

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

Contenido

2.1.1	Mortalidad general por grandes causas	6
2.1.1.1	Ajuste de tasas por edad	6
2.1.1.2	Ajuste de tasas por sexo	7
2.1.2	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	9
2.1.2.1	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por sexo.....	10
	Población Masculina	10
	Población Femenina.....	11
2.1.2.1	Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	12
2.1.2.2	Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres.....	13
2.1.2.3	Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres.....	14
2.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	15
2.2.1.1.	Enfermedades transmisibles.....	15
	Hombres.....	15
	Mujeres	16
2.2.1.2	Neoplasias	17
	Hombres.....	17
	Mujeres	18
2.2.1.3	Enfermedades del sistema circulatorio.....	19
	Hombres.....	19
	Mujeres	20
2.2.1.4	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.....	21
	Hombres.....	21
	Mujeres	22
2.2.1.5	Causas Externas	23
	Hombres.....	23
	Mujeres	24
2.2.1.6	Demás Enfermedades.....	25
	Hombres.....	25
	Mujeres	26
	Semaforización de las tasas de mortalidad por algunas causas	27
2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	28
2.3.1	Casos de muerte infantil y del niño (16 grandes causas).....	28

2.2.1	Casos de muerte infantil y del niño (16 grandes causas).....	26
2.2.2	Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	31
2.2.3	Mortalidad materna	32
2.2.4	Mortalidad Neonatal.....	33
2.2.5	Mortalidad infantil.....	34
2.2.6	Mortalidad en la niñez.....	35
2.2.7	Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA	36
2.2.8	Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.....	37
2.3.9.	Mortalidad por desnutrición crónica.....	38
2.3	Determinantes estructurales	39
2.3.1	Etnia	39
2.23	Caracterización EAPB.....	85



Centro Administrativo Simón Bolívar
Carrera 15 N° 6 - 35 Código Postal 05103
PBX: 3224299
WWW.GIRARDOTA.GOV.CO
Girardota - Antioquia



2.3.2	Área de residencia	38
2.2	Mortalidad por Salud Mental	39
2.5.2	Mortalidad Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas	40
2.5.3	Mortalidad por Epilepsia	41
2.3	Mortalidad por Covid-19	42
2.4	Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	45
2.5	Conclusiones	46
2.6	Análisis de la morbilidad	49
2.6.1	Principales causas de morbilidad	49
2.9.1.1.1	Morbilidad Atendida en Hombres	51
2.9.1.1.2	Morbilidad atendida en Mujeres	52
2.10.	Morbilidad específica por subgrupo	53
2.10.1	Morbilidad específica por subgrupo en Hombres	55
2.10.2	Morbilidad específica por subgrupo en Mujeres	56
2.11	Morbilidad específica por subcausas de salud mental	57
2.11.1	Morbilidad específica por sub- causas de salud mental en Hombres	58
2.11.2	Morbilidad específica por sub- causas de salud mental en Mujeres	59
2.12	Morbilidad de eventos Alto Costo	61
2.13.	Morbilidad de eventos precursores	63

2.14.	Morbilidad de la población migrante	63
2.14	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria (ENOS)	65
2.15	Morbilidad por Covid-19	69
2.16	Análisis de la población en condición de discapacidad a 2022	70
2.17	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	72
2.18	Conclusiones	74
2.19.	Análisis de los determinantes sociales en salud-DSS	75
2.19.1.1	Condiciones de vida	75
2.19.1.2	Seguridad Alimentaria y Nutricional	77
2.19.1.3	Condiciones factores, psicológicos y culturales	80
2.19.1.4	Sistema sanitario	81
Cobertura de vacunación Covid- 19		83
.....		
2.20	Educación	86

2.21	Caracterización EAPB	88
2.24	Agenda 2040	88

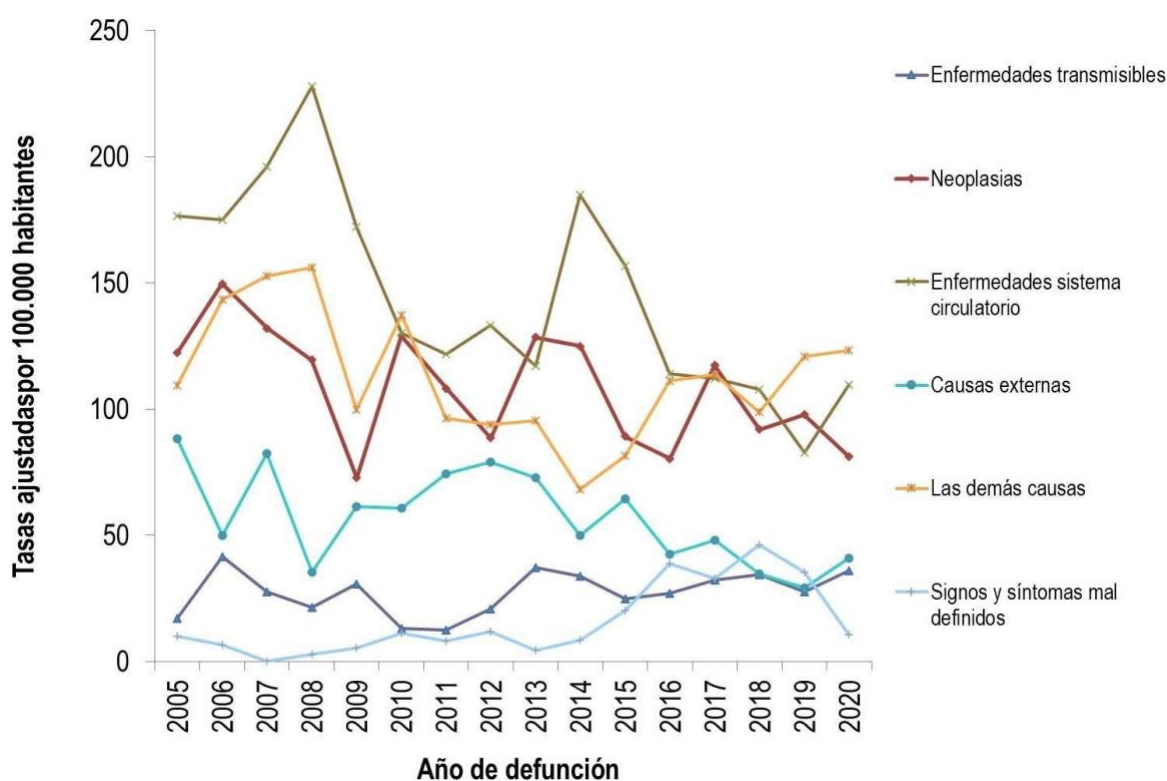
2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

2.1.1.1 Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad por grandes causas del municipio de Girardota, se realizó mediante tasas ajustadas por 100.000 habitantes, el análisis se desagregó por quinquenios sexo en cada uno de los años evaluados (2005-2020).

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas ajustadas de mortalidad general por grandes causas, se observó que, en el municipio de Girardota, en todo el periodo observado (del 2005 al 2020), las mayores tasas de mortalidad se presentaron durante los años 2008 y 2014, causadas por enfermedades del sistema

circulatorio, patología que afectó a la población así mismo en el año 2018, y, que para el último período evaluado (2020) pasó ocupar el segundo lugar.

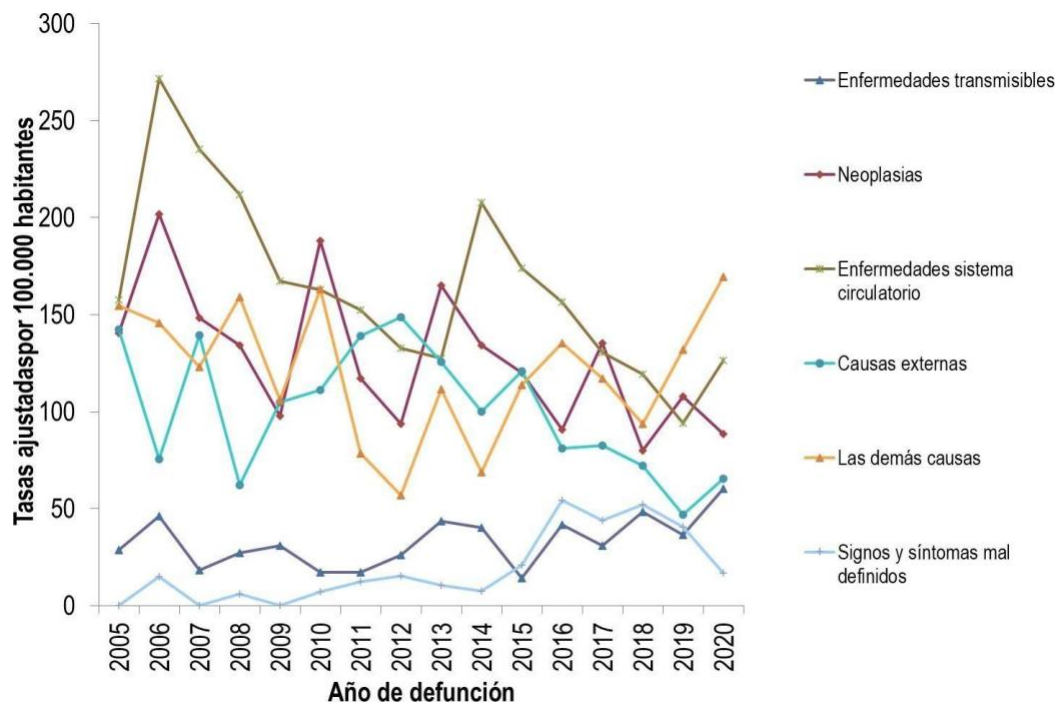
La mortalidad por Neoplasias pasó de ser la segunda patología con más letalidad en el período 2019, a ocupar el tercer lugar en el año inmediatamente siguiente, disminuyendo 16,7 puntos porcentuales.

La primera gran causa de mortalidad en el municipio en el año 2020, es entonces, el grupo de las demás causas. Dentro de este grupo se encuentran enfermedades como: Diabetes Mellitus, Deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, apendicitis, hernias, obstrucciones abdominales, entre otras.

2.1.1.2 Ajuste de tasas por sexo

El análisis de mortalidad por sexo permite identificar cuáles son las principales causas de mortalidad que afecta a la población Girardotana durante los periodos 2005 a 2020.

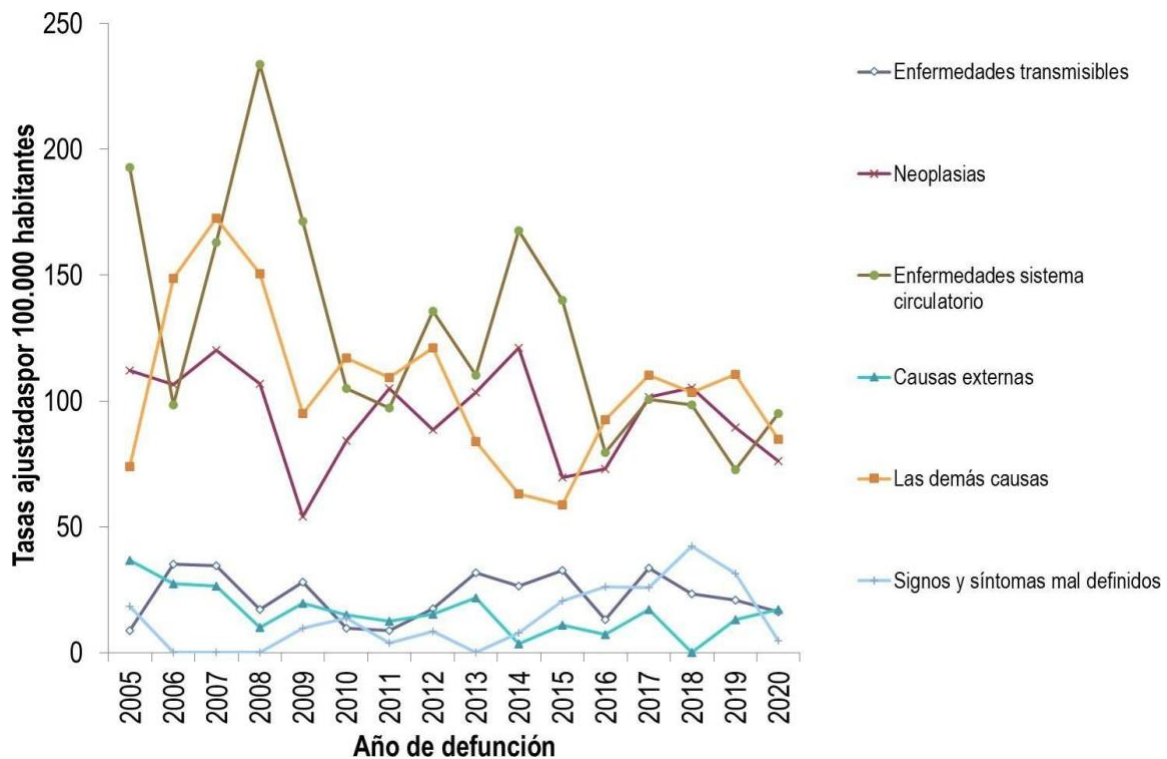
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en el municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad por grandes causas en la población masculina, se observa que en el año 2006 se presentó la mayor tasa de mortalidad de todo el periodo analizado (2005-2020), y fue debido a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales ocuparon el tercer lugar en el año inmediatamente anterior (2019) pero que en el periodo analizado asciende al segundo lugar, aumentando 32.2 puntos porcentuales. En el año 2020, en el municipio de Girardota, como se observa en la gráfica, el grupo de las demás causas de mortalidad fueron las que afectaron a la población masculina y dentro de este grupo la principal causa fue enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad por grandes causas en la población femenina, se observa que el pico de mortalidad se dio en el año 2008, debido a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales en los siguientes años fueron disminuyendo, sin embargo, se observa que en el 2014 hubo otro pico de mortalidad por la misma causa.

En el año 2019, se identificó que las demás causas fueron el principal grupo que afectó a la población femenina, sin embargo, en el último período analizado nuevamente fueron las enfermedades del sistema circulatorio las principales causantes de la mortalidad en la

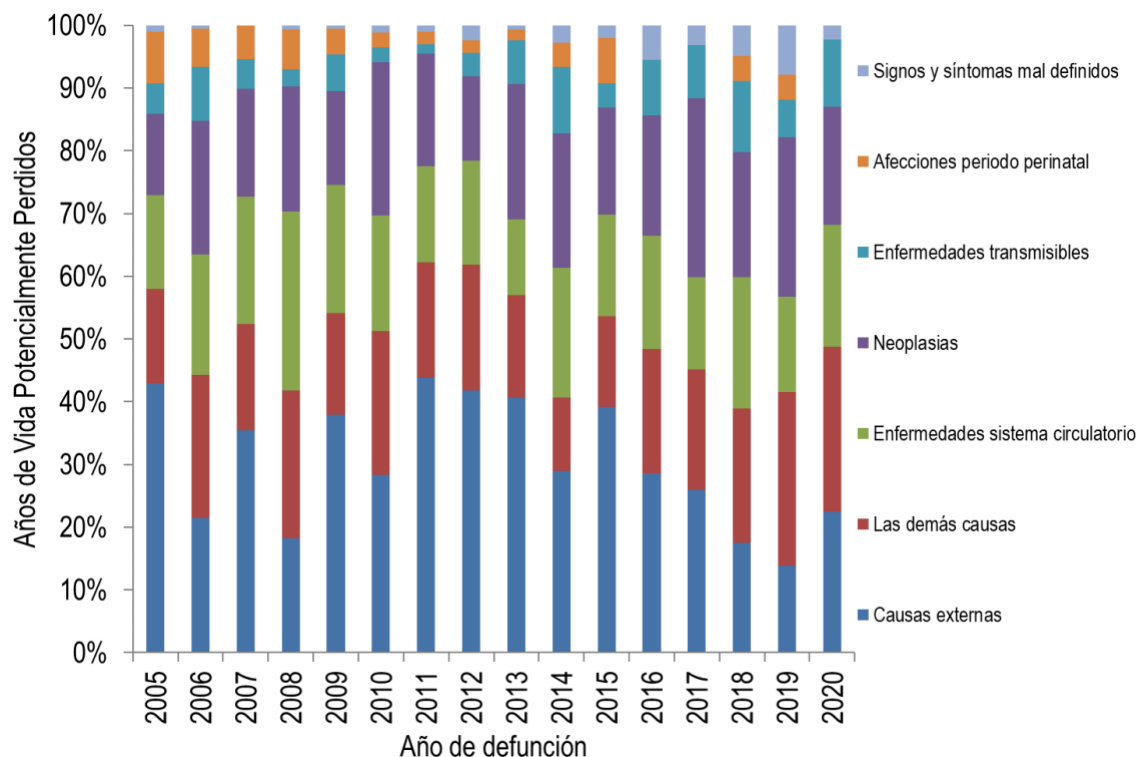
población femenina del municipio de Girardota, aumentando 22,5 puntos con respecto al año inmediatamente anterior.

2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el cálculo de los Años de Vida Potencialmente Perdidos-AVPP, se tuvo en cuenta las grandes causas de mortalidad agrupadas en la lista 6/67 de la OPS, grupos de edad y sexo. De igual forma se realizó el método de ajuste de tasas de mortalidad para el cálculo de los AVPP comprendidos en el periodo 2005 a 2020.

Este indicador da cuenta de los años que dejó de vivir el individuo que fallece de manera temprana y cuál es la gran causa por la cual se muere más tempranamente.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el municipio de Girardota, se observó que, durante el último año del periodo analizado la principal causa de AVPP se debió al grupo de las demás causas, donde se perdieron 1.142 años acumulados por el total de la población del municipio, seguido de las causas externas que quitó 981

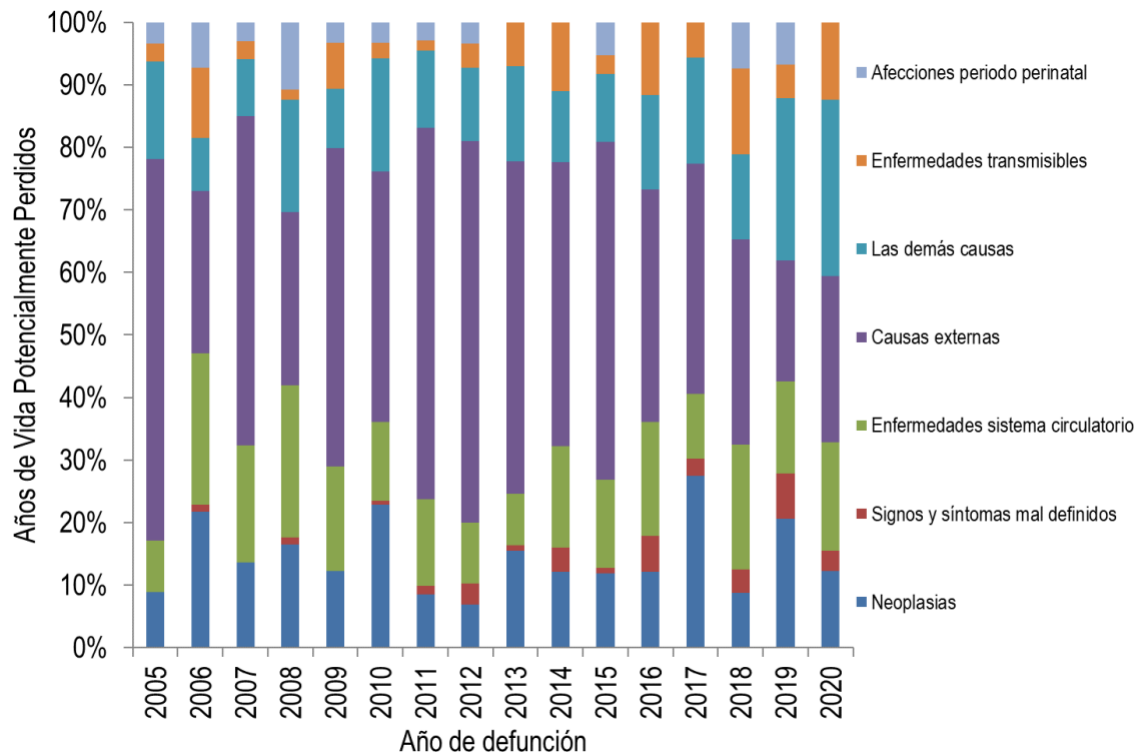
años acumulados por el total de la población. Dentro del grupo de las demás causas, la mayor mortalidad se debió a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tanto en la población masculina como en la femenina, lo que indica que, en el año 2020, esa enfermedad fue la que quitó más años de vida saludable a la población del municipio de Girardota.

2.1.2.1 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por sexo

El análisis por sexo, tiene como finalidad evaluar si existen diferencias significativas entre población masculina y femenina, en cuanto al indicador de AVPP, que permita tomar acciones diferenciales para impactar a la población más afectada en el municipio.

Población Masculina

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

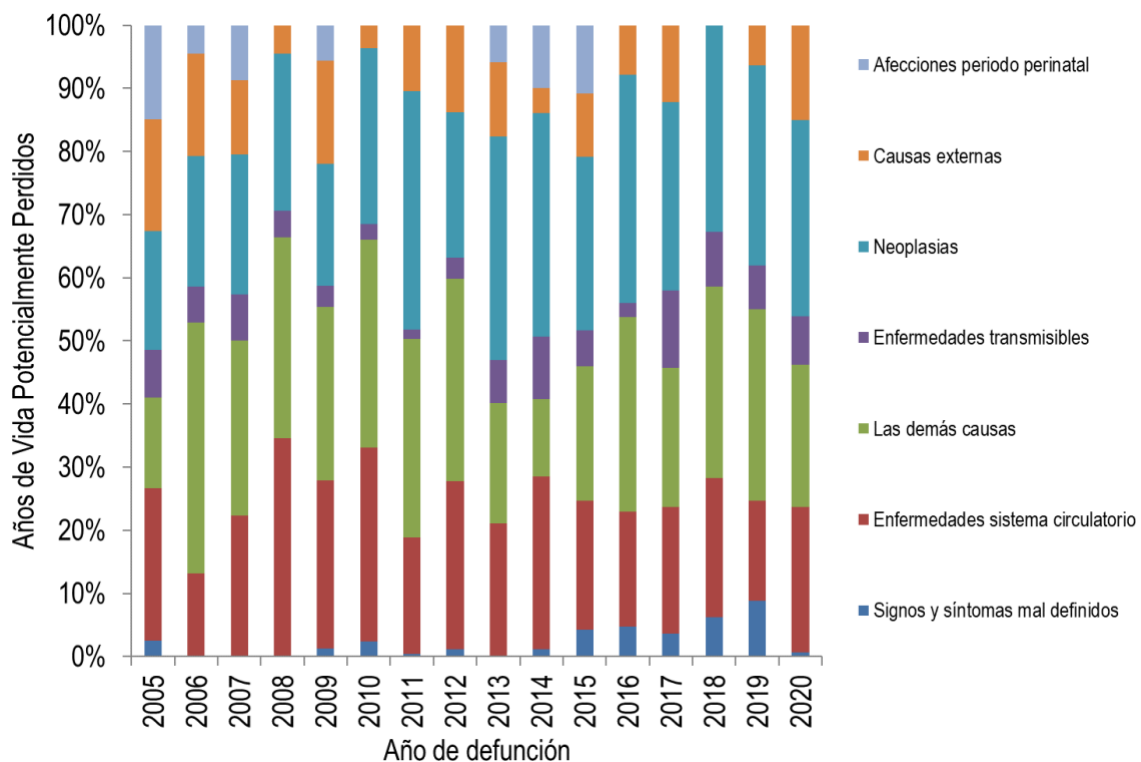
En el municipio de Girardota, se observa que, en la población masculina, no varía la dinámica general, y la mayor causa de AVPP durante todo el período analizado fueron las demás causas, donde ésta población perdió en total 800 años acumulados.

La segunda causa de AVPP en el año 2020, se debió a causas externas, perdiendo 754 años de vida saludable en el total de la población masculina del municipio de Girardota.

Se observa también que, con respecto al período inmediatamente anterior, hubo una disminución significativa en mortalidad debida a neoplasias que ocupó el segundo lugar en ese año (2019), pasando de perder 484 años a 348 años en el 2020.

Población Femenina

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Girardota, 2005-2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

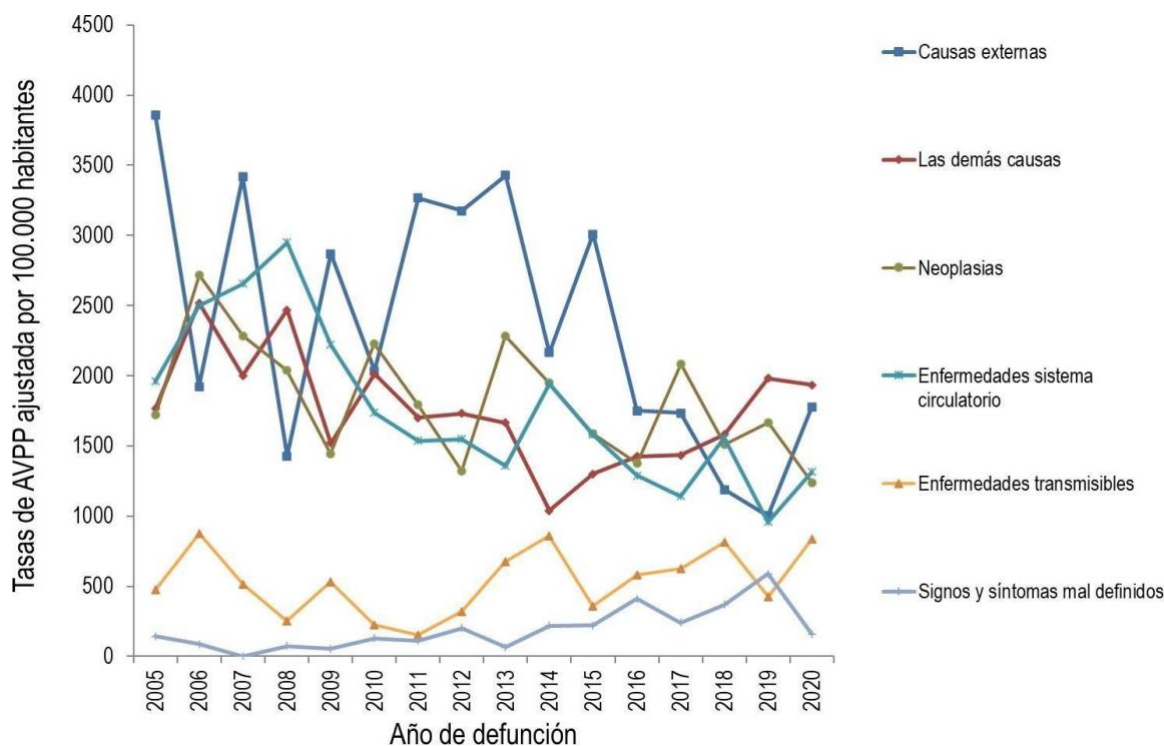
En las mujeres, se observa que la principal causa de AVPP desde el año 2013 hasta el 2020 son las neoplasias; A pesar que en el último período hubo disminución en años

perdidos con respecto al 2019, en el total de las mujeres del municipio se perdieron 472 años de vida saludable por esta causa. Dentro del grupo de las neoplasias, la mayor mortalidad en el año 2020, se presentó por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas donde se presentaron 16.7 muertes por cada 100 mil mujeres. La segunda causa de AVPP en mujeres en el año 2020, se dio por enfermedades del sistema circulatorio, donde se perdieron 351 años de vida en el total de las mujeres del municipio.

