





# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, ACTUALIZACIÓN 2021

## SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD TURBO

## ANDRES FELIPE MATURANA GONZALEZ Alcalde

## **NATALIA ANDREA GUARIN**

Secretaria de Salud

## **MARCELA MOSQUERA MESA**

Coordinadora Sistemas de Información en Salud

**DISTRITO DE TURBO** 

2021







## **TABLA DE CONTENIDO**

SI	GLAS		10
PF	RESENTA	CIÓN	11
IN'	TRODUC	CIÓN	12
MI	ETODOLO	OGÍA	13
1.	CAPI	TULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
	1.1	Contexto territorial	15
	1.1.1	Localización	15
	1.1.2	Características físicas del territorio	17
	1.1.3	Accesibilidad geográfica	24
	1.2	Contexto demográfico	25
	1.2.1	Población total	25
	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	26
	1.2.5	Número de viviendas	26
	1.2.6	Número de hogares	26
	1.2.7	Población por pertenencia étnica	28
	1.3	Estructura demográfica	29
	1.3.1	Población por grupo de edad	30
	1.3.2	Población por sexo y grupo de edad.	32
	1.3.3	Otros indicadores demográficos	33
	1.4 Diná	mica Demográfica	34
	1.4.1	Otros indicadores de la dinámica de la población	35
	1.4.2	Esperanza de vidajError! Marcado	r no definido.
	1.4.3	Población víctima del conflicto armado	36
2.	CAPÍ	TULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	41
	2.1 Anál	sis de la mortalidad	41
	2.1.1	Mortalidad general por grandes causas	41
	2.1.2	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	44
	2.1.3	Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	46
	2.1.4	Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres	47
	2.1.5	Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres	48
	2.2 Mort	alidad especifica por subgrupo	49
	2.2.1	Enfermedades transmisibles	49







2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio	52
2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	53
2.2.5 Causas externas	55
2.2.6 Las demás enfermedades	56
2.3 Semaforización de tasas de mortalidad por causas específicas	58
2.4 Mortalidad infantil y en la niñez	59
2.4.1 Número de muertes en niños (hombres) menores de un año	59
2.4.2 Número de muertes en las niñas (mujeres) menores de un año	60
2.4.3 Número de muertes en la infancia de (1 a 4 años)	60
2.4.5 Número de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años (niñas)	62
2.4.6 Número de muertes en la niñez (menores de 5 años)	62
2.4.7 Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años	62
2.4.8 Número de muertes en la infancia y niñez - menores de 5 años (niñas)	63
2.7 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	66
2.7.1 Razón de Mortalidad Materna	67
2.7.2 Mortalidad Neonatal	68
2.7.3 Mortalidad infantil	69
2.7.4 Mortalidad en la niñez	70
2.7.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.	71
2.7.6 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.	72
2.7.7 Mortalidad por desnutrición	73
2.8 Análisis de la morbilidad	78
2.8.1 Principales causas de morbilidad	78
2.8.2 Morbilidad especifica por subgrupo	82
2.8.3 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos	90
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS	91
2.8.4 Morbilidad de eventos precursores	91
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS	92
2.8.5 Morbilidad población migrante	92
2.8.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	93
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS	94
2.9 Análisis de la población en condición de discapacidad 2020	97
2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.	100
2.9.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.	101













## LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución del distrito de Turbo por extensión territorial y área de residencia, 2020	
Tabla 2. Vías de transporte distrito de Turbo, 2020	24
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el distrito de Turbo hacia los	
MUNICIPIOS VECINOS, 2020	. 25
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DISTRITO DE TURBO 2021	. 26
Tabla 5. Población, familia y vivienda, distrito de Turbo 2020	. 27
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DISTRITO DE TURBO 2020	
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del distrito de Turbo, 2020	
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, distrito de Turbo 2015, 2021 y 2023	31
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el distrito de Turbo, 2015, 2021, 2023	34
Tabla 10. Tasa de fecundidad específica distrito de Turbo, 2019	36
TABLA 11. POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VÍCTIMA POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DISTRITO DE TURBO, 2021	. 37
Tabla 12. Población víctima desplazamiento por grupo de edad, sexo, distrito de Turbo, 2021	. 37
TABLA 13. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS DISTRITO DE TURBO, 2006-2019	. 58
TABLA 14. TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN MENORES DE UN AÑO DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2019	. 59
TABLA 15. TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN NIÑOS (HOMBRES) MENORES DE UN AÑO DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2019	60
Tabla 16. Tasa especifica de mortalidad en niñas (mujeres) menores de un año distrito de Turbo, 2005 – 2019	60
TABLA 17. TASA ESPECIFICA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2019	61
Tabla 18 Tasa especifica de mortalidad en los niños (hombres) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2019	61
Tabla 19. Tasa especifica de mortalidad en las niñas (mujer) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2019	62
Tabla 20. Tasa especifica de mortalidad en la niñez, (menores de 5 años) distrito de Turbo, 2005 – 2019	62
Tabla 21. Tasa especifica de mortalidad en los niños (hombres) menores de 5 años distrito de Turbo, 2005 – 2019	963
TABLA 22. TASA ESPECIFICA DE MORTALIDAD EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, EN LAS NIÑAS < DE 5 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 –	
2019	63
Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Turbo, 2006-2019 .	67
Tabla 24. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, distrito de Turbo, 2018- 2019	. 74
Tabla 25. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, distrito de Turbo	١,
2018- 2019	
Tabla 27. Principales causas de morbilidad, General Turbo 2009 – 2020	. 79
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN HOMBRES, TURBO 2009 – 20120	
Tabla 31. Morbilidad por subgrupo de causas, Turbo 2009 – 2020	
TABLA 32. MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS HOMBRES, TURBO 2009 – 2020	
TABLA 33. MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS MUJERES, TURBO 2009 – 2020	. 86







## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1. MAQUETA PUERTO PISISÍ, DISTRITO DE TURBO	20
FIGURA 2. MAQUETA PUERTO ANTIOQUIA, DISTRITO DE TURBO	22
FIGURA 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL DISTRITO DE TURBO, 2015, 2021, 2023	30
FIGURA 4. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, DISTRITO DE TURBO 2015, 2021, 2023	31
FIGURA 5. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DISTRITO DE TURBO, 2021	32
FIGURA 6. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA BRUTA DE MORTALIDAD Y NATALIDAD DISTRITO DE TURBO 2021	35
FIGURA 8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIQUIA, 1985 – 2020 ¡ERROR! MARCA	
DEFINIDO.	
FIGURA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DISTRITO DE TURBO 2018	ERROR!
MARCADOR NO DEFINIDO.	
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2019	42
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA HOMBRES EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2019	43
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA MUJERES EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2019	44
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL DISTRITO DE TURBO – 2019	•
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL DISTR TURBO, 2005 – 2019	RITO DE
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL DI DE TURBO, 2005 – 2019	STRITO
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito Turbo, 2005 – 2019	
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005	5 – 2019
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005	- 2019
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL DISTR TURBO, 2005 – 2019	ITO DE
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL DISTRI TURBO, 2005 – 2019	
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005.	5 –
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005	5 – 2019
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRE DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2019	ES DEL
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERE DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2019	S DEL
FIGURA 25. NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL DISTI TURBO, 2005 – 2019	RITO
FIGURA 26. NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL DISTF TURBO, 2005 – 2019	RITO DE
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO – 2019	0, 2005
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO – 2019	), 2005







FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL DISTRITO	DE TURBO,
2005 – 2019	57
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL DISTRITO	DE TURBO,
2005 – 2019	57
FIGURA 31. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, DISTRITO DE TURBO, 2005 -2019	68
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2019	69
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DISTRITO TURBO, 2005- 2019	70
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2019	71
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, DISTRITO DE TURBO, 2005-2019	72
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, DISTRITO DE TURBO, 2005-2019	73
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2019	74
FIGURA 38. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, DISTRITO DE TURBO, 2021	98







## **LISTA DE MAPAS**

MAPA 1. LOCALIZACIÓN DISTRITO DE TURBO	15
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, DISTRITO DE TURBO, 2020	17
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL DISTRITO TURBO 2020	24
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL DISTRITO DE TURBO, 2020	25







## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

## Equipo de Salud Pública

#### **DAMARIS MOSQUERA MARTINEZ**

Administradora en servicios de salud Especialista en gerencia ambiental Coordinadora Salud Pública

#### **GEILER YAIR MILLER PEREA**

Profesional en administración de empresas Especialista en gobierno TIC Gerente ESE Hospital Francisco Valderrama

## **IVEETTE CECILIA SERNA AMAYA**

Profesional en sistemas de información en salud Especialista en Gerencia de servicios de salud

Dirección Seccional de Salud de Antioquia

Ministerio de Salud y Protección Social







#### **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 de Desarrollo 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 distrital de Salud 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 herramienta 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 2020 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 causas externas; que aunque se presenta una disminución para el 2019, sigue siendo la primera causa de defunción en los hombres, 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 Secretaria 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 2019 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 linfoide en menores de 15 años para el distrito y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2019.

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 2020; 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

ZONA CORREGIMIENTOS

ILTOMAL BOOMS DEL RIO ATRATO

BLOS

ALTO DE MULATOS

PUERGU BELLO

NUEVA SANADA

SAN VICENTE DEL CONDO

SAN JOSE DE MULATOS

SAN PABLO TULAPA

EL TRES

CURTULAO

BLO GRANGE

WIEVA COLONIA

BLANGBUETT

MACCIOCO ORIENTE

MACCIOCO

MACCIO

MACCIOCO

MACCIOCO

MACCIOCO

MACCIOCO

MACCIOCO

MACCIOCO

MAC

MAPA 1. Localización distrito de Turbo- 2020

Fuente: Oficina Planeación Municipal

CENTRO

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 dieciochos 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 Riosucio 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, 2020

Municipio	Extensió	n urbana	Extensi	ón rural	Extensi	ón total
Municipio	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Municipio 1	11.9 km²	0.4	3.043 km <sup>2</sup>	99.6	3.055km <sup>2</sup>	100

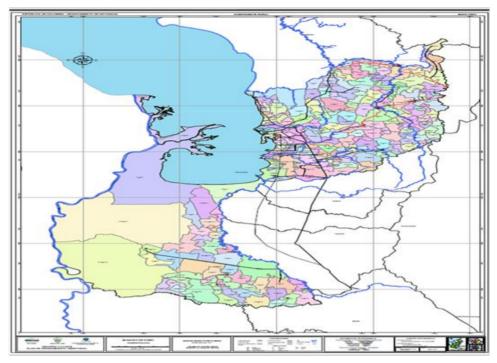
Fuente: Oficina Planeación distrital







MAPA 2. División política administrativa y limites, distrito de Turbo, 2020



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.

El Distrito de 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 rio 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 las playas de Turbo "Playa Dulce", playa de las Martinas y 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.







El casco urbano inicio su construcción sobre áreas no aptas para vivienda humana. Durante este proceso se han realizado gran cantidad de rellenos, 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 el casco urbano. 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 del casco urbano.

La cartografía del Distrito indica que 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 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 causes 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 lluvias y residuales. Sobre la cabecera distrital pasa el caño Puerto Tranca y el caño Veranillo siendo estos susceptibles 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 Mulato y sus veredas son afectados por el rio Mulato, lo mismo sucede con los corregimientos de Riogrande y Currulao son afectados por los 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 autoregistro.

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 aportarle 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 -2020

#### 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 -2020

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

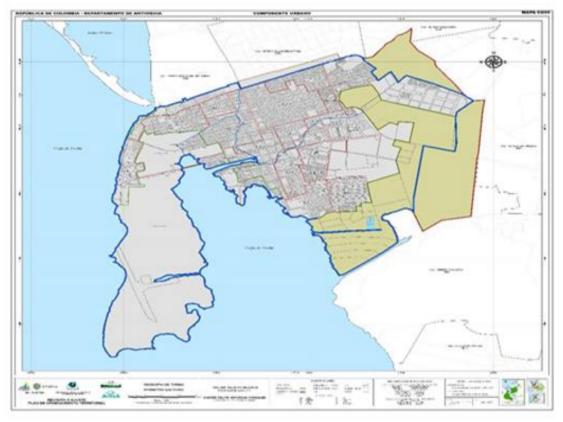
http://puertopisisi.com







MAPA 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del distrito Turbo 2020



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, 2020

	Aérea	Marítima	Fluvia	Terrestre
An	Aeropuerto ntonio 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, 2020

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	traslado	imado del entre el Il municipio ino
				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, 2020



Fuente: Oficina Planeación distrital

## 1.2 Contexto demográfico

## 1.2.1 Población total

Para el año 2021 el distrito de Turbo tiene una población total de habitantes de 132.236, con un crecimiento del 7.3 % comparado con la población del año 2015 la cual era de 122.509 habitantes, situación que puede deberse







aumento de la natalidad en el municipio en el último año, así como crecimiento de la población mayor de 80 años de edad, el efecto de la migración en el municipio de extranjeros que llegan al Distrito y se asiente en busca de una mejorar calidad de Vida.

### 1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El distrito de Turbo presenta una densidad poblacional de 42.1 habitantes Km², siendo mayor la densidad para la zona urbana y frente a la zona rural.

## 1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

El distrito de Turbo la mayor proporción es rural, con un 58,1% de sus habitantes en esta zona, el 41.9% correspondiente a zona Urbana.

TABLA 4. Población por área de residencia distrito de Turbo 2021

Cabecera municipal		al Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		arbarnzacion
55377	41,9	76859	58,1	132236	41,9

Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), 2020

#### 1.2.4 Grado de urbanización

El distrito de Turbo, presenta un grado de urbanización del 41.9%, es decir que es la población se concentra en la zona urbana la cual tiene 11.9 km2 de extensión geográfica, el 58.1% de la población se concentra en la zona rural, en la cual un gran porcentaje presenta difícil acceso a los servicios de salud, lo cual no le permite una atención oportuna en salud,

#### 1.2.5 Número de viviendas

En el distrito de Turbo, para el año 2018 según datos del SISBEN; la cabecera municipal cuenta con 17.438 viviendas que albergan una población total de 55.377 personas. El 70% aproximadamente de las viviendas antes mencionadas pertenecen a los estratos 1 y 2 o viviendas de interés social,

## 1.2.6 Número de hogares

En el distrito de Turbo, para el año 2018 según datos del SISBEN tiene 32159 hogares de ellos 13.240 están ubicados en la cabecera municipal, 18.919 en los centros poblados y en rural disperso.







TABLA 5. Población, familia y vivienda, distrito de Turbo 2020

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
CIUDADELA BOLIVAR	617	179	167
CIUDADELA 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
SUI	B - URBANO		
ELUNO	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 2020

CORREGIMIENTO	HABITANTES	<b>FAMILIAS</b>	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 63% 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 del 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, Rio León, Rio 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, 2020

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	2	0.00
Indígena	2 322	2.03
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	72 550	63.40
Ningún grupo étnico	39 068	34.14
No informa	478	0.42
Palenquero(a) de San Basilio	3	0.00
Raizal del Archipielago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	11	0.01
Total	114 434	100

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, a pesar de los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, específicamente planificación familiar con el fin de controlar la natalidad, se evidencia un aumento de los nacimientos, lo que indica que se debe seguir trabajando en las estrategias de prevención de embarazos en adolescentes, especialmente en nuestros jóvenes, es importante hacer trabajo articulado con la secretaria de educación, generando espacios de participación para la prevención de embarazos y establecer proyectos de vida en nuestros adolescentes.

Es de resaltar el comportamiento del grupo 15 a 19 años donde según DANE, para el año 2020 presentaba una disminución en esta población, posiblemente generado por la consecuencias al impacto que se presenta en la violencia juvenil, y que hoy en día han disminuido, como el resultado positivo a las políticas de seguridad implementadas en el Distrito, así como a los programas de inclusión social que se vienen desarrollando, de forma tal que se prioricen nuestros jóvenes para que tengan y se fomenten proyectos de vida alejados de la violencia, muchas veces como consecuencia del desplazamiento forzado.

Es importante destacar el comportamiento de la población mayor de 60 años que con respecto al 2015, se evidencia un crecimiento significativo de esta población, posiblemente es el impacto a las estrategias que se vienen realizando en el Distrito en Coordinación con las IPS que operan allí, con la finalidad de captar la población en riesgo para algunas enfermedades crónicas, la atención oportuna a las programas de atención al adulto mayor, lo cual permite atender de manera oportuna las anomalías en el estado de salud de nuestra población, mejorando el indicador de esperanza de vida en el distrito.

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







80 Y MÁS Hombres Muieres 75-79 70-74 65-69 2023 60-64 **2015** 55-59 =2021 50-54 45-49 40-44 35-39 30-34 25-29 20-24 15-19 10-14 5-9 4% 2% 4% 6% 8% 8% 6% 2%

FIGURA 3. Pirámide poblacional del distrito de Turbo, 2015, 2021,2023

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 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 2015, 2021, y 2023 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 18.173 habitantes, representadas en el 13,7% de la población con un aumento de 7 % comparados con el año 2015 y se espera para el año 2023 un comportamiento similar con respecto al 2021. En la infancia para el 2021, tiene una población de 17.596 representados en el 13,3% de la población; para la adolescencia en el año 2021 representa una población de 18.903 representado en un 14.3% de la población, siendo el segundo grupo con mayor población.

Los jóvenes son el motor de cambio de una sociedad, estos representan el 13,9% de la población turbeña representados en 18.383 jóvenes la tercera población más representativa en los ciclos vitales.







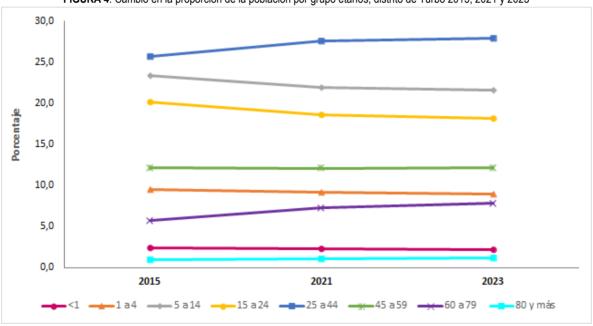
La adultez para el año 2021, cuenta con una población de 48.078 habitantes, con una frecuencia de 36.4 siendo este grupo el de mayor población; las personas mayores de 60 presentan una frecuencia relativa de 8.4 para el año 2021 aumentando para el año 2023 a 9.0, a pesar de que esta población presenta un aumento con respecto al año 2015, para el 2021 es la de menor población debido a las condiciones naturales de la vida, así mismo a las muertes que aportó el covid-19 en la población mayor de 60 años de edad que aportó para el 2020 el 60% de las defunciones por esta pandemia.

**TABLA 8.** Proporción de la población por ciclo vital, distrito de Turbo 2015, 2021 y 2023.

	20	15	20	21	2023		
Ciclo vital	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia	
	absoluto	relativa	absoluto	relativa	absoluto	relativa	
Primera infancia (0 a 5 años)	16873	14,2	18173	13,7	18325	13,4	
Infancia (6 a 11 años)	16674	14,1 15,8	17596 18903	13,3	17938	13,2 14,0	
Adolescencia (12 a 18)	18724			14,3	19149		
Juventud (19 a 26)	17171	14,5	18383	13,9	18522	13,6	
Adultez (27 a 59)	41177	34,7	48078	36,4	50114	36,7	
Persona mayor (60 y más)	7952	6,7	11103	8,4	12326	9,0	
TOTAL	118571	100	132236	100	136374	100	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

FIGURA 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, distrito de Turbo 2015, 2021 y 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Este gráfico hace referencia al comportamiento de la población por grupos etarios; se puede observar que para todos los grupos de edad se presenta un tendencia al aumento, para el año 2021, se evidencia que para la población menor de un año se presenta un leve aumento de la población, en los últimos años se viene fortaleciendo 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 que el crecimiento de esta población sea leve. Sin embargo, no se debe baja la guardia en estas estrategias, se debe seguir en el fortalecimiento de las mismas







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 2021 según proyecciones DANE esta población creció más de 5000 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, en el municipio desde la entidad territorial se viene fortaleciendo e incentivando a los proyectos productivos y emprendimientos, con el fin de fomentar el empleo. además permitirá que nuestros jóvenes tenga oportunidades laborales, y no vean solo en la delincuencia la única fuente para la generación de ingresos económicos.

#### 1.3.2 Población por sexo y grupo de edad.

Al analizar el comportamiento poblacional por sexo y grupo de edad en el año 2021 en el distrito de Turbo, se puede determinar que hay mayor número de mujeres respecto a los hombres, el 52% corresponde a la población femenina, sin embargo, en algunos de grupos de edad, como los menores de un año, en el grupo de edad de 1 a 4 años, en el grupo de 5 a 14 años y de 15 a 24 años de edad, es mayor la población en los hombres.

En el grupo de edad de 25 a 44 años con una diferencia de 3.214 habitantes predomina la población femenina respecto a la masculina, esto se puede atribuir a las causas externas donde los hombres 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 femenina respecto a la población masculina, y esto puede ser por el alto número de enfermedades crónicas no transmisibles que afecta en mayor proporción a los hombres, posiblemente a que esta población es la que menos usa los servicios de salud o demora en la utilización de los mismos, además no llevan estilos de vida saludables, puesto que se ven relacionados con el sedentarismo, y la inadecuada alimentación.

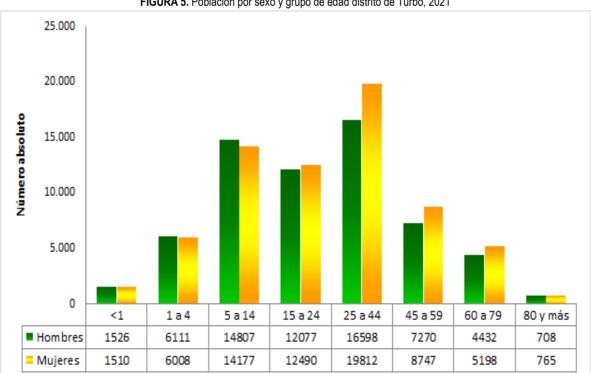


FIGURA 5. Población por sexo y grupo de edad distrito de Turbo, 2021

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS







### 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 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 92 hombres, había 100 mujeres

La razón de niños/mujer: En el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

El índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 33 personas

**El índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 27 personas

**El índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 8 personas

**El índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 25 personas

El índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 66 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 64 personas

**Índice dependencia infantil:** En el año 2015, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 55 personas

**Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 7 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 9 personas.

**Indice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menor 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.







