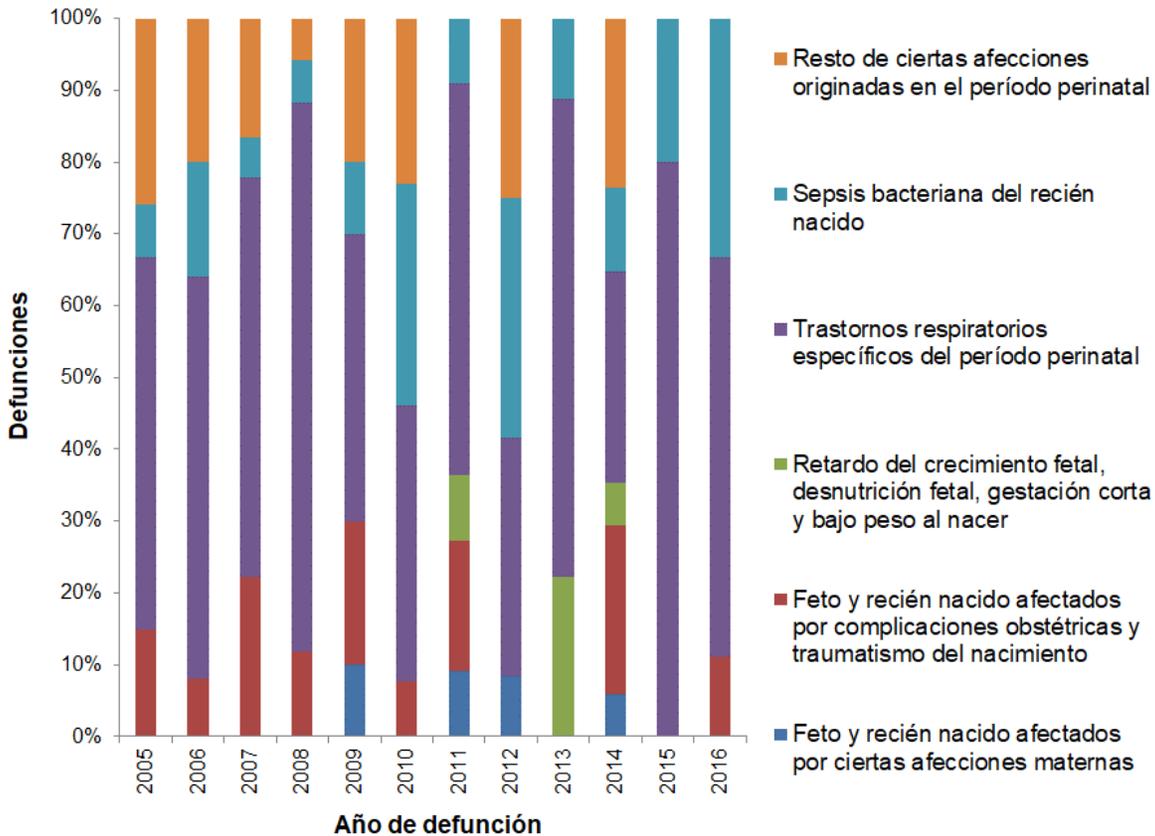
Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Examinando los números de casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se identifica que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la causa de mayor incidencia para hombres, en todos los años evaluados se registraron 90 muertes, siendo el 2005 y el 2016 los años con mayor casos sumando cada uno de ellos un resultado de 14 muertes, entre el 2009 y el 2016 el promedio de muerte fue de 5; como segunda causa se ubica la sepsis bacteriana del recién nacido, en todos los años evaluados se registraron 25 muertes siendo los años 2006, 2010 y 2012 con mayor casos 4 por cada año; es importante resaltar que la mortalidad por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento el cual no registraba casos para el 2015 paso a tener un (1) caso en el año 2016, comportamiento que invita a las instituciones a fortalecer el trabajo en la maternidad segura con participación de la sociedad en la adherencia a los procesos.

La mortalidad por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, no se registraron casos para el año 2016 este se mantuvo con relación al 2015.

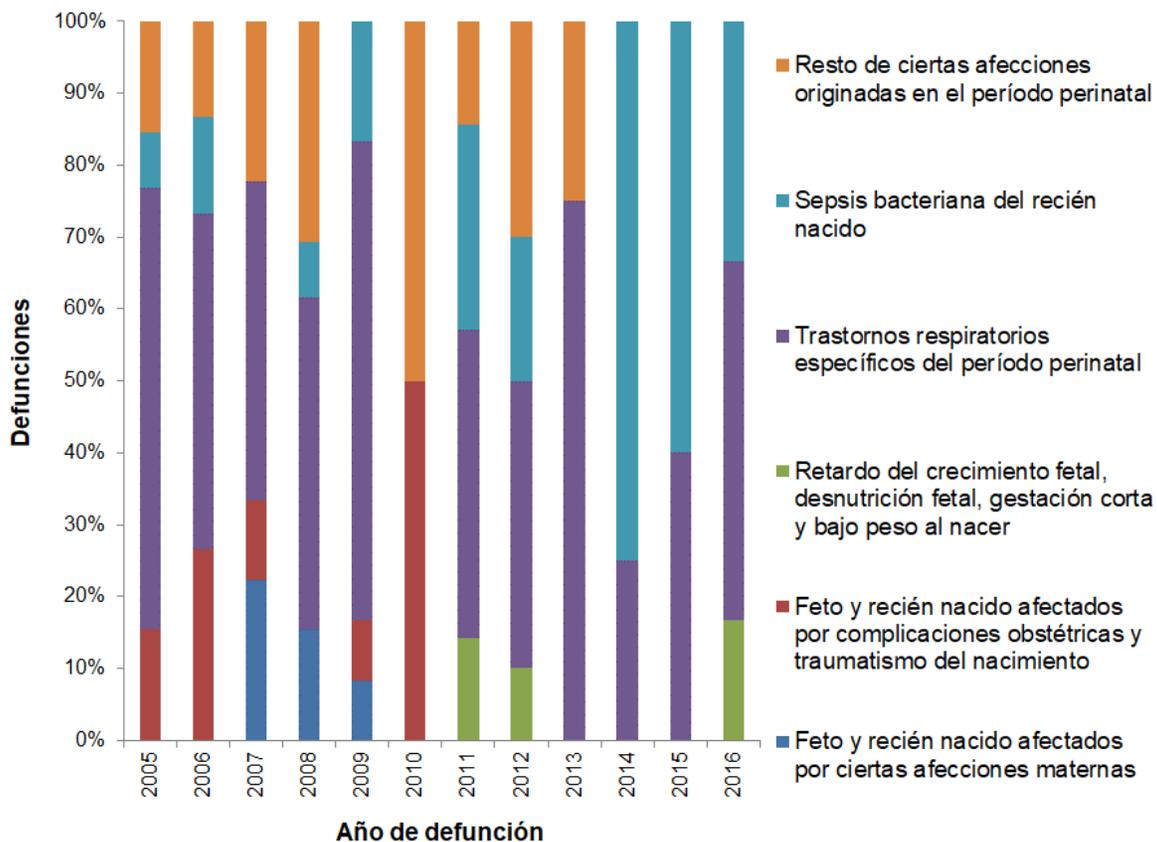
FIGURA 25. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

En las mujeres, al igual que en los hombres los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal son la causa de mayor peso en todos los años evaluados se presentaron 49 muertes siendo los años 2005 y 2009 los que tienen el mayor número de casos aportando cada uno 8 muertes, para el año 2016 hubo un aumento de un caso en comparación al año 2015, la sepsis bacteriana del recién nacido registro 18 casos en todos los años evaluados, el año 2016 registro 2 casos comparado con el año 2015 que presento 3 casos; la mortalidad por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer solo registra caso en el 2011, 2012 y 2016 aportando un caso por año. Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal no se registraron casos en el último año.

FIGURA 26. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.2.5 Causas externas

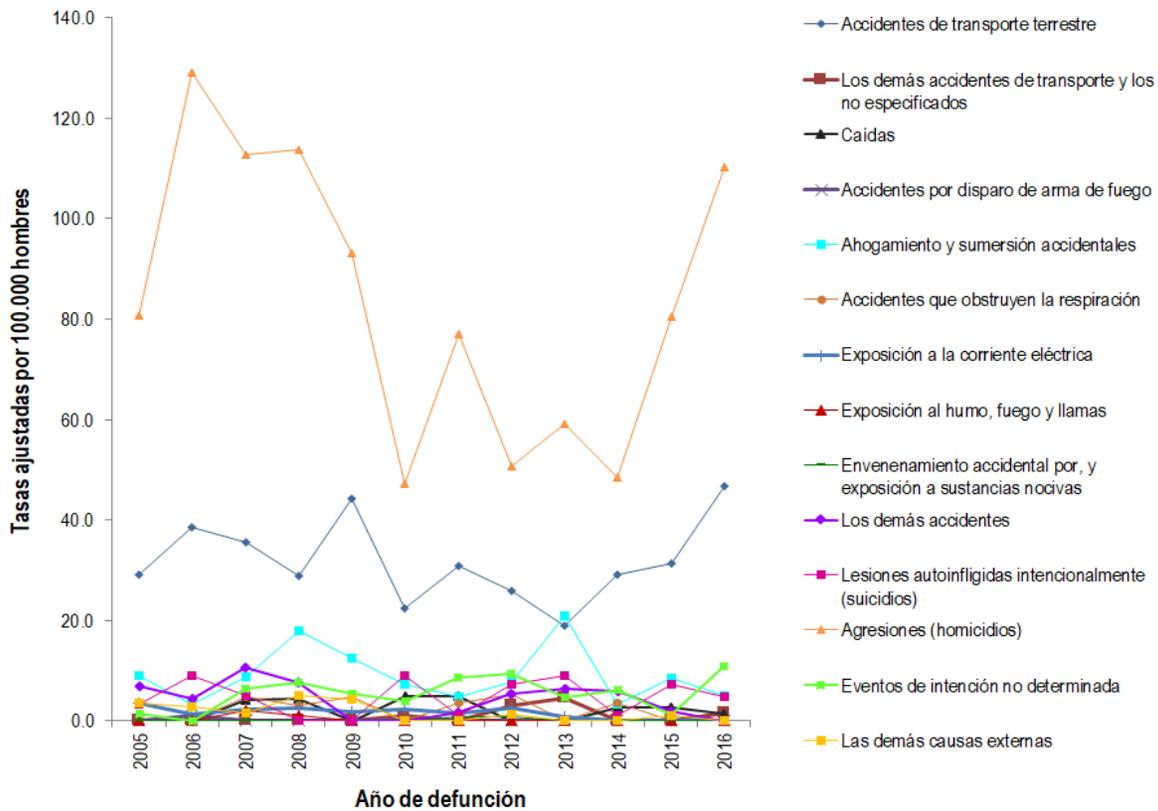
Según estadísticas mundiales, las muertes y discapacidades causadas por la violencia convierten a ésta en uno de los principales problemas de salud pública de nuestro tiempo. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y es responsable del 14% de las defunciones entre la población masculina y del 7% entre la femenina. En un día cualquiera, 1424 personas mueren en actos de homicidio, casi una persona por minuto. Aproximadamente una persona se suicida cada 40 segundos. Unas 35 personas mueren cada hora como consecuencia directa de un conflicto armado. Se calcula que, en el siglo XX, 191 millones de personas perdieron la vida como consecuencia directa o indirecta de un conflicto, y bastante más de la mitad eran civiles. Algunos estudios han demostrado que en algunos países los gastos sanitarios causados por la violencia representan más del 5% del PIB.

Según informe de medicina legal en el año 2016 más de 22 mil personas murieron de manera violenta en Colombia, entre la cifra más preocupante está en el aumento de los accidentes de tránsito y los suicidios principalmente en la población infantil y los jóvenes, así mismo se presentaron más de 10 mil homicidios, situación que no es ajena para el distrito de Turbo debido que las agresiones u homicidios son las de mayor incidencia en la población masculina con una tasa 110,3 muertes por cada cien mil hombres aumentando el riesgo de morir 29,7 comparado con el año 2015 que tenía una tasa de 80,6 muertes.

Los accidentes de transporte terrestre según la OMS constituyen un problema creciente de la salud pública que afectan de forma desproporcionada a los grupos vulnerables en particular a los pobres. Más de la mitad de las personas fallecidas de accidentes en las vías son adultos jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 44 años de edad; además los traumatismos causados por los accidentes de tránsito representan para los países de ingresos bajos un costo del 1% al 2% de su PIB (Producto Interno Bruto).

Para el año 2016 el distrito presentó una tasa de 46,8 muertes por cada cien mil hombres, aumentando el riesgo de morir en 15,4 comparado con el año 2015 contaba con una tasa de 31,3 muertes por cada cien mil hombres, es importante emprender acciones que reduzcan este indicador debido que en los últimos cuatro años ha presentado aumentos considerables, invitando al trabajo interinstitucional con el fin de buscar alternativas que resulten eficaces, debido a que muchas de las muertes por traumatismo y accidentes de tránsito son provocadas por personas que conducen bajo efectos de alucinógenos.

FIGURA 27. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2016

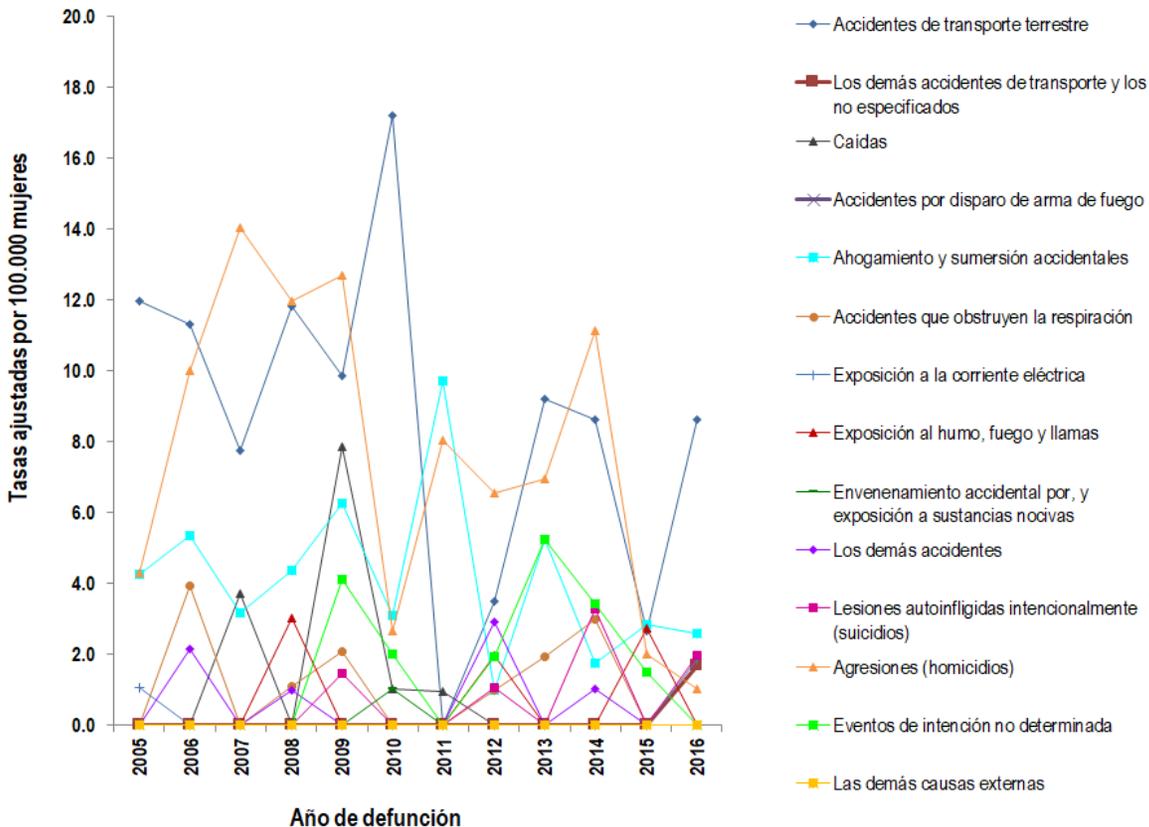


Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

En la población femenina igual que los hombres pero en menor proporción los Accidentes de transporte terrestre son los de mayor incidencia, para el año 2016 presentó una tasa de 8,6 muertes por cada cien mil mujeres aumentando el riesgo de morir en 6,0, comparado con el año 2015 que presentó una tasa de 2,6 por cada cien mil mujeres; es preocupante el aumento de los casos en la población femenina en eventos que se reflejan más en los hombres, existe una hipótesis sobre el aumento de la accidentalidad de las mujeres en el distrito, según la secretaria de movilidad de Turbo, esto se debe al transporte informal (mototaxismo) del cual las mujeres son quienes demandan con mayor uso este servicio, ocasionando lesiones, traumas, incapacidad y hasta la muerte.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr73/es/>

FIGURA 28. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.2.6 Las demás enfermedades

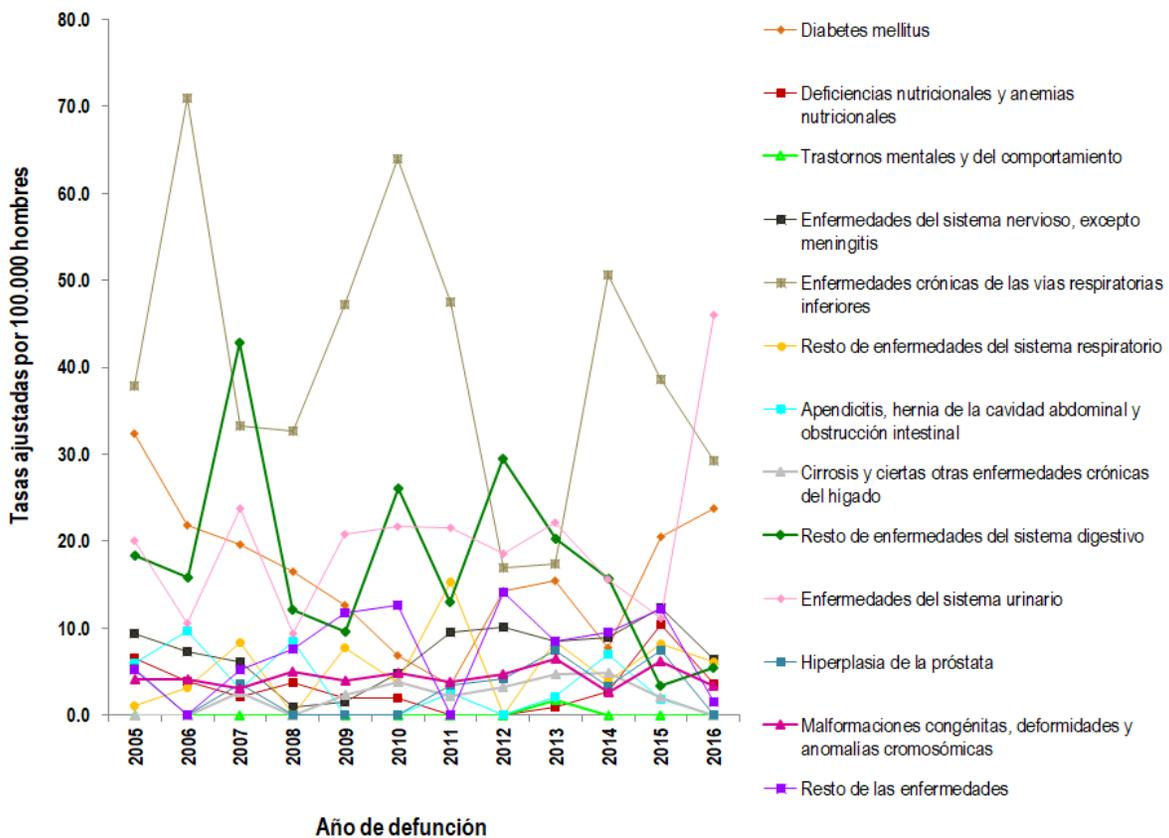
Observando las tasas ajustadas para las demás enfermedades en hombres y mujeres, se identifica que en los hombres las Enfermedades del sistema urinario son las de mayor incidencia para el año 2016 presentando una tasa de 46,1 muertes por cada cien mil hombres aumentando el riesgo de morir en 34,9, comparado con el año 2015 que presentó una tasa de 11,2; las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para el año 2016 presentó una tasa de 29,3 por cada cien mil hombres disminuyendo el riesgo de morir en 9,3 en comparación al año 2015 con una tasa 38,6 muertes por cada cien mil hombres. Por otro lado, se observa que la diabetes mellitus incremento considerablemente para el 2015 con una tasa de 20,6 muertes por cada cien mil hombres, comparado con el año 2014 que presentó una tasa de 7,7, para el año 2016 la tendencia siguió en aumento con el riesgo de morir 3,4, presentando una tasa para el 2016 de 23,8 muertes por cada cien mil hombres.

