



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Secretaría Distrital de Salud Pública Barranquilla

Grupo Gestión Estratégica

Secretaría de Salud Pública Barranquilla

**Distrito de Barranquilla
Diciembre 2013**

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	14
SIGLAS.....	15
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	17
1.1 Contexto territorial.....	17
1.1.1 Localización	17
1.1.2 Características físicas del territorio	19
1.1.2.1 Amenazas Naturales.....	20
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto demográfico.....	25
1.2.1 Población total	25
1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	25
1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural	26
1.2.3.1 Grado de urbanización.....	26
1.2.4 Número de viviendas	26
1.2.5 Número de hogares	27
1.2.6 Población por pertenencia étnica.....	32
1.2.7 Estructura demográfica.....	33
1.2.7.1 Población por grupo de edad.....	34
1.2.8 Otros indicadores demográficos	36
1.2.9 Dinámica demográfica	36
1.2.10 Otros indicadores de la dinámica de la población.....	38
1.2.10.1 Esperanza de vida	39
1.2.11 Movilidad forzada.....	40
Conclusiones	42

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	43
2.1 Análisis de la mortalidad	43
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	43
2.1.1.1 Ajuste de tasas por edad	43
2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	47
2.1.2.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	48
2.1.2.1.1 Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres.....	49
2.1.2.1.2 Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres	50
2.1.3 Mortalidad específica por subgrupo	51
2.1.3.1 Tasas ajustadas por la edad.....	51
2.1.3.1.1 Enfermedades transmisibles.....	51
2.1.3.1.2 Neoplasias	53
2.1.3.1.3 Enfermedades del sistema circulatorio	57
2.1.3.1.4 Causas externas	62
2.1.3.1.5 Síntomas, signos y afecciones mal definidas	65
2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	67
2.1.4.1 Tasas específicas de mortalidad	67
2.1.4.2 Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	73
2.1.4.3 Subgrupo de Tumores (neoplasias).....	79
2.1.4.4 Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.....	81
2.1.4.5 Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	83
2.1.4.6 Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	85
2.1.4.7 Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio	87
2.1.4.8 Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema genitourinario, Todas las demás enfermedades, Síndrome respiratorio agudo grave.	89
2.1.4.9 Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.....	90
2.1.4.10 Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.....	94
2.1.4.11 Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.....	97
2.1.4.12 Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad	99

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.1.5 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	102
2.1.5.1 Mortalidad materna	105
2.1.5.2 Mortalidad Infantil.....	107
2.1.5.3 Mortalidad en la niñez (menores de 5 años).....	107
2.1.5.4 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA	108
2.1.5.5 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA.....	109
2.1.5.6 Mortalidad por desnutrición crónica	109
2.1.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	110
Conclusiones	111
2.2 Análisis de la morbilidad	113
2.2.1 Principales causas de morbilidad	113
2.2.1.1 Morbilidad atendida.....	113
Tabla 35. Principales causas de morbilidad, distrito de Barranquilla 2009 – 2012	114
2.2.1.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres.....	116
2.2.1.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres	119
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	121
2.2.2.1 Condiciones transmisibles y nutricionales	121
2.2.2.2 Condiciones materno perinatales	124
2.2.2.3 Enfermedades no transmisibles.....	125
2.2.2.4 Lesiones	133
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	136
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	137
2.2.4.1 Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV.....	137
2.2.4.2 Eventos Inmunoprevenibles.....	138
2.2.4.3 Eventos asociados a factores de riesgo ambiental.....	138
2.2.4.4 Eventos por micobacterias.....	138
2.2.4.5 Eventos de zoonosis.....	139
2.2.4.6 Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)	139
2.2.4.7 Otros eventos de interés en salud pública.....	139
2.2.4.8 Eventos de notificación	143
2.2.4.8.1 Letalidad por Meningitis Haemophilus Influenzae.....	143

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.2.4.8.2 Letalidad por Meningitis Neisseria Meningitidis	144
2.2.4.8.3 Letalidad por dengue grave	145
2.2.4.8.4 Letalidad por Tuberculosis	145
2.2.4.8.5 Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar	146
2.2.4.8.6 Letalidad por leptospirosis	146
2.2.4.8.7 Letalidad por Varicela	147
2.2.4.9 Eventos de notificación obligatoria reportados en hombres, en estado crítico	148
2.2.4.10 Eventos de notificación obligatoria reportados en mujeres, en estado crítico	148
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012	149
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	155
Conclusiones	156
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	156
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	156
2.2.7.1.1 Condiciones de vida	157
2.2.7.1.2 Disponibilidad de alimentos	158
2.2.7.1.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales	159
2.2.7.1.4 Sistema sanitario	160
2.2.7.1.5 Otros indicadores del sistema sanitario	163
2.2.8 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	165
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	167
3.1. Priorización de los problemas de salud	167

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 .Distribución del Distrito de Barranquilla por extensión territorial y área de residencia, 2013.....	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Distrito de Barranquilla, 2013	22
*Tabla 2b. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2013.....	22
Tabla 2c. Distancia entre la población y la red pública hospitalaria (Pasos, Caminos y hospitales) de Barranquilla-2008 - 2013	23
Tabla 3 . Población por área de residencia Distrito de Barranquilla 2013	26
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del Distrito de Barranquilla, 2005.....	32
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Barranquilla 2005, 2013 y 2015.	34
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento/ distrito/municipio, 2005, 2013, 2020.....	36
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito de Barranquilla, 2013.....	38
Tabla 8. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Distrito de Barranquilla, 2013.....	41
Tabla 9. Población desplazada recibida en el Distrito de Barranquilla. 2005-2011	41
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas distrito de Barranquilla, 2005-2011. 66	
Tabla 11.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	68
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	71
Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	74
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	77
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011 80	
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	81
Tabla 17 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	82
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	83

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	84
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	85
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	86
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	87
Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	88
Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	89
Tabla 24.1. Número de muertes en la infancia y niñez, por Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema genitourinario, Todas las demás enfermedades, Síndrome respiratorio agudo grave, del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.	90
Tabla 25. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	91
Tabla 26. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	93
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	95
Tabla 28. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	96
Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	98
Tabla 30. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	98
Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	100
Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	101
Tabla 33. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Barranquilla, 2005- 2011.....	104
Tabla 34. Identificación de prioridades en salud del distrito de Barranquilla 2011	110
Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres, distrito de Barranquilla 2009 – 2012	117

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres, distrito de Barranquilla 2009 – 2012	119
Tabla 38. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, distrito de Barranquilla 2009 – 2012.....	122
Tabla 39. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, distrito de Barranquilla 2009 – 2012	124
Tabla 40. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia distrito de Barranquilla 2009 – 2012.....	126
Tabla 41. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia distrito de Barranquilla 2009 – 2012.....	127
Tabla 42. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia distrito de Barranquilla 2009 – 2012.....	128
Tabla 43. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud distrito de Barranquilla 2009 – 2012.....	130
Tabla 44. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez distrito de Barranquilla 2009 – 2012.....	131
Tabla 45. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años distrito de Barranquilla 2009 – 2012	132
Tabla 46. Morbilidad específica por las lesiones, distrito de Barranquilla 2009 – 2012.....	134
Tabla 47. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Barranquilla, 2008-2011	137
Tabla 48. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2007-2011.....	140
Tabla 49. Eventos de notificación obligatoria reportados en los hombres del distrito de Barranquilla, 2007-2011.....	148
Tabla 50. Eventos de notificación obligatoria reportados en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2007-2011	149
Tabla 51. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Barranquilla, 2009-2012	149
Tabla 52. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres del distrito de Barranquilla, 2012.....	151
Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2012.....	153
Tabla 54. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla.	155
Tabla 55. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del distrito de Barranquilla, 2005....	158
Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos del distrito de Barranquilla, 2005-2011.....	159

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del distrito de Barranquilla, 2011-2012.....	160
Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario distrito de Barranquilla 2011-2012	161
Tabla 59. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el distrito de Barranquilla, 2012.....	162
Tabla 60. Otros indicadores de sistema sanitario en el distrito de Barranquilla, 2012.....	164
Tabla 61. Otros indicadores de ingreso, distrito de Barranquilla 2011.....	166
Tabla 62. Priorización de los problemas de salud del distrito de Barranquilla, 2013	167

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Pirámide poblacional del distrito de Barranquilla, 2005, 2013, 2020	34
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, del distrito de Barranquilla 2005, 2013 y 2020.....	35
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Distrito de Barranquilla, 2013	35
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del Distrito de Barranquilla, 1993, 2005, 2013	37
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Distrito de Barranquilla, durante los años 1993, 2005 y 2013	38
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Distrito de Barranquilla, 1895 – 2020	39
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	44
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2011..	45
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2011..	46
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	47
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	48
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	49
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	50
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los mujeres del	51
distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	51
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	52
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	53
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	54
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.....	56

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	58
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	59
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	60
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	61
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	62
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	64
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	65
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011	66
Figura 27. Razón de mortalidad materna, por edad Barranquilla, 2005 -2011	106
Figura 27.1 Razón de mortalidad materna, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005 -2011	106
Figura 28. Tasa de mortalidad Infantil, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011	107
Figura 29. Tasa de mortalidad en la niñez, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011	108
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, enfermedad diarreica aguda - EDA, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011	108
Figura 31. Tasa de mortalidad por IRA, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011	109
Figura 32. Tasa de mortalidad por desnutrición, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011	110
Figura 33. Letalidad por Meningitis Haemophilus Influenzae, distrito de Barranquilla, 2007 -2011	144
Figura 34. Letalidad por Meningitis Neisseria Meningitidis, distrito de Barranquilla, 2007 -2011	144
Figura 35. Letalidad por dengue grave, distrito de Barranquilla- Atlántico, 2007 -2011	145
Figura 36. Letalidad por Tuberculosis, Barranquilla, 2007 -2011	146
Figura 37. Letalidad por tuberculosis Extra pulmonar, Barranquilla - Atlántico, 2007 -2011	146
Figura 38. Letalidad por leptospirosis, distrito de Barranquilla, 2007 -2011	147
Figura 39. Letalidad por Varicela, distrito de Barranquilla, 2007 -2011	147
Figura 40. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el distrito de Barranquilla, 2011	166

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

LISTA DE MAPAS

	Pág.
Mapa 1. División política administrativa y límites, Distrito de Barranquilla, 2013.....	18
Mapa 1b. Zonas con amenaza de remoción en masa y de inundación en el Distrito de Barranquilla.....	19
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Distrito de Barranquilla, 2013.....	21
Mapa 3. Vías de comunicación del Distrito de Barranquilla, 2013.....	24
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Distrito de Barranquilla, según censo 2005.....	25
Mapa 5. Porcentaje de hogares en déficit por falta de energía eléctrica. Barranquilla. Censo 2005.....	28
Mapa 5b. Porcentaje de hogares en déficit por falta de acueducto. Barranquilla. Censo 2005.....	29
Mapa 5c. Porcentaje de hogares en déficit por falta de alcantarillado. Barranquilla. Censo 2005.....	30
Mapa 5d. Porcentaje de hogares en déficit por falta de gas natural. Barranquilla. Censo 2005.....	31
Mapa 6. Distribución espacial de los habitantes afrocolombianos en el Distrito de Barranquilla, 2013.....	33

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

Basados en la guía conceptual y metodológica y sus anexos la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla elaboró el ASIS distrital, basado en el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). El ASIS del distrito de Barranquilla, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde al listado de problemas de morbilidad y mortalidad priorizados en el capítulo II, de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El documento de ASIS del distrito de Barranquilla se constituye en un insumo donde se identifican las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación del Plan Territorial de salud en el ámbito distrital, dentro del marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Además se constituye en un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de la población de Barranquilla.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

INTRODUCCIÓN

El Distrito de Barranquilla elaboró el ASIS para ser usado como herramienta básica de la planificación sectorial en salud, encaminando a la comprensión del impacto de sus determinantes sociales. La importancia del ASIS para el distrito, radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud, facilitando la identificación de necesidades y prioridades.

Tal como lo establece la Organización Panamericana de la Salud, “los ASIS han sido definidos como “procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores”. Con base en lo anterior, el ASIS del distrito de Barranquilla permite orientar procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios, consolidados en la bodega de datos de SISPRO, documentos técnicos elaborados por la Secretaría distrital de salud y Alcaldía distrital de Barranquilla, estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del distrito de Barranquilla, se utilizó la información del periodo entre 2005-2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potenciales perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de tazones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como diferencias absolutas a través de las diferencias de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros individuales de Prestación de servicios - RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman. K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel. Para realizar la priorización de los problemas en salud, se listó las principales causas de morbilidad y mortalidad de acuerdo con los resultados de cada capítulo.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a la Dra Alma Solano Sánchez, Secretaria de Salud del Distrito, Dra María Quintero, jefe oficina Atención prioritaria en Salud; Dra Eloina Goenaga, jefe oficina Salud Ambiental; Dra Rosmery Wehede King, jefe oficina Garantía de la Calidad; Dr Antonio Issa, Jefe oficina Aseguramiento; Dra Elsa Bravo, coordinadora oficina de vigilancia Epidemiológica; al equipo líder del proceso de construcción del ASIS del distrito de Barranquilla, de la oficina de Gestión estratégica, en cabeza de la jefe de oficina, Xenia Morelos; Dulima Pérez Ealo, Epidemióloga; Ivette Noriega, profesional especializado; Doctor Edgar Navarro, Consultor de la Secretaría de Salud; Rusvelt Vargas, Médico Salubrista, Dra Sandra Villada, Contratista Ministerio de Salud y protección social, referente de apoyo para la construcción del ASIS en Barranquilla.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

PP: Puntos porcentuales

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La ciudad se encuentra localizada en el vértice nororiental del departamento del Atlántico, sobre la orilla occidental del río Magdalena, a 7,5 km de su desembocadura en el Océano Atlántico. Se encuentra a una latitud 10° 59' 16" al norte de la línea ecuatorial y una longitud de 74° 47' 20" al occidente de Greenwich, datos que se llevan a cabo tomando como referencia la plaza de la Paz, considerado el punto cero de la ciudad.

El área urbana está edificada sobre un plano ligeramente inclinado cuyas alturas extremas, son 4 metros sobre el nivel del mar al oriente y 98 metros al occidente, sobre el nivel del mar.

Políticamente, Barranquilla limita al oriente con el departamento del Magdalena, al norte con el municipio de Puerto Colombia y con el Mar Caribe, al occidente con los municipios de Puerto Colombia, Galapa y Tubará y al sur con el municipio de Soledad.

De acuerdo con Ley 768 del año 2002,¹ el distrito de Barranquilla está dividido administrativa y políticamente en cinco localidades, a saber: Riomar, Norte-Centro Histórico, Sur Occidente, Metropolitana y Sur Oriente.² Cada una de las localidades es coadministrada por ediles elegidos por votación popular y por alcaldes locales (uno por localidad) nombrados por el Alcalde Distrital. A su vez, las localidades se subdividen en 188 barrios y 611 manzanas, aproximadamente.³

Adicionalmente, el Acto Legislativo 01 de 1993⁴ estableció que el distrito de Barranquilla abarca también la comprensión territorial del barrio Las Flores, el corregimiento de La Playa, y el tamaral occidental de Bocas de Ceniza en el río Magdalena, específicamente el sector de la ciénaga de Mallorquín, y también se incluye el corregimiento de Juan Mina.

El área urbana del distrito tiene una extensión territorial de 107.56 Km², mientras que el área rural del Distrito de Barranquilla se localiza hacia el occidente y noroccidente de la ciudad, ocupando aproximadamente 46,44 Km², que corresponde al 30.6% del área total, (tabla 1). Limita hacia el sur, con los municipios de Galapa y Soledad, hacia el Este con la línea del perímetro urbano Metropolitano y Distrital de Barranquilla establecido para el año 2012, hacia el norte con el Municipio de Puerto Colombia y hacia el oeste con este mismo municipio y Tubará. Geomorfológicamente la zona puede considerarse como una planicie que se extiende a partir de la vertiente oeste de Barranquilla hasta encontrar, hacia el noroccidente, pequeñas elevaciones de

¹Congreso De La República, De Colombia (07-08-2002). «Ley 768 De 2002 (julio 31)». Diario Oficial No. 44.893.

²Concejo Distrital, de Barranquilla. Acuerdo No. 006 del 10 de agosto de 2006.

³Alcaldía de Barranquilla. Secretaría de Salud Pública Distrital. «Plan de Salud Territorial del distrito de Barranquilla 2008-2011

⁴Constitución Política de Colombia. Artículo 356. Adicionado por el artículo 2.º del acto legislativo número 1 de agosto 18 de 1993». Consultado el 9-7-2008.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

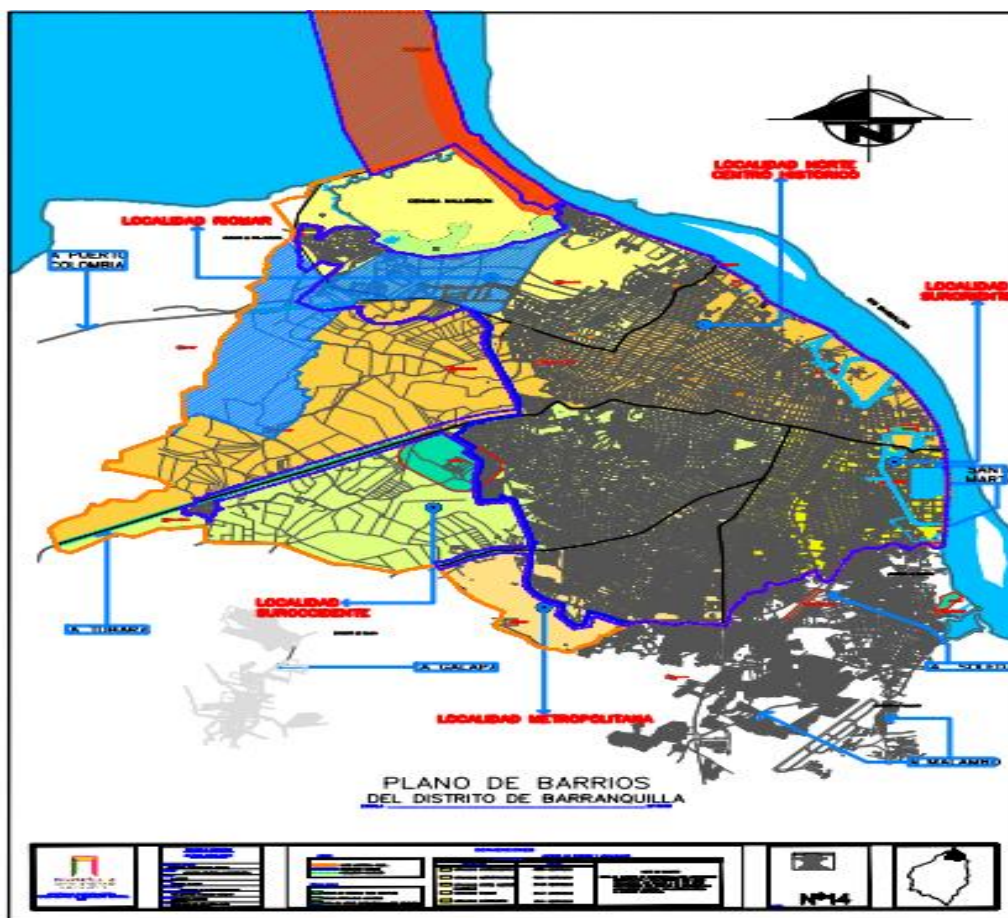
tierra, que bordean la autopista Barranquilla-Cartagena y se prolongan hacia el municipio de Puerto Colombia, lugar donde adquieren un valor significativo desde el punto de vista del paisaje natural.⁵

Tabla 1 .Distribución del Distrito de Barranquilla por extensión territorial y área de residencia, 2013

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Barranquilla	107,56 Km2	69,84%	46, 440 Km2	30,16%	154 Km2	100%

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012-2032

Mapa 1. División política administrativa y limites, Distrito de Barranquilla, 2013



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012-2032

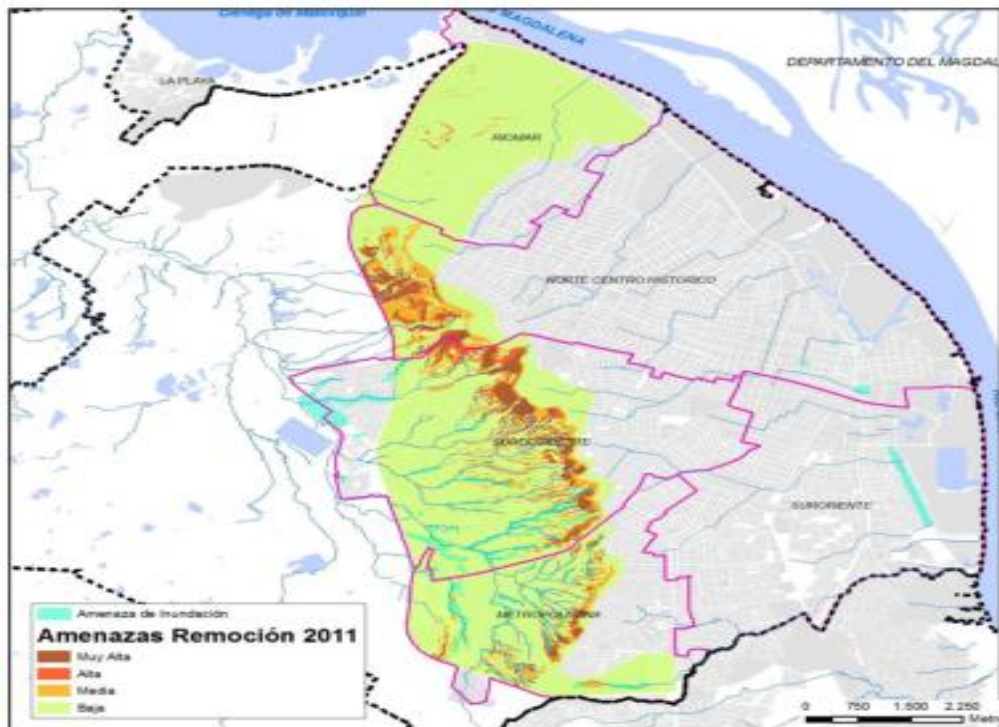
⁵ Secretaría Distrital de Planeación Distrito de Barranquilla. Plan De Ordenamiento Territorial. Documento Técnico De Soporte - Libro III: Componente Rural. Pág. 22

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

1.1.2 Características físicas del territorio

El área urbana del Distrito de Barranquilla está edificada sobre un plano ligeramente inclinado, cuyas alturas extremas, según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi,⁶ son 4 metros sobre nivel del mar (msnm) al oriente y 98 msnm al occidente. Otras fuentes señalan alturas accidentales en las lomas, hasta de 120 metros fuera de la ciudad. El clima de Barranquilla es de tipo tropical seco, es decir, correspondiente a una vegetación propia de la sequedad y bajo altas temperaturas, correspondiente a un clima tropical de sabana.⁷ La temperatura promedio es de 27,4 °C. De noviembre hasta principios de abril, coincidiendo con el invierno boreal, soplan los vientos alisios del noreste, mitigando en parte el intenso calor. Hacia fines de junio soplan los alisios del sureste, produciendo el Veranillo de San Juan. El régimen de precipitación de Barranquilla se rige por dos periodos: uno seco, de diciembre a abril, y otro lluvioso que abarca de abril a principios de diciembre. En abril o mayo empiezan las lluvias de "primera". Hacia fines de junio, gran parte de julio y a veces en agosto, tiende a disminuir la lluvia, constituyéndose una "seca". La precipitación anual promedio es de 821 mm.

Mapa 1b. Zonas con amenaza de remoción en masa y de inundación en el Distrito de Barranquilla



Fuente: Informe INGEOMINAS, Elaboración Equipo revisión POT

⁶ BLANCO, José A. (02 de 1997). «Geografía Física de Barranquilla». En Rodolfo Zambrano. Historia General de Barranquilla (Primera edición). Mejoras. pp. 13-22

⁷Idem

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

1.1.2.1 Amenazas Naturales

Amenaza por movimientos de masa (Ver Mapa 2)

- *Zonas de Amenaza Muy Alta (ZAMA)*. Las áreas denominadas de amenaza muy alta por movimientos en masa corresponden a deslizamientos activos, que en las épocas de lluvias presentan grandes desplazamientos. Se encuentran ubicados hacia la parte central y sur de las laderas occidentales de la ciudad. Estos deslizamientos se caracterizan por su carácter retrogresivo, es decir, que de no intervenir el área afectada, esta se incrementará durante las épocas de lluvia. A continuación se mencionan los barrios al interior de los cuales se presentan zonas de amenaza muy alta: Miramar, Campoalegre, Mequejo, La Esmeralda, Cuchilla de Villate, Bajo Valle, El Bosque, Siete de Abril, Las Américas, El Silencio, Nueva Colombia, El Rubí, La Sierrita y Carrizal.

- *Zonas de amenaza alta (ZAA)*. En este tipo de áreas se han presentado algunos de los eventos con actividad reciente (del orden del 25%), lo que la hace calificar con un alto potencial a la ocurrencia de movimientos en masa. Esta zona está localizada por lo general en las partes altas a medias de las laderas occidentales, en donde predominan los flujos, deslizamientos traslacionales y rotacionales, que implicarían en términos generales, daños severos en las zonas involucradas. Se destacan, dentro de este grupo, los barrios: Betania, Campo Alegre, Ciudad Jardín, Cuchilla de Villate, El Recreo, El Tabor, La Cumbre, Las Delicias, Las Mercedes, Los Alpes, Los Jobos y Nueva Colombia, entre otros.

- *Zonas de amenaza media (ZAM)*. En esta zona se han presentado pocos eventos con actividad reciente (del orden de 10%), lo que la hace calificar con un moderado potencial a la ocurrencia de movimientos en masa. Esta zona se encuentra por lo general en sectores de morfología ondulada, en donde se presentan flujos, deslizamientos rotacionales y reptaciones. Se esperaría que la severidad de los daños sea de moderada a leve con base en la frecuencia de los procesos. La zona no presenta gran número de procesos denudativos; sin embargo es necesario mantener el equilibrio, preservando la cobertura vegetal nativa, emprendiendo campañas de protección ambiental. Los siguientes barrios tienen 30% o más de áreas de amenaza media: Campo Alegre, Betania, Ciudad Jardín, Las Delicias, Las Mercedes, Los Alpes, Los Jobos y Nuevo Horizonte.

- *Zonas de amenaza baja (ZAB)*. En esta zona se han presentado pocos eventos con actividad reciente (del orden de 10%), lo que la hace calificar con un moderado potencial a la ocurrencia de movimientos en masa. Esta zona se encuentra por lo general en sectores de morfología ondulada, en donde se presentan flujos, deslizamientos rotacionales y reptaciones. Se esperaría que la severidad de los daños sea de moderada a leve con base en la frecuencia de los procesos. La zona no presenta gran número de procesos denudativos; sin embargo es necesario mantener el equilibrio, preservando la cobertura vegetal nativa, emprendiendo campañas de protección ambiental.

Amenaza por inundación

- *Zona Inundable de amenaza alta (ZIAA)*. Las zonas determinadas como de amenaza alta por inundaciones en la zona urbana del municipio de Barranquilla se encuentran al interior de los siguientes barrios: 7 de Abril, El Bosque, La Chinita, La Esmeralda, Simón Bolívar, Bendición de Dios, Brisas del Río y La Cangrejera. En estos se concentran los principales eventos de inundación.

- *Zona Inundable de amenaza media (ZIAM)*. Estas zonas corresponden a los sitios aledaños de los canales y vías canal que no presentan una gran recurrencia de eventos de inundación, pero que sin embargo pueden

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

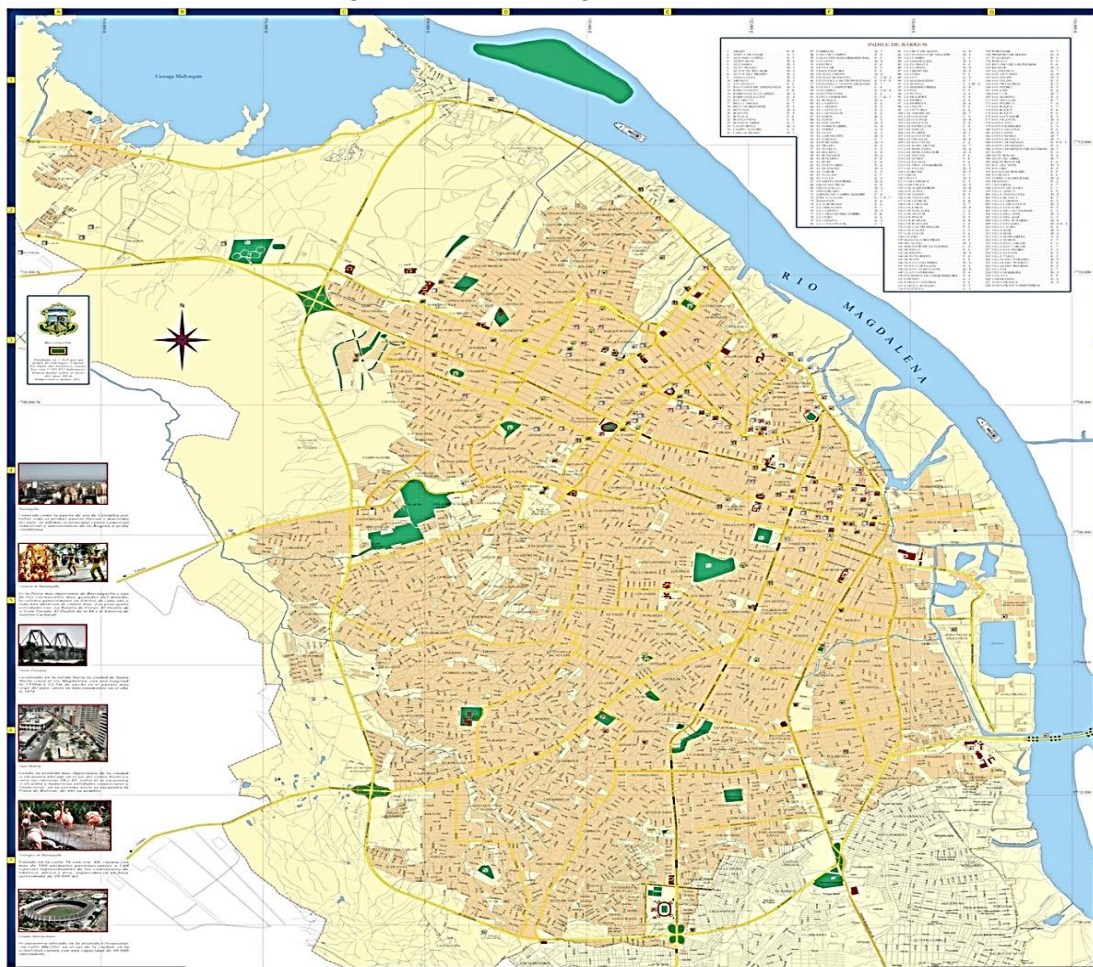
afectar a corto o mediano plazo la infraestructura del distrito si se permite su evolución, correspondientes a: Evaristo Sourdis, Santo Domingo, Ciudad Modesto y Los Olivos II.

- *Zona Inundable de Amenaza baja (ZIAB)*. Las zonas de amenaza baja corresponden a todas las áreas de la zona urbana del distrito que no han presentado eventos de inundación importantes o los eventos han sido inexistentes.

Amenaza por fenómenos hidrometeorológicos

Corresponde a las amenazas referentes a fenómenos hidrometeorológicos que pueden provocar la pérdida de vidas humanas o daños materiales de importancia. Principalmente está expuesto a la acción violenta de algunos agentes atmosféricos como huracanes, vendavales, tormentas tropicales y eléctricas, tornados y trombas, granizadas, fenómenos como El Niño y La Niña, temperaturas extremas, incendios espontáneos, entre otros, ver mapa 2.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Distrito de Barranquilla, 2013



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012-2032

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Existen desde Barranquilla, carreteras al Este con Santa Marta, Riohacha y Venezuela (Troncal del Caribe), con Bucaramanga y Bogotá (Trocal Oriental) utilizada desde la población de Ciénaga; al Oeste con Cartagena (autopista al Mar y Carretera de la Cordialidad); hacia el Sur con Sincelejo, Montería y Medellín (Carretera Oriental y Trocal Occidental). Además, es posible la comunicación hacia el interior del país por vía aérea y utilizando el río Magdalena. A nivel internacional es posible la comunicación aérea a partir del aeropuerto Ernesto Cortizos, y con los buques mercantes que hacen uso del puerto de Barranquilla.⁸ Los tiempos de traslado son variables, según la zona a la que se desee llegar, y como punto de referencia, la ciudad de Bogotá se encuentra a 982 km de distancia, con un recorrido en avión de aproximadamente una hora, y de 18 horas por tierra, aproximadamente, tabla 2.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Distrito de Barranquilla, 2013

Municipios	Tiempo de llegada desde el corregimiento a la ciudad de Barranquilla, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el corregimiento a la ciudad de Barranquilla	Tipo de transporte desde el corregimiento a la ciudad de Barranquilla
La Playa	15	5 Km	Terrestre
Juan Mina	15	5 Km	Terrestre

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial. 2013

***Tabla 2b. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2013**

Municipios	Tiempo de traslado entre Barranquilla y su municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre Barranquilla y su municipio vecino	Tipo de transporte entre Barranquilla y su municipio vecino
Soledad	28 min	7 Km	Terrestre
Puerto Colombia	29 min	19 Km	Terrestre
Galapa	27 min	14 Km	Terrestre
Tubará	75 min	31 Km	Terrestre
Palermo (Magdalena)	24 min	10 Km	Terrestre

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2013

Un estudio llevado a cabo por el Banco de la República,⁹ muestra que, al calcular las distancias lineales entre la población (centro de la localidad, barrio más poblado y segundo barrio más poblado) y la red pública hospitalaria (centros de salud y hospitales antes de 2008, y Pasos, Caminos y hospitales en 2013), se aprecia que en dos de las cinco localidades hubo una reducción neta de la distancia que deben recorrer los habitantes para tener acceso al servicio de salud.

Para el caso de la Localidad Metropolitana, la distancia se redujo en al menos 1,1 km cuando se toma como referencia el centro de la localidad, y en 1,2 km cuando se considera el promedio desde cualquiera de los tres

⁸Alvarado Ortega M. Barranquilla, ciudad con río y mar. Informe de "Barranquilla cómo vamos". Tomado de: <http://www.barranquillacomovamos.co/copy/images/stories/pdf/ciudad/Barranquilla.pdf> Fecha de acceso: noviembre de 2013

⁹Pérez G. Accesibilidad geográfica y equidad en la prestación del servicio de salud: un estudio de caso para Barranquilla. Banco de la República. Borradores de economía. N° 770. 2013

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

puntos de referencia. Para este último caso, la distancia media aun punto de atención médica pasó de 3 km en 2008 a 1,6 en la actualidad. La otra localidad con reducciones netas es la Localidad Suroriente, para la cual la distancia promedio desde cualquier punto de referencia se redujo de 2 km en 2008 a 1,7 km en 2013. La mayor reducción se presentó para quienes habitan el barrio más poblado.

Para las tres localidades restantes, los resultados son diferenciales dependiendo del punto de referencia de la población. Por ejemplo, para la Localidad Norte-Centro Histórico la distancia se redujo levemente sólo para el caso en el que se toma el centro de la localidad como punto de referencia de la población. Para los otros dos casos (barrio más poblado y segundo barrio más poblado), las distancias a los puntos de atención pública en salud aumentan levemente entre 164 y 464 metros. Algo similar ocurre en el caso de la Localidad Suroccidente, aunque en este caso la disminución en la distancia se produce para los habitantes del barrio más poblado. En la Localidad Riomar, la expansión de la red pública hospitalaria trajo consigo reducciones en las distancias para aquellos que habitan cerca del centro de la localidad (0,241 km) y en el segundo barrio más poblado (1,6 km). Sin embargo, para el caso de quienes habitan en el barrio más poblado la distancia aumentó en 2,1 km. La razón es sencilla, y es que el único centro de la salud que existía antes de 2008 estaba localizado más cerca (a 0,7km) del barrio más poblado (La Playa) y bastante lejos del segundo barrio más poblado (a 5,4km), por lo que la apertura del Paso Las Flores al nororiente de la localidad aumentaba la distancia desde el barrio más poblado pero reducía la del segundo barrio más poblado. Bajo estas consideraciones, la estrategia de apertura del nuevo Paso Las Flores da la oportunidad a los habitantes del segundo barrio más poblado de tener acceso fácil a la prestación del servicio de salud. Antes de 2008 los habitantes de este barrio debían recorrer 5,4 km al centro de salud más cercano en su localidad, y en la actualidad deben recorrer solamente 2 km para tener acceso al servicio de salud. En el Mapa 3, se pueden observar las principales vías de comunicación dentro de la ciudad.