TABLA 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el distrito de Turbo, 2015, 2021, 2023

Índice Demográfico	Año						
maice Demogratico	2015	2021	2023				
Poblacion total	118.571	132.236	136.374				
Poblacion Masculina	57.131	63.529	65.462				
Poblacion femenina	61.440	68.707	70.912				
Relación hombres:mujer	92,99	92,46	92				
Razón ninos:mujer	44	43	42				
Indice de infancia	35	33	33				
Indice de juventud	28	27	26				
Indice de vejez	7	8	9				
Indice de envejecimiento	19	25	28				
Indice demografico de dependenc	65,67	63,76	63,61				
Indice de dependencia infantil	58,38	54,66	53,72				
Indice de dependencia mayores	7,29	9,10	9,88				
Indice de Friz	200,70	179,93	173,25				

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 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 esta tasa para el año 2019 fue de 18,12 por cada mil habitantes, respecto al año 2018 presenta una disminución de 1.6 puntos,

**Tasa Bruta de Natalidad:** es la cantidad proporcional de nacimiento que tiene una comunidad en un lapso de tiempo determinado, es transcendental la disminución de este indicador durante el periodo 2005 - 2018 pero este a su vez, presenta unos picos importantes entre los años 2005 y 2011, para el año 2019 la tasa bruta de natalidad fue de 22,58 por cada mil habitantes, una disminución significativa comparada con el año 2018 que presentó una tasa de 23,01 por cada mil habitantes. Se espera que en los próximos años continúe la tendencia a disminuir, como resultado a las acciones que se están implementando para evitar la prevención de embarazos en adolescentes, especialmente en nuestra población joven.

**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 3,4 defunciones por año, sin embargo, se debe tener en cuenta las variaciones del mismo, debido a que desde el año 2006 al 2011 presento una disminución considerable aumentando para el 2012, presentando un comportamiento fluctuante en hasta el 2018, terminando con una tasa para el año 2019 de 4.5 muertes por cada mil habitantes, posiblemente aportadas por el flagelo de la violencia especialmente en la población joven y adolescente de nuestro Distrito que aporto un numero significativos de muertes por hechos violentos.







40.0 35.0 **Fasa por mil habitantes** 30.0 25.0 20,0 15,0 10,0 5,0 0,0 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2018 2019 2005 2017 Crecimiento natural 25.2 31.5 30.5 26.5 24.2 22,4 23.1 23,1 20,0 20,4 18,6 17,4 19,3 19.7 18,1 Tasa bruta natalidad 28.9 35.3 34.2 30.1 27.7 25.5 26,1 26.2 23.3 23.3 21.9 20.9 22,7 23,0 22,6 Tasa bruta mortalidad 3.6 3.8 3.7 3.5 3.5 3.1 3.0 3.1 3.3 2,9 3,4 3.5 3.3 3.3 4,5

Figura 6. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de mortalidad y natalidad distrito de Turbo 2019

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 1.4.1 Otros indicadores de la dinámica de la población

La fecundidad, es un sinónimo de la capacidad que tiene una mujer para dar a luz, entre los 15 y 49 años de edad. Tomando en consideración que después de los 35 años, disminuye su potencial de ser madres. Esto debido a que la fecundidad depende en gran medida de la cantidad y calidad de los óvulos y pese a que las mujeres actualmente buscan ser más saludables, la fertilidad se reduce después de los 35 años; porque la cantidad de óvulos disminuye con el paso de los años.

No sólo la edad es un factor determinante en la tasa de fecundidad, también lo es la genética que cada mujer presenta, el índice de anticoncepción, el índice de aborto inducido, la cantidad de parejas heterosexuales, la salud de hombres y mujeres, entre otros

- 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 2019 se presentaron 7,28 nacimientos, representando un crecimiento del 14% con respecto al 2018
- 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 2019 se presentaron 123,25 nacimientos, se evidencia un crecimiento del 65% de los embarazos en este grupo de edad

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.

Para nuestro Distrito, aunque se viene realizando las acciones para la prevención de embarazos en adolescentes, en la población de 10 a 14 años de edad, se evidencia un aumento de este indicador de 1.08 embarazos en esta población, aunque es un crecimiento leve, se requiere seguir fortaleciendo esta acción, establecer estrategias que impacten positivamente a nuestros jóvenes, en el caso de la tasa de 15 a 19 años de edad, presenta un aumento con respecto al año 2018.

TABLA 10. Tasa de fecundidad específica distrito de Turbo, 2019

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	5,55	6,20	7,28
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	85,14	80,29	123,25

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 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 2021 la población en condición de víctima del conflicto armado en el distrito de Turbo fue de 112.445 personas, lo cual equivale al 85%% de sus habitantes; la distribución por sexo es de la siguiente manera: mujeres el 51%, hombres 49%; 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 11. Población en Condición de víctima por grupo de edad, sexo, distrito de Turbo, 2021

Grupo de edad	Femenino	Masculnio	No definido	No reportado	<b>Total General</b>
De 0 a 04 años	507	543	0	0	1.050
De 05 a 09 años	3.060	3.194	0	0	6.254
De 10 a 14 años	7.852	8.279	2	121	16.254
De 15 a 19 años	6.993	7.820	2	195	15.010
De 20 a 24 años	8.978	9.006	0	178	18.162
De 25 a 29 años	5.654	5.426	0	24	11.104
De 30 a 34 años	4.194	3.318	1	1	7.514
De 35 a 39 años	3.821	2.604	0	0	6.425
De 40 a 44 años	3.403	2.366	0	0	5.769
De 45 a 49 años	2.824	1.906	0	0	4.730
De 50 a 54 años	2.518	1.865	0	0	4.383
De 55 a 59 años	2.204	1.656	0	0	3.860
De 60 a 64 años	1.766	1.424	0	0	3.190
De 65 a 69 años	1.233	1.068	0	0	2.301
De 70 a 74 años	890	824	0	0	1.714
De 75 a 79 años	587	594	0	0	1.181
De 80 años o más	1.198	1.437	0	0	2.635
No Definido	399	450	2	0	851
No Reportado	11	23	3	21	58
Totales	58.092	53.803	10	540	112.445

En relación a la población victima desplazamiento se observa para el Distrito de Turbo, el 82% se encuentra en esta situación, de la cuales el 52% son mujeres y 48% hombres,

 TABLA 12. Población víctima desplazamiento por grupo de edad, sexo, distrito de Turbo, 2021

Grupo de edad	Femenino	Masculino	<b>Total General</b>
De 0 a 04 años	507	542	1.049
De 05 a 09 años	3.057	3.190	6.247
De 10 a 14 años	7.841	8.262	16.103
De 15 a 19 años	6.979	7.803	14.782
De 20 a 24 años	8.924	8.960	17.884
De 25 a 29 años	5.550	5.317	10.867
De 30 a 34 años	4.064	3.128	7.192
De 35 a 39 años	3.683	2.385	6.068
De 40 a 44 años	3.284	2.161	5.445
De 45 a 49 años	2.708	1.730	4.438
De 50 a 54 años	2.392	1.716	4.108
De 55 a 59 años	2.065	1.537	3.602
De 60 a 64 años	1.638	1.345	2.983
De 65 a 69 años	1.140	1.004	2.144
De 70 a 74 años	788	786	1.574
De 75 a 79 años	526	562	1.088
De 80 años o más	1.061	1.335	2.396
No Definido	399	450	849
No Reportado	10	20	30
Totales	56.616	52.233	108.849







### Población extranjera - Migración

A pesar de que el Distrito de Turbo es un receptor de migrantes de otros países que ven como paso obligatorio para alcanzar el sueño de llegar a los estados unidos, no se tiene registro de estas personas que permita tener un diagnóstico e identificación de las personas que se encuentran en esta situación en el Distrito, y es problemática que no permite establecer estrategias de atención en salud y demás sectores para evitar la vulnerabilidad de los derechos cobijadas por las normas establecidas para esta población.

De acuerdo a la información demográfica de la población migrante identificada por sexo y grupo de edad, se registran 243 personas en esta situación, de las cuales el 88% son mujeres, y según la edad al grupo de edad el 67% se incluyen el grupo de edad de 20 a 44 años de edad, es la población económicamente activa, es la población productiva, la cual va demandar necesidad de empleo, ya sea de manera formal para los migrantes que estén de manera regular en el Distrito y para aquellos que estén de manera irregular ingresar a la económica informal, sin garantías y estabilidad laboral, sin acceso a los servicios de salud.

Es posible que la información registrada en el SISPRO, sobre el número de personas migrante en el Distrito, presente un subregistro, que no esté evidenciando la realidad sobre este fenómeno en el territorio, por lo que se dificulta la intervención a esta población y garantía de derechos.

Además, evidenciamos que el mayor número de personas migrantes identificadas son mujeres, es posible que la mujer es al que mayor uso de los servicios de salud haga, ya sea para la atención misma de ellas o por la atención a sus hijos o menores de edad.

El distrito de acuerdo a la información identificada y en relación al departamento el Distrito de Turbo aporta el 0.24% de esta población para el Departamento de Antioquia

TABLA 13. Población migrante por grupo de edad, sexo, distrito de Turbo, 2021

Grupo de edad	Turbo	
caaa	Aí	ňo
	Hombres	Mujeres
Total	28	215
0-4	4	10
5-9	3	1
10-14	1	1
15-19	2	46
20-24	3	81
25-29	5	27
30-34	4	20
35-39	2	11
40-44	0	10
45-49	1	5
50-54	1	0
55-59	0	1
60-64	1	0
65-69	1	0
70-74	0	0
75-79	0	2
80 Y MÁS	0	0







#### **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 58,12%, 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, la cual evidencia un importante crecimiento 7.15% con respecto al año 2015 y 2021, lo cual puede ser el impacto debido al incremento de la tasa de natalidad y fecundidad que se presente en el municipio, se deben establecer políticas en salud pública para la prevención de embarazos en especial a la población adolescente de nuestro municipio, promover derechos sexuales de manera responsables, de igual manera se presenta crecimiento en la población joven-adulta y adultos mayores la dinámica poblacional lo cual se evidencia un aumento en la esperanza de vida de los Turbeños.

En el índice demográfico de dependencia se observa una disminución al comparar el año 2015 con el año 2021, específicamente la dependencia se redujo de 58 a 55 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 179, 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.

Turbo se viene desarrollando proyecto de emprendimiento productividad y competitividad, que impulsan y apoyan las iniciativas innovadoras que generan ingresos económicos y potencializan el desarrollo de las comunidades, se debe articular con los diferente del Distrito y de la región con el fin de articular y apalancar proyectos productivos, una de las grandes deficiencias en muchos sectores del distrito de Turbo se encuentra es 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 trasformación 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 conglomerado

Turbo debido a su extensión geográfica limita con muchos municipios de algunos departamentos, dentro de ellos se encuentran el Choco 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 que un 85% de los residentes del Distrito de Turbo se caracterizan como población víctimas del conflicto armado para el año 2021. 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, la cual amerita fortalecer en la identificación de esta población, que permita la adopción de políticas para atención e intervención de esta población

.







# 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 2005 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 2019 el distrito presenta una tasa ajustada de 166.84 muertes por cada cien mil habitantes, con una disminución en comparación al año 2018 el cual presentó una tasa de 184,32 a pesar de que esta enfermedad es la que más defunciones aporta, hay una tendencia a la disminución del riesgos de morir por esta enfermedad, lo cual es posible el fortalecimiento de los programas de detección temprana y protección específica, se han aumentado la coberturas a los diferentes programa para la detección oportuna de esta enfermedad, sin embargo se hace necesario seguir fortaleciendo e inculcar en la población turbeña estilos de vida saludables, en la que se promueva una alimentación sana y la actividad física, desde la administración municipal a través de la secretaria de salud, se viene fortaleciendo el uso de los espacio para promover este tipo de actividades en todas edades en articulación con indeportes Turbo; la segunda causa defunciones por grandes causas son defunciones por las demás de causas y las cuales se evidencia un aumento significativo con respecto al año 2019, la cual pueden ser consideradas como errores de diagnósticos en el momento de establecer la causa de defunción, generando subregistros en las estadísticas del Distrito.

Las causas externas ocupan la tercera causa de mortalidad, la cual nos muestra un aumento del 18%, en el 2019 que reportan 107,64 defunciones por cien mil habitantes mientras que para el 2018 fueron 87,88 defunciones por cien mil habitantes.

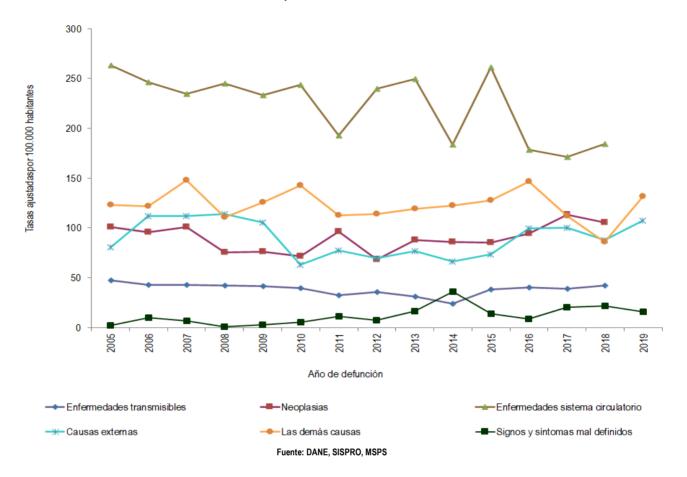
Durante muchos años la región de Urabá, ha estado sumergida en la violencia por diferentes grupos al margen de la ley, ocasionando cambios de conductas sociales a consecuencia del conflicto armado, debido a diferentes hechos, como la desmovilización de grupos paramilitares, el desplazamiento, entre otros. 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 7. Tasa de mortalidad ajustada en el distrito de Turbo, 2005 – 2019



Las causa externa ocupan el primer lugar defunciones en el Distrito, en la población masculina, el cual refleja una incidencia dinámica con sus picos más alto se observa para el año 2007 con una tasa de 194.34 defunciones por cada cien mil hombres; como consecuencia del conflicto armado, el incremento del narcotráfico, así como la disputa de la zona por grupos al margen de la Ley, para el año 2019 la población masculina presenta mayor riesgo de morir por esta causa con una tasa de 199,8 defunciones por cada cien mil hombres, la cual representa un motivo de preocupación el aumento de las tasas de mortalidad por causa en la población masculina y que posiblemente este afectando a la población joven y población económicamente activa del Distrito la cual representa una disminución con respecto al 2015, es posible que esta situación sea el reflejo del índice de desempleo en nuestro Distrito, la cual lleva a nuestros jóvenes con escazas oportunidades laborales, a buscar ingresos, a través de medios ilegales

La Segunda causa de defunción en hombres son las muertes ocasionadas por enfermedades del Sistema Circulatorio a pesar de que en el municipio se realizan acciones de estilos de vida y hábitos saludables en el municipio, y que las defunciones por esta causa presenta una disminución con respecto al 2018, es necesario seguir trabajando en nuestra comunidades en mejorar en nuestros hábitos alimenticios, lograr mayor coberturas a los programas de deportes en el municipio o la participación en actividades físicas.







300 250 Tasas ajustadaspor 100.000 hombres 200 150 100 50 2010 2013 2015 2017 2019 2011 2012 Año de defunción Enfermedades transmisibles Neoplasias Enfermedades sistema circulatorio Causas externas Las demás causas Signos y síntomas mal definidos

FIGURA 8. Tasa de mortalidad ajustada para hombres en el distrito de Turbo, 2005 – 2019

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 2019 hubo una disminución de las defunciones por esta causa con una tasa de 146,14 muertes por cada cien mil mujeres, en comparación con el año 2018; como hemos mencionados en el capítulo anterior, en el Distrito se desarrolla acciones para inculcar en nuestros habitantes estilos de vida saludable, como adherencia a los procesos y el fortalecimiento a los programas de protección especifica y detección temprana.

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La segunda causa de defunción es por las demás causas, y la neoplasia son la tercera causa de defunción que para el 2019 se fallecieron 85 mujeres por esta causa, las defunciones por esta causa reportan una disminución con respecto al 2018, lo cual puede deberse a la detección temprana de cáncer en las mujeres que permite la intervención oportuna de los riesgos asociados a esta enfermedad.







300 Tasas ajustadaspor 100.000 mujeres 250 200 150 100 50 2018 2008 2010 2012 2013 2014 2015 2016 2006 2017 2007 201 Año de defunción Enfermedades transmisibles Neoplasias Enfermedades sistema circulatorio ----Causas externas Las demás causas Signos y sintomas mal definidos Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

FIGURA 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres en el distrito de Turbo, 2005 – 2019

#### 2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP

El indicador 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.

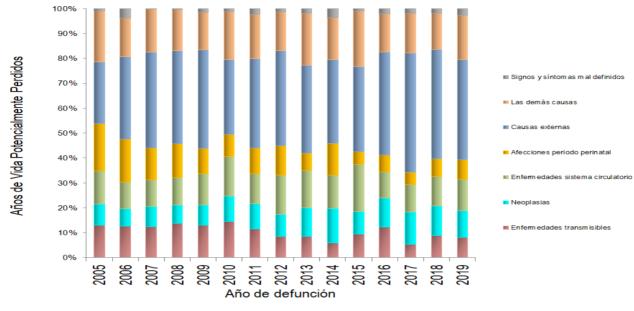
Como aparece en la figura, durante los años evaluados la principal causa de años de vida potencialmente perdidos fue en el grupo de las causas externas, este indicador se relaciona con pérdidas prematuras a causa de los homicidios, accidentes de tránsito, ahogamientos, entre otros accidentes que se presentan de manera frecuente en la población joven. El promedio de AVPP por causas externas durante el año 2019 fue de 6931 años, la cual presenta una disminución de los años de vida potencialmente perdido con respecto al 2018, es posible a la disminución de las muertes por esta causa en la población joven de nuestro Distrito, las demás causas tienen un promedio de 3053 años, representando un aumento con respeto al año anterior, es importante analizar los procesos de codificación de los diagnostico de la causa básica de muertes, lo cual le permitirá a las autoridades sanitaria tener un diagnóstico real del municipio, permitiendo así focalizar los recursos en las necesidades reales del Municipio.





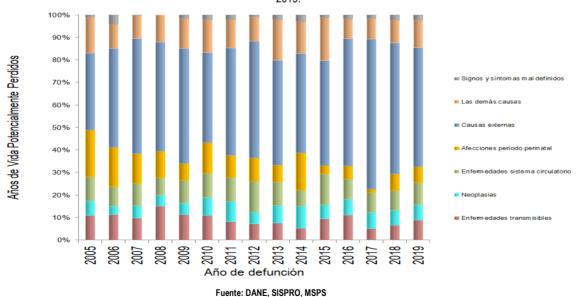


FIGURA 10. Años de vida potencialmente perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 del distrito de Turbo, 2005 - 2019



Las principales causas generadoras de Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres son las causas externas, con 5988 años, aunque se evidencia una disminución con respecto al año anterior, sigue siendo la causa de defunción que mayor número de AVPP, la cual sigue reflejando la 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. Luego le siguen las demás causas que para el 2018 los años perdidos por esta causa fueron de 1389.

FIGURA 11. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2019.



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 2019 son las







causas externas, para las mujeres son defunciones por las demás causas con una 1663 AVPP, con una aumento con respecto al año 2018, la segunda causa son las defunciones por neoplasias que aportan 1070 años, es decir, que las mujeres jóvenes son las que están muriendo por esta causa, es importante fortalecer los programas de detección temprana y protección especifica asociados a esta causa de defunción, para lograr identificar los factores de riesgos y anomalías que se puedan intervenir de manera oportuna.

100% 90% Signos y sintom as m al definidos Años de Vida Potencialmente Perdidos 80% 70% Las demás causas 60% ■ Causas externas 50% Afecciones periodo perinatal 40% ■ Fnferm edades sistema circulatorio 30% Neoplasias 20% ■ Enferm edades transmisibles 10% 0% 2012 2013 2015 2016 2008 2009 2010 2014 2011 Año de defunción

FIGURA 12. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2019

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.1.3 Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP

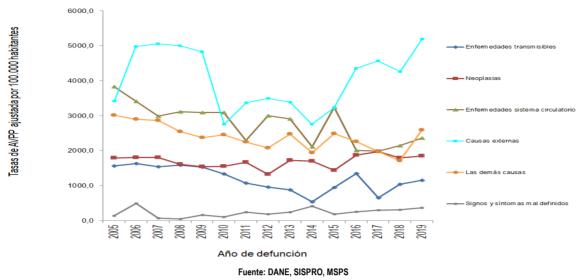
Para el año 2019, la principal causa de años de vida potencialmente perdidos según la mortalidad general son las causas externas, con una tasa de 5196 muertes por cada cien mil habitantes. El segundo evento con más años de vida potencialmente perdidos son las defunciones por las demás causas, con una tasa de 2583 por cada cien mil habitantes.







Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito Turbo, 2005 – 2019



# 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 tuvo un aumento en el riesgo de años de vida potencialmente perdidos con una tasa 5840,3 AVPP, para el año 2018 disminuyo con una tasa de 7368 presentando una disminución de los AVPP con respecto al años 2017, mientras que para el 2019, se presenta una tasa de 9513, representando una aumento significativo con el año anterior, las tasa de AVPP por enfermedades del Sistema Circulatorio, presenta un aumento en el último año de análisis, pasando de con una tasa de 2089,9 defunciones por cien mil hombres en el 2018 a 2568,72 defunciones por cien mil hombres en el 2019.

10000 9000 Tasas de AVPP ajustadaspor 100.000 hombres 8000 7000 6000 5000 4000 3000 2000 1000 0 2005 Año de defunción

FIGURA 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2019







# 2.1.5 Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En mujeres la tasa AVPP por grandes causas, la de mayor incidencia para el 2019 son las defunciones por demás causas con una tasa de 2759,74 por cien mil mujeres en el Distrito, como hemos mencionados durante este capítulo de mortalidad, es importante mejorar los procesos de diagnóstico y de causa de muertes, que permita establecer diagnósticos reales y así mismo establecer los posibles riesgos, para intervenir y minimizar los mismos. Luego le sigue las defunciones por enfermedades del Sistema Circulatorio que aportan 2174,46 defunciones por cada cien mil mujeres. Y en tercer lugar estas las defunciones por neoplasias, aunque su comportamiento ha sido dinámico, ha aumentado durante los tres últimos años evaluados, presentando para el año 2017 una tasa de 2347,5 AVPP por cada cien mil mujeres, sin embargo, se presenta una disminución para el 2018 con una tasa de 2213 AVPP, igualmente para el 2019 esta tasa reporta una disminución significativa. posiblemente a las acciones y estrategias para la detección temprana de riesgos asociados a las neoplasias, sin embargo aun esta causas de defunción presenta un alto el riego de morir en las mujeres, especialmente en las defunciones Tumor maligno del cuello del útero, es importante seguir garantizando las acciones para promover en las mujeres, la realización oportuna de la citología, con el fin de detectar anomalías y se puede intervenir de manera oportuna de igual manera extender acciones a las zonas más alejadas del Distrito, que por razones de dificultad por acceso geográfico, por recursos financieros no accede de manera oportuna a los diferentes programas de detección oportuna y protección específica.

