



Medellín, 20/12/2019

Doctora

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – Jardín 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de Jardín, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

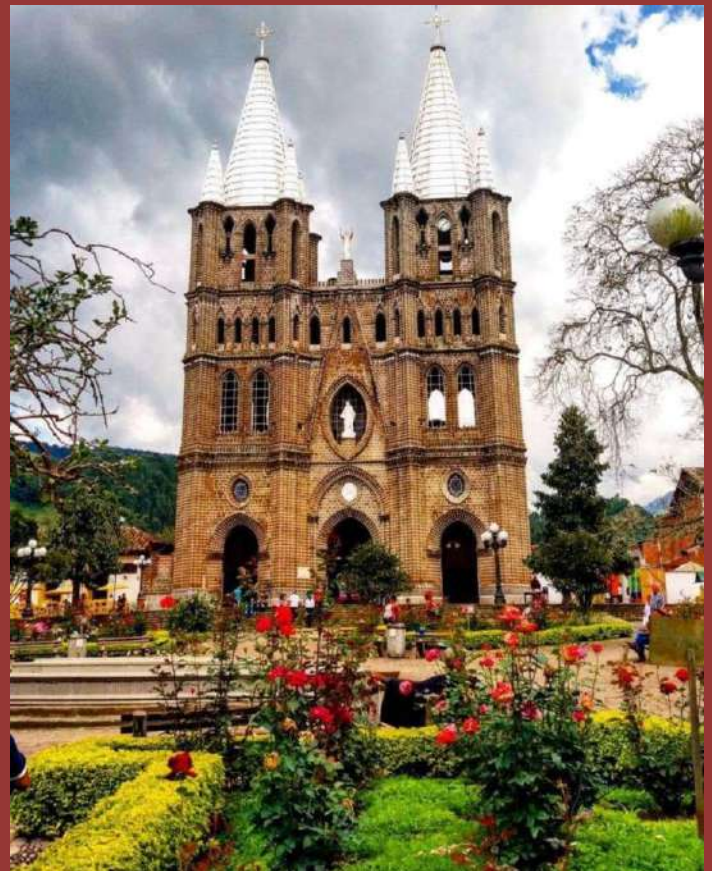
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
Sandra Milena Vargas Urrego Profesional Universitario - Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado - Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social



2019

Análisis de Situación de Salud basado en el modelo de Determinantes Sociales de la Salud



MUNICIPIO DE JARDÍN, ANTIOQUIA

WILLIAM ENRIQUE RENDÓN AGUDELO
Alcalde 2016-2019

JOSE FERNANDO GARCÍA VÉLEZ
Secretario de Salud y Protección Social

JHON EDWIN GUTIÉRREZ SOTO
Gerente de Sistemas de Información en Salud



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA.....	9
SIGLAS.....	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	12
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL	12
1.1.1. LOCALIZACIÓN	12
1.1.2. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO.....	13
1.1.3. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	15
1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO	18
1.2.1. POBLACIÓN TOTAL.....	18
1.2.2. DENSIDAD POBLACIONAL POR KM2	19
1.2.3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO/RURAL	19
1.2.4. GRADO DE URBANIZACIÓN	20
1.2.5. NÚMERO DE VIVIENDAS Y HOGARES	21
1.2.6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA.....	21
1.2.7. ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA.....	24
1.2.8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	28
1.2.9. DINÁMICA DEMOGRÁFICA	29
1.2.10. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA POBLACIONAL.....	30
1.2.11. MOVILIDAD FORZADA	31
1.2.12. DINÁMICA MIGRATORIA.....	33
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	38
2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	38
2.1.1. MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS.....	38
2.1.2. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP	40
2.1.3. MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS.....	46
2.1.3.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	46
2.1.3.2. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DEL SISTEMA CIRCULATORIO.....	52
2.1.3.3. MORTALIDAD POR AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL	55
2.1.3.4. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS	56
2.1.3.5. MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS	59
2.1.3.6. MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	63
2.1.3.7. ANÁLISIS DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	66
2.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	73
2.2.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD	73
2.2.2. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO	76
2.2.3. MORBILIDAD DE EVENTO DE ALTO COSTO	82
2.2.5. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES	84
2.2.7. LETALIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	84



República de Colombia

Departamento de Antioquia
Municipio de Jardín
Nit. 890982294-0



2.2.8. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD	85
3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	97
3.1. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN SALUD	97



LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. JARDÍN, 2019	12
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN IRCA POR MES JARDÍN, 2019	14
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL. JARDÍN, 2019	16
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS. JARDÍN, 2019	17
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. JARDÍN, 2019.....	19
TABLA 6. GRADO DE URBANIZACIÓN. JARDÍN 2019	20
TABLA 7. GRADO DE URBANIZACIÓN. JARDÍN 2019.....	21
TABLA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. JARDÍN, 2019.....	21
TABLA 9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. JARDÍN, 2005, 2019,2020.	26
TABLA 10. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS, JARDÍN 2005, 2019 Y 2020	28
TABLA 11. OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS. JARDÍN, 2017	31
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN ATENCIONES DE MIGRANTES POR TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA EN JARDÍN, EL AÑO 2018.....	34
TABLA 13. TOTAL ATENCIONES EN SALUD SEGÚN PROCEDENCIA JARDÍN, EN EL AÑO 2018	34
TABLA 14 TOTAL DE MIGRANTES CON ATENCIONES EN SALUD JARDÍN, EN EL AÑO 2019	35
TABLA 15. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS PDSP 2005-2017	63
TABLA 16. MUERTES EN MENORES DE UN AÑO SEGÚN SUBGRUPOS EN LOS 16 GRANDES GRUPOS DE CAUSAS POR SEXO, JARDÍN 2005-2017	64
TABLA 17. MUERTES NIÑOS ENTRE 1 Y 4 AÑOS SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS DE CAUSAS POR SEXO, JARDÍN 2005-2017.	64
TABLA 18. MUERTES EN MENOR DE 5 AÑOS SEGÚN SUBGRUPOS DE LOS 16 GRANDES GRUPOS DE CAUSAS, JARDÍN, 2005-2017	65
TABLA 19. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ. JARDÍN, 2006 – 2017.....	66
TABLA 20. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA JARDÍN 2015-2017.....	68
TABLA 21. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA JARDÍN, 2015-2017	68
TABLA 22. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD. JARDÍN, 2016.....	69
TABLA 23. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL GENERAL. JARDÍN, 2009 – 2018.....	74
TABLA 24. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL HOMBRES. JARDÍN, 2009 – 2018.....	75
TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL MUJERES. JARDÍN, 2009 – 2018.....	76
TABLA 26. PRINCIPALES SUBCAUSA DE MORBILIDAD TOTAL, JARDÍN - 2018.....	77
TABLA 27. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, JARDÍN, 2018.....	78
TABLA 28. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, JARDÍN – 2018.....	79
TABLA 29 PRINCIPALES SUBCAUSAS SALUD MENTAL DE MORBILIDAD TOTAL, JARDÍN - 2018.....	80
TABLA 30 PRINCIPALES SUBCAUSAS SALUD MENTAL DE MORBILIDAD HOMBRES, JARDÍN - 2018.....	81
TABLA 31. PRINCIPALES SUBCAUSAS SALUD MENTAL DE MORBILIDAD MUJERES, JARDÍN - 2018.....	82
TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTOS COSTOS. JARDÍN, 2006 – 2018	83
TABLA 33. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES 2018.....	84
TABLA 34. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA 2018	84
TABLA 35. CANTIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. JARDÍN, 2019	85
TABLA 36. TIPO DE DISCAPACIDAD.....	87
TABLA 37. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD. JARDÍN, 2019.....	87
TABLA 38. CONDICIONES DE VIDA. JARDÍN, 2018.....	92
TABLA 39. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS. JARDÍN, 2006 – 2017	93
TABLA 40. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. JARDÍN, 2006 – 2018.....	93
TABLA 41. SISTEMA SANITARIO. JARDÍN, 2006 – 2018	94
TABLA 42. SERVICIOS HABILITADOS IPS. JARDÍN, 2018.....	94
TABLA 43. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO. JARDÍN, 2018.....	96
TABLA 44. COBERTURA DE EDUCACIÓN. JARDÍN, 2005 – 2018	97
TABLA 45. PRIORIDADES DEL MUNICIPIO DE JARDÍN 2019	97



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL KARMATA RÚA 2019.....	24
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL. JARDÍN, 2005, 2019, 2020	25
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS. JARDÍN, 2005 – 2019 - 2020.	26
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. JARDÍN, 2019	27
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASA BRUTAS DE CRECIMIENTO NATURAL, MORTALIDAD Y NATALIDAD. JARDÍN, 2005 – 2017	30
FIGURA 6. VICTIMAS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD JARDÍN, TOTAL ACUMULADO HASTA EL AÑO 2019	32
FIGURA 7 VICTIMAS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD JARDÍN, TOTAL ACUMULADO HASTA EL AÑO 2019	32
FIGURA 8 ATENCIÓN A MIGRANTES POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD JARDÍN, TOTAL ACUMULADO HASTA EL AÑO 2019	33
FIGURA 9 ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN JARDÍN, EN EL AÑO 2018.....	35
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD TOTAL SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2005 – 2017.....	38
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2005 – 2017.....	39
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2005 – 2017	40
FIGURA 13. AÑOS TOTALES DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2005 – 2017	41
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2005 – 2017	42
FIGURA 15 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2005 – 2017	43
FIGURA 16. TASAS DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2005 – 2017.....	44
FIGURA 17. TASAS DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2005 – 2017	45
FIGURA 18. TASAS DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS. JARDÍN, 2005 – 2017	46
FIGURA 19. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLE SEGÚN SU CAUSA TOTAL. JARDÍN, 2005 – 2017.....	47
FIGURA 20. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLE SEGÚN SU CAUSA EN HOMBRES. JARDÍN, 2005 – 2017	48
FIGURA 21. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLE POR SU CAUSA EN MUJERES. JARDÍN, 2005 – 2017	49
FIGURA 22. MORTALIDAD POR NEOPLASIAS TOTALES POR SUBCAUSA. JARDÍN, 2005 – 2017	50
FIGURA 23. MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN HOMBRES POR SUBCAUSA. JARDÍN, 2005 – 2017	51
FIGURA 24. MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN MUJERES POR SUBCAUSA. JARDÍN, 2005 – 2017	52
FIGURA 25. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO POR SUBCAUSA EN TOTALES. JARDÍN, 2005 – 2017.....	53
FIGURA 26. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO POR SUBCAUSA EN HOMBRES. JARDÍN, 2005 – 2017	54
FIGURA 27. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO POR SUBCAUSA EN MUJERES. JARDÍN, 2005 – 2017	55
FIGURA 28. MORTALIDAD POR AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL TOTALES. JARDÍN, 2005 – 2017.....	56
FIGURA 29. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS POR SUBCAUSA TOTAL. JARDÍN, 2005 – 2017.....	57
FIGURA 30. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS POR SUBCAUSA EN HOMBRES. JARDÍN, 2005 – 2017	58
FIGURA 31. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS POR SUBCAUSA EN MUJERES. JARDÍN, 2005 – 2017.....	59
FIGURA 32. MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS POR SUBCAUSA TOTAL. JARDÍN, 2005 – 2017	60
FIGURA 33. MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS POR SUBCAUSA EN HOMBRES. JARDÍN, 2005 – 2017	61
FIGURA 34. MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS POR SUBCAUSA EN MUJERES. JARDÍN, 2005 – 2017	62
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, INFANTIL, EN LA NIÑEZ, POR IRA Y DNT JARDÍN, 2005 – 2017	67
FIGURA 36. ESTADIOS ERC	83
FIGURA 37. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, JARDÍN 2018.....	86



República de Colombia

Departamento de Antioquia
Municipio de Jardín
Nit. 890982294-0



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. JARDÍN, 2019	13
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE JARDÍN, 2019.....	15
MAPA 3. VEREDAS INTERVENIDAS EN PROYECTOS DE MEJORA DE CARRETERAS, 2019	17
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN. JARDÍN, 2019.....	18
MAPA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. JARDÍN, 2019.....	20
MAPA 6. RESGUARDO INDÍGENA CRISTIANÍA	23



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud del Municipio de Jardín presenta y dispone el documento de **Análisis de Situación de Salud – ASIS de Jardín 2019**, con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo cual permitirá entender las dinámicas de la población y los Determinantes Sociales de la Salud que inciden en el proceso salud-enfermedad de sus habitantes y orientará las intervenciones locales encaminadas a disminuir las inequidades en salud, para facilitar la toma de decisiones del gobierno local.

En este sentido, el **ASIS 2019** del Municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del mismo, con base en la Política Nacional del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012- 2021) y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El presente documento del **ASIS 2019** está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud para la valoración de las inequidades en salud del Municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El **ASIS** como proceso continuo de mejoramiento, se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de la información Nacional y Local, ya que para la Dirección de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Jardín y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud (OPS), los Análisis de Situación de Salud (ASIS), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso que debe permitir identificar, priorizar y evaluar las necesidades y problemas sanitarios a nivel territorial, con el fin de orientar la toma de decisiones en salud. Para la elaboración del ASIS del Municipio de Jardín se tienen los siguientes propósitos:

- Observar los cambios que se vienen presentando en el municipio a través del tiempo, teniendo así una lectura ampliada que permita la comparación de los indicadores presentados de un año al otro, identificando la posible efectividad de las estrategias utilizadas en el municipio.
- Un análisis de causas, posibles factores de riesgo y determinantes que estén asociados a la situación en salud que está presente en los habitantes del municipio.
- Orientar la toma de decisiones de acuerdo a la priorización de las necesidades en salud, para la inversión adecuada de los recursos en la salud pública

Para lograr lo anterior se cuenta con tres capítulos, donde se desarrolla cuantitativa y cualitativamente la realidad del municipio de Jardín, a partir de una caracterización de los contextos territoriales y demográficos, de un análisis de los efectos de la salud y sus determinantes y de un reconocimiento de los principales efectos en salud.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes técnicos y políticos requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.



METODOLOGÍA

La construcción del **ASIS** del municipio de Jardín es producto del trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Dirección Municipal, y la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero territorial y demográfico, el segundo el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

El ASIS de Jardín se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos consultada. Al igual que para los cálculos se utilizó el software Microsoft Excel 2013

Para la construcción del contexto territorial se utilizó datos de registros individuales de prestación de servicios provenientes de las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS); datos de la prestación de servicios públicos y saneamiento ambiental originados por la oficina de planeación municipal, datos sociodemográficos, estadísticas vitales, eventos de notificación obligatoria, calidad del agua y aire, escolaridad y laborales consignados en bases de datos nacionales (Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO, Registro Único de Afiliados – RUAF, Sistema de Matriculas Estudiantil – SIMAT, Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA, entre otras.).

Para el análisis de mortalidad de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2017; para la morbilidad entendida se utilizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) con información del periodo comprendido entre los años 2009 a 2018. La información sobre eventos de interés de salud pública proviene del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA 2019).

Para la priorización de los efectos en salud, de acuerdo con los efectos en salud identificados en el capítulo tres, se realizó la priorización de acuerdo con el método de semaforización mediante diferencias relativas e intervalos de confianza del 95%. Se incluyó en el documento ASIS, un análisis descriptivo tomando como referencia las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad, Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP), tasa específica de mortalidad por el método directo con el mismo nivel de confianza.

Los ciclos vitales analizados serán categorizados en primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 17 años, jóvenes a personas entre 18 a 28 años, adultos entre 29 a 59 años y adulto mayor a las personas de 60 años o más, acorde a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional.



República de Colombia

Departamento de Antioquia
Municipio de Jardín
Nit. 890982294-0



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento especial a todos los profesionales de la salud del municipio de Jardín y a la Administración Municipal **“LA ALCALDÍA QUE QUIERE LA GENTE”** que han aportado su esfuerzo y entrega por la salud del Municipio. Reconocimiento a la nobleza y confianza en este trabajo del Secretario de Salud y Protección Social y al Señor Alcalde Municipal, también al personal de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya, quien es la fuente primaria de información para el municipio.

Agradecimiento y reconocimiento a los salubristas a nivel departamental y nacional que han dedicado su tiempo y paciencia en el desarrollo e implementación de la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales y que han analizado a través del tiempo las oportunidades en el campo de la salud, comprendiendo que garantizar la salud como derecho fundamental es requerimiento para alcanzar los objetivos del bienestar social.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud	IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos	LI: Límite inferior
CAC: Cuenta de Alto Costo	LS: Límite superior
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10	MEF: Mujeres en edad fértil
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística	Mpio: Municipio
Dpto.: Departamento	MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
DSS: Determinantes Sociales de la Salud	NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda	ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza	OMS: Organización Mundial de la Salud
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización	OPS: Organización Panamericana de Salud
ERC: Enfermedad Renal Crónica	RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos	RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual	PIB: Producto Interno Bruto
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores	SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
HTA: Hipertensión Arterial	SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%	SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
INS: Instituto Nacional de Salud	SDS: Secretaría Departamental de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda	MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
IRCA: Índice de Riesgo de Calidad del Agua	MSNM: _ Metros Sobre el Nivel del Mar
EOT: Esquema de Ordenamiento Territorial	DM: Diabetes Mellitus



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

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

El Municipio de Jardín se encuentra localizado en la Región Suroeste del Departamento de Antioquia entre un ramal de la Cordillera Occidental y el Río San Juan. Este municipio está ubicado en las coordenadas 5°35'54"N 75°49'11"O, limita por el occidente con el Municipio de Andes, por el norte con el Municipio de Jericó, por el oriente con el Municipio de Támesis y por el sur con el Departamento de Caldas. Su extensión territorial es de 201.16 kilómetros cuadrados.

El área rural del Municipio de Jardín se encuentra dividida en 21 unidades territoriales. Una de ellas es el Resguardo Indígena Karmata Rúa o Cristianía, llamado así por la iglesia desde el principio del siglo XX y quienes habitan en este lugar desde hace más de 2 siglos.

Tabla 1 Distribución Por Extensión Territorial y Área De Residencia. Jardín, 2019

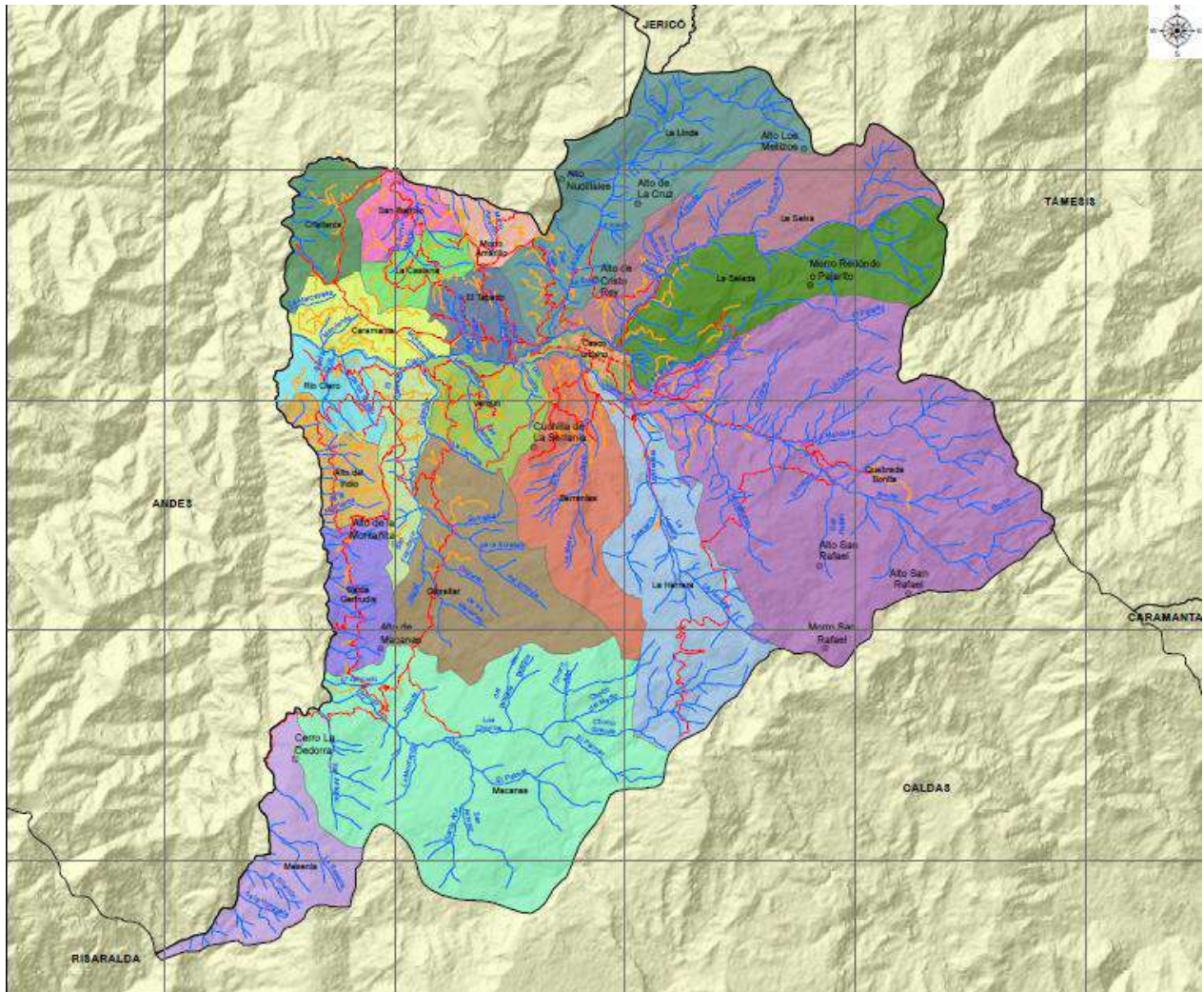
CLASE SUELO	A ² HECTÁREAS	A ² KM ²	%
URBANO	98.60	0.986	0.49
RURAL	20017.66	200.18	99.51
TOTAL	20116.26	201.16	100

Fuente: Oficina de Planeación Municipal, EOT, Documento Técnico de Soporte y Diagnostico Territorial

El territorio municipal se encuentra dividido administrativamente en 21 unidades territoriales, Una de ellas es el centro urbano, las otras están en el Territorio rural, así: 1-Alto del Indio, 2-Caramanta, 3-Cristiania (que contiene el Resguardo Karmata Rúa), 4-El Tapado, 5-Gibraltar, 6-La Arboleda, 7-La Casiana, 8-La Herrera, 9-La Linda, 10-La Salada, 11-La Selva, 12-Macanas, 13- Mesenia, 14-Morro Amarillo, 15-Quebrada Bonita, 16-Rio Claro, 17-San Bartolo, 18-Santa Gertrudis, 19-Serranias, 20-Verdún.

El territorio bajo el cual tiene jurisdicción el Municipio de Jardín es el siguiente: Desde la desembocadura de la Quebrada San Bartolo en el Río San Juan y por estas aguas arriba hasta su nacimiento. De aquí por la Cordillera divisoria con los Departamentos de Risaralda y Caldas hasta el Cerro Caramanta. De aquí por la Cordillera de Cartama, limitando con los municipios de Támesis y Jericó, hasta el Cerro de Pascua. De aquí, limitando con el Municipio de Andes, hasta el Morro de Contrafuerte donde nace la Quebrada San Bartolo, y por toda esta hasta su confluencia con el Río San Juan, punto de partida.

Mapa 1. División política administrativa y límites. Jardín, 2019



Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín

1.1.2. Características físicas del territorio

Jardín posee una extensión de 201 km² según el Esquema de Ordenamiento Territorial, donde la mayor proporción de extensión territorial pertenece al área rural con un total de extensión de 200.18 Kilómetros cuadrados. La altitud de la cabecera sobre el nivel del mar es de 1.750. Sus coordenadas geográficas son: Latitud Norte 5°35'58" y Longitud Oeste 75°50'05". El relieve del municipio presenta en sus partes bajas formaciones de colinas suaves, que es la mayoría de su territorio, hacia los límites de los municipios de Tamesí y Río Sucio se encuentran las alturas máximas hasta los 2950 msnm en la zona de ventanas; las pendientes en las zonas bajas oscilan entre el 25 y 50%, alcanzando pendientes hasta de un 75% en sus zonas intermedias y altas.

Por su topografía presenta tres pisos térmicos distribuidos en: clima templado (76 km²), clima frío (146 km²) y clima páramo (2 km²), que proporcionan una gama bastante amplia de posibilidades de producción



agropecuaria. El clima está definido por la influencia de las corrientes de agua fría de los Farallones del Citará y de las corrientes cálidas provenientes del curso bajo y medio del río San Juan. En Jardín se puede tener accidentes orográficos desde 1.500 hasta 3.000 metros de altura sobre el nivel del mar, entre los que sobresale el Alto Ventanas a 2.800 mts., el Alto de la Venada a 2.550 mts., Santa Ana a 2.500 mts. y el Alto Guíllales a 2.000 mts, como zonas de riesgo.

Las cuencas hidrográficas del Municipio de Jardín, determinan territorialmente su división política, donde las divisorias de aguas, han servido para establecer los límites veredales. La cuenca del río San Juan, alberga la población del Resguardo indígena de Cristianía y las veredas La Mesenia, Santa Gertrudis, Alto del indio y Río Claro. La cuenca del Río Claro alberga las veredas Caramanta y El Tapado. El río San Bartolo también sirve de límite con el municipio de Andes y alberga las veredas San Bartolo, La Casiana y Morro Amarillo. La cuenca del río "Do Jurgo" es exactamente el límite territorial de la vereda Macanas; y ocurre lo mismo con las cuencas La Herrera, Serranías, La Salada, La Linda y Quebrada Bonita, que circunscriben los territorios de las veredas que llevan su mismo nombre. Otras cuencas como Gibraltar y La Paraisa, involucran varias veredas, o sus corrientes sirven como límites territoriales. El Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA) promedio durante el periodo de enero a diciembre de 2018 es de 0,54% (Sin Riesgo) por lo tanto se considera que el agua es apta para el consumo humano. Así mismo el Municipio de Jardín fue certificado en calidad del agua para el consumo humano durante el año 2018.

Los resultados obtenidos del Índice de Riesgo de Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) a través de los análisis microbiológicos y fisicoquímicos de vigilancia sanitaria realizados durante los meses de Enero a Diciembre de 2018 provenientes del sistema de acueducto de la cabecera del Municipio de Jardín Antioquia, operado por INGENIERIA TOTAL SERVICIOS PUBLICOS S.A.E.S.P y de conformidad con el literal c, numeral 8, artículo 8 del decreto 1575 de 2007 y el artículo 15 de la Resolución 2115 DE 2007, son los referidos en la siguiente tabla

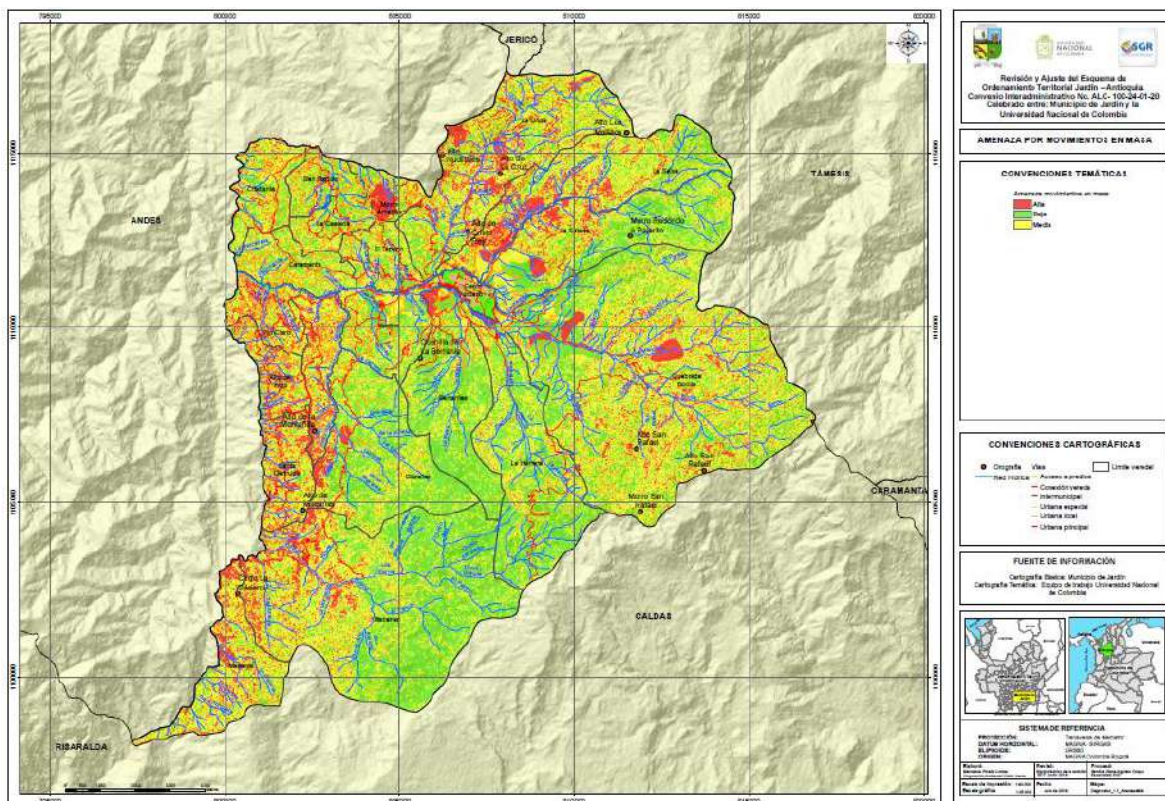
Tabla 2. Distribución IRCA por mes Jardín, 2019

Mes	No. Muestras de Vigilancia	IRCA Consolidado Mensual	Nivel de Riesgo
Enero	3	0,00	Sin Riesgo
Febrero	3	0,00	Sin Riesgo
Marzo	3	0,00	Sin Riesgo
Abril	3	0,00	Sin Riesgo
Mayo	3	0,00	Sin Riesgo
Junio	3	0,00	Sin Riesgo
Julio	3	0,00	Sin Riesgo
Agosto	3	0,00	Sin Riesgo
Septiembre	3	0,00	Sin Riesgo
Octubre	3	0,00	Sin Riesgo
Noviembre	3	6,45	Bajo
Diciembre	3	0,00	Sin Riesgo
Enero - Diciembre	36	0,54	Sin Riesgo



El siguiente mapa visualiza la hidrografía y relieve del municipio de Jardín.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Jardín, 2019



Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín

1.1.3. Accesibilidad geográfica

Jardín se encuentra ubicado a 138 kilómetros de Medellín, la capital del departamento de Antioquia, en la vía Medellín, Andes, Jardín (Troncal del Café). Las vías de comunicación son: Aéreas (Teleférico y Garrucha), terrestres (Troncal del Café) y vías fluviales no posee.

La vereda más distante de la cabecera municipal es La Mesenia queda a 2 horas por transporte terrestre recorriendo 23.5 kilómetros. Para llegar a Serranías se puede utilizar la Garrucha como medio de transporte y el recorrido se hace en 5 minutos. El servicio de transporte teleférico de la vereda La Linda se encuentra habilitado.

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Jardín, 2019

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada al municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al municipio
Quebrada Bonita	25	20	Terrestre
La Herrera	20	20.70	Terrestre
Serranías	5	18.20	Garrucha
Gibraltar	25	5.8	Terrestre
Macanas	60	12.6	Terrestre
La Mesenia	180	23.5	Terrestre
Santa Gertrudis	60	21	Terrestre
Alto del Indio	50	14.7	Terrestre
Rio Claro	40	12.3	Terrestre
La Arboleda	35	10.6	Terrestre
Verdún	15	2.2	Terrestre
El Tapado	5	3.3	Terrestre
Caramanta	10	5.3	Terrestre
Cristianía	15	9.1	Terrestre
San Bartolo	15	6.3	Terrestre
La Casiana	20	4.4	Terrestre
Morro Amarillo	30	1.8	Terrestre
La Linda	30	5.8	Teleférico
La Selva	30	5.10	Terrestre
La Salada	20	5.8	Terrestre
El Tornado	5	1	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín

El municipio vecino más cercano a Jardín es Andes, queda a 25 minutos en transporte público y se recorre una distancia de 16,4 kilómetros, el municipio vecino más lejano a Jardín es Támesis, queda a 3 horas con 30 minutos de camino y se debe recorrer una distancia de 65,9 kilómetros

Actualmente el Municipio de Jardín viene impactando de manera positiva el acceso hacia 12 de las veredas rurales. Las mejoras han logrado intervenir en un total de 2750 metros de longitud y se ha trabajado sobre rieles, enterreriel en concreto ciclópeo, cunetas

Entre los principales beneficios de la intervención que se ha logrado en las veredas son el mejor acceso para el ingreso de insumos para los campesinos y la venta de productos agrícolas, así como también mejora el tránsito vehicular y la seguridad.

