

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ
ACTUALIZACIÓN AÑO 2020**

**SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ALCALDIA DE ITAGÜÍ**

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

**ITAGÜÍ
2020**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	13
SIGLAS.....	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1 Localización	17
1.1.2 Características físicas del territorio	24
1.1.3 Accesibilidad geográfica	28
1.2 Contexto demográfico	33
1.2.1 Estructura demográfica	39
1.2.2 Dinámica demográfica	46
1.2.3 Movilidad forzada.....	48
1.2.4 Dinámica migratoria	52
1. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.	59
1.1 Análisis de la mortalidad.....	59
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	59
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	72
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	95
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	103
2.1.5 Mortalidad por COVID.....	106
2.1.6 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	111
2.2 Análisis de la morbilidad.....	127
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	127
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	133
2.2.3 Morbilidad específica salud mental	141

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	145
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores	146
2.2.6 Morbilidad población migrante	147
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	149
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo.....	153
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad	160
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	162
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	165
2. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	175
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	175
3.2. Priorización de los problemas de salud	175

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2019	18
TABLA 2. BARRIOS Y VEREDAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	22
TABLA 3. LISTADO DE RÍOS, QUEBRADAS, CAÑOS Y CUENCAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	24
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. ITAGÜÍ	32
TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019.	32
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2020	34
TABLA 7. PORCENTAJE DE HOGARES PARTICULARES SEGÚN EL NÚMERO DE PERSONAS, AÑO 2018.....	36
TABLA 8. PORCENTAJE DE HOGARES SEGÚN CUARTOS UTILIZADOS PARA DORMIR POR TAMAÑO DEL HOGAR, AÑO 2018.....	36
TABLA 9. PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGÚN EL NÚMERO DE HOGARES DENTRO DE LA VIVIENDA, AÑO 2018... 37	37
TABLA 10. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CENSO 2018.....	37
TABLA 11. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2015, 2020,2023.....	41
TABLA 12. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑOS 2015, 2020, 2023.	45
TABLA 13. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ PARA LA POBLACIÓN EXTRANJERA ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD, 2019	56
TABLA 14. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006-2018.....	95
TABLA 15. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO), MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	97
TABLA 16. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO) HOMBRES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	98
TABLA 17. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO) MUJERES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	99
TABLA 18. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	100
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	100
TABLA 20. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	101
TABLA 21. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	102
TABLA 22. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ NIÑOS, 2005 – 2018.....	102
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ NIÑAS, 2005 – 2018.....	103
TABLA 24. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006- 2018	111

TABLA 25. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. ITAGÜÍ, 2016-2017	120
TABLA 26. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. ANTIOQUIA, 2016-2017.....	121
TABLA 27. OTROS INDICADORES POR ÁREA DE RESIDENCIA Y ETNIA, AÑO 2016 A 2018.....	121
TABLA 28. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2018	123
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019.....	129
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO ITAGÜÍ 2009 – 2019	131
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO 2009 – 2019.....	132
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019	134
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019	134
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019	135
TABLA 35. CONDICIONES MATERNAS PERINATALES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019.....	135
TABLA 36. CONDICIONES MATERNAS PERINATALES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019 ..	136
TABLA 37. CONDICIONES MATERNAS PERINATALES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019 ..	136
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019.....	137
TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019	138
TABLA 40. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019	139
TABLA 41. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LESIONES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019	140
TABLA 42. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LESIONES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019 ..	140
TABLA 43. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LESIONES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019 ..	141
TABLA 44. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019.....	142
TABLA 45. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019.....	143
TABLA 46. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2019	144
TABLA 47. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006-2018.....	145
TABLA 48. PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2018.....	146
TABLA 49. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2011-2018	147
TABLA 50. ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. ITAGÜÍ, 2019... ..	147
TABLA 51. ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN PROCEDENCIA. ITAGÜÍ, 2019.....	148

TABLA 52. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2007-2018.....	151
TABLA 53. TABLA DE LETALIDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2018	152
TABLA 54. TABLA DE LETALIDAD DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2018.....	152
TABLA 55. TASA DE INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2018	153
TABLA 56. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2020 (AGOSTO 27)	161
TABLA 57. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	162
TABLA 58. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ. 2019	166
TABLA 59. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ EN COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.....	166
TABLA 60. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2006 – 2018.....	168
TABLA 61. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, FACTORES PSICOSOCIALES, AÑO 2019.	169
TABLA 62. SISTEMA SANITARIO 2006-2019.....	169
TABLA 63. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2018 2019	170
TABLA 64. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2018, 2019.....	174
TABLA 65. OTROS INDICADORES DE INGRESO, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2008-2012.....	174
TABLA 66. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	175
TABLA 67. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2020	182

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS VIVIENDAS SEGÚN SU TIPO, AÑO 2018	35
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2015, 2020, 2023	40
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2015, 2020 Y 2023	42
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020.	43
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 A 2018	47
FIGURA 6. FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ITAGÜÍ- ANTIOQUIA 2005 A 2018.	48
FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIONAL VÍCTIMA. ITAGÜÍ, 2019.....	50
FIGURA 8. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRATORIA. ITAGÜÍ, 2019.....	53
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018..	61
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	62
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	63
FIGURA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	65
FIGURA 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	66
FIGURA 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	67
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	69
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	70
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	71
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	73
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	74
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	75
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018 .	76
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	77
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	78

FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL / MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	80
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	81
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL / MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	83
FIGURA 27. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	84
FIGURA 28. NÚMERO DE MUERTES EN HOMBRES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	85
FIGURA 29. NÚMERO DE MUERTES EN MUJERES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	86
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	87
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	88
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	89
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	91
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	92
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	94
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018	104
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	105
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2018.....	106
FIGURA 39. COMPORTAMIENTO DE LAS DEFUNCIONES POR DÍA Y ACUMULADAS POR COVID, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020 A ENERO 19 DEL AÑO 2021	108
FIGURA 40. COMPORTAMIENTO DE LAS DEFUNCIONES POR SEXO, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020 A ENERO 19 DEL AÑO 2021	108
FIGURA 41. COMPORTAMIENTO DE LAS DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020 A ENERO 19 DEL AÑO 2021	109
FIGURA 42. COMPORTAMIENTO DE COVID-19 ACTIVOS VS FALLECIDOS, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020 A ENERO 19 DEL AÑO 2021	110
FIGURA 43. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 -2018.....	113
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2018.....	114
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2018	115
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2018.....	116
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2018	117
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2018	118

FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2018	119
FIGURA 50. PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2018.....	146
FIGURA 51. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. ITAGÜÍ 2019. ..	148
FIGURA 52. DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, ACUMULADOS. AÑO 2020, 2021 (ENERO 19).....	154
FIGURA 53. DISTRIBUCIÓN DE CASOS ACTIVOS Y RECUPERADOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, ACUMULADOS. AÑO 2020, 2021 (ENERO 19).....	154
FIGURA 54. DISTRIBUCIÓN DE CASOS ACTIVOS Y RECUPERADOS POR DÍA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, ACUMULADOS. AÑO 2020, 2021 (ENERO 19).....	155
FIGURA 55. COMPORTAMIENTO DE LOS ACTIVOS POR DÍA Y FALLECIDOS ACUMULADOS. AÑO 2020, 2021 (ENERO 19).....	156
FIGURA 56. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS NOTIFICADOS POR SEXO. AÑO 2020, 2021 (ENERO 19).....	156
FIGURA 57. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS NOTIFICADOS POR GRUPO DE EDAD. AÑO 2020, 2021 (ENERO 19).....	157
FIGURA 58. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS POR TIPO DE CONTAGIO. AÑO 2020, 2021.....	157
FIGURA 59. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS HOSPITALIZADOS EN EL MUNICIPIO. AÑO 2020, 2021	158
FIGURA 60. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, 2020.....	161

LISTA DE MAPAS

MAPA 1 ITAGÜÍ. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS /IGAC.....	17
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, ITAGÜÍ.....	19
MAPA 3. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	21
MAPA 4. ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	27
MAPA 5. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2007.....	33

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco 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. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

El ASIS municipal, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial 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 los efectos de salud.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, se ha estandarizado la información que debe contener el ASIS la cual ha sido incluida en presente documento. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud.

Es de importancia resaltar que desde la actualización 2016 se incluye priorización por dimensión del Plan Decenal de Salud Pública y Grupos de Riesgo MIAS.

EL del ASIS se constituirá en un material de primera mano y de consulta para los funcionarios de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí, investigadores, la academia, la población itagueña y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

Este documento fue elaborado siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas.

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí tiene como objeto el dirigir, vigilar y controlar el sistema general de seguridad social de salud en el Municipio, facilitando las condiciones que garanticen el acceso a los servicios de salud y la integración de la red de servicios bajo principios de eficiencia, efectividad, calidad, propiciando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Los Análisis de Situación de Salud según la Organización Panamericana de la salud (OPS), se definen como procesos analíticos y sintéticos que incluyen diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, lo cual va a permitir tomar decisiones acertadas elaborando políticas públicas y programas que propendan por dar solución a éstas¹. Para la elaboración de este documento, se tuvieron en cuenta diferentes factores de tipo demográfico, ambiental, socioeconómico, cultural, estilos de vida y para la salud, haciendo uso de la información más reciente que se encuentra disponible en bases de datos primarias y secundarias, construyendo indicadores que permitieron la comprensión de la realidad.

Este trabajo de construcción anual en el municipio, es una imagen retrospectiva que describe los hechos de morbimortalidad que sucedieron alrededor de nuestra población en toda la red de prestadores y se convierte en uno de los instrumentos que aporta a la evaluación de salud, priorización en la estrategia de atención primaria en salud y dirección de las políticas públicas

La descripción de lo evidenciado se realiza por agrupación en tres grandes capítulos: el primero expone la caracterización de los contextos territorial y demográfico, el segundo realiza un abordaje a los efectos de salud y sus determinantes, y finalmente se realiza una identificación de los principales problemas de salud.

Para cumplir con la premisa de mejoramiento de la situación de salud de la población en general, es necesario emprender diferentes tipos de medidas (estrategias, programas, políticas, proyectos entre otros), las cuales deben desarrollarse con información de fuentes como el análisis de la situación de salud, el cual se constituye en un insumo básico en la programación y formulación de políticas públicas que permitan intervenir los determinantes que afectan negativamente el proceso de salud enfermedad.

1. Organización Panamericana de la salud, 1999

METODOLOGÍA

Para la elaboración y actualización del ASIS en el municipio de Itagüí, se adoptó la metodología propuesta por el MSPS, la cual es útil debido a que permite normalizar la información con que se realiza y agrega rigurosidad estadística al cálculo de indicadores de morbimortalidad y tiene como intención realizar una integración intersectorial para el análisis de información obtenida.

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Itagüí, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2018, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, adicionalmente, se utilizaron fuentes de construcción propia del municipio como son el Plan Municipal de Gestión de Riesgo proyecciones de estado de las vías realizados por la dependencia de Infraestructura e información base para el anuario estadístico.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, 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.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2019; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2009 al 2019 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2019; 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., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Se identificaron los efectos en salud que más afectan a la población itagüiseña, a través de grupos de trabajo que involucraron las diferentes áreas de la Secretaría de Salud municipal.

SIGLAS

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
ENOS: Eventos de Notificación Obligatoria
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
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
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
SSyPSA: Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Mapa 1 Itagüí. Características geográficas /IGAC



Fuente: Milenio Oscuro

El Municipio de Itagüí se encuentra ubicado al sur de la capital del departamento de Antioquia, haciendo parte de los diez municipios (Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Envigado, Sabaneta, La Estrella, Envigado e Itagüí) que componen el Valle de Aburrá. Limita por el norte con el municipio de Medellín, por el este con los municipios de Medellín y Envigado, por el sur con los municipios de Envigado, Sabaneta y La Estrella, y por el oeste con los municipios de La Estrella y Medellín. Itagüí cuenta con una extensión territorial de 21.09 km²,

correspondiendo 12.17 km² a la zona urbana y 8.91 km² a la zona rural, lo cual lo hace el tercer municipio más pequeño del país, antecedido por el municipio de Providencia y Santa Catalina Islas (18 km²) y por la vecina población de Sabaneta (15 km²).

Tabla 1. Distribución del municipio de Itagüí por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Itagüí	12.17 km ²	57.70%	8.91 km ²	42.29%	21.09 Km ²	100%

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí, 2019

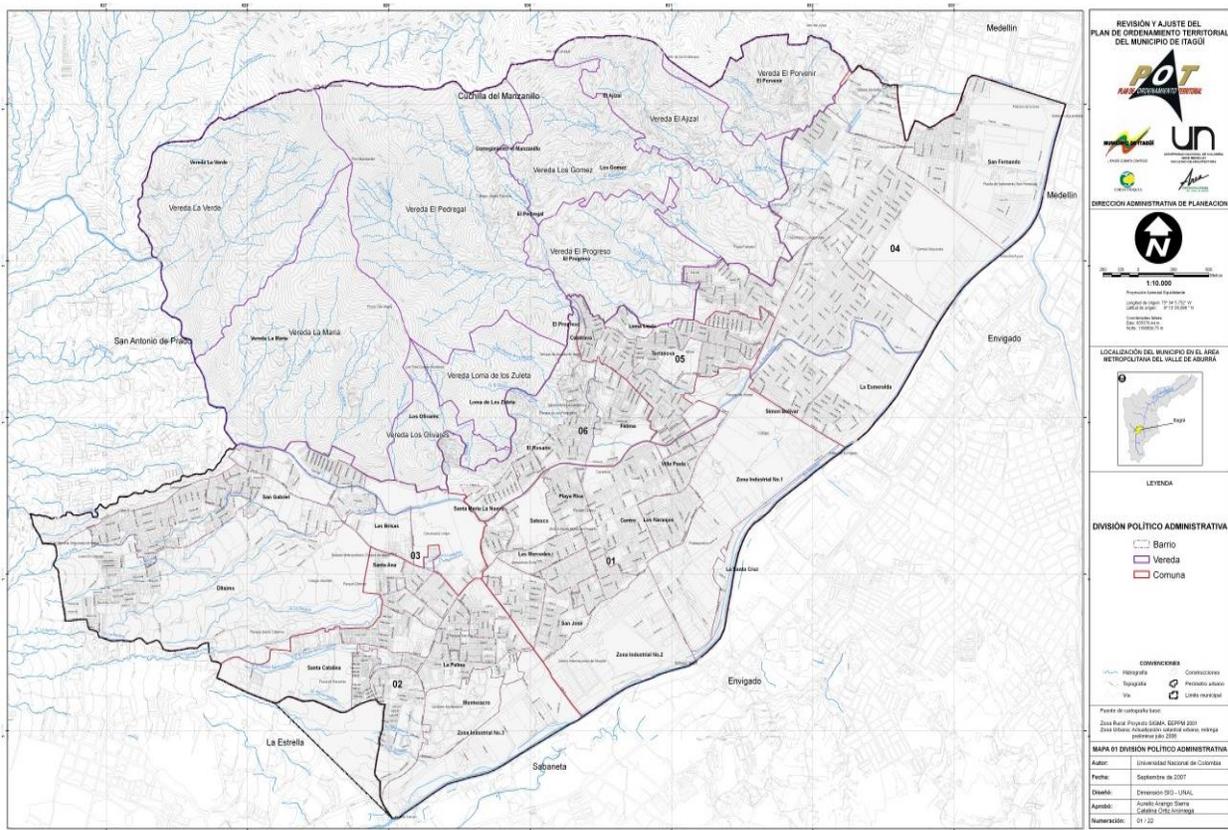
Sus principales sitios de interés son:

- Templo de nuestra Señora del Rosario: parque principal carrera 50 # 38-44-46
- Pista panamericana de bicicross: parque recreativo Ditaires
- Parque recreativo Ditaires: calle 36 N. 59-69 acuparque Ditaires
- Estadio metropolitano ciudad de Itagüí: parque recreativo Ditaires
- Auditorio cultural y biblioteca Diego Echavarría Misas: carrera 51 # 48-71
- Capilla conjunto escultórico del centro memorial Montesacro: centro memorial Montesacro carrera 42 # 25-51 autopista sur
- Casa museo Ditaires: parque Recreativo Ditaires calle 36AD # 58-05
- Centro de la moda: desde la calle 77 hasta la calle 85
- Parque barrio Simón Bolívar: barrio 60 Simón Bolívar, manzana 011 del predio 00001 en la comuna 4, ubicado en las carreras 47 Y 46^a entre las calles 47 Y 64^a.
- Parque principal Simón Bolívar: comuna 1, barrio centro, sector tradicional, entre las carreras 50 y 51 y las calles 50 y 51
- La montaña que piensa: vereda el pedregal vía pico manzanillo, Itagüí
- Escultura dama girasol: parque recreativo Ditaires
- Colección Eladio Vélez: casa museo Ditaires
- Monumento a la esperanza: centro memorial Montesacro cr 42 a 2 25-51 autopista sur
- Monumento mater sacra: centro memorial Montesacro cr 42 a 2 25-51 autopista sur
- Cristo de los Andes: centro memorial Montesacro cr 42 a 2 25-51 autopista sur
- Mural fragmentos indígenas: edificio del concejo municipal, centro administrativo municipal de Itagüí –CAMI
- Escultura Simón Bolívar: parque principal Simón Bolívar
- Mural CAMI: plazoleta, centro administrativo municipio de Itagüí- CAMI

- Fresco “seis motivos indígenas”: edificio del concejo municipal, centro administrativo de Itagüí- CAMI
- Escultura reto: parque del artista
- Escultura dama arpa / escultura dama flauta: edificio del concejo municipal, centro administrativo de Itagüí- CAMI
- Pico manzanillo: vereda el pedregal parte alta

División del territorio urbano y rural por comunas

Mapa 2. División política administrativa y límites, Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí, 2019

Comuna 1:

El perímetro de la comuna 1 se establece por medio de una línea imaginaria que se define a partir de coordenadas geográficas amarradas a la red nacional, teniendo como punto de partida la ciudad de Bogotá. Esta comuna integra los siguientes barrios según el Catastro Municipal: Zona industrial No1, Zona Industrial No 2, Los Naranjos, Asturias, Araucaria, San José, La Independencia, San Juan Bautista, La Gloria, Las Mercedes, San Isidro, Satexco, Playa Rica, Centro, Villa Paula, Artex y La Santa Cruz.

Comuna 2:

El perímetro de la comuna 2 se establece por medio de una línea imaginaria que se define a partir de coordenadas geográficas amarradas a la red nacional, teniendo como punto de partida la ciudad de Bogotá. Esta comuna integra los siguientes barrios según el Catastro Municipal: San Pío X, Camparola, Monte Verde, La Palma, Jardines Montesacro, Zona Industrial No 3, Yarumito, La Finca, Santa Catalina, Samaria Robles del Sur, El Palmar, Las Margaritas, Samaria, Santa Ana y Malta.

Comuna 3:

El perímetro de la comuna 3 se establece por medio de una línea imaginaria que se define a partir de coordenadas geográficas amarradas a la red nacional, teniendo como punto de partida la ciudad de Bogotá. Esta comuna integra los siguientes barrios según el Catastro Municipal: Ditaires, San Francisco, Triana, San Antonio, San Gabriel, 19 de Abril, Villa Lía, San Javier, Pilsen, Las Brisas y Glorieta Pilsen. Adicionalmente se conforma el nuevo barrio Bariloche, conformado por las urbanizaciones Bariloche, Altos de Bariloche, Vegas de Bariloche, Altos de San Gabriel, Mirador de San Francisco, Cárcel de Máxima Seguridad y Liceo el Concejo.

Comuna 4:

El perímetro de la comuna 4 se establece por medio de una línea imaginaria que se define a partir de coordenadas geográficas amarradas a la red nacional, teniendo como punto de partida la ciudad de Bogotá. Esta comuna integra los siguientes barrios según el Catastro Municipal: Simón Bolívar, La Esmeralda, Santa María No 1, Santa María No 2, Santa María No 3, San Fernando y Entrecolinás.

Comuna 5:

El perímetro de la comuna 5 se establece por medio de una línea imaginaria que se define a partir de coordenadas geográficas amarradas a la red nacional, teniendo como punto de partida la ciudad de Bogotá. Esta comuna integra los siguientes barrios según el Catastro Municipal:

Balcones de Sevilla, Ferrara, La Aldea, Terranova, Tablazo, Las Américas, Las Acacias, Calatrava, Lomalinda y El Progreso.

Comuna 6:

El perímetro de la comuna 6 se establece por medio de una línea imaginaria que se define a partir de coordenadas geográficas amarradas a la red nacional, teniendo como punto de partida la ciudad de Bogotá. Esta comuna integra los siguientes barrios según el Catastro Municipal: Fátima, El Rosario, La Unión, y Santa María La Nueva.

Corregimiento el Manzanillo:

El perímetro del corregimiento se establece por medio de una línea imaginaria que se define a partir de coordenadas geográficas amarradas a la red nacional, teniendo como punto de partida la ciudad de Bogotá. En este se encuentran las siguientes veredas: El Ajizal, La María, Los Olivares, Loma de los Zuletas, El Pedregal, El Progreso, Los Gómez y El Porvenir.

Mapa 3. División política administrativa y límites, municipio de Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

Tabla 2. Barrios y Veredas del Municipio de Itagüí

COMUNA 1		
CODIGO	BARRIOS	AREA m2
1	SANTA CRUZ	119.810,703
2	ZONA INDUSTRIAL No.1	862.177,702
3	ZONA INDUSTRIAL No.2	502.279,339
18	LA INDEPENDENCIA	125.005,824
19	SAN JUAN BAUTISTA	10.870,473
20	SAN JOSE	107.365,844
21	ARAUCARIA	35.287,680
22	LA GLORIA	68.567,184
23	LAS MERCEDES	85.993,898
24	CENTRO	355.296,336
25	ASTURIAS	43.770,559
26	LOS NARANJOS	113.168,883
27	VILLA PAULA	50.626,094
28	ARTEX	43.023,887
33	PLAYA RICA	108.100,980
34	SATEXCO	109.925,804
35	SAN ISIDRO	54.036,344
COMUNA 2		
CODIGO	BARRIOS	AREA m2
4	Z. INDUSTRIAL No. 3	448.090,421
5	JARDINES MONTESACRO	202.054,377
6	YARUMITO	220.156,230
7	LA FINCA	51.870,074
8	SANTA CATALINA	352.654,731
9	SAMARIA ROBLES DEL SUR	123.258,406
10	EL PALMAR	50.851,301
11	SANTA ANA	59.279,867
12	SAMARIA No. 1	35.954,035
13	LAS MARGARITAS	48.744,919
14	MONTEVERDE	47.945,624
15	LA PALMA	113.868,730
16	SAN PIO X	87.609,090
17	CAMPAROLA	77.113,961
37	MALTA	12.112,824
COMUNA 3		
CODIGO	BARRIOS	AREA m2
36	GLORIETA PILSEN	302.931,875
38	LAS BRISAS	107.259,076
39	DITAIRES	1.505.519,520
40	SAN FRANCISCO	134.198,051
41	TRIANA	132.625,664
42	SAN ANTONIO	29.449,668

COMUNA 4		
CODIGO	BARRIOS	AREA m2
58	SANTA MARIA No. 1	219.308,434
59	SANTA MARIA No. 2	528.518,996
60	SIMON BOLIVAR	195.142,118
61	LA ESMERALDA	326.057,346
62	SANTA MARIA No. 3	1.018.675,451
63	ENTRE COLINAS (COLINAS DEL SUR)	179.831,688
64	SAN FERNANDO	767.583,592

COMUNA 5		
CODIGO	BARRIOS	AREA m2
29	AMERICAS	29.265,543
30	ACACIAS	22.026,523
31	TABLAZO	108.467,450
51	EL PROGRESO	12.897,541
52	CALATRAVA	106.017,353
53	LOMA LINDA	38.674,433
55	LA ALDEA	58.113,328
56	FERRARA	66.786,328
57	BALCONES DE SEVILLA	66.201,137

COMUNA 6		
CODIGO	BARRIOS	AREA m2
32	FATIMA	206.686,273
48	SANTAMARIA LA NUEVA	73.066,813
49	LA UNIÓN	32.134,261
50	EL ROSARIO	165.974,164
66	OLIVARES	SD
67	LOMA DE LOS ZULETA	SD

CORREGIMIENTO		
CODIGO	VEREDAS	AREA m2
1	LOMA DE LOS ZULETA	SD
2	OLIVARES	SD
3	LA MARÍA	SD
4	EL PEDREGAL	SD
5	EL PROGRESO	SD
6	LOS GOMEZ	SD
7	EL AJIZAL	SD
8	EL PORVENIR	SD

1.1.2 Características físicas del territorio

La altitud del terreno de Itagüí oscila entre 1.590 y 2.180 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio oscila entre 21°C y 26°C, sin la presencia de estaciones, las precipitaciones por lluvia son frecuentes alcanzando en el año, al sur del Valle de Aburrá, los 2700 milímetros aproximadamente. Itagüí ha sido conocido como una localidad con marcada vocación industrial y comercial, especialmente el sector textilero, químico y metalúrgico. El municipio está totalmente urbanizado en su parte plana.

Itagüí posee un relieve con alturas poco considerables, pertenecientes a la Cordillera Central. Las alturas principales son: Altos Manzanillo y los cerros de los Tres Dulces Nombres y El Cacique.

La principal corriente de agua es el río Medellín, que sirve de límite con los municipios de Sabaneta y Envigado. El afluente más importante de este río, en el municipio, es la Quebrada Doña María, que recorre a Itagüí de occidente a oriente. En esta corriente desembocan otras menores, entre las que se encuentran: La Tablaza, La María, La Justa, La Corneta, La Muñoz y La Limona. Las quebradas La Llorona y La Jabalcona son las más destacadas al norte del municipio.

Tabla 3. Listado de Ríos, Quebradas, Caños y cuencas que se encuentran en la jurisdicción del Municipio de Itagüí

Consecutivo	Nombre del recurso	Identificación del recurso	Longitud – mts ²
3	Quebrada La Sardina	623	1,785,382,149
18	Quebrada La Ospina o La Muñoz	578	4,160,291,383
19	Caño el Porvenir	604	9,733,088,741
25	Quebrada La Justa	620	2,916,729,064
31	Quebrada La Asequia	156	2,111,638,578
33	Qda. el Ajizal	383	2,571,900,907
39	Quebrada El Atravezado	588	9,169,499,176
46	Quebrada Olivares	580	691,832,786
58	Quebrada La Molina	649	1,390,658,639
65	Quebrada El Zanjón de la Miranda	640	1,245,821,307
66	Quebrada La Ospina o La Muñoz	577	3,500,157,356
67	Río Medellín	593	8,275,108,504
70	Quebrada El Zanjón del Alto de la Loma	641	8,069,490,517
72	Quebrada La Cabuyala	22	1,799,781,478
76	Quebrada Aguas Negras	633	343,416,162

Consecutivo	Nombre del recurso	Identificación del recurso	Longitud – mts2
78	Quebrada La Ospina o La Muñoz	639	315,023,976
83	Quebrada La Linda	568	1,497,387,471
99	Quebrada Montesacro	637	356,006,734
102	Quebrada El Sesteadero	601	1,591,058,311
110	Quebrada La Limona	278	1,599,261,532
115	Quebrada El Sesteadero	411	1,372,823,359
116	Quebrada La Calabacera	644	1,225,604,435
120	Quebrada El Sesteadero	645	3,946,055,553
121	Quebrada El Zanjón Santa Catalina	446	2,737,834,178
126	Quebrada La Justa	628	1,416,568,193
130	Quebrada Los Estrada	653	102,270,403
132	Quebrada La Tablaza	153	8,254,348,841
141	Caño el Porvenir	643	4,767,665,036
144	Caño San José	609	5,964,130,147
151	Quebrada La Limona	589	2,340,170,281
152	Quebrada La Justa	569	1,180,682,962
154	Quebrada La Sardina	625	6,830,087,545
159	Quebrada Los Velasquez	395	1,448,184,916
171	Quebrada Olivares	579	2,106,956,464
180	Quebrada El Sesteadero	645	1,468,104,869
187	Quebrada La San Joaquina	93	1,940,333
188	Quebrada La Pedregala	651	4,645,367,988
192	Quebrada El Sesteadero	648	3,765,729
208	Quebrada La Sardina	624	2,114,215,059
214	Quebrada La Pampa	611	1,499,891,327
232	Quebrada Olivares	581	9,241,191,926
235	Quebrada Los Gómez	393	1,300,840,456
239	Quebrada El Sesteadero	646	2,550,580,568
244	Quebrada La Esperanza	170	2,500,465,114
245	Quebrada La Olaya	21	136,478,163
251	Quebrada La María	618	1,345,500,041
258	Quebrada Peladeros	377	1,292,746,073
259	Quebrada La Harenala	154	1,045,243,907
263	Quebrada Sumicol	638	5,243,012,002
274	Quebrada Doña María	274	8,631,317,757
280	Quebrada El Zanjón Santa Catalina	629	2,851,723,463
281	Quebrada El Zanjón Santa Catalina	630	9,648,071,468
287	Quebrada La Tablaza	652	2,551,029,272

Fuente: Dirección Administrativa de Tecnologías y Sistemas de Información y las Comunicaciones Itagüí.

1.1.2.1 Análisis de Riesgo

El Municipio de Itagüí que se caracteriza por tener en su territorio gran presencia de industria y por ser el municipio más densamente poblado del país, presenta dentro de sus amenazas más significativas los incidentes con materiales peligrosos que puedan afectar comunidades basados en la gran participación de la industria en el sector y en la presencia en el municipio de la autopista que es ruta de transporte de gran cantidad de material y productos industriales que ofrecen riesgos a la comunidad; también dentro del análisis se encontró como amenaza significativa la gran cantidad de construcciones improvisadas sin el cumplimiento de las normas técnicas y en zonas de riesgo no adecuadas para el establecimiento de viviendas aumentando esto el factor de riesgo del sector y de las comunidades que lo habitan.

El Municipio de Itagüí realizó una evaluación de vulnerabilidad la cual tuvo en cuenta la estadística municipal estableciendo las zonas de mayor incidencia de eventos y también el estudio de microzonificación realizado por la Universidad Nacional en 2008 que establece las zonas de alto, medio y bajo riesgo según su estabilidad geológica y la presencia de aguas y su manejo. Dicho análisis arrojó 28 escenarios de comunidades vulnerables que por la incidencia de eventos o por su grado de riesgo y la afectación de los bienes y/o las comunidades fueron evaluadas y analizadas con el fin de establecer estrategias que permitan la mitigación del riesgo y la concientización de este en el ámbito municipal y comunitario, también se realizó evaluación de 10 escenarios que por su uso habitual en eventos masivos ofrecen riesgos a las comunidades que hacen uso de ellos permitiendo así tener una visión municipal de los puntos más vulnerables y que requieren atención de los estamentos que ofrecen y regulan la seguridad para eventos masivos en el Municipio de Itagüí. Estos escenarios se encuentran en el plan de gestión del riesgo del Municipio.

Dicha evaluación esta echa en los formatos de la dirección nacional de gestión del riesgo y siguiendo los parámetros de esta con el fin de consolidar información efectiva y practica para el uso de los funcionarios y entidades relacionadas con el tema

1.1.2.2 Listado de amenazas

Deslizamientos de Tierra: Algunos son muy puntuales y reconocidos, la desestabilización de taludes naturales, la ausencia de obras de drenaje, los cambios en el uso del suelo el mal manejo de taludes, siembra de especias que no aportan a la estabilidad del terreno, deterioro de suelos por ganadería y la deforestación.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Su localización estratégica en el Valle de Aburrá le permite estar vinculado a las principales vías del orden nacional que atraviesa la región como es la troncal de occidente que recorre la margen izquierda del río de Aburrá, entre los límites del municipio de la Estrella, por el sur y el municipio de Medellín por el norte y el tramo de ferrovías que cruza el municipio en su zona sur.

Ambos sistemas de circulación atraviesan el municipio tangencialmente, sin generar importantes conflictos de Movilidad al interior del área territorial. Solamente, el paso de la troncal afecta una parte del área urbana, al incorporarse esta vía al sistema vial urbano en la carrera 42. A la altura de la Empresa Espumas Medellín (Entrada Norte Barrio Santa Cruz), de forma paralela al río Medellín, en un tramo continuo hasta el Límite con el Municipio de Sabaneta a la altura de la Urbanización Suramérica.

El sistema de comunicación vial y de transporte se resume en:

Vías Troncales del Orden Nacional: La Troncal de Occidente que recorre la margen izquierda del río de Aburrá, entre los límites del municipio de la Estrella, por el sur y el municipio de Medellín por el norte y el tramo de ferrovías que cruza el municipio en su zona sur.

Vías Arterias Metropolitanas: las Vías rápidas que complementan el corredor multimodal del río Aburra, el Par Vial de la quebrada Doña María.

Vías Arterias Municipales: Las Vías que estructuran la circulación al interior del área urbana

Vías Arterias Rurales: Son las Vías que estructuran la zona rural del municipio.

Vías Colectoras Municipales: Son aquellas que permiten la irrigación del tráfico vehicular, desde el sistema arterial, a los distintos barrios o sectores urbano.

Vías de Servicio: Son el resto de Vías que irrigan los diferentes barrios de la ciudad.

Sistema de Transporte Masivo Metropolitano: Que comprende además de la Línea metro y sus cinco estaciones, sobre el territorio municipal, y las diferentes líneas de transporte masivo.

El Sistema de Transporte Masivo Intermunicipal: Comprende por las diferentes rutas de buses que cruzan el territorio de Itagüí hacia los centros poblados vecinos.

El Sistema de Transporte de Buses y Colectivos: En el municipio de Itagüí operan cuatro empresas de transporte público colectivo de pasajeros las cuales son: Rápido la Santamaría San Pío y Cía. S.C.A, Transportes Brasil S. A., Taxiger Ltda. & Cía. S.C.A., Automóviles Itagüí S.C.A. adicionalmente se presta servicio de transporte en los denominados Sólo Bus a través de la alianza MEI U.T el cual es un operador administrador de servicio público de transporte colectivo, unido por siete empresas: Cootrasana, Grupo Coometropol, Transportes La Mayoritaria Guayabal, Taxiger, Automóviles Itagüí, Rápido La Santamaría y Transportes Estrella Medellín, el cual tienen área de influencia en todo lo que corresponde a la cuenca 4, comprendiendo los municipios Medellín, Itagüí, La Estrella, el corregimiento de San Antonio de Prado y la Comuna 15 Guayabal.

Sistemas No Motorizados: Se reconocen como sistemas no motorizados para el transporte, los desplazamientos peatonales y en bicicleta, para los cuales se debe tener trato especial generando prevalencias dentro de todo el territorio municipal.

Sistemas Especiales de Transporte: Se reconocen como transportes especiales los transportes escolares, transportes de empresariales y transporte de carga pesada al interior del municipio.

Estacionamiento: Delimitación de zonas especiales para el parqueo en la vía; formas de parqueo, tiempos, costos y sanciones.

Vías Troncales

Se define dentro de esta categoría la Vía Troncal de Occidente, vía que atraviesa el municipio de norte a sur, paralela al río Aburrá. Esta vía que se encuentra separada del río por la línea del Metro, hasta el sitio del Puente Peatonal para el barrio la Cruz. Esta vía se deberá continuar en sentido paralelo al río Aburra, hasta los límites con el municipio de la Estrella.

Especificaciones: Sección de 66 metros a lo largo del canal del río, para el paso de la vía troncal (VT), la vía arteria (VA) y la Vía de servicios (VS).

- Tres carriles en dirección norte sur, con un dimensionamiento de 10,50 metros.
- Separador hacia la vía arteria y el metro de acuerdo con el proyecto vial que apruebe el área metropolitana del Valle de Aburrá.
- Tres mezcladores al sistema vial metropolitano en los siguientes puntos:
 1. Al norte, en el cruce de la calle 85, vía que conduce a la Plaza Mayorista

2. Cruce de la vía regional con la carrera 42
3. Cruce de la vía regional con la calle 37B (Avenida Pilsen).
4. Cruce de la calle 77 Sur con la vía regional.

Estacionamiento: Delimitación de zonas especiales para el parqueo en la vía; formas de parqueo, tiempos, costos y sanciones.

Vías Arterias Metropolitanas:

- Sistema vial del río Aburra el cual cuenta con una vía arteria de tres carriles existentes desde la calle 12 sur, en límites con el municipio de Medellín, hasta el puente peatonal a la altura del barrio la cruz. A partir de este punto, la vía continuará bordeando el río hasta la estación Itagüí, donde continuará como vía subterránea hasta su enlace con la 77 sur, en el municipio de la Estrella.
- Carrera 42, vía que actualmente desarrolla la función de troncal y vía arteria, con las siguientes especificaciones: Sección de 14 m para una calzada de cuatro carriles separador y andenes para una sección total mínima de la vía de 60 metros.
- Par Vial de la quebrada Doña María, entre Ditaires y el sistema vial del río, cuyas especificaciones están sujetas a los diseños del proyecto estratégico de Plan de Manejo Integral de la quebrada y a los diseños del proyecto de Metroplús, se debe reservar la faja para la construcción de las vías paralelas, cada una de tres carriles. Esta doble calzada se construirá entre Ditaires y el sistema del Río y permitiría la operación de una variante del Metroplús.
- Carrera 64 (Vías Ditaires- San Antonio de Prado) y su prolongación por la -Carrera 61 hasta la quebrada Doña María.
- Longitudinal occidental.
- Carrera 52, entre los límites con el municipio de Medellín y la calle 63.
- Carrera 52D, entre los límites con el municipio de Medellín y la carrera 63.
- Calle 26 entre la carrera 70 y la carrera 64 (Vía Ditaires-San Antonio de Prado).
- Calle 36 entre la calle 37B (Avenida Pilsen) y los límites con el corregimiento de San Antonio de Prado.
- Calle 31, Calle Negra, entre la calle 26 y la carrera 50^a.
- Carrera 50 A entre calle 31 (Calle Negra) y calle 47.
- Calle 26 (Vía los Yarumos) y su continuación por la diagonal 51^o entre las calles 31 y la carrera 42.
- Calle 37B (Avenida Pilsen) entre las carreras 50^a y el sistema vial del río Aburrá.
- Calle 50 entre el par vial de la quebrada doña María y el sistema vial del Río Aburrá.

- Calle 63 (Avenida Simón Bolívar) entre la carrera 52D el sistema vial del río aburra y su comunicación con el municipio de Envigado.
- Calle 85 entre la carrera 52D y el sistema vial del río Aburrá y el municipio de Envigado.
- Calle 12 sur, en los límites con el municipio de Medellín, hasta el sistema vial del río Aburra.
- Calle 77 sur entre límites con el Municipio de la Estrella y el corredor del río Aburra.

Vías Arterias Urbanas

- Carrera 49 y su prolongación por la calle 39, entre la carrera 50 A y la carrera 52.
- Carrera 50 A desde la glorieta de Pilsen, uniéndose con la carrera 51 y continuando por la carrera 52, hasta Coltejer.
- Calle 46 entre el par vial de la quebrada Doña María y la Estación Itagüí.
- Calle 51 entre el sistema de paralelas de la quebrada Doña María y el intercambio vial del sistema regional del Río.
- Calle 64 y su prolongación por la calle 63 entre carreras 52D y 67.

Vías Colectores Urbanas

- Vía San José – Los Naranjos (proyectada). Iniciando en la calle 37 B (Avenida Pilsen), tomando la carrera 43 por esta hasta su empalme con la Diagonal 38 A, por esta, hasta empalmar con la calle 35; a partir de este punto, por la carrera 44 hasta la calle 50; por la carrera 46 el cruce con la calle 53 A; por la carrera 47 hasta la calle 56 y por ésta hasta la carrera 52.
- Carrera 47 entre diagonal 40y calle 56.
- Carrera 50 entre el par vial Doña María y la Calle 85.
- Carrera 54 entre la calle 36 y el par vial de la quebrada Doña María (Proyectada).
- Carrera 55ª entre el par vial de la Quebrada Doña María y la calle 64 (Proyectada).
- Calle 60 entre la carrera 55 A y el par vial de la Quebrada Doña María (Parque del artista).
- Carrera 56 desde la calle 13C sur en límites con Medellín hasta la calle 69.
- Carrera 58 D entre calle 56 y carrera 63.
- Carrera 59 A entre calles 56 y 63.
- Calle 48 y su prolongación por la calle 47 C, entre el par vial de la quebrada Doña María y la vía que conduce al centro poblado del Progreso.
- Calle 56 entre carrera 47 C y el par vial dela quebrada Doña María.
- Diagonal 40 entre la calle 37 B Avenida Pilsen y la carrera 50 A.
- Carrera 52 D entre calle 31 (Calle Negra) y la calle 77sur.

- Calle 44 entre carrera 50ª y carrera 42.
- Calle 62 entre las carreras 52 D y 56.
- Calle 86 entre el sistema vial del río Aburra y su empalme con la vía que, saliendo del municipio de la zona norte, comunica con el barrio Belén.

Vías de Servicio: Se declara como tales el resto de las vías del municipio.

Actualmente el municipio de Itagüí cuenta con 203 kilómetros de malla vial, de éstos 40 Km se encuentran en perfecto estado, es decir, están sin ningún tipo de fisura o señal de deterioro; 136 km están en condiciones de transitabilidad y sólo 27 km requieren ser intervenidos por malas condiciones (Dato a 29 de noviembre de 2016).

Al tratarse de un municipio de poca extensión territorial el tiempo de traslado entre las diferentes comunas y el centro del Municipio no supera los 20 minutos, contando con transporte público para todas las comunas

Tabla 4. Tiempo de traslado y distancia en kilómetros. Itagüí

Comunas	Tiempo aproximado de llegada desde cada comuna al centro del municipio, en minutos.	Distancia aproximada en Kilómetros desde cada comuna al centro del municipio
Comuna 1	0	0
Comuna 2	17.5	3.5
Comuna 3	17.2	3.4
Comuna 4	12	3.3
Comuna 5	8	1.6
Comuna 6	10	1.25

Fuente: Secretaría de Infraestructura Itagüí

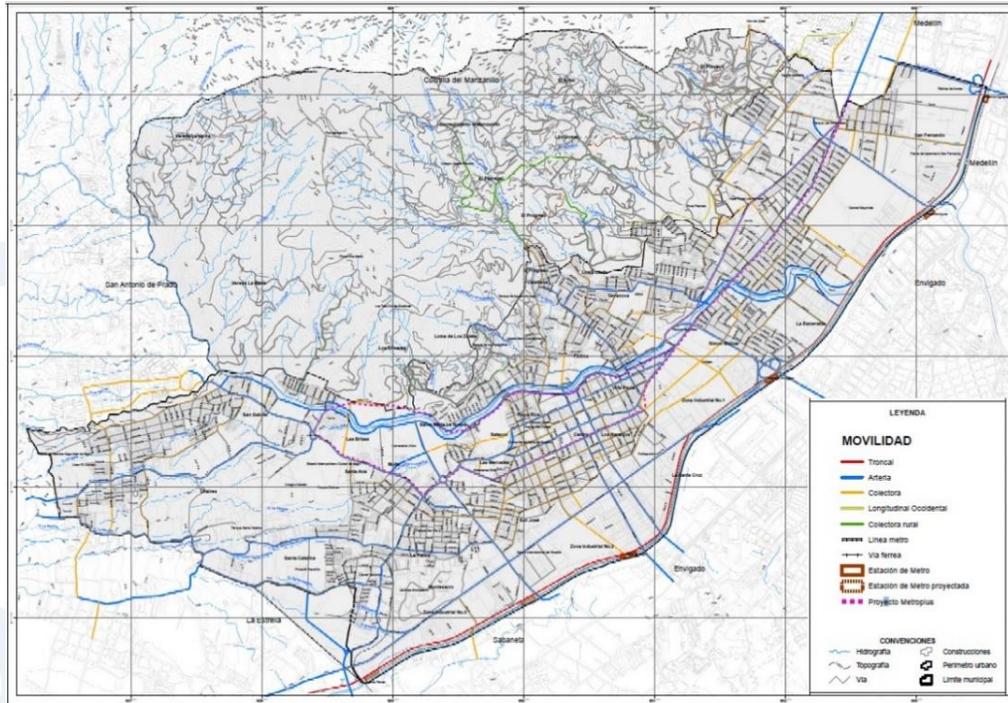
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019.

Itagüí	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del	
			Horas	Minutos
Medellin	16.5	Vehículo automotor	0	24
Envigado	20.39		0	30

Fuente:

Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Itagüí, 2007.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE; para el año 2020 el Municipio de Itagüí alcanzó los 289.994 habitantes, siendo un 18,76% (54.427 habitantes) más poblado que en el 2005. Encontrando que el 91,6% de la población residente se encuentra ubicada en la Zona Urbana del Municipio, la cual se compone por 64 barrios ordenados en 6 comunas. Mientras que el 8,4% restante se encuentran asentado en la periferia y Zona Rural del Municipio, la cual se encuentra dividida en 8 veredas que pertenecen al Corregimiento El Manzanillo.

Tabla 6. Población por área de residencia Municipio de Itagüí 2020

MUNICIPIO	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	N°	%	N°	%		
Itagüí	265.527	91,6	24.467	8,4	289.994	91,6

Fuente: Departamento Administrativo nacional de Estadística - DANE y Dirección.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el Municipio de Itagüí la densidad poblacional general se encuentra en 13.750 habitantes por km², esto debido al dinamismo económico que tiene el Municipio. Al analizar la densidad poblacional en el área urbana se encontró que esta se ubica en 21.818 habitantes por cada Km², reflejando el aumento que ha tenido el territorio a causa de la población migratoria y flotante. Entretanto, la distribución poblacional en el área rural del Municipio alcanzó los 2.746 habitantes por cada Km², dejando en evidencia la leve disminución con respecto a años anteriores.

Estas cifras ubican en los primeros puestos al Municipio de Itagüí como uno de los más densamente poblacionales del territorio Nacional.

Grado de urbanización

Conforme a las proyecciones del DANE para el año 2020, el Municipio de Itagüí registró 289.994 habitantes, donde el 91,6% reside en el área urbana, es decir, que aproximadamente 92 personas de cada 100 que habitan el territorio se encuentran asentadas en alguno de los 64 barrios del Municipio de Itagüí. Mientras tanto, el 8,4% se localiza en el área rural, en otras palabras, aproximadamente 8 personas de cada 100 que residen en Itagüí habitan en una de las 8 veredas ubicadas en el Municipio.