El comportamiento de las causas externas en las mujeres representa un menor riesgo de morir, siendo la cuarta tasa de defunción, la cual presenta un aumento con respecto al 2018, la cual puede estar asociada a hechos violentos contra las mujeres como la violencia intrafamiliar.

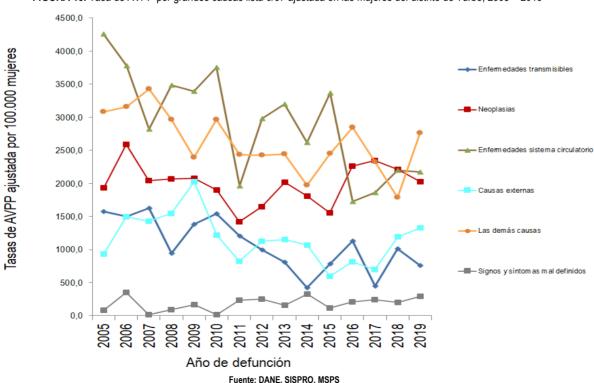


FIGURA 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2019







# 2.2 Mortalidad especifica 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 2019 presentó una tasa de 32,53 muertes por cada cien mil hombres, aumentando el riesgo de morir en por esta causa comparado con el 2018 el cual presentó una tasa de 21,10por cada cien mil hombres. En segunda causa de defunción que afecta a la población masculina son las defunciones por Enfermedad por el VIH (SIDA), con una tasa de 11,70 por cien mil habitantes, aunque es una tasa muy baja con respecto a la población masculina, se debe aunar esfuerzos en la prevención de las enfermedades transmisión Sexual, promover una sexualidad sana y responsable en nuestros jóvenes, ya que se evidencia un comportamiento de aumento de las defunciones por esta enfermedad

Se destaca el comportamiento de ciertas enfermedades inmunoprevenibles donde el riesgo de morir por esta enfermedad fue cero durante los últimos tres años de análisis, sin embargo, es necesario no bajar la guardia y seguir fortaleciendo el programa ampliado de inmunización, aplicando de forma correcta la protección específica de la población.

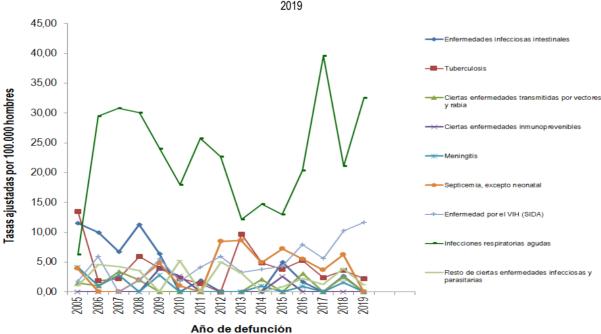


FIGURA 16. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Turbo, 2005 –







En la población femenina, la causa con mayor prevalencia son las Infecciones respiratoria agudas, excepto neonatal, con una tasa de 20,12 por cien mil mujeres, la cual evidencia un aumento significativo aproximadamente de 8 defunciones por cien mil mujeres por esta causa, luego le siguen las defunciones por Septicemia, excepto neonatal evidenciando una disminución de las defunciones por esta causa con respecto al 2018.

El riesgo de morir por enfermedades como la tuberculosis y la meningitis, en el Distrito es bajo, con una tasa en ambos casos cero defunciones, hay que seguir fortaleciendo los programas de tuberculosis enmarcados en la detección temprana de esta enfermedad así mismo como hacer seguimiento a la adherencia a los medicamentos para el tratamiento del mismo, al ser este 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 riesgo de morir por VIH aumento en 1.0 con una tasa para el año 2019 de 3,5, 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.

35.0 30,0 Tuberculosis asas ajustadas por 100.000 mujeres 25,0 20.0 15,0 10,0 5.0 0.0 2009 2012 2013 2014 201 Año de defunción Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

FIGURA 17. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2019

#### 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.

Para los hombres, se identifica mayor incidencia el tumor maligno de la próstata, con una tasa de 24,66 para el año 2019 por cada cien mil hombres, el riesgo de morir disminuyó a 7,2 defunciones comparado con el año anterior, de igual manera se debe continuar fortaleciendo las acciones en la detección temprana de estas enfermedades, que permita una atención oportuna de estas enfermedades; la segunda causa son las

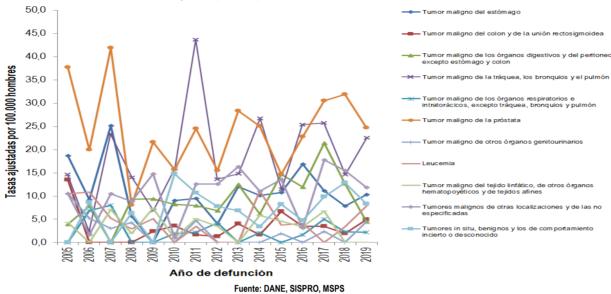






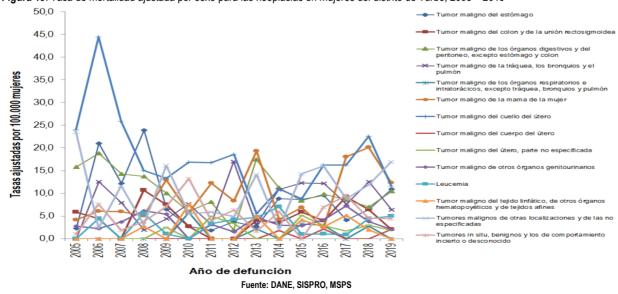
defunciones por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que arrojo una tasa de 22,58 para el año 2019.

FIGURA 18. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2019



En las mujeres la primera causa de muerte según las neoplasias son Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de16,91 defunciones por cada cien mil mujeres, seguida de las defunciones por Tumor maligno de la mama de la mujer con 12,29 defunciones en el año por cada cien mil mujeres quien representan una disminución de las muertes por esta causa en el año 2019, aunque el riesgo de morir por esta causa presenta este comportamiento de disminución, se requiere seguir promoviendo y sensibilizando a la población sobre la importancia de realizarse la citología de manera oportuna y la asistencia a los servicios de salud cuando se presente o detecten anomalías que permitan una atención y tratamiento oportuno.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2019





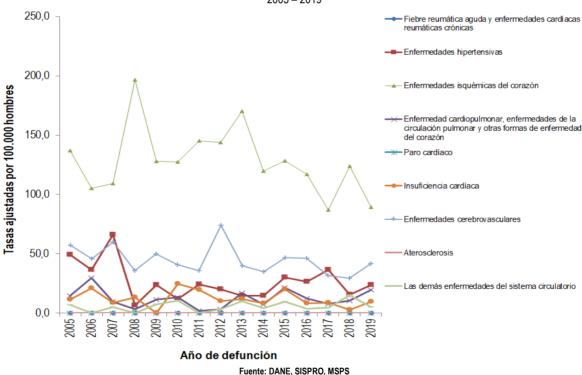




### 2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

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 decreciente, 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, para el año 2016 disminuyó el riesgo de morir en 11,1, con una tasa de 17,2 y observamos que aunque ocupa el primer lugar, para el año 2019 tuvo una tasa de 89,40 muertes por cada cien mil hombres, disminuyendo el riesgo de morir por esta enfermedad a 35 muertes con respecto al anterior, a pesar de este comportamiento aún se refleja 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 el 2019 presentó una tasa de 42,00 mostrando un aumento de las defunciones por esa causa aproximadamente en un 40% lo que nos indica que el riesgo de morir por esta enfermedad está en aumento. Las enfermedades hipertensivas son la tercera causa de defunción en el municipio presentaron una tasa para el 2019 de 23,59 muertes por cada cien mil hombres.

FIGURA 20. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2019



En la población femenina al igual que los hombres, la primera causa de mortalidad son las Enfermedades cerebrovasculares que presentaron para el año 2019 una tasa de 54,83 por cada cien mil mujeres, disminuyendo el riesgo de morir en comparación al año anterior en 7 defunciones por cien mil mujeres. Continúan las enfermedades isquémicas del corazón para el año 2019 la tasa fue de 47,07 disminuyendo el riesgo de morir a 32 defunciones por cada cien mil mujeres. Se observa un aumento en las defunciones de las







mujeres a causa de las enfermedades hipertensivas, para el año 2019 a una tasa de 24,49 muertes por cada cien mil mujeres, con un incremento en el riesgo de morir a 7.9 en relación con el año 2018.

El Distrito se viene desarrollando acciones colectivas a través de campañas acerca de las enfermedades no trasmisibles teniendo como referencia las enfermedades del sistema circulatorio, se logra determinar que existe baja 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.

2005 - 2019180.0 Fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas 160,0 Enfermedades hipertensivas 140.0 Fasas ajustadas por 100.000 mujeres Enfermedades isquémicas del corazón 120,0 Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón 100,0 Paro cardiaco 0,08 Insuficiencia cardíaca 60,0 Enfermedades cerebrovasculares 40.0 Aterosderosis 20.0 Las demás enfermedades del sistema circulatorio 0,0 2013 2008 2009 2010 2012 2014 2011 Año de defunción

FIGURA 21. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Turbo,

# 2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Examinando los números de casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, durante los años de análisis se han reportado 316 defunciones asociadas al periodo perinatal, en el 2019 reportan el 5% de las defunciones durante el periodo análisis, se observa un aumento de las defunciones por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal,

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En los hombres se reportan para el 2019, 10 defunciones, el mayor número de defunciones fueron por Sepsis bacteriana del recién nacido con 6 defunciones, la segunda causa de defunción fueron las Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 2 defunciones.







En el caso de las mujeres se reportan 7 defunciones, el mayor número de muertes fueron por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 4 muertes y le sigue Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 3 defunciones.

Se recomienda a las autoridades sanitaria a coordinar con las IPS, EAPB aunar esfuerzos que conlleven a fortalecer el trabajo en la maternidad segura con participación de la sociedad en la adherencia a los procesos, captar la maternas de manera oportuna para ingresar a los programas de control prenatal que permitan realizar monitoreo y seguimiento a todo el proceso de gestación para así lograr el binomio madre e hijo sanos.

FIGURA 22. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito Turbo, 2005 – 2019

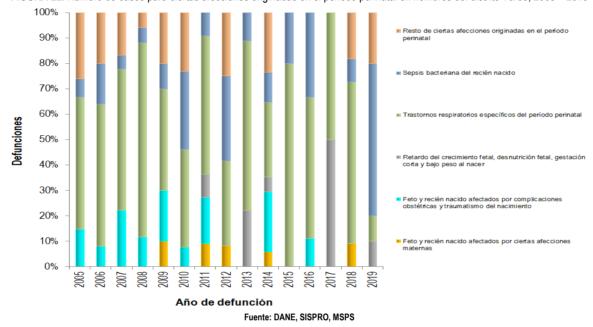
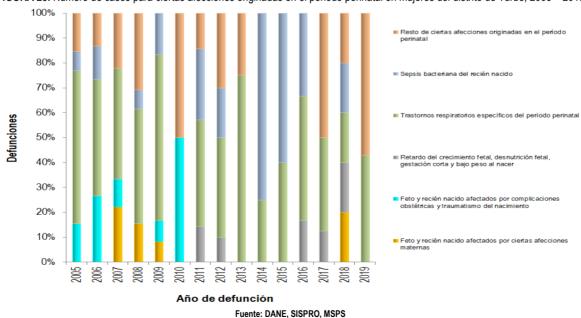


FIGURA 23. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2019





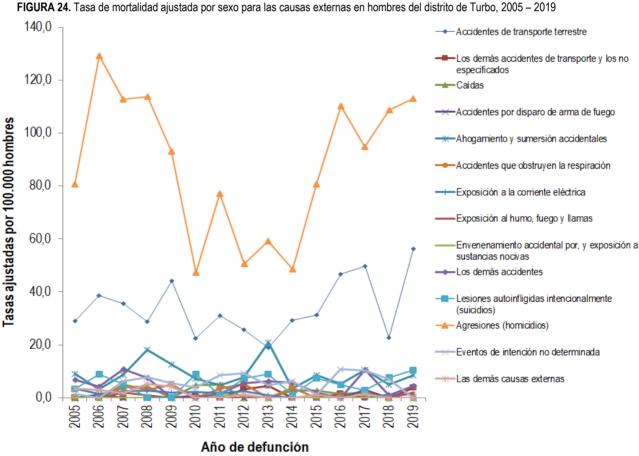




# 2.2.5 Causas externas

La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años.

Para el año 2019 el distrito presentó una tasa de 112.94 muertes por cada cien mil hombres, a causa de las Agresiones (homicidios), siendo esta la primera causa de defunción en el municipio por causa externa aumentando el riesgo de morir en 4 defunciones por cien mil hombres, comparado con el año 2018, seguido de las defunciones por Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 56,30 defunciones por cien mil hombres, sin embargo, se evidencia de aumento de estas muertes aproximadamente en 40%, con respecto al año 2018, se requiere fortalecer las campañas de prevención de accidente de tránsito, así mismo las acciones que generen sanciones a conductores que no cumpla con las reglas establecidas. Aunque las defunciones por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), aportan un menor número de muertes, es importante realizar análisis de los casos que se han presentado en el Distritos, establecer la población que impacta estas muertes, ya que en su mayoría estas muertes pueden ser inevitables tratando de fortalecer las acciones que desde el 2020 se viene desarrollando sobre la política de salud mental.



En el comportamiento de las defunciones por causa externa en las mujeres, se observa que tienen menor riesgos de morir por esta causa, igual que la población masculina las agresiones son la primera causa de muerte en las mujeres con una tasa de 6,27 defunciones por cien mil mujeres., en segundo lugar, están las defunciones







por los demás accidentes, seguido de las defunciones por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 3,9 muertes por cien mil mujeres en el año 2019.

FIGURA 25. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2019 16,0 Accidentes de transporte terrestre Los demás accidentes de transporte y los no especificados 14.0 Caidas Accidentes por disparo de arma de fuego asas ajustadas por 100.000 mujeres 12,0 Ahogamiento v sumersión accidentales 10.0 Accidentes que obstruven la respiración Exposición a la corriente eléctrica 8,0 Exposición al humo, fuego y llamas Envenenamiento accidental por, v exposición a 6,0 Los demás accidente Lesiones autoinfligidas intencionalmente 4,0 (suicidios) Agresiones (homicidios) 2.0 Eventos de intención no determinada Las demás causas externas 0.0 2007 Año de defunción Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 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 crónicas de las vías respiratorias inferiores aportan un numero de significativo de muertes para el año 2019 una tasa de 31,03 muertes por cada cien mil hombre y en las mujeres de 24,48 defunciones por cien mil mujeres, en ambos casos se presenta para el 2019 un aumento en el riesgo de morir por esta causa comparado con el año 2018, la segunda causa de defunción por el grupo de las demás causas en los hombres son las Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 29,82 defunciones por cada cien mil hombres, es importante fortalecer e incentivar en la población masculina sobre la realización de los tamizajes de próstata que permita la detección de riesgos que estén asociados a estas causas.

En las mujeres la primera causa de defunción son las Diabetes mellitus con una tasa de 25,26 muertes por cien mil mujeres, seguido de las defunciones por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales presentan un aumento de las defunciones por esta causa.

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 fortaleciendo las acciones de atención primaria en el Distrito, lograr fortalecer la canalización a la demanda inducida pero a su vez hacer seguimiento a la efectividad de las canalizaciones, así mismo lograr intervenir estas acciones en las zonas rurales de difícil accesos a los servicios de salud mediante jornadas integradas de salud otras de las estrategas que se deben fortalecer, es lograr 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, lo cual es responsabilidad de los pacientes, pero de igual manera del sistema de salud, especialmente con el suministro inoportuno de







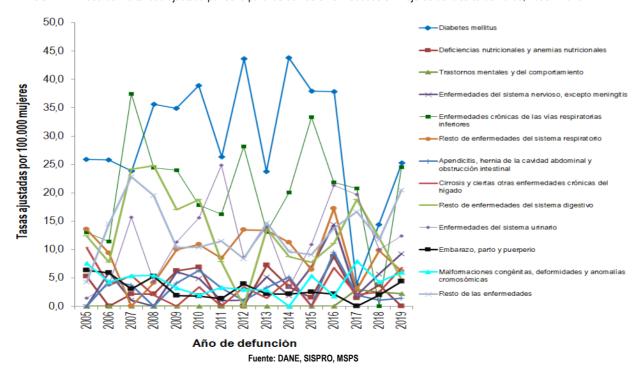
medicamentos, el colapsos del sistema de salud que no permiten la autorización oportuna para la elaboración de exámenes diagnósticos que permitan la detección temprana de estos eventos, es por esos que se requiere contar con servicios de salud integrales, estables, continuos, permanentes y duraderos 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 26. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2019

80,0 70,0 60,0 50,0 40,0 30,0

Tasas ajustadas por 100.000 hombres 20,0 10,0 Resto de las enfermedades 0.0 Año de defunción Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

FIGURA 27. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2019









# 2.3 Semaforización de tasas de mortalidad por causas específicas

En cuanto a la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, las Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), es significativamente más alto en el Distrito con respecto al departamento, lo cual puede deberse al flagelo de la violencia juvenil problemática sentida en el Distrito en los últimos años, de igual manera la Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre es más alta para Turbo, con respecto al Departamento, la cual se considera que hay más riesgos de morir por estas dos causa externa en el Distrito que en el Departamento de Antioquia, esto evidencia la realidad de una problemática sentida para el distrito siendo la segunda causa de mortalidad externa después de los homicidios.

En el caso de las defunciones por neoplasias se observa que hay más riesgos de morir por tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata en el Distrito de Turbo que, en el Departamento de Antioquia, así mismo que por diabetes mellitus, se debe fortalecer los programas de detección temprana y protección específica promover en la población masculina mayor de 50 años la importancia de la realización del tamizaje de próstata.

Esta diferencia conlleva a que las autoridades de salud del distrito fortalezcan las acciones intersectoriales con las IPS, EPS y la entidad de salud Distrital en avanzar en la detección temprana y la protección específica con el fin de minimizar los riesgos de morir por esta causa, además sensibilizar a la población en el compromiso del autocuidado de la salud.

Por último, las defunciones por enfermedades transmisibles presentan diferencias significativas entre el Distrito con respecto al departamento, siendo este indicador más alto para el Distrito, en la cual se identifican factores riesgos asociados a esta enfermedad y que posiblemente este aportando a las defunciones por esta causa en el Turbo, tales como factores sociales, culturales y económicos como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda.

TABLA 13. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas distrito de turbo, 2006-2019

			Ĺ					Con	port	ami	ento					
Causa de muerte	Antioquia	05837_Turbo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,80	29,48	/	$\overline{\mathbf{y}}$	V	/	$\overline{\mathbf{N}}$	V	<u>\</u>	$\overline{A}$	1	N	<b>\</b>	N	$\overline{\mathbf{N}}$	<b>/</b>
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,20	12,30	<b></b>	$\overline{\mathbf{N}}$	N	<u> </u>	$\overline{\mathbf{N}}$	<b></b>	N	<b>Z</b>	$\overline{N}$	<b></b>	$\overline{A}$	<b></b>	<b></b>	<u>\</u>
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,86	11,56	<b>\</b>	<u>\</u>	7	V	<b>/</b>	7	N	<b>&gt;</b>	1		<b>\</b>	<b>\</b>	<u>\</u>	<u>\</u>
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,99	24,67	1	<b>/</b>	>	<u> </u>	$\overline{\mathbf{S}}$	N	$\overline{}$	^	<u>\</u>	$\overline{}$	<b>\</b>	<b>\</b>	<u></u>	<u>\</u>
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,97	10,68	<b>Z</b>	<b>/</b>	<u>\</u>	V	<b>/</b>	N	$\overline{\mathbf{y}}$	/	1	<b>/</b>	<b>^</b>		$\overline{A}$	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	9,30	17,12		<u>\</u>	<b>/</b>	V	<u>\</u>	$\overline{A}$	/	$\overline{}$	1	/	/	<u>\</u>	<u>\</u>	<b></b>
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,80	6,83	<u>\</u>	<u>\</u>	>	/	<b>/</b>	>	^	<b>\</b>	<u>\</u>	/	$\overline{}$	N	<u>\</u>	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,58	1,12	-	-	-	-	-	-	-	<b>\</b>	<u>\</u>	-	•	<b>\</b>	$\overline{A}$	<u>\</u>
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	33,03	56,63	<b>\</b>	<u>\</u>	<b>\</b>	N	<u>\</u>	N	$\overline{}$	<b>\</b>	<u>\</u>	^	\	<u>\</u>	^	<u>\</u>
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	31,66	44,35	<u>&gt;</u>	<b>/</b>	<u>\</u>	<u>\</u>	$\overline{\mathbf{N}}$	V	<b>/</b>	$\overline{A}$	$\overline{A}$	<b>/</b>	/	N	^	ightharpoons







# 2.4 Mortalidad infantil y en la niñez

Se observa en la tabla los números de casos de mortalidad en la infancia en el Distrito de Turbo durante el periodo 2005 - 2019, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, 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 chocoano que nunca utilizaron los servicios de salud, no 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. En muchas ocasiones estas defunciones generan subregistro en las defunciones del Distrito, ya que no se especifican la zona de residencia real de caso por lo tanto son sumadas al Distrito de Turbo. También es importante tener en cuenta 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.

Tabla 14. Tasa especifica de muertes en menores de un año distrito de turbo, 2005 - 2019

Causa de mueste escrím liste de tabulación para la mertalidad infantil y del								Total							
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,77	29,54	29,51	22,03	14,54	21,43	7,03	20,71	0,00	6,59	6,41	6,23	0,00	5,92	0
Tumores (neoplasias)	22,15	0,00	7,38	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	6,76	19,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	14,69	0,00	0,00	0,00	0,00	6,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	14,69	14,54	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,392
Enfermedades del sistema nervioso	14,77	7,38	7,38	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	13,51	0,00	32,03	12,46	0,00	0,00	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema circulatorio	7,38	0,00	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,41	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema respiratorio	22,15	7,38	36,88	7,34	29,09	50,00	21,10	13,81	0,00	6,59	6,41	18,69	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	7,38	7,34	0,00	0,00	7,03	0,00	0,00	0,00	6,41	6,23	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59	0,00	0,00	0,00	5,92	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	7,34	7,27	0,00	7,03	0,00	0,00	0,00	6,41	6,23	0,00	0,00	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	7,38	0,00	0,00	0,00	7,27	0,00	0,00	0,00	6,76	6,59	0,00	0,00	6,07	0,00	0
Todas las demás enfermedades	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	66,45	14,77	29,51	58,75	79,99	42,86	28,13	69,04	33,78	0,00	19,22	24,93	42,48	17,77	33,57

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 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, para el 2019 las defunciones por esta causa registran una leve disminución con respecto al 2018, la segunda causa de defunción en los hombres son las muertes por Enfermedades del sistema respiratorio







TABLA 15. Tasa especifica de muertes en niños (hombres) menores de un año distrito de Turbo, 2005 - 2019

								Niños							
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2002	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,28	2,08	0,53	3,58	2,45	0,69	0,66		1,51		3,67		0,00	0,69	0,68
Tumores (neoplasias)					0,61								0,00	0,69	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos				0,60	0,61								0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,64	0,52	0,53	1,19	0,61				0,75		0,73		0,00	0,00	0,68
Enfermedades del sistema nervioso		0,52										0,78	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio								0,64			0,73		0,00	0,69	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,64	1,04	1,58	4,17	2,45	2,07	2,65	0,64	1,51	1,48	0,73	3,12	1,46	0,69	5,44
Enfermedades del sistema digestivo			0,53			0,69	0,66			1,48			0,00	0,69	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14,78	13,03	9,50	10,13	6,13	8,98	7,29	7,66	6,79	11,81	3,67	7,03	1,46	7,62	6,80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,19	2,08	1,58	2,38	2,45	3,45	1,99	3,19	4,53	2,21	3,67	1,56	3,64	4,16	2,04
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		1,56			1,23	0,69	1,33	0,64					0,00	0,69	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			2,64	1,79	0,61		0,66			0,74	0,73		0,73	0,00	0,00

# 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 y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ambas con una tasa de 4,96 defunciones para el 2019.