2.1.2.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas de AVPP ajustadas por 100.000 habitantes, y por grandes causas en el municipio de Girardota, se calcularon para el periodo que comprende los años 2005 a 2020.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en el municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

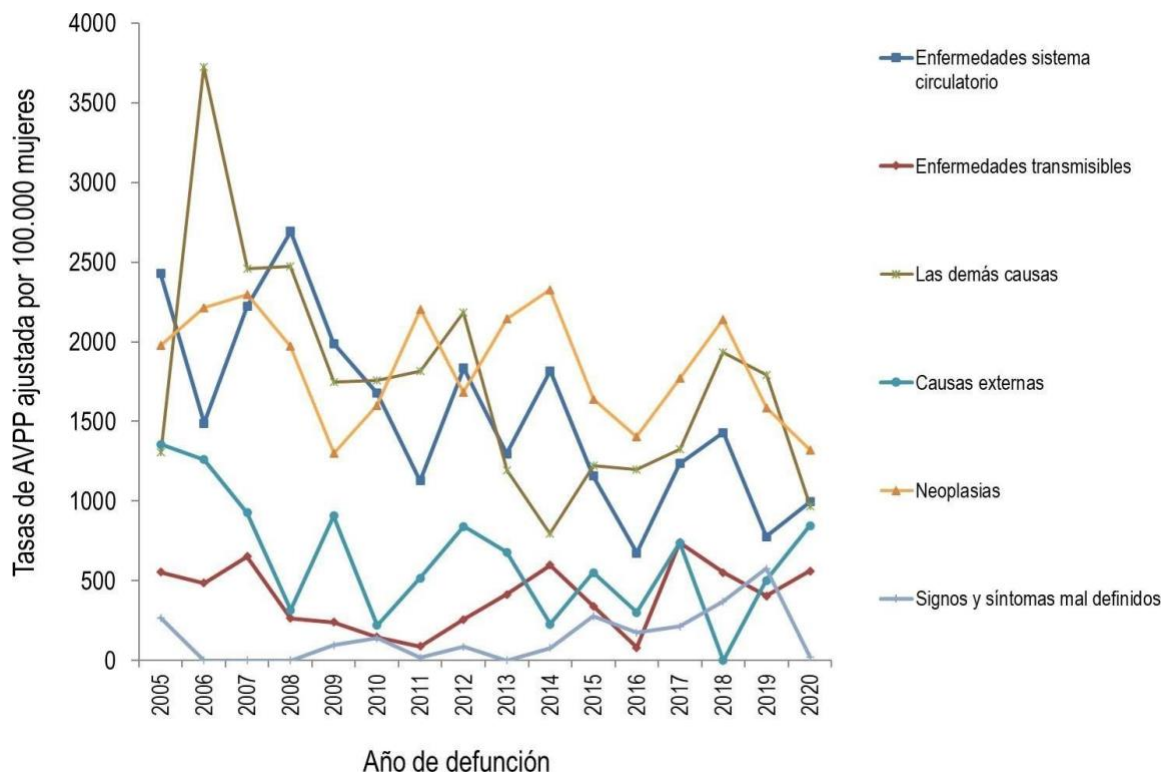
Se observa que para el año 2020, las demás causas son el grupo que más aporta años de vida potencialmente perdidos, seguido de las causas externas, y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio.

En el grupo de las demás causas, se evidenciaron tasas de 1.933 casos por cada 100.000 habitantes en el último periodo evaluado, con una leve disminución con respecto al año inmediatamente anterior donde se evidenció una tasa de 1981 casos por el mismo concepto.

Las neoplasias fueron la segunda causa de años potencialmente perdidos en el período 2019, donde se evidenciaron tasas de 1.660 casos, sin embargo, en el año 2020 disminuyepresentando 1238 casos por cada 100.000 habitantes y pasando a ocupar el cuarto lugar.

2.1.2.2 Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2020

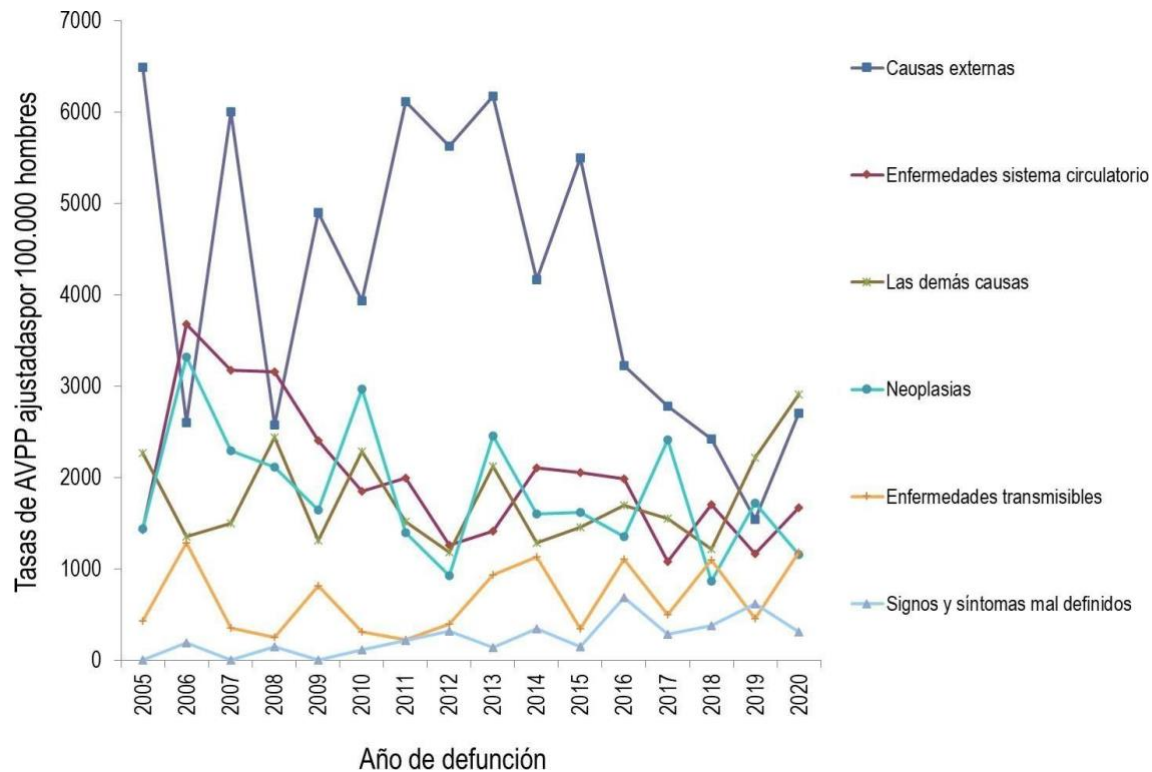


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la tasa ajustada de AVPP en las mujeres, se observa que las neoplasias siguen estando en los primeros puestos de causas de AVPP en las mujeres a través del tiempo; En el año inmediatamente anterior (2019) ocupó el segundo puesto, registrando alrededor de 1.585 casos por cada 100.000 mujeres del municipio, y a pesar de presentar disminución en las tasas, en el último periodo fue la principal causa de años de vida potencialmente perdidos registrando 1320 casos por cada 100.000 mujeres.

2.1.2.3 Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas ajustadas de AVPP en hombres, se observa que las causas externas aportan las mayores cifras de AVPP con elevaciones en los años 2005, 2007, 2011, 2013 y 2015 en donde se registraron tasas por encima de 5.000 por cada 100.000 hombres en el municipio, no obstante, se observa un descenso significativo desde el último año mencionado, hasta el 2019, año en el que ocupó el tercer lugar con una tasa de 1.540 casos por 100.000 hombres, sin embargo, en el último periodo evaluado, nuevamente asciende, ocupando el segundo lugar con una tasa de 2.706 casos por 100.000 hombres.

Como en la dinámica general, las demás causas son las que aportan más AVPP en hombres, registrando para el año 2020 una tasa de 2.911 casos por cada 100.000 hombres del municipio.

2.2 Mortalidad específica por subgrupo

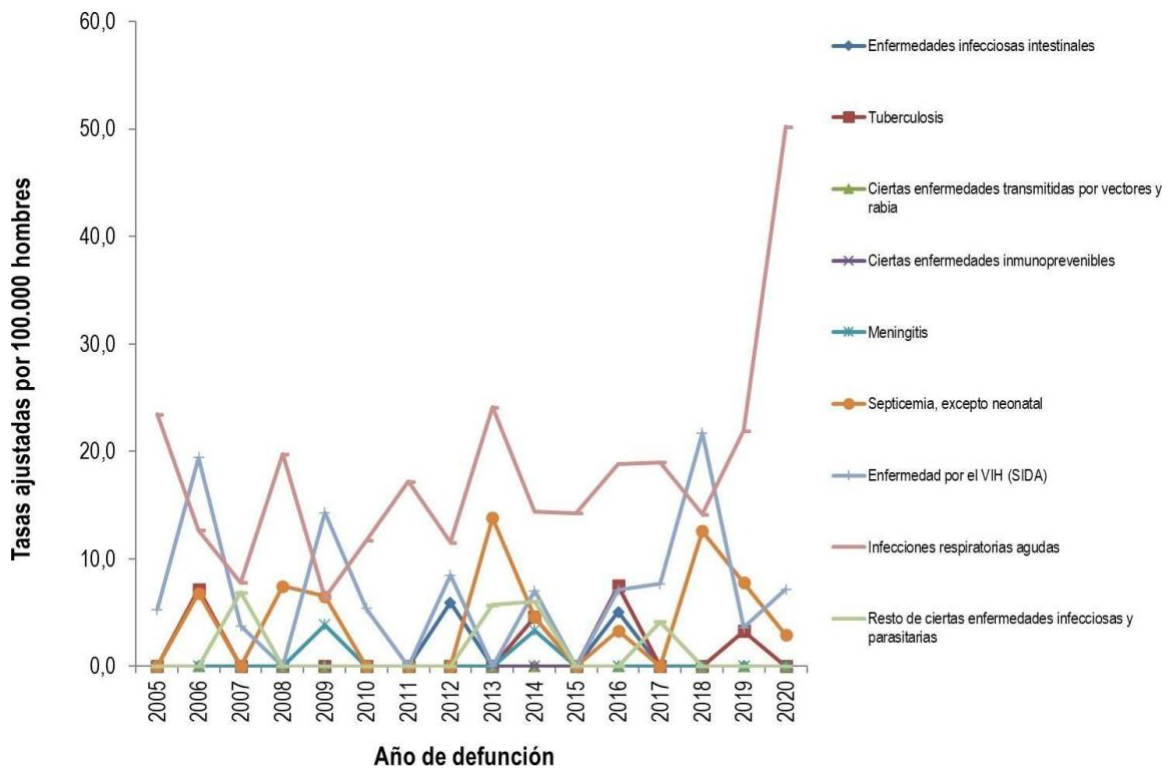
2.2.1 Tasas ajustadas por la edad

Para dar cuenta de una manera más detallada de la mortalidad en el municipio de Girardota, se realiza un análisis por sexo y edad, identificando los subgrupos de las grandes causas dentro los seis grupos de mortalidad, los culés son: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás causas. A continuación, se presentarán las tasas ajustadas de cada uno de los subgrupos:

2.2.1.1. Enfermedades transmisibles

Hombres

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres, dentro del grupo de las enfermedades transmisibles, la subcausa de mortalidad que más prevaleció en el municipio para el año 2020, fue la de Infecciones

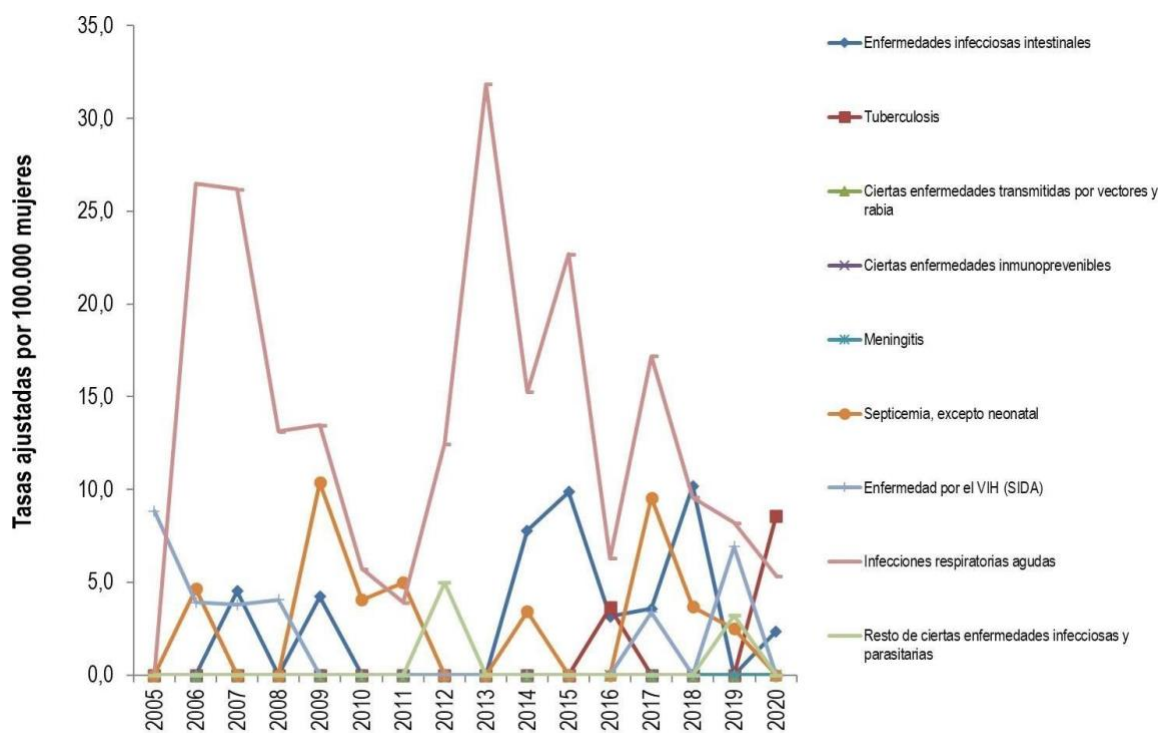
respiratorias agudas con un promedio de 50 muertes por cada 100.000 hombres del municipio. Es relevante mencionar que, en el año inmediatamente anterior, esta sub causa también ocupó el primer lugar, sin embargo, el promedio fue de 22 muertes por cada 100.000 hombres, lo que representa un aumento significativo en la mortalidad por esta sub-causa.

En el último año, en el segundo puesto, se encuentra la sub causa de VIH Sida que fue la principal causa de mortalidad en el año 2018, donde presentó 22 muertes por cada 100.000 hombres, posteriormente tuvo descenso significativo en el año 2019 donde se presentaron 4 muertes por cada 100.000 hombres; nuevamente en el 2020 aumenta la mortalidad con 7 casos por 100.000 hombres.

Se observa entonces que las infecciones respiratorias, el VIH y las septicemias, siguen siendo en los hombres, las que más aportan a la mortalidad dentro del grupo de enfermedades transmisibles en el municipio de Girardota.

Mujeres

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



Año de defunción

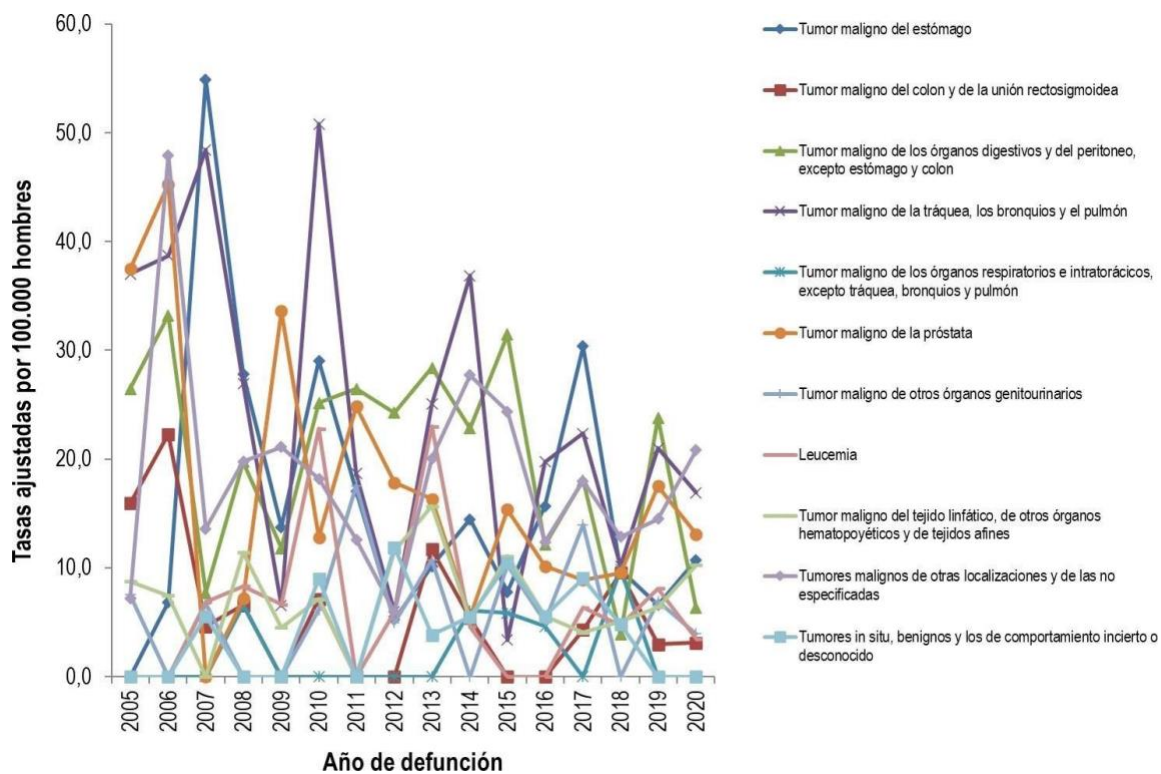
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la mayor tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades transmisibles en el año 2020, se presentó a causa de tuberculosis, con un promedio de 8 muertes por 100.000 mujeres, seguido de Infecciones respiratorias agudas con un promedio de 5 muertes por cada 100.000 mujeres en el municipio, éstas últimas presentaron un descenso significativo; no obstante, en las mujeres no se habían presentado muertes causadas por tuberculosis sino en el año 2016.

2.2.1.2 Neoplasias

Hombres

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres del municipio de Girardota 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que, para el último año del periodo analizado, la principal sub- causa de mortalidad es el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, con un promedio de 21 casos por cada 100.000 hombres del municipio; lo que representa un aumento significativo en la mortalidad por esta causa, dado que en el período

inmediatamente anterior (2019) se presentaron 14 fallecimientos por cada 100.000 hombres, ocupando en ese periodo el cuarto lugar.

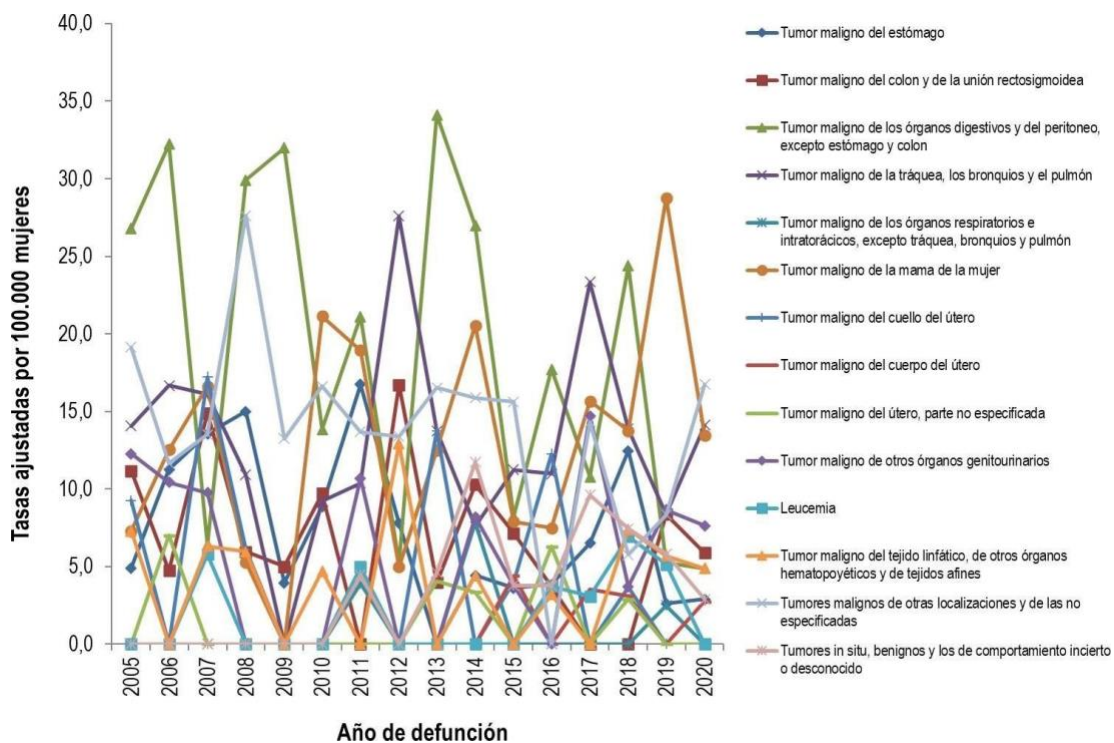
El tumor maligno de los órganos digestivos que fue la principal sub causa de mortalidad en el año inmediatamente anterior, en el presente año, ocupa el sexto lugar, pasando de presentar una tasa de 24 fallecimientos a 6 por cada 100.000 hombres.

Dentro del grupo de las neoplasias, en hombres, la segunda causa más frecuente de mortalidad en el año 2020 se debió a tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, donde hubo 17 casos por cada 100.000 hombres en el municipio.

Es notorio que la mortalidad debido a tumor maligno del estómago tuvo un aumento en el año 2020, pasando de presentar una tasa de 6,6 casos a 10,7 casos en 100.000 hombres.

Mujeres

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Girardota 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la mayor tasa de mortalidad la aportó el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, esta sub causa presentó un aumento significativo en la tasa de mortalidad, pasando de presentar 8.3 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2019, a una tasa de 16.7 muertes por 100.000 mujeres en el 2020.

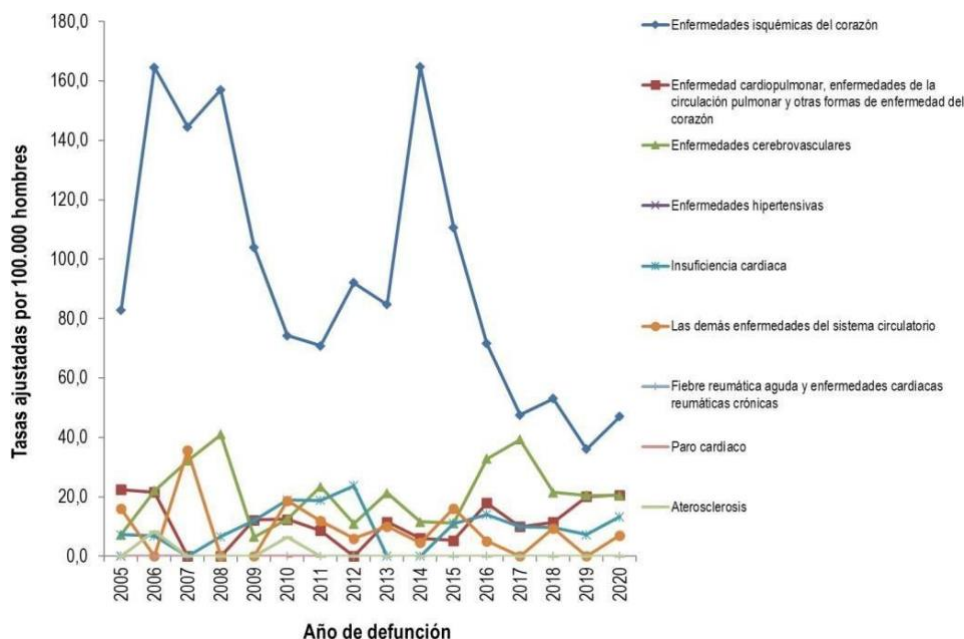
Se observa que, en el año inmediatamente anterior, la principal causa de mortalidad en las mujeres por neoplasias fue tumor maligno de la mama de la mujer con 29 muertes por cada 100.000 mujeres, sin embargo, hubo un notorio descenso en los casos de mortalidad por esta causa en el último año analizado con 13 casos por 100.000 mujeres ocupando así el tercer lugar.

Es importante tener en cuenta el aumento de casos de mortalidad en las mujeres que se presentó por tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, el cual presentó 8 fallecimientos por cada 100.000 mujeres, ocupando el tercer lugar en el 2019, pero, en el 2020, aumentó a 14 casos por 100.000 mujeres ocupando el segundo lugar en este grupo de neoplasias.

2.2.1.3 Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

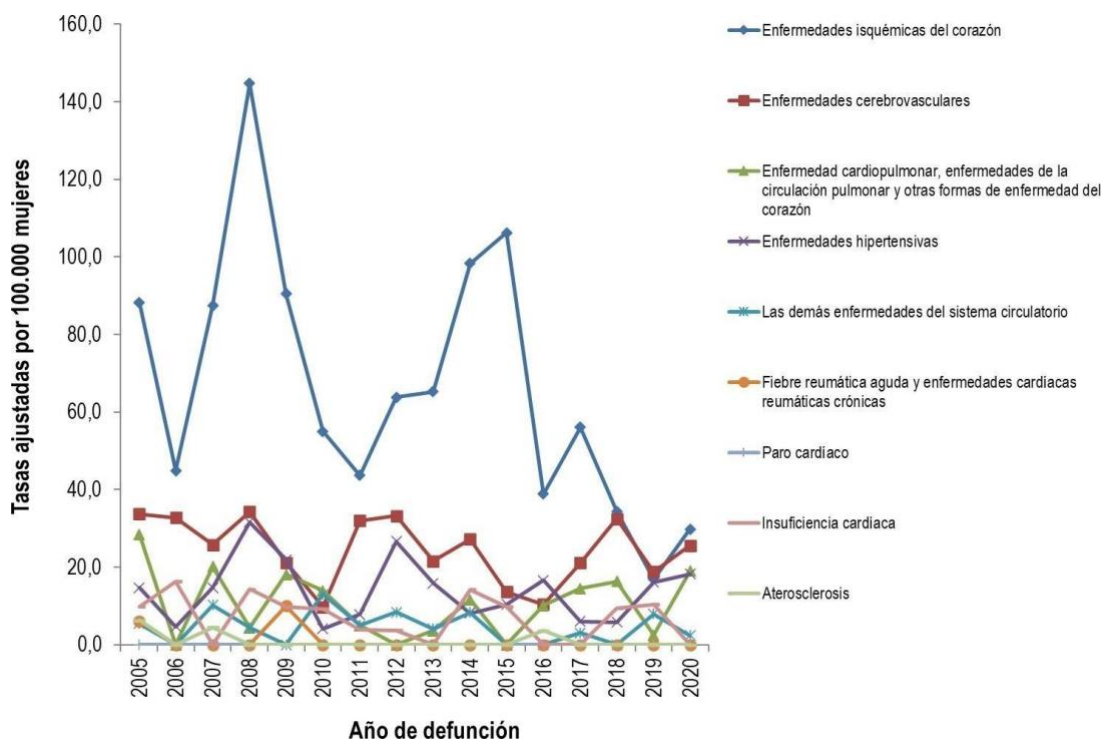
Se observa en los hombres que la enfermedad isquémica del corazón ha sido la principal causa de mortalidad durante todo el período analizado (2005-2020); En el año 2014 se presentó la tasa más alta de esta sub- causa con 165 muertes por cada 100.000 hombres.

Comparando los años 2018 y 2019, hubo disminución en los casos de mortalidad por esta sub- causa, sin embargo, en el último año analizado, nuevamente se observa aumento de casos, pasando de 36 a 47 casos por 100.000 hombres en el municipio.

Para el último año del periodo analizado (2020) las tres primeras causas de mortalidad en cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, se debe en su orden a las enfermedades isquémicas, enfermedad cardiopulmonar y enfermedades cerebrovasculares; La menor tasa presentada en el periodo se debió a las demás enfermedades del sistema circulatorio, con 7 casos por cada 100.000 hombres.

Mujeres

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

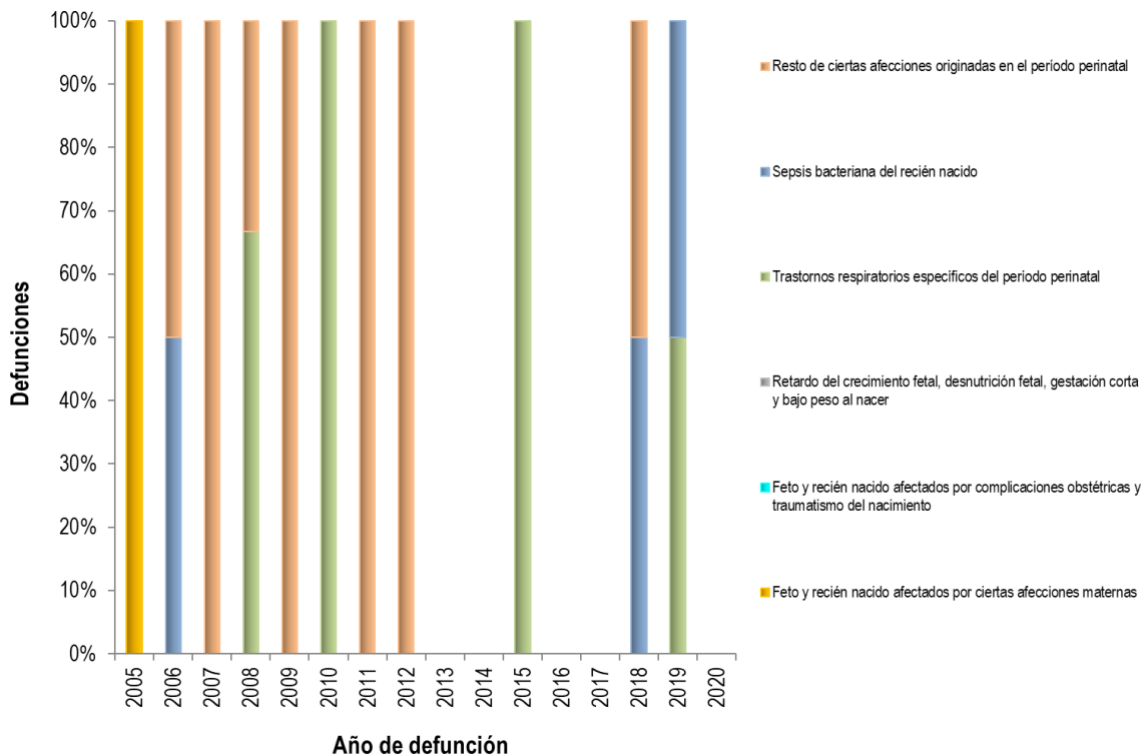
En las mujeres, se observó que la mayor tasa de mortalidad ocurrió en el año 2008, con 145 muertes por cada cien mil mujeres, y se debió a la enfermedad isquémica del corazón, esta patología ha sido la principal causa de muerte durante el período del 2005 al 2018, sin embargo, en el año inmediatamente anterior (2019) esta causa ocupó el segundo lugar, con 17 fallecimientos por cada 100 mil mujeres. La principal causa de mortalidad en este grupo poblacional en el 2019 fue la enfermedad cerebrovascular, pero en el 2020, nuevamente la principal causa de mortalidad se debió a enfermedades isquémica del corazón, con un promedio de 30 muertes por 100.000 mujeres en el municipio.