Tabla 2c. Distancia entre la población y la red pública hospitalaria (Pasos, Caminos y hospitales) de Barranquilla-2008 - 2013

Localidad	Origen de la distancia	Distancias (en mts)		Diferencia 2008 - 2013 (en mts)
		2008	2013	
Metropolitana	<i>Centro de la localidad</i>	2.581	1.467	1.114
	<i>Barrio más poblado</i>	3.248	2.016	1.232
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	3.067	1.545	1.522
	Promedio general	2.965	1.676	1.289
Norte - Centro Centro Histórico	<i>Centro de la localidad</i>	3.193	3.160	33
	<i>Barrio más poblado</i>	3.157	3.320	-164
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	2.621	3.084	-464
	Promedio general	2.990	3.188	-198
Riomar	<i>Centro de la localidad</i>	2.904	2.663	241
	<i>Barrio más poblado</i>	730	2.884	-2.154
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	5.456	3.769	1.687
	Promedio general	3.030	3.105	-75
Suroccidente	<i>Centro de la localidad</i>	1.239	1.412	-173
	<i>Barrio más poblado</i>	2.094	1.891	203
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	1.351	1.572	-221
	Promedio general	1.561	1.625	-64
Suroriente	<i>Centro de la localidad</i>	1.950	1.642	308
	<i>Barrio más poblado</i>	1.983	1.631	352
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	2.109	2.082	27
	Promedio general	2.014	1.785	229

Fuente: Banco de la República 2013

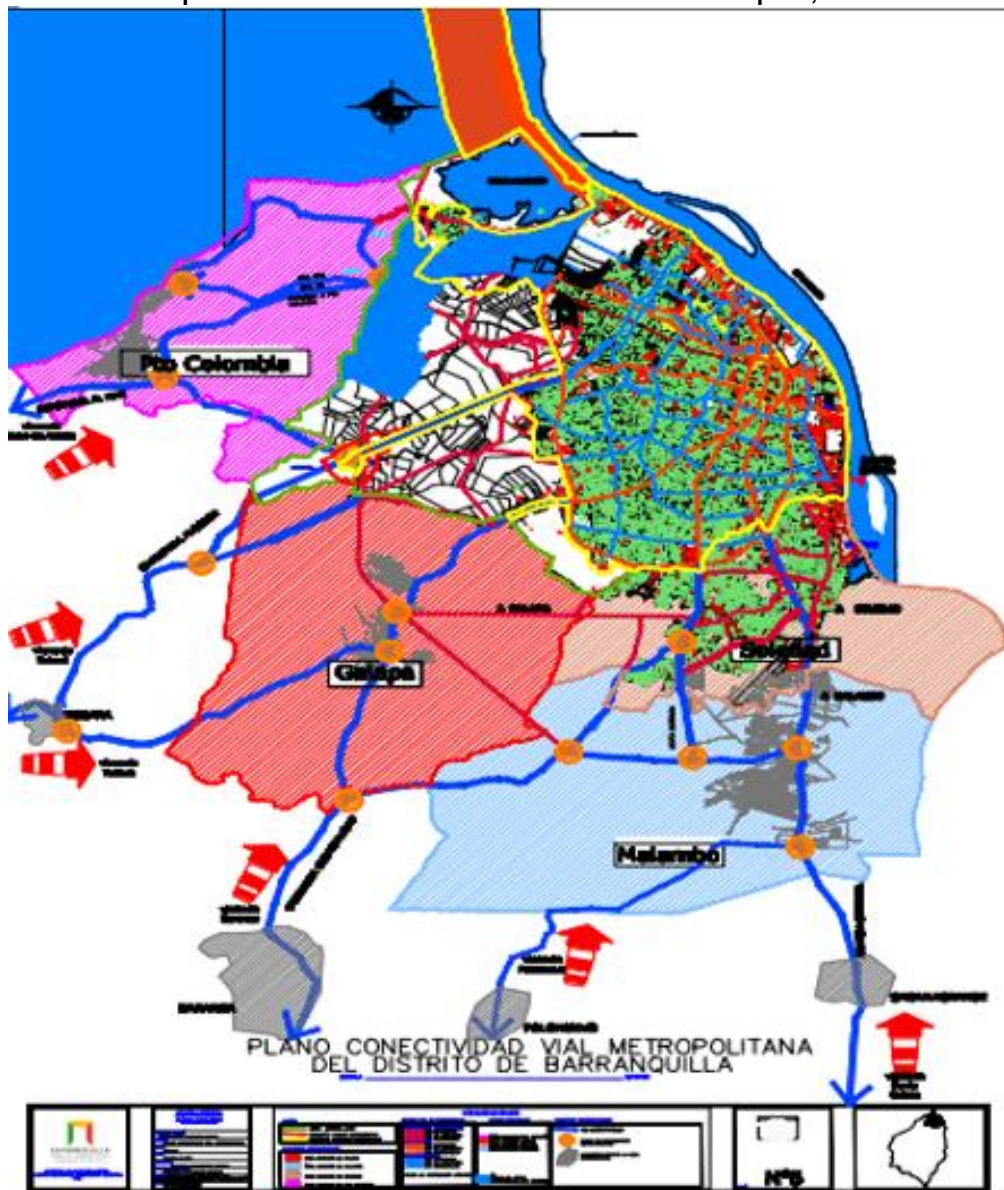


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Mapa 3. Vías de comunicación del Distrito de Barranquilla, 2013



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2013

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

1.2 Contexto demográfico

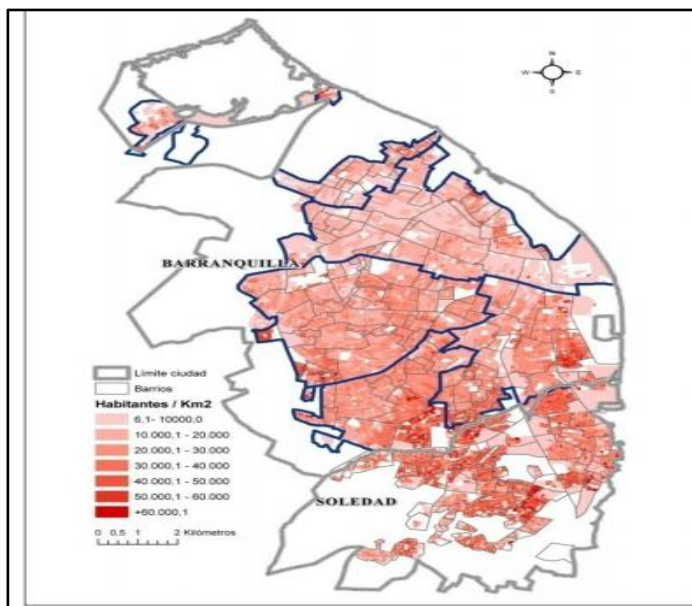
1.2.1 Población total

Según datos de Proyección del DANE,¹⁰ la ciudad de Barranquilla tiene un total de 1.206.946 habitantes, cifra que, en comparación con el censo 2005 (1.109.067)¹¹ muestra un incremento cercano al 9%.

1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población de la ciudad, resultante de dividir el total de habitantes (1.206.946) entre la superficie (154 Km²), representa un valor de 7837,31 habitantes por kilómetro cuadrado. Esta densidad de población no es uniforme a través del territorio. Según Galvis,¹² la distribución de la población es bastante heterogénea, pues existen barrios en el área suroriental como La Chinita, La Luz, o en la localidad Metropolitana como el Ciudadela 20 de Julio, donde las densidades son de más de 25.000 personas por Km². Si se analiza por manzanas, la Chinita y Ciudadela 20 de Julio presentan gran cantidad de estas divisiones geográficas con más de 90.000 personas por Km², mapa 4.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Distrito de Barranquilla, según censo 2005



Fuente: Banco de la República. Documentos de trabajo sobre economía regional.2011

¹⁰DANE. Sistema de Consulta. Estimaciones y proyecciones de población 1985-2020. Archivo electrónico en formato de Excel tomado y analizado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion> Fecha de acceso: noviembre de 2013

¹¹DANE. Boletín Censo General 2005. Perfil Barranquilla-Atántico. Tomado de: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/08001T7T000.PDF Fecha de acceso: noviembre de 2013

¹²Galvis L. Geografía del déficit de vivienda urbano. Los casos de Barranquilla y Soledad. Documentos de trabajo sobre economía regional. Banco de la República. Febrero 2011

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

Del total de habitantes proyectados para la ciudad en el año 2013 (n=1206946), el 0,34% corresponde a residentes en área rural, según datos obtenidos del DANE.¹³ En el Mapa 4 se muestra la distribución de la población por área de residencia (rural corresponde a Juan Mina y La Playa).

Tabla 3 . Población por área de residencia Distrito de Barranquilla 2013

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Barranquilla	1202749	99,66%	4197	0,34%	1206946	99,66%

Fuente: DANE 2013

1.2.3.1 Grado de urbanización

El grado de urbanización de la ciudad de Barranquilla es muy cercano al 100%: 99,66%, cifra que es explicada con base en la tendencia comercial, industrial y de bienes y servicios. El área total de Barranquilla ha experimentado un proceso acelerado de urbanización en la segunda mitad del Siglo XX. Estas zonas que han experimentado un proceso acelerado de urbanización, vienen acompañadas de cambios sustanciales en la estructura del empleo y en las estrategias de generación de ingresos de las familias rurales, de modo que aunque el sector agropecuario sigue siendo uno de los motores fundamentales de la economía de la región, el empleo y los ingresos rurales no agrícolas han crecido de modo significativo. Se han identificado avances en los sectores y equipamientos sociales del medio rural, educación, salud, agua potable, electricidad y comunicaciones, pero persisten fuertes deficiencias que dificultan la superación de la pobreza rural y dejan casi como única salida la emigración hacia el resto del área del Distrito.¹⁴

1.2.4 Número de viviendas

Según el DANE, de acuerdo con el Censo 2005, el total de viviendas fue de 232.798. El 98,8% de ellas tiene conexión a Energía Eléctrica, 93,3% a alcantarillado, 96,5% a acueducto, 89,3% a Gas Natural y 53,5% a teléfono. 61,5% de las viviendas son casas, 32,3% apartamentos y 6,2% cuartos/otros.

Cabe anotar que en cuanto al déficit de vivienda, la localidad Metropolitana (en especial, los barrios Santo Domingo de Guzmán, La Sierrita y Las Américas) se encuentra en la situación más precaria. Gran parte de los hogares ubicados al occidente de las localidades suroccidente y metropolitana no poseían el servicio de alcantarillado; algunos de los barrios ubicados en esta zona son: Me Quejo, El Bosque y Santo Domingo de Guzmán. De manera apartada se observa el barrio Villanueva al noroeste de la ciudad, el cual además de padecer la falta de un sistema adecuado para el desecho de sus aguas residuales, también experimentaba problemas en el abastecimiento del servicio de acueducto para consumo humano no es la adecuada y con

¹³DANE. Sistema de Consulta. Estimación y proyección de población nacional, departamental y municipal total por área 1985-2020. Archivo electrónico en formato de Excel tomado y analizado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion> Fecha de acceso: noviembre de 2013

¹⁴ Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla. Plan De Ordenamiento Territorial. Documento Técnico De Soporte - Libro III: Componente Rural

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

ello, el transporte de ésta no necesariamente es el que se requiere. De la misma manera, la falta de alcantarillado en muchos casos ocasiona que las aguas residuales terminen corriendo por los alrededores de las viviendas y estancándose en su recorrido. Ello trae como consecuencia que los vectores transmisores de enfermedades como el dengue y la malaria encuentren condiciones más aptas para su reproducción y así, la población de los alrededores tenga mayor riesgo de contraer dichas enfermedades. En cuanto al servicio de gas natural, en el 2005 los hogares ubicados cerca al río Magdalena y la avenida Circunvalar eran los más afectados por la falta de cobertura. Las falencias en este tipo de servicio público son más evidentes en las localidades sur-occidente, sur-oriental y la metropolitana. En términos de salud pública, las zonas donde hay déficit de acueducto y alcantarillado son de especial cuidado. Esto, porque los habitantes de estos barrios presentan mayor riesgo de contraer enfermedades como la Enfermedad Diarreica Aguda, EDA, ya que la provisión de agua potable.¹⁵

La situación que refleja el Censo de 2005, sobre la cobertura de los servicios públicos, para las localidades metropolitana y suroccidente en Barranquilla y los barrios alrededor de la calle Murillo al sur en Soledad no deja de ser crítica, pues éstas son áreas que alojan un gran porcentaje de la población, dada su alta densidad.

Por otro lado, de acuerdo con Bonilla,¹⁶ la cobertura de servicios públicos, la cohabitación y los índices de pobreza sean más críticos en las zonas mencionadas, es un resultado consistente con otras características del área de estudio como son que las oportunidades de empleo, a juzgar por la densidad industrial y el número de ocupados en la industria, son mucho menores en dichas localidades.

Otro aspecto importante a resaltar es que los resultados del déficit habitacional están muy ligados a las características socio-económicas del entorno de las ciudades de Barranquilla. Los hogares en déficit son muy vulnerables pues tienden a presentar alto riesgo de contraer enfermedades relacionadas con problemas tanto intestinales como respiratorios. Es así como en el caso de la región Caribe se presenta el más alto porcentaje de hogares sin acceso a alcantarillado, así como alto porcentaje de hogares sin acceso a acueducto y alta incidencia de diarrea en niños menores de cinco años.¹⁷

1.2.5 Número de hogares

Según el DANE, de acuerdo con el Censo 2005, el total de hogares fue de 232.798. El promedio de personas por hogar es de 4,3 (4,3 en cabecera y 3,9 en el resto). Se destaca que el 5,7% de los hogares tiene actividad económica en su vivienda. Así mismo, aproximadamente el 57,9% de los hogares de Barranquilla tiene 4 o menos personas. Por otro lado, del total de hogares el 4,3% tiene experiencia migratoria internacional. Del total de personas de estos hogares, residentes de forma permanente en el exterior el 43,4% está en USA, el

¹⁵Galvis L. Geografía del déficit de vivienda urbano. Los casos de Barranquilla y Soledad. Documentos de trabajo sobre economía regional. Banco de la República. Febrero 2011

¹⁶ Bonilla, L. 2010. El sector industrial en Barranquilla en el siglo XXI: ¿Cambian finalmente las tendencias? Documentos de Trabajo sobre Economía Regional, Núm. 18, Banco de la República, Sucursal Cartagena

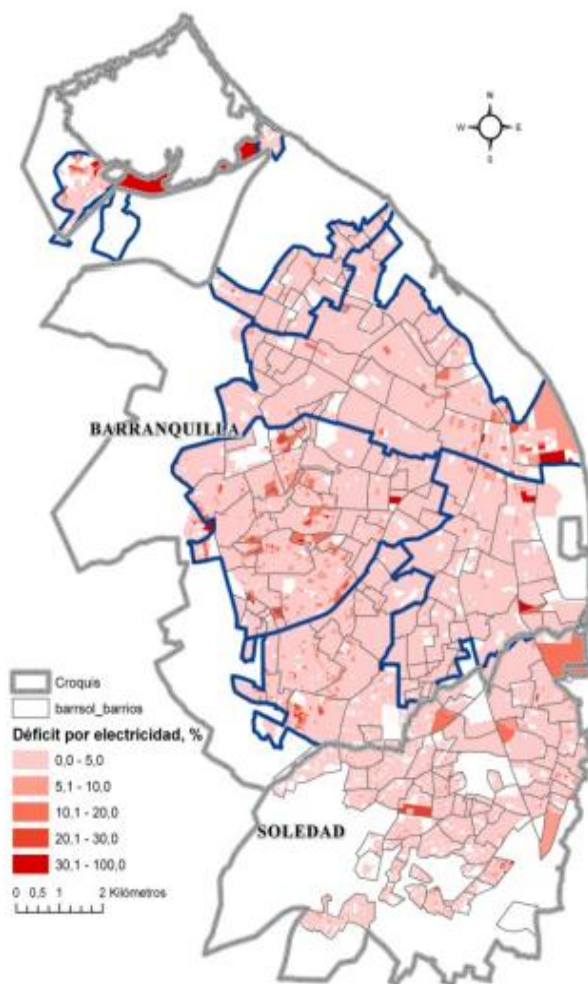
¹⁷ Arrieta-Flórez, R., y Caro-Gómez, E. (2010). Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niñas y niños de uno a cuatro años en Colombia. Revista gerencia y políticas de salud, 9(18), 137-156.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

30,2% en Venezuela y el 11,5% en Otro País.¹⁸

Es de destacar el trabajo de Galvis,¹⁹ en el cual se muestra que en la ciudad los ingresos, la educación, y la edad del jefe del hogar están relacionados negativamente con la probabilidad de presentar déficit habitacional. Los hogares cuyo jefe es mujer o los que tienen pareja, presentan con mayor probabilidad déficit cualitativo de vivienda.

Mapa 2. Porcentaje de hogares en déficit por falta de energía eléctrica. Barranquilla. Censo 2005



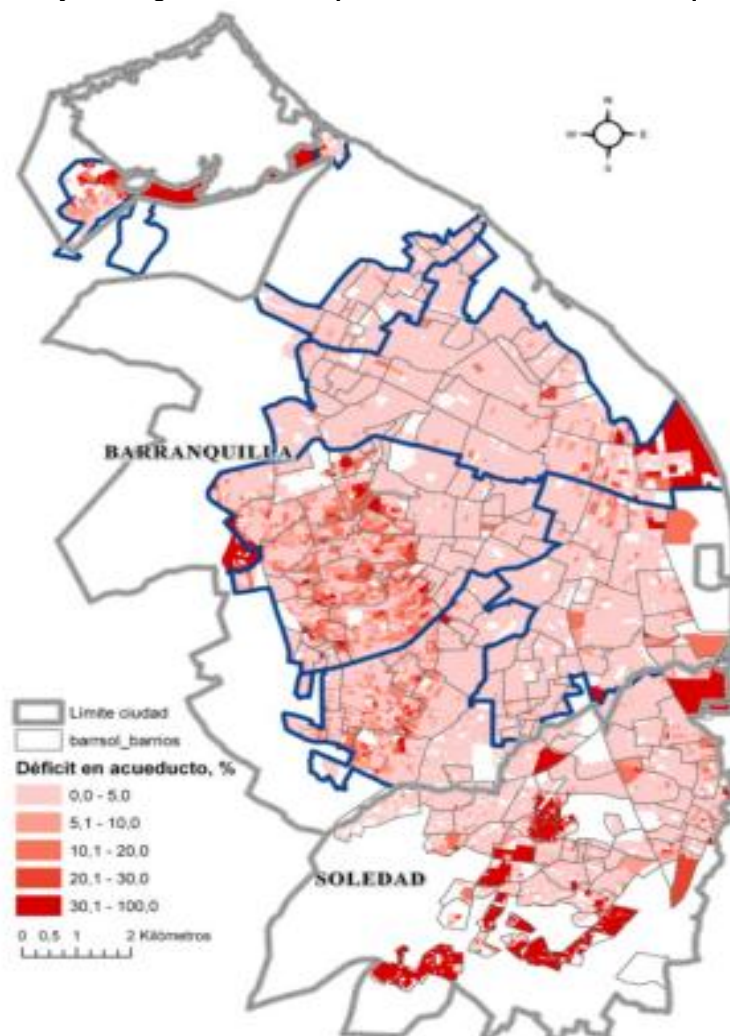
Fuente: Banco de la República 2011 y DANE 2005

¹⁸DANE. Censo General 2005. Perfil Barranquilla, Atlántico. Módulo viviendas y hogares. Tomado de: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/08001T7T000.PDF Fecha de acceso: noviembre de 2013

¹⁹Galvis. Op. Cit.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

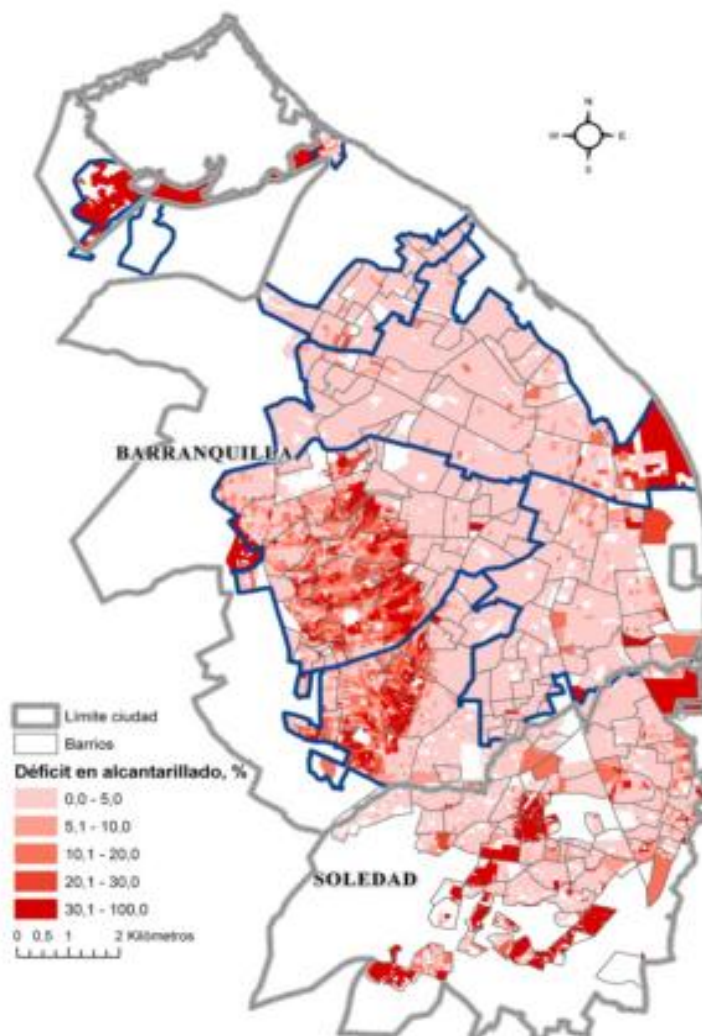
Mapa 5b. Porcentaje de hogares en déficit por falta de acueducto. Barranquilla. Censo 2005



Fuente: Banco de la República 2011 y DANE 2005

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

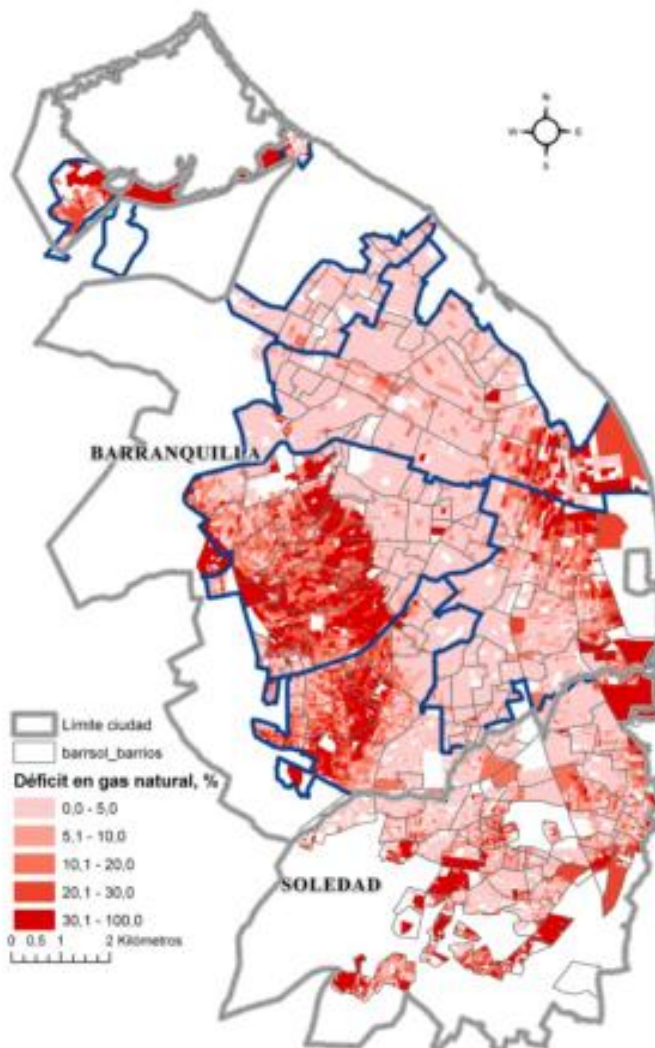
Mapa 5c. Porcentaje de hogares en déficit por falta de alcantarillado. Barranquilla. Censo 2005



Fuente: Banco de la República 2011 y DANE 2005

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Mapa 5d. Porcentaje de hogares en déficit por falta de gas natural. Barranquilla. Censo 2005



Fuente: Banco de la República 2011 y DANE 2005

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

1.2.6 Población por pertenencia étnica

Según el DANE, para el año 2005, el 12,5% de la población residente en BARRANQUILLA se auto reconoce como Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Al consultar el sistema en línea del DANE, no se tiene este dato desagregado para la ciudad por sexo ni por área de residencia (urbana/rural).

Según Cepeda,²⁰ en Barranquilla la correlación entre el porcentaje de personas por debajo de la línea de pobreza y el porcentaje de personas de raza negra es de 16,6%. Sin embargo, se observa una clara concentración de la población de raza negra en las localidades Suroccidente y Metropolitana, en el límite con los municipios de Galapa y Tubará. Asimismo, se observa que las zonas de concentración de población afro son las mismas donde los años de escolaridad promedio son más bajos y donde los porcentajes de analfabetismo y de trabajadores informales son más altos. Los barrios con mayor porcentaje de población afro son Veinte de Julio (47%), California (37%) y Kennedy (35%), El Bosque (32%) y Santo Domingo de Guzmán (29%). En particular, los barrios más pobres Lipaya y Me Quejo, tienen 31% y 19% de habitantes de raza afro, mapa 6.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del Distrito de Barranquilla, 2005

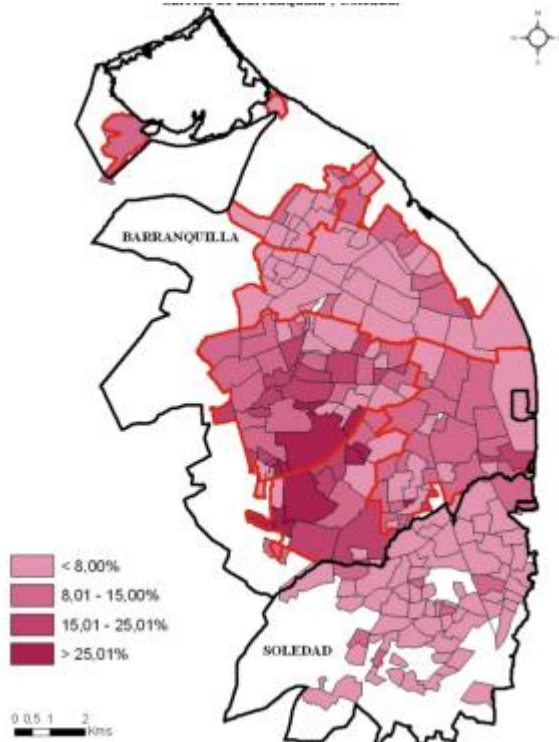
Pertenencia étnica	N°	% población total
Indígena	903	0,1%
Rom (gitana)	1959	0,2%
Palenquero de San Basilio	2408	0,2%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	143664	12,5%

Fuente: Censo DANE 2005

²⁰Cepeda L. Los sures de Barranquilla: La distribución espacial de la Pobreza. Documentos de trabajo sobre economía regional. Banco de la República. Abril de 2011.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Mapa 6. Distribución espacial de los habitantes afrocolombianos en el Distrito de Barranquilla, 2013



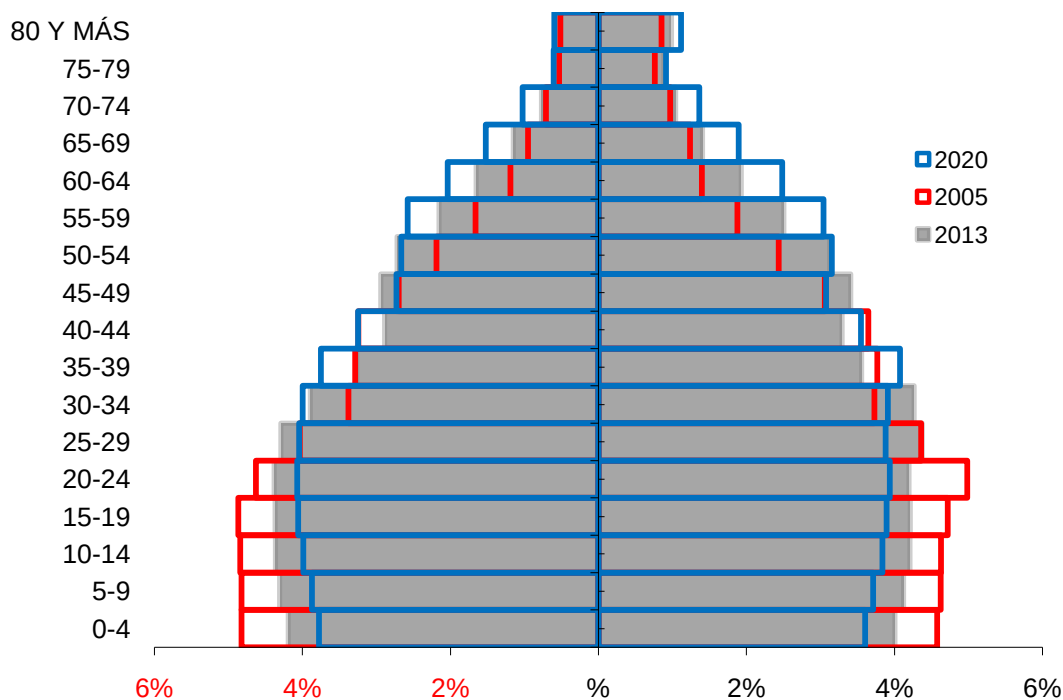
Fuente: Banco de la República. Con base en el Censo General 2005

1.2.7 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Barranquilla es regresiva y refleja una disminución de la fecundidad y la natalidad, con un estrechamiento marcado en la base en el año 2013, comparado con el año 2005. La mayor cantidad de población se encuentra en los grupos de edad intermedios, se evidencia un leve ensanchamiento en la población adulta mayor en el año 2013, con respecto al año 2005, lo que evidencia una disminución de la mortalidad en este grupo de edad, se proyecta que para el año 2020 ésta pirámide seguirá estrechándose en su base y expandiéndose en los grupos de edad más avanzada.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 1. Pirámide poblacional del distrito de Barranquilla, 2005, 2013, 2020



Fuente: proyecciones Dane 1985-2020

1.2.7.1 Población por grupo de edad

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Barranquilla 2005,2013 y 2015.

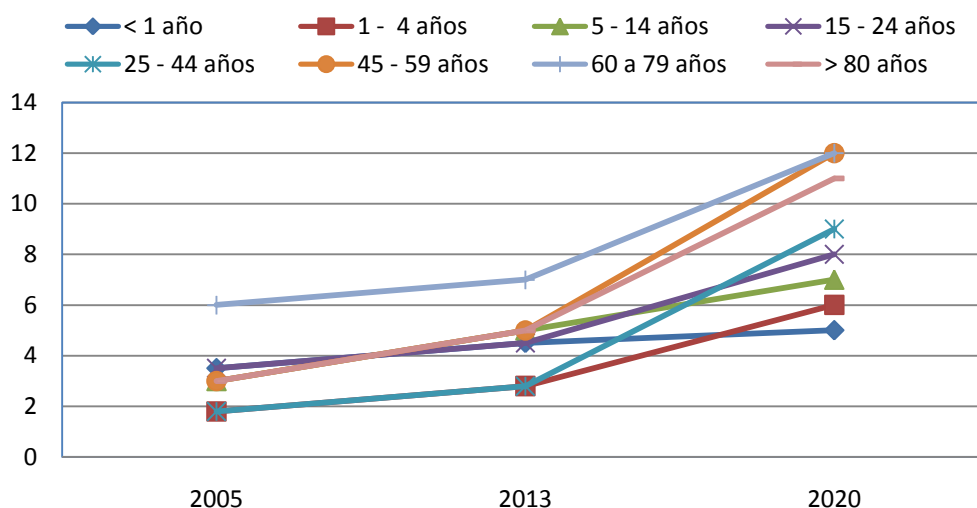
Ciclo vital	2005		2013		2015	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 6 años)	151.089	13,2%	139.342	11,5%	136.566	11,2%
Infancia (7 a 12 años)	129.998	11,3%	123.368	10,2%	120.951	9,9%
Adolescencia (13 a 18 años)	131.238	11,4%	124.375	10,3%	122.927	10,1%
Juventud (19 a 26 años)	172.946	15,1%	166.205	13,8%	163.470	13,4%
Adultez (15 a 59 años)	717.353	62,6%	770.527	63,8%	778.637	63,9%
Persona mayor (60 años y más)	104.528	9,1%	132.216	11,0%	141.436	11,6%
Total	1.146.498	100,0%	1.206.946	100,0%	1.218.475	100,0%

Fuente: DANE, censo 2005 y proyecciones censales 1985-2020

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

De acuerdo a las proyecciones poblacionales DANE, los grupo etarios de 45 en adelante muestran un marcado incremento poblacional en el año 2013, con respecto al año 2005, para el año 2020 se espera sea el grupo etario con mayor incremento poblacional. Por su parte la población menor de 5 años va en descenso y para el 2020 será la de menor crecimiento poblacional en el distrito. El grupo de 25 a 44 años refleja el crecimiento más estable en el tiempo.

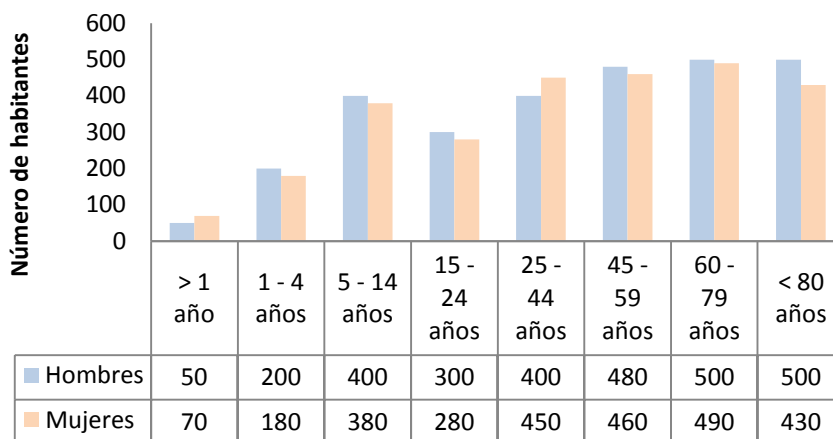
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, del distrito de Barranquilla 2005, 2013 y 2020



Fuente: proyecciones Dane 1985-2020

En la gráfica 3 se aprecia que, con excepción de los menores de un año y el de 25 a 44, la proporción de hombres es mayor, lo cual es una tendencia que hace parte de los procesos de transición demográfica.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Distrito de Barranquilla, 2013



Fuente: proyecciones Dane 1985-2020

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

1.2.8 Otros indicadores demográficos

Al comparar los años 2005, 2013 y 2020, se observa que la razón de masculinidad se mantiene en un margen que denota cambios a partir del segundo decimal, con un predominio de mujeres de manera global, si bien de forma desagregada hasta los 24 años existe predominio de sexo masculino.

Por su parte, con respecto a la razón niños: mujer, se aprecia que, en el año 2005, por cada 100 mujeres en edad fértil había 33 niños, cifra que bajó para el año 2013 a 25, y que se espera que baje aún más para 2020: 28, lo cual denota descensos en la fecundidad, de manera progresiva.

El índice de infancia (relación existente entre menores de 14 años y la población total) y el de juventud (relación existente entre 15 a 29 años y la población total) también muestran descensos graduales que indican que en las décadas pasadas empezó a disminuir la tasa de natalidad, lo cual es coherente con incrementos en los índices de vejez (relación entre personas mayores de 65 años y población total), y de envejecimiento (relación entre personas mayores de 65 años y menores de 15), y que dan cuenta de disminuciones en las bases piramidales, es decir, en los grupos de menos edad, acompañadas de ensanchamientos en el centro que se transforman en engrosamientos en la cima, lo cual es confirmado por los valores obtenidos en el índice de Fritz (proporción de población en el grupo 0 19 años en relación a la de 30 a 49 años) y los índices de dependencia para cada uno de los años estudiados. Este fenómeno que ha sido explicado, dentro de la teoría de transición demográfica, como resultado de la transición epidemiológica: disminución en las tasas de morbilidad por enfermedades infecciosas y aumentos en las enfermedades crónicas no transmisibles, ver tabla 6.

Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento/ distrito/municipio, 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	0,937	0,940	0,944
Razón de niños: mujer	33%	30%	28%
Índice de infancia	28,3%	25,2%	22,8%
Índice de Juventud	27,6%	25,8%	23,9%
Índice de vejez	6,5%	7,4%	9,03%
Índice de envejecimiento	23%	29,2%	39,6%
Índice demográfico de dependencia	53,47%	48,31%	46,67%
Índice de dependencia infantil	43,45%	37,38%	33,43%
Índice de dependencia de mayores	10,02%	10,93%	13,24%
Índice de Friz	141,4	122,81	108,53

Fuente: proyecciones Dane 1985-2020

1.2.9 Dinámica demográfica

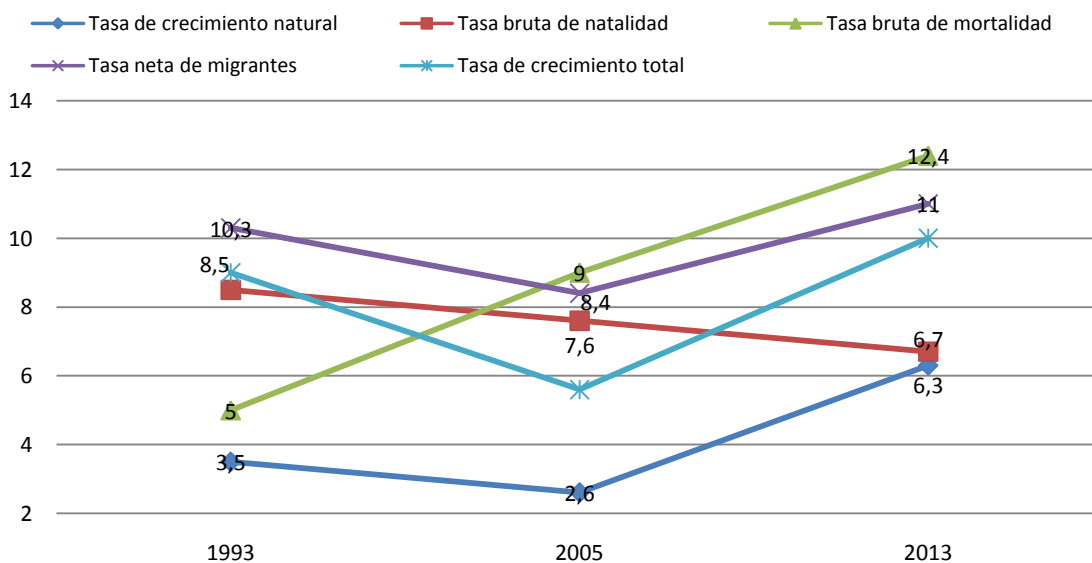
La tasa de crecimiento natural, obtenida restándole a la tasa natalidad el valor de la tasa de mortalidad, se considera alta para el año 2013, en comparación con los valores de 1993 y 2005 denotándose que hubo un descenso importante en 2005, con un incremento aproximadamente tres veces superior para 2013. Lo

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

anterior se encuentra condicionado por los descensos progresivos en la tasa de natalidad, acompañado del incremento en la tasa de mortalidad, lo cual no necesariamente explicado por un incremento en el número de muertes, sino a la mejora en el sistema de información de mortalidad con el control en la calidad y diligenciamiento del certificado de defunción de manera obligatoria en la década del noventa, y la certificación de las defunciones vía web a través del Registro Único de Afiliados (RUAF) a partir del año 2008.