TABLA 16. Tasa especifica de mortalidad en niñas (mujeres) menores de un año distrito de Turbo, 2005 – 2019

Causa da muesta accún lista da tabulación para la mostalidad infantil u del								Niñas							
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,37	0,56	2,29	1,27	2,14	0,00	1,40	0,00	0,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,59	0,00	1,15	0,00	0,71	0,72	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	1,12	0,57	0,64	0,00	0,00	1,40	0,00	0,73	0,00	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,14	3,35	0,00	0,64	2,14	2,17	2,10	1,41	0,73	0,73	0,00	1,62	0,72	0,70	0,71
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	0,81	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,69	8,37	5,16	8,28	8,58	1,44	4,89	7,05	2,93	2,91	4,04	4,87	5,73	2,81	4,97
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,55	2,23	2,29	2,55	1,43	0,72	1,40	2,11	2,20	0,00	3,23	1,62	5,73	3,52	2,84
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,56	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,59	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00	0,00	0,70	0,73	0,00	0,00	0,81	0,72	1,41	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

La mortalidad en la infancia de 1 a 4 años se registran defunciones a causa de Causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 33,56 defunciones por cien mil niños y niñas, la segunda causa de defunción en este grupo edad son las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 8,39 defunciones por cien mil niños y niñas.







TABLA 17. Tasa especifica de mortalidad en población de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del								Total							
niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,77	29,54	29,51	22,03	14,54	21,43	7,03	20,71	0,00	6,59	6,41	6,23	0,00	5,92	0
Tumores (neoplasias)	22,15	0,00	7,38	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	6,76	19,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	14,69	0,00	0,00	0,00	0,00	6,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	14,69	14,54	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,392
Enfermedades del sistema nervioso	14,77	7,38	7,38	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	13,51	0,00	32,03	12,46	0,00	0,00	0
Enfermedades del oido y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema circulatorio	7,38	0,00	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,41	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema respiratorio	22,15	7,38	36,88	7,34	29,09	50,00	21,10	13,81	0,00	6,59	6,41	<b>1</b> 8,69	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	7,38	7,34	0,00	0,00	7,03	0,00	0,00	0,00	6,41	6,23	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59	0,00	0,00	0,00	5,92	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	7,34	7,27	0,00	7,03	0,00	0,00	0,00	6,41	6,23	0,00	0,00	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	7,38	0,00	0,00	0,00	7,27	0,00	0,00	0,00	6,76	6,59	0,00	0,00	6,07	0,00	0
Todas las demás enfermedades	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	66,45	14,77	29,51	58,75	79,99	42,86	28,13	69,04	33,78	0,00	19,22	24,93	42,48	17,77	33,57

Al analizar la mortalidad en los niños y niñas de 1 a 4 años se evidencia que las principales causas de muerte son las causas externas de morbilidad y mortalidad, con tasas de 33,35 muertes por cien mil niños de 1 a 4 años, y de 33,35 muertes por cien mil niñas de 1 a 4 años, las cuales pueden estar relacionados con accidentes del hogar, que de igual manera en su gran mayoría son defunciones que pueden ser evitables, luego le siguen las defunciones por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, específicamente siendo los niños que aportan a estas defunciones con una tasa de 16,68 muertes en esta población.

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

TABLA 18 Tasa especifica de mortalidad en los niños (hombres) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del								Niños							
niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,70	29,21	43,46	28,65	14,13	13,88	13,63	26,72	0,00	0,00	12,45	0,00	0,00	11,54	0,00
Tumores (neoplasias)	14,70	0,00	14,49	0,00	0,00	13,88	0,00	0,00	0,00	25,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	14,33	0,00	0,00	0,00	0,00	13,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	14,13	13,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,68
Enfermedades del sistema nervioso	14,70	14,61	14,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,07	0,00	62,24	12,12	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	14,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	14,49	0,00	28,25	13,88	13,63	13,36	0,00	0,00	12,45	24,25	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	14,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,45	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,63	0,00	0,00	0,00	12,45	12,12	0,00	0,00	0,00
Signos, sintomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,07	12,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	73,50	14,61	14,49	42,98	70,63	41,64	27,27	80,17	52,28	0,00	0,00	36,37	47,27	11,54	33,35







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

TABLA 19. Tasa especifica de mortalidad en las niñas (mujer) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2019

								Niñas							
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,83	<b>2</b> 9,86	15,03	15,07	14,99	29,44	0,00	14,28	0,00	13,62	0,00	12,82	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	29,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,99	13,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	15,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	30,14	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	14,83	0,00	0,00	0,00	0,00	14,72	0,00	0,00	13,99	0,00	0,00	12,82	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	14,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	44,50	14,93	60,11	15,07	<b>2</b> 9,97	88,31	29,05	14,28	0,00	13,62	0,00	12,82	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	15,03	0,00	0,00	0,00	14,53	0,00	0,00	0,00	0,00	12,82	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,17	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	15,07	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	14,83	0,00	0,00	0,00	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,48	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	59,33	14,93	45,09	75,35	89,91	44,16	29,05	57,13	13,99	0,00	39,60	12,82	37,43	24,35	33,79

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

El distrito la primera causa de defunción en los menores de 5 años son las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Con una tasa de 113,88 defunciones por cada cien mil menores de 5 años, con una tendencia al aumento, el segundo lugar defunción en este grupo de edad lo representa con una tasa 60,28 las Enfermedades del sistema respiratorio.

TABLA 20. Tasa especifica de mortalidad en la niñez, (menores de 5 años) distrito de Turbo, 2005 – 2019

								Total							
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	71,23	53,70	53,73	65,31	52,65	<b>2</b> 2,78	22,29	16,34	15,95	5,19	30,36	4,93	0,00	14,09	6,70
Tumores (neoplasias)	17,81	0,00	5,97	0,00	17,55	5,69	0,00	0,00	5,32	15,57	0,00	0,00	0,00	4,70	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	5,94	0,00	0,00	17,81	5,85	0,00	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	23,74	5,97	17,91	23,75	23,40	11,39	0,00	0,00	5,32	5,19	5,06	0,00	0,00	0,00	13,40
Enfermedades del sistema nervioso	11,87	23,87	11,94	5,94	0,00	5,69	11,15	0,00	15,95	0,00	30,36	14,78	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	5,94	0,00	5,97	0,00	5,85	0,00	5,57	5,45	0,00	0,00	10,12	0,00	4,81	4,70	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	77,17	53,70	47,76	53,43	64,35	74,03	55,73	27,23	15,95	20,75	10,12	44,35	14,42	9,39	60,29
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	11,94	5,94	0,00	5,69	11,15	5,45	0,00	10,38	5,06	9,86	0,00	4,70	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	237,43	238,66	161,18	178,11	128,69	85,42	100,32	119,83	69,13	108,96	50,60	73,92	48,06	75,14	113,88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	59,36	47,73	41,79	53,43	40,95	34,17	33,44	43,58	47,86	15,57	50,60	24,64	62,48	51,66	46,89
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,94	23,87	0,00	5,94	17,55	5,69	11,15	5,45	5,32	10,38	0,00	0,00	4,81	4,70	0,00
Todas las demás enfermedades	5,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	59,36	11,93	53,73	65,31	76,05	34,17	27,87	59,92	31,91	5,19	20,24	24,64	43,26	23,48	26,80

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

Por cada cien mil niños menores de 5 años se presenta 133,08 defunciones a causa de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal siendo esta la primer a cusa de defunción en esta población, seguido de las defunciones por enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 106,47, ambas causas presentan una tendencia al aumento.







TABLA 21. Tasa especifica de mortalidad en los niños (hombres) menores de 5 años distrito de Turbo, 2005 – 2019

								Niños							
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2002	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	82,01	69,98	46,31	91,69	56,51	22,17	21,71	21,22	20,72	0,00	59,08	0,00	0,00	18,28	13,31
Tumores (neoplasias)	11,72	0,00	11,58	0,00	11,30	11,09	0,00	0,00	0,00	20,21	0,00	0,00	0,00	9,14	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	22,92	11,30	0,00	0,00	0,00	10,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	35,15	11,66	11,58	22,92	22,60	11,09	0,00	0,00	10,36	0,00	9,85	0,00	0,00	0,00	26,62
Enfermedades del sistema nervioso	11,72	23,33	11,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,36	0,00	49,23	19,18	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	11,58	0,00	0,00	0,00	0,00	10,61	0,00	0,00	9,85	0,00	0,00	9,14	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	35,15	23,33	46,31	80,23	67,81	44,34	54,28	21,22	20,72	20,21	19,69	57,55	18,71	9,14	106,47
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	11,58	11,46	0,00	11,09	10,86	0,00	0,00	20,21	9,85	0,00	0,00	9,14	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	316,31	291,58	208,38	194,84	113,02	144,11	119,42	127,35	93,23	171,75	49,23	86,32	18,71	100,53	133,08
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	46,86	46,65	34,73	45,85	45,21	55,43	43,43	53,06	62,15	30,31	59,08	28,77	46,77	54,83	39,93
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	34,99	0,00	0,00	22,60	11,09	21,71	10,61	10,36	10,10	0,00	0,00	0,00	9,14	0,00
Todas las demás enfermedades	11,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	58,58	11,66	69,46	68,77	67,81	33,26	32,57	63,67	41,43	10,10	9,85	28,77	46,77	9,14	26,62

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

El dato relacionado con la mortalidad en las niñas menores de 5 años se observa que la causa de mayor prevalencia fueron las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 94,41 muertes en niñas menores de 5 años de edad, seguidos de las defunciones por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 53,95 defunciones por esta causa.

TABLA 22. Tasa especifica de mortalidad en la infancia y niñez, en las niñas < de 5 años distrito de Turbo, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño		Niñas													
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	60,16	36,65	61,63	36,95	48,50	23,42	<b>2</b> 2,90	11,19	10,93	10,67	0,00	10,14	0,00	9,66	0,00
Tumores (neoplasias)	24,06	0,00	0,00	0,00	24,25	0,00	0,00	0,00	10,93	10,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	12,03	0,00	0,00	12,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12,03	0,00	24,65	24,63	24,25	11,71	0,00	0,00	0,00	10,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	12,03	24,43	12,33	12,32	0,00	11,71	22,90	0,00	21,86	0,00	10,41	10,14	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	12,03	0,00	0,00	0,00	12,13	0,00	11,45	0,00	0,00	0,00	10,41	0,00	9,89	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	120,32	85,51	49,30	24,63	60,63	105,39	57,26	33,57	10,93	21,33	0,00	30,41	9,89	9,66	13,49
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	12,33	0,00	0,00	0,00	11,45	11,19	0,00	0,00	0,00	20,27	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	156,42	183,24	110,93	160,12	145,51	23,42	80,16	111,91	43,71	42,66	52,05	60,81	79,09	48,30	94,42
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	72,19	48,86	49,30	61,58	36,38	11,71	22,90	33,57	32,78	0,00	41,64	20,27	79,09	48,30	53,95
Signos, sintomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	12,03	12,22	0,00	12,32	12,13	0,00	0,00	0,00	0,00	10,67	0,00	0,00	9,89	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	60,16	12,22	36,98	61,58	84,88	35,13	22,90	<b>5</b> 5,95	21,86	0,00	31,23	20,27	39,55	38,64	26,98

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.5 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La información registrada en el Distrito de Turbo, las mortalidades por este evento se presentaron en el periodo analizado (2005-2019) 25 defunciones por eventos asociados a la salud mental, según su comportamiento por sexo, en hombres se registraron 15 defunciones y en las mujeres 10 muertes por esta causa.

De acuerdo a su distribución de la subcausa de muertes se observa que la para el año 2019, se presentaron defunciones asociadas a Epilepsia con 2 casos registrados y un caso Trastornos mentales y de comportamiento, no se reportan casos de Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas.







Dada la problemática que se vive en el Distrito relacionadas con el microtráfico y la violencia juvenil, podemos pensar que se están presentando un subregistro en la información enseñada, desde el momento en que está haciendo la codificación de los casos, ya que el tema de registro de las muertes en el municipio ha sido una problemática en los sistemas de información, es posible que muchas causa relacionadas con la salud mental, no se estén registrado de manera correcta de acuerdo a lo establecido, llevando así a unos diagnósticos errados que se van reflejar en una situación de salud del municipio en cuanto a este evento irreal.

Es necesario que se fortalezcan los sistemas de información y estadísticas vitales que nos permita tener una visión real de la situación de salud mental en el municipio, así mismo los factores psicológicos y culturales, factores de riesgo como la violencia intrafamiliar es necesario seguir fortaleciendo los programas de salud mental y evitar las muertes asociada a este evento.

**Figura 28**. Número de defunciones por causas asociadas a la Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, distrito de Turbo, 2005 -2019

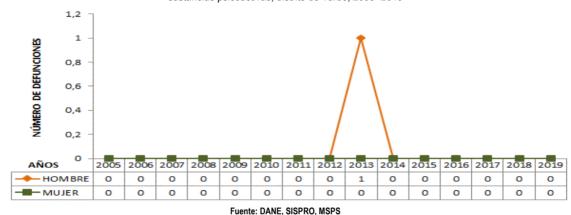


FIGURA 29. Número de defunciones por causas Epilepsia distrito de Turbo, 2005 -2019

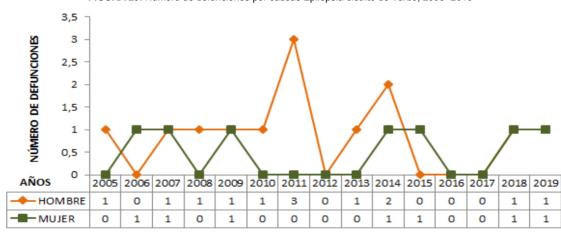
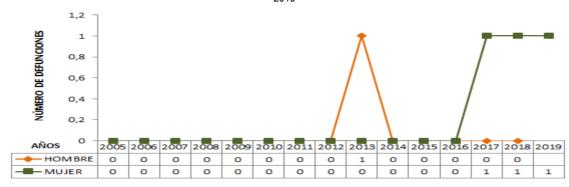








FIGURA 30. Número de defunciones por causas Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento distrito de Turbo, 2005 - 2019



### 2.6 Mortalidad por COVID

En el Distrito de Turbo, se ha reportado hasta a septiembre de 2021, 244 casos de defunción por Covid19 que corresponde al 1,4% de los casos con respecto al departamento, el 56% de defunciones fueron en hombres las cuales pueden estar más expuesto al contagio que las mujeres que representa el 44% de las defunciones, posiblemente porque salen a trabajar, o salen más a la calle.

Al cohorte de la información se presenta una tasa de letalidad 6.1 defunciones por Covid19 por cien personas confirmadas de Covid19 en el Distrito.

Con relación a la edad se observa que el 64% de las defunciones se presentaron en población mayor de 60 años de edad, posiblemente fueron contagiados por la población menor de 50 años que se expone al contagio llevando la infección a las casas, aspectos como la desobediencia social, el caso omiso en alguna ocasiones a las normas de bioseguridad, a pesar de que en articulación con la Secretaria de gobierno y las autoridades Distritales, se realizan acciones de control para evitar la aglomeraciones, los ciudadanos hacen caso omiso, situación que llevo a que el 2020 al inicio de la pandemia el Distrito reportara sus más alto número de contagios.

TABLA 23. Numero defunciones por Covid19 del Distrito de Turbo, a septiembre de 2021

Grupo de	Muni	cipio	Departamento 2021							
edad	20	21								
edad	Hombres	Hombres Mujeres		Mujeres						
Total	139	105	10562	7334						
0-4	0	0	5	5						
5-9	0	0	5	3						
10-14	0	0	4	4						
15-19	0	0	14	7						
20-24	1	2	42	32						
25-29	3	3	121	56						
30-34	2	3	160	83						
35-39	3	1	255	127						
40-44	9	5	393	173						
45-49	9	4	446	219						
50-54	10	8	615	370						
55-59	9	16	874	586						
60-64	18	14	1157	781						
65-69	19	14	1301	892						
70-74	15	10	1360	936						
75-79	10	6	1283	903						
80 Y MÁS	31	19	2527	2157						







# 2.7 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 Departamento, presentando diferencia significativas, como son la mortalidad materna, mortalidad por IRA en menores de cinco años y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, a pesar que desde el Distrito se viene fortaleciendo las acciones de vigilancia en salud publica relacionada en la atención de las materna y de los menores de 5 años, no han impactado positivamente en estos indicadores, así mismo el subregistro de información que esta relacionados con la calidad de la información de los pacientes, que algunos casos no son del municipio, sino que proviene de municipios vecinos, y quedan registrados como del Distrito, influyen en los resultados de los indicadores, sin embargo desde el Distrito estos indicadores representan cifras que alertan las alarmas, 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 componente de enfermedades transmisibles, 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 materna, es necesario revisar los protocolos de atención, esta muerte puede ser prevenibles, se requiere fortalecer las acciones de captación de gestante durante el primer trimestre de gestación a los controles prenatales, generar conciencia sobres los cuidados en el embarazo.







TABLA 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Turbo, 2006- 2019

			Comportamiento													
Causa de muerte	Antioquia	Turbo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de mortalidad materna	34,20	69,42	7	N	1	V	1	V	7	N	N	7	$\overline{A}$	N	7	1
Tasa de mortalidad neonatal	5,70	6,59	Ŋ	N	$\sim$	Ŋ	<	7	7	Ŋ	$\sim$	¥	$\rightarrow$	×	$\rightarrow$	7
Tasa de mortalidad infantil	8,70	12,84	N	N	1	V	V	7	Ŋ	N	N	V	7	V	7	1
Tasa de mortalidad en la niñez	10,67	14,58	Ŋ	×	$\sim$	Ŋ	×	×	7	Ŋ	<	1	$\rightarrow$	>	$\rightarrow$	1
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,30	46,89	7	7	1	V	1	V	Ŋ	7	$\overline{A}$	V	<u>\</u>	V	<	1
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,90	0,00	Ŋ	N	7	Ŋ	V	7	Ŋ	-	-	1	7	Ŋ	<u>&gt;</u>	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,20	13,40	N	7	7	N	V	V	-	7	$\overline{\mathbf{A}}$	V	<u> </u>	-	-	1

### 2.7.1 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 entre el año 2005 al 2008 y del 2012 al 2015 este indicador fue superior al indicador departamental, dentro del periodo 2016 al 2018 este indicador cambia su comportamiento y es superior la tasa de mortalidad materna en el Distrito con respecto al departamento, específicamente para el 2019 se presenta una tasa de 69.4 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos, la mayoría de los análisis de campo de los eventos relacionados con la mortalidad materna se han demostrado que son eventos evitables, asociados a alteraciones dentro del periodo de gestación, que no son detectados de manera oportuna para la intervención adecuada con calidad y oportuna que puedan evitar desenlaces adversos se requiere seguir aunando esfuerzos para evitar las muertes maternas en el Distrito, la política nacional exige cero muertes maternas garantizando el control y seguimiento a las madres desde el inicio del embarazo, fortalecer la acciones de maternidad segura, la acciones contempladas en el plan de intervenciones colectivas así mismo como las acciones detección temprana y protección especificas encaminadas a mejorar la calidad de vida del Binomio madre e hijo.







120,0 Razón por cien mil nacidos vivos 100,0 80.0 60.0 40.0 20,0 0,0 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 64,5 69,0 40,0 53,2 42,8 28,8 42,1 52,0 27,3 37,5 - Antioquia 45,1 55,8 51,1 56,3 34,2 Turbo 85,3 107,8 55,0 92,3 33,0 35,3 34,0 100,5 74,3 36,6 76,9 39,8 0,0 34,9 69,4

FIGURA 31. Razón de mortalidad materna, distrito de Turbo, 2005 -2019

#### 2.7.2 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 primeria 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 y en algunos periodos analizados este indicador está por encima del Departamento, para el año 2019 se tiene una tasa de mortalidad neonatal de 6.6 nacimientos por mil nacidos vivo, casos que se pueden estar asociados a estos eventos son los nacimientos prematuros, las cesáreas y las complicaciones durante el parto.







16,00 14,00 Fasa por mil nacidos vivos 12,00 10,00 8.00 6,00 4,00 2,00 0,00 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 8,34 8,38 8,41 7,09 7,07 7,01 6,49 6,43 6,36 5,47 5,54 9.18 5.9 5.4 5.7 Antioquia 13,64 12,66 8,79 10,16 8,58 7,41 7,49 8,37 6,69 7,70 5,77 6,37 6,6 6,6

FIGURA 32. Tasa de mortalidad neonatal, distrito de Turbo, 2005 – 2019

#### 2.7.3 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 a que los años evaluados el distrito presenta un indicador superior que la tasa departamental, 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. Para e I 2019, la tasa de mortalidad infantil 12.8 defunciones mil nacidos vivos, la cual presenta un aumento 0,2 con respecto al 2018 que fue de 12.6 defunciones por mil nacidos vivos.

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.







25.0 20,0 asa por mil nacidos vivos 15,0 10,0 5,0 0,0 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 13,2 13,3 13,3 11,4 11,0 10,7 9,9 9,9 9,6 8,8 9,0 - Antioquia 21,6 | 18,6 | 14,3 | 19,1 | 17,5 | 11,3 | 13,6 | 12,4 | 11,5 | 11,4 | 11,2 | 12,3 | 10,5 | 12,6 | 12,8 Turbo

FIGURA 33. Tasa de mortalidad infantil, distrito Turbo, 2005- 2019

#### 2.7.4 Mortalidad en la niñez

Según las estimaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), los de niños que mueren antes de cumplir cinco años, 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, algunas causas de muerte fácilmente evitables, como las diarreas y las infecciones respiratorias agudas, eran responsables 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 Departamento con un total de, 146 muertes por cada cien mil menores de 5 años para el año 2019, exige al distrito a replantear sus políticas y estrategias garantes de derechos para los niños turbeños, que permita 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.