Mapa 3. Veredas Intervenidas en Proyectos de Mejora de Carreteras, 2019

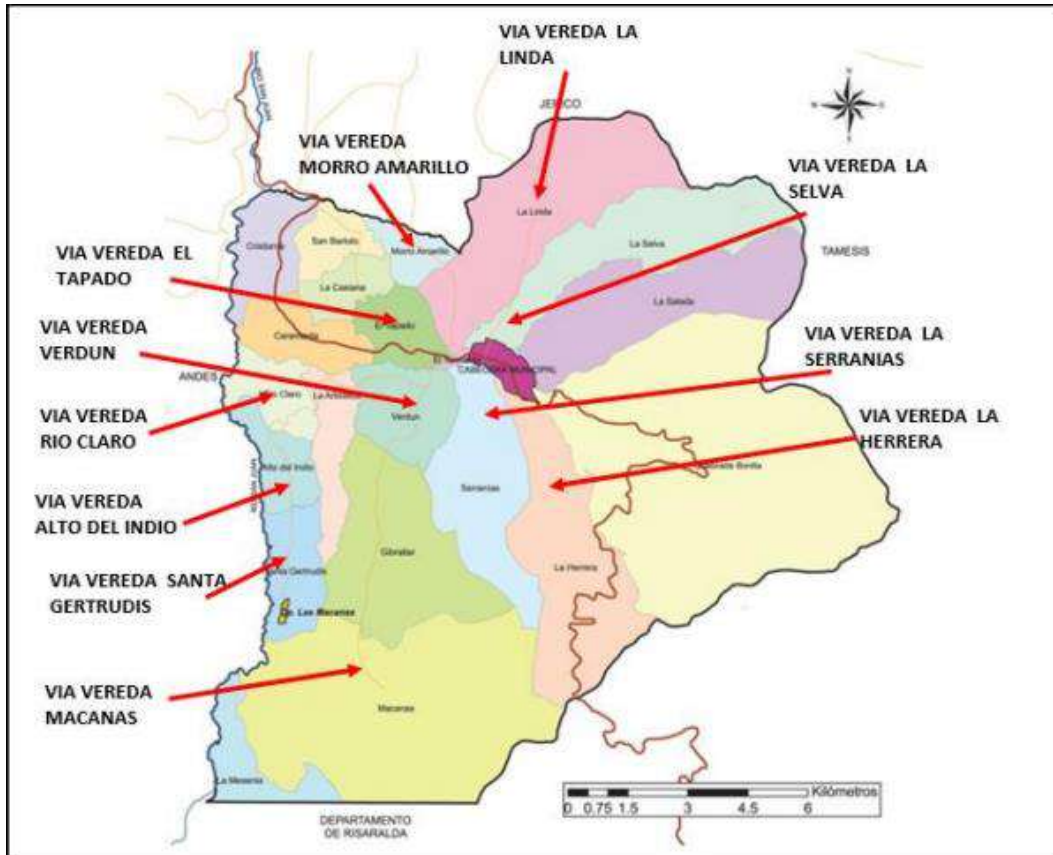


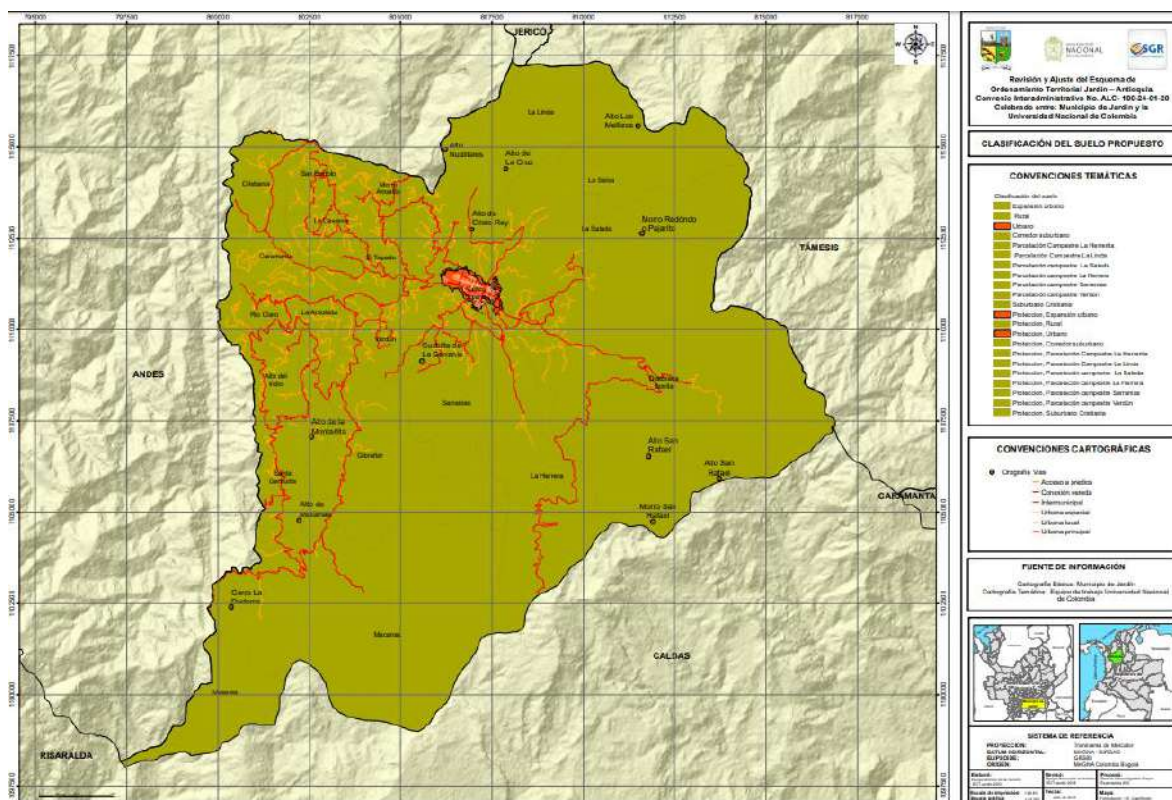
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos. Jardín, 2019

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio de Jardín y el municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio de Jardín y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio de Jardín al municipio vecino en minutos
Andes	16,4	terrestre	25
Támesis	65,9	terrestre	210
Jericó	49,6	terrestre	105
Rio sucio (Caldas)	51,2	terrestre	190

Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín

En el siguiente mapa se visualizan las vías de comunicación terrestres en el municipio.

Mapa 4. Vías de comunicación. Jardín, 2019



Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín, EOT

1.2. Contexto demográfico

1.2.1. Población total

En el municipio de Jardín, para el mes de diciembre de 2019, se cuenta con una población estimada desagregada por área total, cabecera, centros poblados y rurales y disperso de 13.426 habitantes, donde 7.231 habitantes pertenecen a la Cabecera y 6.195 habitantes pertenecen a los centros poblados y rural disperso según el dato de las proyecciones de población 2005-2020 del DANE. En comparación con los datos consultados en el Sistema de Consulta de Información Censal del año 2005 donde la población de Jardín estaba estimada en un total de 14. 433 habitantes, se evidencia que la población al año 2019 ha disminuido en 1.007 individuos y se puede decir que la población en el año 2005 en su mayoría se encontraba situada en los centros poblados, rural y disperso, mientras que en el año 2019 la población en la cabecera municipal predomina con una diferencia de 1.036 habitantes.



1.2.2. Densidad poblacional por km²

La densidad poblacional para la extensión total de Jardín es de aproximadamente 67 habitantes por kilómetro cuadrado. Sin embargo, si se discrimina por zona urbana y rural la información cambia de la siguiente forma:

Para cabecera municipal por cada km² habitan alrededor de 7.334 personas y para la zona rural por cada km² habitan 31 personas aproximadamente.

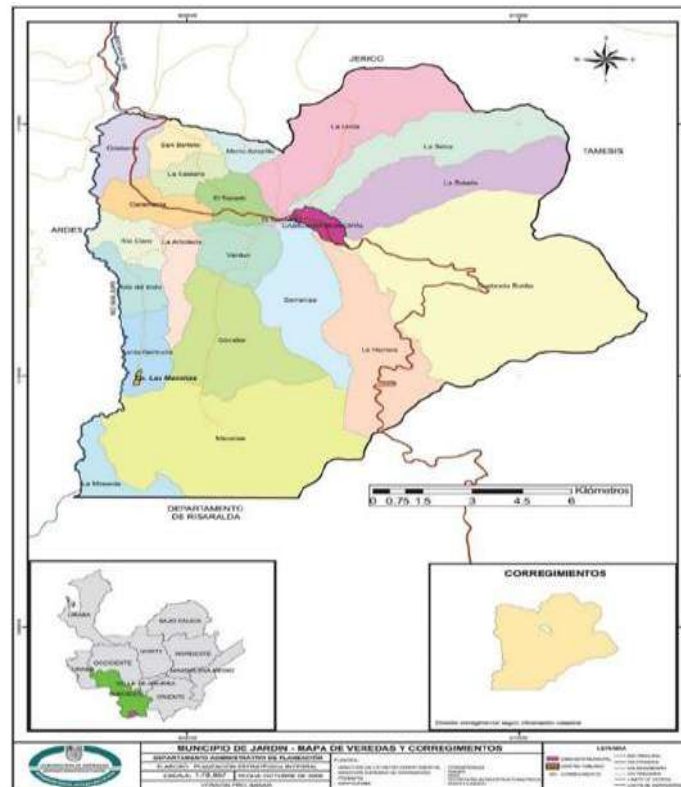
1.2.3. Población por área de residencia urbano/rural

El mayor porcentaje de la población en Jardín para el 2019 se encuentra ubicada en la Zona Urbana con una diferencia aproximada del 8% en comparación con la población que reside en la zona rural del municipio.

Tabla 5. Población por área de residencia. Jardín, 2019

MUNICIPIO	Total	Cabecera		Resto	
		N°	%	N°	%
TOTAL DEPARTAMENTO	6.768.388	5.331.438	78,8	1.436.950	21,2
Jardín	13.426	7.231	53,9	6.195	46,1

Fuente: DANE

Mapa 5. Población por área de residencia. Jardín, 2019


Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Jardín

1.2.4. Grado de urbanización

En promedio el 61.7% de la población de Jardín reside en la zona urbana, este comportamiento se ha mantenido durante los últimos años. En 2019 el grado de urbanización para jardín fue de 61.7%, lo que significa que según las proyecciones DANE, tiene mayor concentración poblacional la zona urbana con respecto a la zona rural

Tabla 6. Grado de urbanización. Jardín 2019

Municipio	Zona Urbana		Zona Rural		Total Hogares
	Hogares	Porcentaje	Hogares	Porcentaje	
JARDÍN	2800	61.7%	1738	38.3%	4538

Fuente: OFICINA SISBEN



1.2.5. Número de viviendas y hogares

Tabla 7. Grado de urbanización. Jardín 2019

Municipio	Zona Urbana		Zona Rural		Total Viviendas
	Viviendas	Porcentaje	Viviendas	Porcentaje	
JARDÍN	2707	61.67%	1682	38.3%	4389

Fuente: OFICINA SISBEN

En el municipio de Jardín la mayor parte de las viviendas se encuentran localizadas en la zona urbana (2.707) y en la zona rural existen 1.682 viviendas, para un total de 4.389 viviendas. Por su parte el comportamiento de los hogares en el municipio está relacionado con las viviendas, esto debido a que la mayoría de los hogares poseen una vivienda y pocos comparten su sitio de vivienda con otros hogares; por ende, las cifras son similares.

1.2.6. Población por pertenencia étnica

En el municipio de Jardín está asentada la población indígena Embera Chamí, con un resguardo en zona rural –Cristiania-. El 13.2% de la población de Jardín pertenece a la comunidad indígena Embera Chamí, donde más de la mitad son hombres (52%) y las mujeres son el 48% de la población, en promedio hay 4 personas por familia y el 35.5% de las familias comparten vivienda, lo que podría evidenciar un problema de hacinamiento.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica. Jardín, 2019

Población Embera Chamí		Total Población	Número de Familias	Número de viviendas
Hombre	Mujer			
912	852	1764	512	307

Fuente: Censo Indígena de Cristianía 2019

De acuerdo al Censo Indígena 2019, suministrado por el gobernador de la comunidad indígena, Karmata Rúa cuenta con una población de 1.764 personas del grupo Embera Chamí.

La comunidad Karmata Rúa pertenece al grupo Chamí del pueblo Embera que habita en distintas regiones de Colombia, que en conjunto comparte una misma historia y unas características culturales que los distinguen de otros pueblos. Los Embera pertenecen al grupo lingüístico Chocó, originario de bosque húmedo tropical. Como resultado de los diferentes procesos de colonización verificados sobre sus territorios ancestrales, el pueblo Embera se ha dispersado en varias regiones del país, habitando en la actualidad en 17 departamentos, pero conservando los principales rasgos distintivos que les permiten mantener una identidad étnica común, entre ellos la lengua, los mitos de origen, la institución del jaibanismo, las pautas de poblamiento y organización social, entre otras (Ulloa, 1992).



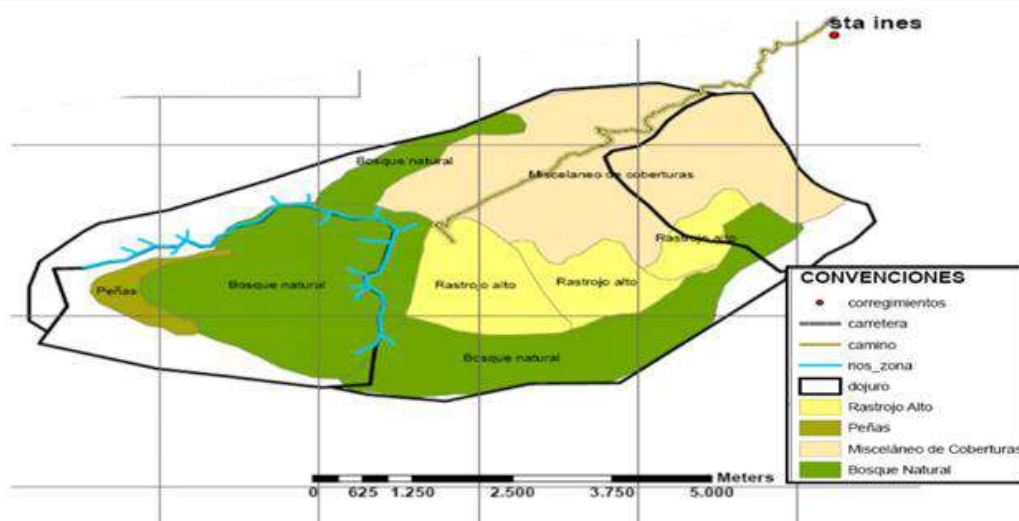
La economía se basa principalmente en el cultivo de café, y en menor proporción, plátano y caña, productos que se destinan casi en su totalidad al mercado. Con destino principal al autoconsumo se cultiva además maíz, frijol, yuca y otros productos de pancoger. Algunas familias, en muy baja proporción, cultivan huertas caseras y especies menores (aves de corral y cerdos), cuyos productos también son destinados principalmente al mercado. Una parte de las mujeres se dedica a la manufactura y venta de artesanías, principalmente collares de chaquira. La cerámica y cestería son actividades tradicionales que han entrado en desuso, aunque la practican algunos mayores. También derivan su sustento del jornaleo y algunos empleos que se generan en el resguardo.

De acuerdo con la caracterización del EOT, el territorio de Karmata Rúa en la zona central corresponde a Bosque muy Húmedo Premontano (bmh- PM) o Zona Cafetera muy Húmeda, con una temperatura media de 19.3°C y su altitud varía entre los 1400 y 2000 msnm. Su topografía es ondulada, con pendientes fuertes y largas en la zona oriental del Resguardo, con laderas empinadas a lo largo del Río San Juan, cerros aislados en el sector sur de Villa Inés-Sorrento, La Marsella y Villa Rica, laderas moderadas en la franja central del Resguardo; ladera suave en el sector de Pueblo Nuevo y parte de La Soberana y la parte norte del resguardo en la zona colindante con la Troncal del Café. En una parte del territorio se presentan procesos erosivos por escorrentía y por socavamiento en los cauces de la quebrada Plátano Muerto (La Represa) y del Río San Juan (sectores de Villa Inés-Sorrento y La Soberana) y riesgos de remoción en masa, especialmente en épocas invernales, en la zona norte del Resguardo, en la ladera de la margen derecha de la quebrada San Bartolo en el sector denominado Cristianía Ancestral. Este riesgo también existe en el sector de Villa Inés-Sorrento por sus suelos blandos y escasa cobertura vegetal. Los sectores Villa Inés Sorrento y La Marsella a lo largo de la Troncal de Occidente son los más vulnerables a deslizamientos, que ya han ocurrido afectando a la comunidad, especialmente en el nacimiento de la quebrada La Marsella que se encuentra en alto riesgo amenazando las viviendas en la zona. El sector de La soberana es una zona de alta densidad de viviendas con mal manejo de suelos y de aguas, que lo hace muy vulnerable a movimientos en masa (EOT, 2004).

Los indígenas de la Etnia Embera representan el grupo demográficamente más numeroso del departamento de Antioquia. Para el 2011 se estimó un aproximado de 19.512 (Múnera et, al., 2013).

Los Embera son considerados una macro etnia, esto porque se identifican en subgrupos que se corresponden con adaptaciones eco culturales así: Los Eyabida o gente de montaña que habitan en las subregiones de Urabá y occidente, los Chamibidas habitan en el Suroeste Antioqueño y los Dobida o gente de río, que habitan en Uraba y el municipio de Vigía del Fuerte (Gálvez et al., 2007; Censo Gerencia Indígena 2011)

Mapa 6. Resguardo Indígena Cristianía



Fuente: Gobernación de Antioquia-Gerencia Indígena y Universidad Nacional de Medellín, 2013

La población originaria de Karmata Rúa está conformada por 512 familias nucleares, con un promedio de casi 4 miembros por familia.

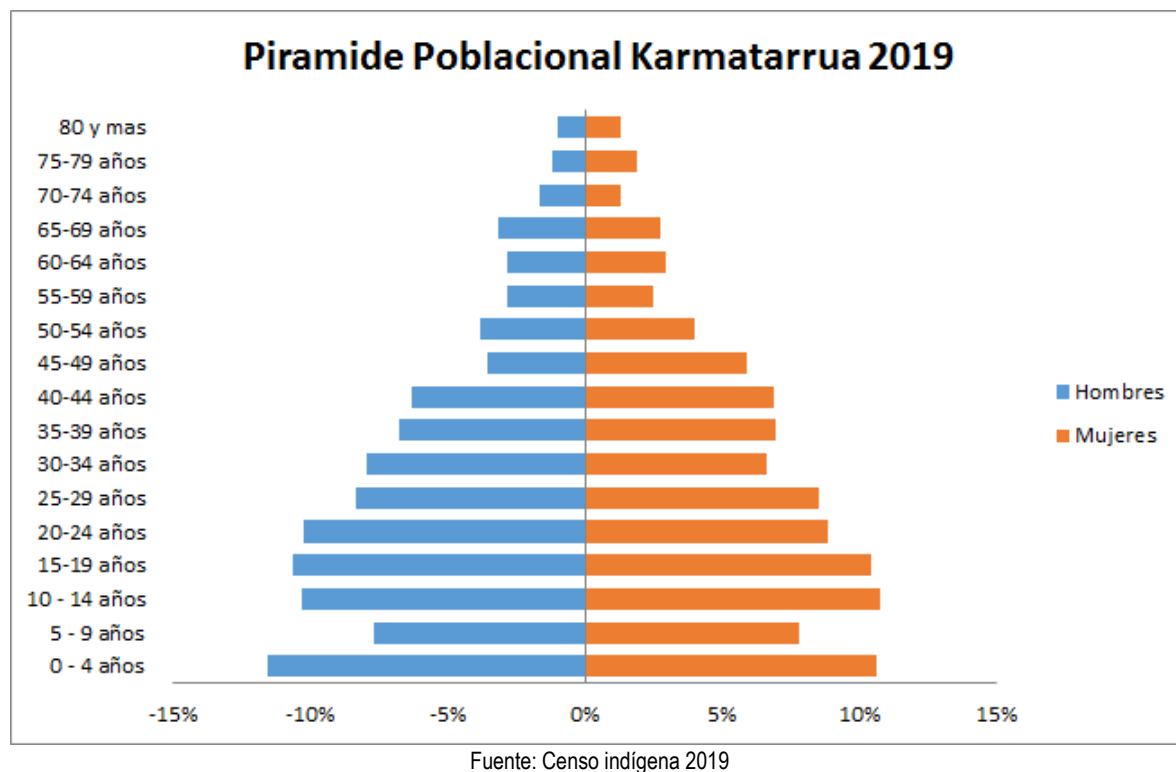
La población Embera Chamí de Karmata Rúa está conformada por 196 menores de 5 años, que equivalen al 11.1% de la población y 509 personas en edad escolar, entre 5 y 19 años, que equivalen al 28.8%. Para los efectos del Plan de Vida de la comunidad indígena, se considera la edad escolar entre 5 y 19 años, sin embargo, con frecuencia en las comunidades indígenas las mujeres a partir de los 15 o 16 años forman familia y los hombres a partir de los 20 se vinculan de modo permanente a la producción. Es por ello también que la edad productiva se puede considerar a partir de los 20 años y generalmente se extiende hasta avanzada edad, dadas las condiciones socioeconómicas, por lo que se toma como rango entre los 20 y 69 años de edad, en el cual se ubican 986 personas, equivalentes al 55.8%. Por último, cuenta con 73 personas de 70 años o más, que equivalen al 4,1% del total.

La edad media de la población es de 31 años, que en comparación con el ASIS del año 2018 presenta un comportamiento similar a la dinámica poblacional del resto del municipio. Sin embargo, se considera una población adulta joven.

La población Chamí de Karmata Rúa presenta una diferencia porcentual de 3.4 puntos entre hombres y mujeres a favor de los hombres, contrario al promedio nacional que en el censo Dane 2005, se ubica en dos puntos a favor de las mujeres. La relación de masculinidad en Karmata Rúa es de 107 hombres por cada 100 mujeres, mientras en el censo Dane 2005 es de 95,4. Si bien no se dispone de información para analizar esta asimetría, ella puede tener relación con factores como la migración, debido a la estrechez territorial y a la situación socioeconómica que vive la comunidad.

Los grupos de edad que mayor incidencia tienen en los hombres están entre los 0- 4 años y los 15 a 19 años, para el caso de las mujeres hay una mayor concentración entre los 0 y 4 años y los 10 y 14 años, para el caso de los hombres se nota una disminución de casi la mitad de los individuos entre los 45 y 49 años, diferente a las mujeres donde se observa un comportamiento más normal. Por otro lado, es importante resaltar que la base, es decir el intervalo entre los 0 y los 4 años es más amplio que el de los 5-9 en ambos sexos, lo que podría estar reflejando un aumento de la natalidad en la población indígena Karmata Rúa.

Figura 1. Pirámide poblacional Karmata Rúa 2019



1.2.7. Estructura demográfica

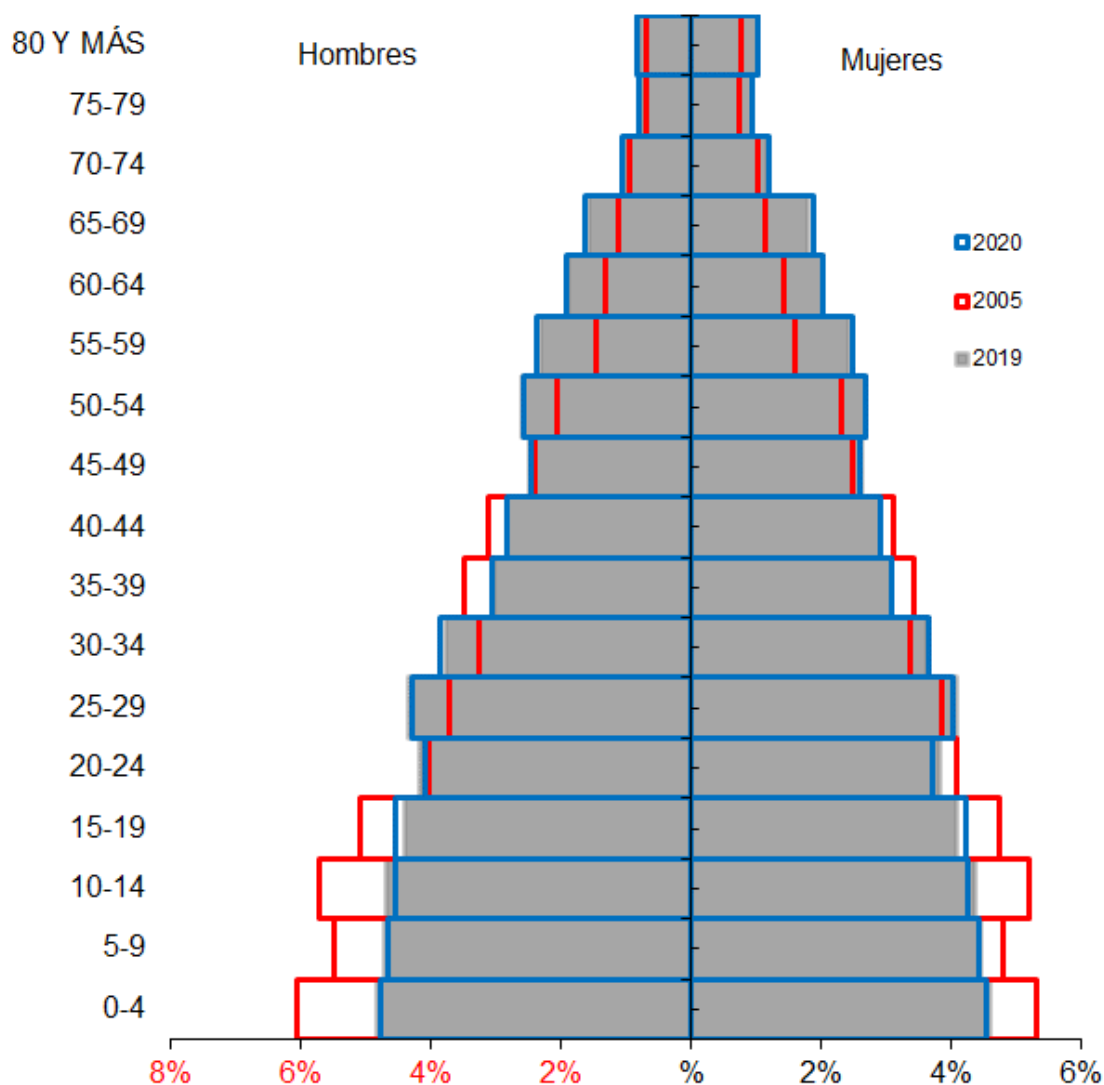
Analizando la pirámide poblacional del municipio de Jardín se evidencia que para el año 2019 la población en los diferentes grupos de edad inferiores a 20 años ha disminuido considerablemente en comparación con los datos suministrados en el año 2005, situación que se podría mantener en el año 2020, escenario que es opuesto al presentado en los grupos de edad superiores a los 50 años, esto puede deberse a los programas de prevención del embarazo no deseado, y la eficiencia en los programas del adulto mayor. No se evidencia una supremacía absoluta en ningún grupo de edad, sin embargo, la mayor concentración por muy poca diferencia está en la primera infancia entre los 0 y los 4 años.

Se proyecta que para el 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, dado que la aplicación de los avances en el campo de la salud puede prolongar la esperanza de vida en las poblaciones y el control de la natalidad sea efectivo. Sin embargo, vale la pena



señalar que se deben implementar medidas que equilibren el aumento en la demanda de los servicios de salud que requiere la población en estos rangos de edad.

Figura 2. Pirámide poblacional. Jardín, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE. Proyección de la población 2005-2020

Se evidencia un aumento constante en la etapa de la adultez y adulto mayor en el transcurso de los años, los otros ciclos vitales denotan una disminución constante, que se puede deber a que en la etapa de adolescencia y Juventud emigran en búsqueda de oportunidades de estudio y laboral en las ciudades, y en la niñez a las constantes campañas y talleres de proyecto de vida y prevención del embarazo no deseado en adolescentes.

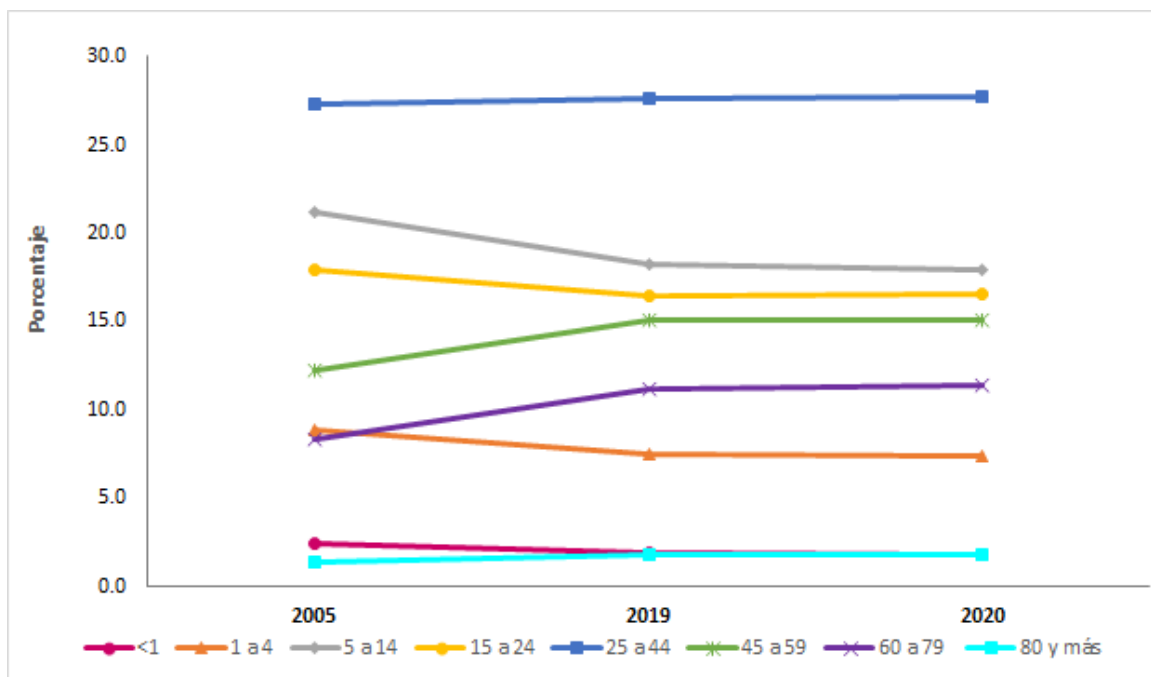
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital. Jardín, 2005, 2019, 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1934	13.4	1514	11.3	1488	11.2
Infancia (6 a 11 años)	1819	12.6	1477	11.0	1441	10.8
Adolescencia (12 a 18)	2105	14.6	1646	12.3	1649	12.4
Juventud (19 a 26)	1887	13.1	1747	13.0	1703	12.8
Adultez (27 a 59)	5272	36.5	5294	39.4	5287	39.6
Persona mayor (60 y más)	1416	9.8	1748	13.0	1777	13.3
TOTAL	14433	100	13426	100	13345	100

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

La mayor proporción de personas está en el grupo de edad entre los 25 y los 44 años, sin embargo, es relevante destacar que entre los 60 y 79 años se observa una frecuencia constante de aumento de la población adulta mayor, lo que permite pensar que se deben seguir haciendo esfuerzo para conservar el bienestar de estas personas, adicionalmente, se observa una dinámica de envejecimiento dado que los grupos de edad jóvenes van en una disminución constante.

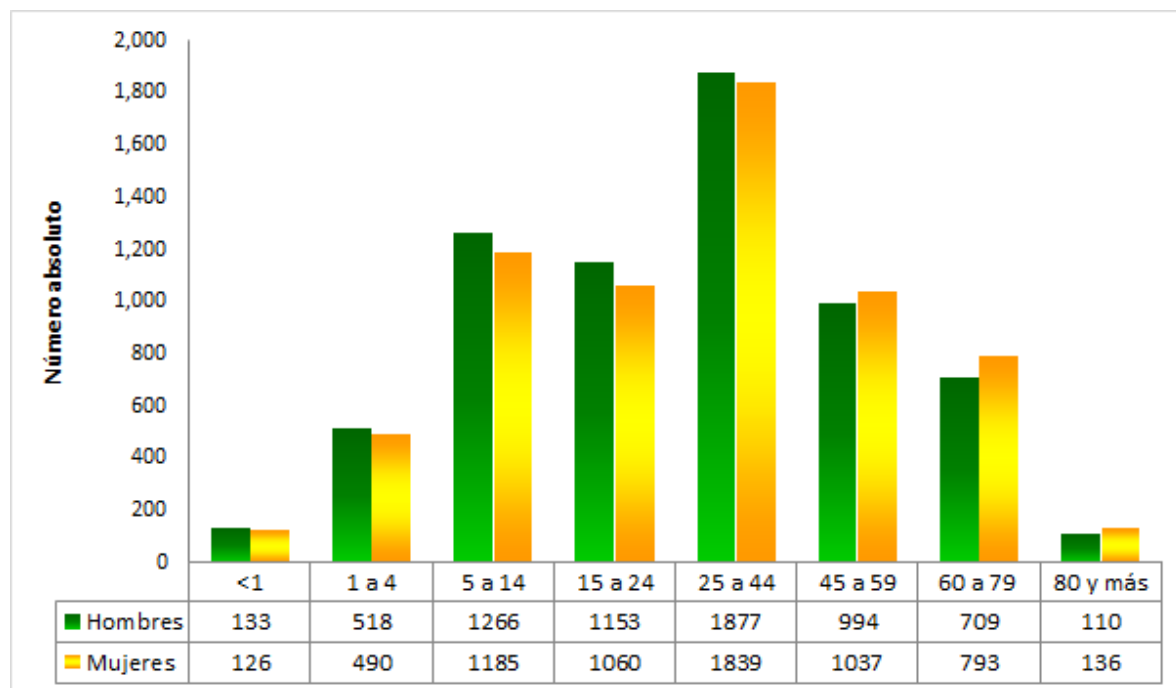
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios. Jardín, 2005 – 2019 - 2020.



