



Observatorio de
Salud y Protección Social
ITAGÜÍ

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ ACTUALIZACIÓN AÑO 2021

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE ITAGÜÍ

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

ITAGÜÍ
2021



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA	13
SIGLAS	16
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización	18
1.1.2 Características físicas del territorio	32
1.1.2.1 Análisis de Riesgo	36
1.1.2.2 Listado de amenazas	37
1.1.3 Accesibilidad geográfica	39
1.2 Contexto demográfico	46
1.2.1 Estructura demográfica	53
1.2.2 Dinámica demográfica	62
1.2.3 Movilidad forzada	64
1.2.4 Dinámica migratoria	70
1. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	77
1.1 Análisis de la mortalidad	77
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	77
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	92
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	118
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	126
2.1.5 Mortalidad por COVID	129
2.1.6 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	132
2.1.6.2 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno - infantil	145



2.2 Análisis de la morbilidad	149
2.2.1 Principales causas de morbilidad	149
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	154
2.2.3 Morbilidad específica salud mental	164
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	168
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores	170
2.2.6 Morbilidad población migrante	171
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	175
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo	182
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad	192
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	194
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	198
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	198
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	222
2. Capítulo III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	224
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	224
3.2. Priorización de los problemas de salud	224

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2020	19
TABLA 2. BARRIOS Y VEREDAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	29
TABLA 3. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	32
TABLA 4. LISTADO DE RÍOS, QUEBRADAS, CAÑOS Y CUENCAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	33
TABLA 5. ESTACIONES METEOROLÓGICAS CERCANAS A ITAGÜÍ	34
TABLA 6. ESTACIONES METEOROLÓGICAS CERCANAS A ITAGÜÍ	35
TABLA 7. TEMPERATURA PROMEDIO ANUAL. ITAGÜÍ	35
TABLA 8. TIEMPO DE TRASLADO Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. ITAGÜÍ	44
TABLA 9. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019.....	45
TABLA 10. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2021	47
TABLA 11. PORCENTAJE DE HOGARES PARTICULARES SEGÚN EL NÚMERO DE PERSONAS, AÑO 2018	49
TABLA 12. PORCENTAJE DE HOGARES SEGÚN CUARTOS UTILIZADOS PARA DORMIR POR TAMAÑO DEL HOGAR, AÑO 2018.....	50
TABLA 13. PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGÚN EL NÚMERO DE HOGARES DENTRO DE LA VIVIENDA, AÑO 2018.....	51
TABLA 14. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CENSO 2018	51
TABLA 15. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2015, 2021, 2023.....	56
TABLA 16. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑOS 2015, 2021, 2023.	61
TABLA 17. CUADRO POBLACIONAL VÍCTIMA. ITAGÜÍ, 2021. CORTE A 08 DE SEPTIEMBRE.....	65
TABLA 18. VÍCTIMAS POR HECHO VICTIMIZANTE - MUNICIPIO ITAGÜÍ - FECHA CORTE 31/12/2021.....	67
TABLA 19. HECHOS VICTIMIZANTES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	69
TABLA 20. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ PARA LA POBLACIÓN EXTRANJERA ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD, 2020	74
TABLA 21. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006-2019.....	118
TABLA 22. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO), MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	120
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO) HOMBRES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	121
TABLA 24. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO) MUJERES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	122
TABLA 25. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	122
TABLA 26. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	123
TABLA 27. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 201.....	123

TABLA 28. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	124
TABLA 29. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ NIÑOS, 2005 – 2019	125
TABLA 30. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ NIÑAS, 2005 – 2019	125
TABLA 31. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006- 2019	133
TABLA 32. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. ITAGÜÍ, 2016-2019	141
TABLA 33. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. ITAGÜÍ, 2016-2019	141
TABLA 34. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. ANTIOQUIA, 2016- 2019	142
TABLA 35. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. ANTIOQUIA, 2016- 2019	142
TABLA 36. OTROS INDICADORES POR ÁREA DE RESIDENCIA, AÑO 2016 A 2019	143
TABLA 37. OTROS INDICADORES POR ÁREA DE ETNIA, AÑO 2017 A 2019	144
TABLA 38. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2019	145
TABLA 39. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	152
TABLA 40. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO ITAGÜÍ 2009 – 2020	153
TABLA 41. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO 2009 – 2020	154
TABLA 42. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	156
TABLA 43. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	157
TABLA 44. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	157
TABLA 45. CONDICIONES MATERNAS PERINATALES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	158
TABLA 46. CONDICIONES MATERNAS PERINATALES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	158
TABLA 47. CONDICIONES MATERNAS PERINATALES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	158
TABLA 48. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	160
TABLA 49. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	161
TABLA 50. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	162
TABLA 51. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LESIONES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	163
TABLA 52. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LESIONES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	163
TABLA 53. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LESIONES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	164
TABLA 54. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	166

TABLA 55. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020	167
TABLA 56. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2020.....	168
TABLA 57. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006-2018.....	169
TABLA 58. PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2018.....	169
TABLA 59. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2011-2018	171
TABLA 60. ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. ITAGÜÍ, 2020... 	172
TABLA 61. ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN PROCEDENCIA. ITAGÜÍ, 2020.	173
TABLA 62. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. ITAGÜÍ 2020.....	174
TABLA 63. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2007-2019.....	179
TABLA 64. TABLA DE LETALIDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2019.....	180
TABLA 65. TABLA DE LETALIDAD DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2019.....	180
TABLA 66. TASA DE INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2019	181
TABLA 67. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE COVID, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020-2021	190
TABLA 68. COMORBILIDADES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID- 19. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	191
TABLA 69. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE COVID – 19. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	191
TABLA 70. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2020	192
TABLA 71. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2019	195
TABLA 72. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ. 2020	199
TABLA 73. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ EN COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.....	200
TABLA 74. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2006 – 2019.....	201
TABLA 75. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, FACTORES PSICOSOCIALES, AÑO 2019.	212
TABLA 76. SISTEMA SANITARIO 2006-2020	216
TABLA 77. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2019 2020	218
TABLA 78. TIPO DE PRESTADOR. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	221
TABLA 79. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2019, 2020.....	222
TABLA 80. OTROS INDICADORES DE INGRESO, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2008-2012	222
TABLA 81. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	223
TABLA 82. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2021	231

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS VIVIENDAS SEGÚN SU TIPO, AÑO 2018	48
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2015, 2021, 2023	55
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2015, 2021 Y 2023.....	57
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2021.	59
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 A 2019.....	62
FIGURA 6. FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ITAGÜÍ- ANTIOQUIA 2005 A 2019.	64
FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIONAL VÍCTIMA. ITAGÜÍ, 2021. CORTE A 08 DE SEPTIEMBRE	66
FIGURA 8. VÍCTIMAS POR HECHO VICTIMIZANTE - MUNICIPIO ITAGÜÍ - FECHA CORTE 31/12/2021	69
FIGURA 9. PIRÁMIDE POBLACIONAL. ITAGÜÍ, 2020.....	71
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.	79
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	80
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	81
FIGURA 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	84
FIGURA 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	85
FIGURA 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	87
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	88
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	90
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	91
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	93
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	94
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	95
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	97
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	98

FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	100
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL / MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	102
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	103
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL / MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	104
FIGURA 28. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	106
FIGURA 29. NÚMERO DE MUERTES EN HOMBRES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	107
FIGURA 30. NÚMERO DE MUERTES EN MUJERES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	108
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	109
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	110
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	111
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	114
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	115
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	116
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019.....	127
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	128
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2019	128
FIGURA 40. COMPORTAMIENTO DE LAS DEFUNCIONES POR MES DE COVID, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020 - 2021.....	130
FIGURA 41. COMPORTAMIENTO DE LAS DEFUNCIONES POR SEXO, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020 - 2021 ...	130
FIGURA 42. COMPORTAMIENTO DE LAS DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020 A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2021	131
FIGURA 43. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 -2019	134
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2019	135
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2019.....	136
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2019	137
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2019	138
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2019.....	139

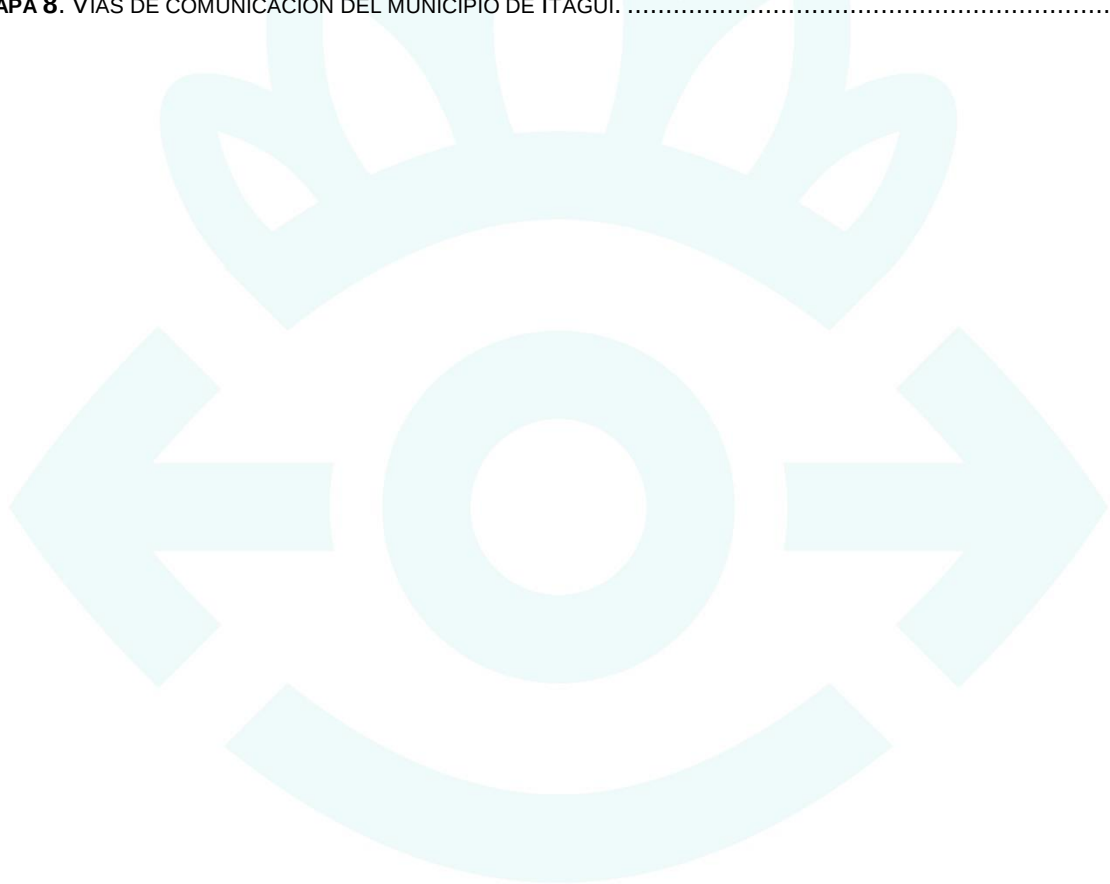


FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2019	140
FIGURA 50. PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2018.....	170
FIGURA 51. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. ITAGÜÍ 2020. ...	174
FIGURA 52. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – SIVIGILA.....	175
FIGURA 53. TASA DE INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2019.....	181
FIGURA 54. DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, ACUMULADOS. AÑO 2020, 2021	183
FIGURA 55. DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ POR MES DE NOTIFICACIÓN, AÑO 2020, 2021	184
FIGURA 56. DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS EN EL VALLE DE ABURRÁ, AÑO 2020, 2021	184
FIGURA 57. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE CoVID-19, AÑO 2020, 2021	185
FIGURA 58. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS EN HOSPITALIZACIÓN POR CoVID-19, AÑO 2020, 2021	186
FIGURA 59. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS EN HOSPITALIZACIÓN VS FALLECIDOS POR CoVID-19, AÑO 2020, 2021.....	186
FIGURA 60. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS EN HOSPITALIZACIÓN EN UCI VS TOTAL CAMAS UCI EN EL MUNICIPIO, AÑO 2020, 2021.....	188
FIGURA 61. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID - 19. ITAGÜÍ, AÑO 2020.....	190
FIGURA 62. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, 2020	193
FIGURA 63. CLASIFICACIÓN DE PESO Y TALLA EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	202
FIGURA 64. INDICADOR PESO PARA LA EDAD P/E EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	203
FIGURA 65. FIGURA INDICADOR PESO PARA LA EDAD P/E EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ... ..	204
FIGURA 66. INDICADOR IMC PARA LA EDAD EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	205
FIGURA 67. INDICADOR TALLA EDAD T/E MENORES DE 5 A 17 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	206
FIGURA 68. FIGURA INDICADOR IMC /EDAD EN MENORES DE 5 A 17 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	208
FIGURA 69. INDICADOR IMC DE 18-64 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	210
FIGURA 70. INDICADOR IMC PARA LA EDAD EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS O MÁS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	211
FIGURA 71. DOSIS APLICADAS POR DÍA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	217



LISTA DE MAPAS

MAPA 1 ITAGÜÍ. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS /IGAC.....	18
MAPA 2 . DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, ITAGÜÍ	26
MAPA 3 . DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	27
MAPA 4 . CLASIFICACIÓN DEL SUELO, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	36
MAPA 5 . ZONAS DE VULNERABILIDAD, DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	37
MAPA 6 . ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	38
MAPA 7 . PROYECTOS VIALES Y MOVILIDAD PEATONAL, DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	40
MAPA 8 . VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	45



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 el 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 Itagüiseña 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 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 morbilidad y mortalidad 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 2019, 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 2020; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2009 al 2020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2020; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó



los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., 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 involucran las diferentes áreas de la Secretaría de Salud municipal.





AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Equipo ASIS

Alcalde

José Fernando Escobar Estrada

Secretaria de Salud

Luis Guillermo Pérez Sánchez

Subsecretaria de Salud Pública

Alejandro Pulgarín Arteaga

Subsecretaria de Aseguramiento

Juan Carlos Londoño

Subsecretaria de Protección Social

Javier Jovanny Gutiérrez Calle

Sistemas de Información – Secretaría de Salud

Diana María Martínez Duque

Mónica María Román Sánchez

Sergio Andrés Villa García

Departamento Administrativo de Planeación

Janeth Soveida Ríos González

Subdirector de Información y Caracterización

Carlos Mario Waltero Arboleda

Profesional Universitario

Omar Enrique Montes Araújo

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
 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
 ODS: Objetivos del desarrollo sostenible
 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. CAPÍTULO 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).

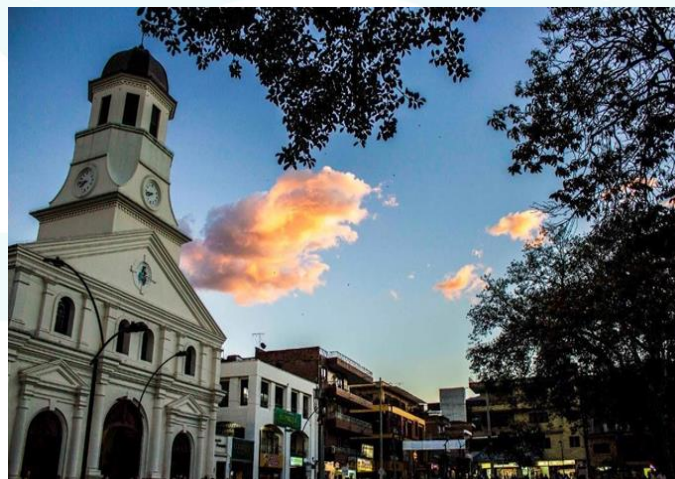
Tabla 1. Distribución del municipio de Itagüí por extensión territorial y área de residencia, 2020

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, 2020

Sus principales sitios de interés son:

Parque Principal Simón Bolívar de Itagüí



En el centro de la ciudad, es un bello y moderno sitio de reunión para el disfrute y el descanso ciudadano. Llegar al parque, es entrar a un espacio cuyo encanto y atractivo le ha merecido la nominación al Premio Nacional de Arquitectura, se caracteriza por ser un espacio abierto, con amplias jardineras y árboles en su perímetro. Las jardineras tienen bancas en concreto construidas alrededor de las mismas, lo que permite el uso pasivo de los espacios sombreados y la circulación peatonal sin interferencias. A la fecha del informe la infraestructura se encuentra en buen estado. El parque principal es el espacio público de mayor significación en el municipio, siendo el estructurante del desarrollo urbanístico del municipio en sus inicios.



Centro de Convenciones y Casa Museo Ditaires



Casa finca ubicada a 18 cuadras del parque principal del municipio de Itagüí, Valle de Aburrá. Su arquitectura es de estilo Elíptica y data de principios del siglo XX. Tiene una extensión de aproximadamente 5.300 m²; de los cuales 2.200 están construidos y 3.100 son de zona verde. Llamado antiguamente Casa Ditaires, es un lugar adecuado para conferencias y reuniones ya que puede albergar a 300 personas. Fue habitada durante mucho tiempo por el filántropo Diego Echavarría Misas. La casa fue reconstruida por la Fundación Ferrocarril de Antioquia entre los años 1990 y 1994.

Pista Panamericana de Bicicrós





Es un espacio donde se puede practicar y realizar eventos competitivos de carácter nacional e internacional. Cuenta con 400 mts de extensión con cerramiento en malla, 5 obstáculos con un grado de elevación aproximada de 2.40 mts, 2 de 1.50 mts y 1.70 mts respectivamente, 4 curvas semicirculares, 6 carriles, un partidito, caseta de transmisión, sistema de drenaje, pódium de premiación y representación de banderas. Atiende en su mayoría, niños y jóvenes que practican este deporte, tanto recreativo como competitivo y es sede del Club de Bicicrós Saltamontes del municipio, no tiene ninguna tarifa la utilización del escenario.

Parque Recreativo Ditaires



Cuenta con varias zonas húmedas para el disfrute de la comunidad de Itagüí y de las personas provenientes de otras partes, piscina de niños, piscina de adultos, toboganes y su atracción principal la piscina de olas, sauna y turco además de un solárium ubicado en la parte frontal de la piscina de olas también rodea las piscinas unas zonas verdes donde las personas pueden departir muy buenos momentos

Estadio Metropolitano Ciudad de Itagüí



Esta obra que transformó el sector y que hace parte del Parque Recreativo Ditaires, cuenta con una tribuna norte para 4.000 espectadores y la occidental para 8.000 espectadores, palcos oficiales y sonido interno, dos palcos para invitados, 6 cabinas de televisión y prensa, el ingreso a estos palcos y cabinas es independiente a la de las tribunas, camerinos para el equipo local y el visitante con zona para calentamiento, la salida de los jugadores y el árbitro es interna, posee alojamiento para la concentración, oficinas de la administración y del equipo administrativo del personal, gimnasio y cafeterías. Además, cuenta con una pista atlética de ocho carriles.

Parque Obrero-Brasil





Reconocido por ser el centro de fiestas culturales, como las de la Industria y el Comercio, el Octubre Cultural y el Día Mundial de la Pereza. Es el sitio de encuentro para las tertulias, los jóvenes y bohemios de la ciudad. En el centro de éste se halla un monumento al Obrero, realizado en piedra bogotana y bronce, con autor sin identificar.

Cuenta con zonas verdes, bancas, fuentes de agua, andenes que permiten el desplazamiento, teatro al aire libre con un área de 154 mts² y capacidad aproximada para 500 personas, y con la monumental obra RETO del artista Itagüiseño Salvador Arango, con una altura total del conjunto escultórico de 18 mts y un peso total de 62.5 toneladas.

Biblioteca: Centro Cultural y Educativo Itagüí Diego Echavarría Misas



El actual inmueble que ocupa la Biblioteca fue construido en el año de 1987. Es particular y pertenece a la fundación “Diego Echavarría Misas”. Adicional a la colección de libros que caracteriza a una biblioteca, el edificio cuenta con sala de estudios, sala múltiple, aulas de informática, aulas taller, ludoteca y algunas dotaciones complementarias. El lote es propiedad del municipio de Itagüí. • Localización. Se localiza en el sector urbano del municipio de Itagüí, comuna 1, barrio 24 Centro, en la calle 48 N° 51 – 34.



Auditorio Cultural Diego Echavarría Misas



Está localizada en la zona céntrica y allí funcionó la biblioteca con su mismo nombre cuando esta se trasladó quedo como auditorio de la misma fundación, siendo un referente en la memoria del municipio. Es un edificio rectangular abierto en su interior, con un área aproximada de 495.2 m². En la actualidad presenta un buen estado de conservación, aunque presenta humedades aisladas en muros. El Bien es propiedad de la Fundación Diego Echavarría Misas. Mediante el Acuerdo Municipal 007 del 29 de agosto de 2018, se le autorizó a la administración municipal la operación de permuta inmobiliaria entre el predio de propiedad del municipio de Itagüí en donde actualmente se encuentra la Biblioteca de la Fundación Diego Echavarría Misas y el predio y el edificio conocido como Auditorio Cultural Diego Echavarría Misas, el cual pasará a nombre del Municipio de Itagüí.

Parque Barrio Simón Bolívar de Itagüí





Se caracteriza por ser un espacio abierto, tipo plaza, con amplias circulaciones, jardineras distribuidas en el parque que ocupan aproximadamente un 40% de la superficie, las cuales tienen árboles de gran altura. Las jardineras tienen bancas en concreto construidas perimetralmente en su exterior, lo que permite el uso pasivo de los espacios sombreados y circulación peatonal sin interferencias. También tiene una zona de juegos en arena para los niños y en el costado sur-oriente existe un CAI de la Policía. Es uno de los equipamientos públicos al aire libre que más ocupación tiene, especialmente en los fines de semana. El Parque del Barrio Simón Bolívar es un espacio que funciona como centralidad para el barrio del mismo nombre, además en uno de sus costados se ubica la Institución Educativa Simón Bolívar. En el Plan de Ordenamiento Territorial es definido como una centralidad urbana a escala municipal, articuladora del espacio público y de encuentro.

Parque del Artista



El parque se ha convertido desde su fundación en un símbolo para la ciudad, donde se desarrollan eventos culturales, además de las fiestas de navidad; con abundantes luces y adornos navideños, es tal vez uno de los sitios más importantes para estas fechas. El parque fue inaugurado en 1993, y para embellecerlo se instaló la obra Reto, del escultor Itagüiseño Salvador Arango.



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



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

Comunas del Municipio

El perímetro de las comunas 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.

Comuna 1:

Esta comuna integra los siguientes barrios según el Catastro Municipal: Zona industrial No 1, 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:

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:

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:

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 Entrecolinas.

Comuna 5:

Esta comuna integra los siguientes barrios según el Catastro Municipal: Balcones de Sevilla, Ferrara, La Aldea, Terranova, Tablazo, Las Américas, Las Acacias, Calatrava, Loma Linda y El Progreso.

Comuna 6:

Esta comuna integra los siguientes barrios según el Catastro Municipal: Fátima, El Rosario, La Unión, y Santa María La Nueva.

Corregimiento el Manzanillo:

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.

Tabla 2. Barrios y Veredas del Municipio de Itagüí

COMUNA 1		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
1	SANTA CRUZ	83.135,93
2	ZONA INDUSTRIAL No.1	866.965,02
3	ZONA INDUSTRIAL No.2	485.205,37
18	LA INDEPENDENCIA	128.679,01
19	SAN JUAN BAUTISTA	11.493,56
20	SAN JOSÉ	106.926,56
21	ARAUCARIA	36.577,06
22	LA GLORIA	84.178,60
23	LAS MERCEDES	85.993,898
24	CENTRO	353.243,50
25	ASTURIAS	43.670,63
26	LOS NARANJOS	117.840,41
27	VILLA PAULA	54.854,72
28	ARTEX	44.228,58
33	PLAYA RICA	106.164,82
34	SATEXCO	108.854,28
35	SAN ISIDRO	53.474,43

COMUNA 2		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
4	Z. INDUSTRIAL No. 3	439.578,94
5	JARDINES MONTESACRO	188.459,91
6	YARUMITO	197.041,22
7	LA FINCA	88.430,58
8	SANTA CATALINA	303.128,49
9	SAMARIA ROBLES DEL SUR	122.349,61
10	EL PALMAR	50.757,86
11	SANTA ANA	56.182,80
12	SAMARIA No. 1	37.261,85
13	LAS MARGARITAS	48.462,04
14	MONTEVERDE	49.629,09
15	LA PALMA	111.344,33
16	SAN PIO X	86.218,42
17	CAMPAROLA	76.244,34
37	MALTA	10.939,32



COMUNA 3		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
36	GLORIETA PILSEN	291.294,42
38	LAS BRISAS	108.881,34
39	DITAIRES	1.189.146,94
40	SAN FRANCISCO	279.788,38
41	TRIANA	127.419,79
42	SAN ANTONIO	28.389,86
43	SAN GABRIEL	168.428,56
44	19 DE ABRIL	123.403,110
45	PILSEN	52.953,62
46	VILLA LIA	26.692,88
47	SAN JAVIER	26.128,035
65	BARILOCHE	302.955,50

COMUNA 4		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
58	SANTA MARIA No. 1	189.633,54
59	SANTA MARIA No. 2	513.486,91
60	SIMON BOLIVAR	197.035,54
61	LA ESMERALDA	279.020,64
62	SANTA MARÍA No. 3	1.450.583,27
63	COLINAS DEL SUR	236.122,42
64	SAN FERNANDO	684.224,17



COMUNA 5		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
29	LAS AMERICAS	28.459,10
30	LAS ACACIAS	20.327,42
31	EL TABLAZO	107.890,13
51	EL PROGRESO	18.367,87
52	CALATRAVA	108.767,17
53	LOMA LINDA	35.192,06
55	LA ALDEA	58.520,09
56	FERRARA	71.936,69
57	BALCONES DE SEVILLA	66.616,33

COMUNA 6		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
32	FÁTIMA	205.594,06
48	SANTA MARÍA LA NUEVA	77.843,87
49	LA UNIÓN	33.430,75
50	EL ROSARIO	205.758,65
66	OLIVARES	101.893,24
67	LOMA DE LOS ZULETA	89.530,81

CORREGIMIENTO		
CÓDIGO	VEREDAS	AREA m2
1	LOMA DE LOS ZULETA	390.278,249
2	OLIVARES	349.972,720
3	LA MARÍA	1.550.541,253
4	EL PEDREGAL	1.932.587,610
5	EL PROGRESO	775.865,487
6	LOS GOMEZ	840.994,756
7	EL AJIZAL	561.607,416
8	EL PORVENIR	486.341,068

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 ciudad 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.

Hidrografía

La Hidrografía del municipio de Itagüí, comprende parte de la cuenca del río Medellín, que le sirve de límite con Envigado, y las microcuencas de La María, Pedregal, La Limona, Montesacro, Caño el porvenir, entre otras.

Tabla 3. Hidrografía, Municipio de Itagüí

Cuenca	Subcuenca	Zona	Microcuencas
Rio Medellín	Q. Doña María	1	Quebradas Olivares. La María. Olaya. Charco Hondo o Piedra Gorda. La Pópala. La Isabela y otros afluentes.
		2	Caños la Pampa y San José; Quebradas Pedregal. La Tablaza y La Molina; Zanjón Miranda y Zanjón del Alto (La Loma).
	Rio Medellín	3	Quebradas el Bolo (La Raya). La Calabacera. Peladeros. Los Gómez y la Llorona; caños el Ajizal y la Gloria. Todas Afluentes de la quebrada La Arénala.
	Q. Doña María	4	Quebradas La Limona. La Justa. La Sardina. La Ospina (La Muñoz) y otros afluentes.
	Rio Medellín	5	Quebradas Aguas Negras. Sumicol. Montesacro y Marandúa.
		6	Coberturas Hidráulicas en zona urbana (Box Couvert y Tuberías). Entre el rio Medellín y las quebradas Doña María y la Arénala.

Fuente: Dirección Administrativa de Planeación, municipio de Itagüí.

Tabla 4. 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 – mts2
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
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



Consecutivo	Nombre del recurso	Identificación del recurso	Longitud – mts2
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.

Hidrometeorológica

Tabla 5. Estaciones meteorológicas cercanas a Itagüí

Subregión	Estación Meteorológica	Tipo de Estación (*)	Subcuenca	Elevación Mts	Localización (2)	
					X – Coord.	Y – Coord.
Medellín	Aeropuerto Olaya Herrera	SP	Medellín	1.490	7.535	613
	Astilleros	PG	Quebrada Doña María	2.450	7.538	615

Precipitaciones

Para el municipio, las precipitaciones han crecido en forma sostenida en los tres años mencionados, se observa un incremento del 18,2 % entre los años 2017 a 2018 y 0,6% del 2018 al 2019.

Tabla 6. Estaciones meteorológicas cercanas a Itagüí

Variable	Años		
	2017	2018	2019
Precipitaciones anuales (mm)	1.690	1.998	2.010

Fuente: Precipitaciones anuales 2017 – 2019

Climatología (temperatura promedio anual)

Se evidencia en el gráfico anterior, el aumento en un grado centígrado en la temperatura promedio anual para el año 2019, situación semejante al aumento de la temperatura media para el país en el mismo periodo de tiempo. Esto se debe al calentamiento global. Las emisiones de gases de efecto invernadero cubren la Tierra y retienen el calor del sol. Esto conduce al calentamiento global y al cambio climático. El mundo se está calentando más rápidamente que en cualquier otro momento de la historia registrada.

El cambio climático es una creciente amenaza para la salud humana, porque aumenta la probabilidad de impactos graves, generalizados e irreversibles en los determinantes sociales y medioambientales de la salud: agua potable, aire limpio, alimentos suficientes y vivienda segura.

Tabla 7. Temperatura promedio anual. Itagüí

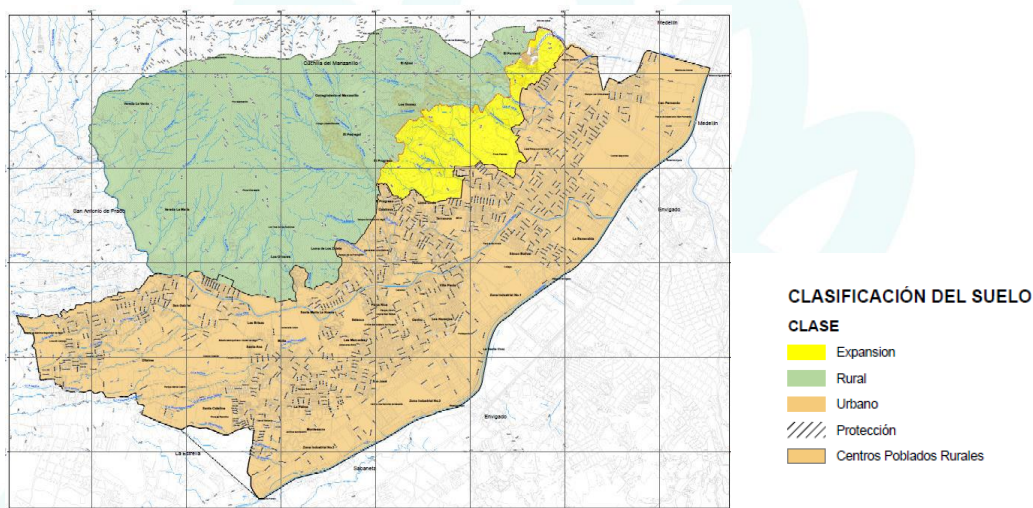
Variable	Años		
	2017	2018	2019
Temperatura promedio anual °C	20	20	21

Clasificación del suelo

A continuación, se describe la clasificación del suelo correspondiente al municipio de Itagüí, en la cual se describe la zona en expansión, el sector rural, urbano y de protección, además de los centros poblados rurales.



Mapa 4. Clasificación del Suelo, municipio de Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

1.1.2.1 Análisis de Riesgo

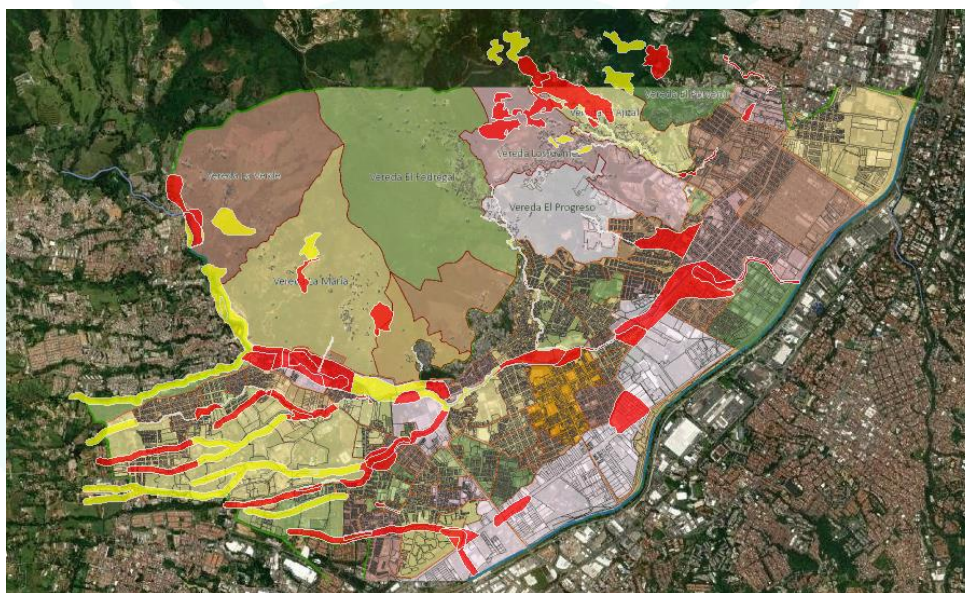
El Municipio de Itagüí que se caracteriza por tener en su territorio gran presencia de industria y comercio, además por ser el municipio más densamente poblado del país, presenta dentro de sus amenazas más significativas los incidentes con materiales peligrosos que puedan afectar comunidades basados 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.

Mapa 5. Zonas de vulnerabilidad, del Municipio de Itagüí



Fuente: Geoportal SIGMI – Municipio de Itagüí

Dicha evaluación está hecha 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 práctica 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.

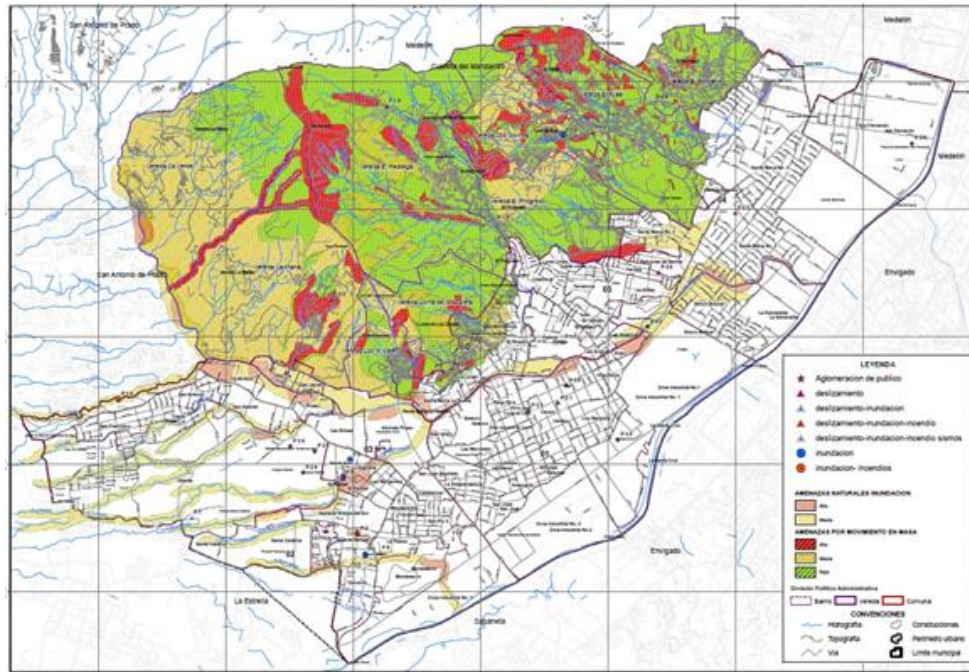
Inundaciones: Los eventos fluviotorrenciales están asociados a las avenidas de las quebradas que rodean el municipio causadas por diversos factores como mal manejo de residuos, pérdida de material vegetal por desarrollo urbanístico, incapacidad y deterioro de las estructuras y debido a ola invernal se producen en períodos lluviosos, amenazando las edificaciones que se encuentran dentro de las llanuras de inundación.

Movimientos sísmicos: No se deben descartar, debido a las características tectónicas de la región y el medio nivel de construcción cumpliendo las normas sismorresistentes.

Explosiones: Se deben tener en cuenta principalmente en los expendios de combustible y en las diferentes empresas de todo tipo, existentes en el municipio.

Contaminación por Químicos: Debido al mal manejo de químicos, principalmente en las diferentes empresas que tiene el municipio y al transporte de estos por vías del municipio en especial la autopista sur.

Mapa 6. Zonas de riesgo, del Municipio de Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

1.1.3 Accesibilidad geográfica

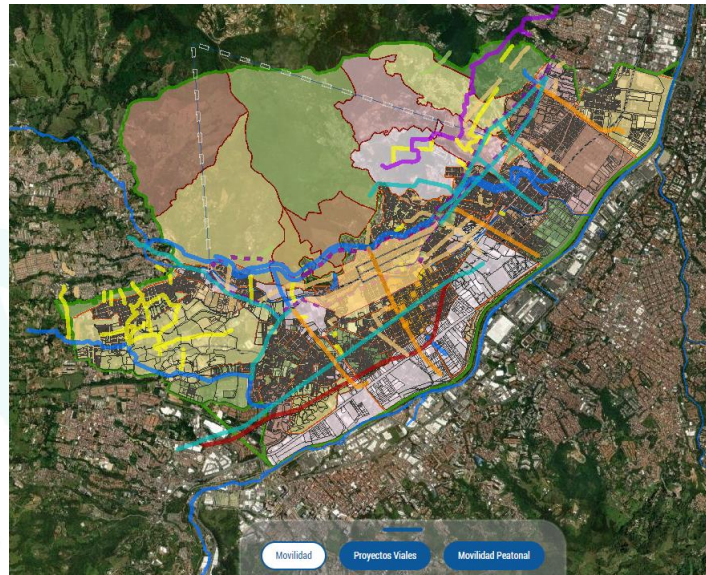
Su localización estratégica en el Valle de Aburrá le permite estar vinculado a las principales vías del orden nacional que atraviesa la región como es la troncal de occidente que recorre la margen izquierda del río de Aburrá, entre los límites del municipio de la Estrella, por el sur y el municipio de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

Se ha mejorado la malla vial, andenes, se ha realizado nuevos proyectos para los intercambios viales a la altura del tránsito municipal, la avenida Pilsen, el intercambio vial de Suramérica, el

intercambio vial La Ayurá y otros proyectos en desarrollo que mejora los tiempos de desplazamiento dentro del municipio.

Mapa 7. Proyectos viales y movilidad peatonal, del Municipio de Itagüí



Fuente: Geoportal SIGMI – Municipio de Itagüí

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 Aburrá, 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 urbanos.

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: Comprendido 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 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 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 Aburrá, 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 Aburrá 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 50ª.
- Carrera 50 A entre calle 31 (Calle Negra) y calle 47.
- Calle 26 (Vía los Yarumos) y su continuación por la diagonal 51º entre las calles 31 y la carrera 42.
- Calle 37B (Avenida Pilsen) entre las carreras 50ª 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 Aburrá 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 Aburrá.
- Calle 77 sur entre límites con el Municipio de la Estrella y el corredor del río Aburrá.

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 52 D 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 40 y 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 de la quebrada Doña María.
- Diagonal 40 entre la calle 37 B Avenida Pilsen y la carrera 50 A.
- Carrera 52D entre calle 31 (Calle Negra) y la calle 77 sur.
- 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 Aburrá 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.

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 8. 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

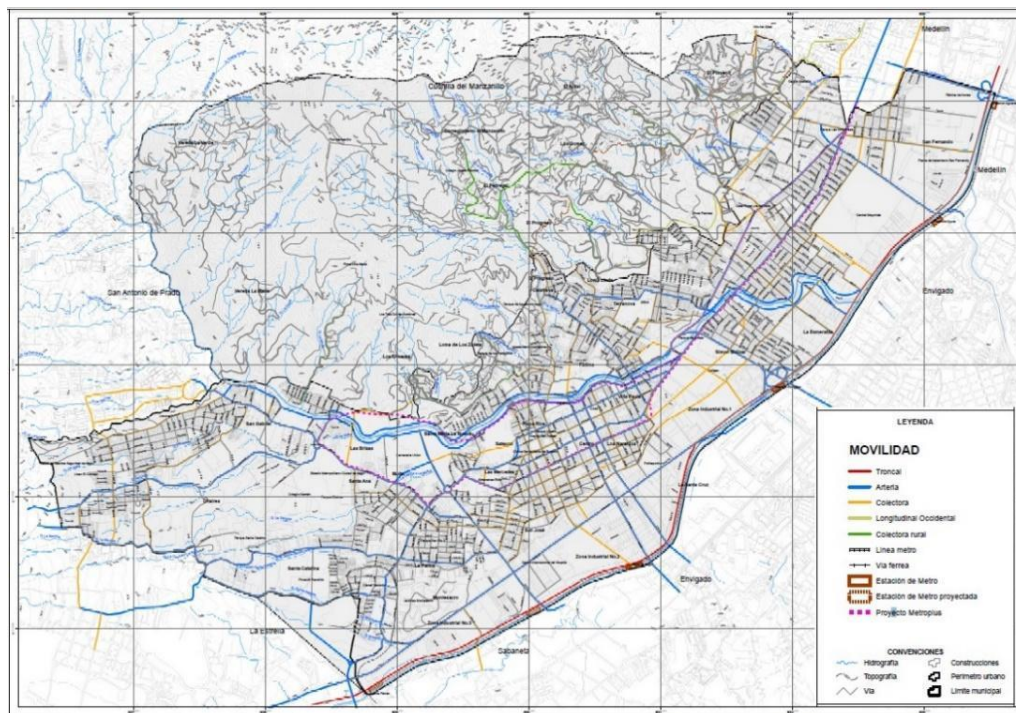


Tabla 9. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019.

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
Medellín	16.5	Vehículo automotor	0	24
Envigado	20.39		0	30

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

Mapa 8. Vías de comunicación del municipio de Itagüí.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.2 Contexto demográfico

Es fundamental para el municipio de Itagüí conocer las características demográficas que tiene la población para identificar necesidades específicas que requieran la elaboración de planes, programas y proyectos que contribuyan a mejorar de manera constante la calidad de vida de los habitantes del territorio.

Población total

El municipio de Itagüí para el año 2021 tiene estimada una población de 294.551 habitantes, de acuerdo a los datos publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, esto representa un 20,23% más poblado que en el año 2005, donde la cifra ascendía a 234.973 habitantes, es decir, en el 2021 el municipio posee 59.578 más habitantes que en el año 2005; en el presente se ha identificado que el 52,38% de los habitantes son mujeres

(154.278), y el 47,62% son hombres (140.273); representando una relación de 91 hombres por cada 100 mujeres, esta dinámica se ha sostenido durante los últimos diez años.

Así mismo se encontró que el 8,2% de la población se encuentra ubicada en la zona rural del municipio, es decir, que 294.551 habitantes tienen su domicilio en una de las 8 veredas que pertenecen al Corregimiento El Manzanillo; mientras que el 91,8% restante habita la cabecera municipal, esto es que 270.366 personas residen en los 64 barrios que componen el territorio de Itagüí; se puede inferir que esta distribución se debe a la ubicación de servicios en salud, educación, comercio y empleo.

Tabla 10. Población por área de residencia Municipio de Itagüí 2021

MUNICIPIO	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
Itagüí	270.366	91,8	24.185	8,2	294.551	91,8

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

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Conocer el promedio de habitantes por kilómetro cuadrado del municipio de Itagüí se hace una herramienta fundamental para entender el impacto social, económico, ambiental y de salud que traen las dinámicas propias del territorio desarrolladas para satisfacer las necesidades básicas de la población y su desarrollo económico.

Para el 2021, la densidad poblacional general ascendió a 13.966 habitantes por km², esto se da porque el municipio de Itagüí cuenta con una fuerte actividad económica, industrial y de ofertas laborales. Al observar la densidad poblacional en el área urbana, se identifica que esta alcanza los 22.215 habitantes por cada Km², dejando en evidencia el aumento de personas migrantes que llegan al territorio en busca de establecer una residencia permanente o semipermanente. Mientras tanto, en la zona rural del territorio se observa una leve disminución; donde para el año 2021 la densidad poblacional se ubicó en 2.714 habitantes por cada Km².

Este indicador demográfico posiciona al municipio de Itagüí en uno de los más densamente poblados del Valle de Aburrá y del país.

Grado de urbanización

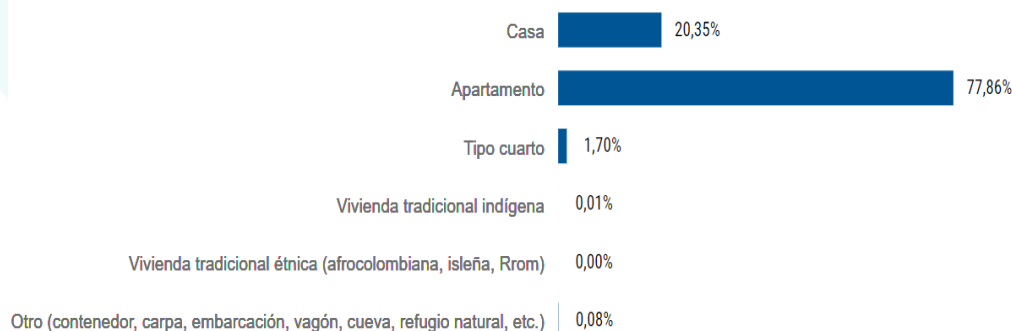
Según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, para el 2021 el municipio de Itagüí alcanza una cifra de 294.551 habitantes, registrando el 91,8% de la población total asentado en áreas urbanas, es decir, que por cada 100 habitantes aproximadamente 92 personas tienen su lugar de residencia en la zona urbana.

Entretanto, el 8,2% restante se localizan en las zonas rurales que tiene el territorio, en otras palabras, aproximadamente 8 personas de cada 100 habitantes que residen en Itagüí habitan en una de las 8 veredas ubicadas en el Corregimiento.

Número de viviendas

Conocemos como vivienda el espacio que tiene una persona donde se lleva a cabo actividades básicas de la vida diaria, como el descanso, alimentarse, refugiarse y acumular pertenencias. Conforme a los datos registrados en el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018, se conoce que el municipio de Itagüí existe 85.341 viviendas; donde 82.827 se encuentran ocupadas, 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% son tipo cuartos.

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



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

Según la última Base de Datos SISBEN en Metodología IV, Itagüí tiene 101.320 personas sisbenizadas en el territorio, para un total de 41.634 hogares, 33.287 viviendas y un promedio de personas por hogar de 2.43.

