



## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD**

**DIBULLA, LA GUAJIRA 2013**

**SUGEILA OÑATE ROSADO**  
Gobernadora (e)

**JORGE JUAN OROZCO SANCHEZ**  
Secretario Departamental de Salud

**ANA MARIA PERTUZ CERCHAR**  
Directora Técnica de Seguridad Social

**JOSE MEDINA ROMERO**  
Director Técnico de Desarrollo Institucional

**SILVIA OSPINO BERMUDEZ**  
Alcalde Municipio Dibulla

**KELLYN CHAVERRA ZUBIRIA**  
Secretario de salud Municipal Dibulla

### **EPIDEMIÓLOGOS**

ANGELICA JUDITH MANOTAS MOSCOTE

LESLIE OMARA BRUZON PEÑARANDA

### **Técnico**

SABIER SIERRA ARREGOCES

**DIBULLA, LA GUAJIRA. 2013**



## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>12</b>
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....</b>	<b>13</b>
<b>SIGLAS .....</b>	<b>14</b>
<b>1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....</b>	<b>16</b>
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.....	16
1.1.2 <i>Características físicas del territorio</i> .....	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	22
1.2 Contexto demográfico .....	24
1.2.1 <i>Estructura demográfica</i> .....	27
1.2.2 <i>Dinámica demográfica</i> .....	30
1.2.3 Movilidad forzada .....	32
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....</b>	<b>36</b>
2.1 Análisis de la mortalidad .....	36
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	36
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	44
2.1.3 <i>Mortalidad materno – infantil y en la niñez</i> .....	57
2.1.4 <i>Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez</i> .....	78
2.1.5 <i>Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil</i> .	85
2.2 Análisis de la morbilidad .....	88
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	88
2.2.2 <i>Morbilidad específica por subgrupo</i> .....	95
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	108
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	108
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	108
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	111
2.2.7 <i>Identificación de prioridades principales en la morbilidad</i> .....	112
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	114



2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	114
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	122
<b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....</b>	<b>126</b>
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	126
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	126



## LISTA DE TABLA

Tabla 1. Situación Actual de amenazas y antropicas en el Municipio de Dibulla 2013.....	20
Tabla 2. Evaluación y Prioridad de las Principales Amenazas en el Municipio de Dibulla.....	21
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de los corregimientos municipio Dibulla, 2013.....	23
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Dibulla hacia los municipios vecinos, 2013.....	23
Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Dibulla 2013.....	24
Tabla 6. Número y tipo de viviendas y hogares del Municipio de Dibulla, 2005.....	25
Tabla 7. Población por pertenencia étnica y sexo del Municipio de Dibulla, 2005.....	26
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Dibulla. 2005, 2013, 2020.....	28
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Dibulla, 2005, 2013, 2020.....	30
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Dibulla, 2011.....	31
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo del Municipio de Dibulla, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	33
Tabla 12.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Dibulla, 2005-2011.....	56
Tabla 13.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas Municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	58
Tabla 14.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	59
Tabla 15.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67causas municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	61
Tabla 16.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	62
Tabla 17.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	64
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	65
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	66
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	67
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, municipio de Dibulla, 2005 – 2011...68	68
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....68	68
Tabla 23. 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, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	69
Tabla 24. 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, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	69
Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	70



Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	70
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	71
Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	71
Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	72
Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	72
Tabla 31. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	73
Tabla 32. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	74
Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	75
Tabla 34. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	75
Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	76
Tabla 36. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	76
Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	77
Tabla 38. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	77
Tabla 39. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Dibulla, 2005-2011.....	79
Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del municipio de Dibulla, 2011.....	85
Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	91
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	93
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	95
Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	97
Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	99
Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	100
Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	101
Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	102
Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	103
Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Dibulla	



2009 – 2012.....	104
Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	105
Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Dibulla 2009 – 2012.....	107
Tabla 53. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Dibulla, 2007-2011.....	110
Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Dibulla, 2009-2012.....	111
Tabla 55. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Dibulla.....	112
Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Dibulla, 2005.....	116
Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Dibulla, 2005-2010.....	117
Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Dibulla.....	117
Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del municipio de Dibulla.....	119
Tabla 60. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Dibulla, 2012.....	120
Tabla 61. Otros indicadores del sistema sanitario en el Municipio de Dibulla 2012.....	121
Tabla 62. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Dibulla 2008-2012.....	123
Tabla 63. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Dibulla, 2005 – 2012.....	124
Tabla 64. Priorización de los problemas de salud del municipio de Dibulla, 2012.....	126