Llama la atención que la tasa neta de migrantes muestre valores positivos que dan cuenta de un mayor ingreso de personas del exterior con respecto a la emigración de los residentes en la ciudad, y que la tendencia hacia esto, en gran parte motivada por el ingreso de personas de otros países como Venezuela.

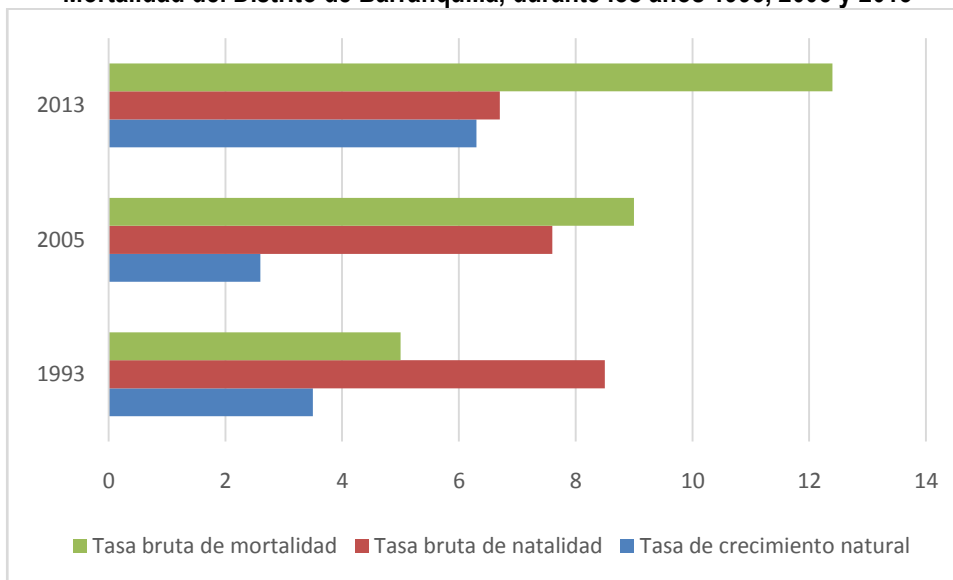
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del Distrito de Barranquilla, 1993, 2005, 2013



Fuente: proyecciones Dane 1985-2020

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Distrito de Barranquilla, durante los años 1993, 2005 y 2013



Fuente: Figura 4

1.2.10 Otros indicadores de la dinámica de la población

En cuanto a la capacidad reproductiva de la población, se tiene que, por cada 10.000 mujeres en edad fértil nacen en la ciudad aproximadamente 79 niños. Así mismo, en promedio una mujer en edad fértil tiene 2,24 hijos en nuestra ciudad; en promedio las mujeres tienen sus hijos a los 26,44 años, y el número promedio de hijas por mujeres en edad fértil es de 1,1. Es de destacar que en adolescentes de 15 a 19 años la tasa de fecundidad específica es de 64,11, mientras que en las mujeres de 10 a 14 es de 2,04, tabla 7.

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito de Barranquilla, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) x 10.000	79,26
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2012)	2,24
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26,44
Tasa de reproducción (estimada)	1,1*
Tasa de Fecundidad específica Mujeres de 10 a 14 años	2,04 ²¹
Tasa de Fecundidad específica Mujeres de 15 a 19 años	64,11 ²¹

Fuente: Fuente: proyecciones Dane 1985-2020

*Presidencia de la República. Observatorio de Asuntos de género

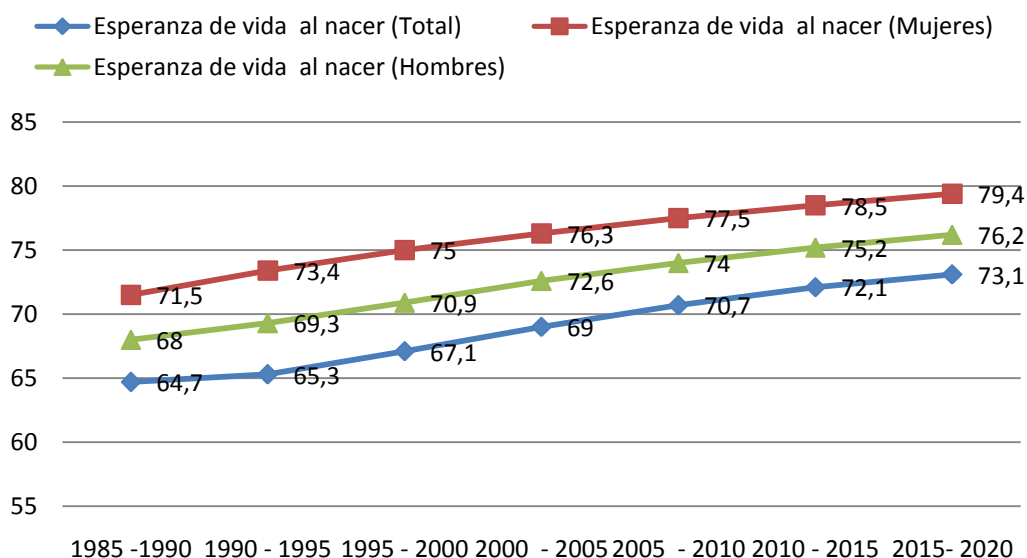
²¹ Seguimiento al sector salud en Colombia. Así vamos en Salud. Tomado de: <http://www.asivamosensalud.org/media/santafe/grafica/bb1dda3bbd66a1d0115eab24526c8efd.pdf> Fecha de acceso: diciembre de 2013

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

1.2.10.1 Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y expresa el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Distrito de Barranquilla, 1895 – 2020



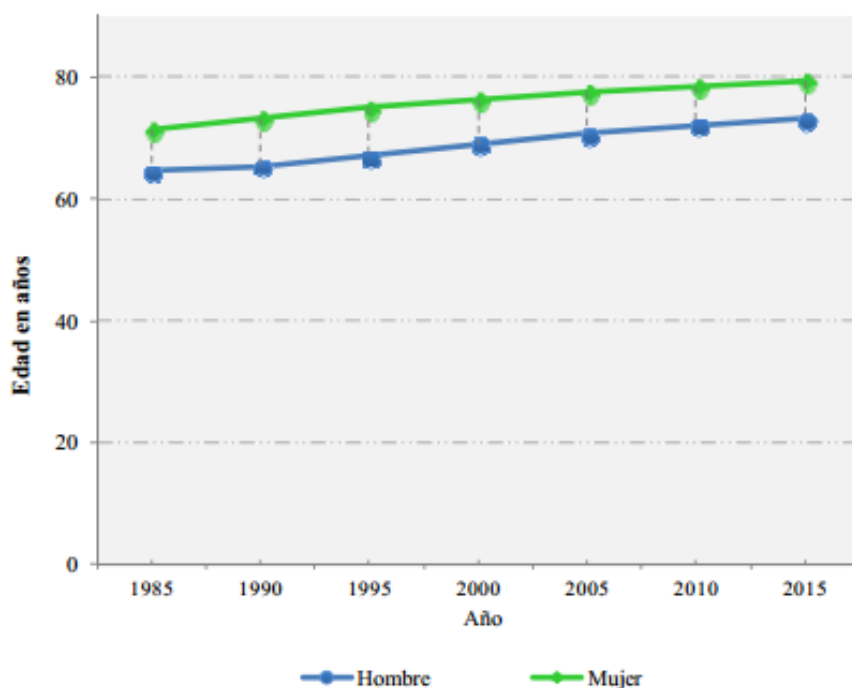
Fuente: Fuente: proyecciones Dane 1985-2020

La esperanza de vida al nacer ha mostrado incrementos importantes en los últimos treinta años, reflejados en un incremento importante, pasando de 64,7 años en el período 1985-1990, a 72,1 en el período 2010-2015, con valores superiores para el sexo femenino en cada período. Es necesario indicar que estas cifras son muy similares a nivel país, según datos de la Presidencia de la República a través de la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer:²²

²²Observatorio de Asuntos de Género. Esperanza de vida al nacer según sexo en Colombia. Tomado de: http://www.equidadmujer.gov.co/oag/indicadores/Demograficos/esperanza_de_vida_en_colombia.pdf Fecha de acceso: noviembre de 2013

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Esperanza de vida al nacer según sexo en Colombia



Esperanza de vida al nacer en Colombia según sexo							
Sexo	Año						
	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Hombre	64,65	65,34	67,07	69,00	70,67	72,07	73,08
Mujer	71,52	73,37	74,95	76,31	77,51	78,54	79,39

1.2.11 Movilidad forzada

De acuerdo con un Informe de Gestión de la Alcaldía de Barranquilla,²³ debido a su posición estratégica y la baja presencia de actores armados con respecto a otras zonas, la ciudad es el gran receptor de desplazados del Caribe colombiano. Dicho informe, citando cifras oficiales de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación internacional, a 31 de agosto de 2009 muestra que se encontraban registrados en el Registro Único de Población Desplazada - RUPD, 100.525 desplazados, equivalentes a 22.721 hogares, frente a 5.612 personas expulsadas a esa misma fecha, lo que ubica al Atlántico en el décimo segundo lugar como departamento receptor en el país. Según esta misma fuente, el mayor porcentaje de población desplazada está registrada en Barranquilla representando el 50%, seguida de Soledad, Malambo y Galapa,

²³ Alcaldía de Barranquilla. Informe de gestión para la garantía de los derechos de la infancia, adolescencia y juventud septiembre de 2011

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

concentrando en conjunto el 92% de la Población en Situación de Desplazamiento (PSD), que ha llegado al departamento del Atlántico.

Tabla 8. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Distrito de Barranquilla, 2013

Ciclo vitales	Desplazados		Total
	%Mujeres	%Hombres	
Primera infancia (0 – 5 años)	47,4	52,6	1918
Infancia (6 – 11 años)	49,2	50,8	8718
Adolescencia (12 -18 años) y juventud (14 a 26 años)	49,8	50,2	23578
Adultez (27 a 59 años)	53,6	46,4	15243
Envejecimiento y vejez (> 60 años)	51,6	48,4	2720

Fuente: Informe de Gestión. Alcaldía de Barranquilla.2011

Se aprecia que hasta los 16 años la mayoría de personas recibidas en la ciudad en condición de desplazamiento eran de sexo masculino; sin embargo, para los ciclos vitales de “adultez” y “envejecimiento”, la mayor proporción se da en el sexo femenino, probablemente debido a que el conflicto armado en Colombia ha cobrado más víctimas hombres.

Por año de recepción, se aprecia que a partir del 2009 la tendencia es a la disminución, tanto en personas como en número de hogares recibidos.

Tabla 9. Población desplazada recibida en el Distrito de Barranquilla. 2005-2011

Año	personas recibidas	hogares recibidos
2005	4.746	1.022
2006	3.749	817
2007	2.340	540
2008	1.987	566
2009	1.089	300
2010	752	226
2011	168	56

Fuente: Informe de Gestión. Alcaldía de Barranquilla.2011

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Conclusiones

El Distrito de Barranquilla se encuentra ubicado en una zona estratégica del Caribe Colombiano, con vías de acceso, marítimas, fluviales, aéreas y terrestres. Desde hace poco más de doce años, se encuentra dividido administrativamente en cinco localidades: Norte-Centro Histórico, Riomar, Metropolitana, Suroccidente y Suroriente. Alrededor del 70% de su territorio corresponde a zonas urbanas. El clima es tropical seco, con temperatura promedio de 27,4°C. Su población es cercana a un millón doscientos mil habitantes, para una densidad de 7837,31 habitantes por kilómetro cuadrado.

En cuanto a las principales amenazas naturales son conferidas por movimientos de masa, inundación y fenómenos hidrometeorológicos, en zonas plenamente identificadas.

Con respecto a las coberturas de servicios públicos, si bien son altas, en algunas zonas, especialmente de las localidades suroccidente, suroriente y metropolitana, los porcentajes son críticos, con riesgos altos para la salud, especialmente por los déficits de acueducto y alcantarillado.

A nivel sociodemográfico, la pirámide poblacional es regresiva y muestra una disminución tanto en la natalidad como en la fecundidad. De igual manera, los índices sociodemográficos dan cuenta de un predominio cada vez mayor de población adulta, lo cual también se ve reflejado en un aumento de la esperanza de vida al nacer: 72,1 años.

Con respecto a la movilidad forzada, la ciudad ha sido más que todo receptora de familias provenientes de otras partes de la Costa Atlántica y del país, principalmente familias con mujeres cabeza de hogar, pero con cifras que han ido descendiendo en los últimos cuatro años.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

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

2.1.1.1 Ajuste de tasas por edad

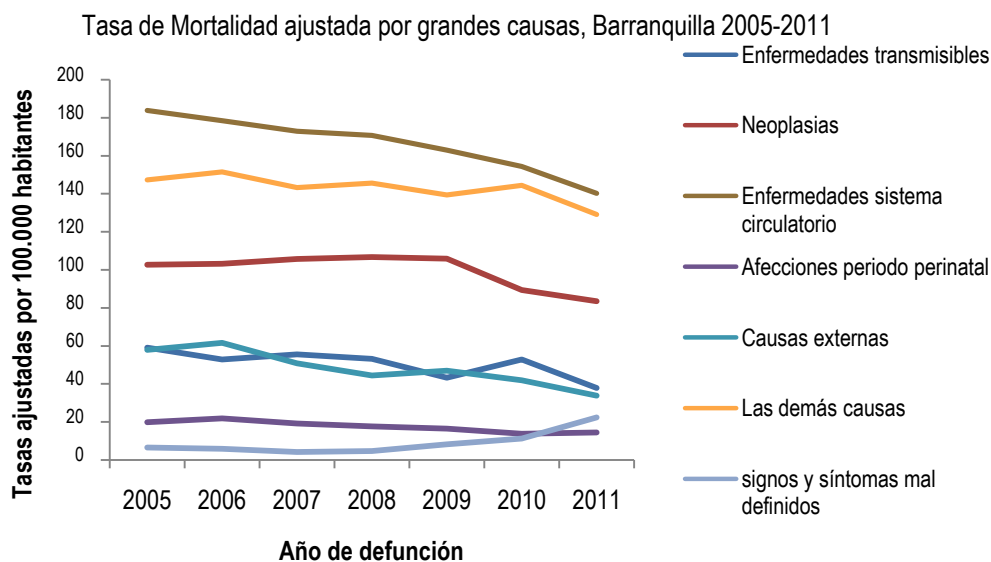
Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2011) según información entregada por el Ministerio de la Salud, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos fueron realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel.

En cada una de las siguientes figuras 7 a la 9, se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad.

De acuerdo a la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad, según los grupos definidos por la OPS en la lista 6/67, Las causas que tienen mayor peso son las *enfermedades del Sistema Circulatorio*, tasa de 183.7 en el 2005 y 140.1 en el año 2011; seguida de “*Las Demás Causas*” (*tasa 2005: 147.3; Tasa 2011: 129.2*) y las *Neoplasias* (*tasa 2005: 102.7 y tasa 2011: 83.5*); con una tendencia de estas a la disminución en los periodos analizados. Por su parte la mortalidad por *Signos y Síntomas Mal Definidos*, muestra una tendencia al aumento en los tres últimos años, 2009-2011, pasando de una tasa de 8.3 a 22.4 por 100.000 habitantes respectivamente, cabe resaltar que la mortalidad por *Enfermedades Transmisibles* se ubica como la cuarta gran causa de mortalidad en el Distrito, resaltando un incremento en el año 2010 (tasa de 52.9), y una disminución marcada en el año 2011 a 37.9 x 100.000, (Figura 7).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



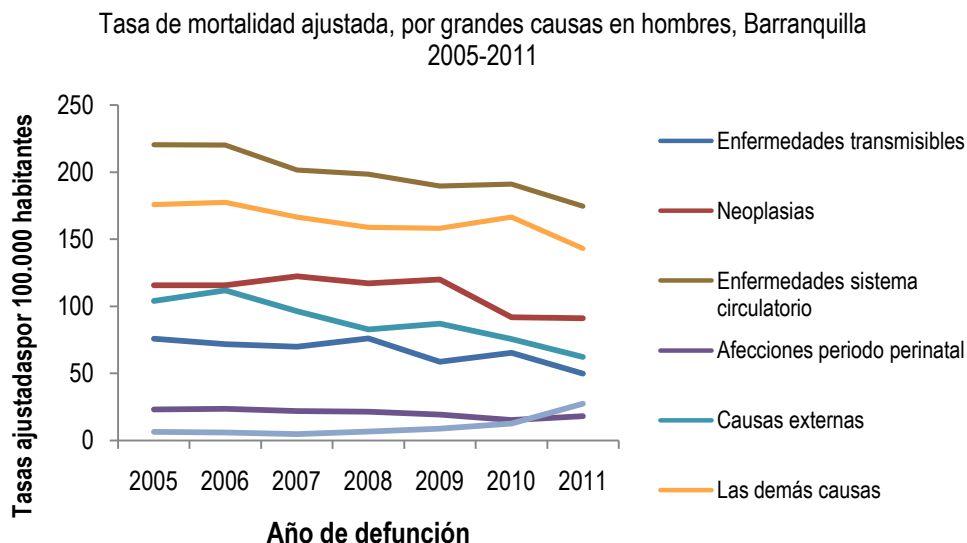
Fuente: Estadísticas Vitales - SISPRO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	59,0	52,9	55,5	53,2	43,2	52,9	37,9
Neoplasias	102,7	103,2	105,7	106,8	105,9	89,4	83,5
Enfermedades sistema circulatorio	183,7	178,4	172,9	170,7	162,8	154,3	140,1
Afecciones periodo perinatal	19,8	21,9	19,2	17,7	16,5	13,8	14,4
Causas externas	58,0	61,6	51,0	44,6	47,0	42,0	33,9
Las demás causas	147,3	151,5	143,3	145,6	139,4	144,4	129,2
signos y síntomas mal definidos	6,6	5,9	4,3	4,8	8,3	11,4	22,4

Las causas de mortalidad con la tasa más alta en los hombres del Distrito de Barranquilla, son las enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia marcada a disminuir en el periodo analizado, seguido de “las demás causas” y las Neoplasias. La mortalidad por causas externa es la cuarta gran causa de muerte en hombres del distrito, seguido de las enfermedades transmisibles, esta última con un leve incremento en el año 2010, igual que en los datos generales, seguido de una tendencia general a la disminución en el periodo analizado, (figura 8).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



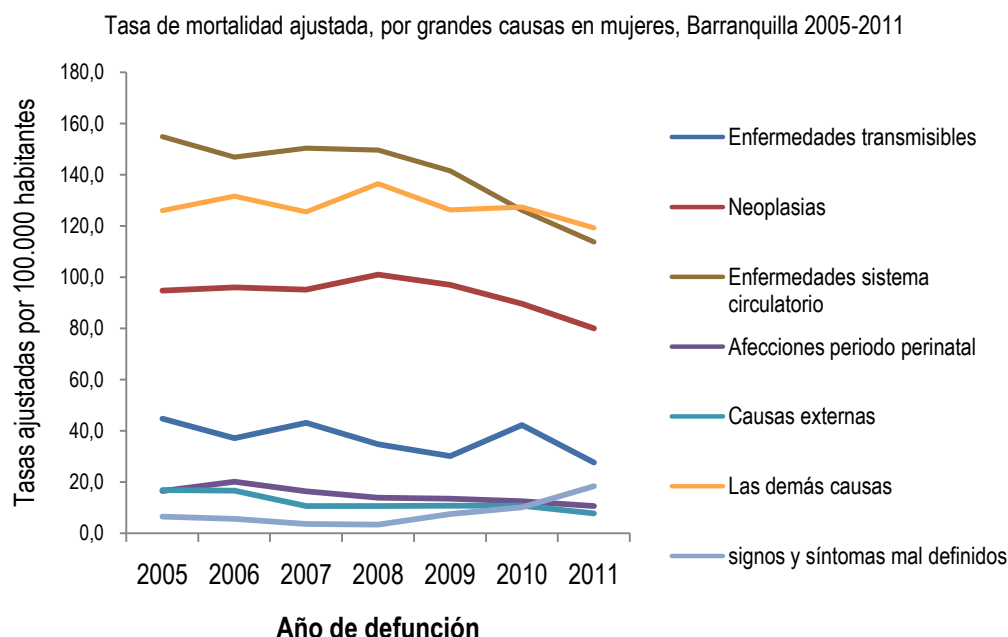
Fuente: Estadísticas Vitales - SISPRO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	75,7	71,7	69,7	76,0	58,6	65,3	49,8
Neoplasias	115,6	115,6	122,4	117,2	120,1	91,7	91,1
Enfermedades sistema circulatorio	220,4	220,1	201,6	198,4	189,6	191,0	174,5
Afecciones periodo perinatal	23,1	23,6	21,9	21,5	19,4	15,2	18,1
Causas externas	104,0	111,9	96,3	82,8	86,9	75,6	62,2
Las demás causas	175,6	177,3	166,4	158,8	158,0	166,4	143,2
signos y síntomas mal definidos	6,5	6,2	4,9	6,7	9,0	12,7	27,5

La principal gran causa de mortalidad en las mujeres del Distrito de Barranquilla son las enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia muy marcada a disminuir en el periodo analizado a partir del año 2009; seguido de las “demás causas”, la que se constituye para el período 2010 y 2011, en la primera causa y las Neoplasias son la tercera Gran causa de mortalidad en mujeres del Distrito, (figura 9).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales - SISPRO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	44,8	37,1	43,2	34,8	30,2	42,2	27,6
Neoplasias	94,8	96,1	95,2	101,1	97,1	89,6	80,0
Enfermedades sistema circulatorio	154,9	146,9	150,5	149,7	141,6	126,1	113,8
Afecciones periodo perinatal	16,4	20,1	16,3	13,8	13,5	12,4	10,6
Causas externas	16,8	16,6	10,6	10,6	10,7	10,8	7,8
Las demás causas	126,1	131,7	125,6	136,6	126,3	127,4	119,3
signos y síntomas mal definidos	6,5	5,6	3,7	3,4	7,5	10,2	18,3

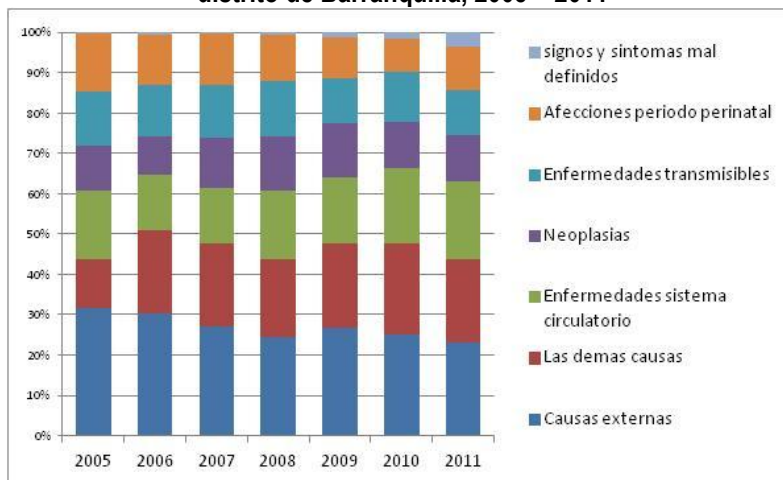
La Tasa de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio es más alta en hombres (2010: 191; 2011: 174) que en mujeres (2010: 126.1; 2011: 113.8), en estas últimas la disminución por esta causa es mucho más marcada en los 3 últimos años. La tasa de mortalidad por causa externa en hombre se ubica como la cuarta gran causa y en las mujeres este lugar lo ocupan las enfermedades Transmisibles, las tasas de mortalidad por neoplasias en hombres (2005:115.6 y 2011:91.1) son mayores que en mujeres (2005: 94.8 y 2011:80). Es importante anotar el incremento que ha tenido, para ambos sexos, en los dos últimos años revisados la tasa de signos y síntomas mal definidos, en hombre se incrementó de 12.7 en el año 2010 a 27.5 en el 2011; en mujeres pasó de 10.2 en el año 2010 a 18.3 en el 2011.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las causas externas representan la principal causa de mortalidad prematura en los hombres del Distrito de Barranquilla, en el periodo 2005-2011, aunque se evidencia una reducción de estos en los últimos 3 años; Las neoplasias en hombres cobraron más vidas prematuramente, en el año 2008 y 2009, AVPP 12.055 y 12.220 respectivamente, se muestra una reducción para el año 2011 con 9.121 casos; los AVPP por enfermedades transmisibles en este periodo se disminuyeron de 10.872 a 8.931, un 17.8% menos. Las enfermedades del sistema circulatorio representan la tercera principal causa de AVPP para los hombres en el año 2011, la primera es la mortalidad por Causa Externa, figura 10.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

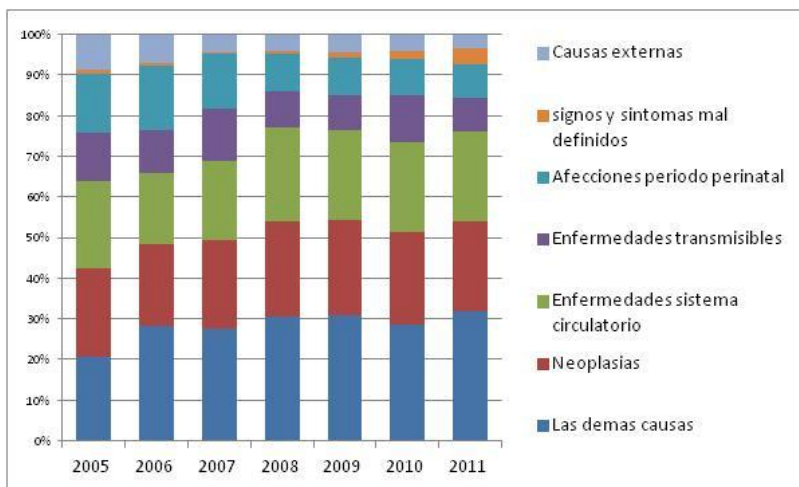


Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO – Cálculos Epidat 4.0

Las “demás causas” y las neoplasias son los grandes causas de muertes que mayor número de AVPP generan en las mujeres del Distrito de Barranquilla, en el periodo 2005-2011; los AVPP por “Causas Externas”, se han disminuido en este periodo, pasando de 4.691 a 2.137 años, una disminución del 54.4%; por su parte los AVPP por enfermedades del Sistema Circulatorio en el periodo analizado se incrementaron de 11.661 a 13.351 años, del 2005 al 2011, incremento del 14.4% respectivamente, (Figura 11)

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO – Cálculos Epidat 4.0

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Las demás causas	11.200	17.462	15.938	21.464	21.001	18.642	19.110
Neoplasias	11.904	12.253	12.368	16.378	15.827	14.981	13.356
Enfermedades sistema circulatorio	11.661	10.796	11.296	16.009	15.159	14.465	13.351
Enfermedades transmisibles	6.542	6.494	7.277	6.194	5.661	7.718	5.073
Afecciones periodo perinatal	7.998	9.729	7.831	6.596	6.349	5.772	4.865
signos y síntomas mal definidos	548	474	221	374	854	1.173	2.322
Causas externas	4.691	4.376	2.549	2.900	3.059	2.771	2.137

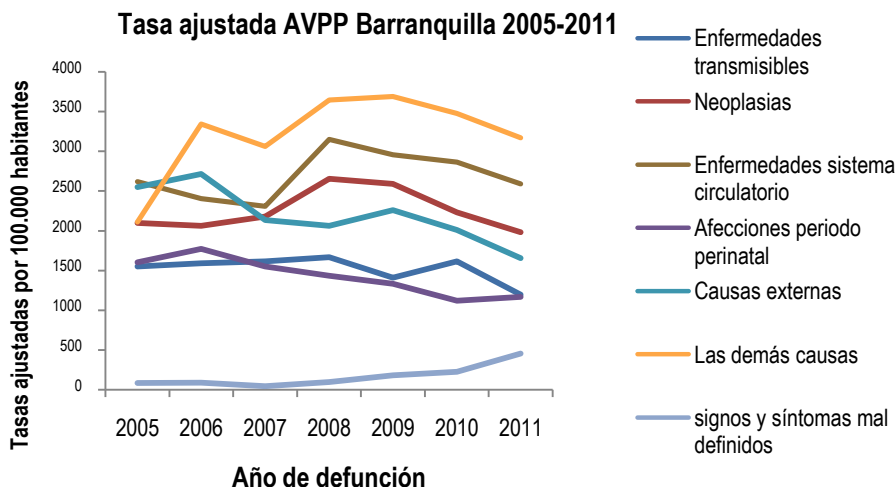
La gran diferencia entre hombres y mujeres, del distrito de Barranquilla con relación a las causas de AVPP periodo 2005-2011, es la mortalidad por causas externas, que en hombres es la principal causa de AVPP (2005: 25.724 y 2011: 18.231) y en mujeres es la última ubicada en el séptimo lugar con 4.691 AVPP para el 2005 y 2.137 AVPP para el 2011. Por, su parte las neoplasias generan mayor AVPP en mujeres, 13.356 en el 2011 que en hombres, 9.121 AVPP, figuras 10 y 11

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

Al comparar las tasas de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada del Distrito de Barranquilla en el periodo 2005-2011, encontramos que la mortalidad por “las Demás Causas” y las enfermedades del Sistema Circulatorio, presentan las tasas más alta, y son las que generan las mayores tasas de AVPP en el distrito 3.169,3 y 2592,3 respectivamente, para el periodo 2005-2011, (Figura 12).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO – Cálculos Epidat 4.0

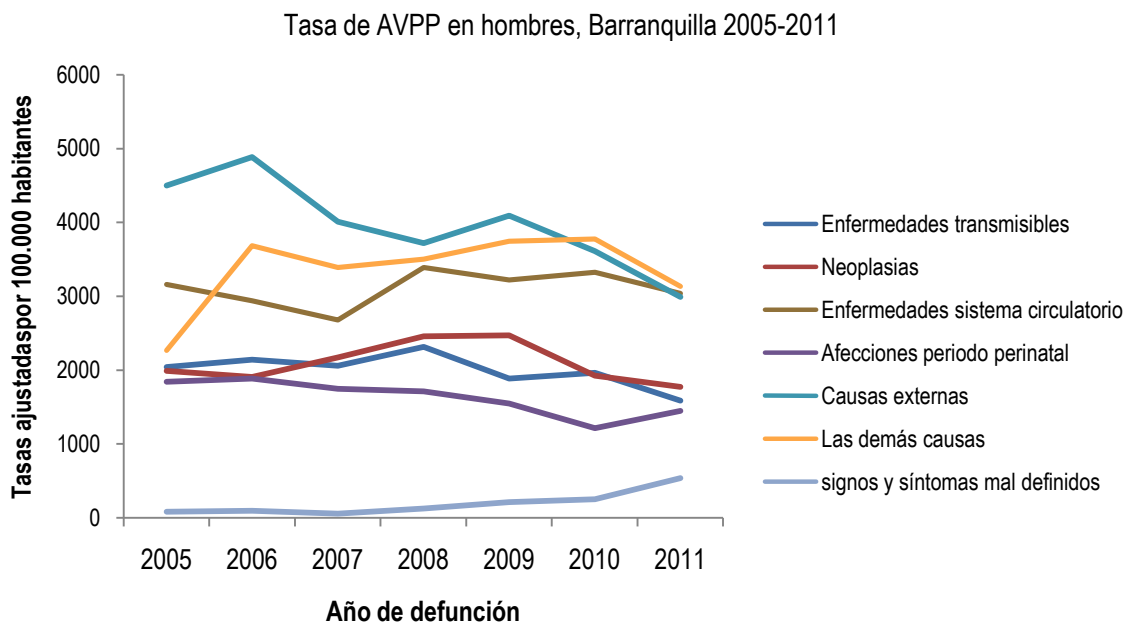
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	1553,8	1592,4	1616,5	1669,0	1411,0	1617,7	1199,3
Neoplasias	2101,5	2064,8	2182,1	2656,4	2590,7	2232,8	1982,7
Enfermedades sistema circulatorio	2620,9	2406,7	2310,4	3150,7	2957,2	2866,2	2592,3
Afecciones periodo perinatal	1604,1	1774,1	1551,6	1435,8	1334,9	1120,4	1167,2
Causas externas	2550,7	2715,6	2136,9	2062,2	2259,2	2008,8	1655,2
Las demás causas	2111,3	3340,9	3061,4	3644,9	3688,1	3476,7	3169,3
signos y síntomas mal definidos	88,5	89,5	46,5	97,7	184,5	225,9	456,8

2.1.2.1.1 Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La tasa de mortalidad por “causas externas”, ubicada como la cuarta causa de mortalidad en hombres se sitúa como la tasa más alta de AVPP en el periodo 2005-2011, con una tasa de 4500,3 para el año 2005 y 2990,8 en el 2011, lo que evidencia el impacto que genera este grupo de causa de mortalidad, en la muerte prematura de los hombres en Barranquilla, la tendencia en el periodo es a la disminución. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y la tasa de AVPP por esta causa, muestran una tendencia a la disminución en el periodo analizado, 3.161 en el 2005 pasó a una tasa de 3.039,4 en el año 2011, y llama la atención que aunque es la tasa de mortalidad más alta en hombres es la tercera causa con mayor tasa de AVPP en esta población (Figura 13)

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO – Cálculos Epidat 4.0

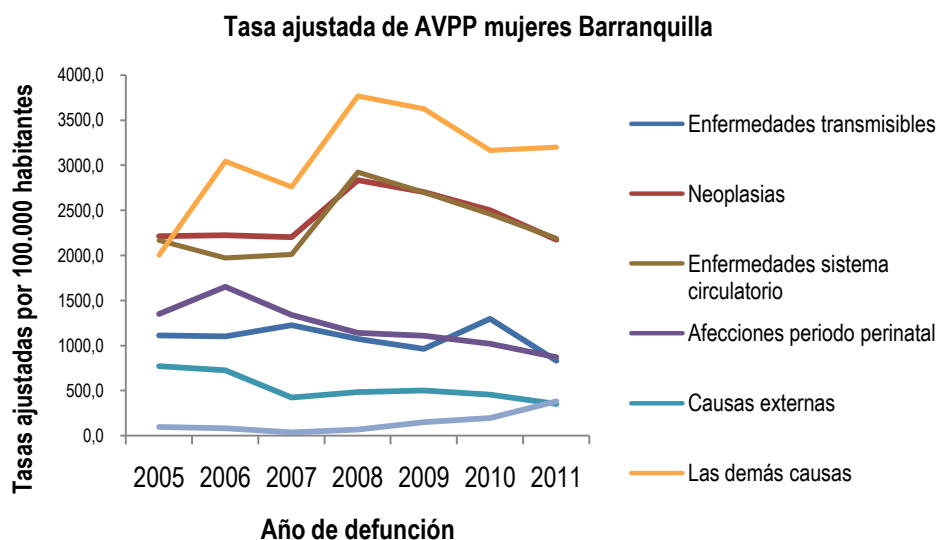
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	2042,0	2140,1	2058,3	2314,5	1884,1	1963,5	1585,9
Neoplasias	1993,1	1908,8	2171,8	2456,9	2471,6	1925,6	1776,1
Enfermedades sistema circulatorio	3161,0	2940,6	2679,0	3390,5	3221,3	3325,7	3039,4
Afecciones periodo perinatal	1844,0	1888,4	1751,2	1716,4	1548,9	1215,8	1450,1
Causas externas	4500,3	4884,3	4008,2	3719,2	4093,1	3608,7	2990,8
Las demás causas	2268,3	3685,4	3391,6	3502,2	3745,8	3776,1	3134,3
signos y síntomas mal definidos	84,5	99,3	59,6	130,5	215,0	253,4	538,7

2.1.2.1.2 Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y Neoplasias en el periodo 2005-2011, encabezan las principales causas de mortalidad en las mujeres del distrito, aportando el mayor número de AVPP por estas causas, con las tasas más alta de AVPP en el mismo periodo, para enfermedades del sistema circulatorio una tasa de 2.166 en el 2005, una tendencia al incremento en los años subsiguiente, con el incremento más notorio en el 2008, con una tasa de 2922.3, y finalizando en este periodo con una tasa de 2.183,6 para el año 2011; Las neoplasias, una tasa de 2.175,3 en el año 2011; la tendencia de la tasa de Signos y Síntomas mal Definidos, en el tiempo es al incremento, pasando en el 2010 de 195.1 a 381.2 en el año 2011, (Figura 14).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO – Cálculos Epidat 4.0

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	1113,4	1100,6	1226,4	1073,5	964,8	1296,8	831,9
Neoplasias	2214,6	2225,1	2202,3	2835,7	2703,0	2502,9	2175,3
Enfermedades sistema circulatorio	2166,1	1970,8	2008,5	2922,3	2699,1	2456,6	2186,3
Afecciones periodo perinatal	1351,0	1654,0	1342,4	1141,7	1110,8	1020,6	871,2
Causas externas	769,7	725,4	422,5	482,7	502,0	457,6	353,7
Las demás causas	2005,4	3044,6	2762,1	3770,8	3630,0	3167,4	3201,7
signos y síntomas mal definidos	95,5	81,3	36,4	68,8	150,3	195,1	381,2