Las mujeres a diferencia de los hombres la primera causa de muerte es la diabetes mellitus con una tasa de 37,9 muertes por cada cien mil mujeres para el año 2016 igual a la del año 2015, el riesgo de morir se mantuvo en comparación al 2014; las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican en la segunda

causa de muertes en mujeres con una tasa para el 2016 de 21,8 muertes por cada cien mil mujeres, disminuyendo el riesgo de morir en 11,5 muertes medido con el año 2015 que presentó una tasa 33,4 muertes por cada cien mil mujeres.

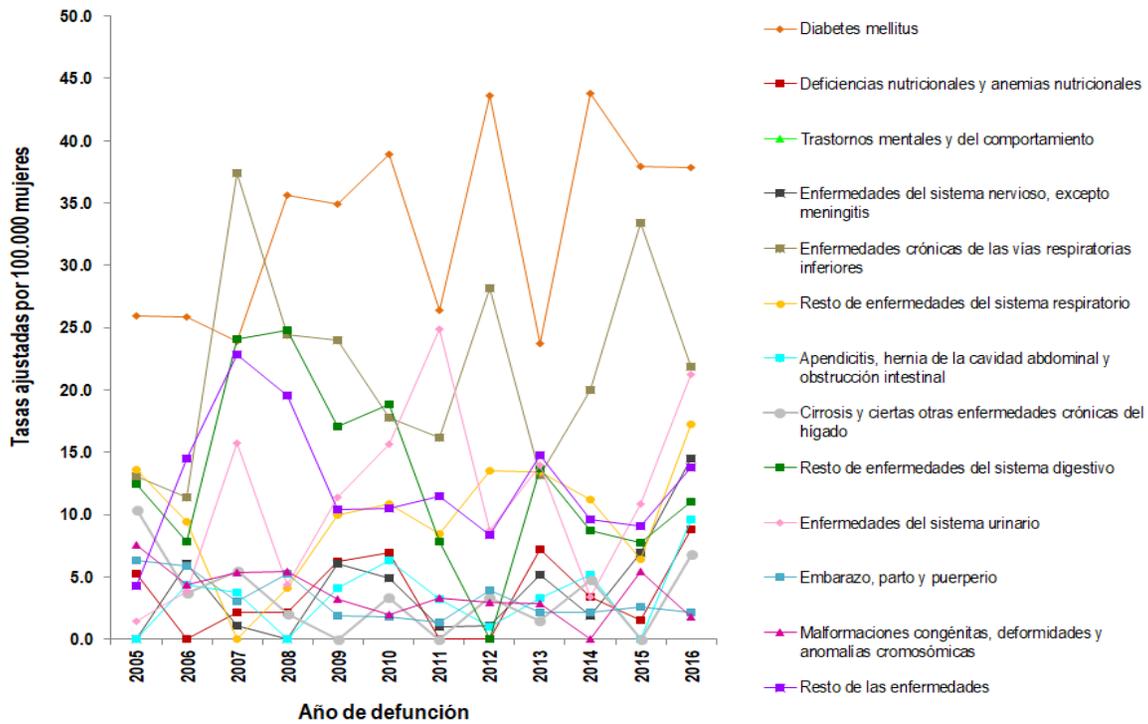
El comportamiento de este grupo tanto en hombres como en mujeres muestra que muchas de estas patologías pueden ser evitadas con un diagnóstico a tiempo, y activando de forma correcta la atención primaria. Así mismo, como pasa en la mayoría de las enfermedades que aquejan a la sociedad exige que exista adherencia a los procesos médicos para que estas patologías no lleguen a la cronicidad y evitar fatales desenlaces como la discapacidad o en el peor de los casos la muerte; de igual forma se requiere contar con servicios de salud integrales, estables, continuos, permanentes y duraderos que eviten traumatismos a la población y la dejen expuesta a las funestas consecuencias de la inaccesibilidad y carencia de calidad y oportunidad en salud.

FIGURA 29. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

FIGURA 30. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.3 Semaforización de tasas de mortalidad por causas específicas

En cuanto a la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, se observa que la tasa de mortalidad específica por malaria tuvo resultado los procesos llevados a cabo de forma articulada con el fondo mundial referente al proyecto malaria, la secretaria distrital y la empresa social del estado; el cual fue una experiencia exitosa que logró bajar la incidencia de casos de malaria al 10% pasando de registrar más (2000) dos mil casos por año a registrar alrededor de 200 a 250 casos y todo esto permitió llevar la mortalidad a cero. Con respecto a la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama existe diferencia estadísticamente significativa con una tasa 12,36 muertes por cada cien mil mujeres para el país comparada con el distrito que tuvo una tasa 2,48 por cada cien mil mujeres, lo que indica que el indicador del distrito es significativamente más bajo que el del país, presentando la tasa más baja en los últimos 12 años, aunque según la prueba estadística no necesita ser intervenido si se debe afianzar en las acciones para que este indicador llegue a cero aplicando acciones de detención temprana;

Ahora bien es preocupante que de los once indicadores evaluados en la semaforización cinco presenten diferencia estadística significativa dando por hecho que el indicador del distrito es más alto que el del país, es así como la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre que presenta una tasa para el año 2016 de 27,86 muertes por cada cien mil habitantes comparado con el país que su tasa fue de 15,10, muestra la realidad de una problemática sentida para el distrito siendo la segunda causa de mortalidad externa después de los homicidios; otro punto es la tasa de mortalidad ajustada por sexo por tumor maligno del cuello uterino que para el distrito presenta un comportamiento dinámico, que para el último año evaluado presentó un aumento

importante, la tasa para el año 2016 fue de 16,19 muertes por cada cien mil mujeres medido con el país que presento una tasa de 6,84 muertes por cada cien mil mujeres el riesgo de morir del distrito es 9 veces mayor que el del país esta diferencia da pie a que el distrito fortalezca las acciones aplicando la protección específica y la detección temprana y así mismo que la población asuma sus deberes en cuanto a la prevención.

En cuanto a la tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata presento una tasa para el año 2016 de 22,8 muertes por cada cien mil hombres, aumentando su riesgo en el 8,02, el país presento una tasa de 14,76 muertes por cada cien mil hombres, pero vale la pena decir que para el 2015 este indicador tuvo comportamiento similar hay que hoy tiene el país, por lo tanto el distrito debe recapitalizar las acciones que le dieron resultado para disminuir la incidencia; la diabetes mellitus presentó una tasa para el año 2016 de 31,49 muertes por cada cien mil habitantes para distrito y para Colombia una tasa de 15,48, la diferencia del riesgo de morir en comparación al país es de 16,01 muertes por cada cien mil habitantes. A pesar de que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica con un elevado componente genético, factor de riesgo no modificable que en asociación con determinados factores ambientales predisponentes da lugar al desarrollo de la enfermedad; existe factores desde el autocuidado como los buenos hábitos alimenticios y la actividad física que propician un mayor control de la patología.

Las agresiones (homicidios) son la que aportan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos debido a que el mayor número de casos se presenta en la población joven y además la incidencia en el país y el distrito es considerable, dado que existe una diferencia estadísticamente significativa, con un mayor riesgo de morir en el distrito, el cual presenta una tasa 55,66 y el país una tasa de 24,30 muertes por cada cien mil habitantes.

TABLA 133. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas distrito de turbo, 2006-2016

Causa de muerte	Colombia	Turbo	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	15.1	27.9	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	12.4	2.5	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por sexo por tumor maligno del cuello uterino	6.8	16.2	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	14.8	22.8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	10.8	13.2	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	15.5	31.5	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5.1	3.4	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	1.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad sexo por agresiones (homicidios)	24.3	55.7	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por malaria	0.1	0.0	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.4	0.0	↘	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-		

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.4 Mortalidad infantil y en la niñez

Según las estimaciones de la OMS, unos 5,6 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2016. Esto se traduce en 15.000 muertes de menores de cinco años por día; más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. En 2016 murieron 2,6 millones de niños en su primer mes de vida. Cada día mueren unos 7000 recién nacidos, lo que significa que el 46% de las muertes de menores de 5 años tienen lugar durante el periodo neonatal.

Así mismo la OMS expresa que la mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones. Desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea y el paludismo. La malnutrición es una causa subyacente que contribuye aproximadamente a 45% del total de las muertes, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves. Para el análisis de la mortalidad infantil, se utilizó la lista de los grandes grupos que corresponden a: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Se observa en la tabla los números de casos de mortalidad en la infancia en el distrito de Turbo durante el periodo 2005 - 2016, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas, las enfermedades del sistema respiratorio se identifican como las tres principales causas de mortalidad infantil, esta situación ha permanecido a través de los años y puede estar asociada a variables socioeconómicas, de accesibilidad y educativas de la población, estas cifras son un llamado al fortalecimiento de los programas y estrategias requeridas para garantizar una gestación, parto, puerperio y niñez saludable.

Es de anotar que muchos de los casos de muertes perinatales se dan en mujeres provenientes de otros municipios del Urabá Antioqueño y chocono que nunca utilizaron los servicios de salud, jamás hicieron control prenatal y llegan a las instituciones de salud con cambios fisiológicos de muy difícil manejo, en ocasiones irreversibles que conllevan a fatales consecuencias. También es importante tener en cuenta, lo valioso que es el componente educativo para los padres, ya que los menores de un año son seres completamente dependientes y ellos son los responsables de su cuidado; enseñar a los padres cosas aparentemente tan simples como la técnica para la lactancia materna, la alimentación complementaria y el aseo del bebé son herramientas que pueden salvar muchas vidas de niños y niñas que en ocasiones por desconocimiento, tradición y/o cultura, no son practicados y quedan expuestos a enfermedades que en algunos casos lamentablemente terminan en la muerte.

Para las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades no se registran casos durante los periodos evaluados.

TABLA 144. Número de muertes en menores de un año distrito de Turbo, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10	5	5	8	7	1	3	0	3	0	5	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4	1	3	2	2	1	0	0	1	1	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	3	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	10	8	3	8	7	6	7	3	3	3	1	6
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	0	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	40	40	27	30	22	15	18	22	13	20	10	15
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10	8	7	8	6	6	5	8	9	3	9	4
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	4	0	1	2	1	2	1	0	1	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	5	3	2	0	1	1	1	1	1	1

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.4.1 Número de muertes en niños (hombres) menores de un año

En el siguiente cuadro se observa el comportamiento dinámico de la mortalidad en niños menores de un año donde ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las de mayor peso en todos los años evaluados, durante los años evaluados se registraron más de 172 muertes en niños menores de un año, con un promedio de 14 anualmente, aunque la cifra tuvo un aumento importante pasando de 5 casos para el 2015 a 9 para el año 2016. Las malformaciones congénitas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de un año, para el año 2016 fallecieron por esta causa 2 niños menores de un año, con un aumento del 60% en comparación al año 2015 que se presentaron 5 muertes por esta causa. La tercera causa para el año 2016 fueron las enfermedades del sistema respiratorio que registraron 4 casos, lo que marcó una diferencia respecto al año 2015 donde se registró 1 caso con una aumento del 300%.

En la población masculina las causas principales fueron; las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades no se registran casos durante los periodos evaluados.

TABLA 155. Número de muertes en los niños (hombres) menores de un año distrito de Turbo, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6	4	1	6	4	1	1	0	2	0	5	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	2	3	7	4	3	4	1	2	2	1	4
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	27	25	18	17	10	13	11	12	9	16	5	9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	4	3	4	4	5	3	5	6	3	5	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	3	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	5	3	1	0	1	0	0	1	1	0

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.4.2 Número de muertes en las niñas (mujeres) menores de un año

En las niñas, al igual que en los niños, la causa de mortalidad de mayor incidencia son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 100 muertes presentadas desde el año 2005 al año 2016 y un promedio de 8 muertes por año, para el 2016 se registraron 6 muertes, una más que el año anterior; seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, pasando de 4 muertes en el 2015 a 2 para el año 2016; para las enfermedades del sistema respiratorio es la tercera causa con mayor número de muertes en los años evaluados, para el año 2016 se presentaron 2 casos, este indicador no registro caso para el año 2015.

En las niñas para las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades no se registran casos durante los periodos evaluados.

TABLA 166. Número de muertes en las niñas (mujeres) menores de un año distrito de Turbo, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	1	4	2	3	0	2	0	1	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	7	6	0	1	3	3	3	2	1	1	0	2
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13	15	9	13	12	2	7	10	4	4	5	6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	4	4	4	2	1	2	3	3	0	4	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.4.3 Número de muertes en la infancia de (1 a 4 años)

La mortalidad en la infancia de 1 a 4 años registró 173 muertes en todos los años evaluados, las causas externas de morbilidad y mortalidad representan el 38,1 % de estas muertes, con un promedio de 6 por año. Seguido de las enfermedades del sistema respiratorio, que aportan el 17,9% de los casos. En las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, se registraron 25 muertes durante el 2005 al 2016, con un promedio de 2 de estas por año.

Para las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides y enfermedades del sistema genitourinario no se registraron casos durante los periodos evaluados.

TABLA 177. Número de muertes en población de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	4	4	3	2	3	1	3	0	1	1	1
Tumores (neoplasias)	3	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	2	1	1	0	0	1	0	0	2	0	5	2
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	1	5	1	4	7	3	2	0	1	1	3
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Todas las demás enfermedades	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9	2	4	8	11	6	4	10	5	0	3	4

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.4.4 Número de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años (niños)

En los niños, se registraron 85 muertes del 2005 al 2016 y la causa con mayor incidencia son las causas externas de morbilidad y mortalidad, que registran el 38,8% del total de los casos, así mismo es importante resaltar que en los años 2014 y 2015 no se presentaron casos; para el año 2016 se registraron 3; las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias que presentaron 14 casos en todos los años evaluados representa el 16,4% de las muertes resaltando que en el último año no se registraron muertes.

En los niños para las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides y enfermedades del sistema genitourinario no se registraron casos durante los periodos evaluados.

TABLA 188. Número de muertes en los niños (hombres) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	2	3	2	1	1	1	2	0	0	1	0
Tumores (neoplasias)	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	2
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Todas las demás enfermedades	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5	1	1	3	5	3	2	6	4	0	0	3

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.4.5 Número de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años (niñas)

En la tabla de grandes causas de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años; para las niñas al igual que en los niños, la causa con mayor incidencia son las causas externas de morbilidad y mortalidad, donde se presentaron 33 muertes durante los años evaluados que constituyen el 37,5% de los casos; las enfermedades del sistema respiratorio representan la segunda causa con más muertes durante los periodos evaluados, de las 88 muertes que se presentaron desde el 2005 al 2016, este representa el 25% con un total de 22 muertes, para el último año evaluado se registró 1 caso. En este mismo orden, le siguen las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, que representan el 12,5% de todos los casos reportados, precisando que en el 2016 se reportó un caso de muerte.

En las niñas para las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las enfermedades del sistema genitourinario no se registran casos durante los periodos evaluados.

TABLA 199. Tasa de mortalidad en las niñas (mujer) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1
Tumores (neoplasias)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	1	4	1	2	6	2	1	0	1	0	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4	1	3	5	6	3	2	4	1	0	3	1

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.4.6 Número de muertes en la niñez (menores de 5 años)

El distrito registra 712 muertes en menores de cinco años en todos los años evaluados, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal constituyen la mayor incidencia con 273 muertes representados en un 38,3%, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con 96 muertes representadas en un 13,4% del total de las muertes; las causas externas de morbilidad y mortalidad son la tercera causa con mayor casos, presentando un total de 83 muertes comprendidos entre los años 2005 a 2016, en este último año presentó un aumento de 25% comparado con el año 2015; en las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2016 se presentó 1 muerte con una disminución significativa con respecto al 2015 que registró 6 casos.

Para las enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas y enfermedades del sistema genitourinario no se registran casos durante los periodos evaluados.

TABLA 20. Número de muertes en la niñez, (menores de 5 años) distrito de Turbo, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12	9	9	11	9	4	4	3	3	1	6	1
Tumores (neoplasias)	3	0	1	0	3	1	0	0	1	3	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4	1	3	4	4	2	0	0	1	1	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	2	4	2	1	0	1	2	0	3	0	6	3
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0
Enfermedades del sistema respiratorio	13	9	8	9	11	13	10	5	3	4	2	9
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	2	1	0	1	2	1	0	2	1	2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	40	40	27	30	22	15	18	22	13	21	10	15
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10	8	7	9	7	6	6	8	9	3	10	5
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	4	0	1	3	1	2	1	1	2	0	0
Todas las demás enfermedades	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10	2	9	11	13	6	5	11	6	1	4	5

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.4.7 Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años

Durante los años evaluados en los menores de cinco años, se registraron un total de 414 muertes para el distrito de Turbo en los niños, de ellas, 173 corresponden a las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, representando el 41,8% de las muertes, aunque para el año 2016 tuvo un aumento de 80% comparado con el 2015. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es la segunda con más casos de muerte con un total de 51 que significan el 12,3% con un disminución sustancial en un 50% comparando el año 2015 con el 2016; en las enfermedades del sistema respiratorio, en los últimos cuatro años, venía una constante de 2 muertes aumentando en un 200% para el último año con 6 casos.

En los niños para las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides y enfermedades del sistema genitourinario no registran casos durante los periodos evaluados.

TABLA 21. Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años distrito de Turbo, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7	6	4	8	5	2	2	2	2	0	6	0
Tumores (neoplasias)	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	1	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	5	2
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	2	4	7	6	4	5	2	2	2	2	6
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	27	25	18	17	10	13	11	12	9	17	5	9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	4	3	4	4	5	4	5	6	3	6	3
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	3	0	0	2	1	2	1	1	1	0	0
Todas las demás enfermedades	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5	1	6	6	6	3	3	6	4	1	1	3

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.4.8 Número de muertes en la infancia y niñez menores de 5 años (niñas)

Los datos relacionados con la mortalidad en las niñas menores de 5 años en el período 2005 a 2016, reportan 298 muertes, y se observa que la causa de mayor prevalencia igual que en los niños son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 100 muertes, representadas en un 33,5%, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con 51 muertes, aunque para el año 2015 no se registraron muertes por este evento el 2016 paso a tener 3 casos, además es importante mencionar que no se presentaron muertes en el año 2016 en las neoplasia, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema circulatorio, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; y todas las demás enfermedades esta última desde el año 2012 no existen casos notificados,

Alguno de estaos casos va relacionado con el mejoramiento de las redes de alcantarillado, acceso al agua potable, recolección de residuos sólidos, entre otros, además de los estilos de vida saludables y la educación de las madres frente a este tema.