30,00

See 25,00

15,00

10,00

0,00

2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

Antioquia 16,76 16,34 16,27 16,42 14,12 14,28 13,19 12,10 12,19 12,00 10,88 11,44 11,1 10,2 10,7

Turbo 27,86 20,74 18,96 24,62 24,41 18,00 17,69 17,75 15,24 13,92 16,15 17,51 13,7 14,3 14,6

FIGURA 34. Tasa de mortalidad en la niñez, distrito de Turbo, 2005- 2019

#### 2.7.5 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, pero en el último año el panorama cambió debido a que para el 2019 se registró una mayor tasa para el departamento pero no se presentó defunciones por esta causa para el distrito.

El distrito debe seguir trabajando y fortaleciendo las estrategias a través de los diferentes programas como salud pública, atención primaria en salud y maternidad segura con el fin de minimizar los riesgos asociados como el bajo peso al nacer, la falta de alimentación materna en el primer año de vida, la pobreza, el hacinamiento, falta de higiene, agua no apta para el consumo humano, poca accesibilidad a alimentos e insalubres, dificultad para acceder a los servicios de salud.







70,0 Fasa por cien mil menores de 5 años 60,0 50,0 40,0 30,0 20.0 10,0 0,0 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 -Antioquia 13,8 8,7 9,7 8,0 7,2 3,3 2,9 2,5 2,1 2,3 2,4 3,0 0,7 2,2 3,9 Turbo 59.4 41.8 35,8 47.5 40.9 5.7 11.1 0,0 0,0 0,0 10.1 14.8 4.8 0,0 0,0

FIGURA 35. Tasa de mortalidad por EDA, distrito de Turbo, 2005- 2019

### 2.7.6 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.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el distrito es estadísticamente significativa en comparación al Departamento, en los años evaluados este indicador es superior para el 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, luego aumentó para el año 2016 con una tasa 39,4 y presentó una disminución en los dos últimos años, con una tasa de 14,4 muertes por cada cien mil menores de cinco años para el año 2017 y para el 2019 con una tasa de 46,9 defunciones por cien mil menores de 5 años.

Se hace necesario 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.







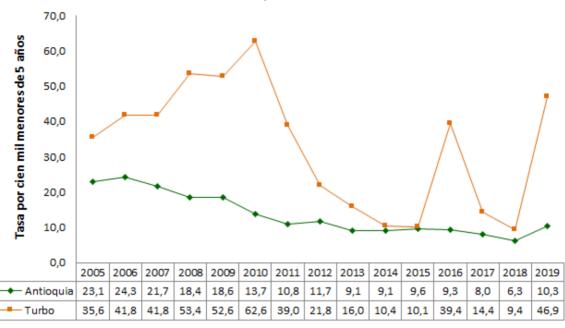


FIGURA 3936. Tasa de mortalidad por IRA, distrito de Turbo, 2005-2019

## 2.7.7 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 disminuyo 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, 2017 y 2018

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.







25,0 Fasa por cien mil menores de 5 años 20,0 15,0 10,0 5,0 0,0 2011 2012 2016 2017 2018 2019 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2013 2014 2015 Antioquia 9,6 3,9 3,7 2,5 2,2 1,9 2,2 7,5 5,2 8,3 4,5 1,7 4,0 2,3 1,5 Turbo 23,7 6,0 17,9 23,7 23,4 5,7 0,0 0,0 5,3 5,2 5,1 0,0 0,0 0,0 13,4

FIGURA 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, distrito de Turbo, 2005- 2019

TABLA 24. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, distrito de Turbo, 2018-2019

Etnia	2018	2019	Cambio
Razón de mortalidad materna por	100.000 naci	dos vivos	
Indigena	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 afrodescenciente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	40,1	78,8	38,7
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	34,9	69,4	34,5
Mortalidad neonatal por 1.000 na	cidos vivos		
Indigena	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			
afrodescenciente	2,8	9,1	6,3
Otras etnias	7,2	6,3	-0,9
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	6,6	6,6	0,0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad materna y neonatal son unos de los eventos de interés en salud pública de mayor impacto negativo en el distrito de Turbo, si no se realizan las intervenciones necesarias la incidencia de esta mortalidad ira en aumento. 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 para el año 2020, se presenta una tasa de mortalidad materna en otra etnia de 78.8 defunciones por cien mil nacidos vivos en otras etnias, así mismo se presenta un variación significativa con respecto al 2018 en la cual se registran un aumento de las defunciones en 38.7 defunciones maternas por mil nacidos vivos, lo que indica que deben aunar esfuerzos que permita al Distrito avanzar en 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, 2018- 2019

Área	2018	2019	Cambio
Razón de mortalidad matern	a por 100.000	nacidos vivo	s
Cabecera	0,0	79,5	79,49
Centro Poblado	0,0	96,8	96,81
Área rural dispersa	179,2	0,0	-179,21
Mortalidad neonatal por 1.00	0 nacidos viv	/os	
Cabecera	9,0	6,4	-2,66
Centro Poblado	3,1	3,9	0,80
Área rural dispersa	7,2	11,9	4,70

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el distrito de Turbo se observa que la mortalidad materna se presenta con mayor incidencia en los centros poblados, posiblemente debido a la dificultad para acceder a los servicios de salud de manera oportuna, lo que conlleva a que se presenta esta situación, para el 2019 presentó una razón de 96.8 muertes por cien mil nacidos vivos, a diferencia del año 2018 que no se presentaron defunciones en este área, de igual manera en la cabecera se presentaron defunciones materna con una tasa de 79.5 defunciones maternas por cien mil nacidos.

En cuanto a la mortalidad neonatal, se observa que el mayor riesgo de morir lo presentan los niños de la zona rural dispersa del distrito, para el año 2018 tuvo una tasa de 11.9 muertes por cada mil nacidos vivos, con respecto al año 2018 presenta un aumento en las defunciones en esta zona, mientras que en la cabecera y en los centros poblados el riesgo de morir es menor.

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, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Turbo 2019	Valor del indicador Antioquia 2019	Tendencia 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Enfermedades sistema circulatorio	166,85	132,04	Descendente	001
General por grandes causas*	2.Causas externas (Hombres)	199,87	121,38	Ascendente	000
	3. Neoplasias	94,14	101,63	Descendente	007
mEanasifiae nar Subsequese a	1. Enfermedades isquémicas del corazón	67,98	63,13	Ascendente	001
mEspecifica por Subcausas o	2. Agresiones (homicidios)	56,63	33,03	Ascendente	000
subgrupos	3 Enfermedades cerebrovasculares	48,51	24,92	Ascendente	001
Martalidad Infantil v do la	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	113,88	74,46	Ascendente a 2	008
Mortalidad Infantil y de la	2.Enfermedades del sistema respiratorio	60,28	12,23	Ascendente	800
niñez: 16 grandes causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	46,89	38,00	Descendente	000
Mortalidad Materno infantil y	1.Razón de mortalidad materna	69,42	34,20	Ascendente	008
en la niñez:	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	46,89	10,30	Ascendente	008
a.oaao.oo lazadoloo	3. Tasa de mortalidad en la niñez	14,58	10,67	Ascendente	008

#### **Conclusiones**

Durante el periodo 2005 al 2019 en el distrito de Turbo, las tasas ajustadas por grandes causas de mortalidad han tenido un comportamiento dinámico, donde el riesgo de morir disminuyo para el último año en comparación con el año 2018, especialmente en las defunciones por neoplasia y las enfermedades del sistema circulatorio, la cual puede deberse a las estrategias de atención primaria en salud que se vienen fortaleciendo en el Distrito, en donde se realiza la demanda inducida a los diferentes programas de detección temprana y protección específica y se hace seguimiento a la efectividad al servicio canalizados, especialmente es una estrategia que impacta positivamente en el área rural donde es muy notoria la difícil acceso a los servicios de salud. Sin embargo, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo la primera causa de defunción, por lo tanto, no se debe bajar la guardia en las estrategias que se viene desarrollando para minimizar los riesgos de morir por esta enfermedad.

Las demás causas analizadas presentan un aumento para el 2019, es preocupante para las autoridades y las estrategias de seguridad sobre el aumento de las defunciones por causa externa especialmente en los hombres, siendo las agresiones las que más defunciones aportan en este subgrupo de causas, así mismo esta causa de defunciones son las que más años de vida potencialmente perdidos aportan, identificando que la población con mayor riesgos de morir son los hombres y la población joven y económicamente activa, situación que posiblemente es consecuencia de la violencia juvenil entre pandillas que se vivió en el Distrito, la cual para el 2021 se puede evidenciar que la estrategias de seguridad y el trabajo social que se viene realizando con esta población ha disminuido la mortalidad en nuestros jóvenes. Otra posible situación que aumenta el riesgo de morir por causa externa es la problemática del microtráfico y la presencia de grupos ilegales en nuestra región y en la cual el Distrito de Turbo no es ajeno a esta situación, ya que es considerado un corredor principal para el transporte de este mercado ilegal hacia otros países.







Con relación a la mortalidad infantil y la niñez durante el período 2005 a 2019, la principal causa de defunciones fueron las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Enfermedades del sistema respiratorio, ambas causas con una tendencia al aumento, 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.

Con relación a los indicadores materno – Infantil se observa que estos indicadores han estado en la mayoría de los años analizado nos muestras que en la mayoría de los años estos indicadores son críticos para el Distrito, con respecto al departamento. Es importante destacar el comportamiento de la mortalidad materna y la mortalidad por IRA, presenta un aumento con respecto al año 2018, situaciones como acceso a los servicios de salud, son factores de riesgos que llevan al aumento de estas cifras para el Distrito, de igual manera no se desconoce la problemática de los sistemas de información que se presenta, ya que en alguna situaciones no se hace un registro con calidad y oportunidad de la información de los casos atendidos errores como sitio de residencia suma el número de casos para el Distrito y se conoce que la ESE Hospital Francisco Valderrama nuestra principal prestadora de servicios y así como las IPS que se encuentran habilitadas, recibe casos de municipios vecinos, desde la secretaria de salud se viene trabajando para el fortalecimiento de los sistemas de Información, se viene implementando estrategias de capacitación al personal médico y de estadísticas vitales para mejorar los procesos y generando conciencia en el persona sobre la importancia en la calidad de la información

El distrito de Turbo en materia de salud, educación y vías, viene haciendo grandes inversiones en recursos financieros, infraestructura y talento humano en salud con el fin de mejorar la calidad de vida de su población, aumentar la esperanza de vida de los turbeños, sin embargo problemáticas como el altos niveles de analfabetismo, el acceso a los servicios de salud especialmente para la zona rural debido a las características geográficas del mismo y las 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, impacta negativamente en los indicadores de mortalidad del Distrito







#### 2.8 Análisis de la morbilidad

Se plasmará un análisis detallado 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.

#### 2.8.1 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 y condiciones mal clasificadas.

## Morbilidad atendida

A lo largo de los tiempos sea evidenciado que existen grandes falencias 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, es proyectarse a que hay que construir más hospitales y dotarlos de camas y equipos y contratar persona asistencial como médicos, enfermeras y demás, cuando lo que se tiene que buscar es evitar que las personas se enfermen y lleguen allí, pareciera así que el sistema 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 2020, donde las condiciones transmisibles y nutricionales, aumentaron en la mitad de los seis ciclos vitales y disminuyeron para la otra mitad; en las lesiones, aunque disminuyeron las causas de consulta en todos los ciclos vitales y esto pudo deberse a el confinamiento acontecido y aun mayor cuidado desde casa, siempre se evidencia que se presenta mayormente en la adultez siendo los hombres los de mayor consulta por esta condición; las condiciones mal clasificadas también disminuyeron en cada uno de los ciclos vitales y a pesar de eso, sigue siendo una situación que requiere de mucho control y análisis debido al número de datos que se dejan de recibir con calidad por un mal diagnostico que al final incide en la toma de decisiones en cuanto a la acciones en salud para el distrito.

Durante el periodo de 2009 al 2020, se presentaron en el Distrito de Turbo 1.741.950 consultas, de las cuales, las mujeres aportaron el 61 % de la utilización del uso de los servicios de salud en el distrito, a diferencia de la población masculina que solo aporto el 39%, es predominante la población femenina en el tema del acceso a los servicios de salud puesto que llevan arraigada consigo esa responsabilidad de proveer también salud, en especial cuando son madres, conociendo los procesos en la misma. La llegada de la pandemia pudo haber sido una barrera para el acceso al uso de los servicios de salud, especialmente los relacionados con promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

En el comportamiento de la morbilidad por ciclo de vida, el 44% de las consultas las aportaron la población en la Adultez (29 - 59 años), dicha población es la que puede presentar más riesgo de enfermar ya que es la que







permanece económicamente activa, lo que la hace estar más expuesta, especialmente aquellas relacionadas con su actividad laboral, entre quienes más consultaron fue el sexo femenino con un 61% del total de atenciones.

El 62% de las consultas fueron por causa de Enfermedades no transmisibles, el mayor número de consultas la aportaron en primer lugar la población de Adultez (29 - 59 años) con un 48% de las consultas y en la cual se evidencia una disminución en las consultas por esta causa, es posible que debido al confinamiento se haya presentado la limitación al acceso en los servicios de salud, y en especial a los programas de protección específica y protección temprana, seguido con 24% de las consultas en el ciclo vital Vejez (60 años y más), en los demás ciclos vitales de igual manera las consultas por enfermedades no transmisibles son la primera causa de consulta para el año 2020.

Las consultas asociadas a la Condiciones transmisibles y nutricionales aportan el 8.3% de las consultas para el año 2020.

En relación a las morbilidades por lesiones, están aportan el 7% de las consultas, el ciclo vital Adultez (29 - 59 años), es el que más porcentaje de consulta sumó, seguido del ciclo vital juventud (18 – 28 años) lo que pueden ser consecuencias a los resultados negativos del conflicto entre los jóvenes, así como los accidentes de transportes y casos de violencia intrafamiliar.

TABLA 26. Principales causas de morbilidad, General Turbo 2009 – 2020

	2 cmc // // // // // // // // // // // // //								Total						
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020- 2019	Tendenci
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4505	44,88	4591	49.31	28.94	8.21	28.83	0.25	9.77	26.52	27.73	23.18	4.55	
Primera infancia	Condiciones perinatales	2.26	2.01	1.23	3.52	10.89	6.14	1.26	0.96	1.63	2.53	2.41	7.65	5.2	1
(0 - Saños)	Enfermedades no transmisibles	9.17	1.92	1.82	\$4.58	0.61	36.06	4630	44.01	40 12	3 25	41.36	45 14	-0.24	
(U - bands)	Lesiones	6.00	4.80	4.27	4.87	5.38	4.93	5.93	5.50	5.35	4.85	6.20	6.86	0.8	
	Condiciones mai clasificadas	16.52	16.39	15.87	13.72	15.18	17.67	17.08	19.28	23.13	0.84	22.29	21.17	-1.12	_
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.14	29.47	27.15	25.32	26.33	21.39	17.51	15.58	17.93	15.95	14.53	14.50	-0.62	-
Infancia	Condiciones maternas	0.21	0.04	0.00	0.00	0.08	0.10	0.50	0.03	0.01	0.04	0.04	0.07	0.00	1
A STATE OF THE STA	Enfermedades no transmisibles	33	43,80	5080	5151	44,08	5133	84.74	54.44	49.47	44.85	- 50.75	01.8	6.17	~
(6 - 11 años)	Lesiones	8.18	8.14	5.45	6.97	8.11	7.54	7.60	7.17	8.45	7.51	7.01	10.72	3.7	~~
	Condiciones mal clasificadas	19.13	18.55	16.72	16.10	21.39	19.09	19.64	22.77	24.17	1.65	21.67	23.12	1.4	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.33	17.99	16.28	14.12	15.00	12.96	10.90	9.05	9.42	8.80	9.04	9,14	0.10	-
A STATE OF THE	Condiciones maternas	9.65	11.28	5.38	6.44	9.60	7.80	5.87	6.16	5.67	6.33	3.89	7.47	3.0	2
Adolescencia	Enfermedades no transmisibles	41 08	43 57	56.00	55.10	44,88	4929	54.6	5000	4730	43(0)	55.29	48.89	-8.60	1
(12-18 años)	Lesiones	9.09	7.32	6.89	7.02	7.67	7.35	7.82	8.96	8.99	7.75	7.93	10.02	2.0	-
	Condiciones mal clasificadas	20.84	19.84	15.45	17.22	22.84	22.69	20.75	25.73	8 93	30.00	23.86	24.68	0.8	
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.61	11.37	12.02	11.52	10.86	9.83	9.50	9.16	9.22	8.10	8.67	8.71	0.04	-
	Condiciones maternas	15.97	18.65	9.25	8.99	11.79	11.80	8.71	8.17	9.12	10.68	8.17	11:87	3.7	1-
	Enfermedades no transmisibles	43 62	MA 39	56.97	57.10	40,05	5041	55.9	9(603)	4643	4433	53.5	4633	7.20	1
	Lesiones	6.74	5.96	5.42	5.93	6.46	6.81	5.60	8.49	7.99	7.32	7.93	8.80	0.8	-
	Condiciones mai clasificadas	22.05	19.63	16.33	16.39	24.53	21.08	19.12	23.79	27.24	9:07	21.71	24.48	2.7	~
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.79	9.86	9.27	9.39	8.31	8.65	8.26	6.82	6.38	6.11.	6.07	7.06	0.9	-
00000	Condiciones maternas	3.41	2.93	1.82	1.40	2.07	1.52	1.23	0.98	1.31	1.58	1.26	2.23	0.9	1
	Enfermedades no transmisibles	63.26	64.29	71.07	70.53	66.40	69.44	70.41	60.40	67.71	65.71	71.15	55.52	2.43	~
	Lesiones	6.80	6.06	4.84	5.02	5.19	5.18	5.31	5.65	6.03	5.37	5.79	6.78	0.9	1
	Condiciones mai clasificadas	16.72	16.87	13.00	12.67	17.95	15.21	14.78	17.07	18.57	21.12	15.73	16.27	0.5	~
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.16	7.57	5.44	6.01	5.60	5.60	5.43	3.78	3.45	3.86	1.87	3.39	-0.8	~
	Condiciones maternas	0.04	0.07	0.00	0.00	0.01	0.04	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	-0.01	1
	Enfermedades no transmisibles	7930	76.79	84.21	81.10	79.73	80.7A	81.56	79.90	78.38	73.66	79.60	79.68	0.2	~
	Lesiones	4.20	3.55	2.36	3.99	3.23	3.57	3.03	3.23	3 00	2.75	3.92	3.48	-0.45	V
	Condiciones mai clasificadas	10.30	12.02	7.99	8.90	11.43	10.01	9.97	13.11	15.17	19.53	12.60	13.25	0.6	-







## 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.

Los hombres aportan el 39% de las consultas, de las cuales 42% de las personas en el ciclo vital de la Adultez (29 - 59 años), consultaron en el 2020.

Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de consultas con 61% de estas, en el segundo lugar están las consultas por enfermedades transmisibles y, por último, las lesiones especialmente en la población 29 a 59 años de edad son la que más consultas aportan por esta causa.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad general en hombres, Turbo 2009 – 20120

									Hombres						
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020- 2019	Tendencia
	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,98	45,10	45,59	43.52	35.92	33.45	28.19	31,74	29,33	25.88	26.63	22.63	4.00	
Primera infancia	Condiciones perinatales	1.71	1.43	0.89	3.61	10.93	8.63	1.10	0.71	1.77	3.28	2.06	8.99	6.9	~~
(0 - 5años)	Enfermedades no transmisibles	28.86	31.82	32.45	34.50	31.72	34.99	48.86	44 23	39,86	35.65	42.01	40 65	-1.86	$\overline{}$
(0 - 301105)	Lesiones	6.61	5.52	5.17	5.12	6.82	4.97	5.32	5.56	5.89	4.89	7.11	7.15	0.04	$\sim$
	Condiciones mal clasificadas	16.84	16.13	15.90	13.25	14.60	17.95	16.53	17.76	23.16	30.31	22.19	20.58	-161	~
	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.64	30.74	26.57	25.28	27.90	20.54	17.43	14.41	15.59	15.97	13.90	13.60	-0.30	~
Infancia	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.10	0.63	0.03	0.00	0.03	0.00	0.03	0.03	^_
	Enfermedades no transmisibles	39.08	41.16	50.07	48.99	41,53	52.82	54.24	54.89	50.75	43.85	56.69	49.22	7.47	~~
(6 - 11 años)	Lesiones	10.36	11.44	7.15	9.14	10.48	8.84	8.54	9.41	10.05	9.47	8.24	13.58	5.3	~~
	Condiciones mal clasificadas	17.92	16.65	16.21	16.60	19.93	17.70	19.15	21.25	23,61	30.68	21.17	23.58	2.40	~
	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.25	19.86	18.40	16.36	17.18	16.88	13.81	9.84	10.28	10.50	10.24	10.73	0.4	~
Adalasassia	Condiciones malemas	0.49	0.92	0.21	0.19	0.07	0.00	0.34	0.00	0.08	0.19	0.02	0.27	0.25	1
Adolescencia (40, 40 = Fee)	Enfermedades no transmisibles	40.37	45.53	56.66	51.75	45.21	49.07	54.73	54.36	48.55	44.59	55.55	49.77	-5.78	^~~
(12 - 18 años)	Lesiones	14.62	12.91	12.02	11.71	13.50	11.78	11.45	16.06	15.48	13.65	13.42	18.02	4.6	~~
	Condiciones mal clasificadas	21.28	20.78	12.72	19.99	23.03	22.27	19.67	19.74	25,61	30.68	20.77	21.22	0.4	~~^
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.42	14.61	16.70	14.72	11.59	12.72	12.32	12.74	13.78	12.72	13.36	13.23	-0.13	~~~
	Condiciones maternas	0.70	0.48	0.00	0.00	0.50	0.01	0.32	0.06	0.01	0.03	0.03	0.12	0.0	V~_
	Enfermedades no transmisibles	47.28	48.98	57.64	56.60	49.07	52.91	55.84	52.63	48.12	47.54	52.10	47.73	4.37	$\sim\sim$
	Lesiones	15.48	14.13	10.52	13.62	15.81	16.09	14.85	18.59	17.32	17.03	17.39	19.58	2.2	~~~
	Condiciones mal clasificadas	21.12	21.79	15.14	15.05	23.04	18.26	16.67	15.98	20.76	22.69	17.12	19.33	2.2	~~
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.25	10.76	11.19	11.24	9.01	10.04	10.46	8.90	8.13	7.57	7.19	8.94	1.7	~~
	Condiciones maternas	0.02	0.04	0.01	0.01	0.06	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.0	~~
	Enfermedades no transmisibles	61,38	63.31	68.63	69.54	63,94	68.58	67.36	67.68	65,64	66.21	69.55	64.91	-4.64	
	Lesiones	12.58	10.29	8.46	8.85	10.16	8.67	8.97	10.15	11.50	10.04	10.58	12.64	2.0	~~
	Condiciones mal clasificadas	14.77	15.60	11.71	10.36	16.82	12.71	13.20	13.27	14.73	16.18	12.68	13.50	0.8	~~~
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.37	7.83	6.05	5.82	5.68	5.36	5.86	3.38	3.97	4.47	4.07	3.58	-0.48	~~~
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	\_
	Enfermedades no transmisibles	77.59	75.47	82.87	80.52	79.21	81.43	80.13	80.23	76.71	73.54	79.32	78.69	-0.63	~~~
	Lesiones	5.17	4.25	2.71	4.71	3.93	4.24	3.77	3.96	3.81	3.35	4.93	4.69	-0.23	V
	Condiciones mal clasificadas	10.87	12.45	8.36	8.95	11.18	8.96	10.23	12.42	15.50	18.64	11.68	13.03	1.3	~~~







## Principales causas de morbilidad en mujeres

Las mujeres generan el 61% de las consultas para el 2020, como hemos mencionado, son las que mayor uso dan a los servicios de salud, al igual que en los hombres, el ciclo vital que más consultas en las mujeres genera, es la del grupo de edad Adultos de 29 a 59 años de edad.