2.1.3 Mortalidad específica por subgrupo

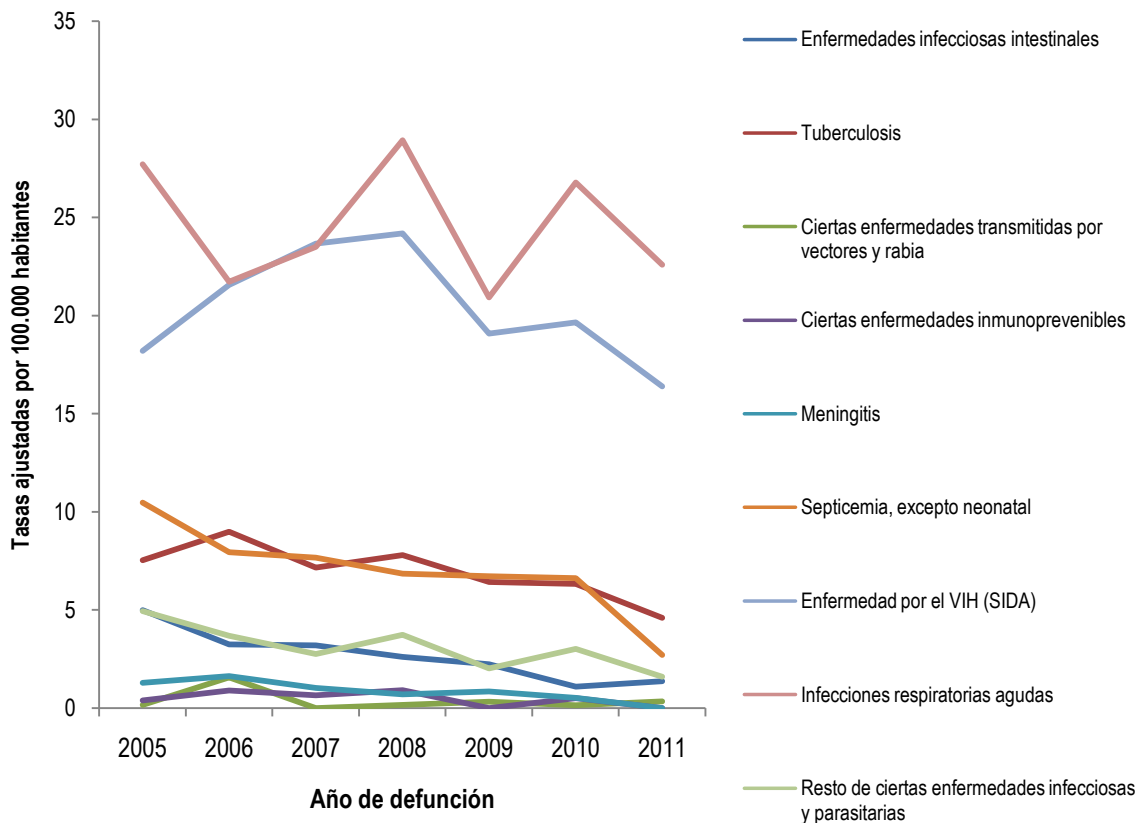
2.1.3.1 Tasas ajustadas por la edad

2.1.3.1.1 Enfermedades transmisibles

Las Infecciones respiratorias agudas, es la patología dentro del grupo de las enfermedades transmisibles en hombres con mayor peso porcentual, una tasa de 27.7 en el 2005 y 22.5 en el año 2011, seguida de la enfermedad del VIH/SIDA, con una tasa de 18.1 en el año 2005 y 16.3 en el 2011, y la tuberculosis, con una tasa de 7.5 en el año 2005 y 4.6 en el año 2011; todas estas con una tendencia a la disminución, figura 15

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



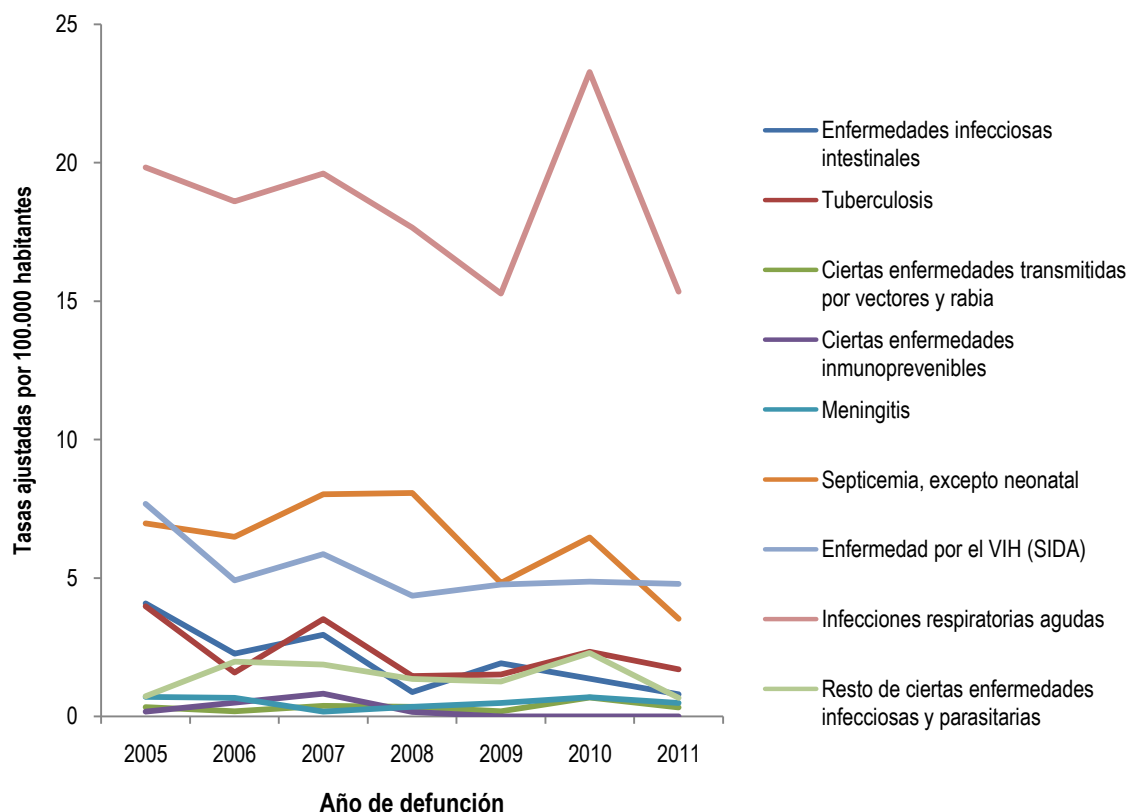
Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades infecciosas intestinales	4,988622	3,243252	3,199615	2,610774	2,241467	1,097308	1,37886
Tuberculosis	7,535974	8,988664	7,164673	7,799035	6,438405	6,334949	4,607118
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,154852	1,562222	0	0,165135	0,322898	0,152632	0,34689
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,39886	0,893868	0,650517	0,914366	0	0,500445	0
Meningitis	1,289944	1,626804	1,021027	0,701265	0,845263	0,524479	0
Septicemia, excepto neonatal	10,47184	7,94187	7,670653	6,847015	6,725655	6,624044	2,707936
Enfermedad por el VIH (SIDA)	18,1906	21,55423	23,6652	24,18643	19,087	19,65145	16,38683
Infecciones respiratorias agudas	27,70939	21,70968	23,48695	28,92533	20,91622	26,77362	22,57298
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,939918	3,6823	2,747587	3,735234	2,023259	3,010782	1,594716

Las Infecciones respiratorias agudas, es la patología dentro del grupo de las enfermedades transmisibles en mujeres con mayor peso porcentual, una tasa de 19.8 en el 2005 y 15.3 en el año 2011, seguida de la septicemia excepto neonatal con una tasa de 6.9 en el año 2005, incrementos marcados en el 2007 y 2008 de 8 y 8.1, y una disminución a 3.5 en el año 2011, la tercera causa es la enfermedad del VIH/SIDA, con una tasa de 7.6 en el año 2005 y 4.7 en el 2011; todas estas con una tendencia a la disminución; llama la atención que la tuberculosis tasa de 3.9 en el 2005 y 1.6 en el año 2011, se ubica como la cuarta causa con mayor tasa, dentro del grupo de la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del Distrito de Barranquilla en el periodo 2005-2011, figura 16

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades infecciosas intestinales	4,074509	2,256999	2,942728	0,878259	1,908219	1,359673	0,793211
Tuberculosis	3,9783	1,576111	3,517451	1,451523	1,515234	2,331012	1,692186
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,327469	0,176644	0,374046	0,335199	0,175314	0,681044	0,314811
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,16892	0,49772	0,814209	0,154924	0	0	0
Meningitis	0,697398	0,664348	0,171443	0,340027	0,477043	0,684312	0,481951
Septicemia, excepto neonatal	6,967225	6,484717	8,017872	8,062386	4,82356	6,463009	3,526629
Enfermedad por el VIH (SIDA)	7,675445	4,902798	5,854783	4,350368	4,752347	4,864022	4,781531
Infecciones respiratorias agudas	19,83054	18,6003	19,60613	17,6581	15,26912	23,2784	15,34389
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,723888	1,969083	1,865765	1,349058	1,254735	2,279972	0,67094

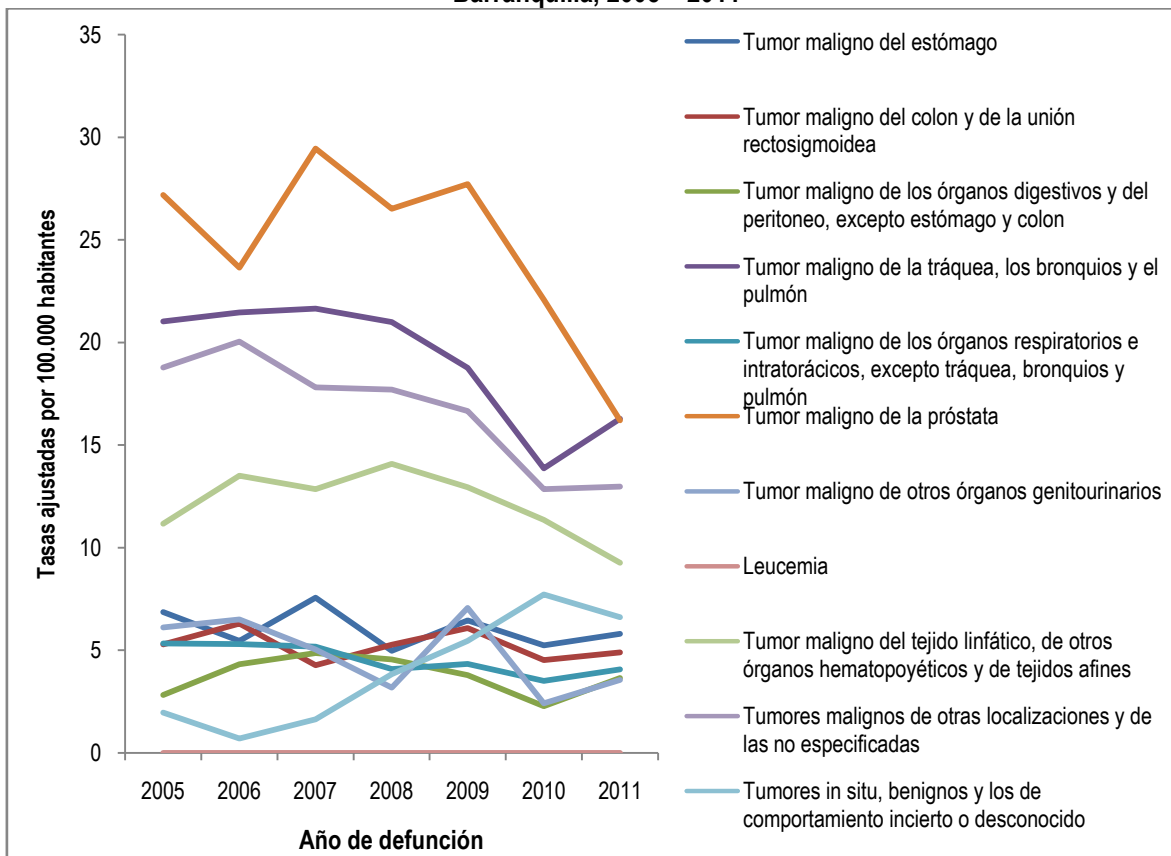
2.1.3.1.2 Neoplasias

Dentro del grupo de las Neoplasias en hombres, la causa de mortalidad con mayor peso porcentual en el periodo 2005-2011, es el “Tumor maligno de la próstata”, tasa en el 2005 de 27.18 y 16.19 en el año 2011, seguido del Cáncer de Pulmón (tasa 2005: 21.02 y 2011: 16.27), ambos con una tendencia marcada a la disminución; los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas ocupan el tercer lugar

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

dentro de este grupo y el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines es el cuarto más frecuente, con una tasa de 11.1 en el 2005, un marcado incremento en el 2008 a 14.08 y una tasa de 9.2 en el 2011, figura 17

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

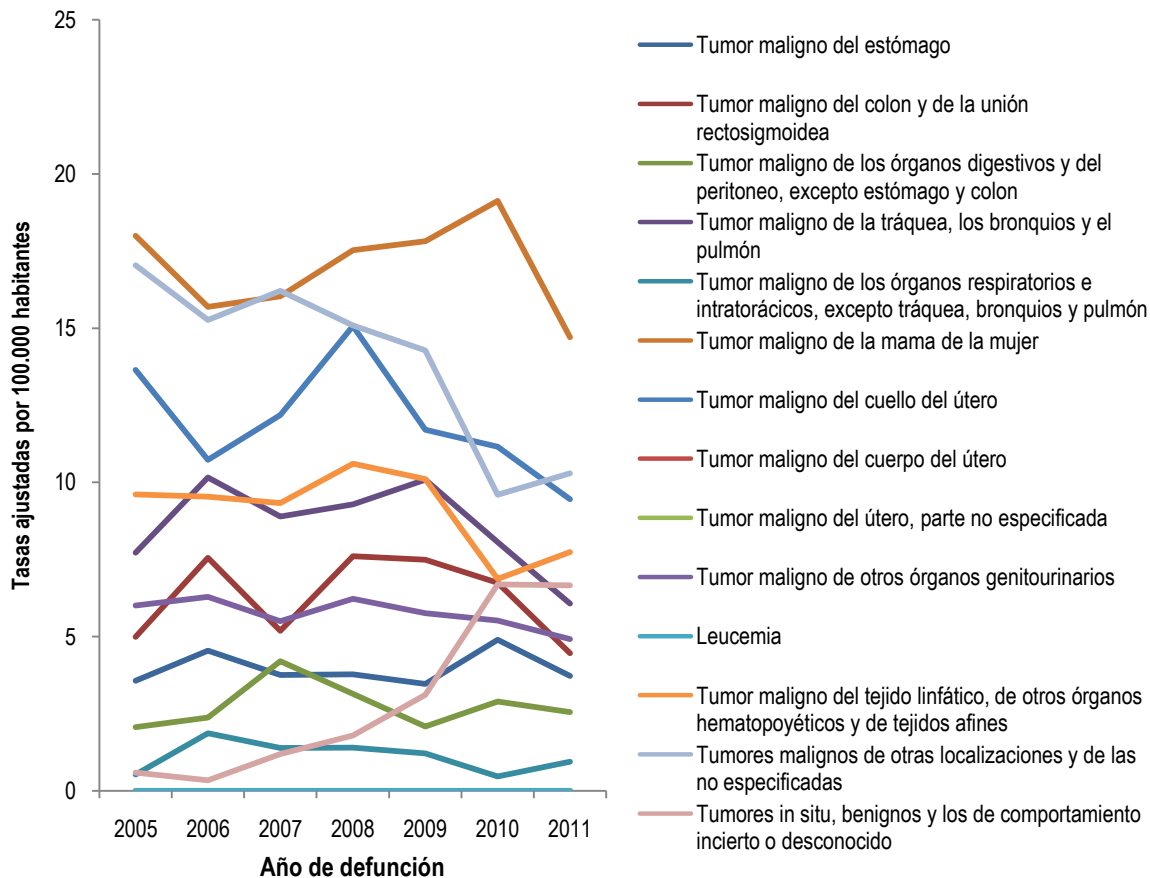
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tumor maligno del estómago	6,861,971	5,458,824	7,557,578	4,977,838	6,458,894	5,236,353	5,807,811
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,279,43	6,300,971	4,269,791	5,273,311	6,084,253	4,518,147	4,896,028
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	2,820,164	4,324,293	4,869,781	4,560,541	3,790,136	2,280,879	3,651,486
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	21,024,64	21,458,79	21,647,12	20,999,45	18,762,43	13,864,65	16,275,74
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	5,339,111	5,305,69	5,189,414	4,074,636	4,328,128	3,500,178	4,060,208
Tumor maligno de la próstata	27,181,49	23,637,8	29,449,87	26,517,59	27,713,04	22,085,07	16,197,15
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,101,889	6,492,808	5,027,061	3,180,471	7,056,548	2,408,605	3,550,086
Leucemia	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	11,164,02	13,503,53	12,855,42	14,082,66	12,949,59	11,349,67	9,269,222
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	18,783,61	20,048,48	17,816,68	17,701,67	16,657,24	12,849,61	12,976,48
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,970,113	0,703,068	1,631,843	3,843,566	5,452,215	7,716,843	6,609,535

Dentro del grupo de las Neoplasias en mujeres, la causa de mortalidad con mayor peso porcentual en el periodo 2005-2011, es el tumor maligno de mama muestra un comportamiento ascendente a partir del año 2007 (tasa de 16.04), con un incremento marcado en el año 2010, tasa de 19.12 por 100.000; para el año 2011, se evidencia un descenso considerable de la tasa de mortalidad por esta causa (14.7). Los "Tumores Malignos de otras Localizaciones y de las no Especificadas", tasa en el 2005 de 17.04 y 10.29 en el año 2011, ocupa el segundo lugar en este grupo, seguido del "tumor maligno del cuello del útero", con una tasa en el 2005 de 13.6, incremento marcado en el 2008 a 15.06 y un descenso para el 2011, a una tasa de 9.4, figura 18

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

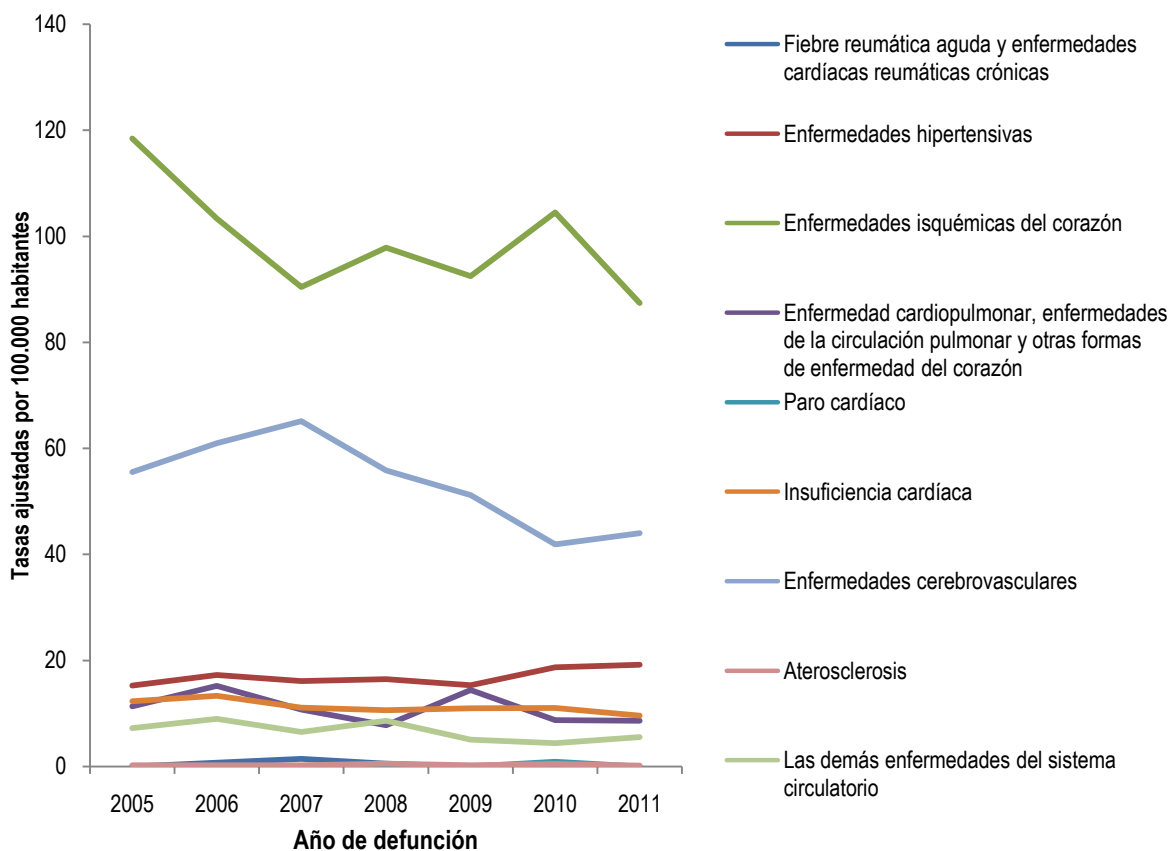
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tumor maligno del estómago	3,572056	4,549837	3,757945	3,78501	3,471562	4,899975	3,726594
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,983868	7,558275	5,184831	7,607086	7,491253	6,740928	4,458289
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	2,063579	2,369952	4,199781	3,139019	2,083656	2,893745	2,55369
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,721821	10,15667	8,896944	9,283292	10,08746	8,059857	6,07627
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,531206	1,865859	1,390367	1,398597	1,216334	0,467338	0,947516
Tumor maligno de la mama de la mujer	17,99404	15,69494	16,04042	17,52991	17,81872	19,12839	14,7067
Tumor maligno del cuello del útero	13,64847	10,73213	12,18171	15,0667	11,70697	11,16177	9,457251
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,013759	6,29144	5,498307	6,233754	5,764821	5,517512	4,917405
Leucemia	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9,615864	9,535033	9,334209	10,6106	10,11663	6,869435	7,746113
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	17,04287	15,27089	16,21714	15,08966	14,28101	9,601175	10,29349
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,594613	0,341676	1,19257	1,79341	3,108014	6,691603	6,655774

2.1.3.1.3 Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro del subgrupo de causas de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio en hombres, se encuentran las enfermedades Isquémicas del Corazón, con el mayor peso porcentual, tasa de 118.46 en el año 2005 y 87.39 en el 2011, con una tendencia a la disminución en el periodo analizado, seguida de las enfermedades cerebro vasculares, con tasas de 55.48 y 43.97, para los años 2005 y 2011 respectivamente; Por su parte las enfermedades Hipertensivas son la tercera causa de mortalidad en este grupo, con una leve tendencia al incremento, pasando de 15.26 en el año 2005 a 19.20 en el año 2011, figura 19.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



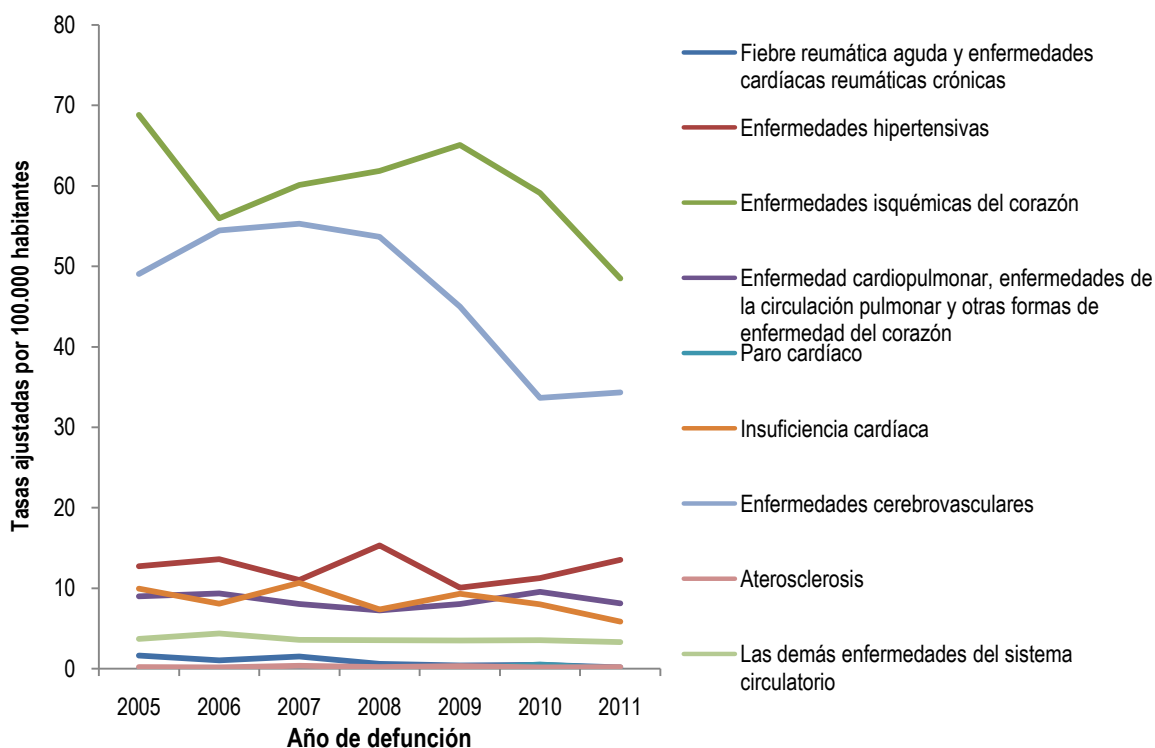
Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0,701563	1,404254	0,49769	0	0,361709	0
Enfermedades hipertensivas	15,26211	17,27038	16,10504	16,50416	15,35118	18,72271	19,20282
Enfermedades isquémicas del corazón	118,4676	103,3613	90,38991	97,8514	92,45022	104,5035	87,39166
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	11,3366	15,17436	10,7098	7,788246	14,38353	8,74734	8,61369
Paro cardíaco	0	0	0	0,175541	0	0,867409	0
Insuficiencia cardíaca	12,28618	13,33759	11,09919	10,57773	10,94717	11,03226	9,56377
Enfermedades cerebrovasculares	55,48512	60,95103	65,1037	55,78805	51,158	41,86167	43,97519
Aterosclerosis	0,248976	0,263477	0,24191	0,509272	0,232129	0,457506	0,186353
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,278071	9,008322	6,50522	8,664147	5,087602	4,398302	5,556571

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Dentro del subgrupo de causas de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio en mujeres, se encuentran las enfermedades Isquémicas del Corazón, con el mayor peso porcentual, tasa de 68.8 en el año 2005 y 48.47 en el 2011, con una tendencia a la disminución en el periodo analizado, seguida de las enfermedades cerebro vasculares, con tasas de 49.04 y 34.31, para los años 2005 y 2011 respectivamente. Por su parte las enfermedades Hipertensivas son la tercera causa de mortalidad en este grupo, con una leve tendencia al incremento, pasando de 12.7 en el año 2005 a 13.4 en el año 2011, figura 20

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

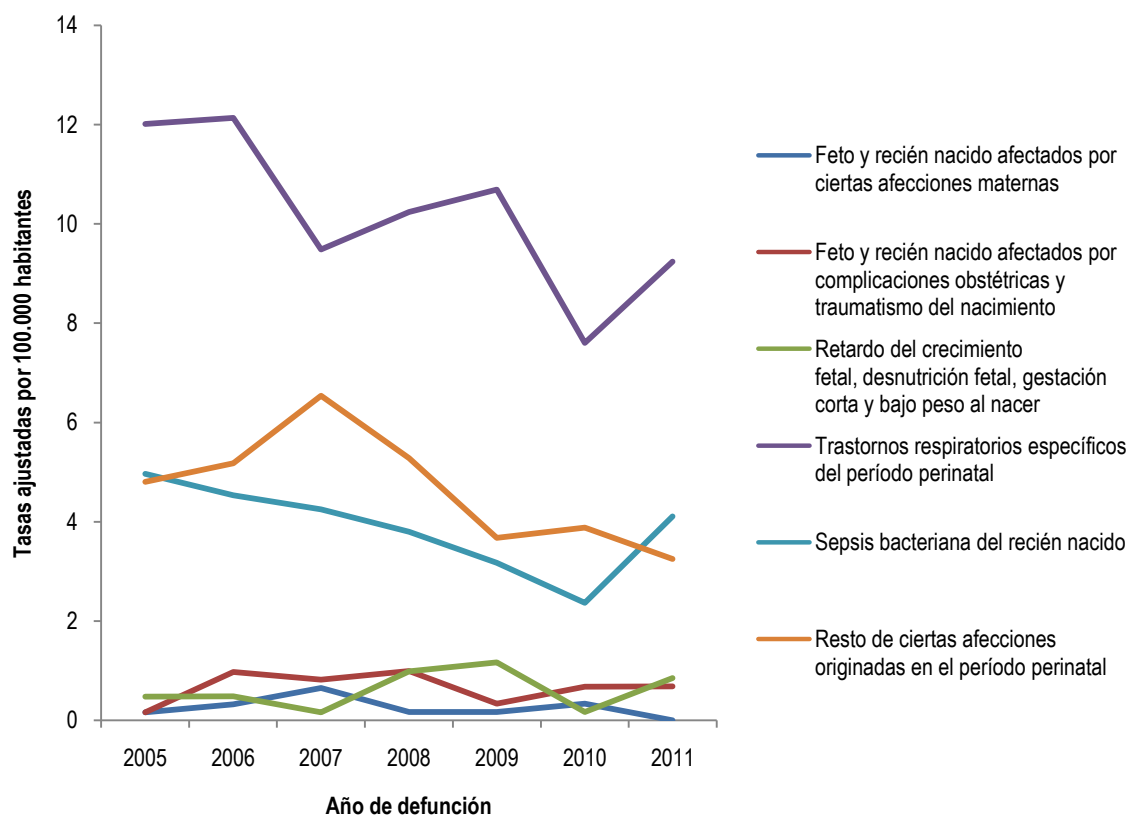
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,614621	1,020371	1,507459	0,568547	0,381305	0,467338	0,131648
Enfermedades hipertensivas	12,72667	13,57742	10,99969	15,28469	10,06772	11,25242	13,49633
Enfermedades isquémicas del corazón	68,82926	55,96898	60,1009	61,85587	65,07009	59,11228	48,47896
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,974019	9,310345	8,023402	7,238269	8,017235	9,515702	8,108801
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0,509206	0
Insuficiencia cardíaca	9,908734	8,060038	10,64028	7,318709	9,29627	7,978568	5,813299
Enfermedades cerebrovasculares	49,04146	54,45587	55,27841	53,65181	44,97988	33,64554	34,31795
Aterosclerosis	0,154286	0,149033	0,33019	0,185275	0,274471	0,134306	0,154912
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	3,67336	4,3569	3,587667	3,554816	3,492027	3,525867	3,301552

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Los “trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal” en hombres, son dentro de este grupo, la principal causa de mortalidad, con una tasa de 12.01 en el año 2005 y 9.23 en el año 2011, con una tendencia a la disminución, seguido de “resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, con una tasa de 4.80 en el 2005, y 3.2 en el 2011, la “sepsis bacteriana del recién nacido” es la cuarta causa más frecuente, con una tasa 2005 de 4.9, una disminución constante hasta el 2011 con una tasa de 2.3, y un incremento en el año 2011 a 4.1, dejándola como la tercera causa con mayor peso porcentual en esta anualidad, (Figura 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



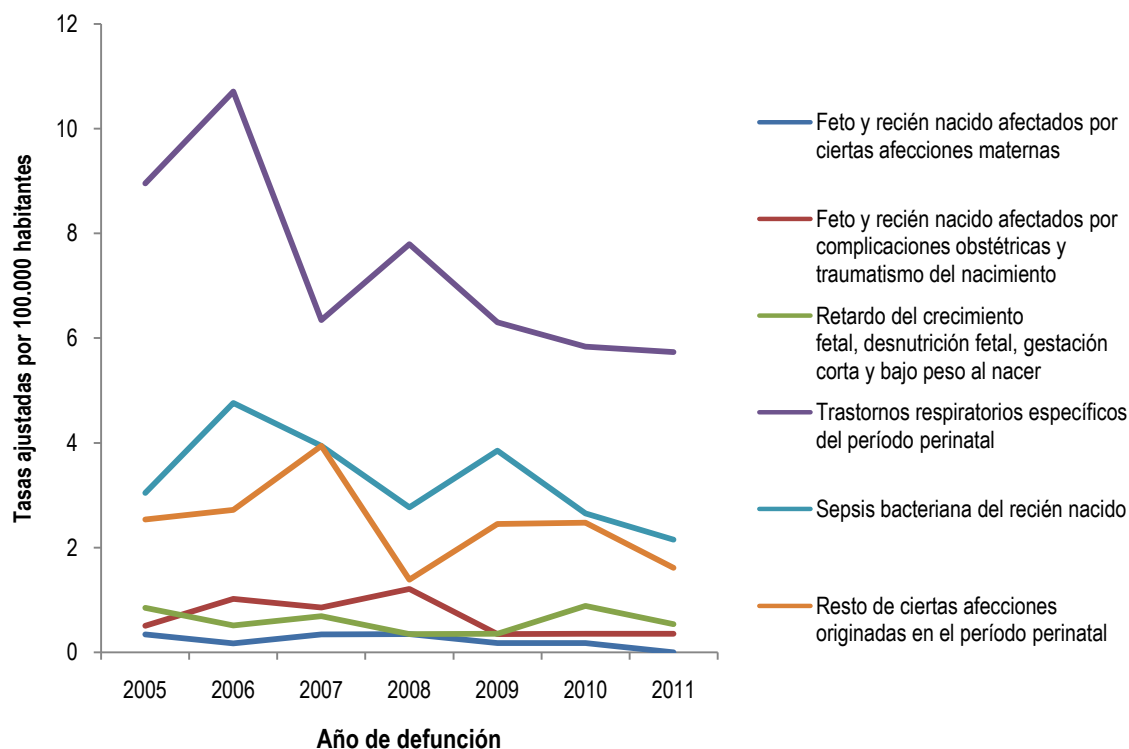
Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,160165	0,323553	0,653911	0,165135	0,167028	0,337897	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,160165	0,970658	0,817388	0,990811	0,334056	0,675794	0,684434
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,480495	0,485329	0,163478	0,990811	1,169196	0,168949	0,855543
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	12,01236	12,13322	9,481706	10,23838	10,68979	7,602685	9,239861
Sepsis bacteriana del recién nacido	4,965111	4,529735	4,25042	3,79811	3,173532	2,36528	4,106605
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,804946	5,17684	6,539107	5,284327	3,674616	3,885817	3,251062

Los “trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en mujeres”, son dentro de este grupo, la principal causa de mortalidad, con una tasa de 10.7 en el año 2006 y 5.7 en el año 2011, con una tendencia a la disminución, seguido de “sepsis bacteriana del recién nacido”, con una tasa de 3.04 en el 2005, y 2.1 en el 2011, el “Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal” se ubica en el tercer lugar (tasa 2005: 2.5; Tasa 2011:1.61), se evidencia un comportamiento irregular de estas dos últimas, (Figura 22).