Para el último año, las tres principales causas de mortalidad en mujeres en su orden se atribuyen a: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades cardiopulmonares, todas con aumento significativo en la mortalidad comparadas con el año inmediatamente anterior.

2.2.1.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

Figura 23. Número de casos de afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



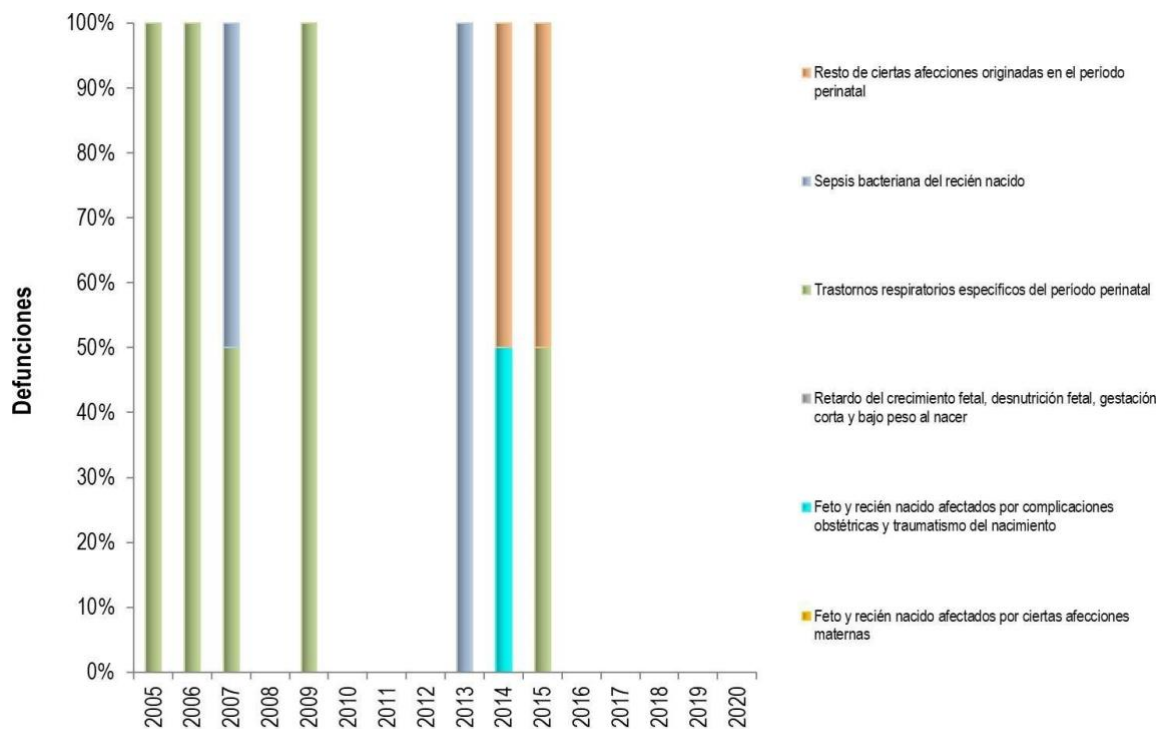
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el periodo 2005-2020, se observó que las principales causas de mortalidad en los hombres en periodo perinatal son el resto de las afecciones, seguido de los trastornos respiratorios específicos y sepsis bacteriana del recién nacido.

Se observa que, para el último año del periodo analizado, no se presentaron casos de mortalidad en periodo perinatal en hombres, sin embargo, en el año anterior (2019) se presentaron muertes en igual proporción causadas por: Trastornos respiratorios específicos(50%) y sepsis bacteriana del recién nacido (50%) en la población masculina. Se observa además que en el año 2018 no se presentaron casos de mortalidad por Trastornos respiratorios específicos, sin embargo, sí se presentaron muertes causadas en igual proporción por sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Mujeres

Figura 24. Número de casos de afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



Año de defunción

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

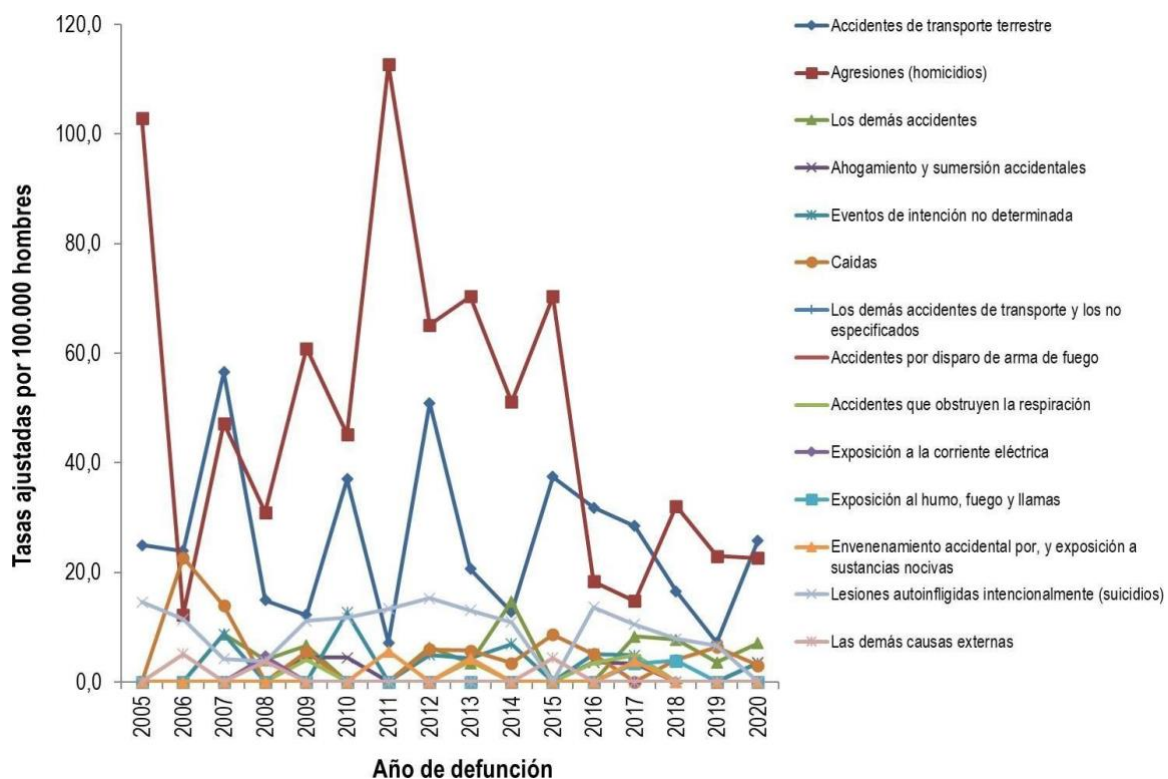
Al analizar el periodo 2005-2020 se observa que la causa de mortalidad más frecuente en las mujeres en periodo perinatal, son los trastornos respiratorios, a los cuales se les atribuye el 100% de las defunciones en los años 2005, 2006 y 2009; seguido de la sepsis bacteriana en el recién nacido, resto de afecciones originadas en el periodo perinatal y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

Se evidencia que los últimos datos de mortalidad, se presentaron en el año 2015, donde se tuvo en igual proporción, mortalidad debido a trastornos respiratorios y resto de afecciones; En los siguientes cinco años no se presentaron muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal en la población femenina del municipio de Girardota.

2.2.1.5 Causas Externas

Hombres

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



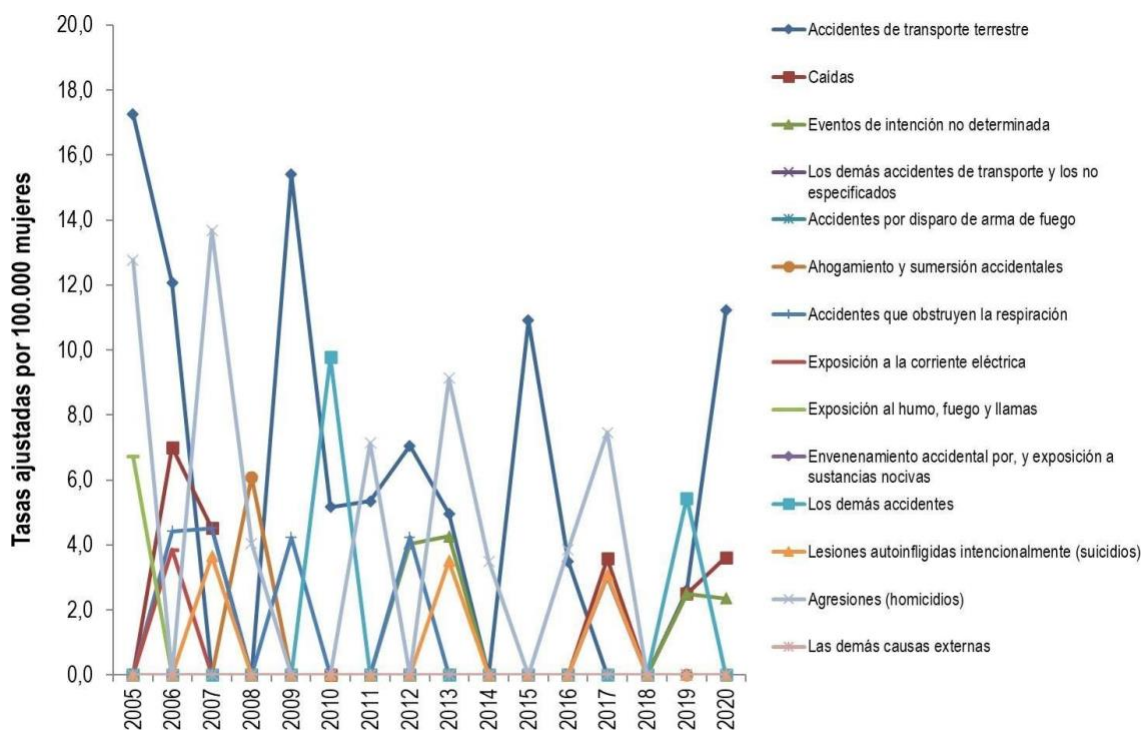
Con respecto a las causas externas, en los hombres, la tasa más alta de mortalidad de todo el periodo analizado, se presentó en el año 2011 debido a homicidio, con aproximadamente

112 homicidios por cada cien mil hombres, aunque esta causa presentó una reducción considerable en los siguientes años (2012 a 2017), en los años 2018 y 2019 vuelve a ocupar el primer puesto, donde se presentaron 32 muertes y 23 muertes por 100.000 hombres respectivamente en el municipio. Para el año 2020, esta subcausa ocupa el segundo lugar con una tasa de mortalidad de 22.6 por cada 100.000 hombres, lo que representa una leve disminución con respecto al año anterior.

Se observa que, en los años 2007, 2016 y 2017 la principal causa de mortalidad fue por los accidentes de tránsito, los cuales, presentaron un descenso importante en el año inmediatamente anterior al analizado (menos de 10 muertes por 100.000 hombres en el 2019) ocupando así el segundo puesto en causa externa de mortalidad en hombres en ese año, no obstante, en el 2020 aumenta a 26 casos por 100.000 hombres, ocupando así el primer lugar.

Mujeres

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



Año de defunción

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la tasa de mortalidad más alta de todo el periodo (2005-2020) se evidenció en el año 2005, donde se presentaron 17 muertes por cada cien mil mujeres, dicho pico de mortalidad fue causado por los accidentes de tránsito. Se evidencia que, en las mujeres, las causas externas son muy fluctuantes, donde en algunos años se presentan picos muy altos y en otros no se presentan casos de mortalidad por las mismas causas.

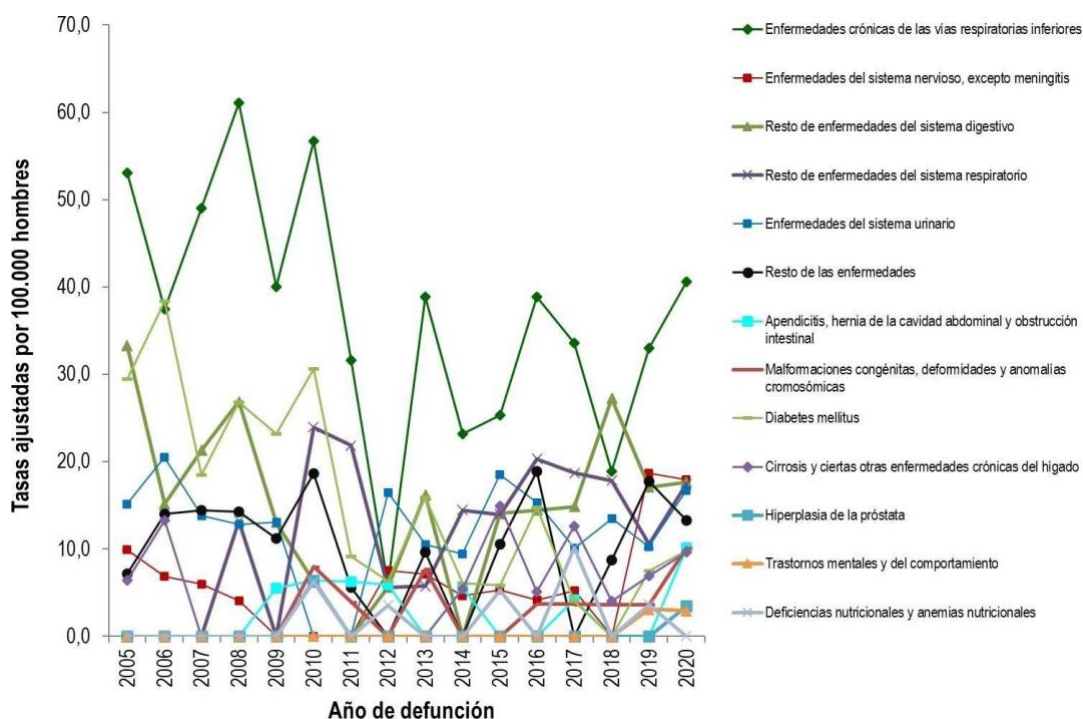
En el año 2020, observamos que la primera causa de mortalidad fueron los accidentes de tránsito, en segundo lugar, estuvieron las caídas y por último los eventos de intención no determinada. Las causas anteriormente mencionadas mostraron en este último año analizado, un aumento significativo con respecto al año anterior 2019, excepto los eventos de intención no determinada que tuvo una leve disminución en la mortalidad en este año.

Se observa que la sub-causa de los demás accidentes que fue la principal causa de mortalidad en el año anterior, no presentó ningún caso en el año 2020, pasando de una tasa de mortalidad de 5.4 muertes por 100.000 mujeres a una tasa de 0 casos.

2.2.1.6 Demás Enfermedades

Hombres

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



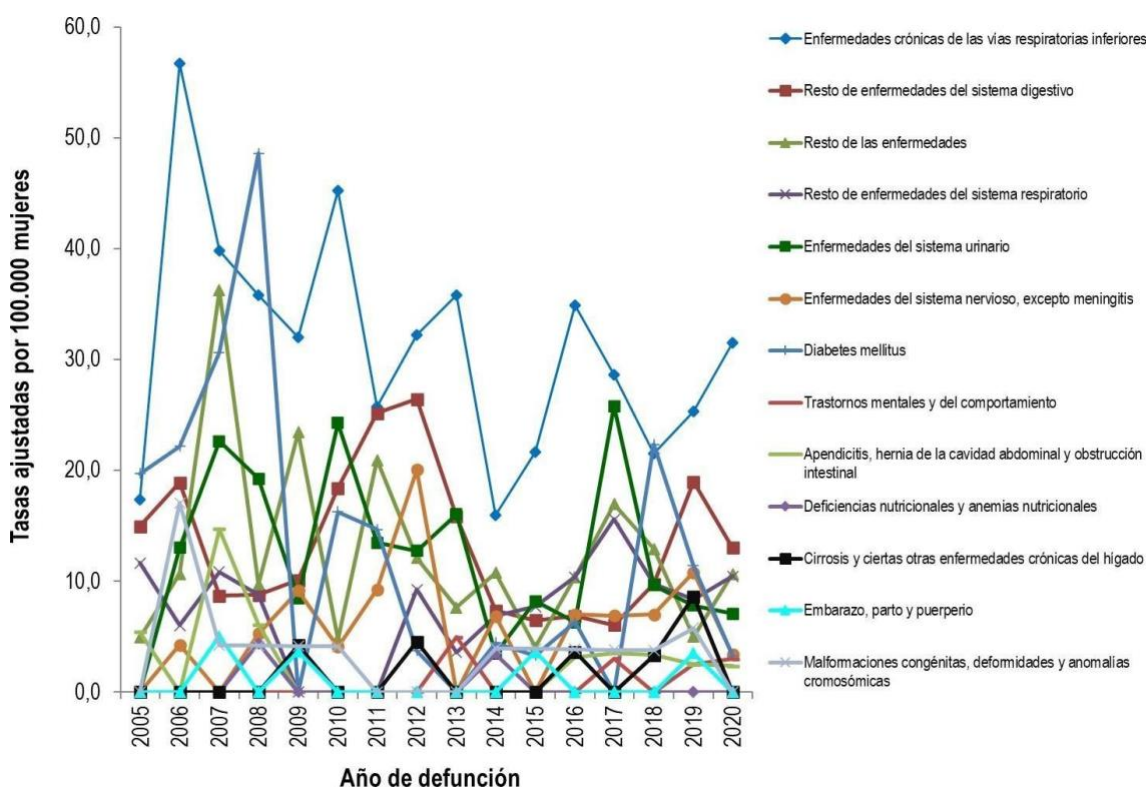
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, han sido la principal causa de muerte en la población masculina durante el periodo analizado (2005-2020), exceptuando el año 2012 y el año 2018.

En el último año analizado, las principales tres causas de mortalidad fueron entonces: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, causa que aportó 40.6 muertes por cada 100.000 hombres del municipio, seguido de enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, que aportó 18 muertes y en tercer lugar se encontraron las denominadas: el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 17.7 muertes por cada 100.000 hombres, comportamiento muy similar al año 2019.

Mujeres

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Girardota, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como se evidencia en la imagen, la tasa de mortalidad más alta se presentó en el año 2006 con 56 muertes por cada cien mil mujeres, causadas por enfermedades crónicas respiratorias de las vías inferiores, siendo esta la principal causa de muerte durante todo el periodo (2005-2020), excepto en el año 2008 y en el año 2018.

Para el último año analizado, las principales 3 causas entonces fueron en su orden: enfermedades crónicas respiratorias de las vías inferiores, con 31.5 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo con 13 muertes por cada 100.000 mujeres, y en tercer lugar las denominadas resto de las enfermedades que aportó 10.7 muertes por cada 100.000 mujeres. El comportamiento de mortalidad es similar al presentado en el año 2019, excepto por la mortalidad que aportó la Diabetes mellitus, que en ese año ocupó el tercer lugar con 11, 4 casos y en el año actual aportó 3.3casos por 100.000 mujeres, ocupando el séptimo lugar.

Semaforización de las tasas de mortalidad por algunas causas

Tabla 15. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Girardota, 2005-2020

Causa de muerte	Antioquia	Girardota	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	18,5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,8	13,5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,7	0,0	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,5	13,1	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,4	6,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	5,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,4	0,0	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,2	3,1	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	11,1	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,7	36,0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al observar la semaforización de mortalidad por causas específicas comparativamente con el departamento, se observa: Las cifras de mortalidad causada por homicidios, presentan en el municipio, un indicador significativamente más bajo que el departamento. Así mismo, se presentan tasas inferiores a las departamentales en mortalidad causada por tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago, diabetes mellitus y por lesiones autoinflingidas intencionalmente en el último año del periodo analizado.

De las diez tasas de mortalidad analizadas, en el año 2020, las defunciones a causa de tumor maligno de la mama, tumor maligno de la próstata, Diabetes Mellitus, lesiones autoinflingidas intencionalmente y agresiones (homicidios), presentaron disminución con respecto al año inmediatamente anterior en el municipio de Girardota. Sin embargo, las defunciones causadas por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno del estómago, enfermedades transmisibles y las asociadas a trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron en el año 2020, comparativamente con el año inmediatamente anterior.

2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Girardota, se emplearon los siguientes grandes grupos: 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 y las Causas externas de morbilidad y mortalidad.

2.3.1 Casos de muerte infantil y del niño (16 grandes causas)

Tabla 16. Muertes en Menores de 1 Año, Total General, 2005-2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,29
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	1,79	0,00	0,00	2,07	0,00	0,00	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	1,83	2,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,49	0,00	0,00	0,00	2,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,94	5,36	5,48	6,06	4,14	2,15	2,49	2,36	2,29	4,49	5,55	0,00	0,00	4,46	4,31	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	7,14	1,83	2,02	2,07	6,44	2,49	0,00	4,58	2,25	2,14	2,20	4,67	4,46	2,16	4,59
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	2,07	0,00	0,00	2,36	2,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 17. Muertes en Menores de 1 Año, Hombres, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76	0,00	0,00	0,00	4,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,05	6,83	3,64	11,82	3,95	4,17	1,76	4,46	0,00	0,00	8,30	0,00	0,00	9,38	9,28	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	1,76	0,00	8,85	0,00	0,00	4,41	4,07	4,65	0,00	9,57
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	3,95	0,00	0,00	0,00	4,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 18. Muertes en Menores de 1 Año, Mujeres, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,41
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	3,75	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	3,68	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11,67	3,75	7,35	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	4,74	8,93	8,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	14,98	3,68	4,35	4,35	4,42	0,00	0,00	0,00	4,46	4,41	0,00	5,49	4,25	4,03	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 19. Muertes en Menores de 1 a 4 Años, Total General, 2005-2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	30,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	23,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,60	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,98	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,27	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 20. Muertes en Menores de 1 a 4 Años, Hombres, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	57,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 21. Muertes en Menores de 1 a 4 Años, Mujeres, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	61,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,25	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,02	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,39	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 22. Muertes en Menores de 5 Años, Total General, 2005-2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	23,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,16
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	23,65	0,00	23,18	22,99	0,00	0,00	22,36	0,00	0,00	0,00	21,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	23,36	23,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,76	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,60	0,00	0,00	0,00	21,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	35,85	70,36	70,09	69,52	45,38	22,82	22,60	22,36	22,08	43,60	36,08	0,00	0,00	41,51	61,18	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	34,61	23,36	23,18	22,99	68,45	22,60	0,00	44,17	21,80	21,52	21,24	41,96	41,51	30,59	60,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	22,99	0,00	0,00	22,36	22,08	0,00	0,00	0,00	20,98	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 23. Muertes en Menores de 5 Años, Hombres, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	45,60	0,00	0,00	0,00	43,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,35	0,00	0,00	0,00	42,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	47,10	3,07	46,00	138,80	45,19	44,78	44,35	43,84	0,00	0,00	34,35	0,00	0,00	81,33	115,87	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,57	44,35	0,00	36,62	0,00	0,00	41,63	41,12	40,67	0,00	113,90
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	45,19	0,00	0,00	0,00	43,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 24. Muertes en Menores de 5 Años, Mujeres, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	48,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,10
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	48,10	0,00	0,00	46,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	47,48	47,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,38	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	118,34	48,10	34,97	0,00	46,79	0,00	0,00	0,00	45,07	38,37	37,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	192,40	47,48	47,13	46,79	46,51	0,00	0,00	0,00	44,48	43,94	0,00	42,84	42,38	64,94	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,62	0,00	0,00	0,00	0,00	42,84	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la mortalidad infantil y de la niñez en todo el periodo evaluado (2005 – 2020), se evidencia que, en el grupo etario de menores de un año, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades del sistema nervioso, del sistema circulatorio, del sistema respiratorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad son las que aportan mortalidad en la etapa de infancia en los residentes del municipio.

En el último año evaluado, en los niños menores de un año, se presentaron 10 muertes por cada 100.000 niños del municipio debido a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y en las niñas, se presentaron 4 muertes por cada 100.000 menores de un año debido a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el grupo etario de menores, de 1 a 4 años, se evidencia que, en el año 2020, no se presentaron casos de mortalidad, así como en el año inmediatamente anterior; En el año 2018, la única causa de mortalidad en personas del rango de edad mencionado, fue debido a enfermedades del sistema circulatorio y se observa además que todas las afectadas fueron mujeres.

En el grupo etario de menores de cinco años para el año 2020, se presentaron mortalidades causadas en su orden por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Las muertes causadas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentaron sólo en hombres (114 casos por cada 100.000 niños menores de cinco años), y las muertes causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias se presentaron sólo en las mujeres (64 casos por cada 100.000 niñas menores de cinco años).

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

Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Girardota, 2005-2020

Causa de muerte	Antioquia	Girardota	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	47.36	0.00	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	5.18	4.59	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad infantil	7.73	6.88	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	9.14	6.88	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4.97	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.65	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.51	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

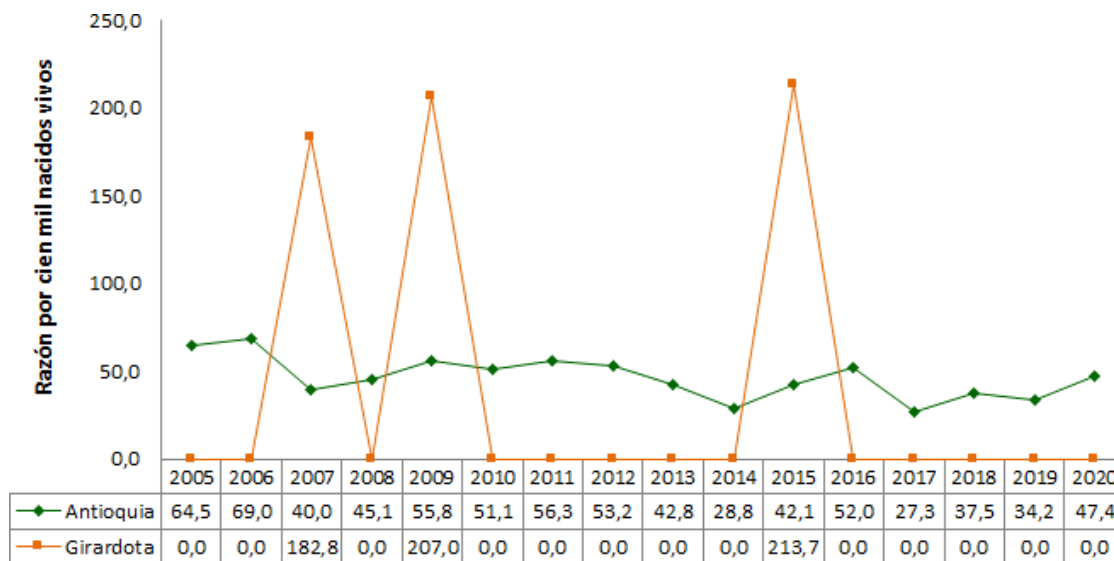
Al realizar el análisis de la mortalidad materno – infantil y en la niñez, se observa que el municipio presentó un aumento significativo de tasas en el año 2015, generalmente estas mortalidades han sido asociadas a causas indirectas no relacionadas con el proceso de embarazo y no evitables, a pesar de la condición de gestante.

En cuanto a la mortalidad infantil y en la niñez, se evidencia que en el año 2020 hubo un leve aumento de casos en el municipio, pasando de reportar 6.5 muertes en el 2019 a 6.9 en el último año evaluado. Con respecto la mortalidad neonatal, se evidencia disminución de los casos reportados pasando de 6.5 casos en el 2019 a 4.6 en el 2020, esto llama la atención debido a que, en el año inmediatamente anterior al analizado, la tasa de mortalidad neonatal del municipio superaba la tasa del Departamento, no obstante, en este año 2020 las tasas de mortalidad infantil, neonatal y de la niñez registran datos inferiores a las Departamentales en todas las causas.