Por ello es necesario que el distrito continúe con el fomento y fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se observa que las afecciones originadas en el periodo perinatal en niñas y niños es la primera causa de muerte. Existe una diferencia relativa entre ambos sexos, dado que mientras en las niñas las enfermedades del sistema respiratorio son la segunda causa, para los niños son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Durante los periodos evaluados, en las niñas no se presentaron muertes por enfermedades del oído, de la apófisis mastoides y del sistema genitourinario.

TABLA 22. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas < de 5 años distrito de Turbo, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5	3	5	3	4	2	2	1	1	1	0	1
Tumores (neoplasias)	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	2	1	1	0	1	2	0	2	0	1	1
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	10	7	4	2	5	9	5	3	1	2	0	3
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13	15	9	13	12	2	7	10	4	4	5	6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	4	4	5	3	1	2	3	3	0	4	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5	1	3	5	7	3	2	5	2	0	3	2

Fuente: Elaborado a partir de los datos DANE, SISPRO, <http://rsv2.sispro.gov.co/Caracterizacion/> 2005-2016. Consultado 27/11/2018

2.5 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas. Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer, este evento se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud.

Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en el contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial; el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

La mortalidad materno-infantil constituye un indicador fundamental para evaluar el nivel de desarrollo y salud de una región o un país, en Turbo, en los últimos años se ha observado una marcada disminución en el número de casos, pero de acuerdo con los objetivos de desarrollo sostenible se debe hacer más esfuerzo para mejorar las brechas de desigualdad y la capacidad instalada en las instituciones para que los niños accedan a unos servicios con oportunidad y calidad.

De acuerdo a la semaforización y la tendencia de la mortalidad materno – infantil, se observa que en la mayoría de los indicadores, el distrito está por encima del país, presentan diferencias estadísticamente significativas en la tasa de mortalidad por IRA con 39,4 muertes por cien mil menores de cinco años, mientras que el país tiene una de mortalidad por IRA de 13,7 cien mil menores de cinco años, cifras que prenden las alarmas en el distrito mirando los objetivos de desarrollo sostenible que busca la reducción de las mortalidad en la niñez, además la infección respiratoria aguda tiene un impacto importante en salud pública; en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en el componente de enfermedades, uno de los objetivos es reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo como la infección respiratoria aguda, por lo cual se deben fortalecer los procesos de vigilancia de estas enfermedades respiratorias en el territorio nacional que aporten a la toma de decisiones en la implementación de acciones de prevención, vigilancia y control.

La mortalidad por EDA representa la segunda causa en la tabla de semaforización, lo que indica que si existe diferencia estadísticamente significativa comparando el distrito respecto al país con un tasa de 14,8 muertes por cada cien mil menores de cinco años y el país con una tasa de mortalidad por EDA de 3,5 muertes por cada cien mil menores de cinco años; dicho de otra manera el distrito debe emprender acciones que faciliten los procesos con la comunidad y la presencia institucional que reduzcan acero como en los años 2013 y 2014 este indicador.

TABLA 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Turbo, 2006- 2016

Causa de muerte	Colombia	Turbo	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Razón de mortalidad materna	51.3	39.8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	7.0	6.4	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	11.2	12.3	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	13.7	17.5	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13.8	39.4	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.5	14.8	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8.2	0.0	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rd/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip> 2005-2016. Consultado 28/11/2018

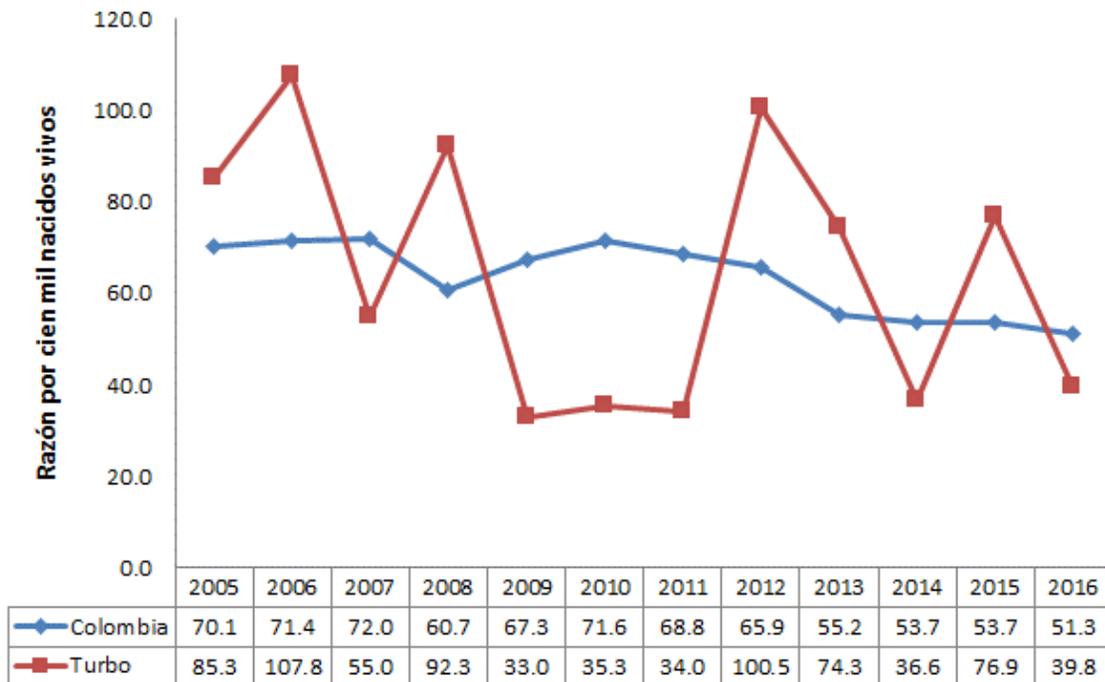
2.5.1 Razón de Mortalidad Materna

La mortalidad materna es un marcador indiscutible de desarrollo, pues refleja la importancia que los países dan a la vida y a la salud, particularmente de las gestantes y los recién nacidos, aunque estos convergen factores médicos-asistenciales, también entran a jugar un papel importante los determinantes sociales y económicos; Según la Organización Mundial de Salud (OMS) cada día mueren aproximadamente 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, además un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. En Colombia el 60% de las muertes maternas se concentran, según el DANE, en la población con mayor porcentaje de analfabetismo; de igual modo, los grupos indígenas, room, raizales y palanqueros son los más afectados.

La razón de mortalidad materna del distrito de Turbo muestra que para el año 2006 por cada cien mil nacidos vivos 107,8 madres morían por esta causa, en comparación con el país que en ese mismo año por cada cien mil nacidos vivos 71,4 madres morían, para el año 2012 presentó la segunda razón más alta 105,0 por cada cien mil nacidos vivos, para el año 2015 partir del año 2010 el panorama fue cambiando donde este indicador empezó a crecer, para luego en el año 2012 aumentar casi un 50% en comparación al país; en ese año la tasa del distrito ascendía a los 100,5 maternas muertas por cada cien mil nacidos vivos y el país tenía una tasa de

65,9 maternas muertas por cien mil nacidos vivos; aunque para el año 2014 este indicador disminuyó con una razón de 36,64, para el 2015 aumento considerablemente con una razón de 76.9 muertes por cada cien mil nacidos vivos; para luego disminuir a 39,8 muertes por cada cien mil nacido para el último año evaluado; se debe aunar esfuerzos para la reducción de este indicador sensible, la política nacional exige cero muertes maternas garantizando el control y seguimiento a las madres desde el inicio del embarazo.

FIGURA 31. Razón de mortalidad materna, distrito de Turbo, 2005 -2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>2005-2016. Consultado 28/11/2018

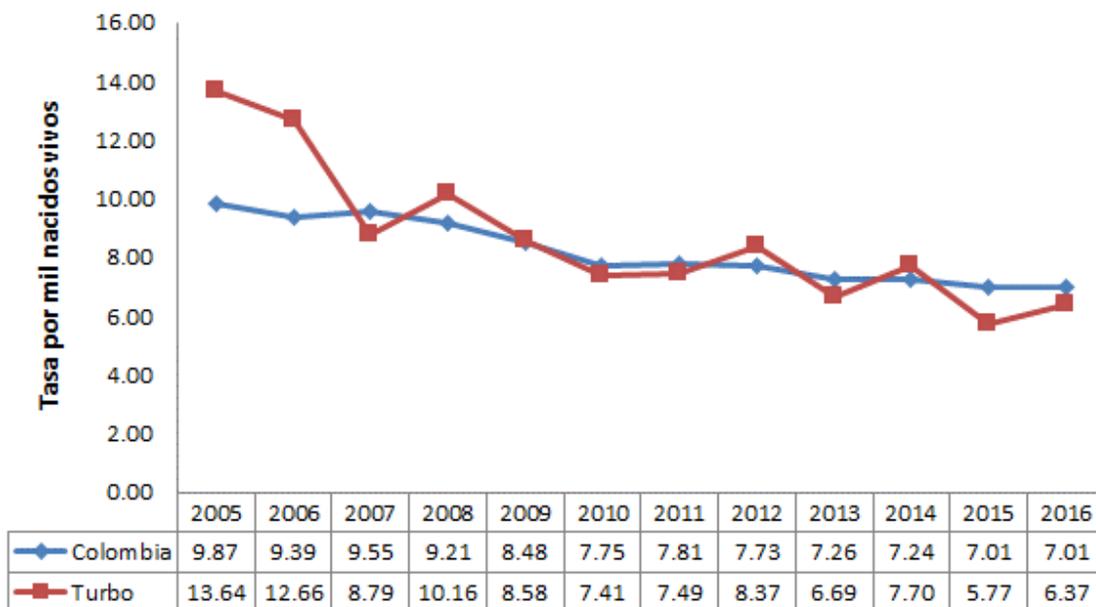
2.5.2 Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal hace referencia a la mortalidad de los nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la gran mayoría de las muertes neonatales se producen en países en vía de desarrollo, con problemas en la planeación de la atención primaria de salud, con deficiencia en el accesibilidad a los servicios de salud; la mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia, las

principales causas asociados a estos eventos son los nacimientos prematuros, las cesáreas y las complicaciones durante el parto coligados con los determinantes intermedios de la salud.

El distrito de Turbo en todos los años evaluados muestra la problemática que existe con este evento debido que está por encima del país en seis de los doce años evaluado, el año 2005 siendo el de mayor incidencia que comparado con el año 2016 el distrito presentó una tasa de 13,64 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos y disminuyó el riesgo de morir en 7,2, en el año 2016 este indicador para el país se mantuvo estable y para el distrito aumentó con una tasa de 6,37 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos. Las principales causas asociadas a estos eventos son los nacimientos prematuros, las cesáreas y las complicaciones durante el parto.

FIGURA 32. Tasa de mortalidad neonatal, distrito de Turbo, 2005 – 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip> 2005-2016. Consultado 28/11/2018

2.5.3 Mortalidad infantil

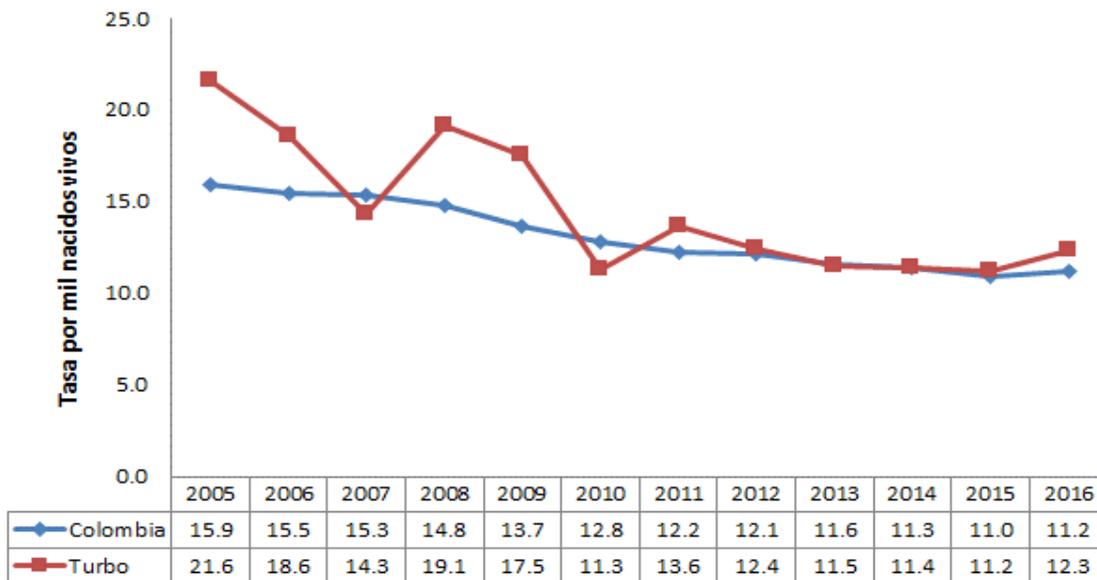
La Mortalidad Infantil, es una variable demográfica que indica el número de niños menores de un año fallecidos a lo largo de un periodo de tiempo determinado. La mortalidad infantil en los países desarrollados suele ser muy baja.

La mortalidad infantil de acuerdo con la información que reporta el DANE muestra un panorama crítico para el distrito debido que en los doce años evaluados solo en los años 2007, 2010 y 2013 el distrito supera al país.

Muchos de estos casos se dan por las condiciones socioeconómicas, educativas y de accesibilidad a los servicios de salud, tanto de las mujeres residentes en el distrito, como las provenientes de otros municipios.

El grado de escolaridad y el factor económico de muchos padres incide en el desconocimiento de información que le puede servir para evitar muertes infantiles, la desigualdad e inequidad social tienen un aporte significativo en todas estas mortalidades, debido a que esta zona tiene un precedente de violación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes con impunidad y sin restablecimiento de derechos; por tal motivo se debe realizar un trabajo interinstitucional en aras de erradicar algunas enfermedades que afectan a los niños, mejorar los cuidados prenatales, las condiciones de higiene, así como el número de centros de salud y su capacidad instalada por número de habitantes, son unos de los muchos factores que favorecen a la reducción de la tasa de mortalidad infantil.

FIGURA 33. Tasa de mortalidad infantil, distrito Turbo, 2005- 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>2005-2016. Consultado 28/11/2018

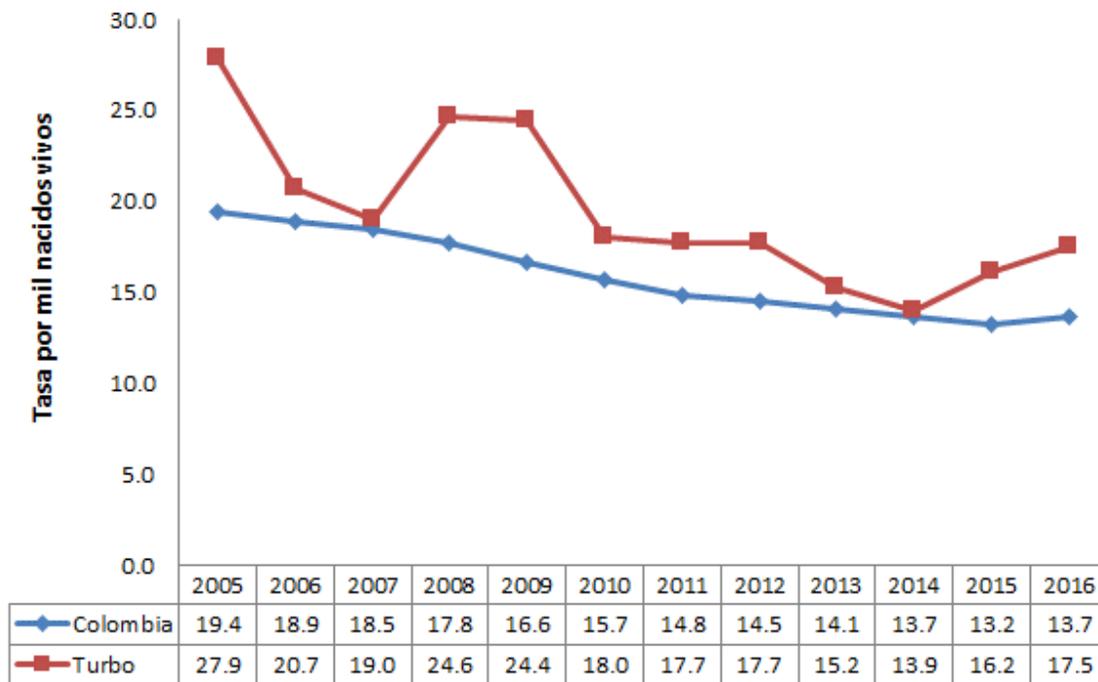
2.5.4 Mortalidad en la niñez

Según las estimaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), unos 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2015, más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles.

Por otro lado, la UNICEF menciona que en los años 90, algunas causas de muerte fácilmente evitables, como las diarreas y las infecciones respiratorias agudas, eran responsables de cerca del 20% de los decesos en esta edad. El alto subregistro impedía un análisis adecuado de la situación, especialmente en las áreas rurales y en poblaciones indígenas y afro-colombianas. Sin excepción, las áreas en las que mueren más niños y niñas precozmente, presentan también las mayores deficiencias en educación y las peores condiciones de higiene.

A través de la mortalidad en la niñez se evidencia los niveles de pobreza y desigualdad en el distrito de Turbo y pone en tela de juicio la calidad de los servicios de salud, dado que los altos niveles de pobreza e inequidad y/o la menor calidad en los servicios de salud desarrollan consecuencias letales que afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables en este caso los niños y niñas; además se observa un indicador que venía con tendencia a la reducción, un comportamiento aceptable, pero lejos de lo deseado que son cero muertes en la niñez. La persistencia del indicador sobre los niveles del país con un total de 17,5 muertes por cada cien mil menores de 5 años para el año 2016, obliga al distrito a replantear sus políticas y estrategias garantes de derechos para los niños turbeños, a fin de continuar en descenso hasta lograr cero muertes en la niñez aumentando así la esperanza de vida y evitando los impactos que generan las muertes de los niños para la familia y la sociedad.