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Dibulla. 2005, 2013, 2020.....	27
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios del Municipio de Dibulla 2005, 2013 y 2020.....	28
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Dibulla, 2013.....	29
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Dibulla, 2005 y 2011 .....	31
Figura 5. Esperanza de vida al nacer por sexo del Departamento de La Guajira, 1985 – 2020.....	32
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	37
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011...	38
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011....	39
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio Dibulla , 2005 – 2011.....	40
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	41
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	41
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	42
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	43
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	44
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	45
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	45
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	46
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	47
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	48
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	49
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	50
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	50
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	51
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	52
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	53



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011.....	54
Figura 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Dibulla, 2005 -2011.....	81
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Dibulla, 2005- 2011.....	82
Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Dibulla, 2005- 2011.....	82
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Dibulla, 2005- 2011.....	83
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, departamento municipio, 2005- 2011.....	83
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Dibulla, 2005- 2011.....	84
Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Dibulla, 2005- 2011.....	84
Figura 34. Porcentaje de hogares con empleo informal, Municipio de Dibulla, 2005.....	124





## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Localización municipio de Dibulla, 2013 .....	16
Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Dibulla 2013 .....	18
Mapa 1. Extensión territorial, Municipio de Dibulla 2013.....	18
Mapa 2. Relieve del municipio de Dibulla 2013.....	22
Mapa 3. Hidrografía del municipio de Dibulla 2013.....	22
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Dibulla, 2013.....	24
Mapa 5. Población pertenencia étnica del Municipio de Dibulla, 2005.....	26
Mapa 8. Distribución de la población por etnia Departamento, 2005.....	125



## PRESENTACIÓN

*La situación de salud de una población es el producto de la interacción entre sus características epidemiológicas y su entorno, sus condiciones sanitarias, sociales, económicas, culturales, ecológicas y sus posibilidades de acceso a la atención en salud, entre otras. Con el propósito de conocer la situación de salud de la población que habita en su territorio, esta administración dispone para los usuarios del sector salud y demás instituciones, el Documento: "Análisis de Situación de Salud en el Municipio de Dibulla 2.011".*

*A fin de establecer políticas públicas y tomar decisiones, se requiere tener una base de información suficiente y confiable sobre las situaciones a intervenir, además de un conocimiento integral que garantice una comprensión de la complejidad de las mismas.*

*Los Análisis de Situación Integrada de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos, que abarcan diversos tipos de análisis y que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de la salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, adicionalmente facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, y la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.*

*Refiriéndose a la relación salud-enfermedad en las poblaciones, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, se asume que el reconocimiento de la situación va más allá de los aspectos propiamente sanitarios y de perfil epidemiológico, por tanto se requiere una mirada amplia e intersectorial de la situación de salud.*

*Desde esa perspectiva, la Secretaría de Salud Municipal de Dibulla hace un esfuerzo por tener una comprensión más integral de la salud del municipio, presenta este documento del Análisis Situacional de Salud de Dibulla, ASIS 2011 el cual está basado en la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental de La Guajira; construido en un proceso conjunto entre las diferentes entidades mencionadas anteriormente.*

*El documento está estructurado en tres partes: en primera instancia la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte: abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud, para que sirva como herramienta útil que permitan la identificación de desigualdades en salud, la priorización de problemas, el direccionamiento de planes sectoriales, la coordinación intersectorial y tran-sectorial, además de la formulación de políticas públicas, teniendo en cuenta los enfoques de derechos, diferencial, poblacional y el marco conceptual de determinantes sociales de la salud.]*

**JORGE JUAN OROZCO SÁNCHEZ**



## INTRODUCCIÓN

*El Análisis de la Situación de Salud- ASIS, es la primera de las once funciones esenciales de la salud pública, enmarcadas en la iniciativa "La salud pública en las Américas" (Organización Panamericana de la Salud) que dentro de las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud permiten alcanzar el objetivo central de mejorar las condiciones de salud de las poblaciones, a través del monitoreo evaluación y análisis de la situación de salud.*

*La importancia del ASIS radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para implementar los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia; la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud, la evaluación de su pertinencia y cumplimiento y la construcción de escenarios prospectivos de salud (Organización Panamericana de la salud, 1999).*