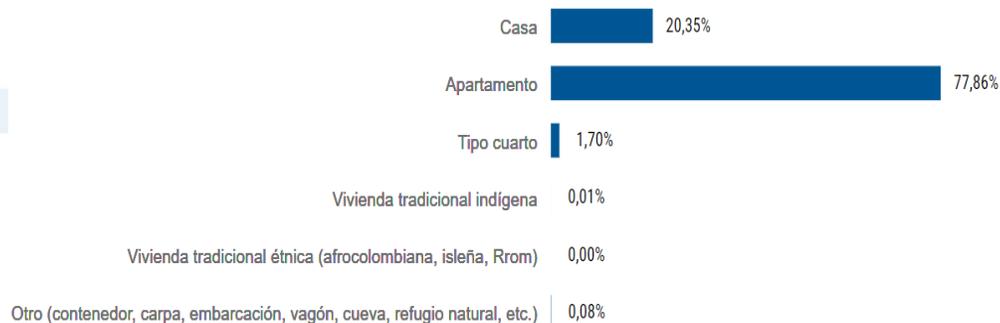
Número de viviendas

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el año 2018, se conoce que el Municipio de Itagüí cuenta con 85.341 hogares donde el 97% (82.827 hogares) se encuentran ocupados.

Conforme a los resultados obtenidos en el Censo, se advierte que 261.576 personas residen en hogares particulares y 1.756 personas habitan en Lugares Especiales de Alojamiento. Así

mismo, se observó que el 77,86% de las viviendas encuestadas son apartamentos, el 20,35% son casas y el 1,70% con cuartos.

Figura 1. Distribución de las viviendas según su tipo, año 2018



Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

Según la Base de Datos SISBÉN a nivel nacional con corte a Noviembre de 2020 – (Onceavo corte) según la Resolución 3912 de 2019 certificada por el Departamento Nacional de Planeación a noviembre de 2020, se tiene un total de 56,903 hogares encuestados para un total de 193.533 personas.

Número de Hogares

De acuerdo a los resultados obtenidos en el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018, se evidenció que el 56,30% de los hogares reconocieron como jefe del hogar a un hombre, mientras que el 43,70% reconocieron a una mujer.

Adicionalmente se pudo observar la diferencia entre los hogares particulares según el número de personas registradas en el 2005 con respecto a los encuestados en el 2018. Dejando en evidencia que los hogares con más de 4 personas han venido disminuyendo significativamente, mientras que los hogares donde residen 1 persona aumentaron el 6,3%, seguido de los hogares de 2 personas en un 6,59%, se presume que la figura de hogar y familia viene transformándose, a pesar de que aún están estrechamente relacionados.

Tabla 7. Porcentaje de hogares particulares según el número de personas, año 2018

Número de personas	2005	2018
1 persona	9,46%	15,76%
2 personas	16,18%	22,77%
3 personas	23,65%	26,80%
4 personas	24,43%	19,95%
5 personas y más	26,27%	14,73%

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

El porcentaje de hogares según el número de cuartos disponibles por tamaño del hogar, permite concluir que hay una relación proporcional entre el número de cuartos y el número de personas, sin embargo, se observa que el 8,85% de los hogares con un cuarto, conviven 4 personas y más, lo que evidencia un hacinamiento.

Tabla 8. Porcentaje de hogares según cuartos utilizados para dormir por tamaño del hogar, año 2018

Categoría	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas y más
1 cuarto	53,26%	24,98%	12,91%	5,90%	2,95%
2 cuartos	26,06%	31,20%	23,18%	12,52%	7,04%
3 cuartos	14,23%	26,74%	30,80%	18,23%	10,00%
4 cuartos	8,99%	20,40%	29,83%	24,39%	16,39%
5 cuartos	7,14%	15,45%	23,77%	26,01%	27,62%
6 cuartos y más	8,26%	12,73%	18,48%	22,53%	37,99%

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

Al comparar el porcentaje de viviendas según el número de hogares dentro de la vivienda entre los Censos correspondientes al 2005 y el 2018, se conoció que este tipo de ambiente familiar viene disminuyendo, puesto que pasó del 98,64% al 97,70% respectivamente.

Tabla 9. Porcentaje de viviendas según el número de hogares dentro de la vivienda, año 2018

Número de hogares	2005	2018
1 hogar	98,64%	97,70%
2 hogares	1,09%	1,90%
3 hogares	0,19%	0,30%
4 hogares	0,05%	0,10%
5 hogares	0,03%	0,00%
6 hogares y más	0,00%	0,00%

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con las cifras obtenidas en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el Municipio de Itagüí cuenta con 263.332 personas que se autoreconocen en una etnia, destacándose los afrocolombianos quienes ascendieron a 2.138 personas, seguido de 319 indígenas, 31 raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia, 5 gitanos o ROM y 4 palenqueros de San Basilio.

Tabla 10. Población por pertenencia étnica del municipio de Itagüí, Censo 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o ROM	5	0,00
Indígena	319	0,12
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2.138	0,81
Ningún grupo étnico	258.057	98,00
No informa	2.778	1,05
Palenquero(a) de San Basilio	4	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	31	0,01
Total	263.332	100

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

Bajo el reconocimiento de la vulnerabilidad que su pertenencia étnica puede generar, desde la Secretaría de Salud se ha generado proyecto de etnosalud con el cuál se pretende acercar a

los servicios de salud a ésta población respetando su cultura y creencias. En esta se realizan capacitaciones a las IPS sobre Etnosalud y apoyan el marco de la Semana de la Salud con el fin de socializar a la comunidad.

En la Secretaría de Participación e Inclusión Social del municipio de Itagüí se atiende a la población étnica (afrodescendientes e indígenas), allí se tiene los siguientes datos sobre ésta población:

Afrodescendientes:

La población afrodescendiente se atiende partiendo del autoreconocimiento; y es ésta la que se encuentra registrada en base de datos municipal.

Se cuenta con cuatro organizaciones afrodescendientes de base y un Consejo Comunitario Afro, estas son:

- Lazos y Vínculos
- Afro
- Cultura Afro
- Fundación de Discapacitados de Antioquia (que en su objeto social se encuentra atender a la población afro)
- Consejo Comunitario Afroyakaar

Además, se cuenta con el Comité Municipal Afrodescendiente donde convergen las organizaciones y el Comité antes descritos.

Indígenas:

Se cuenta con población indígena que habita en la vereda La María, tienen una representante quién es la concejera para esta población por parte de un cabildo municipal. No se cuenta con base de datos de esta población. El Cabildo bajo el cual están amparados se llama Cabildo Chibkariwak, pero éste pertenece al Municipio de Medellín.

ROOM:

Según la base de datos de la población afiliada al Régimen Subsidiado con corte al 30 de diciembre de 2020, en el Municipio de Itagüí se encuentran cinco (5) personas afiliadas como

población ROM (gitana); tres menores de edad y dos adultos que tiene acceso y cobertura a los servicios de salud en EPS's subsidiadas y cuentan con acceso a la oferta institucional y demás programas sociales al encontrarse Sisbenizados en el municipio de Itagüí

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional es una representación gráfica de la distribución de una población por edad y sexo utilizada en análisis demográficos. A través de la pirámide se puede observar gráficamente la composición poblacional del municipio de acuerdo al sexo y la edad de los habitantes, teniendo en cuenta que las barras horizontales representan la proporción de hombres a mujeres para cada grupo de edad, de esta manera se logra observar los cambios experimentados al comparar la población de 2015 con respecto a la del 2020 y 2023 (proyecciones de población).

La estructura de la pirámide poblacional del Municipio de Itagüí es semejante a los territorios que están experimentando un crecimiento lento en la población, es decir, la representación gráfica de la población del Municipio es de tipo regresiva, ya que contiene una proporción más pequeña de la población en edades menores, un evidente debilitamiento en la fecundidad y la natalidad; mientras se advierte un envejecimiento constante de la población para los años 2015, 2020 y 2023.

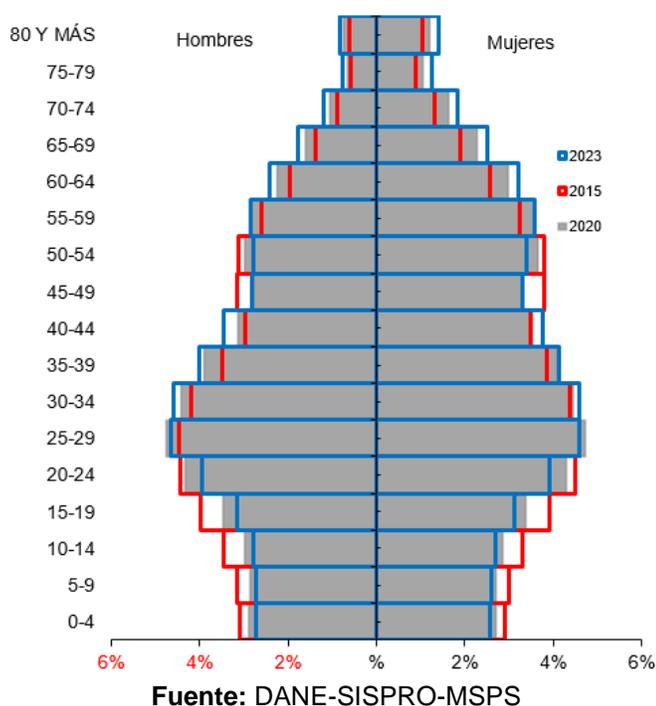
Se presume que la disminución en la fecundidad se puede dar por factores sociales, económicos y de salud de la población. Teniendo en cuenta que la proporción de relaciones de pareja estable, el uso de anticonceptivos y la proporción de abortos provocados ejercen una influencia directa a este fenómeno.

Frente a este tipo de comportamiento demográfico, es imprescindible implementar estrategias que a largo plazo mitiguen el envejecimiento poblacional y permitan a los gobiernos y a los sistemas de pensiones, Incentivar políticas de recepción de inmigrantes entre otras estrategias.

Es importante aclarar que tal como lo indica el DANE en su página, los datos utilizados para esta representación gráfica de la población corresponden a proyecciones que fueron realizadas tomando como base los resultados ajustados de población del Censo 2005 y la conciliación censal 1985 - 2005; así como los análisis sobre el comportamiento de las variables determinantes de la evolución demográfica, las hipótesis y algunos comentarios sobre sus resultados.

Para el 2023 se espera que la mayor proporción de la población se ubique entre los 15 - 44, edad, población económicamente activa (PEA), y a pesar de que la proporción de la población se va estrechando de acuerdo a las proyecciones graficadas, la población que corresponde a los adultos mayores se encuentra más amplia que en años anteriores

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Itagüí, 2015, 2020, 2023



Población por grupo de edad

Al comparar la proporción de la población por ciclo vital, se puede evidenciar que en los tres años de observación, el grupo poblacional que prevalece frente a los demás son los adultos entre 27 – 59 años; siendo el 2023 el año con la proyección más alta de este rango de edad con 48,9% (148.622 personas) con respecto a la población total. Se destaca que las personas ubicadas en este rango de edad se encuentran en la fuerza productiva del territorio, y quienes a su vez son el grupo estratégico para promover el cuidado de la salud y prevenir patologías crónicas en etapas futuras que actualmente revisten alta preocupación no sólo a nivel municipal, sino a nivel nacional y son altamente prevenibles.

Tabla 11. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Itagüí, 2015, 2020,2023.

Ciclo vital	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	19.273	7,2	19.439	6,7	19.412	6,4
Infancia (6 a 11 años)	20.288	7,6	19.485	6,7	19.446	6,4
Adolescencia (12 a 18)	27.757	10,3	25.861	8,9	25.037	8,2
Juventud (19 a 26)	38.342	14,3	40.284	13,9	39.043	12,9
Adulthood (27 a 59)	127.479	47,5	140.059	48,3	148.622	48,9
Persona mayor (60 y más)	35.324	13,2	44.866	15,5	52.206	17,2
TOTAL	268.463	100	289.994	100	303.766	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

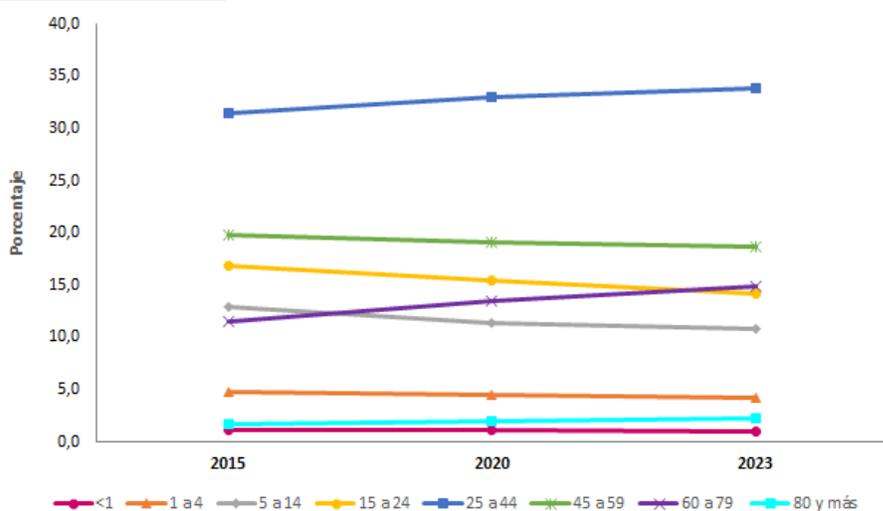
En la tabla anterior se muestra con mayor detalle el comportamiento demográfico del municipio descrito anteriormente. Los grupos etarios correspondientes a la primera infancia aunque se marca un leve aumento del 2015 al 2020 termina disminuyendo para el 2023, infancia, adolescencia disminuyen en su frecuencia a través del tiempo, juventud tiene un comportamiento similar a primera infancia de aumentar para el año 2020 pero terminar reduciendo para el 2023; la frecuencia del grupo etario de adultez y persona mayor de 60 años, va en aumento a través del tiempo; Este comportamiento describe perfectamente una pirámide poblacional regresiva, donde la proporción más alta de individuos se concentra entre los 27-59 años, si a este grupo le sumamos el de individuos mayores de 60 años, entonces nos encontramos con una población que supera el 50% del total de sus individuos, alcanzando para el 2023 el 66,1% de la población total.

En coherencia con lo evidenciado en la pirámide poblacional y resumen de ciclos vitales, se observa que la población mayor, que comprende las edades de 60 años y más, tiene una suave tendencia al incremento, mientras que los menores de 14 años tienden a disminuir; este efecto que es general para el país, podría ser explicado por un control de la natalidad más efectivo y una supervivencia mayor en la población. Cabe resalta que aún no se cuenta con cifras derivadas del reciente censo poblacional, el cual nos evidenciará el impacto que han tenido en la composición poblacional las migraciones de población de origen venezolano.

Se resalta el incremento de la población de 45 a 59 años, quienes, a pesar de ser productivos, están en su última etapa laboral, son personas que se históricamente en el municipio se ha observado que no cuentan con un alto nivel educativo y socioculturalmente no tienen arraigado el cuidado de su salud, por lo anterior requieren ser intervenidos para impactar en las patologías crónicas del adulto teniendo en cuenta sus características particulares.

Es por ello que desde la Secretaría de Salud y Protección Social municipal se ha optado por rediseñar los programas educativos, migrando de talleres y sensibilización a experiencias vivenciales, éstas se saben no dan resultado a corto plazo, pero a mediano se espera empezar a ver cambios en el perfil de morbimortalidad municipal.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Itagüí 2015, 2020 y 2023



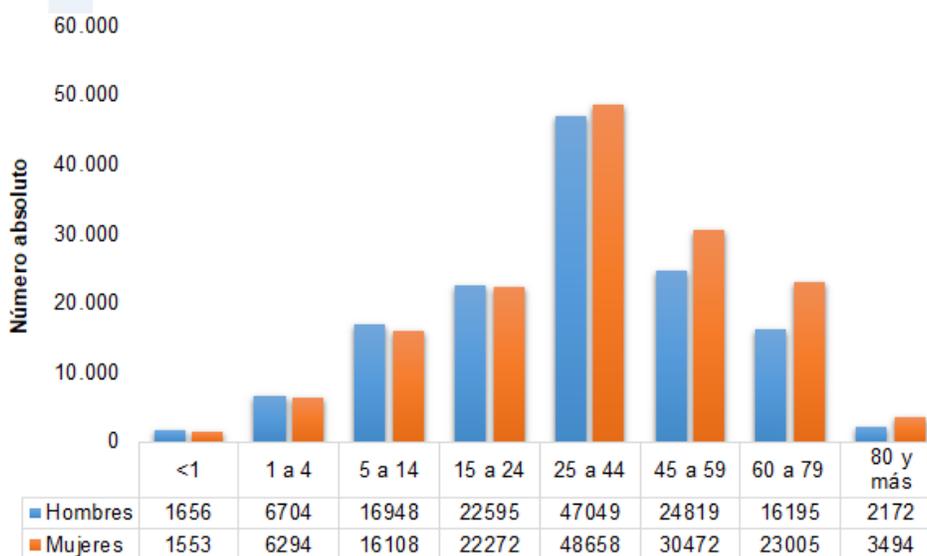
Fuente: Proyección de población DANE 2015, 2020 y 2023, según Censo de población 2018.

Al analizar los cambios en la población proyectada por sexo y grupo de edad se observa como existe un predominio de la población masculina desde los 0 a los 24 años, edad a partir de la cual la cantidad de mujeres sobrepasa la de hombres, esto puede llegar a ser explicado en la edad adulta a mayor exposición al riesgo por muerte en causas externas como accidentes de tránsito u homicidios en el sexo masculino y una mayor prevención de la enfermedad en las mujeres, pues culturalmente es conocido que los hombres no suelen dar prioridad al cuidado de la salud, no tienen el hábito de revisión médica periódica anual, mientras las mujeres acuden anualmente como mínimo a sus controles ginecológicos, aparte culturalmente la mujer como cuidadora de su hogar tiene la característica de seguir mejor las indicaciones médicas y acude a las consultas ante los primeros síntomas de la enfermedad

Sumado a lo anterior, vemos como las mujeres al parecer tienen más motivaciones para vivir desde su rol social como madres, abuelas y referentes familiares y un mayor esfuerzo por preservar su juventud. Las mujeres son más propensas a expresar sus sentimientos, lo que es un método de descargar tensiones que afectan negativamente a la salud.

El grupo de edad con mayor población es el conformado por personas de 25 a 44 años con el 33% (95.707 personas) mientras que la población con menor número fueron los menores de 1 año con 1,11% (3.209 personas), seguido de los mayores de 80 con el 1,95% (5.666 personas).

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí, año 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A continuación, se listan indicadores demográficos útiles en la comprensión de la dinámica municipal:

Índices demográficos

- Relación hombres/mujer** Se observa que para 2015 en el Municipio de Itagüí, habían 91 hombres por cada 100 mujeres residentes en el Municipio. De igual manera que evidencia para el año 2020; donde se concluye que había 91 hombres por cada 100 mujeres del territorio. Para la proyección realizada para el año 2023, se cree que habrán 91 hombres por cada 100 mujeres en el territorio.

- **Razón niños mujer** En el año 2015 había 21 niños y niñas (0-4años), por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2020 había 20 niños y niñas (0-4años), por cada 100 mujeres en edad fértil. Sin embargo para el 2023 se proyecta 19 niños y niñas (0-4 años) por cada 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia** En el año 2015 había 19 personas de 0 a 14 años por cada 100 personas del Municipio de Itagüí. Para el 2020 disminuye el índice, ubicándose con 17 personas de 0 a 14 años por cada 100 habitantes del Municipio. Y de esta misma manera se comporta las proyecciones para el 2023, advirtiendo un índice de 16 personas de 0 a 14 años por cada 100 habitantes del territorio.
- **Índice de juventud** En el año 2015 había 26 personas de 15 a 29 años por cada 100 habitantes del Municipio de Itagüí. Para el 2020 el índice disminuyó a 25 personas de 15 a 29 personas por cada 100 habitantes del Municipio. Y para el 2023 se proyecta disminuir a 23 personas de 15 a 29 años por cada 100 habitantes del territorio.
- **Índice de vejez** En el año 2015 había 13 personas mayores a 65 años por cada 100 habitantes del Municipio de Itagüí. Para el 2020 registró 15 personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes del Municipio. Y se proyecta para 2023 que hayan 17 adultos mayores de 65 años por cada 100 habitantes del territorio.
- **Índice de envejecimiento** En el año 2015 había 70 mayores de 65 años por cada 100 personas de 0 a 14 años del Municipio de Itagüí. Para el 2020 se registraron 91 personas mayores de 65 años por cada 100 personas de 0 a 14 años del Municipio de Itagüí. Mientras que para el 2023 se proyecta 107 personas mayores de 65 años por cada 100 personas de 0 a 14 años que residen en el territorio.
- **Índice demográfico de dependencia** En el año 2015 había 38 personas potencialmente inactivas de 0 a 14 años o mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas entre los 15 a 64 años del Municipio de Itagüí. Para el 2020 se registró aproximadamente 37 personas potencialmente inactiva de 0 a 14 años y mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas entre los 15 a 64 años que habitan el Municipio. Mientras que para el 2023 se proyecta 38 personas potencialmente inactiva de 0 a 14 años y mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas entre los 15 a 64 años que residen en el territorio

- Índice de dependencia infantil** En el año 2015 había 26 de niños (0-14 años) por cada 100 adultos en edad de trabajar (15-64 años) del Municipio de Itagüí. Para el 2020 se registraron 23 de niños (0-14 años) por cada 100 adultos en edad de trabajar (15-64 años) que habitan el Municipio. Mientras que para el 2023 se proyecta 22 de niños (0-14 años) por cada 100 adultos en edad de trabajar (15-64 años) que residen en el Municipio.
- Índice de dependencia mayor** En el año 2015 había 12 personas mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas entre 15 a 64 años que residen en el Municipio de Itagüí. Para el 2020 se registraron 14 personas mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas entre 15 a 64 años. Mientras que para el 2023 se proyectan 16 personas mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas entre 15 a 64 años que habiten el territorio.
- Índice de Friz** Representa el porcentaje de población de 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, si el índice se localiza entre 60 y 160 se considera una población madura y si es menor a 60, vieja. De acuerdo a los resultados evidenciados para los años observados se puede concluir que la población del Municipio de Itagüí se encuentra en una etapa madura.

Tabla 12. Indicadores de estructura demográfica en el municipio de Itagüí, años 2015, 2020, 2023.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	268.463	289.994	303.766
Población Masculina	127.707	138.138	144.537
Población femenina	140.756	151.856	159.229
Relación hombres: mujer	90,73	90,97	91
Razón niños: mujer	21	20	19
Índice de infancia	19	17	16
Índice de juventud	26	25	23
Índice de vejez	13	15	17
Índice de envejecimiento	70	91	107
Índice demográfico de dependencia	37,97	37,44	38,29
Índice de dependencia infantil	26,05	23,35	22,29

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Índice de dependencia mayores	11,92	14,09	15,99
Índice de Friz	91,27	80,56	73,01

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

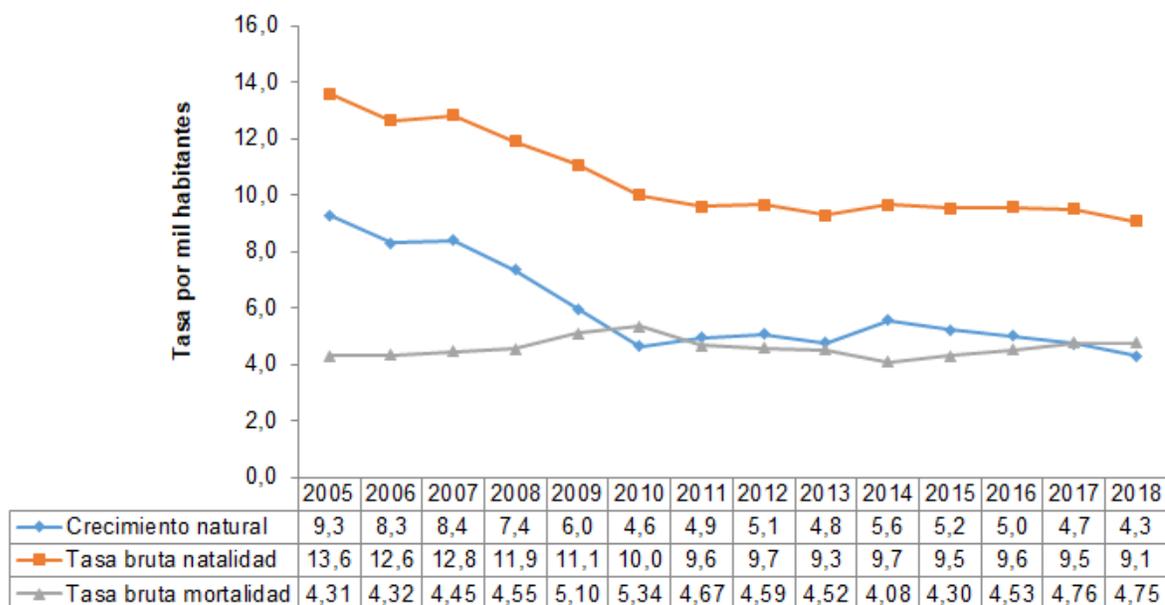
1.2.2 Dinámica demográfica

Al revisar el comportamiento de la tasa bruta de natalidad se puede observar la disminución marcada entre el 2005 al 2010, pasando de 14 nacimiento por cada 1.000 habitantes a 10 nacimientos por cada 1.000 habitantes; de esta manera siguió disminuyendo quedando en un promedio de 9 nacimientos por cada 1.000 habitantes para el año 2018.

Entre tanto, la tasa de crecimiento natural evidencia el aumento o disminución de la población en un territorio debido al aumento o a la disminución de nacimientos en comparación con los fallecimientos ocurridos durante un tiempo de observación. Para el Municipio de Itagüí, la tasa de crecimiento natural entre el 2005 al 2018 ha disminuido notablemente, registrando para el 2005 una tasa de crecimiento natural de 9,3 por ciento; pasando a 4,3 por ciento.

La tasa bruta de mortalidad en el municipio de Itagüí, ha aumentado levemente en varios años del periodo de observación comenzando en el 2005 con 4,31 por cada 1.000 habitantes, mientras que para el 2010 alcanzó una tasa bruta de mortalidad de 5,10 por cada 1.000 habitantes, sin embargo para el 2014 nuevamente bajó a una tasa de 4,08 por cada 1.000 habitantes, no obstante, para el 2018 nuevamente aumentó, alcanzando una tasa bruta de mortalidad de 4,75 por cada 1.000 habitantes.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Itagüí, 2005 a 2018

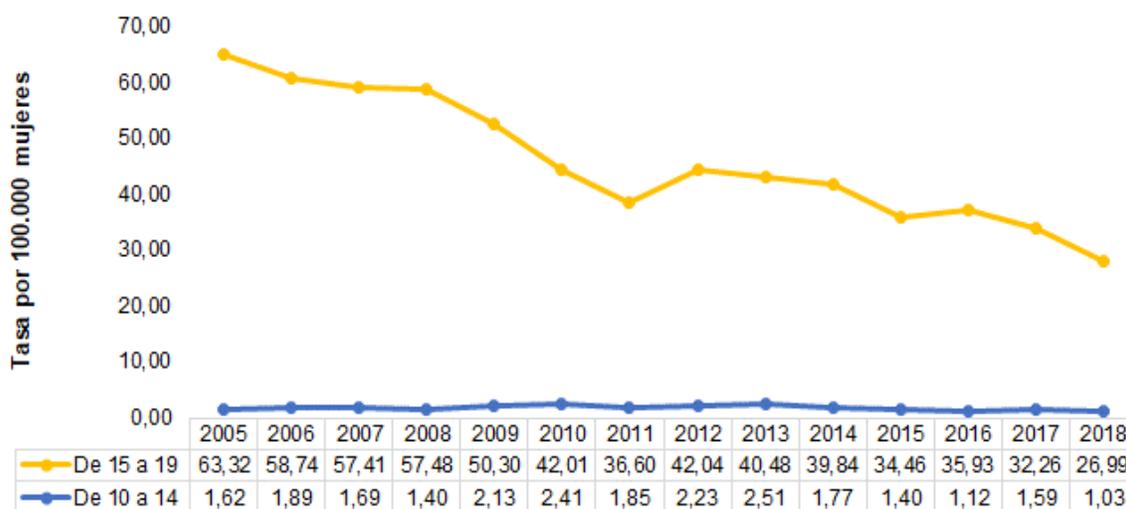


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar en el Municipio de Itagüí, la fecundidad en adolescentes según grupos de edad se evidencia que para el grupo de niñas entre 10 a 14 años la tasa no ha variado significativamente en los últimos 5 años. Aunque para 2018 disminuyó en relación con el año anterior. Es importante resaltar que aunque el cálculo de este indicador nos muestra una tasa baja sigue siendo un evento de alto impacto en salud pública que está considerado como abuso sexual, no sólo porque en ésta etapa de su desarrollo las niñas no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento de salud les implica, sino porque se ha demostrado que los riesgos y las consecuencias adversas del embarazo prematuro y del subsiguiente proceso de maternidad o paternidad no pueden ser sólo atribuibles a la inmadurez física, o psicológica de la etapa de la adolescencia, sino que deben considerarse también variables como la pobreza, la marginalidad, la desescolarización, la carencia de acceso a servicios de salud, (Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2009). Por todo lo anterior, cada embarazo en menores de 15 años es un evento lamentable a nivel municipal.

Entre tanto, la tasa de fecundidad para las adolescentes entre 15 a 19 años, si ha tenido variaciones de manera significativa en el año 2018, ya que para este año disminuyó 5 puntos en la tasa por cada 100.000 mujeres de esta edad el municipio de Itagüí en relación al 2017. Situación que puede explicarse en gran medida por las acciones de salud pública con adolescentes como los son entre otros los talleres de proyectos de vida, el proyecto “un bebé es tu decisión” que lleva más de 3 años desarrollándose en el municipio que sensibiliza a los estudiantes de secundaria con simulación de embarazo y tenencia de un bebé, además talleres reflexivos en salud mental y salud sexual y reproductiva.

Figura 6. Fecundidad en adolescentes según grupos de edad. Itagüí- Antioquia 2005 a 2018.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Itagüí, por encontrarse en el área metropolitana, históricamente no presenta problemas de desplazamiento forzado, aunque si es receptor de población que se desplaza de otros municipios de Antioquia debido a problemas de violencia; debido a lo anterior en el Plan de Desarrollo Itagüí 2016-2019, teniendo como referente las orientaciones del Gobierno Nacional y su compromiso con la reconciliación y la consolidación de la paz, la Ley 1448 de 2011. Es imperativo desarrollar una Ruta de Atención Integral con enfoque diferencial a las Víctimas para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en el orden local y articular la

oferta institucional para garantizar el goce efectivo de derechos vulnerados, en el marco de una reparación integral. (No se presenta tabla debido a que el municipio de Itagüí no tiene población desplazada en bases de datos oficiales).

Según información reportada en SISPRO, Itagüí ha pasado de tener reportadas según ASIS municipal 2017 10.563 víctimas del conflicto armado a 26.394, lo que significa un incremento porcentual de 149%, lo que lleva a pensar que se ha realizado una mejor captura del dato y mejoramiento de fuentes de información.

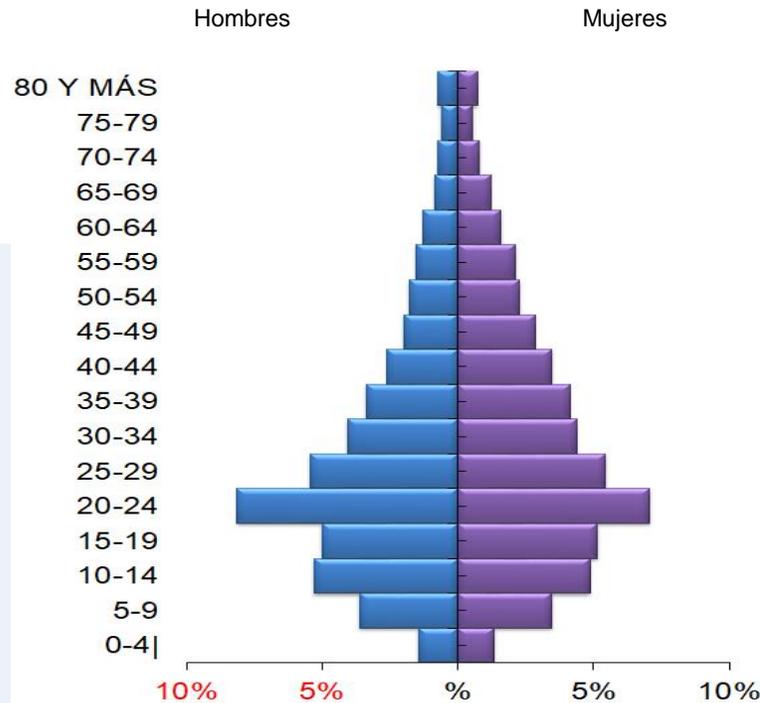
De las 26.394 víctimas de las cuales el 51,3% son mujeres, lo anterior implica un reto para la administración, dado que las mujeres por su condición de vulnerabilidad han sido durante el conflicto víctimas de múltiples y particulares formas de violencia, que se enmascaran a través de designaciones de roles que las subyugan a labores domésticas, de servicio, de cuidado, de reproducción, de represión, manifiestas en usos abusivos de sus cuerpos, tiempo, necesidades y ejercicio pleno y autónomo de su libertad en todas las esferas.

A nivel social son quienes tienen a cargo la educación de sus hijos y en muchos casos la responsabilidad a todo nivel de sus familias; responsabilidad que puede llevar al deterioro del tejido social si éstas, las mujeres no son atendidas de forma diferencial.

En cuanto a los hombres, representan 48,7% del total de víctimas (12.483), de ellos el 63% se encuentran en edad laboral. De lo evidenciado en el municipio, la gran mayoría de víctimas se encuentran en condición de desplazamiento, de municipios donde ejercían labores relacionadas con el campo. Siendo el municipio de Itagüí de vocación industrial y comercial, no cuenta con condiciones que permitan insertar al mundo laboral esta población sin previa capacitación.

Es importante anotar que 109 personas no fueron clasificadas por sexo y 29 no fueron clasificadas por edad. Datos actualizados al 02 de septiembre de 2019

Figura 7. Pirámide poblacional víctima. Itagüí, 2019.



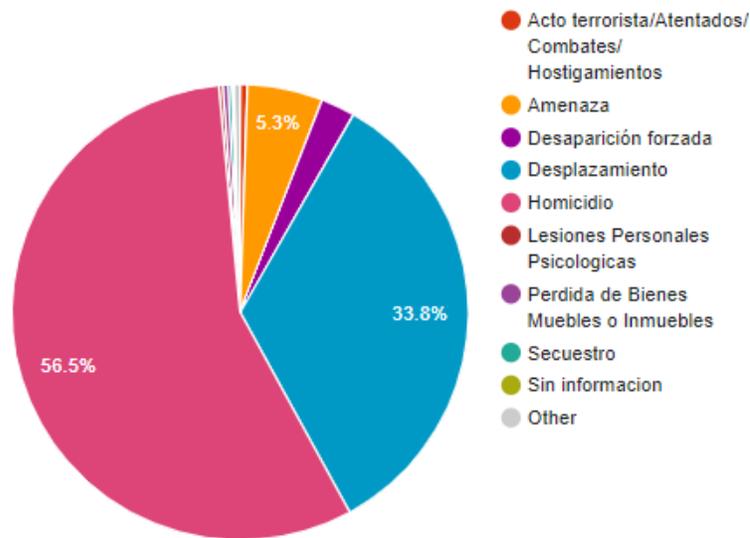
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Verificando el RNI, que es la Red Nacional de Información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas encontramos que el municipio además de ser receptor de víctimas de conflicto armado especialmente de desplazamiento forzado también es un municipio donde se han presentado hechos victimizante de importancia. Si bien el municipio no es potencialmente generador de hechos victimizantes a escala de otros escenarios o municipios donde la violencia en el marco del conflicto armado es constante, el municipio si ha tenido ocurrencia de eventos de violencia que han sido reportados especialmente de hechos como homicidio, desplazamiento, amenaza, desaparición forzada, secuestro, etc.

HECHO	PERSONAS
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	3
Acto terrorista/Atentados/Combates/ Hostigamientos	70
Amenaza	726
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	16
Desaparición forzada	330
Desplazamiento	4.597
Homicidio	7.690
Lesiones Personales Fisicas	10
Lesiones Personales Psicologicas	39
Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	3
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	47
Secuestro	34
Sin informacion	24
Tortura	18
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	10

Nota: El reporte muestra el número de personas por hecho victimizante. La suma de los valores de la tabla no refleja el total de víctimas únicas debido a que una persona puede reportar varios hechos victimizantes. Datos acumulados

TERRITORIAL ANTIOQUIA - ITAGUI



1.2.4 Dinámica migratoria

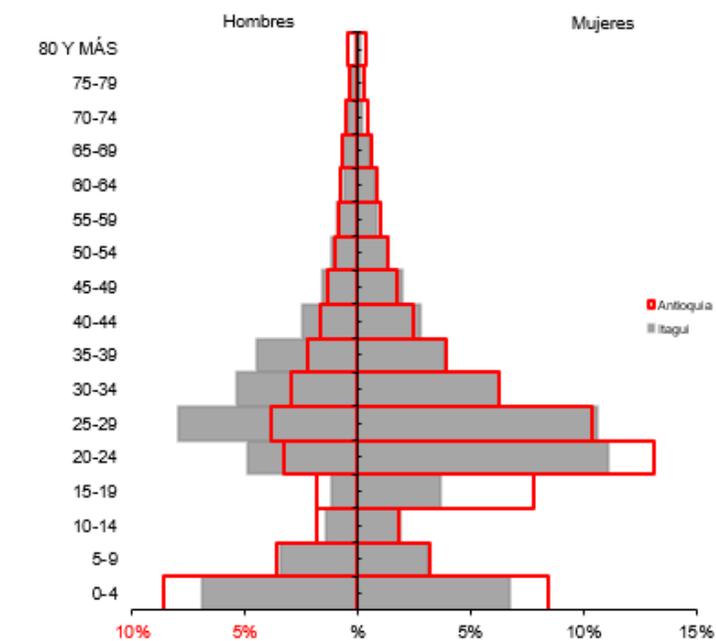
La caracterización demográfica de la población extranjera es compleja debido a la situación irregular en que se encuentran los migrantes en nuestro territorio, un porcentaje elevado de migrantes, se encuentran en nuestro país en situación irregular.

El municipio de Itagüí tal como se ha expresado en capítulos anteriores por su ubicación y vías tiene fácil accesibilidad y por su vocación industrial y comercial genera expectativa de oferta laboral lo cual lo hace receptor de cantidad de población migratoria termina radicándose en el municipio, a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), nos acercamos a una noción más profunda sobre la caracterización de morbilidad de la población extranjera, aún a pesar de los subregistros; es importante aclarar que esta dinámica de caracterización del perfil de morbilidad de la población extranjera en nuestro país ha comenzado a implementarse desde hace muy poco tiempo, iniciativa motivada por la migración de la población venezolana.

En la pirámide para población migratoria se puede observar que las atenciones en salud concedidas por el Municipio de Itagüí en el año 2019 se concentraron en la población entre los 20 a los 44 años, siendo las mujeres quienes acudieron más a los servicios de salud con el 57,97% (1.774 personas) respecto a los hombres del mismo rango de edad con un 42,03% (1.286 personas).

En cuanto a edad se observa prevalencia del grupo entre 25 y 29 años, los cuales con una adecuada formación se pueden constituir en fuerza productiva y desarrollo para el municipio, pero por el contrario con carencia de oportunidades generan riesgo de deterioro del tejido social e inseguridad.

Figura 8. Pirámide población migratoria. Itagüí, 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al revisar los servicios demandados por la población extranjera en el territorio, vemos que éstos tienen como puerta de entrada a los servicios de salud la consulta externa la cual representa un 40% del total de servicios utilizados, el segundo servicio de mayor utilización son los procedimientos, los cuales en general en el sistema de salud presentan volumen por los laboratorios.

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos

- Relación hombres/mujer** En el municipio de Itagüí para el año 2019 habían 79 migrantes hombres con atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2019 se registraron 56 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes con atenciones en salud

- Razón niños mujer** En el Municipio de Itagüí para el año 2019 habían 34 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste con el Departamento de Antioquia que para el año 2019 se registraron 37 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
- Índice de infancia** En el Municipio de Itagüí en el año 2019 habían 23 mirantes de 0 a 14 años con atenciones en salud por cada 100 personas migrantes atendidos en los servicios de salud, mientras que en el Departamento de Antioquia para el año 2019 se registraron 28 personas migrantes de 0 a 14 años con atenciones en salud por cada 100 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de juventud** En el Municipio de Itagüí en el año 2019 había 39 personas migrantes entre 15 a 29 años con atenciones en salud por cada 100 personas migrantes con atenciones en salud. Mientras que para el Departamento de Antioquia para el año 2019 se registraron 40 personas migrantes entre los 15 y 29 años con atenciones en salud por cada 100 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de vejez** En el Municipio de Itagüí para el año 2019 se registraron 4 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas migrantes que recibieron servicios de salud en el territorio. De igual manera para el año 2019 en el Departamento de Antioquia habían 5 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud en el Departamento.
- Índice de envejecimiento** En el Municipio de Itagüí para el año 2019 había 17 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas migrantes de 0 a 14 años que recibieron servicios de salud en el territorio. Mientras que para el Departamento de Antioquia en el año 2019 se registraron 19 personas migrantes mayores de 65 años por cada 100 personas migrantes de 0 a 14 años que recibieron servicios de salud.
- Índice demográfico de dependencia** En el Municipio de Itagüí para el año 2019 había 35 personas migrantes potencialmente no activas de 0 a 14 años o mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas migrantes que recibieron servicios de salud en el territorio. Mientras que para el Departamento de Antioquia se registraron 46 personas migrantes potencialmente no activas de 0 a 14 años o mayores

de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas migrantes que recibieron servicios de salud en el Departamento.

- **Índice de dependencia infantil** En el Municipio de Itagüí para el año 2019 habían 32 niños migrantes de 0 a 14 años que recibieron atenciones en salud por cada 100 adultos migrantes entre los 15 a 64 años en edad de trabajar que recibieron atenciones en salud. Mientras que en el Departamento de Antioquia se registraron 40 niños migrantes de 0 a 14 años que recibieron atenciones en salud por cada 100 adultos migrantes entre los 15 a 64 años en edad de trabajar que recibieron atenciones en salud en el Departamento.
- **Índice de dependencia mayores** En el Municipio de Itagüí para el año 2019 había 3 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron atenciones en salud por cada 100 personas potencialmente activas entre 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud en el territorio. Mientras que en el Departamento de Antioquia se registraron 5 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron atenciones en salud por cada 100 personas potencialmente activas entre 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud en el departamento.
- **Índice de Friz** Representa el porcentaje de población de entre 0 y 19 años migrante que recibieron servicios de salud en el territorio, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años que también fueron atendidos con servicios de salud en el Municipio. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si el índice se localiza entre 60 y 160 se considera una población madura y si es menor a 60, vieja. De acuerdo a los resultados se puede concluir que la población migrante que recibieron servicios de salud en el Municipio de Itagüí se encuentra en una etapa madura. Mientras que para el Departamento de Antioquia, la población migrante que recibieron servicios de salud se encuentra en una etapa joven.

Tabla 13. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Itagüí para la población extranjera atendida en los servicios de salud, 2019

Índice Demográfico	2019	
	Itagüí	Antioquia
Población total	5.107	693.832
Población Masculina	2.248	248.326
Población femenina	2.859	445.506
Relación hombres: mujer	78,63	56
Razón niños: mujer	34	37
Índice de infancia	23	28
Índice de juventud	39	40
Índice de vejez	4	5
Índice de envejecimiento	17	19
Índice demográfico de dependencia	35,21	45,54
Índice de dependencia infantil	31,74	40,03
Índice de dependencia mayores	3,47	5,50
Índice de Friz	97,90	164,35

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Conclusiones

El municipio de Itagüí se caracteriza por ser un territorio de gran presencia comercial e industrial, situación que además de favorecer al municipio en el desarrollo económico, puede además convertirse en una amenaza significativa en cuanto a los incidentes causados por con material peligroso que afectan a la comunidad, así como también se pone a prueba la capacidad de respuesta a situaciones de emergencias y desastres, la dotación de infraestructura y articulación de los organismos de socorro públicos y privados en completa armonía para atender las situaciones a las que haya lugar.

La presencia de industria, adicionalmente ha hecho que históricamente su población se haya conformado por trabajadores y el nivel socioeconómico y cultural sea bajo, lo que a largo plazo se constituye en un riesgo de incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que configura la necesidad de adelantar acciones encaminadas al fortalecimiento de la salud pública y vigilancia epidemiológica por grupos poblacionales.

El grado de urbanización es del 91,7%, por lo que exige una alta cobertura de servicios públicos, lo que ha impulsado una planificación más rigurosa de la oferta de servicios de salud, de servicios públicos domiciliarios, espacios para la práctica de deporte y realizar más acciones de detección temprana y protección específica ya que con ser una población más densamente concentrada se puede ser más vulnerable a la aparición de enfermedades transmisibles, sin embargo, su cercanía con otros municipios del Área Metropolitana y las condiciones de servicio de transporte público, favorecen el acceso a los servicios de salud.

Un alto porcentaje de la población del municipio reside en el área urbana, situación que facilita el acceso a los servicios de salud, pero a su vez incrementa en esta área la densidad poblacional por kilómetro cuadrado, No obstante, se encuentra que un gran porcentaje de personas habitan en el corregimiento El Manzanillo, donde puede decirse que se encuentra cerca del 40% de los predios urbanos y el porcentaje restante está en zona urbana del municipio.

La localización estratégica del municipio de Itagüí en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, hace que el municipio esté vinculado a las principales vías del orden nacional y departamental, lo que permite una mejor movilidad al interior del área urbana. Lo anterior sumado a la alta presencia de industria antes mencionada hace al municipio susceptible de mayor presencia de contaminación y material microparticulado, lo que genera diversos riesgos para la salud, en particular a patologías de origen respiratorio. Adicionalmente las condiciones anteriormente mencionadas favorecen los fenómenos migratorios como receptores de población extranjera la

cual no sólo afecta culturalmente el municipio por adopción de nuevas costumbres, sino que se constituye en un reto por mayor demanda de servicios explicada no sólo por mayor número de habitantes, sino por patologías no controladas en los países de origen y traídas por la población migrante extranjera.