Fuente: DANE –SISPRO - MSPS

Se evidencia según la siguiente gráfica que la mayor concentración de personas se encuentra en los grupos de edad de 25 a 44 años. Además, se observa que los hombres predominan en los grupos de edad de 1 a 44 años y las mujeres predominan a partir de los grupos de edad de 45 años en adelante. Esto se puede relacionar con la esperanza de vida que se establece en el país además de los hábitos y modos de vida de cada género. Los hombres tienden a realizar actividades con mayor riesgo que las mujeres y ellas acceden más a los servicios de salud.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad. Jardín, 2019



Fuente: DANE

El índice de masculinidad en el año 2019 en el municipio de Jardín indica que por cada 100 mujeres hay 101 hombres lo que indica que la composición de la población por sexo en el Municipio es muy similar.

Para el caso de la Razón niños: Mujer en el año 2019 en el municipio de Jardín por cada mujer en edad fértil (15 a 49 años) hay 39 niños de 0 a 4 años, con respecto al año 2005 este indicador ha disminuido lo que podría indicar una disminución de la fecundidad lo que responde un poco a la transición que viene mostrando el municipio con respecto a su estructura poblacional.

Por su parte el índice de envejecimiento en la población de Jardín indica que hay 47 adultos mayores (de 65 años y mas) por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años), en comparación con el año 2005 hay un aumento sistémico de este indicador lo que implica que se debería tener una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas adultas mayores. Dato que se comprueba con el índice de friz que al ir disminuyendo quiere decir que la población va en aumento.



Para el periodo revisado, Jardín expresa una reducción del índice de dependencia, pasando de 66 a 58 personas menores de 15 años o de 65 años y más dependientes, por cada 100 personas en edad económicamente activa. Tendencia que se conservará para el año 2020, sin embargo, como la población va envejeciendo este indicador en unos años puede incrementarse.

1.2.8. Otros indicadores de estructura demográfica

Tabla 10. Índices demográficos, Jardín 2005, 2019 y 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	14,433	13,426	13,345
Poblacion Masculina	7,319	6,760	6,720
Poblacion femenina	7,114	6,666	6,625
Relación hombres:mujer	102.88	101.41	101
Razón niños:mujer	45	39	38
Índice de infancia	33	28	27
Índice de juventud	26	25	25
Índice de vejez	10	13	13
Índice de envejecimiento	30	47	49
Índice demográfico de dependencia	65.71	58.23	57.69
Índice de dependencia infantil	53.98	43.82	42.90
Índice de dependencia mayores	11.72	14.41	14.78
Índice de Friz	171.94	148.61	146.85



Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 47 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 66 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 58 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 44 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 14 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

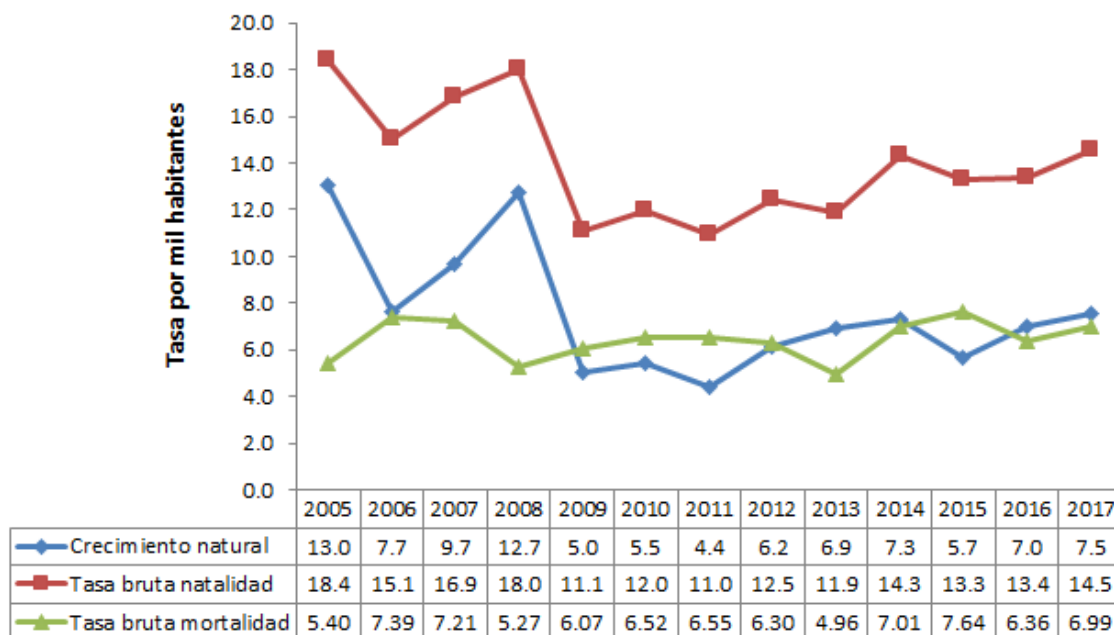
1.2.9. Dinámica demográfica

Las tasas de crecimiento natural muestran descenso a través del tiempo, pasando de 13 personas por cada mil habitantes en el año 2005 a 7 en el 2017. En 2008 se observa una excepción ya que la tasa de natalidad es casi 3 veces mayor que la de mortalidad, lo que indica que el crecimiento natural presentó un aumento para este año que se hace relevante al ser el segundo año de mayor crecimiento con respecto al periodo

estudiado. Para el año 2017 esta diferencia disminuyó siendo apenas un poco más del doble la tasa de natalidad frente a la tasa de mortalidad.

Dada la gráfica siguiente también se muestra que la tendencia de la natalidad va en disminución, teniendo así para la última medición una tasa de 14 nacimientos por cada mil habitantes, en el caso de la mortalidad se ve una tendencia constante ya que entre los dos últimos años de medición no varía mucho, teniendo así una tasa de crecimiento natural para el año 2017 de 7 por cada mil habitantes lo que también refleja una constancia con respecto al año 2016

Figura 5. Comparación entre las Tasa brutas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE.

1.2.10. Otros Indicadores de la dinámica poblacional

- En Jardín la tasa de fecundidad para los años 2012, 2014 y 2015 para las mujeres entre 10 y 14 años presentó valores superiores a 8 embarazos por cada mil niñas entre estas edades,
- En la última medición presentada en el año 2017 se observa un aumento en comparación del año anterior que sitúa la tasa de fecundidad en 6 embarazos por cada mil niñas en las edades de 10 a 14 años. Esto puede deberse a la poca adherencia de las jóvenes a los programas de la unidad de servicios amigables de la ESE, donde se trabajan temas de salud sexual y reproductiva y las diversas campañas de prevención del embarazo que se viene dando desde la Secretaría de Salud Municipal.
- Para las adolescentes se observa en la última medición un aumento de aproximadamente 12 embarazos por cada mil jóvenes entre las edades de 15 a 19 años, donde el año que más se presentó una tasa



elevada de fecundidad fue el 2008 donde se presentaron aproximadamente 114 embarazos por cada mil adolescentes en estas edades.

- Dado que los indicadores siguen siendo altos se debe seguir con la implementación de programas y actividades en la dimensión de salud sexual y reproductiva y dar más prioridad y fuerza a las actividades del programa de Unidad de Servicios Amigables (USA) de la ESE municipal

Tabla 11. Otros indicadores demográficos. Jardín, 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	2.67	1.37	2.86	1.50	4.69	6.50	0.00	8.39	3.36	8.29	8.12	4.89	6.56
De 15 a 19	67.2	79.8	85.0	113.8	56.7	65.4	62.8	86.3	73.5	83.8	90.6	79.6	91.6

Fuente: DANE, SISPRO

1.2.11. Movilidad Forzada

En el municipio de Jardín según los datos de la Red Nacional de Información en un periodo analizado del total de los años reportados hasta la fecha, los hombres han sido los más afectados por el conflicto armado interno, sin embargo, la diferencia es muy poca comparando con las cifras presentadas por las mujeres. Los grupos edad con mayor cantidad de víctimas entre hombres y mujeres se encuentran entre los 29 y los 60 años con un total de 1282 víctimas que representan el 47% en ambos sexos. Adicionalmente, 422 personas entre los 18 y los 28 años se reportan como víctimas del conflicto armado interno, que equivalen al 20%

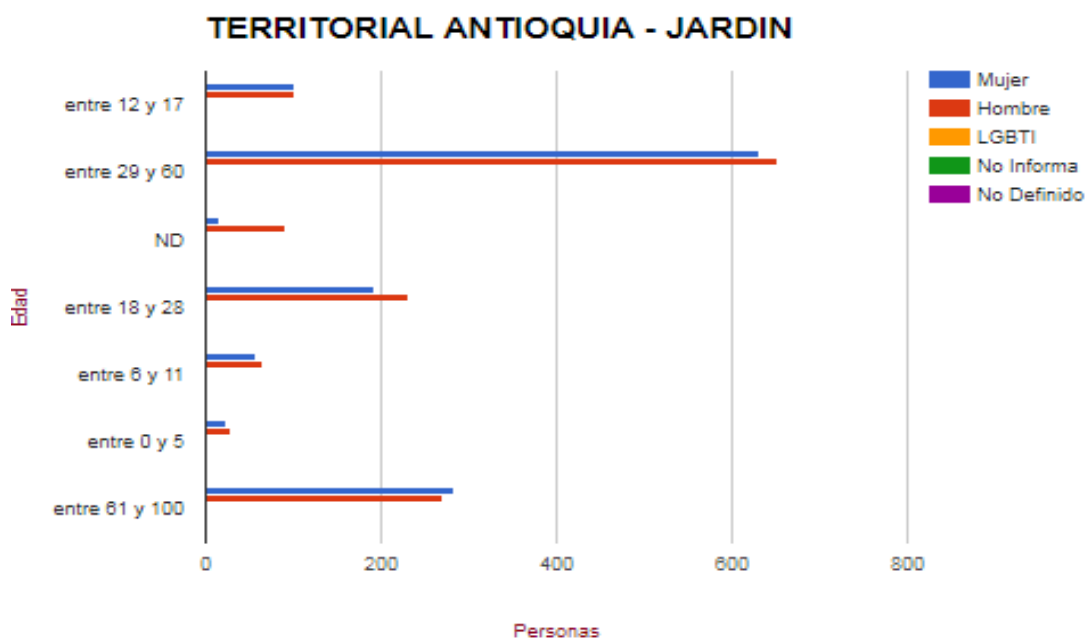
Si analizamos los hechos por los que más declara por enfoque diferencial la población del municipio de Jardín los desplazamientos ocupan un primer lugar entre los hombres y las mujeres con un total de 1437 declaraciones por este hecho, seguido de las víctimas por homicidio con 1109 declaraciones.

La cantidad de Víctimas que declaran por Desplazamiento se explica debido a que Jardín es un municipio receptor de Víctimas del Desplazamiento Forzado. Estas víctimas vienen desde otros municipios y se acentúan en Jardín por su característica de municipio tranquilo.

Vale la pena señalar que una persona puede realizar una o varias declaraciones por varios hechos victimizan tes, por lo que no se deberían sumar en conjunto la cantidad de declaraciones y relacionarlo con las personas pues no daría una información real del total de víctimas por hecho victimizaste.

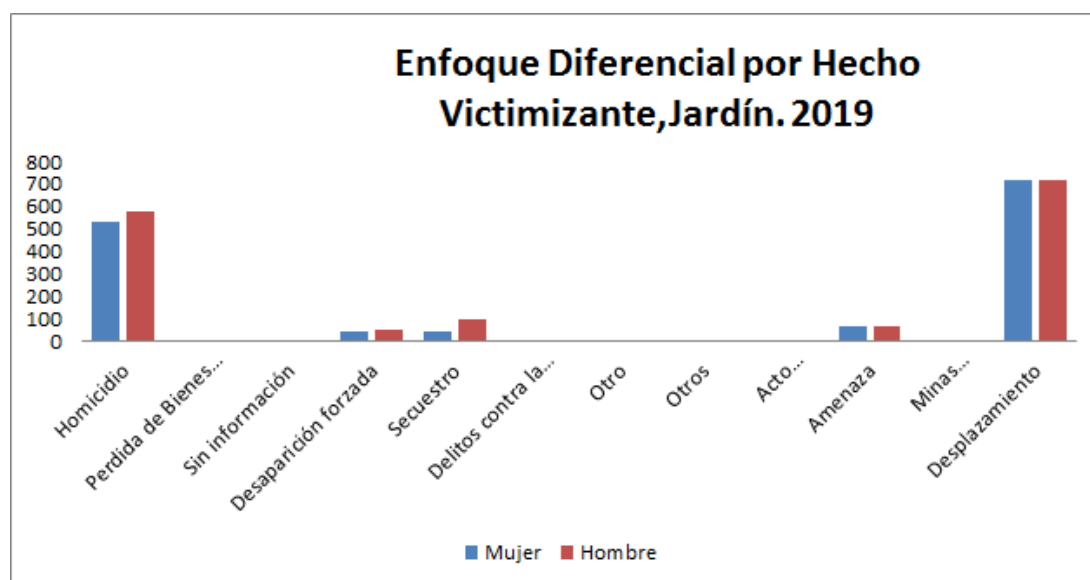


Figura 6. Víctimas por sexo y grupos de edad Jardín, total acumulado hasta el año 2019



Fuente: RNI –Red Nacional De Información – Corte 01 octubre 2019

Figura 7 Víctimas por sexo y grupos de edad Jardín, total acumulado hasta el año 2019



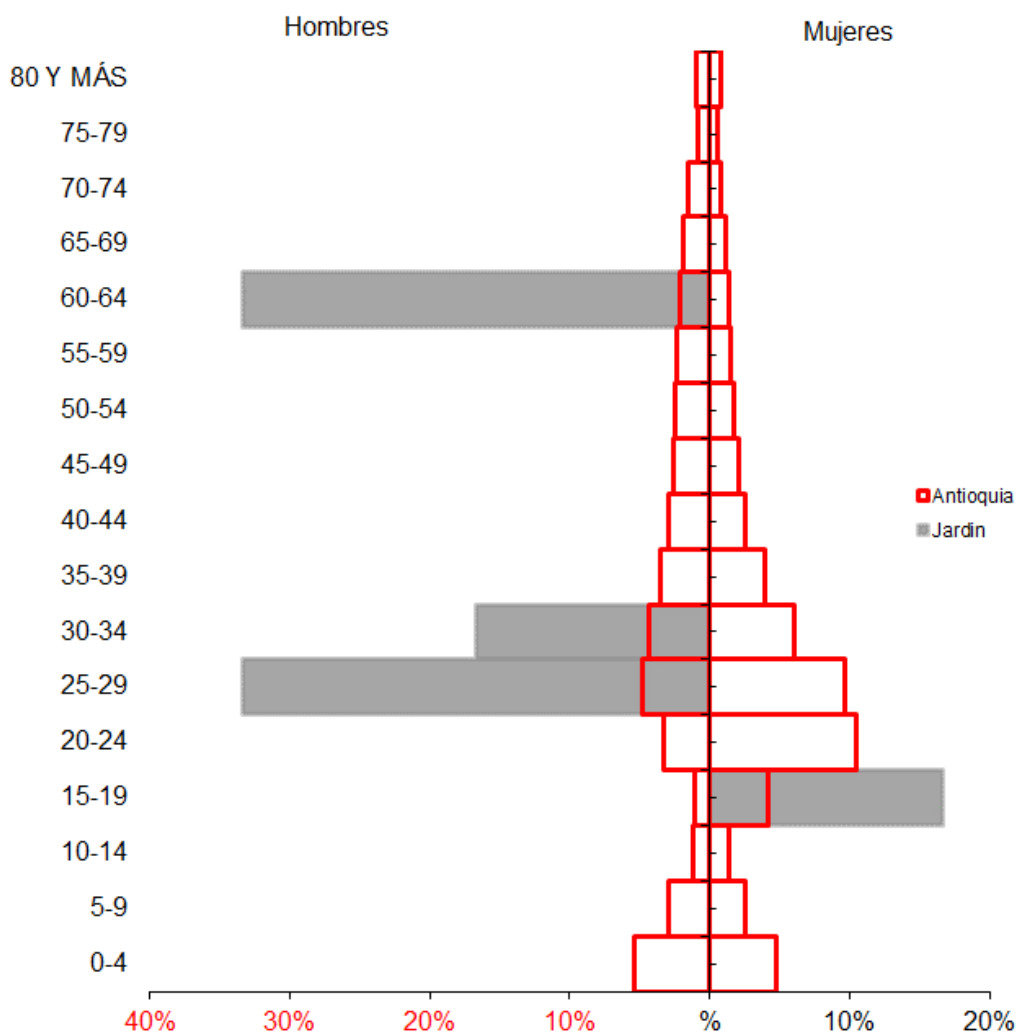
Fuente: RNI –Red Nacional De Información – Corte 01 octubre 2019



1.2.12. Dinámica migratoria

Según el reporte información de la Guía para la construcción del ASIS en las entidades territoriales del MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO. Se atendió en la ESE del municipio de Jardín un total de 6 personas migrantes que en su mayoría proceden de Venezuela, localizándose en los grupos de edad de 15 a 34 años y los 60 a 64 años. Actualmente según los datos de la oficina de SISBEN se tienen identificadas 40 familias de venezolanos que en su mayoría se encuentran indocumentados por estar en estatus de irregular.

Figura 8 Atención a Migrantes por sexo y grupos de edad Jardín, total acumulado hasta el año 2019



Fuente: Reporte información 2019 MSPS

Con respecto a las consultas por tipo de atención, se evidencia en la siguiente tabla que en el año 2018 un 56% de las atenciones en salud se debieron a procedimientos, este mismo dato en comparación con el

Departamento de Antioquia solo representó un 35% del total de las atenciones. Vale la pena señalar que los procedimientos y las consultas externas son el tipo de atención que requiere más la población migrante que en su mayoría son Venezolanos, debido a la actual coyuntura internacional por la que están pasando, sin embargo falta implementar medidas que puedan solventar la demanda creciente de este tipo de consultas en el municipio de Jardín, ya que en la actualidad no hay un lineamiento claro en cuanto a las atenciones de la población venezolana que se encuentra en estatus de irregular. El único lineamiento que se tiene es el actual Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio del Ministerio de Salud y Protección Social que estipula que se debe priorizar la atención hacia los menores de edad, las madres gestantes y las personas con Infecciones de Transmisión Sexual ITS.

Tabla 12. Distribución Atenciones de Migrantes por tipo de atención recibida en Jardín, el año 2018

				Antioquia		
		Total Migrantes atendidos Jardin		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Jardin
Jardin	Tipo de atención	2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Jardin	Consulta Externa	2	22%	20,866	32%	0.0%
	Servicios de urgencias	-	0%	6,519	10%	0.0%
	Hospitalización	1	11%	2,927	4%	0.0%
	Procedimientos	5	56%	22,978	35%	0.0%
	Medicamentos	1	11%	11,288	17%	0.0%
	Nacimientos	-	0%	1,139	2%	0.0%
	Total	9	100%	65,717	100%	0.0%

Fuente Guía para la Construcción del ASIS en las Entidades Territoriales – Atenciones en salud Población migrante de 2018 MSPS

Tabla 13. Total Atenciones en Salud Según Procedencia Jardín, en el año 2018

Jardin	Pais de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	Pais de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Jardin	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	204	1%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	321	1%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	16	0%	0.0%
	Otros	1	17%		Otros	7212	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	226	1%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	245	1%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	2	33%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0.0%
	Sin identificador de país	3	50%		Sin identificador de país	11087	33%	0.0%
	Total	6	100%		Total	33658	100%	0.0%

Fuente: Guía para la Construcción del ASIS en las Entidades Territoriales – Atenciones en salud Población migrante de 2018 MSPS

Las atenciones en salud por tipo de Régimen para los Migrantes en Jardín indica que en su mayoría se han prestado servicios de salud al régimen contributivo y como particular, esto se puede explicar debido a que actualmente muchos de los migrantes que en su gran mayoría provienen de Venezuela, se encuentran

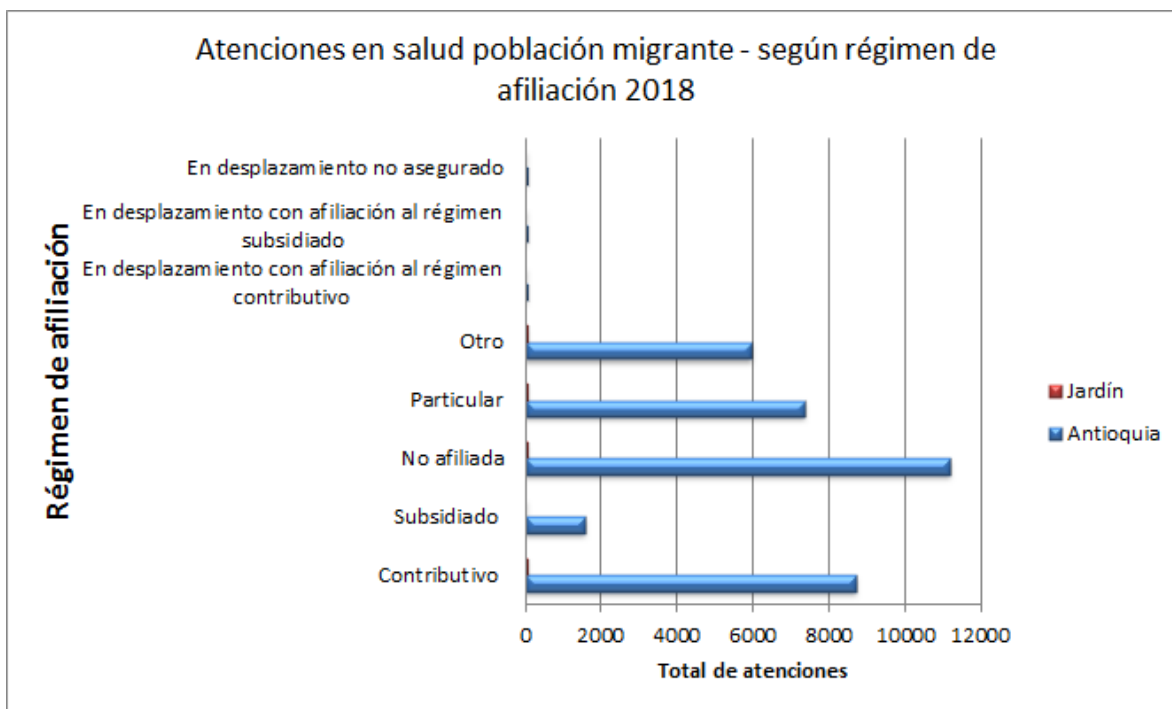


totalmente indocumentados y en estatus irregular y no tienen el permiso especial de permanencia (PEP) que es requisito indispensable para solicitar la encuesta del SISBEN ante la oficina respectiva y por ello no pueden acceder al régimen subsidiado. Este comportamiento es muy similar en el Departamento de Antioquia donde el 25% de atenciones se prestan a migrantes pertenecientes al régimen contributivo y el 21% se atiende como particular.

Tabla 14 Total de Migrantes con atenciones en salud Jardín, en el año 2019

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial Jardín	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	2	33.3	8722	25.0	0.0%
Subsidiado	0	0.0	1573	4.5	0.0%
No afiliada	1	16.7	11181	32.1	0.0%
Particular	2	33.3	7357	21.1	0.0%
Otro	1	16.7	5959	17.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	22	0.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	14	0.0	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	45	0.1	0.0%
Total de migrantes atendidos	6	100	34873	100	0.0%

Figura 9 Atención En Salud Población Migrante, según régimen de afiliación Jardín, en el año 2018





Conclusiones Territoriales y Demográficas

Dada la distribución poblacional en el área urbana y rural, se evidencia que el municipio de Jardín es principalmente urbano, donde la concentración en este territorio es de aproximadamente 54%, sin embargo, al observar las distancias de las distintas veredas se puede llegar a la conclusión que las condiciones de desplazamiento para acceder a los servicios de salud se le pueden dificultar a un porcentaje considerable de personas, teniendo en cuenta que hay más dispersión de habitantes en el área rural por la extensión del territorio.

Con respecto a la accesibilidad geográfica del municipio se observa que internamente existen diferentes medios para transportarse a todos los lugares dentro del municipio. Con respecto a las vías de comunicación con otros municipios existen dificultades debido al actual cierre de la troncal del Café ya que no existen vías alternas cercanas que puedan comunicar directamente a Jardín con otros municipios, sin embargo, para el desplazamiento desde la ciudad de Medellín constantemente el municipio de Bolombolo sufre cierres por deslizamientos de tierra, pero Jardín cuenta con varias rutas alternas para la llegada al municipio desde ese origen.

Los indicadores demográficos muestran tendencias como el envejecimiento de la población de Jardín, y de la mano con este, la disminución de la tasa de natalidad, con un aumento de las personas en edad económicamente activa que en unos años más van a significar un aumento considerable en la población dependiente, de ahí una disminución del índice de friz y más aún si la tendencia de disminución de la natalidad y la base de pirámide poblacional continúa haciéndose más angosta. También para mitigar estos efectos es necesario crear ofertas educativas y de empleo para disminuir la emigración de personas que están activas económicamente a otras partes del país. Todo lo anterior se ajusta a la tendencia de la transición demográfica de Colombia. Se identifica mayor proporción de familiares nucleares que influye positivamente en el desarrollo de los niños y adolescentes de Jardín.

En Jardín habita la población indígena Embera Chamí, equivalen a un poco más del 11% de la población total del municipio. Cuentan con un puesto de salud, una escuela y una parte de esta comunidad cuenta con saneamiento básico que pretende suplir las necesidades principales de salud pública. Económicamente dependen de la agricultura y la artesanía, características de dicha comunidad. A pesar de que tratan de mantener su cultura, es visible la introducción de la cultura occidental en esta comunidad, por medio de la intervención del Estado se trata de mitigar problemas sociales, alimentarios, sanitarios y de salud, sin embargo, intervenir en estos territorios dadas las condiciones culturales y autonomía propia de las comunidades indígenas se convierte en todo un reto para las autoridades ordinarias.

La población que llega a Jardín víctima del conflicto armado es difícil de medir, debido a que es una población flotante y se atiende bajo solicitud de ellos mismos, de ahí que el tema de garantizar el aseguramiento en salud de esta población se vuelve algo complejo, sin embargo, en el municipio se realizan diversos encuentros con la población víctima, en los cuales se trata los temas de salud mental principalmente. Por otro lado, los indicadores denotan que el fenómeno de la victimización afecta tanto a hombres como a mujeres en similares proporciones, sin embargo, el grupo de edad más afectado están las personas en los rangos de



República de Colombia

Departamento de Antioquia
Municipio de Jardín
Nit. 890982294-0



edad entre los 29 y 60 años, situación que evidentemente afecta la situación en salud de las personas víctimas del conflicto armado. Se logra evidenciar que por enfoque diferencial y hechos victimizantes la mayor proporción de víctimas en jardín declaran por desplazamiento forzado por ser un municipio receptor a nivel nacional, lo que permite concluir que se deben implementar esfuerzos que busquen mitigar la demanda creciente de los servicios de salud por parte de esta población.

Con respecto a la población migrante, el Municipio de Jardín cuenta con 40 familias venezolanas y es un fenómeno que viene aumentando por la coyuntura que vive ese país, por lo cual se deberían implementar políticas estratégicas que logren mitigar la demanda creciente en los servicios de salud que esta población genera.

Los proyectos de mejoramiento de calzadas y carreteras en la zona veredal han impactado de manera positiva la salud de la población de Jardín, ya que facilitan el acceso a los servicios de salud y benefician la economía porque existen oportunidades de empleo para los habitantes.

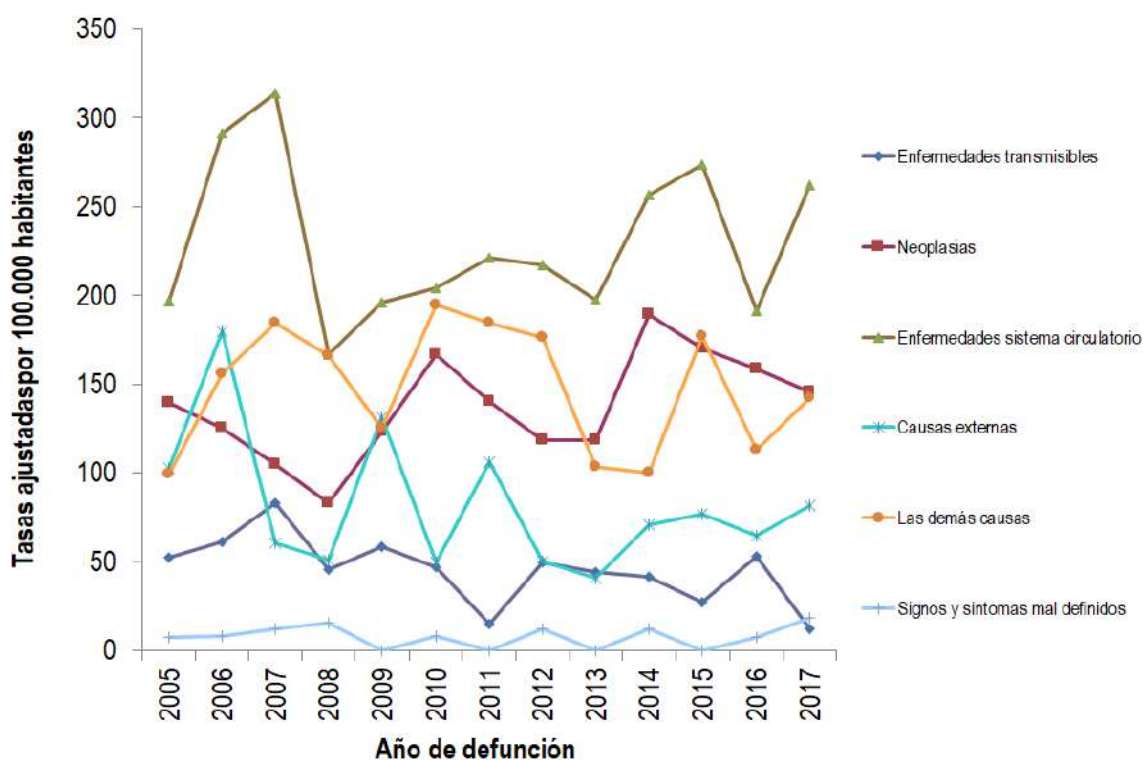
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

2.1. Análisis de la mortalidad

2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

Entre 2005 y 2017 la principal causa de muerte en la población del municipio de Jardín fueron enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, en comparación con el año 2016 las cifras de mortalidad aumentaron para el año 2017 pasando de 192 a 262 muertes aproximadamente por cada cien mil habitantes, siendo la tasa más alta presentada en los últimos 8 años. Seguidamente se observan las neoplasias y en tercer lugar las demás causas, por ejemplo, la Diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), entre otras, sin embargo, el comportamiento para ambas tasas de mortalidad fue diferente con respecto a la variación entre el año 2016 y 2017, ya que la mortalidad por Neoplasias se redujo en aproximadamente 12 muertes por cada cien mil habitantes, mientras la mortalidad por las demás causas aumento en 30 muertes por cada cien mil habitantes. Vale la pena resaltar que las enfermedades trasmisibles en el año 2017 redujeron considerablemente pasando de 53 muertes por cada cien mil habitantes a un total de 12 muertes por cada cien mil habitantes lo que indica que se ha venido trabajando desde los programas de promoción y prevención para disminuir esta tasa.

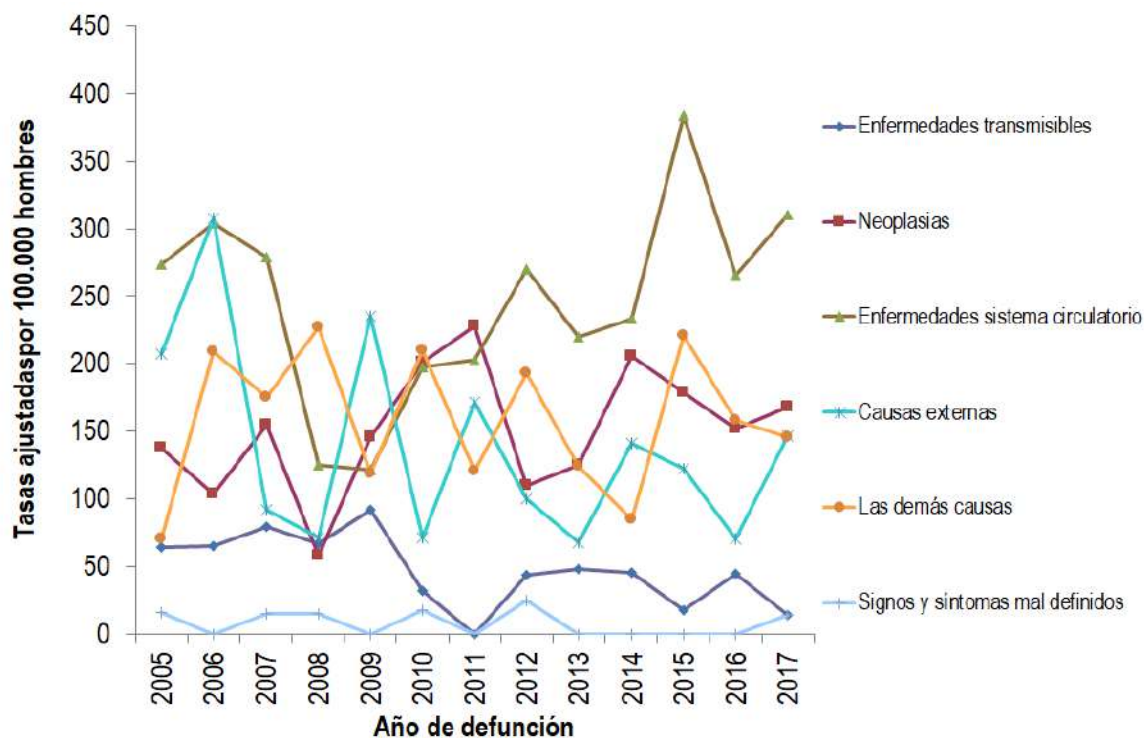
Figura 10. Tasa de mortalidad total según grandes causas. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, RUAF

Entre 2005 y 2017, la mortalidad en los hombres para la mayoría de grupos de causas aumentó excepto las enfermedades transmisibles, que disminuyeron en más de la mitad de la tasa presentada en el año inmediatamente anterior, sin embargo, para la población masculina el grupo de causas del sistema circulatorio sigue estando en el primer lugar, situación que se viene presentando desde el año 2012.