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

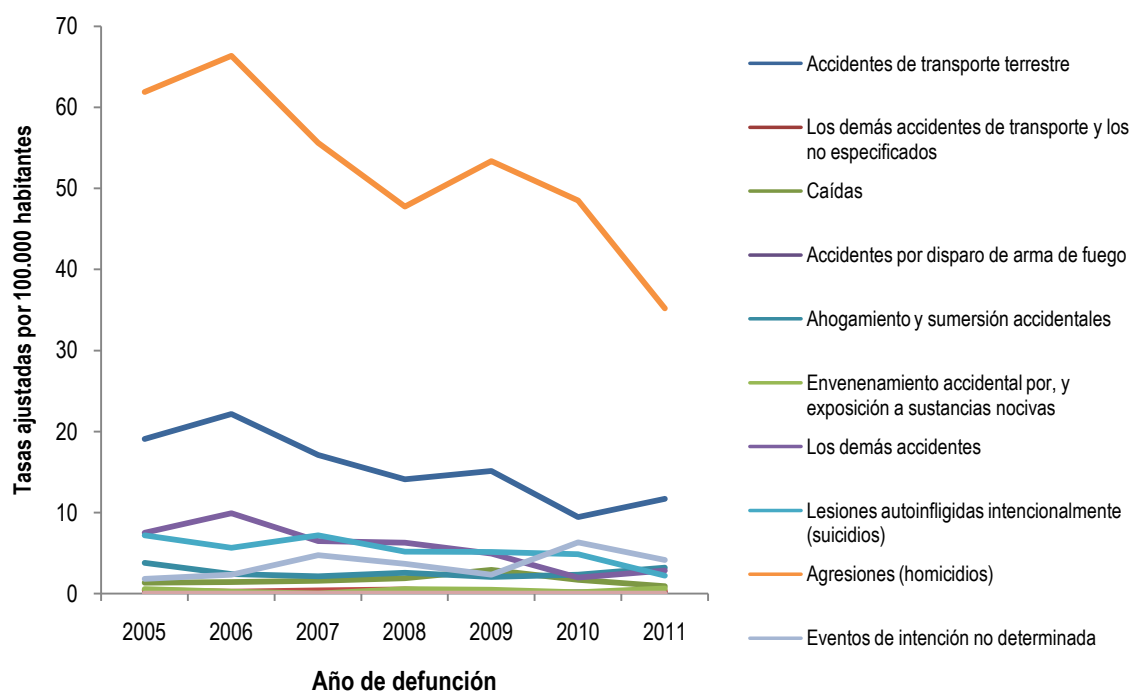
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,337839	0,170009	0,342886	0,346188	0,174954	0,176815	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,506759	1,020052	0,857215	1,211659	0,349907	0,353629	0,358132
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,844598	0,510026	0,685772	0,346188	0,349907	0,884073	0,537198
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	8,952737	10,71054	6,343389	7,789239	6,298329	5,83488	5,730108
Sepsis bacteriana del recién nacido	3,040552	4,760242	3,943188	2,769507	3,848979	2,652218	2,14879
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2,533793	2,720138	3,943188	1,384754	2,44935	2,475404	1,611593

2.1.3.1.4 Causas externas

Las agresiones (homicidios) encabezan la lista del subgrupo de causas de mortalidad más frecuentes en el grupo de las Causas Externas en hombres, del distrito de Barranquilla 2005-2011, con tasas en el 2005 de 61.87 por 100.000, y en el año 2011 de 35.2 por 100.000, con una tendencia a la disminución muy marcada para este último año; la segunda causa más frecuente fueron los Accidentes de Transporte Terrestre, con una tendencia a la disminución a partir del año 2009, pasando de una tasa de 15.13 a una tasa de 11.7 en el 2011; llama la atención que las “lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)”, se ubica dentro de las cinco causas con mayor peso porcentual en este grupo de causas externas, con tasas de 7.2 en el 2005 a 2.2 en el 2011, Figura 23

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

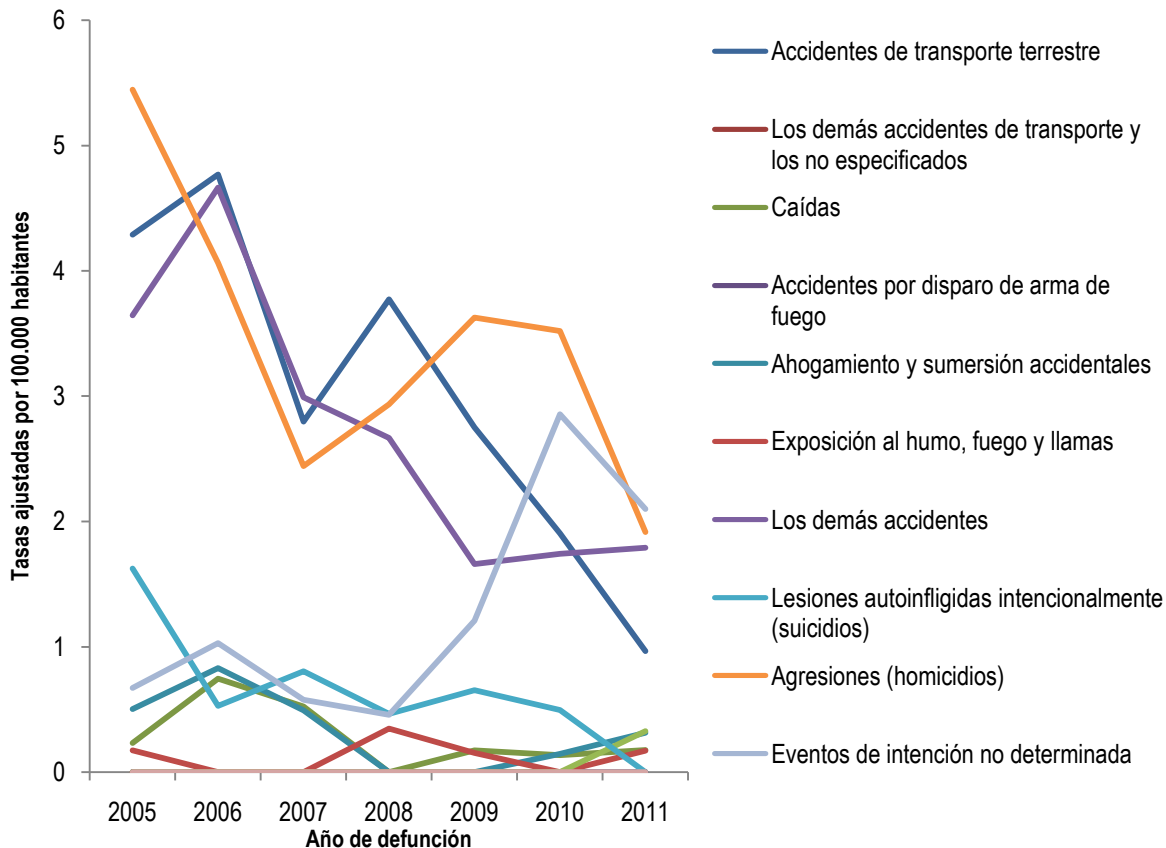
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidentes de transporte terrestre	19,09892	22,18297	17,1097	14,111	15,13317	9,447766	11,71459
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0,16795
Caidas	1,363424	1,452747	1,607019	1,91537	2,95036	1,700689	0,916747
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0,305372	0	0	0,160586	0
Ahogamiento y sumersión accidentales	3,793486	2,412576	2,136325	2,572223	2,071961	2,363308	3,221606
Accidentes que obstruyen la respiración	0	0	0	0	0	0	0
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas	0,443888	0,24807	0,381638	0,52166	0,178836	0	0,344257
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,563139	0,261972	0	0,591534	0,475182	0,173808	0,654619
Los demás accidentes	7,528536	9,915677	6,48044	6,292882	4,927563	1,984966	2,857879
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,213341	5,683608	7,205514	5,18825	5,150021	4,882056	2,24361
Agresiones (homicidios)	61,87483	66,35371	55,61019	47,76029	53,38203	48,50211	35,21657
Eventos de intención no determinada	1,838789	2,35318	4,759703	3,686753	2,338033	6,335189	4,172336
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0

Las agresiones (homicidios) encabezan la lista del subgrupo de causas de mortalidad más frecuentes en el grupo de las Causas Externas en mujeres, del distrito de barranquilla 2005-2011, con tasas en el 2005 de 5.4 por 100.000, y en el año 2011 de 1.9 por 100.000, con una tendencia a la disminución muy marcada para esta anualidad; la segunda causa más frecuente fueron los Accidentes de Transporte Terrestre, con una tendencia constante a la disminución, pasando de una tasa de 4.2 en el 2005 a una tasa de 0.96 en el 2011, Figura 24

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

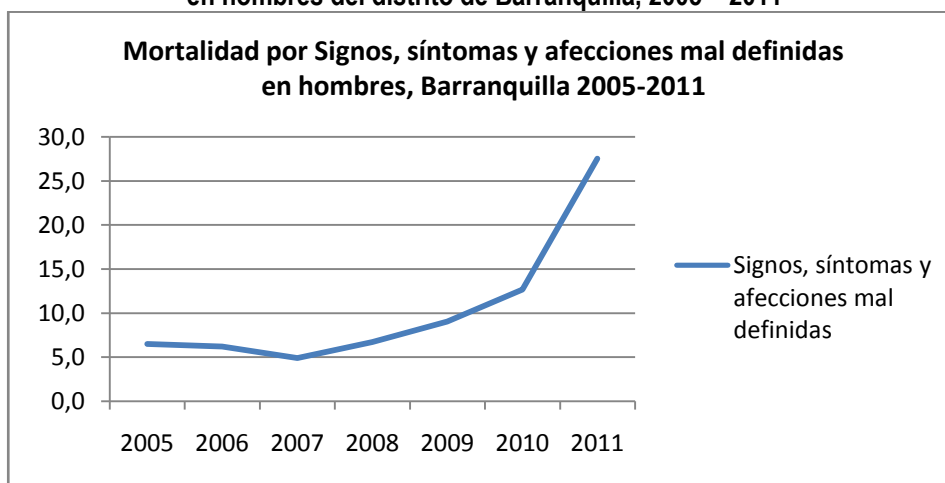
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidentes de transporte terrestre	4,288993	4,768654	2,796067	3,772149	2,750678	1,905062	0,965861
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0
Caídas	0,232079	0,745801	0,523053	0	0,174954	0,134306	0,175425
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,503401	0,829253	0,493131	0	0	0,144263	0,313863
Accidentes que obstruyen la respiración	0	0	0	0	0	0	0
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas	0,174112	0	0	0,346188	0,15297	0	0,171411
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0	0,325751
Los demás accidentes	3,644661	4,66382	2,990168	2,668276	1,661001	1,742762	1,790068
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,625297	0,528721	0,804409	0,46497	0,653578	0,496343	0
Agresiones (homicidios)	5,446199	4,064504	2,441563	2,935135	3,626023	3,518388	1,914744
Eventos de intención no determinada	0,670871	1,027964	0,577714	0,457066	1,208638	2,8548	2,099896
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.1.3.1.5 Síntomas, signos y afecciones mal definidas

La mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres, muestra una marcada tendencia al incremento en el periodo 2005-2011, partiendo de una tasa de 6.48 en el año 2005 a una tasa de 27.54 por 100.000, en el año 2011, Figura 25.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



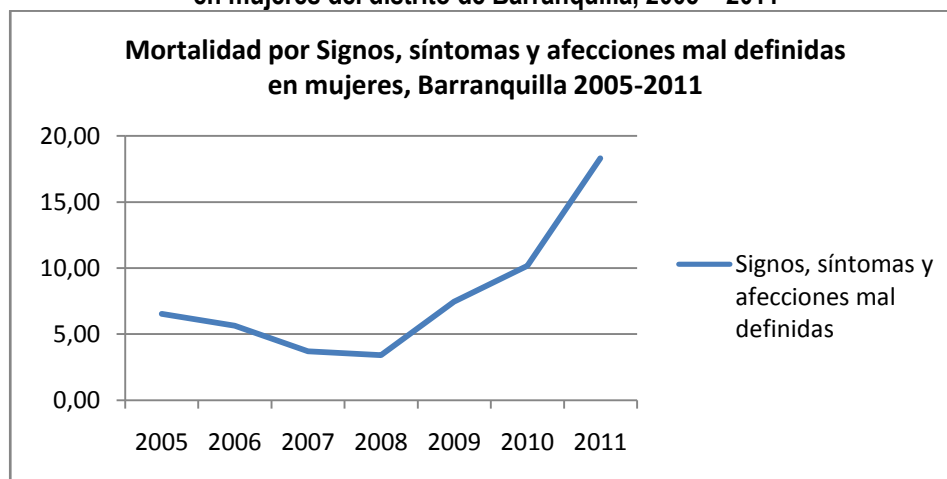
Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	6,487933	6,180746	4,882981	6,687085	9,022796	12,67875	27,54507

La mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres, muestra una marcada tendencia al incremento en el periodo 2005-2011, partiendo de una tasa de 6.54 en el año 2005 a una tasa de 18.31 por 100.000, en el año 2011, Figura 26.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	6,542815	5,626403	3,707349	3,40443	7,454651	10,1642	18,31589

A continuación se describe resumen de la tendencia de mortalidad por causas específicas en el distrito de Barranquilla, Tabla 10.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas distrito de Barranquilla, 2005-2011

Tasa de mortalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	11,2	12,8	9,42	8,56	8,57	5,48	6,07
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	9,84	8,77	9,03	9,67	9,92	10,7	8,2
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	7,53	5,95	6,78	8,37	6,47	6,16	5,28
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	11,2	9,49	11,9	10,8	11,2	8,78	6,43
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	5,02	4,97	5,38	4,26	4,74	5,05	4,63
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	25,7	28,7	26,6	25,1	18,1	19,9	16,3
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,2	2,95	3,77	2,62	2,76	2,57	1,08
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	0,09	0,00	0,10	0,08	0,08

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tasa de mortalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	32,3	33,7	27,7	24,3	27,4	25,1	18,0
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por rabia humana	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por tuberculosis	5,5	4,9	5,2	4,3	3,7	4,2	3,0
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	4,6	2,7	3,1	1,6	2,1	1,3	1,0
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

2.1.4.1 Tasas específicas de mortalidad

La causa de mortalidad infantil y niñez más frecuente en el periodo 2005-2011 en el distrito fueron las “afecciones originadas en el periodo perinatal”, con una tasa en menores de 1 año de 1122,1 en el 2005 y 825,1 en el año 2011; en segundo lugar mortalidad por “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”, en menores de 1 año, con tasa de 522,6 en el año 2007, y la tasa más baja la presentó en el año 2010 con una tasa de 384.4 por 100.000; la tercera causa más frecuente fueron las “Enfermedades Infecciosas y Parasitarias” con las tasas más altas en los menores de 1 año que para el año 2011 es de 40 y para los menores de 5 años es de 12.8 por 100.000; En cuarto lugar se sitúan las enfermedades del “Sistema Respiratorio”, todas estas con tendencia a la disminución, en el periodo analizado, exceptuando las malformaciones congénitas que para el año 2011, mostraron una tendencia al crecimiento, alcanzado una tasa de 425 por 100.000. La mortalidad infantil por Tumores y Neoplasias, en el periodo analizado, se redujo considerablemente, pasando del año 2007 al 2011, de una tasa de 28.5 a 5 por 100.000 respectivamente. (Tabla 11).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 11. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	52,9	29,9	29,3	19,1	22,2	23,4	12,8
	Entre 1 y 4 años	13,9	4,7	4,7	5,9	7,2	7,3	6,2
	Menores de 1 año	209,5	131,5	128,3	72,1	82,8	88,7	40,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	7,4	5,6	17,0	12,4	9,6	6,8	4,9
	Entre 1 y 4 años	9,3	7,0	14,1	13,1	8,4	7,3	4,9
	Menores de 1 año	0,0	0,0	28,5	9,6	14,6	4,9	5,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	6,5	1,9	2,8	0,0	5,8	1,0	2,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0
	Menores de 1 año	32,6	4,7	9,5	0,0	29,2	0,0	10,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	39,9	34,6	15,1	14,3	17,4	17,6	9,9
	Entre 1 y 4 años	16,2	8,2	3,5	3,6	1,2	3,6	2,5
	Menores de 1 año	135,0	140,9	61,8	57,7	82,8	73,9	40,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	14,8	10,3	7,6	6,7	7,7	7,8	5,9
	Entre 1 y 4 años	9,3	10,5	2,4	2,4	4,8	6,1	7,4
	Menores de 1 año	37,2	9,4	28,5	24,0	19,5	14,8	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
H93)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,9	0,0	1,9	5,8	6,8	5,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,2	0,0	0,0	2,4	4,9	3,7
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	9,6	19,5	14,8	15,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	36,2	38,4	32,1	34,3	24,1	21,5	20,7
	Entre 1 y 4 años	15,1	19,9	7,1	8,3	4,8	9,7	4,9
	Menores de 1 año	121,1	112,7	133,0	139,4	102,3	69,0	85,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	2,8	3,7	6,6	1,9	7,7	1,0	5,9
	Entre 1 y 4 años	2,3	2,3	1,2	0,0	2,4	0,0	2,5
	Menores de 1 año	4,7	9,4	28,5	9,6	29,2	4,9	20,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	1,9	4,7	3,8	3,9	2,0	3,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	1,2	1,2	0,0	1,2	1,2
	Menores de 1 año	0,0	9,4	19,0	14,4	19,5	4,9	10,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	223,6	247,0	216,3	200,3	185,2	156,0	162,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	2,4	0,0	2,4	1,2	0,0
	Menores de 1 año	1122,1	1240,1	1078,5	1009,8	925,4	783,6	825,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	116,9	99,2	114,3	82,0	93,6	79,0	89,9
	Entre 1 y 4 años	17,4	4,7	13,0	3,6	6,0	3,6	7,4
	Menores de 1 año	516,8	479,1	522,6	399,1	448,1	384,4	425,1
Signos síntomas y hallazgos	Menores de 5 años	2,8	1,9	0,9	1,0	5,8	3,9	4,0

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Entre 1 y 4 años	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2	1,2	1,2
	Menores de 1 año	14,0	4,7	4,8	4,8	24,4	14,8	15,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,9	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	4,7	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	19,5	22,5	14,2	11,4	9,6	13,7	5,9
	Entre 1 y 4 años	13,9	11,7	7,1	4,8	7,2	2,4	2,5
	Menores de 1 año	41,9	65,8	42,8	38,5	19,5	59,1	20,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

Las enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas son la quinta causa de mortalidad en la infancia y niñez, con mayor número de muertes, a expensas de los menores de 1 año y una marcada reducción del número de casos, pasando de 48 muertes en el 2005 a 10 muertes en el 2011, Tabla 12.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	57	32	31	20	23	24	13
	Entre 1 y 4 años	12	4	4	5	6	6	5
	Menores de 1 año	45	28	27	15	17	18	8
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	8	6	18	13	10	7	5
	Entre 1 y 4 años	8	6	12	11	7	6	4
	Menores de 1 año	0	0	6	2	3	1	1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	7	2	3	0	6	1	2
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	7	1	2	0	6	0	2
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	43	37	16	15	18	18	10
	Entre 1 y 4 años	14	7	3	3	1	3	2
	Menores de 1 año	29	30	13	12	17	15	8
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	16	11	8	7	8	8	6
	Entre 1 y 4 años	8	9	2	2	4	5	6
	Menores de 1 año	8	2	6	5	4	3	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
H93)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	1	0	2	6	7	6
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	2	4	3
	Menores de 1 año	0	0	0	2	4	3	3
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	39	41	34	36	25	22	21
	Entre 1 y 4 años	13	17	6	7	4	8	4
	Menores de 1 año	26	24	28	29	21	14	17
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	3	4	7	2	8	1	6
	Entre 1 y 4 años	2	2	1	0	2	0	2
	Menores de 1 año	1	2	6	2	6	1	4
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	2	5	4	4	2	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	0	1	1
	Menores de 1 año	0	2	4	3	4	1	2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	241	264	229	210	192	160	165
	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	2	1	0
	Menores de 1 año	241	264	227	210	190	159	165
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	126	106	121	86	97	81	91
	Entre 1 y 4 años	15	4	11	3	5	3	6
	Menores de 1 año	111	102	110	83	92	78	85
Signos síntomas y hallazgos	Menores de 5 años	3	2	1	1	6	4	4

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	1	1	1
	Menores de 1 año	3	1	1	1	5	3	3
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	1	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	1	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	21	24	15	12	10	14	6
	Entre 1 y 4 años	12	10	6	4	6	2	2
	Menores de 1 año	9	14	9	8	4	12	4
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.2 Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

La tasa de mortalidad infantil por Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en el año 2005 en Barranquilla era de 102.4 por 100.000 y se redujo a una tasa de 5 x 100.000; en los menores de 5 años paso de 26 a 1 x 100.000 en los años 2005 a 2011 respectivamente. La mortalidad por septicemia es la más frecuente en este grupo de edad, con las tasas de mortalidad más alta en el periodo y una tendencia a la disminución de 15.8 a 4.9 por 100.000 en los años 2005 y 2011 respectivamente. La tendencia de la mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en los menores de 5 años es a la disminución, Tabla 13.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	26,0	13,1	13,2	6,7	6,8	2,9	1,0
	Entre 1 y 4 años	7,0	0,0	0,0	1,2	1,2	1,2	0,0
	Menores de 1 año	102,4	65,8	66,5	28,9	29,2	9,9	5,0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0,9	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,0
	Entre 1 y 4 años	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,9	1,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	4,8	4,8	0,0	0,0	0,0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	1,9	0,9	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	9,3	4,7	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0,0	0,9	0,9	0,0	1,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	15,8	8,4	10,4	8,6	8,7	8,8	4,9
	Entre 1 y 4 años	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0	2,4	1,2
	Menores de 1 año	74,5	42,3	47,5	38,5	43,8	34,5	20,0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	3,7	1,9	1,9	0,0	2,9	1,0	3,0
	Entre 1 y 4 años	1,2	1,2	1,2	0,0	2,4	0,0	2,5
	Menores de 1 año	14,0	4,7	4,8	0,0	4,9	4,9	5,0
Otras enfermedades virales (A81-B04,	Menores de 5 años	1,9	3,7	0,9	1,9	1,9	2,9	0,0
	Entre 1 y 4 años	2,3	2,3	1,2	2,4	2,4	2,4	0,0

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
B06-B19, B25-B34)	Menores de 1 año	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	2,8	0,9	0,9	1,0	0,0	4,9	2,0
	Entre 1 y 4 años	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	9,3	4,7	0,0	0,0	0,0	24,6	10,0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

La mortalidad por la enfermedad del VIH ha cobrado 15 vidas en el periodo 2005-2011, manteniendo un promedio de 2 muertes anuales por VIH, llama la atención el registro de 4 muertes por Tuberculosis en menores de 5 años en el periodo analizado, dos de estas en el año 2011, una muerte por Tosferina en el 2010 y 2 muertes por Tétano en el periodo informado, Tabla 14.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	28	14	14	7	7	3	1
	Entre 1 y 4 años	6	0	0	1	1	1	0
	Menores de 1 año	22	14	14	6	6	2	1
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	1	0	0	0	1	0	2
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	2
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	1	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	2	1	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	1	0	0	0	1	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	1	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	17	9	11	9	9	9	5
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	1	0	2	1
	Menores de 1 año	16	9	10	8	9	7	4
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	Menores de 5 años	4	2	2	0	3	1	3
	Entre 1 y 4 años	1	1	1	0	2	0	2

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 1 año	3	1	1	0	1	1	1
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	2	4	1	2	2	3	0
	Entre 1 y 4 años	2	2	1	2	2	2	0
	Menores de 1 año	0	2	0	0	0	1	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94,B99)	Menores de 5 años	3	1	1	1	0	5	2
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	1	0	0	0
	Menores de 1 año	2	1	0	0	0	5	2

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.3 Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Dentro del subgrupo de causas de mortalidad infantil y niñez por Tumores del distrito, las causas que se presentan con mayor frecuencia son “El Resto de Tumores Malignos” y la Leucemia, que en el periodo analizado, presento un incremento en los años 2007 y 2008 con tasas de 7.6 para las dos anualidades y luego descendió en el 2011 a una tasa de 2 x 100.000 menores de 5 años, Tabla 15.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2,8	1,9	7,6	7,6	4,8	2,0	2,0
	Entre 1 y 4 años	3,5	2,3	5,9	9,5	3,6	2,4	2,5
	Menores de 1 año	0,0	0,0	14,3	0,0	9,7	0,0	0,0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	3,7	3,7	8,5	3,8	3,9	2,0	1,0
	Entre 1 y 4 años	4,6	4,7	7,1	3,6	4,8	2,4	1,2
	Menores de 1 año	0,0	0,0	14,3	4,8	0,0	0,0	0,0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0,9	0,0	0,9	1,0	1,0	2,9	2,0
	Entre 1 y 4 años	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	2,4	1,2
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	4,8	4,9	4,9	5,0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

El mayor número de muertes en menores de 5 años por Leucemia, en el periodo 2005 -2011 se dio en los años 2007 y 2008 con 16 muertes, el resto de tumores malignos cobraron la vida de 28 niños, en este grupo de edad, pasando de 4 muertes en el 2005 a una (1) muerte en el 2011 y un incremento en el número de muertes en el 2007 a 9 muertes, Tabla 16.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	3	2	8	8	5	2	2
	Entre 1 y 4 años	3	2	5	8	3	2	2
	Menores de 1 año	0	0	3	0	2	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	4	4	9	4	4	2	1
	Entre 1 y 4 años	4	4	6	3	4	2	1
	Menores de 1 año	0	0	3	1	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	1	0	1	1	1	3	2
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	2	1
	Menores de 1 año	0	0	0	1	1	1	1

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.4 Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

La tendencia de las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en este subgrupo de causas, muestra que las Anemias ocupan el segundo lugar este grupo de causas con una tasa en el 2005 de 18.6 en los menores de un año y una caída considerable con tasas de 4.9 en el 2009 y cero para el año 2011; el resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, encabeza con la tasa más alta en este subgrupo, alcanzando en el año 2005, una tasa de 14, para el año 2009, una tasa de 24.4 y para el año 2011 una tasa de 10 por 100.000 (Tabla 17).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 17 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	3,7	0,0	0,9	0,0	1,0	1,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0
	Menores de 1 año	18,6	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	2,8	1,9	1,9	0,0	4,8	0,0	2,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	14,0	4,7	9,5	0,0	24,4	0,0	10,0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

Para el año 2011 no se registraron muertes por anemia, en menores de 5 años, del resto enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, se presentaron 2 muertes en el año 2011, (Tabla 18).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	4	0	1	0	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	4	0	0	0	1	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	3	2	2	0	5	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	1	2	0	5	0	2

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.5 Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

La mortalidad por Desnutrición y otras deficiencias nutricionales en los menores de 5 años es la causa más frecuente de mortalidad en este subgrupo, a expensas del grupo de menores de 1 año, con tasa de 130.4 en el año 2005, y 40 en el año 2011; en el grupo de 1 a 4 años la tendencia es a la disminución al igual que en los menores de 1 año, pasando de una tasa de 15.1 en el año 2005 a una tasa de 2.5 en el año 2011; las tasas de mortalidad en menores de un (1) año por el “resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas” se redujo de 4,7 a “0” por 100.000 en los años 2005 y 2011 respectivamente, (Tabla 19).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	38,0	34,6	15,1	13,4	15,4	16,6	9,9
	Entre 1 y 4 años	15,1	8,2	3,5	3,6	1,2	3,6	2,5
	Menores de 1 año	130,4	140,9	61,8	52,9	73,1	69,0	40,0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	1,9	0,0	0,0	1,0	1,9	1,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	4,7	0,0	0,0	4,8	9,7	4,9	0,0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

En el año 2011, no se registraron muertes en menores de 5 años, por el "resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas"; para el año 2005 se registraron 41 muertes en menores de 5 años, por Desnutrición y otras deficiencias nutricionales, 28 de estos casos en menores de un (1) año, esta cifra se redujo considerablemente, y para el año 2011, fueron 10 menores de 5 años muertos, 80% de estos (8) menores de 1 año, (Tabla 20).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	41	37	16	14	16	17	10
	Entre 1 y 4 años	13	7	3	3	1	3	2
	Menores de 1 año	28	30	13	11	15	14	8
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	2	0	0	1	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	2	1	0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.6 Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Dentro del grupo de “enfermedades del sistema nervioso”, la Meningitis es la causa más frecuente, con una tasa de 23,3 en menores de 5 años para el año 2005, tasa que tuvo una marcada disminución en los años siguientes, y desde el año 2009, la tasa se mantiene en “0”; por su parte el resto de enfermedades del sistema nervioso, tiene una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.3 en el año 2005 y 5.9 para el año 2011; en el periodo analizado la tasa más alta por esta causa en los menores de 1 año se dio en el año 2007, con una tasa de 23.8, y para el año 2011 esta tasa disminuyó a cero “0”, y en el grupo de 1 a 4 años es de 7.4 por 100.000, (Tabla 21).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	5,6	3,7	1,9	1,9	0,0	1,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,2	3,5	1,2	1,2	0,0	1,2	0,0
	Menores de 1 año	23,3	4,7	4,8	4,8	0,0	0,0	0,0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	9,3	6,5	5,7	4,8	7,7	6,8	5,9
	Entre 1 y 4 años	8,1	7,0	1,2	1,2	4,8	4,9	7,4
	Menores de 1 año	14,0	4,7	23,8	19,2	19,5	14,8	0,0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

En el año 2011, no se registraron muertes por Meningitis; en el año 2005 se registraron 10 muertes por “otras enfermedades del sistema nervioso” en menores de 5 años, esta cifra se redujo para el año 2011 a 6 muertes en menores de 5 años, en el grupo de 1-4 años de edad, (Tabla 22).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	6	4	2	2	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	3	1	1	0	1	0
	Menores de 1 año	5	1	1	1	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	10	7	6	5	8	7	6
	Entre 1 y 4 años	7	6	1	1	4	4	6
	Menores de 1 año	3	1	5	4	4	3	0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.7 Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

En el subgrupo de “enfermedades del sistema respiratorio”, la Neumonía se sitúa como la primera causa de mortalidad en el grupo de menores de 5 años, con una tasa de 21.3 en el año 2005, para el año 2011 la tasa es de 11.9, con una tendencia marcada a la disminución, esto a expensas del grupo de menores de 1 año, que presenta las tasas más altas en el año 2005 con 74.5 por cada 100.000, alcanzando la tasa más baja en el año 2010, una tasa de 29.6, para el año 2011 la tasa es de 40.6, una reducción del 39.5% en este grupo de edad, (tabla 23)

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	21,3	28,1	18,9	21,0	15,4	10,7	11,9
	Entre 1 y 4 años	8,1	17,5	5,9	4,8	3,6	6,1	3,7
	Menores de 1 año	74,5	70,5	71,3	86,6	63,3	29,6	45,0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	6,5	6,5	12,3	5,7	2,9	4,9	4,0
	Entre 1 y 4 años	2,3	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	23,3	32,9	57,0	28,9	14,6	24,6	20,0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	8,4	3,7	0,9	7,6	5,8	5,9	4,9
	Entre 1 y 4 años	4,6	2,3	0,0	3,6	1,2	3,6	1,2
	Menores de 1 año	23,3	9,4	4,8	24,0	24,4	14,8	20,0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

La Neumonía ha cobrado la vida de 134 niños menores de 5 años, 92 de estos antes de cumplir su primer año de vida, en el periodo analizado; el resto de enfermedades del sistema respiratorio causó la muerte de 9 niños en el año 2005, cifra que se redujo casi a la mitad para el año 2011, con la muerte de 5 niños, (Tabla 24)

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	23	30	20	22	16	11	12
	Entre 1 y 4 años	7	15	5	4	3	5	3
	Menores de 1 año	16	15	15	18	13	6	9
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	7	7	13	6	3	5	4
	Entre 1 y 4 años	2	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	5	7	12	6	3	5	4
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	9	4	1	8	6	6	5
	Entre 1 y 4 años	4	2	0	3	1	3	1
	Menores de 1 año	5	2	1	5	5	3	4

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.8 Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema genitourinario, Todas las demás enfermedades, Síndrome respiratorio agudo grave.

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema Circulatorio en menores de 5 años, en el periodo analizado, ha mostrado un incremento, pasando de una tasa de “0” en el 2005, a una de 9,62 en el año 2008 y una tasa de 5.93 por 100.000 en el año 2011; la tasa de mortalidad por enfermedades del Sistema Digestivo, se incrementó de 2.78 a 5.93 en menores de 5 años y de 4.66 a 20 en los menores de 1 año en los años 2005 y 2011 respectivamente; las enfermedades del Sistema genitourinario, al igual que las dos causas de mortalidad anteriormente mencionadas tienen un comportamiento con tendencia al incremento, pasando de una tasa de “0” en el año 2005 a una tasa de 2.96 en el año 2011, a expensas de los menores de un (1) años, cuyas tasas en el periodo analizado mostraron incrementos en los años 2007 y 2009, con tasas de 19,1 y 19,48 respectivamente, (Tabla 24.1).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 24.1. Número de muertes en la infancia y niñez, por Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema genitourinario, Todas las demás enfermedades, Síndrome respiratorio agudo grave, del distrito de Barranquilla, 2005 – 2011.

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0,94	0,00	1,91	5,79	6,83	5,93
	Entre 1 y 4 años	0	1,17	0,00	0,00	2,41	4,86	3,69
	Menores de 1 año	0	0,00	0,00	9,62	19,48	14,78	15,00
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	2,78	3,74	6,61	1,91	7,72	0,98	5,93
	Entre 1 y 4 años	2,32	2,34	1,18	0,00	2,41	0,00	2,46
	Menores de 1 año	4,66	9,39	28,51	9,62	29,22	4,93	20,00
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,00	1,87	4,72	3,82	3,86	1,95	2,96
	Entre 1 y 4 años	0	0	1,18	1,19	0,00	1,22	1,23
	Menores de 1 año	0	9,39	19,01	14,43	19,48	4,93	10,00
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,93	0	0,00	0,00	0,96	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	4,66	0	0,00	0,00	4,87	0,00	0,00
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.9 Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La “dificultad respiratoria del recién nacido” es la causa más frecuente de mortalidad en el subgrupo de las afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 419,1, y una tendencia a la disminución en el tiempo, tasa de 310 en el año 2011, la Sepsis bacteriana del recién nacido, con una tasa de 180 en el año 2011, y el resto de afecciones perinatales, tasa de 120, son las causas con mayor valor porcentual en el año 2011. La mortalidad por “trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal”, se ha incrementado levemente del año 2005 al 2011, pasando de una tasa de 37,2 a 40 por 100.000; por su parte la Neumonía congénita se ha reducido de una tasa de 9.3 a 5 en el periodo 2005-2011, (Tabla 25).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 25. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	32,6	70,5	76,0	76,9	29,2	44,4	30,0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	37,2	28,2	23,8	43,3	43,8	29,6	40,0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	4,7	4,7	14,3	14,4	9,7	4,9	0,0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	419,1	352,3	261,3	274,1	331,2	290,8	310,0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	9,3	61,1	38,0	48,1	19,5	9,9	5,0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	163,0	230,2	137,8	177,9	116,9	78,8	115,0

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	228,2	263,1	228,1	187,5	199,7	142,9	180,0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	4,7	9,4	4,8	4,8	4,9	0,0	0,0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	65,2	93,9	137,8	101,0	87,7	29,6	25,0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	158,3	126,8	156,8	81,7	82,8	152,8	120,0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

En el año 2005 murieron 90 menores de un (1) año, por dificultad respiratoria del recién nacido, esta cifra se redujo considerablemente en los años sucesivos y para el 2011 la cifra de muertos por esta causa es de 62, comportamiento similar manifiesta la mortalidad por Sepsis bacteriana del recién nacido, que disminuyó el número de muertes a partir del año 2007, donde se registraron 48 muertes, bajando a 29 muertes en el 2010 y 36 en el año 2011, (Tabla 26).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 26. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	7	15	16	16	6	9	6
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	8	6	5	9	9	6	8
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	1	1	3	3	2	1	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	90	75	55	57	68	59	62
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	2	13	8	10	4	2	1
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	35	49	29	37	24	16	23

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	49	56	48	39	41	29	36
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	1	2	1	1	1	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	14	20	29	21	18	6	5
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	34	27	33	17	17	31	24

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.10 Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las Malformaciones congénitas del corazón son la causa con mayor valor porcentual en este subgrupo, con una tasa de 65 por 100.000, en el año 2005, que se redujo a 37.5 en el año 2011; dentro de este grupo de edad, los menores de 1 año tienen la tasa más alta 265,4 y 168, en los años 2005 y 2011 respectivamente. Las Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso y del sistema circulatorio, se incrementaron levemente pasando de 2.8 y 6.5 en el año 2005 a 5.9 y 6.9 en el año 2011, respectivamente, (Tabla 27)

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	12,1	9,4	12,3	7,6	6,8	2,0	5,9
	Entre 1 y 4 años	1,2	1,2	3,5	2,4	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	55,9	42,3	47,5	28,9	34,1	9,9	30,0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	2,8	4,7	4,7	2,9	6,8	4,9	5,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
	Menores de 1 año	14,0	23,5	23,8	14,4	34,1	24,6	25,0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	65,0	55,2	57,6	47,7	52,1	47,8	37,5
	Entre 1 y 4 años	15,1	3,5	5,9	1,2	6,0	2,4	1,2
	Menores de 1 año	265,4	263,1	266,1	235,6	238,7	231,6	185,0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	6,5	5,6	6,6	3,8	5,8	1,0	6,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	9,5	4,8	0,0	4,9	0,0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,9	1,0	0,0	1,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	9,5	4,8	0,0	4,9	0,0
Otras malformaciones	Menores de 5 años	30,6	24,3	31,2	19,1	22,2	22,4	33,6

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
congénitas (Q30-Q89)	Entre 1 y 4 años	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2	4,9
	Menores de 1 año	149,0	122,1	152,0	96,2	112,0	108,4	150,0

Fuente: Datos calculados SISPRO

El número de menores de 5 años muertos por Hidrocéfalo congénito y espina bífida disminuyó de 13 muertes a 6 en los años 2005 a 2011 respectivamente; en el año 2011 no hubo muertes por Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas, (Tabla 28).

Tabla 28. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03, Q05)	Menores de 5 años	13	10	13	8	7	2	6
	Entre 1 y 4 años	1	1	3	2	0	0	0
	Menores de 1 año	12	9	10	6	7	2	6
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	3	5	5	3	7	5	6
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	3	5	5	3	7	5	5
Malformaciones congénitas del	Menores de 5 años	70	59	61	50	54	49	38

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
corazón (Q20-Q24)	Entre 1 y 4 años	13	3	5	1	5	2	1
	Menores de 1 año	57	56	56	49	49	47	37
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	7	6	7	4	6	1	7
	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	2	1	0	1	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	2	1	0	1	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	0	0	2	1	0	1	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	33	26	33	20	23	23	34
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	1	4
	Menores de 1 año	32	26	32	20	23	22	30

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.11 Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

La tasa de mortalidad por Síndrome de muerte súbita infantil en el 2005 fue de 9,31, se incrementó a 9,86 en el año 2010 y se redujo a “0” en el año 2011, el comportamiento de las muertes por Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, es hacia el incremento pasando de una tasa de 0.93 en el año 2005 a una tasa de 3,95 en el año 2011, (Tabla 29).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	9,31	0,00	4,75	4,81	4,87	9,86	0,00
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0,93	1,87	0,00	0,00	4,82	1,95	3,95
	Entre 1 y 4 años	0,00	1,17	0,00	0,00	1,20	1,22	1,23
	Menores de 1 año	4,66	4,70	0,00	0,00	19,48	4,93	15,00

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

En el periodo 2005-2011, se han registrado 7 muertes por “Síndrome de muerte súbita infantil”, en el 2011 no se registraron casos, (Tabla 30).

Tabla 30. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	2	0	1	1	1	2	0

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	1	2	0	0	5	2	4
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	1	1	1
	Menores de 1 año	1	1	0	0	4	1	3

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.4.12 Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Dentro de este subgrupo de causas, los otros accidentes que obstruyen la respiración son la principal causa de mortalidad en los menores de 5 años en barranquilla en el periodo analizado, con tasa de 9.3 en el 2005 y 3 en el 2011, a expensas de los menores de 1 año que tuvieron la tasa más alta de mortalidad (47 por 100.000), por esta causa en el año 2006, que se redujo en el año 2010 a 29,6 y para el año 2011 a 10 por 100.000. EL ahogamiento y sumersión accidental es la segunda causa de mortalidad en este subgrupo con tasa de 1.9 en el 2005 y 1 en el año 2011, con una tendencia a la disminución; no se registran muertes por esta causa en los menores de 1 año desde el año 2007. Los accidentes de transporte no produjeron muertes en niños menores de un (1) año en el periodo 2005-2011, para el grupo de 1-4 años, la tasa de redujo de 2.3 en el año 2005 a una tasa de “0” en el año 2011, (Tabla 31).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	1,9	0,9	0,9	0,0	1,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	2,3	1,2	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	1,9	0,9	0,9	0,0	1,0	1,0	1,0
	Entre 1 y 4 años	2,3	0,0	1,2	0,0	1,2	1,2	1,2
	Menores de 1 año	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	9,3	10,3	8,5	4,8	4,8	5,9	3,0
	Entre 1 y 4 años	2,3	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0	1,2
	Menores de 1 año	37,2	47,0	42,8	19,2	19,5	29,6	10,0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	14,4	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	2,8	3,7	0,9	0,0	0,0	1,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	3,5	2,3	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0
	Menores de 1 año	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	3,7	6,5	2,8	3,8	2,9	5,9	2,0
	Entre 1 y 4 años	3,5	7,0	3,5	3,6	3,6	0,0	0,0
	Menores de 1 año	4,7	4,7	0,0	4,8	0,0	29,6	10,0

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

En el periodo 2005-2011 murieron 9 niños menores de 5 años, por Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, 7 de estos con edades de 1-4 años y 2 menores de 1 año. La mortalidad por Otros accidentes que obstruyen la respiración se redujo de 10 casos en el 2005, a 3 en el 2011, (Tabla 32).

Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, distrito de Barranquilla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	2	1	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	1	1	0	1	0	0
	Menores de 1 año							
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	2	1	1	0	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	2	0	1	0	1	1	1
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Otros accidentes	Menores de 5 años	10	11	9	5	5	6	3

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) que obstruyen la respiración (W75-W84)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
	Entre 1 y 4 años	2	1	0	1	1	0	1
	Menores de 1 año	8	10	9	4	4	6	2
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	3	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	0	0	0	3	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	3	4	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	3	2	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	2	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	4	7	3	4	3	6	2
	Entre 1 y 4 años	3	6	3	3	3	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	1	0	6	2

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.5 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el cálculo de estos indicadores se usó como referencia el valor del indicador del país (Colombia). La Razón de Mortalidad Materna (RMM) del distrito de Barranquilla tiene una diferencia relativa con el país de 0.68, y un intervalo de confianza del 95% de (0.51-0.91), lo que indica que es significativamente más bajo en Barranquilla comparado con Colombia. La RMM disminuyó en el año 2010 con respecto al año 2009 y en el año 2011, disminuyó con respecto al año 2010, tabla 33.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de Barranquilla tiene una diferencia relativa con el país de 1.27, y un intervalo de confianza del 95% de (0.68-2.37), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la TMN de Barranquilla comparada con Colombia. La TMN se incrementó en el año 2011 con respecto al año 2010, tabla 33.

La Tasa de Mortalidad infantil (TMI) de Barranquilla tiene una diferencia relativa con el país de 1.24, y un intervalo de confianza del 95% de (0.75-2.05), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la TMI de Barranquilla comparada con Colombia. La TMI disminuyó en el año 2010 con respecto al año 2009, y se incrementó en el año 2011, con respecto al año 2010, tabla 33.

La Tasa de Mortalidad en la niñez (TMN) de Barranquilla tiene una diferencia relativa con el país de 1.15, y un intervalo de confianza del 95% de (0.71-1.85), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la Tasa de mortalidad en la niñez de Barranquilla comparada con Colombia. La TMN disminuyó en el año 2010 con respecto al año 2009, y se incrementó en el año 2011, con respecto al año 2010, tabla 33.

La Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años en Barranquilla, tiene una diferencia relativa con el país de 0.99, y un intervalo de confianza del 95% de (0.61-1.62), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la Tasa de mortalidad por IRA en los menores de 5 años en Barranquilla, comparada con Colombia. La Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años, mostró durante el periodo 2006-2010 una disminución progresiva año tras año, en el año 2011, se incrementó con respecto al año 2010, tabla 33.

La Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años en Barranquilla, tiene una diferencia relativa con el país de 0.26, y un intervalo de confianza del 95% de (0.04-1.90), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la Tasa de mortalidad por EDA en los menores de 5 años en Barranquilla, comparada con Colombia. La Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años, disminuyó en el año 2010 con respecto al año 2009 y el año 2011 disminuyó con respecto al año 2010, tabla 33.

La Tasa de Mortalidad por Desnutrición (TM DNT) en menores de 5 años en Barranquilla, tiene una diferencia relativa con el país de 0.26, y un intervalo de confianza del 95% de (0.14-0.48), lo que indica que es significativamente más bajo la Tasa de mortalidad por Desnutrición en Barranquilla comparado con Colombia. La Tasa de Mortalidad por DNT en menores de 5 años, se incrementó progresivamente en los años 2009 y 2010, y disminuyó en el año 2011, respecto al año 2009, tabla 33.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 33. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Barranquilla, 2005- 2011

Causa de muerte	Referencia (Colombia 2011)	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	68,8	50,2	0,68	0,51	0,91		↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,8	9,9	1,27	0,68	2,37		↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	12,2	15,2	1,24	0,75	2,05		↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	14,8	17,0	1,15	0,71	1,85		↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	15,9	15,8	0,99	0,61	1,62		↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,7	1,0	0,26	0,04	1,90		↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	38,6	9,9	0,26	0,14	0,48		↘	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Causa de muerte	Barranquilla						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	60,1	71,4	59,5	67,7	86,0	72,2	50,2
Tasa de mortalidad neonatal	12,6	13,5	12,0	10,1	9,9	9,1	9,9
Tasa de mortalidad infantil	20,6	19,8	18,7	15,7	16,1	14,9	15,2
Tasa de mortalidad en la niñez	24,3	22,4	20,8	17,3	17,8	16,8	17,0
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	27,8	34,6	31,2	26,7	18,3	15,6	15,8
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	26,0	13,1	13,2	6,7	6,8	4,9	1,0
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	38,4	34,6	15,1	13,4	15,4	16,6	9,9

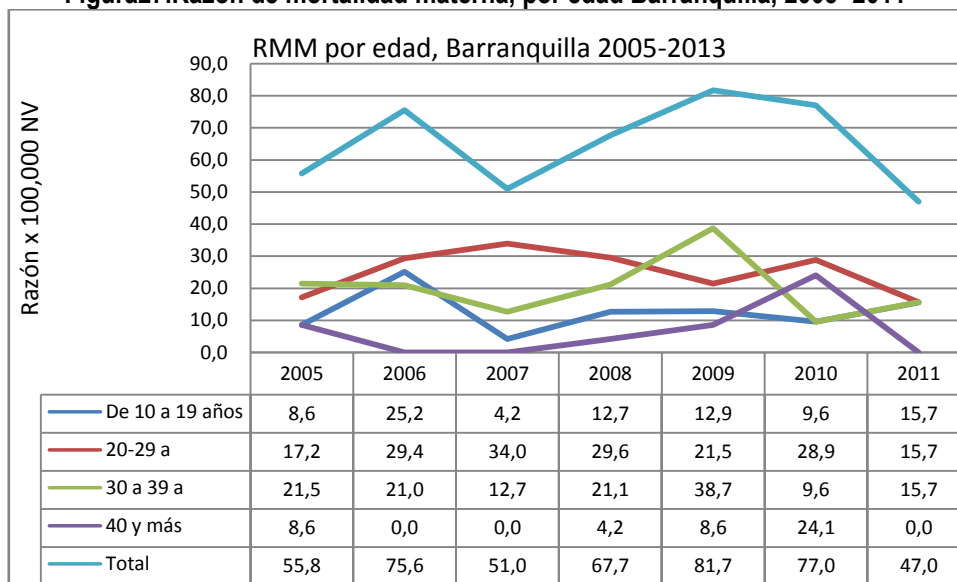
Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.5.1 Mortalidad materna

El comportamiento de la Mortalidad Materna en el Distrito de Barranquilla mostró una tendencia al incremento en el periodo 2005-2009, pasando de una razón de 60.1 en el 2005 a una RMM de 86 en el año 2009; a partir del año 2010, el indicador comenzó a descender, alcanzando la razón más baja en el periodo analizado, 50.2 en el año 2011. La mortalidad materna en adolescentes (10-19 años), revela una tendencia hacia el incremento en los últimos cuatro años, con un promedio de 3 adolescentes muertas anualmente por esta causa, situándose en el año 2011 como el único grupo con incremento del indicador, RMM de 15.7 por 100.000 NV, la mortalidad materna en mujeres afezas muestra un incremento en el año 2010 con una razón de 24.1 por 100.000 y para el año 2011 no se registraron casos en este grupo de edad, la razón es de cero "0" (Figura 27)

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

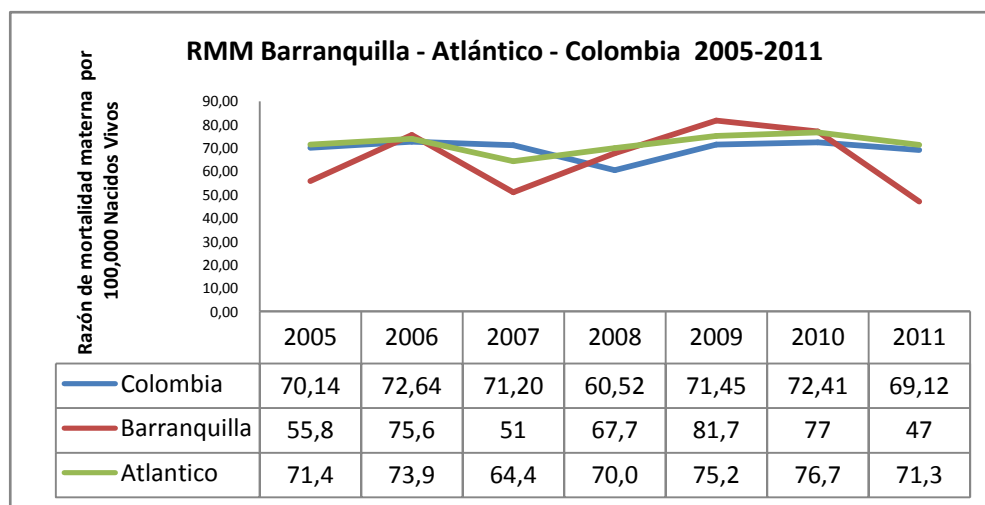
Figura 27. Razón de mortalidad materna, por edad Barranquilla, 2005 -2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

La tasa de mortalidad materna en el distrito de Barranquilla fue mayor que la de Colombia y Atlántico en los años 2009 y 2010, para el año 2011 Barranquilla redujo el indicador a 47 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, quedando por debajo de Colombia que alcanzó una razón de 69.12 y el departamento de Atlántico con una razón de 71.3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (figura 27.1).

Figura 27.1 Razón de mortalidad materna, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005 -2011



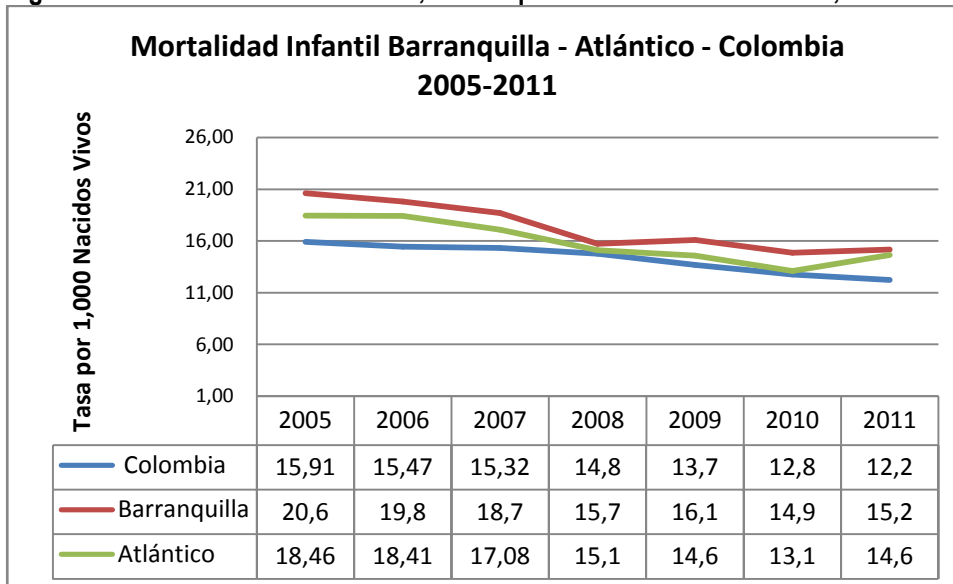
Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.1.5.2 Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil en Barranquilla muestra una tendencia a la disminución en el periodo analizado 2005 - 2011, logrando reducir la tasa de mortalidad de 20.6 en el año 2005 a 15.2 en el año 2011 por cada 1.000 nacidos vivos; cabe anotar que las tasas de mortalidad infantil del distrito son mayor que las del departamento de Atlántico y el País, (Figura 28).

Figura 28. Tasa de mortalidad Infantil, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011



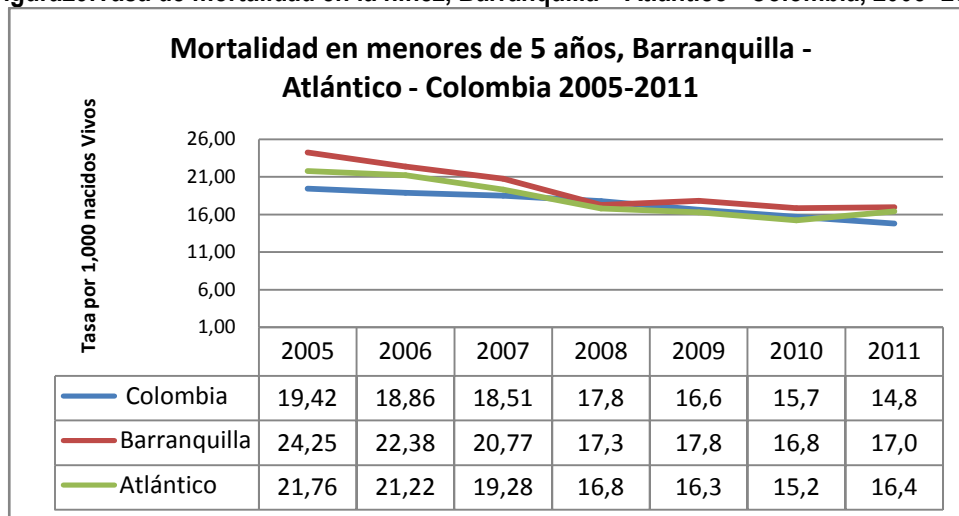
Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.5.3 Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)

La mortalidad en la niñez en Barranquilla refleja una tendencia a la disminución en el periodo analizado 2005 -2011, logrando reducir la tasa de mortalidad de 24.25 en el año 2005 a 17 en el año 2011 por cada 1.000 nacidos vivos; cabe anotar que las tasas de mortalidad en la niñez del distrito son mayor que las del departamento de Atlántico y el País (Figura 29).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 29. Tasa de mortalidad en la niñez, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011

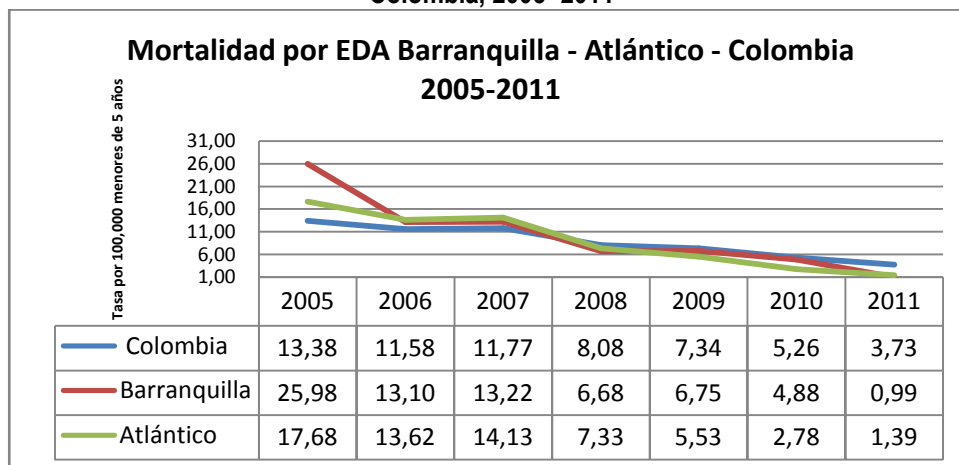


Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.5.4 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA

La tendencia de la mortalidad por EDA en Barranquilla es a la disminución como lo reflejan una tasa de 25.98 en el año 2005, que se redujo a 6.75 en el año 2009 y a 0.99 por 100.000 menores de 5 años en el año 2011; este indicador ha sido más bajo que el del departamento del Atlántico y Colombia en el periodo analizado 2005-2011; para el año 2011, Barranquilla tiene la tasa de mortalidad por EDA más baja con 0.66, y por su parte el departamento del Atlántico tiene una tasa de 1.39 y el País de 3.73 por cada 100.000 menores de 5 años, (Figura 30).

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, enfermedad diarreica aguda - EDA, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011



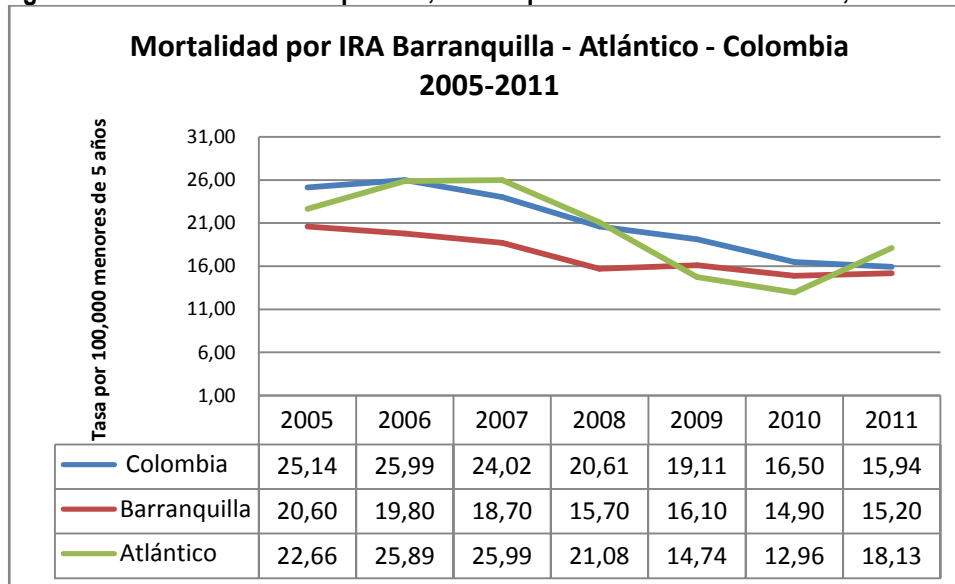
Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.1.5.5 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Barranquilla tiene la tasa de Mortalidad por IRA más baja en el periodo analizado 2005-2011, con respecto al departamento de Atlántico y Colombia, para el año 2005 la tasa de mortalidad por IRA del distrito fue de 20.60, la del departamento de Atlántico 22.66 y la de Colombia 25.14; en el año 2011 barranquilla alcanzó a reducir la tasa de mortalidad por IRA a 15.20 por cada 100.000 menores de 5 años, la de Atlántico y Colombia fue de 18.13 y 15.94 respectivamente; la tendencia de todas estas es a la disminución, (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad por IRA, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011



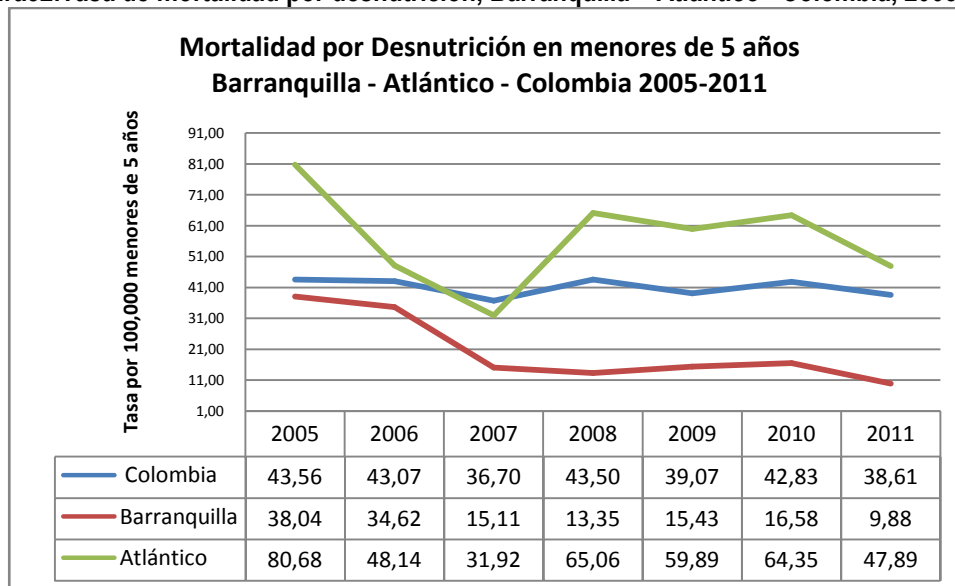
Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

2.1.5.6 Mortalidad por desnutrición crónica

La tendencia de la mortalidad por Desnutrición de los menores de 5 años del distrito de Barranquilla, es al decremento progresivo, pasando de una tasa de 38.04 en el año 2005 a una tasa de 9.88 por cada 100.000 menores de 5 años; la mortalidad por Desnutrición en Barranquilla es más baja que en Colombia y el departamento de Atlántico, para el año 2011 Barranquilla tiene la tasa de mortalidad más baja (9.9), con respecto al departamento del Atlántico (47.89) y la de Colombia, con una tasa de 38.61 por cada 100.000 menores de 5 años, (Figura 28). para este análisis no se utilizaron los datos de SISPRO, porque no coinciden con los datos existentes en el distrito y lo publicado por Dane; por tanto se utilizaron los datos de la secretaria distrital de salud calculados de acuerdo a lo publicado en la página electrónica del Dane, figura 32.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 32. Tasa de mortalidad por desnutrición, Barranquilla – Atlántico - Colombia, 2005- 2011



Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

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

A continuación se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 34).

Tabla 34. Identificación de prioridades en salud del distrito de Barranquilla 2011

	Causa de mortalidad identificada	Barranquilla 2011	Referencia Atlántico 2011	Tendencia a través del tiempo
Mortalidad general por grandes causas	<i>Enfermedades del Sistema Circulatorio</i>	129.2	ND	Decremento
	<i>Las Demás Causas</i>	140.1	ND	Decremento
	<i>Las Neoplasias</i>	83.5	ND	Decremento
Mortalidad específica por subgrupo	<i>Enfermedades Isquémicas del Corazón</i>	65,4	ND	Decremento
	<i>Las Infecciones</i>	18,6	ND	Decremento

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

	Causa de mortalidad identificada	Barranquilla 2011	Referencia Atlántico 2011	Tendencia a través del tiempo
	<i>respiratorias agudas</i>			
	<i>Cáncer de Pulmón</i>	10,3	ND	Decremento
	<i>Tumor maligno de mama</i>	8,2	ND	Leve decremento
Mortalidad materno-infantil	<i>Razón de Mortalidad Materna</i>	50.2	ND	Decremento
	<i>Mortalidad Infantil</i>	15.2	ND	Decremento
	<i>Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)</i>	17	ND	Decremento

Fuente: Estadísticas Vitales – SISPRO

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas de mortalidad ajustadas por la edad en el distrito de Barranquilla, han tenido una tendencia al decremento. En los hombres y en las mujeres la tasa de mortalidad ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución durante el periodo 2005 al 2011.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el distrito de Barranquilla fueron las enfermedades del sistema circulatorio; En hombres y en mujeres fue por esta misma causa durante 2005 a 2011.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el distrito de Barranquilla; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias y demás causas.

En el grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio el que tiene mayor participación en la mortalidad en el distrito de Barranquilla corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón.

En el grupo denominado de las “enfermedades transmisibles” el que tiene mayor participación en la mortalidad en el distrito de Barranquilla corresponden a “las Infecciones respiratorias agudas”.

En el grupo denominado de las Neoplasias el que tiene mayor participación en la mortalidad en el distrito de Barranquilla corresponden a “Tumores Malignos de otras Localizaciones y de las no Especificadas”, seguido del Cáncer de Pulmón.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

En el grupo denominado “ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” el que tiene mayor participación en la mortalidad en el distrito de Barranquilla corresponden a los “trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal”.

En el grupo denominado “Causas Externas” el que tiene mayor participación en la mortalidad en el distrito de Barranquilla corresponden a “Las agresiones (homicidios)”.

En el grupo denominado “Todas las demás causas” el que tiene mayor participación en la mortalidad en el distrito de Barranquilla corresponden a “la Diabetes Mellitus”

En relación a la mortalidad infantil durante el periodo 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron “afecciones originadas en el periodo perinatal”, seguida de las “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”, seguida de “enfermedades del sistema respiratorio”; en niños menores de 5 años, al igual que en los menores de 1 año, la primera causa de defunción fue por “afecciones originadas en el periodo perinatal”.

En el subgrupo denominado “ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias” el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponden a “Las septicemias”.

En el subgrupo denominado “tumores (neoplasias)” el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponden a “el resto de tumores malignos y la Leucemia”.

En el subgrupo denominado “*enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad*” el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponden a “el resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad seguido de las anemias”.

En el subgrupo denominado “enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas” el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponden a “Desnutrición y otras deficiencias nutricionales.

En el subgrupo denominado “*enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides*”, el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponden a “la Meningitis”.

En el subgrupo denominado “*enfermedades del sistema respiratorio*”, el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponden a “la Neumonía”.

En el subgrupo denominado “ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponden a la “dificultad respiratoria del recién nacido”.

En el subgrupo denominado “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”, el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponden a la “las malformaciones congénitas del corazón”.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

En el subgrupo denominado “signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”, el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponden a la “Síndrome de muerte súbita” en los menores de 1 año y a “Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”, en los menores de 5 años.

En el subgrupo denominado “causas externas de morbilidad y mortalidad”, el que tiene mayor participación en la mortalidad infantil y de la niñez en el distrito de Barranquilla corresponde a la “los otros accidentes que obstruyen la respiración”.

En el periodo entre 2005 a 2011, en el distrito de Barranquilla, la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad infantil y en la niñez se observa una tendencia a la disminución. Al igual que la tasa de mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años la tendencia ha venido en tendencia a la disminución.

Llama la atención que la mortalidad materna en adolescentes, muestra un incremento en el año 2011, ubicándose como el segundo grupo con mayor RMM en esa anualidad.

La tendencia de los indicadores materno infantiles del distrito de barranquilla en el periodo analizado 2005-2011 es a la disminución, pero es importante anotar que la mortalidad infantil y en menores de 5 años están por encima de las tasas del departamento del atlántico y de Colombia, la mortalidad por EDA, y Desnutrición es menor en Barranquilla que en el departamento de Atlántico y el país.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, e indicadores calculados de la Secretaría distrital de salud.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

2.2.1.1 Morbilidad atendida

La Gran Causa de morbilidad registrada más frecuente en el Distrito de Barranquilla en el ciclo vital de “primera Infancia” fueron la “condiciones transmisibles y nutricionales”, con un peso porcentual del 36.45% en el 2011 y un 38% en el 2012, el cambio en puntos porcentuales en estos años fue de 1.55; las enfermedades no transmisibles se ubican como la segunda causa más frecuente, con el 34% de las causas de morbilidad en

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

este grupo en los años 2011 y 2012, y una disminución en puntos porcentuales de 0.32. El 22.34% de la morbilidad registrada en la primera infancia, los años 2011 fue “condiciones mal clasificadas”, para el 2012, esta cifra se redujo en 2.14 puntos porcentuales. La morbilidad más frecuente en “la infancia” en Barranquilla en el periodo 2009-2012 fueron las enfermedades no transmisibles con más del 40% de los eventos, en los años 2011 a 2012 hubo una disminución en 0.15 puntos porcentuales (pp), seguida de las “condiciones transmisibles y nutricionales”, con una carga porcentual del 28.97% en el 2011 y el 30% en el 2012, un incremento de 0.93 puntos porcentuales. **En los “adolescentes”** de Barranquilla, las “enfermedades no transmisibles”, fueron las de mayor peso porcentual en este grupo (mayor del 40%), un incremento de 1.43 puntos porcentuales, las condiciones no transmisibles y nutricionales se redujeron en 0.57 puntos porcentuales del año 2011 al 2012; la morbilidad por signos y síntomas mal definidos se redujo en 1.74 puntos porcentuales del 2011 al 2012, pasando del 22.1% al 20.36 respectivamente. **En los adultos**, las enfermedades no transmisibles tienen el mayor peso porcentual, con el 55,17% en el año 2011, valor que se incrementó en 0.60pp para el año 2012, alcanzando un peso porcentual del 55.77%; la segunda causa en este grupo fue las enfermedades transmisibles y nutricionales con el 20.4% en el año 2009, en el año 2011 el 17.38%, y una reducción de 0.67pp para el año 2012, alcanzando un peso porcentual del 16.71%. En las personas mayores de 60 años de Barranquilla, las “enfermedades no transmisibles” fueron las más frecuentes en el periodo 2009-2012 con más del 60% del peso porcentual, el incremento del 2011 al 2012 fue del 1.59%, pasando del 62.3% al 63.8% respectivamente, ver (tabla 35).

Tabla 35. Principales causas de morbilidad, distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,68	39,43	36,45	38,00	1,55
	Condiciones materno perinatales	1,87	1,55	1,40	1,98	0,58
	Enfermedades no transmisibles	33,84	32,42	34,11	33,79	0,32
	Lesiones	5,37	5,47	5,71	6,04	0,33
	Condiciones mal clasificadas	18,24	21,14	22,34	20,20	2,14
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,28	34,43	28,97	29,90	0,93
	Condiciones materno perinatales	0,12	0,15	0,14	0,14	0,01
	Enfermedades no transmisibles	40,30	39,92	44,01	43,86	0,15
	Lesiones	5,58	5,96	6,07	6,43	0,35

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Signos y síntomas mal definidos	17,72	19,54	20,81	19,67	1,14
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,81	26,34	21,82	21,25	0,57
	Condiciones materno perinatales	1,65	1,51	1,32	1,70	0,38
	Enfermedades no transmisibles	46,67	46,55	48,34	49,78	1,43
	Lesiones	6,30	6,53	6,41	6,91	0,50
	Signos y síntomas mal definidos	17,57	19,07	22,10	20,36	1,74
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,95	24,39	20,92	20,05	0,87
	Condiciones materno perinatales	4,75	4,33	3,95	4,64	0,69
	Enfermedades no transmisibles	46,25	46,01	46,98	48,68	1,71
	Lesiones	6,44	6,34	6,20	6,55	0,35
	Signos y síntomas mal definidos	17,62	18,92	21,96	20,07	1,89
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,47	19,46	17,38	16,71	0,67
	Condiciones materno perinatales	2,15	1,90	1,84	2,05	0,20
	Enfermedades no transmisibles	52,69	53,71	55,17	55,77	0,60
	Lesiones	6,74	6,49	6,04	6,26	0,22
	Signos y síntomas mal definidos	17,95	18,44	19,56	19,21	0,35

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,34	13,23	12,98	11,87	1,11
	Enfermedades no transmisibles	61,15	62,76	62,30	63,89	1,59
	Lesiones	7,10	6,61	6,01	6,43	0,41
	Signos y síntomas mal definidos	17,41	17,39	18,71	17,81	0,90

Fuente: SISPRO

2.2.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres

Las “condiciones transmisibles y nutricionales” son la causa de morbilidad más frecuente en los **hombres de “primera infancia”** en Barranquilla en el periodo 2009-2012, con el 36% de los casos en el 2011 y una tendencia al incremento (1.6pp), pasando al 38% de los casos en el año 2012; por su parte las enfermedades no transmisibles en el año 2012, se disminuyeron 0.33 pp con respecto al año 2011. En la “**infancia**” las enfermedades “no transmisibles” son las más frecuentes, con más del 40% de los casos en los años 2009 y 2010, disminuyendo en un 0.17pp para el año 2012, donde se alcanzó un peso porcentual del 48.71%, con respecto al año 2011. En los “**adolescentes**” de Barranquilla, las enfermedades no transmisibles, tienen el mayor peso porcentual en todo el periodo analizado, para el año 2012 fue del 48.71% con un incremento de 0.28pp con respecto al año 2011, la morbilidad por signos y síntomas mal definidos en el año 2012 se disminuyó en 1.09pp, con respecto al año inmediatamente anterior. En los adultos, las enfermedades no transmisibles tienen el mayor peso porcentual, por encima del 50% en el periodo analizado (2009-2012), la segunda causa con mayor peso porcentual son las “condiciones no transmisibles y nutricionales, que disminuyeron en 0.24pp en el año 2012, con respecto al 2011. En las personas mayores de 60 años, la causa más frecuente de morbilidad fueron las “enfermedades no transmisibles” con más del 60% de los casos en el periodo, el incremento del 2012, con respecto año 2011 fue de 1.54 puntos porcentuales, por su parte la morbilidad por signos y síntomas mal definidos se redujo en 0.71 pp en el 2012, pasando de 18.35 en el año 2011 a 17.64 en el 2012, (Tabla 36).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres, distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,38	39,20	36,03	37,63	1,60
	Condiciones materno perinatales	1,88	1,49	1,46	2,02	0,56
	Enfermedades no transmisibles	33,90	32,45	34,16	33,83	0,33
	Lesiones	5,75	5,80	6,29	6,52	0,23
	Signos y síntomas mal definidos	18,10	21,06	22,07	20,00	2,07
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,78	33,87	28,47	29,65	1,18
	Enfermedades no transmisibles	39,62	39,55	43,69	43,52	0,17
	Lesiones	6,68	7,09	7,20	7,60	0,40
	Signos y síntomas mal definidos	17,91	19,48	20,64	19,23	1,41
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,80	28,27	23,19	23,12	0,08
	Enfermedades no transmisibles	44,99	44,53	48,44	48,71	0,28
	Lesiones	8,49	8,95	8,79	9,68	0,89
	Signos y síntomas mal definidos	16,72	18,25	19,58	18,49	1,09

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,28	27,98	23,10	22,85	0,24
	Enfermedades no transmisibles	46,43	45,24	48,16	49,48	1,32
	Lesiones	17,88	9,26	9,15	10,00	0,84
	Signos y síntomas mal definidos	12,16	17,53	19,59	17,67	1,92
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,56	21,15	17,79	17,32	0,48
	Enfermedades no transmisibles	53,39	53,68	56,62	57,47	0,85
	Lesiones	8,81	8,29	7,70	8,08	0,38
	Signos y síntomas mal definidos	16,25	16,88	17,89	17,13	0,75
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,58	12,23	12,13	10,94	1,20
	Enfermedades no transmisibles	62,66	63,93	64,09	65,63	1,54
	Lesiones	6,46	6,36	5,42	5,79	0,37
	Signos y síntomas mal definidos	17,30	17,48	18,35	17,64	0,71

Fuente: SISPRO

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.2.1.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres

Las “condiciones transmisibles y nutricionales” son la causa de morbilidad más frecuente en las mujeres de “primera infancia” en Barranquilla en el periodo 2009-2012, con el 41% de los casos en el 2009 y una tendencia a la disminución (7.3%), pasando al 38% de los casos en el año 2012. En la “infancia” las enfermedades “no transmisibles” son las más frecuentes, con el 41% de los casos en el año 2009, incrementándose en un 7.3% para el año 2012, donde se alcanzó un peso porcentual del 44%, la morbilidad por signos y síntomas mal definidos se redujo en 0.81pp en el año 2012, con respecto 2011. En los “adolescentes” de Barranquilla, las enfermedades “no transmisibles”, son la causa de morbilidad más frecuente y se incrementó del año 2009 al año 2012 en un 6.2%, pasando del 48% al 51% respectivamente, la morbilidad por signos y síntomas mal definidos se redujo en 2.21pp en el año 2012, con respecto 2011. La morbilidad registrada en “adultos”, con mayor peso porcentual fue el grupo de las enfermedades “no transmisibles” con el 52%, para el año 2009, esta causa se incrementó al 2012 en un 5.7%, alcanzando el 55% de la carga porcentual para ese año; la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en este grupo se redujo del 2011 al 2012 en 0.78 puntos porcentuales. El 60% de las causas de morbilidad en “adultos mayores de 60 años” en el año 2009 fueron las “enfermedades no transmisibles”, el incremento en el periodo del 2009-al 2012 fue del 5% pasando al 63%, tabla 37.

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres, distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,00	39,68	36,91	38,39	1,48
	Condiciones materno perinatales	1,86	1,60	1,33	1,93	0,60
	Enfermedades no transmisibles	33,77	32,39	34,04	33,74	0,30
	Lesiones	4,96	5,10	5,08	5,53	0,45
	Signos y síntomas mal definidos	18,40	21,22	22,63	20,41	2,22
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,84	35,07	29,56	30,22	0,66
	Condiciones materno perinatales	0,12	0,15	0,14	0,13	0,01
	Enfermedades no transmisibles	41,06	40,37	44,43	44,32	0,12

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Lesiones	4,44	4,78	4,89	5,17	0,28
	Signos y síntomas mal definidos	17,54	19,64	20,97	20,16	0,81
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,25	24,81	20,80	19,79	1,00
	Condiciones materno perinatales	2,87	2,63	2,24	3,00	0,76
	Enfermedades no transmisibles	48,06	48,24	48,31	50,64	2,33
	Lesiones	4,56	4,58	4,60	4,72	0,12
	Signos y síntomas mal definidos	18,26	19,74	24,04	21,84	2,21
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,05	22,36	19,69	18,45	1,24
	Condiciones materno perinatales	7,45	6,79	6,18	7,29	1,11
	Enfermedades no transmisibles	46,15	46,45	46,30	48,23	1,92
	Lesiones	4,74	4,69	4,52	4,58	0,05
	Signos y síntomas mal definidos	18,61	19,71	23,30	21,45	1,85
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,79	18,47	17,14	16,36	0,78
	Condiciones materno perinatales	3,50	3,02	2,91	3,23	0,32
	Enfermedades no transmisibles	52,25	53,72	54,34	54,78	0,45

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Lesiones	5,46	5,43	5,08	5,21	0,13
	Signos y síntomas mal definidos	19,01	19,36	20,53	20,42	0,11
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,82	13,86	13,50	12,44	1,05
	Enfermedades no transmisibles	60,19	62,04	61,19	62,81	1,62
	Lesiones	7,51	6,77	6,38	6,82	0,44
	Signos y síntomas mal definidos	17,48	17,34	18,93	17,92	1,01

Fuente: SISPRO

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10, modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2012, para el cálculo.