En el periodo evaluado la tasa de fecundidad en el grupo de 15-19 ha disminuido en 31,06 puntos porcentuales con respecto al 2005. Lo que demuestra que los programas de control de embarazo en adolescentes han tenido impacto positivo en el municipio, el año 2012 presenta un ligero incremento que no debe considerarse aún tendencial, pues corresponde a las fluctuaciones normales del indicador.

La pirámide del municipio es de tipo regresiva en la cual se observa un descenso de la fecundidad y la natalidad, variables que definen los fenómenos básicos migratorios. La población del municipio de Itagüí se concentra en el grupo de 15-34 años, razón por la cual el municipio debe implementar programas de beneficio en educación y empleo de los jóvenes que conforman este grupo etario de población o también conocido como “Bono Demográfico”.

Se puede observar que esta pirámide, es estrecha en la base y ancha en el centro y la cima, lo cual representa una estructura madura o envejecida. Así mismo, reviste interés que a mayor esperanza de vida, mayor suele ser la desigualdad por sexo en la cima de la pirámide, aunque en los grupos de edad de infancia, adolescencia y juventud hay una mayor cantidad de hombres en las edades avanzadas estos disminuyen, siendo el 51.2% de la población mujeres en el municipio. Dicho de otra manera, es mayor el nivel de supervivencia en las mujeres respecto a los hombres y se refleja el fenómeno de la transición demográfica dada por la natalidad, la mortalidad y la migración, donde cada una de estas variables intervienen de manera distinta en los cambios estructurales de la población que se evidencia a nivel general en gran parte del país.

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

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

1.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2018 que corresponde a la última información disponible y oficial según información entregada por el Ministerio a través de la Secretaría Seccional de Salud, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas por edad se puede observar que las causas de mortalidad de mayor frecuencia son las enfermedades del sistema circulatorio (una tasa de 166,3 muertes por cada 100.000 habitantes), éstas muestran tendencia a la disminución, la cual puede explicarse por el auge de los últimos años para el desarrollo y práctica de estilos de vida saludable, donde se incorporan actividades deportivas, ingesta de alimentos saludables, consumir más agua, disminuir la cantidad de azúcares, sales, y reducir la ingesta de comida “chatarra”, han sido conductas que han generado impacto positivo en la reducción de la mortalidad de la población.

Otros factores que han aportado a la disminución en las tasas de mortalidad ajustadas por edad; para el grupo las enfermedades del sistema circulatorio, tienen que ver con la oferta institucional en los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la

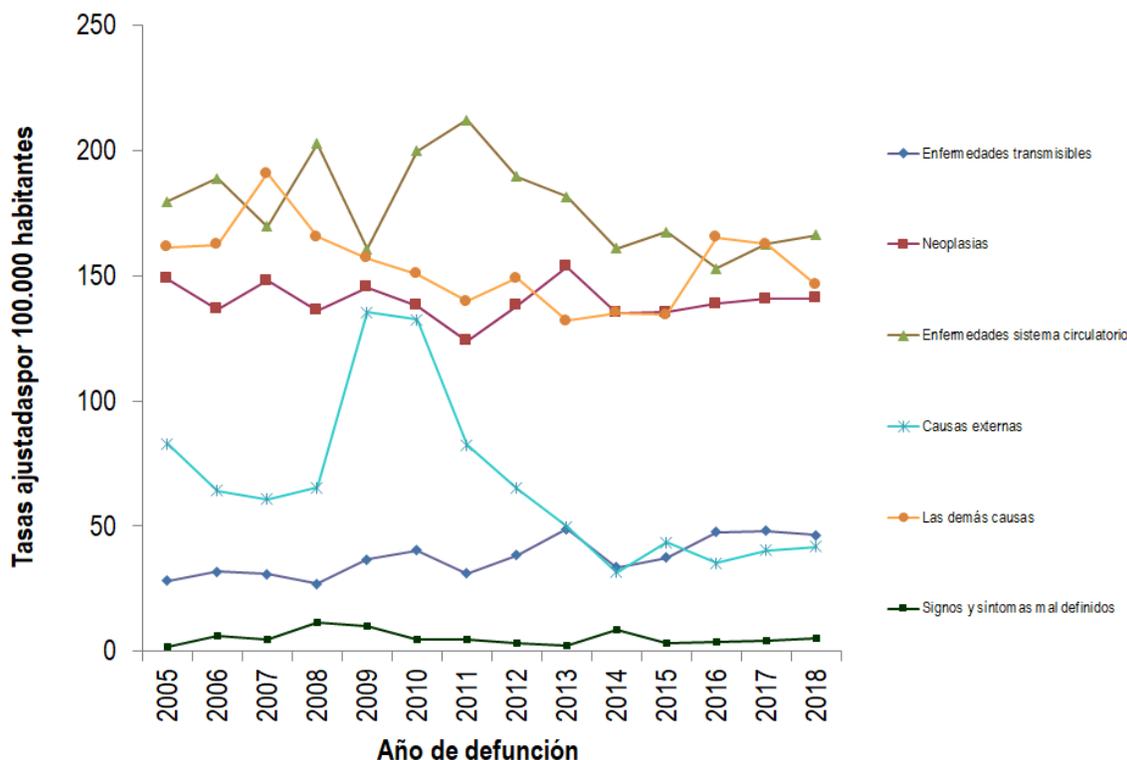
enfermedad, como lo es el programa de Ciudades Cardio Protegidas promovido desde la administración municipal a través de múltiples estrategias que abarca la instalación de los desfibriladores externos automático (DEA) en lugares y sitios estratégicos del municipio, sumado a las acciones intersectoriales como los son la ciclo vía, la oferta institucional en actividades deportivas y lúdicas, el fomento de las escuelas deportivas, los gimnasios al aire libre y en sí, las actividades de diferentes instituciones y dependencias que promueven estilos, modos y condiciones de vida saludable.

Siguiendo con el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad, se encuentra en segundo lugar, el grupo de las demás causas; las cuáles para el último año cobran gran relevancia y se constituyen en un elemento a estudiar frente a sus causas e intervenir las mismas (una tasa de 146,4 muertes por cada 100.000 habitantes). El análisis de este grupo denota un comportamiento similar en su distribución por sexo, donde predominaron en su orden las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, seguidamente, las patologías por diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario.

Respecto al grupo de causas más frecuentes de mortalidad, en tercer lugar se encuentran las neoplasias (una tasa de 140,9 muertes por cada 100.000 habitantes), dentro de las cuales, se encuentra con mayor predominación para ambos sexos el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. En este tercer grupo de enfermedades, el subgrupo de neoplasias se ha evidenciado una disminución en las tasas de mortalidad, debido a diferentes intervenciones con múltiples campañas educativas en articulación con las principales EPS e IPS del municipio, aunque con resultados insipientes a la fecha debido al poco tiempo de implementación.

Es importante resaltar que la mortalidad por causas externas, históricamente alta y con un pico notable en los años 2009 y 2010, en los cuales los fenómenos de violencia afectaron fuertemente el municipio, ha cedido de tal forma que paso de una tasa de 135 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2009 y para este último año en estudio de encuentra con una tasa de 41,9 por cada 100.000 habitantes, que demuestra la efectividad de las administraciones municipales y demás entes de gobierno para atacar esta problemática.

Figura 9. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 del municipio de Itagüí, 2005 – 2018.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad según sexo son coherentes con el consolidado municipal, donde para el caso de los hombres se destacan como principales causas de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio (una tasa de 201,3 muertes por cada 100.000 habitantes), neoplasias (174,4) y las demás causas de mortalidad (165,7). Acá de observa una variación con respecto al año 2017, donde la segunda causa de mortalidad eran las neoplasias en los hombres.

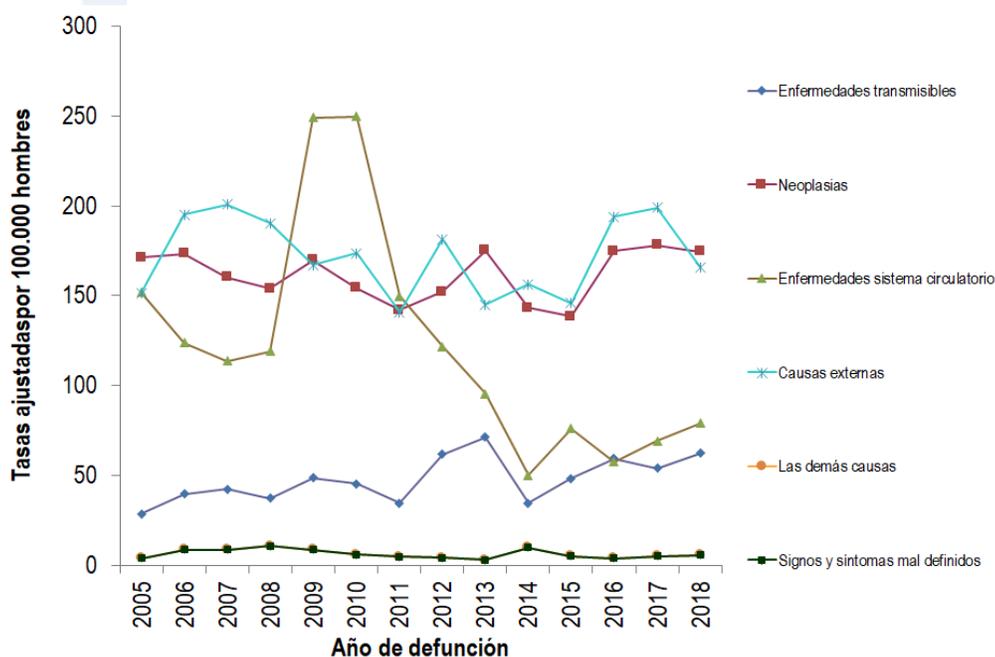
En cuanto a las mujeres se destacan como principales causas de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio (una tasa de 141,9 muertes por cada 100.000 habitantes), las demás causas de mortalidad (132,4) y las neoplasias (120,2) las cuáles presentan disminución en el último año, lo cual no se constituye en una tendencia sino en un dato al cual debe realizarse seguimiento. Para el caso de las mujeres llama poderosamente la atención la tendencia al aumento en la mortalidad en neoplasias que empieza a dilucidarse desde el año 2011 y se

mantuvo hasta el año 2015, donde empieza a verse una reducción en la mortalidad por esta causa, toda vez, que la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí como se mencionó anteriormente, se encuentra trabajando de forma articulada con las EAPB con presencia en el municipio en fortalecer las actividades encaminadas a la prevención del cáncer de seno y cuello uterino por ser éstos considerados los de mayor impacto de género.

Al revisar las causas de mortalidad por sexo, vemos como las principales causas son iguales en hombres y mujeres.

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad según sexo concuerdan con lo observado en la población general, en los hombres a excepción del año 2007 y 2016, la causa de mayor relevancia de mortalidad es la agrupación de enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas de mortalidad y las neoplasias.

Figura 10. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 para los hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2018

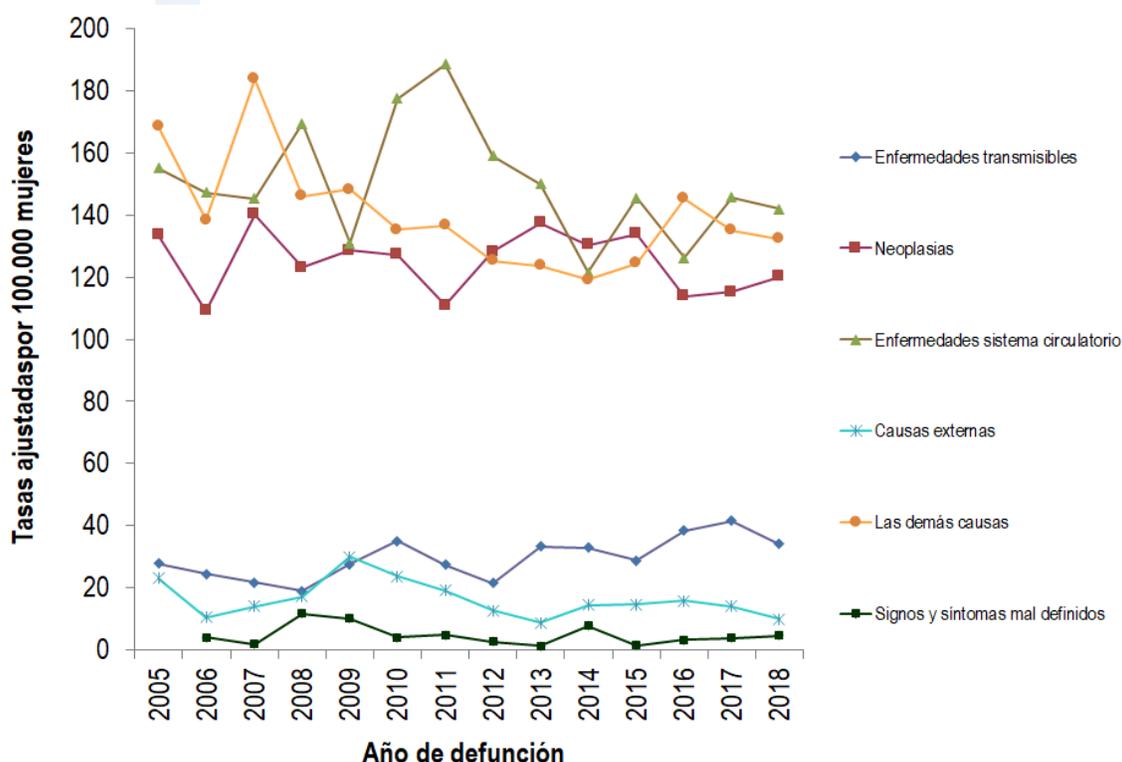


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el caso de las mujeres, es de resaltar el reciente incremento en las demás causas, dentro de las cuales predominan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Es importante precisar, que dentro del grupo de las demás causas; para el caso de los hombres y las mujeres, se encuentran en su orden las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, seguidamente, las patologías por diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario

Figura 11. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 para las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Finalmente, un elemento que cabe resaltar es como las tasas de mortalidad en mujeres son un poco más bajas que en los hombres, lo anterior puede explicarse por el mayor grado de exposición del sexo masculino a factores de riesgo de mortalidad y mayor cuidado de la salud por parte de la población femenina.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para obtener una mirada más amplia sobre la mortalidad se analizaron los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), éste indicador ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, es decir, mide los años que han dejado de vivir los individuos fallecidos prematuramente de una población determinada, entendiendo como fallecimiento prematuro aquellos que se dan antes de cumplir lo que indica su expectativa de vida (para la cual se tomó la esperanza de vida estándar mundial).

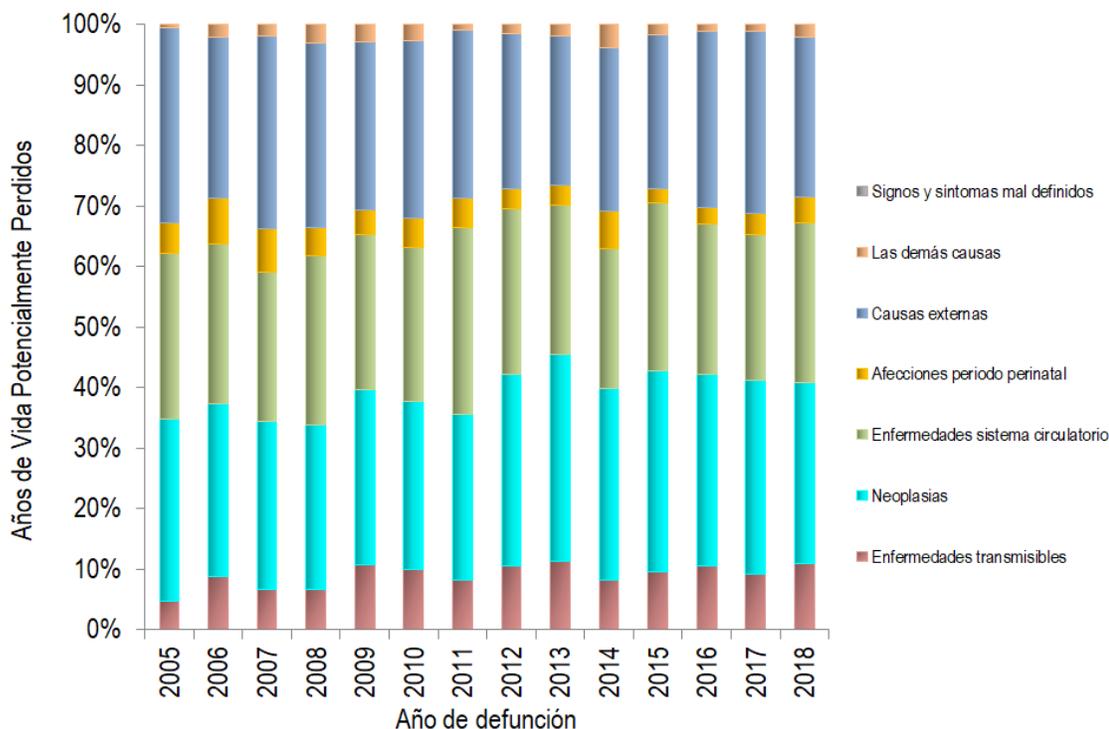
Para el caso del municipio de Itagüí, este indicador permite dilucidar que, si bien las enfermedades del sistema circulatorio son las de mayor frecuencia según lo observado en las tasas ajustadas de mortalidad, no son éstas las únicas en las que deben concentrarse las estrategias y políticas en salud pública.

De acuerdo con la figura 13 se observa los AVPP por seis grandes causas en los últimos 14 años. Se destaca que entre el 2005 a 2012 las causas externas concentraron el mayor porcentaje de los AVPP, aunque para el periodo 2009 a 2010 fueron los años con mayor porcentaje, registrando un 48% con respecto a las otras cinco causas analizadas, significando que de un año a otro existió un incremento de 794 AVPP de la población del municipio de Itagüí.

A razón de lo anterior, estos factores requieren un interés de análisis e intervención. Para el caso particular de las causas externas de mortalidad y a pesar de ser la segunda causa generadora de AVPP con 20% del total, se resalta su disminución a partir del 2011, lo cual puede explicarse en parte con la política de seguridad implementada en el municipio la cual ha sido efectiva y debe continuar.

A partir del 2012 la causa que registró el mayor número de AVPP fueron las neoplasias con un 24% con respecto a las otras cinco causas. Indicando la necesidad de aumentar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ya que desde el 2005 al 2018 ha incrementado 975 AVPP de los habitantes del Municipio.

Figura 12. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

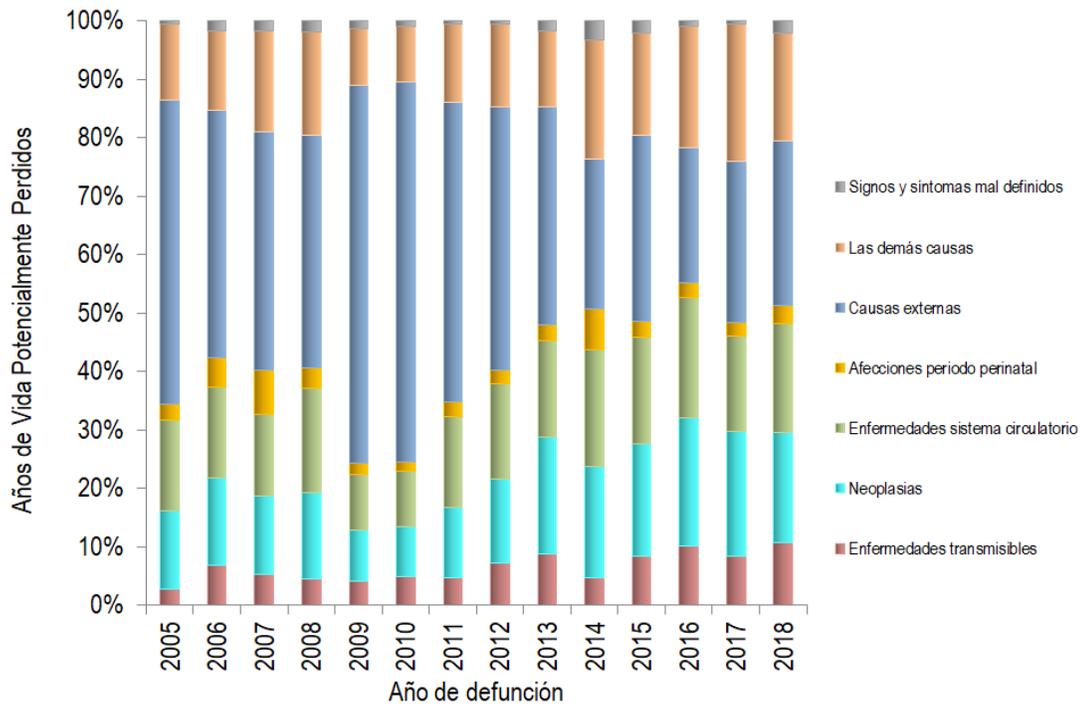
Al analizar los años de vida potenciales perdidos en los hombres encontramos una situación particular, que para el periodo de observación, en todos los años las causas externas fueron las que registraron el mayor AVPP frente a las otras cinco causas revisadas. Esto corrobora la necesidad de continuar con la política de seguridad municipal, porque si bien se ha disminuido notoriamente la mortalidad por causas externas, los hombres que aún son afectados por esta causa son en general los jóvenes del municipio.

Para este grupo de causas externas, se conoce que en primer lugar están los accidentes de tránsito, seguido de las agresiones por homicidios, y las caídas; predominando la población joven entre los 18 y 28 años de edad. Al evaluar los años 2009 y 2010, los hombres

concentraron el 65% de los AVPP por causas externas con una consecuente de 31.228 de AVPP entre los dos años.

Para el último año de observación se encontró que la segunda causa fueron las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio con el 19% respectivamente. Aunque las neoplasias alcanzaron los 2.502 AVPP, mientras que las enfermedades del sistema circulatorio registraron 2.486 AVPP.

Figura 13. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres.

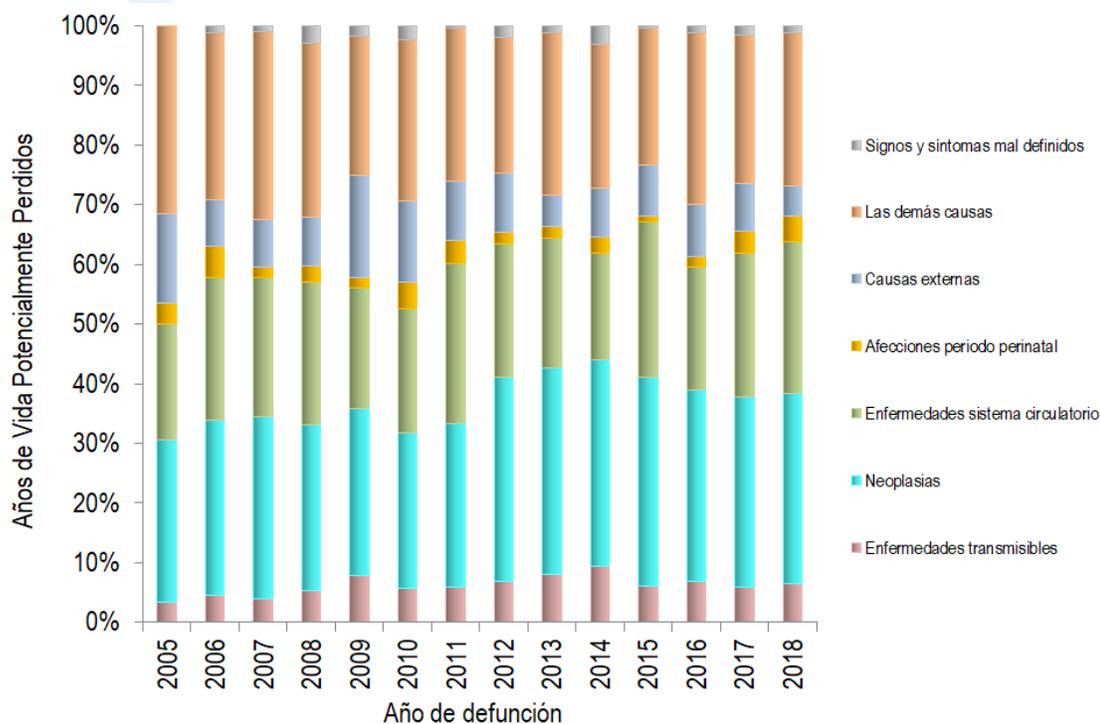
Las causas que mayor número de años potenciales perdidos representan para las mujeres del municipio son en su orden: las neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. Es importante resaltar que dentro de las causas externas se encuentran las

agresiones por homicidio, accidentes de transporte terrestre y caídas, lo cual llama la atención que se comporten las dos primeras subcausas con respecto a los hombres.

Conforme a lo observado en la figura 15, se puede afirmar que las neoplasias en las mujeres del municipio de Itagüí para el 2018, alcanzaron el 32% de los AVPP esto quiere decir que para este último año de estudio la cifra ascendió a 3.112 AVPP con respecto a las otras 6 causas examinadas.

Por lo anterior, se precisa que desde la Secretaría de Salud y Protección Social del Municipio se adelantan diversas estrategias con el objeto de disminuir la mortalidad por neoplasias en las mujeres a través de la educación y las acciones conjuntas entre EAPB e IPS, las cuales incluyen entre otras campañas lúdico pedagógicas, demanda inducida institucional, consultorio rosado en eventos municipales, campañas comunicacionales entre otras.

Figura 14. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

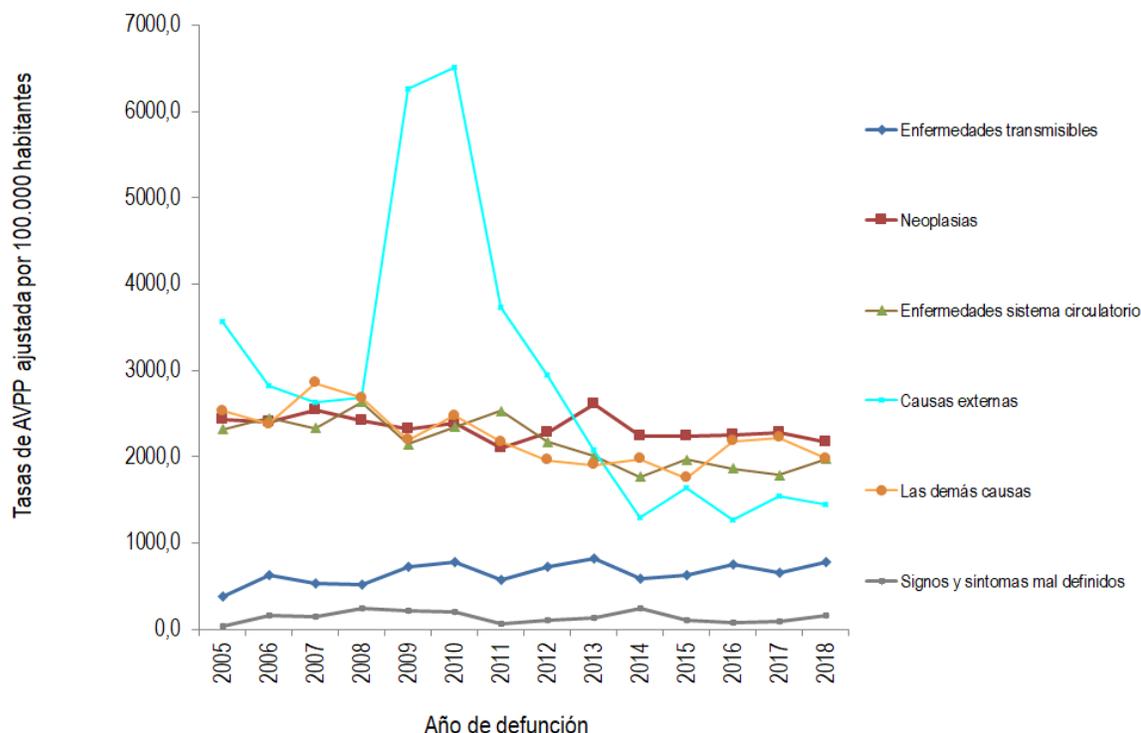
Al realizar comparación de la tasa de mortalidad y la tasa de AVPP, se observa que a pesar de que en las tasas de mortalidad se destacan las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias sobre las causas externas, son éstas últimas las que históricamente mayor número de años potencialmente perdidos han aportado a la población itagüiseña, destacándose como se ha mencionado anteriormente los años de mayor violencia en el Municipio (2009 -2010). Es de resaltar que la política de seguridad adoptada por el municipio y la influencia de políticas de seguridad de departamento y nación ha logrado que desde 2014 sea ésta la cuarta tasa en orden de prioridad.

Es de importancia anotar cómo dentro de las principales causas de pérdida de años potenciales de vida, figuran las neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, estando estas últimas con tendencia a la disminución.

De acuerdo con la figura 16, las neoplasias en el año 2018 registraron una tasa ajustada de 2.167 AVPP por cada 100.000 habitantes del Municipio de Itagüí, aunque con respecto al año 2017 se observa una reducción de 110 AVPP por cada 100.00 habitantes de la tasa ajustada en la población itagüiseña.

En segundo lugar para el 2018 se ubicaron las demás causas con una tasa ajustada de 1.976 AVPP por cada 100.000 habitantes, seguida muy de cerca de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 1.975 AVPP por cada 100.000 habitantes del municipio de Itagüí, destacando una disminución de esta última de 190 AVPP por cada 100.000 con respecto al año 2017

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP en hombres

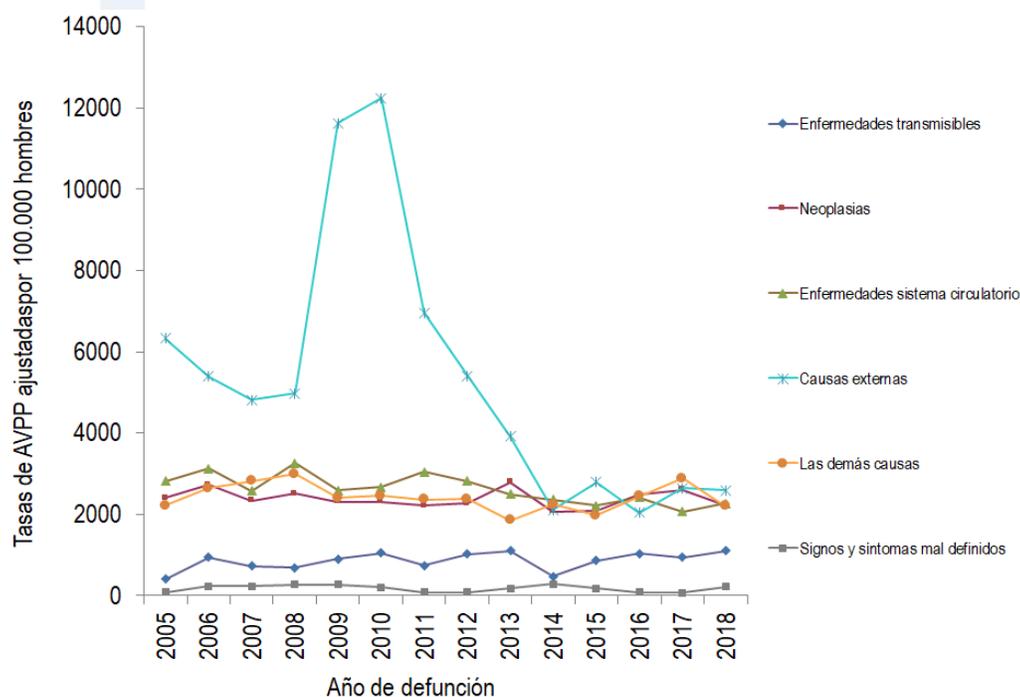
Tal como se enunció con anterioridad, al observar la tasa de AVPP se destaca la importancia de las causas externas como factor históricamente predominante en las muertes prematuras de la población masculina del municipio. Ésta causa ha llegado a límites tan altos que opaca las siguientes causas las cuales en su orden son: neoplasias, las demás causas y causas externas. Se precisa que dentro de las causas externas se encuentran los AVPP en los hombres por homicidios que para los años 2008 a 2012 son atípicos y se encuentran muy por encima de la tendencia por eventos criminales, seguidamente los accidentes de transporte terrestre y en tercer lugar las caídas.

Entre tanto, las causas externas para el 2018 alcanzaron una tasa ajustada de 2.587 AVPP por cada 100.000 hombres, aun cuando en relación con el año inmediatamente anterior tuvo una

disminución de 55 AVP en la tasa ajustada reportada en su momento por cada 100.000 hombres residentes del Municipio de Itagüí.

Así mismo, las demás causas para el 2018 ocuparon el segundo lugar con 2.209 AVPP por cada 100.000 hombres del municipio, estas presentaron un descenso de 674 AVPP por cada 100.000 hombres itagüiseños en la tasa ajustada presentada para el 2017.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

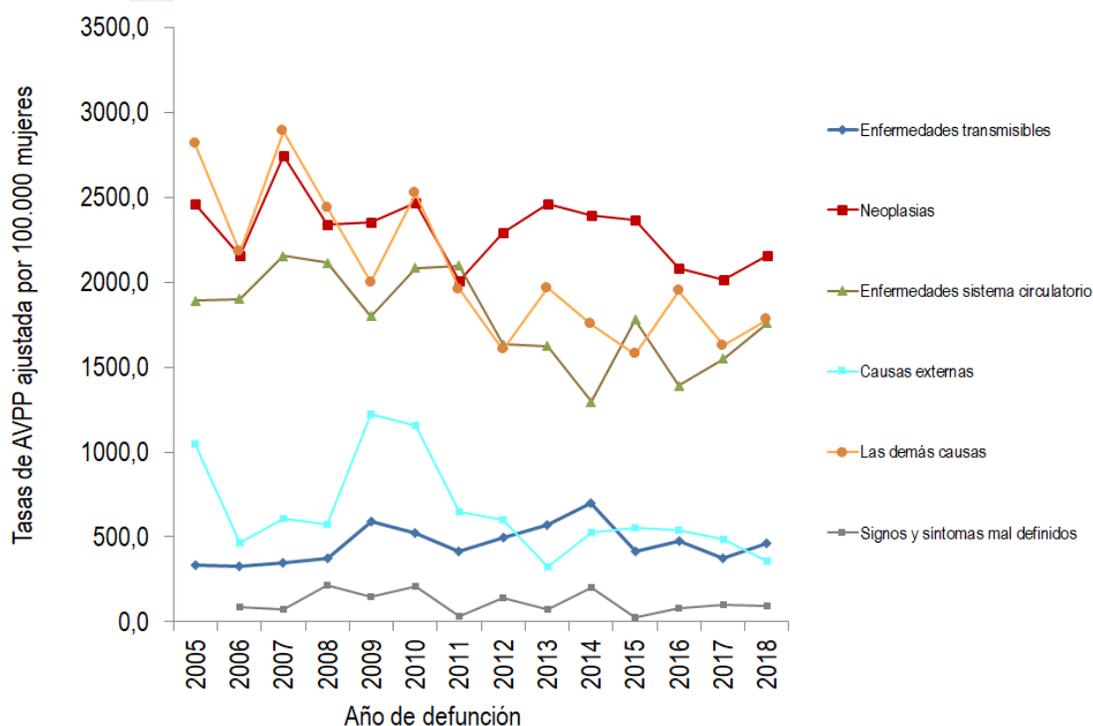
Tasa de AVPP en las mujeres

El análisis de las tasas de AVPP para las mujeres, se caracteriza las causas que generan su deceso prematuro, en el caso del municipio de Itagüí se encuentra como principal causa las neoplasias, cabe resaltar que según lo expresado en su página por la organización mundial de la salud, un tercio de los casos son prevenibles y en el caso de la mujer con ejercicios simples

de salud pública como lo son la promoción del autoexamen de seno, la realización de la citología y la vacunación contra el papiloma, además de los estilos de vida saludables se puede impactar ésta causa. En segundo y tercer lugar se encuentran las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio respectivamente.

Dentro del grupo de demás causas se encuentran en primer lugar, las enfermedades crónicas de vías respiratorias, seguido las patologías por diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario. Así mismo al analizar las tasas de mortalidad por las causas externas en las mujeres se encontraron las agresiones por homicidio, accidentes de transporte terrestre y caídas.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Con el objeto de conocer con mayor exactitud las causas de mortalidad se realiza análisis más detallado lo que permite 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.

Enfermedades transmisibles

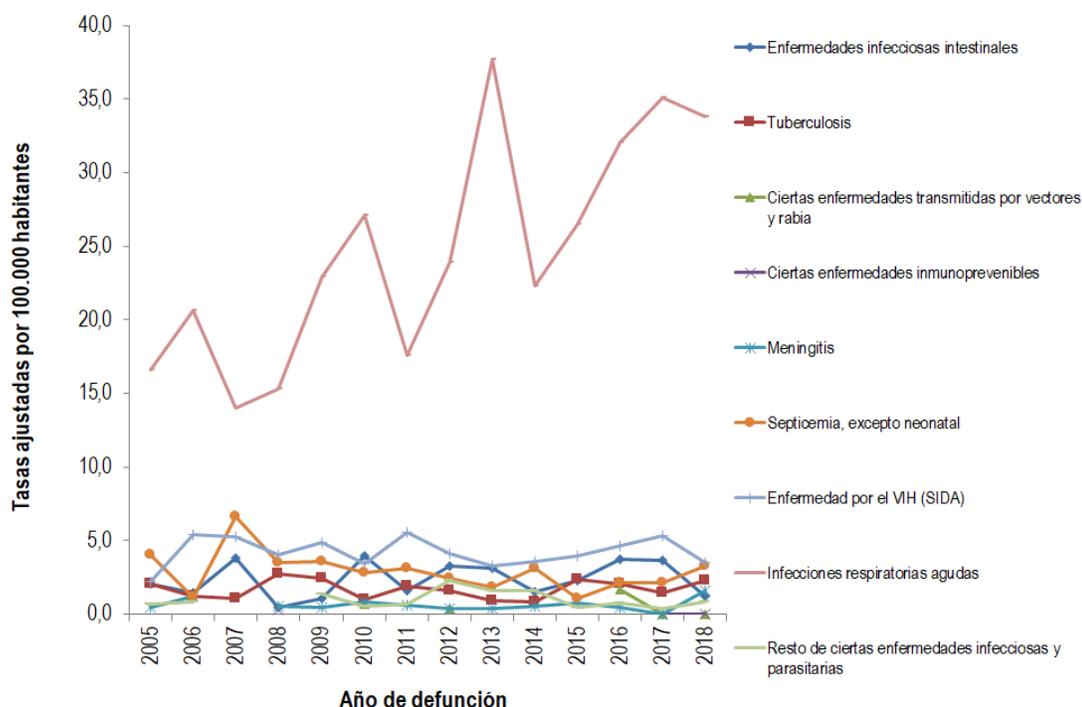
Según define el Instituto Nacional de Salud (INS) las enfermedades trasmisibles son aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas

Dentro del grupo de enfermedades trasmisibles se destaca de forma contundente las infecciones respiratorias agudas, siendo durante el periodo comprendido entre el 2005 y 2018 la primera causa de mortalidad, tema importante para la salud pública del territorio. Se situó con una tasa ajustada para el 2018 de 33,8 muertes por cada 100.000 habitantes, contexto que ameritaría un estudio detallado en el cual se tenga presente los niveles de contaminación que pueden estarse generando al ser municipio de vocación industrial con amplio parque automotor, vías principales de orden nacional y secuelas dejadas por la gran cantidad de ladrilleras que tuvieron presencia en el municipio, por las cuales se ha trabajado fuertemente desde las administración municipal, y que se ha disminuido fuertemente, sin embargo, aun con presencia en el corregimiento. Al comparar esta tasa con a presentada en el año inmediatamente anterior, se observa una disminución, puesto que se ubicaba en una tasa de 35,1 por cada 100.000 habitantes para el año 2017.

Así mismo, hacen parte del grupo de trasmisibles, las enfermedades por VIH (SIDA), donde se registró para el año 2018 una tasa ajustada de 3,5 muertes año por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda causa. Evidentemente este aumento requiere precisar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que desde el año 2013 se ha visto un incremento en la mortalidad por VIH /SIDA en el municipio.

En tercer lugar se encuentra la Septicemia, excepto neonatal, con una tasa de 3,3 muertes por cada 100.000 habitantes y donde se observa con leve aumento con respecto al periodo inmediatamente anterior.

Figura 18. Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

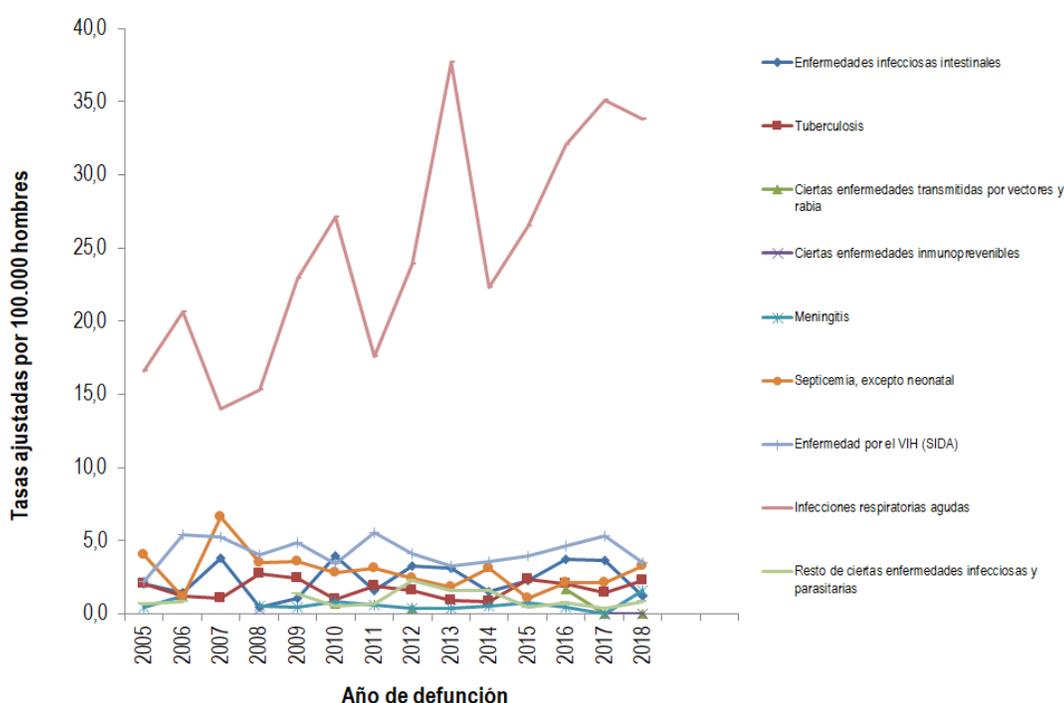
Enfermedades transmisibles en los hombres

En los hombres de forma coherente con la población general, la causa de mortalidad para el grupo de enfermedades infecciosas y trasmisibles que predomina es la que agrupa las infecciones respiratorias agudas, las cuales han tenido comportamiento oscilante ascendente desde el 2014 hasta el 2017, pero con tendencia al incremento en la mortalidad.

En contra posición a lo anterior, pese a que la primera causa de mortalidad está en las infecciones respiratorias agudas, la mortalidad por VIH (SIDA) en hombres reviste un gran interés y adquiere importancia, con variabilidad durante estos últimos 13 años, aunque para el año 2018 se observa una disminución en su tasa, de 3,5 muertes por cada 100.000 habitantes, lo anterior pueda estar relacionado a las múltiples campañas educativas y de medios de comunicación a través de las cuales se enseña a la población sobre promoción de la salud y

prevención de la enfermedad, sensibilización en enfermedades por ETS / ITS, realización de tamizajes y pruebas de diagnóstico, además teniendo en cuenta el avance a nivel de tratamiento farmacológico, sin embargo ha sido muy dinámica durante el tiempo y se observa en los hombres una carga mayor de la enfermedad.

Figura 19. Tasa de mortalidad en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



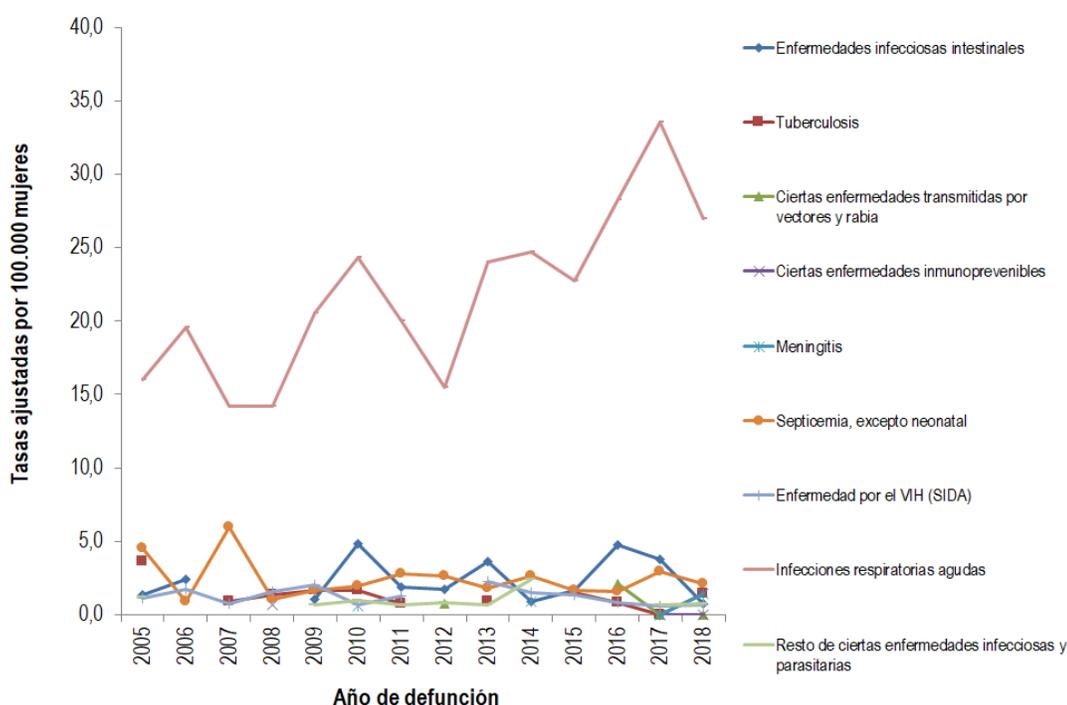
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles en las mujeres

Al igual que lo encontrado en el grupo de los hombres, la primer causa de mortalidad por enfermedades infecciosas y trasmisibles en mujeres es la que agrupa las infecciones respiratorias agudas, con un aumento vertiginoso representado en el año 2013 y que nuevamente a partir del año 2015 ha tenido tendencia al alta. Para la vigencia 2005 se registró una tasa ajustada de 16 muertes año por cada 100.000 habitantes a una tasa ajustada para el 2018 de 27 muertes al año por cada 100.000 habitantes; la septicemia, excepto la neonatal ocupo el segundo lugar con una tasa de 2,1 muertes por cada 100.000 habitantes, a diferencia

de los hombres, donde no se observa alta predominancia del VIH, no obstante se recomienda realizar acciones de seguimiento y control que permitan acciones de control, mitigación y adherencias al tratamiento buscando disminuir la mortalidad de VIH/SIDA en la población del municipio.