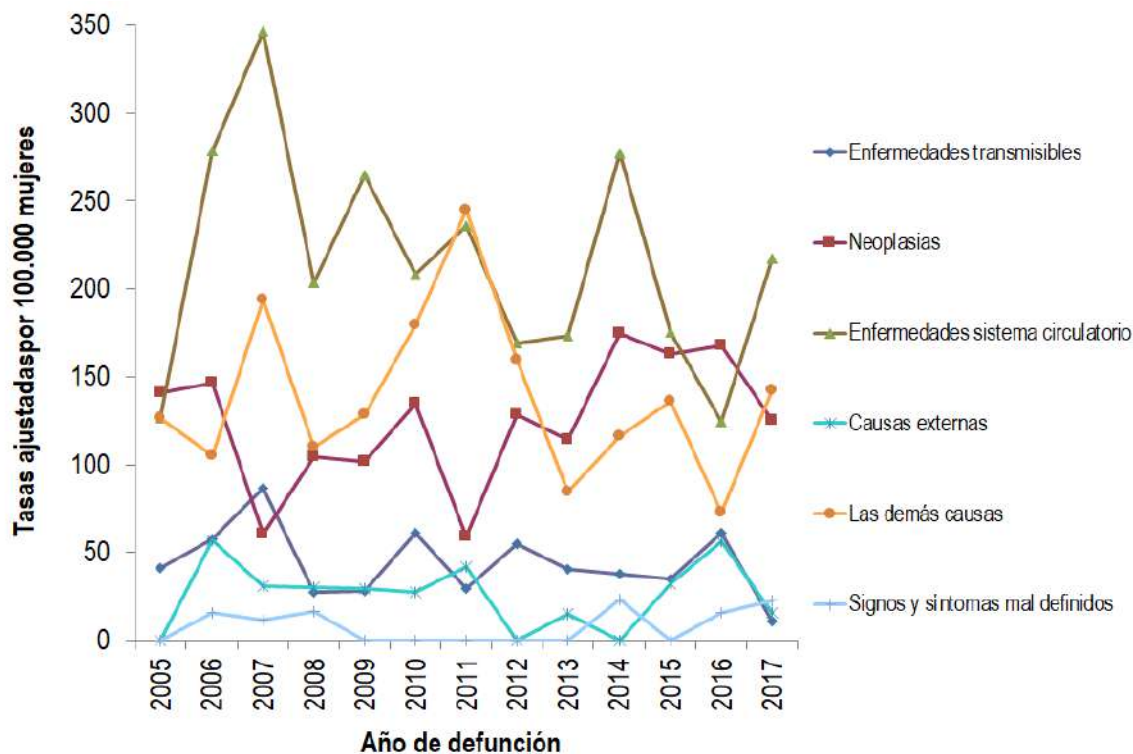
Figura 11. Tasa de mortalidad en hombres según grandes causas. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Con respecto a la mortalidad en las mujeres en el año 2017, se evidencia un aumento de casi el doble en las tasas de mortalidad para los grupos de causas de enfermedades del sistema circulatorio que pasaron de 125 muertes por cada cien mil habitantes a 218 muertes por cada cien mil habitantes, lo mismo sucedió con las demás causas entre el periodo 2016-2017 que pasaron de 73 muertes por cada cien mil habitantes a 142 muertes por cada cien mil habitantes. Se evidenció una disminución importante en la mortalidad por neoplasias en las mujeres en aproximadamente 43 muertes por cada cien mil habitantes con respecto al año inmediatamente anterior. Las causas externas y las enfermedades trasmisibles también disminuyeron con respecto al periodo inmediatamente anterior.

Figura 12. Tasa de mortalidad en mujeres según grandes causas. Jardín, 2005 – 2017

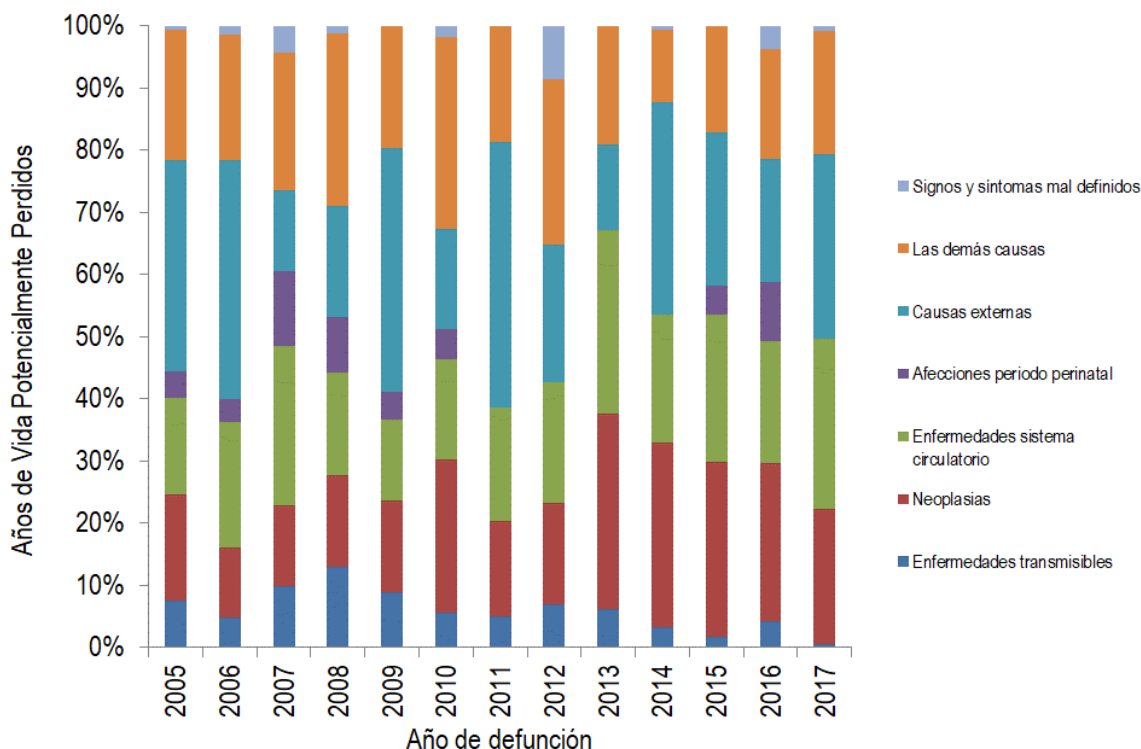


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el periodo 2005 – 2017, las causas que generaron mayor cantidad de años perdidos fueron causas externas y las demás causas, las primeras por lo general se presentan en personas en la etapa de adolescencia, juventud o adultos jóvenes, lo que implica que el aporte a los años de vida potencialmente perdidos sea mayor; Por su parte las segundas al pertenecer al grupo de causas entre las cuales se encuentra la Diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), las enfermedades crónicas en las vías respiratorias inferiores (J40-J47), cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado (K70,K73,K74,K76) entre otras, tienden más a presentarse en los adultos mayores. La situación mencionada es opuesta a los años aportados por las enfermedades trasmisibles y por las afecciones del periodo perinatal, que, en el caso de esta última, aunque un solo niño aporte muchos años a los AVPP no es muy frecuente que esto se de en el municipio.

Figura 13. Años totales de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Para los hombres, los grupos de causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que más aporte tuvo en los años de vida potencialmente perdidos 37.4% y 17,7% respectivamente. Las neoplasias siguen el mismo comportamiento del total de los AVPP sin diferenciarlos por sexo, tienen una elevada carga para la pérdida de años de vida en los hombres. Adicionalmente, se evidencia para los hombres a través de los años las causas externas son las que mayores AVPP ha presentado en el municipio con una carga de 37.4%. Esto puede explicarse desde las diferencias de funciones en cuanto a responsabilidad, acceso a recursos, información y poder que hacen un poco más vulnerable el riesgo de sufrir lesiones, accidentes, agresiones, traumatismos que son los eventos que caracterizan las causas externas. La esperanza de vida más corta en los hombres puede ser debido a exposición de factores de riesgo como el tabaquismo o el consumo de alcohol, a los accidentes de tráfico y a los conflictos bélicos.

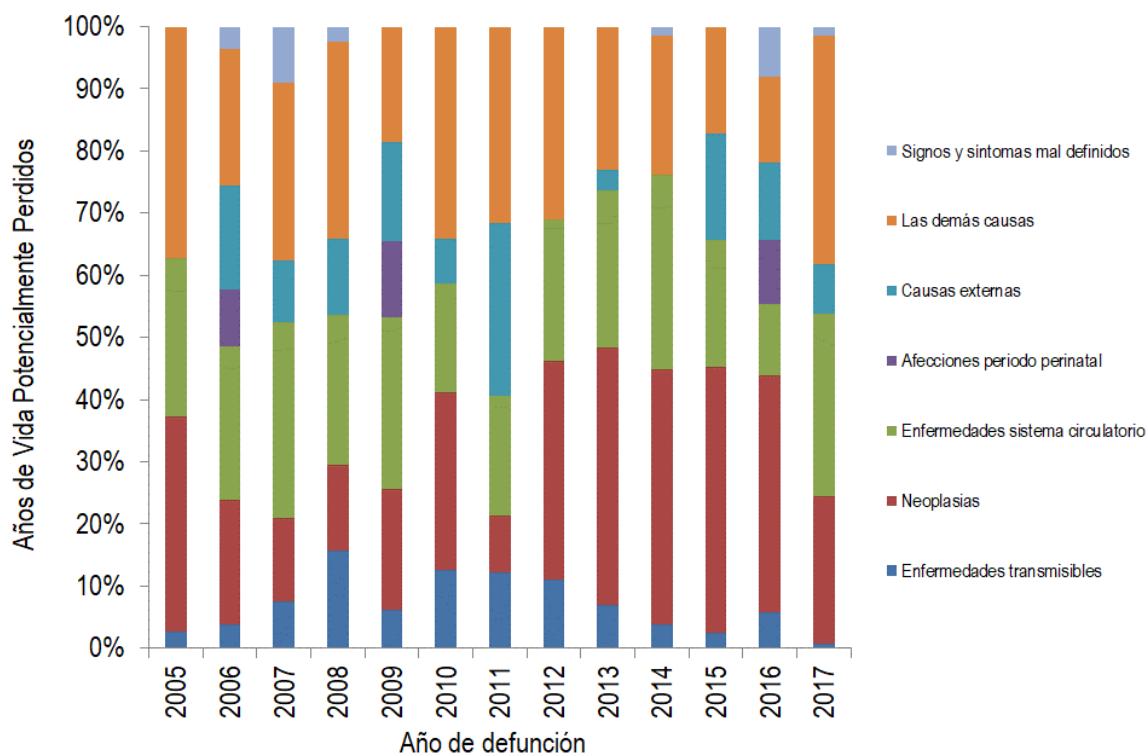
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres según grandes causas. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Para las mujeres entre el periodo de 2005-2017 las neoplasias y las demás causas tienen una diferencia notoria frente a los demás grupos de causas en cuanto a la carga de años perdidos se refiere con un total de 2285 AVPP. La mortalidad por enfermedades de los sistemas circulatorios en las mujeres representa la tercera causa con mayor carga de AVPP con un total de 2062 años. Vale la pena señalar que el grupo de signos y síntomas mal definidos es una causa que anteriormente no estaba siendo tomada en cuenta debido a que no se tenían estadísticas para algunos años, pero en los últimos dos años 2016-2017 se tiene reportes de información que permiten indicar los AVPP en este grupo de causas, lo que indica una mejora constante por parte de la ESE Municipal en la calidad del reporte de muertes por esta causa.

Figura 15 Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres según grandes causas. Jardín, 2005 – 2017

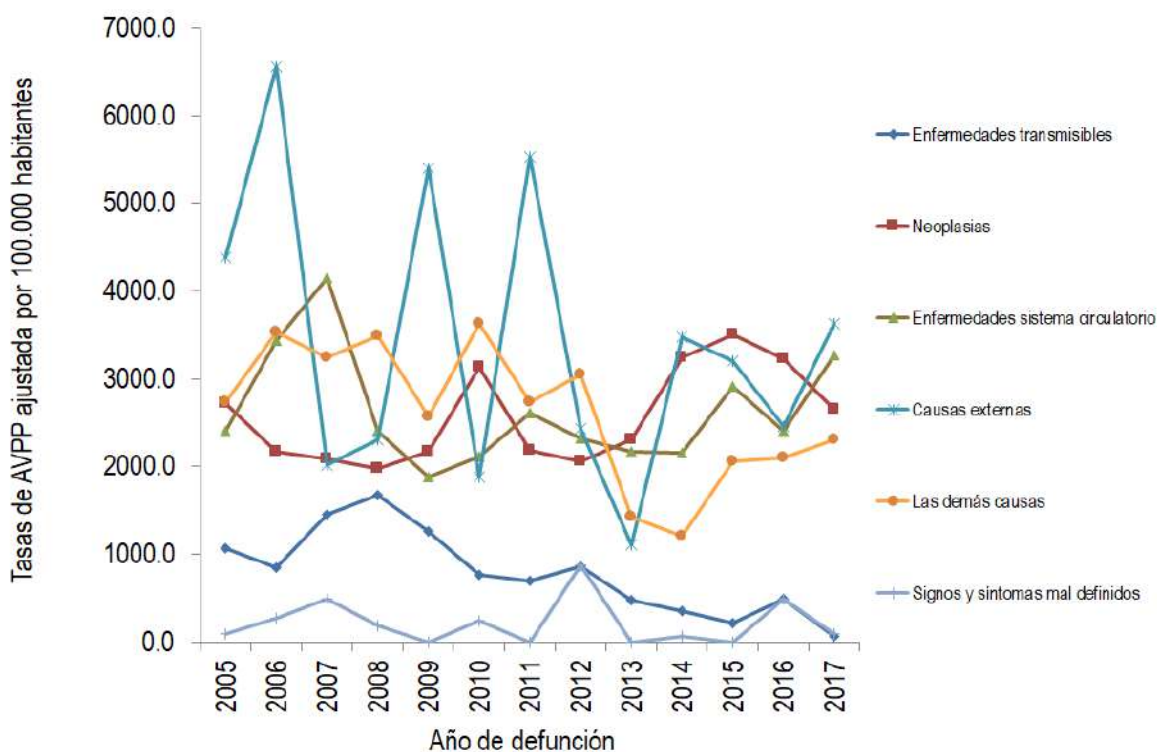


Fuente: DANE, SISPRO

Con respecto a las tasas ajustadas para el municipio de Jardín se observa que para el año 2017 por cada 100.000 habitantes, las causas externas aportaron un poco más de 3600 AVPP, igualmente las enfermedades del sistema circulatorio en sus tasas, quedando ambas tasas por encima de los 3000 AVPP por cada 100.000 habitantes. Vale la pena señalar que las tasas de AVPP ajustadas por edad en las Neoplasias redujeron con respecto al año inmediatamente anterior, así como también tuvieron unas reducciones importantes las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos en las Enfermedades Transmisibles que pasaron de aportar un total aproximado de 496 AVPP a solamente registrar en el último año medido de 56 AVPP.

Los signos y síntomas mal definidos también tienen una reducción importante en el último año registrado ya que pasaron de 487 AVPP por cada 100.000 habitantes a 84 Años de Vida Potencialmente Perdidos.

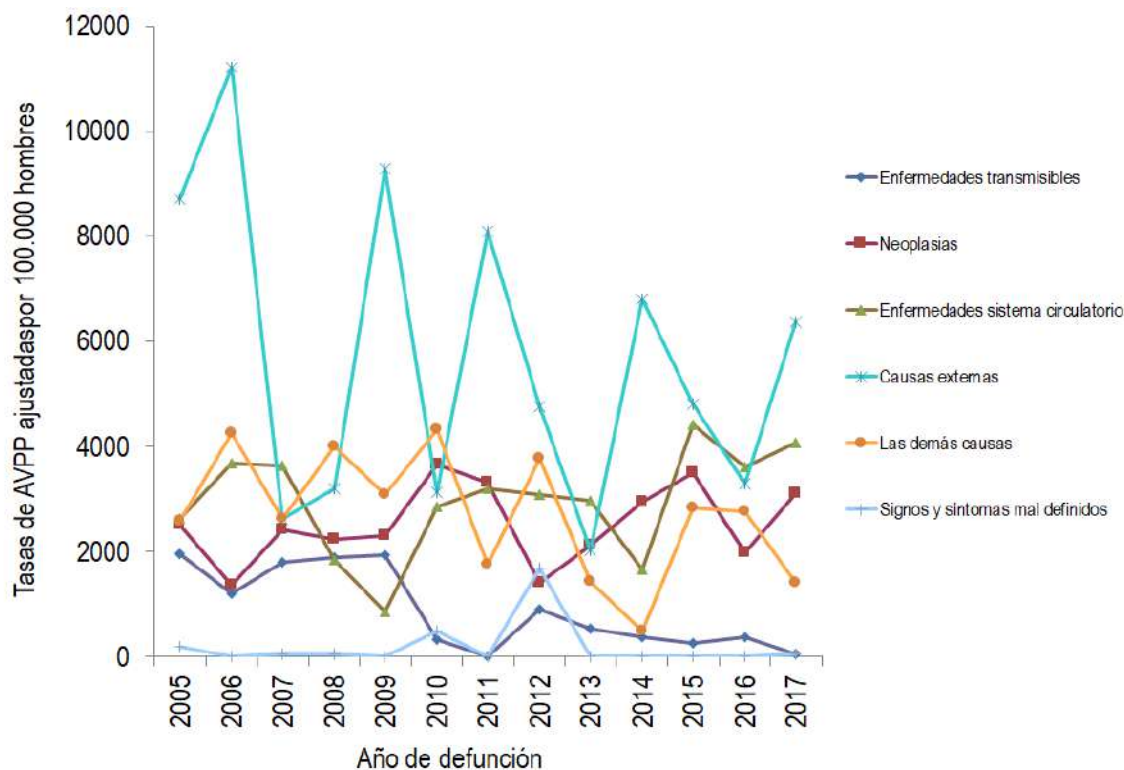
Figura 16. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Las tasas de AVPP para los hombres en el transcurso de los años han tenido una mayor carga en el grupo de causas externas y este comportamiento se han mantenido entre las principales causas que aportan mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, para el último año de medición estas causas se incrementaron en el doble de lo reportado el año inmediatamente anterior y le sigue las enfermedades del sistema circulatorio. Es importante destacar la disminución en años de vida potencialmente perdidos del grupo de enfermedades trasmisibles en los hombres que pasa de tener tasas de 381 AVPPP a tener 61 AVPP por cada cien mil habitantes.

Figura 17. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres según grandes causas. Jardín, 2005 – 2017

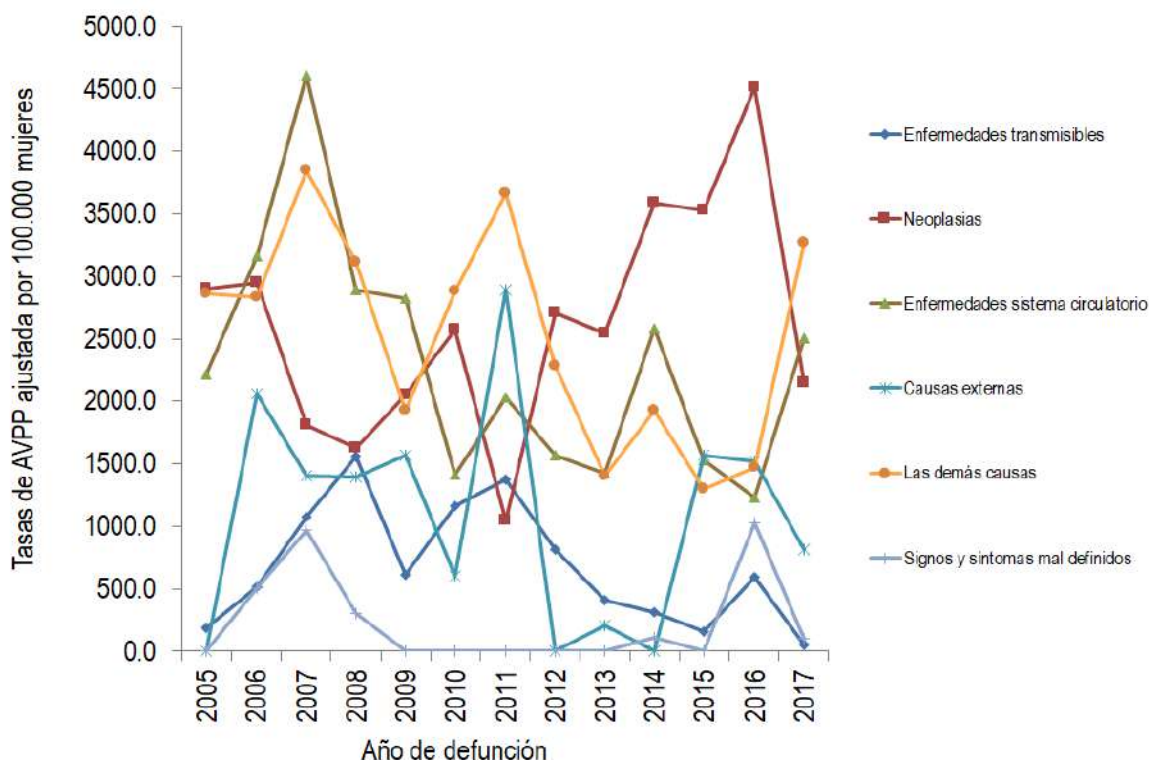


Fuente: DANE, SISPRO

Para el periodo estudiado se observa un aumento constante en los AVPP en las mujeres para las demás causas llegando a presentar una de las tasas más altas en el periodo estudiado, presentando una cifra de 3.270 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres. Otro grupo importante a tener en cuenta son las tasas de AVPP en las enfermedades del sistema circulatorio las cuales fueron el doble de lo que se registró el año inmediatamente anterior.

Vale la pena señalar que el análisis de AVPP en las mujeres indica al igual que en los hombres y en el total en general existe una disminución considerable en los Años De Vida Potencialmente Perdidos

Figura 18. Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres según grandes causas. Jardín, 2005 – 2017



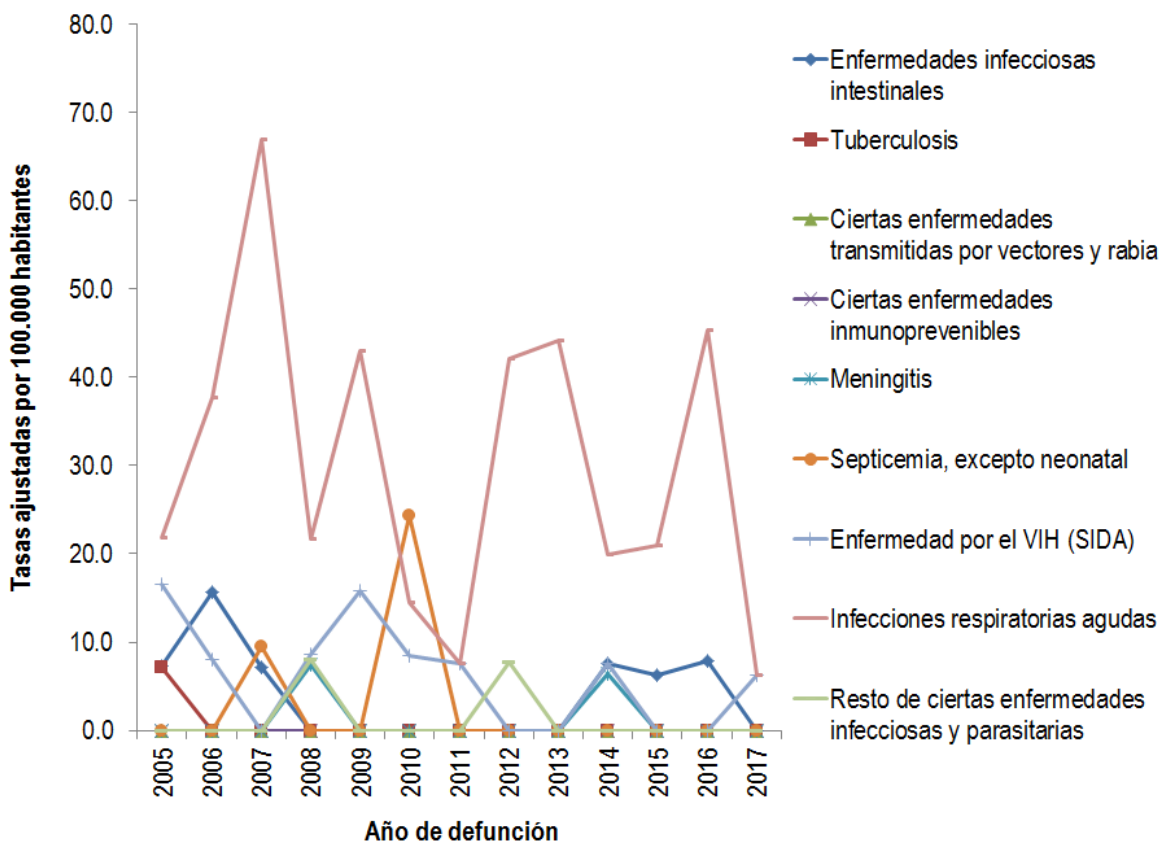
Fuente: DANE, SISPRO

2.1.3. Mortalidad específica por subgrupos

2.1.3.1. Mortalidad por enfermedades transmisibles

En Jardín la mortalidad por Enfermedades Transmisibles en general en hombres y mujeres tuvo una disminución considerable en la mayoría las sub causas, sin embargo, las enfermedades por VIH SIDA para el año 2017 muestran una tasa de 6 muertes por cada cien mil habitantes. Es de resaltar la disminución considerable que tuvieron las tasas de mortalidad de las Infecciones Respiratorias Agudas que a lo largo de los periodos de medición mostraron tasas de mortalidad específica elevadas, pero en el año 2017 esta tasa disminuyó en un poco más de 85% pasando de 45 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2016 a solo 6 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2017. La mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales también tuvo una disminución considerable ya que en los últimos tres años de medición las tasas de mortalidad específica se situaban en un promedio de 7 muertes por cada cien mil habitantes, pero para el año 2017 esta tasa fue de cero. Esto puede explicarse por el aumento de las campañas de promoción y prevención de enfermedades transmisibles que realiza la ESE Municipal a través de Programas radiales, talleres de orientación, brigadas de salud rural con equipo interdisciplinario donde se intervino en los líderes comunales de las veredas, capacitándolos en Estilos de Vida Saludable, Consumo de Agua potable, se realizó Búsqueda Activa de Sintomático Respiratorio entre otras estrategias.

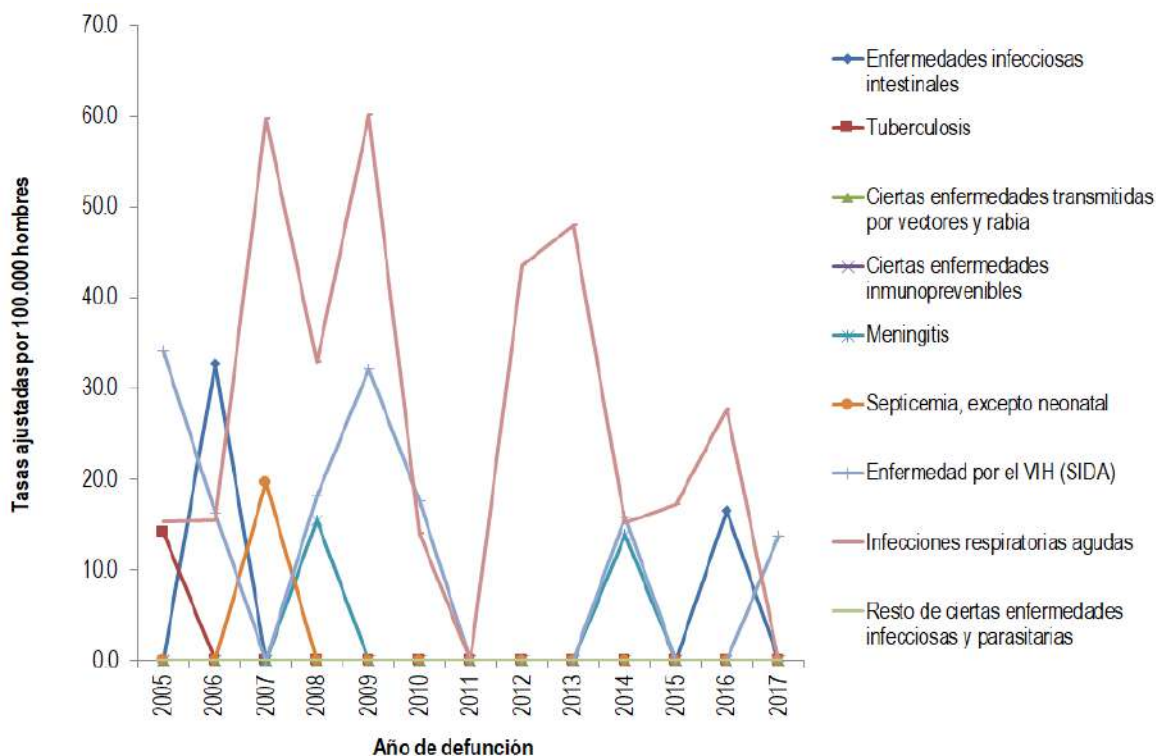
Figura 19. Mortalidad por enfermedades transmisibles según su causa total. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Para el año 2017 la mayor tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en los hombres se dio en enfermedad por VIH SIDA, ya que se presentaron 13 muertes por estas patologías por cada 100.000 hombres. Vale la pena señalar como las Infecciones Respiratorias Agudas venían siendo la sub causa de mayores tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en los hombres; Sin embargo, esto cambio en el último año de medición, pues para el año 2017 no se presentó ningún caso de muerte por esta causa específica. Esto puede explicarse por el aumento de las campañas de promoción y prevención enfocadas en mitigar esas tasas de mortalidad en las cuales se ha trabajado con la ESE Municipal.

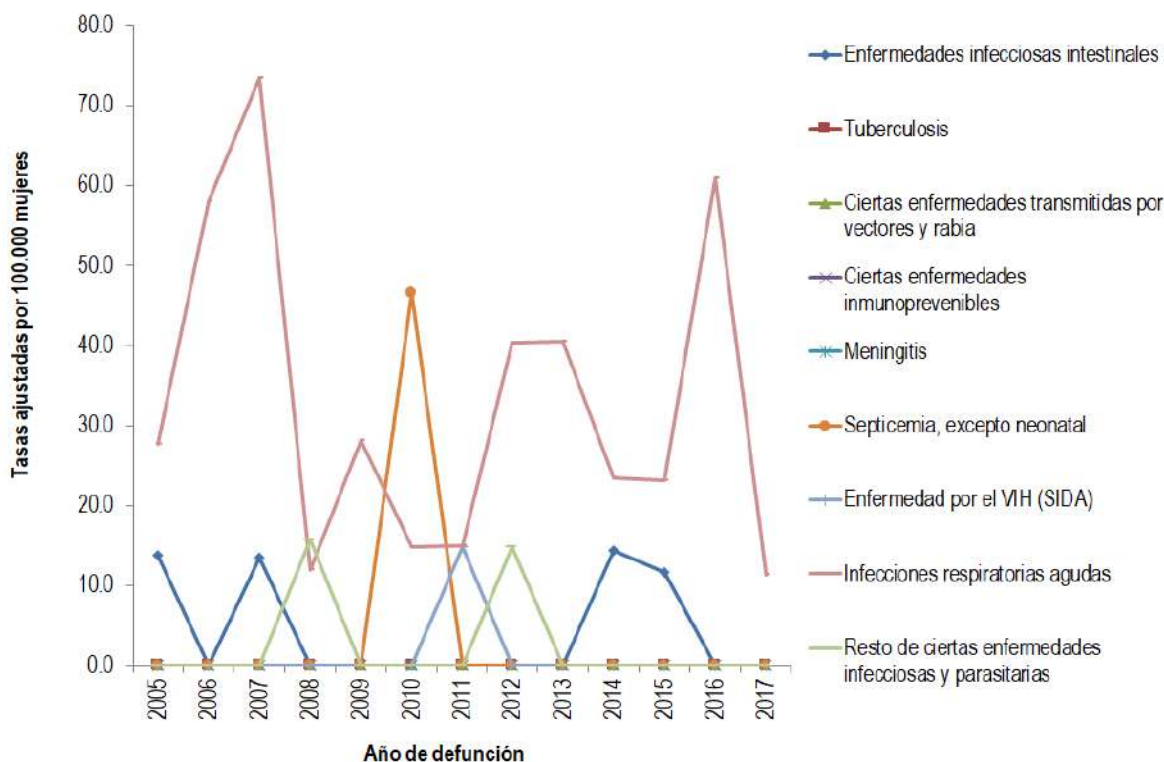
Figura 20. Mortalidad por enfermedades transmisibles según su causa en hombres. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

La mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en las mujeres también tuvo una disminución considerable de un poco más del 80% en la tasa en comparación con la tasa registrada para el año 2016 teniendo para el 2017 una tasa de 11 muertes por cada 100.000 mujeres. Para las demás sub causas de enfermedades transmisibles, las tasas se mantuvieron en ceros. Es evidente el trabajo que se implementó desde la ESE Municipal para tratar de mitigar y disminuir los indicadores de mortalidad que se tenían en esta patología.