*Teniendo como referente la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) se realizó el ASIS del Municipio de Dibulla, el cual respeta una estructura donde los datos ingresan como insumos provenientes de numerosas fuentes: censos poblacionales, registros administrativos, encuestas y estudios poblacionales, entre otras; son transformados mediante la aplicación de técnicas de análisis cualitativas y cuantitativas de diferentes niveles de complejidad. Cabe anotar que la información elaborada a partir de las fuentes oficiales de consulta concerniente a la mortalidad y morbilidad se realizó con corte al año 2011.*

*El ASIS del Municipio de Dibulla, se basará en la evidencia efectiva y oportuna que servirá de uso para la inteligencia sanitaria para el fortalecimiento de la rectoría en salud, necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.*

*El ASIS es la herramienta fundamental para la elaboración del Plan Decenal de salud pública 2012-2021 y del Plan de Salud Territorial 2014 – 2015 en los cuales convergen las políticas sectoriales e intersectoriales concertadas y coordinadas que permitan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y las políticas dirigidas a grupos poblacionales. De la misma manera, los planes responden a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de la Situación de Salud, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud.*



## METODOLOGÍA

Los resultados presentados en el documento ASIS del Municipio de Dibulla, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación se detallan las fuentes utilizadas en cada capítulo: Estimaciones y Proyecciones de la población de los censos 1993 y 2005 e indicadores demográficos para el análisis de este mismo contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Dibulla, se utilizó la información del período entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

Se realizó una descripción descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud como medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP, tasas específicas de mortalidad por método directo, e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública, SIVIGILA, del Instituto Nacional de Salud, Plan de Desarrollo Municipal de Dibulla 2012 – 2015 (contexto territorial), Ministerio de Educación Nacional (Coberturas de educación y analfabetismo), población desplazada - SISPRO.

El período del 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 proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, razón de incidencia y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimaron los intervalos al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

*El trabajo en equipo confiere la capacidad de aunar esfuerzos hacia el logro de un bien común, que se refleja en los objetivos y metas propuestas en la institución. La construcción del Documento ASIS del Municipio de Dibulla es el resultado de los esfuerzos realizados en primera instancia por el equipo de profesionales especializados, universitarios y técnicos del área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Departamental de Salud y del apoyo irrestricto de las instituciones cooperantes como el Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Alcaldía Municipal a través de sus Secretarías de Salud y de Educación.*

*La información comprendida en el documento la ofrecemos a todos los ciudadanos como aporte y justificación para el desarrollo de sus proyectos y como insumo para estudiantes y otros actores.*

*A ustedes profesionales del sector salud brindamos nuestros agradecimientos por tal valioso esfuerzo.*

*Esta administración liderada por la alcaldesa Municipal se permite expresar sus agradecimientos a todos los profesionales que intervinieron en la construcción del valioso documento.*



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

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

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedad Transmitidas por Alimentos

ETV: Enfermedad Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

LI: Límite Inferior

LS: Límite Superior

MEF: Mujeres en Edad Fértil

MPIO: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud



OPS: Organización Panamericana de la Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TGF: Tasa Global de Fecundidad







## DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

El Municipio de Dibulla está constituido por cinco (5) corregimientos, dos (2) Inspecciones de policía y veintinueve (29) veredas a saber:

### CABECERA MUNICIPAL

#### BARRIOS:

- ✓ El Perú
- ✓ Las Casitas
- ✓ La Marina
- ✓ Miramar
- ✓ Rincón Guapo
- ✓ Tierra Baja

### ZONA RURAL

#### CORREGIMIENTOS:

- ✓ Las Flores
- ✓ La Punta de los Remedios
- ✓ Minguero
- ✓ Río Ancho
- ✓ Palomino.

#### INSPECCIONES DE POLICIA:

- ✓ Campana Nuevo
- ✓ San Antonio de la Sierra.

#### VEREDAS DE LA CABECERA MUNICIPAL:

- ✓ Larga la Vida
- ✓ Mosca
- ✓ El Cerro Jerez
- ✓ Casa Aluminio
- ✓ Pozo Danta
- ✓ Chingale
- ✓ Pozo Azul, entre otros. Las demás veredas están distribuidas en los corregimientos respectivos.

Además existe en el municipio el Resguardo Kogui – Malayo – Arhuaco que abarca aproximadamente el 55% del área total del municipio. Este resguardo fue constituido mediante la Resolución No. 029 del 19 de Julio de 1.994, 379.653 hectáreas, 7.054 metros cuadrados.