Figura 20. Tasa de mortalidad en mujeres ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Las neoplasias son la tercera causa de mortalidad en el municipio de Itagüí, para el 2018 se registró una tasa de 140.9 por cada 100.000 habitantes, Se observa que en el año 2013 se registró la tasas de mayor relevancia, 153.7 por cada 100.000 habitantes,

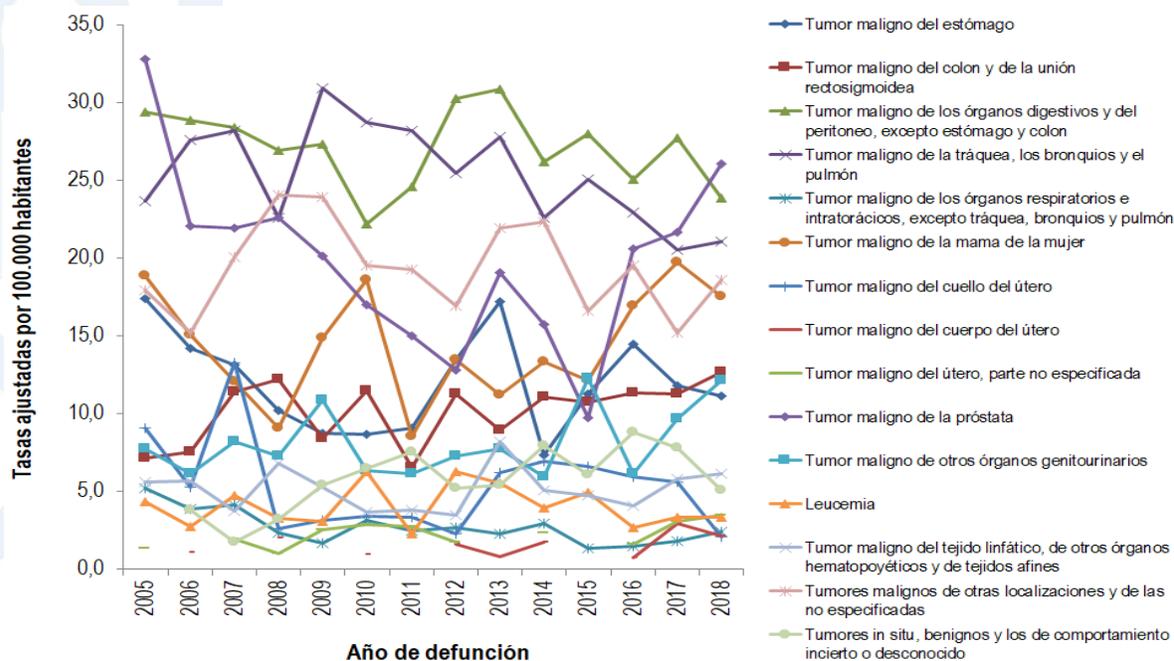
Para el año 2018 se observa que el tumor maligno de la próstata es la primera causa de mortalidad por neoplasias 26.1 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de mortalidad por neoplasias en el municipio de Itagüí son los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, para el año 2018 este subgrupo alcanzó una tasa ajustada de 23,9 muertes por cada 100.000 habitantes.

Al revisar la tercera causa de mortalidad por neoplasias, se encuentran los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 21.1 muertes por cada 100.000 habitantes. Este subgrupo muestra una leve tendencia a incrementar, pese a que un número considerable de itagüiseños en los años 2009, 2013 y 2015 fueron expuestos a material microparticulado generado principalmente por el consumo de cigarrillo, por la industria ladrillera, además la exposición actual a este factor de riesgo por vías de orden nacional como la vía regional que atraviesa nuestro municipio.

Las neoplasias son responsables de la mayor parte de las muertes en el municipio de Itagüí, es fundamental aumentar los recursos para invertir en programas de salud que ayuden a mitigar estas causas, al igual que es de vital importancia fortalecer las acciones intersectoriales para la prevención de muertes por estas causas.

Figura 21. Tasa de mortalidad por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2018

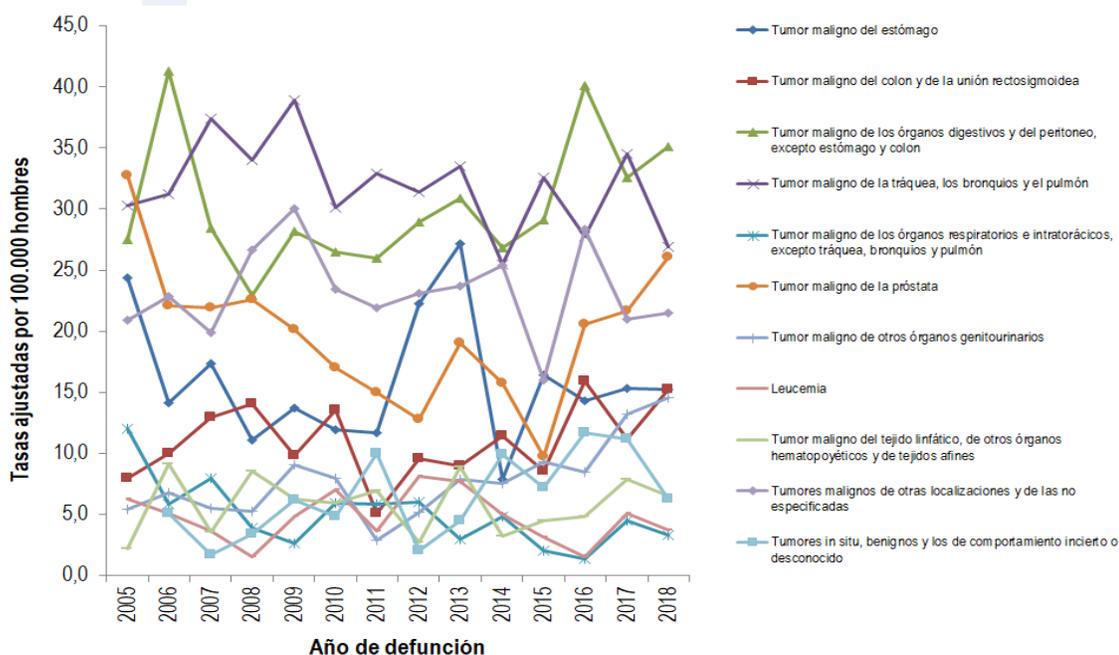


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en Hombres

Al momento de analizar la mortalidad por neoplasias según sexo, se encontró para el 2018 que el grupo de los hombres presenta las tasas de mayor relevancia dadas por los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon 35.1 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 22. Tasa de mortalidad en hombres por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

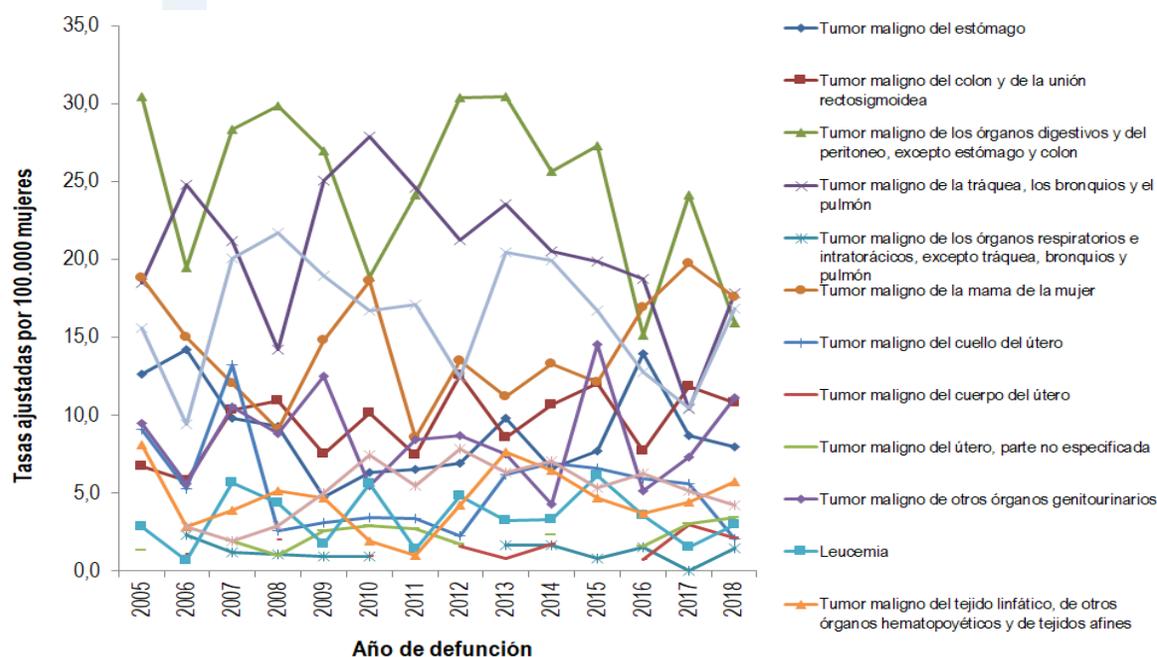
Neoplasias en mujeres

Para el 2018, la principal causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres es el tumor maligno de la mama con una tasa de mortalidad ajustada de 17.6 muertes por cada 100.000 mujeres, mientras que para el periodo inmediatamente anterior la tasa de mortalidad ajustada fue de 19.7 muertes por cada 100.000 mujeres para este mismo, presentando un leve descenso. Siempre será de gran relevancia analizar el comportamiento de cáncer de mama como trazador

en neoplasias de la mujer, lo anterior indica un incremento en la prevención de cáncer en la mujer, situación que en la actualidad se interviene a nivel municipal con diversas estrategias multisectoriales.

En segundo lugar para el 2018, se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de mortalidad ajustada de 16,9 muertes por 100.000 mujeres, evidenciando un aumento frente al 2017 donde se tuvo una tasa de mortalidad ajustada de 10,5 este aumento adquiere gran importancia y debe impactar los diferentes programas de salud pública que actualmente se están implementando a nivel municipal.

Figura 23. Tasa de mortalidad en mujeres por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

La causa de mortalidad de mayor impacto para el municipio según lo observado en las tasas ajustadas de mortalidad por grandes grupos, son las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, dentro de ellas se destacan las enfermedades isquémicas del corazón.

Para el 2018 se presentó una tasa ajustada de 82,4 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que representó una leve disminución en aproximadamente 3 muertes por cien mil habitantes respecto a la tasa registrada en año inmediatamente anterior (2017).

Al revisar la segunda y tercera causa de mortalidad, (enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas) se encontró concordancia respecto a que el paciente isquémico con regularidad es cardiópata y/o hipertenso, y que son estas últimas precursoras de la enfermedad isquémica del corazón y totalmente prevenibles en su progresión con un adecuado ejercicio de las actividades de protección específica y detección temprana.

En relación a estas dos causas, se presenta una variación inversamente proporcional, es decir, una disminución en las tasas de mortalidad por enfermedades hipertensivas desde el 2014 hasta el 2018, se ha mantenido constante, donde en el último año se registró una tasa de 18,8 muertes por 100.000 habitantes, mientras se evidencia un aumento en las tasas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en el mismo periodo referenciado, registrando para el 2018 una tasa de 37,0 muertes por cada 100.000 habitantes.

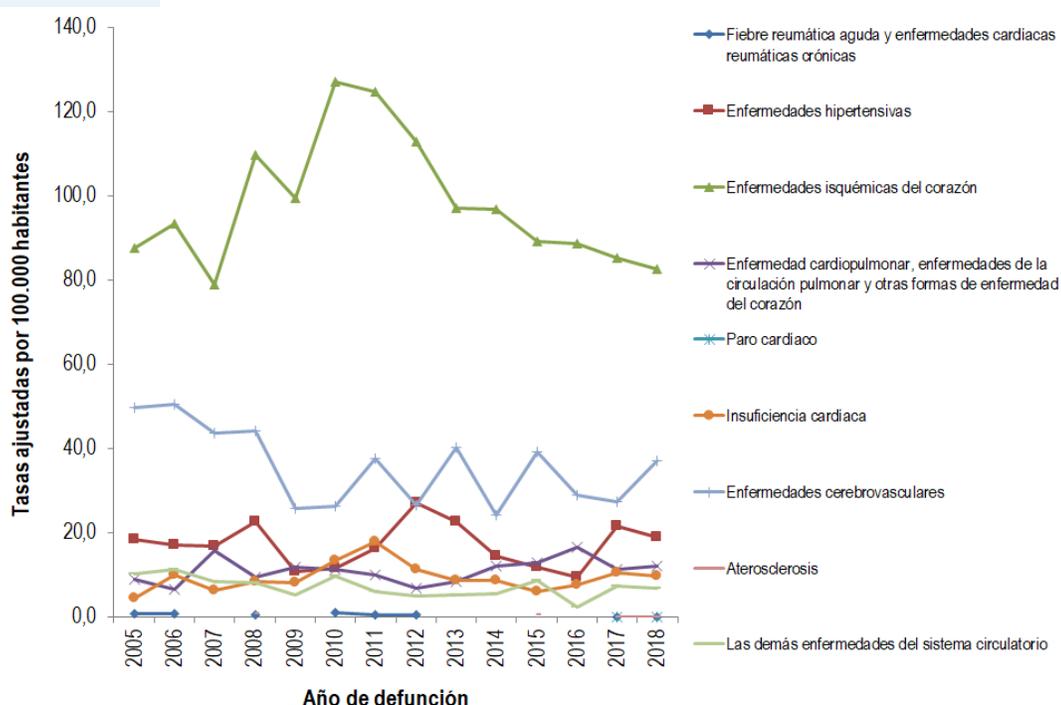
En contraposición con lo anterior, si evaluamos no sólo a nivel municipal, sino a nivel nacional el cumplimiento de las actividades reguladas por la resolución 4505 referente a las actividades de protección específica y detección temprana, en este tipo de tamizajes es baja, a pesar de su bajo costo y de que su ejecución evita altos costos económicos y sociales, lo cual genera acciones encaminadas al fortalecimiento de programas de Promoción y Prevención y demanda inducida, además de mejorar la oportunidad en el acceso y atención de las personas.

A razón de lo enunciado, culturalmente los hombres no tienen por sí solos el hábito de asistir a actividades de protección específica y detección temprana lo cual aporta a que los indicadores en ellos sean ligeramente más altos. En relación a las mujeres no se presentan variaciones significativas en los grupos analizados salvo el aumento en las tasas de mortalidad en las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares.

Desde la secretaría de salud de Itagüí, al revisar estas cifras se adoptó la estrategia de “Espacios cardioprottegidos” para la atención oportuna de emergencias cardiovasculares súbitas en sitios en alta concentración poblacional, donde se tiene como objetivo principal preparar a la población en general para la respuesta adecuada y oportuna ante eventos coronarios, teniendo presente que éste grupo de patologías constituyen una de las principales causas de mortalidad y es evitable en un alto porcentaje con la atención oportuna.

Para el cumplimiento de este objetivo se ha iniciado con la formación de líderes comunitarios y población general como primeros respondientes, además esta actividad está acompañada del suministro de siete desfibriladores portátiles para la atención pre hospitalaria que están ubicados en la Central Mayorista, CAMI, centro de la moda, subestación de policía Los Gómez, cuerpo de bomberos voluntarios de Itagüí, hogar de los recuerdos y Coliseo Ditaires "El Cubo".

Figura 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio del / municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

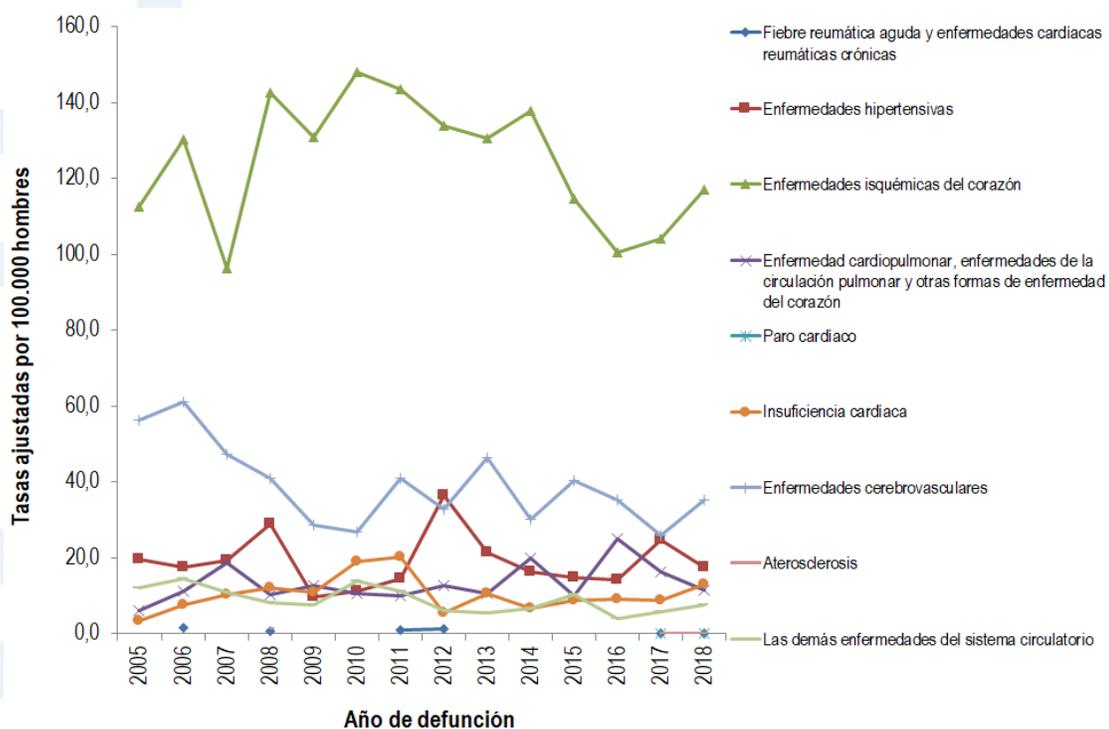
Enfermedad del sistema circulatorio en hombres

Como se suscitó con anterioridad, culturalmente los hombres no tienen por sí solos el hábito de asistir a actividades de protección específica y detección temprana, lo cual aporta a que los indicadores en ellos sean ligeramente más altos, no se presenten variaciones significativas y su comportamiento sea predominante para ambos sexo, conservando la primera, segunda y tercera causa de mortalidad, en su orden, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas.

No obstante, llama la atención una cuarta causa de mortalidad en el grupo de los hombres, y son las enfermedades cardiopulmonares y de circulación pulmonar, donde para el año 2017, se presentó una tasa de mortalidad de 16,3 muertes en hombres por 100.000 habitantes respecto a 7,9 en mujeres por 100.000 habitantes, cifra que duplica las tasa de mortalidad por sexo. No obstante para el 2018 se observa una leve reducción en las tasas de mortalidad de hombres cercana a 5 muertes por 100.000 habitantes.

Lo anterior, puede explicarse por el desarrollo de actividades de prevención del consumo de cigarrillo, promoción de hábitos y estilos de vida saludables y el fortalecimiento de campañas educativas.

Figura 25. Tasa de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

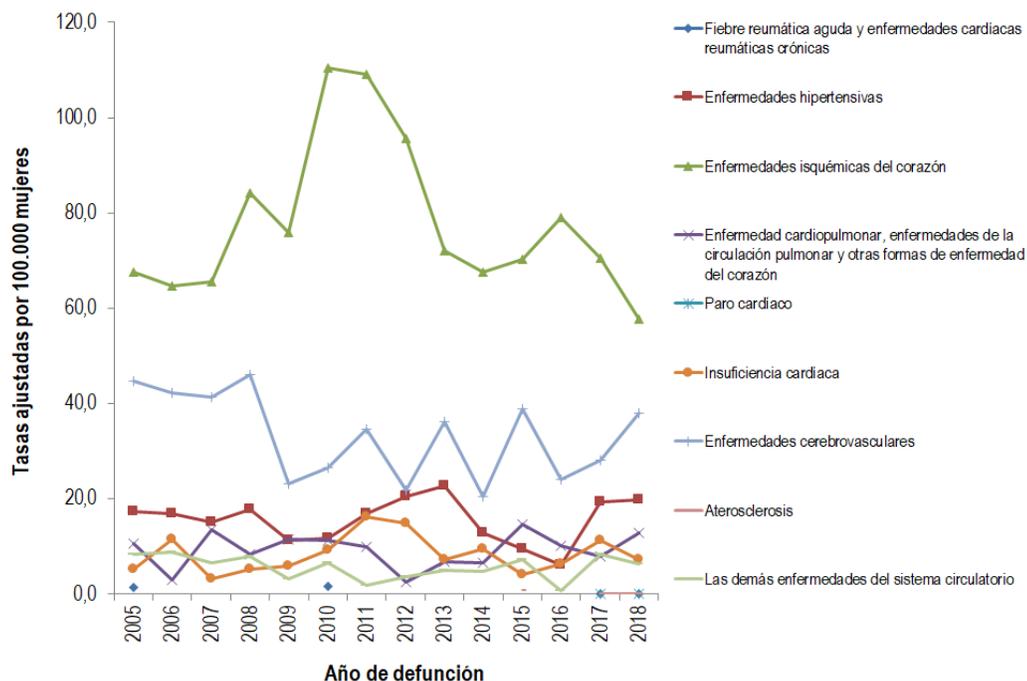
Enfermedad del sistema circulatorio en mujeres

En relación a las mujeres no se presentan variaciones significativas en los grupos analizados salvo el aumento en las tasas de mortalidad en las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares.

Desde la secretaría de salud de Itagüí, al revisar éstas cifras se adoptó la estrategia de “Espacios cardioprottegidos” para la atención oportuna de emergencias cardiovasculares súbitas en sitios en alta concentración poblacional, donde se tiene como objetivo principal preparar a la población en general para la respuesta adecuada y oportuna ante eventos coronarios, teniendo presente que éste grupo de patologías constituyen una de las principales causas de mortalidad y es evitable en un alto porcentaje con la atención oportuna.

Para el cumplimiento de este objetivo se ha iniciado con la formación de líderes comunitarios y población general como primeros respondientes, además esta actividad está acompañada del suministro de siete desfibriladores portátiles para la atención pre hospitalaria que están ubicados en la Central Mayorista, CAMI, centro de la moda, sub estación de policía Los Gómez, cuerpo de bomberos voluntarios de Itagüí, hogar de los recuerdos y Coliseo Ditaires "El Cubo".

Figura 26. Tasa de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio del / municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

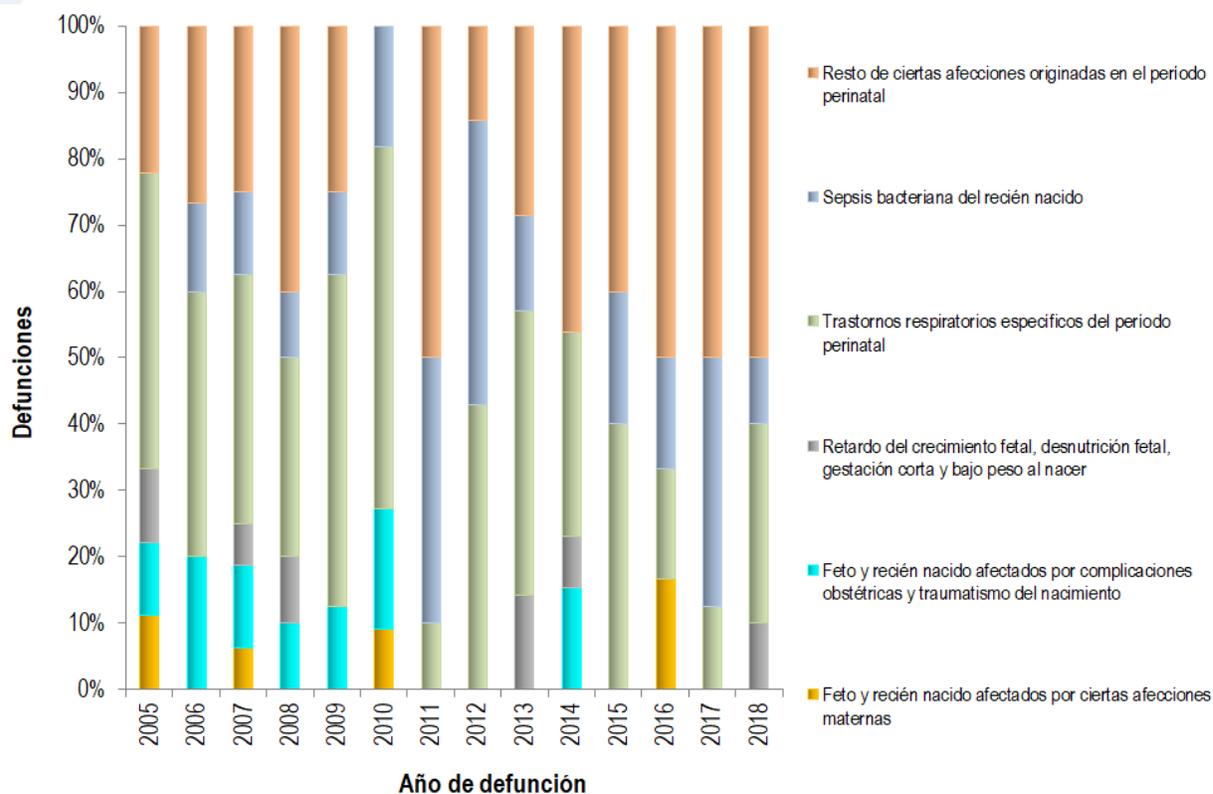
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal, son las que con menor frecuencia se presentan en el municipio con tasas inferiores a un caso por cada 100.000 habitantes para el año 2018, lo cual indica que las mujeres en gestación acceden y son adherentes a los servicios de salud para un adecuado control prenatal, no obstante, su baja frecuencia es de alta relevancia, pues es bien sabido que son éstas las que aportan un mayor número años de vida potenciales perdidos al municipio.

Dentro del gran grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal para la población general, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y los trastornos respiratorios específicos del período perinatal se ubican como la primera y segunda causa de muerte con un total de 5 y 3 muertes en el municipio para el año 2018, respectivamente. Es importante mencionar que el número de muertes por trastornos

respiratorios específicos del período perinatal aumentó en dos casos con respecto a los dos últimos años, puesto que para el año 2017 el segundo ocupar lo ocupaba la sepsis bacteriana de recién nacido.

Figura 27. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



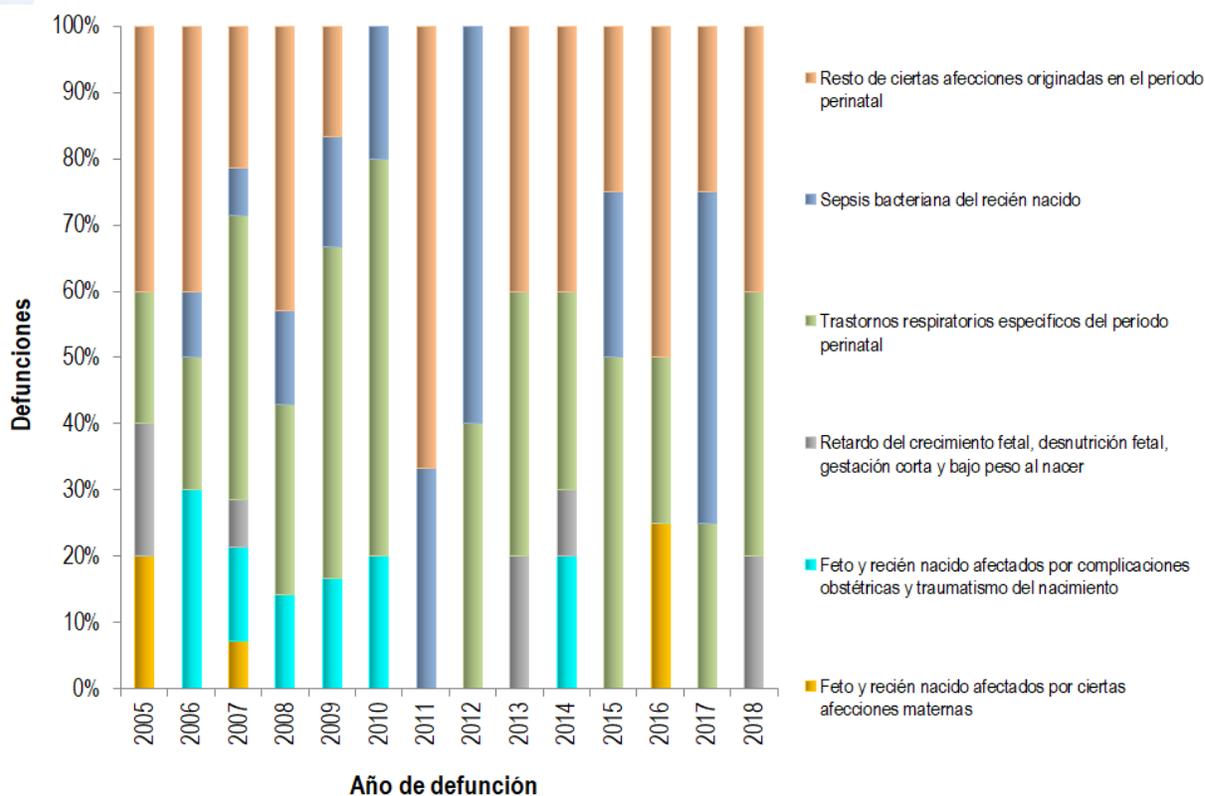
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y los trastornos respiratorios específicos del período perinatal causaron en el año 2018 un total de 4 (2 para cada una respectivamente) y un porcentaje del 80% del total de las muertes.

A expensas de complicaciones retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer en el año 2018 falleció un menor.

Figura 28. Número de muertes en hombres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2018

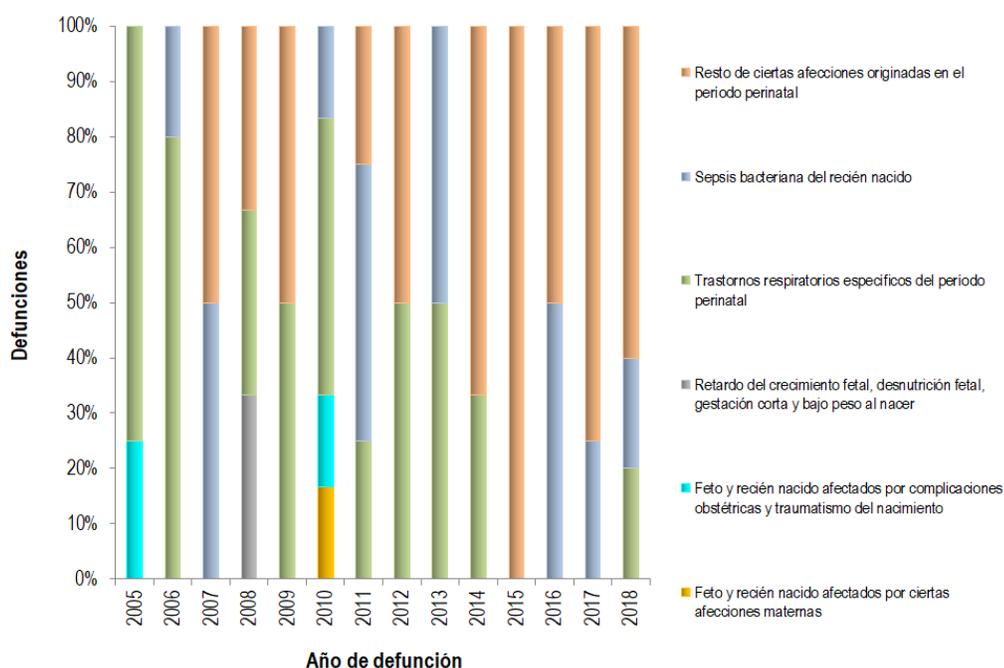


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

La mortalidad perinatal para el caso de las mujeres se tiene evidencia cuatro (4) muertes registradas para el año 2018, de los cuales el 60% (3) de los casos corresponde al resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal sepsis bacteriana del recién nacido y cuatro (1) caso se presentó por sepsis bacteriana del recién nacido y uno (1) por trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Figura 29. Número de muertes en mujeres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2018

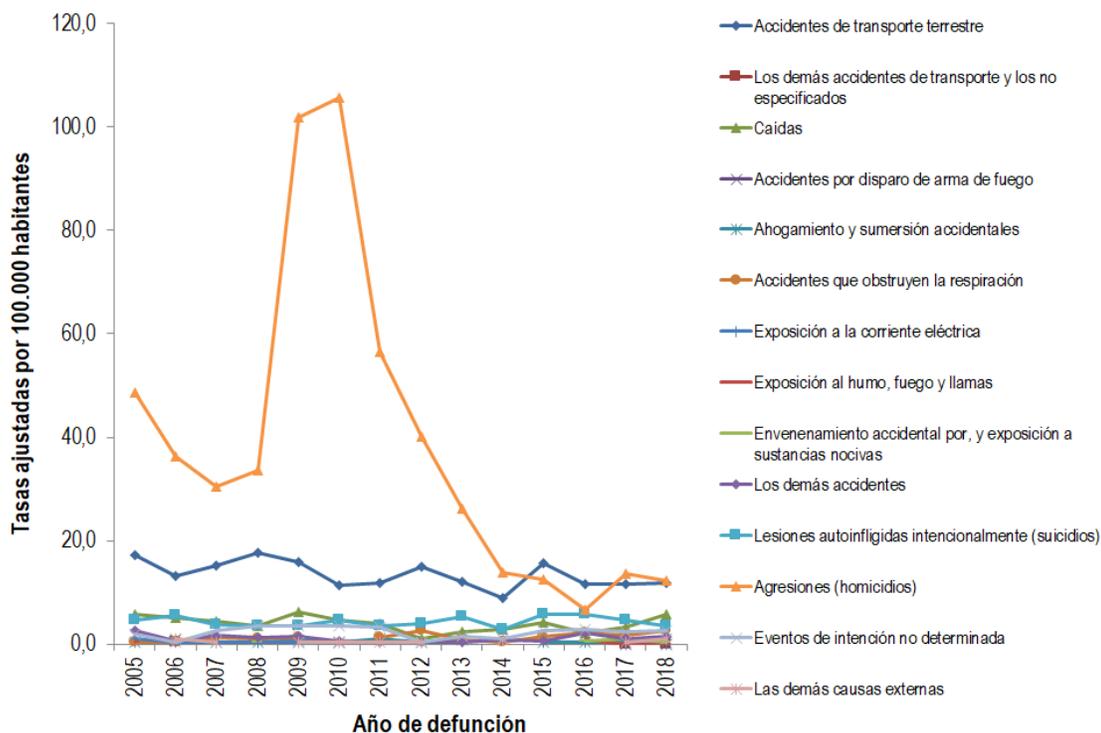


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Referente al análisis de las causas externas, tal como se ha suscitado anteriormente a lo largo del texto, la mortalidad por el grupo de causas externas ha generado un alto impacto a nivel de mortalidad municipal, el cual no es vigente para el periodo por la tendencia decreciente de la misma, dentro estas causas de mortalidad se pueden observar que, ajustando las tasas, la causa de mortalidad predominante es la agresión (homicidio).

Figura 30. Tasa de mortalidad para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

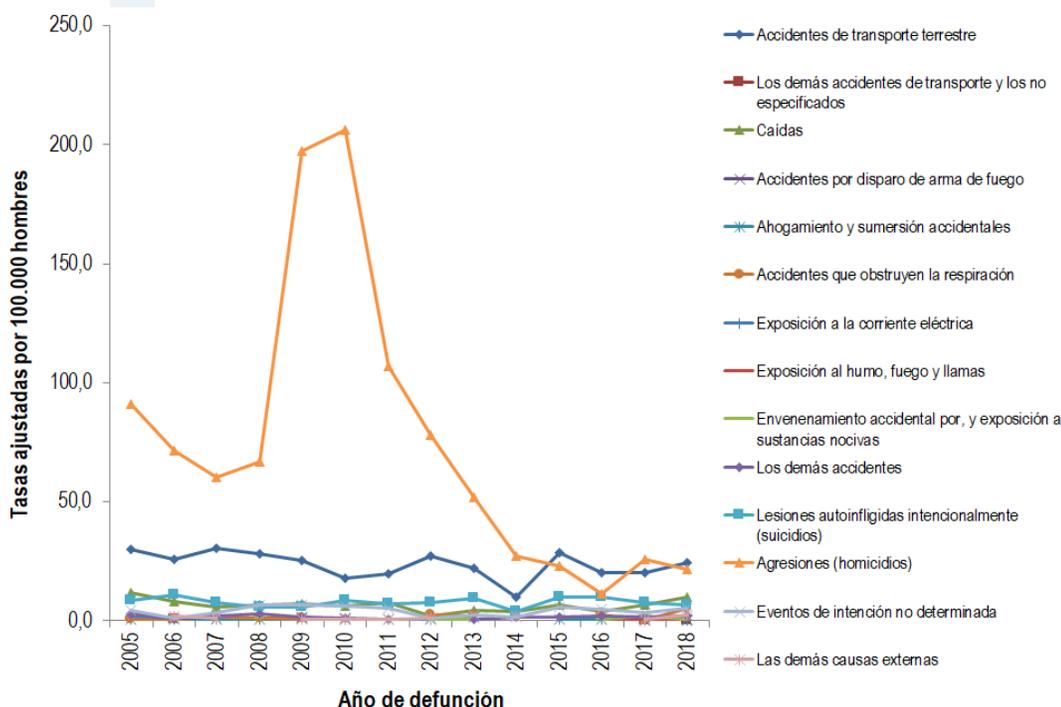
Causas externas en hombres

Al revisar, la primera subcausa de mortalidad por causas externas, se encontraron los accidentes en transporte terrestre, con una tasa ajustada de mortalidad de 24,5 muertes por cada 100.000 habitantes, esta mortalidad se debe en gran parte al alto tránsito vehicular, en el municipio evidenciando como los accidentes de transporte emergen como causa de relevancia a lo largo del periodo de observación para el grupo de externas, lo cual requiere trabajo articulado interinstitucional. Desde la administración municipal, se resalta algunas acciones de mitigación y reducción del impacto, de las cuales se destaca la creación de ciclo rutas, marcación de zonas peatonales, instalación de cepos en zonas prohibidas que estén obstaculizando alguna vía pública o se encuentren abandonados en lugares destinados al espacio público, sensibilizaciones en educación, seguridad y cultura vial, programa “patrulleritos” y mejoras en la infraestructura vial son algunas de las estrategias con las cuales se busca impactar este indicador.

Sin embargo, es importante destacar que la segunda causa de mortalidad en los hombres, se encuentra las agresiones (homicidios), que tuvo un fuerte incremento para los años 2009 y 2010, los cuales responden a fenómenos de violencia en el Municipio para el periodo antes señalado. En efecto, para el 2018 la tasa ajustada de mortalidad por causas externas por agresiones (homicidios) fue de 21,4 muertes por 100.000 habitantes

En comparación con el año 2017 se presentó un intercambio entre el primer y segundo lugar donde disminuyeron los homicidios, pero aumentaron los accidentes de transporte terrestre

Figura 31. Tasa de mortalidad en hombres para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en mujeres

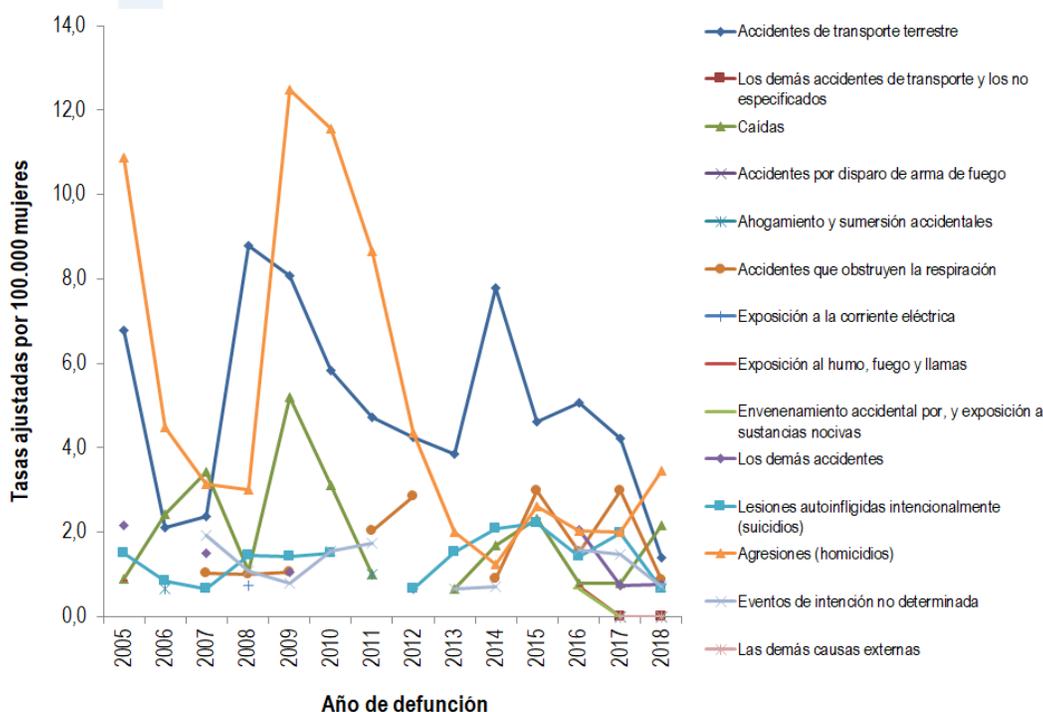
En el caso de las mujeres, siendo éstas menos afectadas por los homicidios, se visualiza que igualmente ocupó el lugar en las causas externas con una tasa de 3,5 muertes por cada 100.000

habitantes, en segundo lugar se encuentra las caídas que represento para este sexo una tasa de 2,2 muertes por cada 100.000 habitantes.

Adicionalmente, se encontró que otra de las causas de mortalidad por causas externas en las mujeres tiene que ver los accidentes de transporte terrestre, con una tasa ajustada de mortalidad de 1,4 por cada 100.000 mujeres para el 2018.

En este ítem, también se observa variabilidad con respecto al año 2017, donde aumentaron los homicidios y las caídas, y disminuyeron los accidentes de transporte terrestre que ocupaba el primer lugar para ese año y los accidentes que obstruyen la respiración que ocupó el segundo lugar.

Figura 32. Tasa de mortalidad en mujeres para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Todas las demás causas

Se conoce como las demás causas de mortalidad a un grupo de 14 enfermedades con desenlaces fatales que aumentan la mortalidad en el municipio de Itagüí. De acuerdo a la figura 29, se observa que se mantiene en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 44.1 casos por cada 100.000 habitantes del municipio de Itagüí, no obstante se observa una disminución de 2.1 puntos en la tasa ajustada reflejada en el año 2017; si bien este grupo ha tenido una tendencia a la disminución, es importante resaltar que esta patología continúa manteniéndose en el primer lugar de riesgo, lo que convoca a realizar un mejor análisis a los factores de riesgo para estas enfermedades, como ha sido en los últimos años la condición del municipio de Itagüí y toda el Área Metropolitana del Valle de Aburrá de ser un área fuente de contaminación (región que alberga múltiples fuentes de emisión de contaminantes y, por tanto, es generadora de sustancias contaminantes al aire) esto tal como se ha venido resaltando por las diferentes investigaciones aumenta el riesgo de padecer enfermedades respiratorias agudas, como la neumonía, y crónicas, como el cáncer del pulmón y las enfermedades cardiovasculares.

No obstante, desde la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí, se adelanta una estrategia que busca impactar las Enfermedades Pulmonares Obstructiva Crónica - EPOC (una de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias de mayor prevalencia y con elementos de prevención).

En articulación con el Área metropolitana, y las diferentes Secretarías de la administración municipal se desarrolla en El Plan Integral de Gestión de la Calidad del Aire **-PIGECA-**, además de contener medidas a mediano y largo plazo que buscan mitigar las condiciones desfavorables de la calidad del aire, también incluye un protocolo que comprende el plan de acción frente a cualquier escenario en el que la calidad del aire supere ciertos límites también establecidos dentro de este plan.

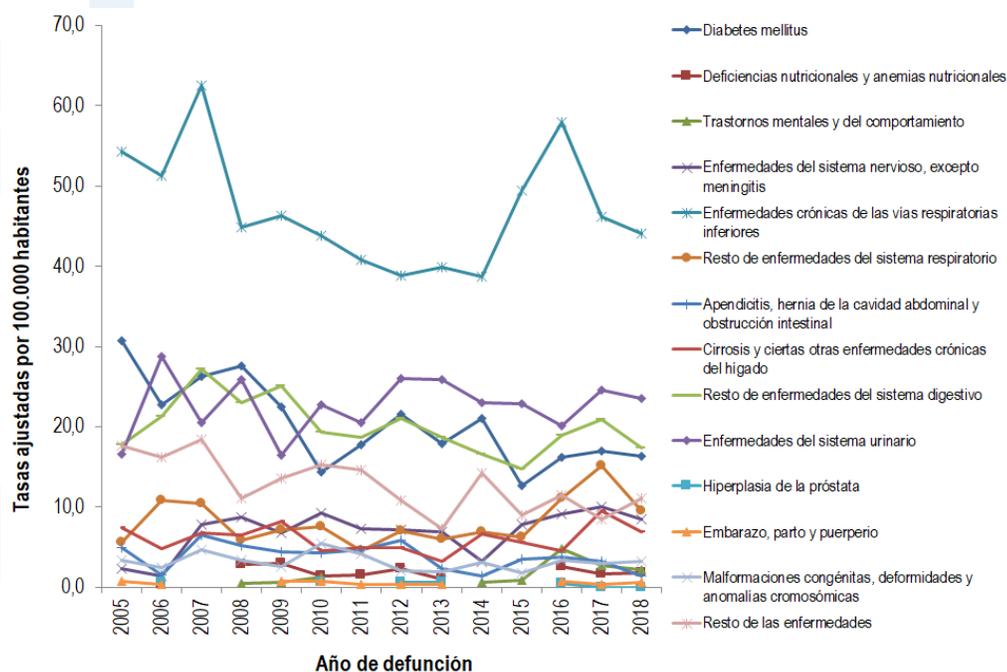
En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema urinario que para el 2018 alcanzaron una tasa ajustada de 26,5 casos por cada 100.000 habitantes del Municipio de Itagüí, al comparar con el año inmediatamente anterior se advierte una disminución de 1 punto en la tasa ajustada reportada.