Figura 21. Mortalidad por enfermedades transmisibles por su causa en mujeres. Jardín, 2005 – 2017



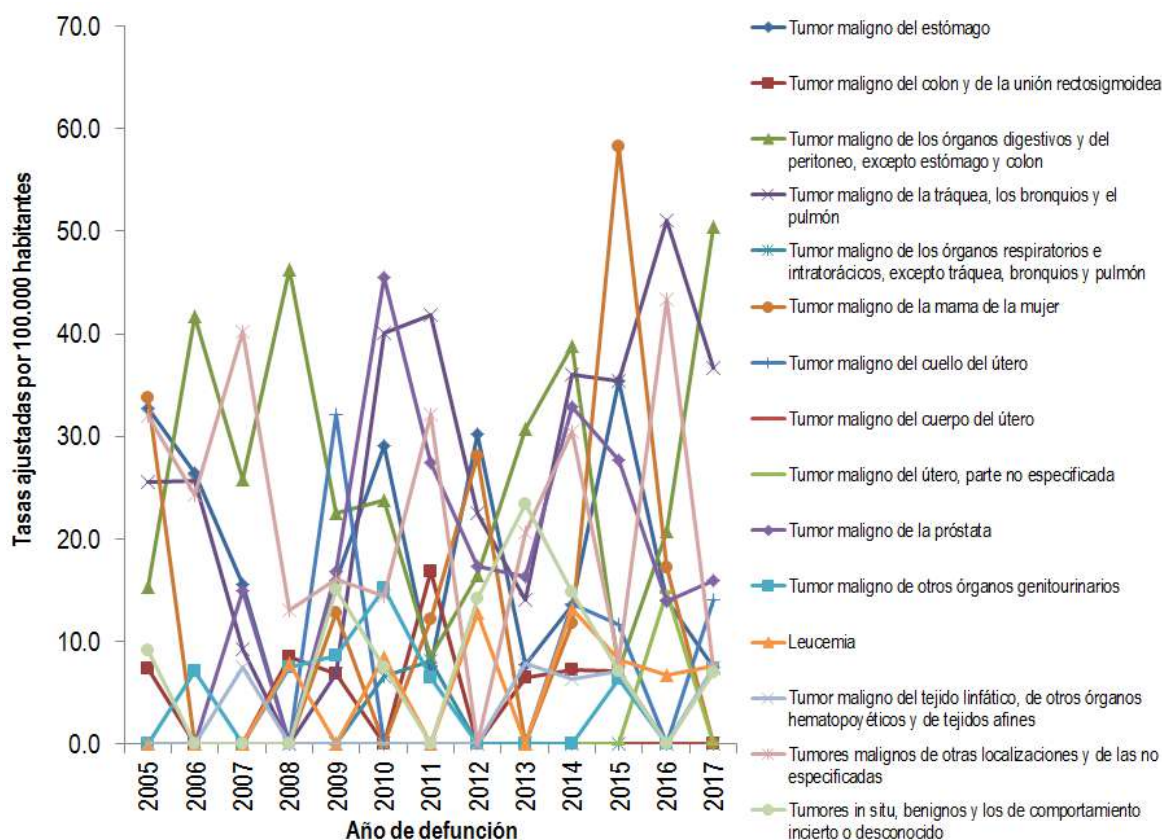
Fuente: DANE, SISPRO

2.1.3.2. Mortalidad por neoplasias

En Jardín las Neoplasias fueron la segunda causa de mortalidad en hombres y mujeres entre los años 2005 y 2017, El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon produjeron aproximadamente el 34% (50) de las muertes por neoplasia pasando de 20,7 a 50,4 muertes por cada cien mil habitantes siendo esta la mayor tasa de los años en medición. Los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón tuvieron una disminución del 30% en las tasas de mortalidad específica con respecto año inmediatamente anterior, Es así como en el año 2016 la tasa por esta subcausa específica era de 51 muertes por cada cien mil habitantes y en el año 2017 paso a 36 muertes por cada cien mil habitantes. Esta situación va acorde con lo presentado en las enfermedades trasmisibles.

Por otra parte, vale la pena mencionar el aumento que tuvo la mortalidad específica por tumor maligno del cuello uterino ya que entre los años 2016 a 2017 paso de 0 casos registrado a 14 muertes por cada cien mil habitantes.

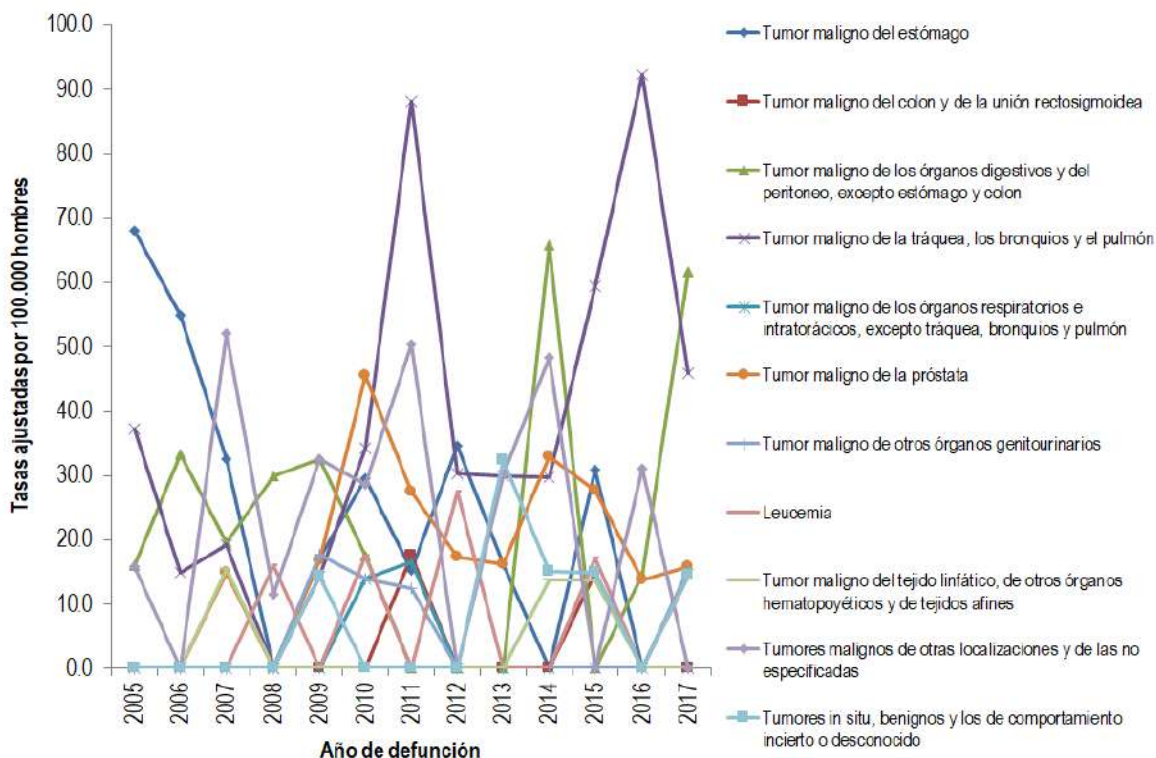
Figura 22. Mortalidad por neoplasias totales por subcausa. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Con respecto a los hombres, las neoplasias que más muertes generaron durante el periodo estudiado fueron los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 62 muertes por cada cien mil hombres y ha mostrado durante los años en medición tasas oscilantes. En los años 2011 y 2016 se presentaron las tasas más elevadas de mortalidad específicas en hombres por neoplasias de tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, sin embargo, para el 2017 la tasa se redujo considerablemente al 50% pasando de 92 muertes por cada 100.000 hombres a 46 muertes por cada cien mil hombres.

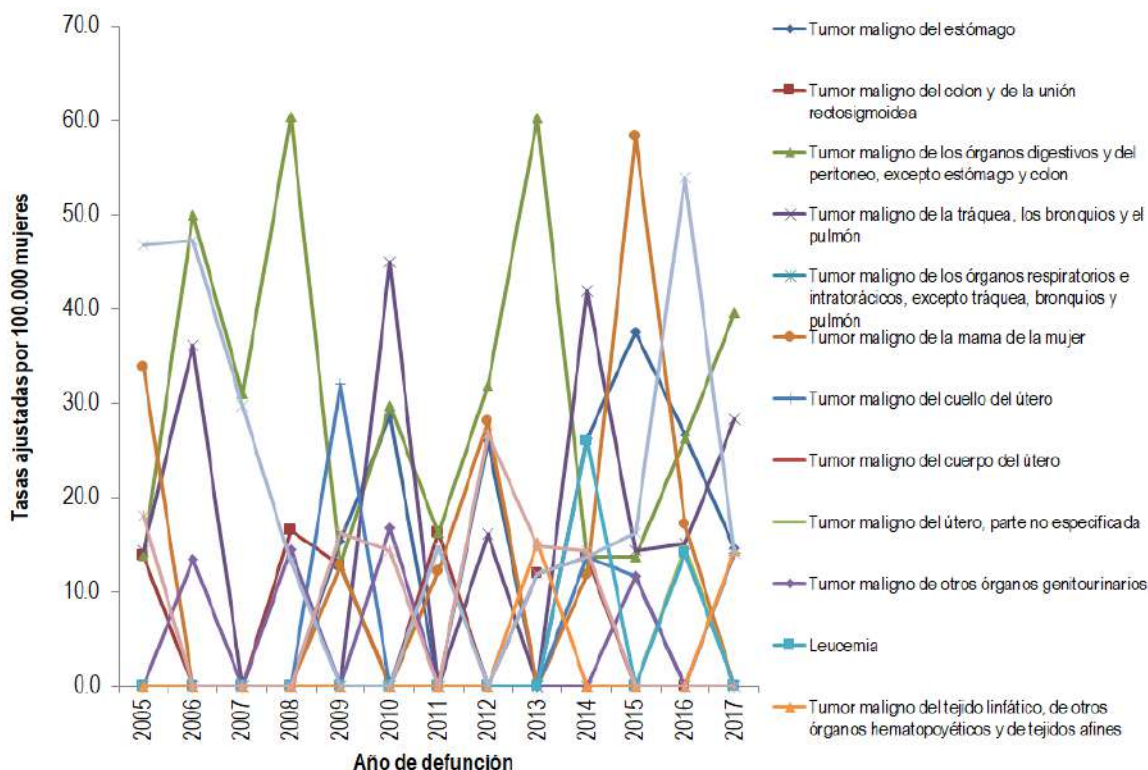
Figura 23. Mortalidad por neoplasias en hombres por subcausa. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Para el caso de las mujeres los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon también son la subcausa con mayor tasa de mortalidad con aproximadamente 40 muertes por cada cien mil mujeres. Sin embargo, para las mujeres la mortalidad por tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportan una tasa de 28 muertes por cada cien mil mujeres, ubicándose en la segunda subcausa de mayores tasas de mortalidad. Esto puede deberse a que aun en la comunidad rural está muy arraigado la costumbre de cocinar los alimentos a leña, generando problemas respiratorios como IRA, EPOC Y por supuesto a largo plazo tumores en la tráquea, bronquios y pulmón. Es importante priorizar esfuerzos para incentivar una adecuada alimentación en las familias jardineñas y educar a la comunidad rural en los beneficios de utilizar otro medio de combustión para preparar sus alimentos.

Figura 24. Mortalidad por neoplasias en mujeres por subcausa. Jardín, 2005 – 2017

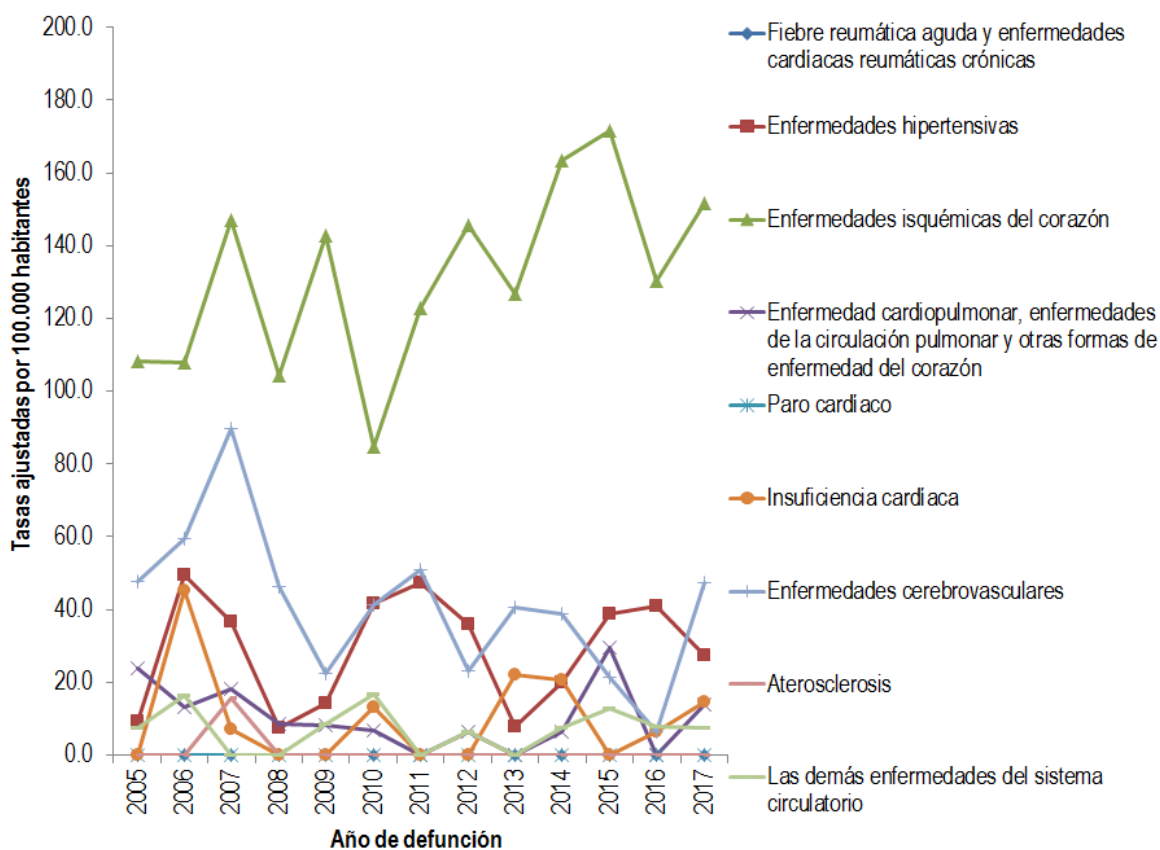


Fuente: DANE, SISPRO

2.1.3.2. Mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio

Entre los años 2005 y 2017 las enfermedades del Sistema Circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en el Municipio de Jardín, realidad que no se alejaba de lo mostrado a nivel nacional en Colombia tanto para los hombres como para las mujeres. Para el último año, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron el 58% (152) de las muertes dentro del grupo, exhibiendo tasas ajustadas de mortalidad oscilantes entre 85 y 171 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares provocaron el 18% (47) de las muertes dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio con tendencia oscilante entre los 6 a 47 muertes por cada 100.000 habitantes. Vale la pena mencionar la reducción que tuvieron las tasas de mortalidad ajustadas por enfermedades hipertensivas entre los años 2016 y 2017 de un poco más del 67%, pasando de una tasa de 41 muertes por cada cien mil habitantes a 27 muertes por cada cien mil habitantes, esto podría obedecer a las campañas por parte de la ESE en promoción y prevención que se implementaron a nivel rural, identificando posibles patologías, realizando tamizajes, tomas de presión arterial y los talleres en hábitos de vida saludable.

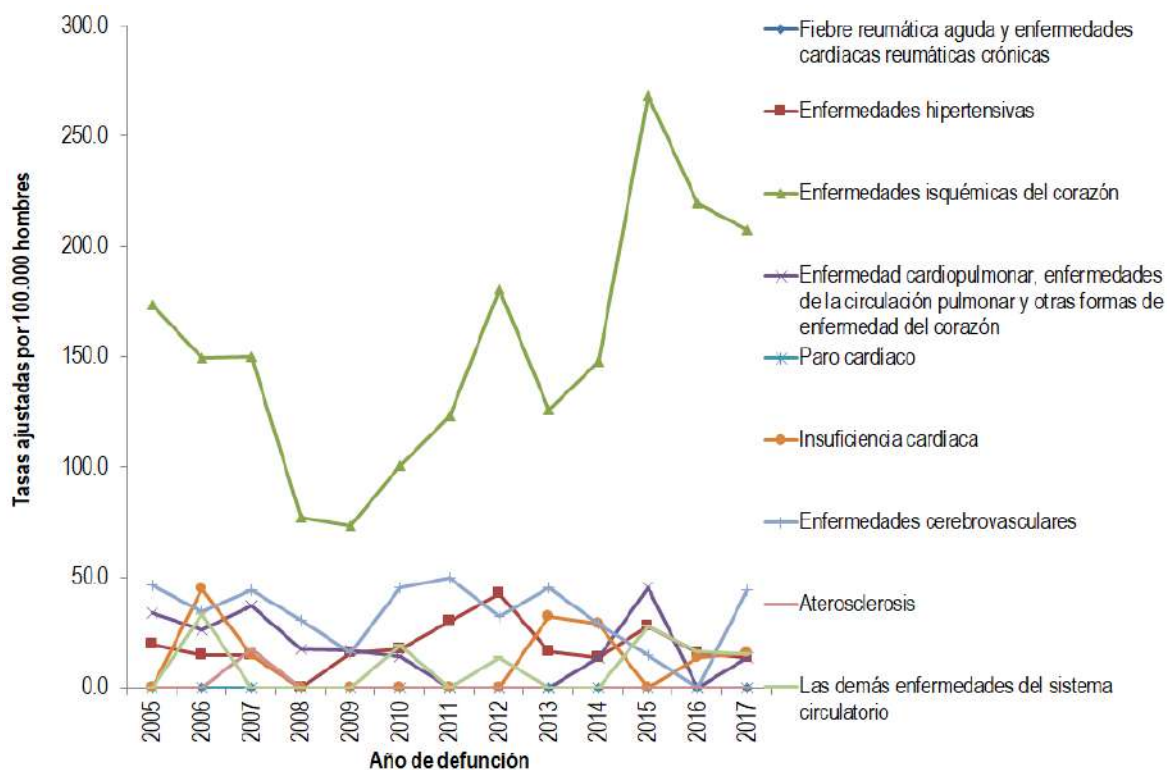
Figura 25. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por subcausa en totales. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Con respecto a los hombres y las muertes por enfermedades del sistema circulatorio se observa que las enfermedades isquémicas fueron la causa que más muertes causó en el periodo estudiado con una tasa ajustada de mortalidad de aproximadamente 208 muertes por cada cien mil hombres. Para el año 2015 esta causa por cada 100.000 hombres fue responsable de casi 268 muertes, siendo el año en el cual se presentó la mayor cantidad de muertes por esta causa. Para las demás causas las enfermedades cerebrovasculares en los hombres aportaron el 14% (44) del total de las muertes en el grupo, exhibiendo tasas de mortalidad ajustadas oscilantes entre 15 y 50 muertes por cada cien mil habitantes.

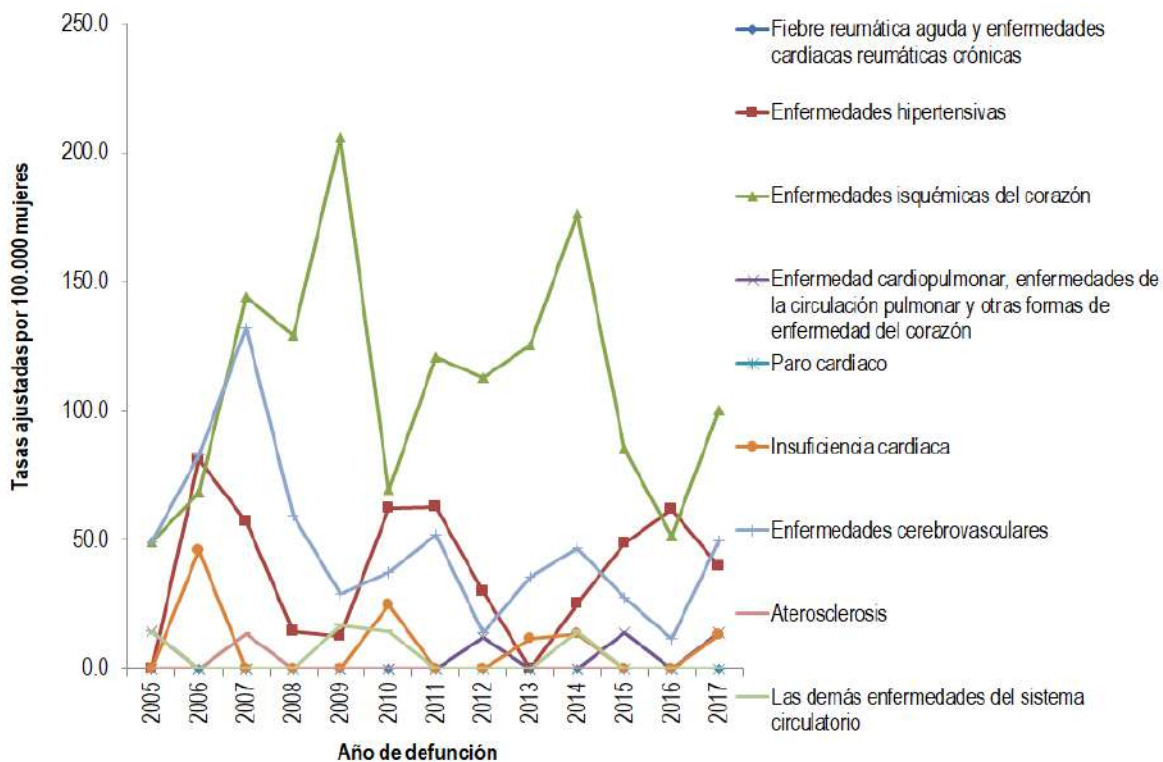
Figura 26. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por subcausa en hombres. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Para el año 2017 en el municipio de Jardín por cada 100.000 mujeres 100 murieron por causa de las enfermedades isquémicas del corazón, esta causa fue la más frecuente durante el periodo estudiado, en comparación del año 2016 se presentó un incremento en la tasa del 50% y paso de una tasa de 50 a 100 muertes por cada cien mil muertes. Por otro lado, las tasas de mortalidad por enfermedades hipertensivas en el último año de medición disminuyeron, pasando de 62 muertes por cada cien mil mujeres a 42 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 27. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por subcausa en mujeres. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

2.1.3.3. Mortalidad por afecciones del periodo perinatal

En general la mortalidad por afecciones del periodo perinatal se ha mantenido baja, casi que nula a lo largo de los años evaluados. Es así como tanto en hombres como mujeres, las mortalidades por afecciones del periodo perinatal en el año 2017 no evidenciaron tasas ajustadas por ninguno subgrupo. Es importante señalar que se recomienda continuar con las acciones de Promoción, Prevención y capacitaciones a las madres gestantes para que se mantenga en ceros el indicador.

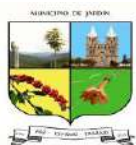
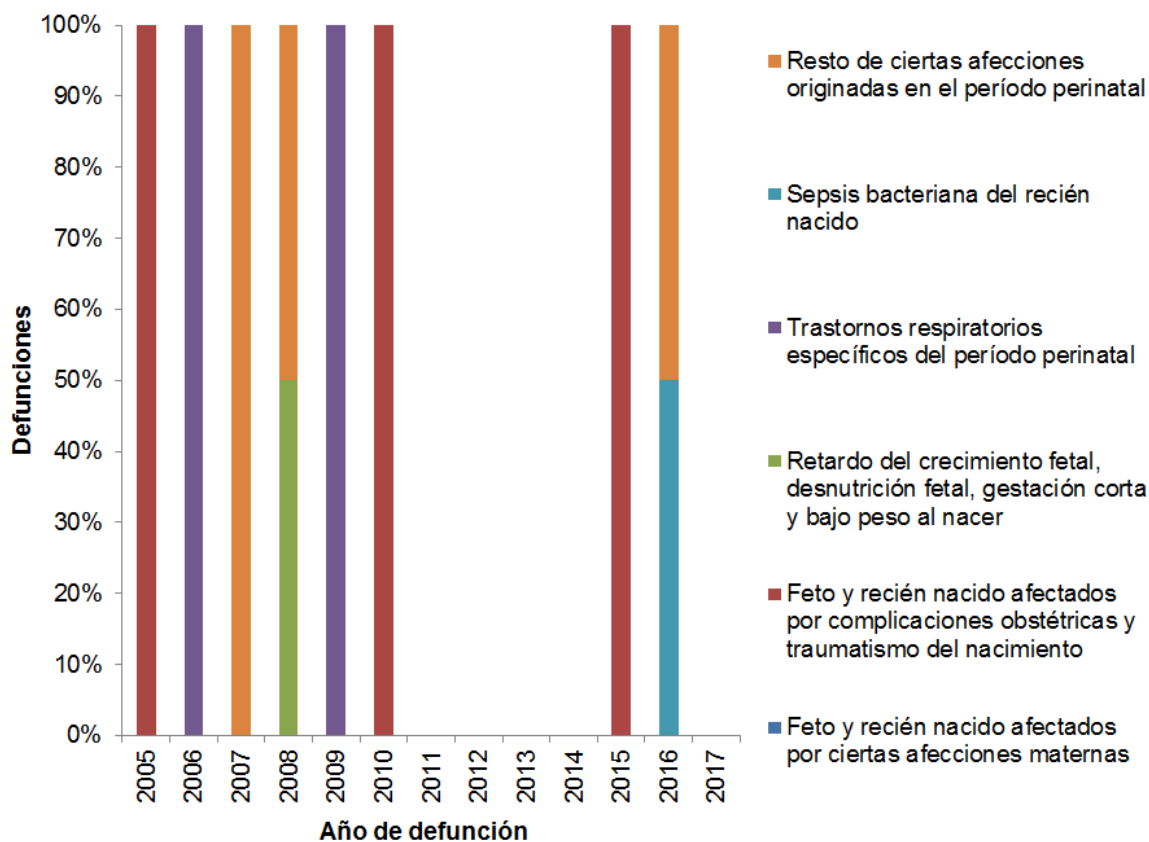


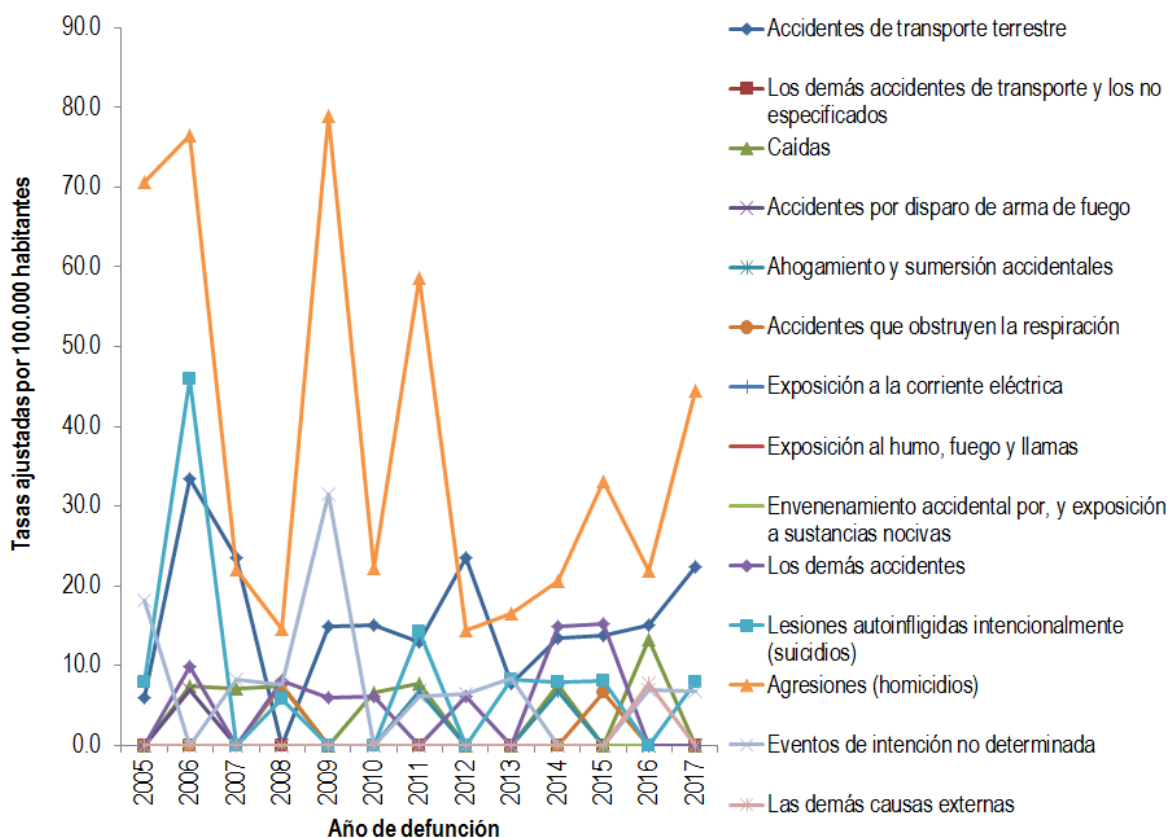
Figura 28. Mortalidad por afecciones del periodo perinatal totales. Jardín, 2005 – 2017



2.1.3.4. Mortalidad por causas externas

En el municipio de Jardín las causas externas ocuparon el cuarto lugar de frecuencia de mortalidad por grandes causas. En el año 2017 las agresiones (homicidios) provocaron un poco más del 50% (44) del total de las muertes por causas externas, con tasas que oscilan entre 16 y 79 muertes por cada cien mil habitantes. Por su parte los accidentes de transporte terrestre provocaron el 27% (22) del total de muertes por causas externas las cuales exhibieron tasas que oscilan entre 6 y 22 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 29. Mortalidad por causas externas por subcausa Total. Jardín, 2005 – 2017

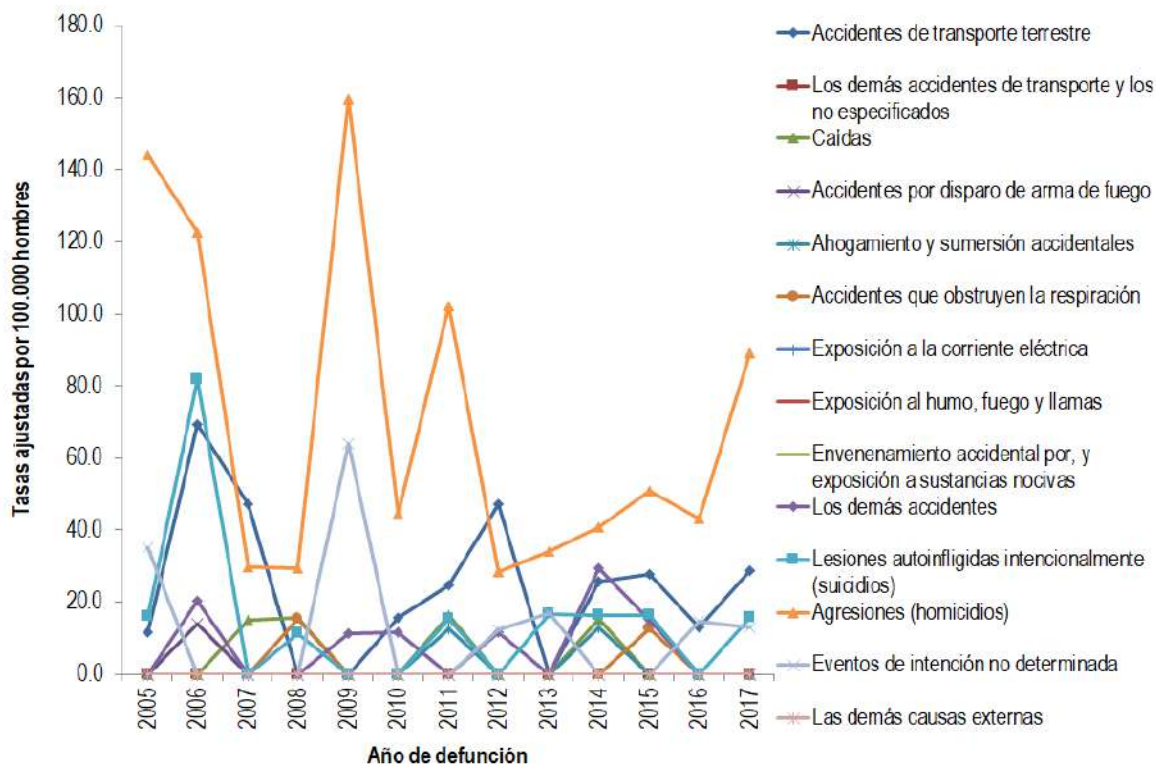


Fuente: DANE, SISPRO

En los Hombres las tasas ajustadas de mortalidad por agresiones se duplicaron entre los años 2016 y 2017, pues para el primer año, se tenía una mortalidad ajustada de 43 muertes por cada 100.000 hombres, mientras que para el año 2017 la mortalidad incremento a 89 muertes por cada cien mil hombres. Se observa en la siguiente gráfica que el año en que más se presentaron homicidios fue en el 2009 con aproximadamente 160 decesos por cada 100.000 hombres; en el 2008 se presentó la menor tasa del periodo estudiado con aproximadamente 29 homicidios por cada 100.000 hombres. Por otro lado, los accidentes de transporte terrestre tuvieron su mayor tasa en el año 2006, donde se presentaron 69 muertos por cada 100.000 hombres; Para el último año de medición estas tasas aportaron aproximadamente el 20% (29) del total de las muertes por causas externas. Actualmente existe una brecha importante entre sexos ya que hay una tasa de mortalidad por homicidios evidentemente muy superior en el género masculino. Esto puede ser explicado por la tendencia evolucionaria de los hombres al riesgo y el comportamiento violento, las diferencias por sexo en las actividades, el apoyo social y la inequidad de género.