2.2.2.1 Condiciones transmisibles y nutricionales

En el subgrupo de causa “condiciones transmisibles y nutricionales”, la causa más frecuente en la “**primera infancia**”, fueron las “infecciones respiratorias”, con más del 60% de los casos en el periodo 2009-2012, y una tendencia al incremento del 5%, alcanzando un peso porcentual del 63% en el año 2012; las enfermedades infecciosas y parasitarias se redujeron en 0.9 puntos porcentuales del 2011 al 2012. En la “**infancia**”, para este mismo periodo, la causa más frecuente fueron las “enfermedades infecciosas y parasitarias” con el 50% de los casos en el año 2009, y una tendencia a la disminución (2%) para el año 2012, con el 48% de los casos por este subgrupo de causa; las infecciones respiratorias en este grupo disminuyeron en 0.31 puntos porcentuales entre 2011 y 2012. Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la causa más frecuente, por este subgrupo de causa, que afecta a los “**adolescentes**”, con un peso porcentual superior al 50% en el periodo 2009-2012, la segunda causa fueron las “infecciones respiratorias” que se disminuyeron del 2011 al 2012 en 0.51 puntos porcentuales. Las “enfermedades infecciosas y parasitarias” fueron la causa más frecuente de morbilidad en “**jóvenes**”, con un incremento del 3.8% en el periodo 2009-2012, pasando de 52% al 54% del peso porcentual respectivamente; las infecciones respiratorias se redujeron en 2.83 pp. Las “enfermedades infecciosas y parasitarias” en “**adultos**” del distrito, fue la causa más frecuente en este subgrupo de causas, con el 51% de los casos en el 2009, para los años

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2011 y 2012 se incrementó en 2.37 pp., pasando del 48% a 50%; por su parte las infecciones respiratorias se disminuyeron en 2.24 pp. en el año 2012, con respecto al año 2011. En las personas **“mayores de 60 años”**, las infecciones respiratorias, representan la causa de morbilidad, con mayor peso porcentual, con el 52% de los casos en el 2009, y un incremento del 5.7% pasando en el año 2012, al 55% de los casos en este subgrupo de causas en los mayores de edad, (Tabla 38).

Tabla 38. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,13	36,78	34,60	33,71	-0,89
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,57	59,80	62,80	63,26	0,46
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,30	3,42	2,60	3,03	0,43
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,23	48,20	49,21	48,90	-0,31
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,61	44,36	43,36	42,43	-0,93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,16	7,44	7,43	8,67	1,24
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-	52,17	52,14	50,96	51,86	0,90

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	B99, G00, G03-G04, N70-N73)					
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,08	40,86	40,18	39,67	-0,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,75	7,00	8,86	8,47	-0,39
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,36	51,73	51,00	54,00	3,00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,53	44,58	44,94	42,11	-2,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,10	3,69	4,06	3,89	-0,17
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,88	49,71	48,18	50,55	2,37
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,17	46,86	47,89	45,65	-2,24
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,95	3,43	3,94	3,79	-0,15

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,07	40,85	38,90	39,21	0,31
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,08	54,46	54,89	55,08	0,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,86	4,70	6,21	5,71	-0,50

Fuente: SISPRO

2.2.2.2 Condiciones materno perinatales

En la “primera infancia”, la morbilidad por “condiciones derivadas durante el periodo perinatal”, se incrementó en 537 casos en el año 2012, con respecto al 2011. En la adolescencia, juventud y edad adulta, la causa con mayor peso porcentual son “las condiciones maternas”, con más del 90% en el periodo 2009-2012, y una tendencia al incremento en el periodo, para los adolescentes del 7.6%, jóvenes 4.2% y adultos del 5.3%, (Tabla 39).

Tabla 39. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	2873	1698	1905	2442	537
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,25	91,52	89,21	99,09	9,88

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	122	91	148	15	-133
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,84	95,23	95,96	99,33	3,37
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	430	282	268	50	-218
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,44	95,09	96,27	99,09	2,82
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	567	352	322	83	-239

*Para condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), se incluyeron números absolutos y se calcularon diferencias absolutas.

Fuente: SISPRO

2.2.2.3 Enfermedades no transmisibles

Dentro del subgrupo de las “enfermedades no transmisibles”; evidenciamos que “las enfermedades respiratorias” y las “enfermedades de la piel”, son las causas de morbilidad más frecuentes que afectan la “primera infancia”, con más del 40% de los casos en el periodo 2009-2012; la tendencia de las infecciones respiratorias en el periodo analizado 2009-2012, es al incremento con un 1.9%, y la tendencia de las “enfermedades de la piel” es a la disminución con un 2.9%. Las “enfermedades digestivas”, son la tercera causa más frecuente de morbilidad en la primera infancia, por este subgrupo de causa, con el 15.45% de los casos en el 2009 y una disminución en 3.43 puntos porcentuales en los años 2011- 2012, pasando de 19.11% a 15.68% respectivamente; la morbilidad por condiciones orales se disminuyó en 5.42 pp, (tabla 40).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 40. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,43	0,27	0,39	0,44	0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,50	0,54	0,57	0,68	0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,11	0,09	0,12	0,08	-0,04
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,79	1,69	1,26	1,38	0,12
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,01	0,03	0,01	0,03	0,02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,70	13,73	12,38	14,30	1,92
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,88	0,86	1,05	0,68	-0,37
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20,88	22,24	20,69	21,28	0,59
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	15,45	17,25	19,11	15,68	-3,43
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,70	7,84	7,73	8,84	1,11
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	21,05	18,77	16,65	20,38	3,73
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,90	5,25	4,82	5,76	0,94
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,03	4,71	4,40	5,05	0,65
	Condiciones orales (K00-K14)	5,57	6,74	10,82	5,40	-5,42

Fuente: SISPRO

En la Infancia, la causa de morbilidad con mayor peso porcentual en el subgrupo de las enfermedades no transmisibles son las “enfermedades respiratorias”, con una tendencia a la disminución del 20.19% en el periodo 2009-2012, pasando de 30.7 al 24.5 respectivamente; “las enfermedades digestivas” son la segunda causa con mayor valor porcentual en este subgrupo de causas, en el año 2009 representaba el 13.7% de la morbilidad, y en el año 2012 fue de 18.2%, el incremento en el periodo fue del 32.84%, cabe anotar que en

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

los años 2011-2012 disminuyó en 2.3 pp; las enfermedades de “los órganos de los sentidos” y las “enfermedades de la piel”, ocupan en tercer y cuarto lugar de causas con mayor valor porcentual, con una tendencia a la disminución en el periodo analizado, de 7.2% y 11.65% respectivamente para ambas causas; (Tabla 41).

Tabla 41. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,2	0,2	0,3	0,3	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,3	1,2	0,9	1,0	0,1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,9	3,8	4,0	5,0	1,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,4	11,7	10,0	11,5	1,5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,6	0,6	1,0	0,5	-0,5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	30,7	29,7	23,9	24,5	0,6
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,7	15,9	20,5	18,2	-2,3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,0	5,4	4,8	5,3	0,5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,3	9,2	8,3	9,1	0,8
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,0	4,6	4,2	4,5	0,3
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,6	1,5	1,3	1,4	0,1
	Condiciones orales (K00-K14)	13,7	15,9	20,5	18,2	-2,3

Fuente: SISPRO

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

En los “adolescentes” de Barranquilla, la causa de morbilidad con mayor peso porcentual en el subgrupo de las enfermedades no transmisibles son las “enfermedades respiratorias”, con una tendencia a la disminución del 45.7% en el periodo 2009-2012, pasando de 29.1 al 15.78 respectivamente; “las enfermedades digestivas” son la segunda causa con mayor valor porcentual en este subgrupo de causas, en el año 2009 representaba el 13.69% de la morbilidad, y en el año 2012 fue de 19.5%, el incremento en el periodo fue del 42.4%, cabe anotar que en los años 2011-2012, la morbilidad por esta causa se disminuyó en 2.17 pp; la morbilidad por condiciones orales se redujo en 2 puntos porcentuales en los años 2011-2012, (Tabla 42).

Tabla 42. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,2300	0,280	0,340	0,330	-0,010
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,52	0,61	0,61	0,59	-0,020
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,23	0,17	0,21	0,23	0,020
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,20	1,42	1,22	1,27	0,050
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,87	2,16	2,56	3,00	0,440
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,74	10,57	9,05	9,95	0,900
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,36	1,42	1,63	1,48	-0,150
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	29,10	18,90	15,71	15,78	0,070
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,69	17,88	21,67	19,50	-2,170
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,38	8,88	7,89	9,24	1,350
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,22	11,14	10,36	10,88	0,520
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,19	7,48	6,25	7,01	0,760
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,97	0,94	0,90	0,96	0,060

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Condiciones orales (K00-K14)	14,00	18,00	22,00	20,00	-2,000

Fuente: SISPRO

En la Juventud, la causa de morbilidad con mayor peso porcentual en el subgrupo de las enfermedades no transmisibles son las “enfermedades digestivas”, con una tendencia al incremento del 13.5% en el periodo 2009-2012, pasando de 20.26% al 23.01% respectivamente; “las enfermedades genitourinarias” son la segunda causa con mayor valor porcentual en este subgrupo de causas, en el año 2009 representaba el 23.34% de la morbilidad, y en el año 2012 fue de 20.33%, la disminución en el periodo fue del 12.89%; el tercer puesto es ocupado por las “condiciones orales”, que muestran una tendencia al incremento del 44.4%, pasando de una peso porcentual del 10.33% al 14.92% en los años 2009 y 2012 respectivamente, cabe anotar que en los años 2011-2012 se presentó una disminución de 1.89 pp; por su parte la cuarta causa de morbilidad más frecuente fueron las “enfermedades musculo esqueléticas”, con una tendencia a la disminución en el periodo analizado, del 11%, pasando de un 12.21% a un 10.86 en el periodo 2009-2012, (Tabla 43).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 43. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,37	0,41	0,45	0,41	-0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,96	0,88	0,90	1,00	0,10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,25	0,21	0,24	0,22	-0,02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,80	0,90	0,63	0,71	0,08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,03	2,31	2,40	2,68	0,28
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,74	9,83	8,80	9,54	0,74
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,97	2,89	2,65	2,60	-0,05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,90	4,32	4,20	4,09	-0,11
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	20,26	21,51	24,41	23,01	-1,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,34	22,27	19,05	20,33	1,28
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,13	9,47	8,51	8,97	0,46
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,21	12,10	10,34	10,86	0,52
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	0,68	0,61	0,66	0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	10,33	12,21	16,81	14,92	-1,89

Fuente: SISPRO

En los adultos, la causa de morbilidad con mayor peso porcentual en el subgrupo de las enfermedades no transmisibles son las “enfermedades digestivas”, con una tendencia al incremento del 13.6% en el periodo 2009-2012, pasando de 16.52% al 18.11% respectivamente; “las enfermedades musculoesqueléticas” son la segunda causa con mayor valor porcentual en este subgrupo de causas, en el año 2009 representaba el 17.31% de la morbilidad, y en el año 2012 fue de 15.90%, la disminución en el periodo fue del 8.14%; el

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

tercer puesto es ocupado por las “enfermedades genitourinarias”, que muestran una tendencia a la disminución del 11.89%, pasando de una peso porcentual del 17.82% al 15.70% en los años 2009 y 2012 respectivamente; por su parte la cuarta causa de morbilidad más frecuente fueron las “enfermedades de los órganos de los sentidos”, con una tendencia a la disminución en el periodo analizado, del 15.06%, pasando de un 12.41% a un 10.54% en el periodo 2009-2012 respectivamente, (Tabla 44).

Tabla 44. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,81	0,95	1,03	0,94	-0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,33	1,99	1,87	2,21	0,34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,56	1,80	1,73	1,86	0,13
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,53	0,54	0,43	0,45	0,02
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,72	1,75	1,83	1,93	0,10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,41	11,30	10,24	10,54	0,30
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,34	11,39	10,39	10,38	-0,01
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,89	3,40	3,41	3,30	-0,11
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	16,52	17,38	19,78	18,77	-1,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,82	16,83	15,03	15,70	0,67
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,67	5,99	5,44	5,66	0,22
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,31	17,00	15,37	15,90	0,53
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,60	0,47	0,44	0,52	0,08

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Condiciones orales (K00-K14)	7,50	9,20	13,02	11,84	-1,18

Fuente: SISPRO

En las personas mayores de 60 años, la causa de morbilidad con mayor peso porcentual en el subgrupo de las enfermedades no transmisibles son las “enfermedades cardiovasculares”, con una tendencia al incremento del 0.18% en el periodo 2009-2012, pasando de 26.67% al 26.72% respectivamente; “las enfermedades de los órganos de los sentidos” son la segunda causa con mayor valor porcentual en este subgrupo de causas, en el año 2009 representaba el 15.66% de la morbilidad, y en el año 2012 fue de 11.96%, la disminución en el periodo fue del 23.62%; el tercer puesto es ocupado por las “enfermedades musculoesqueléticas”, que muestran una tendencia a la disminución del 3.57%, pasando de un peso porcentual del 14.55% al 14.03% en los años 2009 y 2012 respectivamente; por su parte la cuarta causa de morbilidad más frecuente fueron las “enfermedades digestivas”, con una tendencia al incremento en el periodo analizado, del 10.5%, pasando de un 10.42% a un 11.52% en el periodo 2009-2012 respectivamente; por su parte las enfermedades respiratorias y las neoplasias malignas se disminuyeron en 0.3 puntos porcentuales en el año 2012, con respecto al 2011, (Tabla 45).

Tabla 45. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,22	2,47	2,39	2,09	-0,30
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,17	0,97	0,91	1,03	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,88	5,13	5,28	5,43	0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,35	0,40	0,43	0,33	-0,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,32	2,04	2,32	2,30	-0,02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,66	15,21	13,84	11,96	-1,88

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,67	28,89	27,14	26,72	-0,42
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,52	4,05	4,38	4,05	-0,33
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,42	10,29	11,53	11,52	-0,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,73	8,71	8,53	10,66	2,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,74	4,02	4,06	4,01	-0,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,55	13,67	13,35	14,03	0,68
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,42	0,26	0,27	0,29	0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	3,34	3,90	5,58	5,58	0,00

Fuente: SISPRO

2.2.2.4 Lesiones

La principal causas de morbilidad por lesiones, en todos los ciclos vitales son los “traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas”, con un peso porcentual mayor del 90%, en el periodo 2009-2012, la morbilidad por esta causa en los adultos se disminuyó en 0.78 pp en el año 2012, con respecto al año 2011; el comportamiento de las “lesiones intencionales” en la “infancia”, y “adolescencia”, fue al incremento para el periodo analizado, con el 19.3% y 28.5% respectivamente para ambos ciclos vitales. Aunque la carga porcentual de morbilidad por lesiones intencionales en “jóvenes” y “adultos”, son de las más bajas en este subgrupo de causas, cabe resaltar que en el periodo 2009-2012, las lesiones intencionales se incrementaron en un 39.5% para los jóvenes y un 34.4% en los adultos. El comportamiento de las “lesiones no intencionales” en primera infancia, adolescentes y adultos en el periodo analizado, fue al incremento con el 1.46%, 9.53% y 12.6% respectivamente para cada ciclo vital; por su parte el comportamiento de estas “lesiones no intencionales” en la infancia, y los jóvenes fue al decremento con una disminución del 2.4% y 13.8% respectivamente para cada ciclo vital, (Tabla 46).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 46. Morbilidad específica por las lesiones, distrito de Barranquilla 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,21	10,03	8,61	8,33	-0,28
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,37	0,27	0,35	0,30	-0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,12	0,13	0,14	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,37	89,58	90,91	91,23	0,32
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,83	7,50	6,10	6,66	0,56
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,31	0,37	0,37	0,37	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,11	0,03	0,02	0,11	0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,74	92,10	93,51	92,86	-0,65
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,72	5,57	5,61	5,17	-0,44

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,49	0,73	0,87	0,63	-0,24
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,10	0,04	0,11	0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,71	93,60	93,47	94,08	0,61
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,41	5,69	5,03	4,60	-0,43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,48	0,68	0,72	0,67	-0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,09	0,02	0,08	0,24	0,16
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,01	93,61	94,17	94,49	0,32
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,02	5,35	6,06	6,78	0,72
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,35	0,42	0,39	-0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-	0,08	0,09	0,05	0,14	0,09

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Y34, Y872)					
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,61	94,21	93,48	92,70	-0,78

Fuente: SISPRO

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó la estimación de la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, se usó como referencia el valor del indicador del departamento del Atlántico.

La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal del distrito de Barranquilla, tiene una diferencia relativa con el departamento del Atlántico de 1.13, y un intervalo de confianza del 95% de (0.89-1.45), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la prevalencia de ERC de Barranquilla comparada con el departamento. La prevalencia de ERC se incrementó en el año 2010 con respecto al año 2009, y en el año 2011 con respecto al año 2010, tabla 47.

La Incidencia de VIH notificada de Barranquilla, tiene una diferencia relativa con el departamento del Atlántico de 1.364, y un intervalo de confianza del 95% de (0.972-1.914), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la Incidencia de VIH de Barranquilla comparada con el departamento. La Incidencia de VIH notificada de Barranquilla, se incrementó en el año 2009, con respecto al año 2008, en los años 2010 y 2011, se disminuyó con respecto al año inmediatamente anterior, (Tabla 47).

La Incidencia de leucemia mieloide aguda (LMA) en menores de 15 años notificada del distrito de Barranquilla, tiene una diferencia relativa con el departamento del Atlántico de 0.844, y un intervalo de confianza del 95% de (0.074-9.599), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años de Barranquilla comparada con el departamento. La LMA en menores de 15 años disminuyó en el año 2010 con respecto al año 2009, y en el año 2011 se incrementó, con respecto al año 2010, tabla 47.

La Incidencia de leucemia linfocítica aguda (LLA) en menores de 15 años notificada del distrito de Barranquilla, tiene una diferencia relativa con el departamento del Atlántico de 1.156, y un intervalo de confianza del 95% de (0.317-4.209), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años de Barranquilla comparada con el departamento. La LLA en menores de 15 años disminuyó en el año 2011 con respecto al año 2010, tabla 47.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 47. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Barranquilla, 2008-2011

Evento de alto costo	Atlántico 2011 Referencia	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2008	2009	2010	2011
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal*, **	54,94	64,72	1,13	0,89	1,45		↗	↘	↗	↗
Incidencia de VIH notificada ***	24,49	33,43	1,364	0,972	1,914		↘	↗	↘	↘
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ***	0,077	0,065	0,844	0,074	9,599		-	↗	↘	↗
Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años***	0,20	0,226	1,156	0,317	4,209		-	↗	↗	↘

Fuente

* :Estimación a nivel del departamento

** : Cuenta de alto costo

*** : Sivigila

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2011. El distrito tomó como valor de referencia el departamento de Atlántico.

2.2.4.1 Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Las Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV, se estimó las tasas de letalidad para los siguientes indicadores (Tabla 48) :

- Letalidad por chagas
- Letalidad por dengue grave
- Letalidad por leishmaniasis
- Letalidad por leishmaniasis cutánea
- Letalidad por leishmaniasis mucosa
- Letalidad por leishmaniasis visceral
- Letalidad por malaria
- Letalidad por malaria falciparum
- Letalidad por malaria malariae
- Letalidad por malaria vivax

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

La tasa de letalidad de todas las ETV en el distrito de Barranquilla el año 2011 fue cero "0", a excepción del Dengue grave, cuya tasa de letalidad fue de 6.7, la diferencia relativa con el departamento del atlántico fue 1.1734, con intervalos de confianza (IC) (0.55-2.50), lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativa entre la tasa de letalidad por dengue del distrito comparada con el departamento, tabla 48.

2.2.4.2 Eventos Inmunoprevenibles

Se estimó las razones de letalidad de los eventos inmunoprevenibles (Tabla 48):

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Letalidad por difteria • Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización • Letalidad por fiebre paratifoidea • Letalidad por parálisis flácida • Letalidad por parotiditis • Letalidad por rubeola • Letalidad por sarampión • Letalidad por tosferina | <ul style="list-style-type: none"> • Letalidad por EDA • Letalidad por rotavirus • Letalidad por IRAG • Letalidad por síndrome de rubeola congénita • Letalidad por tétanos accidental • Letalidad por tétanos neonatal • Letalidad por varicela • Letalidad por fiebre amarilla |
|---|--|

La letalidad por Varicela, que en el 2011 fue de 0.07; la diferencia relativa con el departamento del atlántico fue 0.875, con IC (0.0005-1443.1338), lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativa entre la tasa de letalidad por Varicela del distrito comparada con el departamento. La letalidad por el resto de los eventos "inmunoprevenibles" en el distrito de Barranquilla, fue cero "0", tabla 48.

2.2.4.3 Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

Se calcularon la tasas de letalidad de los factores de riesgo ambiental en la tabla 48.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) | <ul style="list-style-type: none"> • Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos • Letalidad por hepatitis A • Letalidad por cólera |
|---|--|

La letalidad en todos los eventos asociados a factores de riesgo ambiental, en el distrito durante el año 2011 fue cero "0", tabla 48.

2.2.4.4 Eventos por micobacterias

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Letalidad por tuberculosis • Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar • Letalidad por tuberculosis pulmonar • Letalidad por meningitis tuberculosa | <ul style="list-style-type: none"> • Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi • Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm |
|--|--|

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

La letalidad por tuberculosis en el distrito de Barranquilla durante el año 2011 fue 3.3; y la diferencia relativa con el departamento del atlántico fue 1.19, con IC (0.40-3.50), lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativa entre la tasa de letalidad por tuberculosis del distrito comparada con el departamento. La letalidad por “tuberculosis pulmonar” fue 2.92, y la diferencia relativa con el departamento del atlántico fue 1.11, con IC (0.35-3.50), lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativa entre la tasa de letalidad por tuberculosis pulmonar del distrito comparada con el departamento. La letalidad por tuberculosis extra pulmonar fue de 6.82 y la diferencia relativa con el departamento del atlántico fue 1.61, con IC (0.76-3.40), lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativa entre la tasa de letalidad por tuberculosis extrapulmonar del distrito comparada con el departamento del Atlántico; La letalidad por meningitis *Haemophilus influenzae* fue del 50%, la diferencia relativa con el departamento del atlántico fue 2.5, con IC (1.89-3.29), lo que indica que es significativamente más alto en Barranquilla comparado con Atlántico. La letalidad por *Neisseria meningitidis* en el 2011 fue 18.8%, la diferencia relativa con el departamento del atlántico fue 0.96 con IC (0.61-1.53), lo que lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la letalidad por *Neisseria meningitidis* de Barranquilla comparado con Atlántico, tabla 48.

2.2.4.5 Eventos de zoonosis

- Letalidad por rabia humana
- Letalidad por accidente ofídico
- Letalidad por leptospirosis

La letalidad por leptospirosis en Barranquilla en el 2011 fue 0.81, y la diferencia relativa con el departamento del Atlántico fue 0.52, con IC (0.06-4.67), lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativa entre la tasa de letalidad por leptospirosis del distrito comparada con el departamento del Atlántico. El resto de las zoonosis la letalidad fue cero “0”, tabla 48.

2.2.4.6 Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Letalidad por sífilis congénita
- Letalidad por hepatitis B

La letalidad por eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS), en el distrito de barranquilla, fue de cero “0” en el año 2011.

La incidencia de sífilis congénita en Barranquilla en el 2011 fue 1.18, y la diferencia relativa con el departamento del Atlántico fue 0.07, con IC (0.01-0.43), lo que indica que la incidencia de sífilis congénita en Barranquilla, es significativamente más baja comparada con el departamento del Atlántico, tabla 48.

2.2.4.7 Otros eventos de interés en salud pública

- Letalidad por hipotiroidismo congénito
- Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos

La letalidad por hipotiroidismo congénito y lesiones por pólvora en Barranquilla, fue de cero “0” en el 2011, tabla 48.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 48. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia Atlántico 2011	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	5,71	6,7	1,1734	0,5503	2,5020		↗	↘	↘	↘	↗
Letalidad por difteria	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por ETA	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por ESAVI	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por IRAG	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia Atlántico 2011	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por intoxicaciones	0	0	0	0	0		-	-	-	↗	↘
Letalidad por leishmaniasis	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	1,53	0,81	0,5294	0,0600	4,6729		↗	↘	↘	↗	↘
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae– Hi	20	50	2,5	1,8948	3,2985		-	-	-	↗	↘

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia Atlántico 2011	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por meningitis Neisseriameningitidis-Nm	18,75	18,18	0,9696	0,6123	1,5354		-	-	-	-	↗
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	0	0	0		-	-	-	↗	↘
Letalidad por rabia humana	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia Atlántico 2011	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por tuberculosis	2,77	3,3	1,1913	0,405	3,504		↗	↘	↘	↗	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	4,23	6,82	1,6123	0,761	3,415		↗	↘	-	↗	↗
Letalidad por tuberculosis pulmonar	2,61	2,92	1,1188	0,355	3,522		↗	↘	↘	↗	↗
Letalidad por varicela	0,08	0,07	0,875	0,0005	1443,1		-	-	-	-	↗
Tasa de Incidencia de dengue	105,44	119,01	1,13	0,94	1,35		↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de Incidencia de dengue grave	3,06	2,65	0,87	0,26	2,89		↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de Leptospirosis	17,63	21,89	1,24	0,82	1,89		↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de Chagas	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-
Tasa Incidencia de Rabia animal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	16,80	1,18	0,07	0,01	0,43		↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: SIVIGILA - SISPRO

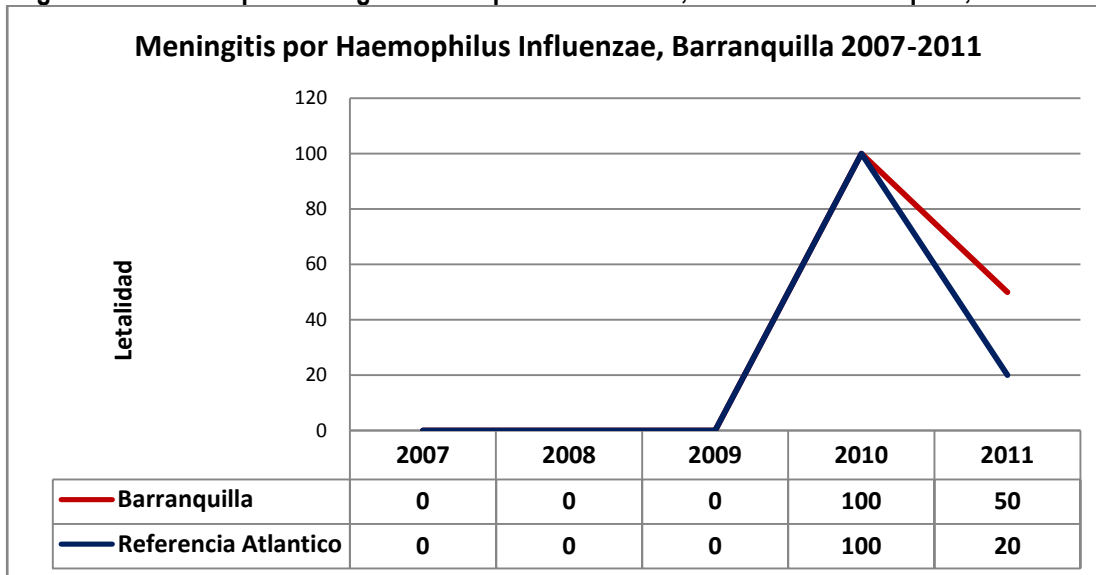
2.2.4.8 Eventos de notificación

2.2.4.8.1 Letalidad por Meningitis Haemophilus Influenzae

El comportamiento de la letalidad por "meningitis haemophilus influenzae", en el periodo 2007 al 2011, fue del 100% en el año 2010 y se redujo a 50% en el año 2011, por encima de la letalidad del departamento de Atlántico, que fue del 20% para esa anualidad, (figura 33).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura33. Letalidad por Meningitis Haemophilus Influenzae, distrito de Barranquilla, 2007 -2011

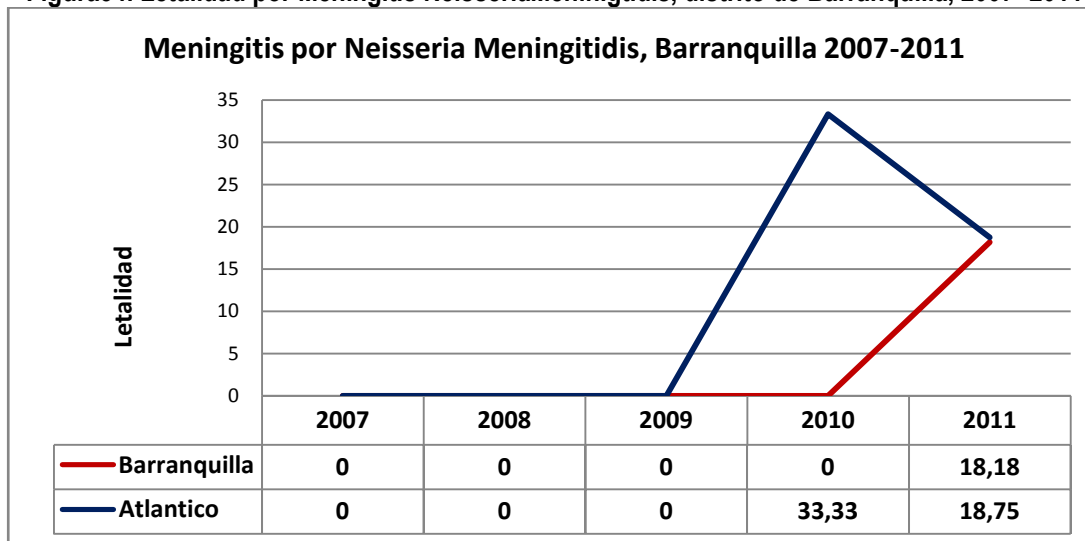


Fuente: SIVIGILA - SISPRO

2.2.4.8.2 Letalidad por Meningitis Neisseria Meningitidis

La letalidad por “meningitis neisseriameningitidis” fue cero “0” en los años 2007-2010, para el año 2011, fue del 18.18%; la letalidad del departamento de Atlántico, fue del 33.3% para el 2010 y se redujo a 18.7 en el 2011, quedando con una letalidad mayor que la del distrito, (figura 34).

Figura34. Letalidad por Meningitis Neisseria Meningitidis, distrito de Barranquilla, 2007 -2011



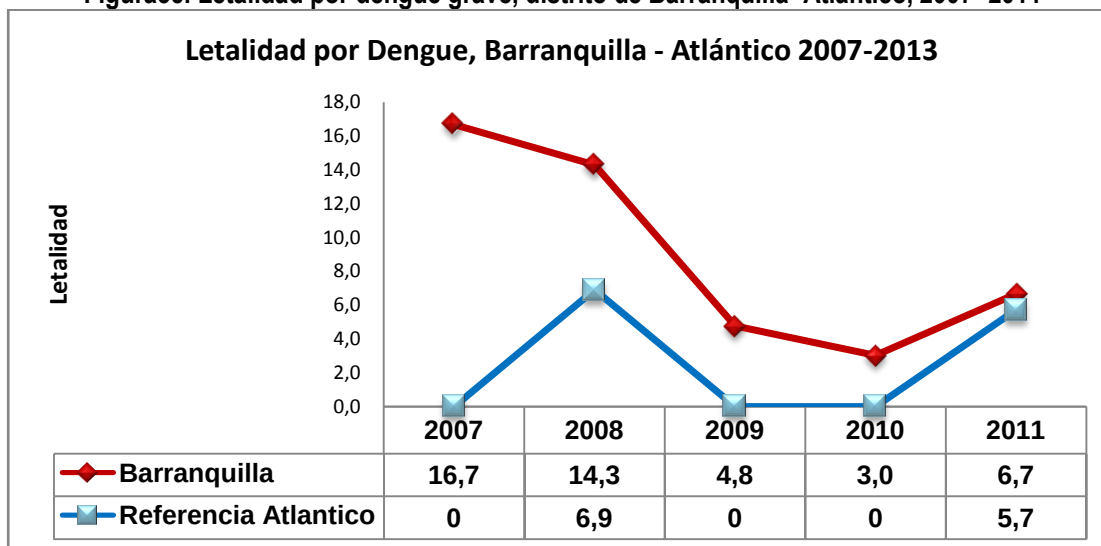
Fuente: SIVIGILA - SISPRO

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.2.4.8.3 Letalidad por dengue grave

La letalidad por dengue en el distrito de Barranquilla presenta una tendencia a la disminución en el periodo analizado 2007-2011, con una reducción del 59.8% pasando de una letalidad de 16.7 en el año 2007 a 6.7 en el año 2011, cabe anotar que la letalidad en el año 2012 fue de cero "0", el departamento del Atlántico, tiene una letalidad menor que la del distrito por este evento, e todo el periodo analizado, (Figura 35).

Figura 35. Letalidad por dengue grave, distrito de Barranquilla- Atlántico, 2007 -2011



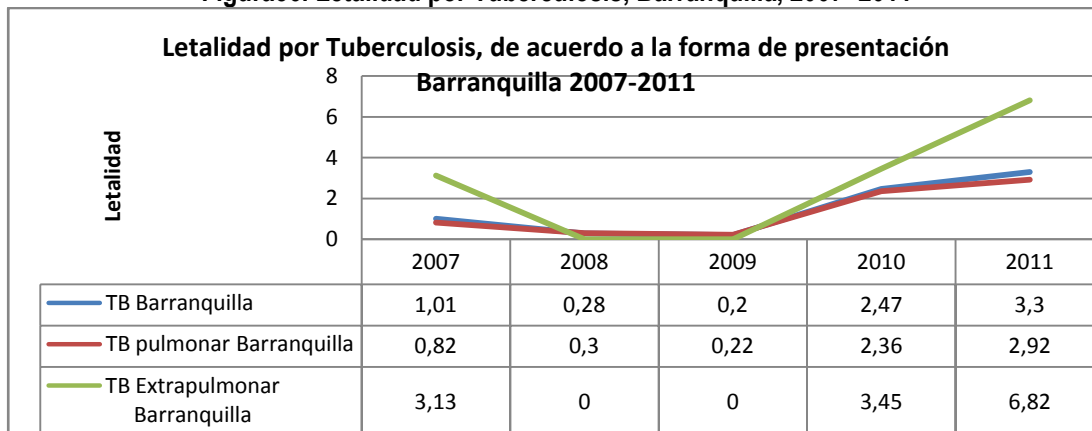
Fuente: SIVIGILA - SISPRO

2.2.4.8.4 Letalidad por Tuberculosis

De las diferentes formas de presentación de la tuberculosis, la letalidad más alta la tiene la Tuberculosis extra pulmonar con un 6.82% para el año 2011, por encima de la tuberculosis pulmonar que tiene una letalidad de 2.92 para esa misma anualidad. La tendencia de la letalidad por tuberculosis es hacia el aumento, El incremento de la letalidad por tuberculosis extra pulmonar del 2007 al 2011, fue del 117%, el incremento de la letalidad por tuberculosis pulmonar fue del 256%, (Figura 36).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura36. Letalidad por Tuberculosis, Barranquilla, 2007 -2011

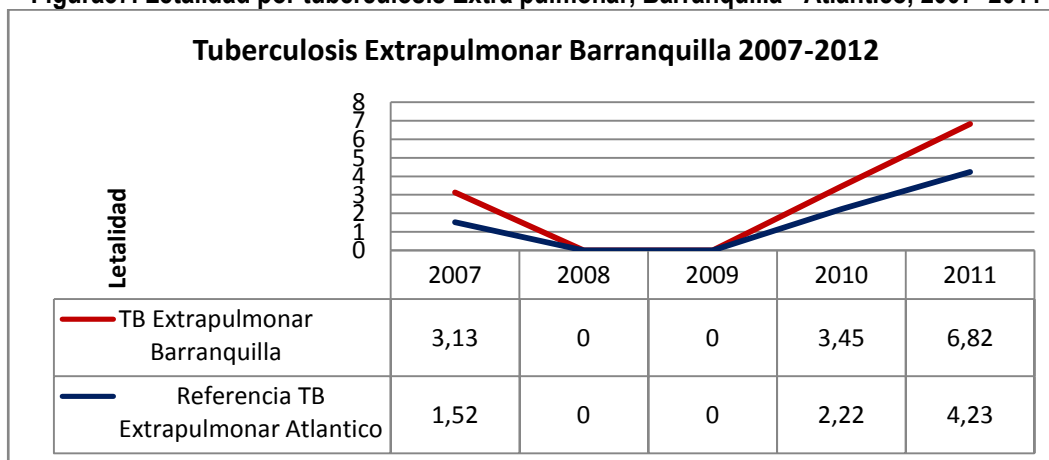


Fuente: SIVIGILA - SISPRO

2.2.4.8.5 Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar

La letalidad por Tuberculosis extra pulmonar en Barranquilla es mayor que en el departamento del atlántico, en el año 2011 el distrito tubo una letalidad del 6.82%, y el departamento de 4.23, ambos con una tendencia al incremento en el tiempo, (Figura 37).