Posteriormente, las enfermedades del sistema digestivo registraron para el 2018 una tasa ajustada de mortalidad de 17,4 casos por cada 100.000 habitantes del Municipio, revelando una reducción en la tasa ajustada de 3,6 puntos en la tasa ajusta reportada para el 2017.

A pesar de no ser la primera causa de mortalidad, la diabetes mellitus es un fenómeno dentro de la prestación de los servicios de salud que reviste gran importancia, lo anterior debido a que se trata de una patología que se logra impactar a través de hábitos y estilos de vida saludables, la cual es precursora de eventos de alto costo para el sistema general de seguridad social en salud como la enfermedad renal crónica.

Por lo anterior, llegar a tener cambios culturales y hábitos de vida en la población en general es un hito de difícil concepción, pero es una de las formas más efectivas de reducir la morbimortalidad asociada a diabetes, es así que una de las líneas de acción de la Secretaría de Salud y Protección Social es la promoción de la salud por medio de incentivar a estilos de vida saludable en especial en la población adulta, sin dejar de lado a la población infantil, quienes heredan comportamientos, costumbres y prácticas.

Figura 33. Tasa de mortalidad para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2018



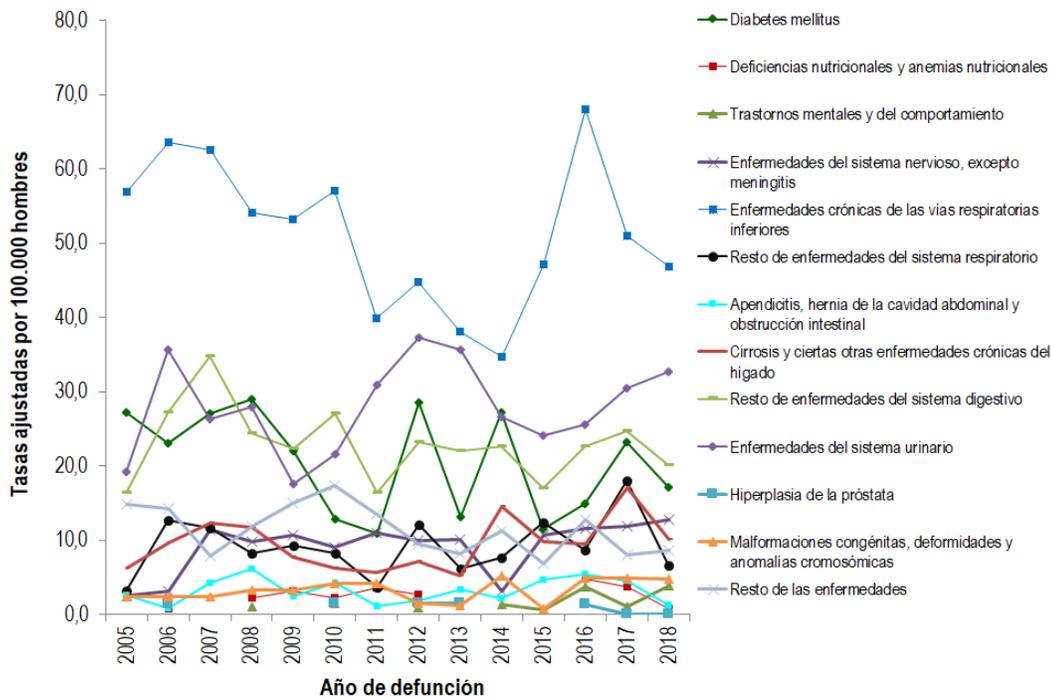
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas en hombres

Al analizar las demás causas de mortalidad que afectan directamente a los hombres del municipio de Itagüí para el años 2018, se pudo conocer que en primer lugar se encuentra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 46,8 casos por cada 100.000 hombres que residen en el municipio, sin embargo se evidencia una disminución con respecto a la tasa ajusta reportada para el año 2017 de 4,2 puntos.

Seguido de las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada de 32,7 casos por cada 100.000 hombres del Municipio, reflejando un aumento de 2,2 puntos en la tasa ajustada de mortalidad reportada en el año 2017.

Figura 34. Tasa de mortalidad en hombres para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

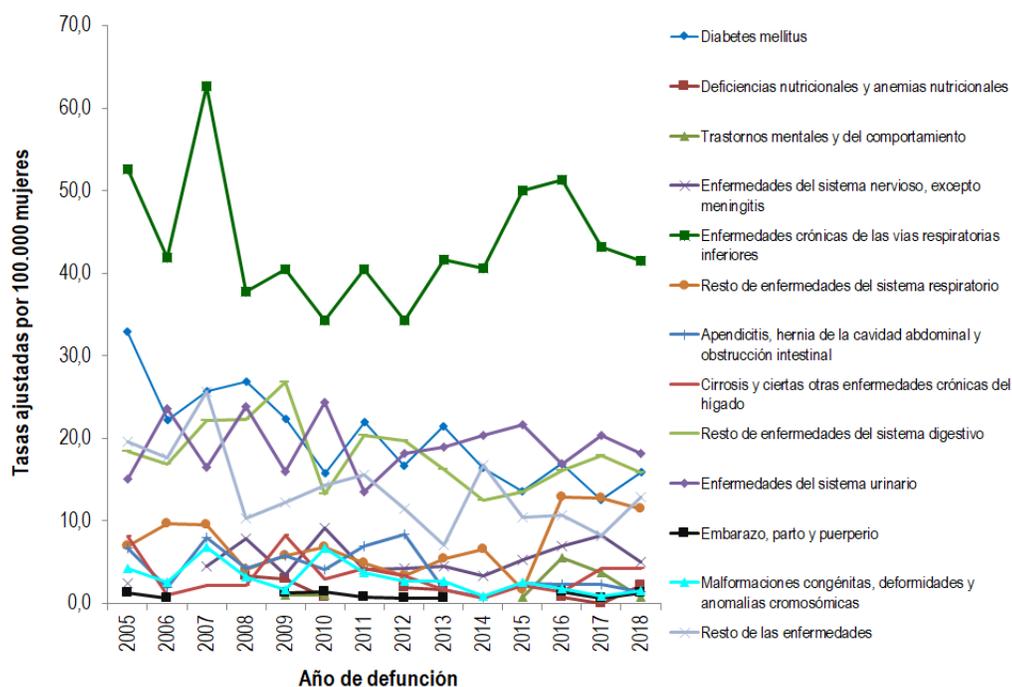
Demás causas en mujeres

De acuerdo con las estadísticas registradas sobre las demás causas de mortalidad para las mujeres del Municipio de Itagüí para el año 2018, se conoció que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores al igual que los hombres son las que registran mayores tasas ajustadas de casos en los últimos años. Para el 2018 se reflejó una tasa ajustada de 41,5 muertes por cada 100.000 mujeres que residen en el Municipio, en contraste con el año anterior se observa una disminución de 1,7 puntos en la tasa ajustada reportada para el 2017.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada de 18,2 muertes por cada 100.000 mujeres residentes en el Municipio, manifestando una disminución de 2,2 puntos en la tasa ajustada de mortalidad por demás causas para las mujeres reportada en el año 2017.

Se advierte de manera negativa el aumento de la tasa de mortalidad de las mujeres en el año 2018 a causa de la Diabetes Mellitus con respecto al año anterior; pasando de registrar 12,5 muertes por cada 100.000 mujeres a reportar 15,9 muertes por cada 100.000 mujeres del Municipio de Itagüí

Figura 35. Tasa de mortalidad en mujeres para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de Mortalidad trazadores en el PDSP

Para realizar seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, se propone revisión de las tasas de mortalidad por causas específicas y visualización de diferencias según significancia estadística mediante la herramienta de semaforización para facilitar el análisis comparativo con el departamento de Antioquia y a nivel municipal.

Para nuestro municipio se observa la presencia de diferencias estadísticamente relativas frente al departamento de Antioquia, lo que representa mayores riesgos de morir por tumor maligno de próstata y enfermedades transmisibles.

En específico para el 2018, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata fue de 26,1 muertes en hombres por 100.000 habitantes frente a la tasa departamental de 1,7 muertes por cien mil habitantes para el mismo periodo.

Así mismo ocurre con las enfermedades transmisibles, con una tasa de 46,5 muertes por 100.000 habitantes en el 2018, en comparación con las 34.2 muertes cien mil habitantes en el mismo periodo.

Los anteriores resultados, revisten un gran interés para el abordaje de las enfermedades contagiosas o infecciosas, buscando el fortalecimiento de los equipos funcionales responsables del proceso de las acciones de vigilancia epidemiológica a nivel territorial, mediante la coordinación, orientación y asistencia técnica, en articulación con el desarrollo de estrategias para la recopilación, análisis y retroalimentación del sistema de información Sivigila, con el fin de monitorear el comportamiento, la responsabilidad y vigilancia de estas enfermedades que permitan dar cumplimiento a las metas de los Programas de Prevención y que reduzcan la posibilidad de ocurrencia de brotes, epidemias, complicaciones y muertes en nuestro territorio.

Finalmente, podemos destacar como un aspecto positivo la ausencia de mortalidad por malaria, aquellas por exposición a fuerzas de la naturaleza y mortalidad por agresiones (homicidios).

Tabla 14. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Itagüí, 2006-2018

Causa de muerte	Antioquia, 2018	Itagüí, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,00	11,76	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,00	17,55	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,90	2,06	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,40	26,06	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,20	11,16	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,80	16,34	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,30	3,55	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,80	2,12	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	35,10	12,31	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34,40	46,47	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,63	0,00	-	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad Infantil históricamente ha sido una medida de bienestar y desarrollo, usada como indicador de efectividad en la prestación de servicios de salud y también refleja el

acceso adecuado a la atención en salud, ésta medida es una de las más ampliamente usadas para evaluar estado de salud de regiones y comunidades debido que refleja las dimensiones sociales, económicas y del ambiente en las cuales los niños de una sociedad viven.

Para este análisis se utilizó la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) que corresponde a Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Tumores (neoplasias); Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; Enfermedades endocrinas; nutricionales y metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; Enfermedades del sistema respiratorio; Enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema genitourinario; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; Malformaciones congénitas; deformidades y anomalías cromosómicas; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; Todas las demás enfermedades, Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tasas específicas de mortalidad infantil

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó revisando el comportamiento de las tasas de mortalidad para el municipio de Itagüí, además el análisis fue desagregado por las tasas de mortalidad infantil en niños y niñas de acuerdo con la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas). La Tasa de Mortalidad Infantil, es definida como el número de defunciones de niños y niñas menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en el mismo periodo.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño

La mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Itagüí no es de alta frecuencia, al analizar la tendencia de las causas de mortalidad se observa durante la totalidad de años registrados que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la primera causa más frecuente, para el 2018 esta causa de muerte presenta una tasa de mortalidad de 3,98 en menores de un año. En cuanto a la segunda causa de mortalidad infantil y la niñez, en menores de un año, se encontró las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que para el año 2018 presenta una tasa de mortalidad de 1,59.

En contraste con lo anterior, las bajas cifras en mortalidad infantil concuerdan con las ya presentadas por las afecciones originadas en el periodo perinatal, toda vez que se suscitan

acciones de promoción y prevención, control de crecimiento y desarrollo, atención del parto y recién nacido.

Tabla 15. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año), municipio de Itagüí, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,64		0,36	0,40		0,80	0,41	0,39			0,00	0,00
Tumores (neoplasias)						0,40							0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,33						0,40		0,39			0,38	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,31			0,34		0,40							0,00	0,40
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,31	0,33	0,64			0,40			0,41			0,77	0,00	0,40
Enfermedades del sistema respiratorio		0,66	0,96	0,34	0,36	0,40	0,41	0,40	0,41	1,17		1,55	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,31									0,78			0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,32	0,34			0,41						0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,82	4,97	5,14	3,42	2,91	4,37	4,08	2,81	2,88	5,09	1,96	2,32	3,07	3,98
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,50	1,99	2,89	2,39	1,45	3,18	2,04	1,20	1,23	1,96	0,78	2,70	2,69	1,59
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,68	0,73	0,79		0,40	0,41			0,39	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A continuación se relaciona la totalidad de las grandes causas de mortalidad discriminada por sexo como referente de consulta para la comunidad, los funcionarios del Municipio de Itagüí y demás actores involucrados:

Según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en hombres, para el municipio de Itagüí, el comportamiento de los grupos de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas junto a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ha sido homogéneo, con un pico éste segundo grupo en el año 2007 con una tasa de 9,11 (14 casos), para el año 2018 esta causa de mortalidad infantil presenta una tasa de 3,94.

El comportamiento para el resto de los años analizados, no presenta variaciones significativas ni fluctuaciones cíclicas, por el contrario a partir del 2015 las tasas específicas de mortalidad infantil han sido constantes y mantiene la tendencia a lo largo del trienio.

Tabla 16. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año) hombres, municipio de Itagüí, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,65		0,69	0,77			0,79				0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								0,77					0,74	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,62			0,69		0,77							0,00	0,79
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		0,63	0,65									1,49	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		1,26	1,30				0,79		0,79			2,23	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo										0,75			0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,65	0,69			0,79						0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,10	6,30	9,11	4,80	4,12	3,86	4,76	3,85	3,93	7,51	9,01	2,98	2,97	3,94
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,86	1,89	1,95	2,75	1,37	3,09	2,38	0,77		3,00	0,75	3,72	4,45	2,86
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,69	0,69	0,77			0,79				0,00	0,00
Todas las demás enfermedades						0,77							0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		0,63							0,79		0,75		0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la mortalidad infantil en mujeres según la lista de tabulación de la mortalidad infantil (16 grandes causas), para el municipio de Itagüí, se observa que el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se destacó durante la mayoría de los años evaluados, mostrando una tendencia homogénea, con un pico en la tasa para el 2010 de 4.90 equivalente a 6 casos; a pesar que se mantenían las cifras en disminución, a partir del 2015 se empieza a observar una tendencia al aumento donde para el año 2017, se registró una tasa de 3,18 (4 casos) y para el año 2018 se aprecia un crecimiento al observar una tasa de 4,03.

La segunda causa con mayor prevalencia en los años observados son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, donde se evidencia una tendencia homogénea a la disminución en los años evaluados, con un pico de 3.81 equivalente a cuatro casos en el año 2007. Así mismo, para el año 2017, se registró la tasa más baja por mortalidad infantil en las mujeres para esta causa, con una tasa de 0,80 (1 caso) y en el año 2018 se presenta un leve aumento en la tasa, quedando en 0,81. Es importante anotar que se nota mejor resultado en los últimos años debido a los programas dirigidos a mujeres gestantes.

Tabla 17. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año) Mujeres, municipio de Itagüí, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,64					1,67		0,82			0,00	0,00			
Tumores (neoplasias)						0,82							0,00	0,00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,70								0,82			0,00	0,00			
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0,63		0,64			0,82			0,86				0,00	0,81			
Enfermedades del sistema respiratorio			0,64	0,68	0,77	0,82		0,84		2,45		0,80	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema digestivo	0,63									0,82			0,00	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,53	3,50	1,27	2,04	1,54	4,90	3,35	1,67	1,73	2,45	0,82	1,61	3,18	4,03			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,16	2,10	3,81	2,04	1,54	3,27	1,68	1,67	2,59	0,82	0,82	1,61	0,80	0,81			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,68	0,77	0,82		0,84				0,80	0,00	0,00			
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	0,00			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los anteriores resultados muestran que en definitiva, las cifras guardan relación y reflejan como la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio es muy baja.

Respecto a la mortalidad en los grupos de edad entre 1 y 4 años, se observa que para el 2018 la principal causa de muerte según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) fue; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de mortalidad de 12,1 seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que registra una tasa de mortalidad de 6,0.

Tabla 18. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					6,0						6,1	6,1	0,0	0				
Tumores (neoplasias)		11,7	17,7	5,9		6,0			12,2		6,1		6,1	0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											6,1		0,0	0,0				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			5,9	5,9					6,1				0,0	0,0				
Enfermedades del sistema nervioso	5,9		23,6	11,9	6,0	6,0		12,2				12,2	0,0	6,0				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,0	0,0				
Enfermedades del sistema circulatorio	5,9											6,1	0,0	0,0				
Enfermedades del sistema respiratorio	5,9			5,9	6,0	6,0					6,1		0,0	6,0				
Enfermedades del sistema digestivo	11,7							6,1					0,0	0,0				
Enfermedades del sistema genitourinario							12,1						0,0	0,0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,0	0,0				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			11,8		12,0	18,1	12,1	6,1		6,1	6,1		0,0	6,0				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					6,0								0,0	12,1				
Todas las demás enfermedades										6,1			0,0	0,0				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35,1		29,5	5,9						6,1	6,1		12,1	6,0				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en hombres entre 1 y 4 años para el año 2018 tres causas registran la misma tasa de mortalidad infantil de 11,8 (enfermedades del sistema nervioso; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio).

Tabla 19. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,0	0				
Tumores (neoplasias)		11,6	11,6	11,7		11,8			11,9				11,8	0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											11,9		0,0	0,0				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			11,6						11,9				0,0	0,0				
Enfermedades del sistema nervioso			23,2					23,7				11,9	0,0	11,8				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,0	0,0				
Enfermedades del sistema circulatorio	11,5											11,9	0,0	0,0				
Enfermedades del sistema respiratorio	11,5					11,8					11,9		0,0	0,0				
Enfermedades del sistema digestivo	11,5							11,9					0,0	0,0				
Enfermedades del sistema genitourinario							11,8						0,0	0,0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,0	0,0				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					23,5	11,8	23,7			11,9			0,0	11,8				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					11,7								0,0	11,8				
Todas las demás enfermedades													0,0	0,0				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	57,6		46,5	11,7									11,8	0,0				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en mujeres entre 1 y 4 años para el año 2018 tres causas muestran la misma tasa de mortalidad infantil de 12,4 (causas externas de morbilidad y mortalidad; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; enfermedades del sistema respiratorio).

Tabla 20. Tasa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					12,2					12,5	12,5		0,0	0		
Tumores (neoplasias)		11,9	24,0						12,5		12,5		0,0	0		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,0	0,0		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				12,1									0,0	0,0		
Enfermedades del sistema nervioso	11,9		24,0	24,2	12,2	12,3						12,5	0,0	0,0		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,0		
Enfermedades del sistema circulatorio													0,0	0,0		
Enfermedades del sistema respiratorio				12,1	12,2								0,0	12,4		
Enfermedades del sistema digestivo	11,9												0,0	0,0		
Enfermedades del sistema genitourinario							12,4						0,0	0,0		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,0	0,0		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			24,0			24,7		12,5			12,5		0,0	0,0		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,0	12,4		
Todas las demás enfermedades										12,5			0,0	0,0		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,9		12,0							12,5	12,5		12,5	12,4		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por otro lado para el año 2018, el número de defunciones en la niñez, para los grupos de edad menores de cinco años, suscitan resultados ya presentados, donde, las primeras causas de mortalidad están dadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que registra una tasa de 48,0 seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que registra una tasa de 24,0; estas causas están presentes en el grupo de menores de un año, en donde se concentra el mayor número de defunciones.

Tabla 21. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9,4		9,6	4,8		9,7	4,9	9,7	4,9		0,0	0,0				
Tumores (neoplasias)		9,4	14,2	4,8		9,7			9,7		4,9		4,8	0,0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		4,7	4,7	4,8				4,9	4,9	4,9			4,8	0,0				
Enfermedades del sistema nervioso	9,4		18,9	14,3	4,8	9,7		9,7				9,7		9,6				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,0				
Enfermedades del sistema circulatorio	9,4	4,7	9,4			4,8			4,9			14,5	0,0	4,8				
Enfermedades del sistema respiratorio	4,7	9,4	14,2	9,5	9,6	9,7	4,9	4,9	4,9	14,6	4,9	19,4	0,0	4,8				
Enfermedades del sistema digestivo	14,1							4,9		9,7				0,0				
Enfermedades del sistema genitourinario			4,7	4,8			14,6							0,0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	42,2	70,5	75,5	47,6	39,4	53,1	48,5	34,1	34,1	63,3	24,3	29,1	38,6	48,0				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	37,5	28,2	51,9	33,3	28,8	53,1	34,0	19,5	14,6	29,2	14,6	33,9	38,8	24,0				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				9,5	14,4	9,7		4,9	4,9			4,8	0,0	9,6				
Todas las demás enfermedades						4,8					4,9			0,0				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28,2	4,7	23,6	4,8					4,9	4,9	9,7		9,6	4,8				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2018, la tasa de defunciones en la niñez, para hombres de los grupos de edad menores de cinco años muestra que las causas de mortalidad están dadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que registra una tasa de 46,8 seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que registra una tasa de 37,4.

Tabla 22. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí Niños, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9,3		9,4	9,4			9,5				0,0	0,0				
Tumores (neoplasias)		9,3	9,3	9,3		9,4			9,5				9,4	0,0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											9,5		0,0	0,0				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			9,3					9,5	9,5				9,4	0,0				
Enfermedades del sistema nervioso	9,2		18,6	9,3		9,4		19,0				9,4	0,0	18,7				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,0				
Enfermedades del sistema circulatorio	9,2	9,3	9,3									28,3	0,0	0,0				
Enfermedades del sistema respiratorio	9,2	18,5	18,6			9,4	9,5		9,5		9,5	28,3	0,0	0,0				
Enfermedades del sistema digestivo	9,2							9,5		9,5				0,0				
Enfermedades del sistema genitourinario			9,3	9,3			18,9							0,0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	46,2	92,6	130,1	65,4	56,4	47,2	56,8	47,4	47,5	94,8	37,9	37,7	37,6	46,8				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	27,7	27,8	27,9	37,4	37,6	47,2	47,3	9,5		47,4	9,5	47,2	56,4	37,4				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				9,3	18,8	9,4			9,5				0,0	9,4				
Todas las demás enfermedades						9,4								0,0				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	46,2	9,3	37,2	9,3					9,5		9,5		9,4	0,0				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en mujeres para el año 2018, la tasa de defunciones en la niñez de los grupos de edad menores de cinco años, muestra que la principal causa de mortalidad está representada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que registra una tasa de 49,4 .

Tabla 23. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí Niñas, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9,6		9,8			20,0		20,0	10,0		0,0	0,0		
Tumores (neoplasias)		9,5	19,2			9,9			10,0		10,0		0,0	0,0		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,0	0,0		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		9,5		9,7						10,0			0,0	0,0		
Enfermedades del sistema nervioso	9,5		19,2	19,4	9,8	9,9						10,0	0,0	0,0		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,0	0,0		
Enfermedades del sistema circulatorio	9,5		9,6			9,9			10,0					9,9		
Enfermedades del sistema respiratorio			9,6	19,4	19,6	9,9		10,0		30,0		10,0	0,0	9,9		
Enfermedades del sistema digestivo	19,0									10,0			0,0	0,0		
Enfermedades del sistema genitourinario							10,0						0,0	0,0		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	38,1	47,7	19,2	29,1	19,6	59,4	39,8	20,0	20,0	30,0	10,0	19,9	39,7	49,4		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47,6	28,6	76,7	29,1	19,6	59,4	19,9	30,0	30,0	10,0	20,0	19,9	9,9	9,9		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				9,7	9,8	9,9		10,0				10,0	0,0	9,9		
Todas las demás enfermedades										10,0			0,0	0,0		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,5		9,6							10,0	10,0		9,9	9,9		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental y el comportamiento para el municipio, se realizó para el periodo 2008 a 2018; para esto se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

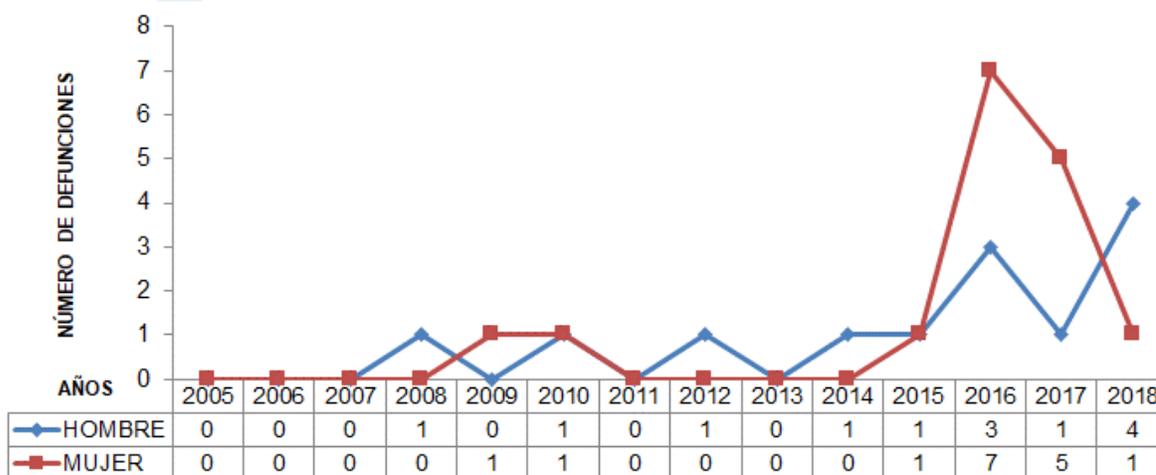
Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

En el municipio de Itagüí, para el periodo referenciado, se ha registrado un total de 29 defunciones relacionadas por trastornos mentales y del comportamiento en el que ha experimentado altas y bajas, prevaleciendo estas últimas en las mujeres.

No obstante llama la atención el aumento paulatino en el número de defunciones en hombres el cual se ha incrementado exponencialmente para el periodo evaluado, sin embargo, son las mujeres las que más han aportado de forma acumulada al número de defunciones por esta causa (13 hombres y 16 mujeres).

Lo anterior, puede explicarse por las debilidades en cuanto a la limitación, insuficiencia o precariedad en el primer nivel de atención para brindar atención psicológica inmediata, integral y continua, así como también la baja cobertura en servicios de salud mental, la fragmentación de los servicios por parte de las EAPB y barreras de acceso que requieren el traslado y manejo de los pacientes a otros municipios.

Figura 36. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento municipio de Itagüí, 2005 – 2018



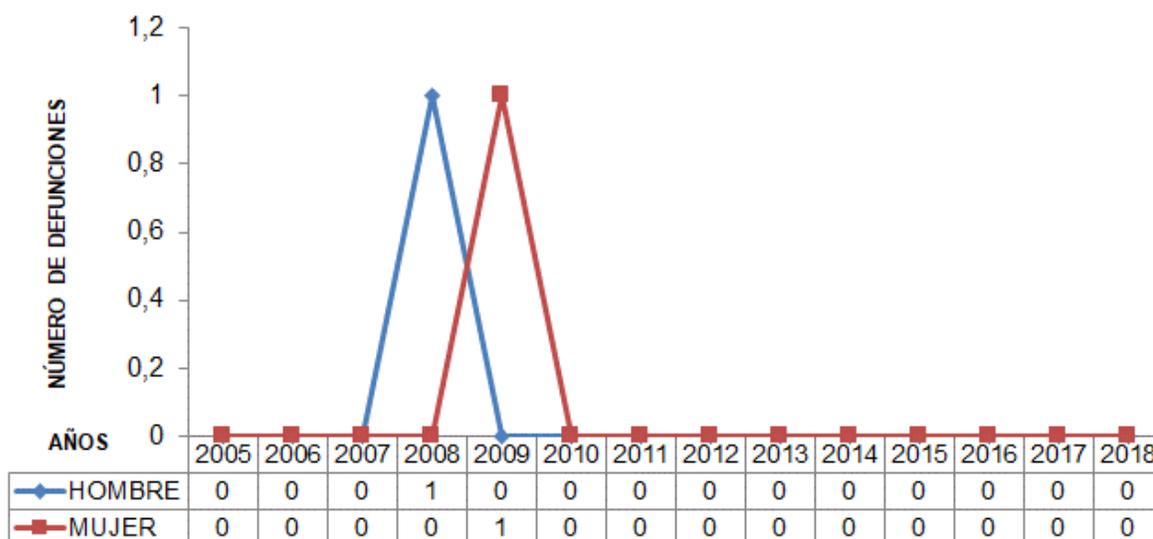
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

En relación a la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas, no se evidencia diferencias estadísticamente significativas en la tasa de mortalidad por esta causa, para el periodo entre el 2005 al 2018, tan solo se presentaron dos (2) defunciones para el periodo antes citado.

Los anteriores resultados, no permiten extrapolar los hallazgos ni establecer una tendencia, toda vez que no se presentan más casos de mortalidad. Aun así, se presentan las tablas total y discriminada por sexo para análisis del lector.

Figura 37. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas municipio de Itagüí, 2005 – 2018

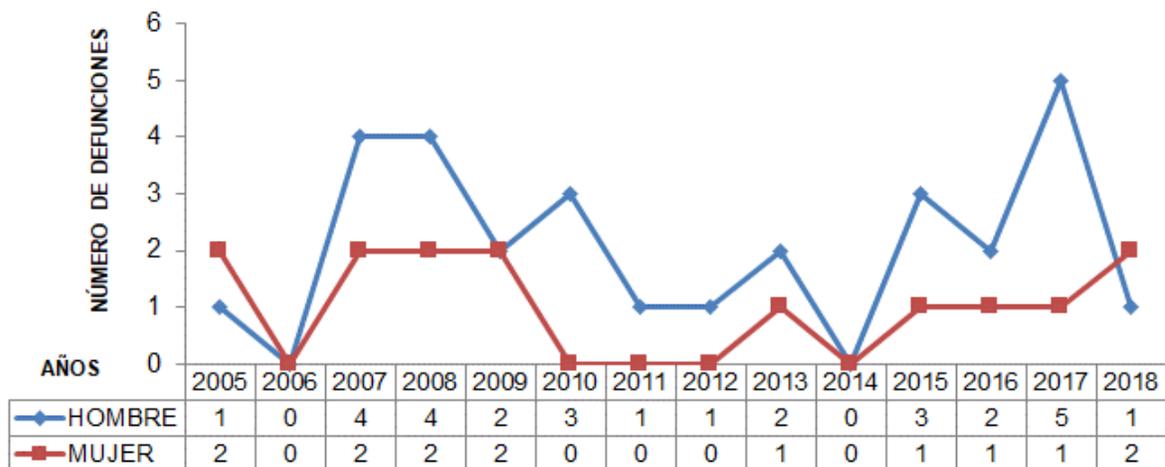


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Epilepsia

Los datos consultados en la plataforma y bodega de datos SISPRO para los años 2005 al 2018 muestran que el número de defunciones por epilepsia, del cual podemos ver altas y bajas sin poder establecer una tendencia clara en su comportamiento atípico. En total se han presentado 43 defunciones, de las cuales 29 son hombres y 14 son mujeres.

Figura 38. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas municipio de Itagüí, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.5 Mortalidad por COVID

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Es una enfermedad respiratoria provocada por un nuevo virus de tipo coronavirus, que fue identificado por primera vez en China, en enero del año 2020. Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

El virus se transmite de persona a persona cuando tiene contacto estrecho (a menos de un metro de distancia) con un enfermo; por ejemplo, al vivir bajo el mismo techo, compartir la misma sala en un hospital o cuidar a un enfermo sin la debida medida de protección, ya que se transmite a través de la saliva, el moco, y secreción de los ojos.

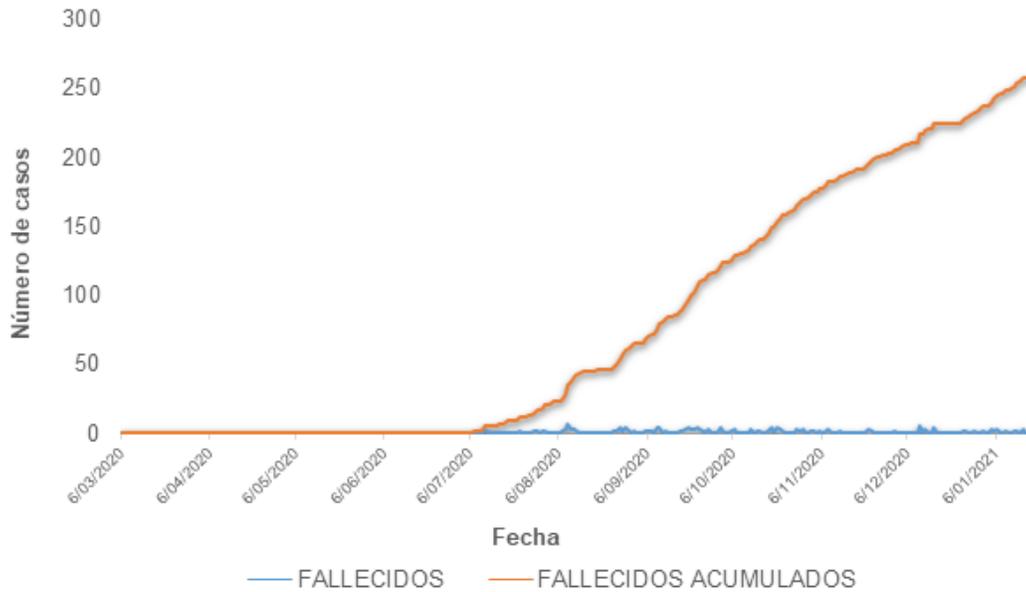
En la mayoría de los casos se ha presentado fiebre, tos, dificultad para respirar. Si la enfermedad no se trata a tiempo, estos síntomas pueden agravarse. No existe en la actualidad tratamiento específico. El tratamiento es solo de apoyo y depende del estado clínico del paciente y está orientado a aliviar los síntomas

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es el uso del tapabocas y lavarse las manos correctamente, con agua y jabón. Hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como:

- Evita el contacto cercano con personas enfermas
- Al estornudar, cúbrete con la parte interna del codo
- Si tienes síntomas de resfriado, quédate en casa y usa tapabocas
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente
- Ventila tu casa

Para el municipio de Itagüí, el primer caso de CoViD-19 se registró el 11 de marzo de 2020 y a la fecha con corte a 19 de enero de 2021 se han presentado 258 defunciones por CoViD-19, su porcentaje de la mortalidad en UCI en la semana anterior (semana epidemiológica 02 comprendida entre el domingo 10 de enero a sábado 16 de enero) fue del 10% y el porcentaje de mortalidad en UCI acumulada ha sido del 60%.

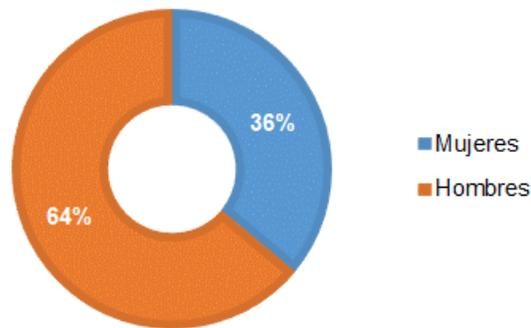
Figura 39. Comportamiento de las defunciones por día y acumuladas por CoViD, municipio de Itagüí, año 2020 a enero 19 del año 2021



Fuente: Municipal, Secretaria de Salud

A revisar los datos de mortalidad por sexo, se observa una diferencia con respecto al sexo, en cuanto en los hombres se ha presentado el 64% del total de las defunciones, comparado con el 36% de las mujeres.

Figura 40. Comportamiento de las defunciones por sexo, municipio de Itagüí, año 2020 a enero 19 del año 2021

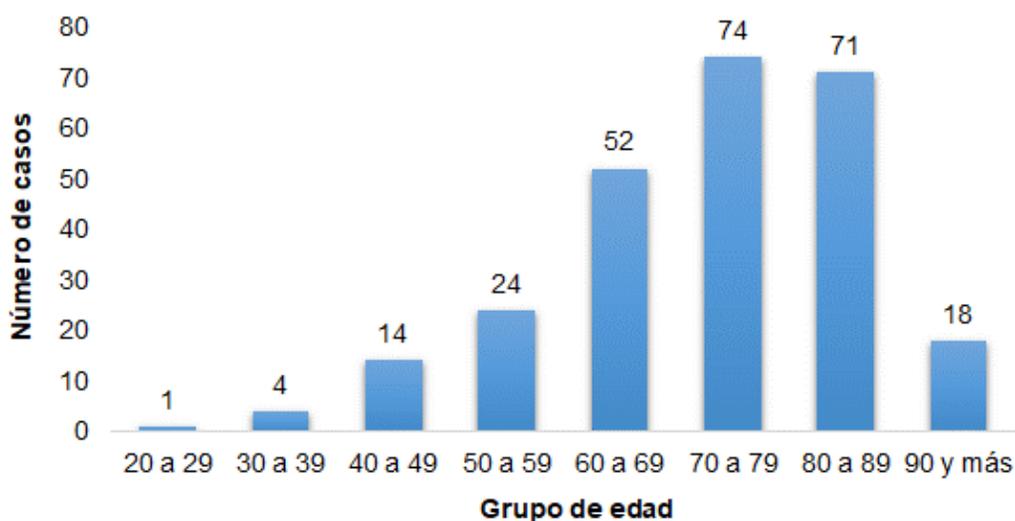


Fuente: Municipal, Secretaria de Salud

Su mayor proporción se encuentra entre las edades de 80 a 89 años (curso vital: vejez), seguido del grupo de edad comprendido entre los 70 a 89 años.

En menores de 30 años se ha presentado una defunción, y se observa que a medida que aumenta los años, se aumenta el riesgo de mortalidad por esta enfermedad.

Figura 41. Comportamiento de las defunciones por grupo de edad, municipio de Itagüí, año 2020 a enero 19 del año 2021



Fuente: Municipal, Secretaria de Salud

El municipio de Itagüí, se encuentra entre los tres municipios con más casos de mortalidad por CoViD 19, después de Medellín y Bello, y con un porcentaje con respecto a todas las defunciones del departamento de Antioquia del 4,6%

Figura 42. Comportamiento de CoViD-19 Activos VS Fallecidos, municipio de Itagüí, municipio de Itagüí, año 2020 a enero 19 del año 2021



Fuente: Municipal, Secretaria de Salud

La letalidad del municipio está situada en 1,6, es decir, por cada 100 personas que ha sido diagnosticadas con CoViD-19, aproximadamente 2 personas han fallecido por esta enfermedad.



2.1.6 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Por lo que se refiere al análisis de desigualdad en la mortalidad materno infantil y en la niñez, después de identificar las causas de muerte presentadas con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil, donde se identifican el estado a 2018 de los indicadores para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para el municipio de Itagüí durante el año 2018, último año evaluado para efectos de este análisis, no se presentaron casos de mortalidad asociados a desnutrición, ni por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sin embargo, se evidenciaron aumentos en la razón de mortalidad materna y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) con cifras que se encuentran por encima en comparación con las encontradas a nivel departamental, aunque no cuentan con diferencias significativas, son indicadores trazadores y prevenibles que merecen atención y seguimiento mediante acciones de vigilancia y salud pública encaminadas con la red prestadora de servicios de salud a reducir la mortalidad por estas causas ya que hacen parte de las mortalidades prevenible y evitables.

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

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio de Itagüí, 2006- 2018

Causa de muerte	Antioquia	Itagüí	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Razón de mortalidad materna	37,50	39,82	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	5,40	5,18	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,50	6,37	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	10,20	8,76	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,30	4,80	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,20	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,90	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

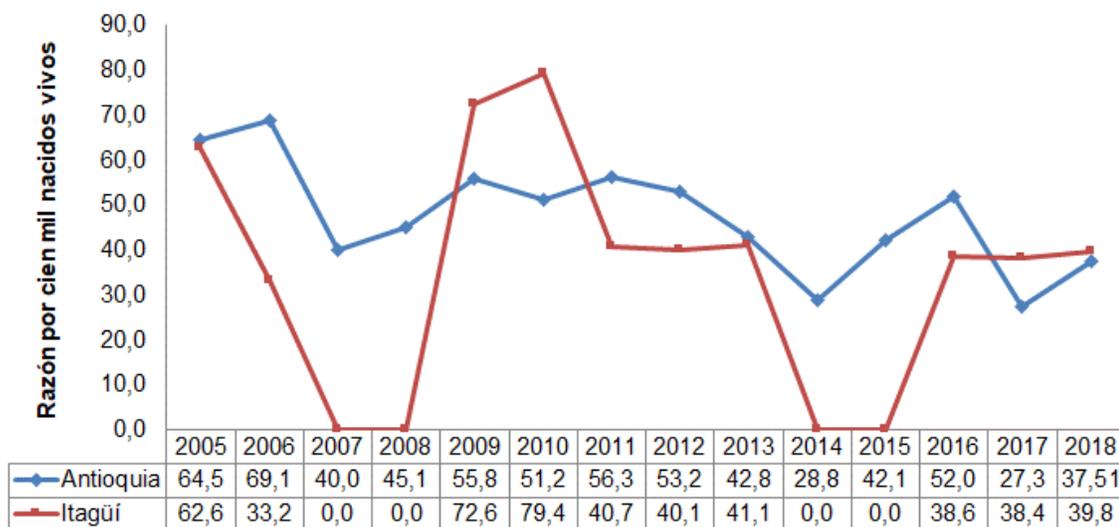
Mortalidad materna

Según cifras de la organización mundial de la salud OMS, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos; se estima que la razón de mortalidad materna para los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100.000, lo anterior evidencia como este evento es un marcador que demuestra el grado de inequidad y pobreza de una región.

En respuesta a esta situación la OMS durante la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2015, presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030, y tiene como meta: “acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar”

El municipio de Itagüí, no ha sido ajeno a esta situación y ha evidenciado una tendencia a la disminución de la razón de mortalidad materna, ésta desde el año 2011 hasta el año 2016 presentaba marcadores inferiores a los observados a nivel departamental, y ha logrado estar en cero para 2014 y 2015 y con sólo un caso para 2017 y 2018, sin embargo por tasa, se ubica por encima de la tasa departamental, el cual significa una tasa de 38.4 muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2017 y 39.8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2018.

Figura 43. Razón de mortalidad materna, municipio de Itagüí, 2005 -2018



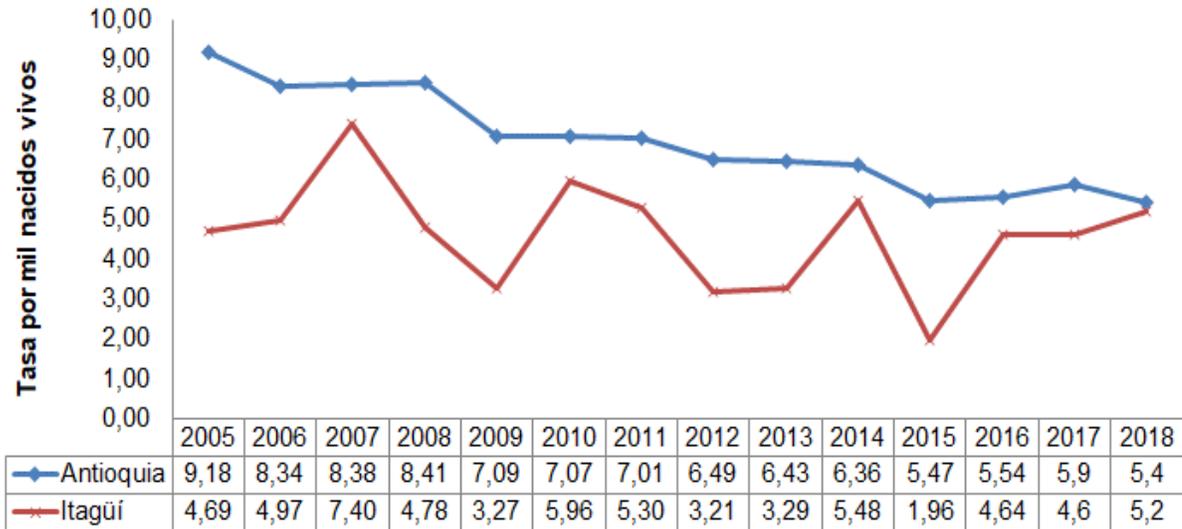
Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad Neonatal

La tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2018, muestra una tendencia a la disminución con algunas fluctuaciones de un año a otro, pero siempre se ha caracterizado por estar debajo de la tasa de mortalidad neonatal registrada por el departamento de Antioquia, quién a su vez viene decreciendo gradualmente. Cabe anotar que se observa un leve aumento con respecto al año 2017 donde se pasa de una tasa de 4,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 5,6 en el año 2018.

Estos resultados guardan relación con los encontrados en los capítulos anteriores referentes a la mortalidad perinatal e infantil, donde se resalta como positivo la disminución en la tendencia producto del impacto de los programas de salud pública y vigilancia epidemiológica, particularmente aquellos que están dirigidos a la población materno-infantil.

Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Itagüí, 2005- 2018



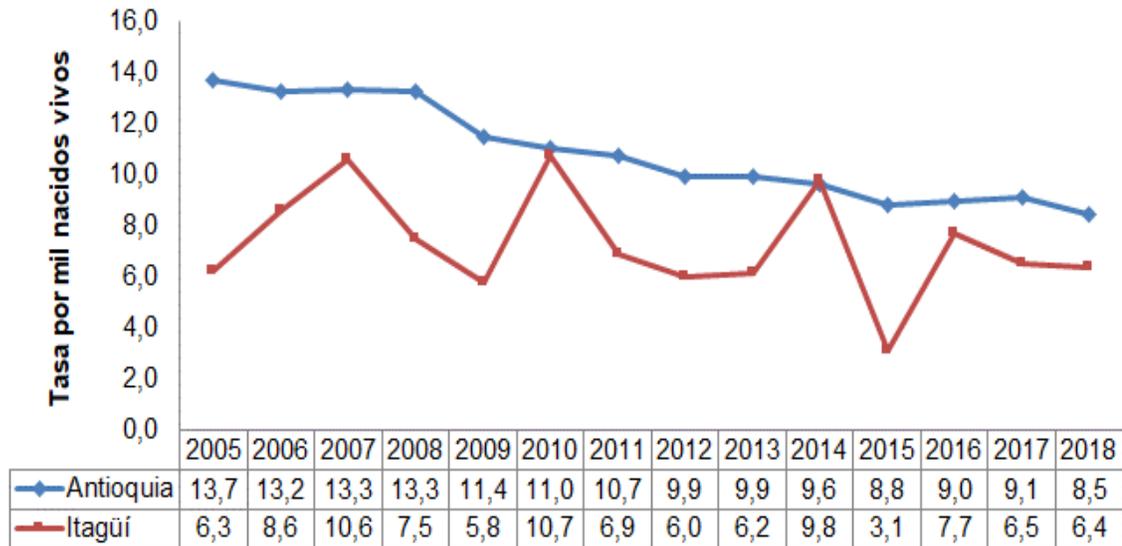
Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad infantil

Al igual que en el comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal, en la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Itagüí se presenta una tasa inferior a la del departamento de Antioquia, en la mayoría de años estudiados, teniendo sólo tres picos en los años 2007, 2010 y 2014 se conserva una tendencia a disminución, siendo la tasa más baja la registrada para el año 2015 de 3,1 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos.

Para el año 2018 se observa una leve disminución con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 6,4 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos y por debajo de la tasa departamental que se registró en una tasa 8,5 en la misma población.

Figura 45.Tasa de mortalidad infantil, municipio de Itagüí, 2005- 2018

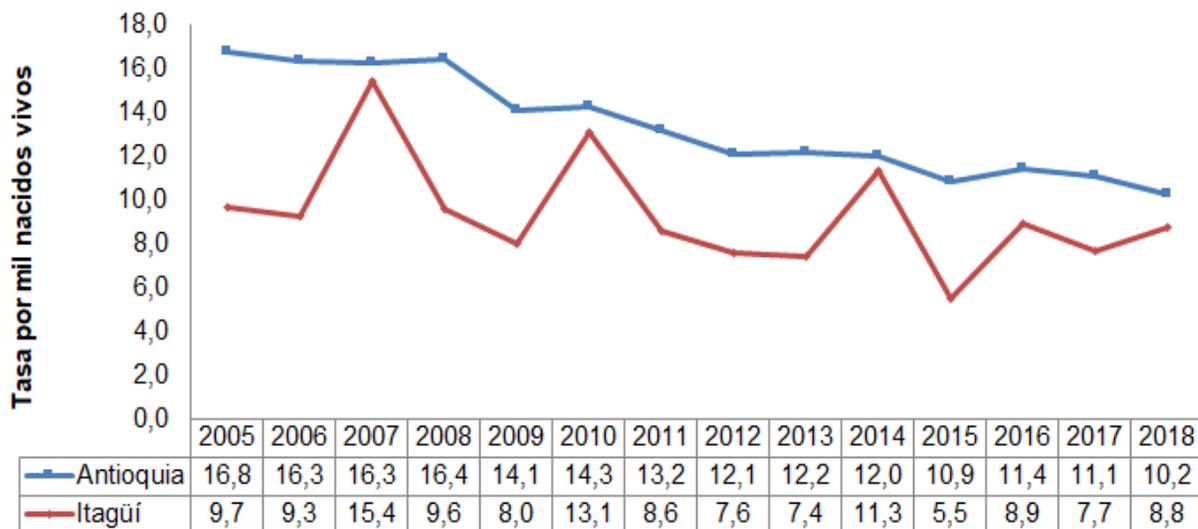


Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez, guarda relación con las cifras presentadas por mortalidad infantil y neonatal, es decir, los datos para el municipio de Itagüí en las tasas de mortalidad infantil se encuentran por debajo de las presentadas a nivel departamental y muestran una tendencia a la disminución, sin mayor número de fluctuaciones cíclicas, salvo aquellas presentadas por los picos en los años 2007, 2010 y 2014 en el municipio. Para el 2018 se presentó una tasa de 8,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, siendo mayor al presentado en el año 2017 (7,7).

Figura 46. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Itagüí, 2005- 2018



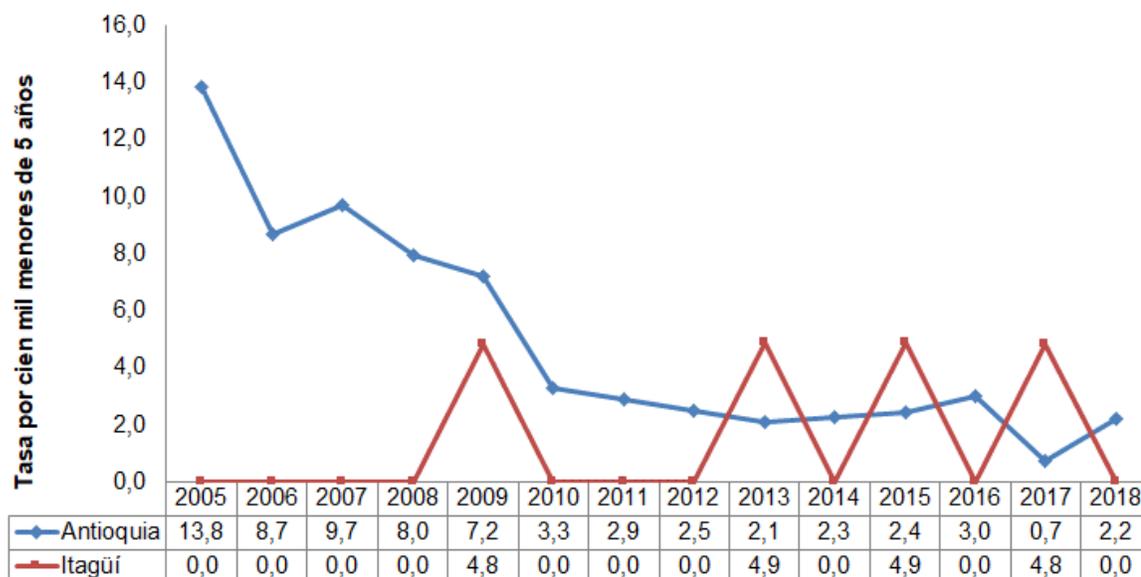
Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En relación a la Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), para los primeros tres años observados no se presentaron casos de mortalidad por esta casusa; salvo aquellos picos en los años 2009, 2013, 2015 y 2017 donde se registró una tasa de mortalidad por EDA de aproximadamente 4 a 5 muertes por 100.000 menores de 5 años. Pese a esto, el panorama es favorable para el año 2018 ya que las tasas de mortalidad por EDA se encuentran debajo de la tasa departamental, caracterizándose por presentar una tendencia predominante a la disminución.

Cuando se realiza el análisis del comportamiento registrado cuando supera la cifra departamental, solo equivalen a un caso por 100.000 menores de cinco años en los picos mencionados, se requiere de acciones de vigilancia y salud publica ya que esta mortalidad es prevenible y dan cuenta de los indicadores de desarrollo y objetivos del milenio.

Figura 47. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Itagüí, 2005- 2018

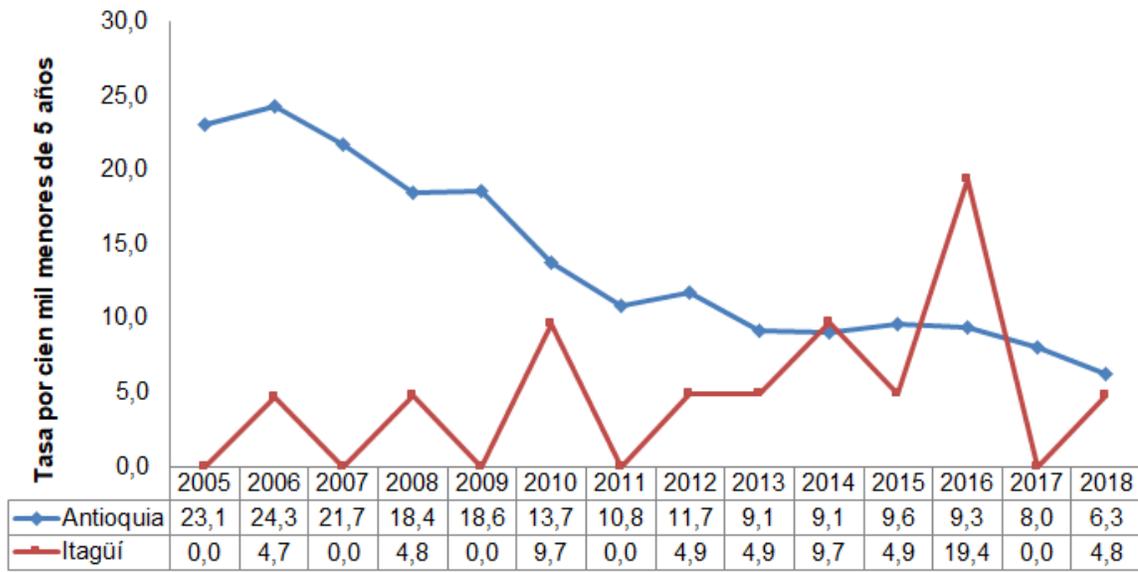


Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA del Municipio de Itagüí, para el año 2016 supero la tasa del departamento, presentando fluctuaciones durante los años estudiados. Para el año 2018 se presentaron casos de mortalidad por IRA (4,8 por cada 100.000 menores de 5 años), sin embargo, se resalta la importancia hacer seguimiento a esta patología dada la incipiente tendencia al aumento de los últimos años de observación, lo cual coincide con la preocupación a nivel metropolitano, por lo tanto, es importante monitorear este indicador debido a los constantes cambios climáticos y las contingencias ambientales relacionadas con la calidad del aire que influyen de manera directa la presencia de casos. En el municipio se ha buscado impactar este indicador a través de los programas de Atención Primaria en Salud – APS y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, los cuales se deben fortalecer para alcanzar mayor cobertura tanto a nivel institucional como comunitario.

Figura 48. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Itagüí, 2005- 2018

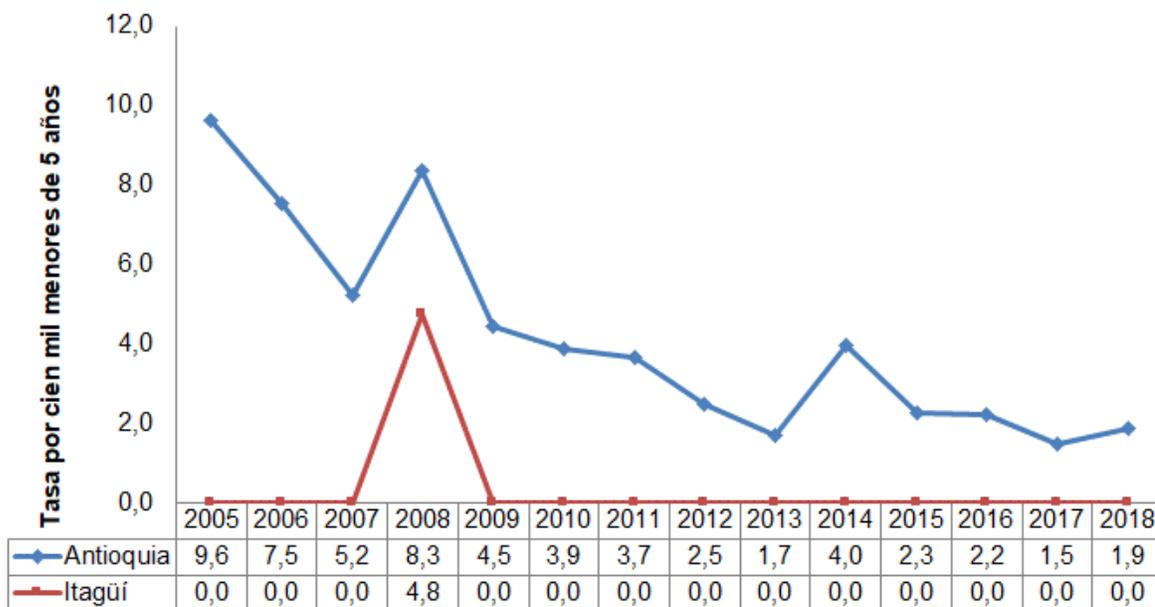


Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por desnutrición crónica

La mortalidad por desnutrición, sin lugar a duda, constituye uno de los indicadores más importantes en la medición del desarrollo y la calidad de vida. Para los años analizados se observa que sólo se han presentado un evento en el año 2008 en el municipio de Itagüí, donde se observa un pico común con el Departamento, lo anterior pudiera ser explicado por la baja ocurrencia de eventos, dónde una sola muerte aumenta el indicador significativamente lo que en la gráfica se ve reflejando tanto en la línea de Municipio como en la departamental. El comportamiento predominante de este indicador es la ausencia de casos de mortalidad por desnutrición para el periodo evaluado hasta el año 2018.

Figura 49. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Itagüí, 2005- 2018



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Razón de mortalidad materna por etnia

Las muertes maternas en sí son un evento que refleja problemas estructurales en salud, tanto a nivel preventivo como de calidad de la atención en salud. En Itagüí, es un evento de escasa ocurrencia, aun así, para el año 2016 la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias es de 38.7; ésta cifra a pesar de verse alta, es el resultado de un solo evento ocurrido en la cabecera municipal.

En cuanto a mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos se observa la ocurrencia de casos en el grupo de Afrocolombianos para el año 2016 y otras etnias, sin embargo, para el último año observación (2017), no se han presentado fallecimientos en población afrocolombiano ni en otras etnias, eso puede ser explicado por la población pequeña y carece de asentamientos a nivel municipal.

Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia. Itagüí, 2016-2017

Etnia	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena			0,0
Rom (gitano)			0,0
Raizal (San Andrés y providencia)			0,0
Palenquero de san basilio			0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente			0,0
Otras etnias	38,9	38,7	-0,1
No reportado			0,0
Total general	38,6	38,4	-0,2
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena			0,0
Rom (gitano)			0,0
Raizal (San Andrés y providencia)			0,0
Palenquero de San Basilio			0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	45,5		-45,5
Otras etnias	4,7	4,3	-0,4
No reportado			0,0
Total general	4,6	4,6	0,0

Fuente: Bodega

Área

Itagüí como se expuso al inicio del documento es un municipio pequeño y densamente poblado, lo anterior hace que no se cuente con área rural dispersa, y por ende el acceso a centros de salud sea ágil, no obstante, lo anterior se presentan algunos registros en esta área, los cuales se dan por deficiencias en la calidad del dato. En general se evidencia una disminución en los casos de muertes neonatales en el municipio.

Tabla 26. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Antioquia, 2016-2017

Área	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	42,3	42,4	0,04
Centro Poblado			0,00
Área rural dispersa			0,00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	5,1	4,2	-0,84
Centro Poblado			0,00
Área rural dispersa	0,0	11,9	11,90

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al revisar los indicadores de maternidad segura por etnia, observamos que para el año 2017, se encuentra que el 20% de los nacidos vivos con etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presentaron bajo peso al nacer, es decir, nacieron con menos de 2.500 gramos, diferencia marcada con respecto a otras etnias, donde solo fue el 9,8% de los nacidos vivos.

Con respecto a la consulta de control prenatal, se observa que para el año 2018 el 100% de las maternas con etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente asistieron a los controles prenatales, mientras que para otras etnias fue del 94,68%

Tabla 27. Otros Indicadores por área de residencia y etnia, año 2016 a 2018

AÑO	ETNIA	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	TASA DE FECUNDIDAD ESPECIFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD
2016	1 - INDÍGENA		100,00	100,00		
	2 - ROM (GITANO)					
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		100,00	100,00		
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO					
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	7,14	85,71	100,00		
	6 - OTRAS ETNIAS	9,84	95,95	99,73		7,78
	NO REPORTADO					
	Total 2016	9,82	95,90	99,73	1,12	7,73
2017	1 - INDÍGENA					
	2 - ROM (GITANO)					
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)					
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO					

AÑO	ETNIA	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD
2017	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	13,64	95,45	100,00		45,45
	6 - OTRAS ETNIAS	9,84	95,39	99,81		6,20
	NO REPORTADO					
	Total 2017	9,87	95,39	99,81	1,59	6,53
	1 - INDÍGENA		100,00	100,00		
	2 - ROM (GITANO)					
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)					
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO					
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	20,00	100,00	100,00		
	6 - OTRAS ETNIAS	9,84	94,68	99,92		6,40
NO REPORTADO						
Total 2018	9,88	94,70	99,92	1,03	6,37	

2.1.5.2 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil

En la identificación de prioridades de mortalidad para el municipio de Itagüí, presentada en la tabla a continuación se evidencia la necesidad de continuar y fortalecer las intervenciones frente a las patologías del sistema circulatorio y sus precursoras, además se evidencia el alto impacto de las enfermedades respiratorias, tanto agudas como crónicas.

A pesar de no encontrarse en las primeras causas de mortalidad dentro del grupo de neoplasias, las patologías de la mujer (mama y cuello del útero) así como el cáncer de próstata se incluyen por ser prevenibles y de alto impacto socioeconómico tras su ocurrencia.

Tabla 28. Identificación de prioridades en salud del municipio de Itagüí, 2018

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio de Itagüí (Año 2018)	Valor del indicador de Antioquia (Año 2018)	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	166,3	143,0	Creciente	001
	2. Las demás causas	146,4	116,1	Decreciente	000
	3. Neoplasias	140,9	106,8	Estable	007
	4. Casusas Externas	79,0			
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	1.1 Enfermedades isquémicas del corazón	82,4	70,8	Decreciente	001
	1.2 Enfermedades cerebrovasculares	37,0	29,0	Decreciente	001
	1.3 Enfermedades hipertensivas	18,8	20,2	Estable	001
	2. Todas las demás:				
	2.1 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44,1	33,2	Decreciente	002
	2.2 Diabetes mellitus	16,3	10,8	Decreciente	001
	3. Neoplasias:				
	3.1 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	23,9	19,2	Fluctuante	007
	3.2 Tumor maligno de la próstata	21,7	15,4	Aumento	007
	3.3 Tumor maligno de la mama de la mujer	17,6	12,2	Aumento	007
	4. Casusas Externas				
4.1 Accidentes de Transporte	11,8	13,0	Estable	012	
4.2 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	3,5	6,3	Decreciente	012	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 5 Años				
	1.1 Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	48,0	60,5	Decreciente	008
	1.2 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	24,0	38,1	Decreciente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de Mortalidad Materna	39,8	37,51	Aumento	008
	2. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de cinco años	4,8	6,3	Decreciente	008

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí

Conclusiones

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad a nivel mundial; más de tres cuartas partes de las defunciones por este tipo de patologías se da en países de ingresos medios y altos en países de ingresos bajos entre las principales causas se encuentran las enfermedades transmisibles y desnutrición.

El Municipio de Itagüí no es ajeno a esta realidad, máxime cuando tiene una población expuesta a factores conocidos de riesgo como lo son los bajos ingresos económicos, la malnutrición, una incipiente cultura de práctica de actividad física, hábitos y estilos de vida saludables; también se encuentra el consumo de alcohol, cigarrillo y consumo de comida poco saludable.

Todo lo anterior trae como consecuencia una alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, siendo esta la principal causa de mortalidad por grandes causas y a su vez aquella que se ha caracterizado por ocupar el primer lugar en la lista en los últimos años.

Ante esta situación en el municipio de Itagüí se está implementando La estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS) la cual hace parte de la Política de Atención Integral Salud (PAÍS), así las diferentes Áreas de la administración municipal han aunado esfuerzos en desarrollar intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la salud, como es el instituto de cultura recreación y deporte con sus programas descentralizados enfocados en los diferentes grupos de edad y enfoque diferencial, además de la articulación con la Secretaría de infraestructura al construir un mayor número de escenarios deportivos y recreativos, además del aumento de la habilitación de las ciclo vías, En el Municipio de Itagüí se cuenta con La Política Pública "Itagüí Corresponsable de un Envejecimiento Activo, Digno e Incluyente", y tiene por objeto garantizar el envejecimiento activo, digno e incluyente, mediante acciones afirmativas de promoción, prevención, protección y restitución de los derechos humanos de la población envejeciente y adulto mayor, lo cual permite mayor atención del adulto mayor, mejorar su calidad de vida y disminuir complicaciones que aumenten la mortalidad.

Ante ésta situación, desde la Secretaría de Salud y Protección Social se adelanta la estrategia "Ciudad Cardioprotégida" la cual consiste en crear espacios o zonas cardioprotégidas en lugares estratégicos del municipio, los cuales son dotados de un gabinete con desfibrilador automático DEA y de una comunidad capacitada como primeros respondientes en caso de un evento de falla cardíaca, articulándose a estrategias municipales como el uso de la ciclo ruta, fomento de la actividad física en gimnasios al aire libre, participación en grupos y clubes deportivos y campañas de sensibilización en estilos de vida saludable.

En contraste con lo expuesto, es necesario hacer énfasis en los programas sobre hábitos de vida saludable, prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, habilidades para la vida y deporte, ya que la población que accede a este por lo general es la misma dejando gran número de población sin participar. Estos programas que no sólo afectarán la morbilidad en este ciclo vital, sino que tendrán efectos en los adultos mayores de 60 años. Además, se han realizado acciones intersectoriales para evaluar y mejorar los resultados a nivel de protección específica y detección temprana, lo que incluye revisión de programas de adulto mayor y seguimiento a los indicadores de la resolución 4505.

Por ejemplo, algunas de las acciones, dan lugar a los talleres lúdicos pedagógicos, toma barrial, capacitaciones a comunidad en general y por grupos específicos, entre otros, con el objeto de estimular los hábitos y estilos de vida saludables.

Siguiendo con el análisis de mortalidad, en un segundo lugar, se encuentra el grupo de las demás causas, donde predominan en su orden las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, las patologías por diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario. Lo anterior en gran parte se debe a factores de riesgo como el tabaquismo, la alimentación poco saludable, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la genética, los estilos de vida, el medio ambiente y los determinantes sociales que favorecen el desarrollo de comorbilidades precursores de Enfermedades Crónicas y en específico de este grupo de patologías.

Es por esto que se deben adelantar estrategias enfocadas habilidades para la vida y Hábitos de Vida Saludable, lo cual se debe fortalecer de manera importante para impactar indicadores de mortalidad en el adulto y adulto mayor, relacionadas con enfermedades cerebrovasculares, respiratorias, prevención del cáncer y la diabetes.

En tercer lugar se encuentran las neoplasias, donde se destacan el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. En este tercer grupo de enfermedades, se ha evidenciado una disminución en las tasas de mortalidad, debido a diferentes intervenciones con múltiples campañas educativas en articulación con las principales EPS e IPS del municipio, aunque con resultados incipientes a la fecha debido al poco tiempo de implementación.

Esta causa a su vez son las generadoras de mayor número de AVVPP, dentro éstas predominan los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y aunque esta situación es similar en el departamento no se evidencia igual impacto a nivel nacional, lo que lleva a pensar que eventos como las tasas elevadas de contaminación registrados en área

metropolitana pueden tener efectos letales en la salud de la población, es importante resaltar que un número considerable de itagueños fueron expuestos durante años a material microparticulado generado por el consumo de cigarrillo, la industria ladrillera, además tienen exposición actual a éste factor de riesgo por vías de orden nacional como la vía regional que atraviesa nuestro municipio, lo cual amerita un estudio para indagar sobre la probable relación causal de ésta exposición frente a la frecuencia de mortalidad por ésta causa.

De acuerdo a las principales causas de muerte por cada subgrupo; se evidencia que la principal causa de mortalidad en el subgrupo de las enfermedades sistema circulatorio son las Enfermedades isquémicas del corazón, del subgrupo de las demás causas, la principal causa son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, del subgrupo de Neoplasias, la principal causa son los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

En relación al análisis de desigualdad, la razón de mortalidad materna, aumento con respecto al año 2017, aunque solo está representado en un caso. La mortalidad neonatal aumento para el año 2018 y se ubicó en una tasa de 5,2 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad infantil durante el período 2005 a 2018, para los niños menores de 1 año la mayor cantidad de eventos se presenta por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, mientras que para los menores de 1 a 4 años la mayor cantidad de eventos de mortalidad se presenta por las enfermedades del sistema nervioso.

Se ha presentado disminución en la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, sin embargo, se presentó aumento con respecto a las infecciones respiratorias agudas. En el municipio hace más de 5 años que no se presentan casos de mortalidad por desnutrición crónica.

Para el municipio de Itagüí, se incluye en este análisis de situación de salud, la pandemia que se ha presentado desde el año 2020 a nivel mundial y que se incluye en este análisis por su importancia. Con respecto al municipio, el primer caso de CoViD-19 se registró el 11 de marzo de 2020 y a la fecha con corte a 19 de enero de 2021 se han presentado 258 defunciones por CoViD-19, su porcentaje de la mortalidad en UCI en la semana anterior (semana epidemiológica 02 comprendida entre el domingo 10 de enero a sábado 16 de enero) fue del 10% y el porcentaje de mortalidad en UCI acumulada ha sido del 60%.

Su mayor proporción se encuentra entre las edades de 80 a 89 años (curso vital: vejez), seguido del grupo de edad comprendido entre los 70 a 79 años. En menores de 30 años se ha

presentado una defunción, y se observa que a medida que aumenta los años, se aumenta el riesgo de mortalidad por esta enfermedad. La letalidad del municipio está situada en 1,6, es decir, por cada 100 personas que ha sido diagnosticadas con CoViD-19, aproximadamente 2 personas han fallecido por esta enfermedad.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el Municipio de Itagüí, se hace necesario utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE-10 modificada por el MSPS, esta 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, adicional se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; así mismo las condiciones mal clasificadas.

Con el fin de reconocer la situación de morbilidad de la población del Municipio y ayudar a mitigar el aumento y en algunos casos poder identificar sus causas.

Morbilidad atendida

Con el fin de conocer el escenario de la morbilidad atendida en el municipio de Itagüí, se ha recurrido a los registros obtenidos en los servicios de salud que utilizó la población en general para el año 2019. En conformidad con los registros compilados, se advierte que las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, que como su nombre lo indica no se trasfieren de persona a persona, sino que se caracterizan por tener una de larga duración y evolucionar lentamente en cualquier ciclo vital ocupó el primer lugar, sin embargo, para los niños entre 0 a 11 aumentaron aproximadamente 2 grados porcentuales en relación con el año inmediatamente anterior. Y para las personas mayores de 60 años alcanzó el 83,82% de las consultas.

Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles por los cuales ha utilizado los servicios de salud la población Itagüiseña son las enfermedades músculo esqueléticas, es decir, aquellas que están asociadas a los dolores en músculos, tendones, huesos, ligamentos o discos intervertebrales las cuales son de relevancia a nivel de salud laboral y revisten un interés desde la salud ocupacional.

Además, se observa que en las causas de morbilidad que corresponden a las lesiones, para todos los grupos etarios sufrió un incremento de hasta 1,5 puntos porcentuales en relación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad, municipio de Itagüí 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,36	42,09	42,19	37,15	38,24	38,20	36,85	38,32	37,45	37,36	35,64	-1,72
	Condiciones perinatales	2,39	2,89	2,84	2,59	2,69	3,99	4,07	3,26	3,44	4,22	3,13	-1,09
	Enfermedades no transmisibles	32,56	32,54	33,88	36,50	36,91	41,79	43,06	41,76	42,70	41,88	42,46	0,58
	Lesiones	3,73	4,02	4,34	4,26	3,90	3,88	3,98	4,03	4,01	3,89	5,37	1,48
	Condiciones mal clasificadas	21,96	18,46	16,74	19,49	18,26	12,14	12,04	12,64	12,40	12,65	13,40	0,75
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,24	23,84	20,14	18,56	17,62	18,91	17,12	18,79	18,58	17,20	16,68	-0,52
	Condiciones maternas	0,04	0,03	0,01	0,04	0,04	0,04	0,21	0,01	0,04	0,05	0,07	0,02
	Enfermedades no transmisibles	50,21	47,29	54,69	54,37	56,91	62,05	62,74	60,58	60,90	62,49	63,04	0,55
	Lesiones	5,37	5,99	5,77	5,05	5,10	4,91	5,64	5,73	5,18	5,20	5,72	0,52
	Condiciones mal clasificadas	22,14	22,85	19,38	21,98	20,34	14,10	14,29	14,89	15,30	15,06	14,49	-0,57
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,12	15,80	12,59	12,22	11,62	11,40	10,26	12,27	11,52	10,15	10,11	-0,03
	Condiciones maternas	1,93	2,10	1,61	2,14	1,99	1,88	2,24	2,53	1,99	1,44	1,24	-0,21
	Enfermedades no transmisibles	54,92	54,33	59,73	59,28	61,43	67,38	67,76	62,84	65,71	68,38	67,31	-1,07
	Lesiones	6,09	6,92	6,95	6,25	6,33	6,56	6,57	7,46	6,95	6,71	7,31	0,60
	Condiciones mal clasificadas	21,93	20,85	19,11	20,11	18,63	12,78	13,16	14,92	13,84	13,32	14,03	0,71
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,94	20,59	19,68	17,91	18,94	19,42	18,69	20,38	18,36	18,64	17,77	-0,87
	Condiciones maternas	5,26	4,97	4,90	4,48	4,42	3,88	4,83	4,76	4,21	3,24	3,55	0,31
	Enfermedades no transmisibles	51,44	51,03	53,07	54,22	54,72	58,10	57,91	55,45	57,93	59,39	59,38	-0,01
	Lesiones	5,07	5,61	5,69	5,43	5,24	6,93	6,98	7,13	7,48	7,59	7,87	0,28
	Condiciones mal clasificadas	20,30	17,80	16,66	17,96	16,69	11,66	11,58	12,27	12,02	11,13	11,43	0,30
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,08	11,60	10,46	9,83	10,95	10,93	10,74	12,11	11,05	10,59	10,01	-0,58
	Condiciones maternas	1,40	1,33	1,18	0,98	0,88	0,84	1,10	0,97	0,82	0,67	0,75	0,09
	Enfermedades no transmisibles	65,76	66,31	69,83	69,66	69,77	73,92	73,40	71,05	72,98	73,60	73,69	0,09
	Lesiones	3,78	4,02	3,97	4,05	4,14	4,72	4,59	5,04	4,82	5,10	5,25	0,15
	Condiciones mal clasificadas	18,99	16,75	14,56	15,48	14,26	9,60	10,18	10,83	10,33	10,04	10,29	0,25
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,62	5,39	4,62	4,68	4,68	4,73	4,41	4,60	4,59	4,72	4,57	-0,15
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	75,86	78,13	81,82	81,52	81,49	84,24	84,22	83,28	84,09	83,69	83,82	0,13
	Lesiones	2,66	2,94	2,78	2,79	3,31	3,78	2,95	4,07	2,88	3,32	3,25	-0,07
	Condiciones mal clasificadas	16,85	13,54	10,78	11,01	10,52	7,24	8,40	8,05	8,44	8,27	8,36	0,09

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Con el propósito de conocer las principales causas de morbilidad por las que los hombres del municipio de Itagüí para el año 2019 recurren a los servicios de salud dispuestos en territorio, se observó los registros compilados en las atenciones en salud prestadas a esta población en específico. De las cuales se puede concluir que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa para los hombres sin importar la edad, aunque para la población masculina mayores de 60 años alcanzó el 84,10% de las atenciones, seguido de los hombres entre 27 – 59 años con el 71,36% y los adolescentes entre 12 – 18 años con el 66,85% de las atenciones prestadas para el años 2019.

Las lesiones provocadas a la población masculina entre los 0 – 59 años presentaron un aumento hasta 1,60 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior. No obstante para las causas de atención en las morbilidades en relación con las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron en la primera infancia, la adolescencia y juventud hasta unos 1,13 puntos porcentuales en comparación al 2018.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Itagüí 2009 – 2019

		Hombres												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,37	41,52	42,09	36,66	38,22	38,38	37,82	39,04	37,36	37,11	35,98	-1,13	
	Condiciones perinatales	2,54	2,92	2,61	2,49	2,74	3,82	3,87	3,66	3,39	3,69	2,90	-0,79	
	Enfermedades no transmisibles	32,44	33,00	34,07	36,88	37,11	41,96	42,49	40,99	43,09	42,66	42,50	-0,16	
	Lesiones	3,98	4,41	4,46	4,51	4,07	4,02	3,97	4,27	4,17	3,88	5,48	1,60	
	Condiciones mal clasificadas	21,67	18,16	16,77	19,46	17,85	11,82	11,87	12,03	11,99	12,66	13,14	0,48	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,79	22,75	19,22	17,90	16,57	17,80	16,86	18,65	18,14	16,94	16,96	0,01	
	Condiciones maternas	0,02	0,04	0,01	0,04	0,02	0,05	0,22	0,02	0,03	0,05	0,07	0,02	
	Enfermedades no transmisibles	49,46	48,97	54,62	54,04	56,80	62,67	62,37	59,92	60,90	62,67	62,33	-0,34	
	Lesiones	6,59	7,17	6,92	5,96	6,00	6,07	6,57	6,70	5,77	5,78	6,70	0,92	
	Condiciones mal clasificadas	22,14	23,07	19,25	22,07	20,61	13,41	13,98	14,72	15,16	14,56	13,95	-0,61	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,61	16,64	12,70	12,67	12,28	11,26	10,72	13,33	11,87	11,27	10,32	-0,95	
	Condiciones maternas	0,10	0,04	0,03	0,01	0,03	0,04	0,02	0,01	0,00	0,04	0,01	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	53,09	52,79	58,81	58,46	60,65	68,19	68,43	61,77	65,24	67,13	66,85	-0,28	
	Lesiones	9,56	10,62	10,41	9,82	9,51	9,54	9,61	11,27	10,22	9,19	9,80	0,61	
	Condiciones mal clasificadas	20,64	19,91	18,06	19,04	17,53	10,97	11,22	13,62	12,67	12,37	13,02	0,65	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,65	24,68	23,49	21,52	22,91	22,75	21,96	23,84	21,82	22,17	21,19	-0,98	
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,03	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	49,46	48,84	51,82	52,73	53,54	55,88	55,82	53,20	55,35	56,20	56,20	0,00	
	Lesiones	9,53	10,12	9,96	9,78	9,24	12,05	13,06	12,51	12,87	12,71	13,05	0,34	
	Condiciones mal clasificadas	18,36	16,36	14,72	15,97	14,29	9,31	9,13	10,44	9,95	8,92	9,55	0,63	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,56	13,36	11,95	11,48	13,22	12,74	11,86	14,55	13,24	12,27	11,92	-0,34	
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	64,71	64,40	68,35	67,87	67,46	72,03	72,35	68,41	70,26	71,27	71,36	0,09	
	Lesiones	6,20	6,50	6,40	6,21	6,29	7,10	7,23	7,40	7,48	7,64	7,86	0,21	
	Condiciones mal clasificadas	17,53	15,75	13,29	14,43	13,04	8,12	8,57	9,64	9,02	8,82	8,86	0,04	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,08	4,98	4,35	4,43	4,34	4,54	4,27	4,32	4,58	4,52	4,59	0,07	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	76,56	78,41	81,65	81,46	81,64	84,48	84,58	83,30	84,22	83,95	84,10	0,15	
	Lesiones	2,71	3,06	3,13	2,78	3,17	3,95	3,48	4,59	3,14	3,72	3,53	-0,19	
	Condiciones mal clasificadas	16,65	13,55	10,88	11,31	10,84	7,02	7,68	7,79	8,05	7,82	7,78	-0,03	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Al evaluar la situación de las principales causas de morbilidad que afectan a las mujeres del Municipio de Itagüí para el año 2019, se encontró que las enfermedades no transmisibles

ocupan el primer lugar en todos los ciclos vitales. En las mujeres entre los 6 a 59 años superaron el 60% de las causas en las consultas médicas. Mientras que para las mujeres mayores de 60 este tipo de morbilidad ascendió hasta un 83,65% de las atenciones recibidas para el 2019.

Se encuentra un leve aumento en las condiciones maternas en niñas entre 6 – 11 años, jóvenes y mujeres entre los 14 – 59 años hasta 0,5 puntos porcentuales con respecto a las estadísticas entregadas en el año inmediatamente anterior. Ahora bien, las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron en las niñas entre 0 a 11 años, las jóvenes y adultas mayores de 14 años hasta alrededor de 2,5 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,35	42,72	42,30	37,69	38,26	37,99	35,77	37,45	37,57	37,63	35,26	-2,38
	Condiciones perinatales	2,24	2,87	3,10	2,70	2,63	4,19	4,29	2,77	3,48	4,81	3,38	-1,43
	Enfermedades no transmisibles	32,88	32,03	33,67	36,08	36,69	41,58	43,71	42,68	42,26	41,00	42,42	1,42
	Lesiones	3,47	3,59	4,21	4,00	3,72	3,72	4,00	3,73	3,82	3,91	5,25	1,33
	Condiciones mal clasificadas	22,27	18,79	16,72	19,53	18,71	12,51	12,23	13,37	12,87	12,65	13,70	1,05
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,69	24,96	21,08	19,28	18,74	20,03	17,38	18,94	19,04	17,45	16,39	-1,07
	Condiciones maternas	0,06	0,02	0,02	0,04	0,06	0,02	0,19	0,00	0,05	0,06	0,08	0,02
	Enfermedades no transmisibles	50,95	47,62	54,77	54,73	57,02	61,43	63,13	61,26	60,89	62,31	63,77	1,46
	Lesiones	4,16	4,77	4,61	4,07	4,13	3,72	4,68	4,73	4,57	4,60	4,71	0,11
	Condiciones mal clasificadas	22,14	22,63	19,52	21,89	20,05	14,80	14,62	15,08	15,44	15,57	15,05	-0,52
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,02	15,16	12,51	11,88	11,13	11,51	9,91	11,43	11,26	9,27	9,95	0,68
	Condiciones maternas	3,28	3,68	2,88	3,74	3,47	3,33	3,96	4,50	3,51	2,53	2,20	-0,33
	Enfermedades no transmisibles	58,27	55,52	60,46	59,90	62,03	66,74	67,25	63,67	66,07	69,36	67,68	-1,68
	Lesiones	3,53	4,07	4,20	3,55	3,93	4,20	4,23	4,47	4,43	4,78	5,35	0,58
	Condiciones mal clasificadas	22,89	21,58	19,96	20,92	19,45	14,21	14,65	15,93	14,73	14,06	14,82	0,76
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,51	18,24	17,39	15,75	16,65	17,42	16,91	18,26	16,23	16,46	15,64	-0,82
	Condiciones maternas	7,97	7,82	7,84	7,16	6,95	6,22	7,45	7,67	6,80	5,25	5,76	0,51
	Enfermedades no transmisibles	52,46	52,29	53,81	55,12	55,39	59,44	59,05	56,83	59,52	61,36	61,37	0,01
	Lesiones	2,77	3,02	3,13	2,81	2,94	3,84	3,67	3,85	4,16	4,43	4,83	0,20
	Condiciones mal clasificadas	21,30	18,63	17,82	19,16	18,06	13,08	12,92	13,39	13,29	12,50	12,60	0,10
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,30	10,63	9,63	8,92	9,70	9,89	10,13	10,72	9,82	9,63	8,87	-0,76
	Condiciones maternas	2,13	2,06	1,83	1,52	1,36	1,31	1,69	1,52	1,27	1,05	1,20	0,15
	Enfermedades no transmisibles	66,31	67,35	70,64	70,65	71,04	74,99	73,97	72,55	74,51	74,93	75,08	0,14
	Lesiones	2,51	2,66	2,62	2,85	2,96	3,36	3,15	3,70	3,33	3,64	3,71	0,07
	Condiciones mal clasificadas	19,76	17,30	15,27	16,06	14,93	10,44	11,06	11,50	11,07	10,75	11,15	0,40
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,94	5,65	4,79	4,83	4,88	4,85	4,50	4,75	4,60	4,84	4,56	-0,28
	Condiciones maternas	0,02	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	75,44	77,96	81,93	81,55	81,40	84,09	84,01	83,27	84,01	83,53	83,65	0,12
	Lesiones	2,64	2,87	2,55	2,79	3,39	3,68	2,65	3,77	2,72	3,08	3,07	-0,01
	Condiciones mal clasificadas	16,97	13,52	10,72	10,82	10,33	7,37	8,83	8,20	8,67	8,55	8,72	0,17

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales (dentro de las deficiencias nutricionales se encuentran: E00 Síndrome congénito por carencia de yodo E01 Trastornos tiroideos relacionados con carencia de yodo y afecciones afines E02 Hipotiroidismo subclínico por carencia de yodo E40 Kwashiorkor E41 Marasmo nutricional E42 Kwashiorkor marasmático E43 Malnutrición calórico-proteica grave no especificada E44 Malnutrición calórico-proteica de grado moderado y leve E45 Retraso del desarrollo secundario a malnutrición proteocalórica E46 Malnutrición calórico-proteica no especificada E50 Carencia de vitamina A D50 Anemia por carencia de hierro D51 Anemia por carencia de vitamina B12 D52 Anemia por carencia de ácido fólico D53 Otras anemias carenciales D64.9 Anemia, no especificada E50-E64 OTRAS CARENCIAS NUTRICIONALES (E50-E64)), se identifica como primera causa de morbilidad las infecciones respiratorias, las cuales convierten con los hallazgos suscitados en las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias encontradas por subgrupo en hombres y mujeres. Así mismo, es importante resaltar que en este subgrupo de causas, la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, presenta una ligera y constante tendencia a la disminución desde el año 2010, siendo el año 2019 donde se registra la más alta disminución en (-1,15) puntos porcentuales, sin embargo, esta patología continúa manteniéndose en el primer lugar de riesgo que persisten a lo largo del tiempo.

En el segundo subgrupo, se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales al contrario de las infecciones respiratorias, presentan desde el año 2009 un comportamiento ascendente, con su pico más alto en el año 2016, sin embargo, para el año siguiente se presentó un ligero descenso, aunque su tendencia apunta al aumento paulatino de morbilidad por esta causa en la población, con un incremento en (0,93) puntos porcentuales para el año 2019.

La tercera y última causa se encuentran, las deficiencias nutricionales, si bien existe una baja ocurrencia o baja consulta por el tema, al momento de analizar su tendencia se observa un comportamiento predominante al aumento, donde en el año 2019, se presentó un incremento en (0,22) puntos porcentuales siendo este el mayor pico presente en los cuatro años.

El análisis de morbilidad por los subgrupos que hacen parte de las condiciones transmisibles y nutricionales según sexo, no se arrojó diferencias significativas, sin embargo, se presentan las tablas total y discriminada por sexo para análisis del lector.

Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,56	47,99	42,55	43,13	43,94	44,61	44,72	49,01	44,87	45,60	46,53	0,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,53	50,26	55,78	55,02	54,36	53,57	53,28	49,11	52,81	51,61	50,47	-1,15
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,91	1,75	1,66	1,85	1,70	1,81	2,00	1,89	2,31	2,79	3,00	0,21

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al momento de analizar la morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo, tal como se suscitó con anterioridad, no se presentan diferencias significativas, teniendo en cuenta que prevalece la misma clasificación por grupo de causas y similitudes en su variación porcentual. No obstante, llama la atención en el grupo de causas asociadas a deficiencias nutricionales en los hombres, se presenta una disminución respecto a las mujeres, así como también se encuentra mayor aumento en las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres en comparación con las mujeres con tasas

Tabla 33. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,42	50,69	45,93	46,51	48,17	48,71	48,94	53,70	50,63	50,75	51,89	1,14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,51	48,22	53,17	52,39	50,84	50,37	49,91	45,15	47,95	47,60	46,28	-1,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,07	1,09	0,90	1,09	0,99	0,92	1,15	1,15	1,41	1,65	1,82	0,17

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales, tampoco presenta diferencias significativas, salvo aquellas mencionadas en el párrafo anterior. Sin embargo, se presentan las tablas total y discriminada por mujeres para análisis del lector.

Tabla 34. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,28	45,81	39,81	40,38	40,47	41,28	41,52	45,09	40,14	41,42	41,98	0,56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,14	51,90	57,90	57,16	57,26	56,18	55,83	52,41	56,80	54,87	54,01	-0,86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,57	2,29	2,29	2,47	2,27	2,54	2,85	2,50	3,05	3,71	4,01	0,30

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones maternas perinatales

Dentro de las condiciones maternas perinatales se encuentran dos subgrupos de causas, la primera enmarca las condiciones maternas y el segundo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, de ambas subcausas podemos decir que se presenta un comportamiento directamente proporcional, es decir, en el momento que las condiciones maternas incrementan, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal decrecen.

En este subgrupo, se observa que cerca de un 80% de las consultas se dieron por condiciones maternas, llegando en el año 2019 a 85,72%. Aunque ha tenido una tendencia en esos deciles, para el año 2018 se había presentado una leve disminución en las condiciones maternas, sin embargo para el año 2019 aumenta en 6,73 puntos porcentuales.

Tabla 35. Condiciones maternas perinatales, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,84	85,26	87,57	88,31	86,54	79,23	82,74	88,31	85,72	78,99	85,72	6,73
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,16	14,74	12,43	11,69	13,46	20,77	17,26	11,69	14,28	21,01	14,28	-6,73

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cuando se hace la separación por sexo, se observa que en los hombres, se encuentra, como es de esperarse el 99,07% de las consultas por causas perinatales, con un aumento del 0,33 puntos porcentuales con respecto al año 2018.

Tabla 36. Condiciones maternas perinatales en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,23	1,20	1,10	0,29	0,53	0,58	0,00	0,68	0,97	1,27	0,93	-0,33
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,77	98,80	98,90	99,71	99,47	99,42	100,00	99,32	99,03	98,73	99,07	0,33

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En contraste en el grupo de mujeres la relación es inversa y el alrededor del 92% de las consultas son por condiciones maternas, evidenciándose un aumento de 5,30 puntos porcentuales con respecto al año 2018, donde el 87,19% de las morbilidades presentadas en esta causa fue por condiciones maternas.