Figura 1. Distribución personas sisbenizadas en Itagüí, SISBEN IV



Hombre	45.695	Grupo Sisbén IV	
Mujer	55.625	A	
Total	101.320	4.937	4,87%
Hogares		B	
41.634		19.935	19,68%
Promedio de personas por hogar		C	
2,43		51.642	50,97%
Viviendas		D	
33.287		24.806	24,48%

Fuente: SISBEN IV

Número de Hogares

Por hogar se conoce como el lugar seguro que una persona o un grupo de ellas construyen para reunirse de forma cálida, mejorar su calidad de vida y generan soluciones a situaciones que se presentan diariamente, todo esto en el entorno de una vivienda. Para el 2018, según el Censo Nacional de Población y Vivienda el 56,30% de los hogares del municipio de Itagüí reconocieron como jefe del hogar a un hombre, mientras que el 43,70% restante reconocieron a una mujer como jefe del hogar.

Así mismo, se observa la diferencia del número de personas en los hogares particulares del municipio de Itagüí entre el 2005 y el 2018. Mientras que en el 2005 los hogares con 5 o más personas alcanzaban el mayor porcentaje con el 26,27%, para el 2018 fue el porcentaje más bajo, alcanzado el 14,73%; esta dinámica se refleja en las encuestas realizadas a hogares con 4 personas, que para el 2005 alcanzaron el 23,65%, mientras que para el 2018 disminuyeron a 19,95%. De manera diferente se comportan las cifras en los hogares de 1 – 2 – 3 personas, que para el 2005 ocupaban los porcentajes más bajos con el 9,46%, 16,18% y 23,65% respectivamente. Para el 2018 pasaron a ocupar los porcentajes más altos con el 15,76%, 22,77% y 26,80% correspondientemente. Se puede inferir que estos cambios son consecuencia a la transformación constante de la natalidad y la conformación de las familias que con el transcurso del tiempo disminuye en el número de integrantes.

Tabla 11. 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

De la misma manera se observó los datos revelados por el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018, al número de cuartos utilizados para dormir por el tamaño del hogar; se puede observar una relación proporcional, es decir, en los hogares de un solo integrante el 53,26% de los encuestados expusieron que la vivienda tenía un solo cuarto; en el hogar de dos integrantes el 31,20% manifestaron que la vivienda tenía 2 cuartos; en los hogares con 3 integrantes el 30,80%

De la misma manera se observó los datos revelados por el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018, el porcentaje de hogares según cuartos utilizados para dormir por tamaño del hogar en municipio de Itagüí, se puede detallar que en las viviendas con un solo cuarto el mayor porcentaje se concentró en los hogares donde solo hay un integrante, alcanzando el 53,26%, seguido de los hogares de 2 personas con el 24,98%; se encontró que en el 21,76% de las viviendas de un solo cuarto se presenta hacinamiento debido a que la habitan hogares de 3 o más integrantes. De esta manera también se analizó las viviendas con dos cuartos para dormir; encontrando que el 92,96% se encuentran habitadas por hogares de entre uno a cuatro integrantes, mientras que el 7,04% restante presentan hacinamiento, con hogares conformados por 5 o más personas.

Tabla 12. 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



Adicionalmente se observó el porcentaje de viviendas según el número de hogares dentro de la vivienda, realizando una comparación entre el 2005 y el 2018. Se encontró que en ambos años de observación el mayor porcentaje lo ocupa un hogar por vivienda; en el 2005 alcanzó 98,64% y en el 2018 disminuyó aproximadamente un punto porcentual, registrando un 97,70%. Al analizar las viviendas con dos hogares en ella, se puede ver que en el 2005 se registró un 1,09% y para el 2018 aumentó a 1,90%.

Tabla 13. 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

Conocemos como pertenencia étnica a los grupos de personas que comparten y coinciden en cultura, creencias, valores, comportamientos, rasgos físicos, idioma, religión, origen y antepasados, y que se han establecidos como identidad colectiva. En el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el 2018; el municipio de Itagüí registró 2.497 personas que se auto - reconocen ser parte de un grupo étnico, esto representa el 0,95% de la población caracterizada que contestó esta pregunta. Entre tanto el 98,00% de esta población refirió no pertenecer a ningún grupo étnico y el 1,05% no informa.

Tabla 14. 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 esta 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.

Afrodescendientes:

La población afrodescendiente se atiende partiendo del autorreconocimiento; 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 consejera 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 especial con corte a 31 de diciembre de 2021, en el Municipio de Itagüí se encuentran cuatro (4) 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 estructura demográfica hace referencia a la composición de la población que habita en el municipio de Itagüí de acuerdo a la edad y sexo. Se hace uso de la pirámide poblacional que no es más que una herramienta que grafica la distribución de la población, siendo su longitud el 100% de los habitantes. Se debe tener 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 2021 y la proyección para el 2023.

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, 2021 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.

Es importante aclarar que tal como lo indica el DANE en su página web, los datos utilizados para esta representación gráfica de la población corresponden a proyecciones que fueron

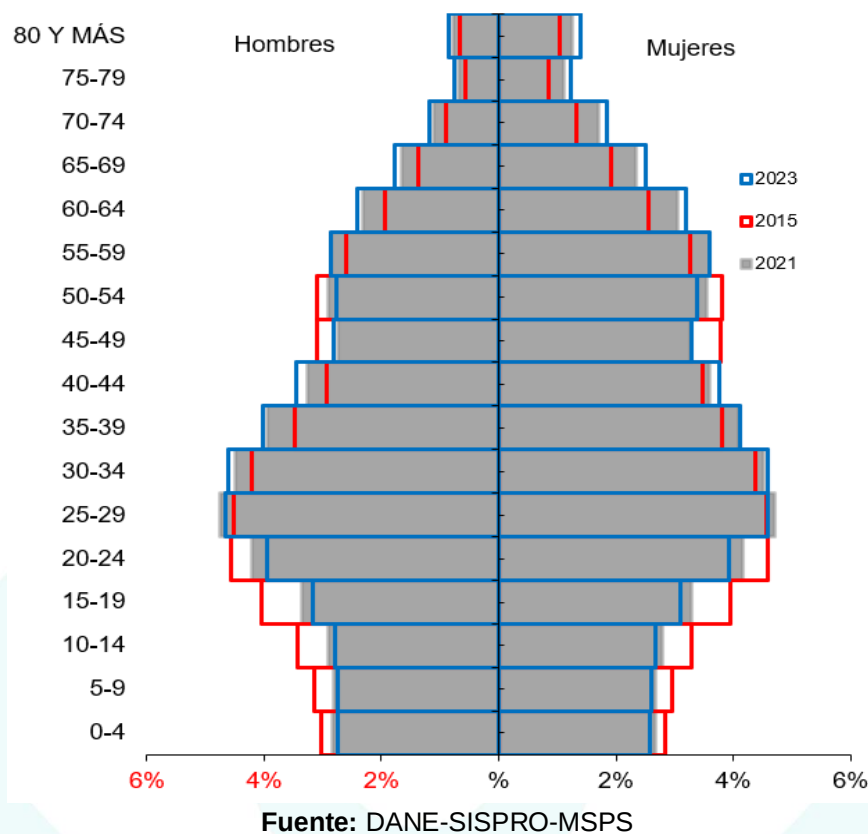
realizadas tomando como base los resultados ajustados de población del Censo 2005 y la conciliación censal 1985 - 2005; así como los análisis sobre el comportamiento de las variables determinantes de la evolución demográfica, las hipótesis y algunos comentarios sobre sus resultados.

Conforme a las cifras, el número de personas que se encontraban en el territorio para el año 2015 ha reducido para el 2021, esta variación se ve marcado en las personas entre los 0 a 24 años de edad; se puede inferir que la disminución en la población infantil se debe al cambio de ver la familia en la actualidad, en el uso de anticonceptivos en adolescentes y la transformación que se ha evidenciado a nivel nacional en la fecundidad y natalidad.

De acuerdo a la pirámide poblacional para el 2021, se puede observar que las mujeres concentran el mayor porcentaje de habitantes en el territorio, alcanzando el 52,38% del total de la población, mientras que los hombres suman el 47,62% de las personas en el territorio. Así mismo se evidencia que el 41,74% de la población se concentra en las personas entre los 20 a los 44 años de edad; el 23,31% en niños y adolescentes de 0 a 19 años, el 18,92% en adultos entre los 45 a 59 años y el 16,03% restante son las personas de 60 años en adelante.

Para las proyecciones del 2023 no se esperan grandes cambios en los grupos poblacionales del municipio de Itagüí. Un leve aumento en la población económicamente activa, y una cifra mucho más marcada en la población entre los 45 a los 54 años, así mismo, leves disminuciones en la población mayor de 55 años.

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Itagüí, 2015, 2021, 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 25 – 39 años. Para el 2023 la proyección disminuye en este rango de edad, sumando el 26,62% (80.849 habitantes) 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 15. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Itagüí, 2015, 2021, 2023.

Ciclo vital	2015		2021		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	18.540	7,1	19.423	6,6	19.412	6,4
Infancia (6 a 11 años)	19.609	7,5	19.444	6,6	19.446	6,4
Adolescencia (12 a 18)	27.336	10,4	25.527	8,7	25.037	8,2
Juventud (19 a 26)	38.172	14,6	39.988	13,6	39.043	12,9
Adultez (27 a 59)	123.843	47,3	142.953	48,5	148.622	48,9
Persona mayor (60 y más)	34.457	13,2	47.216	16,0	52.206	17,2
TOTAL	261.957	100	294.551	100	303.766	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a la proporción de la población por ciclo vital en el municipio de Itagüí para los años 2015, 2021 y 2023, se encuentra que el número de niños en primera infancia de 0 a 5 años en el 2015, aumenta 0,5 puntos porcentuales con relación a la población total en el 2021, sin embargo, se proyecta que disminuya 0,2 puntos porcentuales para el 2023.

Para los niños entre los 6 a 11 años se observa una dinámica de disminución desde el 2015, donde se registraron 19.609, mientras que para el 2021 redujo 0,9 puntos porcentuales, alcanzando una cifra de 19.444 habitantes de esta edad; para el 2023 se proyecta que descienda 0,2 puntos porcentuales más. En el caso de los adolescentes entre los 12 a 18 años se observa algo similar; para el 2015 se registraron 27.336 habitantes en este rango de edad, y para el 2021 disminuyó la cifra en 1,7 puntos porcentuales, sumando 25.527 habitantes; para el 2023 se espera que siga disminuyendo como mínimo 0,5 puntos porcentuales.

Al rango que pertenecen los adultos jóvenes entre los 19 a 26 años se muestra disminución, mientras que en el 2015 se registraron 38.172 personas, para el 2021 se redujo un punto porcentual, alcanzando los 39.988 habitantes; para el 2023 se espera que disminuya 0,7 puntos porcentuales, con 39.043 habitantes.

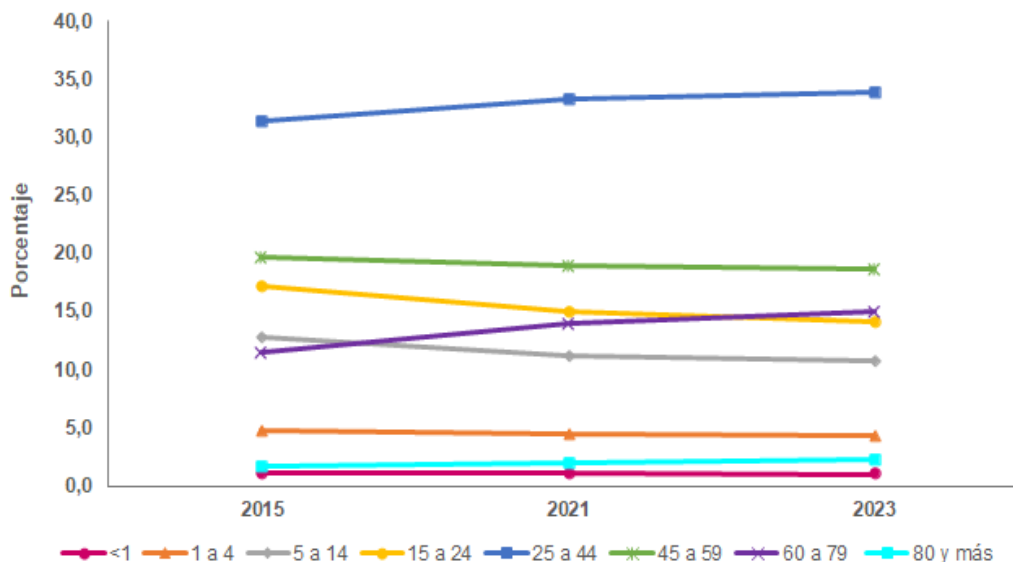
La frecuencia del grupo etario de adultez y personas mayores de 60 años va en aumento a través del tiempo; este comportamiento describe perfectamente una pirámide poblacional regresiva, donde la proporción más alta de individuos se concentra entre los 27-59 años, si a este grupo le sumamos el de individuos 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 resaltar 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 e históricamente no cuentan con un alto nivel educativo y socioculturalmente asimismo no tienen como costumbre el cuidado de su salud, lo que aumenta el riesgo recibir tratamientos para tratar patologías crónicas que sufren como consecuencias de la escasa calidad de vida.

Es por ello que desde la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí se ha optado por rediseñar los programas educativos, migrando de talleres y sensibilización a experiencias vivenciales, esperando que paulatinamente se impacte en mejorar la calidad de vida de la población con la adopción de costumbres que van enfocadas en adquirir nuevos hábitos saludables que cambie de forma positiva en el perfil de morbilidad municipal.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Itagüí 2015, 2021 y 2023



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

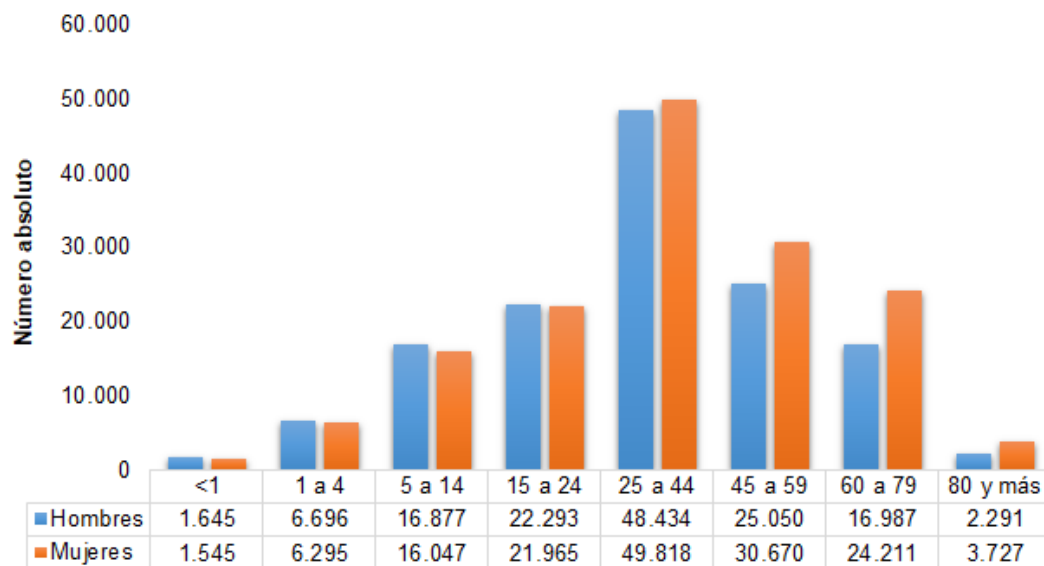
De acuerdo a las cifras registradas para la población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí para el año 2021, se encuentra que el número de hombres entre los 0 años hasta los 24 años son levemente mayores con respecto a las mujeres de la misma edad, a partir de los 25 años son las mujeres quienes registran cifras superiores con respecto a los hombres. Este fenómeno se puede explicar en la escasa cultura de la prevención de enfermedades, revisiones periódicas de su estado de salud y el riesgo a morir que tienen los hombres cuando llegan a la adultez, ya que las probabilidades de morir por causas externas como accidentes de tránsito u homicidios aumentan, o la movilidad que se presenta en búsqueda de empleo se evidencia más en los hombres que en las mujeres. Mientras que las mujeres de la misma edad culturalmente se encuentran desempeñando tareas como cuidadoras, aunque este no sea su principal rol, ellas se muestran más receptivas en la prevención de accidentes o enfermedades, acudiendo de manera periódica a controles ginecológicos, siguiendo las indicaciones médicas y no temen en acudir a consultas médicas desde la aparición de primeros síntomas de cualquier enfermedad.

Sumado a lo anterior, vemos cómo 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.



Conforme a las estadísticas se puede evidenciar que la población que corresponde a los niños y jóvenes entre los 0 años hasta los 24 años representa el 31.70%, o sea, que 93.363 niños y jóvenes entre 0 años hasta los 25 años residen en el municipio de Itagüí. Igualmente se puede observar un pico en la población entre los 25 a 44 años, concentrando el 33,36% del total de la población, siendo esto 98.252 habitantes en el territorio. Así mismo, se evidencia que las personas mayores de 60 años representan el 16,03%, es decir, 47.216 adultos mayores habitan en el municipio.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí, año 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Índices demográficos

- **Relación hombres/mujer:** Para el año 2015 en el municipio de Itagüí se registraron aproximadamente 91 hombres por cada 100 mujeres residentes en el territorio. De igual manera se evidencia que para el año 2021 se registraron aproximadamente 91 hombres por cada 100 mujeres. Para la proyección realizada para el año 2023, se cree que esta relación por sexo no cambiará en el territorio.



- **Razón niños mujer:** En el año 2015 se registraron 21 niños y niñas de 0 a 4 años, por cada 100 mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años, mientras que para el año 2021 se registraron 20 niños y niñas entre 0 a 4 años, por cada 100 mujeres en edad fértil. Sin embargo, para el 2023 se proyecta 19 niños y niñas entre 0 a 4 años por cada 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia** En el año 2015 se registraron 19 personas de 0 a 14 años por cada 100 personas del municipio de Itagüí. Para el 2021 disminuye el índice, ubicándose con 17 niños 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** De acuerdo a los registros en el año 2015 se registraron 26 personas de 15 a 29 años por cada 100 habitantes del municipio de Itagüí. Para el 2021 el índice disminuyó a 24 personas de 15 a 29 personas por cada 100 habitantes del Municipio. Y para el 2023 se proyecta alcanzar 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 2021 se registraron 16 personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes del Municipio. Y se proyecta que para 2023 se registren 17 adultos mayores de 65 años por cada 100 habitantes del territorio.
- **Índice de envejecimiento** Para el año 2015 se registraron 70 mayores de 65 años por cada 100 personas de 0 a 14 años del Municipio de Itagüí. Mientras que en el 2021 se registraron 96 personas mayores de 65 años por cada 100 personas de 0 a 14 años del Municipio de Itagüí. Se espera que para el 2023 se registren 107 personas mayores de 65 años por cada 100 personas de 0 a 14 años que residan 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 38 personas potencialmente inactivas 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 que esta relación no cambiará para este grupo poblacional.



- **Índice de dependencia infantil** Para este indicador se registraron en el año 2015 aproximadamente 26 de niños entre los 0 a los 14 años por cada 100 adultos en edad económicamente activa que va desde los 15 a 64 años en el municipio de Itagüí. En el 2021 se registraron aproximadamente 23 de niños entre los 0 a 14 años por cada 100 adultos en edad económicamente activa que va desde los 15 a 64 años que habitan el municipio. Mientras que para el 2023 se proyecta 22 de niños de 0 a 14 años por cada 100 adultos en edad de trabajar de 15 a 64 años que residan en el Municipio.
- **Índice de dependencia mayor** De acuerdo con ese indicador se evidencia que para el año 2015 se registraron aproximadamente 12 personas mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas en edades entre 15 a 64 años que residen en el Municipio de Itagüí. Mientras que para el 2021 se alcanzó un indicador de aproximadamente 15 personas mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas entre 15 a 64 años. Para las proyecciones del 2023 se espera que se registren aproximadamente 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. Según los datos registrados en los años 2015, 2021 y las proyecciones para el año 2023, se considera la población del municipio de Itagüí se encuentra en una etapa madura

Tabla 16. Indicadores de estructura demográfica en el municipio de Itagüí, años 2015, 2021, 2023.

Índice Demográfico	Año
--------------------	-----

	2015	2021	2023
Población total	261.957	294.551	303.766
Población Masculina	124.727	140.273	144.537
Población femenina	137.230	154.278	159.229
Relación hombres: mujer	90,89	90,92	91
Razón niños: mujer	21	20	19
Índice de infancia	19	17	16
Índice de juventud	26	24	23
Índice de vejez	13	16	17
Índice de envejecimiento	70	96	107
Índice demográfico de dependencia	37,63	37,63	38,29
Índice de dependencia infantil	25,74	22,94	22,29
Índice de dependencia mayores	11,89	14,69	15,99
Índice de Friz	91,70	77,90	73,01

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

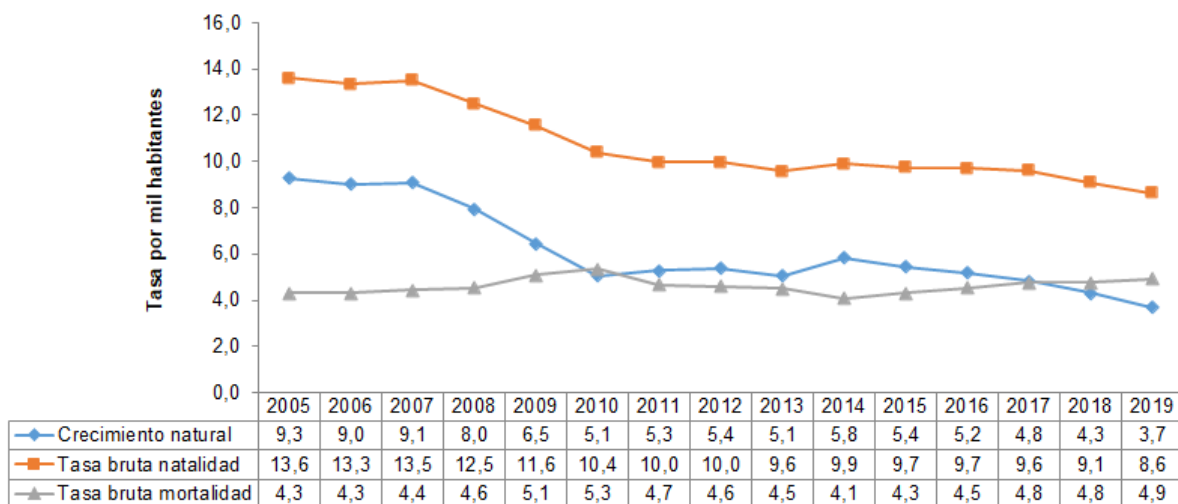
1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad refleja la frecuencia con que ocurre los nacimientos en el municipio de Itagüí en un periodo entre 2005 – 2019, donde para este último año se registró una disminución en el indicador alcanzando 8,6 nacimientos por cada 1.000 habitantes del municipio de Itagüí solo en el 2019, mientras que en el 2018 se ascendió a 9,1 nacimientos por cada 1.000 habitantes del territorio municipal.

Así mismo se observa el comportamiento de la tasa bruta de mortalidad para el año 2019 en el municipio de Itagüí, este indicador nos expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en el territorio municipal. De acuerdo con las cifras, para el año 2019 el municipio alcanzó una tasa de mortalidad de 4,9 por cada 1.000 habitantes, mostrando un leve aumento con respecto al año 2018 que registró una tasa de mortalidad de 4,8 por cada 1.000 habitantes en el municipio.

De esta manera podemos conocer la tasa de crecimiento natural, la cual expresa 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 2019 ha disminuido notablemente, registrando para el 2005 una tasa de crecimiento natural de 9,3 por ciento; pasando a registrar para el 2019 una tasa de crecimiento natural de 3,7 por ciento.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Itagüí, 2005 a 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de fecundidad en niñas entre 10 a 14 años del municipio de Itagüí en el año 2019, alcanzó una cifra de 1,32 nacimientos por cada 1.000 niñas de este mismo grupo etario, evidenciando un aumento frente al 2018, de 0,29 nacimientos por cada 1.000 niñas en edades entre los 10 – 14 años.

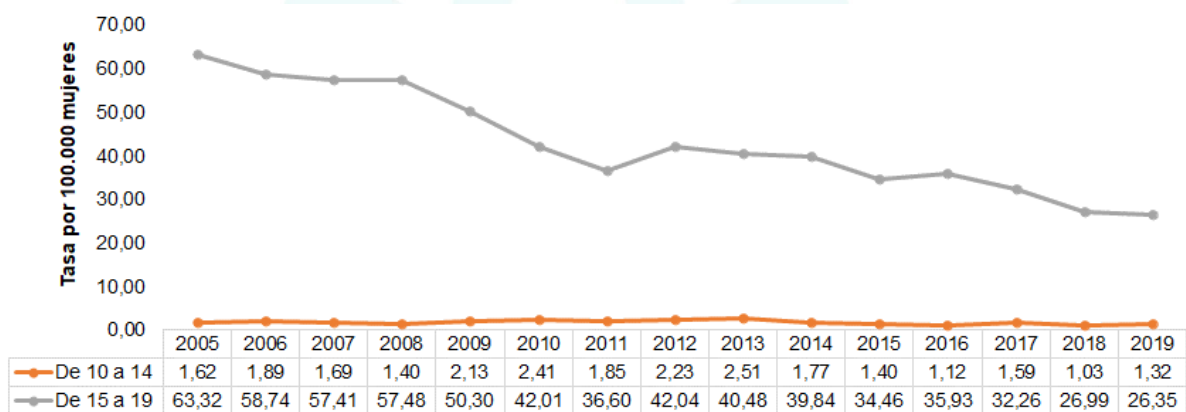
De esta manera también se observa la tasa de fecundidad en las adolescentes entre los 15 – 19 años, donde para el 2019 registró una tasa de 26,35 nacimientos por cada 1.000 mujeres del mismo rango de edad. Evidenciando una leve disminución frente al año 2018, donde se alcanzó una tasa de 26,99 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 – 19 años.

La ocurrencia del embarazo de niñas menores de 14 años es un evento de alto impacto en salud pública para cualquier territorio, ya que esto se considera un abuso sexual, no sólo porque en ésta etapa de 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.



Desde la Secretaría de Salud y Protección Social se adelantan acciones de salud pública con adolescentes como los son entre otros los talleres de proyectos de vida, el proyecto “ser papás no es un juego” 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 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

Al municipio de Itagüí pertenecer al Área Metropolitana del Valle de Aburrá, los casos de desplazamiento forzado no tienen la magnitud que se vivencia en el resto del territorio departamental y nacional; sin embargo, ha sido un municipio receptor de población víctima de este hecho que ha tenido ocurrencia en otros municipios de Antioquia, esto siendo la consecuencia de problemas de violencia, apropiación irregular del territorio, cultivos ilícitos, entre otros actos que exacerba el conflicto armado del país. Al reconocer la actual situación de miles de familias que han desarrollado en la ruralidad de los municipios del territorio nacional y que se están viendo forzados a movilizar a cascos urbanos para salvar sus vidas, el municipio de Itagüí desde su Plan de Desarrollo 2020 – 2023, construye una estrategia que sirve como ruta de atención integral con enfoque diferencial a las víctimas para la atención y reparación integral en el orden local y articular la oferta institucional para garantizar el goce efectivo de derechos vulnerados, en el marco de una reparación integral. De esta manera se trabaja en paralelo con las disposiciones y orientaciones del Gobierno Nacional y el compromiso con la

reconciliación, reparación y garantía de no repetición, responsabilidades adquiridas en los acuerdos de Paz firmados en el año 2016, que de acuerdo a la Ley 1448 de 2011 se conocen las medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.

Según las cifras reportadas en SISPRO, el municipio de Itagüí hasta el 08 de septiembre del 2021 reportó 37.885 personas víctimas del conflicto armado interno; donde el 53,50% son mujeres, esto es que 20.267 víctimas se identificaron con el género femenino, mientras que el 46,28% de esta población son hombres, lo que representa 17.535 persona víctimas del conflicto armado interno se identificaron en el género masculino en el momento de denunciar el hecho victimizante.

Encontrar que el mayor porcentaje de la población víctima del conflicto armado interno son mujeres, sugiere un gran reto para la administración municipal, debido a que históricamente las mujeres han sido sometidas a múltiples formas de violencia a tal punto que estas resultan ser naturalizadas socialmente. Sin desconocer que en el entorno armado las mujeres han sido sometidos a múltiples humillaciones, violaciones y vejaciones, siendo la violencia sexual el método ejercido por los grupos armados como sometimiento de los adversarios.

Del grupo de víctimas que corresponden a los hombres, se evidencia que el 76,54% se encuentran en edad económicamente activa, es decir 13.422 hombres víctimas del conflicto armado interno se encuentran entre los 15 – 64 años, lo que es preocupante para el municipio, debido a que la mayoría de estas personas en la cotidianidad han desarrollado actividades agrícolas y el municipio de Itagüí tener actividades industriales y comerciales hace que este grupo poblacional se enfrente a precarias ofertas laborales, es por esto que desde la administración se viene adelantando iniciativas que fomenten la capacitación de la población en general y de esta manera reducir las brechas de conocimiento y habilidades para desarrollar actividades y labores propias del territorio.

Ahora bien, de acuerdo a los registros se encontraron 72 casos de personas entre los 10 – 24 años donde no se definió o no se reportó el sexo de la víctima, 3 hombres en donde no se definió o reportó la edad, 6 mujeres que tampoco se definió o reportó la edad, así mismo, 2 personas que no fue posible definir o reportar su edad y su sexo.

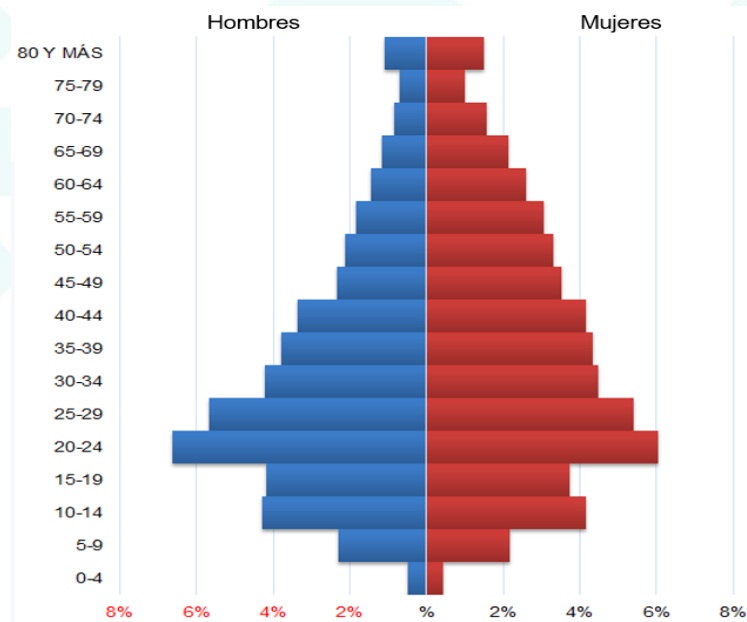
Tabla 17. Cuadro poblacional víctima. Itagüí, 2021. Corte a 08 de septiembre

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	TOTAL
---------------	----------	-----------	-------------	-------



NO REPORTADO			
De 0 a 04 años	163	184	347
De 05 a 09 años	828	873	1.701
De 10 a 14 años	1.576	1.618	3.226
De 15 a 19 años	1.408	1.576	3.017
De 20 a 24 años	2.278	2.500	4.785
De 25 a 29 años	2.041	2.139	4.180
De 30 a 34 años	1.687	1.591	3.278
De 35 a 39 años	1.645	1.429	3.074
De 40 a 44 años	1.577	1.268	2.845
De 45 a 49 años	1.335	886	2.221
De 50 a 54 años	1.250	802	2.052
De 55 a 59 años	1.159	688	1.847
De 60 a 64 años	980	543	1.523
De 65 a 69 años	810	438	1.248
De 70 a 74 años	587	325	912
De 75 a 79 años	377	266	643
De 80 años o más	566	409	975
No Definido	2	2	4
No Reportado	1	4	2

Figura 7. Pirámide poblacional víctima. Itagüí, 2021. Corte a 08 de septiembre



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conforme a los registros de la Red Nacional de Información de la Unidad para la Atención y Verificación Integral de Víctimas, Itagüí ha tenido ocurrencia de eventos de violencia que han sido reportados especialmente de hechos como homicidio, desplazamiento, amenaza, desaparición forzada, secuestro, etc.

Encontrándose en primer lugar de acuerdo a los sujetos de atención el desplazamiento forzado con 15.676 sujetos de atención, seguido del homicidio con 6.758 sujetos de atención y en tercer lugar las personas que han sufrido de amenaza con 1.162 sujetos de atención en el municipio de Itagüí.

Se debe tener presente las siguientes definiciones:

Víctimas Ocurrencia: Personas reconocidas en el marco de la ley 1448/2011, que fueron víctimas de un hecho Victimizante en el territorio colombiano

Víctimas Declaración: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448/2011 que declararon (Narraron el hecho victimizante ante el Ministerio público del territorio

Víctimas Ubicación: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448/2011 que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio

Víctimas sujetos de atención: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448/2011 que pueden acceder efectivamente a las medidas de atención y/o reparación No presentan novedades por fallecimiento a causa o no del hecho victimizante, identificadas con numero de documentos válidos y han solicitado ayuda humanitaria directamente o a través de un familiar, que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio

Evento: Ocurrencia de un evento victimizante a una persona en un lugar (municipio) y en una fecha determinada

Tabla 18. Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio Itagüí - Fecha Corte 31/12/2021



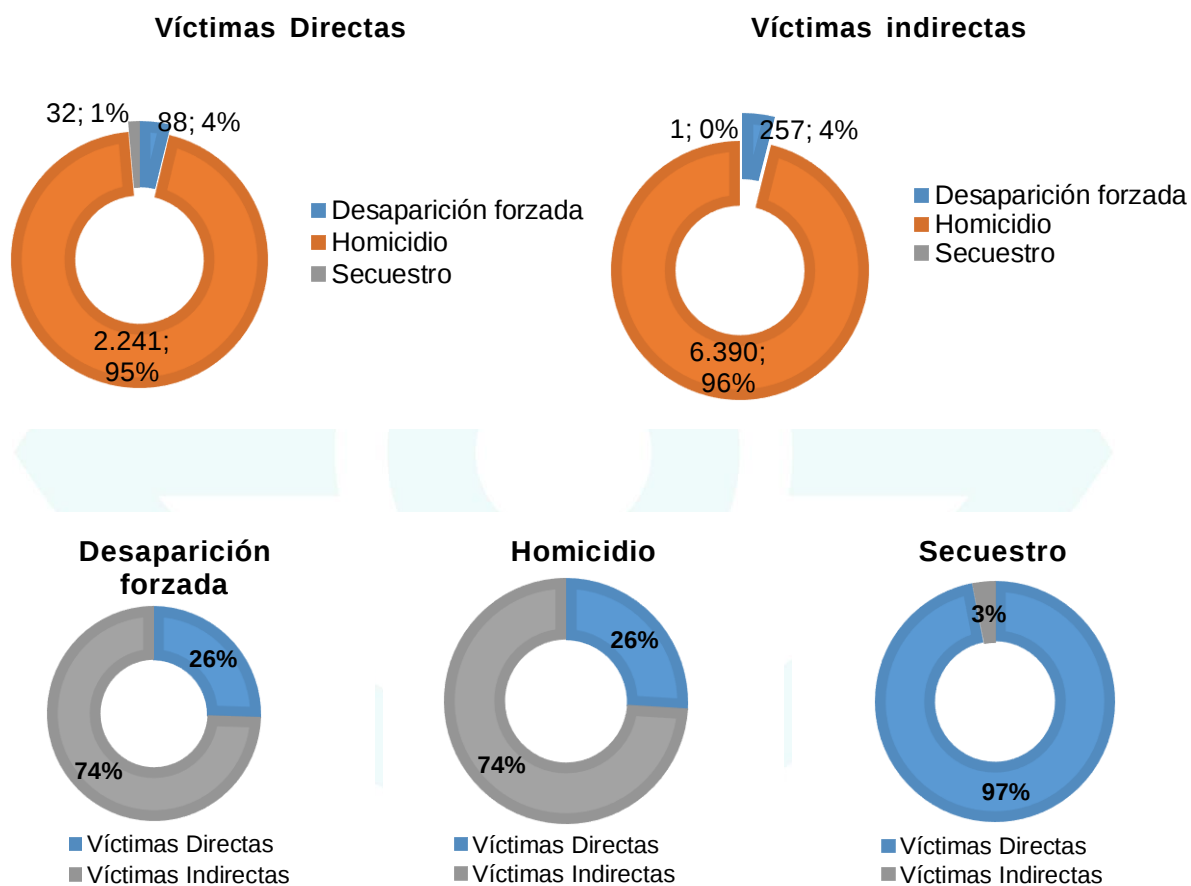
Hechos Victimizantes Desagregado					
Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrenci a	Víctimas Declaraci ón	Víctimas Ubicació n	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	83	61	130	115	84
Amenaza	870	153	1.180	1.162	890
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	16	25	79	78	16
Desaparición forzada	345	161	606	535	347
Desplazamiento forzado	5.667	18.253	17.790	15.676	5.819
Homicidio	8.663	2.730	7.938	6.758	9.078
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	3	14	38	38	3
Secuestro	33	58	126	109	33
Tortura	9	26	53	50	9
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	5	3	12	12	5
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	3	0	70	67	3
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	49	80	96	92	49
Lesiones Personales Físicas	17	35	54	54	17
Lesiones Personales Psicológicas	39	1	52	49	39
Confinamiento	0	0	2	2	0
Sin información	68	0	79	71	75

Si bien el entorno del conflicto armado interno dar lugar a víctimas directas del hecho, no se puede desconocer el alto número de personas que han sido víctimas indirectas de los hechos delictivos ejercidos por los diferentes grupos armados que han sido actores constantes en el conflicto. Para el 31 de diciembre se conoce que para el hecho victimizante como lo es la desaparición forzada se notificaron 88 personas víctimas directas, 257 más han sido las víctimas indirectas que ha dejado como consecuencia este flagelo. Así mismo, se conoció que los homicidios han alcanzado 2.241 personas víctimas directas y 6.390 personas víctimas indirectas. Y en el caso del secuestro se han reportado 32 personas víctimas directas y 1 persona víctima indirecta.

Tabla 19. Hechos Victimizantes, municipio de Itagüí.

Hechos Directos		
Hecho Victimizante	Víctimas Directas	Víctimas Indirectas
Desaparición forzada	88	257
Homicidio	2.241	6.390
Secuestro	32	1

Figura 8. Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio Itagüí - Fecha Corte 31/12/2021



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

1.2.4 Dinámica migratoria

Conocer exactamente la población migratoria que se encuentra en el municipio de Itagüí, por ahora es complejo debido a la constante movilidad que tienen los extranjeros, adicionalmente por la situación irregular en que se encuentran y los oficios a los que se pueden dedicar.

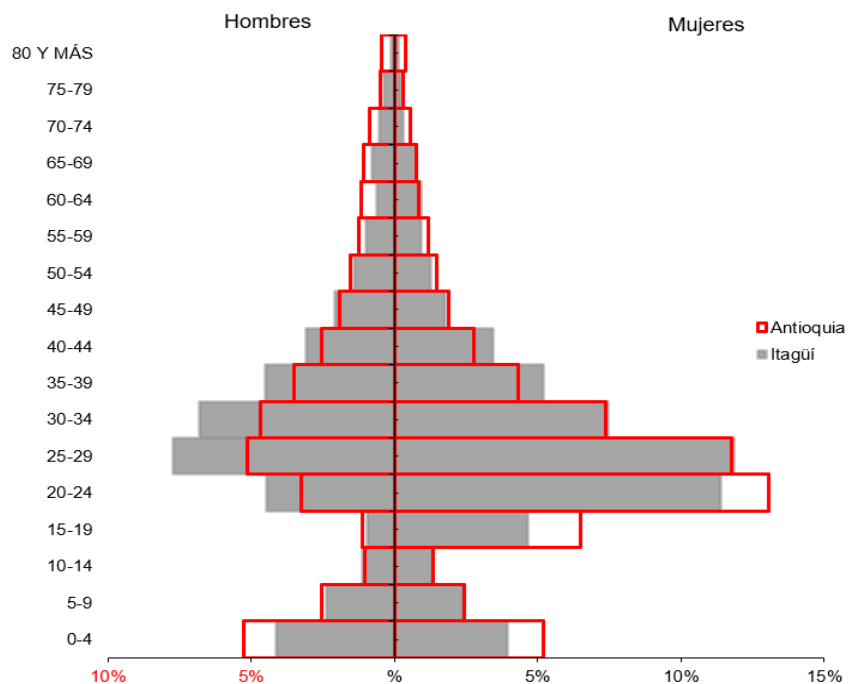
Debido a que el municipio de Itagüí se encuentra en una ubicación geográfica favorecedora para la movilidad de la población del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, con vías de acceso que hacen que los traslados de las personas sean más sencillos y el tener como principal actividad económica la industria, el comercio y los servicios, posibilita la creación de expectativas laborales causando que los extranjeros busquen radicar su domicilio en el territorio. Gracias a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se puede conocer la caracterización de la morbilidad que afecta la población extranjera, aún a pesar de los subregistros existentes. 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.

Para el año 2020, se conoce que en el territorio 5.454 personas extranjeras fueron atendidas en los diferentes servicios de salud que ofrece el municipio. Teniendo una concentración en personas entre 20 – 39 personas, representando el 59,41% del total de atenciones en salud dirigidas a la población migrante. Mientras que las cifras para el departamento de Antioquia ascendieron 98.388 atenciones enfocadas en los extranjeros; y solo en las personas entre 20 – 39 sumaron 3.240 representando 59,41% del total de la población migrante atendida en los servicios de salud en el territorio.

Al revisar las atenciones recibidas de acuerdo al sexo del paciente, en la pirámide poblacional se puede constatar que las mujeres migrantes acudieron con más frecuencia a los servicios de salud, representando el 57,92% del total de las atenciones dirigidas a la población extranjera en el municipio; siendo esto 3.159 atenciones del total de atenciones a personas extranjeras en el municipio.



Figura 9. Pirámide poblacional. Itagüí, 2020



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** Para el 2020 en el municipio de Itagüí se registraron aproximadamente 73 hombres migrantes con atenciones en los servicios de salud por cada 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el



departamento Antioquia en el año 2020 se registraron 61 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes con atenciones en salud en el territorio.

- **Razón niños mujer** En el Municipio de Itagüí para el año 2020 se registraron 18 niños y niñas de 0 a 4años migrantes que recibieron atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes en edad fértil entre los 15 a 49 años que recibieron atenciones en salud, en contraste con el departamento de Antioquia que para el año 2020 se registraron 22 niños y niñas entre los 0 a 4años migrantes que recibieron atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes en edad fértil entre los 15 a 49 años que recibieron atenciones en salud
- **Índice de infancia** Para el 2020 en el municipio de Itagüí se reconocieron 15 niños extranjeros 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 2020 se registraron 18 niños extranjeros 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 2020 se registraron 41 personas migrantes entre 15 a 29 años con atenciones en salud por cada 100 personas migrantes con atenciones en salud. La cifra coincide para el departamento de Antioquia en el mismo año de observación; se registraron 41 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 2020 se registraron 5 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 2020 en el Departamento de Antioquia se registraron 7 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** Para el 2020, en el Municipio de Itagüí se registraron 31 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 2020 se registraron 39 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** De acuerdo a las cifras, para el 2020 el municipio de Itagüí registró aproximadamente 23 personas extranjeras potencialmente inactivas en edades entre los 0 a 14 años o mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas extranjeras en edad activa para el trabajo que va entre los 15 a 64 años. Mientras que para el departamento de Antioquia se registraron aproximadamente 29 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 potencialmente activas que recibieron servicios de salud en el Departamento.
- **Índice de dependencia infantil** En el Municipio de Itagüí para el año 2020, se registraron aproximadamente 19 niños extranjeros de 0 a 14 años que recibieron atenciones en salud por cada 100 adultos extranjeros en edad de trabajo entre los 15 a 64 años en edad y recibieron atenciones en salud. Mientras tanto en el departamento de Antioquia se registraron aproximadamente 23 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 y recibieron atenciones en salud en el Departamento.
- **Índice de dependencia mayores** Para el 2020, el municipio de Itagüí registró aproximadamente 4 personas migrantes mayores de 65 años atendidas en los servicios de salud por cada 100 personas migrantes en edad “productivas” entre 15 años a 64 años y recibieron atenciones en salud en el territorio; mientras que en el Departamento de Antioquia se registraron aproximadamente 6 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron atenciones en salud por cada 100 personas potencialmente activas entre 15 a 64 años y recibieron atenciones en salud en el departamento.
- **Índice de Friz** Este indicador representa la proporción de la población de entre 0 y 19 años migrante que recibieron servicios de salud en el territorio, en relación al grupo poblacional migrante en 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. En este sentido, para el municipio de Itagüí se puede inferir que la población migrante que tuvo acceso a los servicios de salud se encuentra en una etapa vieja. Entre tanto para el departamento de Antioquia, según el índice Friz, las personas migrantes atendidas en los servicios de salud se encontraban en una etapa madura.



Tabla 20. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Itagüí para la población extranjera atendida en los servicios de salud, 2020

Índice Demográfico	2020	
	Itagüí	Antioquia
Población total	5.454	98.388
Población Masculina	2.295	37.300
Población femenina	3.159	61.088
Relación hombres: mujer	72,65	61
Razón niños: mujer	18	22
Índice de infancia	15	18
Índice de juventud	41	41
Índice de vejez	5	7
Índice de envejecimiento	31	39
Índice demográfico de dependencia	22,67	29,33
Índice de dependencia infantil	18,74	23,02
Índice de dependencia mayores	3,94	6,31
Índice de Friz	60,73	87,82

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 91,8%, 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 del Valle de Aburrá y las condiciones de servicio de transporte público, favorecen el acceso a los servicios de salud. Teniendo en cuenta la relación del total de la población y el espacio físico del municipio de Itagüí, encontramos que en la densidad poblacional para el 2021 la cifra ascendió a 13.966 habitantes por km², donde para el área urbana se registra una densidad poblacional de 22.215 habitantes por cada Km², mientras que para el área rural 2.714 habitantes por cada Km².

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 y comercio 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.

De acuerdo a la dinámica demográfica que registra el municipio de Itagüí en el periodo 2005 - 2019, encontramos que la tasa de crecimiento natural en el territorio ha venido estabilizándose, en el último periodo de observación se encontró que la tasa se encuentra en el rango que se considera modera, registrando una tasa de 3,7.

Para la tasa de fecundidad en adolescentes entre los 10 – 14 años registrada para 2019 es menor en comparación a la tasa reportada en el 2005, aunque entre el 2009 – 2010 y 2012 – 2013 se registraron leves aumentos que en los años posteriores empezaron a disminuir. Lo que demuestra que los programas de control de embarazo en adolescentes han tenido impacto positivo. Así mismo, se registra en la tasa de fecundidad que corresponde a adolescentes entre los 15 – 19 años una disminución, indicador que representa de manera positiva la intervención que se realiza desde la Secretaría de Salud y Protección Social a los jóvenes del territorio.