FIGURA 34. Tasa de mortalidad en la niñez, distrito de Turbo, 2005- 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>2005-2016. Consultado 28/11/2018

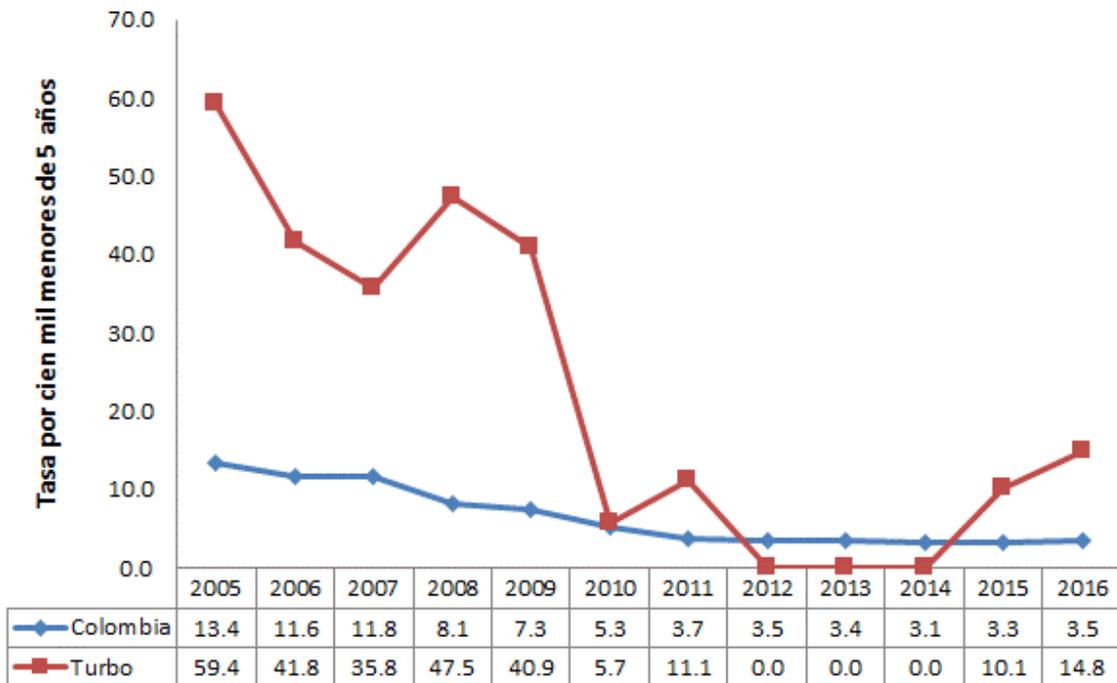
2.5.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.

La muerte por EDA se produce como consecuencia del deterioro nutricional progresivo; los estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico; la sepsis y el limitado acceso a los servicios de salud o cobertura

y atención inadecuada. En Colombia, la enfermedad diarreica aguda ocupa los primeros lugares de morbimortalidad en la población menor de cinco años, especialmente en los municipios con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas.

La mortalidad por EDA en el distrito de Turbo presentó un comportamiento satisfactorio durante los años evaluados 2012 al 2014 en el cual no se registraron muertes asociadas a esta causa; teniendo en cuenta que para los años 2005 y 2008 la mortalidad por EDA alcanzó una tasa de 59,36 y 47,49 muertes por cada cien mil menores de 5 años respectivamente y que la tasa nacional de muertes por EDA para el año 2015 fue de 10,1 muertes por cada cien mil niños, pero en el último año el panorama cambio debido que para el 2016 se registró una tasa para el distrito de 14,8 muertes por cada cien mil niños, con un aumento importante en comparación al país el cual presento una tasa de 3,5 muertes por cada cien mil menores de cinco años.

FIGURA 35. Tasa de mortalidad por EDA, distrito de Turbo, 2005- 2016



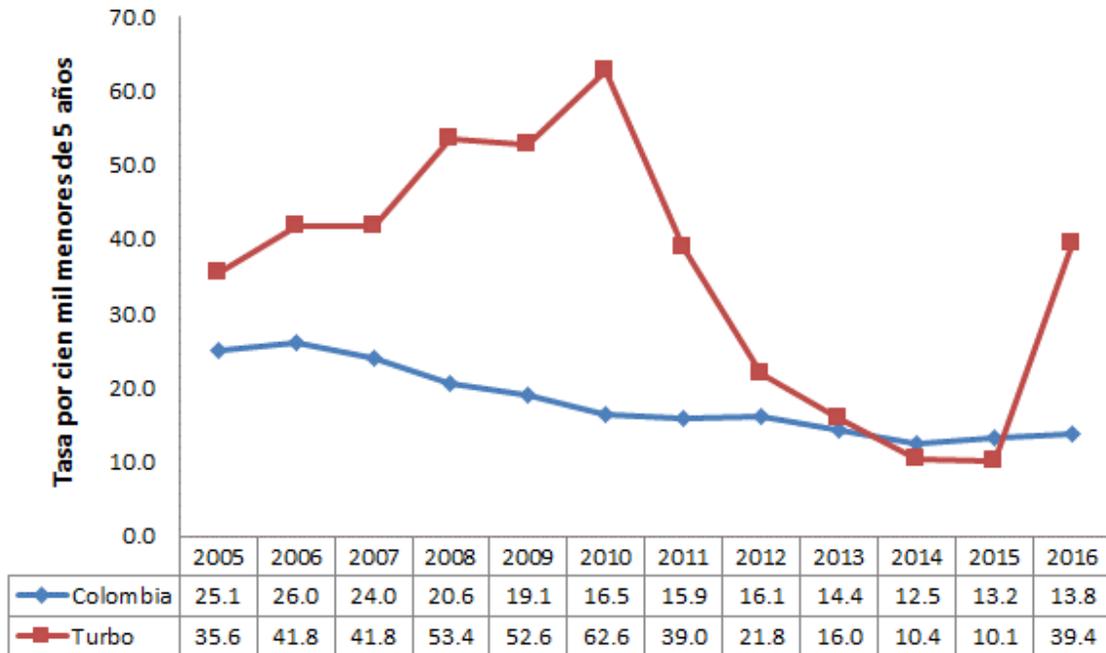
Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>2005-2016. Consultado 28/11/2018

2.5.6 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas; La neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años de edad; según la OMS anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad en el mundo, siendo responsable de más muertes que el SIDA, la Malaria y Sarampión juntas.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el distrito es estadísticamente significativa en comparación al país, en los doce años evaluados solo en los años 2014 y 2015 el país supera al distrito; para el año 2010 alcanzó la tasa más alta de 62,64 muertes por cada cien mil menores de cinco años; disminuyendo de manera progresiva hasta el año 2015 este indicador presentó una tasa 10,1 muertes por cada cien mil menores, para luego aumentar para el año 2016 con una tasa 39,4 se debe continuar con los esfuerzos intersectoriales, multisectoriales e interdisciplinarios para erradicar este evento y llevar este indicador a cero muertes por Infección Respiratoria Aguda (IRA); ahora bien las muertes por IRA son eventos de interés en salud pública en su mayoría evitables, de allí la importancia de implementar estrategias para reducir este indicador hasta lograr eliminar los casos.

FIGURA 36. Tasa de mortalidad por IRA, distrito de Turbo, 2005- 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>2005-2016. Consultado 28/11/2018

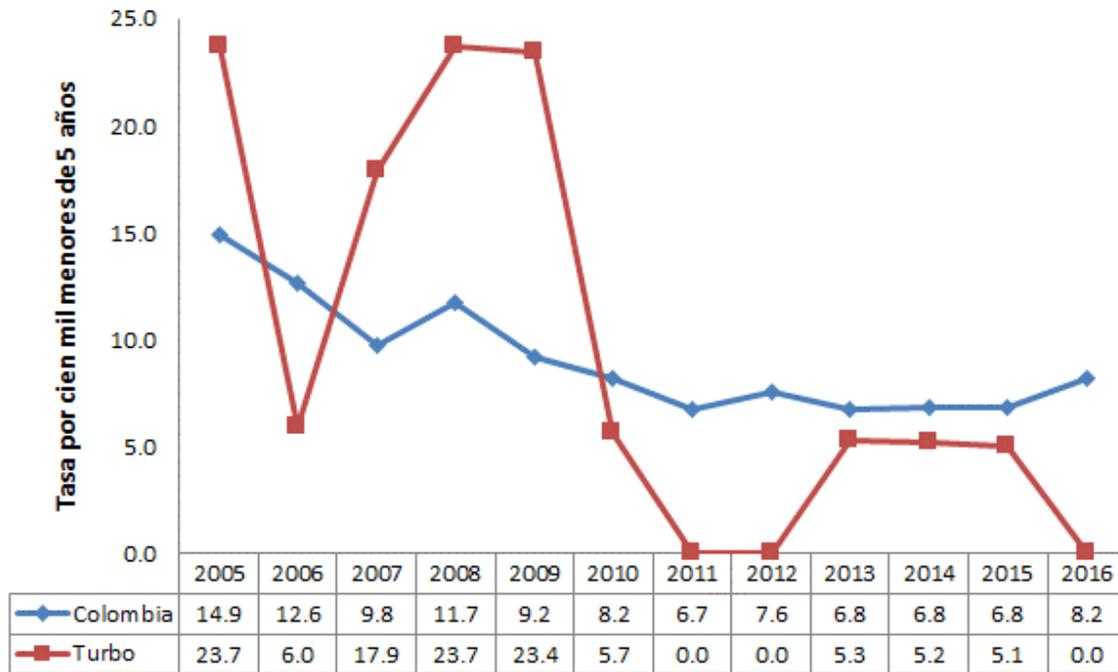
2.5.7 Mortalidad por desnutrición

Los niños que fallecen por desnutrición generalmente tienen como causa última de muerte una infección asociada, como enfermedad diarreica, neumonía o sepsis. Pero es justamente la desnutrición la que precipita estos lamentables finales en procesos infecciosos, que mejoran con tratamientos en niños bien nutridos.

La mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en el distrito de Turbo para el año 2005 y 2008 presentaron el mismo riesgo de morir con una tasa elevada de 23,7 muertes por cada cien mil menores de 5 años comparado con el país el cual tenía una tasa para el 2005 de 14,9 y para el 2008 se presentó una tasa de 11,7 muertes respectivamente, la tendencia disminuyó de tal manera que para los años 2011 y 2012 no se presentaron muertes por esta causa, para los años 2013 al 2015 se presentaron casos significativos que arrojaron una tasa de 5,3, 5,2 y 5,1 muertes por desnutrición crónica por cada cien mil menores de 5 años respectivamente; es satisfactorio para el distrito saber que realizando acciones se puede reducir la mortalidad a cero tal como se refleja en el año 2016.

La mortalidad de los niños menores de cinco años es uno de los indicadores más contundentes de las condiciones de vida de cualquier sociedad, por lo que contener y reducir esta mortalidad debe ser uno de los mayores propósitos de cualquier gobierno.

FIGURA 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, distrito de Turbo, 2005- 2016



Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>2005-2016. Consultado 28/11/2018

Según la OMS cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, según la organización mundial de la salud (OMS) un 99% de la mortalidad materna en el mundo corresponde a los países en desarrollo y la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.

TABLA 24. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, distrito de Turbo, 2015- 2016

Etnia	2015	2016	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	202.4	0.0	-202.4
Otras etnias	48.0	48.7	0.7
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	76.9	39.8	-37.1
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	8.1	9.0	0.9
Otras etnias	5.3	5.8	0.6
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	5.8	6.4	0.6

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/>. Consultado 28/11/2018

La mortalidad materna y neonatal son unos de los eventos de interés en salud pública de mayor impacto negativo en el distrito de Turbo, a pesar de la reducción en la incidencia de esta mortalidad, prevalecen los casos y sus efectos familiares y sociales. Se ha evidenciado que los grupos poblacionales étnicos se encuentran en condiciones de desigualdad e inequidad, debido a las barreras de acceso, oportunidad, seguridad y cobertura, así como su componente cultural y el nivel socioeconómico y académico como factores de riesgo asociados que potencian la ocurrencia de estas muertes.

La población negra, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, es la etnia más representativa del distrito con más del 60 por ciento de la población aproximadamente así mismo es donde se presentan el mayor número de muertes maternas con una razón para el año 2015 de 2,04; aunque en el 2016 no se registraron casos, se debe continuar con el fortalecimiento de los procesos y la adherencia de los mismos para evitar futuras muertes.

Con respecto a la mortalidad neonatal se considera que los factores anteriormente mencionados también están relacionados con la prevalencia de este evento en el distrito de Turbo y resulta muy preocupante el hecho de que las cifras de muertes neonatales siguen siendo elevadas.

TABLA 25. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, distrito de Turbo, 2015- 2016

Área	2015	2016	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	83.1	0.0	-83.06
Centro Poblado	0.0	121.8	121.80
Área rural dispersa	214.6	0.0	-214.59
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	4.2	8.6	4.47
Centro Poblado	6.5	4.9	-1.58
Área rural dispersa	8.6	3.8	-4.82

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/>. Consultado 28/11/2018

Casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. En los países en desarrollo, casi la mitad de las madres y recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante el parto y posparto y hasta dos tercios de fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas de salud conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida.

En el distrito de Turbo se observa que la mortalidad materna se presenta con mayor incidencia en los centros poblados para el 2016 presentó una razón de 121,8 muertes por cien mil nacidos vivos. En cuanto a la mortalidad neonatal se observa que el mayor riesgo de morir lo presentan los niños de la cabecera distrital para el año 2015 tuvo una tasa de 4,2 muertes por cada mil nacidos vivos, para el año 2016 hubo un incremento en 4,5 puntos porcentuales, aunque en el centro poblado y en el área rural dispersa se presentó una disminución; Es necesario seguir intensificando las estrategias integrales de intervención que promuevan una gestación, trabajo de parto y puerperio seguros y saludables para el binomio madre – hijo además se debe continuar con la georreferenciación y la focalización de esta población que permitan la accesibilidad a los servicios de salud, pues estas zonas son vulnerable y ello puede relacionarse con las barreras demográficas, factores culturales, socioeconómicos y educativos que limitan el acceso oportuno.

TABLA 26. Identificación de prioridades de la mortalidad distrito de Turbo, 2018

Mortalidad	Prioridad	Turbo 2016	Colombia 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	178,8	150,84	Disminuyo	001
	2. Las demás causas	146,4	135,20	Aumento	000
	3. Causas externas (hombre)	180,9	98,66	Aumento	012
	4. Neoplasias	94,1	93,69	Aumento	007
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	92,9	80,03	Disminuyo	001
	2. Agresiones (homicidios)	55,7	24,30	Aumento	012
	3. Enfermedades del sistema Urinario	32,8	14,09	Aumento	000
	4. Enfermedad cerebrovascular	38,7	32,0	Disminuyo	001
	5. Infecciones Respiratorias Agudas	16,5	20,02	Aumento	009
	6. Tumor maligno de la próstata	22,8	14,76	Aumento	007
	7. Diabetes mellitus	35,5	15,48	Aumento	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	48,06	85,53	Disminuyo	008
	2. Enfermedades del sistema respiratorio	14,42	16,28	Disminuyo	000
	3. Causas externas de morbilidad y mortalidad	43,26	11,15	Aumento	000
	4. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62,48	45,81	Aumento	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	39,8	51,3	Disminuyo	008
	2. Mortalidad por IRA	39,4	13,8	Aumento	009
	3. Mortalidad en la niñez	17,5	13,7	Aumento	008
	4. Mortalidad por EDA	14,8	3,5	Aumento	009
	5. Mortalidad infantil	12,3	11,2	Aumento	008

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO. 2005 – 2016. Consultado 28/11/2018

Confrontando las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres, es evidente que en el distrito de Turbo las causas donde recae el mayor volumen de la mortalidad en ambos sexos son las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio y las demás causas. Las neoplasias y las causas externas por su parte presentaron un aumento considerable con respecto al año anterior.

Al equiparar las subcausas más importantes en el primer y segundo grupo de causas, se evidencia que estas muertes se les atribuye primordialmente a las enfermedades isquémicas del corazón y neoplasias: tumor maligno de la próstata. Es preocupante que el cáncer de próstata ocupe el segundo lugar en la población del distrito de Turbo, afectando la esperanza de vida del género masculino; es claro que se debe reforzar la búsqueda activa comunitaria e institucional para la detección temprana de esta causa con el fin de prevenir la mortalidad evitable y trabajar en la educación del autocuidado.

En cuanto a la mortalidad en la población infantil y de la niñez se identifica como principales causas el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal en menores de 5 años, enfermedades del sistema respiratorio en menores de 5 años y tumores (neoplasias) en menores de 1 a 4 años mostraron un comportamiento elevado para el año 2016.

Conclusiones

Según la Organización Mundial de la Salud los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa, reflejan las defunciones recogidas.

La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Durante el periodo 2005 al 2016 en el distrito de Turbo, las tasas ajustadas por grandes causas de mortalidad han tenido un comportamiento dinámico, donde el riesgo de morir aumentó para el último año en comparación con el año 2015, en las siguientes enfermedades en las transmisibles en 2,0, en la Neoplasias 8,6, en las Causas externas 26,3 y en las demás causas 19,0.

En este mismo orden de ideas, el riesgo de morir para las siguientes causas, disminuyó para el año 2016 en relación con el año 2015, los signos y síntomas mal definidos tanto en hombres como en mujeres, mostrando una tasa de mortalidad ajustada general de 8,9 muertes por cada cien mil habitantes, a diferencia del año 2015 que fue de 13,7 muertes por cada cien mil habitantes.

De acuerdo con las tasas ajustadas de grandes causas de mortalidad, la principal causa de muerte en el distrito de Turbo en el periodo evaluado fueron las enfermedades del sistema circulatorio, siendo para hombres y mujeres la primera sub-causa las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales disminuyeron con respecto al año 2015, con una tasa ajustada de 117,2 para el 2016 por cada cien mil hombres y una tasa de 67,3 por cada cien mil mujeres; mientras que para el año 2015 la tasa para hombres era de 128,3 y para mujeres 140,1 respectivamente. Otras enfermedades del sistema circulatorio que tienen incidencia importante son las enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, donde la práctica de hábitos de vida no saludables, la raza y las variables socioeconómicas y educativas de la población turbeña predisponen a la aparición y complicación de estas patologías que unidas a la cultura del no autocuidado aumentan las probabilidades de morir por estas causas.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) reflejan el número de años que deja de vivir una persona que muere prematuramente. Durante el periodo comprendido entre 2005 a 2016, en la población general del distrito de Turbo las causas externas son la principal razón de mortalidad prematura con un promedio de 4.770 AVPP para hombres, siendo estos los que más aportan a esta causa y para las mujeres es de 923 AVPP. Es importante resaltar que para las mujeres, las demás causas son la principal causa de AVPP con un promedio de 1.508 por año.

Dentro de las grandes causas de mortalidad, en las neoplasias se evidencia un incremento para 2016 con respecto al año anterior, destacándose el tumor maligno de la próstata con una tasa de 14,7 muertes por cada cien mil hombres para el año 2015 y para el año 2016 una tasa de 22,8, mostrando que sigue siendo la principal causa de muerte en esta población en los años evaluados. Le siguen en su orden tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 18,4 muertes, tumor maligno del cuello del útero con un riesgo de morir de 16,2, tumor maligno del estómago con una tasa 13,2 muertes y los tumores malignos de otras

localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 9,5 muertes por cada cien mil habitantes; lo anterior indica que los órganos reproductivos se están viendo implicados en las causas más frecuentes de muertes en la población turbeña y obliga a diseñar, desarrollar e implementar estrategias de autocuidado, detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento con calidad para las personas con algún riesgo de contraer estos tumores malignos que están cobrando vidas y alterando la dinámica familiar y social en el distrito.

Con relación a la mortalidad infantil y la niñez durante el período 2005 a 2016, la principal causa de defunciones fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los niños menores de un año , aumentando en el último año en un 50%, en el grupo de 1 a 4 años el principal motivo de defunción fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio , aunque en los años evaluados existe el mayor número de casos lo tienen las niñas en los últimos dos años los niños viene teniendo una participación importante. Teniendo en cuenta que los niños representan el futuro de las naciones, velar por el buen desarrollo de sus capacidades físicas y biológicas desde el momento mismo de la concepción y potencializar sus habilidades intelectuales y sociales durante toda su evolución, es una de las principales obligaciones del estado, por ello cualquier indicador de mortalidad infantil pone en tela de juicio el desarrollo y el compromiso social de los dirigentes quienes deben ser garantes de derechos de forma plena, partiendo de principios de equidad, igualdad y eliminando las barreras que puedan limitar el acceso al goce pleno de los derechos adquiridos.