Figura37. Letalidad por tuberculosis Extra pulmonar, Barranquilla - Atlántico, 2007 -2011



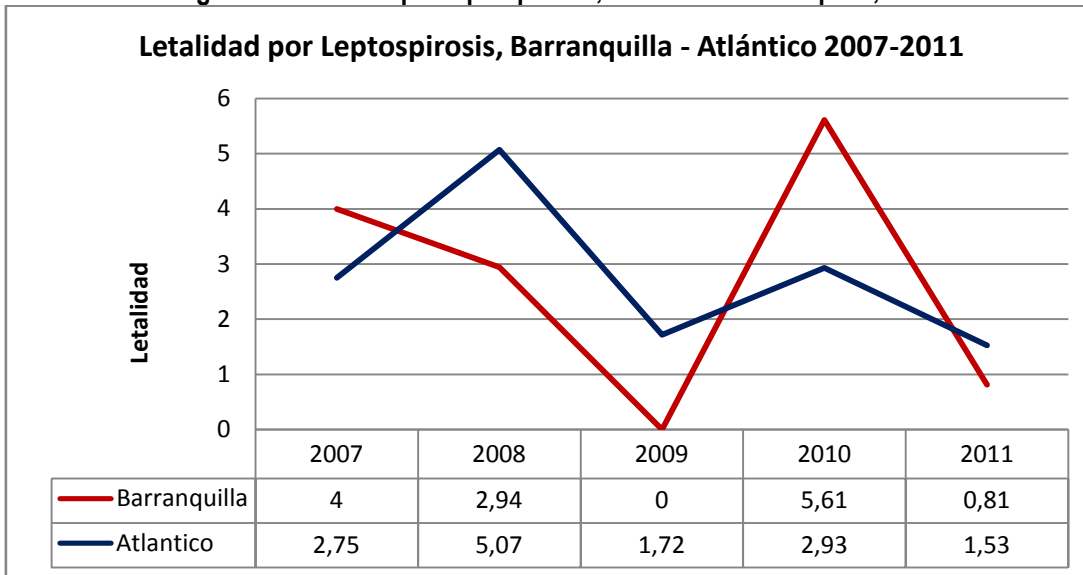
Fuente: SIVIGILA - SISPRO

2.2.4.8.6 Letalidad por leptospirosis

La tendencia de la letalidad por leptospirosis del 2007 al 2009, en el distrito de Barranquilla es a la disminución, se presenta un incremento en el año 2010, con la letalidad más alta en el periodo 2007-2011, del 5.61%, este indicador sufre una disminución considerable en el año 2011 bajando a 0.81%; el departamento del atlántico tienen una letalidad más alta que el distrito en este periodo, la más alta es en el 2008 con 5.07%, y para el año 2011 la letalidad es de 1.53, por encima de la cifra del distrito, (Figura 38).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura38. Letalidad por leptospirosis, distrito de Barranquilla, 2007 -2011

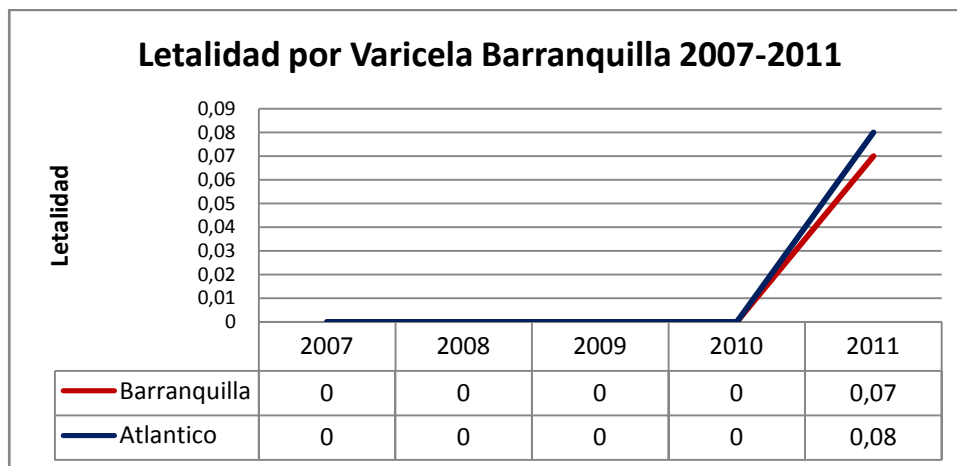


Fuente: SIVIGILA - SISPRO

2.2.4.8.7 Letalidad por Varicela

La letalidad por Varicela en el distrito de Barranquilla, en el año 2011, fue de 0.07%, menor que en el departamento del Atlántico, que fue de 0.08%; para los años 2007-2010 esta letalidad fue cero "0" en departamento y distrito, (Figura 39).

Figura39. Letalidad por Varicela, distrito de Barranquilla, 2007 -2011



Fuente: SIVIGILA - SISPRO

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.2.4.9 Eventos de notificación obligatoria reportados en hombres, en estado crítico

La letalidad por meningitis Neisseria Meningitidis, en los hombres en Barranquilla en el 2011, fue de 40 y en los hombres del departamento del Atlántico fue 20%, la diferencia relativa entre estos fue 1.81, con intervalos de confianza (1.33-2.47), lo que indica que es significativamente más alto en Barranquilla que en el departamento del Atlántico; la diferencia entre la letalidad por tuberculosis, tuberculosis extra pulmonar, leptospirosis y varicela, en hombres del distrito y del departamento del Atlántico no es estadísticamente significativa, (Tabla 49).

Tabla 49. Eventos de notificación obligatoria reportados en los hombres del distrito de Barranquilla, 2007-2011

Eventos de notificación Obligatoria	Atlántico Referencia	Barranquilla	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	2007	2008	2009	2010	2011
Meningitis Haemophilus Influenzae	20	0	0	0	0	-	-	-	↗	↘
Meningitis Neisseria Meningitidis	22	40	1,8182	1,3337	2,4787	-	-	-	-	↗
Tuberculosis	2,63	3,35	1,2738	0,4365	3,7167	↗	↘	↘	↗	↘
Tuberculosis Extra pulmonar	5,41	8,7	1,6081	0,8274	3,1254	↗	↘	-	-	↗
Leptospirosis	2,8	1,5	0,5357	0,1081	2,6543	-	↗	↘	↗	↘
Varicela	0,1	0.2	0	0	0	-	-	-	-	↗

Fuente: SIVIGILA - SISPRO

2.2.4.10 Eventos de notificación obligatoria reportados en mujeres, en estado crítico

La letalidad por meningitis Haemophilus Influenzae, en las mujeres en Barranquilla en el 2011, fue del 100% y en las mujeres del departamento del Atlántico fue 25%, la diferencia relativa entre estos fue 4, con intervalos de confianza 3.288-4.866), lo que indica que es significativamente más alto en Barranquilla que en el departamento del Atlántico; la diferencia entre la letalidad por Dengue, tuberculosis, tuberculosis extra pulmonar, en mujeres del distrito y del departamento del Atlántico no es estadísticamente significativa (Tabla 50).

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 50. Eventos de notificación obligatoria reportados en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia Atlántico 2011	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	2007	2008	2009	2010	2011
Meningitis Haemophilus Influenzae	25	100	4	3,288	4,866	-	-	-	-	↗
Dengue grave	9,09	14,2	1,562	0,929	2,628	-	-	-	-	↗
Tuberculosis	3,76	4,29	1,1410	0,4429	2,9393	↗	↘	-	↗	↘
Tuberculosis Extrapulmonar	3,77	5,26	1,3952	0,5936	3,2794	-	-	-	-	↗

Fuente: SIVIGILA - SISPRO

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012

El tipo de alteraciones permanentes, más frecuente en el distrito de Barranquilla, en el año 2012, son las alteraciones del “movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con el 21% de todas las alteraciones permanentes registradas, seguido de alteraciones permanentes del sistema nervioso (21%), alteraciones de la voz y el habla (17%) y alteraciones de los ojos (15%). En el periodo analizado (2009-2012), se evidencia un incremento en 11 puntos porcentuales de las alteraciones de la voz y el habla, pasando de un 6% en el 2009 a un 17% en el 2012., al igual que las alteraciones permanentes del sistema nervioso que se incrementó en tres puntos porcentuales (2009-2012); por su parte las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas se disminuyeron en 17 puntos porcentuales del 2011 al 2012, tabla 51.

Tabla 51. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Barranquilla, 2009-2012

Alteraciones permanentes	2009		2010		2011		2012	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
El sistema nervioso	105	18%	70	17%	19	19%	244	21%
La piel	10	2%	15	4%	1	1%	15	1%
Los ojos	124	21%	97	24%	11	11%	176	15%
Los oídos	49	8%	14	3%	9	9%	124	11%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	11	2%	8	2%	2	2%	9	1%
La voz y el habla	34	6%	10	2%	10	10%	200	17%
El sistema cardio respiratorio y las defensas	81	14%	63	16%	5	5%	71	6%
La digestión, el metabolismo, las	23	4%	43	11%	4	4%	38	3%

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

hormonas								
El sistema genital y reproductivo	17	3%	11	3%	0	0%	41	4%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	133	23%	69	17%	37	38%	250	21%
Ninguna	1	0%	5	1%	0	0%	0	0%

Fuente: SIVIGILA - SISPRO

Las alteraciones permanentes más frecuente en los hombres de Barranquilla son las del sistema nervioso (20%), el grupo de edad más afectado son los de 15 a 19 años con el 17% de estas alteraciones. En Las alteraciones de la voz y el habla, el grupo de edad más afectado son los adolescentes de 10-19 años con el 34% de estas alteraciones. Por su parte la tercera alteración más frecuente en hombres en el 2012 son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, con el 20%, el grupo de edad más afectado es el de mayores de 40 años con el 58% de estas alteraciones. Las alteraciones de los ojos ocupan el cuarto lugar con mayor peso porcentual y son más frecuentes en hombres de mayores de 45 años, con el 43% de estas alteraciones; la quinta alteración más frecuente es la de Oídos, afectando con mayor frecuencia a los adolescentes de 10-19 con el 26% de los casos, tabla 52.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 52. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres del distrito de Barranquilla, 2012

Grupo de edad	El sistema nervioso		La piel		Los ojos		Los oídos		Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)		La voz y el habla		El sistema cardiorrespiratorio y las defensas		La digestión, el metabolismo, las hormonas		El sistema genital y reproductivo		El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
0 a 4 años	11	6%		0%	4	3%	1	1%		0%	10	6%	1	3%	1	3%	1	3%	3	2%
05 a 09 años	22	11%		0%	8	6%	3	4%		0%	20	12%	2	5%	1	3%	3	10%	11	7%
10 a 14 años	22	11%	1	20%	11	9%	8	10%	1	14%	28	17%	5	13%	2	7%	4	13%	6	4%
15 a 19 años	33	17%	2	40%	9	7%	13	16%	2	29%	29	17%	5	13%	6	21%	1	3%	14	8%
20 a 24 años	15	8%		0%	6	5%	4	5%		0%	14	8%	2	5%	1	3%	2	7%	9	5%
25 a 29 años	10	5%		0%	9	7%	2	2%		0%	5	3%	3	8%	2	7%	1	3%	6	4%
30 a 34 años	14	7%		0%	7	6%	7	9%		0%	12	7%	2	5%	1	3%		0%	11	7%
35 a 39 años	16	8%		0%	7	6%	9	11%	1	14%	12	7%	1	3%		0%		0%	9	5%
40 a 44 años	9	5%		0%	12	9%	7	9%	2	29%	11	7%	2	5%	3	10%	3	10%	17	10%

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Grupo de edad	El sistema nervioso		La piel		Los ojos		Los oídos		Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)		La voz y el habla		El sistema cardiorrespiratorio y las defensas		La digestión, el metabolismo, las hormonas		El sistema genital y reproductivo		El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
años																				
45 a 49 años	10	5%		0%	9	7%	8	10%		0%	10	6%	3	8%	1	3%	3	10%	13	8%
50 a 54 años	5	3%		0%	8	6%	3	4%		0%	3	2%	3	8%	2	7%	4	13%	13	8%
55 a 59 años	7	4%		0%	5	4%	3	4%	1	14%	4	2%	2	5%	2	7%	4	13%	11	7%
60 a 64 años	7	4%	1	20%	11	9%	3	4%		0%	3	2%	1	3%	2	7%		0%	11	7%
65 a 69 años	1	1%	1	20%	6	5%	1	1%		0%		0%		0%	1	3%	2	7%	8	5%
70 a 74 años	2	1%		0%	1	1%	1	1%		0%	1	1%		0%	2	7%		0%	6	4%
75 a 79 años	6	3%		0%	8	6%	5	6%		0%	3	2%	4	11%		0%	1	3%	12	7%
80 años o más	5	3%		0%	6	5%	3	4%		0%	2	1%	2	5%	2	7%	1	3%	9	5%

Fuente: SIVIGILA - SISPRO

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Las alteraciones permanentes más frecuente en las mujeres de Barranquilla son las del sistema nervioso (22%), el grupo de edad más afectado son los de 10 a 19 años con el 26% de estas alteraciones. del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, con el 20%, el grupo de edad más afectado es el de mayores de 50 años con el 51% de estas alteraciones. Por su parte la tercera alteración más frecuente en mujeres en el 2012 son las alteraciones de la voz y el habla (19%), el grupo de edad más afectado son los menores de 20 años con el 53% de estas alteraciones. Las alteraciones de los ojos ocupan el cuarto lugar con mayor peso porcentual y son más frecuentes en mujeres mayores de 45 años, con el 52% de estas alteraciones; la quinta alteración más frecuente es la de Oídos, afectando con mayor frecuencia a la población de 40-49 años con el 23% de los casos, tabla 53.

Tabla 59. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2012

Grupo de edad	El sistema nervioso		La piel		Los ojos		Los oídos		Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)		La voz y el habla		El sistema cardio respiratorio y las defensas		La digestión, el metabolismo, las hormonas		El sistema genital y reproductivo		El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
0 a 4 años	4	3%		0%	2	2%		0%		0%	5	4%	1	2%	2	11%		0%	3	2%
05 a 09 años	10	7%	1	9%	8	9%	2	3%		0%	17	13%	3	6%	1	6%		0%	5	4%
10 a 14 años	23	15%	1	9%	13	14%	5	8%	2	29%	24	19%	8	16%	1	6%	1	5%	7	5%
15 a 19 años	17	11%	1	9%	5	5%	4	6%		0%	22	17%	3	6%	1	6%	1	5%	6	4%
20 a 24 años	13	9%	1	9%	4	4%	6	9%	1	14%	17	13%		0%		0%		0%	5	4%
25 a 29 años	9	6%		0%	3	3%	5	8%		0%	9	7%		0%		0%	2	9%	6	4%
30 a 34 años	9	6%		0%	3	3%	5	8%		0%	8	6%	2	4%	1	6%		0%	8	6%

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Grupo de edad	El sistema nervioso		La piel		Los ojos		Los oídos		Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)		La voz y el habla		El sistema cardio respiratorio y las defensas		La digestión, el metabolismo, las hormonas		El sistema genital y reproductivo		El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
35 a 39 años	7	5%	1	9%	5	5%	5	8%		0%	4	3%	3	6%	1	6%	1	5%	6	4%
40 a 44 años	6	4%		0%	2	2%	6	9%		0%	2	2%	1	2%		0%	1	5%	11	8%
45 a 49 años	10	7%		0%	4	4%	9	14%	1	14%	8	6%	2	4%	3	17%	2	9%	12	9%
50 a 54 años	3	2%		0%	3	3%	2	3%	1	14%	2	2%		0%		0%	1	5%	6	4%
55 a 59 años	6	4%		0%	4	4%	2	3%		0%	4	3%	4	8%	1	6%	2	9%	7	5%
60 a 64 años	12	8%	1	9%	9	10%	4	6%		0%	4	3%	6	12%	2	11%	2	9%	13	9%
65 a 69 años	9	6%		0%	5	5%	1	2%	1	14%	1	1%	3	6%		0%	1	5%	7	5%
70 a 74 años	3	2%		0%	6	6%	1	2%		0%	1	1%	4	8%		0%	2	9%	7	5%
75 a 79 años	6	4%	1	9%	4	4%	2	3%	1	14%	1	1%	3	6%	1	6%		0%	12	9%
80 años o más	4	3%	4	36%	14	15%	7	11%		0%		0%	6	12%	4	22%	6	27%	19	14%

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación se enlistan las prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de altos costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del distrito, (Tabla 54).

Tabla 54. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla.

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador Atlántico 2011	Barranquilla 2011
Morbilidad por grandes causas	<i>enfermedades del Sistema Circulatorio,</i>	ND	129.2
	<i>Las Demás Causas</i>	ND	140.1
	<i>Las Neoplasias</i>	ND	83.5
	<i>Enfermedades transmisibles</i>	ND	37.9
	<i>Causas Externas</i>	ND	33.9
Eventos de alto costo Eventos de notificación obligatoria	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	54,94	64,72
	Incidencia de VIH notificada **	24,49	33,43
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada **	0,077	0,065
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada **	0,20	0,226
	Letalidad por dengue grave	5,71	6,7
	Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	20	50
	Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	18,75	18,18
	Letalidad por tuberculosis	2,77	3,3
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	4,23	6,82
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	2,61	2,92
	Letalidad por varicela	0,08	0,07
	Letalidad por leptospirosis	1,53	0,81

Fuente: Tablas 47, Tabla 48, figura 7.

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Conclusiones

Las causas de morbilidad atendida a través de los RIPS durante el periodo 2009 al 2012 más frecuentes en todos los grupos de edades fueron las enfermedades no transmisibles con el 50% de los casos, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un peso porcentual del 23% y las condiciones mal clasificadas con el 19% de la morbilidad registrada en este periodo; dentro del grupo de eventos de alto costo se destaca la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, por su tendencia al incremento en los años 2010-2011, alcanzando una prevalencia de 64.72 en el 2011, por encima del departamento que llegó a una prevalencia de 54.94; Los eventos de notificación - obligatoria reportados durante los años 2005 al 2011, más frecuentes fue la Meningitis por *Haemophilus Influenzae*, tuberculosis pulmonar, dengue grave y Leptospirosis, con las letalidades más altas para el periodo.

Las “condiciones transmisibles y nutricionales” son la causa de morbilidad más frecuente en hombres y mujeres de “primera infancia” en Barranquilla en el periodo 2009-2012, en mujeres la tendencia a la disminución es mayor (7.3%), que en hombres (5%) en el año 2012; en la “infancia” las enfermedades “no transmisibles” son las más frecuentes, en hombres y mujeres del distrito, para los hombres el incremento fue mayor (10%) que en las mujeres (7.3%); En los “adolescentes” de Barranquilla, las enfermedades “no transmisibles”, son la causa de morbilidad más frecuente y se incrementó del año 2009 al año 2012 en un 8.8% en los hombres, y un 6.2% en mujeres; La causa de morbilidad más frecuente en los “jóvenes” hombres y mujeres de Barranquilla en el periodo 2009-2012, son las enfermedades “no transmisibles”, el incremento de estas fue mayor en hombres que en mujeres (6.5% y 4.3%) respectivamente; La morbilidad registrada en adultos, hombres y mujeres con mayor peso porcentual fue el grupo de las enfermedades “no transmisibles”, en el periodo, en hombres esta causa se redujo en un 58%, para el año 2012, en tanto que en mujeres se incrementó en un 5.7%.

El tipo de alteraciones permanentes, más frecuente en el distrito de Barranquilla, en el año 2012, son las alteraciones del “movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con el 21% de todas las alteraciones permanentes registradas, seguido de alteraciones permanentes del sistema nervioso (21%), alteraciones de la voz y el habla (17%) y alteraciones de los ojos (15%), este comportamiento es el mismo tanto para hombres como para mujeres, incluyendo las alteraciones permanentes de oído, como la quinta causa más frecuente, los grupos de edad más afectados por estas alteraciones permanentes, son los adolescentes y los mayores de 40 años.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

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

2.2.7.1.1 Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad** La cobertura del servicio de electricidad en el distrito de Barranquilla es del 98.8% para el año 2005, mayor que la del departamento del atlántico que es del 93.6%, la diferencia relativa entre estas dos entidades territoriales es 1.056, con IC (0.867-1.286), lo que indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre las coberturas de electricidad del departamento y el distrito, tabla 55
- **Cobertura de acueducto** La cobertura del servicio de acueducto en el distrito de Barranquilla es del 96.5% para el año 2005, mayor que la del departamento del atlántico que es del 83.4%, la diferencia relativa entre estas dos entidades territoriales es 1.157, con IC (0.948-1.413), lo que indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre las coberturas de acueducto del departamento y el distrito, tabla 55.
- **Cobertura de alcantarillado** La cobertura del servicio de alcantarillado en el distrito de Barranquilla, es del 93.3% para el año 2005, mayor que la del departamento del atlántico, que fue del 73.1%, la diferencia relativa entre estas dos entidades territoriales es 0.7835, con IC (0.6230-0.9854), lo que indica que la cobertura de alcantarillado es significativamente más alta en el distrito que en el departamento del atlántico, lo que se constituye en un factor protector para el distrito, tabla 55
- **Cobertura de servicios de telefonía** La cobertura del servicio del servicio de telefonía en el distrito de Barranquilla es del 53.4% para el año 2005, igual que la del departamento del atlántico, la diferencia relativa entre estas dos entidades territoriales es 1, con IC (0.765-1.308), lo que indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre las coberturas de servicio de telefonía del departamento y el distrito, tabla 55.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)** El IRCA del distrito de Barranquilla en el año 2011 fue de 0.2, y el de Colombia 23.79, la diferencia relativa entre estos fue de 0.0084069, con IC (0.000105-0.673), lo que indica que el IRCA del distrito es significativamente más bajo que el de Colombia, lo que se constituye en un factor protector para el distrito, tabla 55.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada** La proporción de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en Barranquilla en el año 2011 fue 3.4 y el de Colombia es 17, la diferencia relativa entre estos fue de 0.1982, con IC (0.0682-0.5766), lo que indica que la proporción de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada del distrito, es significativamente más bajo que el de Colombia, lo que se constituye en un factor protector para el distrito, tabla 55
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas** La proporción de hogares con inadecuada eliminación de excretas en Barranquilla en el año 2011, fue 6.9 y el de Colombia es 17, la diferencia relativa entre estos fue de 0.4065, con IC (0.1928-0.8567), lo que indica que la

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

proporción de hogares con inadecuada eliminación de excretas del distrito, es significativamente más bajo que la de Colombia, lo que se constituye en un factor protector para el distrito, tabla 55

Tabla 55. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del distrito de Barranquilla, 2005

Condiciones de vida	Referencia (Colombia 2005)	Barranquilla 2005	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Cobertura de servicios de electricidad	93,6	98,8	1,056	0,867	1,286	
Cobertura de acueducto	83,4	96,5	1,157	0,948	1,413	
Cobertura de alcantarillado	73,1	93,3	0,7835	0,6230	0,9854	
Cobertura de servicios de telefonía	53,4	53,4	1	0,765	1,308	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	23,79	0,2	0,0084069	0,000105	0,673	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	17,0	3,4	0,1982	0,0682	0,5766	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	17,0	6,9	0,4065	0,1928	0,8567	

Fuente: SISPRO

2.2.7.1.2 Disponibilidad de alimentos

Para el análisis del comportamiento de bajo peso al nacer en el distrito de Barranquilla, se dispuso de los datos existentes en SISPRO, no se utilizó la definición de bajo peso al nacer según el Instituto Nacional de Salud, sino que se tomó a todos los recién nacidos con un peso ≤ 2499 gr.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (BPN)** la proporción de bajo peso al nacer en el distrito, en el 2011 fue de 9.57%, en el departamento del Atlántico fue de 9.2%, la diferencia relativa de

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRANQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

este indicador en las dos entidades territoriales fue 1.0402, con IC (0.552-1.9601), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el BPN del distrito con el departamento; la tendencia de este indicador en el distrito para el año 2011 fue al incremento, tabla 56.

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos del distrito de Barranquilla, 2005-2011

Disponibilidad de alimentos	Referencia Atlántico 2011	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2005	2011
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer*	9,2	9,57	1,0402	0,5520	1,9601		↗	↗

Fuente: SISPRO

2.2.7.1.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el análisis de los factores, psicológicos y culturales del distrito de Barranquilla, se tomaron en cuenta el porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, la tasa de incidencia de sífilis congénita, cobertura de tratamiento antirretroviral, tasa de incidencia de violencia contra la mujer, tasa de incidencia de violencia interpersonal y casos de violencia de pareja.

- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años** El porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en Barranquilla en el año 2011 fue de 5.7, en el departamento del Atlántico fue del 5%, la diferencia relativa fue 1.14, con IC (0.502-2.591), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre este indicador para el distrito y el departamento, Tabla 57.
- **Cobertura de tratamiento antirretroviral** La proporción de tratamiento antirretroviral en el distrito es menor que en el departamento, 93 y 99.05 % respectivamente, en el año 2011; la diferencia relativa entre estos es de 0.939, con IC (0.766-1.151), lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la cobertura de tratamiento antirretroviral del distrito y del departamento del Atlántico, en el año 2012 este indicador tubo una leve disminución en el distrito, en el año 2011 pasando de 94 a 93%, y se incrementó para el año 2012, pasando a 95%, tabla 57.
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar** La tasa de violencia intrafamiliar de Barranquilla es mayor (226.43) que la del departamento del Atlántico (165.52), en el año 2011, la diferencia relativa entre estos fue de 1.368, con IC (1.201-1.558), lo que indica que la violencia intrafamiliar en Barranquilla es significativamente mayor que en el Atlántico, la tendencia de este evento en el 2012 es al incremento, tabla 57.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer** En Barranquilla la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el 2011 es mayor (322.08), que en el Atlántico (242.31), la diferencia relativa fue de 1.329, con IC (1.192-1.483), lo que indica que la violencia contra la mujer es significativamente más alta en Barranquilla que en el departamento del Atlántico; la tendencia de este evento en el distrito para el año 2012 es al incremento, tabla 57.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del distrito de Barranquilla, 2011-2012

Factores conductuales, psicológicos y culturales	Referencia Atlántico 2011	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2011	2012
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años	5	5,7	1,14	0,502	2,591	Yellow	↗	-
Cobertura de tratamiento antiretroviral	99,05	93	0,939	0,766	1,151	Yellow	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar *	165,52	226,43	1,368	1,201	1,558	Red	-	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer*	242,31	322,08	1,329	1,192	1,483	Yellow	↘	↗

Fuente: SISPRO

2.2.7.1.4 Sistema sanitario

- **Cobertura de afiliación al SGSSS** La cobertura de afiliación al SGSSS en Barranquilla el año 2011 fue de 116.6%, y la del departamento del Atlántico fue 97.29%, la diferencia relativa entre estos fue 0.834, con IC (0.684-1.018), lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las coberturas de afiliación del SGSSS del distrito y el departamento, tabla 58.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos** La cobertura de BCG para Barranquilla en el 2011 fue 115.97% y la del departamento 82.78, la diferencia relativa entre estos fue de 0.714, con IC (0.575-0.885), lo que indica que las coberturas de vacunación del departamento son significativamente menor que las del distrito, esto representa un factor protector para Barranquilla, tabla 58.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año** La cobertura de DPT 3 dosis en Barranquilla el año 2011 fue de 99.87%, y la del departamento del Atlántico fue 85.85%, la diferencia relativa entre estos fue 0.860, con IC (0.7-1.062), lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las coberturas de vacunación con 3 dosis de DPT del distrito y el departamento, tabla 58.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año** La cobertura de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año de Barranquilla el año 2011, fue de 99.87%, y la del departamento del Atlántico fue 85.85%, la diferencia relativa entre estos fue 0.860, con IC (0.7-1.062), lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las coberturas de vacunación con 3 dosis de polio de Barranquilla y el departamento de Atlántico, tabla 58.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRANQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año** La cobertura de vacunación con triple viral en menores de 1 año de Barranquilla en el 2011, fue 112.71% y la del departamento 91.54, la diferencia relativa entre estos fue de 0.812, con IC (0.66-0.997), lo que indica que las coberturas de vacunación del departamento son significativamente menor que las del distrito, esto representa un factor protector para Barranquilla, tabla 58.
- **Nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal** La proporción de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, en Barranquilla en el 2011, fue 79.76, y las del departamento fueron mayor (80.68), la diferencia relativa entre estos fue 0.989, con IC (0.794-1.231), lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa en este indicador para el distrito y el departamento del Atlántico, tabla 58.
- **Cobertura de parto institucional** Las coberturas de parto institucional de Barranquilla y de Atlántico son del 99.9% en el 2011, la diferencia relativa entre estos fue de 1, con IC (0.822-1.217), lo que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa en las coberturas de parto institucional de estas dos entidades territoriales, tabla 58.
- **Prevalencia de atención de parto por profesional** La prevalencia de atención profesional del parto en Barranquilla para el año 2011 fue de 99.9, al igual que para el departamento del Atlántico; la diferencia relativa entre estos fue 0.989, con IC (0.794-1.231), lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa en este indicador para el distrito y el departamento del Atlántico, tabla 58.

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario distrito de Barranquilla 2011-2012

Sistema sanitario	Atlántico 2011	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2011	2012
Cobertura de afiliación al SGSSS	97,29	116,6	0,834	0,684	1,018		-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	82,78	115,97	0,714	0,575	0,885		↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	85,85	99,87	0,860	0,7	1,062		↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año	85,85	99,87	0,860	0,7	1,062		↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	91,54	112,71	0,812	0,66	0,997		↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal	80,68	79,76	0,989	0,794	1,231		↗	↗
Cobertura de parto institucional	99,9	99,94	1,000	0,822	1,217		↗	↗

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Sistema sanitario	Atlántico 2011	Barranquilla 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2011	2012
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,9	99,95	1,00	0,82	1,22		↑	↑

Fuente: SISPRO

A continuación se describen los servicios habilitados en el Distrito (Tabla 59):

Tabla 119. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el distrito de Barranquilla, 2012

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Cirugía cardiovascular	27	1,0%
Cardiología	57	2,1%
Cirugía de mano	28	1,0%
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	21	0,8%
Cirugía de tórax	29	1,1%
Cirugía dermatológica	23	0,9%
Cirugía endovascular neurológica	9	0,3%
Cirugía gastrointestinal	23	0,9%
Cirugía general	153	5,7%
Cirugía ginecológica	44	1,6%
Cirugía maxilofacial	31	1,2%
Cirugía neurológica	56	2,1%
Cirugía oftalmológica	19	0,7%
Cirugía oncológica	23	0,9%
Cirugía oral	21	0,8%
Cirugía ortopédica	44	1,6%
Cirugía otorrinolaringología	30	1,1%
Cirugía pediátrica	46	1,7%
Cirugía plástica oncológica	10	0,4%
Cirugía plástica y estética	102	3,8%
Cirugía urológica	36	1,3%
Cirugía vascular y angiología	19	0,7%
Cuidado intermedio adultos	19	0,7%
Diagnostico cardiovascular	29	1,1%
Ecocardiografía	23	0,9%
Electro-diagnóstico	39	1,5%
Endoscopia digestiva	33	1,2%

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Esterilización	66	2,5%
Fisioterapia	150	5,6%
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	113	4,2%
Hemodinámica	9	0,3%
Implante de tejido óseo	4	0,1%
Laboratorio citologías cervico-uterinas	21	0,8%
Laboratorio clínico	105	3,9%
Laboratorio de histotecnología	3	0,1%
Laboratorio de patología	19	0,7%
Medicina nuclear	5	0,2%
Nefrología - diálisis renal	12	0,4%
Neumología -	31	1,2%
fibrobroncoscopia	10	0,4%
Neumología laboratorio función pulmonar	9	0,3%
Otras cirugías	17	0,6%
Radiología e imágenes diagnósticas	93	3,5%
Radioterapia	5	0,2%
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	19	0,7%
Sala general de procedimientos menores	105	3,9%
Servicio farmacéutico	171	6,4%
Terapia respiratoria	70	2,6%
Toma de muestras citologías cervico-uterinas	127	4,7%
Toma de muestras de laboratorio clínico	217	8,1%
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	82	3,1%
Trasplante de cornea	8	0,3%
Ultrasonido	86	3,2%
Urología - litotripsia urológica	8	0,3%
Urología procedimiento	16	0,6%
Vacunación	111	4,1%

Fuente: SISPRO

2.2.7.1.5 Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de IPS públicas** El distrito cuenta con 140 IPS públicas, de acuerdo a datos SISPRO, pero los datos con los que se trabaja en el distrito es de 5 IPS públicas de acuerdo al registro especial de prestadores de servicios de salud - Ministerio de Salud y Protección Social, cabe anotar que la red

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

pública del distrito de Barranquilla, es administrada por un operador privado, en la actualidad por la IPS “universitaria de Antioquia”, y que esta red pública está conformada por 5 CAMINOS y 43 PASOS, para un total de 48 instituciones de salud tabla 60.

- **Número de IPS privadas** El distrito cuenta con 5.173 IPS privadas de acuerdo a datos SISPRO, pero el dato con el que trabaja el distrito de Barranquilla es la información del registro especial de prestadores de servicios de salud - Ministerio de Salud y Protección Social), que informa sobre 1352 instituciones privadas, tabla 60.
- **Número de camas** El distrito cuenta con 3.420 camas hospitalarias tabla 60
- **Número de camas de adulto** El distrito cuenta con 1585 camas de adultos, tabla 60
- **Número de camas de cuidado intensivo** El distrito cuenta con 446 camas de cuidado intensivo, tabla 60
- **Número de camas de cuidado intermedio** El distrito cuenta con 328 camas de cuidado intermedio, tabla 60
- **Número de camas de cuidado intensivo adulto** El distrito cuenta con 270 camas de cuidado intensivo adulto, tabla 60
- **Número de camas de cuidado intensivo neonatal** El distrito cuenta con 122 camas de cuidado intensivo neonatal, tabla 60
- **Número de camas de cuidado intensivo pediátrico** El distrito cuenta con 54 camas de cuidado intensivo pediátrico, tabla 60
- **Número de camas de cuidado intermedio Adulto** El distrito cuenta con 127 camas de cuidado intermedio adulto, tabla 60
- **Número de camas de cuidado intermedio Mental** El distrito cuenta con 57 camas de cuidado intermedio mental., tabla 60
- **Número de camas de cuidado intermedio Neonatal** El distrito cuenta con 119 camas de cuidado intermedio neonatal, tabla 60.
- **Número de camas de cuidado intermedio pediátrico** El distrito cuenta con 25 camas de cuidado intermedio intermedio pediátrico, tabla 60.
- **Número de ambulancias** El distrito cuenta con 70 ambulancias, tabla 60
- **Número de ambulancias básicas** El distrito cuenta con 45 ambulancias básicas, tabla 60
- **Número de ambulancias medicalizadas** El distrito cuenta con 25 ambulancias medicalizadas, tabla 60
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad.** El tiempo de traslado es de 30 minutos, tabla 60.

Tabla 60. Otros indicadores de sistema sanitario en el distrito de Barranquilla, 2012

Otros indicadores	Número absoluto
Número de IPS públicas (fuente SISPRO)	140
Número de IPS públicas (fuente: registro especial de prestadores de servicios de salud - Ministerio de Salud y Protección Social)	5
Número de IPS privadas (fuente SISPRO)	5173

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Otros indicadores	Número absoluto
Número de IPS privadas(fuente: registro especial de prestadores de servicios de salud - Ministerio de Salud y Protección Social)	1352
Número de camas	3420
Número de camas de adulto	1585
Número de camas de cuidado intensivo	446
Número de camas de cuidado intermedio	328
Número de camas de cuidado intensivo adulto	270
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	122
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	54
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	127
Número de camas de cuidado intermedio Mental	57
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	119
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	25
Número de ambulancias	70
Número de ambulancias básicas	45
Número de ambulancias medicalizadas	25
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	30 min

Fuente: SISPRO

2.2.8 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

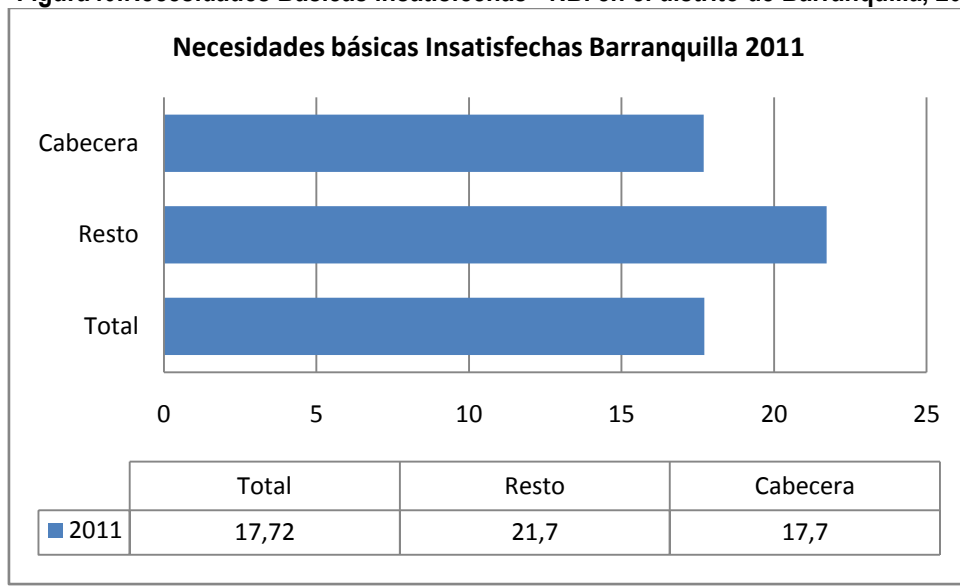
En este análisis se identifica como determinante estructural: la población con NBI, población en miseria, la línea de indigencia y la proporción de población en hacinamiento.

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas El 17.72% de viviendas de Barranquilla en el año 2011, tiene al menos una necesidad básica insatisfecha (Viviendas inadecuadas, con hacinamiento crítico, con servicios inadecuados, con alta dependencia económica, con niños en edad escolar que no asisten a la escuela), el 17.7% de las viviendas ubicadas en la cabecera tiene al menos una necesidad básica insatisfecha, en “el resto” del área, el índice de NBI es 21.7, figura 40.
- Proporción de población en miseria. El 4.7% de los hogares de Barranquilla está en condiciones de miseria, tabla 61.
- Proporción de población en hacinamiento En el 8.3% de las viviendas de Barranquilla en el año 2011, las personas viven hacinadas, es decir, no tienen habitaciones suficientes para el total de personas que residen en tales viviendas, tabla 61.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Figura 40. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el distrito de Barranquilla, 2011



Fuente: Dane

Tabla 61. Otros indicadores de ingreso, distrito de Barranquilla 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				17.72	
Proporción de población en miseria				4.97	
Proporción de población en hacinamiento				8.23	

Fuente: Dane

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Priorización de los problemas de salud

De acuerdo con las instrucciones establecidas por el Ministerio de Salud y protección, a continuación se listan los problemas de mortalidad y morbilidad priorizados, en el distrito de Barranquilla, con mayor carga, y que están ampliamente descrito en el capítulo II, y servirán de base para el proceso de priorización que establezca el Ministerio de Salud, dentro del marco del Plan Decenal 2012-2021, ver tabla 62.

Tabla 62. Priorización de los problemas (mortalidad y morbilidad) de salud del distrito de Barranquilla, 2013

Mortalidad / Morbilidad	Problemas
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades Isquémicas del Corazón
	Las Infecciones respiratorias agudas
	Cáncer de Pulmón
	Tumor maligno de mama
Mortalidad materno-infantil	Mortalidad Materna
	Mortalidad Infantil
	Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)
Morbilidad por grandes causas	Enfermedades del Sistema Circulatorio,
	Las Demás Causas
	Las Neoplasias
	Enfermedades transmisibles
	Causas Externas
Eventos de alto costo	Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
	VIH
	Leucemia mieloide aguda en menores de 15 años
	Leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años
Eventos de notificación obligatoria	Letalidad por dengue grave
	Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi
	Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm
	Letalidad por tuberculosis
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar
	Letalidad por tuberculosis pulmonar

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Mortalidad / Morbilidad	Problemas
	Letalidad por varicela
	Letalidad por leptospirosis

Fuente: Tablas 47, 48 y figura 7