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 52,38% 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 intermedios 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 2019 que corresponde a la última información disponible y oficial, 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 según edad de acuerdo al método directo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las principales causas de defunciones en el mundo se pueden analizar en tres grandes subgrupos: en enfermedades cardiovasculares donde se reúnen las cardiopatías isquémicas, accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias donde se encuentran enfermedades pulmonares obstructiva crónica, infecciones de las vías respiratorias inferiores; y las afecciones neonatales, que engloban la asfixia y el traumatismo en el nacimiento, la septicemia e infecciones neonatales y las complicaciones del parto prematuro.

Para el municipio de Itagüí en el 2019 se reportó como principal causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio; donde se registró una tasa de 119,5 defunciones por cada 100.000 habitantes del municipio. Siendo este un registro menor al reportado para el 2018, donde las defunciones en el territorio ascendieron a 166,3 muertes por cada 100.000 habitantes. Esta reducción se puede dar por la recepción paulatina que ha tenido la población en la adopción de estilos de vida saludable, actividades deportivas, ingesta de alimentos saludables, aumento del consumo de agua, entre otros hábitos que mejoran la calidad de vida

de las personas, estas conductas impactan de manera positiva y aporta a la reducción de las defunciones por esta causa.

La oferta institucional que tiene el municipio de Itagüí contribuye de manera positiva en la disminución en la tasa general de mortalidad ocurrida en el territorio. Se conoce desde la Secretaría de Salud y Protección Social la amplia oferta de programas que intervienen en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de la población. Uno de los programas bandera se encuentra las “Ciudades Cardioprotegidas” que a través de diferentes estrategias como la instalación de desfibriladores externos automático (DEA) en lugares y sitios estratégicos del municipio busca disminuir el tiempo de respuesta cuando un habitante se encuentre en peligro inminente de desarrollar un paro cardíaco, analizando automáticamente el ritmo cardíaco. Adicionalmente se cuenta con acciones intersectoriales como las ciclovías, 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.

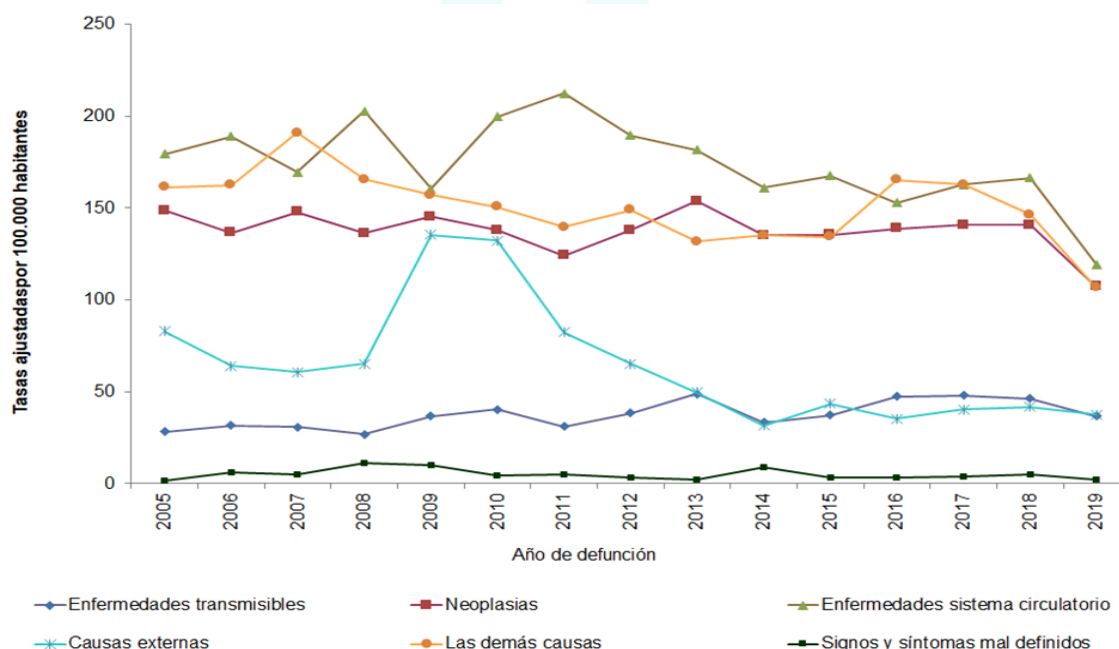
En un segundo lugar están las tasas de mortalidad general causadas por neoplasias, que en el 2019 alcanza una tasa de 107,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. Según la Organización Panamericana de Salud los tumores malignos, cánceres malignos o las neoplasias malignas son causas principales de mortalidad en la Región de las Américas. Se estima que 40% de los cánceres se pueden prevenir a través de estilos de vida saludables, una tercera parte de los cánceres se puede diagnosticar en sus etapas iniciales o tempranas de desarrollo a través de programas de detección precoz, y todas las personas que viven con cáncer pueden beneficiarse mediante el acceso a tratamiento médico adecuado, y cuidados paliativos.

En tercer lugar, se ubican el grupo de las demás causas, sumando una tasa de mortalidad de 106,7 defunciones por cada 100.000 habitantes, indicador que aumentó en referencia al año 2018 donde se registró una tasa de 146,4 muertes por cada 100.000 habitantes. Este hecho impulsa la observación de manera detallada del comportamiento que tiene las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Diabetes mellitus y el resto de enfermedades del sistema digestivo.

Adicionalmente, se observa un cambio positivo en la tasa de mortalidad reportado para las causas externas con respecto a lo registrado hace diez años, de acuerdo a las estadísticas, se evidencia un pico elevando en los años 2009 y 2010, donde las tasas de mortalidad se ubicaron en 135,3 y 132,4 por cada 100.000 habitantes respectivamente. Esto se debe a los eventos de violencia que afectaron drásticamente la convivencia del municipio de Itagüí. A partir del 2011,

gracias a la intervención de la institucionalidad la tasa de mortalidad por causas externas se disminuyó a 82,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. Y así se ha observado una disminución relevante en este indicador, hasta llegar a registrar para el año 2019 una tasa de mortalidad general de 37,7 defunciones por cada 100.000 habitantes del territorio.

Figura 10. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 del municipio de Itagüí, 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas por edad según sexo presentadas para el municipio de Itagüí en el 2019 son consecuentes con las cifras entregadas para las tasas de mortalidad general del municipio. Para el caso de los hombres del municipio se conoce que la principal causa de mortalidad en el 2019 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, alcanzando 157,4 defunciones por cada 100.000 habitantes; que, al ser comparada con el registro del 2018, se evidencia una disminución significativa ya que para el año anterior el municipio de Itagüí sumó una tasa de 201,3 defunciones en hombres por cada 100.000 habitantes.

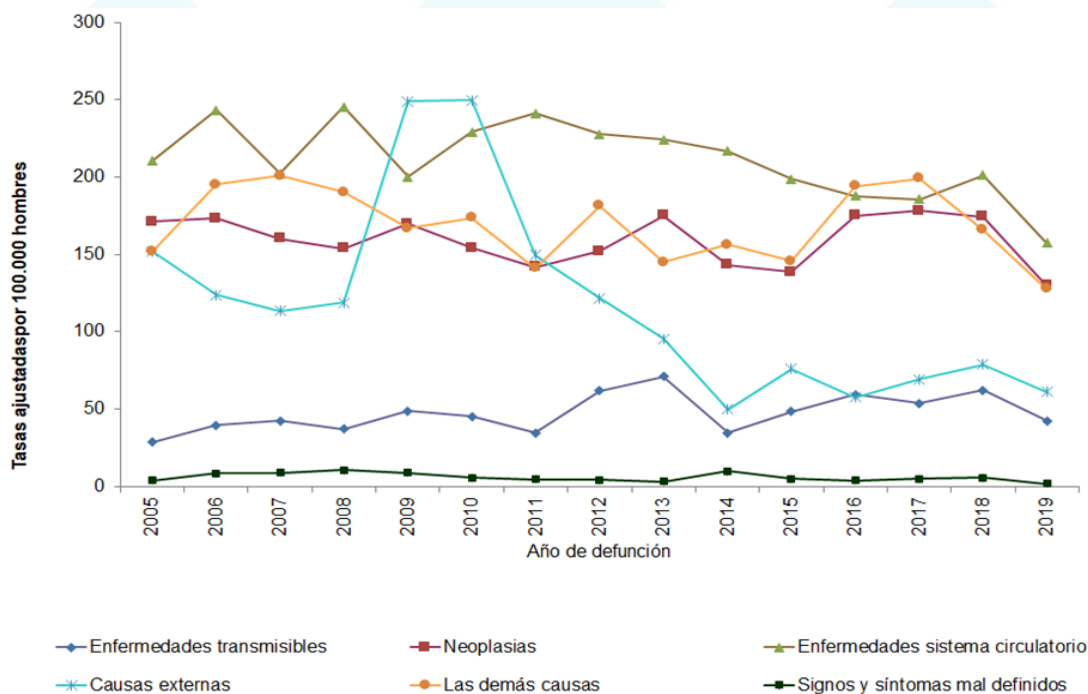
Para la segunda causa de mortalidad de los hombres del municipio se conoce que se concentraron en otras enfermedades, donde se agrupan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la Diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, entre

otras. Concentrando una tasa de mortalidad de 127,6 defunciones masculinas por cada 100.000 habitantes, que, en contraste con la tasa registrada en el año anterior disminuyó, declarando para el 2018 una tasa de 165,7 muertes de hombres por cada 100.000 habitantes.

En el 2018 las neoplasias ocupan el segundo lugar de las causas de mortalidad en los hombres del municipio de Itagüí con una tasa de 174,4 muertes masculinas por cada 100.000 habitantes. Mientras que para el 2019 este diagnóstico disminuyó a tal punto que se ubicó en el tercer lugar, con una tasa de mortalidad de 129,7 defunciones en hombres por cada 100.000 habitantes.

Esta dinámica no ha diferido excesivamente en el periodo de observación, presentando una excepción en los años 2009 y 2019 que la primera causa de muerte en los hombres se posiciono las causas externas como las Agresiones – homicidios –, accidentes de transporte terrestre y Lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –; con cifras cómo 249,1 y 249,7 defunciones masculinas por cada 100.000 habitantes respectivamente.

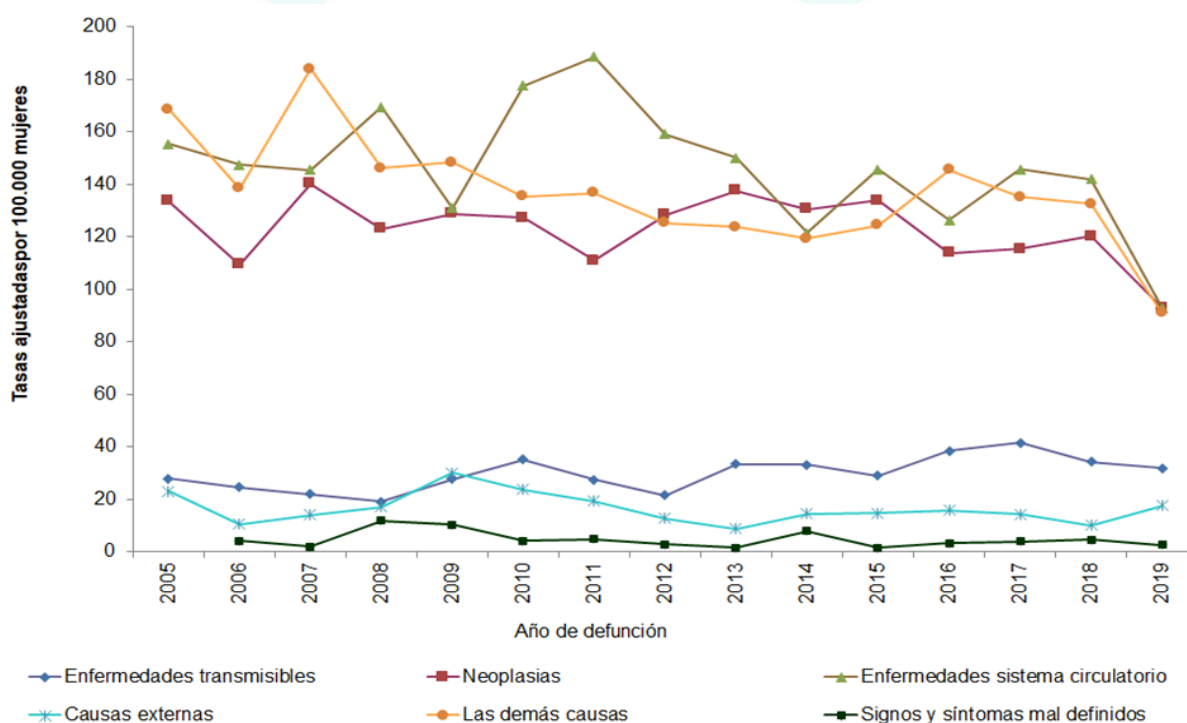
Figura 11. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 para los hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el caso de las mujeres, conforme a las cifras dispuestas para el municipio, se reconoce que la primera causa de mortalidad para el 2019 se encuentran las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio con una tasa compartida de 92,9 defunciones de mujeres por cada 100.000 habitantes. Ambas causas de mortalidad disminuyeron en comparación con el año 2018; encontrando que, para el caso de las enfermedades del sistema circulatorio con diagnósticos como enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas acumularon una tasa del 141.9 defunciones femeninas por 100.000 habitantes; en el caso de las neoplasias con diagnósticos como tumor maligno de la mama de la mujer, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon alcanzaron una tasa de 120,2 defunciones femeninas por cada 100.000 habitantes del municipio de Itagüí en el 2018.

Figura 12. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 para las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el segundo lugar se encuentran las demás causas, con diagnósticos como enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema digestivo y Diabetes mellitus, con una tasa ajustada de mortalidad para las mujeres de 91,0 defunciones por cada 100.000 habitantes. En comparación con el 2018 disminución, ya que en este año se registraron 132,4 defunciones de mujeres por cada 100.000 habitantes.

En tercer lugar, se ubica las enfermedades transmisibles con una tasa de 31,7 defunciones en mujeres por cada 100.000 habitantes, este tipo de casusas también presentaron disminución en comparación con el año 2018, donde se registró una tasa de mortalidad de 34,2 muertes femeninas por cada 100.000 habitantes.

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

Hace parte del análisis de la mortalidad en la población del municipio de Itagüí para el 2019, conocer qué causas existen que producen la muerte de manera más prematura, reflejando la pérdida que sufre la sociedad a causa de las muertes de personas jóvenes, teniendo en cuenta el número de defunciones y así dando como resultado la cantidad de años adicionales que los fallecidos habrían vivido hasta la expectativa de vida del país.

Entendiendo que las enfermedades del sistema circulatorio concentraron las mayores tasas ajustadas de mortalidad general en el territorio, no solo estas son las únicas que afectan la población aumentando los posibles años que no se alcanzó a vivir el promedio de años que vive la población. Es así como se reconocen seis posibles causas de mortalidad que afectan directamente la esperanza de vida de la población del municipio. Se logra observar que del 2005 al 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



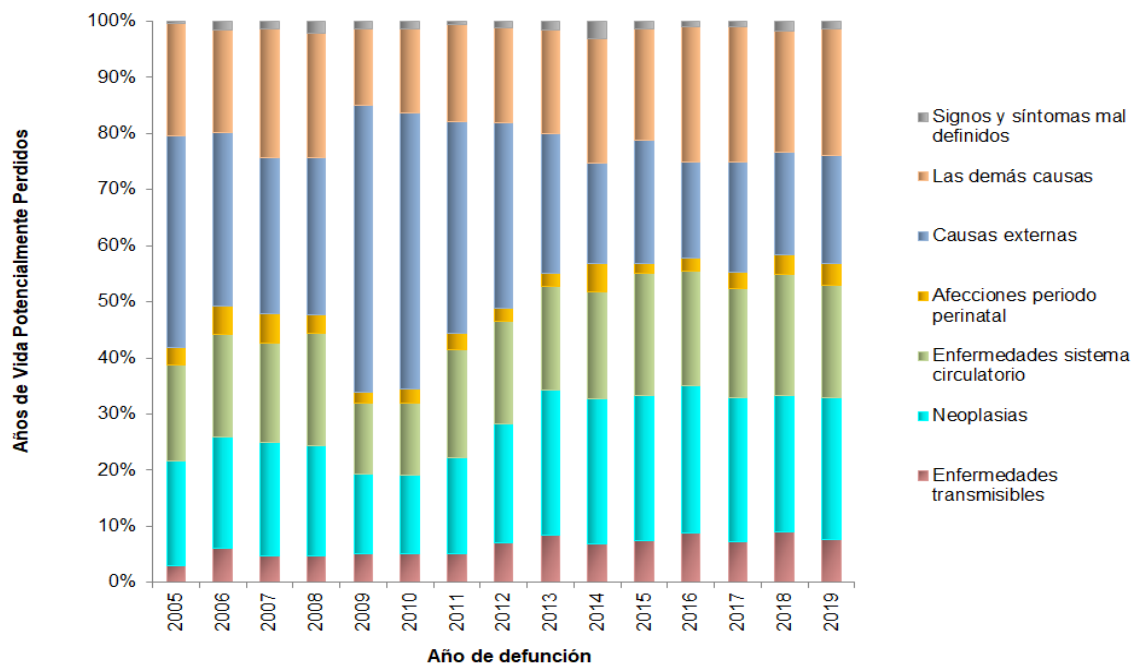
sido efectiva y debe continuar. A partir del 2013 hasta el 2019 la causa de mortalidad que registró el mayor número de AVPP fueron las neoplasias perdiendo 39.745 años potenciales de vida. Aunque para el periodo de observación que va desde el 2005 al 2019, por esta patología se perdieron 78.031 años potenciales de vida. De acuerdo a las estadísticas el número de AVPP que se registraron solo en el 2019 aumento 416 años potenciales. Este comportamiento establece la necesidad de aumentar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que busque minimizar estos años en la población del territorio.

Las demás causas que se conocen como enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, entre otras; acumulan en todo el periodo de observación 72.665 años potencialmente perdidos, y para el 2019 se ubicó en el segundo lugar con 5.379 años potenciales perdidos, significando 414 años más que el 2018.

Las Agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, y otras causas externas suman en el periodo entre 2005 – 2019 113.359 años potencialmente perdidos, solo en el 2019 registró 4.587 años potenciales perdidos, ubicando este grupo de causas en el tercer lugar y evidenciando que esto es 365 años más que el 2018.



Figura 13. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Al pretender conocer los años de vida potencialmente perdidos de acuerdo al sexo para el periodo 2005 – 2019, se encuentra que en el caso de los hombres del municipio de Itagüí han perdidos alrededor de 100.027 años potenciales solo por causas externas como las Agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, entre otras. Posicionándose como la causa de mortalidad que año a año ocupa el primer lugar. Reforzando 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.

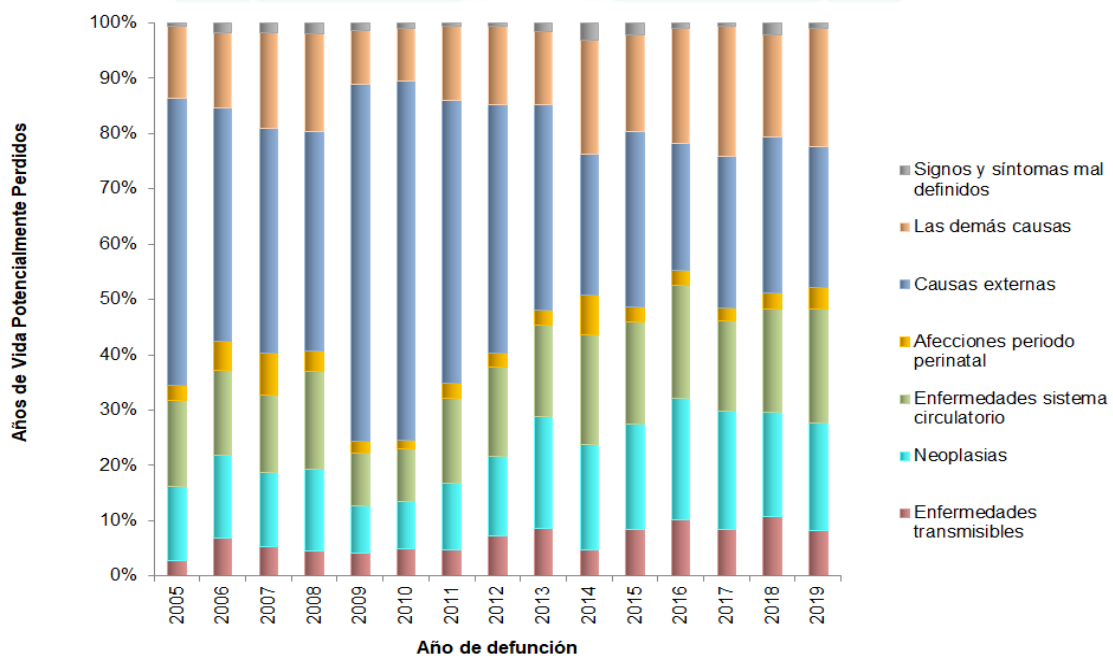
Para este grupo de causas externas, se conoce que en primer lugar están los accidentes de tránsito, seguido de las agresiones por homicidios, y las caídas; predominando la población joven entre los 18 y 28 años de edad. Al evaluar los dos años con más violencia en el territorio

como fueron el 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.

Las demás causas de mortalidad que aumentando el número de AVPP en los hombres del municipio se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la Diabetes mellitus, el resto de enfermedades del sistema digestivo; las cuales se ubicaron en segundo en el 2019 lugar con 2.963 años potenciales.

En tercer lugar, se ubicaron las enfermedades del sistema circulatorio con 2.807 años potenciales perdidos en los hombres del municipio, siendo el registro 321 años potenciales mayor que el registro del 2018.

Figura 14. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres.

Las causas que mayor número de años potenciales perdidos acumulan 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.

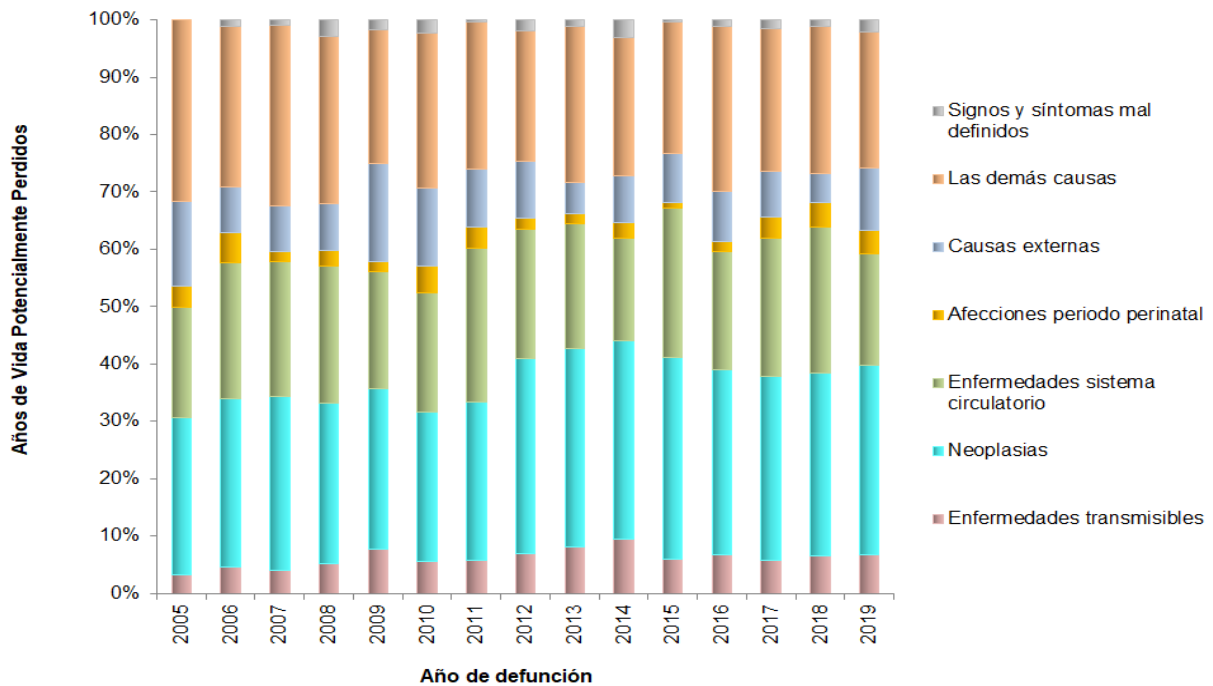
Las neoplasias como el tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; para el 2019 se ubicaron en primer lugar, registrando 3.351 AVPP en mujeres del municipio de Itagüí, este indicador fue 239 años potenciales mayor al reporte entregado para el 2018.

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.

En segundo lugar, según las estadísticas de reportes para el 2019, se reconocen las demás causas como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Diabetes mellitus, el resto de enfermedades del sistema digestivo entre otras, con un registro de 2.416 años potenciales perdidos, aunque al compararlo con el año 2018, este indicador disminuyó 94 años potenciales perdidos en las mujeres del municipio.



Figura 15. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con el registro de las tasas de años potencialmente perdidos por grandes causas en los últimos quince años en el municipio de Itagüí, se evidenció que las causas externas como las agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, caídas, entre otras causas, ocasionan el mayor riesgo de muertes prematuras en la población Itagüiseña, generando 41.959 años perdidos por cien mil habitantes; así mismo se observa un pico estadístico más elevado en entre los años 2009 – 2010 donde solo en este periodo se registraron 12.776 años potenciales perdidos por cien mil habitantes, esto representa el 30,45% de los años potenciales perdidos por muertes prematuras por causas externas entre el 2005 – 2019.

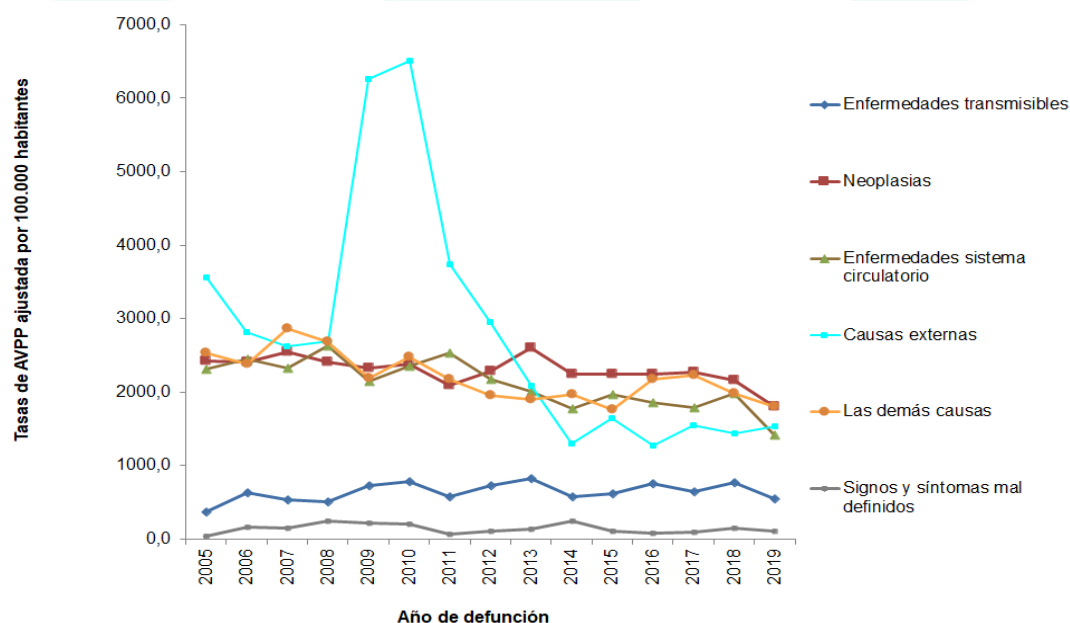
En los últimos cinco años, es decir, entre el 2015 – 2019 las neoplasias pasaron a ser las causas con mayor riesgo de muertes prematuras en el municipio, produciendo 10.741 años

perdidos por cien mil habitantes. Así mismo, en el último año de observación las neoplasias concentraron la mayor tasa de AVPP en el municipio, con 1.806 años perdidos por muertes tempranas.

En el 2019 la segunda causa de mortalidad prematura fueron las demás causas como enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Diabetes mellitus, y el resto de enfermedades del sistema digestivo, cifra que ascendió a 1.799 años potenciales perdidos por cien mil habitantes. Al comparar esta estadística con el año inmediatamente anterior se evidencia una disminución en este indicador de 177 años potenciales perdidos por cien mil habitantes.

A diferencia de la cifra consolidada entre 2005 – 2019 para las causas externas, en el último año de observación estas se ubicaron en el tercer lugar con 1.531 años potenciales perdidos por cien mil habitantes. Que al compararla con el indicador reportado para el 2018 la tasa aumentó 89 años potenciales perdidos por cien mil habitantes a causa de muertes prematuras.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

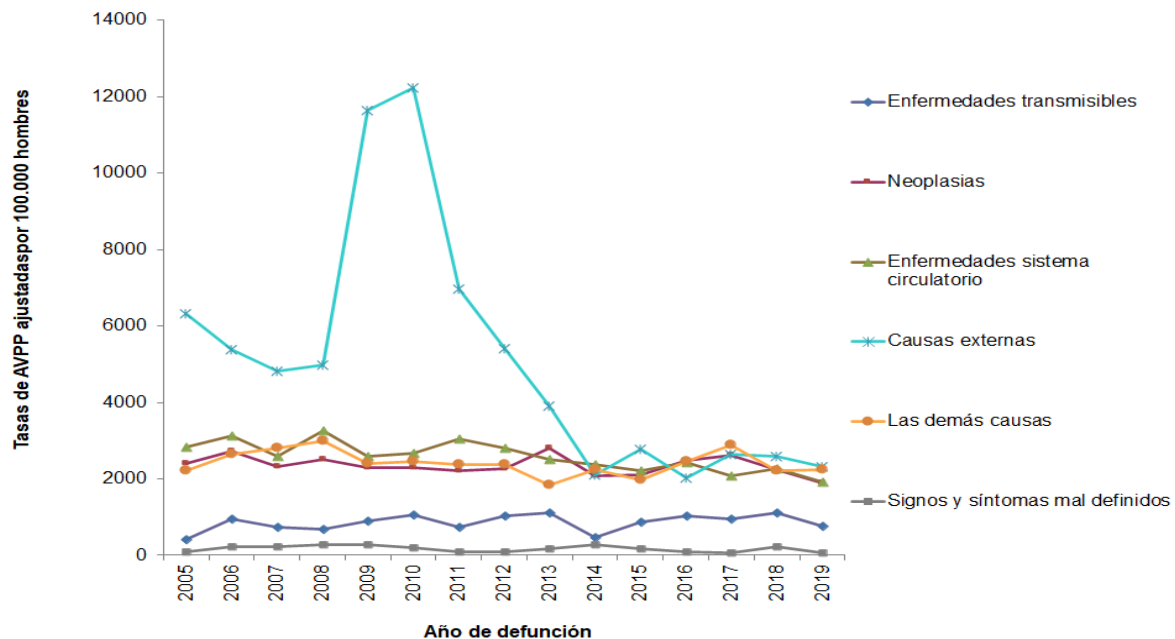
Tasa de AVPP en hombres

Las causas externas en los hombres han sido tradicionalmente los factores con mayores tasas de años potencialmente perdidos como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de defunciones prematuras. En el periodo entre 2005 – 2019 este indicador acumuló una tasa de 76.180 años potenciales perdidos por cien mil hombres del municipio, siendo el 2009 y 2010 los años con mayor concentración, donde alcanzó una tasa de 23.869 años potenciales perdidos por cien mil hombres, representando esto el 31,33% del total de los años potenciales perdidos por causas externas como las agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, caídas, entre otras causas. En el último año de observación sigue siendo la primera causa de pérdida de vidas en edades prematuras, donde se registró una tasa de 2.321 años potenciales perdidos por cien mil hombres, pero de manera positiva se ve la disminución de este indicador con respecto al año 2018 donde se registró una tasa menor por 31,33 años potenciales perdidos por cien mil hombres menor.

Para el 2019 la segunda causa que tiene más riesgo de muerte prematura, se encuentra las demás causas con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Diabetes mellitus, el resto de enfermedades del sistema digestivo, entre otras; este indicador sumó una tasa de 2.230 años potenciales perdidos por cien mil hombres residentes en el municipio de Itagüí, con respecto al 2018 sufrió un aumento de 21 años potenciales perdidos por cien mil hombres.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades sistema circulatorio registrando una tasa de 1.928 años potenciales perdidos por cien mil hombres residentes, que al compararla con el año 2018 se encuentra que satisfactoriamente esta disminuyó en 347 años potenciales perdidos, ya que para ese año se había reportado una tasa de 2.275 años potenciales perdidos por cien mil hombres residentes en el municipio.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP en las mujeres

En los últimos quince años la tasa de años potencialmente perdidos en las mujeres que residen en el municipio de Itagüí se concentró en las neoplasias, donde en el periodo de observación se calculó una tasa de 34.033 años potenciales perdidos por cien mil mujeres residentes en el municipio. Para el 2019 las neoplasias como tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, entre otras, sumó una tasa de 1.750 años perdidos que al ser comparada con el 2018 se encuentra una disminución de 405 años perdidos en la tasa, teniendo en cuenta que para ese año se reportó una tasa de 2.155 años potenciales perdidos por cien mil mujeres del territorio.

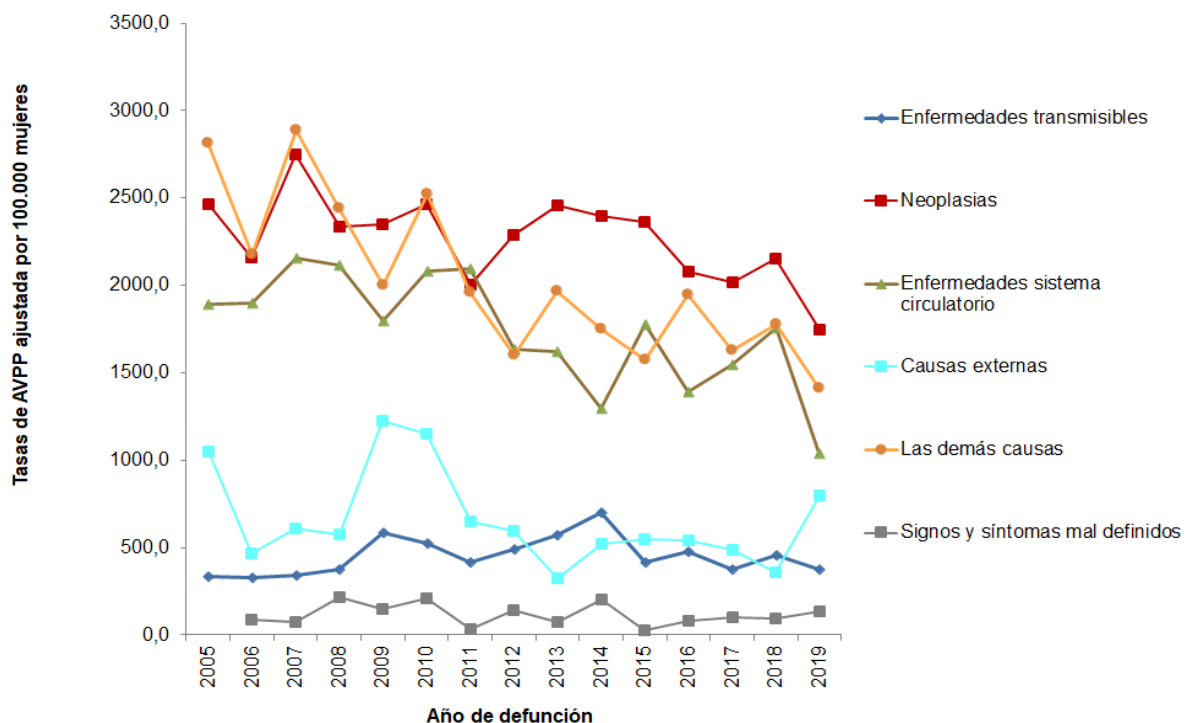
Las demás causas son la segunda razón de pérdida de años en edades prematuras que afectan directamente a las mujeres del municipio de Itagüí, estas se han sostenido en los últimos quince años, con diagnósticos como enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus, el resto de enfermedades del sistema digestivo, entre otras. Durante el



periodo de observación se registró una tasa de 30.462 años potenciales perdidos por cien mil mujeres residentes en el municipio. En el 2019 la tasa alcanzó los 1.409 años perdidos siendo menor en 371 años perdidos con respecto al 2018 que reporto una tasa de 1.780 años potencialmente perdidos por muertes prematuras en las mujeres que habitan en el municipio de Itagüí.

En tercer lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa acumulada para los últimos quince años de 26.107 años potenciales perdidos por cien mil mujeres. En el 2019 alcanzó una tasa de 1.038 años potencialmente perdidos, que al ser comparada con el año inmediatamente anterior disminuyó en 722 años perdidos, observando que para el 2018 se registró una tasa de 1.760 años potencialmente perdidos a causa de la mortalidad en mujeres jóvenes del municipio.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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 que afectan a la población Itagüiseña.

Para tener una visión general de la mortalidad por subgrupo, se identifica las tasas más altas de cada una de las sub causas de las seis grandes causas de mortalidad entre los años 2005^a 2019.

Enfermedades transmisibles

Según define el Instituto Nacional de Salud (INS) las enfermedades transmisibles 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 transmisibles se destacan de forma contundente las infecciones respiratorias agudas, siendo durante el periodo comprendido entre el 2005 y 2019 la primera causa de mortalidad, tema importante para la salud pública del territorio y que es una de las principales causas de complicaciones. Se situó para el año 2019 con una tasa ajustada de 25,2 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, que se ha disminuido fuertemente, sin embargo, aun con presencia en el corregimiento y por las cuales se ha trabajado fuertemente desde la administración municipal. Al comparar esta tasa con la presentada en el año inmediatamente anterior, se observa una disminución, puesto que se ubicaba en una tasa de 33,8 por cada 100.000 habitantes para el año 2018.

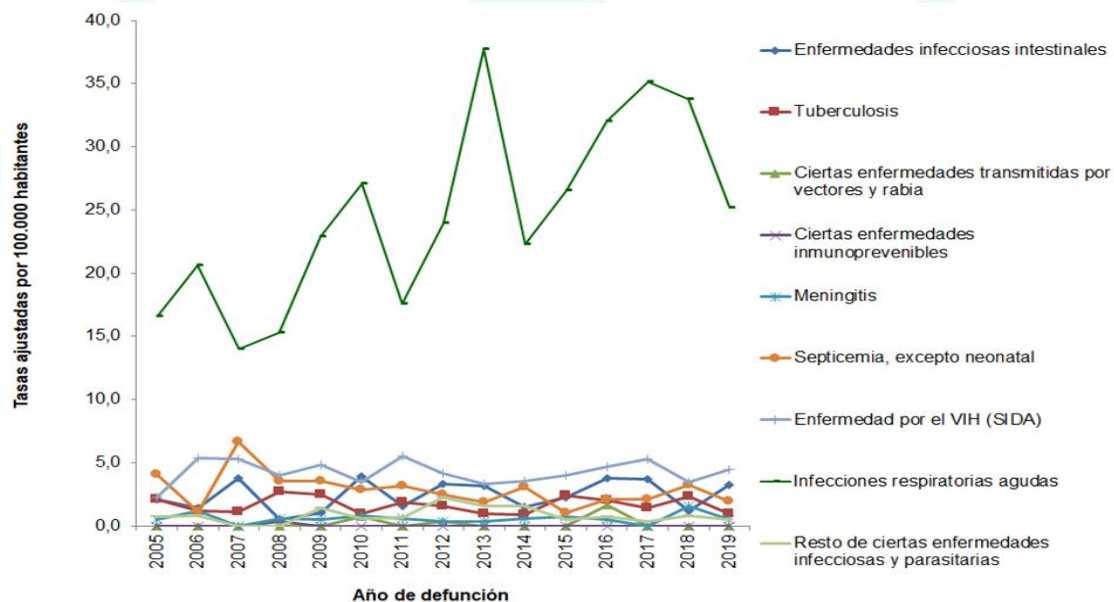
Igualmente se espera en los años siguientes a este análisis que, aunque ha venido disminuyendo la tasa y ubicándose en general la mortalidad por enfermedades transmisibles en el cuarto lugar, la pandemia que se presenta a nivel mundial por el CoVid-19, va a aumentar

las estadísticas y se espera que cambie esta posición debido a que las infecciones respiratorias agudas van a presentar un aumento en el peso en este grupo de causas.

Así mismo, hacen parte del grupo de transmisibles, las enfermedades por VIH (SIDA), donde se registró para el año 2019 una tasa ajustada de 4,4 muertes año por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda causa en este grupo. 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, acompañados de la crisis migratoria que enfrenta el país y que no acceden a los centros de salud para su diagnóstico y/o tratamiento.

En tercer lugar, ingresa nuevamente las enfermedades infecciosas intestinales, con una tasa de 3,2 muertes por cada 100.000 habitantes y donde se observa un aumento con respecto al periodo inmediatamente anterior.

Figura 19. Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



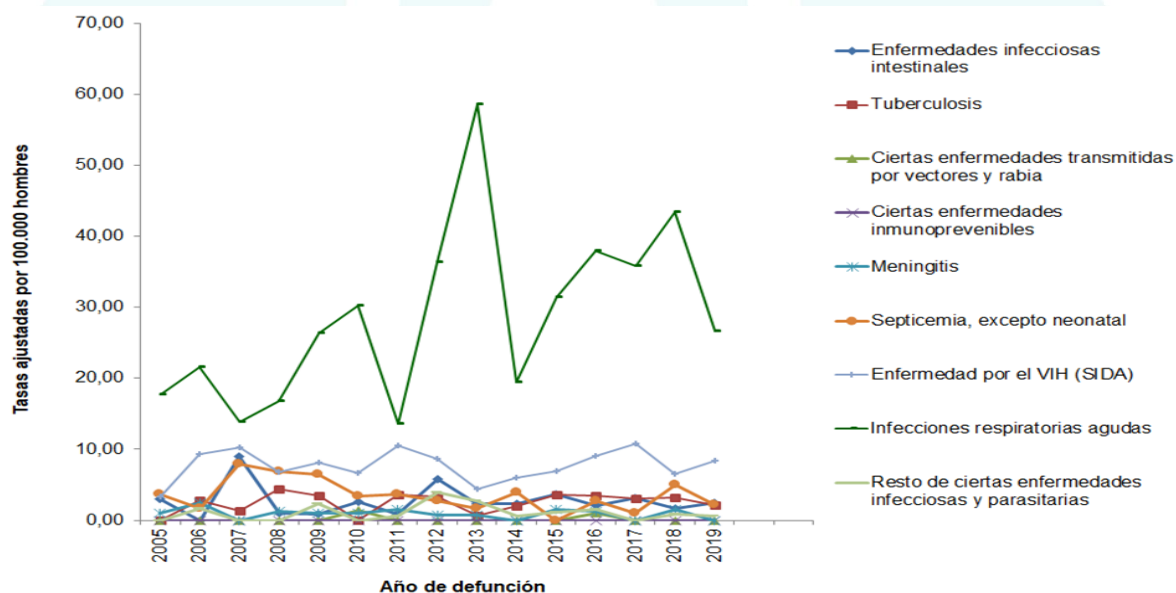
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles en los hombres

En los hombres de forma coherente con la tasa de población general, la causa de mortalidad para el grupo de enfermedades infecciosas y transmisibles que predomina, es la que agrupa las infecciones respiratorias agudas, las cuales han tenido comportamiento desde el 2015 hasta el 2018, con tendencia al incremento en la mortalidad, sin embargo, para el año 2019, se presentó una disminución con una tasa de 26,6 muertes por cada 100.000 hombres.

En contraposición 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 y aumento durante estos últimos 13 años, pasando de 6,6 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2018 a 8,4 muertes por cada 100.000 hombre para el año 2019. Aunque en el municipio se han realizado 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, se ha incrementado el diagnóstico en la población migratoria, en las cuales no acceden al tratamiento farmacológico, por lo tanto, se deben crear acciones con el fin de impactar en mejor medida a la población.

Figura 20. Tasa de mortalidad en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

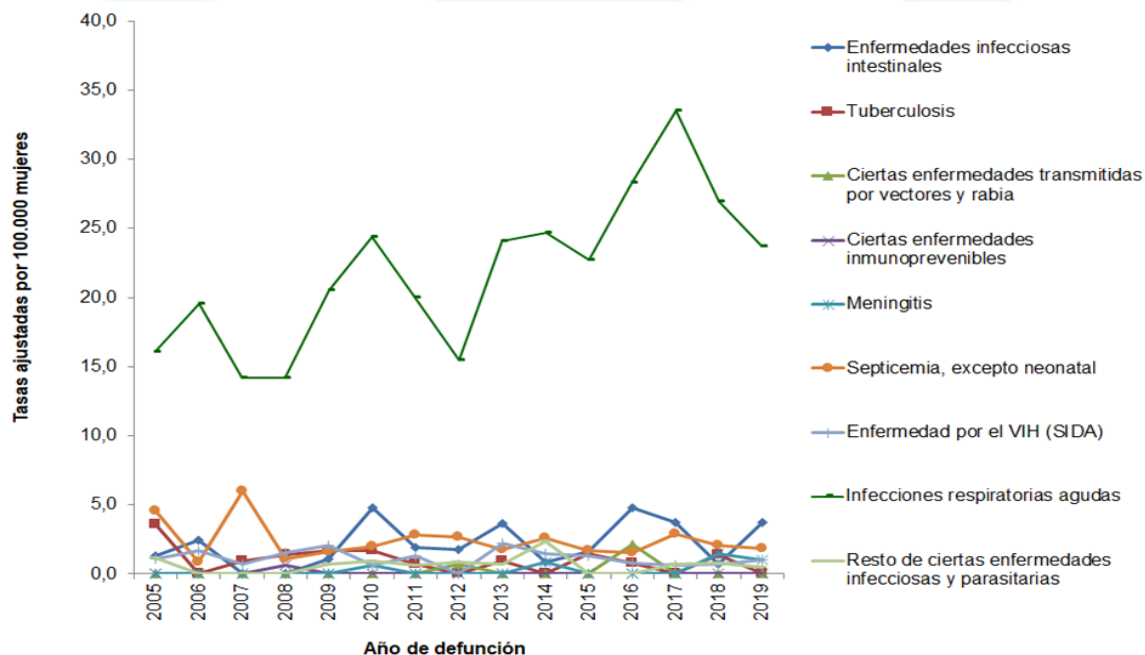


Enfermedades transmisibles en las mujeres

Al igual que lo encontrado en el grupo de los hombres, la primera causa de mortalidad por enfermedades infecciosas y transmisibles 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 alza. Para la vigencia 2005 se registró una tasa ajustada de 16 muertes al año por cada 100.000 mujeres a una tasa ajustada para el 2019 de 23,7 muertes al año por cada 100.000 mujeres.