Según la distribución de las consultas por subgrupo, se observa que en todo el ciclo vitales, las enfermedades no transmisibles son las de mayor aporte en demanda de los servicios de salud con el 61%, estas afectan mayormente en la adultez (29 – 59 años) y la vejez (60 años y mas) debido a la combinación de factores de riesgo no modificables como la edad, sexo y raza, con factores de riesgo modificables exacerbados como 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. En segundo y tercer lugar están las consultas por enfermedades transmisibles y las lesiones.

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.

**TABLA 30.** Principales causas de morbilidad general en mujeres, Turbo 2009 – 2020

									Mujeres						
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020- 2019	Tendencia
	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.14	44,66	48.20	43,04	38.15	37.34	29.54	28.56	30.25	27.26	28.92	23.82	-5.10	
Primera infancia	Condiciones perinatales	2.85	2.59	1.61	3.41	10.85	3.10	1.44	1.25	1.49	1.69	2.79	6.10	3.3	$\sim$
(0 - 5años)	Enfermedades no transmisibles	29.50	32.02	31.10	34.68	29.28	37.37	44,72	43.76	40.40	34.79	40.69	41.70	1.0	-
(U - Sarius)	Lesiones	5.34	4.08	3.25	4.56	5.86	4.87	6.61	5.43	4.76	4.82	5.21	6.51	1.3	~~~
	Condiciones mal clasificadas	16.17	16.65	15.84	14.32	15.86	17.32	17.69	21.00	23.10	31,44	22.39	21.86	-0.53	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.66	28.19	27.76	25.37	24.76	22.25	17.60	16.90	20.45	15.93	15.22	15.46	0.2	~~
Infancia	Condiciones matemas	0.42	0.09	0.00	0.00	0.00	0.10	0.36	0.04	0.02	0.05	0.09	0.12	0.04	$\sim$
(6 - 11 años)	Enfermedades no transmisibles	41.52	46,42	51.33	54.53	45,65	50.93	55.28	53.94	48.01	45.92	56.82	54.09	-272	~~
(0 - 11 anus)	Lesiones	6.10	4.86	3.65	4.56	5.72	6.24	6.61	4.64	6.75	5.42	5.65	7.70	2.0	~~~
	Condiciones mal clasificadas	20.29	20.44	17.25	15.54	22.87	20.49	20.16	24.49	24.77	32.69	22.22	22.63	0.4	~~^
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.95	16.90	15.06	12.48	13.87	10.50	9.04	8.58	8.85	7.84	8.29	8.16	-0.12	_
Adolescencia	Condiciones matemas	15.23	17.29	8.38	11.02	14.58	12.70	9.40	9.78	9.20	9.79	6.30	11.88	5.5	~
(12-18 años)	Enfermedades no transmisibles	41,51	42.44	55.62	57.72	44,18	49.44	54.62	47,59	46,13	41,93	55.13	48.02	-7.50	$\sim$
(12-10 0100)	Lesiones	5.73	4.08	3.92	3.58	4.63	4.57	5.50	4.80	4.69	4.43	4.50	5.12	0.6	$\sim$
	Condiciones mal clasificadas	20.58	19.29	17.03	15.19	22.74	22.80	21.44	29.24	31.12	36.01	25.78	26.81	1.0	
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.42	10.27	10.07	10.29	10.67	8.80	8.36	7.48	7.20	6.25	6.38	6.48	0.10	_
Juveniuu	Condiciones maternas	20.74	24.82	13.11	12.41	14.82	15.98	12.50	12.05	13.14	14.96	12.15	17.68	5.5	^
	Enfermedades no transmisibles	42.48	42 84	56.69	57,41	45.62	49.62	56.04	49.31	45 69	43.75	54.21	45.34	-8.67	000
		4.01	3.18	3.30	2.99	3.97	3.51	2.87	3.67	3.87	3.41	3.31	3.47	0.19	7 0 0
	Lesiones Condiciones mal clasificadas	22.35	18.89	16.82	16.89	24.93	22.08	20.23	27.51	30.10	31.64	23.95	27.03	3.08	~~~
	Condiciones mai clasificadas	22.50	18.89	10.62	10.89	24.90	22.08	20.23	27.51	\$0.10	\$1.04	23.90	27.03	3.0	
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.94	9.34	7.97	8.18	8.05	7.84	6.80	5.57	5.41	5.32	5.37	5.87	0.4	~
	Condiciones matemas	5.38	4.61	3.03	2.30	2.81	2.40	2.05	1.56	2.03	2.60	2.04	3.62	1.5	_
	Enfermedades no transmisibles	64.38	64.87	72.71	71.83	67.43	69.94	72.44	70.57	68.85	65.44	72.14	69.40	-274	~~~
	Lesiones	3.45	3.59	2.41	3.51	3.34	3.16	2.87	2.96	3.02	2.82	2.82	3.09	0.28	~~
	Condiciones mal clasificadas	17.85	17.60	13.88	14.17	18.37	16.66	15.84	19.34	20.70	23.83	17.62	18.01	0.3	~~~
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.02	7.35	4.94	6.19	5.54	5.85	5.06	4.05	3.07	3.40	3.69	3.22	-0.47	-
	Condiciones matemas	0.07	0.13	0.00	0.00	0.02	0.07	0.01	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	-0.02	~
	Enfermedades no transmisibles	80.54	77.87	85.32	81.62	80.08	80.19	82.80	79.64	79.58	74.10	79.83	80.87	1.0	~~
	Lesiones	3.49	2.98	2.07	3.33	2.77	3.04	2.39	2.67	2.43	2.30	3.05	2.47	-0.59	~~~
	Condiciones mal clasificadas	9.89	11.68	7.67	8.86	11.59	10.86	9.74	13.64	14.92	20.19	13.40	13.43	0.03	~~







## 2.8.2 Morbilidad especifica por subgrupo

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

Las consultas por esta causa ocupan el tercer lugar en la demanda de atenciones en servicios del salud en el distrito de Turbo, donde las enfermedades infecciosas y parasitarias, son la primera causa de consulta de este grupo de enfermedades, posiblemente debido a los riesgos que se tiene como las no coberturas totales de acueducto y alcantarillado especialmente en la zona rural, donde no se cuenta con agua potable en el municipio, así como los estilos de vida inadecuados y el manejo inadecuado en la manipulación y tratamiento de los alimentos que se convierten un factor de riesgo para la presencia de estas enfermedades.

La segunda causa de consulta, fueron las infecciones respiratorias y en el último lugar, se ubicó el subgrupo de las causas relacionadas con deficiencias nutricionales.

#### Condiciones no transmisibles

La morbilidad por condiciones no transmisibles presentó el 62% del total de las consultas para el 2020, las cuales han demostrado un aumento en los últimos años analizados, a diferencia del año analizado en el cual se evidencia una disminución dadas las condiciones de pandemia surgidas en el mismo año. Del subgrupo de causas, son las enfermedades cardiovasculares las que están aportando el mayor número de consultas con un 16.8%, seguidos de las consultas por las enfermedades musculo-esqueléticas y en tercer lugar se ubican las enfermedades genitourinarias.

Es importante fortalecer las acciones en la promoción de los programas que conlleven a la actividad física y hábitos alimenticios saludables, los cuales deben ir dirigidos a mitigar el surgimiento de enfermedades como la hipertensión arterial y con ellos las muertes por infarto agudo de miocardio. Estas acciones se pueden trabajar desde el plan de intervenciones colectivas, así como las actividades en los programas de control realizados en las diferentes IPS del distrito con la población caracterizada en los mismos.

En el comportamiento de estas enfermedades según el sexo, se evidencia que, tanto para hombres como las mujeres, las enfermedades cardiovasculares fueron las que mayor causa de consulta aportaron para el año 2020, con especial atención inclinada más al sexo femenino que al masculino. En este subgrupo, los hombres también consultaron por las enfermedades musculo-esqueléticas en segundo lugar, seguido de las enfermedades genitourinarias, mientras que en las mujeres, al segunda causa de consulta fueron las son las enfermedades genitourinarias y en tercer lugar, las enfermedades musculo-esqueléticas.

#### Condiciones maternas perinatales

Esta causa, a pesar de ser la morbilidad con menos consultas, sumando 4.1% para el año 2020, correspondiente a un total de a 6.338 consultas, fue el subgrupo donde hubo incremento del año 2019 al año 2020. Las consultas por condiciones maternas fueron 5504 equivalente al 86.8% por esta condición, teniendo en cuenta que muchas de estas consultas están relacionadas con los controles prenatales; las condiciones derivadas del periodo perinatal suman el 13.1%, se evidencia un incremento del doble de consultas con respecto







al año anterior 2019, lo que nos lleva a pensar que hubo incremento en los embarazos y se tuvo mayor cumplimiento de las maternas acudiendo a los controles prenatales.

## Lesiones

El 7% de las consultas registradas para la vigencia 2020, están relacionadas con lesiones, la cual corresponde a 10.664 consultas, según su comportamiento según sexo se observa que el 69% fueron hombres, pues es la población masculina más expuesta a los riesgos relacionadas con las lesiones, las mujeres aportan 31% de las consultas.

Según el tipo de lesión se observa que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas aportan el 94% de las consultas asociadas a lesiones.







TABLA 28. Morbilidad por subgrupo de causas, Turbo 2009 – 2020

								1	otal						
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020- 2019	Tendencia
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	40.28	41.73	41.69	43.03	36.44	44.76	54.19	46.61	43.82	45.55	48.70	55.39	6.69	$\sim$
H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51- E64)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.58	53.23	53.88	50.71	58.82	50.10	39.12	46.49	51.18	49.10	44.84	41.47	-3.38	~/\
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	6.14	5.04	4.43	6.26	4.73	5.14	6.69	6.90	5.00	5.35	6.46	3.14	-3.31	W
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)  Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93.21 6.79	94.08 5.92	94.47 5.53	87.41 12.59	74.02 25.98	78.96 21.04	89.71 10.29	96.44 3.56	93.61 6.39	91.46 8.54	91.69 8.31	86.84 13.16	-4.85 4.85	<u> </u>
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48,	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.80	1.18	0.78	1.42	1.34	1.44	1.80	2.00	1.84	1.57	1.82	2.47	0.64	~~~
D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16,	Otras neoplasias (D00-D48)	1.10	1.56	1.52	1.86	1.59	1.44	2.11	1.64	1.40	1.63	1.66	1.33	-0.33	~~~
E20-E34,	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.78	2.56	2.42	1.96	2.85	2.43	3.09	3.98	5.57	4.53	4.40	5.58	1.18	
E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00- I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.49	2.90	3.36	3.97	4.09	4.36	6.31	5.20	4.85	5.85	6.96	5.09	-1.87	$\mathcal{M}$
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	3.45	4.78	5.03	4.59	4.92	5.04	6.79	6.33	6.06	6.12	7.22	7.42	0.20	~~
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00- H61, H68-H93)	7.73	7.33	4.98	5.47	8.87	5.10	6.50	6.81	7.07	7.37	7.06	8.96	1.90	$\mathcal{N}$
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.60	13.42	15.40	12.48	20.51	16.51	11.52	17.01	20.34	17.07	14.30	16.85	2.55	~//~
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.99	5.76	3.93	3.16	3.24	3.42	4.01	3.82	3.21	3.65	3.15	2.74	-0.42	^~~
	Enfermedades digestivas (K20-K92)  Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.54 17.81	7.08	15.25	16.22	5.54 16.01	5.46 15.78	5.52 14.64	4.62 12.82	12.07	5.23 14.10	5.24 12.82	6.28 13.90	1.05	7
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.20	8.16	6.85	5.94	6.17	5.41	5.44	5.73	5.79	6.23	5.53	6.44	0.90	~~
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.52	13.21	14.36	14.67	12.62	13.52	14.49	13.94	13.98	13.91	13.51	14.88	1.37	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.57	0.38	0.65	0.91	0.56	0.86	0.68	0.64	0.69	0.79	0.74	-0.06	~/~~
	Condiciones orales (K00-K14)	14.53	13.36	20.02	21.60	11.34	19.53	16.91	15.42	12.42	12.05	15.53	7.34	-8.19	~~~
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.31	2.38	2.86	1.86	2.07	5.21	4.70	5.96	3.16	4.66	4.64	4.54	-0.11	~~
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.10	0.18	0.26	0.16	0.07	0.11	0.16	0.40	0.51	0.64	0.62	0.68	0.06	~
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.05	0.04	0.02	0.02	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.58	97.44	96.89	97.97	97.86	94.68	95.14	93.57	96.28	94.67	94.72	94.77	0.05	1/1
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	







**TABLA 29.** Morbilidad por subgrupo de causas Hombres, Turbo 2009 – 2020

								Н	ombres						
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020- 2019	Tendencia
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	41.18	42.86	43.00	42.49	36.71	45.31	54.70	47.78	43.13	46.77	49.28	55.83	6.55	$\sim$
J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.43	52.90	53.94	52.27	59.49	50.95	39.92	46.57	53.32	49.41	46.13	42.13	-4.01	~\\
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	5.39	4.24	3.06	5.24	3.79	3.74	5.38	5.64	3.55	3.82	4.58	2.04	-2.54	WY
Condiciones maternas perinatales (000-099, P00	Condiciones maternas (O00-O99)	26.84	33.87	11.76	3.16	2.68	0.00	6.29	7.89	4.24	4.32	2.75	6.56	3.81	\
P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	73.16	66.13	88.24	96.84	97.32	100.00	93.71	92.11	95.76	95.68	97.25	93.44	-3.81	$\int$
	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.56	1.33	0.88	1.48	1.06	1.58	2.00	1.98	1.70	1.71	1.77	2.25	0.48	~~~
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.61	1.19	0.65	0.84	1.08	1.12	1.22	1.16	0.82	1.06	0.94	0.76	-0.18	$\sim$
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.82	2.33	2.85	1.72	2.40	2.41	2.94	3.41	4.09	4.06	4.00	4.76	0.76	~~~
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.00	2.10	2.56	3.08	3.36	3.86	4.35	3.64	3.89	4.31	5.17	3.54	-1.63	$\mathcal{M}$
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	3.21	4.71	4.90	4.40	6.12	5.51	7.75	7.48	6.95	6.42	7.73	8.56	0.84	>>
D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03- E07, E10-E16, E20-E34,	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68- H93)	8.57	8.33	5.38	5.93	9.14	5.69	7.05	7.66	8.10	8.42	7.93	9.56	1.63	W
E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93,	Enfermedades cardiovasculares (100-199)	15.02	13.43	15.49	11.87	19.12	15.45	11.81	16.15	18.72	15.75	14.15	16.81	2.66	$\sim\sim$
100-199, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98,	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.31	6.91	4.67	3.64	4.75	4.52	4.98	4.37	4.18	4.55	4.13	3.32	-0.80	V
L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.82	8.23	5.81	6.35	6.60	6.06	5.87	5.13	5.56	5.78	5.70	7.05	1.35	<b>^</b> ~~
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.16	10.87	7.95	10.61	9.57	9.25	9.94	9.62	8.77	9.86	9.44	10.11	0.67	M
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.34	9.70	8.43	7.27	7.49	6.56	6.34	6.21	6.50	7.05	6.28	7.50	1.22	\~~
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17.12	15.33	17.96	19.29	13.85	15.71	17.33	16.74	16.91	17.20	15.65	17.72	2.07	$\sqrt{\sim}$
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.55	0.65	0.39	0.77	1.79	0.64	0.91	0.77	0.57	0.75	0.81	1.00	0.20	~^~
	Condiciones orales (K00-K14)	16.91	14.90	22.09	22.73	13.65	21.64	17.52	15.71	13.25	13.09	16.32	7.06	-9.26	~~
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.12	2.47	2.34	1.51	1.61	2.18	3.55	5.35	2.83	2.99	3.34	4.21	0.87	\\ \
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.05	0.15	0.12	0.11	0.01	0.07	0.18	0.21	0.32	0.56	0.32	0.39	0.07	$\sim$ $^{\wedge}$
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.04	0.05	0.01	0.00	-0.01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.83	97.38	97.54	98.38	98.37	97.75	96.27	94.39	96.80	96.40	96.33	95.39	-0.93	V
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	







TABLA 30. Morbilidad por subgrupo de causas Mujeres, Turbo 2009 – 2020

								ı	Mujeres						
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020- 2019	Tendencia
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-	39.51	40.83	40.45	43.55	36.26	44.30	53.70	45.49	44.44	44.45	48.16	54.96	6.80	Λ /
(A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-	B99, G00, G03-G04,N70-N73)	00.01	40.00	40.40	40.00	30.20	44.50	30.70	40.43	11.11	77.70	40.10	J4.50	0.00	~\
J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46,	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18,	53.70	53.49	53.83	49.19	58.37	49.39	38.35	46.41	49.27	48.81	43.66	40.82	-2.83	$\neg \wedge$
E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	J20-J22, H65-H66)	000	00.10	00.00	10.10	00.01	10.00	00.00		10.21	10.01	10.00	10.02	2.00	\ \ \
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46,	6.78	5.68	5.72	7.26	5.37	6.32	7.95	8.10	6.29	6.73	8.18	4.22	-3.97	$M_{\Lambda\Lambda}$
	E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))														, ,
Condiciones maternas perinatales (O00-O99,	Condiciones maternas (O00-O99)	95.47	95.73	96.50	93.55	85.76	89.38	93.00	97.81	96.96	96.91	95.71	94.68	-1.03	~~
P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo	4.50	4.07	2.50	C 45	44.04	40.00	7.00	0.40	204	2.00	400	E 20	4.00	Λ
	perinatal (P00-P96)	4.53	4.27	3.50	6.45	14.24	10.62	7.00	2.19	3.04	3.09	4.29	5.32	1.03	1
Enfermedades no transmisibles (C00-C97,	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.94	1.09	0.72	1.37	1.48	1.35	1.66	2.02	1.92	1.48	1.86	2.61	0.75	~~~
D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89,	Otras neoplasias (D00-D48)	1.39	1.80	2.10	2.53	1.83	1.65	2.71	1.96	1.75	1.99	2.14	1.70	-0.44	$\sim$
E03-E07, E10-E16, E20-E34,	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.76	2.70	2.12	2.11	3.07	2.45	3.19	4.35	6.48	4.82	4.67	6.13	1.46	_~~
E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto														٨٨
H93, 100-199, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-	D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34,	3.77	3.39	3.90	4.57	4.43	4.67	7.62	6.24	5.44	6.81	8.18	6.12	-2.06	$\bigvee$
N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	E65-E88)														المر
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	3.59	4.82	5.11	4.72	4.34	4.74	6.15	5.58	5.52	5.92	6.88	6.66	-0.22	$\sim$
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.23	6.71	4.71	5.17	8.74	4.72	6.14	6.25	6.44	6.71	6.47	8.55	2.08	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.95	13.42	15.35	12.89	21.17	17.18	11.33	17.58	21.34	17.90	14.41	16.88	2.48	~~~
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.22	5.06	3.44	2.84	2.53	2.72	3.36	3.45	2.61	3.09	2.49	2.34	-0.15	~~~
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.37	6.37	5.69	5.80	5.04	5.07	5.29	4.28	4.30	4.89	4.93	5.78	0.85	~~~
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22.89	22.55	20.14	19.95	19.08	19.92	17.80	14.95	14.10	16.76	15.11	16.42	1.31	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.94	7.22	5.78	5.04	5.54	4.68	4.83	5.42	5.35	5.72	5.03	5.73	0.70	~~~
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.40	11.91	11.95	11.59	12.02	12.14	12.59	12.08	12.17	11.84	12.06	12.99	0.94	~~
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.41	0.52	0.37	0.56	0.49	0.52	0.84	0.63	0.68	0.66	0.79	0.56	-0.23	~~~
	Condiciones orales (K00-K14)	13.14	12.43	18.64	20.86	10.24	18.19	16.50	15.22	11.91	11.41	14.99	7.52	-7.47	~~~
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.62	2.24	3.85	2.47	2.62	9.76	6.67	7.14	3.77	7.55	7.28	5.27	-2.01	~\\
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.19	0.24	0.53	0.25	0.14	0.16	0.14	0.76	0.86	0.77	1.22	1.31	0.09	~ \
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.05	0.02	0.05	0.06	0.01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.19	97.53	95.63	97.28	97.24	90.08	93.19	92.00	95.32	91.66	91.45	93.36	1.91	M
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	







#### **Morbilidad Salud mental**

Los trastornos mentales, neurológicos específicos y debidos al consumo de sustancias, constituyen un subgrupo de enfermedades y afecciones que son una causa importante de discapacidad y mortalidad, y suponen una tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad (APD) y una quinta parte de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en la Región de las Américas. (Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.)

En este grupo, se presenta la morbilidad por causas asociadas a salud mental en el distrito, por ciclo vital y por sexo, agrupado en tres grandes causas: Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia. Al analizar estas causas se pueden estimar los principales problemas de salud mental, para facilitar de esta forma el diseño de programas y políticas en el tema, aunque es importante tener presente que se debe estudiar el patrón de morbilidad de la población, debiendo realizarse estudios más específicos de las enfermedades que se encuentran agrupadas en los "Trastornos mentales y del comportamiento".

La conducta observada en los datos, durante el periodo comprendido entre 2009 y 2020, apunta que los trastornos mentales y del comportamiento fueron la causa de mayor consulta para ambos sexos y ciclo vital.