En la razón de mortalidad materna y las tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda, Desnutrición e Infecciones Respiratorias Agudas no se presentaron casos en los últimos cinco años analizados.

2.3.3 Mortalidad materna

Figura 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Girardota, 2005 -2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

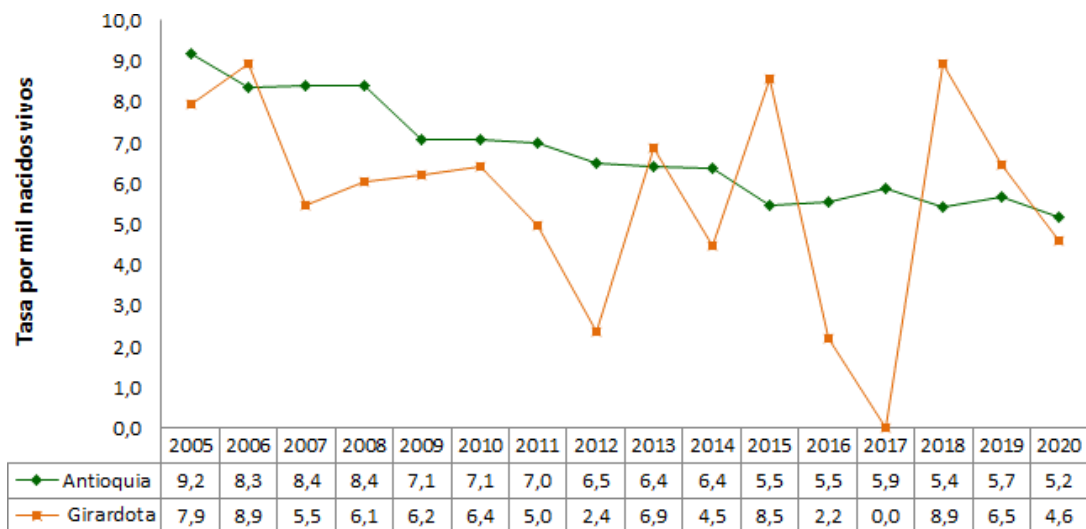
Respecto a las tasas de mortalidad materna en el municipio de Girardota, se ha tenido un comportamiento diferencial comparativamente con las del departamento; se observa que en los años 2007, 2009 y 2015 se presentaron picos de mortalidad, que superan incluso las tasas departamentales, mientras que en los demás años del periodo evaluado (2005- 2020) no se registraron casos de mortalidad materna; al realizar el análisis de estas mortalidades se identificaron aspectos relevantes como el mayor riesgo que tienen las mujeres del área rural con respecto a las del área urbana, el tema del fortalecimiento de los primeros niveles así como las barreras administrativas y la oportunidad en la autorización de las remisiones por parte de las aseguradoras en salud en determinados casos que ponen en riesgo la salud de las gestantes, sin desconocer que muchas de estas causas de mortalidad al realizar las respectivas unidades de análisis, son en su mayoría indirectas e inevitables por el personal en salud.

Aunque es claro el impacto de la calidad de la atención en salud en la mortalidad materno-infantil tanto a nivel departamental como municipal, Girardota ha realizado grandes esfuerzos e inversiones para lograr la meta de cero muertes maternas por medio de diversas estrategias, es por esto que en los últimos años la ESE hospital san Rafael de Girardota en conjunto con la Secretaría de Salud municipal adelantaron acciones con el fin de certificarse como institución IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral), certificación con la que se cuenta desde el mes de diciembre del año 2019, con esta estrategia se han adelantado acciones como la capacitación al personal de salud,

mejoramiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, las redes integradas de servicios de salud (RISS) con las aseguradoras e instituciones de niveles superiores, actualización de guías y protocolos, atención preferente, preferencial y oportuna al binomio madre-hijo; dando así cumplimiento de ley a derechos fundamentales como la salud y a la vida.

2.3.4 Mortalidad Neonatal

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Girardota, 2005- 2020



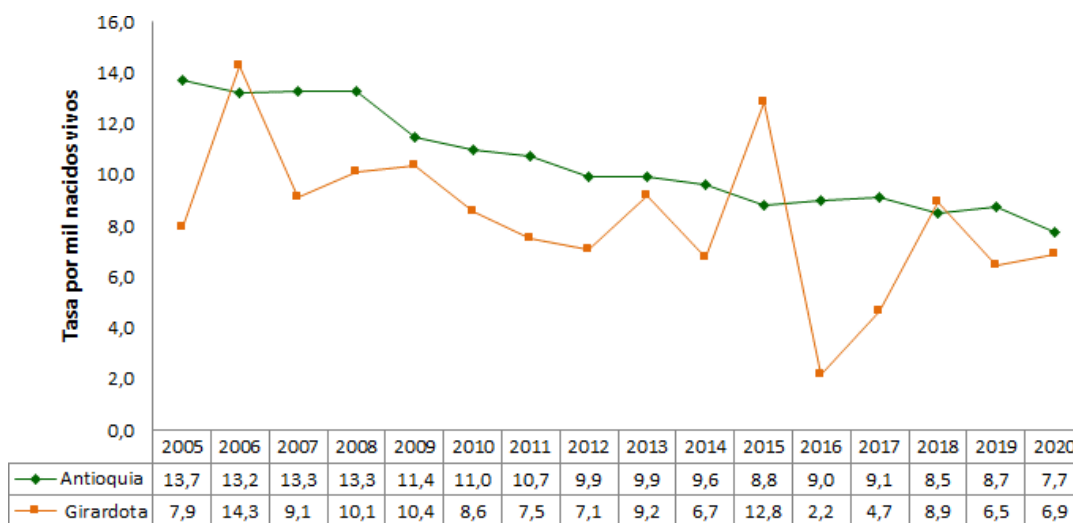
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto al comportamiento de la mortalidad neonatal en el municipio, se observa que ha sido muy variable a lo largo del periodo analizado, en donde las mayores tasas se han presentado en los años 2006, 2013, 2015, 2018 y 2019, superando incluso las tasas del departamento en esos años.

En el año 2017, se presentó una disminución notable en comparación con los años anteriores, alcanzando por primera vez una tasa de cero muertes en todo el periodo, sin embargo, en el año siguiente (2018), se presentó la tasa más alta de mortalidad neonatal de todo el periodo, donde se presentaron 9 muertes por mil nacidos vivos. En el año 2019, se reportaron 7 muertes por mil nacidos vivos, y en el 2020, se presentó un leve descenso en la tasa de mortalidad neonatal, con 5 muertes por cada mil nacidos vivos del municipio, quedando así con cifras inferiores a las Departamentales.

2.3.5 Mortalidad infantil

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Girardota, 2005-2020



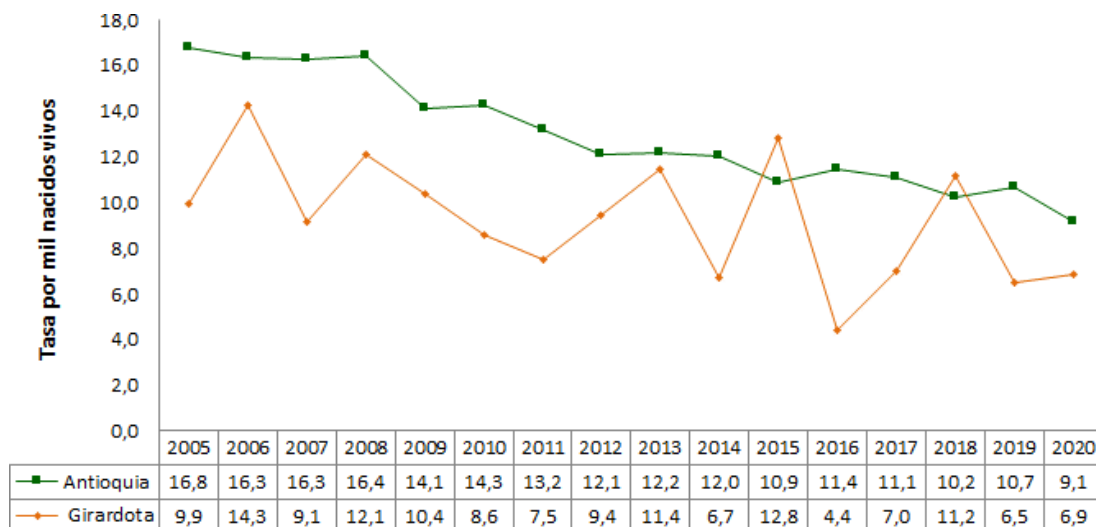
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de Girardota, presenta un comportamiento fluctuante durante el periodo analizado, evidenciando un incremento de la mortalidad en los años 2006, 2015 y 2018, años en los cuales las tasas municipales superaron a las departamentales.

En el año 2019 se presentaron 6 muertes por cada mil nacidos vivos, lo que representa una disminución en la tasa de mortalidad infantil comparada con el año inmediatamente anterior, sin embargo, en el año 2020 aumenta a 7 muertes por mil nacidos vivos, ésta cifra se encuentra por debajo de la Departamental donde en el año 2020, se presentaron 8 casos por 1.000 nacidos vivos en Antioquia.

2.3.6 Mortalidad en la niñez

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Girardota, 2005- 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

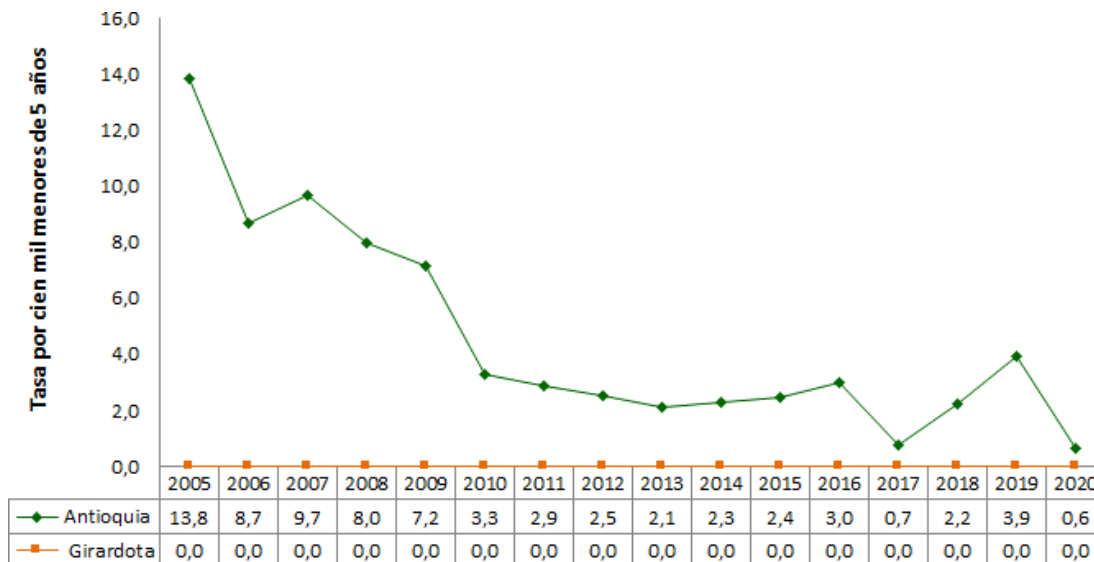
Al comparar las tasas de mortalidad en la niñez presentadas en el municipio con las tasas del departamento, se observa que durante el periodo analizado (2005-2020) se han mantenido por debajo, exceptuando los años 2015 y 2018, donde se presentaron casos levemente por encima de los presentados en el departamento.

En el año 2016, en el municipio de Girardota, se registró la menor tasa de muertes de la niñez de todo el periodo; sin embargo, en el año siguiente, se evidenció un aumento en el indicador pasando de presentar 4 muertes a 7 muertes por cada mil nacidos vivos.

En el último año analizado, se observa un leve aumento con respecto al año anterior, pasando de presentar 6 muertes en niños en el año 2019 a presentar 7 muertes por mil nacidos vivos en el 2020.

2.3.7 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Girardota, 2005- 2020

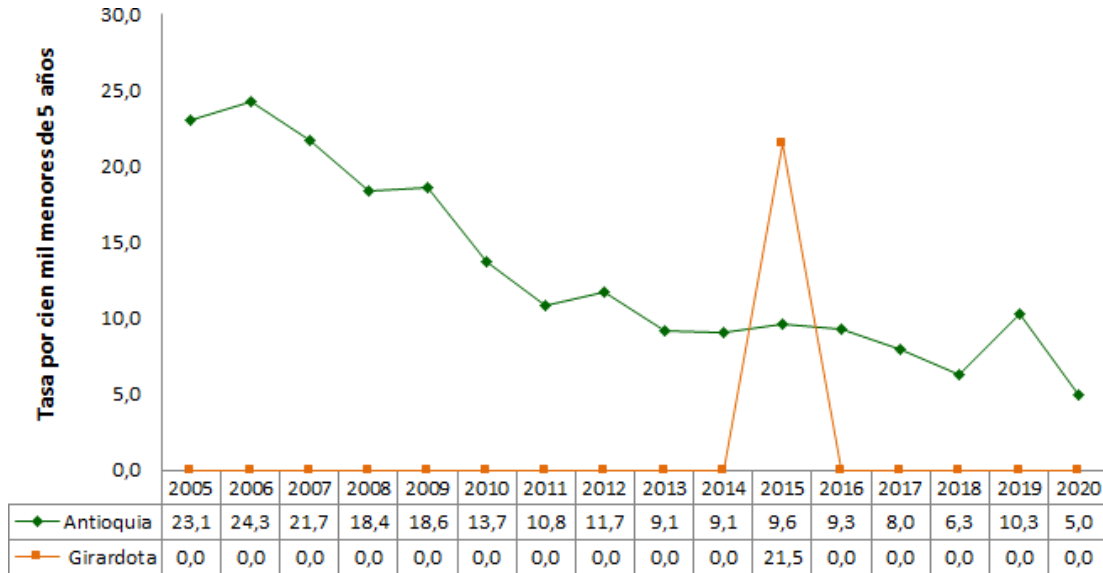


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Girardota, como se puede observar en la gráfica, no se han registrado casos de mortalidad en menores de cinco años por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA en el periodo analizado (2005-2020), mientras que al observar las cifras departamentales se evidencia defunciones por dicha patología en todos los años; En el año 2020 se reportó 1 muerte por cada cien mil menores de cinco años en Antioquia, cifra considerablemente baja con respecto a las presentadas en el 2019.

2.3.8 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Girardota, 2005- 2020



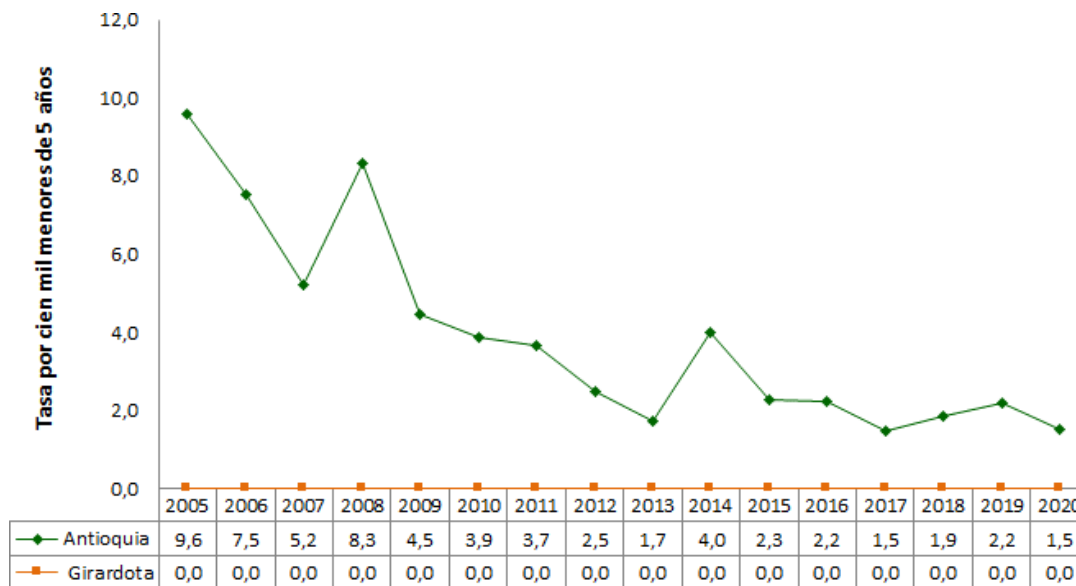
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que en el municipio de Girardota no se reportaron casos de mortalidad en menores de cinco años causadas por Infecciones Respiratorias Agudas - IRA en el periodo analizado (2005-2020), excepto el año 2015, en el cual se evidencia un aumento significativo en la mortalidad, superando ampliamente la tasa de fallecimientos por esta causa a nivel departamental, en ese año se presentaron 21 muertes por cien mil menores de cinco años en el municipio, mientras que en el departamento se presentaron 10 muertes por cien mil menores en ese año.

Se observa además que la mortalidad por esta causa en el departamento disminuyó en el último año, pasando de 10 casos a reportar 5 casos por cada cien mil menores; En el municipio la tendencia es a conservar las cifras en cero.

2.3.9. Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición crónica, municipio de Girardota, 2005-2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio, no se han registrado casos de mortalidad en menores de cinco años causada por desnutrición crónica en el periodo analizado (2005-2020), mientras que al observar las cifras departamentales se evidencian defunciones por dicha patología en todos los años; No obstante, se observa disminución en los casos reportados en el último año evaluado, donde se reportó 1 fallecimiento por cada cien mil menores de cinco años por desnutrición crónica.

2.4 Determinantes estructurales

2.4.1 Etnia

Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Girardota, 2009 - 2020

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE												
6 - OTRAS ETNIAS	6.62	6.68	5.10	2.36	6.94	4.51	8.58	2.21		8.93	6.51	4.61
NO REPORTADO												
Total General	6.21	6.44	4.99	2.36	6.86	4.49	8.55	2.20		8.93	6.47	4.59

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar la calidad de los registros de estadísticas vitales en el municipio de Girardota, se identificó que el diligenciamiento de la variable etnia presenta una mejoría paulatina desde la fuente primaria y el dato.

En la tabla anterior se evidencia que en los últimos tres años se han presentado casos en descenso de mortalidad neonatal por etnia y son categorizados como pertenecientes a otras etnias.

En el año 2020 se presentaron 4.6 muertes en neonatos por mil nacidos vivos en el municipio y son pertenecientes a otras etnias.

En el municipio de Girardota no se han presentado casos de mortalidad materna en los últimos cinco años.

2.4.2 Área de residencia

Tabla 27. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Girardota, 2009– 2020

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - CABECERA	4,17		4,95		9,13	4,17	11,86	4,35		8,73	13,33	9,17
2 - CENTRO POBLADO	19,23											
3 - AREA RURAL DISPERSA	5,81	16,57	5,32	5,41	4,65	4,93	4,78			9,76		
SIN INFORMACION												
Total General	6,21	6,44	4,99	2,36	6,86	4,49	8,55	2,20		8,93	6,47	4,59

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al observar la tasa de mortalidad materna y neonatal por área de residencia, se evidenció que los casos de mortalidad neonatal presentados en los últimos dos años, se presentaron en la cabecera municipal. En el año 2018 se presentaron casos de mortalidad neonatal tanto en la cabecera municipal como en área rural dispersa con mayor proporción en esta última área mencionada.

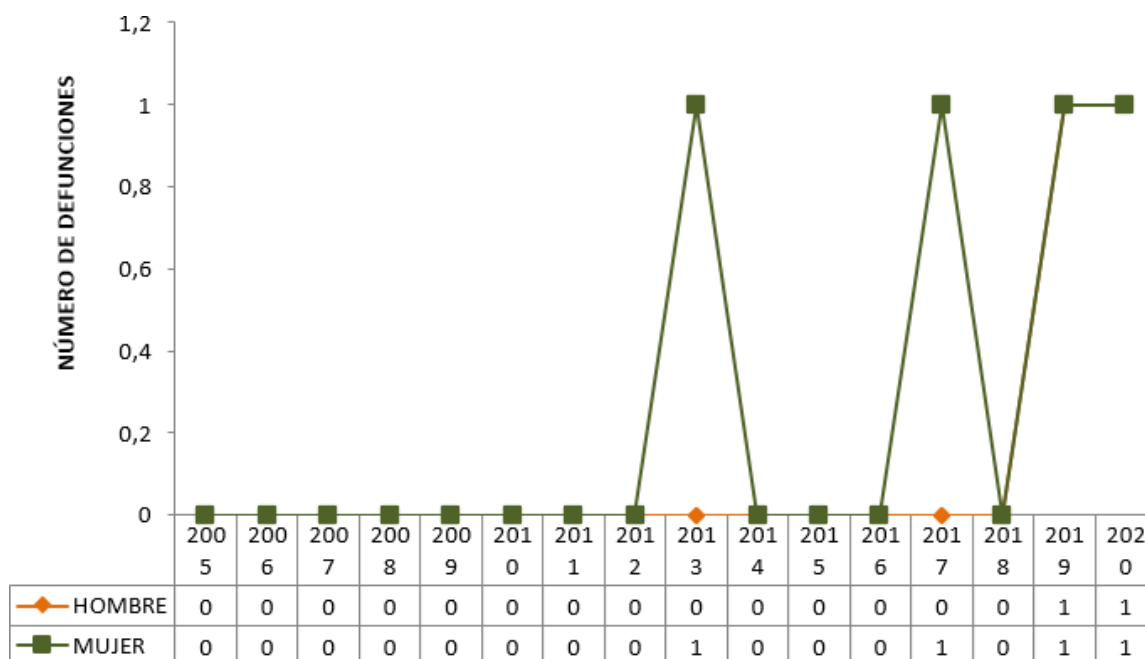
Al comparar las tasas de mortalidad materna y neonatal por área de residencia en los años en que se presentaron casos, se evidencia que hubo una disminución de mortalidad en la población mencionada en el municipio en el año 2020.

En el municipio de Girardota no se han presentado casos de mortalidad materna en los últimos cinco años.

2.5 Mortalidad por Salud Mental

2.5.1 Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento

Figura 36. Casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, municipio de Girardota, 2005- 2020



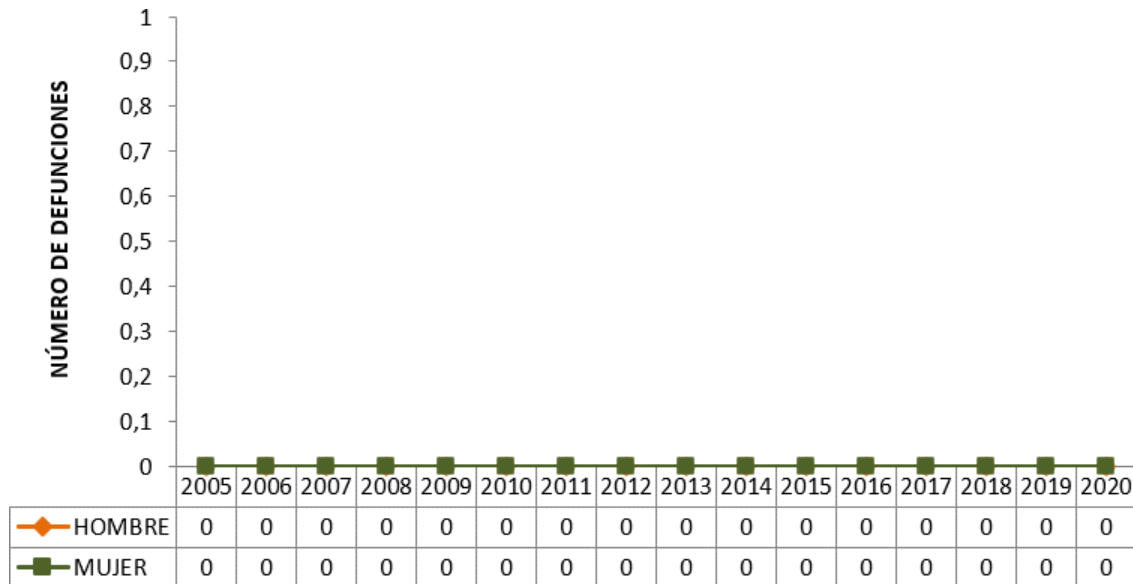
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Girardota, como se evidencia en la gráfica, se han presentado 6 casos de mortalidad causados por trastornos mentales y del comportamiento en todo el período evaluado (2005-2020), afectando principalmente a las mujeres. En los últimos dos años analizados, se presentaron los primeros casos de mortalidad causada por trastornos mentales y del comportamiento en hombres.

En los años 2019 y 2020 se han presentado casos de mortalidad en igual proporción en hombres y mujeres causados por los trastornos mencionados.

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

Figura 37. Casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancia psicoactivas, municipio de Girardota, 2005- 2020

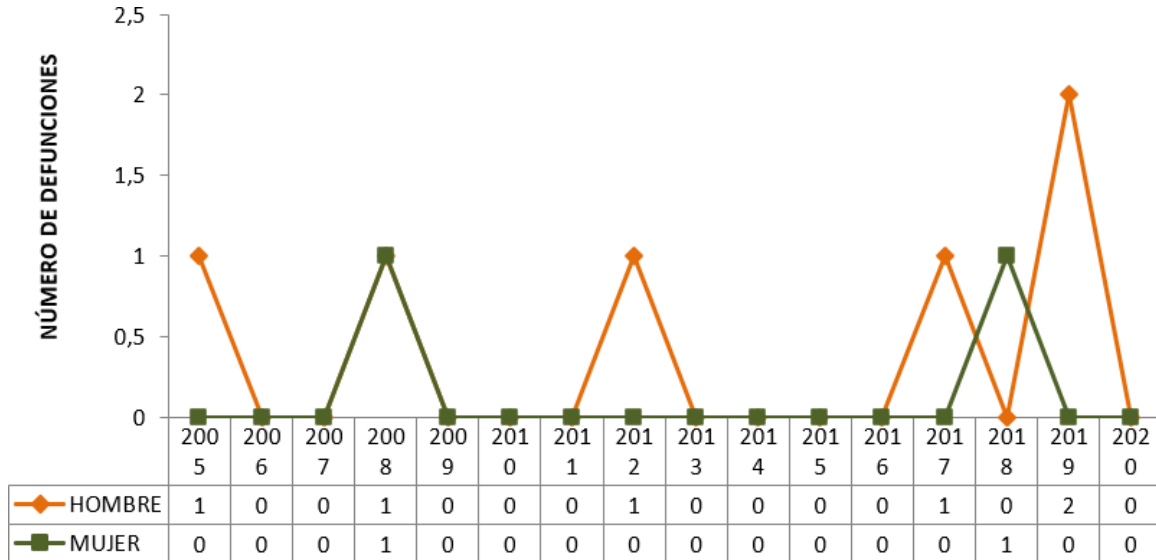


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como se observa en la gráfica, en el municipio de Girardota, no se han presentado muertes causadas por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en la población en todo el período evaluado (2005-2020). La tendencia de esta tasa de mortalidad es de cero casos a lo largo de los años.

2.5.3 Mortalidad por Epilepsia

Figura 38. Casos de mortalidad por epilepsia, municipio de Girardota, 2005- 2020



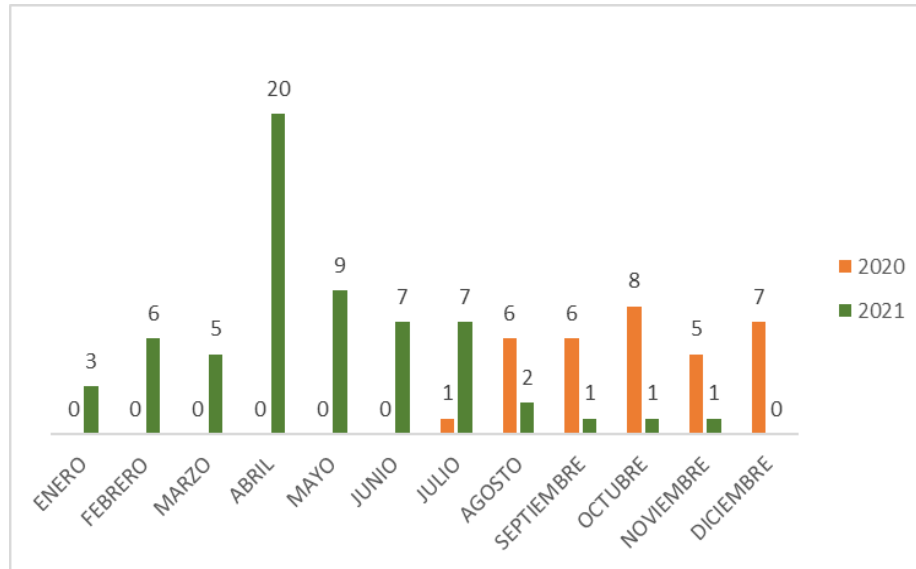
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se evidencia que, en el municipio, se han presentado picos de mortalidad causados por epilepsia; generalmente con una persona fallecida por esta causa, sin embargo, en los años 2008 y 2019 se presentaron 2 casos en cada año. Comparando los casos de mortalidad presentados en el periodo analizado, se evidencia que los principales afectados son los hombres, dado a que se presentaron 6 muertes en esta población en todo el período analizado, comparado con 2 casos en población femenina en el mismo período.