Nuevamente la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales ocupó el segundo lugar con una tasa de 3,7 por cada 100.000 mujeres, y en tercer lugar lo ocupó la septicemia, excepto la neonatal con una tasa de 1,8 muertes por cada 100.000 mujeres, 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 21. Tasa de mortalidad en mujeres ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Las neoplasias son la segunda causa de mortalidad en el municipio de Itagüí, para el 2019 se registró una tasa ajustada de 107,3 defunciones por cada 100.000 habitantes, aun así, es la tasa más baja registrada en los últimos años, también importante resaltar que disminuyó notablemente con respecto al 2018 donde la tasa ajustada fue de 140,9; se observa que para el año 2013 se registró las tasas de mayor relevancia por esta causa siendo de 153,7 por cada 100.000 habitantes.

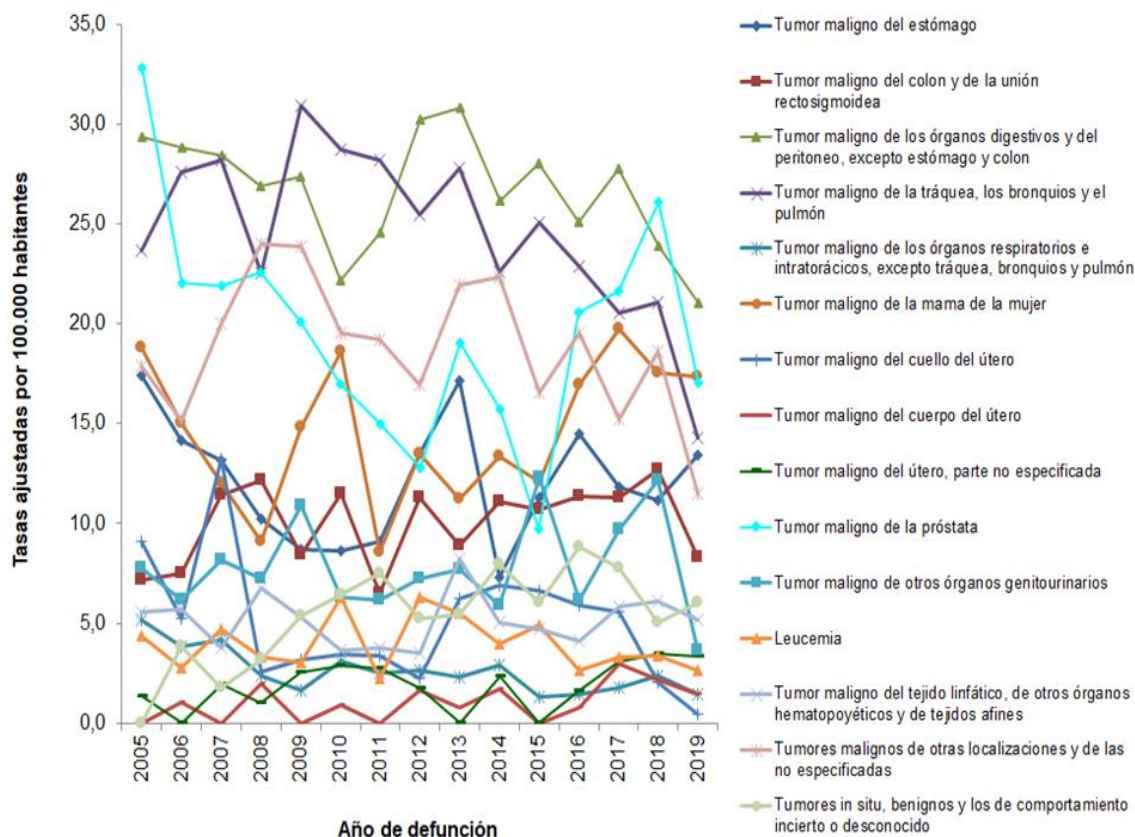
Al momento de analizar las subcausas de mortalidad en el grupo neoplasias, se encontró para el año 2019 que la primera subcausa de mortalidad fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 21,1 muertes por cada 100.000 habitantes, en cuanto a la menor subcausa la ocupa Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 0.5 muertes por cada 100.000 habitantes y siendo esta la más baja entre los años 2005 a 2019. Un aspecto que llama la atención y es válido resaltar es la variación entre las subcausas de un año a otro, donde se logró evidenciar cómo el tumor maligno de próstata que para el año anterior fue la principal causa de mortalidad por neoplasias, ahora ocupa el tercer lugar.

La segunda subcausa de mortalidad por neoplasias en el municipio de Itagüí es el Tumor maligno de la mama de la mujer, para el año 2019 este subgrupo alcanzó una tasa ajustada de 17,3 muertes por cada 100.000 habitantes sin variaciones significativas respecto al año inmediatamente anterior.

Al revisar la tercera subcausa de mortalidad por neoplasias, el tumor maligno de próstata, este subgrupo presentó una tendencia a incrementar, desde el año 2015, sin embargo, en el 2019 presentó una tasa de 17 muertes por cada 100.000 habitantes.

Por último, 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 22. Tasa de mortalidad por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en Hombres

Al momento de analizar la mortalidad por neoplasias según sexo, es importante precisar que se encuentra diferencias entre ambos grupos, dicho de otro modo, lo que representa la primera, segunda y tercera subcausa de mortalidad en el grupo de los hombres no son iguales en las mujeres, no obstante, para ambos sexos, comparten la mayor tasa de mortalidad por la misma subcausa asociada a los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

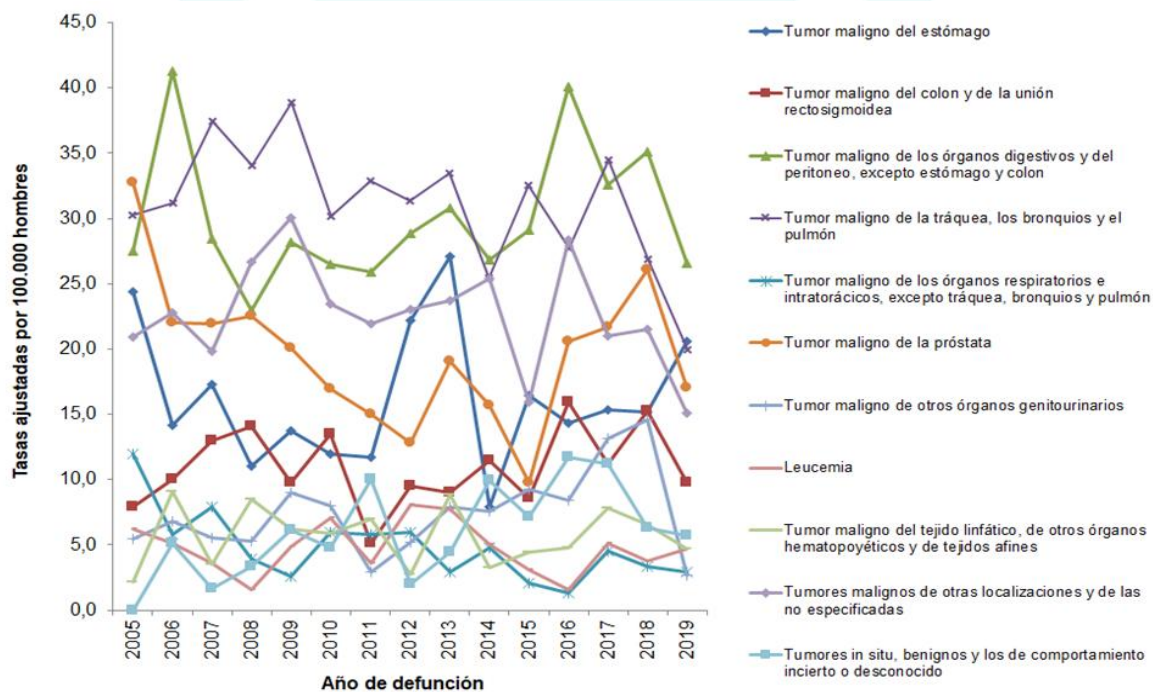
En el grupo de los hombres, se encontró que para el 2019 la tasa de mayor relevancia está dada por los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y

colon con 26,6 muertes por cada 100.000 hombres, cifra que disminuye con respecto al año anterior.

Otro aspecto que llama la atención, da lugar al incremento en las tasas de mortalidad por Tumor maligno de estómago, que ocupa la segunda subcausa con una tasa de 20,6 muertes por cada 100.000 hombres.

En relación a la tercera subcausa de mortalidad por neoplasias se encuentra el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 20,0 muertes por cada 100.000 hombres destacando como positivo la disminución gradual en sus tasas desde el año 2017 a 2019.

Figura 23. Tasa de mortalidad en hombres por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en mujeres

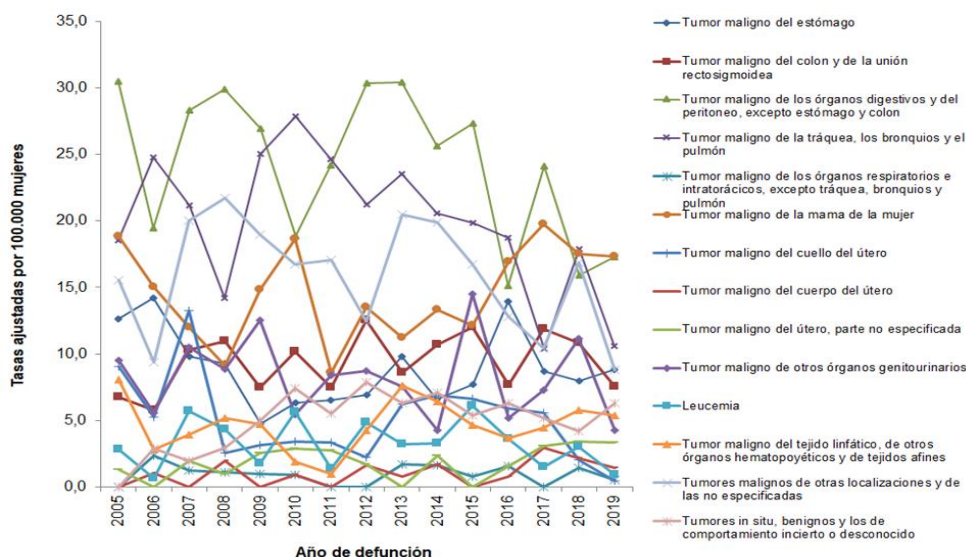
Las tasas de mortalidad en mujeres por subcausas en el grupo de neoplasias denotan interés especial al compartir tasas iguales para las subcausas de mayor relevancia y subsiguiente.

Concretamente, para el 2019 las dos principales causas de mortalidad por neoplasias en las mujeres fueron: el tumor maligno de la mama y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon; las cuales presentaron una tasa de mortalidad ajustada en ambos casos de 17,3 muertes por cada 100.000 mujeres, un caso muy similar para el periodo inmediatamente anterior donde, la tasa de mortalidad ajustada para el tumor maligno de mama fue de 17,6 muertes por cada 100.000 mujeres, evidenciando una leve disminución. Así mismo, reviste un gran interés 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.

La tercera subcausa para el 2019, se encuentra el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de mortalidad ajustada de 10,6 muertes por 100.000 mujeres, evidenciando una reducción notoria frente al 2018 donde se tuvo una tasa de mortalidad ajustada de 17,9 muertes por cada 100.000 mujeres.

En último lugar de subcausas de mortalidad lo ocupa el Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa de 0,5 muertes por cada 100.000 mujeres. A esto se suma una tendencia a la disminución vertiginosa desde el año 2014, lo cual contrasta con las diferentes acciones encaminadas por la Secretaría de Salud y Protección Social hacia la promoción de la salud y detección de la enfermedad como lo son los tamizajes, citologías y los programas de PYP-RIAS para reducir este indicador.

Figura 24. Tasa de mortalidad en mujeres por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

En cuanto a la primera causa de mortalidad en el municipio de Itagüí, según lo observado en las tasas ajustadas por grandes grupos, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han venido teniendo una reducción desde el año 2005 a su tasa más baja presentada en el año 2019, donde se presentó una tasa de 119,5 muertes por cada 100.000 mil habitantes.

Al momento de analizar las subcausas de mortalidad en el grupo las enfermedades del sistema circulatorio, se encuentra que la primera subcausa de este grupo lo ocupan las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 55,4 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2019.

Al revisar la segunda y tercera subcausa de mortalidad, (enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas) se encontró que no representan variaciones significativas al momento de analizar las tasas según sexo, ya que comparten igual jerarquía entre las subcausas en hombre y mujeres, no obstante, es necesario resaltar que la mortalidad por estas,

guarda relación 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 son patologías totalmente prevenibles en su progresión con un adecuado ejercicio de las actividades de protección específica y detección temprana.

En relación a estas dos subcausas, se presenta un comportamiento directamente proporcional, es decir, una disminución en las tasas de mortalidad por enfermedades hipertensivas desde el 2017 hasta el 2019, se ha mantenido constante, donde en el último año se registró una tasa de 17,7 muertes por 100.000 habitantes, así como también se evidencia una reducción en las tasas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en el mismo periodo referenciado, registrando para el 2019 una tasa de 22,4 muertes por cada 100.000 habitantes.

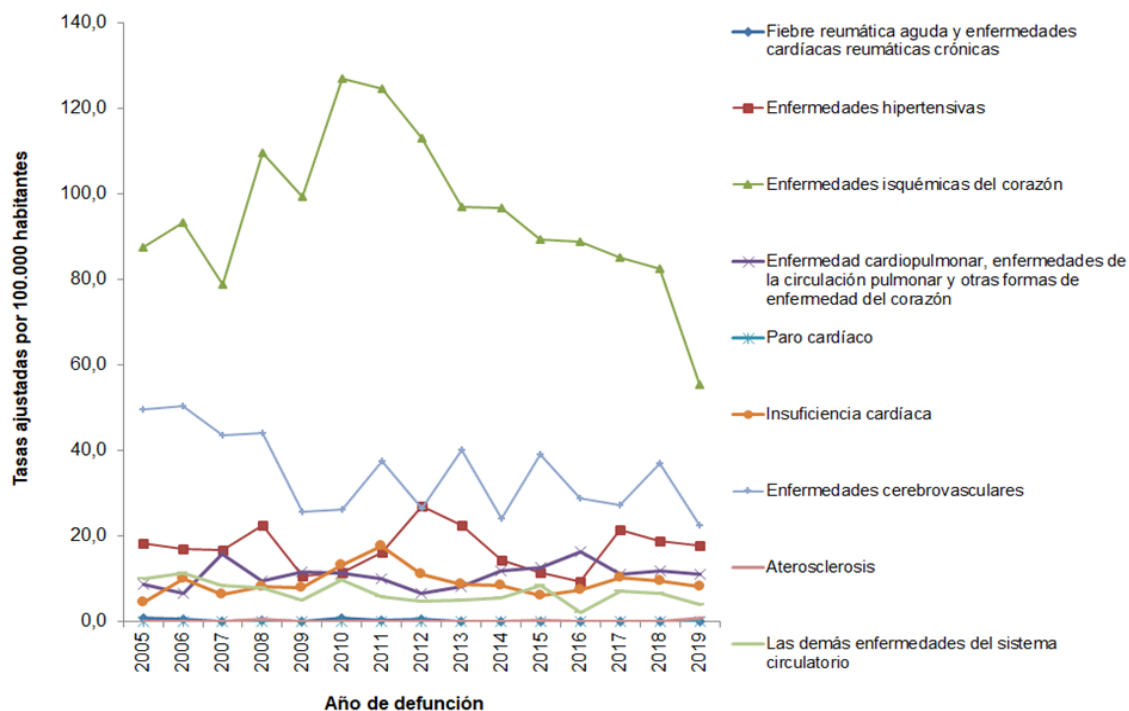
En contraposición con lo anterior, si evaluamos no sólo a nivel municipal, sino a nivel nacional el cumplimiento de las actividades reguladas por la resolución 4505 referente a las actividades de protección específica y detección temprana, en este tipo de tamizajes es baja, a pesar de su bajo costo y 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, y teniendo presente que no se presentan diferencias significativas por sexo, si bien es cierto que 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 las tasas de mortalidad en ellos sean ligeramente más altos.

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 Ditaíres "El Cubo".

Figura 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio del / municipio de Itagüí, 2005 – 2019



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, sin embargo, no se presentan variaciones significativas y su comportamiento es predominante para ambos sexos, conservando la primera, segunda y tercera causa de mortalidad, en su orden, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas.

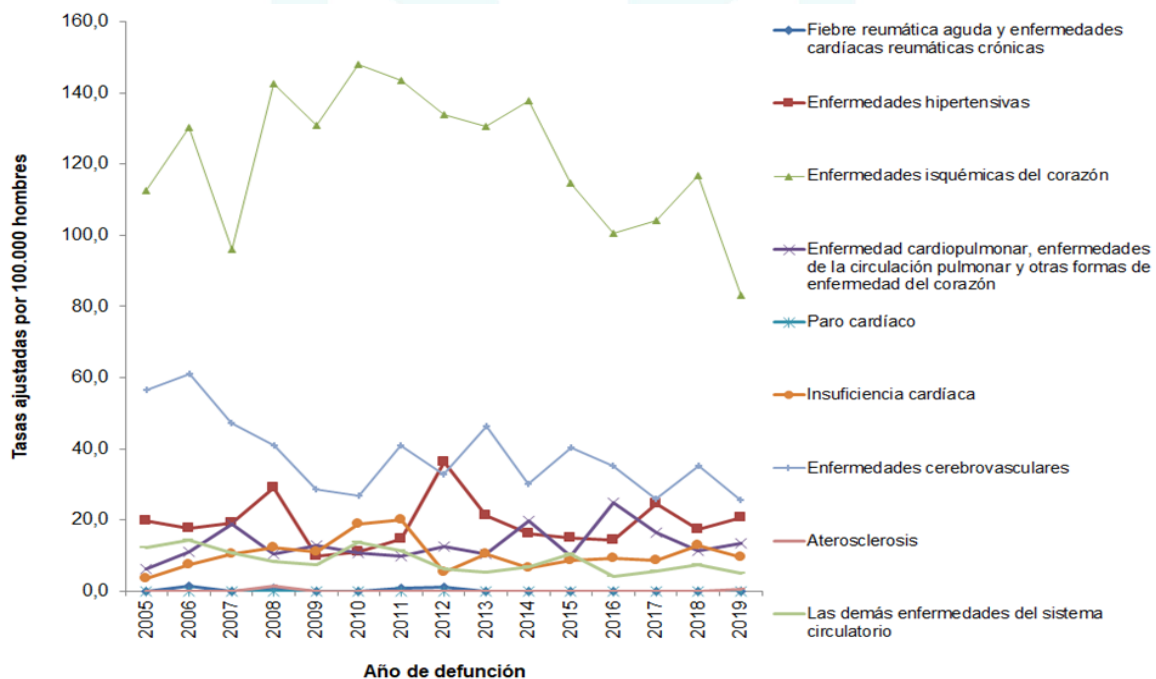
En contraposición con lo anterior, llama la atención el aumento que se presenta en la primera subcausa de mortalidad en los hombres para el año 2019 respecto al año inmediatamente anterior, pasando de una tasa de mortalidad de 17,4 muertes por cada 100.000 hombres a 20,5 muertes por cada 100.000 hombres. Para el resto de las subcausas tanto en el total como en



hombres y mujeres, todas las tasas de mortalidad presentaron disminuciones entre el año 2018 y 2019.

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 26. Tasa de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

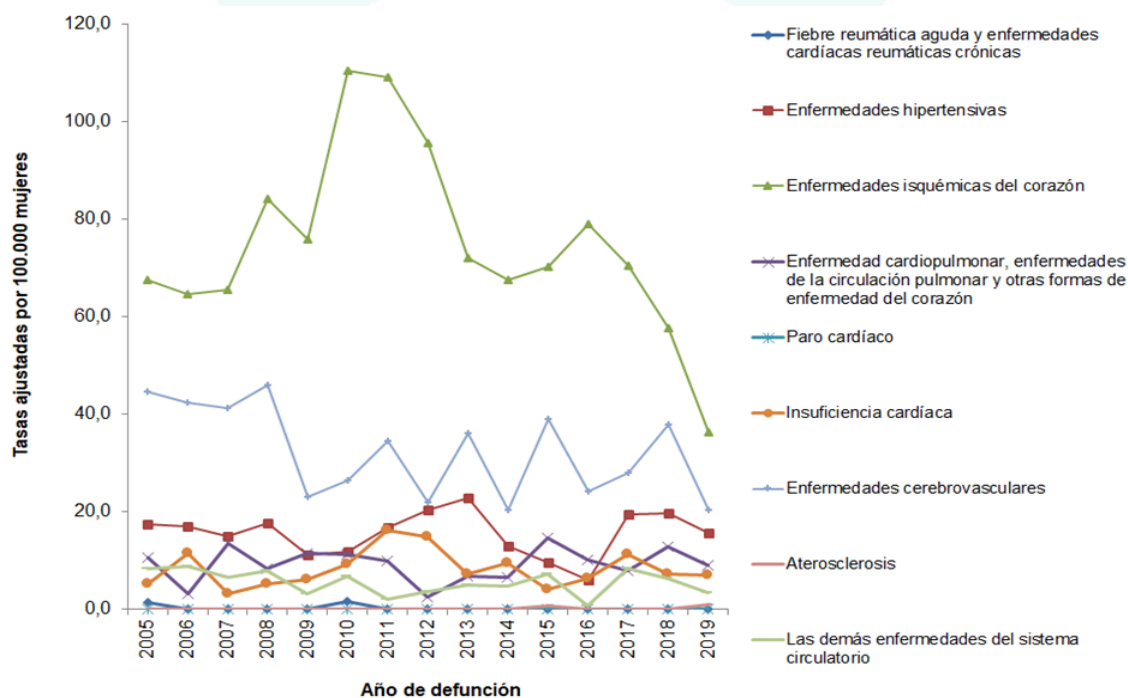
Enfermedad del sistema circulatorio en mujeres

En relación a las mujeres no se presentan variaciones significativas en los grupos analizados salvo la presencia de la tasa de mortalidad más baja presentada desde el año 2005 al 2019 dada en las tasas de mortalidad en las Enfermedades isquémicas del corazón y las Enfermedades 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, subestación de policía Los Gómez, cuerpo de bomberos voluntarios de Itagüí, hogar de los recuerdos y Coliseo Ditaires "El Cubo".

Figura 27. Tasa de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio del / municipio de Itagüí, 2005 – 2019



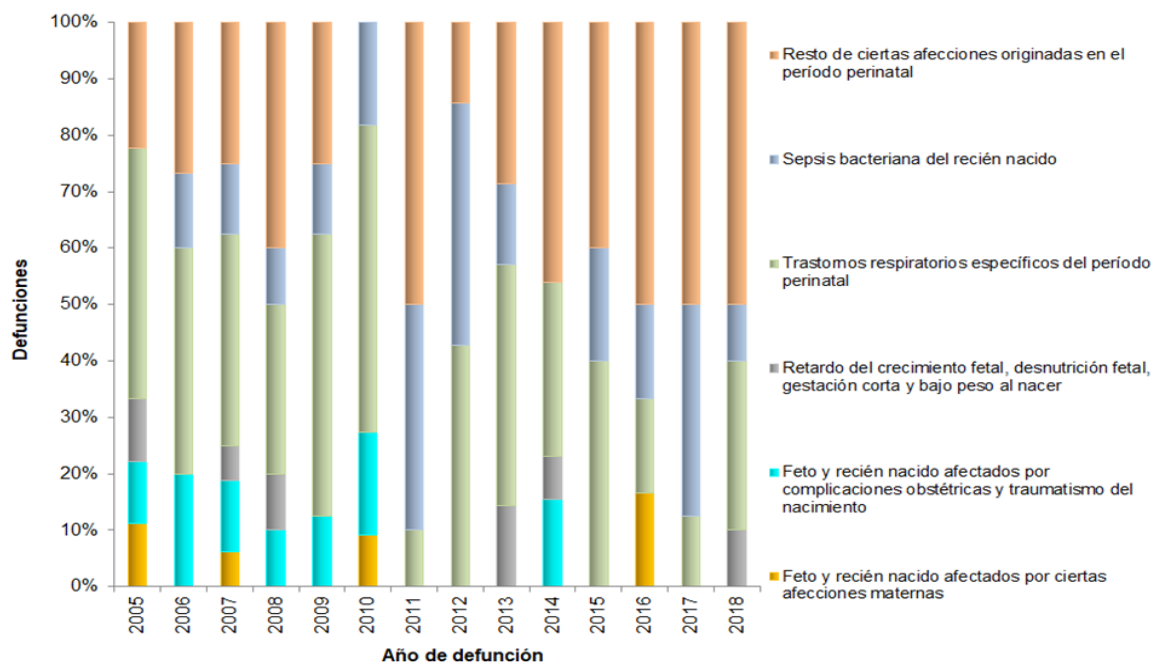
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 porcentajes inferiores, lo cual indica que las mujeres en gestación acceden y son adherentes a los servicios de salud para un adecuado control prenatal, se presenta calidad de los servicios prestados durante el embarazo, el parto y el puerperio, el fortalecimiento de estrategias como tamizajes y mejora en la utilización de las guías de práctica clínica en la atención a la embarazada y el recién nacido. 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 y se encuentra enmarcado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que en el tercer objetivo de salud y bienestar priorizó la salud materna e infantil.

Dentro del gran grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal para la población general, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido se ubican como la primera y segunda causa de muerte cada uno con 4 muertes en el municipio para el año 2019. Es importante mencionar que el número de muertes por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, se encuentra en el tercer lugar con 3 casos, con una disminución de 2 muertes con respecto al año inmediatamente anterior.

Figura 28. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



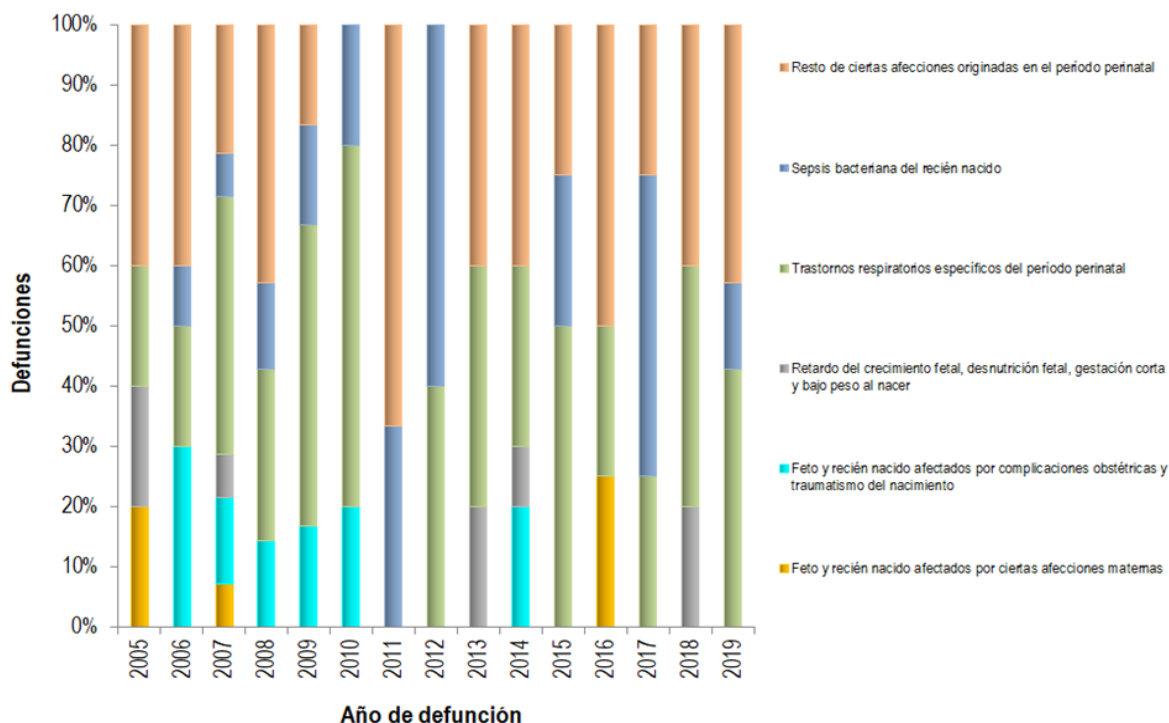
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal causaron en el año 2019 un total de 6 (3 para cada una respectivamente) y un porcentaje del 86% del total de las muertes.

A expensas de la sepsis bacteriana del recién nacido en el año 2019 falleció un menor.

Figura 29. Número de muertes en hombres para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2019

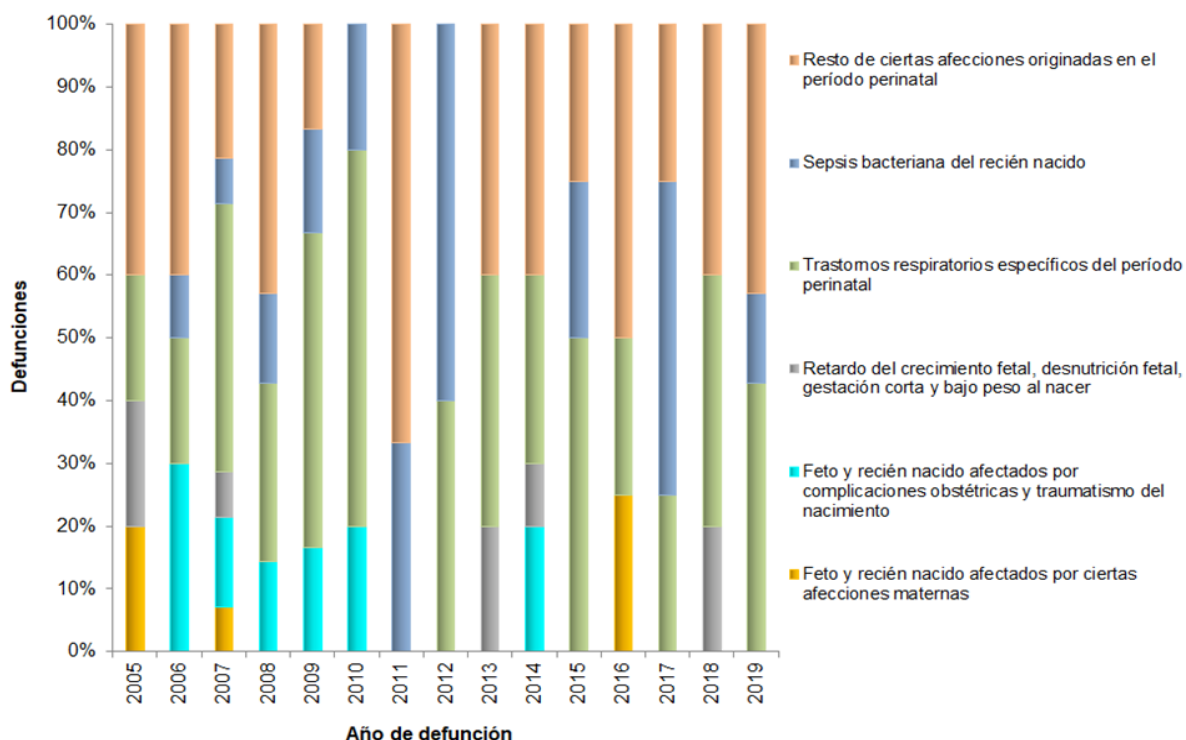


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

La mortalidad perinatal para el caso de las mujeres se tiene evidencia cinco (5) muertes registradas para el año 2019, de los cuales el 60% (3) de los casos corresponde sepsis bacteriana del recién nacido, (1) caso se presentó por trastornos respiratorios específicos del período perinatal y uno (1) por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

Figura 30. Número de muertes en mujeres para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

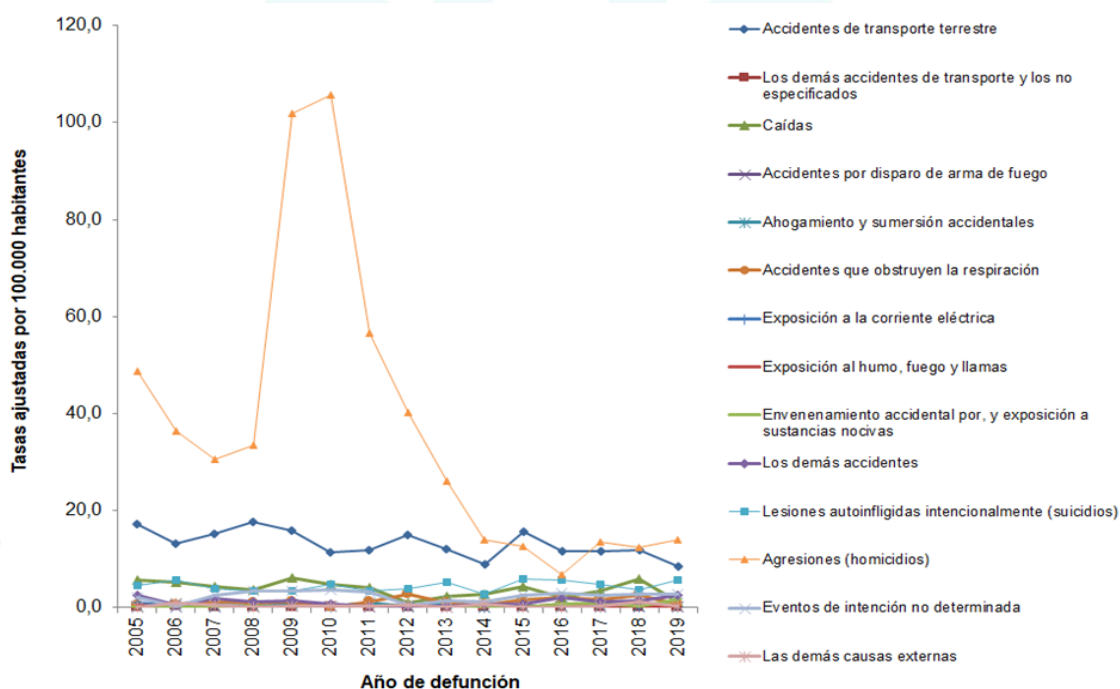
Causas externas

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, un riesgo alto tanto para hombres como para mujeres, situación que se exagera en los años 2009 – 2010. Al desagregar en cada subgrupo, es evidente que las agresiones (homicidios), se posicionan como la causa que origina el mayor riesgo de muerte, dentro de este grupo, en la población general, durante la mayoría de los años evaluados, con tasas que van de 6,7 a 105,6 muertes por 100.000 habitantes, si bien ha presentado un descenso drástico, se evidencia aumento en los últimos años, situándose para el año 2019 con una tasa de 14,1 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de muerte corresponde a los accidentes de transporte terrestre, con tasas que oscilan entre 8,5 y 17,2 muertes por 100.000 habitantes, situándose para el año 2019 como

el año con menor número de muertes por esta causa en el periodo observado (2005-2019). Las lesiones autoinfligidas (suicidios), presentan una tendencia estable lineal, con tasas de 2,8 a 5,6 muertes por 100.000 habitantes, es de anotar que todas son causas en su mayoría evitables que obedecen entre otros factores, al comportamiento, la tolerancia y convivencia social de la población.

Figura 31. Tasa de mortalidad para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

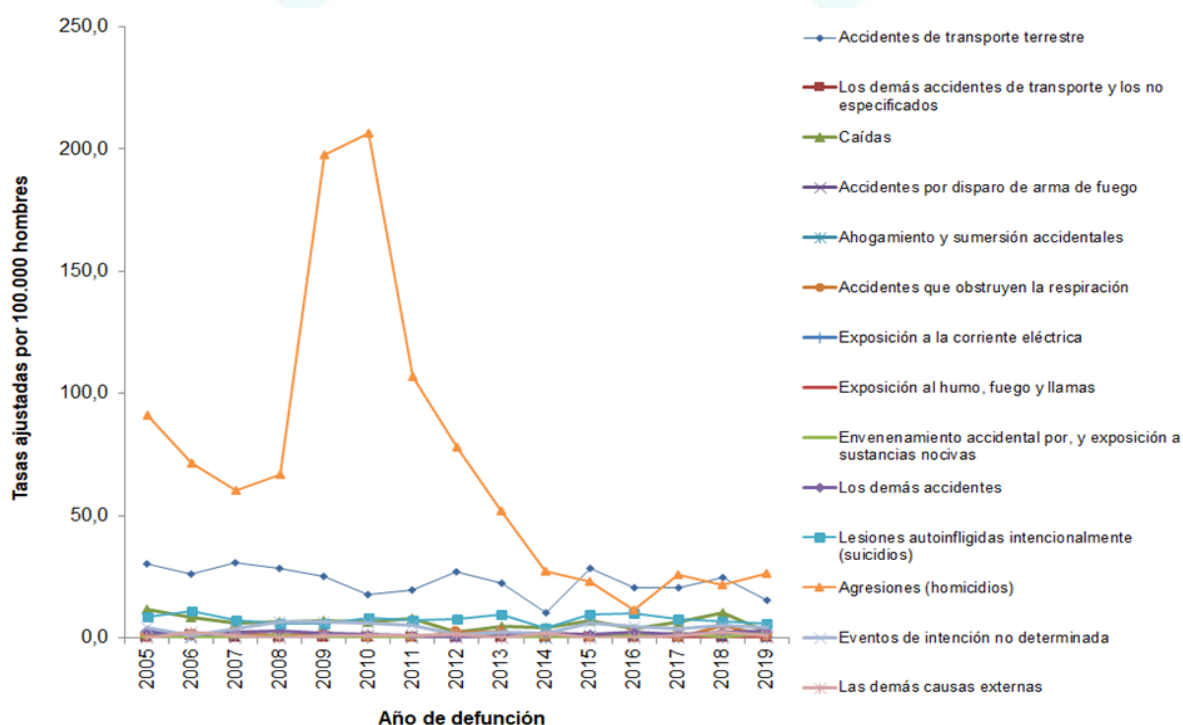
Causas externas en hombres

Al revisar, la primera causa de mortalidad por causas externas, se encontraron las agresiones (Homicidios) nuevamente como la primera causa con 26,4 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2019, cuando esta mortalidad había la segunda causa en el año 2018, sin embargo, las muertes responsables por este evento 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 ha venido disminuyendo en los últimos años.

Los accidentes en transporte terrestre, se ubicó en el segundo lugar con una tasa ajustada de mortalidad de 15,4 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2019, 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.

En comparación con el año 2018 se presentó un intercambio entre el primer y segundo lugar donde aumentaron los homicidios, pero disminuyeron los accidentes de transporte terrestre

Figura 32. Tasa de mortalidad en hombres para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

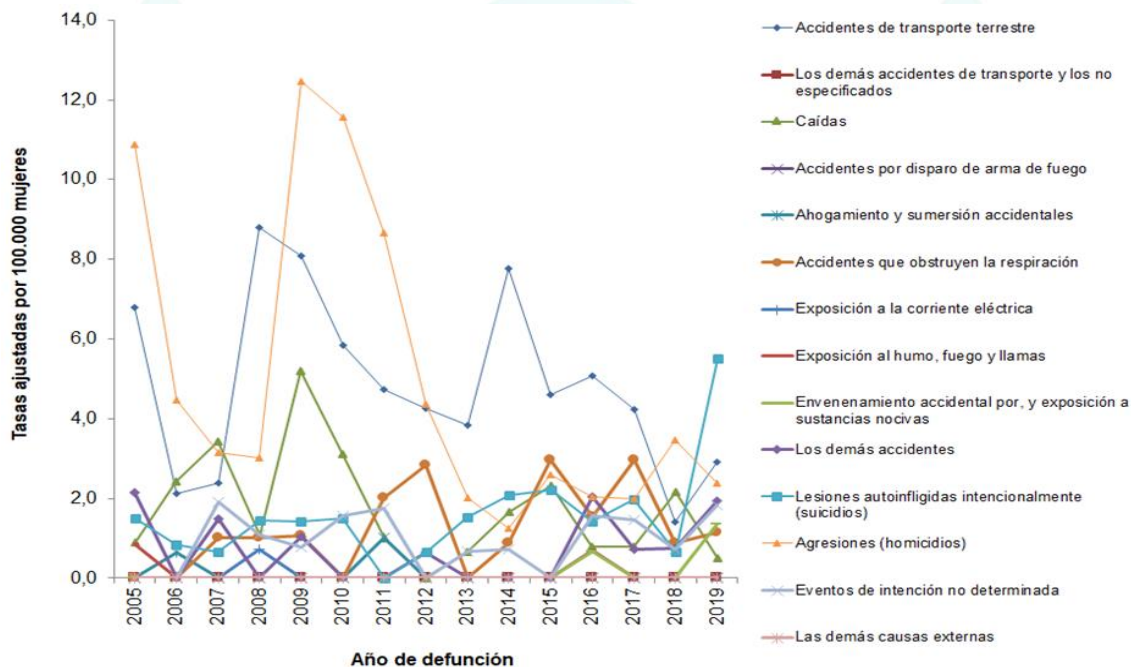
Causas externas en mujeres

En el caso de las mujeres, se observa para el año 2019, un incremento considerable de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), llegando a ocupar el primer lugar con una tasa de mortalidad de 5,5 por 100.000 mujeres. En segundo lugar, se encuentra los accidentes de transporte terrestre que represento para este sexo una tasa de 2,9 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 con las agresiones (homicidios), que, comparado con los hombres, ocupó el tercer lugar con una tasa ajustada de mortalidad de 2,4 por cada 100.000 mujeres para el 2019.

En comparación con el año 2018 se presentó una disminución de los homicidios y caídas que para el año 2018 había ocupado el primer y segundo lugar respectivamente

Figura 33. Tasa de mortalidad en mujeres para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Todas las demás causas

Por lo que se refiere a las demás causas de mortalidad, es válido precisar que estas son un grupo de 14 enfermedades con desenlaces fatales que aumentan la mortalidad en el municipio de Itagüí.

El análisis de las demás causas de mortalidad ocupa el tercer lugar de este grupo, donde en su orden predominan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de Diabetes mellitus y el resto de enfermedades del sistema digestivo, estas subcausas no presentan diferencias significativas y su comportamiento es predominante para ambos sexos conversando su orden en la primera, segunda y tercera subcausa de mortalidad.

Para el año 2019 registra una tasa de mortalidad ajustada de 106,7 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo esta la tasa más baja presentada en el periodo comprendido entre el año 2005 al 2019. De acuerdo a la figura 29, se observa que para el periodo suscitado anteriormente, se mantiene en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada para el 2019 de 33,0 casos por cada 100.000 habitantes del municipio de Itagüí, no obstante se observa una disminución de 11,1 puntos en la tasa ajustada reflejada en el año 2018; 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 año 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 la Diabetes Mellitus con una tasa de 13,1 muertes por cada 100.000 habitantes, haciendo un desplazamiento en este subgrupo, donde para el año 2018 la segunda subcausa correspondió a las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada de 23,5 casos por cada 100.000 habitantes del Municipio de Itagüí.

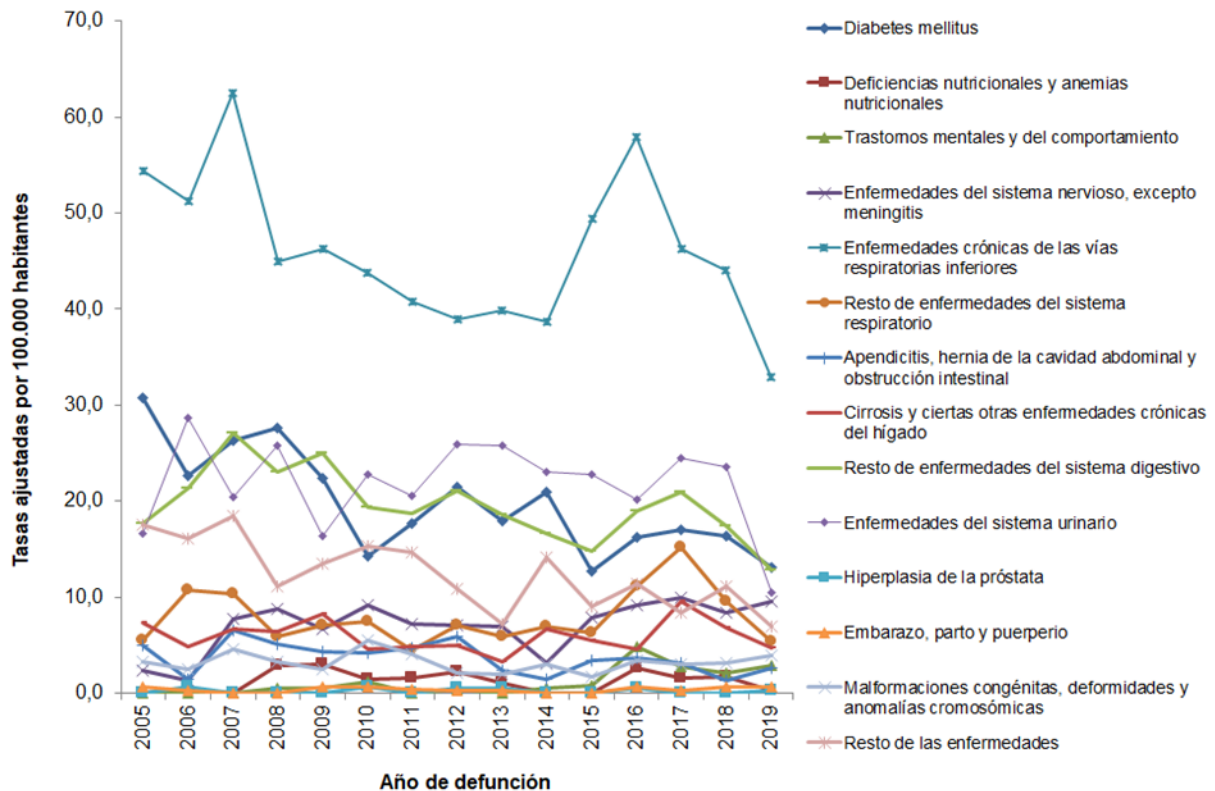
Si bien es cierto, la diabetes mellitus es un fenómeno dentro de la prestación de los servicios de salud que reviste gran importancia, lo anterior debido a que se trata de una patología que se logra impactar a través de hábitos y estilos de vida saludables, la cual es precursora de eventos de alto costo 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 morbilidad 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.

En tercer lugar, de subcausas, lo ocupa el resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 12,9 muertes por 100.000 habitantes para el año 2019 siendo esta la tasa más bajo presentada en el periodo desde el 2005 a la fecha.