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil se identifica un aumento en el año 2016 comparado con 2015 y al analizar algunas causas de mortalidad específicas se observa con respecto a la tasa de mortalidad por IRA que durante muchos años tuvo un comportamiento elevado, disminuyendo desde el año 2010 hasta el 2015 debido que para el 2016 aumento significativamente alcanzando un riesgo de morir de 39,4. Con respecto a la EDA en los años 2012 a 2014 no se registraron casos, para el año 2016 tuvo una tasa de 14,8 muertes por cada cien mil menores de cinco años, por encima del país que tuvo una tasa de 3,5 muertes por cada cien mil menores de cinco años, lo que indica que si existe diferencia estadísticamente significativa. En lo que tiene que ver con la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años desde el año 2009 tuvo un descenso, para los años 2011 y 2012 no se encuentran casos registrados, para los años 2013 a 2015 se registraron casos alcanzando unas tasas de 5,3, 5,2 y 5,1 muertes por cada cien mil menores de cinco años respectivamente para el año 2016 este indicador llego a cero. Es preocupante el aumento de estos indicadores al compararlos con los objetivos de desarrollo sostenible donde se esperan cero muertes infantiles, el verdadero impacto será cuando se logre este objetivo y se pueda garantizar una niñez sana y segura.

En los periodos evaluados la razón de mortalidad materna del distrito disminuyo el riesgo de morir en comparación al país, aunque esto aconteció el objetivo es llegar a cero muertes, debido que es una problemática sensible impactando en el desarrollo social del distrito, además a nivel mundial existe una lucha constante para que este indicador se mantenga en los estándares deseados; para el año 2012 la razón de mortalidad materna del distrito fue de 100,5 muertes por cada cien mil nacidos vivos y la del país alcanzó una razón 65,9 muertes. Para los años 2013 y 2014 se presentó una disminución, tanto que para éste último la tasa fue de 36,6 muertes por cada cien mil nacidos vivos. Pero este indicador se vio comprometido para el 2015 con un aumento en el riesgo de morir de 34,8 muertes, presentando una tasa de 76,9 muertes por cada cien mil nacidos vivos, para el año 2016 disminuyo presentando una razón de 39,8 muertes.

Las muertes exponen el riesgo elevado al que se somete una mujer al decidir ser madre, en el distrito sigue siendo alarmante esta situación, dado que el resultado esperado es de cero muertes maternas. Una muerte materna es quizá uno de los problemas de salud pública más visibles en una región debido al impacto que genera a nivel de pareja, familia, comunidad y en todos los sectores donde se desenvuelve la mujer, sin olvidar su importante aporte en el desarrollo y crianza de los hijos.

En la tasa de mortalidad neonatal del distrito de Turbo se observa una disminución por debajo de la tasa del país, pero aún sigue siendo un indicador negativo, puesto que deja ver la plataforma de inseguridad a la que se encuentran expuestos los recién nacidos en el distrito ya sea por características propias o por variables demográficas y/o geográficas, los recién nacidos están muriendo y ésta situación debe encender todas las alarmas municipales, departamentales, nacionales y mundiales para la erradicación de esta problemática y todos sus factores desencadenantes.

A pesar de los avances que ha tenido el distrito de Turbo en materia de salud, educación y vías, aún se presentan falencias: persisten altos niveles de analfabetismo, la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de servicios de salud no es suficiente para la población que demanda los servicios o no cuenta con los servicios especializados requeridos en algunos casos y debido a las características geográficas del mismo y la zona aún hay áreas de difícil acceso y múltiples barreras culturales que limitan el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, se suma a esta lista de situaciones el hecho de que Turbo es receptor de población víctimas del conflicto armado o poblaciones desplazadas y migrantes que invaden terrenos sin contar con los requisitos básicos de habitabilidad y se exponen a un sin número de factores de riesgo que se potencializan y desencadenan en consecuencias letales.

La muerte es un proceso natural en el ciclo vital de los seres humanos, pero cuando ésta se presenta en situaciones prevenibles es un indicador negativo de desarrollo municipal, departamental, nacional y mundial. Los niños y las maternas son población vulnerable y priorizada en todas las situaciones, y es obligación del estado garantizar su seguridad, salud y bienestar sin barreras, es por ello que a pesar de la notoria disminución en la mayoría de las causas de mortalidad, el distrito de Turbo bajo la directriz de la Secretaria de Distrital de Salud insiste y persiste en la lucha por alcanzar cero muertes por causas prevenibles, detectar oportunamente cada enfermedad maligna y garantizar el tratamiento y seguimiento oportuno, y en cuanto a las enfermedades crónicas, busca fomentar el autocuidado y la educación permanente como herramienta estratégica para mejorar el estado de salud, disminuir las secuelas y discapacidades y permitir el disfrute de calidad de vida a todos los turbeños, respetando el enfoque diferencial de género, edad, religioso, cultural y demás a los que haya lugar.

2.6 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo y el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

2.6.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS), que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

A lo largo de los tiempos sea evidenciado que existen grandes falencia en la atención primaria en la salud a nivel país, así mismo en la protección específica y la detección temprana; pensar que si existen enfermos, entonces hay que construir más hospitales y dotarlos de camas y equipos y contratar médicos, cuando lo que tiene que buscar es evitar que las personas se enfermen y lleguen allí, pareciera así que el sistemas de salud Colombiano estuviese diseñado para atender o curar enfermos más no para prevenir.

En el siguiente cuadro se describen las principales causas de morbilidad discriminadas por ciclo vital para el año 2017, donde las condiciones transmisibles y nutricionales, aumentaron en cuatro de los seis ciclos vitales menos en la adolescencia y las personas mayores; en las lesiones solo aumentaron en la infancia, y las condiciones mal clasificadas aumentaron en puntos porcentuales en todos los ciclos vitales, situación que requiere ser analizada debido al número de información que se deja de percibir por un mal diagnóstico que al final repercute en una toma de decisión adecuada.

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años; registraron para el 2017 un total de 13.981 personas atendidas, de las cuales 7.193 pertenecían a hombres y 6.788 a mujeres, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 5.752 (41,14%) personas atendidas, seguido de las condiciones perinatales con 3.993 atenciones equivalentes (28,56%). La mayor variación la presentó condiciones mal clasificadas con un incremento de 3,8 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años, registraron para 2017 un total de 10.605 personas, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 4.935 (46,53%) personas atendidas seguido de las condiciones mal clasificadas con 2.450 (23,10%). Durante el año 2017, la mayor variación la presentó las enfermedades no transmisibles con una disminución de 5,01 puntos porcentuales de personas respecto al año anterior.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años, registraron para 2017 un total de 9.413 personas, de ellos 5.862 corresponde a la población masculina y 3.551 a la población femenina, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 4.551 (48,35%), aunque este disminuyo para el año

2017 en 2,3 puntos porcentuales con respecto al año 2016, seguido de las Condiciones mal clasificadas con un total de 2.742 consultas (29,13%), este aumentó para el año 2017 en 3,8 puntos porcentuales con respecto al año 2016, lo que implica realizar trabajos articulados con la coordinaciones medicas de las diferentes instituciones prestadoras de salud y así poder mejorar los diagnósticos relacionados con la salud; las Lesiones en este grupo presentan una disminución con un total de 1,7 puntos porcentuales para el año 2017, donde los hombres representan el mayor número de consultas por esta causa.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años en este grupo se registraron para 2017 un total de 23.036 personas atendidas, las cuales 7.202 pertenece a la población masculina y 15.834 a la población femenina, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 10.605 (46,4%), aunque este disminuyo en 3,4 puntos porcentuales sigue siendo la mayor causa de consulta en este grupo, seguido de condiciones mal clasificadas con 6.547 (28,4%), que para el año 2017 aumento en 3,3 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Adultez: comprendida entre los 27 y 59 años, para el año 2017 el total de personas atendidas en este grupo fue de 73.040, las cuales 25.458 pertenece a la población masculina y 47.582 a la población femenina, para este grupo la principal causa de consulta son las enfermedades no transmisibles con un total de 48.601 que equivale a 66,5% personas atendidas, seguidos de las condiciones mal clasificadas con 14.256 que equivale a 19,5%.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, registró para el año 2017 un total de 31.947 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 24.976 que equivale a 76,7% personas atendidas, con una disminución de 3,3 puntos porcentuales para el año 2017 con respecto al año 2016. Seguida de las condiciones mal clasificadas con un total de 4.969 equivalente a 15,8%, y las Condiciones transmisibles y nutricionales 1.106 equivalente a 3,8% con un aumento de 0,4 puntos porcentuales.

TABLA 27. Principales causas de morbilidad, General Turbo 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.26	1.97	1.23	3.53	10.91	6.14	1.25	0.56	1.09	0.83
	Condiciones perinatales	46.06	44.88	46.79	43.29	36.93	35.21	28.82	28.66	28.56	-0.10
	Enfermedades no transmisibles	29.17	31.94	31.83	34.59	30.62	36.06	46.91	45.06	41.14	-3.92
	Lesiones	5.99	4.81	4.28	4.87	6.38	4.91	5.94	6.07	5.73	-0.34
	Condiciones mal clasificadas	16.52	16.39	15.87	13.73	15.16	17.67	17.08	19.66	23.48	3.82
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.16	0.04	0.00	0.00	0.09	0.10	0.52	0.50	0.99	0.49
	Condiciones maternas	32.23	29.48	27.21	25.30	26.34	21.45	17.74	19.75	22.05	2.30
	Enfermedades no transmisibles	40.65	44.09	50.65	51.77	44.05	51.72	54.61	51.55	46.53	-5.02
	Lesiones	8.17	8.01	5.34	6.89	8.16	7.72	7.50	6.23	7.33	1.10
	Condiciones mal clasificadas	18.80	18.37	16.81	16.04	21.36	19.01	19.63	21.98	23.10	1.12
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.02	10.95	5.11	5.60	9.24	8.10	5.85	6.03	5.77	-0.26
	Condiciones maternas	18.64	17.98	16.36	14.34	15.09	12.97	10.72	9.09	9.47	0.37
	Enfermedades no transmisibles	40.13	44.77	56.25	54.80	44.44	49.14	55.97	50.64	48.35	-2.29
	Lesiones	8.93	6.72	6.75	7.22	7.51	7.45	7.02	8.98	7.29	-1.69
	Condiciones mal clasificadas	21.27	19.58	15.54	18.05	23.72	22.34	20.42	25.26	29.13	3.87
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.56	18.72	8.87	9.38	11.92	11.54	8.71	8.37	9.24	0.87
	Condiciones maternas	12.94	12.33	13.62	12.04	12.02	10.71	9.88	8.96	9.25	0.29
	Enfermedades no transmisibles	42.43	43.29	55.94	56.22	45.19	49.57	55.38	49.47	46.04	-3.44
	Lesiones	7.04	6.17	5.82	6.22	6.81	6.83	6.80	8.15	7.05	-1.09
	Condiciones mal clasificadas	22.03	19.48	15.76	16.14	24.07	21.36	19.23	25.04	28.42	3.38
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.11	3.84	2.15	1.59	2.60	1.95	1.58	1.27	1.73	0.46
	Condiciones maternas	9.96	10.10	9.40	9.55	8.32	8.65	8.36	7.05	6.56	-0.49
	Enfermedades no transmisibles	61.98	62.85	70.23	70.33	65.54	68.51	69.58	68.53	66.54	-1.99
	Lesiones	6.85	5.99	4.91	5.60	5.23	5.27	5.33	5.79	5.65	-0.13
	Condiciones mal clasificadas	17.10	17.22	13.31	12.93	18.31	15.63	15.15	17.37	19.52	2.15
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.04	0.07	0.00	0.00	0.01	0.04	0.01	0.00	0.00	0.00
	Condiciones maternas	6.16	7.57	5.44	6.01	5.60	5.63	5.42	3.79	3.46	-0.33
	Enfermedades no transmisibles	79.30	76.79	84.21	81.10	79.73	80.74	81.57	79.80	78.18	-1.62
	Lesiones	4.20	3.55	2.36	3.99	3.23	3.57	3.03	3.24	2.80	-0.43
	Condiciones mal clasificadas	10.30	12.02	7.99	8.90	11.43	10.01	9.98	13.18	15.55	2.38

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

Principales causas de morbilidad en hombres

El análisis de morbilidad en los hombres en el distrito de Turbo parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las siguientes categorías descritas: Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones materno-perinatales, Enfermedades no transmisibles, Lesiones y Signos y síntomas mal definidos.

Primera infancia: Inicia desde 0 y 5 años; registraron para el 2017 un total de 7.193 niños atendidos, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 2.925 equivalente a 40,6%, hubo una disminución en 4,6 puntos porcentuales en comparación con el año 2016 seguido de las condiciones perinatales con 2.023 equivalente a 28,1%, con una disminución de 1,9 punto porcentuales con respecto al año 2016.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años, registraron para 2017 un total de 5.565 niños atendidos, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 2.624 equivalentes a 47,1%, presentando una disminución en 4,6 punto porcentuales; seguido de las condiciones mal clasificadas con 1.244 equivalentes a 22,3% presentando un aumento en 2,1 punto porcentuales

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años, registraron para 2017 un total de 3.551 adolescentes atendidos, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 1.739 representando un 48,9% con una disminución de 5,1 puntos porcentuales; seguido de las condiciones mal clasificadas con un número de consultas de 937 representando un 26,3%, hubo un aumento significativo para el año 2017 en las lesiones de 6,9 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años en este grupo se registraron para 2017 un total de 7.202 jóvenes atendidos, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 3.492 comprendido en un 48,9%, con una disminución de 4,3 puntos porcentuales con respecto al año 2016 seguido de condiciones mal clasificadas con 1571 equivalente a un 21,8%, las consultas por lesiones presentaron 1.150 atenciones equivalentes a 15,9% del total de consultas del 2017.

Adultez: comprendida entre los 27 y 59 años, la población masculina en este grupo de edad registró para 2017 un total de 25.458 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 16.478 equivalente a un 64,71% personas atendidas, seguido de Condiciones mal Clasificadas con un total de 3.997 representando un 15,7% para el año 2017.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, registró para el año 2017 un total de 13.265 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 10.185 personas atendidas, equivalente al 76,7%, presentando una disminución para el año 2017 de 3,3 puntos porcentuales con respecto al año 2016 lo que refleja esta población por su longevidad esta propensa a muchas enfermedades crónicas y degenerativas, seguidas de las condiciones mal clasificadas representadas en 15,8% con un aumento para el año 2017 de 3,3 puntos porcentuales, siendo la causa de consulta más representativa de este grupo, es importante resaltar que las condiciones maternas con un total de 516 personas atendidas representadas en un 3,8%, tuvo un aumento para el año 2017 de 0,4 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

TABLA 28. Principales causas de morbilidad general en hombres, Turbo 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.71	1.43	0.89	3.62	10.94	8.64	1.10	0.34	1.33	0.99
	Condiciones perinatales	46.00	45.10	45.58	43.49	35.93	33.44	28.15	30.05	28.12	-1.93
	Enfermedades no transmisibles	28.87	31.82	32.45	34.55	31.74	34.97	48.88	45.32	40.66	-4.66
	Lesiones	6.59	5.52	5.17	5.13	6.83	4.98	5.33	6.21	6.27	0.06
	Condiciones mal clasificadas	16.83	16.13	15.91	13.21	14.56	17.97	16.54	18.07	23.61	5.54
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.10	0.66	0.43	0.81	0.38
	Condiciones maternas	32.64	30.84	26.42	25.34	27.85	20.67	17.51	19.62	20.72	1.10
	Enfermedades no transmisibles	39.59	40.95	49.75	49.37	41.74	52.92	54.46	51.75	47.15	-4.60
	Lesiones	10.25	11.42	7.12	8.92	10.49	8.93	8.28	7.98	8.97	0.99
	Condiciones mal clasificadas	17.52	16.78	16.70	16.38	19.75	17.37	19.09	20.23	22.35	2.12
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.00	0.62	0.16	0.14	0.03	0.00	0.34	0.04	0.11	0.07
	Condiciones maternas	23.15	19.80	18.76	14.97	17.32	16.45	13.35	10.16	11.41	1.24
	Enfermedades no transmisibles	39.63	47.90	56.88	51.12	47.15	48.97	56.09	54.12	48.97	-5.15
	Lesiones	14.85	11.76	11.31	12.50	13.13	12.16	11.45	16.23	13.12	-3.10
	Condiciones mal clasificadas	21.37	19.93	12.89	21.27	22.37	22.41	18.76	19.45	26.39	6.94
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.57	0.78	0.12	0.09	0.47	0.01	0.40	0.14	0.26	0.12
	Condiciones maternas	17.12	16.47	18.45	15.44	13.03	14.44	13.05	12.15	13.47	1.32
	Enfermedades no transmisibles	44.97	47.24	56.31	54.68	47.34	51.50	55.36	52.82	48.49	-4.34
	Lesiones	15.38	13.74	11.39	14.00	15.77	14.54	14.11	17.44	15.97	-1.47
	Condiciones mal clasificadas	21.97	21.78	13.74	15.79	23.39	19.50	17.08	17.44	21.81	4.37
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.02	0.03	0.01	0.01	0.06	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
	Condiciones maternas	11.46	11.04	11.41	11.63	9.13	10.14	10.57	9.21	8.60	-0.61
	Enfermedades no transmisibles	60.69	62.35	68.04	68.95	63.29	67.94	66.79	66.97	64.77	-2.20
	Lesiones	12.77	10.45	8.54	8.89	10.35	8.98	9.14	10.43	10.93	0.50
	Condiciones mal clasificadas	15.06	16.12	12.01	10.53	17.18	12.94	13.48	13.39	15.70	2.31
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones maternas	6.37	7.83	6.05	5.82	5.68	5.36	5.84	3.41	3.89	0.48
	Enfermedades no transmisibles	77.59	75.47	82.87	80.52	79.21	81.43	80.15	80.14	76.78	-3.36
	Lesiones	5.17	4.25	2.71	4.71	3.93	4.24	3.77	3.94	3.48	-0.47
	Condiciones mal clasificadas	10.87	12.45	8.36	8.95	11.18	8.96	10.24	12.50	15.85	3.35

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

Principales causas de morbilidad en mujeres

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años, las mujeres en este grupo de edad registraron para el año 2017 un total de 6.788 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 2.827 personas atendidas correspondiente al 40,6%, con una disminución de 4,6

puntos porcentuales; seguido de las condiciones perinatales que para el año 2017 se registraron 1.970 atenciones equivalentes al 29,0%, presentando un aumento 1,8 puntos porcentuales con respecto al 2016.