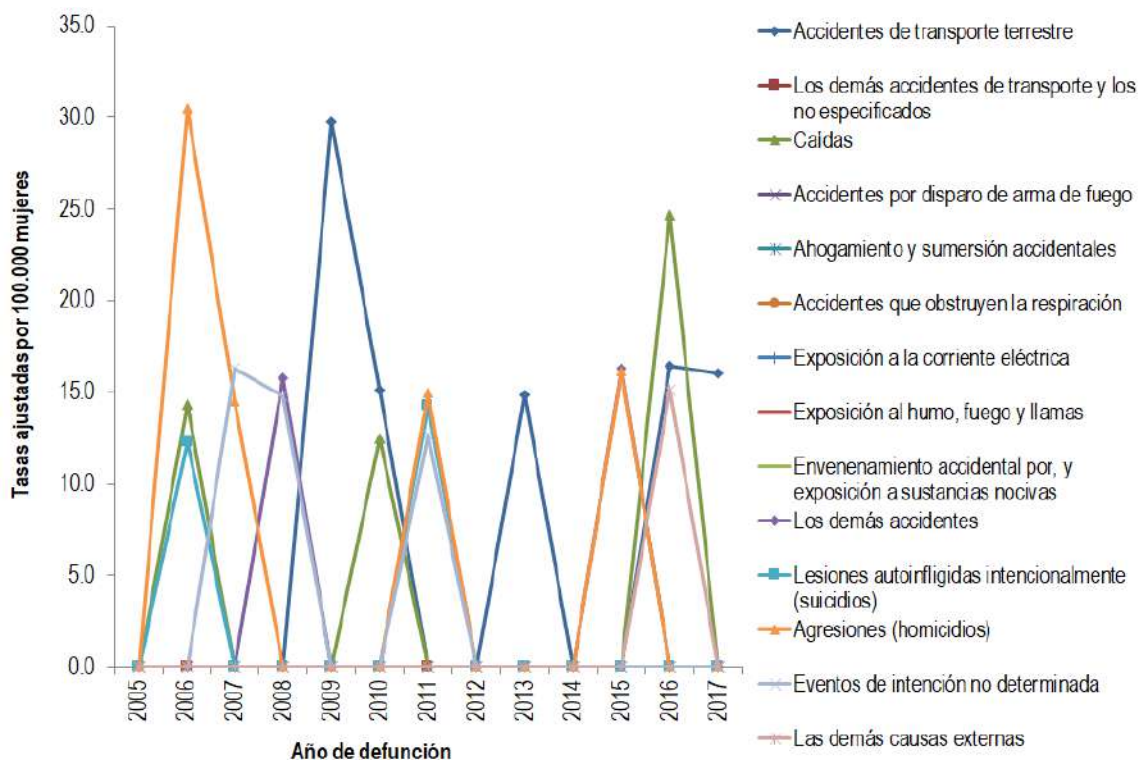
Figura 30. Mortalidad por causas externas por subcausa en hombres. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

En el año 2017 las mujeres con respecto a este tipo de causas registraron la mayoría de tasas en cero. Los accidentes de transporte terrestres ocuparon el primer lugar en mortalidad entre las mujeres, presentando una tasa ajustada de mortalidad de 16 muertes por cada cien mil mujeres. La mayor tasa de homicidios femeninos se presentó en el 2006, produciéndose 30 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 31. Mortalidad por causas externas por subcausa en mujeres. Jardín, 2005 – 2017

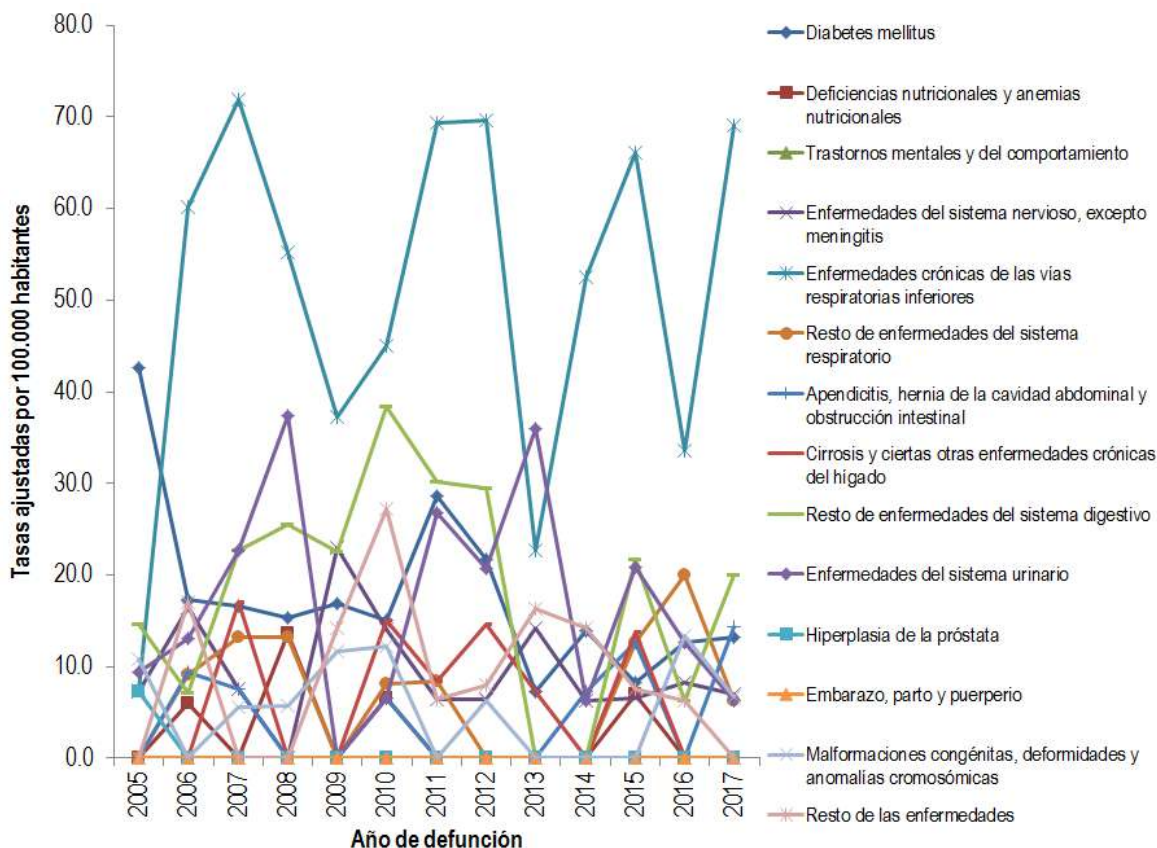


Fuente: DANE, SISPRO

2.1.3.5. Mortalidad por las demás causas

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99. Entre 2005 y 2017 en el municipio de Jardín, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres dentro del grupo de las demás causas, pasando de 7 muertes por cada cien mil habitantes en 2005 a 69 muertes por cada 100.000 habitantes en 2017, tasa muy similar a las presentadas en los años 2011 y 2012 que fueron las de mayor frecuencia de muertes. Seguidamente, el resto de enfermedades del sistema digestivo y la diabetes mellitus han sido causas frecuentes de mortalidad y para el año 2017 tuvieron tasas de 19,9 y 13.2 respectivamente por cada 100.000 habitantes. Vale la pena señalar la disminución en las tasas de mortalidad por el resto de enfermedades del sistema respiratorio que pasó de 20 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2016 a una tasa de 6 muertes por cada cien mil habitantes. Esto puede deberse a la implementación de campañas de promoción y prevención que viene ofertando el ESE municipal, ya que a través de diferentes estrategias como programas radiales, talleres rurales, búsqueda de sintomático respiratorio, entre otros ha logrado educar a la comunidad en la prevención de enfermedades respiratorias e impactar en este indicador.

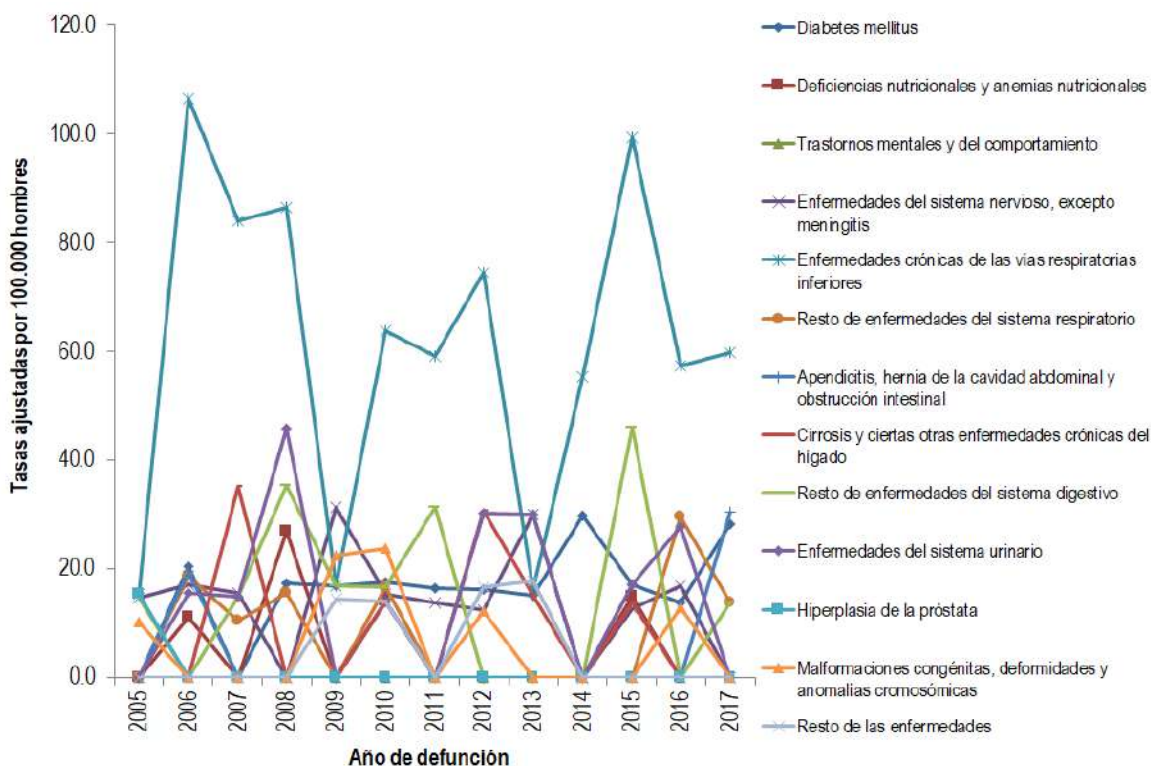
Figura 32. Mortalidad por las demás causas por subcausa Total. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas por la demás causa en los hombres del municipio de Jardín es muy similar al comportamiento del total de muertes por este mismo grupo. El último año de medición las enfermedades crónicas en las vías respiratorias inferiores mostraron una tasa ajustada de mortalidad de 59.7 muertes por cada 100.000 hombres. El año 2006 fue el año con mayor tasa de mortalidad por enfermedades crónicas en las vías respiratorias inferiores con un total de 106.6 muertes por cada cien mil hombres. En segundo lugar, la mortalidad por Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal tuvo un incremento sustancial en el último periodo evaluado, exhibiendo una tasa de mortalidad ajustada de 30 muertes por cada cien mil hombres. La tercera causa de mortalidad en los hombres para este grupo fue debido a Diabetes mellitus que tuvo una tasa de 28.3 muertes por cada 100.000 hombres.

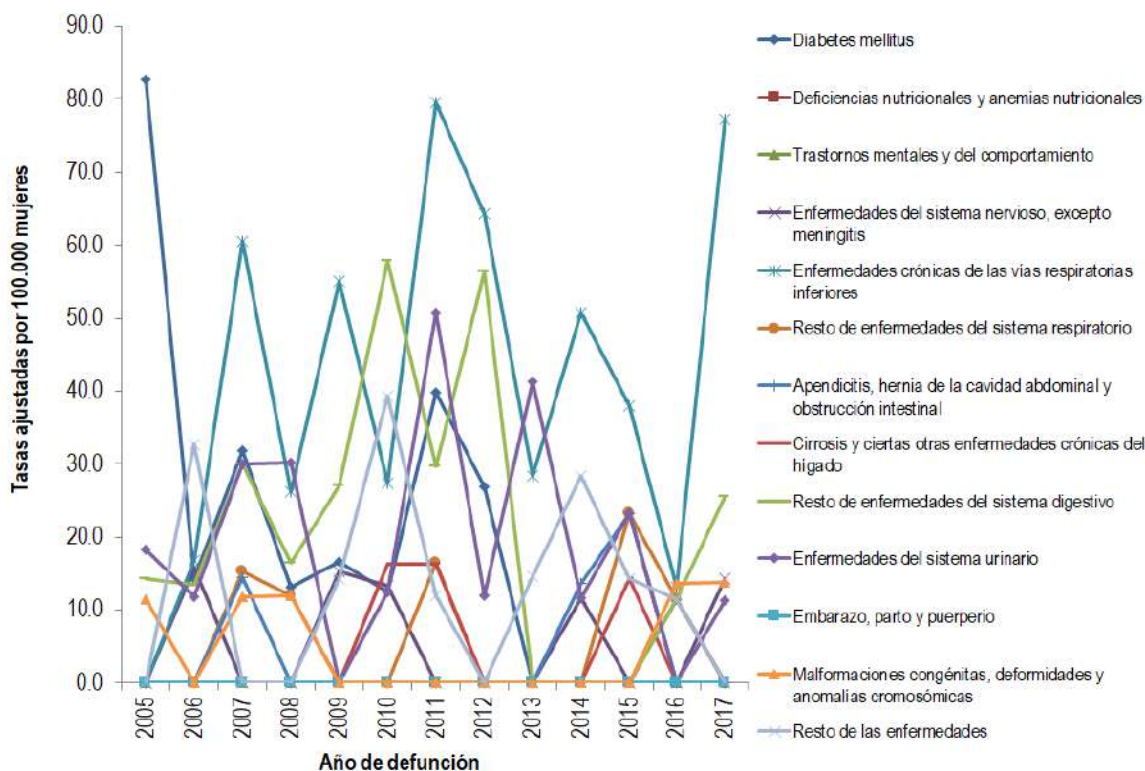
Figura 33. Mortalidad por las demás causas por subcausa en hombres. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Para las mujeres de Jardín las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores aportaron aproximadamente el 54% (77) del total de las muertes en el grupo de las demás causas, exhibiendo tasas oscilantes entre 16 y 77 muertes por cada cien mil mujeres, la segunda tasa de mortalidad más alta para las mujeres se presentó en el resto de enfermedades del sistema digestivo, pues aportaron aproximadamente el 18% (26) del total de las muertes por cada 100.000 mujeres. Vale la pena señalar el dato que muestra la mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis ya que en el año 2017 representa la tercera causa de mortalidad en el grupo de las demás causas aportando una tasa de 14 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 34. Mortalidad por las demás causas por subcausa en mujeres. Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO

Al comparar con el departamento de Antioquia algunos indicadores del municipio de Jardín que servirán para el monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública, se observa que con una confianza del 95% es posible afirmar que la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino es estadísticamente significativa, debido a que en el Departamento de Antioquia muestra para el último año evaluado una tasa de 5 muertes por cada cien mil habitantes, mientras en el municipio de Jardín la tasa es de 14 muertes por cada cien mil habitantes. De la misma manera la tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios) es estadísticamente significativa en el Municipio de Jardín con 44.5 muertes por cada cien mil habitantes.

Con respecto a la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de estómago, tumor maligno de la próstata, lesiones auto infringidas intencionalmente y diabetes mellitus no son estadísticamente significativas, pese a que en el municipio se observan mayores valores en comparación con las cifras presentadas en el departamento de Antioquia, de igual forma se destaca que las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles están muy por debajo de las mostradas en Antioquia y 4 de las dimensiones están en cero. Se espera siga siendo así porque favorece las condiciones de salud de los habitantes del municipio.



Tabla 15. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas PDSP 2005-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	JARDIN	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15.5	22.3	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13.6	0.0	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5.0	14.0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16.4	15.9	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.1	7.5	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.8	13.2	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5.9	8.0	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.6	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	44.5	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad especifica por edad por malaria	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.5	12.4	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad especifica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.5	0.0	-	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	

2.1.3.6. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Entre el periodo 2005 a 2017 en el municipio de Jardín solo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presentaron una tasa específica de mortalidad de 1 muerte por cada 100.000 habitantes, las demás causas de mortalidad en este grupo de edad se mantuvieron en ceros. Por sexo los hombres fueron quienes presentaron la tasa de 1 muerte por cada cien mil hombres por esta misma causa, mientras que en las mujeres las tasas se mantuvieron en ceros. Vale la pena resaltar como se disminuyeron las tasas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que pasaron de tener en el año 2016 una tasa de 2 muertes por cada 100.000 habitantes a tener una tasa de 0 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2017, lo que a su vez indica una mejora en los indicadores

**Tabla 16.** Muertes en menores de un año según subgrupos en los 16 grandes grupos de causas por sexo, Jardín 2005-2017

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.0	1.0	3.0	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	2.0	1.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.0	0.0	3.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Para el año 2017 en el Municipio de Jardín no se presentaron muertes en niños entre 1 y 4 años. Es así como el panorama ideal es cuando las tasa de mortalidad específica son ceros por cualquiera de las causas, como es el caso de las mujeres que no evidencian tasas de mortalidad por ninguna de las grandes causas en ninguno de los periodos evaluados, lo cual es muy positivo para el municipio.

Tabla 17. Muertes niños entre 1 y 4 años según 16 grandes grupos de causas por sexo, Jardín 2005-2017.

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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0



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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0

Durante el periodo de 2005 a 2017 las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas presentaron la mayor cantidad de muertes en menores de 5 años, en el 2017 no fue la excepción donde se presentó 1 muerte por cada cien mil habitantes, sin embargo, es de resaltar que esta tasa disminuyó al igual que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que pasó de 2 muertes por cada 100.000 habitantes a una tasa de 1 muerte por cada cien mil habitantes. En los hombres la tasa de mortalidad en el grupo de edad de menores de 5 años se mantuvo en ceros en el año 2017, para las mujeres las malformaciones congénitas, deformidades, y anomalías cromosómicas exhibieron una tasa de 1 muerte por cada cien mil mujeres.

Tabla 18. Muertes en menor de 5 años según subgrupos de los 16 grandes grupos de causas, Jardín, 2005-2017

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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.0	1.0	3.0	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	2.0	1.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0

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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.0	0.0	3.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



2.1.3.7. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al evaluar los datos presentados para el año 2017 encontramos que las diferencias en las muertes presentadas en el periodo infantil y niñez no son estadísticamente superiores a las cifras presentadas por el departamento de Antioquia, Con respecto a lo presentado en el año inmediatamente anterior se evidencia una mejora en estos indicadores, lo que indica que se ampliaron los esfuerzos para incentivar el uso de los servicios de salud en el periodo de embarazo y en los primeros años de vida, con una adecuada asistencia a los controles de crecimiento de los niños.

Por otro lado, cinco de las causas de muerte están en cero, lo que permite deducir que, aunque no exista riesgo estadístico para fallecer por estas causas si es necesario que se sigan trabajando los diferentes programas con el fin de que los indicadores se mantengan ese valor.

Tabla 19. Semaforización y tendencia de mortalidad materno – infantil y en la niñez. Jardín, 2006 – 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	JARDIN	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Razón de mortalidad materna	27.3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	5.9	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Tasa de mortalidad infantil	9.1	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Tasa de mortalidad en la niñez	11.1	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8.0	0	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.5	0	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-			

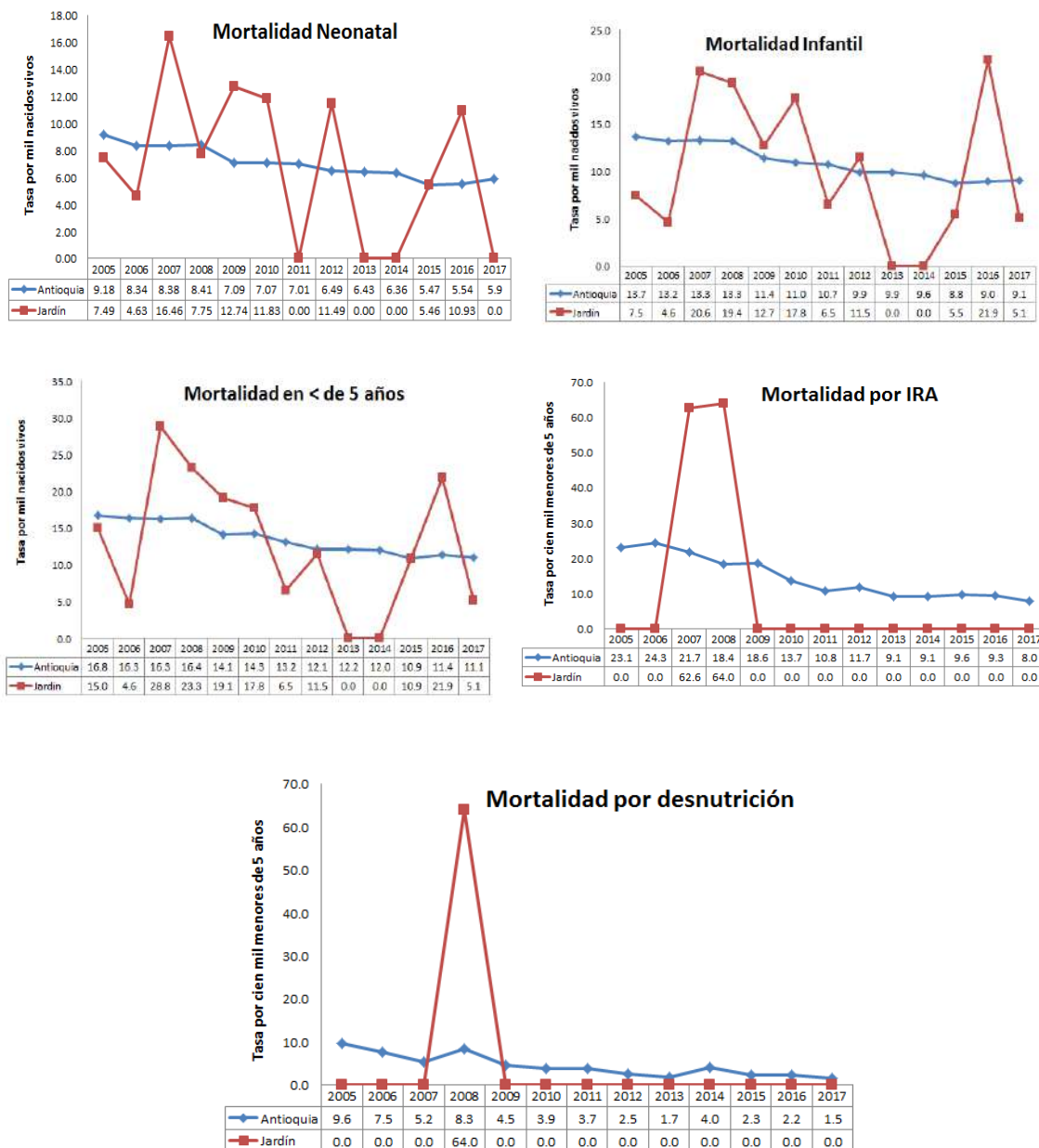
La mortalidad neonatal presenta su mayor valor en el 2007 de 16 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos del municipio de Jardín, para el 2012 se redujo a 11 muertes de recién nacidos por cada 1.000 nacidos vivos, cabe señalar que para los años 2011, 2013, 2014 y 2017 la tasa de mortalidad neonatal se registra en cero. Esta disminución es significativa, ya que muestra una mejora en los programas de crecimiento y desarrollo que ofrece la ESE Municipal y es importante seguir haciendo esfuerzos por mantenerla en cero.

La mortalidad infantil en Jardín ha tenido muchas variaciones, la tasa más elevada se registró el año inmediatamente anterior al último periodo evaluado con aproximadamente 22 muertes por cada mil nacidos vivos. Se resalta la disminución que se logró para el año 2017 que fue de aproximadamente 77% y paso de 22 muertes por cada mil nacidos vivos a 5 muertes por cada mil nacidos vivos.

La mortalidad en la niñez había presentado una disminución desde los años 2007 a 2011 pasando de 28 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el 2007 a 6 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el año 2011, para los años 2013 y 2014 la tasa se mantuvo en ceros. Para los años 2015 y 2016 volvieron a fluctuar las tasas de mortalidad, sin embargo, para el año 2017 se presenta una disminución considerable llegando a 5 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Por su parte la mortalidad por desnutrición solo en el año 2008 presentó una tasa de 64 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, sin embargo en los nueve años posteriores ha venido manteniendo una tendencia de tasas en cero debido a la implementación de programas enfocados en la nutrición como el PAE y el trabajo realizado por entidades como el CDI (Centro de Desarrollo Infantil)

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez, por IRA y DNT Jardín, 2005 – 2017



Fuente: DANE

2.2. Determinantes Estructurales

En cuanto a los indicadores de razón de mortalidad materna por área no se observa información para el municipio. Por otro lado, la mortalidad neonatal por área sólo posee información para el año 2016 y se observa que la mayor tasa de muertes neonatales se presenta en el área rural dispersa, Para el año 2017 esta tasa de mortalidad se redujo a ceros en las tres áreas (cabecera, centro poblado y rural dispersa)



Tabla 20. Tasa de mortalidad neonatal por área Jardín 2015-2017

Área	2016	2017	Cambio
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	10.3	0.0	-10.31
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	13.7	0.0	-13.70

Fuente: RUAF

Al igual que en el caso anterior se observa que no existe información de mortalidad materna por etnia en el municipio, pero por otro lado las tasas de mortalidad neonatal por etnia indican que para el año 2017 hubo una disminución importante, ya que en el año 2016 murieron en el municipio 1 neonato por cada 1000 nacidos vivos de la comunidad afrodescendiente, pero en el año 2017 la tasa se redujo a ceros. ¹Los indígenas también presentan una tasa de disminución frente a lo reportado en el año 2016 de casi 63 muertes por cada 1000 nacidos vivos para esta población étnica.

Tabla 21. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Jardín, 2015-2017

Etnia	2016	2017	Cambio
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	62.5	0.0	-62.5
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	1000.0	0.0	-1000.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	10.9	0.0	-10.9

Fuente: RUAF

¹Esta cifra es alarmante y puede que este dato no sea de confiabilidad. Sin embargo, se ha hecho seguimiento y aún no se esclarece por qué ese dato y de dónde se sacó. Se espera que esto pueda ser clarificado porque la calidad del dato debe imperar en estos tipos de trabajos investigativos.

**Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil**

Tabla 22. Identificación de prioridades en salud. Jardín, 2016

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Jardín (2017)	Valor del indicador de Antioquia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	262	146	Aumenta	001
	2. Neoplasias	146	111	Fluctuante	007
	3. Causas Externas	143	64	Fluctuante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	152	73	Aumenta	001
	2. Neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	50	19	Aumenta	007
	3. Causas Externas: Agresiones Homicidios (Hombres)	89	51	Aumenta	012
	4. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades respiratorias agudas	6	20	Disminuye	002
	5. Condiciones Materno Perinatales: Malformaciones Congénitas	1	0	Disminuye	008
	6. Todas las demás: Enfermedades crónicas en las vías respiratorias inferiores	69	35	Aumenta	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	1	3	Disminuye	008
	2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	5	Disminuye	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad infantil	5	9	Disminuye	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	5	11	Disminuye	008

Fuente: SISPRO



Conclusiones de mortalidad

La mejora en las condiciones de vida de la población del municipio de Jardín ha traído grandes logros en materia de la salud. El incremento en la esperanza de vida, el descenso de la mortalidad por enfermedades transmisibles y la reducción de la mortalidad infantil son ejemplos de ello. Sin embargo, el consecuente proceso de envejecimiento por el que atraviesa el municipio, donde los índices de infancia y de juventud han presentado descensos y la vejez y envejecimiento son cada vez más altos, trae como resultado el incremento de la mortalidad por enfermedades crónicas como las del sistema circulatorio y dentro de este grupo cobra especial relevancia la enfermedad isquémica del corazón. Además, la creciente demanda de servicios de salud por enfermedades crónicas de las vías respiratorias, donde la exposición constante a factores como la preparación de alimentos utilizando leña, favorece su aparición.

La constante transición demográfica que va teniendo el municipio de Jardín, donde cada vez más existe población adulta mayor y los servicios de salud se concentran en su mayoría en las enfermedades crónicas, refuerza la necesidad de que el Sistema de Salud enfoque esfuerzos a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, además de mitigar el daño de las enfermedades crónicas, tratando de impactar a las comunidades de manera colectiva, a través de talleres y charlas educativas sobre hábitos y estilos de vida saludable, programas radiales, tamizajes, búsqueda de sintomático respiratorio, toma de la presión arterial, entre tantas estrategias que logren generar un impacto y reduzcan los indicadores que se tiene de mortalidad por esta causa.

En cuanto a los años de vida potencialmente perdidos para el municipio de Jardín, se concluye que las causas externas, entre las cuales están las agresiones (Homicidios) y las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias son las causas de mortalidad a las cuales se les atribuyen mayor peso. La tendencia de los AVPP entre los periodos 2005 – 2017 muestra que la mortalidad prematura ha incrementado en los hombres y mujeres con mayor concentración de las muertes prematuras en los hombres, ya que entre las causas externas se encuentran las agresiones, traumatismos y los accidentes de tránsito, que en muchas ocasiones son fatales y en población muy joven que puede acceder fácilmente a vehículos más económicos como motocicletas. Es así como los hombres tienen mucha más probabilidad de morir a causa de enfermedades prevenibles y tratables no trasmisibles como el suicidio, sida, homicidios, y accidentes de tránsito, según estiman estadísticas sanitarias Mundiales 2019 publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

El cáncer en el mundo amenaza con convertirse en la primera causa de muerte por encima de las enfermedades cardiovasculares, que históricamente han dominado el panorama. Este comportamiento ya se viene dando en países como Colombia. El panorama en Jardín Antioquia no es ajeno a este fenómeno pues actualmente las neoplasias son la segunda causa de mortalidad en el Municipio y en específico el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon son las causas específicas de mayores tasas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres. Dentro de los factores de riesgo se ha detectado algunos como la infección por la bacteria helicobacter pylori, el consumo de cigarrillo, la edad y los antecedentes familiares, además el sobrepeso y la obesidad también juegan un papel importante.



El problema está en que estos tipos de cáncer no producen síntomas en los estadios tempranos y su presencia solo se pone en evidencia cuando la enfermedad ya está muy avanzada, además algunas señales específicas suelen ignorarse como la tos, la falta de aire, la ronquera, la pérdida de peso sin causa y el dolor en los huesos. Diversos estudios han demostrado como el Tabaquismo es una de las principales causas asociadas a muchas neoplasias, no solo en fumadores directos sino también en quienes reciben el humo de segunda mano. De igual manera la exposición a contaminantes ambientales o químicos. Es necesario que en el municipio se implementen estrategias de prevención del cáncer y de atención inmediata a los síntomas, fortalecer las campañas de alimentación sana de hábitos de vida saludable, entre otras estrategias que logren impactar de manera positiva estos indicadores.

Con respecto a la mortalidad específica por enfermedades transmisibles, se concluye que para los hombres en el último año evaluado el VIH fue la causa de mayor peso. Además, vale la pena señalar la disminución que tuvieron la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en los hombres, ya que a lo largo de los periodos evaluados estaba en los primeros lugares de mortalidad por enfermedades transmisibles y en el año 2017 la tasa bajo a ceros. Este comportamiento puede responder a las actividades y campañas de promoción y prevención de la ESE Municipal, que fueron reforzadas para educar a la comunidad en prevenir este tipo de patologías. Para las mujeres también se observa que las infecciones respiratorias agudas son pieza fundamental al hablar de las principales causas de mortalidad y que también tuvieron una disminución considerable con respecto al año inmediatamente anterior.

Cuando se realiza la comparación de las tasas de algunas de las causas de mortalidad entre el departamento de Antioquia y el municipio de Jardín, se observa que muchas de las tasas del municipio están por encima del departamento, sin embargo, las únicas que son estadísticamente significativas son la mortalidad por tumor maligno del cuello uterino y la mortalidad por agresiones (Homicidios). En el caso de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino, es casi 3 veces mayor que la tasa departamental, y por su parte la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) en el municipio también supera las tasas promedio departamentales. Esto evidencia que el municipio de Jardín requiere estrategias y acciones que permitan mitigar realmente estos problemas desde sus causas principales con un enfoque de determinación social y no solamente desde el ámbito clínico.