Figura 34. Tasa de mortalidad para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas en hombres

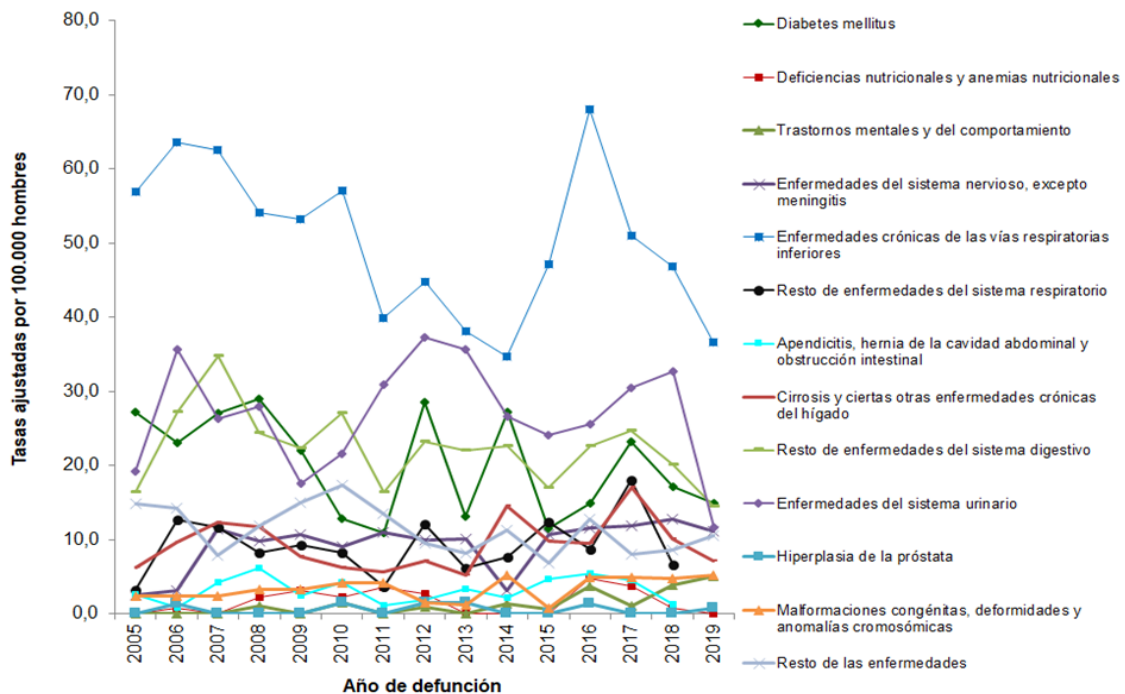
Al analizar las demás causas de mortalidad que afectan directamente a los hombres del municipio de Itagüí para el año 2019, se pudo conocer que en primer lugar se encuentra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 36,6 muertes por cada 100.000 hombres que residen en el municipio, sin embargo, se evidencia una disminución con respecto a la tasa ajusta reportada para el año 2018.

En un segundo lugar, se encuentra la Diabetes mellitus con una tasa de 14,9 muertes por cada 100.000 hombres, si bien es cierto representa una disminución desde el año 2017.



En el tercer lugar de nuestro análisis de mortalidad por hombres, se encuentran las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 11,7 defunciones por cada 100.000 hombres para el año 2019 siendo esta la tasa más baja desde el año 2005.

Figura 35. Tasa de mortalidad en hombres para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2019



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 2019, 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 2019 se reflejó una tasa ajustada de 30,5 muertes por cada 100.000 mujeres que residen en el Municipio, en contraste con el año anterior se observa una disminución de 11 puntos en la tasa ajustada reportada para el 2018.

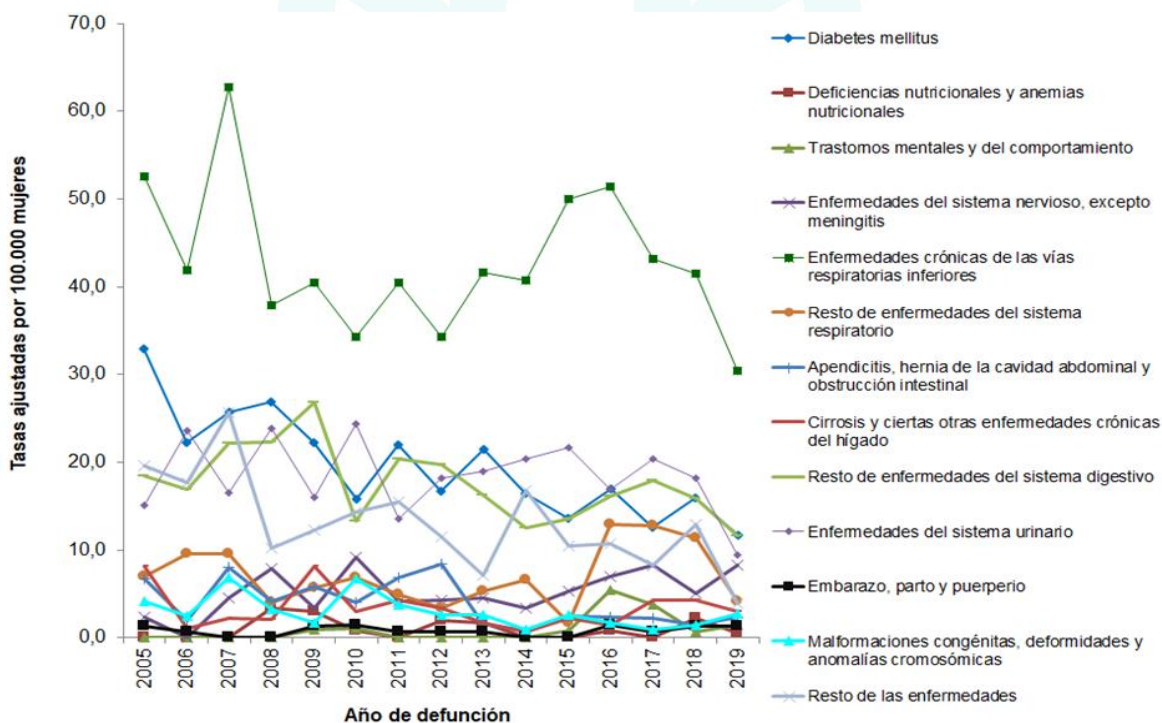
En segundo lugar, se encuentran la Diabetes Mellitus con una tasa ajustada de 11,6 muertes por cada 100.000 mujeres residentes en el Municipio, manifestando una disminución de 4,3 puntos en la tasa ajustada de mortalidad por demás causas para las mujeres reportada en el año 2018. Se advierte de manera negativa el aumento de la tasa de mortalidad de las mujeres



en el año 2018 en comparación con el año 2017 a causa de la Diabetes Mellitus 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.

En tercer lugar, con una tasa de 11,6 muertes por 100.000 mujeres están el resto de enfermedades del sistema digestivo siendo esta la tasa más baja desde el año 2005.

Figura 36. Tasa de mortalidad en mujeres para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2019



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 enfermedades transmisibles, tumor maligno de la mama y tumor maligno de la próstata.

En particular, para el año 2019 la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles fue de 36,73 muertes en por cada 100.000 habitantes frente a la tasa departamental de 31,66 muertes por cada 100.000 habitantes; Si bien es cierto se observa una disminución en los años 2016 a 2018 por esta causa de muerte, para el año 2019 ocupa el primer lugar dentro del grupo de las causas que hacen parte del PDSP 2012-2021, lo cual reviste de un 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.

En un segundo lugar, se encuentra como causa de muerte el tumor maligno de la mama con una tasa ajustada por edad de 17,32 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que representa una tasa muy por debajo de la presentada a nivel departamental (12,20) pese a la disminución de las mismas en los dos últimos años. Estos resultados no difieren de los encontrados en el abordaje de las neoplasias suscitados anteriormente.

Continuando con nuestro análisis en las tasas de mortalidad ajustada dentro del grupo de enfermedades del PDSP 2012-2021, en un tercer lugar se encuentra el tumor maligno de próstata el cual para el año 2019 representó una tasa de 17,02 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes.

Finalmente, podemos destacar como un aspecto positivo como la causa de muerte tumor maligno del cuello uterino es la más baja entre los años 2005 a 2019 y ocupa el último lugar dentro del grupo estudiado, con una tasa de 0.5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Otro aspecto favorable, da lugar a la reducción en más de la mitad de la tasa municipal que corresponde a causas de mortalidad por agresiones (homicidios), siendo esta de 14,06 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2019 frente a la tasa departamental de 33,03 defunciones por cada 100.000 habitantes para el mismo periodo.

Tabla 21. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Itagüí, 2006-2019

Causa de muerte	Antioquia	05360_Itagüí	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,80	8,52	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,20	17,32	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,86	0,46	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,99	17,02	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,97	13,44	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	9,30	13,07	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,80	5,58	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,58	2,90	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	33,03	14,06	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	31,66	36,73	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘		

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, esta 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.

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.

Tasas específicas de mortalidad

Mortalidad Infantil

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en los menores de un año en el municipio de Itagüí durante los años 2005 al 2018. Al analizar la tendencia de las causas de mortalidad, se observa que, durante la totalidad de años registrados la causa principal con las afecciones originadas en el periodo perinatal, con su cifra más alta en 2007, presentando 5,14 muertes por cada cien mil menores de un año. Para el 2019 esta causa de muerte presenta una tasa de mortalidad de 4,90 por cada cien mil menores de un año. En cuanto a la segunda causa de mortalidad en menores de un año, se encontró las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que para el año 2019 presenta una tasa de mortalidad de 1,63 por cada cien mil menores de un año.

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 22. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año), municipio de Itagüí, 2005 – 2019

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,64		0,36	0,40		0,80	0,41	0,39			0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)						0,40							0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,41
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,33						0,40		0,39			0,38	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,31			0,34		0,40							0,00	0,40	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,31	0,33	0,64			0,40			0,41			0,77	0,00	0,40	0,00
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	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,31									0,78			0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,32	0,34			0,41						0,00	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	4,90
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	1,63
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	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 en el año 2007 con 9,11 muertes por cada cien mil menores de un año. Para el año 2019 esta causa de mortalidad infantil presenta una tasa de 5,50 muertes por cada cien mil menores de un año.

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 23. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año) hombres, municipio de Itagüí, 2005 – 2019

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,65		0,69	0,77			0,79				0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,79
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								0,77					0,74	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,62			0,69		0,77							0,00	0,79	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		0,63	0,65									1,49	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		1,26	1,30				0,79		0,79			2,23	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo										0,75			0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,65	0,69			0,79						0,00	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	3,01	2,98	2,97	3,94	5,50
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	2,36	2,36
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,69	0,69	0,77			0,79				0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades						0,77							0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		0,63							0,79		0,75		0,00	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 y para el año 2019 se aprecia un crecimiento al observar una tasa de 4,25 muertes por cada cien mil menores de un año.

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 y en el año 2019 se presenta un leve aumento en la tasa, quedando en 0,85. Es importante anotar que se nota mejor resultado en los últimos años debido a los programas dirigidos a mujeres gestantes.

Tabla 24. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año) Mujeres, municipio de Itagüí, 2005 – 2019

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,64					1,67		0,82			0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)						0,82							0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,70								0,82			0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,63		0,64			0,82			0,86				0,00	0,81	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,64	0,68	0,77	0,82		0,84		2,45		0,80	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,63									0,82			0,00	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	4,25
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	0,85
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,68	0,77	0,82		0,84				0,80	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Respecto a la mortalidad en este grupo de edad, se observa que para el 2019, se presenta una novedad con respecto a las causas de mortalidad presentadas, ya que se mostró la misma tasa de 7,75 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años por tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso y por causas externas de morbilidad y mortalidad.

Para el año 2019 no se presentaron casos de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, siendo para el año 2018, la primera causa con una tasa de mortalidad de 12,1 por cada cien mil menores de 1 a 4 años.

Tabla 25. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2019

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					5,99					6,10	6,10		0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)		11,75	17,71	5,95		6,03			12,20		6,10		6,07	0,00	7,75
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											6,10		0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			5,90	5,95					6,10				0,00	0,00	7,75
Enfermedades del sistema nervioso	5,86		23,61	11,90	5,99	6,03		12,17				12,18	0,00	6,04	7,75
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	5,86											6,09	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,86			5,95	5,99	6,03				6,10			0,00	6,04	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	11,71							6,08					0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario							12,12						0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			11,81		11,98	18,09	12,12	6,08		6,10	6,10		0,00	6,04	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					5,99								0,00	12,09	0,00
Todas las demás enfermedades										6,10			0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35,14		29,51	5,95						6,10	6,10		12,13	6,04	7,75

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 2019 dos causas registran la misma tasa de mortalidad infantil de 15,02 que son tumores (neoplasias) y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Tabla 26. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2019

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	2019
Tumores (neoplasias)		11,57	11,62	11,69		11,79			11,89				11,81	0,00	15,02
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											11,87		0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			11,62						11,89				0,00	0,00	15,02
Enfermedades del sistema nervioso			23,25					23,74				11,85	0,00	11,77	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	11,52											11,85	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	11,52					11,79					11,87		0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	11,52							11,87					0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario							11,84						0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					23,50	11,79	23,68			11,89			0,00	11,77	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					11,75								0,00	11,77	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	57,62		46,49	11,69									11,81	0,00	0,00

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 2019 dos causas muestran la misma tasa de mortalidad infantil de 16,02 que son enfermedades del sistema nervioso y causas externas de morbilidad y mortalidad

Tabla 27. Tasa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2019

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	2019	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					12,23					12,54	12,55		0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)		11,93	23,99						12,52		12,55		0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				12,11									0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	11,91		23,99	24,23	12,23	12,34						12,52	0,00	0,00	16,02	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio				12,11	12,23								0,00	12,42	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	11,91												0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario							12,42						0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			23,99			24,68		12,48			12,55		0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	12,42	0,00	
Todas las demás enfermedades										12,54			0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,91		11,99							12,54	12,55		12,48	12,42	16,02	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

Por otro lado para el año 2019, 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 74,46, siendo una tasa alta, retrocediendo a las cifras aproximadas registradas en el año 2014 seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que registra una tasa de 24,82; estas causas están presentes en el grupo de menores de un año, en donde se concentra el mayor número de defunciones.

Tabla 28. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí, 2005 – 2019

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9,44		9,60	4,83		9,74	4,87	9,74	4,86		0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)		9,40	14,16	4,76		9,66			9,74		4,86		4,82	0,00	6,21
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemalopoyéticos											4,86		0,00	0,00	6,21
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		4,70	4,72	4,76				4,87	4,87	4,87			4,82	0,00	6,21
Enfermedades del sistema nervioso	9,39		18,88	14,28	4,80	9,66		9,74				9,69	0,00	9,61	6,21
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	9,39	4,70	9,44			4,83			4,87			14,53	0,00	4,80	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,69	9,40	14,16	9,52	9,60	9,66	4,85	4,87	4,87	14,60	4,86	19,38	0,00	4,80	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	4,08							4,87		9,74			0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			4,72	4,76			14,56						0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	42,23	70,47	75,52	47,61	38,39	53,14	48,54	34,07	34,10	63,28	24,29	29,07	38,59	48,04	74,46
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	37,54	28,19	51,92	33,32	28,79	53,14	33,98	9,47	14,62	29,21	14,57	33,91	33,76	24,02	24,82
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				9,52	14,40	9,66		4,87	4,87			4,84	0,00	9,61	0,00
Todas las demás enfermedades						4,83				4,87			0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28,16	4,70	23,60	4,76					4,87	4,87	9,72		9,65	4,80	6,21

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2019, 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 84,14 seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que registra una tasa de 36,6

Tabla 29. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí Niños, 2005 – 2019

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9,29		9,40	9,43			9,49				0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)		9,26	9,29	9,35		9,43			9,49				9,40	0,00	12,02
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemolopoyéticos											9,46		0,00	0,00	12,02
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			9,29					9,49	9,49				9,40	0,00	12,02
Enfermedades del sistema nervioso	9,25		18,59	9,35		9,43		18,98				9,44		18,72	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	9,25	9,26	9,29										28,31	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	9,25	18,52	18,59			9,43	9,47		9,49		9,46	28,31	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	9,25							9,49		9,49			0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			9,29	9,35			18,94						0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	46,25	92,60	130,11	65,45	56,39	47,17	56,81	47,44	47,47	94,85	37,85	37,74	37,58	46,79	84,14
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	27,75	27,78	27,88	37,40	37,59	47,17	47,34	9,49		47,42	9,46	47,18	56,37	37,44	36,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				9,35	18,80	9,43			9,49				0,00	9,36	0,00
Todas las demás enfermedades						9,43							0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	46,25	9,26	37,17	9,35					9,49		9,46		9,40	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en mujeres para el año 2019, 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 64,14.

Tabla 30. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí Niñas, 2005 – 2019

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9,59		9,80			19,99		20,00	9,98		0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)		9,54	19,18			9,90			10,01		9,98		0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		9,54		9,70						10,00			0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	9,52		19,18	19,40	9,80	9,90						9,96	0,00	0,00	12,83
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	9,52		9,59			9,90			10,01				0,00	9,87	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			9,59	19,40	9,61	9,90		10,00		30,00		9,96	0,00	9,87	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	19,05									10,00			0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario							9,96						0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	38,10	47,68	19,18	29,10	19,61	59,42	39,84	19,99	20,01	30,00	9,98	19,91	39,65	49,36	64,14
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47,62	28,61	76,73	29,10	19,61	59,42	19,92	29,99	30,02	10,00	19,97	19,91	9,91	9,87	12,83
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				9,70	9,80	9,90		10,00				9,96	0,00	9,87	0,00
Todas las demás enfermedades										10,00			0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,52		9,59							10,00	9,98		9,91	9,87	12,83

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.

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 2019; 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 tres grandes causas: 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 año 2019 se registró un total de 10 defunciones relacionadas por trastornos mentales y del comportamiento, el análisis de los casos es inversamente proporcional en su distribución según sexo y se caracteriza por presentar altas y bajas de un año a otro.

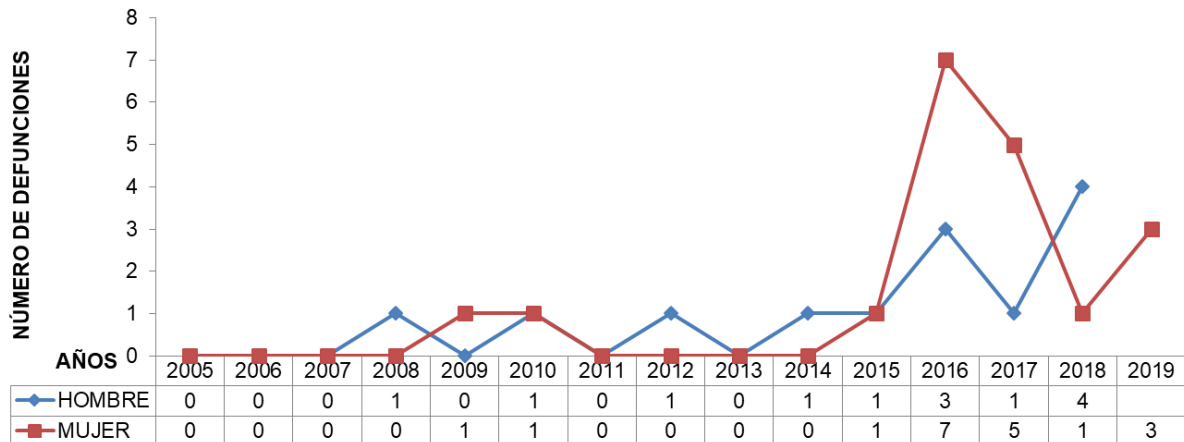
Dicho de otra manera, para el año 2018 la mortalidad por esta causa ascendió a 5 casos predominando principalmente las muertes en los hombres en relación a las mujeres (4 hombres y 1 mujer), no obstante, para el año 2019 las defunciones aumentaron en 5 casos más y nuevamente predominaron los hombres en relación a las mujeres (7 hombres y 3 mujeres).

Así mismo, llama la atención el aumento paulatino y vertiginoso en el número de defunciones en ambos sexos, el cual se ha incrementado exponencialmente para el periodo evaluado, sin embargo, son los hombres los que más han aportado de forma acumulada al número de defunciones por esta causa. En total desde el año 2005 al 2019 se han registrado 39 muertes por trastornos mentales y del comportamiento, 20 hombres y 19 en 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 37. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento municipio de Itagüí, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

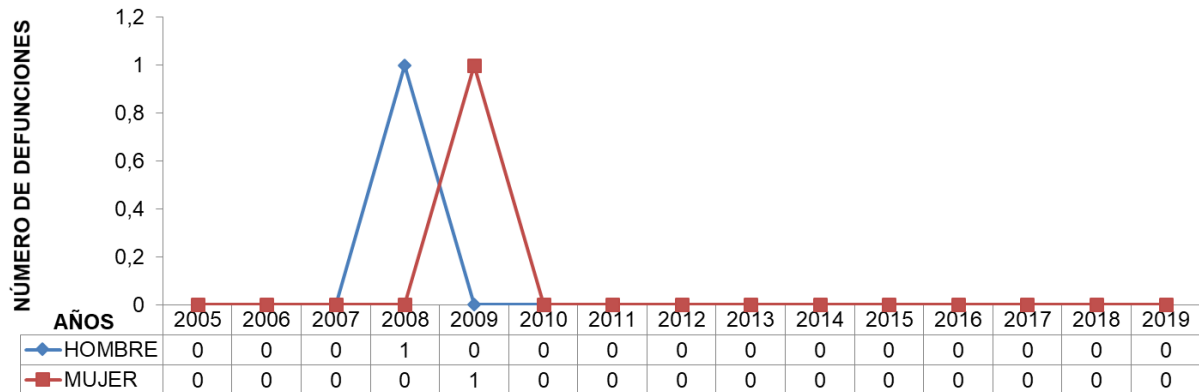
Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

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 comprendido entre el 2005 al 2019, tan solo se presentaron dos (2) defunciones por esta patología 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 totales y discriminadas por sexo para análisis del lector.



Figura 38. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas municipio de Itagüí, 2005 – 2019

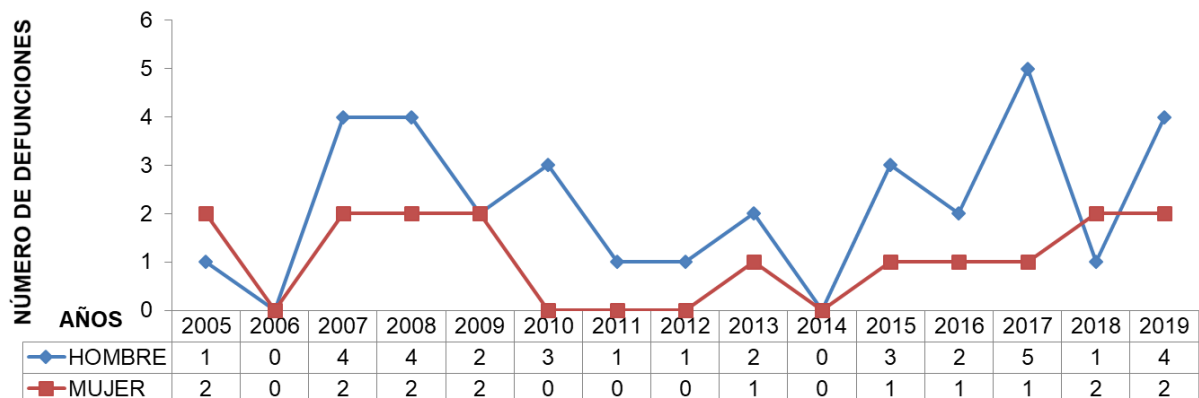


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Epilepsia

Al momento de analizar la mortalidad a causa de la Epilepsia, su comportamiento se caracteriza por presentar altas y bajas sin poder establecer una tendencia clara y tendencia atípica. En total se han presentado 49 defunciones, de las cuales 33 casos en hombres y 16 casos en mujeres

Figura 39. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas municipio de Itagüí, 2005 – 2019



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.

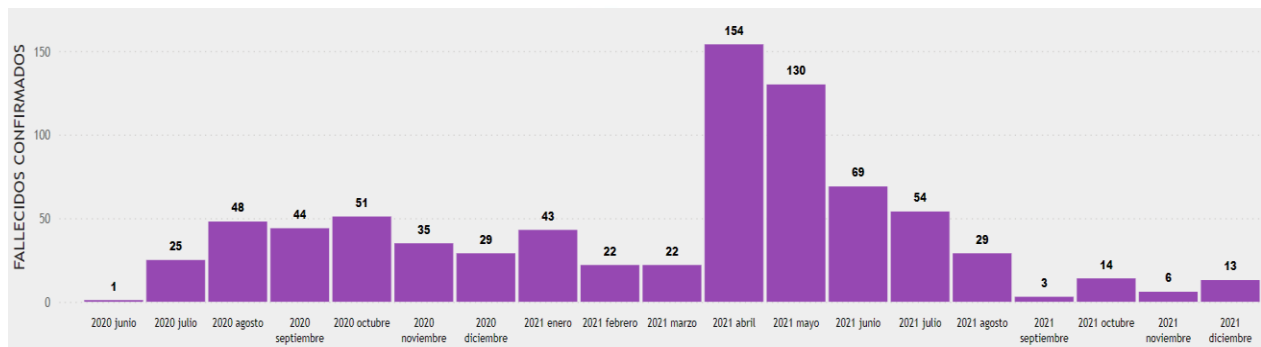
En la mayoría de los casos se ha presentado fiebre, tos, dificultad para respirar. Si la enfermedad no se trata a tiempo, estos síntomas pueden agravarse. No existe en la actualidad tratamiento específico. El tratamiento es solo de apoyo y depende del estado clínico del paciente y está orientado a aliviar 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 31 de diciembre del 2021 se han presentado 792 defunciones por CoViD-19, su porcentaje de la mortalidad en UCI acumulada ha sido del 70%.

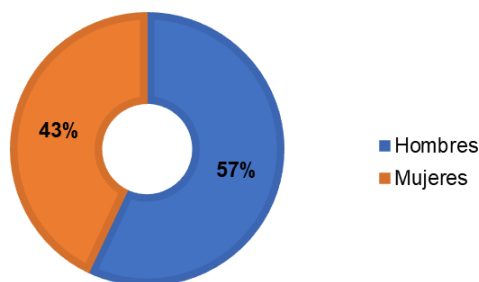
Figura 40. Comportamiento de las defunciones por mes de COVID, municipio de Itagüí, año 2020 -2021



El mes donde más casos de mortalidades porCovid-19 se reportaron en el municipio, fue en el mes de abril del 2021, donde se registraron 154 defunciones, seguido del mes de mayo donde se registraron 130 defunciones, estando relacionado con uno de los picos más altos que ha tenido el municipio y donde apenas se comenzaba con la vacunación en el territorio.

A revisar los datos de mortalidad por sexo, de observa una diferencia con respecto al sexo, en cuanto en los hombres se ha presentado el 57% del total de las defunciones, comparado con las mujeres.

Figura 41. Comportamiento de las defunciones por sexo, municipio de Itagüí, año 2020 - 2021



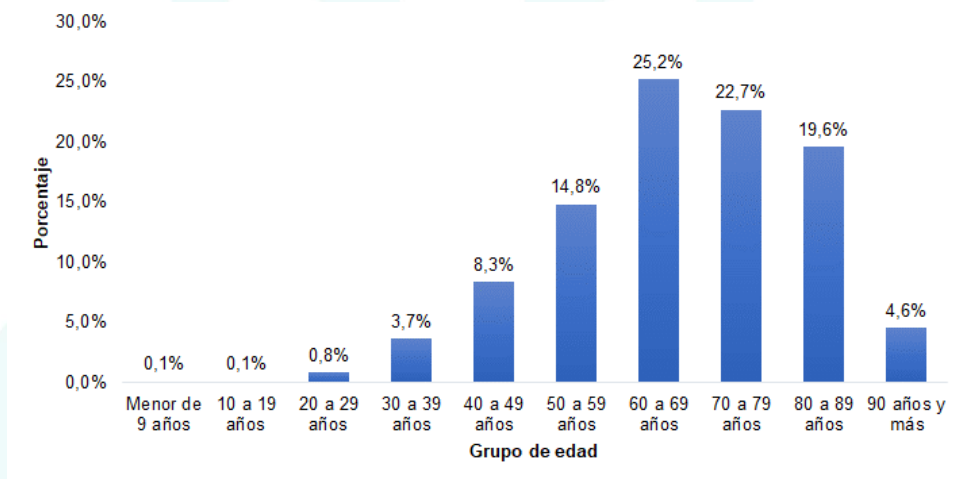
Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

Su mayor proporción se encuentra entre las edades de 60 a 69 años (curso vital: vejez), seguido del grupo de edad comprendido entre los 70 a 89 años, Sin embargo, aunque al inicio de la

pandemia la población mayor de 80 años era la más afectada y más carga de mortalidad anexaba a las estadísticas, con la priorización de la vacunación y la aceptación de la misma, contribuyó a la disminución de muertes en este grupo de edad.

En menores de 20 años se ha presentado siete (7) defunciones, y se observa que a medida que aumentan los años, se aumenta el riesgo de mortalidad por esta enfermedad.

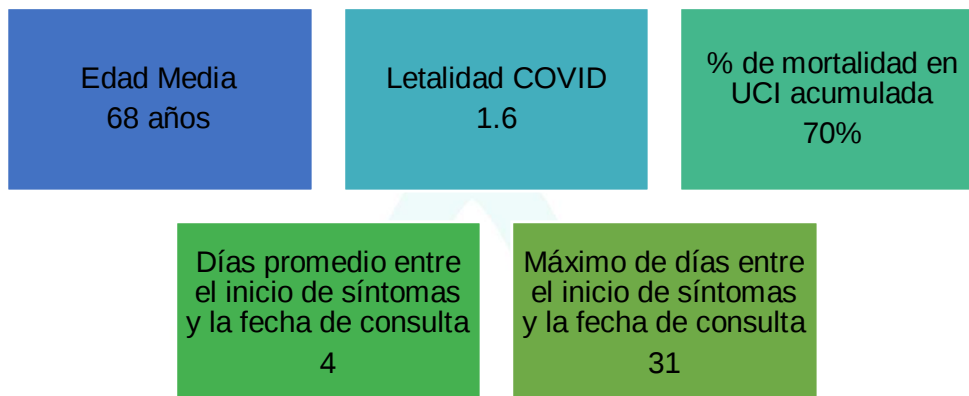
Figura 42. Comportamiento de las defunciones por grupo de edad, municipio de Itagüí, año 2020 a 31 de diciembre del año 2021



Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

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%

La mayor proporción de casos presentados pertenecían al estrato 3 y la letalidad del municipio está situada en 1,6, es decir, por cada 100 personas que han 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 2019 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 2019, último año evaluado para efectos de este análisis, no se presentaron casos de mortalidad asociados a desnutrición, mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), ni por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sin embargo, se evidenciaron aumentos en la razón de mortalidad materna y mortalidad neonatal 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 31. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio de Itagüí, 2006- 2019

Causa de muerte	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Razón de mortalidad materna	34,20	40,85	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad neonatal	5,70	5,72	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad infantil	8,70	6,94	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad en la niñez	10,67	8,58	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,30	0,00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,90	0,00	-	-	-	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,20	0,00	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

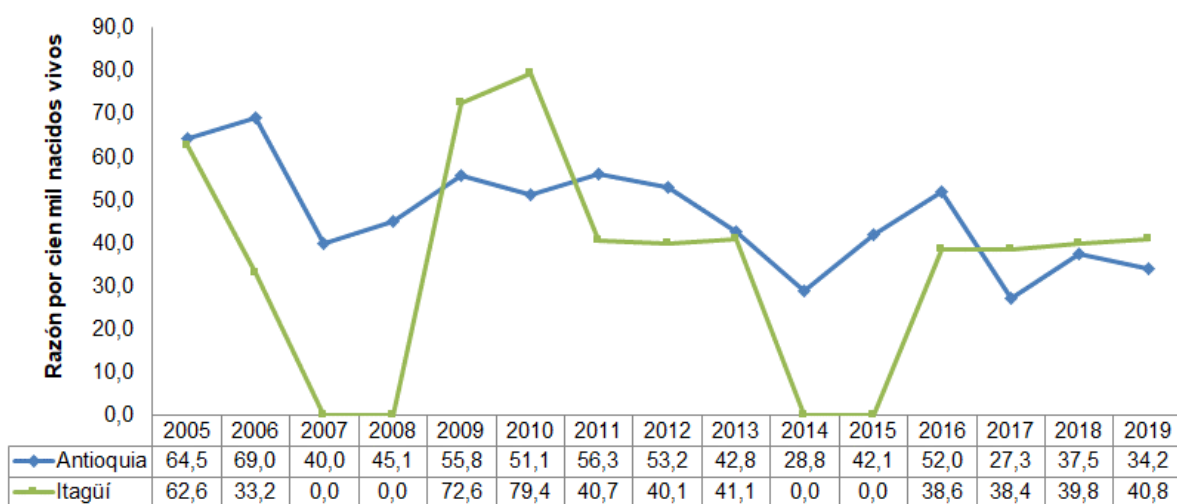
Mortalidad materna

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 cómo 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 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 cada uno de los últimos cuatro años, sin embargo por tasa, se ubica por encima de la tasa departamental, el cual significa una tasa de 39,8 muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2018 y 40,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2019.

Figura 43. Razón de mortalidad materna, municipio de Itagüí, 2005 -2019



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

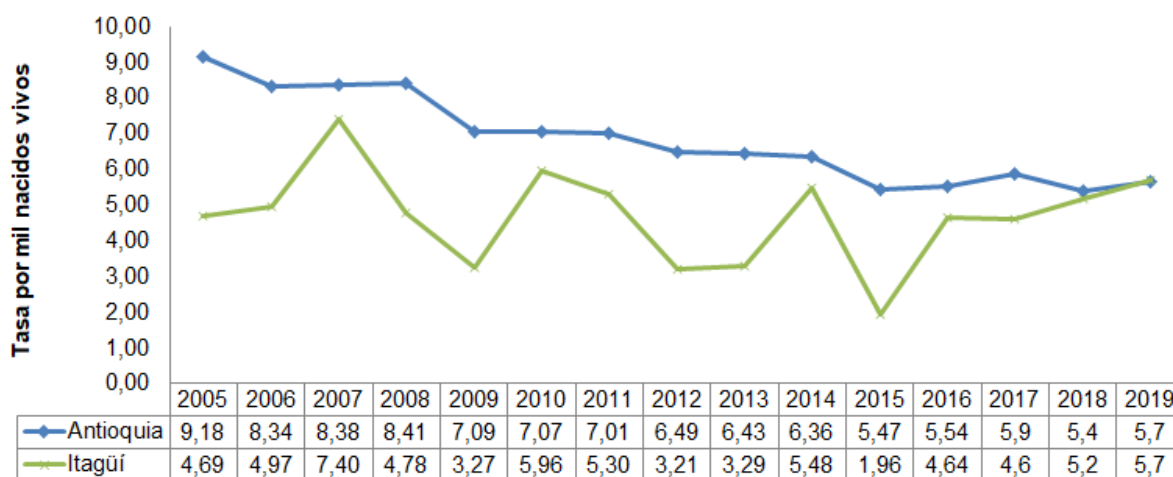
Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del 2005 al 2019, 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 para 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, en el año 2019.

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- 2019



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

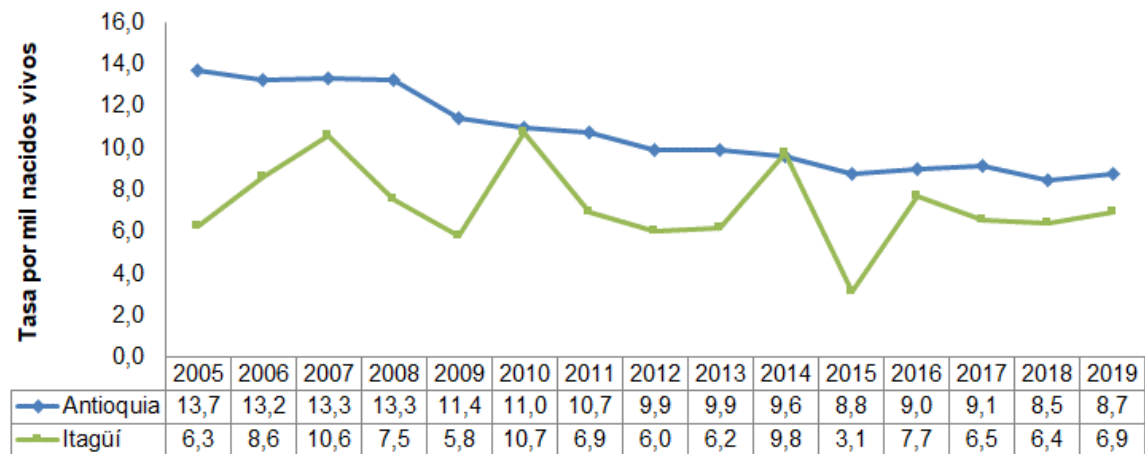
Mortalidad infantil

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 2019 se observa una leve disminución con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 6,9 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos y por debajo de la tasa departamental que se registró en una tasa 8,7 en la misma población.



Figura 45. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Itagüí, 2005- 2019

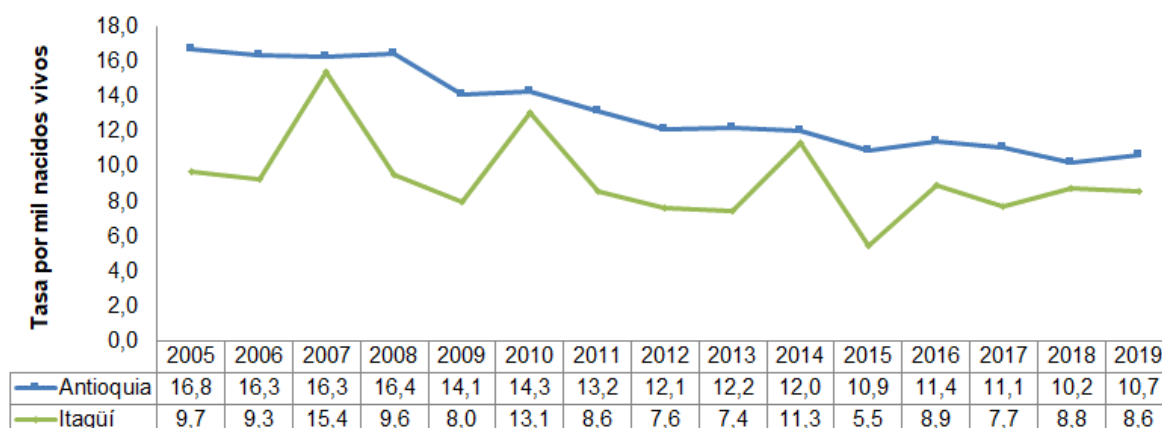


Fuente: Cubo indicadores SISPRO

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 2019 se presentó una tasa de 8,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, siendo menor al presentado en el año 2018 (8,8).

Figura 46. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Itagüí, 2005- 2019



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

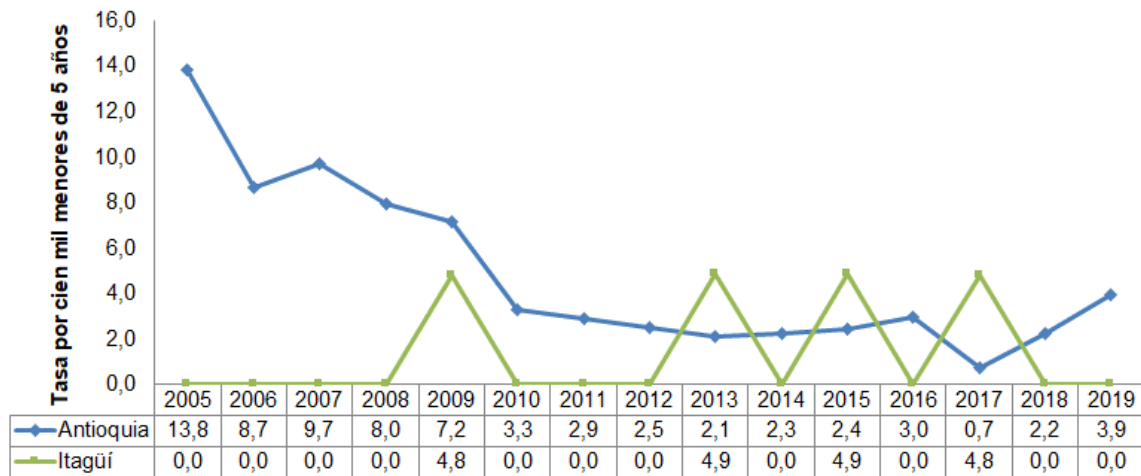
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En relación a la Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), para los primeros tres años observados no se presentaron casos de mortalidad por esta causa; 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 2019 ya que las tasas de mortalidad por EDA se encuentran debajo de la tasa departamental, caracterizándose por presentar una tendencia predominante a la disminución y dos años seguidos sin casos.

Cuando se realiza el análisis del comportamiento registrado, se observa que cuando supera la cifra departamental, solo equivalen a un caso por 100.000 menores de cinco años en los picos mencionados, lo que nos lleva a continuar y fortalecer las acciones de vigilancia y salud pública 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- 2019



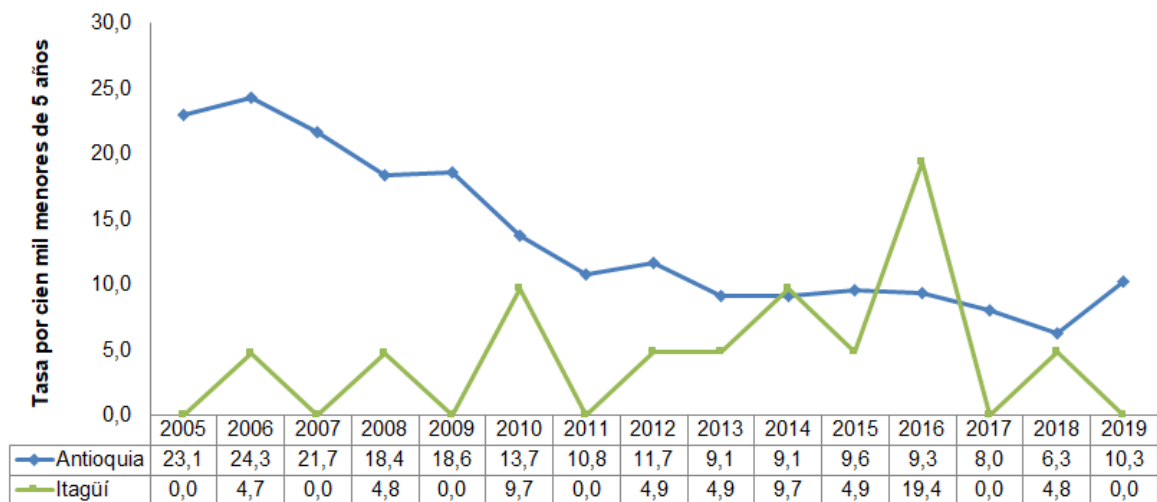
Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA del Municipio de Itagüí, para el año 2016 superó la tasa del departamento, presentando fluctuaciones durante los años estudiados. Para el año 2019 no se presentaron casos de mortalidad por IRA, mientras que, para el año inmediatamente anterior, esta enfermedad fue responsable de 4,8 muertes 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- 2019

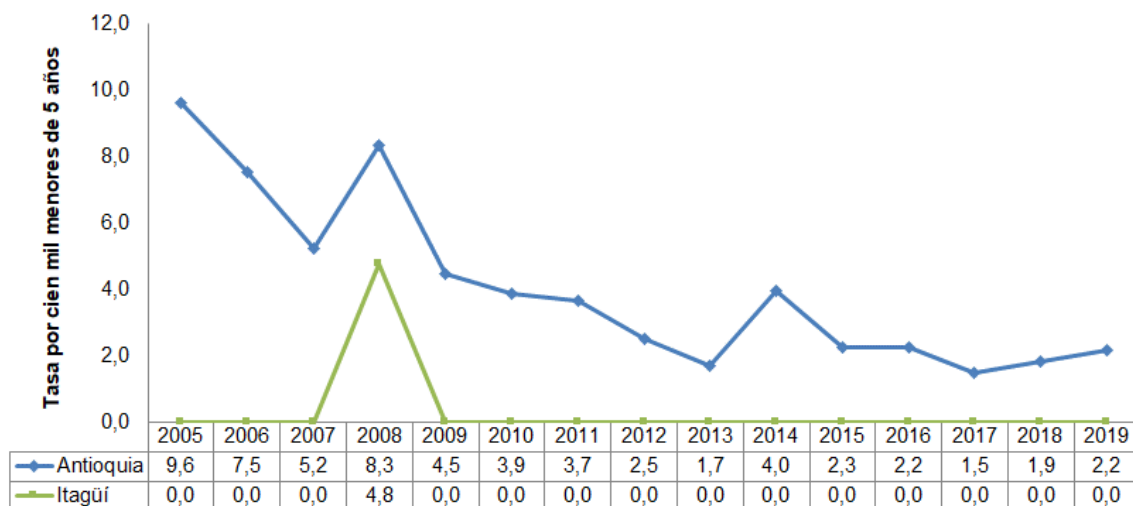


Fuente: Cubo indicadores SISPRO

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 reflejado 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 2019.

Figura 49. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Itagüí, 2005- 2019



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Determinantes estructurales

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 2019 la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias es de 41,0; ésta cifra a pesar de verse alta, es el resultado de un solo evento ocurrido en la cabecera municipal.

Tabla 32. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Itagüí, 2016-2019

Etnia	2016	2017	2018	2019	Cambio
1 - Indígena					
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)					
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente					
6 - Otras Etnias	38,88	38,74	40,00	41,00	1,00
No Reportado					
Total General	38,64	38,42	39,82	40,85	1,02

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 2017 y otras etnias, sin embargo, para el último año observación (2019), no se han presentado fallecimientos en población afrocolombiano, eso puede ser explicado por la población pequeña y carece de asentamientos a nivel municipal.

Tabla 33. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por etnia. Itagüí, 2016-2019

Etnia	2016	2017	2018	2019	Cambio
1 - Indígena					
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)					
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente		45,45			
6 - Otras Etnias	4,67	4,26	5,20	5,74	0,54
No Reportado					
Total General	4,64	4,61	5,18	5,72	0,54

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área

Al comparar el comportamiento de la razón de mortalidad para el año 2018 por área, se observa que el área centro poblado se comporta como un determinante importante para la ocurrencia de la muerte materna. Para el año 2019 se produjeron más muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el área centro poblado que en la cabecera municipal, en la primera área se registró una disminución.

Al observar la razón de mortalidad materna en el municipio, para el año 2019, se presentó una razón de mortalidad materna de 40,85 por cada cien mil nacidos vivos.