En el año 2020 no se presentaron casos de mortalidad por epilepsia en la población del municipio.

2.6 Mortalidad por Covid-19

Figura 39. Mortalidad por Covid-19, municipio de Girardota

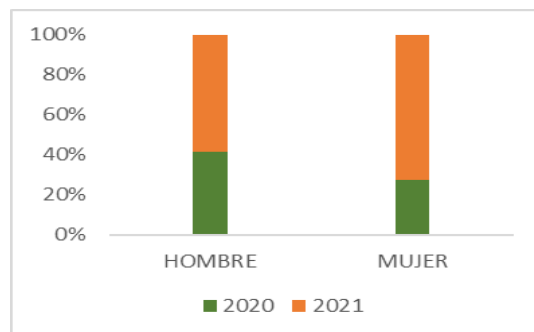


Fuente. Secretaría de Salud de Girardota

En el año 2020 el país, y en general el mundo, se vio afectado por un virus de rápido contagio y alta letalidad especialmente en personas con comorbilidades. El municipio de Girardota no fue ajeno a los efectos causados por el virus denominado SARS COV-2 ó Nuevo Coronavirus (covid19), donde a pesar de todos los esfuerzos y el seguimiento de todos los casos para evitar complicaciones, se presentaron en el año 2020 un total de 33 fallecidos por esta causa, con un pico en el mes de octubre donde se presentó un aumento en la letalidad (8 casos); todos requirieron hospitalización, generalmente UCI y el promediode edad era adultez, por tanto, estaban clasificados con riesgo de letalidad alto.

En el año 2021, se presentaron en total 62 muertes a causa de Covid-19, con un pico bastante llamativo en el mes de abril, donde fallecieron la mayor cantidad de personas de todo el período evaluado (20 personas). No obstante, a partir de septiembre, se evidencia una disminución bastante significativa, sólo con un caso de mortalidad en los dos meses siguientes, y, en el mes de diciembre no se presentó ningún caso de mortalidad.

Figura 40. Mortalidad por Covid-19 por sexo, municipio de Girardota



Fuente. Secretaría de Salud de Girardota

En el municipio, como se observa en la figura 41, fallecieron en una proporción levemente mayor las mujeres con respecto a los hombres en el último año evaluado a causa de Covid-19. En el año 2020, la situación fue contraria, donde de las 33 personas fallecidas en total, 21 fueron hombres y 12 mujeres con una proporción de letalidad del 64% en población masculina en ese año. En el último año analizado, la proporción de letalidad es del 52% representada en la población femenina, con un total de 32 fallecidas con respecto a 30 fallecidos hombres.

Según los datos arrojados por el Departamento, descargados a su vez del Cubo SegCovidy Número de casos confirmados de COVID-19 con estado vital muerto según RUAF ND, la mortalidad por COVID en el municipio de Girardota tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla 28. Mortalidad por Covid-19 Índice Demográfico, Municipio de Girardota

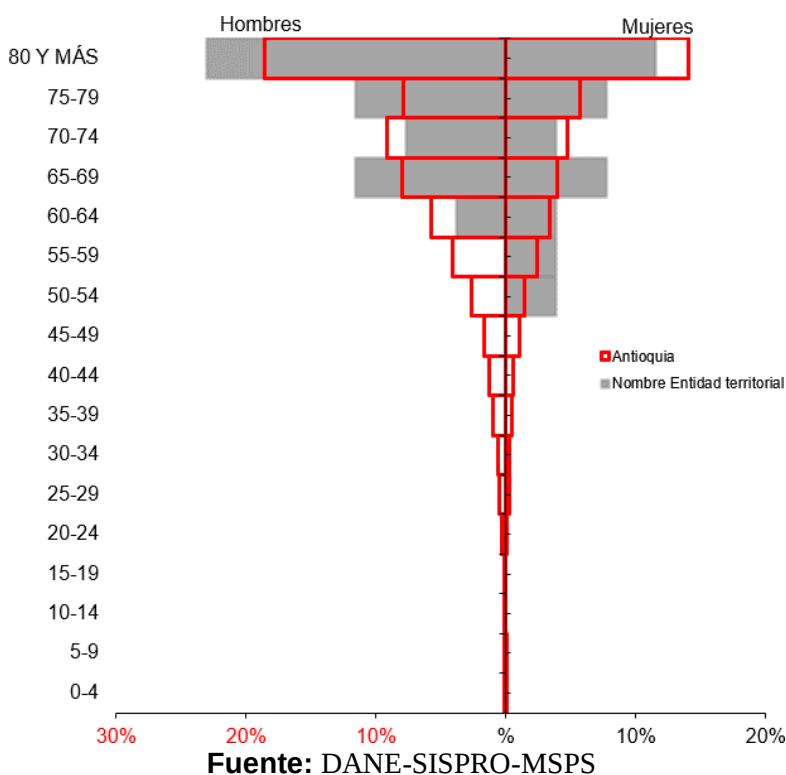
Índice Demográfico	2020	
	GIRARDOTA	ANTIOQUIA
Poblacion total	26	3.247
Poblacion Masculina	15	2.007
Poblacion femenina	11	1.240
Relación hombres:mujer	136,36	162
Razón niños:mujer	0	3
Índice de infancia	0	0
Índice de juventud	0	1
Índice de vejez	92	81
Índice de envejecimiento	0	32863
Índice demografico de dependencia	550,00	258,78
Índice de dependencia infantil	0,00	0,88
Índice de dependencia mayores	550,00	257,90
Índice de Friz	0,00	5,78

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que según los datos obtenidos del RUAF hubo un total de 26 muertes en el municipio en el año 2020, donde 15 pertenecían a población masculina y 11 a población femenina.

En el Municipio de Girardota para el año 2020 por cada 136 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2020 por cada 162 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres .

Figura 41. Pirámide Poblacional Mortalidad por Covid - 19. Girardota - Antioquia, 2020.



En el Municipio de Girardota en el año 2020 de 100 muertes por COVID -19, 92 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2020 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fueron 81.

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

Tabla 29. Identificación de prioridades en salud del municipio de Girardota, 2020

Mortalidad	Prioridad	Girardota 2020	Antioquia 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Demás Causas	123,4	103,1	Oscilante	000
	2. Enfermedades sistema circulatorio	109,5	137,9	Aumentó	001
	3. Neoplasias	81,1	100,2	Disminuyó	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias	35,9	26	Oscilante	002
	2. Enfermedades Isquémicas del Corazón	37,4	67,2	Aumentó	001
	3. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	18,5	14,2	Oscilante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en niños	60,31	36,76	Aumentó	008
	2. Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias en niñas	30,16	1,77	Aumentó	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad Infantil	6,8	7,73	Aumentó	008
	2. Mortalidad en la niñez	6,8	9,14	Aumentó	008
	3. Mortalidad Materna	0	47,36	Estable	008

En el municipio de Girardota, en cuanto a la priorización de la tasa de mortalidad general por grandes causas, en orden de valores presentados de mayor a menor, se observó que las demás causas presentan la tasa de mortalidad más alta con tendencia oscilante durante el periodo observado, seguido por enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, éstas últimas dos grandes causas mencionadas presentaron en el municipio valores inferiores a los presentados en el año 2020 por el departamento.

En cuanto a la mortalidad por sub- causas específicas se observó que tiene un comportamiento oscilante y tendiente al aumento, donde los mayores valores de mortalidad en el año 2020 fueron causados por enfermedades isquémicas del corazón, seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; éstas cifras municipales, superan los valores presentados por el departamento en el mismo año, excepto en enfermedades isquémicas del corazón, la cual presenta un valor muy inferior al presentado en el Departamento.

Con respecto a los casos de mortalidad infantil y de la niñez presentados en el año 2020, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en niños presentaron una tasa de 60.31 por mil nacidos vivos, cifra que está por encima de la presentada por el departamento que fue de 36.76, seguido de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en niñas que aportó una mortalidad de 30.16 casos por mil nacidos vivos, así mismo, con una tasa superior a la del departamento que fue de 1.77 casos.

Se evidencia que el departamento presentó cifras de mortalidad materna en el año 2020, y el municipio de Girardota no presentó ninguna mortalidad por esta causa, cifra que desde el municipio se pretende mantener en ceros.

2.8 Conclusiones

Este capítulo permite conocer el comportamiento de la mortalidad durante el último año del periodo 2005-2020 en el municipio de Girardota, abordando inicialmente de una manera muy general y terminando de forma más específica.

A partir de lo observado se concluye que de las 6 grandes causas de mortalidad, las demás causas son la principal causa de muerte en la población Girardotana para el año 2020, este grupo de enfermedades presenta grandes variaciones durante el periodo analizado (2005- 2020), evidenciándose que los primeros años del periodo ocupó segundos y terceros puestos en causas de mortalidad, posteriormente en el año 2010, fue la principal causa de mortalidad en la población, a partir de ese año, hubo una disminución de casos y perdió protagonismo, pero nuevamente en los años 2019 y 2020 ocupó el primer puesto. Dentro del grupo denominado las demás causas, se encuentra que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias son las que más mortalidad aportan, históricamente en todos los años del periodo evaluado.

La mortalidad por grandes causas en la población masculina, en el año 2020, tuvo un comportamiento igual a la población general, dado que, la mortalidad presentada en este grupo poblacional se debió principalmente al grupo de las demás causas, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se encontraron las neoplasias, éstas últimas fueron la segunda causa de muerte en hombres en el año inmediatamente anterior, lo que indica que en un año pasamos de presentar una tasa de 108 muertes a presentar 89 muertes por cada cien mil hombres debido a tumores malignos.

La mortalidad por grandes causas en mujeres tuvo un comportamiento diferencial al compararlo con la población general y con los hombres, ya que, en la población femenina, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las protagonistas, seguido de las demás causas y en tercer lugar se encontraron las neoplasias.

Al comparar el comportamiento de las neoplasias en mujeres, entre los años 2018, 2019 y 2020, se encuentra que hay disminución significativa de los casos, ya que en el primer año mencionado fue la principal causa de mortalidad, en el siguiente año (2019) pasó a un segundo puesto, y en último año evaluado ocupa el tercer puesto.

Se observa que, entre las demás causas (especialmente enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores), las causas externas (especialmente accidentes de transporte terrestre) y las enfermedades del sistema circulatorio, se tiene el 69% de los Años de Vida Potencialmente Perdidos, lo que indica que, en el año 2020, estas tres causas fueron las que quitaron más años de vida saludable a toda la población del municipio de Girardota.

Las demás causas, las cuales como ya mencionamos anteriormente fueron la principal causa de mortalidad en la población del municipio en el año 2020, presentaron un comportamiento parecido entre hombres y mujeres, dado que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron las que aportaron la mayor tasa de mortalidad en ambos grupos poblacionales, se presentaron 41 casos por cada 100 mil hombres y 31 casos por cada 100 mil mujeres. La segunda sub causa del grupo de las demás causas tuvo factor diferencial entre la población femenina con respecto a la masculina, ya que, en los hombres, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis aportaron 18 casos por 100 mil hombres, siendo así la segunda causa que aportó más mortalidad en esa población, mientras que, en las mujeres, fueron el resto de enfermedades del sistema digestivo las segundas causas que aportaron más casos de mortalidad (13 casos por 100 mil mujeres).

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, que son la segunda gran causa que aportó más mortalidad en la población general del municipio, se encuentra que la sub causa de enfermedades isquémicas del corazón, ocupan el primer lugar, presentando una tasa de 37 muertes por cada 100 mil habitantes en el municipio, dichas enfermedades isquémicas también fueron las principales causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, la segunda sub- causa que más aportó mortalidad a este grupo de enfermedades del sistema circulatorio, tuvo un comportamiento diferencial entre población masculina y femenina, dado que el segundo lugar lo ocuparon las enfermedades cardiopulmonares en hombres y en las mujeres la segunda sub- causa fueron las enfermedades cerebrovasculares.

Las neoplasias, las cuales son la tercera gran causa de mortalidad en la población general del municipio, tienen un comportamiento similar por sexo, encontrando que el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas, son la primera causa de muerte, presentando 18 casos por cada 100 mil habitantes, seguido de tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que aportó 15 casos por 100 mil habitantes. El tercer lugar dentro de las neoplasias tuvo comportamiento diferencial en la población, puesto que, en los hombres el tumor maligno de la próstata aportó 13 casos por 100 mil hombres y el tumor maligno de la mama, presentó 13 muertes por cada 100 mil mujeres en el último año del periodo analizado.

Las causas externas, las cuales son la cuarta gran causa de mortalidad en la población general del municipio en el año 2020, aportaron 41 muertes por cada 100 mil habitantes del municipio; Dentro de estas causas externas, el principal evento fue accidentes de transporte terrestre, tanto en población masculina como femenina, aportando 26 casos por 100 mil hombres y 11 casos de mortalidad por 100 mil mujeres. La segunda sub causa del grupo de causas externas tuvo factor diferencial entre la población femenina con respecto a la masculina, ya que, en los hombres, los homicidios aportaron 23 casos por 100 mil hombres, siendo así la segunda causa que aportó más mortalidad en esa población, mientras que, en las mujeres, fueron las caídas con una tasa de 4 casos por 100 mil mujeres. Se evidencia que, en este gran grupo históricamente se han presentado tasas de mortalidad más altas en la población masculina llegando a alcanzar incluso tasas por encima de las

100 muertes por cada 100 mil hombres, mientras que la tasa más alta presentada en mujeres ha sido por debajo de 18 muertes por cada 100 mil mujeres.

Dentro de las enfermedades transmisibles, las cuales fueron la quinta gran causa de mortalidad en el municipio, las infecciones respiratorias agudas fueron la sub- causa de mortalidad que más aportó a dicha gran causa, presentando en el año 2020, 25 muertes por cada 100 mil habitantes, lo que representa un aumento comparado con respecto al año inmediatamente anterior donde se tuvieron 14 casos de mortalidad por la misma causa. La segunda sub- causa que más aportó a la tasa de mortalidad de enfermedades transmisibles en el municipio, fue Tuberculosis, aportando 4 muertes por 100 mil habitantes y en tercer lugar VIH Sida, con una tasa de 3 muertes por cada 100 mil habitantes.

Es importante resaltar que, en los hombres, las tres primeras causas de mortalidad debido a enfermedades transmisibles para el último año son:

Infecciones Respiratorias Agudas, con una tasa de 50 casos, seguido de VIH Sida con una tasa de 7 casos, y, por último, Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 3 casos, las anteriores tasas son calculadas por 100 mil hombres.

En las mujeres, la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el año 2020 fue Tuberculosis, aportando 9 casos por 100 mil mujeres, seguido de Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de 5 casos por 100 mil mujeres y por último enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 2 casos por 100 mil mujeres.

En el municipio de Girardota, se evidencia una disminución en la tasa de mortalidad neonatal, pasando de presentar 6.5 casos en el año inmediatamente anterior, a presentar 4.6 casos por mil nacidos vivos en el último año analizado.

Con respecto a mortalidad infantil, se evidencia un leve aumento en los indicadores, pasando de presentar una tasa de 6 muertes en el 2019 a 7 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2020. Así mismo se evidencia aumento de mortalidad en la niñez en el municipio, pasando de presentar una tasa de 6.5 casos a 6.9 casos por cada mil nacidos vivos; El ente territorial sigue realizando acciones de gestión e inversión en pro del mejoramiento de la calidad de vida de esta población tan vulnerable, con el fin que los indicadores decrezcan en los siguientes años.

Es claro que ciertos determinantes sociales afectan la salud de los niños como lo son las condiciones socio-económicas y de vida, tales como acceso a agua potable en zona rural, alimentación equilibrada, saneamiento integral básico, lactancia materna, etc., también es importante precisar que desde la administración municipal en su Plan de Desarrollo 2020- 2023 se cuenta con programas y proyectos enfocados a la atención de la población infantil, con los cuales se pretenden impactar positivamente en prevención de la morbi-mortalidad para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

2.9 Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Girardota se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, morbilidad específica, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyeron los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agruparon los códigos CIE10 modificados por el MSPS por categorías o causas:

2.9.1 Principales causas de morbilidad

2.9.1.1 Principales causas de morbilidad atendida, Total General

Para el municipio de Girardota es importante conocer las principales causas por las cuales la población realiza demanda de los servicios de salud con el objetivo de orientar las acciones enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública y a través de sus 10 dimensiones generar espacios que permitan reducir la carga de morbilidad en las personas. Para la morbilidad atendida en general se generaron 87.714 consultas, de las cuales aproximadamente el 58.6% correspondieron a la población femenina y el resto a los hombres, lo cual se evidencia como tendencia durante todos los años ya que las mujeres acceden en mayor medida a los centros médicos y son más tendientes a preocuparse ante la aparición de síntomas o cambios repentinos de salud.

Al analizar los ciclos de vida por los cuales atraviesan las personas con el paso de los años, podemos observar que aquellas que se encuentran entre los 29 y 59 años representan el 45.4% de las consultas, esto en concordancia a un grupo con una mayor cantidad de años, son personas económicamente activas y que se encuentran en cierto modo en una mayor exposición a los diferentes factores sociales, económicos y culturales, siendo importante identificar y afianzar los hábitos de vida adecuados y estilos de vida saludables con el objetivo de reducir o evitar consecuencias en el siguiente ciclo de vida, Adulto Mayor, el cual para el último año analizado representa el 28.1% para las consultas recibidas por personas de 60 años en adelante.

Para la población total la primera causa de consulta en todos los grupos de edad son las enfermedades no transmisibles con un total de 65.067 consultas, siendo evidente un aumento de las mismas con el avance de los ciclos vitales; seguido a este se encuentran las lesiones, las cuales representan un 6.7% de las consultas atendidas para el año 2021 a pesar de presentar una disminución en su comportamiento, se resalta para este año analizado una reducción en el número de consultas relacionadas por condiciones transmisibles y nutricionales para casi todos los ciclos vitales, a excepción de la primera infancia, relacionado con la reactivación de la presencialidad en las instituciones educativas, y centros de atención a la primera infancia, los menores fueron nuevamente

susceptibles para los virus respiratorios con circulación activa en el territorio, de igual forma se realiza fortalecimiento del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional por parte de la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social con el objetivo de reducir las cifras de morbilidad asociadas a factores de inseguridad alimentaria en esta población.

Es importante observar el comportamiento de las condiciones mal clasificadas, aproximadamente el 12.2% de todas las consultas realizadas en la población del municipio finalizan en un diagnóstico adecuado, por ello fueron clasificadas como signos y síntomas mal definidos, este indicador se relaciona a la calidad de la atención médica y la relación frente a los sistemas de información para lo cual se deben priorizar procesos de actualización y capacitación en la clasificación de los síntomas según normatividad vigente, esto acorde al perfil de morbilidad y mortalidad del territorio ya que presenta tendencia al aumento en el último año analizado.

Tabla 30. Morbilidad atendida Total General, Girardota, 2009-2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.1	41.8	42.5	39.5	37.8	36.6	36.9	38.1	37.9	36.5	36.4	19.4	24.2	4.78	
	Condiciones perinatales	1.6	2.4	2.7	3.3	2.7	3.0	3.8	3.4	3.9	5.4	2.3	6.1	7.2	1.16	
	Enfermedades no transmisibles	26.7	30.2	37.9	37.0	36.4	37.2	35.5	39.3	40.9	40.5	41.7	49.8	43.1	-6.65	
	Lesiones	4.7	6.6	4.9	5.1	6.5	5.1	6.2	5.6	5.0	4.3	5.6	8.6	7.9	-0.69	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	29.9	19.0	12.1	15.1	16.6	18.0	17.6	13.6	12.3	13.4	14.0	16.2	17.6	1.40	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.0	24.1	21.1	21.2	20.7	20.0	20.6	18.5	21.0	19.1	19.6	9.5	7.3	-2.14	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	-0.10	
	Enfermedades no transmisibles	40.3	42.1	46.7	42.4	46.0	53.7	53.6	58.2	52.1	54.6	57.7	65.4	65.8	0.47	
Adolescencia (12 - 17 años)	Lesiones	8.1	7.4	5.9	8.1	8.2	8.1	7.6	7.4	12.4	10.3	7.5	8.9	10.6	1.70	
	Condiciones mal clasificadas	27.6	26.4	26.2	28.2	25.2	18.0	18.0	15.9	14.3	16.0	15.2	16.2	16.2	0.03	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.1	17.2	12.6	13.5	12.5	12.4	10.3	9.9	11.5	10.5	9.9	7.5	4.4	-3.14	
	Condiciones maternas	1.9	2.0	1.9	1.4	1.6	1.7	1.7	1.8	0.8	1.6	1.2	2.3	1.6	-0.76	
Juventud (18 - 28 años)	Enfermedades no transmisibles	46.3	45.3	54.3	48.7	51.6	56.9	61.8	64.8	55.1	53.6	61.8	65.9	68.9	3.00	
	Lesiones	8.5	8.8	7.2	9.7	9.9	8.8	9.0	9.4	18.5	19.2	13.1	7.5	9.7	2.20	
	Condiciones mal clasificadas	29.1	26.7	24.0	26.7	24.4	20.3	17.2	14.0	14.2	15.1	14.0	16.7	15.4	-1.30	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.1	19.2	18.7	17.6	16.1	15.0	15.4	18.6	16.5	17.3	15.8	10.7	8.0	-2.70	
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones maternas	4.1	4.4	2.6	3.9	3.8	4.1	4.4	3.2	2.9	3.1	3.1	5.5	4.4	-1.03	
	Enfermedades no transmisibles	45.7	49.0	53.1	48.6	51.6	53.8	55.6	56.8	58.2	58.0	58.8	58.0	59.9	1.90	
	Lesiones	5.9	6.6	6.4	7.2	7.3	9.4	8.1	8.2	7.9	7.5	7.6	10.0	10.7	0.66	
	Condiciones mal clasificadas	28.3	20.8	19.1	22.8	21.2	17.6	16.4	13.3	14.6	14.0	14.7	15.8	16.9	1.11	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.8	10.7	9.9	9.2	10.6	10.4	9.9	10.8	10.1	11.1	9.1	5.9	4.9	-0.93	
	Condiciones maternas	1.1	1.1	1.1	0.9	1.0	0.9	0.8	0.5	0.7	0.6	0.5	0.8	1.2	0.37	
	Enfermedades no transmisibles	57.4	67.1	70.1	68.1	66.5	68.9	71.1	73.5	72.3	72.3	74.9	75.4	74.9	-0.47	
	Lesiones	4.1	4.8	4.1	5.4	5.6	6.3	5.6	5.7	5.5	4.6	4.9	6.1	6.8	0.70	
	Condiciones mal clasificadas	28.7	16.4	14.8	16.4	16.3	13.5	12.5	9.5	11.4	11.3	10.7	11.9	12.2	0.33	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.6	4.8	5.0	3.8	5.3	6.3	4.9	4.1	4.8	5.7	4.3	3.2	2.1	-1.08	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	67.9	82.0	84.1	83.4	77.0	77.5	83.1	86.6	82.2	82.6	84.6	86.0	86.3	0.36	
	Lesiones	3.1	3.4	3.3	3.8	5.2	5.1	3.3	3.0	3.8	3.5	3.1	3.1	3.6	0.33	
	Condiciones mal clasificadas	24.3	9.8	7.6	9.0	12.5	11.0	8.7	6.3	9.2	8.2	8.0	7.7	8.0	0.30	

Fuente: RIPS-Ministerio de Salud y Protección Social

2.9.1.1.1 Morbilidad Atendida en Hombres

Tabla 31. Morbilidad Atendida en Hombres, Girardota, 2009-2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.9	42.6	42.1	39.3	37.1	34.8	36.8	36.8	37.3	36.1	36.2	19.2	24.1	5.90	
	Condiciones perinatales	1.4	2.3	3.2	2.8	1.9	3.9	3.3	4.8	4.8	7.3	2.3	4.3	8.9	4.61	
	Enfermedades no transmisibles	27.5	30.0	37.8	37.3	37.8	38.2	35.4	40.2	41.5	39.2	41.2	51.3	41.7	-9.56	
	Lesiones	5.7	7.1	4.7	6.2	7.2	6.0	7.0	6.1	4.3	4.2	5.8	8.8	7.7	-1.08	
	Condiciones mal clasificadas	28.5	18.0	12.2	14.3	16.0	17.1	17.4	12.1	12.0	13.1	14.4	16.5	17.5	1.03	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.9	24.5	21.1	19.9	20.2	20.6	21.1	17.9	21.3	19.4	18.8	8.1	7.4	-0.66	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	-0.06	
	Enfermedades no transmisibles	38.9	41.4	45.4	43.3	45.6	53.5	53.1	58.5	56.3	57.9	58.5	69.6	66.3	-3.29	
	Lesiones	10.2	9.1	7.3	8.8	9.8	9.7	8.0	8.0	7.8	8.1	7.2	7.9	9.5	1.61	
	Condiciones mal clasificadas	27.1	25.1	26.2	28.0	24.4	16.2	17.5	15.6	14.7	14.6	15.1	14.4	16.8	2.40	
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.9	17.7	12.6	13.3	13.1	13.8	11.6	11.5	14.4	13.2	11.5	7.6	5.2	-2.46	
	Condiciones maternas	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	43.6	40.9	52.5	47.9	48.0	56.3	58.5	62.6	58.0	61.4	64.6	67.7	67.9	0.22	
	Lesiones	13.1	13.6	10.3	14.6	16.3	13.1	15.5	12.7	12.8	10.3	11.2	9.8	12.1	2.30	
	Condiciones mal clasificadas	27.2	27.8	24.4	24.1	21.6	16.9	13.3	13.2	14.9	15.0	12.6	14.8	14.8	-0.03	
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.8	24.5	23.1	21.7	19.8	18.0	17.7	21.8	19.8	20.9	18.8	13.0	10.3	-2.72	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	-0.48	
	Enfermedades no transmisibles	45.5	48.2	48.7	44.5	48.8	51.0	54.2	52.4	54.8	55.0	56.7	54.6	55.1	0.52	
	Lesiones	9.5	11.3	11.2	13.0	12.9	17.5	14.8	15.0	13.4	13.1	12.9	17.3	18.8	1.50	
	Condiciones mal clasificadas	24.2	19.0	17.0	20.8	18.3	13.5	13.2	10.8	12.0	11.0	11.6	14.6	15.8	1.23	
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.2	11.9	10.9	10.5	13.2	12.3	11.0	12.7	11.7	13.1	11.2	7.0	5.9	-1.15	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.04	
	Enfermedades no transmisibles	58.6	64.0	67.7	64.4	62.7	65.1	68.6	69.4	68.8	69.1	71.7	71.7	70.4	-1.33	
	Lesiones	7.0	7.9	6.5	9.1	9.2	10.1	8.8	9.3	9.1	7.5	7.8	10.1	11.6	1.61	
	Condiciones mal clasificadas	26.2	16.2	14.9	16.1	14.9	12.5	11.5	8.6	10.4	10.3	9.3	11.1	12.1	1.01	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.0	4.1	5.4	4.0	4.4	6.9	4.7	4.1	4.8	5.3	4.7	3.5	2.3	-1.19	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	67.5	81.9	83.6	82.1	76.8	77.8	82.7	85.2	80.8	82.4	84.0	84.6	85.4	0.88	
	Lesiones	3.1	3.9	3.2	5.1	5.9	4.6	3.7	3.5	4.7	4.0	3.5	3.7	4.5	0.88	
	Condiciones mal clasificadas	25.4	10.2	7.8	8.8	13.2	10.7	8.9	7.1	9.7	8.3	7.8	8.3	7.8	-0.47	

Fuente: RIPS-Ministerio de Salud y Protección Social

Para los hombres del municipio de Girardota se observa un comportamiento similar en comparación con la morbilidad total atendida, la principal causa o motivo de consulta son las enfermedades no transmisibles las cuales aumentan con el paso de los años, para el año 2021 el 71.1% de las consultas de la población se atribuyen a estas causas; el mayor incremento se observa en la población mayor de 60 años, situación relacionada con la edad la aparición de enfermedades de tipocrónico.

Adicionalmente se observa un aumento de las lesiones en la población masculina en la adolescencia y juventud, a nivel municipal las autoridades locales desarrollan diferentes proyectos con el objetivo de reducir las situaciones de violencia, así como actividades que fortalezcan la salud mental de toda la población.