Infancia: Comprendida entre los 6 y 11 años. En este grupo poblacional se registraron para el año 2017 un total de 5.040 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 2.311 consultas correspondiente al 45,85%, con una disminución de 5,45 puntos porcentuales; seguido de las Condiciones mal clasificadas que para el año 2017 se registraron 1206 atenciones equivalentes al 23,93%, con una disminución de 0,16 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años; para el año 2017 registró un total de 5.862 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 2.812 consultas correspondiente al 47,97%, con una disminución de 0,52 puntos porcentuales; seguido de las Condiciones mal clasificadas que para el año 2017 se registraron 1.805 atenciones equivalentes al 30,79%, con un aumento significativo de 1,93 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años, las mujeres en este grupo registraron para 2017 un total de 15,834 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 7.113 correspondiente al 44,92%, con una disminución de 2,93 puntos porcentuales; seguido de las Condiciones mal clasificadas que para el año 2017 se registraron 4,976 atenciones equivalentes al 31,43%, con un aumento significativo de 2,71% puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Adulterez: comprendida entre los 27 y 59 años, las mujeres en este grupo de edad registraron para el año 2017 un total de 47.582 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 32.113 correspondiente al 67,49%, con una disminución de 1,96 puntos porcentuales; seguido de las Condiciones mal clasificadas que para el año 2017 se registraron 10.259 equivalentes al 21,56% del total de las personas atendidas, con un aumento de 1,84 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, Para el año 2016 se registraron 18.682 mujeres mayores de 60 años, donde la causa principal de consulta fue por enfermedades no transmisibles con un total de 14.791 correspondiente al 79,17 personas atendidas, con una disminución de 0,37 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Es preocupante que las enfermedades crónicas no transmisibles sean la de mayor peso en todos los ciclos vitales y muchas son causas evitables, existe una gran incidencia en las personas mayores de 60 años en el distrito de Turbo, debido a la combinación de factores de riesgo no modificables como la edad, sexo y raza, con factores de riesgo modificables exacerbados con la práctica de hábitos de vida no saludables que favorecen el daño progresivo de órganos y sistemas del cuerpo humano, desencadenando patologías como la Hipertensión arterial, isquemias, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, deterioro articular y óseo, con el agravante de generar incapacidad o la muerte.

Es prioritario identificar fallas en la recolección, análisis y depuración de la calidad del dato, además la falta de aplicación minuciosa de los códigos cie 10 por parte de los profesionales de la salud, ya que se observa un número importante de registros con diagnósticos mal definidos.

TTABLA 29. Principales causas de morbilidad general en mujeres, Turbo 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.85	2.52	1.62	3.41	10.86	4.20	4.20	2.26	1.97	-0.28
	Condiciones perinatales	46.12	44.67	48.18	43.02	38.13	37.74	37.74	46.06	44.88	-1.18
	Enfermedades no transmisibles	29.50	32.07	31.13	34.65	29.28	35.23	35.23	29.17	31.94	2.77
	Lesiones	5.34	4.09	3.25	4.53	5.85	5.26	5.26	5.99	4.81	-1.19
	Condiciones mal clasificadas	16.18	16.65	15.83	14.39	15.88	17.57	17.57	16.52	16.39	-0.13
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.31	0.09	0.00	0.00	0.00	0.10	0.37	0.58	1.19	0.61
	Condiciones maternas	31.83	28.14	28.04	25.25	24.82	22.24	17.98	19.91	23.51	3.60
	Enfermedades no transmisibles	41.67	47.21	51.60	54.44	46.38	50.49	54.77	51.30	45.85	-5.45
	Lesiones	6.16	4.62	3.44	4.64	5.81	6.50	6.66	4.12	5.52	1.40
	Condiciones mal clasificadas	20.04	19.95	16.92	15.67	22.98	20.67	20.21	24.09	23.93	-0.16
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.57	16.75	7.99	9.68	13.99	12.97	9.51	9.72	9.19	-0.53
	Condiciones maternas	16.14	16.96	14.96	13.86	13.94	10.87	8.98	8.43	8.29	-0.14
	Enfermedades no transmisibles	40.41	43.02	55.88	57.54	43.04	49.25	55.90	48.49	47.97	-0.52
	Lesiones	5.66	3.89	4.09	3.27	4.61	4.61	4.09	4.51	3.75	-0.76
	Condiciones mal clasificadas	21.22	19.39	17.08	15.64	24.42	22.30	21.52	28.84	30.79	1.95
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.77	25.20	12.53	13.11	15.41	16.23	12.69	12.36	13.32	0.96
	Condiciones maternas	11.48	10.84	11.59	10.68	11.71	9.18	8.36	7.42	7.33	-0.09
	Enfermedades no transmisibles	41.55	41.87	55.78	56.84	44.53	48.78	55.39	47.85	44.92	-2.93
	Lesiones	4.14	3.44	3.49	3.08	4.07	3.70	3.31	3.65	3.00	-0.65
	Condiciones mal clasificadas	22.05	18.65	16.60	16.28	24.28	22.11	20.26	28.72	31.43	2.71
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.41	6.01	3.57	2.62	3.52	3.04	2.59	2.03	2.66	0.63
	Condiciones maternas	9.12	9.56	8.07	8.22	8.03	7.81	6.92	5.77	5.46	-0.30
	Enfermedades no transmisibles	62.70	63.14	71.68	71.22	66.36	68.83	71.39	69.45	67.49	-1.96
	Lesiones	3.53	3.45	2.50	3.47	3.37	3.17	2.86	3.04	2.83	-0.21
	Condiciones mal clasificadas	18.25	17.84	14.18	14.47	18.72	17.14	16.24	19.72	21.56	1.84
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.07	0.13	0.00	0.00	0.02	0.07	0.01	0.00	0.00	0.00
	Condiciones maternas	6.02	7.35	4.94	6.19	5.54	5.85	5.06	4.08	3.16	-0.92
	Enfermedades no transmisibles	80.54	77.87	85.32	81.62	80.08	80.19	82.79	79.53	79.17	-0.36
	Lesiones	3.49	2.98	2.07	3.33	2.77	3.04	2.40	2.68	2.33	-0.36
	Condiciones mal clasificadas	9.89	11.68	7.67	8.86	11.59	10.86	9.75	13.70	15.34	1.64

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

2.6.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Población General

A continuación, presenta la morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, TURBO, 2009 – 2017.

Esta causa se encuentra dividida en tres subgrupos de categorías: enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Cada una de estas subcategorías está desarrollada por ciclo vital.

Las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias son los subgrupos de causas con el mayor peso proporcional en todos los ciclos vitales.

En el grupo de las Condiciones trasmisibles y nutricionales desde el año 2009 al 2017 se registraron 132.625 atenciones de ellas, 64,392 corresponden a la población masculina y la población femenina con 68.233, siendo las Infecciones respiratorias las que aportan el mayor número de atenciones con 69.062 equivalentes al 52,07%, con una disminución para el año 2017 respecto al 2016 de 0,09 puntos porcentuales; seguido de las Enfermedades infecciosas y parasitarias con 56.392 atenciones presentando una disminución para el año 2017 de 0,18 puntos porcentuales respecto al año 2016 y termina con las Deficiencias nutricionales con 7.171 consultas representado en 5,4%, afectando en mayor proporción a la población femenina con un 6,4% de las consultas.

TABLA 30. Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales, Turbo 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40.18	41.83	41.56	43.05	36.42	44.71	54.11	46.45	42.70	-3.75	
	Infecciones respiratorias	53.67	53.24	53.99	50.68	58.81	50.19	39.28	46.66	52.16	5.50	
	Deficiencias nutricionales	6.14	4.93	4.45	6.27	4.76	5.10	6.61	6.89	5.14	-1.75	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

En resumen, el primer lugar en las causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales fue ocupado por las infecciones respiratorias, seguido de las causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias y, en último lugar, se ubicó el subgrupo de las causas relacionadas con Deficiencias nutricionales. Las infecciones respiratorias fueron más frecuentes en la primera infancia, las enfermedades infecciosas y parasitarias más frecuentes en la adultez y las deficiencias nutricionales más frecuentes en la infancia.

TABLA 31. Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales Hombres, Turbo 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40.88	42.81	42.94	42.43	36.71	45.21	54.55	47.80	42.50	-5.30	
	Infecciones respiratorias	53.71	52.93	53.99	52.35	59.47	51.05	40.10	46.68	53.75	7.07	
	Deficiencias nutricionales	5.41	4.26	3.07	5.22	3.82	3.74	5.35	5.52	3.75	-1.77	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

Las condiciones trasmisibles y nutricionales para los hombres se registraron 64.392 atenciones de ellas, 33.709 se presentaron en Infecciones respiratorias equivalente a 52,3% aumentando en el último año en 7,0 puntos porcentuales comparado con el 2016, seguido de las Enfermedades infecciosas y parasitarias con 27.874 atenciones representadas en el 43,2% con una disminución de 5,3 puntos porcentuales en comparación con el año 2016; en las deficiencias nutricionales hubo una leve aumento de los casos atendidos en comparación con los atendidos en el año 2016, en ella se presentaron 2.809 consultas representadas para el año 2017 en un 4,3%.

TABLA 32. Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales mujeres, Turbo 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	39.59	41.03	40.25	43.65	36.23	44.30	53.68	45.14	42.87	-2.27	
	Infecciones respiratorias	53.65	53.49	53.99	49.05	58.36	49.46	38.48	46.65	50.72	4.07	
	Deficiencias nutricionales	6.77	5.48	5.76	7.30	5.40	6.25	7.84	8.21	6.41	-1.80	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

Las condiciones trasmisibles y nutricionales para las mujeres se registraron 68.233 atenciones, 35.353 se presentaron en Infecciones respiratorias equivalente a 51,81% aumentando en el último año en 4,07 puntos porcentuales comparado con el 2016, seguido de las Enfermedades infecciosas y parasitarias con 28.518 atenciones representadas en el 41,80% con una disminución de 2,27 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Condiciones materno-perinatales

Población General

En el grupo de las condiciones materno-perinatales se presentaron 37.679 atenciones de ellas el 83,38% pertenecía a las condiciones maternas con 31.416 consultas, seguido de las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 6.263 atenciones representadas en 16,62%.

TABLA 33. Morbilidad específica condiciones materno perinatales, Turbo 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	93.15	93.91	94.32	86.94	73.76	78.69	89.72	96.27	92.89	-3.38	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	6.85	6.09	5.68	13.06	26.24	21.31	10.28	3.73	7.11	3.88	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

En los hombres el número de atenciones registradas en los años evaluados fue de 3.373, siendo las Condiciones derivadas del periodo perinatal la que presenta el mayor número de atenciones con 3.227 que representa el 95,6%, aunque este en el último año registro 158 consultas, aumento en 123 el número de atenciones comparado con el año 2016 que presentó 35, le siguen las condiciones maternas con 146 consultas desde el año 2009 al año 2017, equivalentes al 4,3%, para este último año, disminuyó en 3,6 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

TABLA 34. Morbilidad específica condiciones materno perinatales en hombres, Turbo 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	26.84	31.67	11.76	3.16	2.58	0.00	6.29	7.89	4.24	-3.65	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	73.16	68.33	88.24	96.84	97.42	100.00	93.71	92.11	95.76	3.65	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

En las mujeres el número de atenciones registradas en los años evaluados fue de 34.306, las condiciones maternas son las que presentan el mayor número de atenciones con 31.270 que representa el 91,15%, en el último año registro 3.889 consultas, aumentando en 1.592 el número de atenciones comparado con el año 2016 que presentó 2.297, le siguen las condiciones derivadas del periodo perinatal con 3.036 consultas desde el año 2009 al año 2017, equivalentes al 8,85%, para este último año, aumento en 86 atenciones, así mismo se observa un aumento de 1,1 puntos porcentuales del año 2017 comparado con el año 2016.

TABLA 35. Morbilidad específica condiciones materno- perinatales en mujeres, Turbo 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	95.42	95.60	96.40	93.29	85.60	89.23	93.09	97.70	96.53	-1.18	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	4.58	4.40	3.60	6.71	14.40	10.77	6.91	2.30	3.47	1.18	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

Enfermedades no transmisibles

Población General

Las enfermedades no trasmisibles, conocidas también como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, son la causa de defunción más importante del mundo además según el Ministerio de Salud y Protección Social esta representa el 70% del número total de muertes anuales en el mundo y en Colombia esta es una de las enfermedades más recurrentes.

Para el distrito de Turbo estas enfermedades representan el mayor número de atención en la morbilidad por subcausas en todos los años evaluados, el cual está representado en el 60,4% del total de consultas.

Durante el año 2009 al 2017 se registraron 614.307 atenciones por enfermedades no trasmisibles, de las cuales 253.677 corresponden a la población masculina y 360.630 a la población femenina, lo que se puede inferir que las mujeres son las que presentan el mayor número de atenciones en comparación con los hombres, dicha atención puede cuestionarse debido a que durante muchos años se ha demostrado que esta población consulta menos que las mujeres ya que por condiciones socio-laborales y socioculturales, las mujeres son más precavidas a la hora de acudir a la prestación de un servicio en salud.

Las enfermedades cardiovasculares presentan el mayor índice de consulta con 100.851 atenciones; para el año 2017 este indicador presentó el 16,4% de las atenciones, con una disminución 3,8 puntos porcentuales en comparación al año 2016; seguido de las condiciones orales que representan el 15,96% del total de consultas durante todos los años evaluados con 98.054 atenciones, presentando para el año 2017 una disminución de 0,51 puntos porcentuales en comparación al año 2016; las condiciones orales representan el 13,39% del total de consultas con 98.054, para el año 2017 este indicador tuvo un aumento de 2,57 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Las enfermedades no trasmisibles afectan a todos los grupos de edad y suelen asociarse a los grupos de edad más avanzada entre los treinta y sesenta y nueve años, afectando en mayor proporción a las poblaciones que manejan ingresos bajos o medianos, además los niños y adultos ya ancianos son vulnerables a factores de riesgo que favorecen a estas enfermedades como los malos hábitos alimenticios, inactividad física y la exposición al humo del tabaco o al uso nocivo del alcohol, siendo estos comportamientos modificables que aplicando un enfoque integral que involucre a todos los sectores como educación, agricultura, planeación y

demás sectores que colaboren con la reducción de los riesgos asociados a las enfermedades no transmisibles, y promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

TABLA 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en la población en general, Turbo 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	0.80	1.19	0.78	1.42	1.34	1.45	1.80	2.00	1.81	-0.19
	Otras neoplasias	1.10	1.57	1.52	1.84	1.59	1.45	2.11	1.65	1.35	-0.30
	Diabetes mellitus	2.79	2.57	2.42	1.97	2.86	2.45	3.11	4.04	5.47	1.43
	Desordenes endocrinos	3.49	2.89	3.36	3.99	4.09	4.37	6.26	5.20	4.75	-0.45
	Condiciones neuropsiquiátricas	3.45	4.76	5.03	4.58	4.89	5.02	6.78	6.33	6.00	-0.32
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7.71	7.34	4.99	5.47	8.87	5.10	6.49	6.42	7.10	0.68
	Enfermedades cardiovasculares	15.63	13.47	15.46	12.54	20.56	16.65	11.63	17.27	20.30	3.04
	Enfermedades respiratorias	4.98	5.73	3.93	3.17	3.25	3.42	4.01	3.83	3.24	-0.59
	Enfermedades digestivas	5.55	7.08	5.73	6.00	5.53	5.45	5.51	4.64	4.78	0.14
	Enfermedades genitourinarias	17.81	18.08	15.25	16.21	16.00	15.74	14.65	12.88	12.06	-0.81
	Enfermedades de la piel	8.19	8.15	6.81	5.93	6.15	5.38	5.41	5.72	5.67	-0.05
	Enfermedades musculoesqueléticas	13.52	13.26	14.40	14.68	12.61	13.55	14.53	13.99	13.48	-0.51
	Anomalías congénitas	0.46	0.57	0.32	0.64	0.91	0.57	0.86	0.69	0.60	-0.09
	Condiciones orales	14.51	13.36	20.00	21.55	11.35	19.41	16.84	15.36	13.39	-1.97

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

En los hombres el número de atenciones registradas en los años evaluados fue de 253.677, siendo las condiciones orales la que presenta el mayor número de atenciones con 44.111 que representa el 17,39%, aunque para el último año presento 5.401 consultas, disminuyendo en 1.234 el número de atenciones comparado con el año 2016 que presentó 4.167; le siguen las enfermedades musco-esqueléticas con 41.567 consultas desde el año 2009 al año 2017, siendo esta la segunda para el último año la de mayor incidencia con 6.117 consultas representando el 16,3%, con una disminución de 0.57 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Las enfermedades cardiovasculares presentan el mayor aumento en puntos porcentuales del grupo de las no transmisibles, aumentando en 2,0 puntos el número de atenciones para el año 2017 con respecto al 2016, durante los periodos evaluados el año 2013 fue el de mayor incidencia con 9.101 atenciones, alcanzando un 19,19% del total de consultas.

TABLA 37. Morbilidad enfermedades no transmisibles, en hombres; Turbo 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	0.56	1.33	0.81	1.35	1.07	1.53	2.01	2.00	1.65	-0.35
	Otras neoplasias	0.61	1.19	0.65	0.84	1.09	1.13	1.19	1.16	0.86	-0.30
	Diabetes mellitus	2.82	2.34	2.86	1.73	2.41	2.43	2.96	3.47	4.01	0.54
	Desordenes endocrinos	2.99	2.11	2.57	3.10	3.36	3.86	4.30	3.56	3.52	-0.03
	Condiciones neuropsiquiátricas	3.22	4.71	4.88	4.40	6.08	5.45	7.68	7.41	7.05	-0.37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8.55	8.34	5.40	5.93	9.12	5.69	6.99	7.21	8.15	0.93
	Enfermedades cardiovasculares	15.04	13.44	15.54	11.93	19.19	15.59	11.92	16.42	18.43	2.00
	Enfermedades respiratorias	6.32	6.92	4.68	3.66	4.76	4.52	4.94	4.38	4.23	-0.15
	Enfermedades digestivas	5.83	8.25	5.79	6.37	6.59	6.08	5.88	5.18	5.52	0.35
	Enfermedades genitourinarias	9.19	10.90	7.94	10.66	9.56	9.22	10.01	9.69	8.90	-0.80
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades de la piel	10.30	9.63	8.42	7.29	7.46	6.53	6.30	6.21	6.40	0.19
	Enfermedades musculo-esqueléticas	17.13	15.39	17.99	19.34	13.85	15.77	17.43	16.90	16.33	-0.57
	Anomalías congénitas	0.55	0.65	0.39	0.77	1.80	0.64	0.91	0.77	0.53	-0.24
	Condiciones orales	16.89	14.80	22.07	22.62	13.67	21.56	17.48	15.63	14.42	-1.21

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

En las mujeres el número de atenciones registradas en los años evaluados fue de 360.349, siendo las enfermedades genitourinarias la que presenta el mayor número de atenciones con 69.141 que representa el 19,2%, aunque para el último año presentó 5.977 consultas, disminuyendo en 3.479 el número de atenciones comparado con el año 2015 que presentó 9.456; le siguen las enfermedades cardiovasculares con 60.587 consultas desde el año 2009 al año 2016, siendo esta para el último año la de mayor incidencia con 7.147 consultas representando el 17,9%, con un aumento significativo de 6.4 puntos porcentuales en comparación con el año 2015.