Tabla 34. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia. Antioquia, 2016-2019

Área Geográfica	2016	2017	2018	2019	Cambio
1 - Cabecera	42,32	42,35	44,92	0,0	-44,9
2 - Centro Poblado			0,0	826,45	826,4
3 - Área Rural Dispersa			0,0	0,0	0,0
Sin Información			0,0	0,0	0,0
Total General	38,64	38,42	39,82	40,85	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 un aumento en los casos de muertes neonatales, llegando al año 2019 de 5,72 por cada mil nacidos vivos en el municipio

Tabla 35. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Antioquia, 2016-2019

Área Geográfica	2016	2017	2018	2019	Cambio
1 - Cabecera	5,08	4,24	5,39	5,72	0,33
2 - Centro Poblado	0,0	0,0	8,33	8,26	-0,07
3 - Área Rural Dispersa	0,0	11,90	0,0	4,39	4,39
Sin Información	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Total General	4,64	4,61	5,18	5,72	0,54

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando otros indicadores por área de residencia durante el periodo 2016 a 2019, se identifica un aumento en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el área urbana, así mismo un aumento en la tasa de mortalidad en menores de un año.

El porcentaje de partos atendidos por el personal calificado, muestra mejores cifras el área rural con un 100% para el año 2019 a comparación con el área urbana que registro un 99,95%, pero, al revisar el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, se observa que para el año 2019, en la zona urbana de presento un 95,05% de atenciones en el los nacidos vivos con área urbana y un 89,40% en el área rural.

Tabla 36. Otros Indicadores por área de residencia, año 2016 a 2019

Área residencia	2016	2017	2018	2019
Urbana	51,67	51,65	51,55	51,56
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	9,65	9,61	9,93	10,05
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	95,98	95,81	95,33	95,05
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,83	99,87	99,96	99,95
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	8,04	6,35	6,29	7,15
Rural	51,67	51,03	50,18	49,50
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	11,61	12,40	9,47	7,74
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	95,09	91,32	89,82	89,40
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	98,67	99,17	99,65	100,00
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	4,44	8,26	7,02	5,73

Al revisar los indicadores de maternidad segura por etnia, observamos que para el año 2019, se encuentra que el 11,1% 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 9,7% de los nacidos vivos.

Con respecto a la consulta de control prenatal, se observa que para el año 2019 el 100% de las maternas con etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente asistieron a los controles prenatales, mientras que para otras etnias fue del 94,2%

Tabla 37. Otros Indicadores por área de etnia, año 2017 a 2019

INDICADORES	Total 2017					
	1 - INDÍGENA	2 - ROM (GITANO)	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	6 - OTRAS ETNIAS	NO REPORTADO	TOTAL
Itagüí			53,4	51,6		25,5
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer			13,6	9,8		9,9
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal			95,5	95,4		95,4
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado			100,0	99,8		99,8
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años						1,6
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad			45,5	6,2		6,5
INDICADORES	Total 2018					
	1 - INDÍGENA	2 - ROM (GITANO)	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	6 - OTRAS ETNIAS	NO REPORTADO	TOTAL
Itagüí	50,0		55,0	51,4		24,9
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer			20,0	9,8		9,9
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	100,0		100,0	94,7		94,7
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	100,0		100,0	99,9		99,9
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años						1,0
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad				6,4		6,4
INDICADORES	Total 2019					
	1 - INDÍGENA	NO REPORTADO	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	6 - OTRAS ETNIAS	NO REPORTADO	TOTAL
Itagüí			52,8	51,3	27,7	25,3
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer			11,1	9,7	9,7	9,5
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal			100,0	94,2	94,2	95,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado			100,0	100,0	100,0	99,8
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años					1,3	1,7
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad				7,0	6,9	7,0

2.1.6.2 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 38. Identificación de prioridades en salud del municipio de Itagüí, 2019

Mortalidad	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 sistema circulatorio	119,5	132,0	Creciente	001
	2. Las demás causas	106,7	108,8	Decreciente	000
	3. Neoplasias	107,3	101,6	Estable	007
	4.Causas Externas	37,7	68,8	Decreciente	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	1.1 Enfermedades isquémicas del corazón	55,4	63,1	Decreciente	001
	1.2 Enfermedades cerebrovasculares	22,4	24,9	Decreciente	001
	1.3 Enfermedades hipertensivas	17,7	20,0	Estable	001
	2. Todas las demás:				
	2.1 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,0	33,2	Decreciente	002
	2.2 Diabetes mellitus	13,1	9,3	Decreciente	001
	3. Neoplasias:				
	3.1 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	21,1	17,5	Fluctuante	007
	3.2 Tumor maligno de la próstata	17,0	14,0	Aumento	007
	3.3 Tumor maligno de la mama de la mujer	17,3	12,0	Aumento	007
	4.Causas Externas				
	4.1 Accidentes de Transporte	8,5	13,8	Estable	012
	4.2 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,6	6,8	Aumento	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 5 Años				
	1.1 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	74,46	74,46	Decreciente	008
	1.2 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	24,82	38,00	Decreciente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de Mortalidad Materna	4,8	34,2	Aumento	008
	2. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	10,3	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 aumentan la mortalidad.

Además, la estrategia "Ciudad Cardioprotegida" la cual consta de once (11) zonas cardioprotegidas en lugares estratégicos del municipio, como lo son: la casa de justicia, el Cubo, Hogar de los Recuerdos Sede Sur, Hogar de los Recuerdos Sede Norte, Centro Comercial la Torre, Subestación de Policía los Gómez, Edificio del Concejo Municipal de Itagüí, Centro Comercial Platino Plaza, CAI de la Central Mayorista, Club Rotario e Iglesia en el Guayabo;



cuentan con un gabinete con desfibrilador automático DEA y con 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 y el Sistema de Emergencias Médicas - SEM reducir en menor medida los incidentes y los casos de mortalidad por este grupo respondiendo con la oferta institucional que dispone la actual administración.

Sumado a lo anterior, se hace imperativo la necesidad de continuar con acciones de promoción y prevención, lo 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 o en riesgo, de ahí la necesidad de hacer apertura no solo a las personas y adultos mayores de 60 años, sino también a la población que se encuentra en riesgo e inicia con factores de riesgo identificables en sus hábitos y condiciones de vida.

Otro claro ejemplo, da lugar a las acciones intersectoriales entre la Secretaría de Salud y Protección Social del Municipio de Itagüí y la ESE municipal Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrita” 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.

Hacen parte de estos ejemplos los diferentes 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, se encuentran las neoplasias, donde se destacan el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Desde la Secretaría de Salud y Protección Social, se ha trabajado para que la disminución con estrategias y diferentes intervenciones con campañas educativas en articulación con las principales EPS e IPS del municipio para que las tasas de mortalidad, sea progresiva.

Las demás causas se ubican en el tercer lugar, 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 los años de vida potencialmente de vida se identificó que las neoplasias son la causa con mayor número de años perdidos a causa de defunciones prematuras, con diagnósticos como 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 itaguisenses 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 Neoplasias, la principal causa son los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Así mismo se encuentra el subgrupo de las demás causas, con diagnósticos como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

En relación al análisis de desigualdad, la razón de mortalidad materna, aumentó con respecto al año 2018, aunque solo está representado en un caso. La mortalidad neonatal aumentó para el año 2019 y se ubicó en una tasa de 5,7 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad infantil durante el período 2005 a 2019, 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 se registró la misma tasa de 7,75 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años por tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso y por causas externas de morbilidad y mortalidad.



Se ha presentado disminución en la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en los últimos años, sin embargo, se presentó aumento con respecto a la mortalidad Infantil. En el municipio hace más de 5 años que no se presentan casos de mortalidad por desnutrición crónica. Se resalta que para el año 2019 no se registraron mortalidades por Infecciones Respiratorias Agudas.

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 31 de diciembre de 2021 se han presentado 792 defunciones por CoViD-19, su porcentaje de la mortalidad en UCI acumulada ha sido del 60%.

Su mayor proporción se encuentra entre las edades de 60 a 69 años (curso vital: vejez), cuando en el análisis realizado anteriormente se ubicaba en mayor proporción la población de 80 a 89 años, fallecimientos considerados por el poco porcentaje de vacunación alcanzado en el momento para este rango de edad, acompañado de variantes para CoViD-19 que golpearon fuertemente en grupos de edades más pequeños y que demostraba vacunación como efectiva para la prevención de la mortalidad.

En menores de 20 años se ha presentado siete (7) defunciones, y se observa que a medida que aumentan 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 han 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 de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos 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. Esto con el fin de conocer la situación de morbilidad de la población del Municipio para así ayudar a mitigar el aumento y en algunos casos poder identificar sus causas.

Morbilidad atendida

Para conocer el contexto de la morbilidad atendida en el municipio de Itagüí en el 2020, se tomó los registros extraídos de los servicios de salud ofertados a la población en general según el ciclo vital. De acuerdo a las cifras se encuentra que en los seis ciclos vitales como lo son primer infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores la primera causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles, es decir las enfermedades crónicas, que como su nombre lo indica no se transfieren de persona a persona, sino que se caracterizan por tener una de larga duración y evolucionar lentamente.

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.

En el 2020 los niños entre 0 a 5 años las enfermedades no transmisibles alcanzaron el 44,71% del total de atenciones por morbilidad en este ciclo de vida, representando un 2,01% mayor que el año 2019. En segundo lugar, se ubica las condiciones transmisibles y nutricionales, en las cuales se refieren las enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales, con el 23,09% de las atenciones para el 2020, que con respecto al 2019 estas disminuyeron 12,32 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional que corresponde a la primera infancia, es decir, niños y niñas entre los 6 años a los 11 años, para 2020 la segunda causa de morbilidad fueron las condiciones mal clasificadas con el 15,13%, que para este periodo aumentaron 0,67% con respecto al 2019. En tercer lugar, se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con el 10,49% de las atenciones en este ciclo de vida, entregando un indicador 6,07% menor que el reportado en el 2019.

Así mismo se observó la población adolescente que va desde los 12 años hasta 18 años, donde la segunda causa de atención por morbilidades fueron las condiciones mal clasificadas con el

14,95%, que en comparación con el 2019 aumentó un 1,03%. En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,34% del total de las atenciones para los adolescentes en el 2020, siendo este indicador un 2,72% menos que el registrado en el 2019. Para la juventud, que va desde los 19 a los 26 años de edad, se reportó para el 2020 en el municipio de Itagüí como segunda causa de atención de enfermedades las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,74% del total de las atenciones, siendo esta 4,04% mayor que el porcentaje registrado en el 2019.

En los adultos de 27 a 59 años se encuentra como segunda causa de atención de morbilidad en el municipio de Itagüí las condiciones mal clasificadas con el 10,93% del total de las atenciones este grupo poblacional, esto evidencia un 0,72% mayor que en el indicador registrado en el 2019. En tercer lugar, se conocen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 8,24%, presentando una disminución de 1,82% con respecto al 2019.

Y por último se encuentran las personas mayores de 59 años, quienes tienen como segunda causa de atención a enfermedades las condiciones mal clasificadas con el 9,36%, siendo este indicador 1,07% mayor que el reportado para el 2019. En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,82% del total de atenciones requeridas por este grupo poblacional, evidenciando un aumento en 1,20% con respecto al 2019.

Tabla 39. Principales causas de morbilidad, municipio de Itagüí 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,36	42,09	42,19	37,15	39,24	39,20	36,85	39,32	37,45	37,35	35,41	23,09	-12,62
	Condiciones perinatales	2,39	2,89	2,84	2,59	2,69	3,99	4,07	3,26	3,44	4,21	3,12	8,35	5,23
	Enfermedades no transmisibles	32,56	32,54	33,88	36,50	36,91	41,79	43,06	41,76	42,70	41,88	42,69	44,71	2,01
	Lesiones	3,73	4,02	4,34	4,26	3,90	3,88	3,98	4,03	4,02	3,90	5,40	7,72	2,32
	Condiciones mal clasificadas	21,96	18,46	16,74	19,49	18,26	12,14	12,04	12,64	12,40	12,67	13,38	16,13	2,76
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,24	23,84	20,15	18,57	17,63	18,90	17,18	18,90	18,63	17,17	16,56	10,49	-8,05
	Condiciones maternas	0,04	0,03	0,01	0,04	0,04	0,04	0,20	0,01	0,04	0,05	0,07	0,07	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,21	47,39	54,59	54,37	56,95	62,03	62,72	60,41	60,86	62,35	63,19	66,42	3,22
	Lesiones	5,37	5,99	5,77	5,04	5,10	4,91	5,63	5,73	5,18	5,29	5,72	7,89	2,17
	Condiciones mal clasificadas	22,14	22,85	19,38	21,98	20,33	14,12	14,27	14,95	15,35	15,14	14,46	15,13	0,67
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,12	15,80	12,59	12,22	11,62	11,40	10,27	12,27	11,51	10,15	10,06	7,34	-2,72
	Condiciones maternas	1,93	2,10	1,61	2,14	1,99	1,88	2,24	2,52	1,98	1,44	1,29	1,99	0,71
	Enfermedades no transmisibles	54,92	54,33	59,73	59,23	61,43	67,38	67,78	62,64	65,67	68,36	67,35	66,46	1,11
	Lesiones	6,09	6,92	6,95	6,25	6,34	6,56	6,57	7,45	7,02	6,73	7,38	7,26	-0,13
	Condiciones mal clasificadas	21,93	20,85	19,11	20,11	18,62	12,78	13,16	14,91	13,82	13,31	13,92	14,95	1,03
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,94	20,59	19,68	17,91	18,94	19,42	18,70	20,39	18,36	18,64	17,78	13,74	-4,04
	Condiciones maternas	5,26	4,97	4,90	4,48	4,42	3,88	4,83	4,76	4,21	3,24	3,52	7,99	4,47
	Enfermedades no transmisibles	51,44	51,33	53,07	54,32	54,70	58,19	57,90	55,45	57,99	59,39	59,81	56,25	-3,55
	Lesiones	5,07	5,61	5,69	5,43	5,24	6,93	6,98	7,13	7,48	7,59	7,90	8,68	0,77
	Condiciones mal clasificadas	20,30	17,80	16,66	17,96	16,69	11,66	11,58	12,27	12,02	11,13	11,39	13,34	1,94
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,08	11,60	10,46	9,83	10,95	10,93	10,74	12,11	11,05	10,60	10,05	8,24	-1,82
	Condiciones maternas	1,40	1,33	1,18	0,98	0,88	0,84	1,10	0,97	0,82	0,67	0,74	1,44	0,70
	Enfermedades no transmisibles	65,76	66,31	69,83	69,66	69,77	73,62	73,40	71,05	72,98	73,98	73,74	73,22	-0,54
	Lesiones	3,78	4,02	3,97	4,05	4,14	4,72	4,59	5,04	4,82	5,11	5,26	6,17	0,91
	Condiciones mal clasificadas	18,99	16,75	14,56	15,48	14,26	9,60	10,18	10,83	10,33	10,04	10,21	10,93	0,72
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,62	5,39	4,62	4,68	4,68	4,73	4,41	4,61	4,59	4,72	4,62	5,82	1,20
	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	0,00
	Enfermedades no transmisibles	75,86	78,13	81,82	81,52	81,49	84,24	84,24	83,27	84,07	83,65	83,81	81,62	-2,16
	Lesiones	2,66	2,94	2,78	2,79	3,31	3,78	2,95	4,07	2,91	3,34	3,28	3,20	-0,08
	Condiciones mal clasificadas	16,85	13,54	10,78	11,01	10,52	7,24	8,39	8,05	8,43	8,28	8,29	9,36	1,07

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 2020 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 80,69% del total de las atenciones en este ciclo vital, 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 año 2020.

Las lesiones provocadas a la población masculina entre los 0 – 59 años presentaron un aumento mínimo del 1,40 punto porcentual con respecto al indicador reportado el 2019. No obstante, para las causas de atención en las morbilidades en relación con las condiciones

transmisibles y nutricionales disminuyeron en todos los grupos poblacionales de mínimo 0,46% hasta los 11,59 puntos porcentuales en comparación al 2019.

Tabla 40. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Itagüí 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,37	41,53	42,10	36,66	39,25	38,38	37,83	39,02	37,34	37,11	36,76	24,16	-11,59
	Condiciones perinatales	2,54	2,92	2,61	2,49	2,74	3,82	3,87	3,67	3,40	3,68	2,85	8,58	5,73
	Enfermedades no transmisibles	32,43	32,99	34,06	36,88	37,08	41,96	42,45	41,00	43,10	42,53	42,81	43,20	0,40
	Lesiones	3,98	4,41	4,46	4,50	4,07	4,02	3,96	4,28	4,18	3,89	5,51	8,49	2,98
	Condiciones mal clasificadas	21,68	18,15	16,77	19,47	17,85	11,82	11,88	12,04	11,99	12,69	13,08	15,57	2,48
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,79	22,75	19,22	17,91	16,57	17,77	16,94	18,73	18,20	16,90	16,84	11,59	-5,25
	Condiciones maternas	0,02	0,04	0,01	0,04	0,02	0,05	0,22	0,02	0,03	0,05	0,06	0,07	0,01
	Enfermedades no transmisibles	49,46	46,97	54,62	54,03	56,85	62,37	59,77	60,86	62,47	62,43	64,21	64,21	1,77
	Lesiones	6,59	7,17	6,92	5,96	6,00	6,09	6,54	6,74	6,73	5,93	6,69	9,03	2,33
	Condiciones mal clasificadas	22,14	23,07	19,24	22,07	20,60	13,45	13,93	14,74	15,18	14,66	13,98	15,10	1,13
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,61	16,64	12,70	12,67	12,27	11,26	10,72	13,34	11,85	11,25	10,27	7,07	-3,20
	Condiciones maternas	0,10	0,04	0,03	0,01	0,03	0,04	0,02	0,01	0,00	0,04	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	53,09	52,79	56,81	58,46	60,64	68,19	68,44	61,79	65,25	67,12	66,97	69,30	2,33
	Lesiones	9,66	10,62	10,41	9,82	9,53	9,54	9,60	11,27	10,24	9,23	9,84	9,83	0,00
	Condiciones mal clasificadas	20,64	19,91	18,06	19,04	17,53	10,97	11,23	13,60	12,65	12,36	12,92	13,80	0,88
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,65	24,68	23,49	21,52	22,91	22,75	21,96	23,84	21,82	22,18	21,20	18,43	-2,77
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,03	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	49,46	48,84	51,82	52,73	53,84	55,86	55,82	53,20	55,35	56,19	56,24	55,22	-1,04
	Lesiones	9,53	10,12	9,96	9,78	9,24	12,05	13,06	12,51	12,87	12,70	13,05	14,78	1,73
	Condiciones mal clasificadas	18,36	16,36	14,72	15,97	14,29	9,31	9,13	10,44	9,95	8,92	9,50	11,57	2,06
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,56	13,36	11,95	11,48	13,22	12,74	11,86	14,55	13,23	12,30	12,00	10,29	-1,71
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	64,71	64,40	68,35	67,87	67,46	72,03	72,35	68,41	70,26	71,25	71,40	70,77	-0,63
	Lesiones	6,20	6,50	6,40	6,21	6,29	7,10	7,23	7,40	7,49	7,64	7,84	9,24	1,40
	Condiciones mal clasificadas	17,53	15,75	13,29	14,43	13,04	8,12	8,57	9,64	9,01	8,81	8,76	9,70	0,94
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,08	4,98	4,35	4,43	4,34	4,54	4,26	4,35	4,58	4,54	4,62	4,16	-0,46
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	76,56	78,41	81,65	81,46	81,64	84,49	84,60	83,27	84,16	83,58	84,07	80,69	-3,38
	Lesiones	2,71	3,06	3,13	2,78	3,17	3,94	3,47	4,58	3,22	3,76	3,60	3,51	-0,09
	Condiciones mal clasificadas	16,65	13,55	10,87	11,31	10,84	7,02	7,66	7,79	8,04	7,82	7,71	11,65	3,93

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Itagüí en el periodo 2009 – 2020. Se observó que en el 2020 las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en todos los grupos de edad de la población en observación y como mínimo se registró un 46% del total de las atenciones en cada ciclo vital. En la primera infancia, adolescencia, y adultez supera el 60%, y para las mujeres mayores de 59 años la atención en salud para asistir este tipo de morbilidad ascendió hasta el 82,24%. Al comprar con el año 2019 se evidencia que en primera infancia, infancia y adolescencias aumentó como mínimo 0,17 puntos porcentuales y máximo 4,66 puntos porcentuales en el 2020. Mientras que para el 2020 en las mujeres que se encontraban en el ciclo vital adultas jóvenes, en adultez y personas mayores el indicador con respecto al 2019 disminuyo como mínimo 0,36 puntos porcentuales y máximo 4,52 puntos



porcentuales. Dejando aparte las condiciones mal clasificadas, se encuentra en las tres primeras causas de atención por morbilidad en las mujeres del municipio de Itagüí las condiciones transmisibles y nutricionales donde solo en la primera infancia alcanza el 21,94% del total de atenciones para las niñas de 0 a 5 años, mientras que en la infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores como mínimo se registró 6,92% y como máximo el 10,92% del total de las atenciones por cada grupo etario.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,34	42,70	42,29	37,69	39,23	37,99	36,75	37,47	37,58	37,62	35,05	21,94	-13,19		
	Condiciones perinatales	2,24	2,87	3,10	2,70	2,63	4,19	4,29	2,76	3,48	4,79	3,41	8,10	4,69		
	Enfermedades no transmisibles	32,70	32,04	33,69	36,09	36,71	41,59	43,74	42,68	42,24	41,04	42,57	46,02	3,75		
	Lesiones	3,47	3,59	4,21	4,01	3,72	3,72	4,00	3,73	3,83	3,91	5,28	6,89	1,62		
	Condiciones mal clasificadas	22,26	18,79	16,71	19,51	18,71	12,52	12,22	13,36	12,87	12,64	13,70	16,74	3,05		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,69	24,97	21,08	19,27	18,76	20,06	17,43	19,08	19,08	17,46	16,27	9,39	-6,88		
	Condiciones maternas	0,06	0,02	0,02	0,04	0,06	0,02	0,19	0,00	0,05	0,06	0,08	0,07	-0,01		
	Enfermedades no transmisibles	50,95	47,82	54,77	54,74	57,00	61,40	63,07	61,09	60,74	62,22	63,97	68,63	4,66		
	Lesiones	4,16	4,77	4,61	4,06	4,14	3,71	4,68	4,70	4,61	4,63	4,72	6,75	2,03		
	Condiciones mal clasificadas	22,14	22,62	19,52	21,88	20,04	14,80	14,62	15,16	15,53	15,63	14,96	15,15	0,20		
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,02	15,16	12,51	11,88	11,13	11,51	9,92	11,44	11,24	9,31	9,89	7,55	-2,34		
	Condiciones maternas	3,28	3,68	2,88	3,74	3,47	3,33	3,96	4,49	3,49	2,52	2,29	3,51	1,22		
	Enfermedades no transmisibles	56,27	55,32	60,46	59,90	62,03	66,74	67,24	63,67	65,95	65,33	67,85	67,82	0,17		
	Lesiones	3,53	4,07	4,20	3,55	3,93	4,20	4,23	4,46	4,56	4,79	5,45	5,29	-0,16		
	Condiciones mal clasificadas	22,89	21,58	19,96	20,92	19,45	14,21	14,65	15,93	14,71	14,05	14,71	15,83	1,12		
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,51	18,24	17,39	15,75	16,65	17,42	16,92	18,28	16,23	16,45	15,63	10,92	-7,31		
	Condiciones maternas	7,97	7,82	7,84	7,16	6,95	6,22	7,45	7,67	6,80	5,25	5,72	12,80	7,08		
	Enfermedades no transmisibles	52,46	52,29	53,81	55,12	55,39	59,44	58,06	56,82	59,51	61,37	61,40	56,86	-4,52		
	Lesiones	2,77	3,02	3,13	2,81	2,94	3,84	3,67	3,85	4,15	4,43	4,67	5,00	0,33		
	Condiciones mal clasificadas	21,30	18,63	17,82	19,16	18,06	13,08	12,92	13,38	13,30	12,50	12,58	14,40	1,82		
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,30	10,63	9,63	8,92	9,70	9,89	10,13	10,72	9,82	9,62	8,89	6,95	-1,86		
	Condiciones maternas	2,13	2,06	1,83	1,52	1,36	1,31	1,69	1,52	1,27	1,05	1,18	2,34	1,16		
	Enfermedades no transmisibles	66,31	67,38	70,64	70,85	71,04	74,99	73,97	72,58	74,50	74,94	75,13	74,77	-0,36		
	Lesiones	2,51	2,66	2,62	2,85	2,96	3,36	3,15	3,70	3,33	3,65	3,72	4,24	0,52		
	Condiciones mal clasificadas	19,76	17,30	15,27	16,06	14,93	10,44	11,06	11,50	11,08	10,75	11,08	11,71	0,63		
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,94	5,65	4,79	4,83	4,88	4,85	4,50	4,75	4,60	4,84	4,62	6,92	2,30		
	Condiciones maternas	0,02	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	75,44	77,96	81,93	81,55	81,40	84,09	84,03	83,27	84,01	83,51	83,64	82,24	-1,40		
	Lesiones	2,64	2,87	2,55	2,79	3,39	3,68	2,65	3,77	2,72	3,08	3,07	2,99	-0,08		
	Condiciones mal clasificadas	16,97	13,52	10,72	10,82	10,33	7,37	8,82	8,20	8,67	8,56	8,66	7,83	-0,82		

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)).

Al momento de analizar las grandes causas de morbilidad, es menester precisar que, en nuestro primer grupo, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, seguidamente las condiciones maternas perinatales; en tercer lugar, las enfermedades no transmisibles, en cuarto lugar, las lesiones y ocupando la posición quinta, están los signos y síntomas mal definidos.

En relación a las condiciones transmisibles y nutricionales, la subcausa de morbilidad, que más aporta en la carga de la enfermedad en este grupo, son las infecciones respiratorias, con un 48,5% de consultas, tales resultados guardan relación con los encontrados en las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias, ya que fueron encontradas como tercera causa de mortalidad para el 2019. Si bien es cierto, se ha observado una disminución desde el periodo 2005 hasta el 2020, en este último año el total de consultas presentadas por esta subcausa representa el 48,5% de la población atendida.

La segunda subcausa del grupo está dada por 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 (1,31) puntos porcentuales para el año 2020 lo que representa un total de 47,78% de consultas en la población atendida..

La tercera y última subcausa, 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 2020, se presentó un incremento en (1,17) puntos porcentuales siendo este el mayor pico presente desde el año 2009 a 2020, equivalente a un 4,17% de la población atendida por esta causa.

El análisis de morbilidad por los subgrupos que hacen parte de las condiciones transmisibles y nutricionales según sexo, arroja variaciones en la distribución jerárquica en la primera y segunda subcausa de morbilidad en este grupo entre los hombres y las mujeres con variaciones en el comportamiento los cuales detallaremos a continuación.



Tabla 42. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
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	44,71	49,01	44,85	45,62	46,46	47,78	1,31	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,53	50,26	55,78	55,02	54,36	53,57	53,29	49,10	52,83	51,59	50,54	48,05	-2,48	
	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	2,32	2,79	3,00	4,17	1,17	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al momento de analizar la morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo, tal como se suscitó con anterioridad, se presentan diferencias, teniendo en cuenta que no prevalece la misma clasificación por grupo de subcausas con variaciones en su distribución porcentual y comportamiento. Dicho de otro modo, llama la atención que tercera subcausa asociada a deficiencias nutricionales, presente un comportamiento similar para ambos sexos, caracterizado por aumento paulatino y constante entre los años 2019 y 2020 siendo esta la menor razón de consulta por esta patología según las atenciones registrada en el periodo analizado.

En contraposición con lo anterior, la situación descrita, no ocurre para las primeras y segundas subcausas de morbilidad dentro del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, es decir; se evidencia un comportamiento inversamente proporcional en la distribución y variación porcentual entre estas dos jerarquías, en específico, lo que es la primera causa de morbilidad en los hombres es la segunda causa de morbilidad en las mujeres, caracterizado por variación porcentual donde a medida que aumentó la consultas por Enfermedades infecciosas y parasitaria en hombres y disminuye las Infecciones respiratorias en mujeres evidenciando diferencias en los procesos de salud - enfermedad según sexo asociados a múltiples determinantes de la salud y factores de riesgo o protectores que se dan en el ciclo vital humano.

Tabla 43. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
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)	44.41	50.69	45.92	46.52	48.15	48.70	48.92	53.71	50.62	50.78	51.88	57.19	5.30		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.52	48.22	53.18	52.39	50.85	50.38	49.93	45.14	47.95	47.57	46.30	39.03	-7.27		
	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	1.43	1.55	1.81	3.78	1.97		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
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)	39,29	45,80	39,81	40,38	40,48	41,29	41,52	45,09	40,12	41,43	41,84	40,22	-1,62		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,14	51,91	57,90	57,16	57,25	56,17	55,83	52,42	56,83	54,86	54,14	55,30	1,15		
	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	2,64	2,50	3,05	3,71	4,01	4,48	0,47		

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 2020 a 85,25%. Aunque ha tenido una tendencia en esos deciles, para el año 2018 se había presentado una leve disminución en las condiciones maternas, pero presentando un aumento de los 6,3 puntos porcentuales para el año 2019, así mismo, para el año 2020, nuevamente disminuye en 0.35 puntos porcentuales.

Tabla 45. Condiciones maternas perinatales, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
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	85.71	79.02	85.60	85.25	-0.35		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14.16	14.74	12.43	11.69	13.46	20.77	17.26	11.69	14.29	20.98	14.40	14.75	0.35		

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% de las consultas por causas perinatales para el año 2020, con una disminución de los 0,49 puntos porcentuales con respecto al año 2019. Las condiciones derivadas en el periodo Perinatal, ocupó la segunda posición, siendo responsable de 1% de las consultas.

Tabla 46. Condiciones maternas perinatales en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019	
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	0,52	1,00	0,49	
	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	99,48	99,00	-0,49	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En contraste en el grupo de mujeres la relación es inversa y el alrededor del 92,62% de las consultas son por condiciones maternas, evidenciándose un aumento de 0,40 puntos porcentuales con respecto al año 2019, donde el 92,29% de las morbilidades presentadas en esta causa fue por condiciones maternas. Las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocupó el segundo lugar con un 7,31% de las consultas.

Tabla 47. Condiciones maternas perinatales en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
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	92.55	87.18	92.29	92.69	0.40		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8.46	8.54	7.04	6.37	7.63	13.36	10.64	4.88	7.45	12.82	7.71	7.31	-0.40		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

En el subgrupo de las enfermedades no transmisibles se destaca como primera causa de morbilidad las enfermedades cardiovasculares, las cuales son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, cabe destacar que 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.

De acuerdo a los registros obtenidos en el periodo entre 2009 – 2020, se puede observar que para el 2020 el municipio de Itagüí alcanzó el 18,68% en enfermedades cardiovasculares, que con respecto al año anterior aumentaron 4,09%, pasando de ser en 2019 la segunda causa de morbilidad en los habitantes del municipio a estar en el 2020 como la primera causa de morbilidad, esto puede ser una de las consecuencias del aislamiento preventivo que se vivió a nivel global, las personas dejaron de tener espacios para tener actividad física y los ambientes de trabajo se convirtieron en un espacio en casa.

La segunda causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles, abarca las enfermedades músculo esqueléticas, es decir, aquellas asociadas a los dolores en músculos, tendones, huesos, ligamentos o discos intervertebrales, Las patologías músculo 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.

Las cifras en el periodo de observación han tenido cambios significativos, para el año 2019 las enfermedades músculo esqueléticas se ubicaban en primer lugar, para el 2020 se posicionaron en segundo lugar, registrando 14,94%, es decir bajaron 2,76% con respecto al año anterior.

Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
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	1,94	2,61	0,67	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,04	1,10	1,15	1,26	1,18	1,17	1,23	1,19	1,15	1,13	1,24	1,29	0,05	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,22	3,01	3,70	2,93	2,26	2,43	2,72	3,68	3,78	3,37	3,90	5,66	1,76	
	Desórdenes 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	6,28	6,63	0,35	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,45	7,36	6,59	7,30	7,88	7,91	8,22	8,60	9,20	9,94	9,92	11,52	1,60	
	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	6,91	6,61	6,19	-0,42	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,11	14,72	15,01	14,91	12,83	13,33	12,95	15,56	14,66	14,09	14,59	18,68	4,09	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,49	5,81	5,26	5,06	5,00	4,46	4,32	4,55	4,66	4,53	3,99	5,18	1,19	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,20	6,66	6,19	6,50	6,34	6,38	6,06	6,12	5,88	6,04	6,15	5,94	-0,21	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,30	11,39	10,59	10,81	10,94	10,80	11,04	10,85	11,06	11,13	10,99	10,83	-0,16	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,74	6,65	6,28	6,15	5,99	5,66	5,25	5,34	5,29	5,27	4,88	4,56	-0,32	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,07	14,45	14,47	14,74	15,71	16,09	16,19	16,46	17,87	18,52	17,70	14,94	-2,76	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,54	0,53	0,59	0,58	0,55	0,59	0,63	0,53	0,52	0,51	0,52	0,01	
	Condiciones orales (K00-K14)	10,27	12,80	15,55	13,91	16,26	16,62	16,45	12,49	10,85	10,75	11,30	5,44	-5,87	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar la primera causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles para hombres residentes en el municipio de Itagüí en el 2020; se encuentra que son las enfermedades cardiovasculares, como lo son 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. Este subgrupo de enfermedades reportó el 19,53% del total de enfermedades no transmisibles que afectan a esta población, al comprar con el año inmediatamente anterior, se puede observar que aumentaron 4,33% e casos.

En segundo lugar, se ubican las enfermedades músculo esqueléticas, estos trastornos músculo esqueléticos abarcan más de 150 diagnósticos del sistema locomotor. Es decir, afectan a músculos, huesos, articulaciones y tejidos asociados como tendones y ligamentos. Para el 2020 se reportó el 14,08% de las enfermedades no transmisibles que afectan a la población masculina; al comparar las cifras con el año inmediatamente anterior, se advierte que es indicador disminuyó el 3,07%.

La tercera causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles en el municipio de Itagüí en hombres son las condiciones neuro - psiquiátricas en otras palabras, trastornos mentales que afectan a pacientes con patologías cerebrales o del sistema nervioso, se tratan en gran medida enfermedades neurológicas como el Alzheimer, Parkinson o parálisis cerebral entre otras. Para el 2020, este subgrupo de morbilidad alcanzó el 11,63% del total de enfermedades no transmisibles que afectan directamente a los hombres que residen en el municipio de Itagüí, observando que aumentó un 2,03% con respecto a los registros captados en el 2019.

Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	1,15	1,36	1,34	1,61	1,45	1,81	2,07	1,98	2,05	1,95	2,13	2,75	0,62		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,68	0,76	0,80	0,95	0,90	0,86	0,91	0,97	0,82	0,75	0,90	1,10	0,20		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,62	3,46	4,08	3,40	2,98	2,76	2,99	3,97	4,04	3,68	4,28	6,07	1,79		
	Trastornos 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	3,82	3,79	3,92	4,28	4,54	4,85	0,12		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	6,18	6,42	6,78	6,61	7,42	7,41	7,85	8,18	8,58	9,72	9,61	11,63	2,03		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,89	9,87	8,34	8,36	8,39	7,79	8,48	7,79	8,05	7,36	7,16	6,81	-0,65		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,23	16,62	16,92	16,01	13,04	13,70	13,70	16,12	16,21	14,90	16,20	19,53	3,33		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,15	7,32	6,36	6,29	6,23	6,34	6,20	6,47	6,62	6,36	6,80	6,19	-0,61		
	Enfermedades digestivas (K00-K32)	6,73	6,23	5,82	6,45	6,14	6,27	5,89	6,19	5,94	6,27	6,38	6,08	-0,30		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,91	6,82	6,61	7,27	7,11	6,83	7,57	8,04	9,08	8,83	8,78	9,71	0,93		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,07	7,88	7,34	7,36	7,07	6,36	5,97	5,97	6,05	5,96	5,44	4,93	-0,51		
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	16,24	15,19	15,09	15,38	15,91	16,67	16,23	16,63	17,53	18,34	17,15	14,08	-3,07		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,85	0,81	0,57	0,65	0,70	0,67	0,70	0,76	0,62	0,61	0,60	0,57	-0,04		
	Condiciones orales (K00-K14)	12,97	14,86	17,08	16,18	18,84	19,47	19,01	14,14	12,49	12,36	13,23	6,19	-7,04		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si siguiendo la línea de análisis, se busca conocer cuáles son las enfermedades no transmisibles que afectan directamente a las mujeres del municipio de Itagüí. Se toma el reporte entregado en el periodo 2009 – 2020; encontrando que en primer lugar se encuentran las enfermedades cardiovasculares que para el 2020 reportaron el 18,14% del total de este subgrupo de morbilidades, al comparar con el año inmediatamente anterior se encuentra que este tipo de enfermedades en las mujeres aumentaron un 3,93%.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades músculo – esqueléticas, que para el 2020 registraron un 15,49% del total de las enfermedades no transmisibles que afectan a las mujeres que residen en el municipio de Itagüí. Mientras que para el año 2019 se registraron un 18,04%, se evidencia una disminución del 2,55% solo en esta patología.

Para el tercer lugar, se ubican las enfermedades genitourinarias, estas se refieren 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. Que para el 2020 alcanzaron el 11,55% del total de enfermedades no transmisibles en las mujeres, de acuerdo a los registros en el 2019, estos disminuyeron 0,81%.

Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
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	1,83	2,52	0,69	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,24	1,30	1,37	1,44	1,34	1,36	1,42	1,31	1,34	1,36	1,45	1,41	-0,04	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,99	2,74	3,46	2,60	2,07	2,22	2,56	3,51	3,62	3,19	3,66	5,40	1,74	
	Desórdenes 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	7,37	7,89	0,52	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,18	7,92	7,08	7,72	8,15	8,21	8,55	8,85	9,56	10,08	10,11	11,45	1,34	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,74	7,97	6,96	7,11	7,14	6,84	7,69	6,73	7,36	6,65	6,27	5,99	-0,28	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,47	14,18	14,45	14,84	12,70	13,11	12,50	15,23	14,33	13,84	14,21	18,14	3,93	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,55	4,91	4,59	4,32	4,27	3,93	3,79	4,02	4,10	4,03	3,62	4,54	0,92	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,47	6,91	6,41	6,53	6,46	6,45	6,16	6,08	5,84	5,90	6,00	5,85	-0,15	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,39	14,12	13,04	12,94	13,22	13,25	13,08	12,52	12,24	12,53	12,36	11,55	-0,81	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,98	5,92	5,62	5,42	5,35	5,23	4,83	4,97	4,84	4,85	4,53	4,31	-0,21	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,40	14,00	14,09	14,35	15,59	15,73	16,17	16,37	18,07	18,63	18,04	15,49	-2,55	
	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	0,49	0,04	
	Condiciones orales (K00-K14)	8,95	11,57	14,06	12,54	14,72	14,87	14,95	11,52	9,88	9,77	10,11	4,96	-5,15	

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 2020, se encontró que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se ubican en primer lugar con el 91,38%, aumentando aproximadamente 0,11 puntos porcentuales con respecto al año anterior. En segundo lugar, se ubican las lesiones no intencionadas con el 8,05%, este tipo de lesiones disminuyeron alrededor de 0,22 puntos porcentuales aproximadamente en comparación con el año 2019. De igual manera se puede observar que las lesiones intencionadas lamentablemente aumentaron alrededor de 1 punto porcentual en relación con los reportes en el año 2019, pasando de registrar el 0,44% a reportar para el 2020 el 0,57% de total de lesiones ocurridas en el territorio.

Tabla 51. Morbilidad específica por lesiones, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,94	4,11	3,93	5,26	4,17	4,87	3,87	12,63	3,76	6,03	8,27	8,06	-0,22	
	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	0,44	0,57	0,13	
	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	0,01	-0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,87	95,40	95,72	94,51	95,59	94,72	95,61	87,11	95,86	93,69	91,26	91,38	0,11	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al examinar los registros obtenidos sobre las lesiones como primera causa de morbilidad en los hombres del municipio de Itagüí en el periodo entre 2009 – 2020, se encuentra que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas acumularon el 93,20% de los reportes, disminuyendo 0,15 puntos porcentuales con respecto a los registros del año 2019. En registro para las lesiones no intencionadas sumaron el 6,49% aumentando un 0,20% con respecto al año anterior. Mientras que los registros de las lesiones intencionadas disminuyeron con respecto al año anterior, pasando de 0,36% del total de los registros en el 2019 a registrar el 0,30% del total de los registros en el 2020.

Tabla 52. Morbilidad específica por lesiones en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,14	3,49	3,37	4,20	3,55	3,94	3,09	9,98	3,12	4,80	6,29	6,49	0,20	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,14	0,39	0,20	0,15	0,22	0,28	0,30	0,13	0,28	0,09	0,36	0,30	-0,06	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,06	0,06	0,03	0,02	0,01	0,06	0,09	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,70	96,06	96,37	95,61	96,21	95,76	96,54	90,25	96,59	95,11	93,35	93,20	-0,15	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los registros realizados sobre las lesiones como primera causa de morbilidad en las mujeres que residen en el municipio de Itagüí para periodo entre 2009 – 2020, se observa que para el 2020 el primer lugar lo ocupa los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 89,09%, disminuyendo 0,38% con respecto a los registros para el 2019; en segundo lugar se encuentran las lesiones no intencionadas con el 10,04%, estas también disminuyen con respecto al año anterior un 0,71% .

Para el caso de las lesiones intencionales aumentaron las cifras para el 2020; pasaron de estar en 0,55% en el 2019 a registrarse 0,92% del total en los registros de morbilidad específica por lesiones en mujeres que residen en el municipio de Itagüí.

Tabla 53. Morbilidad específica por lesiones en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,05	5,01	4,73	6,70	4,94	6,09	4,93	16,45	4,58	7,54	10,75	10,04	-0,71		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,21	0,53	0,45	0,26	0,22	0,48	0,70	0,29	0,46	0,39	0,55	0,92	0,37		
	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	0,01	-0,03		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,72	94,44	94,78	93,01	94,81	93,35	94,35	83,19	94,93	91,95	88,66	89,03	0,38		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3 Morbilidad específica salud mental

Al momento de analizar la morbilidad específica por salud mental es necesario identificar las grandes subcausas que hacen parte de este grupo, resumiendo entonces, son los trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia las grandes causas de morbilidad que ocupan y revisten gran interés para el municipio de Itagüí.

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 85,1% del total de subcausas; así mismo se encontró que el curso vital que sobresale por esta patología corresponde a la vejez con un 93,2%; se destaca como un aspecto positivo la reducción en los casos de morbilidad entre el año 2019 y 2020 con un comportamiento hacia la disminución en casi todos los grupos del curso vital exceptuando la vejez, donde se identifica población en mayor riesgo de vulnerabilidad.

Lo anterior puede ser explicado por el deterioro de las funciones mentales y factores de riesgos que desencadenan enfermedades asociadas a los trastornos mentales como lo son la demencia senil, Alzheimer y trastornos mentales debidos a cuadros de patología de base.

Entre otros factores, se asocian las condiciones socioculturales de abandono y negligencia al adulto mayor, escasa de red de apoyo sociofamiliar, precariedad de recursos económicos y

desconocimiento de la oferta institucional (programas que asisten al adulto mayor en recreación, subsidios, programas médicos).

En la segunda subcausa de morbilidad, con un 13,53% del total de subcausas se encuentra la Epilepsia, el cual ha tenido una tendencia marcada al aumento en el periodo 2019 a 2020 exceptuando el comportamiento observado en el ciclo vital de Vejez (60 años y más), lo que puede ser explicado por la ocurrencia de pandemia, situación que disminuyó el acceso a los servicios de salud.

En contraposición con lo anterior y tomando como referencia el curso vital de mayor predominación por esta patología se encuentran los niños y niñas de primera infancia entre 0 y 5 años representando cerca del 29,27% de las atenciones a la población de esta edad. Este fenómeno se explica por el diagnóstico temprano que se realiza a los menores en sus controles habituales.

Ocupando el tercer lugar de las causas de morbilidad, se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en total este subgrupo representa el 3,57% del total de la morbilidad por subcausas. Si bien los datos son bajos para el periodo comprendido entre el 2005 al 2020, 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 jóvenes entre el rango 18 -28 años quienes más sobresalen en el grupo con un 9,62% de atenciones a la población por esta patología, seguido de los jóvenes de 12 a 17 años con un 7,67%. Lo anterior se puede explicar por el riesgo de vulnerabilidad que se presente en el ciclo de desarrollo de los jóvenes que se encuentran atravesando una etapa de exploración e identificación de grupos, expendio de SPA de fácil acceso en los sectores o comunas donde residen y/o estudian.

Entre otros factores, se encuentran entornos y dinámicas socio familiares donde se observa la ausencia de acompañamiento y orientación, negligencia y abandono, entre otros asociados a condiciones socioeconómicas.