Tabla 37. Condiciones maternas perinatales en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,54	91,46	92,96	93,63	92,37	86,64	89,36	95,12	92,57	87,16	92,46	5,30
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,46	8,54	7,04	6,37	7,63	13,36	10,64	4,88	7,43	12,84	7,54	-5,30

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

En el subgrupo de las enfermedades no transmisibles se destaca como primera causa de morbilidad las enfermedades musculo esqueléticas, es decir, aquellas asociadas a los dolores en músculos, tendones, huesos, ligamentos o discos intervertebrales, Las patologías musculo esqueléticas pueden ser óseas, cuando están relacionadas con los huesos; articulares, cuando se deben al excesivo uso de la articulación afectada o al mantenimiento de posturas forzadas; y periarticulares, cuando son lesiones que afectan a tendones y ligamentos.

La segunda causa de morbilidad en este subgrupo, abarca las enfermedades cardiovasculares, son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa, siendo éstas evitables con la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, representan un reto debido a que el cambio cultural necesario para la aceptación de estos hábitos toma tiempo y es de mayor complejidad en adultos, quienes a su vez son los principales afectados.

Tabla 38. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, 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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,12	1,32	1,31	1,52	1,38	1,62	1,90	1,88	1,80	1,72	1,84	0,12
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,04	1,10	1,15	1,26	1,18	1,17	1,23	1,19	1,15	1,13	1,22	0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,22	3,01	3,70	2,93	2,26	2,43	2,72	3,68	3,78	3,36	3,90	0,53
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,99	5,59	5,88	6,76	6,04	5,76	5,10	5,51	5,65	6,05	6,32	0,27
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,45	7,36	6,59	7,30	7,88	7,90	8,22	8,60	9,19	9,95	9,99	0,04
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,45	8,61	7,49	7,58	7,60	7,20	7,99	7,12	7,62	6,92	6,69	-0,22
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,11	14,72	15,01	14,91	12,83	13,34	12,94	15,57	14,66	14,08	14,58	0,50
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,49	5,81	5,26	5,06	5,00	4,46	4,31	4,55	4,66	4,54	4,03	-0,51
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,20	6,66	6,19	6,50	6,34	6,38	6,06	6,12	5,88	6,03	6,16	0,18
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,30	11,39	10,60	10,81	10,94	10,81	11,04	10,86	11,07	11,14	11,05	-0,09
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,74	6,65	6,28	6,15	5,99	5,66	5,25	5,34	5,28	5,27	4,91	-0,36
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15,07	14,45	14,47	14,74	15,71	16,09	16,19	16,46	17,87	18,53	17,86	-0,67
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,54	0,53	0,59	0,58	0,55	0,58	0,63	0,53	0,51	0,51	0,00
	Condiciones orales (K00-K14)	10,27	12,80	15,55	13,91	16,25	16,62	16,46	12,49	10,85	10,77	10,95	0,18

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La primera causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles en hombres del municipio de Itagüí son las enfermedades musculo esqueléticas, estos trastornos musculo esqueléticos abarcan más de 150 diagnósticos del sistema locomotor. Es decir, afectan a músculos, huesos, articulaciones y tejidos asociados como tendones y ligamentos.

La segunda causa de morbilidad en este subgrupo, abarca las enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial (presión alta); cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); enfermedad cerebrovascular (apoplejía); enfermedad vascular periférica; insuficiencia cardíaca; cardiopatía reumática; cardiopatía congénita; miocardiopatías. El aspecto positivo es que el 80% de los infartos de miocardio son prevenibles. La dieta sana, la actividad física regular y el abandono del consumo de tabaco y en general la práctica de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables son fundamentales. Verificar y controlar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares e infartos de miocardio, como la hipertensión, niveles elevados de colesterol y niveles elevados de azúcar o diabetes, también es muy importante.

Tabla 39. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88), H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,15	1,36	1,34	1,61	1,45	1,81	2,07	1,98	2,05	1,95	2,03	0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,68	0,76	0,80	0,95	0,90	0,86	0,91	0,97	0,82	0,76	0,90	0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,62	3,46	4,07	3,46	2,58	2,76	2,99	3,98	4,04	3,67	4,30	0,63
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,12	3,82	3,96	4,40	4,21	4,07	3,62	3,79	3,92	4,28	4,55	0,27
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,18	6,42	5,78	6,61	7,42	7,40	7,65	8,17	8,57	9,70	9,67	-0,04
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,69	9,67	8,35	8,36	8,39	7,79	8,49	7,79	8,05	7,36	7,26	-0,10
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,23	15,62	15,92	15,01	13,05	13,70	13,70	16,13	15,22	14,49	15,20	0,71
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,15	7,32	6,36	6,29	6,23	5,33	5,20	5,46	5,61	5,37	4,66	-0,71
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,73	6,23	5,82	6,45	6,14	6,27	5,90	6,19	5,94	6,26	6,42	0,16
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,91	6,81	6,61	7,27	7,11	6,83	7,57	8,04	9,08	8,83	8,86	0,02
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,07	7,88	7,34	7,36	7,07	6,36	5,95	5,97	6,04	5,96	5,46	-0,50
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,24	15,19	15,09	15,38	15,91	16,67	16,24	16,63	17,54	18,35	17,31	-1,04
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,65	0,61	0,57	0,65	0,70	0,67	0,70	0,76	0,62	0,60	0,60	0,00
	Condiciones orales (K00-K14)	12,57	14,85	17,98	16,18	18,84	19,47	19,01	14,13	12,49	12,40	12,78	0,38

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tercera causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles en mujeres del municipio de Itagüí son las enfermedades genitourinarias, Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones renales, de los uréteres, vejiga, uretra, esfínteres, insuficiencia renal grave, retenciones, incontinencia urinaria, etc. Estas se constituyen en una de las principales causas de consulta en los servicios de salud.

Tabla 40. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, 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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,10	1,29	1,28	1,46	1,34	1,50	1,80	1,82	1,65	1,58	1,72	0,14	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,24	1,30	1,37	1,44	1,34	1,36	1,42	1,31	1,34	1,36	1,42	0,06	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,99	2,74	3,46	2,60	2,07	2,23	2,56	3,51	3,62	3,18	3,64	0,47	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,07	6,65	7,06	8,18	7,13	6,81	5,98	6,53	6,68	7,12	7,42	0,30	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,18	7,92	7,08	7,72	8,15	8,21	8,55	8,85	9,56	10,09	10,18	0,09	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,74	7,97	6,96	7,11	7,14	6,84	7,70	6,73	7,36	6,85	6,34	-0,30	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,47	14,18	14,45	14,84	12,70	13,11	12,50	15,24	14,33	13,83	14,20	0,36	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,55	4,91	4,59	4,32	4,27	3,93	3,79	4,01	4,10	4,03	3,64	-0,40	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,47	6,91	6,41	6,53	6,46	6,45	6,16	6,08	5,84	5,89	6,00	0,11	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,39	14,12	13,04	12,94	13,22	13,25	13,09	12,52	12,25	12,54	12,40	-0,14	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,98	5,92	5,62	5,42	5,35	5,23	4,83	4,97	4,83	4,85	4,57	-0,28	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,40	14,00	14,09	14,35	15,59	15,73	16,16	16,36	18,07	18,64	18,20	-0,44	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,50	0,50	0,55	0,52	0,48	0,52	0,54	0,48	0,46	0,45	-0,01	
	Condiciones orales (K00-K14)	8,95	11,57	14,06	12,54	14,72	14,87	14,95	11,52	9,87	9,78	9,82	0,04	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Lesiones

De acuerdo con las estadísticas reportadas sobre las lesiones como primera causa de morbilidad en la población del municipio de Itagüí en el año 2019, se encontró que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se ubicaron en primer lugar con el 91,78%, dejando evidencian una disminución de aproximadamente 2 puntos porcentuales con respecto al año anterior. En segundo lugar se ubican las lesiones no intencionadas con el 7,75%, aunque desafortunadamente para este tipo de causas aumentó aproximadamente 2 puntos porcentuales en comparación con los años 2018. De igual manera se evidencia que las lesiones intencionadas sufrieron un aumento de alrededor 1 punto porcentual en relación con los reportes en el año 2018.

Tabla 41. Morbilidad específica por lesiones, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,94	4,11	3,93	5,26	4,17	4,86	3,87	12,64	3,66	5,99	7,75	1,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,17	0,45	0,30	0,20	0,22	0,36	0,47	0,20	0,36	0,22	0,45	0,28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,04	0,05	0,03	0,02	0,05	0,04	0,05	0,02	0,05	0,02	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,87	95,40	95,72	94,51	95,59	94,73	95,62	87,11	95,96	93,74	91,78	-1,96

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las lesiones como primera causa de morbilidad en los hombres del Municipio de Itagüí para el año 2018, se observó que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas alcanzaron el 93,73% de los reportes, entendiendo que en relación con el 2017 se redujeron un 1,45%. Mientras que las lesiones no intencionadas constituyeron el 5,91% aumentando un 1,17% con respecto al año anterior. Lastimosamente las lesiones intencionadas también aumentaron los registros un 0,27% para el año 2018.

Tabla 42. Morbilidad específica por lesiones en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,14	3,49	3,37	4,21	3,55	3,93	3,10	9,59	3,13	4,73	5,91	1,17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,14	0,39	0,20	0,15	0,23	0,28	0,30	0,13	0,29	0,08	0,35	0,27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,06	0,05	0,03	0,02	0,01	0,06	0,03	0,01	0,00	0,01	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,70	96,06	96,37	95,60	96,21	95,78	96,54	90,24	96,57	95,19	93,73	-1,45

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conforme a los registros realizados sobre las lesiones como primera causa de morbilidad en las mujeres que residen en el Municipio de Itagüí para el año 2018, se advierte que en primer lugar se sitúan los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 89,33%, sin embargo muestra una notoria reducción con respecto al 2017, con una diferencia de 2,62 puntos porcentuales.

En tanto que, las lesiones no intencionadas ocuparon la segunda causa de morbilidad en las mujeres para el 2018 con el 10,07% aumentando un 2,52% con respecto al año anterior. Lastimosamente las lesiones intencionales asimismo aumentaron los registros un 0,17% para el año 2018.

Tabla 43. Morbilidad específica por lesiones en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionadas (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,05	5,02	4,73	6,69	4,94	6,09	4,92	16,45	4,35	7,55	10,07	2,52
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,21	0,53	0,45	0,26	0,22	0,46	0,70	0,29	0,46	0,39	0,56	0,17
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,02	0,04	0,03	0,03	0,10	0,02	0,07	0,03	0,11	0,04	-0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,72	94,44	94,78	93,02	94,81	93,35	94,36	83,19	95,16	91,95	89,33	-2,62

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3 Morbilidad específica salud mental

Dentro de la morbilidad específica por salud mental, se encuentran las subcausas de trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; y la epilepsia.

Como primera subcausa de morbilidad se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales predominaron para todos los grupos del ciclo vital humano con un promedio del 86,4% del total de subcausas, así mismo se encontró que el curso vital que sobresale por esta causa corresponde a la vejez con un 91,3%, seguidamente la infancia con un 91,7% y en menor porcentaje se encuentra la primera infancia. Los anteriores resultados pueden explicarse a que en mayor medida el diagnóstico de salud mental es precario en los primeros grupos de vida, tal como se evidencia para el 2018, donde la disminución porcentual de esta patología se presentó tan solo en el grupo de primera infancia, los demás cursos vitales registraron aumento y variaciones ascendentes.

En la segunda subcausa, con un 9,4% del total de subcausas se encuentra la epilepsia, llama la atención de esta morbilidad, la concentración en la primera infancia doblando las cifras del resto de cursos vitales y con una tendencia a la disminución a medida que se avanza por el grupo vital humano.

Ocupando el tercer lugar de subcausas de morbilidad, se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en total este subgrupo representa el 4,1% del total de la morbilidad por subcausas. Si bien los datos son bajos para el periodo comprendido entre el 2005 al 2018, son coherentes con las tasas de mortalidad por esta causa. Así mismo, se encuentra relación entre el desarrollo de morbilidades respecto al curso vital, dicho de otra forma, son los adolescentes entre 12 -17 años quienes más sobresalen en el grupo, seguido de los jóvenes de 14 a 26 años y adultos, lo anterior se infiere por el consumo de SPA a partir de esos grupos de edades confirmando morbilidades por salud mental asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 44. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, municipio de Itagüí 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,67	71,24	73,67	74,98	78,89	81,97	85,07	76,51	79,56	84,01	81,57	2,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,29	0,00	0,89	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	3,33	28,47	26,33	24,13	23,11	17,95	14,93	23,49	20,44	15,99	18,43	2,45
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,58	80,65	83,67	87,59	88,05	89,80	92,53	91,34	87,18	90,55	91,38	0,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,17	0,03	0,16	0,04	0,00	0,05	0,05
	Epilepsia	14,42	19,35	16,33	12,41	11,87	10,03	7,44	8,50	12,77	9,45	8,57	0,88
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,63	70,92	75,53	81,42	79,09	79,88	84,12	83,95	82,99	82,86	83,50	0,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,05	9,26	5,66	4,75	7,46	7,00	6,77	8,14	10,65	9,64	9,98	0,34
	Epilepsia	21,33	19,82	18,81	13,83	13,46	13,14	9,11	7,91	6,36	7,50	6,52	0,98
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,61	75,02	74,02	71,80	72,09	75,63	80,60	78,08	77,07	78,77	83,95	6,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,42	9,34	7,22	6,25	5,97	7,82	7,73	8,77	9,35	10,29	7,62	2,66
	Epilepsia	17,97	15,64	18,76	21,94	21,94	16,55	11,67	13,15	13,58	10,95	8,43	2,52
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,87	82,12	81,98	80,34	83,32	83,66	88,38	85,52	83,66	85,05	86,40	1,36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,05	3,40	2,96	7,66	2,67	3,06	4,46	3,80	3,95	5,20	5,97	0,77
	Epilepsia	12,08	14,48	15,06	11,99	14,00	13,29	7,16	10,67	12,39	9,76	7,62	2,13
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,71	89,00	90,07	92,09	87,19	87,88	92,37	90,37	89,05	90,76	91,71	0,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,69	0,36	1,08	0,46	2,82	1,59	1,84	1,23	1,28	1,14	1,39	0,25
	Epilepsia	8,60	10,65	8,84	7,45	9,99	10,53	5,79	8,41	9,67	8,10	6,90	1,20

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en salud mental en los hombres

El análisis de morbilidad en salud mental según sexo, no se arrojó diferencias significativas, solo se observa el aumento en trastornos mentales y del comportamiento en hombre jóvenes respecto a las mujeres del mismo grupo.

Tabla 45. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en hombres, municipio de Itagüí 2009 – 2019

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,52	74,28	73,49	76,65	82,98	90,52	81,63	79,26	83,74	86,75	85,43	1,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,24	0,00	1,20	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	30,48	25,48	26,51	22,16	17,02	9,35	18,37	20,74	16,26	13,25	14,57	3,31
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,01	81,32	87,52	93,00	91,74	93,43	91,90	93,39	90,66	94,03	94,44	0,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,23	0,06	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	11,99	18,68	12,48	7,00	8,26	6,44	8,10	6,38	9,27	5,97	5,56	0,40
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,86	74,26	75,02	78,95	77,68	78,71	82,81	83,13	79,54	79,01	80,21	1,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,00	12,81	4,09	6,81	10,35	10,02	8,86	11,25	15,25	14,57	14,65	0,08
	Epilepsia	19,14	12,93	20,89	14,24	11,97	11,27	8,33	5,62	5,22	6,42	5,14	1,28
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,86	68,81	63,77	65,34	68,79	68,81	71,96	74,94	73,48	74,01	80,96	6,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,36	13,98	10,88	8,60	10,27	13,78	13,86	13,11	14,49	14,40	11,46	2,93
	Epilepsia	24,79	19,21	25,36	26,06	20,94	17,41	14,18	11,95	12,03	11,60	7,57	4,02
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,65	72,91	71,70	69,41	75,07	76,61	79,64	77,41	75,72	76,39	78,25	1,85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,76	5,75	6,65	16,20	5,70	5,04	9,56	8,13	8,02	10,17	11,36	1,19
	Epilepsia	19,59	21,34	21,65	14,40	19,23	18,35	10,80	14,46	16,26	13,44	10,39	3,05
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,39	84,03	83,86	88,71	77,61	77,23	88,52	84,00	84,12	89,50	86,41	3,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,62	0,96	3,13	0,24	7,40	3,43	2,57	2,10	2,57	1,86	2,04	0,18
	Epilepsia	12,99	15,01	13,01	11,05	14,99	19,34	8,90	13,90	13,31	8,63	11,55	2,82

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en salud mental en las mujeres

El análisis de morbilidad en salud mental en las mujeres, marca mayor concentración en estas debido a los trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas en mujeres adolescentes entre 12 a 17 años y en aquellas que se encuentran en el curso vital de la vejez.

Tabla 46. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en mujeres, municipio de Itagüí 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,87	66,87	73,94	71,72	67,52	70,42	90,57	72,17	71,68	76,06	74,41	1,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,36	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,13	32,97	26,06	27,99	32,48	29,58	9,43	27,83	28,32	23,94	25,59	1,65
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,90	79,35	77,58	76,12	81,08	81,87	93,89	87,27	80,95	84,32	85,66	1,34
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,27	0,09	0,00	0,00	0,00	0,16	0,16
	Epilepsia	19,10	20,65	22,42	23,88	18,71	17,86	6,02	12,73	19,05	15,68	14,18	1,50
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,44	67,70	76,23	84,47	81,12	81,42	85,69	84,95	86,95	88,32	87,28	1,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,50	5,84	7,76	2,21	3,25	2,91	4,28	4,37	5,39	2,63	4,60	1,98
	Epilepsia	23,06	26,46	16,01	13,33	15,62	15,67	10,03	10,67	7,66	9,05	8,11	0,93
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,01	82,84	82,97	77,77	75,04	82,91	88,12	81,73	81,93	84,95	87,65	2,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,05	4,92	4,04	4,08	2,12	1,45	2,40	3,73	2,40	4,95	2,86	2,09
	Epilepsia	11,94	12,24	13,00	18,15	22,84	15,64	9,48	14,54	15,67	10,10	9,49	0,61
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,21	87,38	87,60	88,13	88,15	87,81	93,10	90,43	88,57	91,15	92,26	1,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,24	2,06	0,95	1,59	0,91	1,89	1,70	1,19	1,44	1,69	2,10	0,41
	Epilepsia	8,54	10,56	11,46	10,28	10,94	10,30	5,20	8,39	10,00	7,16	5,64	1,52
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,70	91,49	93,37	93,80	92,36	93,95	94,29	93,40	91,34	91,54	94,66	3,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,78	0,05	0,00	0,57	0,35	0,54	1,47	0,81	0,68	0,69	1,03	0,34
	Epilepsia	6,53	8,45	6,63	5,63	7,29	5,51	4,24	5,79	7,98	7,76	4,31	3,45

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo para el municipio de Itagüí durante el período 2007-2018 se ubicaron por debajo de las tasas de incidencia del departamento de Antioquia, exceptuando la tasa de incidencia de VIH notificada que para el último año (2018) mostró un comportamiento con una tendencia al estable con relación a los años anteriores, sin embargo, el municipio debe monitorear con cuidado este evento de interés en salud pública directamente relacionado con el alto costo, y a través de los programas de prevención en VIH complementados con el programa de salud sexual y reproductiva, buscar disminuir la tasa de incidencia de la enfermedad, y de esta manera optimizar los recursos propios que el municipio invertiría en la población pobre no asegurada.

Llama la atención la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados

Tabla 47. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Itagüí, 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	Itagüí, 2018	Comportamiento															
			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	0,77	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	
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	7,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	30,90	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3,60	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

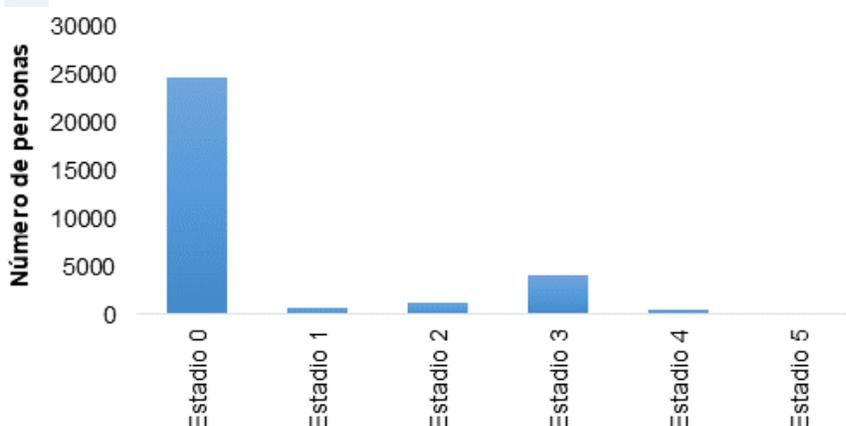
En relación a la Enfermedad Renal Crónica –ECR- para el municipio de Itagüí, durante el 2018 se observó una progresión en la disminución en el estadio 5 fue quien menos progresión mostró al registrar 242 casos.

Tabla 48. Progresión de Enfermedad Renal Crónica, municipio de Itagüí, 2018.

Indicador	Número de personas 2018
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	24611
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas)	613
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	1273
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	4065
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	452
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	242

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

Figura 50. Progresión de Enfermedad Renal Crónica, municipio de Itagüí, 2018.



Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En cuanto a los eventos precursores se identifica que, al realizar la comparación con los datos departamentales, para las personas de 18 a 69 años de edad del municipio no existen diferencias significativas en la prevalencia de los dos indicadores analizados.

Tabla 49. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores municipio de Itagüí, 2011-2018

Evento	Antioquia, 2018	Itagüí, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	3,32	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	12,05	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

2.2.6 Morbilidad población migrante

Referente a la morbilidad de la población extranjera en cuanto a atenciones en salud según tipo de atención para el año 2019 en el municipio de Itagüí, se tiene que el 44% de la población extranjera fue atendida por consulta externa, en segundo lugar se registra la atención de procedimientos con un 30%

Tabla 50. Atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención. Itagüí, 2019.

Itagüí	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Itagüí		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Itagüí
		2019	Distribución	2019	Distribución	2019
		Consulta Externa	4.370	44%	65.776	35%
Servicios de urgencias	499	5%	16.173	9%	3,1%	
Hospitalización	247	2%	8.692	5%	2,8%	
Procedimientos	2.991	30%	64.217	34%	4,7%	
Medicamentos	1.857	19%	30.382	16%	6,1%	
Nacimientos	60	1%	3.896	2%	1,5%	
Total		10.024	100%	189.136	100%	5,3%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A continuación se presenta la procedencia de la población extranjera para el año 2019 que utiliza servicios de salud en el municipio de Itagüí, en su mayoría es venezolana (54%), lo cual es coherente con la situación que se vive a nivel país a raíz de la crisis en la República Bolivariana de Venezuela, lo cual ha traído un alto nivel de migrantes que demandan servicios de todo nivel. a nivel departamental se registra que el (56%) de la población extranjera proviene de Venezuela.

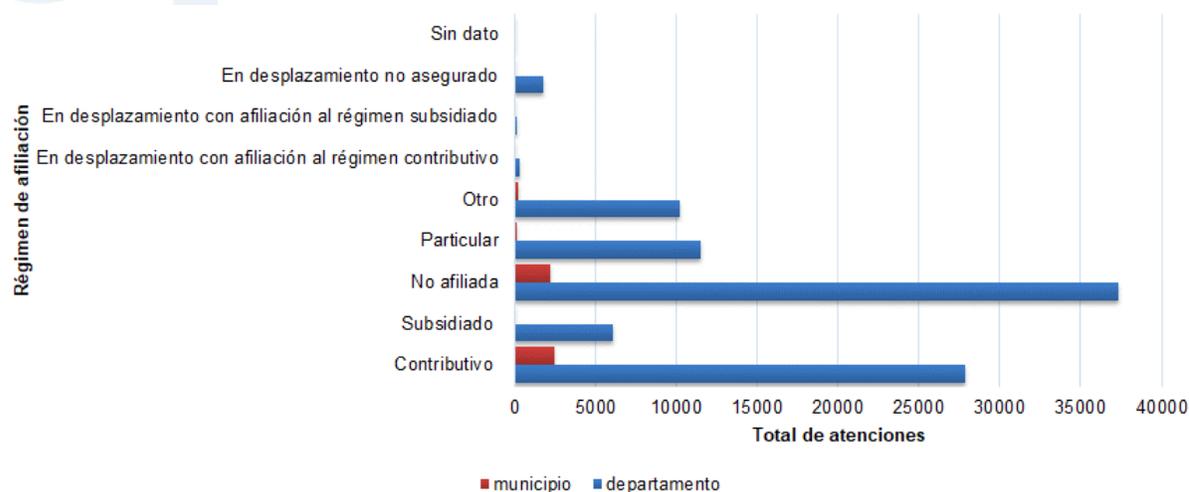
Tabla 51. Atenciones en salud a la población extranjera según procedencia. Itagüí, 2019.

Itagüí	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2019
		2019	Proporción			2019	Distribución	
	Brasil	6	0%		Brasil	209	0%	2,9%
	Ecuador	12	0%		Ecuador	377	0%	3,2%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	10	0%	0,0%
	Otros	79	2%		Otros	6989	8%	1,1%
	Panamá	9	0%		Panamá	243	0%	3,7%
Itagüí	Perú	12	0%	Antioquia	Perú	282	0%	4,3%
	República Bolivariana de Venezuela	2766	54%		República Bolivariana de Venezuela	51861	56%	5,3%
	Sin identificador de país	2223	44%		Sin identificador de país	32080	35%	6,9%
	Total	5107	100%		Total	92051	100%	5,5%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En relación a las atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación Itagüí 2019, se observa que está distribuida entre población no afiliada y régimen contributivo, esto evidencia que gran parte de la población no han legalizado su situación en el país.

Figura 51. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Itagüí 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se presenta en la siguiente tabla la estimación de la razón letalidad y la incidencia con sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2018 de algunos eventos de interés de salud pública en el municipio comparado con los valores de referencia del departamento de Antioquia.

Al revisar algunos eventos de notificación obligatoria, se observa que no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Itagüí y el departamento de Antioquia en la mayoría de ellos, además hay varios de ellos en los que el municipio se encuentra en una condición favorable.

Dentro del grupo de los eventos por Micobacterias, se encontró en los años evaluados, letalidad por tuberculosis pulmonar, lo anterior es una situación que se encuentra identificada en el municipio y para la cual se adelantan medidas en trabajo con IPS y EPS con presencia municipal. Para el año 2018, se ubicó la letalidad por tuberculosis pulmonar en un 9,38 (9,38 muertos por cada 100 enfermos)

Con respecto a la infección Respiratoria Aguda Grave, que, según la tabla de semaforización, disminuyó y se encuentra actualmente por debajo del departamento ya que para el año 2017, se encontraba en una letalidad de 9,09 (9,09 muertos por cada 100 enfermos) y para el año 2018 a una letalidad de 0,0. Con respecto a la Infección Respiratoria Aguda, se observa una diferencia estadísticamente significativa con respecto al dato departamental, ya que se observa una letalidad del 0,41 por cada 100 enfermos para el año 2018.

La letalidad por intoxicaciones en el municipio de Itagüí es de 0,85 siendo estadísticamente inferior a la del departamento que es de 1,63.

Al realizar la revisión por las tasas de incidencia, se evidenció que el dengue clásico (17,73 casos nuevos por cada 100.000 habitantes), dengue grave (0,39 casos nuevos por cada 100.000 habitantes) y la tasa de incidencia por leptospirosis (0,36 casos nuevos por cada 100.000 habitantes), presentaron las tasas más bajas y estadísticamente significativas con relación a las reportadas en el departamento.

Con respecto a la tasa de incidencia de Sífilis congénita, se observa un aumento significativamente estadístico comparado con el nivel departamental, donde se ubicó para el año 2018 en 79,65 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, lo que lo convierte en una de las incidencias importantes a estudiar.

Anteriormente en el municipio, más específicamente en el año 2016 se vivió una epidemia relacionada con vectores, más específicamente con el dengue, sin embargo, durante los años siguientes no se ha presentado picos altos como se presentó en su momento durante el año 2010 y 2016. Este puede relacionarse a las acciones de sensibilización, y capacitación a la comunidad en la cual se ha educado sobre la eliminación de reservorios, levantamiento de índices médicos, mantenimiento de las fuentes hídricas y controles químicos a través de nebulización, y termo nebulización de sustancia para el control de zancudos y dípteros, que han sido ejecutados en diferentes sectores del municipio.

Actualmente en el municipio de está desarrollando el proyecto “Wolbachia” con el fin de disminuir la incidencia de este evento y prevenir mortalidades asociadas al mismo, además se seguimiento a las guías de atención integral a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

Igualmente es un evento en el que se continua en constante monitoreo ya que existen factores macro determinantes del orden social, económico, cultural, y ambiental que facilitan la reproducción del zancudo trasmisor del dengue *Aedes aegypti* y la alta incidencia de dengue. Además, debe tenerse presente los factores micro determinantes que pueden complicar un cuadro clínico como lo son la edad, el estado inmunológico y en general de salud del paciente, los cuales en una población de predominio obrero con bajos ingresos no siempre son las mejores.

Tabla 52. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Itagüí, 2007-2018

Causa de muerte	Antioquia, 2018	Itagüí, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Letalidad de accidente ofídico	0,88	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de dengue	0,33	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Letalidad de Dengue grave	10,34	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,36	0,41	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	32,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de intoxicaciones	1,63	0,85	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Letalidad de leptospirosis	3,03	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria asociada	1,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria falciparum	0,09	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 Streptococpneumoniae (Spr)	7,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de sífilis congénita	0,93	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tétanos accidental	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tétanos Neonatal	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5,17	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	11,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6,65	9,38	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Letalidad de Varicela	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																		
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	68,21	17,73	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1,09	0,39	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,43	0,36	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	17,42	79,65	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: SISPRO-MSPS

Análisis a profundidad de peor situación

Para el año 2018, la letalidad más importante en la población de Itagüí se dio por la tuberculosis. Es importante resaltar que con relación al departamento se observan diferencias importantes en el periodo bajo estudio. Por ende, se tiene establecido desde el área de vigilancia epidemiológica, todo lo relacionado con seguimiento a contactos de los pacientes con tuberculosis, seguimiento a pérdida en el seguimiento y COVECOM donde se sensibiliza a la comunidad sobre la enfermedad. Además, desde el PIC se viene desarrollando talleres participativos de sensibilización y captación de sintomáticos respiratorios en barrios con mayor conglomeración de casos de tuberculosis y movilización social en conmemoración del día mundial de lucha contra la tuberculosis.

Tabla 53. Tabla de letalidad de tuberculosis pulmonar, Antioquia e Itagüí, 2007-2018

Causa de muerte	Entidad	Comportamiento											
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Letalidad de tuberculosis pulmonar	Itagüí	8,33	8,62	8,51	3,23	7,41	4,92	0,00	3,08	8,62	5,63	5,63	9,38
	Antioquia	111,54	7,19	7,59	4,38	5,87	6,33	5,97	6,57	6,06	6,82	5,74	6,65

Fuente: SISPRO-MSPS

Con respecto a la infección respiratoria aguda puede estar relacionado a los picos de contaminación del aire que se presentaron durante el año en la ciudad y a los cambios climáticos. En el municipio se han desarrollado acciones con el fin de disminuir este indicador, entre los cuales se encuentra la implementación de la estrategia “Gripa a Metros” en los cuales se está realizando verificación de la sala ERA en tres IPS del municipio, reuniones con la comunidad, grupos organizados, líderes y juntas de acción comunal para dar a conocer el Plan de Enfermedades Respiratorias, obras y talleres en los CDI e instituciones educativas para la prevención y conocimiento de signos y síntomas.

Tabla 54. Tabla de letalidad de Infección Respiratoria Aguda, Antioquia e Itagüí, 2007-2018

Causa de muerte	Entidad	Comportamiento											
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	Itagüí			0,44	0,48	0,28	0,35	0,61	0,38	0,37	0,59	0,58	0,41
	Antioquia			0,41	0,43	0,34	0,37	0,43	0,37	0,42	0,7	0,51	0,36

Fuente: SISPRO-MSPS

Con respecto a la tasa de incidencia de la sífilis congénita, ha aumentado en el municipio por el aumento de atención a maternas extranjeras, especialmente de origen venezolano, que ha aumentado en general a nivel nacional y que constituye un desafío muy importante para el territorio. El análisis de los casos en migrantes es complejo y los datos anteriores podrían subestimar la realidad, ya que se cree que muchos casos presentados en población venezolana se notifican como procedentes y/o residentes en Colombia, aun cuando no cumplan el tiempo de residencia en Colombia de 6 meses. Además, teniendo en cuenta que el estado otorga la posibilidad a los hijos de venezolanos nacidos en Colombia de obtener la nacionalidad colombiana, de manera temporal y excepcional hasta agosto de 2021, algunos hijos de madres notificadas como procedentes/residentes en Venezuela podrían ser notificados como

procedentes y/o residentes en Colombia. Las cifras muestran una brecha cada vez mayor entre la meta de reducción de incidencia de Sífilis Congénita y los resultados. Aunque la calidad de la atención presenta mejores resultados para sífilis gestacional comparado con sífilis congénita, reducir la transmisión materno fetal de la sífilis es un proceso a mediano y largo plazo que involucra además de la vigilancia, políticas que aseguren que las gestantes tengan tamizaje en el primer trimestre para sífilis, que las madres positivas para Sífilis Gestacional reciban tratamiento adecuado (por lo menos una dosis de 2´400.000 UI intramuscular aplicada 30 días o más antes del parto) y que se realice tratamiento a los contactos, así como fortalecer los programas de educación a gestantes, entre otras medidas de prevención y promoción. Esto debe incluirse principalmente a esta población, que es fluctuante y migratoria, además que no ingresan oportunamente a control prenatal por no poseer la reglamentación para poder realizar la debida atención o desconocimiento.

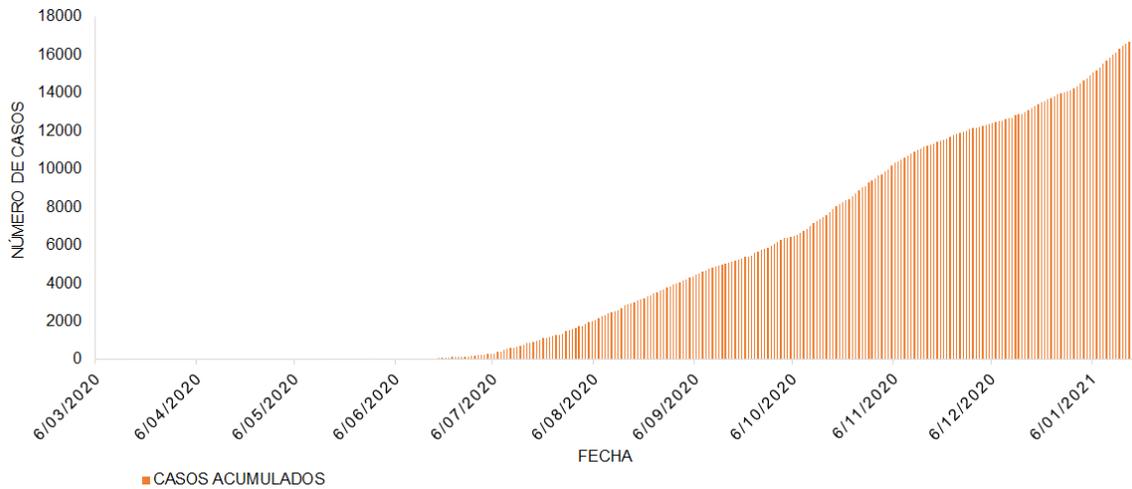
Tabla 55. Tasa de incidencia de sífilis congénita, Antioquia e Itagüí, 2007-2018

Tasas de incidencia PDSP	Entidad	Comportamiento											
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia de sífilis congénita	Itagüí	0	34,16	0	0	40,75	40,08	41,14	0	39,22	0	0	79,65
	Antioquia	4,33	52,76	39,56	62,65	30,1	40,19	34,78	9,16	27,66	23,99	22,12	17,42

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

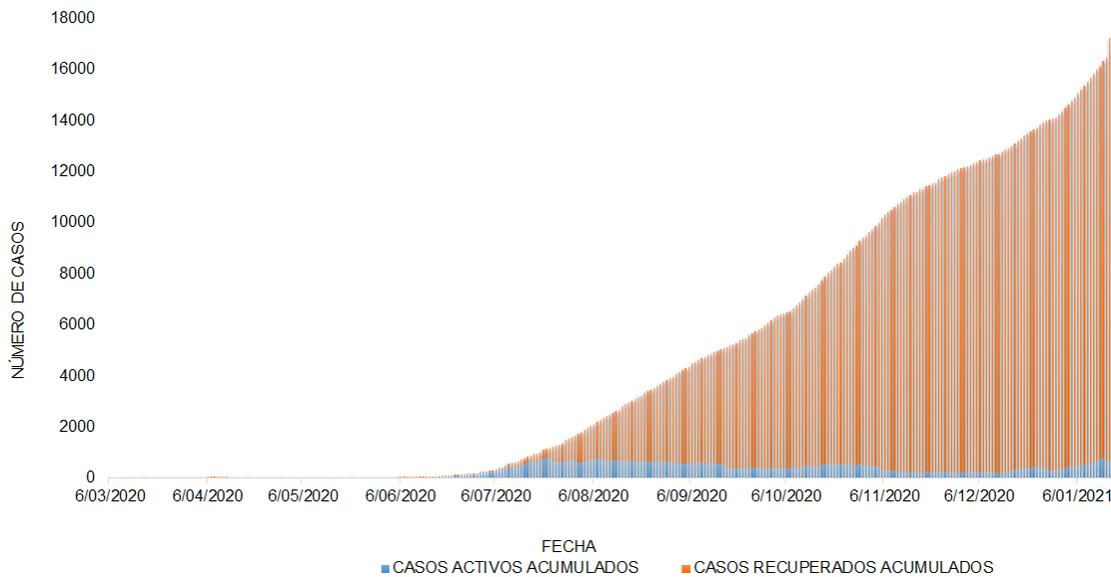
Para el municipio de Itagüí, el primer caso de CoViD-19 se registró el 11 de marzo de 2020 y a la fecha con corte a 19 de enero de 2021 se han reportado para el municipio 16.942 casos confirmados. Así mismo, se han presentado, conforme a las estadísticas departamentales 3 incrementos de casos de CoViD en el municipio, presentados en los meses de agosto, noviembre de 2020 y enero de 2021, siendo esta época donde se ha presentado un leve aumento de los casos, situándonos a la fecha en 492 casos activos y 16.450 casos recuperados que representa el 97,09% de total de los casos.

Figura 52. Distribución de casos notificados en el municipio de Itagüí, acumulados. Año 2020, 2021 (Enero 19)



Fuente: Municipal – Secretaria de Salud

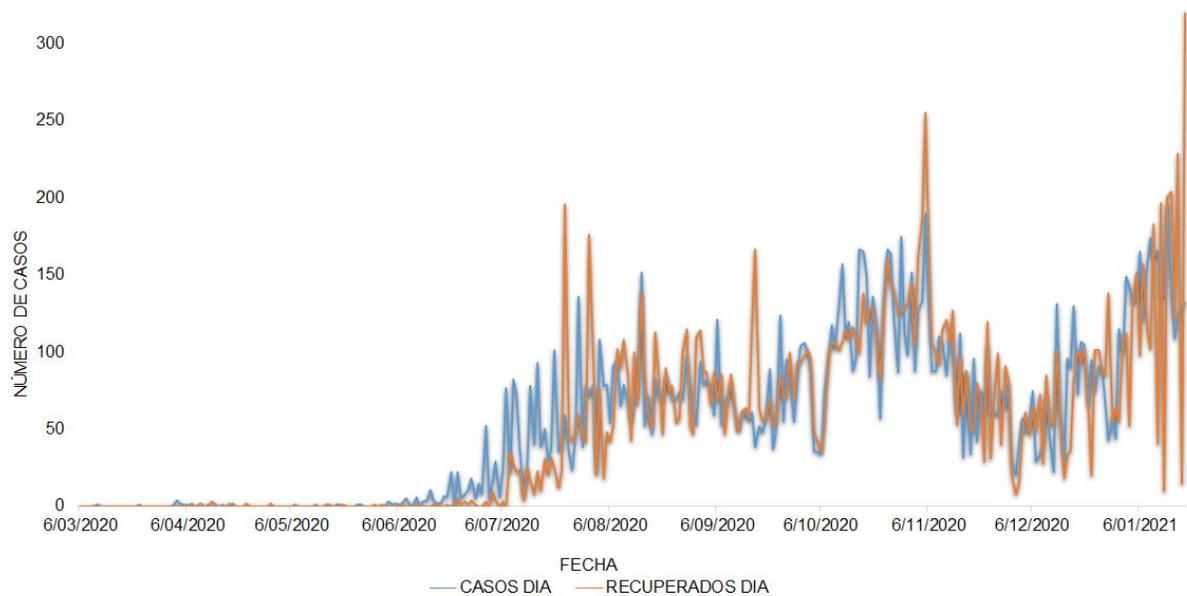
Figura 53. Distribución de casos activos y recuperados en el municipio de Itagüí, acumulados. Año 2020, 2021 (Enero 19)



Fuente: Municipal – Secretaria de Salud

La tasa de incidencia de los casos positivos para el municipio es de 5.842 por cada 100.000 habitantes. La tasa de incidencia de según los casos activos por cada 100.000 habitantes es de 169.

Figura 54. Distribución de casos activos y recuperados por día en el municipio de Itagüí, acumulados. Año 2020, 2021 (Enero 19)



Fuente: Municipal – Secretaria de Salud

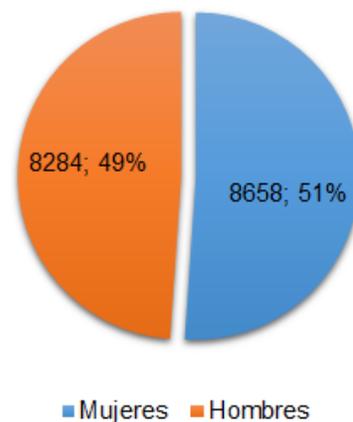
Figura 55. Comportamiento de los activos por día y fallecidos acumulados. Año 2020, 2021 (Enero 19)



Fuente: Municipal – Secretaria de Salud

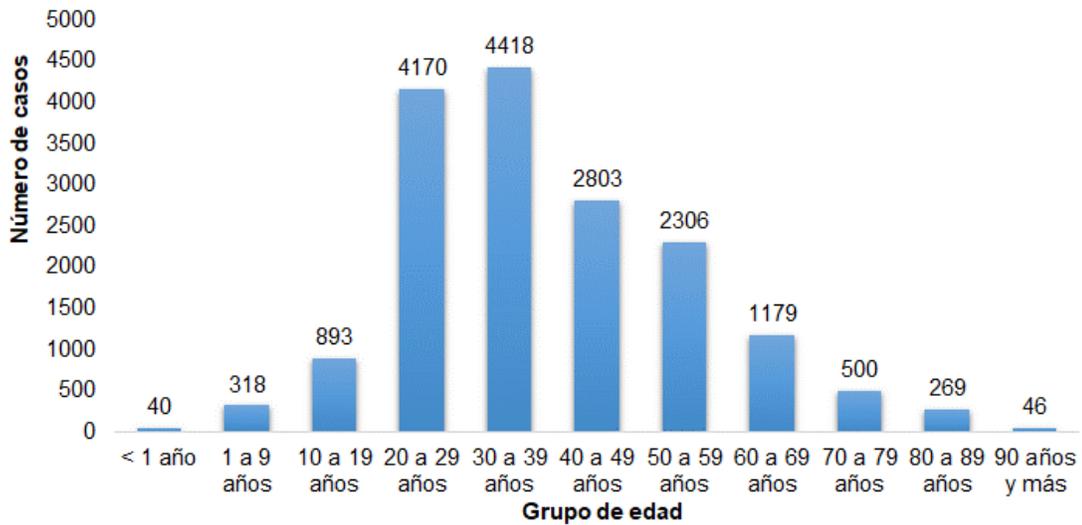
Por condiciones sociodemográficas se cuenta con un 49% de los casos en hombres y el grupo de edad donde más se han presentado los casos es en la comprendida entre 30 a 39 años, seguido de 20 a 29 años. El 88,7% de los casos notificados su fuente de contagio de encuentra en estudio, el 11,2% relacionado y el 0,1% importado.

Figura 56. Comportamiento de los casos notificados por sexo. Año 2020, 2021 (Enero 19)



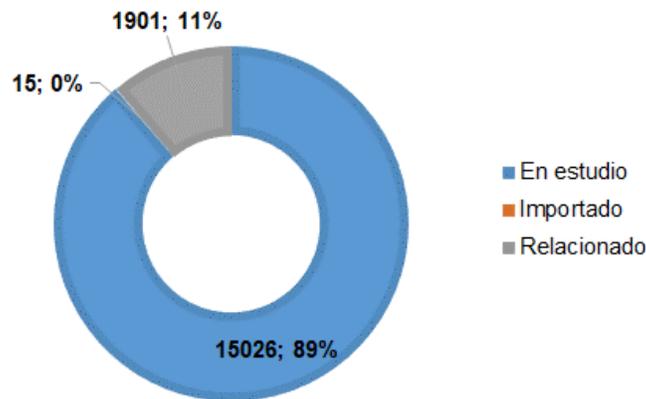
Fuente: Municipal – Secretaria de Salud

Figura 57. Comportamiento de los casos notificados por grupo de edad. Año 2020, 2021 (Enero 19)



Fuente: Municipal – Secretaria de Salud

Figura 58. Comportamiento de los casos por tipo de contagio. Año 2020, 2021

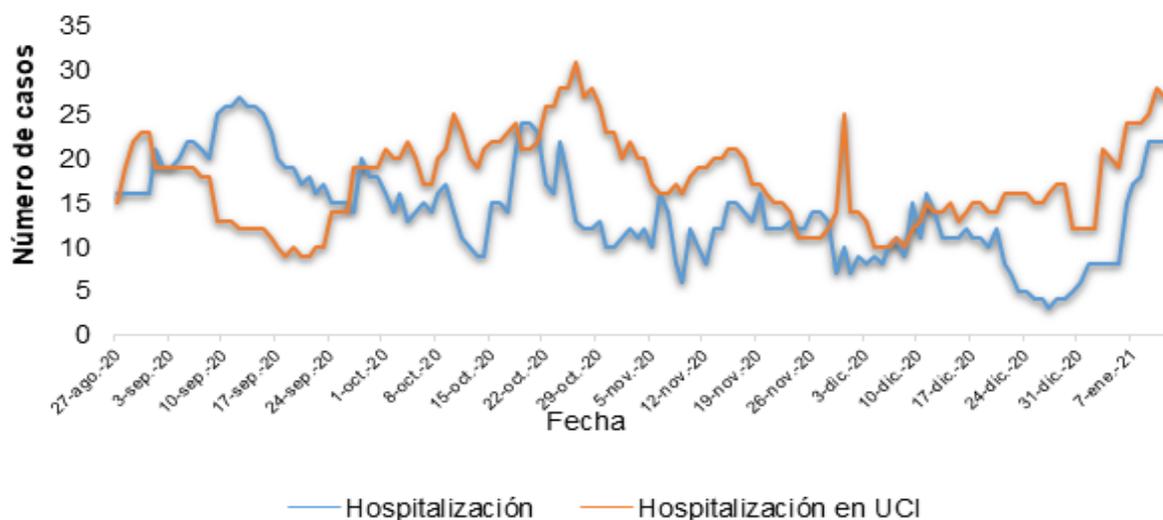


Fuente: Municipal – Secretaria de Salud

El municipio de Itagüí tiene una densidad poblacional general de 13.750 habitantes por km², con una diferencia entre el área rural y urbana, siendo de 21.818 habitantes por km² en el área urbana y de 2.746 habitantes por km² en la zona rural, aumentando la población por km² en el área urbana y disminuyendo levemente en el área rural. Es importante destacar que las características de nuestro municipio lo hacen receptor de población migrante y flotante, lo que hace que el número de habitantes por metro cuadrado se perciba aún mayor, además se encuentra dentro de los primeros municipios más densamente poblacionales del territorio nacional.