TABLA 38. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en mujeres; Turbo 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	0.95	1.10	0.76	1.47	1.47	1.39	1.67	1.99	1.90	-0.09
	Otras neoplasias	1.39	1.81	2.10	2.51	1.84	1.66	2.73	1.98	1.65	-0.33
	Diabetes mellitus	2.77	2.71	2.13	2.12	3.08	2.47	3.21	4.42	6.35	1.94
	Desordenes endocrinos	3.77	3.37	3.89	4.58	4.43	4.68	7.57	6.29	5.49	-0.80
	Condiciones neuropsiquiátricas	3.59	4.79	5.13	4.70	4.33	4.75	6.18	5.61	5.37	-0.23
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7.22	6.72	4.72	5.16	8.75	4.72	6.15	5.90	6.46	0.57
	Enfermedades cardiovasculares	15.98	13.49	15.40	12.95	21.21	17.31	11.44	17.82	21.44	3.61
	Enfermedades respiratorias	4.20	4.99	3.43	2.84	2.53	2.73	3.39	3.46	2.63	-0.83
	Enfermedades digestivas	5.39	6.36	5.69	5.76	5.03	5.06	5.26	4.29	4.33	0.04
	Enfermedades genitourinarias	22.87	22.50	20.14	19.91	19.07	19.86	17.76	14.99	13.98	-1.01
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades de la piel	6.96	7.24	5.73	5.03	5.53	4.65	4.82	5.39	5.22	-0.16
	Enfermedades musculo-esqueléticas	11.41	11.94	11.99	11.58	12.02	12.15	12.58	12.06	11.75	-0.30
	Anomalías congénitas	0.41	0.52	0.27	0.55	0.48	0.52	0.83	0.63	0.65	0.01
	Condiciones orales	13.11	12.47	18.62	20.84	10.25	18.05	16.40	15.18	12.77	-2.42

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

Lesiones

Población General

Se describen los eventos de morbilidad asociados a las lesiones, entendiendo estas como el daño producido en el cuerpo humano debido a la transferencia de energía causada por una colisión que tiene efectos perceptibles inmediatos. De forma operativa, se define lesión como todas aquellas patologías incluidas en el capítulo XVII (lesiones y envenenamientos) de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Los indicadores de morbilidad por lesiones se analizan utilizando como fuente de información la base de datos de SISPRO y específicamente de RIPS. La población de estudio fueron las personas ingresadas en un hospital o clínica de la red pública o privada por haber sufrido una o más lesiones durante los periodos de 2009 a 2017. A continuación, se describen los eventos.

Durante los años 2009 a 2017, se registraron 60.062 atenciones por lesiones, siendo el traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas las que presentan el mayor número de atención con que equivale al 96,38% de las consultas, para el año 2016 este indicador disminuyó en comparación al año 2015, para luego aumentar para el año 2017 en 2.726 consultas, estos comportamientos son significativos para el distrito pero a la vez invita a la institucionalidad a realizar acciones intersectoriales que puedan causar un menor impacto en estas atenciones y así evitar que personas lleguen algún tipo de discapacidad o en el peor de los casos la muerte.

En este grupo, las lesiones no intencionales son las segundas con mayor número de atenciones durante los periodos evaluados con 2.066 atenciones representados en 3,4%; para el año 2017 se registraron 302 consultas que equivalen al 3,4% del total de consultas del año 2017, con un incremento de 0,05 puntos porcentuales en comparación al año 2016.

TABLA 39. Morbilidad específica por las lesiones, población general Turbo, 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Lesiones	Lesiones no intencionales	2.33	2.44	2.88	1.88	2.08	5.03	4.55	5.83	3.39	-2.44	
	Lesiones intencionales	0.10	0.18	0.26	0.16	0.07	0.11	0.17	0.39	0.48	0.10	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.06	-0.01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	97.57	97.38	96.86	97.96	97.85	94.87	95.28	93.72	96.07	2.35	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

En la población masculina se presentaron 38.767 atenciones durante los años comprendidos entre 2009 al 2017, el cual representa el 64,5 del total de atenciones, siendo esta población la de mayor participación en estos eventos con respecto a la población femenina; el traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas son las de mayor incidencia con 37.683 consultas en los periodos evaluados representados en un 97,2% en ese orden le sigue las lesiones no intencionales con 196 atenciones el cual

representa el 3,3 de todas las atenciones, este indicador disminuyó para el 2017 en 1,74 puntos porcentuales con respecto al 2016.

TABLA 40. Morbilidad específica por las lesiones, hombres turbo, 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Lesiones	Lesiones no intencionales	2.13	2.53	2.37	1.52	1.63	2.00	3.28	5.11	3.37	-1.74
	Lesiones intencionales	0.05	0.15	0.12	0.11	0.01	0.07	0.18	0.17	0.40	0.22
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	97.82	97.32	97.51	98.37	98.36	97.92	96.54	94.67	96.18	1.51

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

En las mujeres se presentaron 21.295 atenciones en los años evaluados y al igual que en los hombres el traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas es la de mayor incidencia para este grupo con 20.198 atenciones en los años 2009 al 2017 representados con el 94,8% del total de atenciones, este indicador aumento en el año 2017 en 1.007 atenciones comparados con el año 2016, en ese orden le sigue las lesiones no intencionales con 1.041 atenciones durante los años evaluados con una disminución en el año 2017 con 3,7 puntos porcentuales.

TABLA 41. Morbilidad específica por las lesiones, mujeres Turbo, 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Lesiones	Lesiones no intencionales	2.64	2.29	3.85	2.50	2.64	9.54	6.77	7.19	3.41	-3.77
	Lesiones intencionales	0.19	0.24	0.53	0.26	0.14	0.16	0.14	0.79	0.64	-0.15
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.06	-0.03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	97.17	97.47	95.62	97.25	97.22	90.30	93.08	91.92	95.88	3.95

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2009 - 2017. Consultado 28/11/2018

2.6.3 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Según la OMS el VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas; en el 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus, a finales del mismo año había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones; existen grupos poblacionales que merecen especial atención por correr un mayor riesgo de infección por el VIH, con independencia del tipo de epidemia y de la situación local: los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, los presos y personas que están reclusas en otros entornos, los trabajadores sexuales y sus clientes, y los transexuales.

En Colombia para el año 2016 se reportaron un total de 11.992 casos. El comportamiento demográfico y social del evento indica que el 78,9 % de los casos de VIH/sida se registraron en el sexo masculino; el 49,4 % en el régimen contributivo seguido por un 40,6 % en el régimen subsidiado y el 34,2% se registraron para el grupo de 25 a 34 años.

Con respecto a la semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del distrito de Turbo se observa que la tasa de incidencia de VIH notificada es de 4,95 el cual no difiere significativamente con el país, el cual tiene una tasa 11,57. Está tasa de VIH, a pesar de ser inferior a la tasa del país, es un indicador negativo para el distrito teniendo en cuenta que esta enfermedad es de alto costo y de gran impacto en la dinámica social.

Según el instituto nacional de salud la mortalidad mundial por cáncer pediátrico fue de 79.956 fallecidos, la mayor proporción de muertes se presentó en personas con diagnóstico de Leucemia, tumores del Sistema Nervioso Central y Linfoma no Hodgkin. En el continente americano, en 2014, se estimó un total de 29.185 niños afectados de 0 a 14 años. Los tipos de tumor más frecuentes en la edad pediátrica en Colombia coinciden con lo observado a nivel mundial; Leucemia Linfocítica Aguda, tumores del Sistema Nervioso Central y Linfoma no Hodgkin.

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica del distrito no difiere significativamente con relación a la del país, la cual tiene una tasa de 1,6 comparada con la del país que es de 3,20.

TABLA 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Turbo, 2006-2016

Evento	COLOMBIA	TURBO	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	11.57	4.95	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.73	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3.20	1.63	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>. 2006 - 2017. Consultado 29/11/2018

2.6.4 Morbilidad de eventos precursores

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus es una enfermedad crónica causada por la incapacidad del organismo para producir insulina, o por la falta de efecto de la hormona producida, ello provoca un aumento de la concentración de glucosa en sangre, que a su vez daña a muchos de los sistemas del cuerpo se calcula que hay en el mundo más de 170 millones de personas que sufren diabetes, y se prevé que esa cifra se habrá duplicado en 2030. La diabetes y sus numerosas complicaciones son extremadamente gravosas para la salud y las economías de los países en todo el mundo. En los países de altos ingresos, por ejemplo, el tratamiento de las complicaciones del pie diabético absorbe el 15%-25% de los recursos invertidos en atender a esos pacientes. Ello representa un enorme despilfarro, no sólo de unos recursos de salud pública escasos, sino también de vidas sanas. Se calcula que el tratamiento y atención básicos de la diabetes permitirían prevenir hasta el 80% de las amputaciones de pies diabéticos.

La prevalencia por eventos precursores en el distrito de Turbo muestra una prevalencia de diabetes mellitus de 0.88 comparado con el país que presenta una prevalecía de 2.30 el cual no difieres significativamente respecto al país.

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La prevalencia por hipertensión arterial, igual que la diabetes mellitus no difiere estadísticamente entre el distrito y el país más sin embargo se deben hacer gestiones médico-administrativas que busquen la reducción de dicho evento con el fin de evitar traumatismos y desenlaces fatales.

TABLA 43. Semaforización eventos precursores del distrito de Turbo, 2006-2016

Evento	COLOMBIA	TURBO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
			-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-
Prevalencia de diabetes mellitus	2.30	0.88	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-
Prevalencia de hipertensión arterial	7.85	3.61	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>. 2006 - 2017. Consultado 29/11/2018

2.6.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La letalidad es la cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población, analizando las tasas de letalidades en el cuadro de ENOS, se observa que la letalidad por dengue, intoxicaciones, meningitis tuberculosa, tuberculosis extra pulmonar y tasa de incidencia de leptospirosis existe diferencia estadísticamente significativa en el distrito de Turbo comparado con el país; la tuberculosis extrapulmonar presenta la peor situación, la bacteria que causa la tuberculosis (TB), se disemina al cerebro y la columna desde otro lugar en el cuerpo; se considera como una complicación de la tuberculosis y esta a su vez se considera una complicación de la Infección Respiratoria Aguda, siendo los dos últimos eventos mencionados, indicadores que se encuentran en riesgo en el tablero de semaforización de letalidades ENOS.

En cuanto a las tasas de incidencia se observa que la leptospirosis existe diferencia estadísticamente significativa comparado con la tasa del país, el cual activa las alertas epidemiológica para tomar acciones como control roedores, acompañado de la estrategia información, educación y comunicación (IEC) resaltando el autocuidado, condiciones de habitar y adherencia a los procesos por parte de la comunidad.

Dentro de este cuadro se observa que el dengue clásico presenta diferencia estadísticamente significativa a favor del distrito comparado con el país, pero la incidencia presentada según SIVIGILA, invita al distrito a ser persistente en las acciones de control de vectores.

TABLA 44. Semaforización eventos de notificación obligatoria del distrito de Turbo, 2006-2016

Causa de muerte	Colombia, 2016	Turbo, 2016	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Letalidad de accidente ofídico	1.04	0.00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	
Letalidad de chagas	48.10	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de dengue	0.17	2.11	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	
Letalidad de Dengue grave	15.57	0.00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0.82	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis B, C y confesión B-D	1.36	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.55	0.66	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	20.14	20.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	
Letalidad de intoxicaciones	0.76	3.64	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Letalidad de leishmaniasis	0.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Lepra	1.69	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leptospirosis	6.75	2.56	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Malaria	0.05	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria asociada	1.34	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria falciparum	0.04	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria vivax	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7.84	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	5.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	6.36	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de meningitis tuberculosa	10.49	50.00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	
Letalidad de parotiditis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de sífilis congénita	2.00	0.00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	
Letalidad de tétanos accidental	41.86	0.00	-	↗	-	↘	-	-	-	↗	↘	
Letalidad de tosferina	0.65	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5.96	50.00	↘	↗	↘	-	↘	↗	↘	-	↗	
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	11.74	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.65	12.50	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Letalidad de Varicela	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP												
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	279.74	70.44	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	2.57	0.00	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	1.33	23.85	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de Chagas	1.52	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	100.38	39.79	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>. 2006 - 2017. Consultado 29/11/2018

2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2018

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

Según la OMS más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento; en los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando, ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. Las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo, esas personas presentan peores resultados sanitarios, obtienen resultados académicos inferiores, participan menos en la economía y registran tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades.

En el distrito de Turbo para el año 2018 se puede observar una proporción mayor de discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 58,73%, el comportamiento de este indicador se ve afectado por el conflicto armado interno y la violencia común de la región de Urabá, en gran parte de los casos obedecen a accidentes con minas y otra clase de explosivos que ha dejado la guerra, así como la longevidad. Otra alteración con una prevalencia importante son las del sistema nervioso con 997 personas registradas, lo cual representa el 37,92% del total de los casos identificados, seguido de alteraciones en los ojos con un 32,60%, le siguen las alteraciones de la voz y el habla con un 24,42% respectivamente.

TABLA 45. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Turbo, 2018

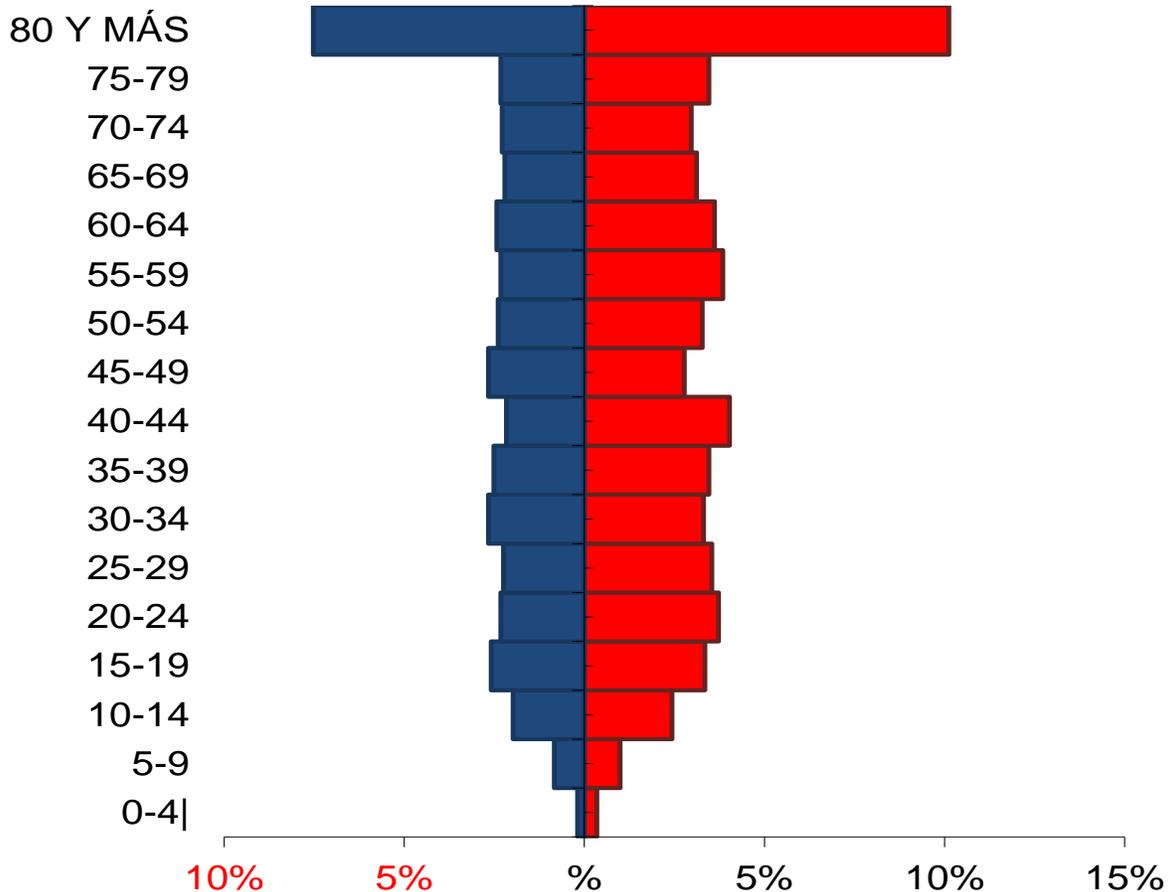
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1544	58.73
El sistema nervioso	997	37.92
Los ojos	857	32.60
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	280	10.65
Los oídos	385	14.64
La voz y el habla	643	24.46
La digestión, el metabolismo, las hormonas	95	3.61
El sistema genital y reproductivo	103	3.92
La piel	61	2.32
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	50	1.90
Ninguna	115	4.37
Total	2629	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>. 2018. Consultado 29/11/2018

Al discriminar por edad se observa que el mayor número de discapacitados se presenta en los adultos mayores debido al deterioro fisiológico propio de la senectud, estas alteraciones tienden a ser producidas como complicaciones de patologías crónicas tratadas inadecuadamente, hábitos de vida no saludables y/o efectos del deterioro progresivo fisiológico propio de la longevidad.

En la pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, los hombres representan el mayor número de casos, en todos los grupos, el grupo de edad de mayor peso son las personas mayores de 80 años, la mayoría de estos casos son resultados del proceso natural de la vida, en la cual el deterioro progresivo del cuerpo crea un sin número de alteraciones permanentes. En el grupo de los 5 a los 19 años se hace énfasis en la participación de la población infantil que representan el 14,25% de los casos, siendo las secuelas del conflicto armado, jóvenes en conflicto, las malformaciones congénitas y la violencia intrafamiliar las que aportan el mayor número de casos.

FIGURA 38. Pirámide de la población en condición de discapacidad, distrito de Turbo, 2018



Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2018. Consultado 29/11/2018

TABLA 46. Identificación de prioridades principales en la morbilidad distrito de Turbo 2016

Morbilidad	Prioridad	Turbo 2016	Antioquia 2016	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en personas mayores de 60 años	79,96		Disminuyó	001
	2. Enfermedades no transmisibles en la adultez	68,8		Disminuyó	001
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales primera infancia	28,71		Disminuyó	009
	4. Lesiones Adolescencia	8,87		Aumentó	013
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones:Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,66	88,18	Disminuyó	013
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones Maternas	96,23	86,47	Aumentó	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones Respiratorias	46,78	49,38	Aumentó	009
	4. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	46,40	47,94	Disminuyó	009
	5. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	17,31	14,43	Aumentó	001
	6. No transmisibles: Condiciones Orales	15,49	13,36	Disminuyó	001
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	5,00	13,38	Disminuyó	009
Precusores	1. Prevalencia en la hipertensión arterial	3,61	6,66	Aumentó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Meningitis tuberculosa	100	4,21	Aumentó	009
	2. Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	17,81	2,56	Aumentó	009
	3. Tasa de incidencia de leptospirosis	24,48	4,29	Aumentó	009
	4. Tasa de incidencia de sífilis congénita	334,57	177,91	Aumentó	009
Discapacidad	1. Alteraciones permanentes movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	57,37	52,66	Aumentó	000
	2. Alteraciones permanentes sistemas nervioso	37,22	51,88	Aumentó	000
	3. Alteraciones permanentes ojos	32,20	27,45	Aumentó	000

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2016. Consultado 28/11/2018

En la morbilidad presentada en la ciudad de Turbo, las enfermedades no transmisibles en las personas mayores de 60 años muestran la mayor proporción con el 79,86% de las atenciones durante el año 2016 y en todos los demás grupos de edad es la causa principal. Luego le sigue la causa de las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia con el 28,71% de total de las atenciones, aunque este en el último presentó una disminución importante; Las lesiones en la adolescencia con un 8,87% en las consultas por los ciclos vitales evaluados este aumento para el año 2016.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las cardiovasculares presentan el mayor incremento en puntos porcentuales con 5,67 seguido de las condiciones orales aunque disminuyó en comparación al año anterior siguen siendo una causante importante de consulta en el distrito; en cuanto a las lesiones, los traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas presentan el mayor porcentaje de consulta con 93,66%; dentro del grupo de las condiciones materno perinatal, las condiciones maternas con las de mayor

consulta con el 96,23% presentando un aumento en puntos porcentuales 6,55 comparado el año 2015 con el 2016 Dentro de estos eventos uno de los factores que ha ocasionado mayor morbilidad es la baja cobertura de los programas de prevención y promoción de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, para esto una de las estrategias que se puede generar son los componentes de información, educación y comunicación en salud, la gestión con las EAPB, la reorientación del modelo teniendo en cuenta la Política Pública en Salud.