La mortalidad materno-infantil y en la niñez durante el último año evaluado, presenta diferentes causas, para las cuales se observa que las malformaciones congénitas, mostraron una tasa de 1 fallecimiento por cada 100.000 niños. Con respecto a los niños de 1 a 4 años se observa que no se presentó mortalidad por ninguna de las causas de mortalidad para este grupo de edad. Por su parte los niños menores de cinco años, solo presentaron tasas de mortalidad en las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Al evaluar la mortalidad infantil y materna en los últimos años, se evidencian fluctuaciones en las muertes infantiles, y no se observa un patrón de comportamiento establecido. Por ejemplo, para la mortalidad por IRA, y desnutrición en menores de 5 años, hubo algunos casos presentados, sin embargo, en los últimos 5 años del periodo estudiado no se observan casos registrados para estas enfermedades. Se observa para las demás causas de mortalidad que los datos registrados en el último año estudiado tienen un comportamiento



República de Colombia

Departamento de Antioquia
Municipio de Jardín
Nit. 890982294-0



descendente en comparación con años anteriores. Esto permite concluir que las tasas de mortalidad infantil, en la niñez y neonatales están por debajo de las que se proyectan el departamento de Antioquia.

Finalmente, es importante mencionar que en la población no han ocurrido muertes maternas, ni por enfermedad diarreica aguda (EDA) en ninguno de los años evaluados, lo que es muy positivo para el Municipio de Jardín. Se debe continuar con los programas de promoción y prevención de enfermedades nutricionales, las campañas de buenos hábitos y estilos de vida saludable. Los controles prenatales son un elemento fundamental en que el indicador se mantenga en ceros.



2.2. Análisis de la morbilidad

2.2.1. Principales causas de morbilidad

Con respecto a las principales causas de morbilidad por las cuales los habitantes del municipio de Jardín hacen uso de los servicios de salud, se evidencia que la enfermedad no trasmisible en todos los grupos generacionales tiene un aumento para el año 2018 frente a las tasas presentadas para el año 2017, teniendo mayor aumento en el ciclo de vida de infancia ya que pasaron de representar 44% al 57% del total de la demanda de atenciones. Este comportamiento se puede deber a que la población infantil se ve muy afectada por enfermedades respiratorias.

Por otro lado, las condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyeron en la mayoría de los ciclos vitales, teniendo mayor peso de disminución en la Infancia, ya que en el último año paso de representar un 26.62% de la demanda en salud a un 17.61%. Comportamiento que se debe a las campañas de promoción y prevención realizadas por la ESE Municipal, en las cuales se intervino de manera colectiva en la población rural y municipal en hábitos y estilos de vida saludable y prevenciones de enfermedades respiratorias. Finalmente se evidencia que las mayores tasas de consultas por enfermedades no trasmisibles están en las personas que son mayores de 60 años.

En el municipio de Jardín, aunque se han hecho esfuerzos para disminuir principalmente el impacto de las enfermedades crónicas, se sigue notando aumento de las tasas de consultas, por lo que es necesario aumentar estrategias que permitan mitigar o disminuir el impacto de las enfermedades no trasmisibles.

Se recomienda seguir trabajando en estrategias como las que se utilizan en El Centro Vida que es un lugar en el municipio de Jardín al cual se puede intervenir a la población en su mayoría adultos mayores muy vulnerables y que son los que más demandan servicios de salud. Se puede trabajar en alternativas para la prevención de enfermedades no trasmisibles y crónicas degenerativas, a través seguimiento y prevención de patologías, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios, talleres, entre otras.



Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general. Jardín, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	3.58	24.14	2.83	4.53	3.40	6.82	2.63	0.70	1.43	0.38	-1.05
	Condiciones transmisibles y nutricionales	50.64	31.03	34.91	50.81	43.79	43.73	36.43	31.71	42.51	36.07	-6.45
	Enfermedades no transmisibles	31.33	31.03	43.40	28.48	33.26	30.22	42.78	40.42	34.24	38.21	3.97
	Lesiones	6.01	1.15	8.49	8.41	5.74	7.00	6.35	12.89	6.02	9.21	3.19
	Signos y síntomas mal definidos	8.44	12.64	10.38	7.77	13.82	12.24	11.82	14.29	15.80	16.14	0.34
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	3.36	5.63	0.28	-5.34
	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.94	9.09	23.29	34.39	20.12	22.34	16.98	25.50	26.62	17.61	-9.02
	Enfermedades no transmisibles	48.53	72.73	20.55	41.40	57.01	54.04	63.02	51.01	43.66	56.90	13.24
	Lesiones	7.11	11.36	45.21	9.55	10.82	11.44	7.62	8.72	7.21	10.49	3.28
	Signos y síntomas mal definidos	9.62	6.82	10.96	14.65	12.04	12.17	12.06	11.41	16.88	14.72	-2.16
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	3.41	0.00	1.16	7.29	7.19	3.08	4.92	4.21	2.10	2.54	0.44
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.73	5.56	23.84	26.82	11.74	11.51	7.92	9.77	12.86	8.92	-3.93
	Enfermedades no transmisibles	53.81	68.89	53.49	44.01	50.66	51.66	57.42	52.87	50.33	55.11	4.78
	Lesiones	13.78	12.22	11.05	11.98	11.74	14.51	16.00	13.98	16.44	16.98	0.54
	Signos y síntomas mal definidos	16.27	13.33	10.47	9.90	18.68	19.24	13.75	19.16	18.27	16.44	-1.83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	4.26	11.29	5.06	12.57	6.49	7.29	9.76	13.11	4.77	6.59	1.82
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.40	6.85	8.86	12.15	10.57	9.89	8.88	7.89	10.98	8.60	-2.38
	Enfermedades no transmisibles	60.60	55.65	62.87	55.51	55.90	55.28	52.29	47.82	51.93	53.72	1.79
	Lesiones	8.63	10.08	13.08	6.78	10.98	11.33	11.47	17.11	15.47	13.14	-2.32
	Signos y síntomas mal definidos	15.12	16.13	10.13	12.99	16.06	16.21	17.60	14.08	16.84	17.94	1.10
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1.10	1.56	3.69	0.94	1.07	1.09	1.01	1.66	1.18	1.01	-0.16
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.39	6.98	6.10	10.95	6.85	7.53	5.74	5.98	7.69	5.04	-2.66
	Enfermedades no transmisibles	74.58	71.77	74.16	68.63	73.64	72.48	74.35	71.94	70.50	73.96	3.47
	Lesiones	4.98	5.63	5.94	7.87	7.00	7.42	7.54	8.60	8.81	8.24	-0.57
	Signos y síntomas mal definidos	10.95	14.06	10.11	11.61	11.43	11.47	11.37	11.81	11.83	11.75	-0.08
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.75	2.52	3.34	3.69	4.13	4.08	2.81	3.04	3.15	2.87	-0.29
	Enfermedades no transmisibles	86.93	81.85	84.55	82.78	84.14	83.27	83.77	84.46	84.17	85.82	1.65
	Lesiones	2.66	9.01	4.02	7.04	4.77	3.87	4.80	5.49	4.02	3.57	-0.45
	Signos y síntomas mal definidos	5.66	6.62	8.10	6.48	6.97	8.73	8.62	7.01	8.66	7.75	-0.91

Fuente: SISPRO

Con respecto a los hombres, se observa que las enfermedades no transmisibles en la infancia son la principal causa de consulta de los servicios de salud de este grupo de edad y que aportan el 59.09% del total de la demanda y que en general en todos los ciclos vitales está presente un aumento frente a la medición del año 2017, por otro lado, los adolescentes son los que mayor aumento presentan en la mayoría de causas de morbilidad menos en las condiciones materno perinatales y por su puesto en las condiciones trasmisibles y nutricionales, ya que se logró una disminución considerable en esta última, pues para el último periodo evaluado el total de consultas llegaba al 14.47% mientras que en el año 2018 fue del 9.21%, equivale a una disminución de 5.26% en el total de la demanda. Sin embargo, el mayor impacto en la disminución se vio en la Infancia con una disminución del 9.91%. La disminución en la demanda de servicios de salud por condiciones trasmisibles y nutricionales impacta más en los menores de edad, porque es una población que, por lo general consulta de manera frecuente en los servicios de salud por causas como infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, entre otras.

**Tabla 24. Principales causas de morbilidad por ciclo vital hombres. Jardín, 2009 – 2018**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	2.94	33.96	1.69	3.59	3.63	4.50	1.05	0.65	2.25	0.29	1.96
	Condiciones transmisibles y nutricionales	50.74	18.87	28.81	54.49	44.44	41.92	37.13	33.33	41.43	34.41	7.01
	Enfermedades no transmisibles	30.88	33.96	57.68	29.94	32.05	31.76	40.72	39.87	33.29	38.94	5.65
	Lesiones	6.86	1.89	1.69	7.19	5.98	7.97	8.44	11.76	6.88	9.73	2.85
	Signos y síntomas mal definidos	8.58	11.32	10.17	4.79	13.89	13.86	12.66	14.38	16.15	16.62	0.47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	4.92	7.22	0.49	6.73
	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.32	10.71	13.04	27.08	18.89	20.79	18.89	25.68	25.26	15.36	9.91
	Enfermedades no transmisibles	51.27	75.00	13.04	48.96	51.39	52.15	57.78	46.45	42.71	59.09	16.38
	Lesiones	9.32	10.71	60.87	9.38	15.56	14.52	7.78	10.93	8.42	11.92	3.50
	Signos y síntomas mal definidos	5.08	3.57	13.04	14.58	14.17	12.54	15.00	12.02	16.39	13.14	3.25
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.37	2.50	15.38	31.33	12.11	11.00	8.27	9.28	14.47	9.21	5.26
	Enfermedades no transmisibles	51.68	70.00	55.13	36.00	50.44	48.30	57.17	56.54	49.52	50.19	0.67
	Lesiones	20.18	10.00	16.67	24.00	22.25	26.68	24.08	21.52	24.12	27.47	3.36
	Signos y síntomas mal definidos	13.76	17.50	12.82	8.67	15.20	14.02	10.48	12.66	11.90	13.13	1.23
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.70	6.80	3.30	17.45	12.78	11.07	9.83	6.07	12.02	9.66	2.36
	Enfermedades no transmisibles	55.86	64.08	60.44	54.25	56.73	51.63	50.17	49.52	48.89	53.02	4.13
	Lesiones	16.17	17.48	26.37	14.62	20.10	26.13	29.32	32.59	27.73	25.48	2.25
	Signos y síntomas mal definidos	18.48	11.65	9.89	13.68	10.39	11.07	10.68	11.82	11.36	11.84	0.48
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.49	8.33	4.93	10.89	7.47	9.13	6.50	5.97	6.65	5.26	1.39
	Enfermedades no transmisibles	70.36	75.33	70.96	62.11	66.88	65.17	66.45	66.45	65.49	66.94	1.45
	Lesiones	10.97	10.00	14.25	16.59	15.01	15.96	16.81	18.17	16.96	14.58	2.38
	Signos y síntomas mal definidos	9.18	6.33	9.86	10.41	10.67	9.74	10.24	9.42	10.90	13.22	2.32
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.83	0.95	3.06	3.35	3.33	4.43	3.05	2.24	3.32	2.92	0.40
	Enfermedades no transmisibles	85.49	76.58	82.10	81.64	84.44	82.23	82.22	87.11	81.65	84.00	2.35
	Lesiones	2.72	14.87	6.61	8.58	3.76	4.55	6.91	4.04	5.10	4.57	0.53
	Signos y síntomas mal definidos	5.96	7.59	8.23	6.43	8.48	8.79	7.83	6.61	9.93	8.51	1.42

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Al analizar la situación de las mujeres con respecto a las principales causas de morbilidad por las cuales consultan los servicios de salud, se evidencia que disminuyó de manera considerable la cantidad de consultas realizadas por causa de condiciones materno perinatales en la primera infancia, ya que paso de ser el 24.14% en el año 2017 a 2.83% en el último año evaluado. Por otro lado, las condiciones maternas en la adolescencia y la juventud tuvieron un aumento, en las consultas por esta causa. En las mujeres es necesario trabajar más en las enfermedades no trasmisibles en todos los ciclos de vida, pues es evidente como aumentaron los porcentajes con respecto al año inmediatamente anterior, sin embargo, merece mayor atención la primera infancia y las mayores de 60 años que son la población que más demanda servicios por esta causa.



Tabla 25. Principales causas de morbilidad por ciclo vital mujeres. Jardín, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	4.47	8.82	4.26	5.63	3.11	4.04	4.04	3.58	24.14	2.83	-21.31
	Condiciones transmisibles y nutricionales	50.52	50.00	42.55	46.48	43.01	42.53	42.53	50.64	31.03	34.91	3.87
	Enfermedades no transmisibles	31.96	26.47	25.53	26.76	34.72	34.59	34.59	31.33	31.03	43.40	12.36
	Lesiones	4.81	0.00	17.02	9.86	5.44	6.33	6.33	6.01	1.15	8.49	7.34
	Signos y síntomas mal definidos	8.25	14.71	10.64	11.27	13.73	12.51	12.51	8.44	12.64	10.38	-2.27
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.87	3.85	0.00	-3.85
	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.54	6.25	40.74	45.90	21.62	24.24	14.44	25.22	28.14	20.63	-7.51
	Enfermedades no transmisibles	45.45	68.75	33.33	29.51	63.85	56.36	70.00	58.26	44.72	53.96	9.24
	Lesiones	4.96	12.50	18.52	9.84	5.07	7.68	7.41	5.22	5.86	8.58	2.72
	Signos y síntomas mal definidos	14.05	12.50	7.41	14.75	9.46	11.72	8.15	10.43	17.42	16.83	-0.59
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	5.98	0.00	2.13	11.97	11.51	5.37	8.99	7.72	4.08	4.56	0.48
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.49	8.00	30.85	23.93	11.51	11.89	7.62	10.18	11.34	8.70	-2.64
	Enfermedades no transmisibles	55.40	68.00	52.13	49.15	50.79	54.17	57.62	49.82	51.10	59.03	7.93
	Lesiones	8.97	14.00	6.38	4.27	5.42	5.44	9.30	7.72	9.22	8.64	-0.58
	Signos y síntomas mal definidos	18.16	10.00	8.51	10.68	20.77	23.13	16.46	24.56	24.26	19.08	-5.19
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	7.91	19.31	8.22	17.94	9.94	11.23	14.47	21.14	7.92	10.62	2.70
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.85	6.90	12.33	9.88	9.39	9.24	8.42	9.00	10.30	7.96	-2.34
	Enfermedades no transmisibles	64.82	49.66	64.38	56.05	55.47	57.28	53.31	46.77	53.94	54.15	0.21
	Lesiones	2.17	4.83	4.79	3.43	6.14	3.23	2.86	7.63	7.39	5.60	-1.79
	Signos y síntomas mal definidos	12.25	19.31	10.27	12.70	19.06	19.03	20.93	15.46	20.46	21.67	1.21
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1.68	2.27	5.22	1.41	1.54	1.55	1.44	2.37	1.72	1.49	-0.23
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.80	6.36	6.58	10.98	6.58	6.86	5.40	5.99	8.17	4.93	-3.24
	Enfermedades no transmisibles	76.82	70.15	75.48	71.96	76.64	75.56	77.74	74.28	72.80	77.25	4.44
	Lesiones	1.80	3.64	2.50	3.41	3.46	3.83	3.55	4.52	5.06	5.27	0.21
	Signos y síntomas mal definidos	11.90	17.58	10.22	12.23	11.77	12.20	11.86	12.83	12.25	11.06	-1.19
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.13	3.64	3.53	3.93	4.72	3.84	2.65	3.61	3.04	2.84	-0.20
	Enfermedades no transmisibles	87.76	85.65	86.34	83.80	83.92	84.02	84.86	82.60	85.88	86.99	1.11
	Lesiones	2.63	4.78	2.12	5.94	5.51	3.37	3.30	6.50	3.28	2.92	-0.36
	Signos y síntomas mal definidos	5.48	5.92	8.01	6.52	5.86	8.68	9.18	7.29	7.80	7.25	-0.55

Fuente: SISPRO - MSPS - RIPS

2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Las enfermedades cardiovasculares dentro del grupo de enfermedades no trasmisibles, fueron la causa más frecuente por la cual las personas consultaron los servicios de salud, que haciendo un comparativo con las cifras de mortalidad, se llega a la conclusión que están estrictamente relacionadas.

Las infecciones respiratorias dentro del grupo de condiciones trasmisibles tuvieron un incremento significativo de 3.72% del total de la demanda y están estrictamente relacionados con la mortalidad en el grupo de las demás enfermedades.

Las condiciones maternas fueron la causa más frecuente por la cual las personas consultaron los servicios de salud en el grupo de condiciones materno perinatales con un 97.97% del total de la demanda, lo que puede estar relacionado con el incremento en las tasas de fecundidad del año 2018, además puede estar relacionado con el incremento en embarazos en adolescentes entre los 15 a 19 años, debido a que este grupo de población puede tener mayor riesgo de parto pretermo, bajo peso al nacer, muerte fetal tardía, mortalidad perinatal y demás complicaciones perinatales. Las enfermedades Musculo Esqueléticas también cumplen un papel fundamental en cuanto a la demanda de servicios de salud en el grupo de enfermedades no trasmisibles, aportando un 13.32% del total de la demanda por este grupo. Se observa que las



enfermedades de los órganos de los sentidos han aumentado mientras las condiciones orales van en disminución. Los traumatismos son la principal causa en el grupo de Lesiones de consulta en la población de Jardín, sin embargo, en el último año presento una disminución en la frecuencia de consultas de 0.07%. Dentro de este grupo de lesiones vale la pena señalar el aumento que tuvo la frecuencia de consultas por lesiones no intencionales que paso de tener una frecuencia de 3.12% a 3.88% esto puede deberse a que el último año evaluado incrementaron las tasas de accidentes de tráfico, que constituyen el principal mecanismo lesivo, aunque no es despreciable el riesgo de intoxicaciones, ahogamiento, lesiones por arma de fuego, caídas y quemaduras. Algunos de los factores que pueden intervenir en el origen de los accidentes de tráfico se destacan la influencia de la edad, siendo la adolescencia el grupo con mayor riesgo por sus propias características de inexperiencia, inestabilidad emocional, búsqueda de lo novedoso, impulsividad, ser fácilmente influenciados y con necesidad de mostrar sus habilidades ante los demás, entre otros

Tabla 26. Principales subcausa de morbilidad total, Jardín - 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	19.24	26.81	15.42	17.17	17.28	16.99	21.18	20.29	23.81	20.16	-3.66
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	48.95	42.75	39.58	49.70	52.52	49.54	45.43	51.84	45.87	45.80	-0.06
	Infecciones respiratorias	31.81	30.43	45.00	33.13	30.20	33.47	33.39	27.87	30.32	34.04	3.72
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	22.31	37.50	4.76	12.16	14.91	26.46	10.51	7.07	21.38	2.03	-16.35
	Condiciones maternas	77.69	62.50	95.24	87.84	85.09	73.54	89.49	92.93	78.62	97.97	19.35
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.49	0.64	0.45	0.55	0.59	0.77	0.72	0.72	0.47	0.62	0.15
	Condiciones neuropsiquiátricas	7.73	10.54	6.89	7.00	6.35	6.37	7.65	10.19	8.30	8.82	0.52
	Condiciones orales	7.90	4.41	3.77	5.40	7.09	9.14	8.37	4.84	8.33	7.41	-0.92
	Desórdenes endocrinos	4.10	5.36	8.06	4.85	4.97	5.93	4.77	5.41	5.76	6.27	0.51
	Diabetes mellitus	1.49	2.36	1.30	1.54	0.99	1.75	1.86	2.77	1.92	2.11	0.19
	Enfermedades cardiovasculares	33.36	22.48	33.02	29.33	33.24	34.92	29.13	23.17	36.47	35.62	-0.85
	Enfermedades de la piel	6.04	4.47	3.93	4.44	5.28	5.39	4.14	3.36	3.72	3.45	-0.26
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5.50	7.09	5.47	4.65	7.36	4.97	7.39	11.17	4.36	5.29	0.93
	Enfermedades digestivas	5.10	8.17	6.16	6.53	5.49	5.04	5.04	7.00	3.94	4.12	0.18
	Enfermedades genitourinarias	11.39	11.11	9.89	11.12	9.56	8.71	9.18	8.01	7.45	7.06	-0.38
	Enfermedades musculoesqueléticas	9.67	11.94	11.95	11.85	10.82	10.66	10.88	14.57	13.83	13.32	-0.52
	Enfermedades respiratorias	3.23	5.04	3.69	5.52	3.87	3.37	4.51	3.29	3.27	3.81	0.54
	Neoplasias malignas	3.12	3.83	3.53	4.47	3.67	2.30	4.68	3.45	1.47	1.42	-0.05
	Otras neoplasias	0.89	2.55	1.90	2.73	0.72	0.70	1.68	2.05	0.71	0.68	-0.03
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	-0.04
	Lesiones intencionales	0.22	0.00	0.44	0.00	2.25	0.26	1.44	0.49	1.20	0.56	-0.64
	Lesiones no intencionales	2.42	1.83	1.78	2.72	3.58	4.16	4.78	6.36	3.12	3.88	0.75
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	97.36	98.17	96.89	97.28	94.18	95.58	93.77	93.15	95.64	95.57	-0.07
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO - MSPS - RIPS

Con respecto a la morbilidad específica por subgrupo en los hombres se observa que, las deficiencias nutricionales presentan un aumento de 3.42%, pasando de tener una frecuencia de 37.83% a una frecuencia de 41.25% del total de la demanda de atenciones por este grupo de causas. Por otro lado, las enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyeron en un 3.42% dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, lo que puede deberse a la implementación de campañas de promoción y prevención enfocadas en el lavado e higiene de manos, la educación en la conservación de los alimentos y el agua además de la buena cobertura en vacunación con la que cuenta el municipio de Jardín.



Vale la pena señalar dentro del grupo de Enfermedades No transmisibles en los hombres, el incremento que tuvieron las consultas por enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades genitourinarias, las enfermedades digestivas y las enfermedades cardiovasculares. El mayor incremento está reflejado en las enfermedades de los órganos de los sentidos, que paso de aportar un 4.8% del total de la demanda a un 7.1%. Este comportamiento puede estar asociado a que cada vez más aumenta la población adulta mayor y a la vez incrementa la demanda de servicios de salud asociada a problemas de visión, del oído, digestivos entre otras patologías que se encuentra en este grupo. Dentro del grupo de enfermedades no trasmisibles las enfermedades cardiovasculares siguen siendo las que más demanda tienen, con una tendencia al aumento, lo que a su vez está directamente asociado a los datos de mortalidad aportados en este Análisis de Situación en Salud.

En los hombres Las lesiones no Intencionales y las lesiones intencionales tuvieron un incremento en la frecuencia de atenciones para la causa de lesiones, sin embargo, en este grupo de causas el 95.19% de la frecuencia de atenciones es por traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, que para el último año evaluado tuvo una disminución de 1.32% en la frecuencia de atenciones. El aumento de la demanda de atención de servicios de salud por lesiones no intencionales en los hombres, puede deberse en la mayoría de los casos a los accidentes de tráfico que tienen un alto impacto en la demanda de servicios de salud en los hombres.

Tabla 27. Principales Subcausas de morbilidad en hombres, Jardín, 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	39.17	70.83	47.30	35.66	37.10	36.41	40.45	40.10	37.83	41.25	3.42
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	60.83	29.17	52.70	64.34	62.90	63.59	59.55	59.90	62.17	58.75	-3.42
	Infecciones respiratorias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.86	1.16	0.33	0.72	0.88	1.50	1.07	0.88	0.88	0.75	-0.13
	Condiciones neuropsiquiátricas	11.74	10.98	7.40	9.79	7.59	8.02	9.57	12.08	12.25	10.85	-1.40
	Condiciones orales	10.28	4.83	3.09	5.09	8.62	11.66	10.30	4.20	10.21	8.90	-1.31
	Desórdenes endocrinos	2.82	3.49	5.63	3.34	3.49	3.03	2.28	2.10	2.85	2.81	-0.04
	Diabetes mellitus	1.56	2.50	2.54	2.31	1.00	1.80	1.97	2.63	1.91	2.12	0.21
	Enfermedades cardiovasculares	29.79	22.80	35.32	28.08	30.31	31.48	26.21	21.83	32.72	33.61	0.89
	Enfermedades de la piel	7.36	5.32	4.30	6.21	6.80	6.76	4.62	3.50	5.14	3.83	-1.32
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6.80	8.15	4.97	5.01	8.50	6.02	8.64	12.84	4.82	7.15	2.33
	Enfermedades digestivas	5.09	11.31	8.17	6.36	5.83	5.04	6.93	7.01	4.32	5.69	1.37
	Enfermedades genitourinarias	4.99	7.49	7.40	11.69	7.36	5.79	6.93	7.53	4.55	6.08	1.53
	Enfermedades musculoesqueléticas	10.18	11.31	9.82	8.67	11.20	9.87	9.77	15.06	14.30	12.38	-1.92
	Enfermedades respiratorias	2.97	4.83	4.86	7.64	4.90	5.01	6.64	3.56	4.06	3.86	-0.20
	Neoplasias malignas	5.34	3.83	5.19	3.18	3.05	3.19	4.28	3.68	1.59	1.46	-0.12
	Otras neoplasias	0.20	2.00	0.99	1.91	0.47	0.83	0.79	3.09	0.40	0.51	0.12
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	-0.07
	Lesiones intencionales	0.32	0.00	0.00	0.00	1.37	0.16	0.26	0.27	0.13	0.28	0.15
	Lesiones no intencionales	1.93	1.94	0.63	2.36	3.77	3.58	4.34	7.69	3.29	4.53	1.24
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	97.75	98.06	99.37	97.64	94.86	96.26	95.39	92.03	96.51	95.19	-1.32
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO - MSPS - RIPS



Las mujeres por su parte presentan datos muy diferentes a los hombres frente a las Subcausas de enfermedades que presentaron mayor número de consultas. Con respecto a las condiciones transmisibles y nutricionales, las deficiencias nutricionales en el género femenino mostraron una disminución en la frecuencia de atenciones en un 9.81%, mientras que las infecciones respiratorias aumentaron de una manera considerable en este grupo pasando de 53.88% a 61.56% del total de la demanda de servicios de salud por esta causa en el 2018. Con respecto al grupo de enfermedades no transmisibles fueron las enfermedades cardiovasculares las que presentaron mayor frecuencia en el año 2018 con un 36.76% del total de la demanda. Las condiciones neuropsiquiátricas, presentaron los mayores incrementos dentro de las causas de enfermedades no trasmisibles en las mujeres en el último año evaluado con un incremento del 1.67% en el total de la frecuencia con respecto al año inmediatamente anterior. Es importante seguir manejando estrategias en cuento a la prevención de enfermedades cardiovasculares, porque tanto en hombres como en mujeres fue el tipo de consulta que más aumento presentó para el año 2018.

Tabla 28. Principales Subcausas de Morbilidad en mujeres, Jardín – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	0.55	3.33	1.20	2.96	2.53	2.16	5.71	7.43	12.93	3.11	-9.81
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	37.82	50.00	33.73	38.44	44.80	38.83	34.09	46.62	33.20	35.33	2.14
	Infecciones respiratorias	61.62	46.67	65.06	58.60	52.67	59.01	60.20	45.95	53.88	61.56	7.68
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	13.76	13.04	3.23	8.45	9.30	20.25	8.47	1.72	6.76	0.62	-6.14
	Condiciones maternas	86.24	86.96	96.77	91.55	90.70	79.75	91.53	98.28	93.24	99.38	6.14
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.27	0.31	0.51	0.46	0.42	0.36	0.53	0.63	0.23	0.54	0.31
	Condiciones neuropsiquiátricas	5.32	10.26	6.59	5.40	5.64	5.46	6.59	9.06	5.99	7.66	1.67
	Condiciones orales	6.47	4.15	4.16	5.58	6.20	7.74	7.31	5.22	7.23	6.56	-0.67
	Desórdenes endocrinos	4.86	6.53	9.48	5.72	5.82	7.54	6.14	7.38	7.45	8.23	0.77
	Diabetes mellitus	1.45	2.28	0.58	1.10	0.98	1.72	1.80	2.86	1.93	2.11	0.19
	Enfermedades cardiovasculares	35.50	22.28	31.69	30.05	34.94	36.82	30.74	23.96	38.65	36.76	-1.90
	Enfermedades de la piel	5.26	3.94	3.71	3.43	4.40	4.62	3.87	3.27	2.88	3.24	0.36
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4.71	6.42	5.76	4.44	6.71	4.38	6.70	10.17	4.10	4.24	0.14
	Enfermedades digestivas	5.11	6.22	4.99	6.63	5.30	5.04	4.00	7.00	3.72	3.24	-0.49
	Enfermedades genitourinarias	15.23	13.37	11.33	10.80	10.83	10.32	10.42	8.29	9.13	7.62	-1.51
	Enfermedades musculoesqueléticas	9.37	12.33	13.19	13.68	10.59	11.09	11.49	14.28	13.57	13.85	0.28
	Enfermedades respiratorias	3.38	5.18	3.01	4.30	3.28	2.46	3.33	3.13	2.81	3.78	0.98
	Neoplasias malignas	1.78	3.83	2.56	5.22	4.02	1.81	4.90	3.31	1.40	1.40	-0.01
	Otras neoplasias	1.30	2.90	2.43	3.20	0.87	0.63	2.18	1.43	0.90	0.78	-0.12
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones intensionales	0.00	0.00	1.52	0.00	3.54	0.49	4.02	0.80	3.07	1.02	-2.05
	Lesiones no intensionales	3.50	1.64	4.55	3.33	3.29	5.36	5.75	4.42	2.84	2.79	-0.05
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	96.50	98.36	90.91	96.67	93.16	94.16	90.23	94.78	94.09	96.19	2.10
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO - MSPS - RIPS

2.3.4. Morbilidad Salud Mental

Los trastornos mentales y del comportamiento son la causa de mayor frecuencia de consulta en los servicios de salud del Municipio de Jardín a lo largo de los periodos evaluados y en la mayoría de los ciclos vitales. Es así como en la primera infancia tuvieron su mayor aumento con un 25.97% del total de la demanda de



servicios de salud mental, pues en el 2017 en este mismo ciclo de vida solo aportaban el 45.45% del total de la demanda y para el 2018 fue de 71.43%. Este comportamiento puede deberse a múltiples factores que intervienen en la salud mental de una población, entre ellos el entorno en que se desenvuelvan, factores hereditarios, factores biológicos, factores sociales, problemas familiares, entre otros. La mayor frecuencia de atenciones por trastornos mentales y del comportamiento se presenta en la infancia en edades de 6 a 11 años y en los adolescentes en las edades entre los 12 a 18 años con un 94.44% y 86.23% respectivamente del total de la demanda por atenciones en salud mental. El entorno que rodea estos dos ciclos de vida tiene mayor influencia debido a que en etapas como la adolescencia se puedan presentar comportamientos como el consumo de sustancia psicoactivas, la inestabilidad emocional, problemas familiares, la deserción escolar, entre otros factores que podrían ser la causa de mayor demanda de los servicios de salud mental.

Tabla 29 Principales Subcausas Salud Mental de morbilidad Total, Jardín - 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	0.00	0.00	50.00	100.00	35.71	100.00	86.67	45.45	71.43	25.97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	40.00	0.00	0.00	50.00	0.00	64.29	0.00	13.33	54.55	28.57	-25.97
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.73	0.00	0.00	0.00	71.43	70.00	80.85	78.57	90.00	94.44	4.44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	27.27	0.00	0.00	0.00	28.57	30.00	19.15	21.43	10.00	5.56	-4.44
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.33	100.00	83.33	41.67	65.22	70.27	66.67	78.79	81.88	86.23	4.35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11.11	0.00	0.00	0.00	6.52	0.00	1.67	0.00	3.62	2.30	-1.33
	Epilepsia	55.56	0.00	16.67	58.33	28.26	29.73	31.67	21.21	14.49	11.48	-3.02
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	59.57	35.24	33.33	59.26	70.21	69.43	78.26	63.93	62.89	-1.03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	40.43	33.33	0.00	1.23	9.04	13.38	2.90	2.28	6.59	4.31
	Epilepsia	42.86	0.00	31.43	66.67	39.51	20.74	17.20	18.84	33.79	30.52	-3.27
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.92	67.21	73.08	82.81	81.57	73.27	79.83	75.00	78.42	76.73	-1.69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.56	22.95	0.00	0.00	2.35	5.71	5.11	11.32	2.24	1.69	-0.55
	Epilepsia	14.53	9.84	26.92	17.19	16.08	21.02	15.06	13.68	19.34	21.58	2.14
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.10	83.33	60.00	70.91	84.09	87.11	93.15	74.04	81.34	83.88	2.55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.35	0.20	-0.15
	Epilepsia	6.90	4.17	40.00	29.09	15.91	12.89	6.85	25.96	18.31	15.92	-2.39

Los trastornos mentales y del comportamiento en los hombres tiene su mayor frecuencia en la infancia y en las personas mayores de 60 años con un 96.55% y 82.77% del total de las atenciones respectivamente. La primera infancia es el ciclo vital que presenta mayores incrementos en las frecuencias de consultas por trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 33.33%. Los comportamientos en estos ciclos de vida obedecen a múltiples factores que incrementan las patologías mentales. Vale la pena mencionar como en los hombres en la etapa de vida de juventud entre los 14 y 26 años los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancia psicoactivas presentaron mayores incrementos con un 10% del



aumento en las frecuencias. Comportamiento que se puede explicar debido a que es una etapa donde el entorno social que rodea a los jóvenes tiene mucho que ver en su comportamiento, ya que en ocasiones los amigos pueden influenciar en el consumo de sustancias psicoactivas, igualmente se pueden presentar factores influyentes como rupturas amorosas, problemas familiares, deserciones escolares, entre otras.