Tabla 54. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, municipio de Itagüí 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,67	71,45	73,67	75,65	76,89	82,03	82,94	81,96	75,62	73,79	76,64	70,73	-5,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,29	0,00	0,90	0,00	0,07	0,00	1,27	0,19	0,00	0,41	0,19	-0,22	
	Epilepsia	31,33	28,55	26,33	24,35	23,11	17,97	17,06	18,04	24,38	26,21	23,36	29,27	5,91	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,58	80,65	83,67	87,59	88,13	90,04	90,41	88,75	90,47	91,80	90,08	88,04	-2,03	
	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	0,15	0,04	0,00	0,05	0,00	-0,05	
	Epilepsia	14,42	19,35	16,33	12,41	11,87	9,96	9,59	11,25	9,53	8,20	9,92	11,96	2,03	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,63	70,92	75,53	81,42	79,09	79,87	84,13	83,98	83,02	82,85	83,39	82,87	-0,51	
	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	8,11	10,64	9,59	9,87	7,67	-2,20	
	Epilepsia	21,33	19,82	18,81	13,83	13,46	13,13	9,10	7,91	6,35	7,56	6,75	9,46	2,71	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,00	82,75	79,78	76,59	76,66	82,04	87,35	85,59	85,02	87,83	90,53	89,58	-0,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,73	10,30	7,79	6,67	6,34	8,48	8,38	9,61	10,33	11,47	8,21	9,62	1,40	
	Epilepsia	19,00	17,25	20,22	23,41	23,34	17,96	12,65	14,41	14,98	12,17	9,47	10,42	0,95	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,54	85,01	84,48	87,01	85,61	86,30	92,50	88,90	87,10	89,73	91,83	86,70	-5,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,14	3,52	3,05	8,30	2,75	3,15	4,66	3,95	4,12	5,47	6,42	3,32	-3,10	
	Epilepsia	12,46	14,99	15,52	12,99	14,39	13,70	7,50	11,10	12,90	10,27	8,17	13,30	5,14	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,25	89,32	91,06	92,51	89,72	89,30	94,10	91,49	90,21	91,82	93,02	93,24	0,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,72	0,36	1,10	0,46	2,90	1,62	1,87	1,24	1,29	1,15	1,40	0,61	-0,79	
	Epilepsia	8,75	10,68	8,94	7,49	10,28	10,70	5,90	8,51	9,79	8,18	6,98	6,76	-0,21	

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 55. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en hombres, municipio de Itagüí 2009 – 2020

		Hombres												Δ pp 2020-2019	Tendencia
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,52	74,46	73,49	77,58	82,98	90,66	86,15	80,20	71,62	75,52	77,05	74,31	-2,74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,24	0,00	1,21	0,00	0,13	0,00	0,00	0,13	0,00	0,35	0,29	-0,05	
	Epilepsia	30,48	25,54	26,51	22,42	17,02	9,34	13,85	19,80	28,38	24,48	22,95	25,69	2,74	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,01	81,32	87,52	93,00	91,76	93,59	92,59	90,87	92,70	93,99	91,90	89,33	-2,57	
	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	0,22	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	11,99	18,68	12,48	7,00	8,24	6,41	7,41	9,13	7,30	6,01	8,10	10,67	2,57	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,86	74,26	75,02	78,95	77,68	78,72	82,82	83,11	79,55	79,00	80,36	80,07	-0,28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,00	12,81	4,09	6,81	10,35	10,02	8,85	11,21	15,24	14,47	14,49	10,91	-3,58	
	Epilepsia	19,14	12,93	20,89	14,24	11,97	11,26	8,33	5,68	5,21	6,53	5,15	9,01	3,86	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,35	77,67	71,55	71,49	76,67	79,80	83,54	86,24	85,93	86,49	90,84	90,11	-0,72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,55	16,25	12,20	9,41	11,44	15,98	16,08	15,08	16,95	16,82	12,85	14,89	2,03	
	Epilepsia	27,65	22,33	28,45	28,51	23,33	20,20	16,46	13,76	14,07	13,51	9,16	9,89	0,72	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,43	77,36	76,80	82,82	79,60	80,68	88,06	84,26	82,32	85,07	88,15	80,49	-7,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,00	6,10	7,12	19,33	6,04	5,31	10,57	8,85	8,72	11,30	12,76	5,52	-7,25	
	Epilepsia	20,57	22,64	23,20	17,18	20,40	19,32	11,94	15,74	17,68	14,93	11,85	19,51	7,65	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,52	84,85	86,56	88,92	83,81	79,97	90,87	85,80	86,35	91,19	88,21	89,66	1,45	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,75	0,97	3,23	0,24	7,99	3,55	2,64	2,15	2,64	1,90	2,07	0,69	-1,39	
	Epilepsia	13,48	15,15	13,44	11,08	16,19	20,03	9,13	14,20	13,65	8,81	11,79	10,34	-1,45	

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 56. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en mujeres, municipio de Itagüí 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,87	66,91	73,94	71,93	67,52	70,31	78,72	85,20	86,16	68,61	75,78	63,74	-12,04
	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	3,61	0,35	0,00	0,55	0,00	-0,55
	Epilepsia	33,13	33,09	26,06	28,07	32,48	29,69	21,28	14,80	13,84	31,39	24,22	36,26	12,04
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,90	79,35	77,58	76,12	81,25	82,30	86,14	84,48	86,30	87,66	86,53	85,62	-0,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,27	0,08	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	-0,15
	Epilepsia	19,10	20,65	22,42	23,88	18,75	17,70	13,86	15,52	13,70	12,34	13,47	14,38	0,91
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,44	67,70	76,23	84,47	81,12	81,42	85,69	85,03	86,98	88,34	86,88	85,94	-0,93
	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	4,35	5,38	2,62	4,55	4,10	-0,45
	Epilepsia	23,06	26,46	16,01	13,33	15,62	15,67	10,03	10,62	7,64	9,03	8,58	9,95	1,38
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,94	87,12	86,46	81,08	76,66	84,13	90,29	84,90	83,95	89,40	90,19	89,04	-1,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,06	5,18	4,21	4,26	2,16	1,48	2,46	3,88	2,50	5,21	2,93	4,25	1,32
	Epilepsia	12,06	12,88	13,54	18,92	23,34	15,87	9,71	15,10	16,05	10,60	9,81	10,96	1,14
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,26	89,22	88,43	89,55	88,96	89,50	94,71	91,51	89,86	92,73	94,23	91,31	-2,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,29	2,10	0,96	1,62	0,91	1,93	1,73	1,20	1,46	1,71	2,30	1,70	-0,61
	Epilepsia	8,74	10,78	11,57	10,45	11,04	10,50	5,29	8,49	10,14	7,27	5,77	8,69	2,92
Viejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,42	91,54	93,37	94,34	92,69	94,46	95,69	94,17	91,96	92,19	95,66	94,97	-0,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,78	0,05	0,00	0,58	0,35	0,55	1,49	0,81	0,88	0,70	1,03	0,57	-0,46
	Epilepsia	6,58	8,46	6,63	5,66	7,31	5,54	4,31	5,83	8,04	7,81	4,34	5,03	0,69

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 2006-2018 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 57. 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

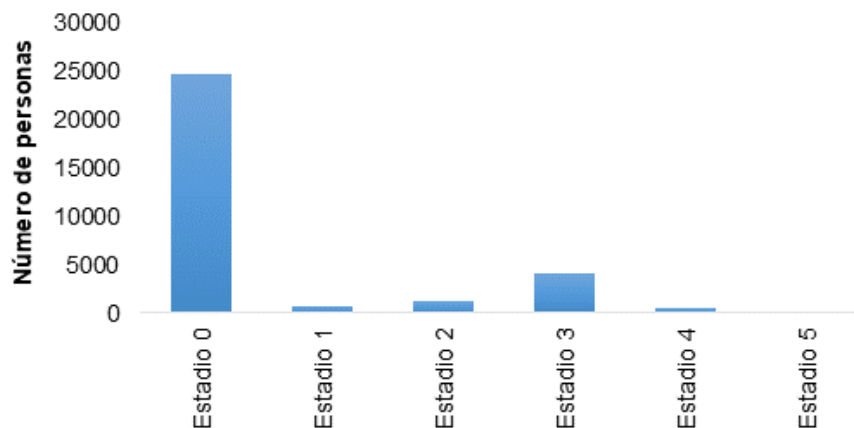
En relación a la Enfermedad Renal Crónica –ECR- para el municipio de Itagüí, durante el 2018 se observó una progresión en la disminución en el estadio 5 fue quien menos progresión mostró al registrar 242 casos.

Tabla 58. 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.

Para los casos de prevalencia de diabetes mellitus, el municipio de Itagüí en el periodo 2011 – 2018 alcanzó una cifra de 3,32 siendo esta, más alta en 0,43 puntos porcentuales con respecto al indicador reportado por el departamento de Antioquia.

Así mismo se evidencia en la prevalencia de hipertensión arterial donde el municipio de Itagüí reportó 12,05, igualmente más alto en 1,92 puntos porcentuales que el departamento de Antioquia que alcanzó un indicador de 10,13.

Tabla 59. 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

En correspondencia con el registro de atenciones en salud a la población extranjera según el tipo de atención recibida, se puede conocer que para el 2020, la atención por consulta externa ocupa el primer lugar con el 41%, es decir, que 4.252 personas extranjeras fueron atendidas en el municipio de Itagüí. Mientras que el departamento de Antioquia notificó que un 35% fueron consultas externas en relación al total de atenciones. Así mismo se observa que el 5,9% de este tipo de atención se concentra en el municipio de Itagüí.

En segundo lugar, se encuentran las atenciones en salud que requirieron procedimientos médicos, estos alcanzaron el 31% de las atenciones en el municipio de Itagüí, esto es que 3.209 personas extranjeras que requerían un procedimiento médico fueron atendidas en las instituciones de salud ubicadas en el municipio de Itagüí; entre tanto para el departamento de Antioquia ascienden al 31%, con 62.569 procedimientos médicos realizados a personas extranjeras. Para este tipo de procedimiento el municipio de Itagüí concentra un 5,1%.

En tercer lugar, se ubica el suministro de medicamentos, alcanzando el 13% de las atenciones médicas dirigidas a la población extranjera en el municipio de Itagüí, siendo esto, 1.336 personas extranjeras recibieron algún tipo de medicamento en el municipio de Itagüí en el 2020; para el departamento de Antioquia el porcentaje sube al 17% con 35.716 personas extranjeras atendidas con medicamentos. Así mismo se conoce que el municipio de Itagüí concentra 3,7% de las atenciones en salud cubiertas con medicamentos a la población extranjera.

Tabla 60. Atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención. Itagüí, 2020.

Itagüí	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Itagüí		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Itagüí
		2020	Distribución	2020	Distribución	2020
Itagüí	Consulta Externa	4.252	41%	72.117	35%	5,90%
	Servicios de urgencias	804	8%	17.242	8%	4,70%
	Hospitalización	430	4%	11.107	5%	3,90%
	Procedimientos	3.209	31%	62.569	31%	5,10%
	Medicamentos	1.336	13%	35.716	17%	3,70%
	Nacimientos	228	2%	5.819	3%	3,90%
	Total	10.259	100%	204.570	100%	5,00%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En conformidad con los registros de las atenciones en salud a la población extranjera según su procedencia, para el 2020 el municipio de Itagüí atendió 10.316 personas extranjeras, donde el 47% de ellos era de nacionalidad venezolana, esto que 4.862 personas procedentes de la República Bolivariana de Venezuela recibieron algún tipo de atención en el territorio; entre tanto, en el departamento de Antioquia el porcentaje de este mismo grupo poblacional ascendió al 79%, siendo esto que 77.377 persona provenientes de Venezuela fueron atendidos en una de las instituciones de salud del Departamento. Al observar el porcentaje de concentración en atenciones en salud dirigidas a la población venezolana se evidencia que el municipio de Itagüí alcanza 6,30% de las atenciones en todo el territorio departamental.

Así mismo, se observa en el municipio de Itagüí que el 53% de esta población tenían nacionalidad diferente a Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela o no se identificó el país de procedencia.

Tabla 61. Atenciones en salud a la población extranjera según procedencia. Itagüí, 2020.

05360 - 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
		Año	Proporción			Año	Distribución	
05360 - Itagüí	Brasil	1	0%	Antioquia	Brasil	146	0%	0,70%
	Ecuador	13	0%		Ecuador	357	0%	3,60%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	13	0%	0,00%
	Otros	4947	48%		Otros	4521	5%	109,40%
	Panamá	4	0%		Panamá	118	0%	3,40%
	Perú	7	0%		Perú	288	0%	2,40%
	República Bolivariana de Venezuela	4862	47%		República Bolivariana de Venezuela	77377	79%	6,30%
	Sin identificador de país	482	5%		Sin identificador de país	15572	16%	3,10%
	Total	10316	100%		Total	98392	100%	10,50%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En relación a las atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación, para el 2020 el municipio de Itagüí atendió el 33,2% bajo el régimen contributivo, esto equivale a 34.241 personas migrantes tuvieron acceso al servicio de salud en este esquema. Mientras que el departamento de Antioquia acumuló el 57,6% bajo este mismo régimen. Al observar el porcentaje de concentración del municipio de Itagüí con respecto a las atenciones desde el régimen contributivo en el departamento de Antioquia, se evidencia que el 9,40% de estas ocurrieron en el territorio municipal.

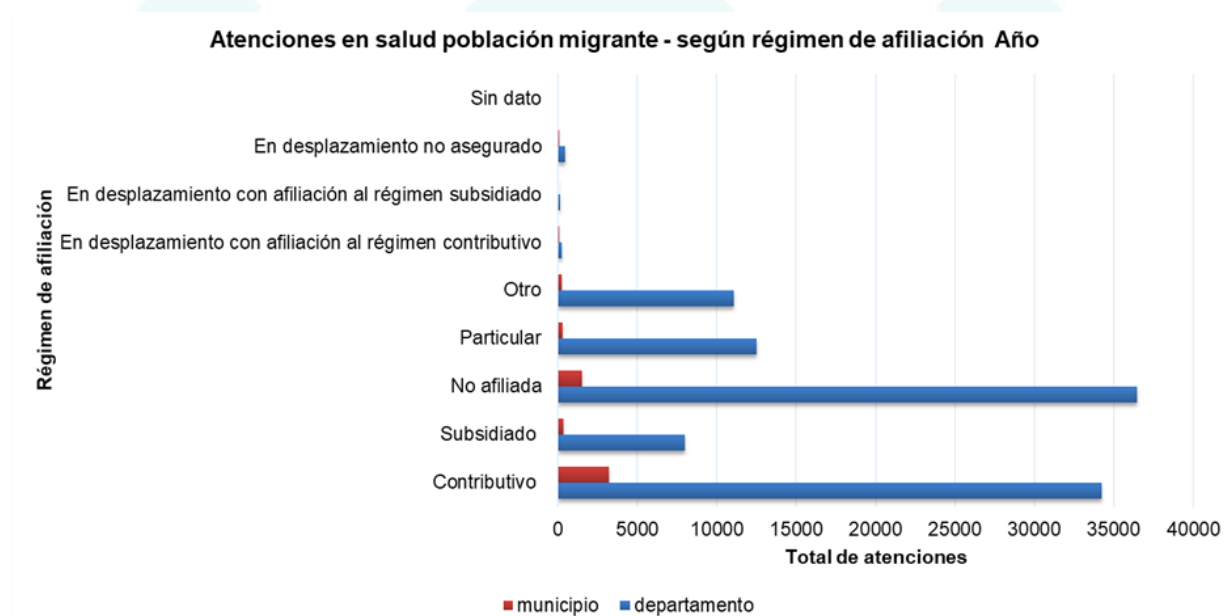
Para las atenciones en el régimen subsidiado a la población migrante se conoce que alcanzaron el 7,8% del total de las atenciones realizadas en el municipio de Itagüí. Entre tanto para el departamento de Antioquia las atenciones médicas en este tipo de régimen fueron el 6% del total para el territorio. Siguiendo el esquema de observación, se conoce que el 4,20% de las atenciones del departamento se concentraron en el municipio de Itagüí.

Respecto a las atenciones en salud de la población migrante que su condición bajo el Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra como no afiliado; en el municipio de Itagüí el 35,4% de las atenciones en salud ocurridas en el 2020 fueron bajo este esquema, es decir, 36.489 personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibieron algún tipo de atención en Salud en el territorio. Así mismo, el 26,5% de las atenciones en salud a personas migrantes en el departamento de Antioquia estas no se encontraban afiliadas, siendo esto 26,5% de las personas migrantes que recibieron algún tipo de atención en salud.

Tabla 62. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Itagüí 2020.

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	3221	57,6	34241	33,2	9,40%
Subsidiado	335	6	7992	7,8	4,20%
No afiliada	1480	26,5	36489	35,4	4,10%
Particular	300	5,4	12508	12,1	2,40%
Otro	247	4,4	11046	10,7	2,20%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	1	0	218	0,2	0,50%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0	99	0,1	0,00%
En desplazamiento no asegurado	9	0,2	423	0,4	2,10%
Sin dato		0		0	
Total de migrantes atendidos	5593	100	103016	100	5,40%

Figura 51. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Itagüí 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública. Esta creada mediante decreto 3518 del 2006 y el decreto 780 de 2016, con el fin de con el fin de:

- Orientar las políticas y la planificación en salud pública.
- Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.
- Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones.
- Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Figura 52. Eventos de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA

ZOONOSIS	VECTORES	CRONICAS NO TRANSMISIBLES
• Accidente ofídico • Leptospirosis • Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia • Rabia humana y rabia animal • Encefalitis • Tifus	• Malaria • Dengue y dengue grave y mortalidad por dengue • Fiebre amarilla • Leishmaniasis • Chagas crónico y agudo • Chikungunya • Zika	• Defectos congénitos • Desnutrición • Violencias de género e intrafamiliar • Lesiones por pólvora pirotécnica • Cáncer de mama y cuello uterino • Enfermedades Huérfanas raras • Maternidad segura • Mortalidad Materna • Mortalidad Perinatal • Morbilidad materna extrema • Vigilancia nutricional • Bajo peso al nacer a término

INMUNOPREVENIBLES	FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL	INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL
• Difteria • ESAVI • ESI - IRAG • Meningitis • Parotiditis • PFA • Rotavirus • Sarampión y Rubeola • Rubeola congénita • Tétanos • Tosferina • Varicela • Tuberculosis todas las formas • Lepra • IRA por virus nuevo	• Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos • Enfermedades vehiculizadas por agua, Hepatitis A, Fiebre tifoidea/Paratifoidea, Cólera. (349) • Enfermedad diarreica aguda por rotavirus • Cólera • Enfermedad Transmitida por Alimentos • Intoxicaciones por sustancias químicas	• Hepatitis B, C y <u>coinfección</u> delta • Sífilis congénita y gestacional • VIH-SIDA

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 2019 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.

Al observar las intoxicaciones presentadas en el municipio por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas, se observa un aumento considerable para el año 2019, con una letalidad de 3,49 por cada 100 enfermos, siendo significativamente estadístico con respecto a años anteriores y relacionado con el ente departamental que fue de 1,32.

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 los últimos

dos años se ha mantenido en 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 0,51 por cada 100 enfermos para el año 2019. Al revisar los últimos tres años, el municipio ha tenido una letalidad mayor al departamento en cuanto a este evento, por lo cual se debe intensificar la vigilancia epidemiológica.

Dentro del grupo de los eventos por Micobacterias, se encontró en los años evaluados a excepción del año 2013, 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 2019, se ubicó la letalidad por tuberculosis pulmonar en un 3,06 (3 muertos por cada 100 enfermos), una disminución significativa con respecto al año inmediatamente anterior, el cual fue responsable de aproximadamente 9 muertes por cada 100 enfermos.

Al realizar la revisión por las tasas de incidencia, se evidenció el dengue clásico (0,0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes), dengue grave (0,0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes) y la tasa de incidencia por leptospirosis (0,0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes), presentaron las tasas más bajas e iguales 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 0,70 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, lo que lo convierte en una de las incidencias más 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 termonebulización de sustancia para el control de zancudos y dípteros, que han sido ejecutados en diferentes sectores del municipio.

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



evaluación de las transferencias nacionales de funcionamiento del Programa Nacional de Promoción, Prevención y Control de ETV y Zoonosis.

Igualmente es un evento en el que se continúa 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 63. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Itagüí, 2007-2019

Causa de muerte	Antioquia, 2019	Itagüí, 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Causas externas																			
Accidentes biológicos																			
Accidente ofídico	0,38	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones																			
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,32	3,49	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	
Violencia																			
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmisibles																			
Inmunoprevenibles																			
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	7,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Síndrome de rubeola congénita	3,42	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Materno perinatal																			
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sífilis congénita	3,42	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión aérea y contacto directo																			
Infección Respiratoria Aguda	0,37	0,51	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	24,55	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	6,78	3,06	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	
Tuberculosis extrapulmonar	4,05	0,00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tuberculosis Farmacorresistente	11,25	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	
Meningitis tuberculosa	7,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea																			
Hepatitis distintas a A	0,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	7,69	0,00	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																			
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatitis A	0,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																			
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,11	0,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	1,63	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Fuente: SISPRO-MSPS - Sivigila

Análisis a profundidad de peor situación

Para el año 2019, la letalidad de los eventos de interés en Salud Pública 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 64. Tabla de letalidad de tuberculosis pulmonar, Antioquia e Itagüí, 2007-2019

Causa de muerte	Entidad	Comportamiento												
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	3,06
	Antioquia	111,54	7,19	7,59	4,38	5,87	6,33	5,97	6,57	6,06	6,82	5,74	6,6	6,78

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. Además, se encuentra articulado con el Área Metropolitana en el POECA, con el fin de realizar acciones conjuntas en pro de la disminución de la contaminación ambiental.

Tabla 65. Tabla de letalidad de Infección Respiratoria Aguda, Antioquia e Itagüí, 2007-2019

Causa de muerte	Entidad	Comportamiento												
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	0,51
	Antioquia			0,41	0,43	0,34	0,37	0,43	0,37	0,42	0,7	0,51	0,36	0,37

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 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, 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 incluir 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.

Figura 53. Tasa de incidencia de sífilis congénita, Antioquia e Itagüí, 2007-2019

Tasas de incidencia PDSP	Entidad	Comportamiento												
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de sífilis congénita	Itagüí	0,00	1,71	0,73	0,40	1,22	0,80	0,82	1,17	1,18	0,77	0,38	1,19	1,63
	Antioquia	0,14	3,64	2,68	2,58	1,95	1,89	1,78	1,39	1,08	1,21	1,44	1,45	2,00

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

El 31 de diciembre de 2019 La Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un caso en la ciudad. Posteriormente se determina que están causados por un nuevo coronavirus.

El 1 de enero de 2020 La OMS establece el correspondiente Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes en los tres niveles de la Organización —la Sede, las sedes regionales y los países— y pone así a la Organización en estado de emergencia para abordar el brote. **El 4 de enero de 2020** la OMS informa en las redes sociales de la existencia de un conglomerado de casos de neumonía —sin fallecimientos— en Wuhan (provincia de Hubei).

El 5 de enero de 2020 la OMS publica su primer parte sobre brotes epidémicos relativo al nuevo virus, una publicación técnica de referencia para la comunidad mundial de investigación y salud pública y los medios de comunicación. El parte contiene una evaluación del riesgo y una serie de recomendaciones, así como la información proporcionada por China a la Organización sobre la situación de los pacientes y la respuesta de salud pública ante el conglomerado de casos de neumonía de Wuhan.

Luego la OMS publica en línea un amplio conjunto de orientaciones técnicas con recomendaciones para todos los países sobre el modo de detectar casos, realizar pruebas de laboratorio y gestionar los posibles casos. Las orientaciones se basan en los conocimientos sobre el virus que existen en ese momento. Las orientaciones se remiten a los directores regionales de la OMS para emergencias a fin de que las distribuyan entre los representantes de la OMS en los países.

Tomando como base la experiencia con el SARS y el MERS, así como las vías de transmisión conocidas de los virus respiratorios, se publican orientaciones sobre la prevención y el control de infecciones destinadas a proteger a los profesionales sanitarios, en las que se recomienda adoptar precauciones contra la transmisión por gotículas y por contacto al atender a los pacientes, así como precauciones contra la transmisión aérea en las intervenciones asociadas a la generación de aerosoles. China hace pública la secuencia genética del virus causante de la COVID-19 en enero de 2020.

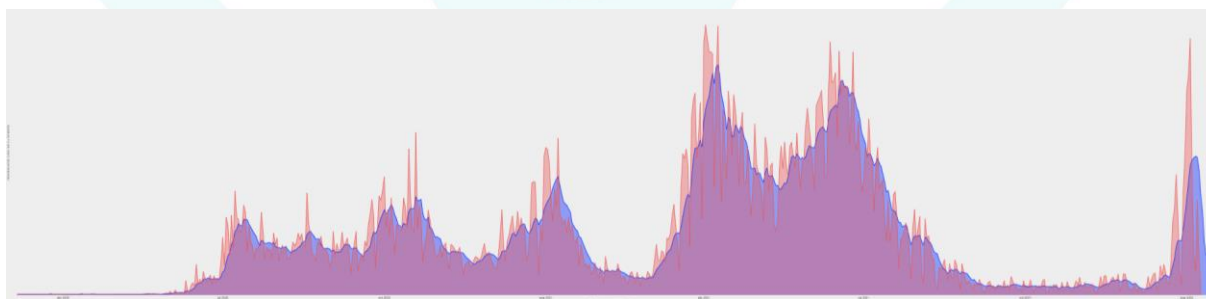
El 30 de enero de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países.

En Colombia, el primer caso de SARS-CoV-2 fue identificado el 6 de marzo de 2020 luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años procedente de Milán, Italia.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de COVID19 como Pandemia, y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias.

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 31 de diciembre de 2021 se han reportado para el municipio 50.289 casos confirmados. Así mismo, se han presentado, conforme a las estadísticas departamentales cuatro incrementos de casos de COVID en el municipio, presentados en los meses de agosto, noviembre de 2020, enero, abril, julio y un nuevo pico finalizando diciembre del 2021, siendo esta época donde se ha presentado un leve aumento de los casos, situándonos a la fecha en 415 casos activos y 49.070 casos recuperados que representa el 97,57% de total de los casos.

Figura 54. Distribución de casos notificados en el municipio de Itagüí, acumulados. Año 2020, 2021

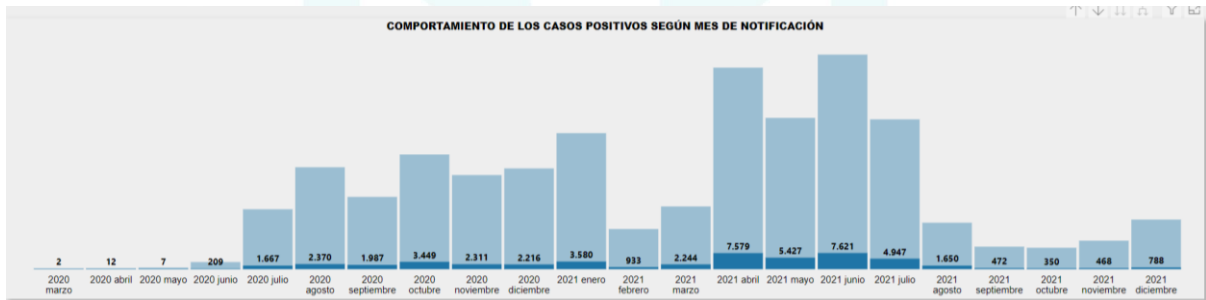


Fuente: <https://www.dssa.gov.co>

Por mes se ha observado que la mayor proporción de casos notificados se presentó en el periodo de junio del año 2021 donde se notificaron 7.621 casos notificados de COVID 19, seguido del mes de abril donde se registró 7.527 casos, esto relacionado con la apertura del sector económico, a su vez por la llegada de la vacuna al país.



Figura 55. Distribución de casos notificados en el municipio de Itagüí por mes de notificación, Año 2020, 2021



Fuente: <https://www.dssa.gov.co>

El porcentaje de participación de casos del municipio de Itagüí, sobre Antioquia, termino para el año 2021 con un 6,3%. La tasa de incidencia de los casos positivos para el municipio es de 17.073 por cada 100.000 habitantes.

Figura 56. Distribución de casos notificados en el Valle de Aburrá, Año 2020, 2021

VIGILANCIA ESPECIAL CASOS COVID-19 ANTIOQUIA													
SUBREGION	POBLACION PROYECTADA 2021 DANE	TOTAL CASOS	% DE PARTICIPACIÓN N	CASOS ACTIVOS	% DE PARTICIPACIÓN DE LOS CASOS ACTIVOS	RECUPERADOS	% DE RECUPERADOS	FALLECIDOS COVID	LETALIDAD	TASA MORTALIDAD x 100.000 HABITANTES	TASA INCIDENCIA SEGÚN CASOS ACTIVOS X 100.000 HABITANTES	TASA INCIDENCIA SEGÚN EL TOTAL DE CASOS POSITIVOS X 100.000 HABITANTES	
▣	VALLE DE ABURRÁ	4.119.008	635.764	50,1%	25	64,1%	621.144	97,7 %	12.755	2,0	359,7	1	15.435
	Medellín	2.573.220	439.238	55,4%	16	41,0%	428.572	97,6 %	9.256	↑ 2,1	359,7	1	17.070
	Bello	560.831	64.959	8,2%	3	7,7%	63.590	97,9 %	1.215	↗ 1,9	216,6	1	11.583
	Itagüí	294.551	50.289	6,3%	2	5,1%	49.407	98,2 %	794	↗ 1,6	269,6	1	17.073
	Envigado	246.003	31.271	3,9%	3	7,7%	30.554	97,7 %	618	↗ 2,0	251,2	1	12.712
	Caldas	84.734	15.174	1,9%	0	0,0%	14.903	98,2 %	245	↗ 1,6	289,1	0	17.908
	Sabaneta	89.364	12.615	1,6%	0	0,0%	12.397	98,3 %	192	↗ 1,5	214,9	0	14.116
	Copacabana	83.106	8.282	1,0%	0	0,0%	8.099	97,8 %	164	↗ 2,0	197,3	0	9.966
	La Estrella	76.704	7.022	0,9%	1	2,6%	6.888	98,1 %	109	↗ 1,6	142,1	1	9.155
	Girardota	55.294	4.092	0,5%	0	0,0%	3.986	97,4 %	95	↑ 2,3	171,8	0	7.400
	Barbosa	55.201	2.822	0,4%	0	0,0%	2.748	97,4 %	67	↑ 2,4	121,4	0	5.112
▣	ORIENTE	706.477	66.969	8,4%	7	17,5%	66.467	97,7 %	1.256	1,8	182,6	1	9.479
	Total	6.782.584	793.562	100,0%	39	100,0%	774.064	97,5 %	16.992	2,1	250,5	1	11.700

Fuente: <https://www.dssa.gov.co>

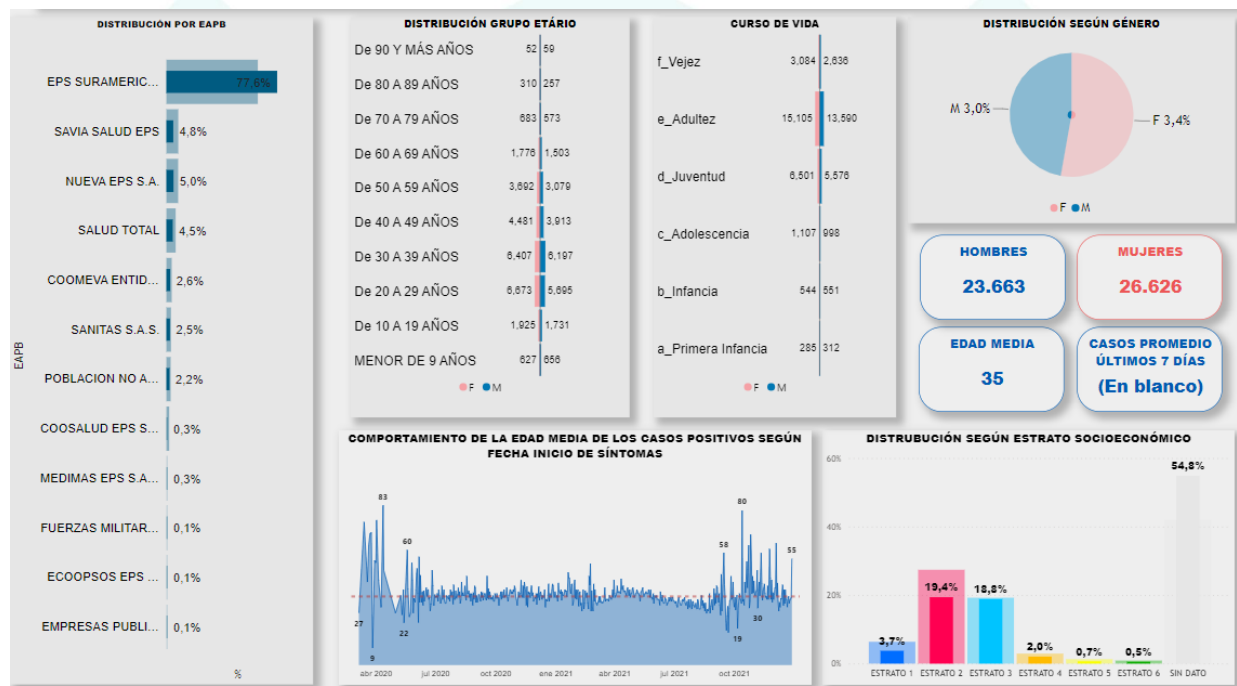
La realización de la revisión de los casos notificados por aseguradora, se observa que en primer lugar se encuentra la EPS sura, así mismo, es la EPS con más presencia en el territorio, en segundo lugar, se encuentra Savia salud y el tercer lugar lo ocupó la Nueva EPS.

Por condiciones sociodemográficas se cuenta con un 47,05% de los casos en hombres y un 52,95 en mujeres 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 se encuentra en estudio, el 11,2% relacionado y el 0,1% importado.

Por estrato socioeconómico se encuentra que la mayor proporción de los casos notificados presentan estrato socioeconómico 2 y 3.

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).

Figura 57. Variables sociodemográficas de los casos notificados de CoViD-19, Año 2020, 2021



Fuente: <https://www.dssa.gov.co>



Al revisar la población que ha estado hospitalizada, se observa que a la fecha el municipio de Itagüí tiene 1.562 casos acumulados en hospitalización general, 675 personas han estado hospitalizadas en UCI, para un total de 2.237 pacientes acumulados en hospitalización. Analizando el promedio de estancia habitación se encuentra en 8,3 días, la mayoría Hospitalizados en Instituciones de Salud fuera del territorio, pero la ESE San Rafael de Itagüí y la Clínica Antioquia, son los que más casos de pacientes confirmados de CoViD-19 han atendido.

Figura 58. Comportamiento de los casos en hospitalización por CoViD-19, Año 2020, 2021



Fuente: <https://www.dssa.gov.co>

La edad media de hospitalización ha sido 59 años, de los cuales 41,98 han sido mujeres y el restante con un 58,02% han sido en hombres. Por el estado de los hospitalizados, el 3,0% ha sido leve, el 67,71% ha sido moderado y el 29,25% ha sido grave. Del total de los casos graves que se encuentran hospitalizados en todo el departamento de Antioquia, el 4% residen en Itagüí.

Figura 59. Comportamiento de los casos en hospitalización vs fallecidos por CoViD-19, Año 2020, 2021



Fuente: <https://www.dssa.gov.co>

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, Secretaría 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 aislamiento 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 varias Jornadas de Búsqueda Activa Comunitaria y Rastreo donde hemos abarcado los barrios de Santa María N° 2, Santa María N° 1, San Pío 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 Secretaría de Salud y Protección Social y con el equipo de profesionales que atiende la pandemia, han realizado a la fecha más de 50.000 pruebas, entre las cuales han sido PCR y Antígeno y donde se ha contado 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 Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, en el municipio de han realizado un total de 201.876 pruebas de CoViD-19 en el territorio. (Suma de IPS, EPS, Entidad territorial y Laboratorios)

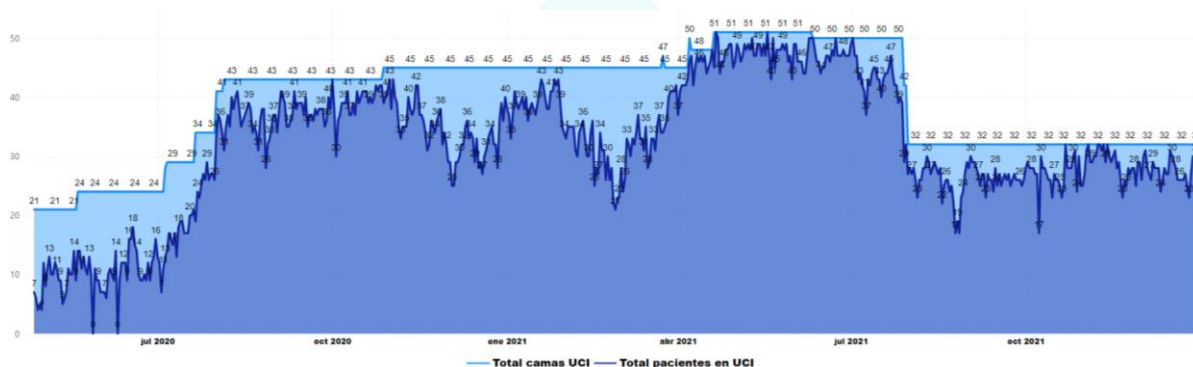
Con respecto a la ocupación hospitalaria en el municipio, ha disminuido en

- Ocupación UCI al 60% en la Clínica Antioquia
- Ocupación UCI al 92% en la ESE Hospital San Rafael
- Ocupación UCE al 200% en la Clínica Antioquia
- Ocupación UCE al 71% en la ESE Hospital San Rafael
- Ocupación Hospitalización adultos al 84% en la Clínica Antioquia
- Ocupación Hospitalización adultos al 41% en la ESE Hospital San Rafael



- Ocupación Hospitalización adultos al 78% en la ESE Hospital del Sur

Figura 60. Comportamiento de los casos en hospitalización en UCI VS Total camas UCI en el municipio, Año 2020, 2021



Fuente: <https://www.dssa.gov.co>

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

A la fecha no se tienen casos activos en la Cárcel de Máxima Seguridad, en el cual se han presentado un total de 629 casos positivos en el establecimiento y donde se ha presentado lamentablemente un fallecido, que no tenía síntomas graves de CoViD-19.

Se han realizado seguimiento a 235 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.

Índices Demográficos

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

- **Relación hombres/mujer:** En Itagüí para el año 2020 por cada 89 casos de COVID - 19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2020 por cada 89 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19



- **Razón niños: mujer:** En Itagüí para el año 2020 por cada 4 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2020 por cada 4 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
- **Índice de infancia** En Itagüí en el año 2020 de 100 personas con COVID-19, 5 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2020 este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID -19
- **Índice de juventud** En Itagüí en el año 2020 de 100 casos de COVID - 19, 28 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2020 en este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID -19
- **Índice de vejez** En Itagüí en el año 2020 de 100 personas con casos de COVID -19, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19
- **Índice de envejecimiento** En Itagüí en el año 2020 de 100 personas con COVID - 19, 240 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 273 personas con COVID - 19
- **Índice demográfico de dependencia** En Itagüí de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 15 personas con COVID - 19 menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 17 personas con COVID - 19
- **Índice de dependencia infantil** En Itagüí, 6 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 6 personas
- **Índice de dependencia mayores** En Itagüí, 9 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 11 personas con COVID - 19
- **Índice de Friz** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160



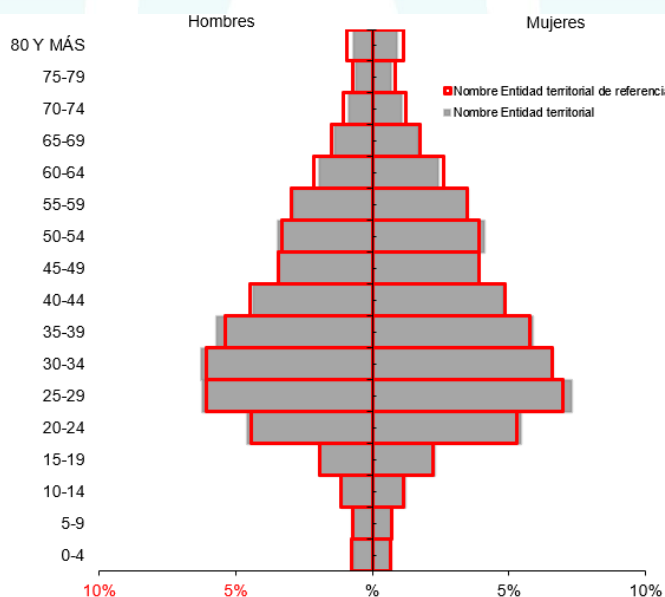
se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida.

Tabla 66. Índices demográficos de COVID, municipio de Itagüí, año 2020-2021

Índice Demográfico	Año	
	05360 - Itagüí	Antioquia
Población total	41.205	712.832
Población Masculina	19.368	335.713
Población femenina	21.837	377.119
Relación hombres: mujer	88,69	89
Razón niños: mujer	4	4
Índice de infancia	5	5
Índice de juventud	28	27
Índice de vejez	12	14
Índice de envejecimiento	240	273
Índice demográfico de dependencia	14,92	16,64
Índice de dependencia infantil	5,88	5,95
Índice de dependencia mayores	9,04	10,68
Índice de Friz	22,71	22,92

Fuente: Cubo Segcovid

Figura 61. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID - 19. Itagüí, año 2020



Fuente: Cubo Segcovid

Por Comorbilidades se observa que, para el municipio de Itagüí, la mayor proporción de casos recae en las personas que sufren de Hipertensión y Obesidad y en ámbito de atención de los pacientes diagnosticados por COVID, se observa que la mayoría de los casos no fue reportada, seguido de la hospitalización con un 4%.

Tabla 67. Comorbilidades en pacientes diagnosticados con COVID- 19. Municipio de Itagüí

05360	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	
05360	Artritis	101	0%	Antioquia	Artritis	2.347	0%	4,3%
	Asma	1.563	5%		Asma	24.155	4%	6,5%
	Cáncer	369	1%		Cáncer	6.495	1%	5,7%
	Comorbilidades (al menos una)	10.954	35%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	5,9%
	Diabetes	1.638	5%		Diabetes	28.591	5%	5,7%
	Enfermedades Huérfanas	73	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	4,8%
	EPOC	1.329	4%		EPOC	24.534	5%	5,4%
	ERC	609	2%		ERC	11.159	2%	5,5%
	Hipertensión	5.054	16%		Hipertensión	88.469	16%	5,7%
	Mayor de 59	4.254	14%		Mayor de 59	82.989	15%	5,1%
	Sobrepeso y Obesidad	4.776	15%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	6,0%
	Terapia Reemplazo Renal	53	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	4,3%
	VIH	166	1%		VIH	2.664	0%	6,2%
	Total	30.939	100%		Total	539.253	100%	5,7%

Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021.

Tabla 68. Ámbito de atención de COVID – 19. Municipio de Itagüí

05360 - Itagüí	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	
05360 - Itagüí	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	558	1%		Cuidado Intensivo	10811	1%	5,2%
	Cuidado Intermedio	311	1%		Cuidado Intermedio	5507	1%	5,6%
	Domiciliaria	8	0%		Domiciliaria	1036	0%	0,8%
	Hospitalización	1553	4%		Hospitalización	28902	4%	5,4%
	No Reportado	40437	94%		No Reportado	702708	94%	5,8%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0%
	Urgencias	32	0%		Urgencias	814	0%	3,9%
	Total	42899	100%		Total	749779	100%	5,7%

Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021

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 para el 2020, se encuentra que en primer lugar se ubica la discapacidad en el sistema nervioso acumulando el 30,24%, es decir, que 4.931 personas notificaron sufrir algún tipo de alteración en su sistema nervioso, y este diagnóstico fue reafirmado por un médico especialista. En segundo lugar, se posiciona la discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 19,04%, esto es que 3.104 habitantes del municipio de Itagüí fueron reconocidos con este tipo de discapacidad, en tercer lugar, se ubica la discapacidad relacionada con los ojos con el 12,33%, así mismo se conoce que son 2.011 personas reconocidas con este tipo de discapacidad.

Para el año 2021 con base a la resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud y Protección social del municipio de Itagüí brinda orientación a personas que requieren certificado de discapacidad sobre el proceso y se gestiona la certificación del mismo, con esta gestión se han logrado realizar 298 certificados de discapacidad a personas que residen en el municipio. Esta certificación es de importancia debido a que principalmente las personas víctimas de conflicto armado acceden más fácilmente a temas de indemnización, acceso a beneficios de cajas de compensación y acceso a mercado laboral. Se hace importante anotar que la información sobre las personas con algún tipo de discapacidad ha mejorado de manera gradual y es por esto que aún no es posible realizar comparaciones con años anteriores.

Tabla 69. Distribución de las alteraciones permanentes en municipio de Itagüí, 2020

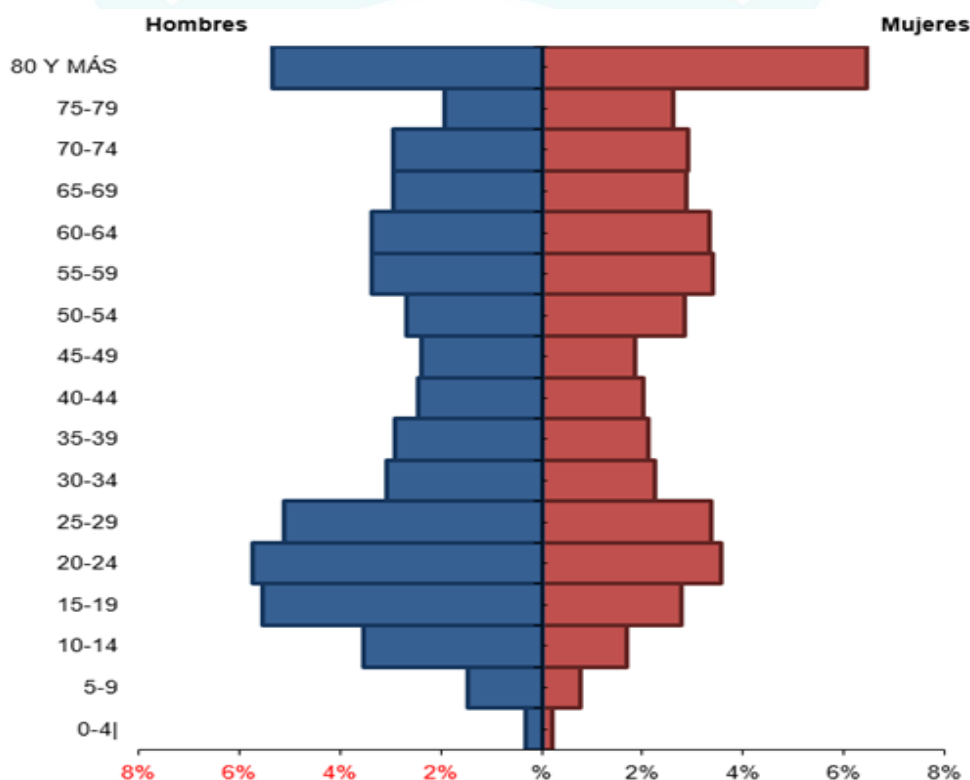
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3104	19,04
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1675	10,27
El sistema genital y reproductivo	547	3,36
El sistema nervioso	4931	30,24
La digestión, el metabolismo, las hormonas	802	4,92
La piel	198	1,21
La voz y el habla	1938	11,89
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	171	1,05
Los oídos	927	5,69
Los ojos	2011	12,33
Ninguna	0	0
Total	16304	

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

De acuerdo a lo que se puede observar en la pirámide poblacional referente a las personas que presentan algún tipo de discapacidad y residen en el municipio del Itagüí, para el 2021 se encuentra que el mayor porcentaje de esta población se concentra en las personas mayores de 79 años, registrando un 11,76%, esto es, que 959 con discapacidad se encuentran en el grupo etario mayores de 79 años. Sin embargo, la población entre los 15 años a los 29 años concentra el 26,09%, es decir, que de 8.154 personas con discapacidad que habitan el territorio, 2.127 se encuentran entre los 15 a 29 años.

Así mismo, al comprar las cifras registradas de personas que padecen algún tipo de discapacidad de acuerdo al sexo, se encuentra que las mujeres alcanzan el 54,99%, o sea, que 4.484 personas con discapacidad en el municipio de Itagüí son mujeres, y de este grupo poblacional las mujeres entre los 15 a 29 años suman 16,36% del total de esta población.

Figura 62. Pirámide de la población en condición de discapacidad, 2020



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD – Corte agosto 27



La Secretaría de Salud y Protección Social con el Acuerdo Municipal 002 del 2016 reactiva para el 2021 el programa Banco Social de Elementos que busca generar ayudas ortopédicas para los ciudadanos con alteraciones funcionales, físicas y sensoriales; reduciendo las dificultades de personas que presenten problemas de movilidad y a su vez ayudar al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiados y sus familias. Todas las personas que presenten alteraciones de salud funcionales, físicas o sensoriales que sean certificadas por el médico competente; residan en la ciudad; esté incluido en la base de datos del SISBEN como habitante de Itagüí; tenga certificación médica que demuestre la necesidad del elemento y demostrar que no cuenta con los recursos económicos necesarios podrá acceder al elemento que mejore su movilidad, bienestar personal y social.