Frente a la tasa de incidencia de VIH notificada, el cual presenta una tasa de 5,80 para el año 2015 con una disminución importante, se debe continuar con el trabajo programado y reforzar las acciones desde los derechos sexuales y reproductivos.

Con los eventos precursores, la prevalencia de diabetes mellitus con el 0,88% y la prevalencia de hipertensión arterial con el 3,61% en esta última no existe diferencia estadísticamente significativa respecto al departamento. Una de las causas puede ser el aumento de la cobertura y el mejoramiento del acceso a los servicios de salud y la promoción de las actividades en estilos de vidas saludables en todos los entornos como el ejercicio físico, el transporte en bicicleta, fortalecimiento muscular, entre otros.

En los Eventos de Notificación Obligatoria, la letalidad de tuberculosis pulmonar viene en aumento y para el último año evaluado presento una letalidad de 9,09%, de igual forma la letalidad de dengue grave viene con un aumento significativo presentando para el año 2015 una letalidad del 5,88% y el dengue presenta un incremento con el 0,32. Este tuvo un comportamiento cíclico, para el año 2015 a pesar de que hubo una temporada lluviosa el trabajo de Control de ETV (Enfermedades Transmitidas por Vectores) ayudó en que la tendencia disminuyera. En general para los Eventos de Notificación Obligatoria, se debe realizar la gestión en el proceso de notificación, asesorías y acompañamientos en los diferentes programas.

En cuanto a la discapacidad permanente, la población de Turbo se ve afectada con frecuencia por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguida por el sistema nervioso y alteraciones en los ojos. Esta condición puede explicarse en parte, por la discapacidad asociada a accidentes de tránsito y enfermedades neurológicas y motoras. Se priorizan estas afecciones con el fin de caracterizarlas mejor y realizar acciones focales y estratégicas para su mitigación y reducción de ocurrencia.

Conclusiones

Al hablar de morbilidad hace referencia a la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en el distrito de Turbo, en el periodo 2009 – 2017; estos datos de morbilidad son importantes para comprender la evolución o retroceso de las enfermedades, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

En el distrito de Turbo el estudio se hizo por grupos de grandes causas de morbilidad y por ciclos vitales, donde debido al fortalecimiento de los programas y políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y salud pública se esperaba una tendencia a la reducción en todas las grandes causas; resultado que fue negativo debido que en todos los grupos de edad se observó un aumento en el número de consultas en todos los ciclos vitales, Una situación preocupante en medio de este comportamiento tiene que ver con las condiciones mal clasificadas teniendo en cuenta que el error en el diagnóstico de inmediato cuestiona el tratamiento y seguimiento que reciben los pacientes, dicho de otro modo, no hay garantía de calidad en el servicio de salud del distrito de Turbo. En cuanto a las enfermedades no transmisibles se puede hacer referencia a enfermedades crónicas como el cáncer, la hipertensión arterial, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes mellitus que tienen una gran incidencia en el distrito, debido a la potencialización de los factores de riesgo a través de hábitos de vida no saludables de la población.

Si bien es cierto que el desarrollo de enfermedades crónicas se debe a la combinación de factores de riesgo no modificables como la raza, sexo, edad, entre otros, con factores de riesgo modificables como el sedentarismo, el consumo de cigarrillo y alcohol, la dieta, entre otros, se debe destacar que el concepto de autocuidado a través del fortalecimiento de factores protectores como prevención de enfermedades es un tema subestimado por los turbeños quienes han perpetuado la cultura de la curación como estrategia de cuidado en salud.

Por su parte, las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales, a pesar de que en algunos ciclos vitales reflejan reducción, permanecen con indicadores elevados, una situación preocupante para la administración municipal, debido a los esfuerzos e inversiones en programas y estrategias para la prevención de enfermedades transmisibles, ya sea de tipo sexual, por vectores o alimentos. Sin subestimar los esfuerzos en materia de seguridad y conciencia ciudadana. Se espera para el próximo año se vea reflejado en estos indicadores y en la salud de la comunidad turbeña el impacto de las estrategias de intervención a estas problemáticas.

2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

2.8.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.

Es erróneo creer que la salud depende principalmente de la voluntad de las personas, pues existen determinantes que no están bajo su control y que requieren ser intervenidos a través de políticas intersectoriales con intervenciones en educación, salud, seguridad alimentaria y nutricional, empleo, vivienda, vías y transporte, agua y saneamiento, entre otras, que mejoren las condiciones cotidianas de vida.

2.8.1.1 Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el año 2014 el distrito de Turbo cuenta con una cobertura de 98,15% en servicios de electricidad, en la zona urbana la cobertura es del 100% y en la zona rural es de 94,32%.
- **Cobertura de acueducto:** Para el año 2015, el distrito de Turbo cuenta con una cobertura total de 56,08% en el servicio de acueducto; en la zona urbana la cobertura es de 66,11% y en la zona rural 49,30%. Según informes de planeación distrital la cobertura de acueducto para el año 2018 en el distrito fue de 68,44%.
- **Cobertura de alcantarillado:** Para el año 2014 el distrito de Turbo cuenta con una cobertura en alcantarillado del 11,21%, para la cabecera es de 49% y para el área rural es de 22% y aunque en los últimos años se ha trabajado en ampliar esta cobertura aun continua siendo deficiente. Según informes de planeación distrital la cobertura de alcantarillado para el año 2018 en el distrito fue de 33,71%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Este indicador muestra el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. El IRCA para el año 2014 en el distrito de Turbo fue de 10,7%, y muestra una tendencia a reducirse, ya que en el año inmediatamente anterior este porcentaje fue del 10,2%. A pesar de que estos valores lo califican en riesgo bajo, es de suma preocupación para los diferentes sectores municipales el hecho de que el agua no sea apta para el consumo humano, debido a que predispone a la población a padecer enfermedades.

TABLA 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del distrito de Turbo 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2016	Turbo 2016
Cobertura de servicios de electricidad	96.7	98.15
Cobertura de acueducto	88.4	65.67
Cobertura de alcantarillado	76.7	16.32
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	26.02	1.04
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17.2	66.39
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	55.72

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	94.32
Cobertura de acueducto	69.19	65.67
Cobertura de alcantarillado	30.5	0.00

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2018. Consultado 28/11/2018

2.8.1.2 Disponibilidad de alimentos

Al analizar los determinantes intermedios de la salud y específicamente el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso a término en el distrito de Turbo con respecto al país, se observa que en el año 2014 por cada 100 nacimientos 6,60 niños nacieron con bajo peso. Aunque el distrito está por debajo del departamento, es preocupante la incidencia de niños de bajo peso sabiendo que se cuenta con la capacidad instalada para realizar acciones que permitan que las embarazadas asistan a los controles. Esta información es una alarma para todos los sectores, dado que estos indicadores afectan los índices de desarrollo distrital y nacional, entendiendo que las maternas y la población infantil se consideran población vulnerable y deben ser priorizados en todos los sentidos.

En este evento se debe considerar el hecho de que la mayoría de casos de bajo peso al nacer, son hijos de madres que por variables de accesibilidad y/o condiciones socioeconómicas presentan alteraciones nutricionales por defecto.

TABLA 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del distrito de turbo, porcentaje de bajo peso al nacer 2006 – 2016.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Turbo	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	8.3	8.0	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2018. Consultado 28/11/2018

2.8.1.3 Condiciones de trabajo

Los sectores económicos característicos del distrito son la agroindustria del banano, turismo, la ganadería, la explotación de bosques y la pesca. La producción de plátano está dirigida a los mercados internacionales. Su contribución a la producción departamental es del 6%. Para la subregión de Urabá, los grupos etarios que mayor importancia tienen en los empleos formales, según la Fuente de Información Laboral de Colombia -FILCO- del Ministerio del Trabajo son de 29 a 40 años, de 41 a 50 y de 18 a 28.

Sin embargo, siendo Urabá la tercera subregión en empleo sólo participa con el 3,6% del empleo formal del departamento y teniendo Turbo como el responsable del 17,2% del mismo.

De otro lado, esta población oferente se encuentra ubicada, en mayor medida, en la zona urbana, 90,3%. Al tiempo que un pequeño porcentaje manifiesta pertenecer a una etnia particular (0,6% indígenas y 4,1% afrocolombianos) y cerca del 12,6% manifiestan estar inscritos en algún tipo de programa estatal; así mismo, el 46,3% de la población que se ha registrado en el sistema, manifiesta ser víctima del conflicto armado en nuestro país, el porcentaje más alto en el departamento.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Para el año 2018 el distrito de Turbo reporta 1222 casos de presuntos accidentes de trabajo sucedidos, este dato pone en tela de juicio las medidas de seguridad adoptadas por las empresas con el fin de proteger a sus trabajadores.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Para el año 2018 Turbo reporta una incidencia de 325 casos de enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Muertes reportadas por accidentes de trabajo calificadas como profesional:** Para el año 2018 Turbo reporta una incidencia de 1 casos de muertes relacionadas con el trabajo.

TABLA 49. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de trabajo distrito de Turbo, 2018.

Mes	Empresas Afiliadas	Trabajadores afiliados dependientes	Trabajadores afiliados independientes	Presuntos accidentes de trabajo sucedidos	Accidentes de trabajo calificados	Presuntas enfermedades profesionales reportadas	Enfermedades calificadas como profesionales	Muertes reportadas por accidente de trabajo	Muertes reportadas por enfermedad profesional	Muertes reportadas por accidentes de trabajo calificados como profesional	Muertes por enfermedad profesional calificadas	Nuevas pensiones de invalidez pagadas por accidente de trabajo	Nuevas pensiones de invalidez pagadas por enfermedad profesional	Incapacidad permanente parcial pagada por accidente de trabajo
ENERO	503	7289	396	68	64	2	2	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	510	7186	202	83	34	46	0	0	0	0	0	2	0	0
MARZO	510	7037	285	83	57	19	0	1	0	0	0	0	0	3
ABRIL	524	7103	325	91	66	15	0	0	0	1	0	0	0	0
MAYO	528	7274	491	79	24	51	0	0	0	0	0	1	0	1
JUNIO	532	7195	384	113	6	104	0	1	0	0	0	104	1	0
JULIO	543	7186	412	104	109	1	1	0	0	0	0	0	0	2
AGOSTO	549	7848	375	117	38	76	1	0	0	0	0	0	0	1
SEPTIEMBRE	554	7776	407	189	93	7	0	0	0	0	0	0	0	1
OCTUBRE	556	7984	462	110	103	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NOVIEMBRE	553	7930	436	82	75	1	0	0	0	0	0	0	0	3
DICIEMBRE	558	7786	351	103	87	3	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL				1222	756	325	5	2	0	1	0	3	1	13

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.aspx>. 2018. Consultado 23/04/2019

2.8.1.4 Factores psicológicos y culturales

La violencia intrafamiliar puede incluir distintas formas de maltrato, desde intimidación hasta golpes pasando por el acoso o los insultos. El violento puede ejercer su accionar contra un solo integrante de la familia (como su pareja o su hijo) o comportarse de forma violenta con todos; en todas las familias existe cierta disfuncionalidad en mayor o menor grado, a menudo las personas co-dependientes han sido objeto de algún tipo de abuso físico o verbal, o sufrieron el abandono de uno de sus padres o de ambos, ya sea físico o emocional.

Según la OMS las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

El distrito de Turbo muestra un panorama crítico en la incidencia de la violencia contra la mujer, lo cual refleja que no existe diferencia estadísticamente significativa con respecto a la incidencia del departamento, si bien para la violencia intrafamiliar si existe diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, es preocupante el subregistro y la legitimización de la violencia por parte de la comunidad en general lo que permite que exista poca denuncia, afectando el flujo de la notificación oportuna de los casos.

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales (Forensis) del distrito de Turbo, 2007 – 2016.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Turbo	Comportamiento									
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	158.32	101.26					?	?	?	?	?	?
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	170.81	97.67					?	?	?	?	?	?

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/irid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2018. Consultado 28/11/2018

2.8.1.5 Sistema sanitario

Según los criterios de cobertura y universalidad descritos en la Ley 100 de 1993, el 100% de los colombianos deberían a esta fecha estar afiliados a algún régimen de seguridad social en salud. Lamentablemente esta no es la realidad y contrario a ello es, un indicador de inequidad y deja ver que los determinantes intermedios de la salud en Colombia son estudiados, pero no están siendo intervenidos adecuadamente.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El distrito de Turbo para el año 2017 presenta una cobertura de 78,5% en afiliación la SGSSS.

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación costo-beneficio, prevé las epidemias causadas por muchas enfermedades prevenibles que podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos de enfermedades debilitantes, discapacidades y muertes.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos**
Para el año 2017 el distrito de Turbo reporta 84,4% de cobertura en BCG en comparación al país que la cobertura es de 91,35%, lo que indica que si existe diferencia estadísticamente significativa.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año**
Turbo para el año 2017 presenta una cobertura del 84,48% aunque esta cobertura mejoró con respecto a los años anteriores, su estado se mantiene en riesgo.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**
Turbo para el año 2017 presenta una cobertura del 85,06% en polio y con estado de riesgo.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**
Para el año 2017 el distrito de Turbo reporta un 84,96% de cobertura en triple viral.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal**
El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo el distrito reporta en el 2016 un porcentaje de 75,3% de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, un porcentaje considerable que se relaciona con la morbilidad materna extrema. Se deben intensificar esfuerzos para mejorar estos indicadores para garantizar una gestación segura.
- **Cobertura de parto institucional**
Turbo para el año 2015 presenta una cobertura del 98,83% este representa un porcentaje considerable y es la segunda cobertura más alta con respecto a los demás años evaluados.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado**
Turbo para el año 2015 presenta una cobertura del 98,80%. Un importante indicador que da cuenta de las medidas de seguridad que buscan implementarse para garantizar un trabajo de parto y nacimiento seguros.

TABLA 51. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del distrito de turbo

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Turbo	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	0	25.25														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	0	5.45														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	94.41	78.53														
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	91.35	84.40														
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91.25	84.48	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91.6	85.06	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	92.48	84.96	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	86.5	75.29	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98.94	98.83	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99.00	98.80	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗					

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2018. Consultado 28/11/2018

2.8.1.5 Servicios habilitados IPS

TABLA 52. Servicios habilitados distrito de Turbo, años 2015 - 2017

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico medio pediátrico	11	11	11	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	22	22	22	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesiología	29	28	210	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia y/o terapia del lenguaje	22	24	25	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de reproducción asistida cervico-uterinas	1	1	111	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de asesoría a consumidor de sustancias psicoactivas	15	15	15	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3 ¹	3 ¹	3 ¹	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	2 ⁴	2 ⁴	2 ⁴	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico	11	12	12	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención farmacéutica	41	41	412	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamizaje con citología de cuello uterino	10 ₂	11 ₂	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia preventiva salud oral higiene oral	24 ₃	23 ₃	22 ₃	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervicovaginales	24 ₁₂	24 ₁₂	25 ₁₁	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	25 ₁₃	24 ₁₄	25 ₁₄	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la audición	25 ₁₂	25 ₁₂	25 ₁₂	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	28	28	28	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	3	3	2	
	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	263	263	262
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	5	7
		Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	24	24	25
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	24	24	24
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar		26	25	24	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		26	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud		26	26	25	
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		3	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido		3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		3	5	6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		26	127	228	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres		285	285	284	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje		27	27	26	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención		6	7	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	82	82	82		
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	191	190	190		
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	24	26	27	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	29	29	211	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	21	21	20	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	2	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	2	2	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1	1	
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	3	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	4	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	7	7	8	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	5	6	8	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría			1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	3	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	15	15	15	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>. 2018. Consultado 28/11/2018

2.8.1.6 Capacidad instalada

La capacidad instalada comprende los recursos disponibles para la prestación del servicio; se observa reducida capacidad de servicios para la atención en salud en el distrito de Turbo, la red de ambulancias y las camas disponibles no son suficientes para la población objeto, la cual tiende a aumentar ya que se atiende a la población turbeña y a toda la región del Urabá antioqueño, chocono y cordobés.

Tabla 53. Capacidad instalada distrito de Turbo, año 2016 - 2017

Indicador	2016	2017
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1.49	3.81
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.24	3.50
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	1.73	7.31
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	12.39	12.07
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	26.01	25.33

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>. 2018. Consultado 28/11/2018

2.8.1.6 Determinantes intermedios de la salud-educación

Al analizar los determinantes intermedios de la salud en el componente de la educación se observa que el porcentaje de hogares con analfabetismo en el distrito de Turbo duplica el indicador departamental, lo cual es una problemática de alto impacto en el distrito, ya que deja ver condiciones de inequidad, supone faltas de oportunidad, lo cual a resumidas cuentas es la violación a un derecho fundamental que es la educación. El componente educativo en las naciones es de trascendental importancia debido a que alimenta el indicador de desarrollo y facilita el acceso de la población a los servicios de salud, empleo, y demás a los cuales tiene derecho.

Tabla 54. Determinantes intermedios de la salud –educación distrito de Turbo

Coberturas de educación	Colombia	Turbo	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	102.1	117.9	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	100.6	100.2	↗	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	80.1	62.2	↗	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	

Fuente: Elaborado a partir de los datos SISPRO, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>. 2018. Consultado 28/11/2018

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

TABLA 55. Priorización de los problemas de salud del distrito, 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	013
	2. Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	012
	2. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	001
	3. Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	002
	4. Mortalidad por diabetes mellitus	001
	5. Mortalidad por el tumor maligno de la próstata	007
	6. Mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	007
	7. Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	007
	8. Mortalidad por tumor maligno del estómago	007
	9. Mortalidad por enfermedad hipertensiva	001
	10. Mortalidad resto de las enfermedades del sistema digestivo	000
	11. Enfermedades por Condiciones orales	001
	12. Enfermedades del sistema respiratorio	002
	13. Enfermedades genitourinarias	000
	14. Enfermedades músculo-esqueléticas	001
	15. Enfermedades de la piel	001
	16. Prevalencia de la diabetes mellitus	001
	17. Prevalencia de la hipertensión arterial	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Agresiones (homicidios)	012
	2. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas extremas	013
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente	012
	4. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	012
	5. Tasa de violencia intrafamiliar	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Mortalidad por desnutrición	003
	2. Bajo peso al nacer	003
	3. Deficiencias nutricionales	003
	4. Seguridad alimentaria en el hogar	003
	5. Lactancia materna	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en menores de un año	008
	2. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	008
	3. Razón de mortalidad materna	008
	4. Tasa de natalidad	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
	2. Enfermedades respiratorias	009
	3. Mortalidad por infección respiratoria aguda	009
	4. Mortalidad por VIH (sida)	009
	5. Mortalidad por tuberculosis	009
	6. Letalidad por tuberculosis pulmonar	009
	7. Letalidad por dengue grave	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	013
	2. Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	013
	3. Riesgo de inundaciones y avalanchas	013
	4. Riesgo de epidemias y brotes por ser una zona tropical húmeda, endémica y costera	013
8. Salud y Ambito laboral	1. Discapacidad: movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	001
	2. Discapacidad: sistema nervioso	001
	3. Enfermedad por accidentes laborales	011
	4. Alta presencia de trabajadores informales	011
	5. Presencia del trabajo infantil	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Desigualdades en la atención en salud asociadas al género que implican riesgos en la salud y la vida de las personas	000
	2. Rutas de atención en salud homogéneas que no reconocen las necesidades particulares de las poblaciones étnicas	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Personal de salud (no concordancia entre el perfil del personal asignado para cumplir con las funciones de los cargos a desempeñar en el sector salud, cantidad insuficiente y alta rotación del personal).	000
	2. Poca accesibilidad en la prestación del servicio	000