Tabla 30 Principales Subcausas Salud Mental de morbilidad Hombres, Jardín - 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	0.00	0.00	100.00	100.00	30.00	100.00	91.67	33.33	66.67	33.33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	70.00	0.00	8.33	66.67	33.33	-33.33
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	0.00	0.00	0.00	63.64	51.72	76.32	64.29	87.18	96.55	9.37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	33.33	0.00	0.00	0.00	36.36	48.28	23.68	35.71	12.82	3.45	-9.37
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25.00	0.00	66.67	0.00	36.84	47.50	59.52	71.43	68.97	74.73	5.76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.62	3.30	-5.32
	Epilepsia	62.50	0.00	33.33	100.00	63.16	52.50	40.48	28.57	22.41	21.98	-0.44
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	54.76	50.00	42.86	72.55	66.36	67.06	64.52	56.88	62.14	5.26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	45.24	50.00	0.00	1.96	13.08	15.29	3.23	2.75	12.76	10.00
	Epilepsia	50.00	0.00	0.00	57.14	25.49	20.56	17.65	32.26	40.37	25.10	-15.26
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.30	60.00	100.00	70.37	82.31	71.19	82.74	68.12	79.33	72.12	-7.21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.83	35.00	0.00	0.00	1.36	9.88	10.71	17.39	5.00	4.48	-0.52
	Epilepsia	14.88	5.00	0.00	29.63	16.33	18.93	6.55	14.49	15.67	23.39	7.90
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.96	62.50	100.00	94.74	76.74	72.06	86.67	82.61	81.05	82.77	1.72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	37.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.42	0.42
	Epilepsia	13.04	0.00	0.00	5.26	23.26	27.94	13.33	17.39	18.95	16.81	-2.14

Las mujeres por su parte presentan mayores frecuencias de consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la infancia, la adolescencia y en las mayores de 60 años; sin embargo, es la Epilepsia la patología que presentó los mayores aumentos de frecuencia en atenciones de salud para las mujeres en los ciclos de vida de infancia y juventud, mostrando unos incrementos de 8% y 6.13% respectivamente. Son muchas las posibles causas de las epilepsias. Pero en su mayoría de veces se desconoce la causa. En otros casos los trastornos epilépticos están claramente asociados a factores genéticos, anomalías del desarrollo cerebral, lesiones cerebrales, accidente cerebro vascular, tumores cerebrales u otros problemas identificables. Cualquier problema que interfiera con el patrón normal de la actividad neuronal puede causar una crisis epiléptica, esto puede incluir una enfermedad, una lesión cerebral o el desarrollo anormal del cerebro.

**Tabla 31. Principales Subcausas Salud Mental de morbilidad Mujeres, Jardín - 2018**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	33.33	100.00	73.91	73.91	60.00	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	66.67	0.00	26.09	26.09	40.00	0.00	0.00	0.00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	95.24	100.00	92.86	100.00	92.00	-8.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.76	0.00	7.14	0.00	8.00	8.00
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	85.19	97.06	83.33	84.21	91.25	91.12	-0.13
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	0.00	5.56	0.00	0.00	1.87	1.87
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	3.70	2.94	11.11	15.79	8.75	7.01	-1.74
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.00	100.00	5.71	20.00	36.67	75.31	72.22	89.47	70.91	63.30	-7.61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.70	11.11	2.63	1.82	3.30	1.48
	Epilepsia	25.00	0.00	94.29	80.00	63.33	20.99	16.67	7.89	27.27	33.41	6.13
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.21	80.95	67.44	91.89	80.56	75.30	77.17	87.84	77.92	78.24	0.32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	3.70	1.62	0.00	0.00	0.73	0.77	0.04
	Epilepsia	13.79	19.05	32.56	8.11	15.74	23.08	22.83	12.16	21.35	20.99	-0.36
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	93.75	41.18	58.33	91.11	95.24	97.67	67.24	81.48	84.23	2.75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.53	0.13	-0.40
	Epilepsia	0.00	6.25	58.82	41.67	8.89	4.76	2.33	32.76	17.99	15.64	-2.35

2.2.3 Morbilidad de evento de alto costo

Al comparar la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal del municipio de Jardín con la del departamento de Antioquia, para el año 2016 no se encuentran diferencias estadísticamente significativas. Con respecto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados si está muy por encima de la casi el doble de lo que presentó el departamento de Antioquia en el año 2018, Pues para Antioquia es una tasa de incidencia de 8.36 nuevos casos por cada 100.000 pacientes y para el Municipio de Jardín fue de 15.73 nuevos casos por cada 100.000 pacientes. La ERC va en aumento a nivel nacional, debido a la asociación con múltiples factores de riesgo. En Colombia, las principales causas de Enfermedad Renal Crónica la constituyen las enfermedades precursoras como la Hipertensión arterial (HTA) y otros tipos de enfermedad cardiovascular (ECV), La diabetes mellitus tipo 2, la uremia entre otras.



La incidencia de VIH notificada en 2018 en el municipio de Jardín fue de cero casos. No existen registros para leucemia aguda pediátrica mieloide y para el año 2018 la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide fue de cero casos. No se poseen registros en Jardín para los demás años.

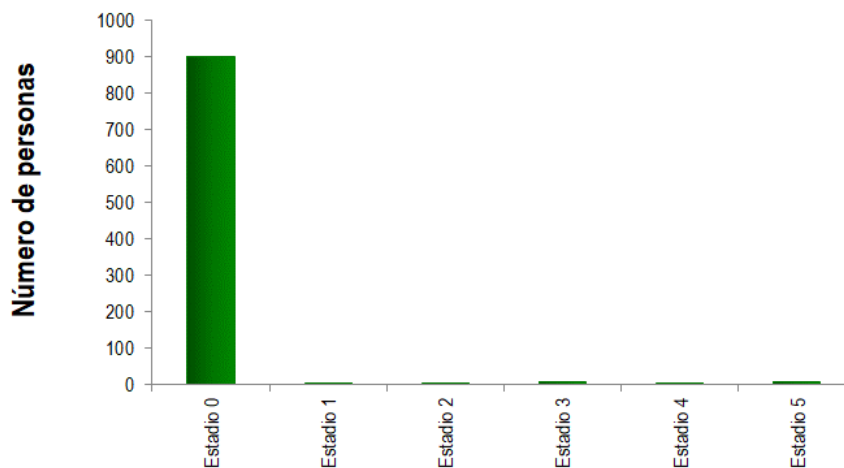
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de altos costos. Jardín, 2006 – 2018

Evento	Antioquia, 2018	Jardín 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	0.76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	15.73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3.60	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: MSPS -CAC

En el municipio de Jardín la mayor parte de la población que presenta ERC se encuentra en un estadio 0, o sea en un estado inicial de la enfermedad en el que apenas se presentan síntomas o únicamente muestran síntomas muy inespecíficos de esta patología, lo cual dificulta la detección de la ERC y esa puede ser una de las causas de que en los estadios más avanzados haya pocos casos, entre otras posibles causas de que esto suceda.

Figura 36. Estadios ERC



Fuente: MSPS- CAC



2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Al analizar los eventos precursores de ERC en el municipio de Jardín, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus para el año 2018 aumento 0.8 en comparación con la del año inmediatamente anterior. Mientras que otra de las enfermedades precursoras como la hipertensión arterial, disminuyo su prevalencia de 9.00 en 2017 a 8.89 en 2018. Por otro lado, comparando la prevalencia de estas enfermedades con respecto al departamento se observa que la prevalencia del municipio es menor tanto para la DM como para la HA.

Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores 2018

Evento	Antioquia, 2018	Jardín, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	1.28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	8.89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente_ MSPS- CAC

2.2.7. Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el Municipio de Jardín la letalidad por Infección Respiratoria Aguda durante el año 2017 fue de 0,50. Aunque está muy cercana a la del departamento de Antioquia, no es estadísticamente significativa.

Tabla 34. Eventos de Notificación Obligatoria 2018

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Jardin, 2017	Años												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.51	0.50	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de Chagas	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de dengue	60.36	0.00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de incidencia de dengue grave	0.34	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de Leptospirosis	1.32	0.00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	144.45	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: MSPS

2.3.7. Morbilidad por eventos de Notificación Obligatoria


En el municipio de Jardín, según el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA para el año 2019 la frecuencia más alta de reportes de casos de eventos de notificación obligatoria fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, ya que para la fecha de corte van reportados 91 casos nuevos, con una tendencia a aumentar para por cada uno de los periodos reportados. El principal factor que



desencadena la problemática del municipio de Jardín con estos eventos de notificación obligatoria es por la falta de la implementación de un COSO o albergue en los cuales se puedan contener animales que causan estos eventos, además actualmente las autoridades ambientales del municipio no cuentan con herramientas tales como un guacal, una perdiga, entre otros, para la manipulación de perros callejeros.

Los eventos de interés en salud pública de violencia de género ocuparon el segundo lugar en las frecuencias más altas de reporte en el SIVIGILA. Por último y no menos importante vale la pena mencionar la cantidad de eventos de intento de suicidio reportados en el municipio de Jardín, que está estrechamente relacionado con las cifras en morbilidad de salud mental y particularmente con las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento. Es necesario fortalecer la política de Salud Mental que se implementó en el municipio desde el año 2015 y que en el presente año se actualizó con diferentes actividades y lineamientos entre los cuales se encuentra el acompañamiento Psicosocial en las familias, para reducir la frecuencia de estos dos eventos.

Tabla 35. Cantidad de eventos de notificación obligatoria. Jardín, 2019



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública

Notificación Individual por Periodos Epidemiológicos

UPGD: 05364000000 SECRETARIA DE SALUD JARDIN

Pagina: 1/1

Fecha: 14/11/2019

Hora: 17:19:37

		PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS													
Código	Evento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TOTAL
100	ACCIDENTE OFIDICO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
110	BAJO PESO AL NACER	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	6
115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
210	DENGUE	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	4
215	DEFECTOS CONGENITOS	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	12	8	7	9	6	7	11	8	7	3	10	3	0	91
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4
351	ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
356	INTENTO DE SUICIDIO	1	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0	0	17
365	INTOXICACIONES	3	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	7
420	LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
465	MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
591	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
800	TOS FERINA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
813	TUBERCULOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
831	VARICELA INDIVIDUAL	0	0	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1	0	2	2	2	2	1	7	2	3	0	1	0	23
TOTALES		17	15	15	16	10	18	21	20	15	13	15	5	0	180

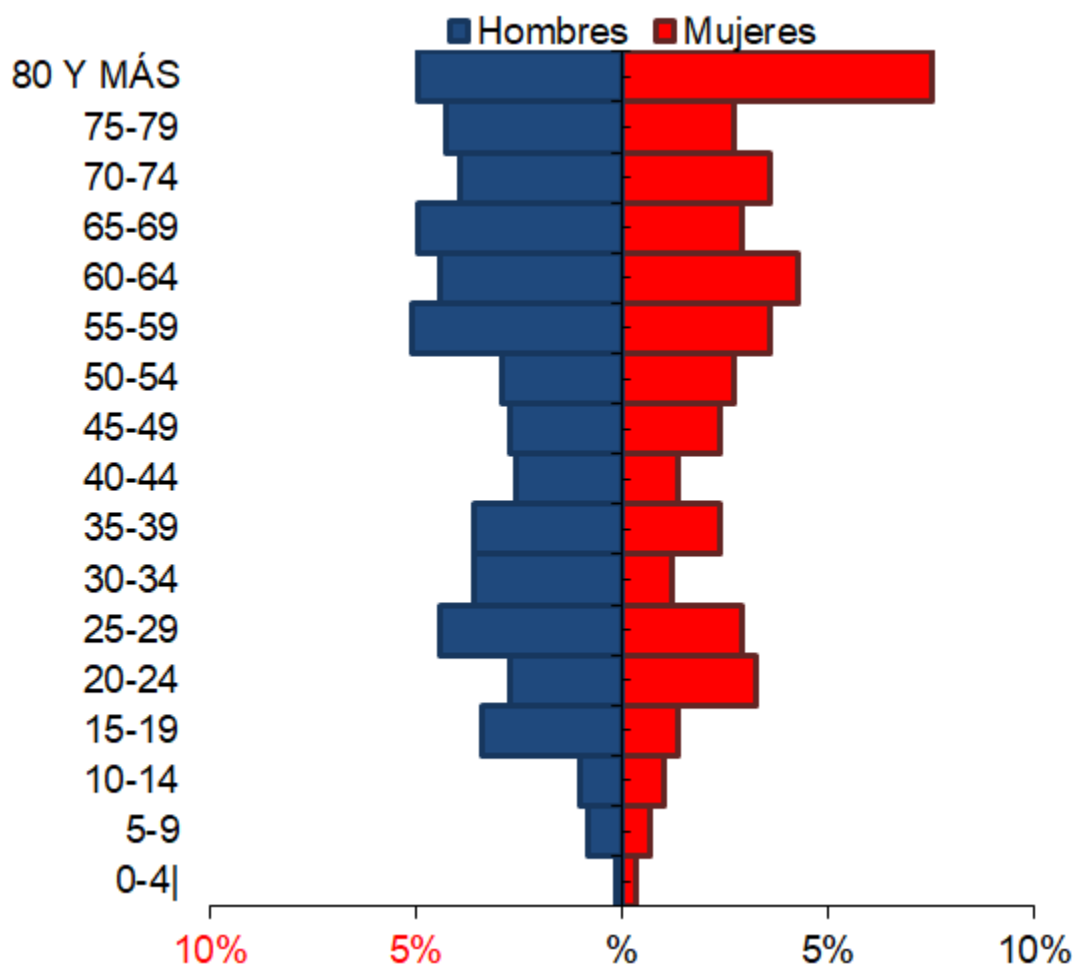
Fuente: SIVIGILA – Corte noviembre 2019. Consultado el 14 de noviembre 2019

2.2.8. Análisis de la población en condiciones de discapacidad

En la pirámide poblacional se observa la distribución por sexo y edad de las personas con discapacidad en el año 2019 en Jardín. Podemos identificar que se presenta discapacidad durante todos los ciclos vitales, pero se observan más casos en edades avanzadas. Esto puede obedecer a diferentes causas externas como accidentes laborales, de tránsito, traumatismos o por alguna patología que perjudique el sistema nervioso en

los cuales se pierda algún miembro del cuerpo, entre otras situaciones que pueden causar una discapacidad. Se observa que en el municipio existe una situación de discapacidad relevante para los jóvenes de 20 a 29 años, la cual puede obedecer en parte a los riesgos que se corren en esta etapa de la vida y aunque se presenten más casos para los hombres las mujeres tienen una participación importante.

Figura 37. Pirámide de la población con discapacidad, Jardín 2018



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el municipio de Jardín las principales alteraciones que generan ciertas discapacidades en las personas son las del sistema nervioso con una proporción de 60.17%, seguidas por las discapacidades del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con una proporción de 58.63%. Sin embargo, se destaca también con un 31.45% la discapacidad visual entre este tipo de población.²

²Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será del 100%



Tabla 36. Tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	343	58.63
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	88	15.04
El sistema genital y reproductivo	35	5.98
El sistema nervioso	352	60.17
La digestión, el metabolismo, las hormonas	63	10.77
La piel	25	4.27
La voz y el habla	166	28.38
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	31	5.30
Los oídos	103	17.61
Los ojos	184	31.45
Total	585	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 37. Identificación de prioridades principales en la morbilidad. Jardín, 2019

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Jardín (2018)	Valor del indicador de Antioquia (2018)	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades no transmisibles (Mayores de 60 Años)	85.82	79.82	Fluctuante	000
	2. Condiciones Trasmisibles y Nutricionales (0 a 5 años)	36.07	32.62	Fluctuante	000
	3. Lesiones (12 a 18 años)	16.98	8.59	Aumenta	012
	4. Salud Mental Trastornos mentales y del comportamiento (12 a 18 años)	86.23	80.47	Aumenta	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. No trasmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	35.62	16.16	Aumenta	001
	2. Trasmisibles y Nutricionales: Infecciones Respiratoria	34.04	51.24	Fluctuante	009



	3. Lesiones: Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas	95.57	92.16	Fluctuante	012
	4. Salud Mental: Trastornos Mentales y del Comportamiento (12 a 18 años)	86.23	80.47	Aumenta	002
Alto Costo (anexo 20)	1. Enfermedad Renal Crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	15.73	8.36		001
	2.				
Precusores (anexo 21)	1. Hipertensión Arterial	8.89	10.13	Disminuye	001
	2. Diabetes Mellitus	1.28	2.89	Disminuye	001
Eventos de Notificación Obligatoria (Unos - SIVIGILA)	Agresiones Por Animal Potencialmente Transmisor de rabia	91			
	2. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.50	0.51		
Discapacidad (Anexo23)	Sistema Nervioso	353			
	El movimiento del cuerpo y de las manos	352			
	Los ojos	184			

Fuente: SISPRO, SIVIGILA

Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Jardín se observa que las principales causas por las cuales se enferma la población son las derivadas del grupo de enfermedades no transmisibles, en las cuales se encuentran las enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo-esqueléticas, las condiciones neuropsiquiátricas, entre otras situaciones que se presentan y causan la necesidad de acceder a los servicios de salud. Algunas de estas enfermedades no transmisibles han disminuido su presencia paulatinamente, paralelas a las acciones que se realizan en el marco de la prevención de la enfermedad.

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades no trasmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son también conocidas como enfermedades crónicas, ya que tienden a ser de larga duración, entre las principales que afectan a la comunidad del municipio están las enfermedades cardiovasculares como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, el Asma y la



diabetes. Estas enfermedades suelen asociarse a los grupos de edad más avanzada (Mayores de 60 años) y por ser Jardín un Municipio donde cada vez más aumenta las tasas de envejecimiento, esto facilita el aumento en la demanda de servicios de salud por estas enfermedades. Es necesario implementar medidas centradas en reducir los factores de riesgo asociado a las Enfermedades No Transmisibles. Las intervenciones esenciales de gran impacto contra las Enfermedades No Transmisibles pueden llevarse a cabo en la atención primaria, para reforzar su detección y el tratamiento a tiempo. Todas las acciones que se hagan en la Protección Específica y la Detección Temprana suelen reducir la necesidad de tratamientos costosos en estos pacientes.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales poseen un papel relevante al hablar de la morbilidad en los menores de 0 a 5 años. Estas tasas se muestran relativamente altas en las primeras etapas del ciclo vital y van disminuyendo a medida que avanza la edad. Este comportamiento lo poseen ambos sexos y se concluye que en la primera infancia es el ciclo vital al cual afecta más este tipo de enfermedades, llegando a tasas durante el periodo estudiado de 36.07% del total de las consultas en este grupo de edad.

Con respecto a las condiciones materno perinatales se concluye que en el municipio han aumentado los casos de morbilidad por estas causas, en especial las condiciones maternas muestran un incremento importante que está estrechamente relacionado al aumento en las tasas de fecundidad en los adolescentes y los jóvenes para el último año evaluado.

Por lesiones, la primera causa de morbilidad atendida fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en la adolescencia con una proporción del 16.98% del total de la demanda de consultas por esta causa, seguida de la juventud que presentó una frecuencia de 13.49% del total de consultas y la infancia con un 10.49 %, la adultez 9.21%, con el 8.24 y persona mayor con el 3.57%. Para Jardín las mayores proporciones de las lesiones pueden relacionarse con los accidentes de tráfico en una población que en su mayoría es joven y que está estrechamente asociado con las cifras de discapacidad en estos ciclos de vida. La mayoría de los accidentes y sus consecuencias negativas pueden evitarse con un enfoque preventivo social, educativo y desde el sistema de salud dirigido a los grupos de edades más afectados, a los padres y a los educadores con el fin de mitigar las conductas de riesgo.

Se observa que las condiciones mal clasificadas se presentan más constantemente en los ciclos vitales más jóvenes, siendo los adolescentes y jóvenes los que más se ven involucrados en la indeterminación del diagnóstico de consulta, volviéndose un asunto de análisis constante puesto que posee un peso relevante al hablar de morbilidad en el municipio.

Con respecto a la morbilidad por Salud Mental en el Municipio de Jardín se concluye que los trastornos mentales y del comportamiento son la causa más frecuente de consultas en todos los ciclos vitales y en especial en la infancia y adolescencia. Se puede indicar que no existe una causa única de las enfermedades mentales ya que existen diversos factores como la genética, las experiencias vividas y traumas, los problemas familiares, lesiones cerebrales, la deserción escolar, entre otros, que pueden desencadenar este tipo de patologías mentales. Vale la pena señalar como el consumo de alcohol y drogas en los jóvenes podría ser una causa que pesa mucho en el comportamiento de este indicador. Es importante que el Municipio de Jardín



fortalezca acciones incluidas en la Política Pública de Salud Mental y aborde la problemática desde el entorno familiar, y social, además trabajar mucho con los jóvenes y ofrecerles alternativas de vida tales como el deporte y la recreación, para mantener la mente ocupada y evitar patologías como la depresión o la conducta suicida.

La morbilidad de alto costo en el municipio de Jardín presenta casos de incidencia de Enfermedad Renal Crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal muy por encima de las tasas del departamento de Antioquia, pues casi que duplica la tasa de incidencia con un 15.73 nuevos casos por 100.000 afiliados, frente a un 8.36 nuevos casos por 100.000 afiliados respectivamente. El comportamiento que tiene esta tasa obedece a los incrementos en las enfermedades no transmisibles, entre ellas algunas enfermedades cardiovasculares que son precursoras como la Hipertensión, la diabetes mellitus. A pesar de las políticas orientadas a la prevención y manejo de estas enfermedades, en el Sistema General de Seguridad en salud, La Enfermedad Renal Crónica se ha manejado bajo un modelo de atención individual que desestima la importancia de la prevención de la enfermedad. Es importante que el Municipio de Jardín implemente medidas que le apunten a la intervención colectiva y busquen mitigar los factores de riesgo en la población, realizando actividades que promuevan los hábitos y estilos de vida saludable, la práctica del deporte, de la sana alimentación, la educación, entre otras.

Los eventos precursores en el municipio han fluctuado de forma que no se halla un patrón durante el periodo estudiado. Por otro lado, aunque la prevalencia del municipio con relación al departamento es menor, algunas enfermedades aumentaron su prevalencia, por ejemplo la diabetes mellitus.

Se concluye que las agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia es la causa con mayor frecuencia de reportes de interés en salud pública en el municipio durante el año 2019 con 91 casos reportados hasta el momento. Este asunto se debe a que en la actualidad el municipio de Jardín no cuenta con una estrategia eficaz frente al tema, como por ejemplo la adquisición de un COSO o albergue, que es un elemento fundamental con el cual se puede intervenir de manera concreta la problemática. Básicamente la falta de recursos ha sido el mayor impedimento para tramitar esta estrategia, además a lo largo del año 2019 se han analizado los casos en el COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (COVE), abordando el tema desde varios enfoques. Desde la Secretaría de Salud y Protección Social se ha venido realizando algunas acciones como la vacunación y esterilización de perros y gatos callejeros, tratando de mitigar un poco esta situación, además se tiene conformado una Junta Protectora de Animales que busca atender muchos de los casos, sin embargo, el municipio se queda corto, porque el elemento fundamental es la implementación del COSO.

La violencia familiar y la conducta suicida también se observan como una problemática latente en el municipio, debido a la falta de estrategias eficaces que procuren intervenir los factores de riesgo. Estas involucran muchos actores sociales y es imperativo de la psicología que las mesas de salud mental municipales brinden las herramientas y las rutas de atención para las personas que tienden a tener trastornos del comportamiento que los llevan a tomar la decisión de quitarse la vida. En el Municipio de Jardín esta problemática ha llegado a causar muertes que son totalmente evitables, por lo que es imperativo que los organismos de salud del municipio implementen estrategias que mitiguen esta situación. Con respecto a la



violencia intrafamiliar, ésta también se presenta continuamente en el municipio. Sin embargo, la situación es más grave de lo que parece porque muchas de las personas que sufren de violencia intrafamiliar no denuncian ni se acercan a ninguna institución a indagar por el proceso a seguir cuando esto se presenta, lo que deja muchos casos impunes.

En el año 2019 el municipio de jardín registra 585 personas con algún tipo de discapacidad, se observa que el sexo que más posee discapacitados son los hombres, sin embargo, en las edades más avanzadas las mujeres llegan a igualar y en ocasiones a superar la discapacidad de los hombres. Esto obedece a que los hombres tienden a tener una esperanza de vida menor que la de las mujeres y por ende ellas llegan a edades más avanzadas con alguna discapacidad.

Con respecto a los tipos de discapacidad se observa que el sistema nervioso cumple un papel fundamental, llevándose el 60.17% de atribución de discapacidad. Esto obedece a que una falla en el sistema nervioso desata fácilmente una discapacidad de cualquier tipo, seguido además de la discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 58.63%. Se espera que en el municipio se fomente la garantía de la educación y la salud para estas personas que son menos favorecidas por tener alguna dificultad para vivir una vida normal.



2.3.4 Análisis de los determinantes sociales de la salud – DSS

2.3.4.1. Análisis de los determinantes intermedios

Con el análisis de los determinantes intermedios, existe una baja cobertura de acueducto y alcantarillado a nivel rural, hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas debido a la distribución de la población, hay cobertura total en la zona urbana y se evidencia la falta de intervención en la zona rural. En promedio el 35.62% de la población no tienen acceso al agua potable y al saneamiento básico exponiéndose a enfermedades evitables. También es importante resaltar el esfuerzo que hacen los actores municipales para mantener bajo el indicador índice de riesgo de la calidad del agua (IRCA), el cual indica que si es menor al 5% el agua no traerá riesgo para la salud al ser consumida. Es así como en el año 2018 el Municipio de Jardín recibió el certificado de calidad del agua para el consumo humano de acuerdo a los Índices de Riesgo de Calidad del Agua IRCA operados por INGENIERIA TOTAL SERVICIOS PUBLICOS S.A

Los resultados del índice de Riesgo de Calidad del Agua para el Consumo Humano IRCA a través de los análisis microbiológicos y fisicoquímicos de vigilancia sanitaria realizados durante los meses de enero a diciembre de 2018, provenientes del sistema de acueducto de la cabecera del Municipio de Jardín en un total de 36 muestras fue de 0.54 que indica SIN RIESGO, De acuerdo a la normatividad cuando el IRCA en el periodo evaluado se encuentra entre 0 y 5% se considera apta para el consumo humano.

Tabla 38. Condiciones de vida. Jardín, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	98.45
Cobertura de acueducto	99.96	35.62
Cobertura de alcantarillado	99.96	0.04

Fuente: SISPRO

Para el año 2018, en el municipio de Jardín 9 de cada 100 nacimientos presentaron bajo peso al nacer, esta proporción no es estadísticamente significativa si se compara con el indicador departamental, el cual para el mismo año fue de 9,6; La tasa más alta registrada en los últimos ocho años fue en el 2015 con un 12% de nacimientos con bajo peso al nacer. Aunque la proporción es baja, lo preocupante es que puede estar asociado con el embarazo adolescente, desnutrición en la madre, malos hábitos como fumar y tomar alcohol en embarazo, entre otros factores que han arrojado diferentes estudios.



Tabla 39. Disponibilidad de alimentos. Jardín, 2006 – 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia 2017	Jardín	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9.6	9.23	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗			

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

Fuente: SISPRO - DANE

En cuanto a las condiciones de trabajo no se tiene información al respecto del municipio de jardín para realizar análisis de la situación, ya que no hay un censo o una caracterización que pueda dar cuenta de cómo es el comportamiento de dicho indicador y si hay una relación o no que influya en el porcentaje de los bajos pesos al nacer.

La tasa de violencia intrafamiliar en el municipio es significativamente baja si se compara con lo reportado a nivel departamental. Por cada cien mil personas 95 casos nuevos de violencia familiar se presentan en el municipio. Es de resaltar que estas cifras quizás no sean tan confiables, dado que en la comisaría del municipio se reportan constantemente casos de violencia intrafamiliar pero no se observan dentro de los datos de Forensis.

Se puede observar que en el municipio se presenta una situación que no es significativamente alta en cuanto a la violencia contra la mujer. Para este análisis se observa que la tasa del municipio no sobrepasa la tasa de referencia departamental, lo que significa que en el municipio se presentan muchos menos casos de violencia contra la mujer que el promedio del departamento, sin embargo, esta cifra, según lo evidenciado, no representa el total de casos que se presentan en el municipio ya que muchos quedan impunes o no se reportan a la comisaría de familia.

Tabla 40. Factores psicológicos y culturales. Jardín, 2006 – 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2017	Jardín, 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	125.6	95.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	119.7	103.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Fuente: Forensis 2018

En el municipio de Jardín hay una buena cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud ya que en el año 2018 se registró una cobertura de 99.45%. La cobertura de la vacunación contra la difteria, tos ferina y tétanos (DPT), con el polio y con triple viral es adecuada en comparación con el departamento. Respecto a la cobertura de vacunación contra la tuberculosis (BCG) para Nacidos Vivos según el MSPS 2018 es muy mala, en promedio 50 neonatos por cada 100 nacidos vivos han recibido la vacuna y este factor



puede incurrir en el estado de salud futuro del municipio. En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, se evidencia que se ha disminuido el porcentaje en los indicadores para el último año del periodo estudiado llegando a un 90.26% del total de nacidos comparado con un 90.62% del departamento de Antioquia. También se observa casi un 99% para la cobertura de parto institucional y un 100% para el porcentaje de partos atendidos por personal calificado, sin embargo, la cifra que se compara con el departamento es del 2017, último año del cual se poseen tasas.

Tabla 41. Sistema sanitario. Jardín, 2006 – 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Jardín	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93.62	99.45				↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	49.35	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.8	108.90	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.1	108.86	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	102.45	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.62911361	90.26	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.30768313	98.96	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↘	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.38186456	100.00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			

Fuente: MSPS

A continuación, se describen las frecuencias de los servicios habilitados de la IPS del municipio para el año 2018

Tabla 42. Servicios Habilitados IPS. Jardín, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA DETECCION TEMPRANA Y	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO

En el municipio de Jardín, para el año 2018 por cada 5000 habitantes se tiene una ambulancia y a juzgar por los indicadores de la tabla que a continuación se relaciona, la capacidad instalada no alcanza a suplir las necesidades de los habitantes. Además, se observa que para las camas sucede lo mismo que con las ambulancias.

Tabla 43. Otros indicadores del sistema sanitario. Jardín, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.22	0.22	0.22	0.22
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.22	0.22	0.22	0.22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.22	0.22	0.22	0.22
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.44	0.44	0.44	0.44

Fuente: SISPRO

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

Las tasas de cobertura en educación son muy buenas y presentan el comportamiento normal con respecto de Antioquia. Sin embargo, es importante implementar medidas que eviten la deserción de los últimos años de escolaridad de la población adolescente que es muy vulnerable a problemas sociales como la drogadicción y explotación sexual.



Tabla 44. Cobertura de educación. Jardín, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Jardín, 2018																
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99.27	91.23	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108.67	106.93	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81.82	84.42	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		

Fuente: SISPRO

3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Priorización de los problemas en salud

Realizando un análisis de las prioridades del municipio a la luz del plan decenal de Salud s del departamento se encuentran las acciones y problemáticas a las cuales se les debe realizar un control y velar por la mitigación de las mismas, al igual que el fortalecimiento de las acciones para contrarrestar y disminuir los efectos en salud que tienen estas problemáticas.

Tabla 45. Prioridades del municipio de Jardín 2019

Dimensión Decenal	Plan	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental		1. Cobertura insuficiente en acueducto y alcantarillado para el municipio, específicamente en las zonas rurales.	013
		2. Adquisición de un COSO Municipal	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles		1. Tasa elevada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	001
		2. Aumento de mortalidad por enfermedades crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores	009
		3. Mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	007
3. Convivencia social y salud mental		1. Aumento de lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidios)	012
		2. Aumento de violencia intrafamiliar y contra la mujer	012



Dimensión Decenal	Plan	Prioridad	Grupos Riesgo (MIAS)	de
4. Seguridad alimentaria y nutricional		1. Presencia de casos de bajo peso al nacer	008	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos		1. Estabilizar ETS como VIH (SIDA) que sigue estando presente en el municipio de Jardín	009	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles		1. Aumento de las enfermedades respiratorias transmisibles	002	
7. Salud pública en emergencias y desastres		1. Incremento de competencia del comité de Gestión del Riesgo Municipal	000	
8. Salud y ámbito laboral		1. Búsqueda de mecanismos conjuntamente con las administraciones municipales y departamentales para controlar la problemática de la evasión y la elusión de los pagos, por parte de los empleadores, de las prestaciones sociales al SGSSS.	011	
		2. Vigilancia de la salud mental de los trabajadores del municipio y prevención de las enfermedades por estrés o accidentes en el ámbito laboral	011	
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables		1. Inclusión y fomento de la participación de comunidades indígenas y de poblaciones vulnerables en el comité de riesgos y desastres	000	
		2. Implementar la gestión de proyectos que incluya la diversidad y la multiculturalidad como imperantes del desarrollo municipal.	000	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria		1. Incremento del impacto del programa de tuberculosis y VIH (SIDA) municipal y de las diferentes campañas de prevención de la enfermedad realizadas.	000	
		2. Intensificar el rigor de los contenidos de las acciones colectivas, que, mediante la garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud, la población podrá acceder y tener continuidad en los tratamientos necesarios para que su condición de salud sea la mejor posible.	000	
		3. Propender al mejoramiento continuo de las estrategias de vigilancia epidemiológica para que Jardín sea un municipio referencia en cuanto al control de la salud pública y al	000	



República de Colombia

Departamento de Antioquia
Municipio de Jardín
Nit. 890982294-0



Dimensión Decenal	Plan	Prioridad	Grupos Riesgo (MIAS)	de
		bienestar social.		