Al observar las estadísticas por hospitalización se observa que para estos últimos 15 días se ha incrementado el porcentaje de pacientes hospitalizados en UCI (2,3%) y en Hospitalización general (1,7%), siendo la edad media de hospitalización 63 años. Del total de los casos graves que se encuentran hospitalizados en todo el departamento de Antioquia, el 4,4% residen en Itagüí.

Figura 59. Comportamiento de los casos hospitalizados en el municipio. Año 2020, 2021



Fuente: Municipal – Secretaria de Salud

La comuna que más ha tenido más afectación por este virus se encuentra la comuna 4 con los tres barrios que más contagios se han Presentado, Santa María N° 1, Santa María N° 2 y Santa María N° 3 (son barrios donde predomina la industria y el comercio).

Capacidad Instalada

Las 12 principales IPS del municipio de Itagüí, que componen las EPS que se encuentran en el territorio, se encuentran realizando toma de muestra y seguimiento a los pacientes positivos para CoViD-19, así mismo, por parte de la entidad territorial, se encuentra realizando el seguimiento a los casos no asegurados.

En articulación con las EPS, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social, venimos desarrollando la estrategia PRASS que es el programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, que se basa en gran parte, en el rastreo y asilamiento de los contactos de los casos probables o sospechosos de CoViD-19, de una manera ágil y oportuna, que se está implementando en el territorio municipal.

A la fecha se ha realizado 3 Jornadas de Búsqueda Activa Comunitaria, donde hemos abarcado los barrios de Santa María N° 2, Santa María N° 1, San Pio X, Yarumito, La Finca, La Unión y las veredas de los Olivares y Loma de los Zuletas. Además, se ha contado desde el 27 de noviembre del 2020 con un punto fijo en el Centro Administrativo Municipal de Itagüí – CAMI, donde se ha realizado toma de muestras en articulación con el laboratorio Adilab y el Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Por parte de la Secretaria de Salud y Protección Social y con el equipo de profesionales que atiende la pandemia, han realizado a la fecha aproximadamente 5.000 pruebas, entre las cuales han sido PCR y Antígeno y donde se ha contado en el último mes y medio con la colaboración y apoyo de insumos y toma de muestras en Jornadas en campo por parte del Laboratorio de Adulaba y la Estrategia PRASS.

Teniendo en cuenta la fuente de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, en el municipio de han realizado un total de 59.093 pruebas de CoViD-19 en el territorio. (Suma de IPS, EPS, Entidad territorial y Laboratorios)

- Ocupación UCI al 94% en la Clínica Antioquia
- Ocupación UCI al 91% en la ESE Hospital San Rafael
- Ocupación UCE al 100% en la Clínica Antioquia
- Ocupación UCE al 67% en la ESE Hospital San Rafael
- Ocupación Hospitalización adultos al 95% en la Clínica Antioquia
- Ocupación Hospitalización adultos al 72% en la ESE Hospital San Rafael
- Ocupación Hospitalización adultos al 41% en la ESE Hospital del Sur

Conglomerados (brote de casos de CoViD-19 en el territorio)

A la fecha se no se tienen casos activos en la Cárcel de Máxima Seguridad, en el cual se han presentado un total de 620 casos positivos en el establecimiento y donde se ha presentado lamentablemente un fallecido, que no tenía síntomas graves de CoViD-19.

Con respecto a estaciones de policía, se presentaron 43 casos positivos en la Estación Los Gómez, todos con síntomas leves o asintomáticos y en los cuales fueron recuperados sin ninguna novedad.

Se han realizado seguimiento a 197 conglomerados en el municipio, donde se han presentado 2 o más casos de CoViD-19 y se ha realizado el seguimiento por parte de los médicos y los profesionales en Seguridad y salud en el trabajo.

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad

De acuerdo con la distribución de las alteraciones permanentes reportadas en la población del Municipio de Itagüí hasta el 27 de agosto de 2020, se observó que el tipo de discapacidad más frecuente es del sistema nervioso con el 60,20% (4.928 personas), seguido de la discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 37,88% (3.101 personas) y en tercer lugar se ubicó la discapacidad relacionada con los ojos con el 24,53% (2.008 personas). La fuente de información ha mejorado de manera gradual y es por esto que aún no es posible realizar comparaciones con años anteriores.

Conforme con lo graficado en la pirámide población de los habitantes que presentan algún tipo de discapacidad del Municipio de Itagüí, se puede observar que el grupo etario con mayor registro son las personas mayores de 80 años reportando el 11,72% (953 personas). Aunque se evidencia una concentración elevada en las personas entre los 15 a 29 años, registrado el 26,08% (2.121 personas).

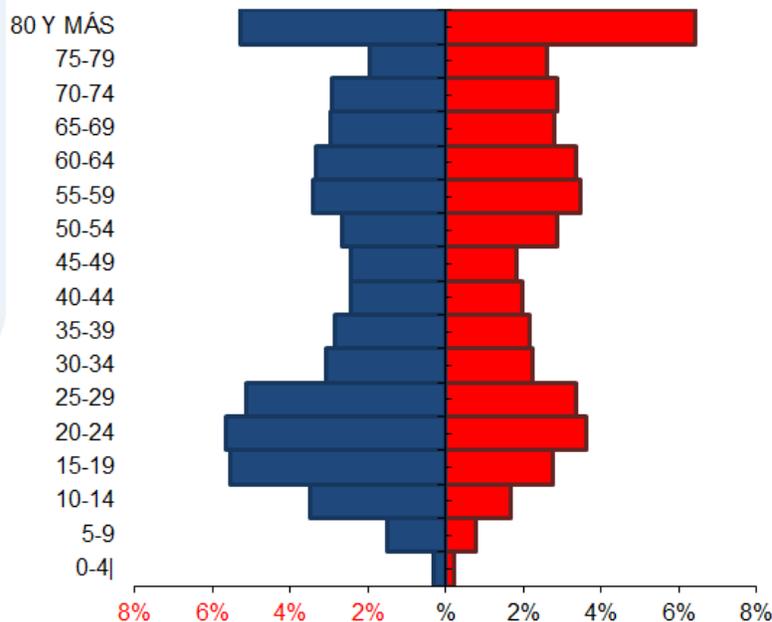
Empero, al comparar el número de personas con discapacidad según el sexo, se observa predomina la población masculina la cual constituye el 54.97% (4.471 personas) del total registrado en el municipio de Itagüí.

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes en municipio de Itagüí, 2020 (Agosto 27)

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3101	37,88
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1674	20,45
El sistema genital y reproductivo	546	6,67
El sistema nervioso	4928	60,20
La digestión, el metabolismo, las hormonas	802	9,80
La piel	198	2,42
La voz y el habla	1938	23,67
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	171	2,09
Los oídos	927	11,32
Los ojos	2008	24,53
Total	8186	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

Figura 60. Pirámide de la población en condición de discapacidad, 2020



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD – Corte Agosto 27

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Al realizar revisión de las causas de por las cuales la población accedió a los servicios de salud, incluyendo alto costo, eventos de notificación obligatoria y discapacidad encontramos que es importante para causas de morbilidad priorizar las enfermedades cardiovasculares, HTA y diabetes mellitus, las cuáles aportan ampliamente en las causas de morbilidad y son prevenibles, adicionalmente preocupa posibles problemas de salud laboral debido al alto número de acceso a los servicios por enfermedades músculo esqueléticas. En cuanto a alto costo la tasa de incidencia de VIH notificado ha generado alarmas a nivel municipal, por lo que desde el año anterior se ha iniciado con campañas de salud sexual y reproductiva con tamizaciones de población en riesgo y trabajo articulado con organizaciones que apoyan las acciones en torno a la detección temprana y prevención.

El municipio es conocedor de su hiperendemia en dengue, el cual tiene años de picos, y ante la cual se han tomado diversas medidas sin haber tenido un impacto importante a la fecha.

Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Itagüí

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio de Itagüí (Año 2019)	Valor del indicador de Antioquia (Año 2019)	Tendencia 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Adultez)*	73,69	71,46	Ascendente	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)*	35,64	31,78	Descendente	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	14,58	5,15	Ascendente	001
	2. Diabetes mellitus	3,90	11,09	Ascendente	001
	3. Infecciones respiratorias	50,47	46,42	Descendente	009
	4. Enfermedades musculo-esqueléticas	17,86	4,28	Descendente	000
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificado	30,90	29,03	No aplica	009
Precursores	1. Prevalencia de HTA	3,32	2,89	Ascendente	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	12,05	10,13	Ascendente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Covid	5.842	5.161	Fluctuante	009
	2. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,41	0,36	Fluctuante	009
	3. Letalidad de tuberculosis pulmonar	9,38	6,65	Ascendente	009
	4. Tasa de incidencia de dengue	17,73	68,21	Descendente	009
	5. Tasa de incidencia de sífilis congénita	79,65	17,42	Ascendente	009
Discapacidad	1. Sistema nervioso*	60,20	26,48	No aplica	000
	2. Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas*	37,88	24,97	No aplica	000
	3. La voz y el habla	23,67		No aplica	000

Fuente: SISPRO- MINSALUD

Conclusiones

La morbilidad atendida para el municipio de Itagüí, muestra predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, éstas cobran relevancia si se evalúan dentro de las principales generadoras de mortalidad y como patologías prevenibles a través de hábitos y estilos de vida saludables.

Dentro de la discriminación por subgrupo encontramos lo siguiente:

En las condiciones trasmisibles y nutricionales se identifica cómo las infecciones respiratorias tienen una tendencia al descenso, no obstante, continúan siendo la principal causa de morbilidad (53,2% del total de la subcausa) junto con las enfermedades infecciosas y parasitarias con 44,8% del total por cada una de estas patologías.

Referente a las condiciones materno perinatales tienen como principal causa de morbilidad las condiciones maternas, éstas en 2018 presentaron el indicador más alto dentro del periodo de observación con un 8,72 % del total de patologías por este grupo. Como es de esperar existen diferencias significativas al revisar la distribución porcentual por sexo, pues en los hombres el comportamiento varía situándose en primer lugar con cerca del 100% las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Debido a que por pandemia de CoViD-19, inicialmente se priorizaron las acciones para su contención y control, se deberán fortalecer acciones individuales y colectivas que intervengan posible aumento de eventos no deseados en salud sexual y reproductiva como ITS (VIH, sífilis gestacional y congénita); ingresos tardíos al programa prenatal, embarazos no planeados y abuso sexual. Dichas acciones deben desarrollarse desde la articulación y con permanente monitoreo para el seguimiento efectivo de sus resultados.

La tasa de mortalidad Infantil históricamente ha sido una medida de bienestar y desarrollo, usada como indicador de efectividad en la prestación de servicios de salud y también refleja el acceso adecuado a la atención en salud, ésta medida es una de las más ampliamente usadas para evaluar estado de salud de regiones y comunidades debido que refleja las dimensiones sociales, económicas y del ambiente en las cuales los niños de una sociedad viven.

En el subgrupo de las enfermedades no transmisibles en Itagüí se destaca como primera causa de morbilidad las enfermedades musculoesqueléticas, Según informa la organización mundial de la salud los trastornos musculoesqueléticos son la principal causa de discapacidad y el dolor lumbar es la causa más frecuente de discapacidad en el mundo, las enfermedades y

traumatismos musculoesqueléticos no solo ocurren en la tercera edad, sino en cualquier momento de la vida. Entre una de cada tres y una de cada cinco personas, incluidos los niños, sufren una afección osteoarticular o muscular dolorosa e incapacitante. Estos trastornos limitan enormemente la movilidad y la destreza, obligan a jubilaciones anticipadas, reducen la riqueza acumulada y afectan a la capacidad de participación en la vida social.

Al revisar los eventos de notificación obligatoria, se destaca el alto número de casos presentados en tuberculosis e infección respiratoria aguda.

En el grupo de las lesiones, encontramos que la subcausa de mayor impacto los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las cuales abarcan gran cantidad de eventos que van desde lesiones deportivas hasta accidentes de tránsito, es por tal razón que el porcentaje es muy alto. En este caso es importante llegar a un mayor detalle. En el caso de los hombres se observa un impacto un poco mayor que en las mujeres, lo que ratifica como se ha descrito antes, la mayor propensión de los hombres a este tipo de eventos.

La tasa de incidencia de VIH notificada en el municipio de Itagüí para el año 2018 fue (30,90) presenta un leve incremento frente a el departamento de Antioquia (29,03) según el boletín epidemiológico 47 del instituto nacional de salud, la incidencia de VIH/Sida en Colombia ha presentado un aumento progresivo a través del tiempo, en donde para el año 2008 fue de 13,7 casos por 100000 habitantes y para el año 2018 se encuentra en (28,1) casos por 100000 habitantes. Se adelantan acciones para prevenir el contagio de éste tipo de patologías en las trabajadoras sexuales y en los usuarios de sus servicios, así mismo en la población general con articulación de instituciones que ofrecen pruebas rápidas.

La procedencia de la población extranjera para el año 2019 que utiliza servicios de salud en el municipio de Itagüí, en su mayoría es venezolana. Según datos del ministerio de salud analizando el fenómeno migratorio de la población venezolana en Colombia entre 1 de marzo de 2017 a 30 de abril de 2019 se han reportado al Ministerio de Salud y Protección Social, un total de 2.494.403 atenciones en los servicios de salud prestadas a 302.104 personas venezolanas, Esto implica un costo mayor para el sistema de salud, además de recursos y esfuerzos realizados por las entidades territoriales, las ESE y las IPS.

Al revisar los eventos de notificación obligatoria, se destaca la letalidad de los eventos de tuberculosis pulmonar y la infección respiratoria aguda, que se encuentran estadísticamente significativas por encima del dato departamental. Así mismo por tasa de incidencia, se observa que la Sífilis congénita en el municipio presenta un incremento vertiginoso, ubicándose con una tasa de 79,65 casos nuevos por cada 100.000 habitantes

Por CoViD-19, que para el periodo en estudio no se había presentado esta pandemia, ya que la morbilidad se encuentra con corte 2018,2019, por su importancia para la salud y el trabajo arduo que se ha realizado desde el sistema de salud para mitigarla, se realiza un capítulo de este evento, expresando que el municipio de Itagüí, es el tercer municipio del área metropolitana, después de Medellín y Bello, que más casos de CoViD-19 ha presentado en el territorio, llevando con corte a enero 19 del año 2021. 16.942 casos con una incidencia de 5.842 por cada 100.000 habitantes. La tasa de incidencia de según los casos activos por cada 100.000 habitantes es de 169. Por condiciones sociodemográficas se cuenta con un 49% de los casos en hombres y el grupo de edad donde más se han presentado los casos es en la comprendida entre 30 a 39 años, seguido de 20 a 29 años. El 88,7% de los casos notificados su fuente de contagio de encuentra en estudio, el 11,2% relacionado y el 0,1% importado.

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realiza utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas desigualdad tan solos se estiman para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se estima una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Se presenta el dato cuantitativo y descriptivo de las condiciones de vida municipal de acuerdo a los siguientes indicadores:

- El municipio presenta una cobertura de acueducto en el área urbana del 100% mientras que en el área rural presenta una cobertura de acueducto de 83,22%.

- La cobertura de alcantarillado en el área urbana es de un 98,5%, mientras que la cobertura de alcantarillado en el área rural es de 75,70% lo que implica la realización de un plan de mejoramiento frente a la población rural.

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Itagüí. 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100,00
Cobertura de acueducto	100	83,22
Cobertura de alcantarillado	98,5	75,70

Fuente: SISPRO-MSPS

Al realizar comparativo con el departamento de Antioquia se amplía el número de indicadores, dentro de los cuales se destaca que la cobertura de acueducto para Itagüí (99,0) es mayor que la cobertura de acueducto departamental (89,8). Al observar la cobertura de alcantarillado de Itagüí (97,1) frente a la cobertura de alcantarillado departamental (82,0) vemos que existe una diferencia significativa. Es de suma importancia destacar el IRCA municipal (0,9), el cual indica que el agua del municipio no tiene riesgo para el consumo humano, lo cual apoya la baja frecuencia de enfermedad diarreica aguda, es crucial mencionar el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el municipio de Itagüí (1,0) frente a él mismo indicador para el departamento de Antioquia (13,1) en el cual claramente se tiene una diferencia significativa.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Itagüí en comparativo con el departamento de Antioquia

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Itagüí
Cobertura de servicios de electricidad (2018)	98,9	100,0
Cobertura de acueducto (2019)	89,8	99,0
Cobertura de alcantarillado (2019)	82,0	97,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019)	2,8	0,9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	13,1	1,1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	14,3	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

Según lo evidenciado en múltiples investigaciones, dentro de las que me permito nombrar el estudio publicado en la Revista Cubana de Medicina General Integral (versión On-line ISSN 1561-3038), El estado nutricional materno es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido; el adecuado peso al nacer es sinónimo de bienestar y salud del neonato, es por ello que es necesario medir el bajo peso al nacer como indicador centinela de las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional. Para satisfacer esta necesidad de medir esta condición, desde la Secretaria de Salud y Protección Social se realiza seguimiento mensual de los casos reportados como desnutrición aguda y bajo peso al nacer con el fin de verificar las acciones realizadas por las entidades de salud frente a este hecho, y se gestionan convenios de ayuda alimentaria para madres gestantes para evitar la incidencia de bajo peso al nacer.

Referente a los inadecuados hábitos alimentarios y estilos de vida, se plantean actividades asociadas al fomento de hábitos alimentarios saludables en entornos comunitarios y comerciales previniendo de esta manera la aparición de estados de malnutrición y la presentación de enfermedades crónicas no transmisibles.

Frente a la condición de pobreza y desempleo en los habitantes del municipio de Itagüí lo que repercute directamente en el acceso a una alimentación insuficiente en calidad y cantidad, se cuenta con una oferta institucional consistente en entrega de ayudas alimentarias a población vulnerable e implementación de proyectos productivos, además de la gestión de convenios de ayuda alimentaria que permitan disminuir los niveles de inseguridad alimentaria a los que puede estar expuesta gran parte la población del municipio.

Para el año 2020 se realizó reactivación de la Submesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional involucrando a actores estratégicos del municipio de Itagüí que trabajar en pro de la seguridad alimentaria con el fin de crear y trabajar estrategias de manera mancomunada que permitan el mejoramiento de los hábitos alimentarios y condiciones alimentarias de la comunidad itagüiseña, de igual manera se está realizando actualización de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional dando cumplimiento a directrices establecidas desde la Gerencia SAN y estructurando lineamientos de acciones a realizar entorno a la SAN.

En el caso del municipio de Itagüí se evidencia al realizar el análisis del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, que el municipio de Itagüí no tiene diferencia estadísticamente

significativa en comparación con el departamento de Antioquia, aunque su indicador es ligeramente más bajo.

Tabla 60. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Itagüí 2006 – 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Itagüí	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,5	9,9	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: SISPRO-MSPS

Condiciones de trabajo

Al realizar el análisis de condiciones del trabajo para el municipio de Itagüí, solo se pudo identificar la incidencia de accidentes relacionados con el trabajo es de 8632 casos para el año 2012, y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo es de 75, no se encontraron registros de otros años, por lo cual no tenemos punto de comparación.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

El municipio de Itagüí es conocedor del problema de salud mental de sus habitantes, el cual redunda en problemas de violencia, éstos han sido estudiados a detalle con el apoyo de la universidad CES en el estudio de violencia: comportamientos y factores asociados 2012, 2013 y Estudio de salud mental 2012, encontrándose orígenes multicausales.

Desde la secretaría de Salud y Protección Social nos hemos comprometido con mejorar esta situación a través de la estrategia APS con énfasis en salud mental. Lo anterior se tiene considerado a largo plazo, debido a que los cambios culturales y las intervenciones psicológicas tienen resultados graduales.

De acuerdo a los registros obtenidos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el año 2019, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el Municipio de Itagüí es mayor en 2,74 puntos a la registrada por el Departamento de Antioquia, cifra que puso en alarma a la Administración Municipal y por tal motivo se desarrolló el comité de violencia de género, desde la Subsecretaría de Equidad de Género se impulsan proyectos de manera

constante con el fin de las personas víctimas de violencia intrafamiliar y la mujer itagueña tenga la capacidad de avanzar y mejorar su calidad de vida.

Tabla 61. Determinantes intermedios en el Municipio de Itagüí, factores psicosociales, año 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itagüí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	144,9	147,64
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	210,4	209,29

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

Al analizar los indicadores disponibles para el Municipio de Itagüí del sistema sanitario y tomando como referencia los indicadores departamentales, se encontró que existen diferencias significativas en vacunación con BCG para nacidos vivos (Es el porcentaje de nacidos vivos que han recibido dosis única de vacuna contra tuberculosis), esta situación se explica por el hecho de que en el municipio influye la cultura de las maternas de tener el nacimiento en sitios de mayor nivel de atención (municipio cercanos), por lo tanto es bajo el número de dosis aplicadas en los casos de recién nacido.

Tabla 62. Sistema sanitario 2006-2019

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,1	1,5																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	3,7	3,0																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	96,9	99,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	93,9	2,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	95,1	90,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	95,1	90,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	95,1	83,3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	90,1	94,7																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,9																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,9																		

Fuente: SISPRO-MSPS

Capacidad instalada

Al comparar la capacidad instalada del año 2019 frente al año anterior, se pudo encontrar para el municipio de Itagüí que aumentaron los siguientes servicios; para el grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (Diagnóstico cardiovascular, Tamización de cáncer de cuello uterino, Ultrasonido), para el grupo de consulta externa (Cirugía maxilofacial, Cirugía oral, Endodoncia, Medicina física y del deporte, Odontología general, Odontopediatría, Oftalmología, Ortodoncia, Pediatría, Periodoncia, Rehabilitación oral), para el grupo de procesos (Proceso esterilización), y para el grupo de protección específica y detección temprana (Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, Protección específica - atención preventiva en salud bucal). es de resaltar que las principales instituciones con presencia en el territorio son la Clínica Antioquia, Hospital San Rafael, ESE Municipal Hospital del Sur GJP, aunque no son las únicas; en la tabla que se relaciona a continuación se muestra los servicios habilitados dentro del municipio en las diferentes IPS.

Tabla 63. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud para el municipio de Itagüí, 2018 2019

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Diagnóstico cardiovascular	8	11
	Diálisis peritoneal	1	1
	Ecocardiografía	2	2
	Electrodiagnóstico	4	4
	Endoscopia digestiva	4	4
	Esterilización	10	10
	Fisioterapia	9	9
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	5	5
	Hemodiálisis	1	1
	Hemodinamia	1	1
	Laboratorio citologías cervico-uterinas	3	1
	Laboratorio clínico	15	14
	Lactario - alimentación	1	1
	Radiología e imágenes diagnosticas	13	13
	Servicio farmacéutico	12	12
	Tamización de cáncer de cuello uterino	12	13
	Terapia alternativa bioenergética	1	1
	Terapia ocupacional	2	2
	Terapia respiratoria	3	3
	Toma de muestras citologías cervico-uterinas	11	11
Toma de muestras de laboratorio clínico	23	22	
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	30	30	

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019
CONSULTA EXTERNA	Transfusión sanguínea	3	3
	Ultrasonido	12	13
	Anestesia	4	4
	Cardiología	1	1
	Cirugía de la mano	4	4
	Cirugía gastrointestinal	1	1
	Cirugía general	10	10
	Cirugía ginecológica laparoscópica	3	3
	Cirugía maxilofacial	3	5
	Cirugía neurológica	1	1
	Cirugía oral	15	16
	Cirugía pediátrica		
	Cirugía plástica y estética	4	4
	Cirugía vascular	2	2
	Consulta prioritaria	14	14
	Dermatología	10	10
	Dolor y cuidados paliativos	2	2
	Endocrinología		
	Endodoncia	16	18
	Enfermería	14	14
	Estomatología	5	5
	Fisioterapia	7	7
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4	4
	Gastroenterología	1	1
	Ginecología	15	15
	Hematología	1	1
	Implantología	4	4
	Medicina del trabajo y medicina laboral	4	4
	Medicina familiar	2	2
	Medicina física y del deporte	3	4
	Medicina física y rehabilitación	2	2
	Medicina general	27	26
	Medicina interna	13	13
	Medicinas alternativas - homeopatía	1	1
	Medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	2
	Medicinas alternativas - naturopatía	1	1
	Nefrología	2	2
	Nefrología pediátrica	1	1
	Neumología		
	Neurocirugía	2	2
Neurología	1	1	
Neuropediatría	1	1	
Nutrición y dietética	18	18	

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019
	Odontología general	31	32
	Odontopediatría	19	21
	Oftalmología	7	8
	Oncología y hematología pediátrica	1	1
	Optometría	12	11
	Ortodoncia	24	25
	Ortopedia y/o traumatología	8	8
	Otorrinolaringología	5	5
	Otras consultas de especialidad	8	8
	Pediatría	14	16
	Periodoncia	17	19
	Psicología	22	22
	Psiquiatría	3	3
	Rehabilitación oral	14	15
	Reumatología	1	1
	Terapia ocupacional	1	1
	Terapia respiratoria	2	2
	Toxicología	1	1
	Urología	5	5
	Vacunación	2	2
INTERNACION	Cuidado intensivo adultos	2	2
	Cuidado intermedio adultos	2	2
	General adultos	5	5
	General pediátrica	4	4
	Hospitalización en unidad de salud mental	1	
	Obstetricia	5	5
NO DEFINIDO	Proceso esterilización		
OTROS SERVICIOS	Atención domiciliaria de paciente agudo	1	1
	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1	1
	Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	1
PROCESOS	Proceso esterilización	29	30
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Atención preventiva salud oral higiene oral	10	10
	Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	11	12
	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	15	15
	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	14	14
	Detección temprana - alteraciones del embarazo	13	13
	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	14	14
	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	12	12
	Detección temprana - cáncer seno	13	13
	Planificación familiar	8	8

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019
	Promoción en salud	9	9
	Protección específica - atención al recién nacido	2	2
	Protección específica - atención del parto	1	1
	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	15	15
	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	19	21
	Protección específica - vacunación	12	11
	Vacunación	9	9
QUIRURGICOS	Cirugía de la mano	3	3
	Cirugía dermatológica	1	1
	Cirugía gastrointestinal	1	1
	Cirugía general	4	4
	Cirugía ginecológica	3	3
	Cirugía maxilofacial	3	3
	Cirugía neurológica	1	1
	Cirugía oftalmológica	3	3
	Cirugía oral	3	3
	Cirugía ortopédica	3	3
	Cirugía otorrinolaringología	3	3
	Cirugía pediátrica	3	3
	Cirugía plástica y estética	2	2
	Cirugía urológica	3	3
	Cirugía vascular y angiológica	1	1
	Trasplante de tejido osteomuscular	1	1
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Transporte asistencial básico	5
Transporte asistencial medicalizado		1	1
URGENCIAS	Urgencias	6	6

Fuente: Prestadores - Minsalud

Otros indicadores del sistema sanitario

Según la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud del municipio de Itagüí, se registra un leve aumento en la razón de ambulancias básicas y medicalizadas en el año 2019 frente al año anterior, a continuación se muestran los indicadores:

Tabla 64. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Itagüí, 2018, 2019

Indicador	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10	0,11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,00	0,97
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,09	0,09
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,03	0,03
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,33	1,24

Fuente: Consolidado_OTIC Ministerio de Salud y Protección Social

2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se proponen ahora realizar la priorización en salud, para esto se plantea realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; segundo realizar la priorización de los problemas con el método de Hanlon y tercero identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS este análisis se realizará únicamente a nivel departamental.

Tabla 65. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Itagüí 2008-2012

Indicadores de ingreso	201
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	8,79
Proporción de población bajo la línea de pobreza	
Proporción de población en miseria	1,35
Proporción de población en hacinamiento	3,42

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia

de Itagüí, se priorizaron cuatro dimensiones; Vida saludable y condiciones no transmisibles, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Salud y ámbito laboral.

Salud ambiental: Las inadecuadas disposiciones de residuos sólidos han favorecido la aparición de plagas y enfermedades en los habitantes del municipio. En la actualidad se vienen trabajando estrategias para la educación en la adecuada disposición y manejo de los residuos Sólidos, no obstante, se debe tener en cuenta que el origen del problema es cultural y cambios culturales se dan de forma paulatina, por tanto, el impacto no es el deseable. Al municipio llega un alto volumen de quejas sanitarias (Incluye por ruido y plagas). Lo cual abarca un alto porcentaje del tiempo de los funcionarios encargados de inspección vigilancia y control, lo que resta capacidad operativa al área, la cual debe visitar los establecimientos abiertos al público que como agravante presentan un alto porcentaje concepto sanitario condicionado

Vida saludable y condiciones no transmisibles: El municipio evidencia factores relacionados con las inadecuadas practicas alimentarias en la población como: el consumo de alimentos de baja calidad nutricional y alta densidad energética, la poca duración de la lactancia materna total y exclusiva, el bajo nivel educativo, la no participación de la población en continuos espacios de formación en temas de alimentación y nutrición y actividades de promoción y prevención, lo que ha traído como consecuencia problemas de malnutrición.

En el Municipio se observa una falta de cultura en hábitos y estilos de vida saludables, en particular se destaca que, a pesar de contar con diversos espacios para la práctica del deporte, aún no se logra movilizar el total de grupos poblacionales a utilizarlos de forma adecuada en el autocuidado de su salud. Éstos espacios son utilizados por población joven, sin embargo, son los mayores de 40, los que en éste momento representan un gran reto a nivel salud pública.

A pesar de las múltiples campañas de educación no sólo a nivel municipal, sino también departamental y nacional, aún se observa desconocimiento en detección oportuna de síntomas de patologías como Ca de mama, Ca de Cérvix entre otras

La falta de cultura en hábitos y estilos de vida saludables en la población general del municipio de Itagüí tiene como consecuencia la prevalencia de patologías crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes Mellitus.

Convivencia social y salud mental: El municipio de Itagüí ha pasado por procesos violentos influenciados por el narcotráfico, la guerra entre pandillas, las fronteras invisibles, el desplazamiento y la falta de perfiles ajustados para acceder a las ofertas laborales, que han influido cambios en la dinámica familiar, el individuo y la comunidad, con pérdida de valores y

patrones de conducta, baja tolerancia, falta de autoestima, autovaloración y autocuidado y carencia de proyectos de vida, lo anterior ha afectado a la comunidad Itagueiseña, teniendo como consecuencia la prevalencia de conductas violentas, descomposición del tejido social y abuso del consumo de SPA, aumento de la intencionalidad suicida, y a raíz de la pandemia por el CoViD_19 se asocia al incremento de los casos de violencia intrafamiliar, depresión, pensamientos de desesperanza entre otros eventos que afectan la salud mental en los diferentes ciclos de vida de la población.

Seguridad alimentaria y nutricional: El municipio cuenta con una escasa disponibilidad de tierra para la producción de alimentos, lo que sumado a los bajos recursos de sus habitantes han generado que la accesibilidad a los alimentos sea limitada.

En el municipio se observa falta de cultura en hábitos y estilos de vida saludables en la población general del municipio de Itagüí, que genera prácticas alimenticias inadecuadas en el entorno familiar, escolar, laboral y comunitario, representadas por el consumo de comidas rápidas, alimentos altos en grasa, con alto contenido de azúcar y procesados.

La falta de conocimiento referente a la alimentación saludable en las diferentes etapas de la vida, han traído como consecuencia malnutrición en los habitantes del Municipio de Itagüí. La población del municipio en general es de un nivel educativo bajo, que desconoce la importancia de los programas de detección temprano y protección específica, a pesar de realizar múltiples campañas educativas, se continúa observando desinterés por los programas de crecimiento y desarrollo dirigidos a la población menor de 6 años en los cuales se evalúa el desarrollo del menor y se educa a sus cuidadores.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: Las problemáticas que afectan la salud sexual y reproductiva son multicausales y de esta manera se deben intervenir. El fenómeno de migración, por ejemplo, genera condiciones de mayor pobreza y vulnerabilidad. En los últimos años, se ha visto un incremento significativo en las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, sífilis, hepatitis B, al igual que un aumento del número de embarazos sumado a que muchos de estos son no planeados y tienen ingresos tardíos al programa prenatal; y aunque se ha logrado una disminución en el embarazo adolescente, este continúa siendo un punto álgido sujeto de intervención.

Los conflictos que se viven al interior de la familia (violencia intrafamiliar) y la ausencia de sanas pautas de crianza basadas en la introyección y formación en valores, generan pérdida de autoridad de los padres o cuidadores y de la identidad familiar, y en general desarticulación

familiar, ocasionando especialmente en la población más joven y gestantes (adolescente y adulto joven), ausencia de un proyecto de vida y afectación de su salud sexual y reproductiva.

En un momento de crisis y emergencia sanitaria generada por la pandemia del CoViD19 se vislumbra una agudización de las anteriores problemáticas secundario a la priorización de esta enfermedad sobre los otros programas de salud pública y la las atenciones y prestaciones tardías.

Salud pública en emergencias y desastres: El municipio tiene zonas de riesgo de deslizamiento debido a sus condiciones geográficas, éstas se ven exacerbadas por eventos como la ola invernal. La poca cultura en la disposición Residuos sólidos, generan que éstos terminen en nuestras quebradas y ríos, constituyendo diques que se convierten en riesgo de inundaciones y deslizamientos

El municipio de Itagüí tiene escenarios que permiten la realización de eventos masivos como lo es por ejemplo el estadio. Como es de conocimiento público en algunos eventos masivos ocurren actos que terminan en alteraciones del orden público lo cual se constituye en una emergencia a nivel municipal.

Es necesario continuar fortaleciendo la capacidad de respuesta de la red prestadora de servicios de salud, los organismos de socorro, entidades municipales, sistemas de emergencias médicas y demás para la identificación, atención oportuna y rehabilitación en procesos de emergencias en salud pública como lo son los ESPII Eventos de salud pública de importancia internacional que se puedan transformar en pandemias como ocurrió con el CoViD_19.

Salud y ámbito laboral: Dentro de esta dimensión se evidencia que una problemática sentida es la informalidad laboral, donde las personas que laboran bajo esta modalidad se encuentran inscritos bajo la encuesta SISBEN, y bajo el régimen subsidiado, esta problemática no obtuvo puntaje total, otra problemática identificada es la evasión de afiliación por parte de empresas al régimen contributivo, lo que obtuvo un puntaje total de 49, así mismo se evidencia como problemática la evasión de afiliación al ARL, lo que obtuvo un puntaje total de 84, donde se buscara realizar vigilancia y control a las empresas del municipio, con respecto al cumplimiento de cubrimiento con ARL a sus trabajadores.

Por otro lado se debe continuar fortaleciendo el programa oportunidades para entornos laborales saludables, ya que la pandemia por CoViD_19 evidenció que el entorno laboral se ve vulnerado por ser una de las principales fuentes de contagio y de riesgo para la salud de los trabajadores, es así que se debe iniciar el trabajo articulado e intersectorial para poder lograr

objetivos en común entre empresas, Mipymes, asociaciones, informales, ARL, municipio y entidades que tienen bajo su misión hacer del entorno laboral un entorno protector para los trabajadores.

Con el propósito de orientar los programas, objetivos y acciones municipales en Salud, hacia la generación de mejores condiciones y resultados en los indicadores de salud dentro del territorio, la Secretaría de Salud del Municipio de Itagüí avanza hacia la implementación del Modelo de Acción Integral territorial -MAITE- dentro del marco de la Política Nacional de Atención Integral en Salud -PAIS-.

Mediante análisis interno-externo, en conjunto con el equipo de trabajo y dentro de la implementación de dicho modelo, se identificaron condiciones y fortalezas suficientes para ello, como la identificación de problemáticas y prioridades en salud del territorio y el análisis de los determinantes sociales en salud, como base de los programas y objetivos de la planeación municipal, encaminados a dar solución a dichas problemáticas, prioridades y condiciones en salud.

A partir de estos análisis, y en desarrollo de las líneas de acción del modelo MAITE, se priorizaron estrategias y compromisos orientados a fortalecer desarrollos documentales y procesos para la gestión en salud. Estructuración de mejores sistemas de información y gestión de comunicaciones en salud. Fortalecimiento de las condiciones y recursos para la atención en salud. Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en salud en la atención integral, la gestión efectiva, articulación de programas, proyectos y trabajo en equipo, con objetivos compartidos, con el fin de optimizar los recursos, en alto riesgo de verse disminuidos por los efectos de la pandemia, por las nuevas condiciones sociales que se han generado y el aumento de la vulnerabilidad en las condiciones de salud de la población.

Desde el Aseguramiento y Financiamiento en salud, compromisos para la garantía del derecho fundamental al acceso en salud, con programación, seguimiento y ejecución eficiente de los recursos asignados para salud. Así mismo, compromisos relacionados con la promoción de acciones intersectoriales con enfoque diferencial. En Gobernanza, promoviendo la autoridad territorial sanitaria, la participación comunitaria, el seguimiento a la prestación de servicios de salud con auditorías externas a IPS, Inspección, Vigilancia y Control -IVC-, seguimiento a la calidad, seguridad y salud en el trabajo.

Así mismo, seguimiento y procesos de mejora a políticas y acciones en la línea de Salud Pública desde el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, el fortalecimiento de las Rutas de Atención, como fundamento para la integralidad de la atención, la intersectorialidad, la articulación y

coordinación de programas, buscando dar solución a los riesgos y problemáticas en salud identificados, al igual que las necesidades en salud del territorio, que es el propósito del MAITE.

La implementación del modelo MAITE en Itagüí, conlleva el compromiso de establecer, adoptar, adaptar, implementar y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud, de manera articulada con los demás agentes del sistema de salud y fortalecer la atención integral, articulando las acciones de salud pública con las de atención individual en el territorio; bajo los lineamientos operativos de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, establecidas por el Ministerio como obligatorias en la resolución 3280 de 2018. Igualmente, sobre la base operativa de la estrategia de Atención Primaria en Salud para la integralidad de la atención y la Estrategia de Gestión del Riesgo, para la Gestión Pública centrada en el individuo, la familia y la comunidad como parte fundamental del componente estratégico de la Política de Acción Integral en Salud PAIS.

En cuanto a la intervención de las prioridades identificadas por morbi-mortalidad en el análisis de salud, se identificó la necesidad de continuar y fortalecer las intervenciones frente a las patologías del sistema circulatorio y sus precursoras, asimismo se evidenció el alto impacto de las enfermedades respiratorias, tanto agudas como crónicas.

Adicionalmente, a pesar de no encontrarse en las primeras causas de mortalidad dentro del grupo de neoplasias, las patologías de la mujer (mama y cuello del útero) así como el cáncer de próstata se propone intervenirlas por ser prevenibles y de alto impacto socioeconómico tras su ocurrencia. Hallazgo evidente la baja respuesta que tiene el municipio para intervenir patologías Ginecobstétricas, por no contar en el territorio con servicios habilitados para esta especialidad.

Dentro del análisis de salud se muestra dentro de las prioridades en salud, por mortalidad por grandes causas, específica por subcausas o subgrupos, la mortalidad infantil y de la niñez y la mortalidad materno infantil (como indicadores trazadores).

Dado lo anterior, con el fin de fortalecer las Rutas Integrales de Atención en Salud e impactar positivamente en la disminución de la carga de enfermedad del territorio, la Secretaría de Salud de Itagüí, articulada con el primer nivel de atención, encontró que es importante mejorar las acciones que propendan por promover la salud y detectar el riesgo de enfermedad, que desde el nivel básico se realicen los controles adecuados a los pacientes definidos con enfermedades crónicas, como hipertensos y diabéticos, con exámenes periódicos y monitoreo de la evolución de su patología, buscando un control adecuado de los parámetros o indicadores que permitan establecer su control. Por otro lado, realizar seguimiento a las atenciones de protección

específica y detección temprana, que valoran el estado de efectividad de las RIAS y a la estructuración de herramientas, políticas y otras acciones, que permitan mantener el estado de confort y salud en la población sana, y a la vez, sirvan de base para un mejor control de las patologías de la población con enfermedades crónicas no transmisibles.

Como estrategia para la efectividad de la promoción de la salud y la gestión del riesgo en las enfermedades crónicas del sistema cardiaco y circulatorio, es importante mantener las condiciones de salud con base en unos determinantes que deben fortalecerse, en este sentido, tener en cuenta las diferentes capacidades del territorio, que aportan a la población zonas o entornos saludables, que Itagüí ya posee, como gimnasios al aire libre, zonas deportivas y espacios para eventos culturales, que establecen condiciones propicias para mantener la población sana y disminuir la carga de enfermedad.

En cuanto al paciente sano y las múltiples estrategias que conllevan a los esfuerzos para mantener sus condiciones de salud en nuestro territorio, se encuentran políticas establecidas para el manejo de la salud mental, al igual, que las diferentes directrices y actividades que se desarrollan para incluir al ser humano y su entorno familiar.

Como una responsabilidad relacionada con la intervención para la articulación desde el nivel básico, se encontró que se debe articular la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables -CERS-, para trabajar desde los determinantes de la salud con el propósito de mantener la población saludable y en la población con patologías crónicas, estimular el uso de los espacios municipales saludables, que permitan mantener controlada su situación de salud, a la par, con los controles adecuados desde el nivel básico de atención con el fin de lograr disminuir la carga de enfermedad.

Como responsabilidad del primer nivel y de la Secretaría de Salud del territorio se encuentra la necesidad de articular con las diferentes aseguradoras que tienen asiento en el municipio y con los hospitales de mayor complejidad, acciones necesarias para dar cumplimiento a la complementariedad, continuidad e integralidad de la atención, que debe ser diseñada desde las necesidades del territorio, teniendo en cuenta el portafolio de servicios de los hospitales con presencia en el municipio y establecer o fortalecer acuerdos de voluntades, que permitan continuar una atención complementaria en busca de la integralidad de la atención.

En el caso de la atención de patologías cardiovasculares, se resalta la necesidad de articular esfuerzos encaminados a una atención complementaria de los pacientes hipertensos y diabéticos y sus complicaciones, con la complementariedad adecuada con la ESE de segundo nivel del territorio y sus aliados a partir de la estructuración de la RIA cardiovascular.

Teniendo en cuenta, la importancia como indicador trazador la salud del binomio madre-hijo, se propone en el caso de nuestro territorio, establecer dentro de las Rutas de Materno Perinatal, complementos en la atención, con documentos que permitan establecer y articular acciones en especialidades como pediatría, obstetricia, urología, y otras de apoyo, con la ESE Hospital San Rafael de Itagüí y con otras ESEs cercanas al territorio, para la atención por otras especialidades con las cuales no cuente dicha institución (como es el caso de obstetricia).

Es de resaltar la necesidad del ente territorial municipio de Itagüí y la Secretaría de Salud y Protección Social, como factor de enlace y articulación para un desarrollo adecuado de los propósitos en los resultados en salud que propone el MAITE, para ello se propone continuar y promover los espacios de concertación, articulación y gestión hacia la operatividad de las RIAS a nivel municipal.

Tabla 67. Priorización de los problemas de salud municipio de Itagüí, 2020

Dimensiones	Problemas	Grupos de Riesgo MIAS
Salud ambiental	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; Enfermedades transmitida por vectores (Dengue).	009
	2. Disposiciones de residuos sólidos	013
	3. Inspección vigilancia y control por quejas sanitarias	013
Vida saludable y no transmisibles	1. Enfermedades del sistema circulatorio (enfermedad isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas)	003
	2. Neoplasias (órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; próstata; mama)	007
Convivencia social y salud mental	1. Alta tasa de violencia contra la mujer	004
	2. Consumo de sustancias psicoactivas	004
	3. Alta tasa de violencia autoinflingidas en la población	012
Seguridad alimentaria y nutricional	1. Proporción de recién nacido a termino con bajo peso al nacer	008
	2. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años	003
	3. Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 18 a 64 años	003
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	008
	2. Tasa de incidencia de VIH-SIDA	009
Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciones respiratorias agudas	009
	2. Enfermedades infecciosas intestinales	009
	3. Mortalidad Materna por causas evitables	008
	4. Covid	000
	1. Zonas de riesgo de deslizamiento	013

Dimensiones	Problemas	Grupos de Riesgo MIAS
Salud pública en emergencias y desastres	2. Poca cultura en la disposición Residuos solidos	013
	3. Alteraciones del orden público en eventos masivos. Ejemplo: Estadio	000
	4. Preparacion en emergencias sanitarias	000
Salud y ámbito laboral	1. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales	000
	2. Inoportunidad en la detección temprana de enfermedades laborales	011
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	1. Incremento de la población inmigrante e insuficiente capacidad de respuesta para la atención en salud	012
	2. Alta incidencia de enfermedades transmisibles en poblaciones vulnerables	012
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	1. Insatisfacción en la prestación de los servicios de salud	000
	2. Articulación de EAPB e IPS para el acceso a los servicios de salud según análisis de capacidad instalada	000