En la población del distrito, para el año 2020, la principal causa de morbilidad en salud mental está representada por los trastornos mentales y del comportamiento con un 76,6% de las consultas, del total de la consulta en cada ciclo vital esta causa de morbilidad representa para la primera infancia 63.2%; Infancia 85.4%; Adolescencia 63.3%; Juventud 78.0%; Adultez 78.8%; personas mayores 78.7%, en esta última podemos establecer que posiblemente pueden estar relacionadas con afecciones propia de las edad como perdidas progresivas de la memoria, que hace que esta personas en algunas ocasiones presenten algunos comportamientos, de igual manera es preocupante que un gran número de consultas en nuestros niños y niñas consulte por este diagnóstico, ya que si no se atiende de manera oportuna y con el profesional idóneo, se va reflejar en el comportamiento del adolescencia y adultez, es importante fortalecer las acciones de la política pública de salud mental a nivel de las instituciones educativas y en las familias, en la detección de síntomas y riesgos relacionados con el comportamiento de nuestros niños, niñas y adolescentes de nuestro distritos.

De acuerdo al sexo, son las mujeres las que más consultas por Trastornos mentales y del comportamiento 50.7%

La epilepsia es la segunda causa de morbilidad en la población del distrito con las 1.189 consultas relacionados en todos los ciclos vitales, siendo en la adultez donde se registra el mayor número de casos; con un 38% de las consultas para el 2020, con un comportamiento de aumento en cuatro de los seis los ciclos vitales en el total de la población. En el comportamiento de la epilepsia según el sexo, son los hombres los que más consultan por esta causa con un 51.7%.

En lo relacionado a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, durante el periodo analizado 2009 al 2020, ocupa el tercer lugar de causa de morbilidad en salud mental. Encontrándose que, en los grupos poblacionales con mayores porcentajes, están la adultez con el 36.7% de las consultas, seguido de la juventud con el 32.4% y en adolescencia con el 28.4%, de igual forma, se observa un aumento de las consultas en estos ciclos vitales, situación que es consecuencia del incremento del micro tráfico, a nivel país y nuestro municipio no es ajeno a esta situación, ya que la ubicación estratégica del mismo







en el Golfo de Urabá, hace que sea una zona de interés para el a transporte ilegal de este tipo de sustancias y que a su vez, se expanda en nuestro territorio y en especial en nuestros jóvenes el consumo de este tipo de sustancias.

Por otro lado, el patrón de consumo de sustancias psicoactivas ha ido cambiando en el tiempo, encontrándose que las mujeres han empezado a adquirir hábitos de consumo de sustancias, pasando del año 2019 al año 2020 con in incremento en el patrón de consumo de 22.5%, similares a los de los hombres, aun así, el consumo sigue siendo más frecuente en estos últimos.

TABLA 34. Causas de morbilidad salud mental, Turbo, 2009 – 2020

		Total  2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 Δ pp 2020-2019 Tende  34.85 83.87 51 27 64.60 58.01 74.48 72.27 59.15 81.35 38.80 73.03 63.27 -9.76   1.52 4.30 0.00 0.00 0.00 0.00 0.28 0.00 4.66 0.00 0.39 0.00 -0.39  65.15 16.13 48.73 35.40 41.99 25.52 27.73 40.85 18.65 61.20 26.97 36.73 9.75   87.20 46.34 66.84 64.80 68.34 81.58 86.54 88.86 89.87 79.96 85.85 85.48 -0.37													
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	34.85	83.87	51.27	64.60	58.01	74.48	72.27	<b>59.1</b> 5	81.35	38.80	73.03	63.27	-9.76	M
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.52	4.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.28	0.00	4.66	0.00	0.39	0.00	-0.39	
	Epilepsia	65.15	16.13	48.73	<b>3</b> 5.40	41.99	25.52	27.73	40.85	18.65	61.20	26.97	<b>3</b> 6.73	9.7	V~~~
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.20	46.34	66.84	64.80	68.34	81.58	86.54	88.86	89.87	79.96	85.85	85.48	-0.37	V~
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.21	0.21	0.00	
	Epilepsia	12.80	53.66	<b>3</b> 3.16	<b>3</b> 5.20	31.66	18.42	13.46	11.14	10.13	20.04	14.15	14.52	0.37	<u></u>
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.44	<b>47</b> .73	65.90	61.64	49.14	78.93	76.12	74.03	86.67	79.20	83.29	63.32	-19.97	W
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.34	10.14	9.12	5.35	7.58	4.29	10.78	6.49	
	Epilepsia	<b>3</b> 2.56	52.27	<b>3</b> 4.10	38.36	<b>50.</b> 86	15.73	13.75	16.85	7.98	13.22	12.41	25.90	13.49	~~
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.06	81.89	71.05	69.74	61.49	77.04	90.66	85.75	83.59	73.56	80.70	78.03	-2.67	$\sqrt{}$
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.96	9.45	0.66	12.82	2.15	27.29	32.81	<b>3</b> 2.19	11.71	5.68	7.57	6.21	-1.35	$\mathcal{N}$
	Epilepsia	27.94	18.11	28.95	30.26	<b>3</b> 8.51	22.96	9.34	14.25	16.41	26.44	19.30	21.97	2.67	~~~
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.42	78.67	88.78	78.37	64.92	80.29	88.98	89.19	81.92	86.41	86.83	78.83	-8.00	$\sqrt{\sim}$
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.42	3.48	1.99	1.13	8.41	31.95	14.21	7.77	4.36	1.78	4.35	2.57	
	Epilepsia	23.58	21.33	11.22	21.63	<b>3</b> 5.08	19.71	11.02	10.81	18.08	13.59	13.17	21.17	8.00	<b>√</b> ~
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.28	91.67	84.82	70.59	60.92	91.82	95.78	88.62	84.89	81.62	87.38	78.72	-8.66	$\sim$
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.18	0.31	0.00	0.00	0.81	1.81	0.00	0.31	0.89	0.57	
	Epilepsia	19.72	8.33	15.18	29.41	39.08	8.18	4.22	11.38	15.11	18.38	12.62	21.28	8.6	
·														1	1

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS







TABLA 35. Causas de morbilidad salud mental Hombre, Turbo, 2009 – 2020

								Hombre	s						
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020- 2019	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastomos mentales y del comportamiento	30.77	78.79	41.51	55.29	54.15	80.16	70.09	52.88	79.39	40.66	89.04	82.93	-6.11	$\mathbb{M}$
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.87	0.00	0.66	0.00	-0.66	
	Epilepsia	69.23	21.21	<b>58.4</b> 9	44.71	<b>45</b> .85	19.84	29.91	47.12	20.61	59.34	10.96	17.07	6.1	V-VV
Infancia (6 - 11 años)	Trastomos mentales y del comportamiento	93.41	53.85	69.44	71.43	69.20	78.76	85.38	89.95	90.14	80.39	85.07	87.79	2.72	V~~
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.29	
	Epilepsia	6.59	<b>46</b> .15	30.56	28.57	30.80	21.24	14.62	10.05	9.86	19.61	14.93	12.21	-2. <mark>7</mark> 2	<b>/</b> ~~
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.70	<b>3</b> 5.29	60.17	61.11	78.52	73.03	74.47	72.22	83.18	75.31	76.54	55.77	-20.77	V~~~
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.99	15.69	12.50	7.70	7.81	7.00	12.20	5.20	
	Epilepsia	41.30	64.71	39.83	<b>3</b> 8.89	21.48	17.98	9.84	15.28	9.12	16.88	16.46	<b>3</b> 2.03	15.5 <mark>7</mark>	^
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.64	86.25	60.00	61.11	83.96	85.27	94.36	90.36	82.31	65.88	80.84	82.61	1.77	V^V
	T rastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.82	12.50	1.11	23.15	4.23	44.83	51.69	34.74	21.89	7.81	12.44	9.57	-2.87	W/~
	Epilepsia	26.36	13.75	40.00	38.89	16.04	14.73	5.64	9.64	17.69	<b>3</b> 4.12	19.16	17.39	-1. <b>7</b> 7	$\sim \sim$
Adultez (29 - 59 años)	Trastomos mentales y del comportamiento	69.43	73.96	88.51	74.68	67.73	78.56	90.75	93.68	78.74	85.59	85.82	72.98	-12.85	
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.04	0.00	5.70	2.08	17.93	33.07	26.29	14.07	8.43	3.68	5.25	1.57	
	Epilepsia	30.57	26.04	11.49	25.32	<b>3</b> 2.27	21.44	9.25	6.32	21.26	14.41	14.18	27.02	12.8 <mark>5</mark>	VV-
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.35	84.62	87.50	54.90	69.93	88.66	89.19	89.52	80.07	81.04	92.31	77.67	-14.63	V^
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.96	0.70	0.00	0.00	1.61	0.36	0.00	0.62	2.33	1.7	
	Epilepsia	17.65	15.38	12.50	<b>45</b> .10	30.07	11.34	10.81	10.48	19.93	18.96	7.69	22.33	14.6 <mark>3</mark>	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS







TABLA 36. Causas de morbilidad salud mental, mujeres. Turbo 2009 – 2020

		2019  1to 43.90 86.67 71.15 92.86 62.50 63.64 75.94 76.32 85.48 35.59 49.76 39.81 -9.95  1to 0.00 6.67 0.00 0.00 0.00 0.00 0.75 0.00 0.00 0.0													
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastomos mentales y del comportamiento	43.90	86.67	71.15	92.86	62.50	63.64	75.94	76.32	85.48	<b>3</b> 5.59	49.76	39.81	-9.95	$M_{\sim}$
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	6.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	56.10	13.33	28.85	7.14	<b>3</b> 7.50	<b>3</b> 6.36	24.06	23.68	14.52	64.41	50.24	60.19	9.9	w~
Infancia (6 - 11 años)	Trastomos mentales y del comportamiento	70.59	39.53	63.41	58.06	67.20	85.71	88.68	86.99	89.41	79.10	87.50	79.71	<b>-7.7</b> 9	W^~
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.64	0.00	-0.64	
	Epilepsia	29.41	60.47	<b>3</b> 6.59	41.94	<b>3</b> 2.80	14.29	11.32	13.01	10.59	20.90	12.50	20.29	7.7	^
Adolescencia (12 -17 años)	Trastomos mentales y del comportamiento	77.50	55.56	78.18	62.16	34.56	85.53	79.13	76.71	92.94	84.78	92.02	79.90	-12.12	V~~
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.26	0.00	4.11	1.13	7.25	0.80	7.66	6.86	/\/
	Epilepsia	22.50	44.44	21.82	37.84	65.44	13.21	20.87	19.18	5.93	7.97	7.18	12.44	5.2	~~_
Juventud (18 - 28 años)	Trastomos mentales y del comportamiento	70.21	74.47	87.10	80.46	38.25	67.73	84.47	75.86	85.02	86.17	80.50	73.02	<b>-7.4</b> 9	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.13	4.26	0.00	0.00	0.00	7.45	1.14	26.72	0.39	2.19	0.92	2.54	1.62	
	Epilepsia	29.79	25.53	12.90	19.54	61.75	<b>3</b> 2.27	15.53	24.14	14.98	13.83	19.50	26.98	7.4	~~~
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.52	82.61	88.98	80.34	62.32	81.79	87.39	83.97	84.39	86.95	87.56	82.90	- <b>4.6</b> 6	$\sim$
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.74	5.91	0.00	0.26	0.17	30.95	0.17	2.89	1.68	0.39	3.72	3.38	
	Epilepsia	19.48	17.39	11.02	19.66	<b>3</b> 7.68	18.21	12.61	16.03	15.61	13.05	12.44	17.10	4.6	~~
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.63	94.83	83.33	94.12	53.85	94.31	97.67	87.70	89.02	82.24	82.33	79.37	-2.96	W-
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.05	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	20.37	5.17	16.67	5.88	<b>46</b> .15	5.69	2.33	12.30	10.98	17.76	17.67	20.63	2.9 <mark>6</mark>	~~~

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

## 2.8.3 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

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 14,89 el cual difiere significativamente con el Departamento, siendo la tasa de nuestro Distrito más baja con respecto a nuestro Departamento, el cual tiene una tasa 29.03. Está tasa de VIH, a pesar de ser inferior a la tasa el departamento de Antioquia, 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.

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide del distrito no difiere significativamente con relación a la del país, la cual tiene una tasa de 1,63 comparada con la del departamento que es de 3,60.

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) presenta diferencia significativa con respecto al departamento siendo este indicador más alto para Distrito.







TABLA 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Turbo, 2006-2018

		<b>-</b> .					С	omp	ortai	mier	ito						
Evento	Antioquia, Turbo, 2018 8	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	0.00	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	-		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	0.00	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	1	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	14.89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0.40	5.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años, 2017)	3.60	1.63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	-	-		

## 2.8.4 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. 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 1.52 comparado con el país que presenta una prevalecía de 2.61 el cual no difiere 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 al igual que la diabetes mellitus, no difiere estadísticamente entre el distrito y el Departamento, 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 37. Semaforización eventos precursores del distrito de Turbo, 2018

Evento	Antioquia, 2018	Turbo, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	1.52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	5.17	-	_	_	_	_	_	-	-	_	_	_	_	_

## 2.8.5 MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE

En cuanto a la información disponible en el SISPRO, se observa que se registraron 245 atenciones en salud a la población migrante, de las cuales el mayor número de atenciones se registraron en población particular y en especial la mayor parte de consultas fue al sexo femenino con un total de 215 atenciones, con mayor peso los rangos de edad entre 15 – 19 y 20 a 24 años, que de acuerdo a que se encuentran en condición de irregularidad, por alguna razón no puede acceder al sistema de salud a través del aseguramiento en cualquiera de los regímenes en salud. Es importante anotar, que SISPRO no se encuentra información para la construcción de la pirámide poblacional, ni se entrega información del tipo de servicio.

TABLA 38. Atención en salud a la población migrante de acuerdo a I tipo de afiliación al Sistema de salud en él, distrito de Turbo, 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	orial % salud en la entidad territorial de referencia		%	Concentración
Contributivo	18	7.3	34241	33.2	0.1%
Subsidiado	6	2.4	7992	7.8	0.1%
No afiliada	87	35.5	36489	35.4	0.2%
Particular	121	49.4	12508	12.1	1.0%
Otro	13	5.3	11046	10.7	0.1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	218	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	99	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	423	0.4	0.0%
Sin dato		0.0		0.0	
Total de migrantes atendidos	245	100	103016	100	0.2%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la información disponible en el SISPRO, y de acuerdo al tipo de atención en los servicios de salud que recibió la población migrante, se observa que se registraron 500 atenciones en la demanda a los servicios en salud, de las cuales por consulta externa se registraron un 30% con un total 149 atenciones, por el servicio de urgencias fueron 12 personas atendidas con el 2%, por hospitalización se presentaron 14 atenciones y 6 nacimientos, los procedimiento representaron el 28% del total de las atenciones y la entrega de medicamentos el 36% con un total de 180 entregas realizadas a esta población. A pesar de estos registros presentados, aun se puede observar ausencia de registros de la población migrante en la demanda a los servicios de salud por los cuales demanda atenciones.







TABLA 39. Atención en salud a la población migrante de acuerdo a I tipo de atención en salud en él, distrito de Turbo, 2021

				Antio	oquia	
		Total Migra	antes atendidos Turbo	_	tes atendidos oquia	Concentración Turbo
Turbo	Tipo de atención	Año	Distribución	Año	Distribución	Año
	Consulta Externa	149	30%	72,117	35%	0.2%
	Servicios de urgencias	12	2%	17,242	8%	0.1%
	Hospitalización	14	3%	11,107	5%	0.1%
Turbo	Procedimientos	139	28%	62,569	31%	0.2%
	Medicamentos	180	36%	35,716	17%	0.5%
	Nacimientos	6	1%	5,819	3%	0.1%
	Total	500	100%	204,570	100%	0.2%

Según la zona de procedencia del País del Migrante el 88% provienen de la República Bolivariana de Venezuela, 2% otros países y el resto no se identifica su procedencia, sin embargo, se evidencia que alguno de estos es posible que sean de países como Haití, india y áfrica, en busca del Sueño Americano, y que por alguna situación como el aspecto económico u otras situaciones que le impiden seguir su travesía por el Urabá – Chocoano, termina asentándose en el municipio.

TABLA 40. Atención en salud a la población migrante de acuerdo al País de procedencia del Migrante en el distrito de Turbo, 2021

Turbo	País de procedencia	Total de Atenciones en salud según procedencia					
Turbo	del migrante	Año	Proporción				
	Brasil	0	0%				
	Ecuador	1	0%				
	Nicaragua	0	0%				
	Otros	4	2%				
T	Panamá	0	0%				
Turbo	Perú	0	0%				
	República Bolivariana de Venezuela	214	88%				
	Sin identificador de país	24	10%				
	Total	243	100%				

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.8.6 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 Letalidad de sífilis congénita y Letalidad de intoxicaciones, presenta diferencia significativa entre el Distrito y el Departamento siendo este indicador crítico para el Distrito, en los demás indicadores no se reporta diferencia y en algunos casos para el Distrito es cero.

Es importante que se sigan realizando los controles a roedor, acompañado de la estrategia información, educación y comunicación (IEC) resaltando el autocuidado, condiciones de habitad y adherencia los procesos







por parte de la comunidad, de igual manera se deben fortalecer las acciones para el control de vectores, así como generar conciencia entre los turbeños sobre el autocuidado y espacio saludables en los hogares.

Desde el Distrito se viene desarrollando dentro de la Estrategia Atención primaria en salud, minimizar los riesgos presentes que inciden en la presencia de estos eventos de interese en salud pública, especialmente en aquellas comunidades de difícil acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, situaciones como la baja cobertura a los servicios de salud de las materna en inicio del principio de la gestación llevan a que situaciones de alto riesgos como la sífilis congénita, es importante, trabajar articuladamente con las EAPB y las IPS del Distrito, para seguir aunando esfuerzos que permita la detección temprana de nuestra maternas a nuestros programas, otra situación que posiblemente este impactando en este indicador es que Turbo por su ubicación geográfica y por su cercanía a municipios del Departamento del Choco, algunas atenciones a maternas se realizan en IPS del Distrito y al registrar los casos no se identifica su sitio de procedencia y se registran como de Turbo.

Es importante fortalecer los sistemas de información y mejorar los procesos de registro de pacientes.

TABLA 40. Semaforización eventos de notificación obligatoria del distrito de Turbo, 2006-2019

TABLA 40: Octilaloriz	TABLA 40. Semaiorización eventos de notificación obligatoria del distrito de Turbo, 2006-2019  Comportamiento															
			$\vdash$					Cor								
Causa de muerte	Antioquia	Turbo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Letalidad de accidente ofídico	0,38	0,00	-	-	7	N	-	-	7	$\sim$	-	-	-	7	Z	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-
Letalidad de dengue	0,00	0,00	-	7			_	7	N	_	7	N	7	$\overline{\ }$	<b>7</b>	N
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	_	$\square$	$\Box$	-	-	-	_	-	7	N	-	-		N
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-	_	-	_	_
Letalidad de hepatitis A	0,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,33	0,00	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,37	0,62	-	_	_	7	7	<u>\</u>	<b>7</b>	<u>\</u>	7	7	7	_	<u>\</u>	<b>/</b>
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	24,55	33,33	_	_	_	_	_	7	N	_	_	_	<b>7</b>	<u>\</u>	<b>7</b>	N
Letalidad de intoxicaciones	1,32	4,76	-	-	-	7	$\overline{A}$	7	<b>V</b>	$\overline{A}$	1	$\overline{\mathbf{y}}$	1	1	$\rightarrow$	7
Letalidad de leishmaniasis	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	7,69	0,00	-	-	7	$\overline{\mathbf{S}}$	7	$\overline{\ }$	<b>Z</b>	$\overline{\ }$	$\overline{\ }$	-	7	1	1	$\searrow$
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0,00	0,00	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Letalidad de Malaria	0,03	0,00	-	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	_	1	$\overline{\ }$	-	-	-	-	-	_	-	_	_	-	-
Letalidad de malaria vivax	0,03	0,00	-	_	-	-	_	-	_	_	-	_	_	_	_	_
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	0,00	0,00	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0,00	0,00	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	7,14	0,00														
Letalidad de meningitis tuberculosa	7,58	0.00	-	_	-	-	-	-	-	$\square$		-	7		_	_
Letalidad de parotiditis	0.00	0.00	-	_	_	-	_	_	-	-	-	-	-	-	_	_
Letalidad de sífilis congénita	3,42	25.00	-	-	-	-	$\Box$	[S]	-	$\Box$		-	_	-	_	7
Letalidad de tétanos accidental	0,00	0.00	-	-	-	$\overline{\mathcal{L}}$	-	<b>\</b>	-	-	-	7	$\Box$	-	_	-
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	4,05	0,00	-	7	$\overline{\ }$	7	$\overline{N}$	-	$\overline{A}$	7	$\overline{\ }$	-	7	$\overline{\ }$	-	-
Letalidad de Tuberculosis	11,25	0,00														
farmacorresistente	•		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6,78	2,86	-	<b>Z</b>	$\overline{\ }$	<b></b>	$\overline{N}$	$\overline{\ }$	$\overline{A}$	7	$\overline{\ }$	7	7	$ \mathbf{v} $	<b>Z</b>	>
Letalidad de Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																
Tasa de incidencia de dengue clásico	97,88	0,00			7		7		7		7		$\square$	Ī√.	$\square$	
según municipio de ocurrencia  Tasa de incidencia de dengue grave	. 70		-	-				N					I)			12
según municipio de ocurrencia	0,70	0,00	_	_	7		7		$\square$	$\Box$	7		_	_	7	<u></u>
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0.78	-	-	7	\ <u>\</u>	7	\ <u>\</u>	7	\ <u>\</u>	7	7	N	N	7	\ <u></u>
Tasa de incidencia de Chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	1,39	-	-	7	7	$\square$	N	7	7	$\Box$	7	N		$\overline{\ }$	N







#### 2.8.6 IRAG por virus nuevo

Con cohorte a septiembre del 2021 se han reportado 3959 casos confirmados de Covid19, que corresponde al 0.55% de los casos totales del Departamento, de acuerdo al comportamiento por sexo el 50% de han confirmaos en la población masculina, que corresponde a los 2140 casos positivos de este virus.

Siendo la población de 25 a 29 años de edad y de 20 a 24 años de edad los que mayor número de casos aportan en ambos sexos, pero siendo los hombres que reportan el número más elevado de casos, es posible que este fenómeno se deba a que los hombres suelen estar mas expuestos al contagio ya que están más en la calles en reuniones y eventos donde se presenta aglomeraciones y en algunas ocasiones sin ningún tipo de elementos de bioseguridad, y son los que estén llevando el contagio a los hogares y en especial, donde hay población mayor de 60 años con algún antecedente de comorbilidad que pueda generar complicaciones y aumentando la mortalidad por este causas en esta población que dentro de las estadísticas de mortalidad, son la población que más defunciones ha aportado desde el inicio de la pandemia.