2.9.1.1.2 Morbilidad atendida en Mujeres

Tabla 32. Morbilidad atendida en mujeres, Girardota, 2009-2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.3	40.9	42.9	39.7	38.7	38.9	37.0	39.8	38.7	37.0	36.6	19.6	24.2	4.33	
	Condiciones perinatales	1.9	2.5	2.0	3.8	3.7	1.9	4.3	1.6	2.7	2.9	2.2	8.2	5.3	-2.90	
	Enfermedades no transmisibles	25.8	30.5	38.0	36.6	34.8	36.1	35.6	38.1	40.1	42.2	42.3	48.0	44.8	3.22	
	Lesiones	3.6	5.9	5.1	3.8	5.6	4.0	5.4	5.1	5.9	4.3	5.4	8.3	8.1	-0.23	
	Condiciones mal clasificadas	31.4	20.2	12.0	16.1	17.2	19.1	17.8	15.5	12.6	13.7	13.5	15.9	17.7	1.1	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.0	23.7	21.2	22.6	21.2	19.5	20.0	19.2	20.7	18.7	20.6	11.1	7.3	-3.84	
	Condiciones maternas	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	-0.14	
	Enfermedades no transmisibles	47.6	42.9	48.0	47.6	46.4	54.0	54.1	57.8	48.0	51.1	56.2	60.5	65.4	4.88	
	Lesiones	6.2	5.6	4.6	7.3	6.3	6.3	7.2	6.7	17.2	12.7	7.9	9.9	11.7	1.71	
	Condiciones mal clasificadas	28.0	27.8	26.2	28.5	26.1	20.0	18.6	16.3	14.0	17.5	15.3	18.3	15.6	-2.65	
Adolescencia (12-17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.7	16.8	12.6	13.6	12.0	11.3	9.5	8.9	9.8	9.0	8.7	7.4	3.8	-3.63	
	Condiciones maternas	3.3	3.7	3.2	2.4	2.9	2.9	2.7	3.1	1.3	2.4	2.0	4.3	2.7	-1.51	
	Enfermedades no transmisibles	48.4	49.0	55.7	49.4	53.6	57.3	63.3	66.3	53.3	49.2	59.6	64.5	69.7	5.20	
	Lesiones	5.0	4.6	4.8	5.9	4.9	5.7	4.7	7.1	21.9	24.3	14.4	5.5	7.9	2.4	
	Condiciones mal clasificadas	30.6	25.8	23.7	28.7	26.6	22.7	19.8	14.6	13.8	15.1	15.0	18.3	15.9	-2.40	
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.9	16.2	15.3	14.7	13.7	13.1	14.1	16.4	14.5	15.2	14.0	9.2	6.6	-2.84	
	Condiciones maternas	5.9	6.9	4.6	6.7	6.1	6.8	7.0	5.3	4.6	5.0	5.0	8.7	7.2	-1.50	
	Enfermedades no transmisibles	45.9	51.2	56.6	51.4	53.4	55.6	56.5	59.8	60.2	59.7	60.1	60.3	63.0	2.83	
	Lesiones	4.2	3.8	2.8	3.0	3.8	4.2	4.0	3.6	4.5	4.3	4.4	5.2	5.6	0.43	
	Condiciones mal clasificadas	30.2	21.9	20.7	24.2	23.1	20.3	18.4	15.0	16.2	15.8	16.4	16.6	17.6	1.0	
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.1	9.9	9.4	8.4	8.9	9.2	9.2	9.6	9.1	10.0	7.8	5.1	4.3	-0.79	
	Condiciones maternas	1.6	1.7	1.8	1.4	1.6	1.5	1.3	0.9	1.0	1.0	0.8	1.3	1.9	0.63	
	Enfermedades no transmisibles	57.7	69.0	71.6	70.5	69.0	71.2	72.6	76.1	74.5	74.2	76.8	77.7	77.8	0.10	
	Lesiones	2.7	2.9	2.6	3.1	3.4	3.9	3.8	3.4	3.4	3.0	3.1	3.6	3.7	0.16	
	Condiciones mal clasificadas	29.9	16.5	14.7	16.6	17.1	14.2	13.1	10.0	12.0	11.9	11.5	12.4	12.3	-0.09	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.9	5.3	4.7	3.8	5.9	6.0	5.0	4.0	4.8	6.0	4.0	3.0	2.0	-0.99	
	Condiciones maternas	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	68.2	82.1	84.4	84.2	77.3	77.3	83.2	87.5	83.2	82.7	85.1	87.1	87.0	-0.16	
	Lesiones	3.1	3.1	3.3	2.9	4.8	5.5	3.1	2.7	3.1	3.1	2.8	2.6	2.9	0.25	
	Condiciones mal clasificadas	23.8	9.6	7.5	9.2	12.0	11.2	8.7	5.8	8.9	8.2	8.1	7.2	8.1	0.9	

Fuente: RIPS-Ministerio de Salud y Protección Social

Durante el período evaluado las consultas asociadas a condiciones transmisibles y nutricionales presentan de igual manera una tendencia a la disminución con excepción de la primera infancia, por el contrario, se observa que las enfermedades no transmisibles aumentan en esta población siendo aún más evidente en la infancia y adolescencia con un aumento del 4.8% y 5.2% respectivamente, situación que genera alertas debido a que son condiciones poco esperadas para estos grupos de edad. En cuanto a la morbilidad por condiciones maternas y perinatales se observa una reducción en la mayoría de los cursos de vida, solo en las mujeres de 29 a 59 años se observa un leve aumento de 0.63% de las consultas, es importante fortalecer programas de promoción de estilos de vida saludables en las mujeres de estas edades, la atención pre-concepcional, la planificación familiar y el ingreso a los controles prenatales antes de la semana 10 con el objetivo de generar condiciones sanas y de seguimiento para el binomio madre e hijo.

2.10. Morbilidad específica por subgrupo

Para las grandes causas relacionadas anteriormente se realiza a continuación un análisis de morbilidad por subgrupo el cual agrupa las principales causas de consulta de la población del municipio y su clasificación según los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de la siguiente manera: las condiciones transmisibles y nutricionales se clasifican en enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. A su vez el grupo de condiciones maternas y perinatales se divide en condiciones maternas y condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Tabla 33. Morbilidad específica, Total General, Girardota 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020- 2021	Tendenc ia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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)	44.3	47.5	43.8	43.6	44.7	45.6	45.1	47.6	42.8	47.4	46.2	50.0	48.2	-1.84	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.4	51.0	54.2	54.3	53.0	51.5	52.3	49.7	54.6	49.5	50.6	44.0	44.6	0.6	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.3	1.5	2.0	2.1	2.4	2.9	2.6	2.7	2.6	3.0	3.2	6.0	7.2	1.2	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	16.2	15.9	17.4	18.3	15.9	16.6	21.1	17.5	23.0	26.0	12.5	14.4	20.4	5.8	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	83.8	84.1	82.6	81.7	84.1	83.4	78.9	82.5	77.0	74.0	87.5	85.6	79.6	-5.96	
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)	0.9	1.0	1.0	2.5	1.6	1.7	1.5	1.7	1.9	2.2	2.0	3.5	2.9	-0.87	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.0	1.1	1.2	1.6	1.5	1.6	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.5	1.9	0.4	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.6	4.3	4.1	5.0	2.3	1.8	2.5	2.5	3.0	3.1	4.2	4.9	5.7	0.8	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.8	5.1	5.5	6.3	5.8	4.8	4.7	5.0	5.6	6.4	6.7	8.0	9.5	1.4	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.2	6.3	6.8	7.8	9.7	9.5	8.9	10.3	8.5	10.1	10.0	10.6	13.0	2.3	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.8	8.5	7.2	7.7	8.8	7.9	8.6	9.2	9.3	8.2	7.1	6.6	7.4	0.7	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.1	19.0	17.5	18.0	10.6	9.8	14.7	15.5	15.2	14.2	16.2	19.6	16.1	-3.49	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.2	6.1	5.9	6.0	5.3	4.8	4.4	4.0	4.2	4.0	3.9	3.8	4.4	0.6	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.6	7.6	7.1	7.2	7.2	6.7	5.8	5.3	5.7	6.0	5.9	5.9	5.5	-0.5	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.2	11.9	11.3	11.1	12.0	11.3	10.4	9.8	10.7	10.8	10.4	10.3	10.4	0.14	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.1	7.2	7.8	7.1	8.3	7.6	6.4	5.8	6.0	6.1	5.4	5.3	5.3	-0.04	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.5	15.2	15.4	16.8	19.1	19.1	18.6	17.1	18.7	19.1	17.7	15.8	15.0	-0.81	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.1	
	Condiciones orales (K00-K14)	5.4	6.3	6.7	2.5	7.3	12.7	11.6	11.8	9.3	7.8	8.5	3.8	2.3	-1.43	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.8	4.0	4.4	3.3	3.0	3.1	3.2	3.7	2.8	2.5	3.5	5.7	4.8	-0.89	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.2	0.6	0.2	0.5	0.3	0.4	0.4	0.2	0.5	0.5	0.5	0.4	0.8	0.3	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.2	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.9	95.4	95.3	96.2	96.7	96.5	96.4	96.0	96.6	96.7	95.9	93.9	94.4	0.5	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	

Fuente: SISPRO-RIPS

También se encuentran las enfermedades no transmisibles es el grupo en el cual encontramos el mayor número de diagnósticos como las neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, de la piel, musculoesqueléticas, anomalías

congénitas y condiciones orales. Y finalmente las lesiones con clasificación de lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. De igual forma se encuentran las condiciones mal clasificadas como signos y síntomas mal definidos.

Para las condiciones transmisibles y nutricionales en la morbilidad total por subgrupo se realizaron 4.722 consultas para hombres y mujeres, de las cuales el 48.2% fueron atribuidas a enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución cercana a 2 puntos en comparación con el año inmediatamente anterior, este indicador presentaba una tendencia al aumento para los años analizados; en segundo lugar se encuentran las infecciones respiratorias con un 44.6% con una tendencia a la disminución con el paso de los años y en tercer lugar las deficiencias nutricionales con un 7.2%, este último indicador ha ido aumentando para el municipio lo cual prende las alarmas en la búsqueda de acciones que permitan garantizar las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población.

En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocupan el primer lugar para un total de 1.060 consultas para el año 2021 y 271 consultas asociadas a condiciones maternas, las cuales se atribuyen exclusivamente a la población femenina durante su proceso de gestación, parto y puerperio; en cuanto al periodo perinatal el 99.9% de las atenciones fueron recibidas por población femenina.

Para el tercer subgrupo se encuentran las enfermedades no transmisibles, las cuales aportan la mayor morbilidad a la población del municipio a lo largo de los años con un total de 987.176 consultas (2009 - 2021), para el año 2021 se presenta una disminución notoria en el número de consultas en comparación con los años anteriores, continuando la tendencia a cierto temor en la asistencia a las IPS por la pandemia de covid-19 la cual inició en Colombia en el mes de marzo del año 2020 y por lo cual las personas evitaban frecuentar los servicios de salud, por ello se observa que del año 2019 al año 2021 se presentó un descenso del 56% de las consultas; a pesar de ello, para este subgrupo se observan en el primer lugar las enfermedades cardiovasculares con un total de 10.460 consultas, en segundo lugar las enfermedades musculoesqueléticas con 9.758 consultas y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas con 8.450 consultas, la cual presenta el mayor aumento porcentual cercano al 2.3%. Al comparar la tendencia de los últimos años analizados, resalta un aumento de los desórdenes endocrinos, y de las neoplasias, las cuales ocupan el tercer lugar en mortalidad a nivel municipal y las enfermedades respiratorias.

Finalmente, para el subgrupo de lesiones se realizaron 5.578 atenciones en salud relacionadas con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguidas por 285 consultas por lesiones no intencionales con una tendencia al descenso en comparación con el año 2020. Para el total de las consultas por lesiones del periodo comprendido entre 2009 y 2021, el 6.5% corresponde al último año analizado.

Como se mencionó anteriormente, los signos y síntomas mal definidos generan un sesgo importante para el perfil de morbi-mortalidad en el municipio ya que para los años analizados se encontró un total de 216.739 consultas sin un diagnóstico claro y con falencias de calidad, representando un 14.5% para el total de las consultas.

2.10.1 Morbilidad específica por subgrupo en Hombres

Tabla 34. Morbilidad específica en Hombres, municipio de Girardota 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E48, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.5	48.6	45.4	45.5	46.5	47.7	47.5	49.9	45.4	50.6	48.7	55.2	52.4	-2.78	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.5	60.3	53.1	53.2	51.8	50.7	50.8	48.4	52.9	47.7	49.6	42.0	43.9	1.9	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E48, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.9	1.1	1.5	1.4	1.6	1.6	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	2.9	3.7	0.8	
Condiciones maternas perinatales (O00-Q99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-Q99)	89.6	89.1	93.5	100.0	84.4	100.0	99.4	98.6	99.5	98.8	100.0	69.5	99.4	29.9	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10.4	0.9	6.5	0.0	15.6	0.0	0.6	1.4	0.5	1.2	0.0	30.5	0.6	-29.90	
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-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.7	1.1	1.0	2.5	1.5	1.9	1.7	2.0	1.9	2.2	1.9	3.7	3.7	-0.04	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.8	0.9	0.8	1.2	1.2	0.9	1.0	0.9	1.0	0.9	0.8	1.1	1.4	0.3	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.4	4.7	4.4	5.0	2.5	1.8	2.5	2.4	3.0	3.4	4.6	5.3	6.2	0.9	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.3	3.1	3.4	4.9	4.5	3.4	3.1	3.5	4.2	4.3	4.6	5.1	6.3	1.2	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.1	5.1	6.3	7.2	9.3	9.2	7.9	9.9	8.5	10.7	10.0	10.8	12.5	1.7	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.5	9.7	8.3	8.9	9.3	8.7	9.5	9.9	9.8	9.0	7.7	7.3	8.2	0.9	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.4	20.2	19.7	18.7	11.7	9.8	14.1	14.2	15.1	14.1	17.2	20.1	18.0	-2.16	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.5	7.6	7.1	6.9	6.6	5.8	5.4	4.9	5.0	4.7	4.8	4.5	5.1	0.6	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.5	7.2	6.5	6.8	6.5	6.5	6.0	5.6	6.1	6.5	6.1	6.7	6.0	-0.63	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	6.9	6.0	6.4	7.2	8.5	7.8	7.2	6.8	7.8	7.7	7.6	9.2	9.5	0.3	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.9	8.8	8.7	8.4	9.6	8.8	7.0	6.4	6.7	6.8	6.1	5.9	4.9	-1.04	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.9	17.3	17.1	19.0	20.2	20.4	21.2	19.4	20.0	20.2	18.4	15.9	15.1	-0.79	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.8	0.2	
	Condiciones orales (K00-K14)	6.6	7.7	9.8	2.6	8.0	14.3	12.7	13.4	10.2	8.8	9.6	3.9	2.4	-11.46	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.4	3.4	3.7	2.8	2.9	2.4	2.2	2.7	2.7	2.8	3.4	4.6	3.7	-0.88	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.1	0.2	0.1	0.4	0.0	0.3	0.3	0.1	0.4	0.1	0.3	0.3	0.6	0.3	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.4	96.4	96.2	96.8	97.0	97.2	97.5	97.2	96.9	96.7	96.2	95.1	95.7	0.6	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS

Para la población masculina se observa que en las condiciones transmisibles y nutricionales se presenta una mayor morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, con una disminución de 2.7 puntos en comparación del año 2020 y 2021; para las enfermedades no transmisibles se observa un comportamiento similar entre hombres y mujeres en la mayoría de los diagnósticos sin observar diferencias significativas, por el contrario, en las lesiones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se presentaron 3.522 consultas relacionadas, con más de mil consultas por encima de la población femenina.

2.10.2 Morbilidad específica por subgrupo en Mujeres

Tabla 35. Morbilidad específica en Mujeres, municipio de Girardota 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.1	46.5	42.3	41.8	42.9	43.7	43.2	45.4	40.6	44.7	43.9	45.4	44.2	-1.20	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68)	54.3	51.7	55.2	55.4	54.1	52.1	53.5	51.0	56.1	51.1	51.5	45.8	45.3	-0.58	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.6	1.8	2.5	2.7	3.0	4.1	3.3	3.6	3.4	4.2	4.6	8.8	10.6	1.50	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	11.2	8.6	6.5	11.1	11.3	7.3	13.8	4.2	8.8	7.9	5.2	9.7	8.3	-1.40	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	88.8	91.4	93.5	88.9	88.7	92.7	86.2	95.8	91.2	92.1	94.8	90.3	91.7	1.40	
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)	1.1	1.0	0.9	2.4	1.6	1.5	1.3	1.5	1.9	2.2	2.0	3.3	2.4	-0.80	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.1	1.3	1.5	1.8	1.7	2.1	1.4	1.5	1.5	1.6	1.8	1.7	2.2	0.40	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.2	4.0	3.8	4.9	2.1	1.8	2.5	2.6	3.0	2.9	4.0	4.6	5.3	0.70	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.6	6.4	7.0	7.2	6.6	5.8	5.7	5.9	6.5	7.7	8.1	10.0	11.6	1.50	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.9	7.0	7.2	8.2	10.1	9.8	9.4	10.6	8.5	9.8	10.0	10.5	13.3	2.80	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.9	7.9	6.4	6.9	8.5	7.3	8.0	8.8	9.0	7.6	6.7	6.1	6.9	0.70	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.0	18.3	16.0	17.5	9.9	9.9	15.1	16.3	15.3	14.2	15.6	19.2	14.8	-4.30	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.9	5.1	5.1	5.4	4.5	4.1	3.8	3.4	3.6	3.5	3.3	3.3	3.9	0.60	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7.7	7.8	7.6	7.5	7.6	6.8	5.7	5.1	5.5	5.7	5.8	5.4	5.2	-0.10	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.8	15.6	14.6	13.5	14.2	13.5	12.3	11.7	12.4	12.8	12.2	11.1	11.1	0.00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.1	6.1	7.2	6.3	7.4	6.9	6.1	5.4	5.5	5.7	4.9	5.0	5.6	0.60	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.7	13.9	14.2	15.4	18.4	18.3	17.1	15.6	17.9	18.5	17.2	15.8	15.0	-0.80	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.00	
	Condiciones orales (K00-K14)	4.8	5.4	8.0	2.5	6.8	11.7	10.9	10.8	8.7	7.1	7.8	3.7	2.3	-5.40	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y88, Y88, Y89)	3.4	4.9	5.5	4.4	3.2	4.1	4.7	5.3	2.9	2.3	3.6	7.5	6.6	-0.85	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.2	1.3	0.5	0.6	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.9	0.8	0.5	1.1	0.60	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.4	93.7	94.0	95.0	96.1	95.2	94.7	94.0	96.3	96.8	95.6	91.9	92.2	0.10	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS

Para la población femenina priman las enfermedades relacionadas con condiciones maternas y perinatales, tanto para la madre como para el bebé es importante fortalecer estrategias que contribuyan a la reducción de estos indicadores, de igual forma las deficiencias nutricionales se observan en mayor medida en las mujeres de Girardota. Para las enfermedades no transmisibles, las mujeres se ven mayormente afectadas por las enfermedades cardiovasculares con 5.824 consultas para en el año 2021, las condiciones neuropsiquiátricas y los desórdenes endocrinos. Si bien se reconoce a la mujer como el mayor actor en demanda de los servicios de salud, es importante intervenir e impactar de manera oportuna los diferentes perfiles, estilos de vida y hábitos saludables para la reducción de patologías evitables.

2.11 Morbilidad específica por subcausas de salud mental

La salud mental es un factor importante el cual ha crecido en materia de prioridad en los últimos años para el municipio de Girardota, es por esto que se realiza una caracterización sobre los principales servicios de salud prestados a la población. Para todos los ciclos vitales encontramos que la mayor proporción de demanda atendida se presenta en los trastornos mentales y del comportamiento con tendencia al aumento entre cada ciclo vital.

El consumo de sustancias psicoactivas es de igual manera un tema de prioridad en el municipio, durante los últimos años se han empleado diferentes estrategias que han permitido el desmonte de plazas de vicio que alimentan y fortalecen el microtráfico, a pesar de ello, los mandatarios son conscientes que aún hay mucho por hacer y que la lucha contra el consumo en la población adolescente, joven, adulta y Adulta mayor debe continuar y que adicionalmente la oferta de programas para estas personas es importante como estrategia de resocialización.

Tabla 36. Morbilidad específica, Total General, Girardota 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.0	79.8	76.3	68.3	76.3	73.0	74.8	72.3	70.0	72.5	93.0	71.6	86.0	14.37		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	-0.53		
	Epilepsia	30.0	20.2	23.7	31.7	23.7	27.0	25.2	27.7	30.0	27.5	7.0	27.9	14.0	-13.85		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.6	73.4	91.7	92.0	93.9	88.8	91.3	90.5	91.6	92.6	93.7	83.7	90.8	7.17		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2	0.6	0.0	-0.63		
	Epilepsia	25.4	26.6	8.3	8.0	6.1	11.0	8.7	9.5	7.9	7.4	6.1	15.7	9.2	-6.44		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.7	73.3	76.6	83.9	85.3	84.0	81.8	86.5	82.0	88.5	88.1	77.3	89.9	12.65		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.2	2.1	7.5	7.2	7.7	7.0	8.0	7.7	11.2	6.3	5.1	4.4	2.1	-2.26		
	Epilepsia	15.1	24.6	15.9	8.9	7.0	9.0	10.1	5.8	6.9	5.2	6.8	18.3	8.0	-10.39		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.0	84.1	81.0	78.1	78.1	72.4	79.1	76.2	77.7	75.2	80.5	75.7	87.6	11.88		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.2	5.8	6.7	6.3	6.7	17.0	10.1	12.2	8.5	15.5	11.4	11.2	6.1	-5.05		
	Epilepsia	15.7	10.2	12.3	15.6	15.2	10.6	10.8	11.6	13.8	9.3	8.1	13.1	6.3	-6.80		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.9	85.5	85.5	85.4	85.2	87.9	90.3	91.6	86.4	85.0	86.6	82.1	85.2	3.12		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.7	2.8	3.6	2.8	6.0	3.3	3.8	2.3	5.8	6.3	5.0	6.1	5.0	-1.05		
	Epilepsia	12.4	11.7	10.9	11.8	8.8	8.8	5.9	6.1	7.8	8.7	8.4	11.9	9.8	-2.07		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.2	97.6	91.7	73.9	80.2	92.9	90.4	91.9	85.3	89.5	89.0	89.9	89.8	-0.11		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.3	0.0	5.9	15.7	0.6	0.2	1.7	0.8	3.9	4.5	1.9	1.1	1.3	0.21		
	Epilepsia	6.5	2.4	2.4	10.4	19.1	6.9	7.9	7.2	10.8	6.0	9.1	9.0	8.9	-0.10		

Fuente: SISPRO-RIPS

El proyecto de convivencia social, salud mental sustancias psicoactivas y adicciones tiene como objetivo principal desarrollar acciones tendientes a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Para esto cuenta con una política pública de salud mental adicciones que fue aprobada mediante el acuerdo 014 de 2016, en ella se establecen cinco líneas de acción con el fin de promover el disfrute efectivo del derecho a la salud mental.

En relación con lo anterior, el programa realiza intervenciones grupales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de talleres educativos y capacitaciones dirigidos a la comunidad, en temas relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo, de protección, y las patologías asociadas al mismo, detección temprana de problemas y trastorno mentales, reducción del estigma, entre otros. Unido a esto se realiza intervención, de acuerdo a la normatividad vigente y a las rutas de atención establecidas en el municipio, de los casos de consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia y trastornos mentales.

2.11.1 Morbilidad específica por sub- causas de salud mental en Hombres

Tabla 37. Morbilidad específica en Hombres, municipio de Girardota 2009 – 2021

		Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65.4	84.7	87.8	97.6	89.0	71.1	78.2	62.0	79.1	86.6	95.3	73.1	90.7	23.3	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	-0.84	
	Epilepsia	34.6	15.3	12.2	2.4	11.0	28.9	21.8	38.0	20.9	13.4	4.7	26.1	3.3	-22.74	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.2	71.2	91.3	93.2	94.4	90.2	92.3	90.1	91.1	93.0	92.0	83.2	92.2	8	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	-0.93	
	Epilepsia	19.8	28.8	8.7	6.8	5.6	9.6	7.7	9.9	8.9	7.0	8.0	15.9	7.8	-8.04	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.2	88.9	78.3	82.3	82.7	80.9	79.4	81.0	79.5	85.2	84.2	68.6	81.1	11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.8	4.8	11.3	11.8	11.8	10.4	10.9	13.7	14.7	9.7	8.8	6.0	3.2	-2.77	
	Epilepsia	13.0	6.3	10.4	5.9	5.5	8.7	9.7	5.3	5.8	5.2	7.0	24.4	15.7	-8.70	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.3	84.8	84.7	79.7	80.5	65.5	75.7	66.5	68.8	68.7	72.9	72.8	82.9	9	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.1	3.6	7.3	11.7	11.5	25.1	14.6	17.0	13.8	24.4	19.9	18.6	11.5	-7.17	
	Epilepsia	14.6	11.6	8.1	8.6	8.0	9.3	9.7	14.5	17.5	6.9	7.2	8.4	5.7	-2.78	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.8	75.4	77.0	80.8	79.0	83.6	84.7	89.4	80.2	80.3	83.8	77.0	83.4	8	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.4	6.6	9.9	7.3	12.8	7.2	8.3	4.3	11.4	10.3	9.0	9.2	8.5	-0.77	
	Epilepsia	19.7	18.0	13.1	11.9	8.2	9.2	7.0	6.2	8.5	9.4	7.3	13.8	8.2	-5.64	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.2	97.5	82.1	64.7	63.4	83.2	95.7	91.3	83.9	86.4	84.3	82.5	81.5	-1.08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.2	0.0	16.7	28.1	1.4	0.0	0.4	2.9	4.9	8.6	3.7	1.8	2.4	0.59	
	Epilepsia	1.6	2.5	1.3	7.3	35.2	16.8	3.9	5.8	11.2	5.1	11.9	15.6	16.1	0.50	

Fuente: SISPRO-RIPS

En la población masculina se observa un incremento a nivel individual para los trastornos mentales y del comportamiento, si bien es más común observar estas adicciones en la población masculina, se busca abordar la problemática a nivel integral por medio de diferentes estrategias y desde edades tempranas en entornos como el educativo y el social a través de la estrategia de centros de escucha y servicios amigables, de esta manera se busca estar del lado de los adolescentes y jóvenes para prevenir el inicio del consumo de SPA.

2.11.2 Morbilidad específica por sub- causas de salud mental en Mujeres

Tabla 38. Morbilidad específica en Mujeres, municipio de Girardota 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.6	70.5	55.6	39.3	43.8	76.8	71.4	96.7	57.8	56.6	87.4	69.0	75.2	6.2	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Epilepsia	21.4	29.5	44.4	60.7	56.3	23.2	28.6	3.3	42.2	43.4	12.6	31.0	24.8	-6.19	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.5	81.3	92.4	88.8	92.9	85.6	89.3	91.3	92.7	91.7	97.7	84.7	89.4	4.7	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.7	0.0	0.0	0.00	
	Epilepsia	37.5	18.8	7.6	11.2	7.1	14.4	10.7	8.7	5.8	8.3	1.7	15.3	10.6	-4.66	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.5	65.9	75.0	86.4	88.6	87.8	83.8	91.6	84.2	91.6	91.6	88.7	96.3	7.6	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.8	3.7	0.0	2.6	2.8	5.7	2.2	7.9	3.1	1.7	2.0	1.4	-0.67	
	Epilepsia	17.5	33.3	21.3	13.6	8.8	9.3	10.5	6.2	7.9	5.3	6.7	9.3	2.3	-6.99	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.8	83.6	77.5	76.8	75.5	86.1	83.5	87.6	89.8	85.4	88.2	78.7	91.7	12.9	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.7	7.1	6.2	1.9	1.4	0.6	4.4	5.1	1.4	1.6	2.9	3.3	1.5	-1.83	
	Epilepsia	16.5	9.3	16.3	21.3	23.1	13.2	12.1	7.4	8.8	13.0	9.0	18.0	6.8	-11.14	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.5	90.1	90.4	88.2	89.9	90.9	93.4	93.0	91.5	90.4	88.9	86.1	86.4	0.23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.5	1.0	0.0	0.1	0.9	0.6	1.3	1.0	1.2	1.7	1.8	3.5	2.7	-0.80	
	Epilepsia	10.0	8.9	9.6	11.7	9.2	8.5	5.3	6.0	7.3	7.9	9.3	10.3	10.9	0.67	
Viejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.8	97.8	96.0	85.7	93.2	96.9	87.8	92.1	86.3	92.5	92.0	94.8	95.2	0.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.4	0.0	1.1	0.0	0.0	0.2	2.4	0.2	3.1	0.7	0.8	0.7	0.6	-0.03	
	Epilepsia	8.8	2.4	2.9	14.3	6.8	2.9	9.8	7.7	10.5	6.8	7.2	4.5	4.1	-0.35	

Fuente: SISPRO-RIPS

Para las mujeres se genera un mayor número de consultas atribuidas a la salud mental por trastornos mentales y del comportamiento, factores como la cultura y las costumbres arraigadas en la población colombiana han generado en la mujer ciertas condiciones de estrés atribuidas a la dependencia económica, depresión, entre otros, causando una mayor

necesidad en acudir a la atención por parte de un profesional, en concordancia con estas cifras, encontramos que las mujeres reportan un mayor índice de intentos de suicidio y de violencia de género e intrafamiliar, esta causa se presenta en mayor porcentaje para las mujeres Adultas Mayores.