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 hiperendémica 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 70. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Itagüí, Año 2019

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)*	73,22	71,46	Ascendente	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia) *	23,09	31,78	Descendente	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	18,68	5,15	Ascendente	001
	2. Diabetes mellitus	5,66	11,09	Ascendente	001
	3. Infecciones respiratorias	48,57	46,42	Descendente	009
	4. Enfermedades músculo-esqueléticas	14,94	4,28	Descendente	000
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificado	30,90	29,03	No aplica	009
Precusores	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. Incidencia COVID	17.073	5.161	Fluctuante	009
	2. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	0,36	Fluctuante	009
	3. Letalidad de tuberculosis pulmonar	3,06	6,65	Ascendente	009
	4. Tasa de incidencia de dengue	0	68,21	Descendente	009
	5. Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,63	17,42	Ascendente	009
Discapacidad	1. Sistema nervioso*	30,24	26,48	No aplica	000
	2. Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas*	19,04	24,97	No aplica	000
	3. La voz y el habla	11,89		No aplica	000

Fuente: SISPRO- MINSALUD

Conclusiones

La morbilidad atendida para el municipio de Itagüí, muestra que predomina como causa principal el grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales, donde predomina en este subgrupo con un 48.5% las consultas por infecciones respiratorias tienen que si bien tiene una tendencia al descenso continúan siendo la principal causa de morbilidad del total de la subcausa, seguidamente con las enfermedades infecciosas y parasitarias con 47,78% del total por cada una de estas patologías.

Continuando con nuestro análisis, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades materno perinatales representado en 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 y a su vez representan el 80% de las consultas presentadas en el año 2020 por este grupo.

En un tercer lugar y con un gran interés, se encuentra el grupo 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. En este punto se encuentra nuestra primera causa de mortalidad con el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales si bien han venido teniendo una reducción desde el año 2005 a su tasa más baja presentada en el año 2019 sigue representando la primera causa de mortalidad y tercera en morbilidad. Así como también se suma a este indicador las enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas, estas causas de morir y enfermar representan un reto para el abordaje de análisis de situación de salud al buscar impactar, mitigar y reducir las causas y factores de riesgo asociados a estas patologías, pues si bien se concluye que aquel paciente isquémico con regularidad es cardiópata y/o hipertenso, y que son estas últimas precursoras de la enfermedad isquémica del corazón y son patologías totalmente prevenibles. Lo anterior, reviste la importancia de los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad suscitados anteriormente.

En todos los ciclos vitales de los habitantes del municipio se registra como mínimo el 44% de las atenciones, siendo los adultos mayores quienes registraron la mayor proporción de las atenciones para este grupo poblacional.

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, esta 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.

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 son 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 este 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 31 de diciembre del año 2021. 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 se 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 de desigualdad tan solo 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:

- Para el 2020, el municipio presenta una cobertura de servicios de electricidad en la cabecera y áreas rurales del 100%.
- Para la cobertura de acueducto el municipio alcanza 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 71. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Itagüí. 2020

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 el ejercicio comparativo con el departamento de Antioquia el número de indicadores es más amplio; donde se puede destacar la cobertura en servicios de electricidad en el municipio de Itagüí que alcanza un porcentaje del 100%, mientras que el Departamento registra una cobertura del 99,4%. Así mismo se observa que la cobertura de acueducto para el municipio tiene un porcentaje del 99,0%, para el departamento de Antioquia se registra un 89,8% en la cobertura de acueducto.

De esta manera también se evidencia mejor porcentaje en el municipio de Itagüí en cuanto a la cobertura de alcantarillado; para el 2019 el municipio de Itagüí alcanzó el 97,1%, mientras que el Departamento registró una cobertura del 82,0%.

Es de suma importancia destacar el IRCA municipal (1,2), 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 72. 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)	99,4	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)	6,6	1,2
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 esta población. Para conseguir medir este indicador, desde la Secretaría 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 2021 se continuó trabajando de la mano con la Submesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional donde se involucran actores estratégicos del municipio de Itagüí para trabajar en pro de la seguridad alimentaria de la población, y de esta manera crear y desarrollar estrategias de manera mancomunada que permitan el mejoramiento de los hábitos alimentarios y condiciones alimentarias de la comunidad Itagüiseña.

Se destaca para el año 2021 la actualización de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional que ha dado cumplimiento a las directrices establecidas desde la Gerencia SAN y estructurando lineamientos de acciones a realizar entorno a la SAN.

De acuerdo al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Itagüí, para el 2019 se registró un 9,7%, evidenciando el comportamiento del fenómeno una disminución frente al año 2018. Si se compara el indicador con el registro del departamento de Antioquia, se observa que el municipio supera en 0,2 puntos porcentuales al Departamento, aunque esto no representa una diferencia significativa.

Tabla 73. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Itagüí 2006 – 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,5	9,7	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘			

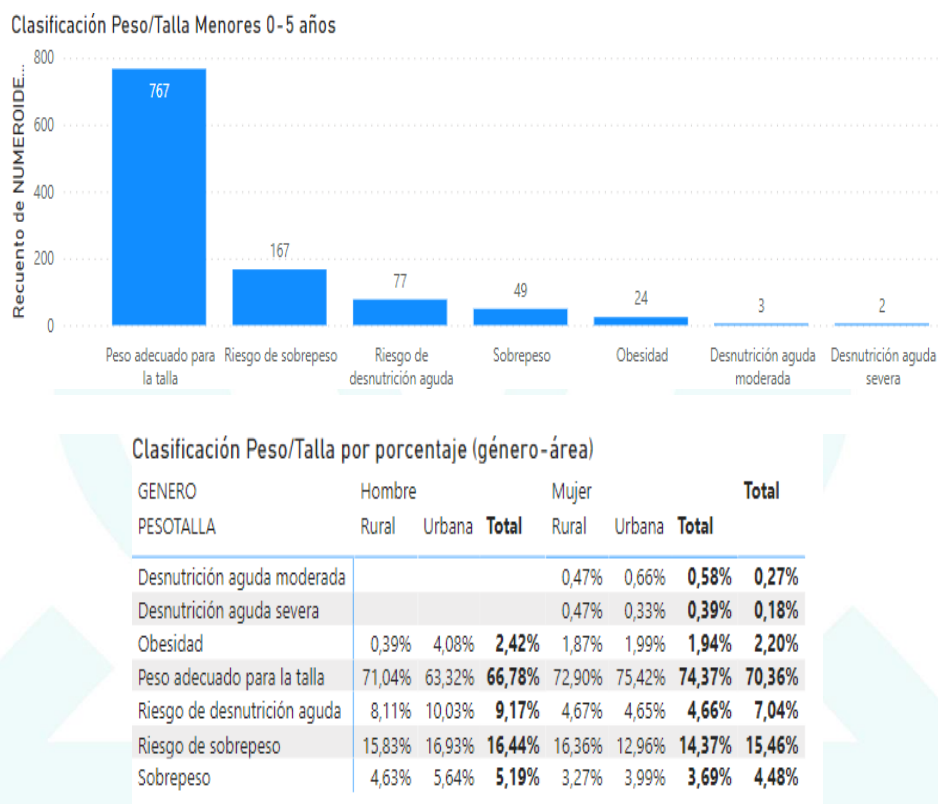
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: SISPRO-MSPS

Datos SISMANA

Clasificación de peso y talla en menores de 5 años

Figura 63. Clasificación de peso y talla en menores de 5 años. Municipio de Itagüí



Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

En la gráfica se observa que de un total de 1.089 niños evaluados con el indicador peso para la talla P/T, 29,63% de la población menor de 5 años presenta alteraciones en el peso para la talla entendiendo que esta se da por exceso y déficit de la misma, así mismo se observa que el 7,49% se encuentra con déficit, donde el 0,45% con desnutrición aguda y un 7,04% con riesgo de desnutrición.

Un 22,14% de esta población tiene alteración del peso para la talla por encima del valor normal donde el 2,20% es obesidad, 4,48% sobrepeso y 15,46% con riesgo de sobrepeso, pero también observamos que 70,36 % se encuentra con un peso adecuado para la talla.

Analizando los resultados observamos que el principal problema nutricional en la población menor de 5 años según este indicador son los valores por exceso, siendo estos: la obesidad, el sobrepeso y el riesgo de sobrepeso, es por eso que desde el municipio de Itagüí, con

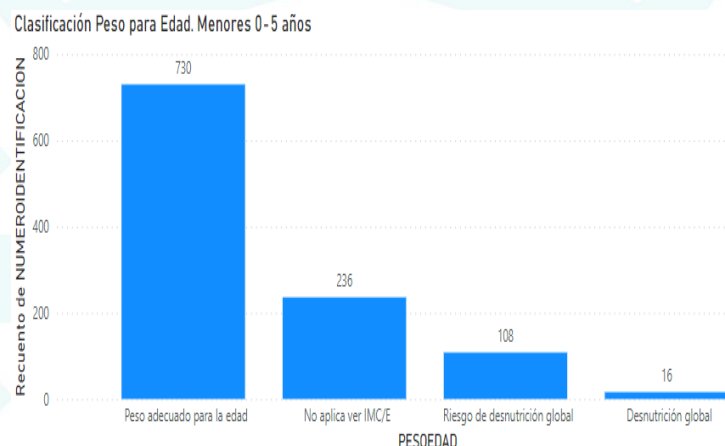


dirección de la Secretaría de Salud y Protección Social identifica esta situación como un problema de salud pública, por lo que reconoce la importancia de intervenir en el mejoramiento de los estilos de vida de esta población, realizando actividades educativas entre talleres y capacitaciones en los entornos familiares e institucionales.

Así mismo se realiza monitoreo y seguimiento a los casos identificados con bajo peso al nacer a término y desnutrición aguda tanto moderada como severa, con el fin de verificar y controlar las acciones que desde las IPS se están ejecutando para la atención de estos niños tanto a nivel hospitalario como ambulatorio. También se realizan auditorías a las entidades de salud y a la ESE con el fin de realizar asesoría y acompañamiento en la aplicación de la normatividad.

Indicador Peso para la Edad P/E en menores de 5 años

Figura 64. Indicador Peso para la Edad P/E en menores de 5 años. Municipio de Itagüí



Clasificación Peso/Edad por porcentaje (género-área)

GENERO PESOEDAD	Hombre			Mujer			Total
	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	
Desnutrición global	1,54%	1,56%	1,55%	1,40%	1,33%	1,36%	1,46%
No aplica ver IMC/E	20,46%	24,06%	22,45%	22,43%	19,60%	20,78%	21,66%
Peso adecuado para la edad	67,57%	62,19%	64,59%	68,22%	70,43%	69,51%	66,91%
Riesgo de desnutrición global	10,42%	12,19%	11,40%	7,94%	8,64%	8,35%	9,96%

Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

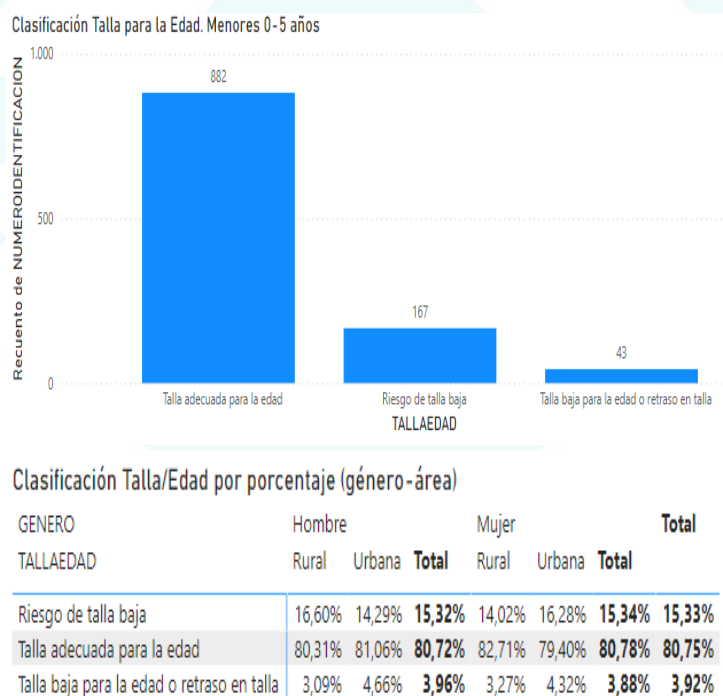


Encontramos que de 1.090 niños menores de 5 años valorados con este indicador el 66,91% tiene el peso adecuado para la edad, haciendo la aclaración que este indicador P/E refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la longitud o talla, por lo cual es de carácter compuesto y resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas longitudes o tallas y aunque la Resolución 2465 de 2016 sugiere utilizar el indicador Peso para la Edad - P/E únicamente a nivel poblacional al no utilizarse este parámetro antropométrico como único indicador trazador para focalizar intervenciones a nivel individual o poblacional.

Por lo mencionado en el párrafo anterior se enfatiza la necesidad de continuar con actividades educativas asociadas al fomento de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, igualmente priorizando la atención de los menores en riesgo de desnutrición aguda para los programas de ayuda alimentaria y continuando con el seguimiento y acompañamiento a la ESE y a las IPS para la implementación del sistema de monitoreo en alimentación y nutrición.

Indicador Talla para la edad T/E en menores de 5 años

Figura 65. Figura Indicador Peso para la Edad P/E en menores de 5 años. Municipio de Itagüí



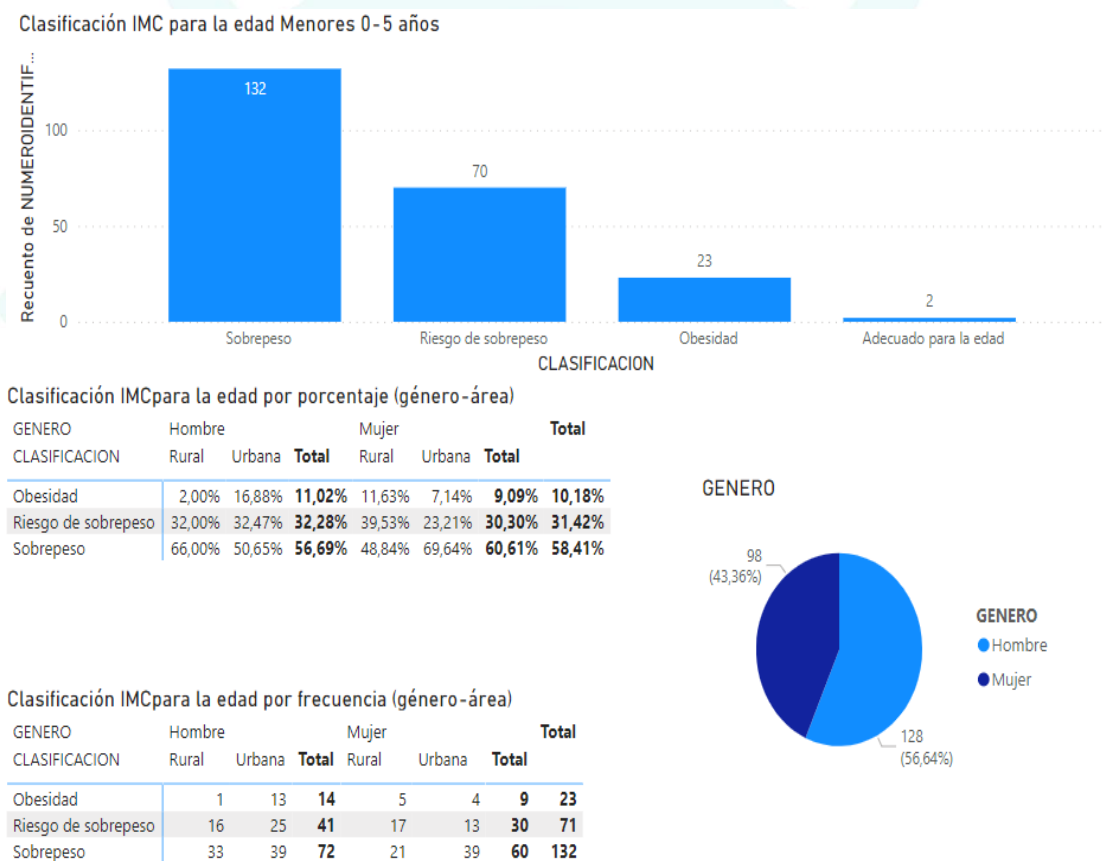
Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

Al realizar el análisis de este indicador antropométrico como lo es la talla para la edad, se evidencia que 882 niños evaluados el 80,76% se encuentran en normalidad para el indicador Talla/Edad, mientras que el 15,33 % presentan riesgo de baja talla y solo el 3,92% presentan talla baja para la edad.

De acuerdo a lo anterior se puede observar que la afectación en la talla para la edad generada en su mayoría de veces por las privaciones alimentarias y nutricionales no han sido tan severas ni prolongadas en la población evaluada como para generar un retraso en el crecimiento, pues solo se identifica un 3,92% de la población valorada.

Indicador IMC para la edad en menores de 5 años

Figura 66. Indicador IMC para la edad en menores de 5 años. Municipio de Itagüí



Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

De acuerdo a información obtenida del indicador IMC para menores de 5 años evaluados, se observa tendencia al exceso de peso reflejado en un 31,42% con riesgo de sobrepeso, el 58,41% con sobrepeso y el 10,18% con obesidad. Los datos anteriores pueden estar influenciados por el sedentarismo y la ansiedad expresada en alto consumo de alimentos que pudo haber generado la pandemia, los menores permanecer en casa y por inadecuados hábitos alimentarios y/o consumo de alimentos de alta densidad energética por parte de estos menores como los alimentos ultra procesados. Es por eso que en el municipio de Itagüí desde la secretaria de Salud y Protección Social se vienen realizando acciones educativas a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC – asociadas al fomento de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, donde también se realizan valoraciones del estado nutricional a esta población.

De igual forma se realiza articulación con otras dependencias como es el caso del Instituto del Deporte, Recreación y Cultura con la promoción de la actividad física en ludotecas para estimular las habilidades motrices básicas de los menores.

De igual manera en las entidades de salud como las IPS y la ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita, se realiza seguimiento y acompañamiento para la implementación del sistema de monitoreo en alimentación y nutrición, verificando las actuaciones de las mismas a los beneficiarios identificados con esta alteración nutricional como la obesidad, el sobrepeso y el riesgo de sobrepeso.

Con todas estas intervenciones se busca impactar la población infantil con el fin de disminuir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

Figura 67. Indicador Talla Edad T/E menores de 5 a 17 años. Municipio de Itagüí





ZONA TALLA/EDAD	Rural			Urbana			Total
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
Riesgo de talla baja	58	48	106	83	105	188	294
Talla adecuada para la edad	226	216	442	484	448	932	1374
Talla baja para la edad o retraso en talla	14	11	25	26	16	42	67
Total	298	275	573	593	569	1162	1735

ZONA TALLA/EDAD	Rural			Urbana			Total
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
Riesgo de talla baja	19,46%	17,45%	18,50%	14,00%	18,45%	16,18%	16,95%
Talla adecuada para la edad	75,84%	78,55%	77,14%	81,62%	78,73%	80,21%	79,19%
Talla baja para la edad o retraso en talla	4,70%	4,00%	4,36%	4,38%	2,81%	3,61%	3,86%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

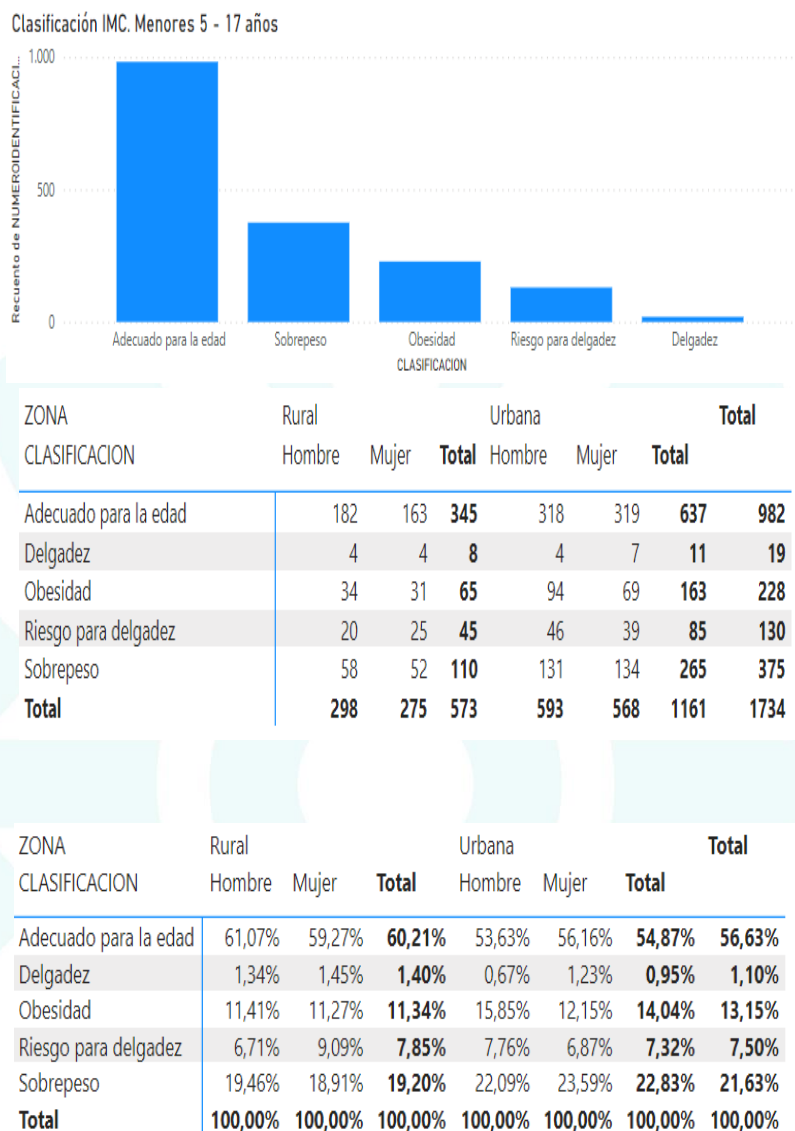
La población en este rango de edad valorada por el indicador presenta en su mayoría una talla adecuada para la edad en una proporción del 79,19%, mientras que el 16,95% presenta riesgo de retraso en talla y el 3,86% restante cuenta con talla baja para la edad. Lo que indica que las privaciones alimentarias y nutricionales no han sido tan severas ni prolongadas en la población evaluada, pues el porcentaje es de solo 3,86% donde se da el retraso de la talla para la edad.

Es por lo importante que desde el municipio se continúe con el ofrecimiento del programa de alimentación escolar en las Instituciones Educativas de carácter público, que inicie con los proyectos productivos de huertas de autoconsumo con los escolares, además de la socialización del lineamiento de tiendas escolares saludables con el fin de iniciar de manera gradual la implementación de esta estrategia en las Instituciones Educativas del municipio.

Así mismo continuar con el seguimiento y acompañamiento a la ESE y a las IPS para la implementación del sistema de monitoreo en alimentación y nutrición para este grupo poblacional, y así poder hacer la verificación de las acusaciones de estas entidades de salud en referencia a los casos detectados de malnutrición por exceso.

Indicador IMC /EDAD en menores de 5 a 17 años

Figura 68. Figura Indicador IMC /EDAD en menores de 5 a 17 años. Municipio de Itagüí



Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

De acuerdo a información obtenida del indicador IMC para la edad para la población entre 5 los y 17 años evaluados, se observa en el 56,63% de ellos se encuentran en normalidad en este parámetro antropométrico y malnutrición por déficit es el 8,6%; donde el 1,10% es por delgadez y el 7,50% es por riesgo de delgadez, además por exceso de peso el 43,38%, siendo por sobrepeso 21.63% y por obesidad 13.15%.



Se observa una tendencia al exceso de peso reflejado en un 43,38%, aspecto que puede estar influenciado por el sedentarismo, el gran tiempo en pantallas y la ansiedad expresada en alto consumo de alimentos con preferencia de ultraprocesados, además de inadecuados hábitos alimentarios y/o consumo de alimentos de alta densidad energética. Es necesario que para este grupo poblacional también se planteen acciones encaminadas a la promoción de un estado nutricional adecuado y al fomento de hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, con el fin de evitar alteraciones en la salud y aparición de enfermedades crónicas no transmisibles desde la edad temprana.

Es por eso que desde la secretaria de Salud y Protección Social se realizó la socialización del lineamiento de tiendas escolares saludables con el fin de iniciar de manera gradual la implementación de esta estrategia en las instituciones educativas del municipio.

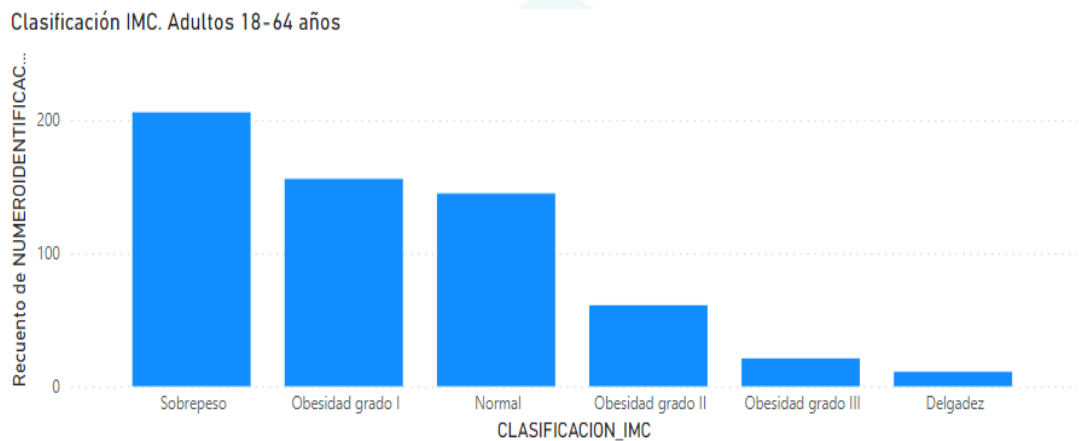
Continuamos con el seguimiento y acompañamiento a la ESE y a las IPS para la implementación del sistema de monitoreo en alimentación y nutrición para este grupo poblacional.

También se realizan actividades educativas asociadas al fomento de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables y el fomento de actividad física y actividades deportivas en las instituciones educativas y en asocio con el Instituto de Deportes, recreación y cultura.



Indicador IMC de 18-64 años

Figura 69. Indicador IMC de 18-64 años. Municipio de Itagüí



SEXO	Hombre			Mujer			Total	SEXO	Hombre			Mujer			Total
CLASIFICACION_IMC	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total		CLASIFICACION_IMC	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	
Delgadez	2	2	4	7	7	11		Delgadez	10,53%	1,37%	2,42%	1,85%	1,61%	1,83%	
Normal	5	27	32	8	105	113	145	Normal	26,32%	18,49%	19,39%	14,29%	27,70%	25,98%	24,17%
Obesidad grado I	2	42	44	18	94	112	156	Obesidad grado I	10,53%	28,77%	26,67%	32,14%	24,80%	25,75%	26,00%
Obesidad grado II	2	15	17	7	37	44	61	Obesidad grado II	10,53%	10,27%	10,30%	12,50%	9,76%	10,11%	10,17%
Obesidad grado III	3	3	6	3	12	15	21	Obesidad grado III	15,79%	2,05%	3,64%	5,36%	3,17%	3,45%	3,50%
Sobrepeso	5	57	62	20	124	144	206	Sobrepeso	26,32%	39,04%	37,58%	35,71%	32,72%	33,10%	34,33%

Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

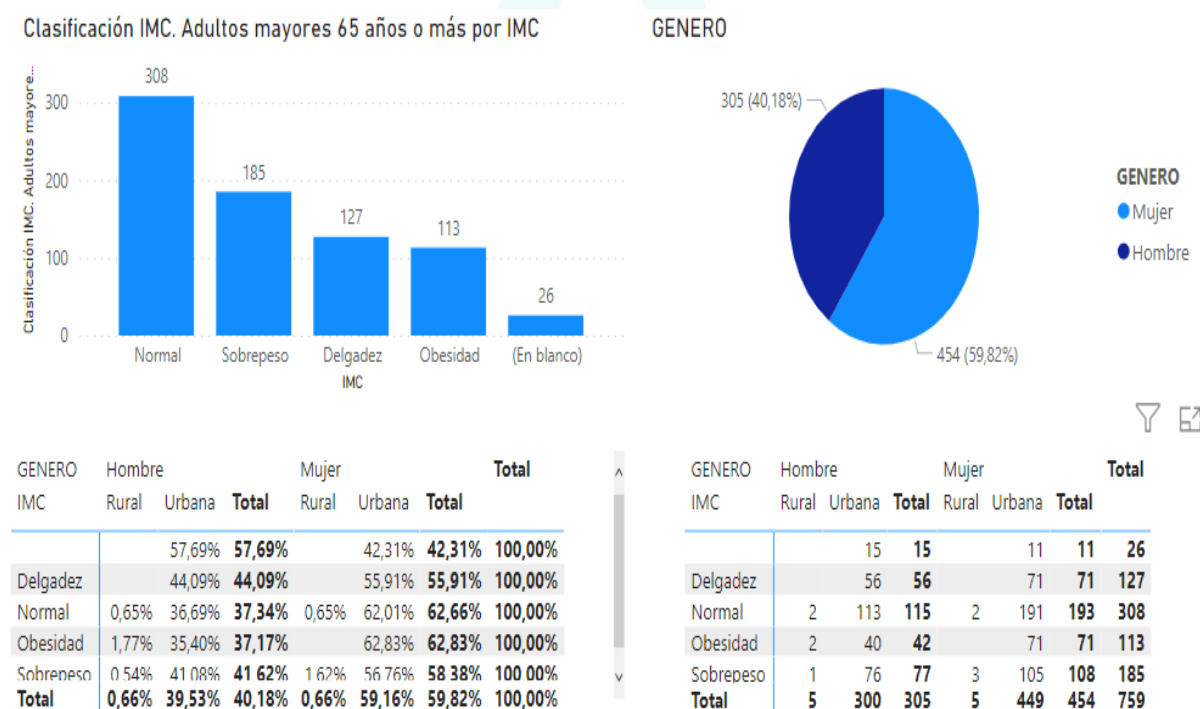
Al analizar este indicador IMC para la edad entre 18 a 64 años, encontramos un 74% de malnutrición por exceso de peso, lo que nos lleva a concluir que este exceso en esta población es debido a los malos hábitos alimentarios, sedentarismo determinantes, estilos de vida inadecuados, lo que conlleva a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, por eso es importante realizar intervenciones tempranas a esta población con el fin de impactar en los costos que se generarían en el sector salud con la atención de estas personas.

Desde el municipio se viene interviniendo a esta población con el componente educativo en hábitos alimentarios y estilos de vida saludable a través de capacitaciones impartidas por personal de la salud como médicos, nutricionistas y enfermeras, así mismo se realiza articulación con el Instituto de Cultura, Recreación y Deporte donde se atiende esta población a través de programas tales como hidroterapia, rumba aeróbica, entre otros; todas estas

acciones con un objetivo primordial que apuntan al mejoramiento del estado nutricional y de salud de esta población.

Indicador IMC para la edad en adultos mayores de 65 años o mas

Figura 70. Indicador IMC para la edad en adultos mayores de 65 años o más. Municipio de Itagüí



Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

Para el indicador IMC para la edad en adultos mayores de 65 años y más, se identifica que el 39,25% se encuentra con malnutrición por exceso de peso; reportando el 14,88% de los casos con obesidad y el 24,37% con sobrepeso, determinado por los inadecuados hábitos alimentarios, donde se aumenta la frecuencia de consumo de alimentos de alta densidad calórica y disminuye el consumo de frutas y verduras; sumado a esta situación se presenta la disminución en la actividad física, trayendo como consecuencia la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, incrementándose entonces los costos en las instancias de salud, para el tratamiento de las mismas.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

El municipio de Itagüí es conocedor del problema de salud mental de sus habitantes, el cual redundará 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 Itagüiseña tenga la capacidad de avanzar y mejorar su calidad de vida.

Tabla 74. Determinantes intermedios en el Municipio de Itagüí, factores psicosociales, año 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itagüí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	144,9	147,6
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	210,4	209,3

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

Evaluación de la Salud Mental en el Municipio de Itagüí

Se realizó en el municipio de Itagüí, una evaluación de la salud mental del municipio en coordinación con la universidad La Sallista, en la cual se tomó como método para la selección de la muestra se implementó una muestra no probabilística por muestreo por cuotas, teniendo en cuenta que es un proceso rápido y facilita una representación efectiva de la población. Para ello, se realizó la división de la población del municipio de Itagüí en subgrupos por comunas y

luego en sus respectivos barrios. Luego, se estableció una meta de recolección de datos por barrio, teniendo en cuenta el tiempo, el acceso, la densidad poblacional y la localidad.

Los criterios de selección de la muestra abarcaron como criterios de inclusión ser mayor de 4 años y ser residente del municipio de Itagüí; y como criterios de exclusión, presentar alguna discapacidad visual o auditiva que impidiera la aplicación y diligenciamiento del protocolo de evaluación, y presentar alteración o deterioro cognitivo que afectara la comprensión de las instrucciones y preguntas del protocolo de evaluación.

La división por cuotas se hizo teniendo en cuenta las 6 comunas y el corregimiento del municipio de Itagüí y el total de barrios reportados por la oficina de catastro en 2021 (Total barrios = 68). Se evaluó un total de 1106 sujetos: 583 Adultos (Edad media = 48; DE = 19.1) y 523 Niños y adolescentes (Edad media = 13.3; DE = 3.1). La recolección de los datos se realizó con un total de 8 encuestadores que se dividieron en dos grupos para realizar el recorrido por sectores. El grupo 1 recolectó datos en las comunas 1, 3 y 4; y el grupo 2, en las comunas 2, 5 y 6 y el corregimiento.

Trastorno de Ansiedad

La media del BAI (Media = 6.0; DE = 9.3) y la media del EAH (Media = 6.5; DE = 8.7), la media de la muestra de Adultos presenta un nivel de ansiedad muy baja y menor respectivamente. Presentando una media de 4.1 para síntomas de ansiedad psíquica y una media de 2.4 para síntomas de ansiedad somática. Lo anterior indica que los síntomas de ansiedad que presenta la muestra de Adultos se relacionan más con factores psíquicos que con factores somáticos.

Los resultados de las escalas de ansiedad se presentan de manera separada para Hombres y para Mujeres. Se encontró que la media de la muestra de mujeres tiende a reportar mayor cantidad de síntomas de ansiedad. El 25% de la muestra de Mujeres presentan un nivel de ansiedad menor según la interpretación de la escala de Hamilton (Hamilton, 1959). Mientras que menos del 25% de la muestra de Hombres reportan dicho nivel.

Riesgo de trastorno depresivo

De acuerdo con la interpretación de las escalas de Zung y Beck se encontraron indicadores diferentes. Teniendo en cuenta la interpretación de la escala de depresión Zung (Zung, 1986), la media de la muestra de Adultos manifiesta síntomas depresivos leves, siendo un 50% de la muestra que los presenta. Por otro lado, teniendo en cuenta la interpretación de la escala de depresión de Beck (Sanz, García-Vera, & Fortún, 2012), el 75% de la muestra de Adultos no

manifiesta síntomas depresivos y los valores extremos indicarían un porcentaje mínimo de sujetos con depresión grave.

Riesgo de ideación suicida

Para medir el riesgo de ideación suicida se utilizaron dos escalas diferentes: El PANSI (Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios, & Chiro, 1998) y el RS (Plutchik & Van-Praag, 1989). El PANSI arroja un resultado para la variable de ideación positiva. Esta permite identificar el nivel de factores de protección contra el suicidio. En la Tabla 21 se presentan los resultados de riesgo de ideación suicida para la muestra total de Adultos.

Se encontró que la media de la muestra de Adultos manifiesta una ideación positiva alta, con el 75% de la muestra por encima de los 22 puntos (mínimo = 6; máximo = 30). Y un 25% de la muestra entre los 29 y los 30 puntos, lo que significa un índice máximo para la ideación positiva. Frente a la ideación negativa, se encontró que el 75% manifiesta un puntaje de 8 y 9. Teniendo en cuenta que el valor mínimo de la ideación negativa es de 8, se entiende que la muestra de Adultos manifiesta la presencia de factores de riesgo de ideación suicida en un puntaje bajo y no hay ningún sujeto que manifieste factores de riesgo nulos.

Para la puntuación del RS, el 75% de la muestra no presenta riesgo ni ideación suicida manifiesta. Este resultado se relaciona con los índices del PANSI. Se puede concluir que la muestra de Adultos del municipio de Itagüí presenta mayor cantidad de factores protectores contra el suicidio que factores de riesgo, sin embargo, se sugiere profundizar sobre los factores de riesgo mínimo que arroja el estudio para el diseño de programas de prevención primaria

Riesgo y abuso de consumo de sustancias psicoactivas

Para la medición de riesgo y abuso de consumo de sustancias psicoactivas se utilizó la prueba ASSIST (World Health Organization, 2011).

De acuerdo con los resultados, el riesgo de consumo y abuso de alcohol para el 75% de la muestra de Adultos es bajo, mientras que para el 25% de la muestra es entre moderado y alto. Se resalta que el 50% de la muestra no manifiesta riesgo presente para el consumo de Alcohol. Frente al consumo de las otras sustancias psicoactivas, no se encontraron riesgos manifiestos en los resultados para la muestra total de Adultos.

Algunos sujetos puntúan con riesgo alto para el consumo y abuso de tabaco, cannabis, cocaína y sedantes. Estos corresponden a un porcentaje inferior al 25% de la muestra. Los sujetos que



puntúan con riesgo moderado para el consumo y abuso de anfetaminas, alucinógenos y opiáceos también se encuentran por debajo al 25% de la muestra. Cabe resaltar que el riesgo para el consumo y abuso de sustancias inyectadas y sedantes es bajo para la muestra de Adultos del municipio de Itagüí.

Sistema sanitario

De acuerdo a los indicadores disponibles sobre el sistema sanitario del municipio de Itagüí para el periodo 2006 – 2020, se encontró:

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia asciende al 1,5% con una diferencia muy marcada con respecto a la cifra reportada por el departamento de Antioquia, cuya cifra alcanzó 5,6 puntos porcentuales más que el municipio de Itagüí.

En el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró el 3,0%, mientras que el Departamento reportó el 3,7% de la población en el territorio. Las coberturas de afiliación al SGSSS se cumplió un 100% a la población del municipio de Itagüí, el departamento de Antioquia sigue sumando esfuerzos para alcanzar la cobertura completa, por ahora va en el 98,4% de afiliación a la población del Departamento.

En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, se encontró que existen diferencias significativas en 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 (municipios cercanos), por lo tanto, es bajo el número de dosis aplicadas en los casos de recién nacido.

Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año del municipio de Itagüí alcanzó un 71,2%; siendo 2,2 puntos porcentuales mayor al indicador reportado por el departamento de Antioquia, teniendo este un porcentaje del 69,0% en el territorio.

Para las coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, se encontró que el municipio de Itagüí alcanzó un porcentaje del 71,3%, siendo este mayor en 3,1 puntos porcentuales frente al indicador del departamento de Antioquia, que registraron el 68,2% en el total de esta población.

Las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año el municipio registró el 68,9% siendo 5,5 puntos porcentuales menor a la cifra reportada por el departamento de Antioquia, el cual ascendió al 47,4% de esta población en el territorio.

Para el indicador del porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, el municipio de Itagüí alcanzó una cifra del 94,2%; mientras que el departamento de Antioquia se ubicó con el 90,2%.

De acuerdo con la cobertura de parto institucional, el municipio de Itagüí registró 99, 9%, mientras que el departamento de Antioquia registró el 99,3%

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado, el municipio de Itagüí reportó el 100%, entre tanto el departamento de Antioquia alcanzó el 99,3%.

Tabla 75. Sistema sanitario 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005,2018)	7,1	1,5																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005, 2018)	3,7	3,0																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2020)	98,4	100,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2020)	73,1	3,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2020)	69,0	71,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2020)	68,2	71,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2020)	74,4	68,9																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2019	90,2	94,2																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2019	99,3	99,9																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2019	99,3	100,0																		

Fuente: SISPRO-MSPS

Vacunación COVI-19

El municipio de Itagüí empezó la vacunación contra COVID -19 el día 18 de febrero del año 2021, cuando inicio la vacunación de acuerdo a la población priorizada, mayores de 80 años y personal de la salud. Con corte a 31 de diciembre de 2021, el municipio llega aplicado

A la población mayor de 12 con primera dosis: 197.354

Población mayor de 12 años con segunda dosis: 127.048

Gestantes con primera dosis: 848

Gestantes con segundas dosis: 472

Población de 3 a 11 años con primera dosis: 11.207

Población de 3 a 11 años con segunda dosis: 2.946

Refuerzos a mayores de 70 años: 23.044

Total, de dosis aplicadas: 362.919

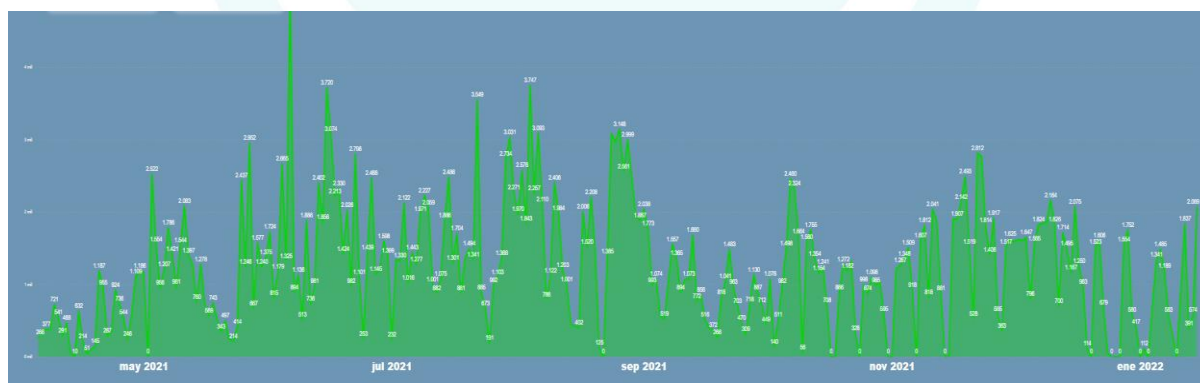
Esquemas completos: 155.107

Dosis recibidas: 396.892

Porcentaje de aplicación de dosis recibidas: 1%

Porcentaje de esquemas completos: 53,48%

Figura 71. Dosis aplicadas por día en el municipio de Itagüí.



Capacidad instalada

Al comparar la capacidad instalada del año 2020 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 de Itagüí, ESE Municipal Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita”, 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 tomando como referencia la consulta en el Cubo SISPRO.

Tabla 76. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud para el municipio de Itagüí, 2019 2020

Grupo Servicio	Indicador	2019	2020
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	9	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	22	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	30	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	13	13
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	10	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	2	2



Grupo Servicio	Indicador	2019	2020
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	10	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	5	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	26	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	18	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	32	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	21	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	25	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	22	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2019	2020
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental		
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	30	28
PROTECCION ESPECIFICA DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	9	9
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	3

Grupo Servicio	Indicador	2019	2020
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	6	6

Fuente: Prestadores - Minsalud

De la tabla anterior, llama la atención como se suscitó anteriormente el aumento en los servicios de salud de un año a otro, si bien porcentualmente representa un leve aumento (0,035%), con un total de 32 servicios más respecto al año anterior, se destaca como positivo el aumento en los servicios odontológicos, seguidos de toma e interpretación de radiografías, esterilización, medicina general, laboratorio clínico entre otros.

En relación al número de prestadores del municipio, se tomó la información del Registro Especial de Prestadores con registro actual vigente predominando las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con presencia en el municipio y otro tipo de prestadores de salud como se ilustra a continuación:

Tabla 77. Tipo de prestador. Municipio de Itagüí

Tipo de prestador	N°	%
Instituciones - IPS	167	70,4
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	45	1,2%
Profesionales Independientes	554	28,4%
Transporte Especial de Pacientes	6	0,0%
Total	772	100%

Otros indicadores del sistema sanitario

Al momento de analizar otros indicadores que hacen parte del Sistema Sanitario, según la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud del municipio de Itagüí, se registra una leve disminución en estos indicadores que no representan una significancia estadística considerable, sin embargo, se dejan para análisis del lector:

Tabla 78. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Itagüí, 2019, 2020

Indicador	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,03	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11	0,11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,97	0,90
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,09	0,07
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,03	0,02
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,24	1,13

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 79. 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

Cobertura Bruta de educación

Al revisar la cobertura bruta de educación, se observa cómo a excepción de cobertura de educación en la categoría media, no se tiene diferencia significativa frente al comportamiento departamental.

En contraposición de lo anterior, llama la atención que estos indicadores brutos de educación, se encuentre por debajo del 100%, esto dado las múltiples campañas de escolarización desarrolladas en el municipio, las cuales incluso incluyen el recurrir a realizar recorridos por todo el municipio buscando estudiantes para ocupar las plazas disponibles; así como también las cerca de 23 instituciones educativas y oferta institucional que el municipio dispone en sus programas de básica primaria, secundaria y/o media técnica.

Lo anterior nos lleva a pensar que se deben revisar los denominadores de estas tasas a fin de definir si existe la necesidad de reevaluar las estrategias para ampliar cobertura, o se debe ajustar la población con la cual se está realizando el cálculo.

Tabla 80. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Itagüí, 2005 – 2020

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,9	4,1	-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	94,8	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	118,6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	94,1	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		

Fuente: Ministerio de educación nacional.

2. Capítulo III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se realizó reconocimiento de los problemas exponiendo método de Hanlon a las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud, realizando trabajo en conjunto para la identificación de problemáticas.

3.2. Priorización de los problemas de salud

De acuerdo a la priorización realizada a través del método de Hanlon, se jerarquiza los efectos de salud en los cuatro componentes; la magnitud; la severidad la eficacia y la factibilidad, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud, llegando a concluir que, para el municipio 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 prácticas 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. Estos espacios son utilizados por población joven, sin embargo, son los mayores de 40, los que en este 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 Itaguiseña, 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 alimentarias 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 secundarias 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 buscará 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 cardíaco 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 81. Priorización de los problemas de salud municipio de Itagüí, 2021

Dimensiones	Problemas	Grupos de Riesgo MIAS
Salud ambiental	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; Enfermedades transmitidas 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 autoinfligidas en la población	012
Seguridad alimentaria y nutricional	1. Proporción de recién nacido a término con bajo peso al nacer	008
	2. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años	003
	3. Lactancia Materna	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
Salud pública en emergencias y desastres	1. Zonas de riesgo de deslizamiento	013
	2. Poca cultura en la disposición Residuos sólidos	013
	3. Alteraciones del orden público en eventos masivos. Ejemplo: Estadio	000
	4. Preparación 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