Situación que han disminuido por impacto positivo de la vacunación COVID en el Distrito, la cual se ha ido fortaleciendo de acuerdo al lineamiento del Ministerio de salud y la protección social, y a la cual se invita a toda la población permanentemente a que se vacune.

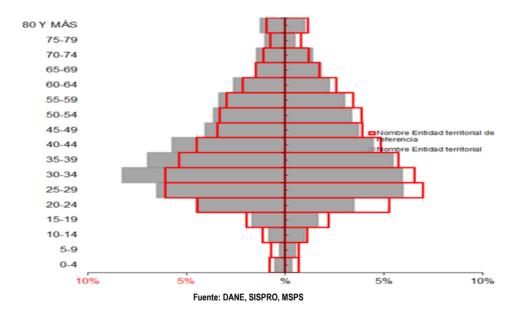


FIGURA 41. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Turbo - Colombia, 2021







TABLA 42. Número de casos confirmados de covid-19 por antecedente reportado en el distrito de Turbo, 2021

05837	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio					
		Año	Proporción				
	Artritis	5	0%				
	Asma	110	4%				
	Cáncer	18	1%				
	Comorbilidades (al menos una)	942	33%				
	Diabetes	177	6%				
	Enfermedades Huérfanas	3	0%				
05837	EPOC	75	3%				
	ERC	118	4%				
	Hipertensión	470	17%				
	Mayor de 59	449	16%				
	Sobrepeso y Obesidad	446	16%				
	Terapia Reemplazo Renal	8	0%				
	VIH	8	0%				
	Total	2,829	100%				

De acuerdo a la clasificación de los casos confirmados de covid 19 por antecedente reportado, se observa que el en 33% de los casos reportados, los pacientes tenían al menos una comorbilidad, pacientes con hipertensión 17%, con sobre peso y obesidad y mayor de 59 años ambas con un 16%.

TABLA 43. Casos de confirmados del COVID19 por ámbito de atención en el distrito de Turbo, 2021

05837 -	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito					
Turbo	Ambito de aterición	Año	Proporción				
	Consulta Externa	0	0%				
	Cuidado Intensivo	106	2%				
	Cuidado Intermedio	23	1%				
05837 -	Domiciliaria	11	0%				
Turbo	Hospitalización	287	7%				
Turbo	No Reportado	3793	89%				
	Otro	0	0%				
	Urgencias	34	1%				
	Total	4254	100%				

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

De acuerdo al reporte de casos covid 19, de los 4.254 casos, 106 permanecieron en cuidado intensivo, en hospitalización un 7%, en cuidado intermedio el 1% con 23 casos y de los no reportados, el 89%, que posiblemente nunca consultaron a una entidad de salud luego de haber sido caso confirmado.







## 2.9 Análisis de la población en condición de discapacidad 2021

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.

La discapacidad será un motivo de preocupación para las autoridades sanitarias, 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 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 el 2.5% del total de la población se encuentran en situación de discapacidad, los hombres aportan el mayor número de casos de discapacidad.

En el distrito de Turbo para el año 2021 se puede observar una proporción mayor de discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 30.54%, 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 1167 personas registradas, lo cual representa el 20.66% del total de los casos identificados, seguido de alteraciones en los ojos con un 16.60%, le siguen las alteraciones de la voz y el habla con un 13.21% respectivamente.

TABLA 44. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Turbo, 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1725	30.54
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	297	5.26
El sistema genital y reproductivo	126	2.23
El sistema nervioso	1167	20.66
La digestion, el metabolismo, las hormonas	102	1.81
La piel	67	1.19
La voz y el habla	746	13.21
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	56	0.99
Los oidos	425	7.52
Los ojos	938	16.60
Ninguna	0	0.00
Total	5649	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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 0 a los 19 años se hace énfasis en la participación de la población infantil que representan el 12.06% 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 42. Pirámide de la población en condición de discapacidad, distrito de Turbo, 2021

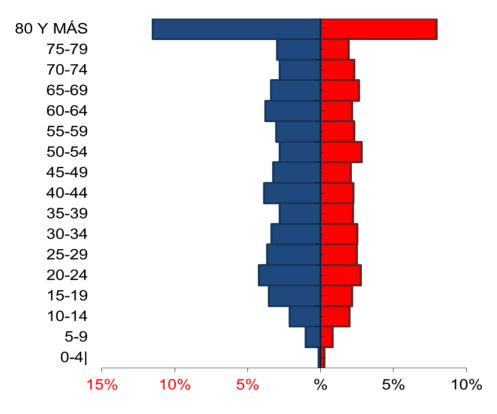








TABLA 45. Identificación de prioridades principales en la morbilidad distrito de Turbo 2021

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Turbo 2020	Valor del indicador Colombia 2020	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
	1.Enfermedades no transmisibles	95.161	9.349.352	Descendente	000
General por grandes causas	2. Condiciones mal clasificadas	28.273	1.758.470	Descendente	002
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales	12728	1.015.381	Descendente	009
Específica por	1.Enfermedades cardiovasculares	16.037	1.164.887	Descendente	001
Subcausas o	2.Enfermedades musculo-esqueléticas	14.158	1.269.665	Descendente	001
subgrupos	3. Enfermedades genitourinarias	13.227	637.806	Descendente	000
	1.Trastornos mentales y del comportamiento	4.139	692.822	Descendente	004
Morbilidad por	2.Epilepsia	1.189	94.791	Ascendente	004
salud mental	3.Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	253	38.252	Ascendente	004
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	14,89	29,03	Descendente	009
D	1. Prevalencia de hipertensión arterial	5,17	7,91	Ascendente	001
Precursores	2 Prevalencia de diabetes mellitus	1,52	2,61	Ascendente	001
Eventos de	1.Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,33	24,55	Ascendente	009
Notificación	2.Letalidad de sífilis congénita	25,00	3,42	Ascendente	008
Obligatoria (ENO's)	3. Letalidad de intoxicaciones	4,76	1,32	Ascendente	013
(2002-27	4.Letalidad de tuberculosis pulmonar	2,86	6,78	Descendente	009
	1 . El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	30,54	24,99	Ascendente	000
Discapacidad	2. El sistema nervioso	20,66	26,70	Ascendente	000
	3.Los ojos	16,60	12,63	Ascendente	000

En el Distrito de Turbo se evidencia una disminución de las consultas para el 2020, con respecto al 2019, tal y como hemos mencionado anteriormente, situación que puede deberse a las restricciones ocasionadas por la Pandemia que generaron disminución en las atenciones, de algunos servicios

De igual manera se viene desarrollando en trabajo articulados con la ESE Distrital en la promoción de la salud y detección temprana, es importante seguir promoviendo las consultas y atenciones oportunas para minimizar los riesgos de morir por las enfermedades no transmisible, especialmente las del sistema circulatorio, que, aunque muestra una leve disminución, siguen aportando el mayor número de muertes en el Distrito y por eso están dentro de las prioridades a nivel Distrital

En relación a las consultas por salud mental, es evidente que unas de la problemática que se evidencia en nuestro distrito especialmente en Jóvenes y adolescentes es el consumo de sustancias psicoactivas, la cual







nuestros indicadores no reflejan esta situación, posiblemente porque estos casos que llegan por intoxicación por estas situación, y se diagnostican y registran en los RIPS por otro motivo de consulta, se insiste fortalecer los procesos de diagnósticos reales que reflejen la situación del Distrito y así mismo se puedan intervenir las acciones para impactar esta situación.

#### **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 – 2020; 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 siempre se debe esperar una tendencia a la reducción en todas las grandes causas, y aunque el resultado el esperado es necesario mencionar que en todo los grupos de edad se vió la incidencia de la pandemia, el confinamiento y el temor al contagio del covid-19, lo que permitió que las personas tuvieran resistencia a la demanda a los servicios de salud. A pesar de ello, 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 las enfermedades cerebrovasculares, Enfermedades musculo-esqueléticas y Condiciones orales 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 reflejan reducción por las condiciones de confinamiento expuestas por covid -19, permanecen con indicadores elevados, una situación preocupante para la administración Distrital, 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.

#### 2.9 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.







#### 2.9.1 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.

#### 2.9.1.1 Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: Según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el año 2020 el distrito de Turbo cuenta con una cobertura en servicios de electricidad en la zona urbana la cobertura es del 100% y en la zona rural es de 96,21%., con respecto al departamento no se evidencia diferencias significativas
- Cobertura de acueducto: Para el año 2020, el distrito de Turbo cuenta con una cobertura en acueducto
  para la cabecera municipal de 31.37% y para el área rural es de 35.06% y aunque en los últimos años se
  ha trabajado en ampliar esta cobertura aún continúa siendo deficiente.
- Cobertura de alcantarillado: Para el año 2020, el distrito de Turbo cuenta con una cobertura total en alcantarillado del 7.6%, representados para la cabecera en un 15% y para el área rural en un 1.95% y aunque en los últimos años se ha trabajado en ampliar esta cobertura, aún continúa siendo deficiente. Según informes de planeación distrital la cobertura de alcantarillado para el año 2020, en el distrito fue de 33,71%, en la cual se evidencia diferencias significativas con respecto al departamento siendo un indicador crítico para el Distrito.
- 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 2020 en el distrito de Turbo para IRCA prestadores registrados fue de 1,34 para el total de la población, para la zona urbana 1,57 y para la rural de 0.95, es decir en todas las áreas con una calificación de sin riesgos, para los IRCA auto abastecedores solo se calcula para la zona rural con una resultado 68,30, con criterio de alto riesgos, lo que pueden, siendo 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 e intoxicaciones.

TABLA 46. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del distrito de Turbo. 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	96.21
Cobertura de acueducto	31.37	35.06
Cobertura de alcantarillado	15.0	1.95







Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Turbo
Cobertura de servicios de electricidad (2018)	99.4	98.7
Cobertura de acueducto (2019)	89.8	33.5
Cobertura de alcantarillado (2019)	82.0	7.6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019)	6.6	12.0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	13.1	36.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	14.3	45.4

## 2.9.1.2 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 Departamento, se observa que en el año 2019 por cada 100 nacimientos 8.6 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 47. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del distrito de turbo, 2006 - 2019

	J		,									,				
			Comportamiento													
Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Turbo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.5	8.6	7	٧	/	7	V	7	~	7	٧	7	7	٧	7	>

## 2.9.1.3 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 2019, 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 1casos de muertes relacionadas con el trabajo.

## 2.9.1.4 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 no se evidencia diferencia significativa entre los indicadores de incidencia de la violencia contra la mujer, y el de violencia intrafamiliar, es posible que se evidencia 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 48. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales (Forensis) del distrito de Turbo, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Turbo
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	144.9	141.9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	210.4	235.6

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 2.9.1.5 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 2020 presenta una cobertura de 100% 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 2020, el distrito de Turbo reporta 81.1% de cobertura en BCG, disminuyó con respecto al año anterior y en comparación al departamento que la cobertura es de 73.1%, lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa.

#### Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año

Turbo para el año 2020, presenta una cobertura del 76.7% la cual ha presenta una decadencia con respecto al año anterior que se encontraba un indicador mejor, el tema critico fue la incidencia de la pandemia en el mismo.

## Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año

Turbo para el año 2019 presenta una cobertura del 76.3% en polio, disminuyendo con respecto a la cobertura del año anterior. No existe diferencia significativa con el Departamento.

## Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año

Para el año 2019 el distrito de Turbo reporta un 85.8% de cobertura en triple viral, disminuyó con respecto a la cobertura el año anterior. No existe diferencia significativa con el Departamento.

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 2019 un porcentaje de 81,6% 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 2019 presenta una cobertura del 99,4% 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 2019 presenta una cobertura del 99,3%. Un importante indicador que da cuenta de las medidas de seguridad que buscan implementarse para garantizar un trabajo de parto y nacimiento seguros.

Comportamiento Determinantes intermedios de la salud Antioquia Turbo 2012 2018 2010 2015 2006 2009 2013 2014 2016 2017 2019 2002 2011 Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para 37 7 1 7 cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005.2018) Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud 5.4 3.7 (DNP-DANE 2005, 2018) 98.4 100.0 \ Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2020) Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos 73.1 (MSPS 2020) Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores 76.7 7 7 7 690 de 1 año (MSPS 2020) Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores 76.3 \ de 1 año (MSPS 2020) Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en 7 7 7 7 7 7 7 74.4 85.8 V \ menores de 1 año (MSPS 2020) Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control 90.2 816 prenatal (EEVV-DANE) 2019 Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2019 99.4 7 7 7 7 7 993 \ 7 7 7 7 7 \ **V** / Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 99.3 7 7 7 99.3 7 7 V

TABLA 49. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del Distrito de Turbo 2019.

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

A cohorte del 13 de enero de 2022, se han aplicado 11.201 dosis de biológico Covid19 en el Distrito de Turbo, logrando una cobertura de vacunación del 8,34%

El 51% de los biológicos aplicados han sido hombres que corresponde 5721 dosis, el grupo de edad con mayor cobertura es la población mayor de 80 años de edad con 69% de las dosis aplicadas a este ciclo vital Del Distrito se viene implementando estrategias y aunando esfuerzos con la ESE Distrital, IPS, EAPB y los diferentes sectores con el fin de avanzar en plan de vacunación Covid19.

2019







Figura 43. Dosis aplicada de biológicos Covid19 según sexo Distrito de Turbo a 13 enero de 2022

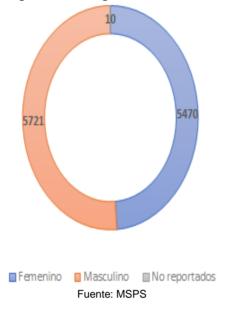
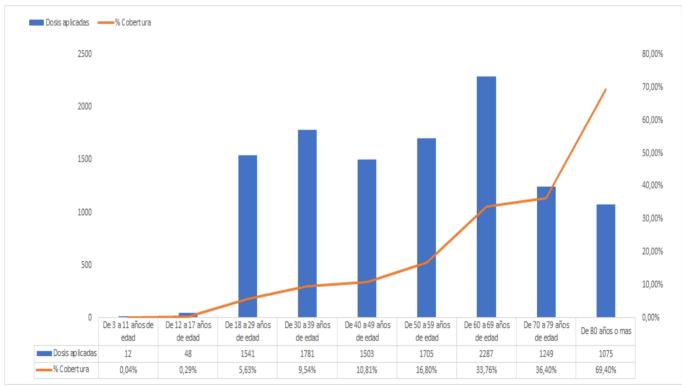


Figura 44. Dosis aplicada de biológicos Covid19 según Grupo de edad. Distrito de Turbo a 13 enero de 2022









## 2.9.1.5 Servicios habilitados IPS

TABLA 50. Servicios habilitados distrito de Turbo, años 2020

	TABLA 50. Servicios nabilitados distrito de Turdo, anos 2020					
Grupo Servicio	Indicador	2020				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	7				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	6				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	2				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	7				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario -	1				
	alimentación	-				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e	3				
	imágenes diagnosticas	3				
APOYO DIAGNÓSTICO Y	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio	13				
COMPLEMENTACIÓN	farmacéutico  Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de	10				
TERAPÉUTICA	cáncer de cuello uterino	18				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia	1				
	respiratoria					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras	10				
	citologías cervico-uterinas					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	22				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e	11				
	interpretación de radiografías odontológicas					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión	1				
	sanguínea					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	5				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	3				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	2				
	cardiovascular	2				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza	1				
	y cuello	_				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	1				
CONSULTA EXTERNA	dermatológica					
CONSOLIA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	5				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	2				
	ginecológica laparoscópica					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	2				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	6				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ofai Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y	1				
	estética	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1				







maddia, fariated y sometoni	
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología	1
y/o terapia del lenguaje	
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del	6
trabajo y medicina laboral	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y	1
del deporte  Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y	3
rehabilitación	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	36
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas	1
alternativas - homeopatía  Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas	4
	1
alternativas - naturopatía	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	1
pediátrica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1
pediátrica	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y	16
dietética	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatria  Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortalmología  Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	7
	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia	1
pediátrica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o	5
traumatología	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de	4
otorrinolaringología	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodolicia  Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología  Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de remabilitación oral Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1
inamiero de 123 mapintadas con el servicio de redinacologia	<u> </u>







	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo	1
	adultos	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado	1
	intermedio adultos	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado	1
	intermedio pediátrico	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso	0
	esterilización  Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a	1
	consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	3
	domiciliaria de paciente agudo	2
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	2
	domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	_
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	2
	prehospitalaria	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso	15
PROCESOS	esterilización	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	21
	preventiva salud oral higiene oral	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	28
	temprana - alteraciones de la agudeza visual	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	30
	temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a	
	10 años)	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	30
	temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	31
	temprana - alteraciones del embarazo	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	31
	temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	01
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	29
	temprana - cáncer de cuello uterino	
PROTECCION ESPECIFICA Y	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	26
DETECCION TEMPRANA	temprana - cáncer seno	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación	22
	familiar	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en	23
	salud	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	2
	específica - atención al recién nacido	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	33
	específica - atención en planificación familiar hombres y	33
	mujeres	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	30
	específica - atención preventiva en salud bucal	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	8
	específica - vacunación	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	2
	ginecológica	_
	19 9 7	







	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5
I KANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	5

## 2.9.1.6 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, chocoano y cordobés.

La administración Distrital y la Gerencia de la ESE, presentaron proyecto al ministerio de salud para aumentar la capacidad instalada de los servicios en la ESE Hospital Francisco Valderrama que atiende un 90% de la población de Turbo y un gran número de personas de otros municipios vecinos de Antioquia y de otros departamento, todo está en aras de garantizar una atención oportuna y con calidad a nuestros usuarios, asi mismo nos permitirá mejorar los indicadores de producción y de calidad

Tabla 51. Capacidad instalada distrito de Turbo, año 2020

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.03	0.03	0.10	0.09	0.07	0.12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.01	0.01	0.08	0.09	0.07	0.08
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.03	0.04	0.18	0.18	0.14	0.21
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.24	0.29	0.26	0.31	0.29	0.39
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.52	0.56	0.57	0.62	0.56	0.76

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 2.9.1.6 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 52.** Determinantes intermedios de la salud –educación distrito de Turbo – 2020

	Comportamie					ento												
Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Turbo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.9	17.3	-													7		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	123.9	7	<b>\</b>	7	7	7	7	7	7	٧	7	7	7	7	<i>\</i>	7	7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	140.4	7	^	V	7	7	7	V	V	V	7	7	7	7	7	7	7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	149.7	7	^	7	7	^	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### PORREZA

Tabla 53. Necesidades básicas insatisfechas Distrito de Turbo -Departamento de Antioquia, 2018

Indicadores	Porcentaje
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas Total	49,9%
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas Rural	54,8 %
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas urbana	42,6%

Fuente: INB- MSPS

Se observa en la tabla anterior que las personas con más NBI son las personas que viven en la zona rural con 54,8%, el Distrito se han desarrollado dentro de los diferentes programas a nivel naciones y territorial, tratando de que llegue a la población más vulnerable, buscando minimizar la desigualdad social. y las brechas sociales, que son un problema latente en nuestro territorio, y como se describe en la tabla anterior es la zona rural donde se presenta la situación es crítica, se debe aunar esfuerzo entre los diferentes sectores como salud, educación, incorporar proyectos productivos en esta zona para la generación de empleo.

## **OCUPACIÓN**

Los indicadores de trabajo infantil e informal tienen mayor peso en la zona rural con 2,6 y 85,6 respectivamente, generando en el primer casos ausentismo escolar de nuestros niños y niñas del Distrito, situación que puede deberse a factores culturales o herencia desde los padres,

Esta problemática pueden generar consecuencias físicas, los niños que trabajan pueden llegar a desarrollar enfermedades y dolencias crónicas, desnutrición, sufrir cortes y quemaduras por trabajar con maquinaria y herramientas inadecuadas para su edad o sufrir abuso por parte de los adultos, por otro lado consecuencias psicológicas, ya que pasan mucho tiempo en un ambiente hostil y violento, lejos del amparo y protección de sus familiares debido a las largas horas que dedican al trabajo, se ven obligados a dejar sus estudios o a combinar ambas actividades. Esto acarrea consecuencias psicológicas como estrés, bajos niveles de autoestima y falta de esperanza en el futuro.

OCUPACION	PORCENTAJE
Trabajo infantil	2,0%
Empleo informal	87,6%







# 3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

TABLA 54. Priorización de los problemas de salud del distrito, 2021

Dimensión Plan Decenal	Dimensión Plan Decenal Prioridad		
	Tasa ajustada por exposición a fuerzas de la		
1.Salud Ambiental	naturaleza	013	
1. Salad / III District	ſ		
	Tasa ajustada por accidentes de transporte terrestre	013	
	1. Agresiones	012	
	2 Trastornos mentales y del comportamiento	000	
Convivencia social y salud mental	Tasa de incidencia contra la mujer	013	
	3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al		
	uso de sustancias psicoactivas		
		004	
	Mortalidad por desnutrcion	003	
4.Seguridad alimentaria y nutricional	2. Bajo peso al nacer	003	
	Deficiiencias nutricionales	003	
	Razon de Mortalidad Materna	008	
5. Sexualidad, derechos sexuales y repr	Tasa Especifica de Fecundidad de 10 a 14 años de	000	
	edad	000	
	Prevención, mitigación y atención del Covid19	008	
	1. Frevencion, miligacion y alencion dei Covid 19	002	
6. Vida saludable y enfermedades	2. Letalidad por Dengue	013	
transmisibles	Mortalidad por tuberculosis pulmonar	009	
	Enfermedades Infecciosas respiratorias	002	
	Riesgos de inundaciones y avalachas	013	
7. Salud pública en emergencias y desa	Riesgos de epidemias y brotes por ser zona tropicale y endemica.	013	
	Discapacidad asociadas al movimiento del cuerpo,	000	
	manos, brazos, piernas	000	
	2, Discapacidad asociadas al sistema nervioso	000	
8. Salud y Ámbito laboral	3.Alto niveles de la economia Informal	011	
	Alto porcentaje de menores de edad incluidos en el trabajo infantil	011	
	Desigualdad en la atencion en salud asociada al		
	genero que implica riesgos en la salud y la vida de las		
9.Gestion diferencial en poblaciones vu	personas.	000	
	Rutas en salud homogeneas que no reconocen las		
	necesidades particulares de las poblaciones etnicas.	000	
	.1. Acceso, oportunidad, cobertura y calidad en la		
	prestación de los servicios de salud.	000	
10. Fortalecimiento de la autoridad sani		000	
	Idoneidad en el personal de salud para el ejercicio de sus funciones frente a las necesidades de Turbo como		
		000	
	Distrito.	000	