El municipio de Girardota desarrolló en el año 2022 el diagnóstico de salud mental frente al consumo de sustancias psicoactivas en el cual se tuvo en cuenta la participación de hombres y mujeres clasificados en los grupos etáreos: adolescencia, juventud, mujeres y líderes comunales. Este análisis de percepción frente al consumo de sustancias psicoactivas Sanamente logró indagar a 3.507 personas. Dentro de los datos sociodemográficos se pudo hallar que, de las 3.507 personas, 1.716 se encuentran empleadas, 341 personas se encuentran desempleadas, 1.450 personas corresponden a estudiantes, todos vinculados a instituciones educativas públicas y privadas. En cuanto a su género, el 39.5% que equivale a 1.395 personas que participaron de la aplicación del instrumento son hombres y el 60.1% corresponde al género femenino para un total de 2.112 mujeres, el 71.1% de la población habita en la zona urbana y el 28,9% en la zona rural.

Los participantes en este diagnóstico lograron expresar cuál ha sido esa experiencia de familias que haya integrantes que consumen o consumieron sustancias psicoactivas en algún momento de la vida de hogar así: En los datos generales se puede evidenciar que 2.127 mujeres que participaron de este ejercicio manifestaron haber un integrante en la familia que en algún momento ha consumido o consume sustancias psicoactivas. En la misma dirección se evidenció que 1.216 hombres expresaron la misma experiencia en sus familias. Lo que llama la atención es que 3.507 personas entrevistadas, solo 3.343 confesaron que en sus familias al menos habido una persona que consume una sustancia legal o ilegal en el municipio de Girardota.

Frente al consumo de sustancias legales, se pudo determinar que el consumo de alcohol es la más prevalente tanto en mujeres que en hombres, seguido del consumo de tabaco, donde se registra la misma variable. Cabe anotar que para la muestra se registró mayor participación de mujeres que de hombres, por lo tanto, evidencia mayores niveles de consumo tanto en mujeres que en los hombres. Se puede percibir que a la hora de consumir alcohol también se asocia el consumo de cigarrillo en todos los grupos poblacionales.

En cuanto a las sustancias ilegales, la marihuana, prevalece sobre el consumo de pepas, perico y Tusi. el consumo de tabaco y alcohol más prevalente se dio en las instituciones educativas de mayor consumo como lo son: Instituto Parroquial Nuestra Señora de la Presentación, Colegio Neosistemas, Institución Educativa Atanasio Girardot, Institución Educativa San Andrés. Frente a las instituciones educativas donde se consumen mayores sustancias ilegales son: El Colegio Neosistemas, Institución Educativa Atanasio Girardot, Institución Educativa Parroquial Nuestra Señora De La Presentación, Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario. Todas estas instituciones la población de mayor consumo es adolescente quienes frecuentan la marihuana, el Popper, las pepas y el Tusi.

En relación a los barrios de mayor consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra: El barrio centro, barrio El paraíso, barrio El salado, y barrio Guayacanes. La sustancia de mayor consumo es alcohol, cigarrillo, y en las sustancias ilegales esta la marihuana, pepas, Popper y Tusi, sustancias de mayor recurrencia.

Se logró identificar que el mayor motivo de consumo frente a las sustancias legales, tanto en los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, es el uso y consumo por motivo de diversión, para compartir con los amigos y encajar en un grupo. En la misma línea se representa que ante la curiosidad, la presión de los amigos, las reuniones de amigos y familia, terminan siendo los motivos más fuertes en esta investigación, en la que las personas, tanto hombres, como mujeres en las diferentes edades, experimenta el consumo de cigarrillo y alcohol.

Finalmente, los motivos de consumo de sustancias ilegales que consideran las diferentes poblaciones como adolescentes, jóvenes y adultos, tanto hombres como mujeres, lo practican como una motivación hacia la diversión.

2.12 Morbilidad de eventos Alto Costo

Para esta información se tiene en cuenta el indicador de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información para el primer indicador anteriormente enlistado es la cuenta de alto costo (CAC) y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA. Es de aclarar que para el municipio no todos los indicadores están disponibles o no se cuenta con la fuente de información municipal para identificar el total de los indicadores de la cuenta de alto costo.

Tabla 39. Eventos de alto costo, municipio de Girardota 2015 - 2020

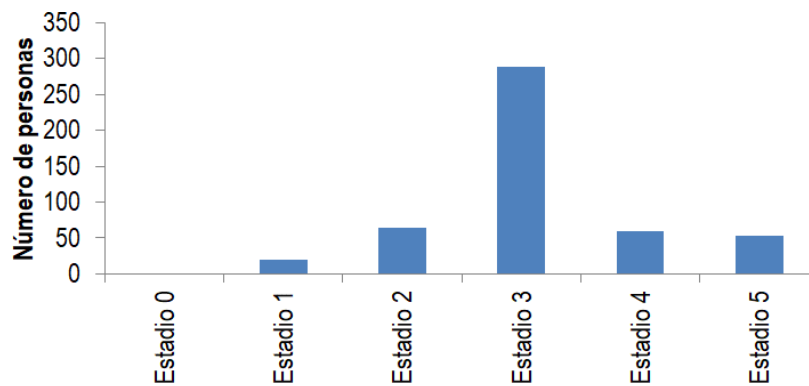
Evento	Antioquia 2021	Girardota	Comportamiento					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal.	110.00	96.60	-	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	12.76	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	8.32	-	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta Alto Costo y SIVIGILA

Para el 2020, en Girardota la prevalencia de ERC en fase cinco es de 96.6 la cual es inferior a la del departamento, a pesar de ello, la incidencia de este evento se encuentra 3.37 puntos por encima de Antioquia lo cual genera alerta sobre los diagnósticos nuevos y la intervención oportuna en fases iniciales, la HTA y la diabetes son consideradas patologías prevalentes en el municipio y causales de ERC en sus diferentes fases, para años anteriores no se cuenta con información lo que hace complejo identificar su estado a través del tiempo, a pesar de esto se resalta la importancia de la implementación de estilos y hábitos de vida saludables con el objetivo de disminuir esta cifra y el avance de la patología a la fase cinco.

Por otro lado, las cifras para VIH evidencian el aumento progresivo en la población para los últimos años, aunque la tasa de incidencia es menor a la cifra departamental, se considera que existe un subregistro en el sistema de información ya que pueden existir casos de personas que no ingresan a controles o tratamientos antirretrovirales por temor a ser identificados en la zona en la que habitan, de igual manera se han evidenciado casos en los cuales las personas si reciben un diagnóstico e ingresan a un tratamiento en otros municipios. En cuanto al tema de leucemias en población menor a 15 años no se registraron casos desde el 2005 comparativamente con el departamento.

Figura 42. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Girardota, 2020



Fuente: Cuenta de alto costo- SISPRO MSPS

En cuanto a la progresión de la ERC en el 2020 preocupa el aumento en estadio 3 ya que en esta fase los riñones tienen daños que afectan su funcionamiento y es el estadio en el que las personas detectan en mayor medida algunos síntomas. Estos daños no suelen ser reversibles, pero a través de diferentes acciones las personas pueden evitar que los riñones sufran más daño a través de estilos de vida saludables. Es primordial implementar medidas de prevención con las personas desde estadios 0 a fin de detener el avance de la enfermedad y evitar posteriores complicaciones que deterioren la calidad de vida de los pacientes con esta patología, aunque ya existe un diagnóstico, se cuenta con un panorama positivo en la implementación de acciones en salud por parte de los profesionales y del paciente. Se observa que para los estadios 1, 2, 4 y 5 la población es inferior comparativamente con el estadio 3, lamentablemente la pandemia por covid-19 y las

medidas de contención en la población para acudir a los servicios de salud generó el aumento y deterioro de la salud de las personas con enfermedades crónicas, las cuales se encontraban en seguimiento por parte de los diferentes programas de promoción y prevención.

2.13. Morbilidad de eventos precursores

Se analizaron como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. La prevalencia por eventos precursores en el municipio presentó cifras muy similares a las del departamento sin diferencia significativa, durante el último año se presenta una tendencia al aumento de estas dos patologías las cuales están relacionadas directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico.

Tabla 40. Eventos precursores del municipio de Girardota, 2015 – 2020

Evento	Antioquia 2021	Girardota	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.52	-	↗	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	11.79	-	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Cuenta de Alto Costo- SISPRO MSPS

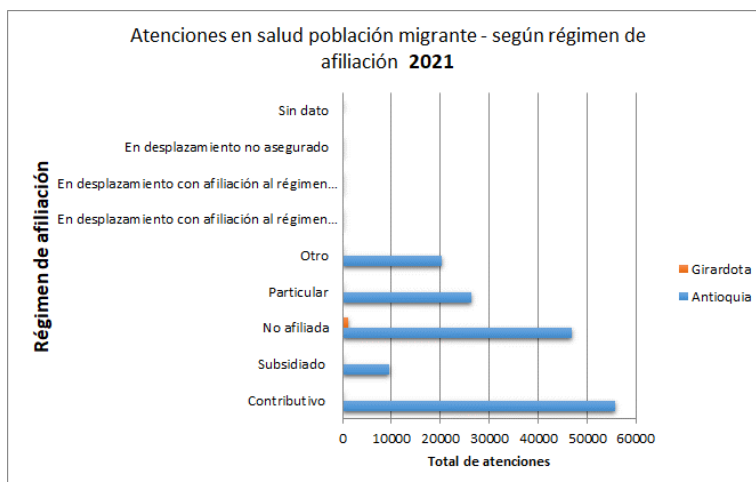
Al observar la tabla de semaforización de los eventos precursores se concluye que la HTA y la diabetes son patologías de gran interés en salud pública ya que la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupan la segunda causa en el territorio; por este motivo es prioritario enfocar acciones e intervenciones en salud en temas de promoción en salud, prevención de factores de riesgo y estrategias enfocadas a ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS) con el fin de adoptar medidas o minimizar el impacto de la morbi-mortalidad por estas causas, de igual manera sensibilizar a la población sana sobre la importancia del autocuidado con el objetivo de no llegar a las diferentes circunstancias patológicas.

2.14. Morbilidad de la población migrante

Según la figura 43, se observa que para el año 2021 se generaron aproximadamente 1.182 consultas para migrantes en condición de No afiliados las cuales son asumidas por el municipio con el objetivo de brindar condiciones de disminución de la morbilidad en esta población, se conoce que muchas de ellas fueron a mujeres gestantes, controles prenatales, servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para patologías crónicas y programas de planificación familiar. En menor cantidad de encuentran 210 atenciones de personas que se encuentran en el territorio en condición de regularidad para el régimen contributivo y 23 para el régimen subsidiado, desde el programa de Aseguramiento en Salud se ha logrado el desarrollo de estrategias como la semana se la

seguridad social y campañas para prevenir la evasión y la elusión de la cual hacen parte todas las personas, incluyendo aquellas que vienen de países vecinos con el objetivo de impulsarlos a que se sumen a lo reglamentado por el SGSSS.

Figura 43. Atención en salud a la población migrante según régimen de afiliación, Girardota 2021.



Fuente: SISPRO-MSPS

En la siguiente tabla se puede observar que el 41% de las personas migrantes demandaron atención en salud a través del servicio de consulta externa, seguido por un 29% en procedimientos y 25% en hospitalización. Para el año 2021 se prestaron 3.253 atenciones en salud en esta población, muchos de los cuales han logrado un estado regular en el territorio, vinculación a un empleo formal y por lo tanto un aumento en la afiliación al SGSSS.

Tabla 41. Atención en salud a la población migrante según tipo de atención, Girardota 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	Girardota		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	1,329	41%	111,457	37%	1.2%
	Servicios de urgencias	99	3%	19,371	6%	0.5%
	Hospitalización	807	25%	13,029	4%	6.2%
	Procedimientos	928	29%	103,968	35%	0.9%
	Medicamentos	25	1%	47,808	16%	0.1%
	Nacimientos	65	2%	5,310	2%	1.2%
	Total	3,253	100%	300,943	100%	1.1%

Fuente: SISPRO-MSPS

2.14 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria (ENOS).

Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) del municipio de Girardota, 2020

Causa de muerte	Antioquia	Girardota	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.6	1.4	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.7	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Letalidad de intoxicaciones	1.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.8	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.0	12.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	
Letalidad de Varicela	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	95.4	106.6	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de dengue grave	1.6	6.5	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.2	0.0	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.0	0.0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SIVIGILA-SSSA

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud – INS opera y fortalece el Sistema de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública creado y reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Decreto 3518 del 2006 y el Decreto 780 de 2016, a través del procesamiento, reporte y análisis de la información generada por cada Unidad Primaria Generadora de Datos por medio del reporte de los 54 Eventos de Notificación Obligatoria según los lineamientos y protocolos establecidos para el Recurso Humano en Salud Pública, el cual debe ser generado de manera oportuna, eficaz, adecuada y clara. Cada año son generados los lineamientos nacionales de Vigilancia y Control en Salud Pública, con los cuales se dictan las directrices para el subsistema de información, el análisis y la divulgación, la intervención y la evaluación de los eventos de interés para las 52 semanas epidemiológicas del año.

Para el municipio de Girardota la letalidad se observa con cifras superiores a las departamentales, por ello se deben reunir esfuerzos para que las personas que presenten problemas de salud tenga una menor probabilidad de finalizar en un suceso lamentable; encunto a la Infección respiratoria Aguda e IRA grave para el año 2020 el indicador aumento en comparación con el año inmediatamente anterior con una letalidad de 1.4 y 50.0 respectivamente generando alertas en el municipio, en cuanto a la letalidad por Tuberculosis pulmonar se presenta un indicador de 12.5 y extrapulmonar de 33.3, el municipio presenta promedio 10 pacientes con el diagnóstico siendo necesario fortalecer acciones como búsqueda de sintomáticos, seguimiento de contactos y adherencia al tratamiento para evitar el aumento de la propagación de la enfermedad y posibles desenlaces fatales.

Para el caso de las incidencias, se observa un aumento en el año 2020 en los reportes de dengue clásico, y para los últimos 3 años. En el año 2018 se evidenció un aumento en el número de casos de leptospirosis reportados lo cual fue reforzado a nivel territorial con estrategias para el control de plagas y roedores y adecuadas prácticas para la inocuidad de los alimentos; en cuanto a la enfermedad de Chagas y sífilis congénita no se presentaron casos, este último como resultado del esfuerzo realizado por parte de todo el personal de salud pública ya que con la llegada de mujeres migrantes en embarazo se aumentaron los reportes para sífilis gestacional, gracias a un tratamiento oportuno y adecuado se ha logrado evitar una afectación a sus hijos.

A continuación, se relacionan los eventos de interés en Salud Pública notificados a través del aplicativo SIVIGILA por parte de las UPGD ubicadas en el municipio de Girardota y aquellos casos recibidos por retroalimentación ocurridos en el municipio y/o de personas que residen en el mismo.

Tabla 43. Eventos notificados al SIVIGILA con corte a la semana 46, Girardota 2022.

	Probable	Sospechoso	Confirmado por laboratorio	Confirmado por clínica	Confirmado por nexo epidemiológico	Descartado
1 IRA POR VIRUS NUEVO	0	849	674	0	11	314
2 AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	0	0	0	207	0	0
3 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	171	0	0	0	0	0
5 ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	8	29	0	0
6 VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	0	29	0	0	1
7 INTENTO DE SUICIDIO	0	0	0	27	0	0
4 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	0	1	18	0	0	43
9 INTOXICACIONES	0	0	0	17	0	0
10 CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	0	0	16	0	0	0
11 TUBERCULOSIS	0	0	9	3	0	1
12 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	0	11	0	1
13 DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	10	0	0
8 DEFECTOS CONGENITOS	0	3	1	5	0	10
14 BAJO PESO AL NACER	0	0	0	9	0	0
15 VARICELA INDIVIDUAL	0	0	0	7	1	0
17 ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	0	0	0	7	0	1
19 SÍFILIS GESTACIONAL	0	0	7	0	0	0
16 VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	0	4	2	0	0	2
20 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	0	0	0	6	0	0
21 HEPATITIS A	0	0	5	0	0	0
18 ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	3	0	1	0	0	3
22 DENGUE	0	1	3	0	0	1
23 MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	3	1	0	0	0
24 IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	0	0	3	1	0	0
25 INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	0	0	2	1	0	0
26 HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	0	3	0	0	0
28 MALARIA	0	0	3	0	0	0
29 LESIONES DE CAUSA EXTERNA	2	0	0	0	0	0
30 SÍFILIS CONGENITA	0	0	0	1	1	0
31 LEPTOSPIROSIS	1	0	1	0	0	0
32 ACCIDENTE OFIDICO	0	0	0	2	0	0
33 MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	0	0	0	1	0	0
34 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	0	0	0	1	0	0
35 EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	0	0	0	1	0	0
36 CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	0	1	0	0	0
37 PAROTIDITIS	0	0	0	1	0	0
38 RUBEOLA	0	0	0	1	0	0
27 TOS FERINA	0	0	0	0	0	3
TOTAL	177	862	787	345	13	379

Fuente: SIVIGILA-DLS

Para el año 2022 el principal evento notificado en el municipio fue IRA por virus nuevo – Covid- 19, el cual impactó considerable la vida de todas las personas a nivel mundial desde el año 2020, a pesar de ello en el municipio se tomaron las medidas adecuadas con el objetivo de controlar su propagación y se realizó educación en la comunidad sobre las medidas de prevención y contención de los síntomas, gracias a ello la mortalidad fue baja y el seguimiento a las personas positivas permitió conocer la magnitud del contagio.

En segundo lugar, se encuentran las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia en el cual el 53.1% de las personas afectadas fueron hombres, estos eventos se presentan en su mayoría en la zona rural por parte de perros guardianes de sus viviendas los cuales pueden verse estimulados por el paso de personas en moto o injerencia en predios cercanos a su “territorio”, a pesar de ello para el municipio no se han presentado eventos de rabia humana y se desarrollan actualmente campañas de vacunación antirrábica en los diferentes barrios y veredas en modalidad casa a casa, tanto para animales domésticos como callejeros.

En tercer lugar, se encuentra la vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar la cual ha permanecido en los primeros lugares en cuanto al reporte de casos a través de los años, para el año 2022 se presentaron 151 reportes en mujeres y 20 en hombres, para el municipio es prioridad lograr impactar de manera positiva la vida de las personas que han sido víctimas de violencia de género o intrafamiliar en algún momento de su vida, por ello se han desarrollado diferentes estrategias como el Centro Empresarial y de Formación de la Mujer y Género desde el programa Equidad para la Mujer, por medio del cual se formaron 900 mujeres y 4 hombres de manera centralizada descentralizada a través de diferentes proyectos de aprendizaje que les permitan además de aprender un arte, lograr una habilidad que les permita obtener una independencia y/o ingreso económico, ser personas laboralmente activas, emprendedoras, empoderadas y que contribuyan al sustento de su grupo familiar.

El evento que ocupa el cuarto lugar en cuanto a número de notificaciones son las enfermedades huérfanas – raras con 29 personas notificadas en el SIVIGILA, estas enfermedades se caracterizan por ser de baja prevalencia en la población general, potencialmente mortales o debilitantes en el largo plazo y de alto nivel de complejidad para su diagnóstico y tratamiento dado que son poco conocidas y poco estudiadas.

Posteriormente se encuentra la notificación de infecciones de transmisión sexual como el VIH, notificado por instituciones ubicadas por fuera del territorio municipal en su mayoría, actualmente desde la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos se desarrollan estrategias de prevención sobre las ITS y fortalecimiento de redes de apoyo para los grupos priorizados, comunidad educativa y población LGBTI sobre la importancia del autocuidado y el ejercicio de una sexualidad responsable, la incidencia de VIH para el año 2022 presenta un mayor porcentaje en mujeres con un 63%.

También es importante realizar intervención prioritaria en salud mental y en prevención del intento de suicidio, en el cual el 52% de las consultas se reportan en población masculina, y con una mayor incidencia en personas jóvenes y adultas, desde la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social se realiza seguimiento de los casos notificados y la activación efectiva de la ruta para cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a través de sus Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

Girardota cuenta actualmente con una política pública de Salud Mental por medio de la cual se crea la Mesa Municipal de Salud Mental y Adicciones con el fin de promover el disfrute

efectivo del derecho a la salud mental, su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de promoción y prevención para reducir el índice de los trastornos mentales prevalentes en el municipio y sus consecuencias en el desarrollo social.

Seguido a estos eventos se encuentran las IRA grave, las intoxicaciones y el cáncer de mama y cuello uterino, las primeras aportando 18 casos confirmados por laboratorio en instituciones centinela, asociadas a la pandemia por Covid-19 y a la alta presencia de virus estacionarios durante el año por la alta prevalencia de lluvia y época invernal, para este año se presentan a la fecha 17 casos de intoxicación, llama la atención que algunos de ellos están relacionados con el consumo de medicamentos antihistamínicos mezclados con otras sustancias por jóvenes los cuales por medio de retos que reciben u observan a través de diferentes redes sociales se arriesgan y ponen en peligro sus vidas.

Finalmente encontramos en el décimo lugar los diagnósticos nuevos por cáncer de mama y cuello uterino en la población femenina del municipio, los cuales buscan ser impactados de manera oportuna y positiva a través de la activación de la ruta integrada para la atención en salud por parte de las instituciones del municipio, adicionalmente se desarrolla la campaña “Modo Rosa” durante todo el año, la cual busca precisamente concientizar a la población general, hombres y mujeres, sobre la importancia del autocuidado, la práctica del autoexamen de mama y los hábitos de vida saludables, así como diagnósticos oportunos según los lineamientos establecidos en la RIA para la población susceptible por medio de diferentes estrategias como la garantía en el acceso al tamizaje, mamografía y acompañamiento por profesionales especializados en los casos prioritarios.

Es importante para el municipio continuar con las acciones de prevención de otros eventos que, aunque no ocupen los primeros lugares en notificaciones, si reflejan cifras negativas para el perfil de salud de la población como lo es la mortalidad materna y morbilidad materna extrema, mucha de ella asociada al embarazo adolescente, la tuberculosis, las condiciones relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional en recién nacidos y menores de 5 años, la sífilis gestacional, entre otros.

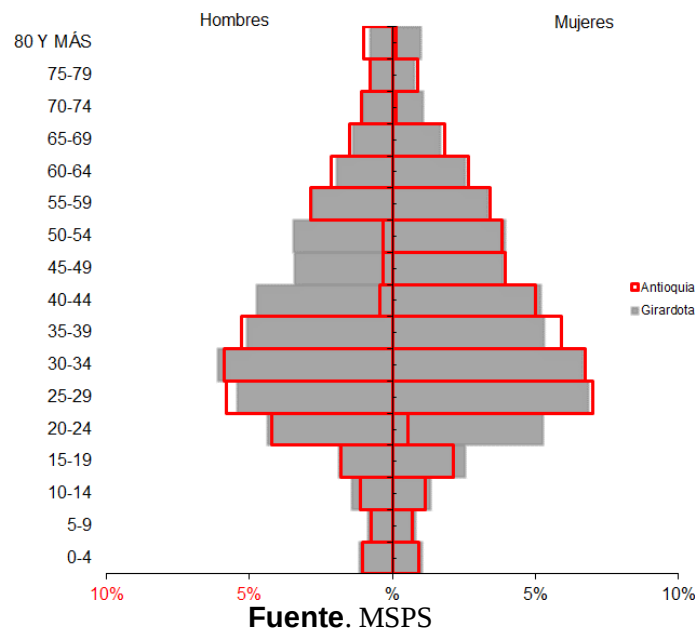
2.15 Morbilidad por Covid-19

Desde finales del año 2019, el mundo sufre las consecuencias de la pandemia por el virusCovid-19, el cual llega a Colombia en el mes de marzo del año 2020, a partir de allí la cotidianidad de las personas cambiaría, las costumbres, las formas de relacionarse y socializar serían adaptadas para la nueva realidad del distanciamiento y las medidas de autoprotección para evitar el contagio y la propagación del mismo.

El 6 de marzo Colombia notifica el primer caso positivo para una paciente que ingresa procedente de Italia, 3 días después se confirman 3 casos adicionales y con el paso de los días se registran miles de personas confirmadas por día. El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Decreto 417 del2020 declara el Estado de Emergencia Económica, Social Ecológica. El 24 de marzo, se define el aislamiento preventivo obligatorio, según lo establecido por el Decreto 531 de 2020 y posteriormente se define el uso del tapabocas como obligatorio para todos en lugares de afluencia de personas.

Para el municipio de Girardota por medio de las consultas por este virus se evidencia que las mujeres presentan una mayor incidencia en número de casos para el año 2022, de igual forma puede verse relacionado a que la población femenina acude en mayor medida a los centros de salud al notar la presencia de síntomas. En este año se confirmaron 7.750 casos de Covid- 19 (3.629 hombres y 4.121 mujeres) los cuales presentaron mayor contagio las personas de 25 a 39 años.

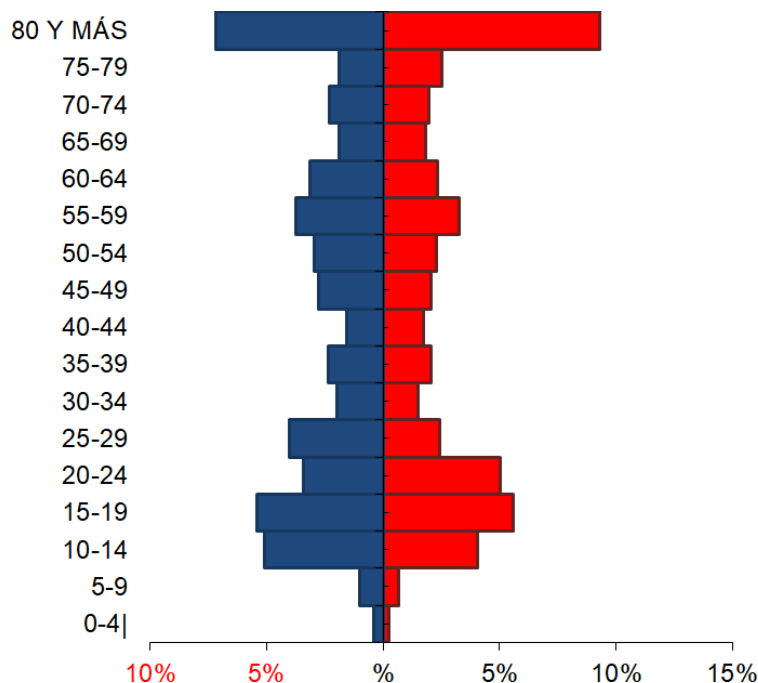
Figura 44. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid-19, Girardota 2020.



2.16 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2022

Para el municipio, aproximadamente el 7% de la población tiene alguna forma de discapacidad según el Ministerio de Salud y la Protección Social, algunas de ellas con más de una discapacidad. En Girardota el tipo de discapacidad más presente es aquella relacionada con el sistema nervioso (cognitivo mental), con un 34.75%, y las alteraciones físicas (movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas), con un 17.88% del total reportado, estos tipos de discapacidad han ocupado los primeros lugares a lo largo de los años.

Figura 45. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Girardota, septiembre 2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2022

Al observar la pirámide poblacional de personas con discapacidad en el año 2022, las personas mayores a 80 años representan una importante proporción lo cual puede verse atribuido a las labores desempeñadas en la juventud como trabajos pesados, al deterioro progresivo atribuido al envejecimiento; Sin embargo, existen otros grupos etarios donde resalta una prevalencia importante entre las edades de 10 a 24 años; para toda la poblaciones necesario promover hábitos saludables y estilos de vida adecuados que aporten años de vida con calidad para cada persona.

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Girardota, septiembre 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	780	17.88
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	375	8.60
El sistema genital y reproductivo	140	3.21
El sistema nervioso	1516	34.75
La digestión, el metabolismo, las hormonas	234	5.36
La piel	108	2.48
La voz y el habla	389	8.92
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	64	1.47
Los oídos	231	5.30
Los ojos	525	12.04
Ninguna	0	0.00
Total	4362	

Fuente: RLCPD, datos disponibles cubo discapacidad MSPS, 2022

Finalmente, según los datos encontrados en la tabla 27 se observa que caso contrario a las personas Adultas Mayores, en los rangos de edad de 0 a 4 años se encuentra el grupo de edad que menos casos aporta. Al observar las proporciones anteriores por tipos de discapacidad observamos que algunas de ellas presentan discapacidad múltiple. Las enfermedades con menor proporción de personas afectadas en el municipio corresponden los demás órganos de los sentidos.

2.17 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para identificar las principales prioridades en salud se tuvo en cuenta: morbilidad atendida, eventos alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en la siguiente tabla:

Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria ENOS en el municipio de Girardota, 2022

Morbilidad	Prioridad	Girardota 2021	Antioquia 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	3. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	24,15	22,25	Aumentó	000
	2. Enfermedades no transmisibles en la adolescencia	68,93	64,85	Aumentó	000
	3. Enfermedades no transmisibles en la infancia	65,84	64,11	Disminuyó	000
	4. Lesiones en la juventud	10,73	9,44	Aumentó	003
	4. Lesiones en la infancia	10,60	10,04	Aumentó	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	16,08	18,11	Disminuyó	000
	2. No transmisibles: Enfermedades neuropsiquiátricas	12,99	11,56	Aumentó	000
	3. No transmisibles: Enfermedades genitourinarias	10,43	10,1	Disminuyó	004
	4. No transmisibles: Diabetes mellitus	5,66	4,49	Aumentó	000
	5. Condiciones transmisibles y nutricionales: Deficiencias nutricionales	7,22	6,51	Aumentó	003
	6. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas	20,36	82,37	Disminuyó	008
	7. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u tras consecuencias de causas externas	94,37	91,57	Aumentó	013
	8. Salud Mental: Trastornos mentales y del comportamiento en la infancia	90,75	87,37	Aumentó	000
	9. Salud Mental: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud	6,13	8,27	Disminuyó	000
Alto Costo	1. Incidencia de VIH	8,32	24,14	Aumentó	009
	2. Incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5	12,76	9,39	Disminuyó	001
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	11,79	11,54	Aumentó	001
	2. Prevalencia de Diabetes Mellitus	3,52	3,63	Aumentó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Tuberculosis pulmonar	12,50	7,01	Aumentó	009
	2. Letalidad de infección respiratoria aguda	1,38	0,61	Aumentó	009
Discapacidad	1. Alteraciones del sistema nervioso	34,75	53,7	Aumentó	000
	2. Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	17,88	50,26	Aumentó	000

En la tabla anterior se observa como en la morbilidad por grandes causas preocupa el tema de las enfermedades no transmisibles especialmente en las etapas de adolescencia e infancia ya que son condiciones poco esperadas por esta población y que pueden ser prevenibles, de igual manera en la primera infancia se considera prioritario realizar acciones que apunten a la disminución de condiciones transmisibles y nutricionales impactadas de manera negativa por condiciones socioeconómicas o factores patológicos, la niñez debe continuar siendo un pilar en la instauración de adecuados estilos de vida y hábitos saludables.

Así mismo, las principales sub- causas priorizadas son las enfermedades cardiovasculares, neuropsiquiátricas y genitourinarias las cuales con el paso de los años continúan liderando

estadísticas y aumento en la morbilidad de la población Girardotana, lo que evidencia que se deben continuar fortaleciendo las acciones de sensibilización que promuevan los hábitos y estilos de vida saludables, disminuir el sedentarismo, fortalecer buenas prácticas alimentarias y promover el autocuidado a través del paso de los años en todo el ciclo de vida.

En cuanto al tema de alto costo y precursores, la incidencia de VIH es de gran importancia debido a que actualmente existe un subregistro de un gran número de casos, población que no tiene acceso a un diagnóstico y por lo tanto a un tratamiento, situación que ha aumentado en los últimos años a raíz del desconocimiento y desinterés acerca de temas de educación sexual y la masiva llegada de población migrante con prácticas sexuales como fuente de ingreso. Al igual que la prevalencia de la HTA y diabetes mellitus, debido a que aumentan el número de personas con ERC en incidencia más avanzadas.

Finalmente, para los eventos de notificación obligatoria, las infecciones respiratorias agudas y la Tuberculosis continúan siendo un factor que aporta importante carga de morbilidad en la población Girardotana, algunas de estas condiciones pueden estar asociadas a la calidad del aire el cual se ha visto afectado en gran medida con el paso de los años y la carga de contaminación que le aportan las empresas y el sector automotriz. En el tema de discapacidad, las alteraciones del sistema nervioso continúan en primer lugar en el municipio y se resalta la importancia de continuar fortaleciendo la salud mental en las personas del municipio ya que Girardota aporta un gran número de denuncias por violencia de género o intrafamiliar al departamento al igual que la importancia de combatir el consumo de SPA y el microtráfico el cual se ha fortalecido en todo el territorio antioqueño con el paso de los años observándose cada vez más un inicio de consumo de estas sustancias desde edades tempranas.

2.18 Conclusiones

En la identificación de las prioridades de la morbilidad por grandes causas, se observa como las enfermedades no transmisibles aportan un gran volumen de las causas de consulta en el municipio para todo el ciclo de vida, se observa que este grupo de enfermedades desde edades tempranas va en aumento comparativamente con el departamento. Concluyendo que es prioridad para el municipio mejorar la cobertura los programas y proyectos en promoción de la salud y prevención de factores de riesgos desde edades muy tempranas a fin de disminuir la proporción de patologías por estas causas que puedan aumentar las tasas de mortalidad ya que este indicador ha mostrado altas cifras desde años anteriores.

Para el caso de la morbilidad es importante resaltar que una proporción importante de las consultas en el municipio se debe a las enfermedades de tipo crónico relacionadas con enfermedades del sistema cardiovascular y circulatorio en cada ciclo vital, siendo más frecuente en la población adulta y la población mayor a 60 años.

También es importante mencionar que en la primera infancia se deben enfocar acciones en la prevención de las infecciones respiratorias y aquellas relacionadas a factores nutricionales, ya que con la llegada de la pandemia muchos de los hogares del municipio presentaron carencias que les permitieran un consumo adecuado de alimentos generando aumento de morbilidad por estas causas.

Respecto a la prevalencia de eventos precursores, se observa que la proporción de hipertensión arterial y la diabetes es levemente mayor en el municipio comparativamente con el departamento, tema que debe ser prioridad para las acciones de mejoramiento e intervención en salud de la población actual. En cuanto a las enfermedades alto costo y los precursores es prioridad captar y mantener controlados los pacientes hipertensos y diabéticos, esto con el fin de disminuir las cifras municipales de la ERC en estadios avanzados que deterioran la calidad de vida de los pacientes, así mismo hay que fortalecer la prevención y reducción de la propagación del VIH en la población ya que va en aumento, con alarmas sobre la población venezolana que ha migrado al municipio y pueden aportar al incremento de dicha patología debido a conductas y prácticas sexuales inadecuadas.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria ENOS es prioridad disminuir la incidencia en el municipio por violencia de género e intrafamiliar como tercera causa de reporte al SIVIGILA; sin embargo, no se puede desconocer que existen otros eventos que también son prioridad dentro del municipio como lo son las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, la morbilidad materna, las ITS, entre otros.

Un importante porcentaje de la población Girardotana, presenta algún tipo de discapacidad permanente al hacer la proporción con la población DANE a 2021 con las fuentes municipales. Se observa como en el municipio las alteraciones de tipo cognitivo, seguido de las alteraciones físicas y motoras son las que más prevalecen en la población.

2.19. Análisis de los determinantes sociales en salud-DSS

2.19.1 Análisis de los Determinantes Intermedios en Salud

Los determinantes intermedios o factores intermediarios forman parte del grupo de los Determinantes Sociales de la Salud y son aquellos que determinan las condiciones de la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud y los servicios sanitarios. Para analizar este fenómeno, se estimó la categoría de indicadores que corresponden a los siguientes subgrupos: Condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, factores conductuales y psicológicos y culturales, sistema sanitario y educación; con el objeto de analizar las desigualdades o inequidades y la priorización de necesidades en salud del municipio de Girardota.

2.19.1.1 Condiciones de vida

Tabla 46. Cobertura de Servicios Públicos por zonas en el municipio de Girardota, 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,0
Cobertura de acueducto	99,5	98,3
Cobertura de alcantarillado	97,8	6,7

Fuente: SISPRO-MSPS-RUAF

Dentro de las condiciones de vida se tienen en cuenta aspectos como cobertura de servicios públicos, Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), condiciones higiénico-locativas y saneamiento básico de las viviendas de los cuales se tiene información disponible en las fuentes de datos municipales.

Uno de los factores de mayor contribución al mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones es el abastecimiento de agua potable y la implementación de condiciones mínimas de saneamiento básico, por lo cual, la ampliación de la cobertura de estos servicios con calidad, ha sido una de las prioridades de la actual administración municipal. En la zona urbana del municipio el servicio de acueducto es prestado por Empresas Públicas de Medellín, con una cobertura del 99.5, el servicio es continuo y el agua es apta para consumo humano según el Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA), para la zona rural la cobertura es un poco menor con 98.3%. Respecto a la zona rural se observa un menor porcentaje de cobertura en cuanto abastecimiento de agua potable para consumo humano. La electricidad en el municipio cuenta con una cobertura del 100% para la zona urbana y rural y en menor porcentaje la cobertura de alcantarillado la cual es del 97.8% para la zona urbana y del 6.7% para la zona rural como indicador de alerta, en las veredas del municipio es común la instalación de pozos sépticos.

Para el año 2021, el acueducto el Zarzal del municipio de Copacabana inicia el suministro del servicio de acueducto en la parcelación “El Limonar”, aumentando los sistemas de abastecimiento de agua para el consumo humano. Para el municipio, según la Certificación Sanitaria Municipal, Girardota obtuvo una calificación de 11.7, lo que corresponde a favorable con requerimiento, lo que incentiva al municipio para continuar el esfuerzo por el mejoramiento de la calidad de agua, factor trazador para el mejoramiento y el mantenimiento de una adecuada salud pública.

La cobertura de recolección de basuras es poco efectiva en la zona rural y se acentúa más parte alta, ya que se dificulta el acceso de los vehículos de la empresa prestadora del servicio de recolección y transporte de residuos sólidos; por lo cual frecuentemente la comunidad desecha residuos a campo abierto y utiliza prácticas como la quema, lo que conlleva a un factor de riesgo a nivel de salud pública y contaminación ambiental, donde la falta de cultura y educación ambiental agravan esta problemática.

Tabla 47. Determinantes sociales del municipio de Girardota 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Girardota
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	100.0
Cobertura de acueducto	90.3	99.0
Cobertura de alcantarillado	80.9	54.8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	11.7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	9.0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	6.4

Fuente: SISPRO-MSPS-RUAF

Como se observa en la tabla anterior a nivel general, el municipio de Girardota cuenta con una cobertura del 100 para electricidad, con un porcentaje levemente inferior de acueducto con un 99% y en menor proporción la cobertura de alcantarillado generando alertas en los mandatarios locales con un 54.8%, cifra significativamente inferior a la departamental. Se resalta el esfuerzo por parte de las autoridades en la reducción de los hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada con un 9% y con inadecuada eliminación de excretas con un 6.4%.

2.19.1.2 Seguridad Alimentaria y Nutricional

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud- Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Girardota, 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Girardota	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	9,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RUAF

Desde la mirada de los determinantes sociales, las condiciones de malnutrición por carencia específica cómo es la deficiencia de hierro, déficit de calorías y nutrientes para el tema del bajo peso al nacer, está ligado a diversos factores como: Los socioeconómicos representados en ingresos deficientes como consecuencia de empleos mal remunerados o el mismo desempleo, deficiente nivel educativo o de salud, las barreras de acceso a los servicios de salud en los programas de control prenatal, dificultades de acceso a la canasta básica familiar, malos hábitos de vida y condiciones biológicas específicas de la gestante.

Otros factores psicosociales influyen como son las alteraciones en el ambiente familiar, la inseguridad alimentaria, las familias disfuncionales y el fenómeno del embarazo en adolescentes, las madres cabeza de familia, entre otros. Para el año 2020, se observa un indicador superior a la cifra departamental de nacidos vivos con bajo peso al nacer lo cual afecta la salud y el desarrollo de estos menores, convirtiéndose en prioridad para las acciones en salud colectiva el seguimiento de cada familia, de cada gestante y de cada menor con el objetivo de lograr la recuperación y el mejoramiento de las condiciones de vida.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional liderado por La Secretaría de salud, Participación Ciudadana y Protección social se ha venido fortaleciendo logrando una ampliación de las familias beneficiadas a las cuales se les apoya desde la parte de disponibilidad de los alimentos, así como los diferentes suplementos para la población en riesgo y la vinculación al programa de aquellos menores que son reportados con desnutrición o en riesgo de la misma a través del SIVIGILA. Este programa apunta a un acompañamiento integral a esta población ya sea nacional o migrante ya que se ha observado que muchos de ellos llegan de otros países en condiciones poco dignas y con grandes necesidades nutricionales.

Este proyecto tiene por indicador con las siguientes metas:

1. Porcentaje de ingresos a controles prenatales antes de la semana 10 gestación” (vigilancia y educación sobre lactancia) De las cuales a la fecha se ha cumplido el 100% por medio de las actividades:

- Conformación y capacitación de la red de apoyo para lactancia materna en el municipio de Girardota, con georreferenciación y plan de capacitaciones anual, incentivando la realización de campaña de la semana mundial de la lactancia materna” y el proyecto “Lactando con amor”.
2. Gestión y realización de la mesa SAN (seguridad alimentaria y nutricional) para realizar ciclo de capacitaciones en nutrición saludable, manipulación de alimentos y otros temas de interés en nutrición, a grupos vulnerables con el fin de lograr y conservar un adecuado estado nutricional.

En el programa de Seguridad alimentaria y nutricional, se cuenta con la mesa municipal SAN, la cual es la encargada de vigilar, evaluar y dar solución a los problemas de inseguridad alimentaria y personas con desnutrición, sobrepeso y obesidad del municipio de Girardota, ayudando a brindar apoyo a los casos que reportan como malnutrición, para evitar que sobre todo en los niños menores de 10 años, pueda existir una desnutrición aguda o severa que ponga en riesgo su vida. La población impactada que se representa en cada coordinador de los diferentes programas son 1000 personas en el municipio a través de:

- Adopción y fortalecimiento de alimentación y hábitos saludables de vida en la población adulta mayor
- Realización de talleres sobre seguridad alimentaria a grupos organizados e instituciones educativas priorizadas, enfocado en estilos de vida saludable a nivel nutricional y prevención de sobrepeso y obesidad

Adicionalmente el programa a través de la estrategia “Curso de vida” ha logrado las siguientes entregas a las familias Girardotanas de enero a diciembre del año 2021:

Tabla 49. Entrega de paquetes alimentarios a través del programa Curso de Vida, Girardota 2021.

ENTREGA	MES	MENORES DE 5 AÑOS	MENORES DE 2 AÑOS	ADULTO MAYOR	GESTANTES	TOTAL Paquetes
5	Enero	68	213	210	30	521
6	Febrero	0	321	210	40	571
7	Marzo	321	0	210	40	571
8	Abril	0	321	0	0	321
9	Julio	239	63	292	48	642
10	Septiembre	239	63	322	48	672
11	Noviembre	260	63	322	53	698

Fuente: Programa SAN

El total de paquetes entregados en el año 2021, es de 3996 bonos alimentarios dirigido a los usuarios perteneciente a las categorías de Madres gestantes y lactantes, Menores de 5

Años, Adultos mayores y personas con discapacidad severa distribuidos en 274 familias de la zona urbana (39.2%) y 424 familias de la zona rural (60.7%).

De igual forma, se realizaron entregas de bienestarina durante todo el año 2020 para los beneficiarios que, destinados por el ICBF, con un total de 1434 cupos que se distribuyen en las 10 unidades de servicio del municipio de Girardota, lo que permite brindar una entrega de más de 12 mil unidades. Adicionalmente se realizaron entregas especiales de Bienestarina, una en el mes de marzo con 400 unidades para menores entre los rangos de 6 a 15 años de las veredas del municipio y la segunda en el mes de septiembre con 450 unidades de bienestarina para la población adulta mayor y personas con discapacidad, para un total de 850 unidades.

El municipio de Girardota en el proceso de fortalecimiento del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional se vinculó al proceso de la plataforma SISMANÁ, regido por la Ordenanza 038 de 2018 y su decreto reglamentario 2019070001705 de 2019, creando el Sistema de Información en SAN del departamento de Antioquia - SISA, el cual busca realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a los indicadores alimentarios y nutricionales del territorio antioqueño. Para el anterior requerimiento, el municipio de Girardota, no había reportado información en los años 2018 y 2019, para la vigencia 2021, se alimentó la plataforma con 2550 usuarios, de la población en general, la cual se divide en el sistema de información en las categorías de: madres gestantes, menores de 0 a 5 años, menores de 6 a 17 años, población adulta de 18 a 64 años y adulto mayor de 65 años en adelante

Para la vigencia actual, se inició la implementación del proyecto Lactando con Amor en articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas, Atención Primaria en Salud y los diferentes programas municipales y departamentales, por medio del cual se ha logrado fortalecer la promoción y la educación sobre la importancia de la lactancia en el beneficio de la madre y el hijo, logrando de manera directa fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional desde edades tempranas, en su prioridad aquellos menores con reporte de bajo peso al nacer. Este proyecto se fundamenta en talleres educativos, el programa curso de vida ha sido un gran promotor ya que en el año se realizaron 3 charlas con 30 madres gestantes – lactantes en cada taller, en los que de la mano del PIC y en conjunto con la Gobernación de Antioquia, se educó y motivó a las madres del programa para la lactancia materna. Es de resaltar que en articulación con el programa curso de vida, se lograron aumentar los cupos de 30 a 53 madres quienes reciben también atención directa en cuanto a vigilancia nutricional de la madre y el menor.

Finalmente, en articulación con la Secretaría de Agricultura, se inició la implementación de las huertas rurales con el objetivo de generar familias con mayores productos para el autoconsumo y con variabilidad de cosechas que les permitan por medio de ventas obtener ingresos o por medio de intercambios lograr un mayor aprovechamiento de los productos con familias cercanas, todo sumado al aumento de los nutrientes necesarios para la canasta familiar.

Como tarea a mediano plazo y con el objetivo de continuar el crecimiento del programa de SAN, se están desarrollando acciones para la creación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio de Girardota y del Plan Local de Seguridad alimentaria y Nutricional. Gracias a los avances desarrollados en pro de la seguridad alimentaria, Girardota fue reconocido como el municipio del Valle de Aburrá destacado en la gestión, participación, desarrollo y articulación en los diferentes escenarios que rodean la Seguridad Alimentaria y Nutricional por su Compromiso con la participación ciudadana, la articulación y la protección social al Derecho Humano a la Alimentación.

2.19.1.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Girardota, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Girardota
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	33,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	118,0

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

Para el municipio de Girardota el reporte en el SIVIGILA para el evento de violencia de género e intrafamiliar ha aumentado significativamente con el paso de los años, este tipo de eventos tienen origen multicausal, de igual manera el aumento en el reporte podría ser atribuido al arduo trabajo en cuanto a la socialización del acuerdo 014 de 2016 por medio del cual se adopta la política pública de salud mental y adicciones del municipio de Girardota. A través del programa de salud mental y por medias mesas de trabajo establecidas, múltiples campañas y capacitaciones se han realizado una serie de acciones que apuntan a la identificación de factores de riesgo y a la socialización de la ruta establecida en el municipio para la atención de estos eventos.

Como se evidencia en la tabla anterior se presenta un elevado número de casos de violencia contra la mujer con una tasa de 118 en la cual se denuncia principalmente el uso de la fuerza por medio de golpes y empujones, entre otros, la incidencia de este evento entre el año 2022 se ha duplicado; en segundo lugar, encontramos la violencia sexual y en tercer lugar la violencia psicológica según las notificaciones reportadas.

Con lo anteriormente mencionado se resalta la importancia y priorización en la implementación de acciones de prevención de factores de riesgo para la reducción de la violencia de género e intrafamiliar a través de los diferentes programas transversales a esta

temática que hacen parte de la administración municipal, principalmente en la zona rural logrando un impacto en todo el ciclo vital.

2.19.1.4 Sistema sanitario

Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Girardota, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Girardota	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.7																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	3.5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	92.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	7.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	95.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	95.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	81.6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	95.0																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.8																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.5																			

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Girardota actualmente cuenta con 3 IPS con el servicio de vacunación habilitado y el recurso humano idóneo para la prestación del servicio (ESE Hospital San Rafael, CIS Comfama IPS y Oralmedic IPS), esto es un gran logro para el municipio porque contribuye al mejoramiento de la cobertura de los servicios del PAI.

La vacunación es gratuita para toda la comunidad, sin ningún costo y sin barreras de acceso independiente del sistema de afiliación en salud, cada prestador o EPS cuenta con su propio punto deservicio, en algunos, las aseguradoras contratan los servicios PAI con la ESE Hospital San Rafael. Para la población pobre no asegurada (PPNA) es competencia de la entidad territorial (ET) garantizar el acceso a los servicios PAI por medio de convenios establecidos de Salud Pública y PIC.

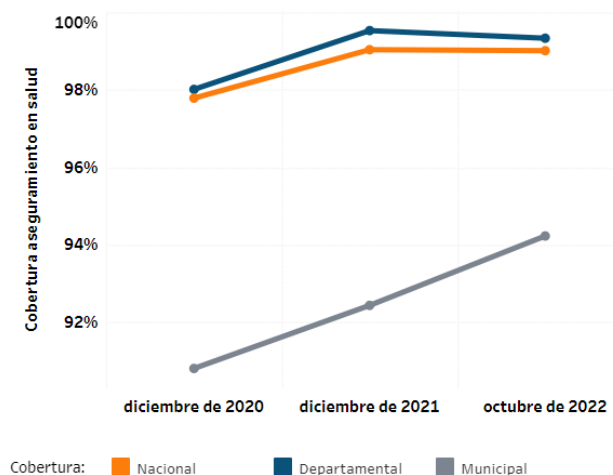
En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el 2021 se evidencia que el municipio presenta una menor cobertura significativamente en comparación con la reportada por el departamento lo que puede ser explicado por lo siguiente:

La cobertura de parto institucional para la población de Girardota en el 2020 es mayor al99%, esto facilita la vacunación de este biológico ya que debe ser aplicado inmediatamente

después del nacimiento según los protocolos en salud de las instituciones que atienden partos; es importante destacar que este indicador está influenciado por la calidad del dato de municipio de atención del parto, lo que en algunas situaciones dificulta el análisis de las coberturas de vacunación en muchos municipios, esto porque la mayoría de los partos de gestantes del municipio son atendidos en municipios con IPS de mayor nivel de complejidad, (Medellín) donde al momento de aplicar el biológico al RN la variable de lugar de residencia en el sistema de información no es diligenciada correctamente, lo que genera que las coberturas se reflejen tan críticas para el municipio y no se ajusten a la realidad; al verificar con las encuestas de cobertura en vacunación PAI las coberturas en terreno son óptimas para los menores de 1 año.

A nivel municipal se inició una campaña de concientización para las gestantes ya que la ESE Hospital San Rafael de Girardota fue reconocida como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), desde donde se realiza un proceso de control preconcepcional, prenatal y de atención del parto de manera humanizada y respetado con la vinculación del rol paterno durante todo el proceso de atención.

Figura 46. Cobertura de afiliación población Girardotana, 2022



Fuente: Aseguramiento en Salud

En cuanto a la cobertura de aseguramiento en salud, Girardota cuenta con un 94.2% a octubre del año 2022, siendo el régimen contributivo quien representa la mayor a proporción de población asegurada con un 69.6%, seguido del régimen subsidiado con 28.9% el cual ha aumentado con el paso de los años y en menor cuantía la PPNA. Entre los grandes retos de la administración es captar la mayor población potencial a afiliar que para este periodo se evidenciaron algunas personas según requisitos de afiliación, además de garantizar coberturas universales para los habitantes del municipio, en especial la población más vulnerable con el objetivo de lograr y mantener coberturas por encima del 95%.

Cobertura de vacunación Covid- 19

El municipio de Girardota inicia el proceso de vacunación contra Covid-19 desde el día 25 de febrero del año 2021, el cual según lineamientos del MSPS la población con la cual se inicia la inmunización son las personas mayores de 80 años y el Talento Humano en salud cuya ocupación principal fuera la atención de pacientes contagiados por el virus. Según el Sistema de Información Nominal PAIWEB, en su versión 2.0 la cual fue habilitada exclusivamente en sus inicios para el cargue de la información de las personas vacunadas contra Covid-19, la cobertura de vacunación de las personas de 80 años y más se ubica en un 90.64% con corte al día 15 de enero del año 2022.

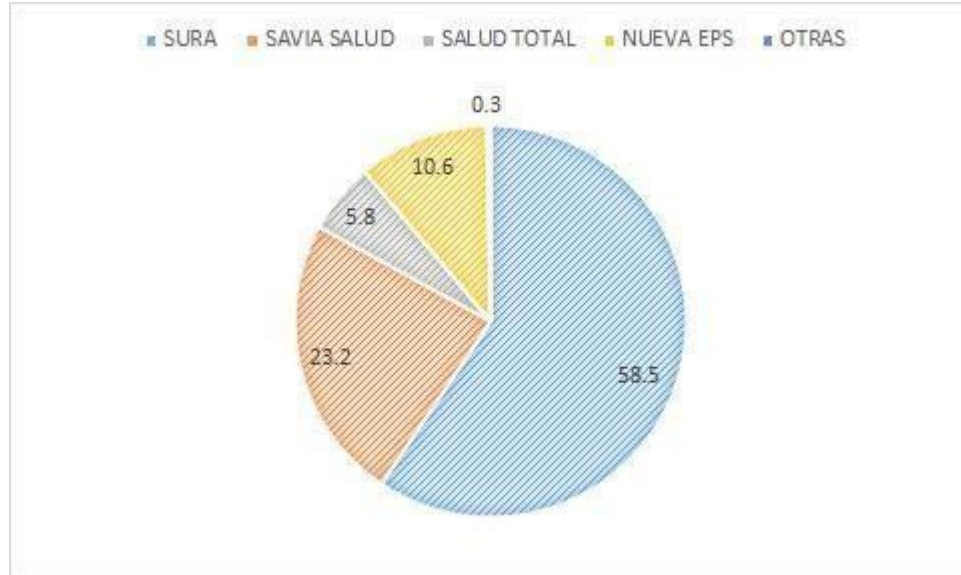
Posteriormente, a nivel nacional se habilitó la Etapa 2 de vacunación a mediados de marzo, la cual priorizaba a la población entre 60 y 79 años de edad y todo el talento humano y profesionales en salud, para este grupo de edad el municipio de Girardota cuenta con una cobertura del 81.77% para el grupo de 70 a 79 y del 74.8% de 60 a 69 años; un mes después se continuó con la inmunización de las personas priorizadas en la Etapa 3, las cuales comprendían: personas de 12 a 59 años con ciertas comorbilidades, las cuales de ser padecidas aportaban a un mayor de riesgo para quienes se infectaban con Covid-19, educadores, docentes, cuidadores, fuerza pública, guardia indígena, agentes gubernamentales, policía, entre otros. De esta manera termina la Fase 1 del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19; para estos rangos de edad se observa una disminución en el porcentaje de cobertura por lo cual resulta importante continuar con la demanda inducida de las mismas para que asistan a los puntos de vacunación y actualizar oportunamente las bases de datos de PAIWE con el objetivo de contar con una información ajustada a la fecha.

Aproximadamente para el mes de mayo, se inició la vacunación de las personas mayores de 50 años y poco a poco se permitió la apertura de grupos de edad por quinquenios con el objetivo de vacunar a las personas de mayor a menor riesgo, por considerarse que las personas jóvenes, aunque podrían tener complicaciones en caso de infectarse, el porcentaje del mismo era mucho menor a una persona con una mayor cantidad de años. De igual forma se vincularon poco a poco en la Fase 2, Etapa 4, a personas privadas de la libertad por su riesgo de hacinamiento y espacios confinados, personal de gestión del riesgo, habitantes de calle, personal aeronáutico, comisarías de familia y de atención de emergencias y desastres. Y por último se habilita la vacunación de las personas menores de 39 años sin comorbilidades en su Etapa 5.

Cuando se creó el Plan Nacional sólo fue establecido el proceso de vacunación para personas mayores de 18 años ya que a nivel mundial no se habían iniciado ensayos de los biológicos con menores entre los 0 y los 17 años, poco a poco y con el avance de los estudios de cada casa farmacéutica y con aprobación de la OMS se habilitó aproximadamente en el mes de julio la vacunación de menores de 12 a 17 con comorbilidad de manera prioritaria y con biológicos específicos y posteriormente a todos los de este grupo de edad. Finalmente, para el mes de noviembre se inició la vacunación de los menores entre los 3 y los 11 años de igual forma con biológicos puntuales ya que con las diferentes mutaciones que ha presentado el virus es prioridad que todas las personas, de diferentes edades cuenten con protección ante el mismo.

2.23 Caracterización EAPB

Figura 49. Caracterización de la afiliación al SGSSS, Girardota 2022



Fuente: Aseguramiento en Salud

La cobertura de afiliación al SGSSS del municipio de Girardota para el año 2022 se encuentra en el 98.3%, como se observa en la figura anterior, el 58.5% de las personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado y contributivo de la EAPB SURA, seguido por la población afiliada a Savia Salud con un 23.2%, en tercer y cuarto lugar y con una menor población a cargo se encuentran Nueva EPS y Salud Total con un 10.6% y 5.8% respectivamente. Es importante para los mandatarios locales, continuar con el menor porcentaje posible de personas no aseguradas, fortaleciendo indicadores como oportunidad en la atención, acceso a los servicios de salud y prestación de servicios con calidad para todas las personas del territorio.