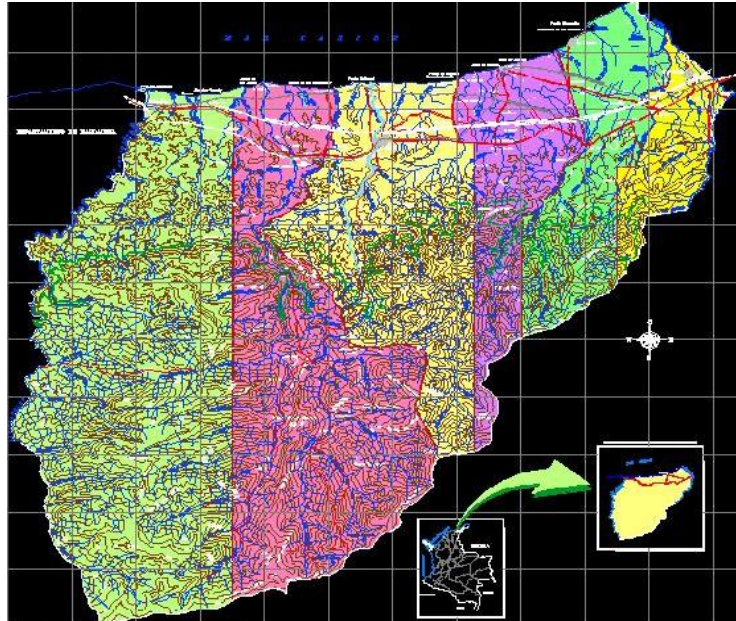
## LIMITES GEOGRAFICOS

El Municipio de Dibulla limita al NORTE con el Mar Caribe; al SUR con municipio de Riohacha y San Juan del Cesar y la Sierra Nevada de Santa Marta hasta los límites con el Departamento del Cesar; al ESTE con el Municipio de Riohacha, en medio los ríos Corual y la Bomba hasta la desembocadura en la Enea que vierte sus aguas en el Mar Caribe (Límite tentativo según ordenanza 030 de 1995) y al OESTE con el Departamento del Magdalena, Río Palomino en medio. (Mapa 2).

La posición geoestratégica del municipio le permite poseer todos los pisos térmicos y costa sobre el Mar Caribe, lo cual se convierte en su mayor fortaleza potencial para su desarrollo socioeconómico.



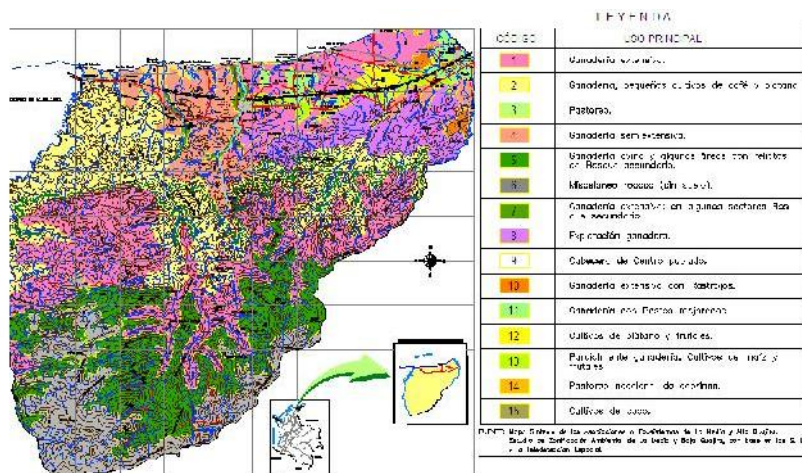
Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Dibulla 2013



Plan Territorial de salud municipal 2012-2015

El Municipio de Dibulla es totalmente verde, con grandes humedales en las costas y cuencas hidrográficas (Mapa 3).

Mapa 6. Extensión territorial, Municipio de Dibulla 2013



Fuente: Plan Territorial de salud municipal 2012-2015



## 1.1.2 Características físicas del territorio

### **Climatología**

Por su situación en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta; el municipio de Dibulla posee todos los climas que según las altitud se escalonan las llamadas tierras calientes, templadas y frías. Las primeras se localizan hasta los 1000 mts y presentan temperaturas de 40°C en los valles de los ríos palomino, Jerez y la Enea y los 24°C en las faldas de la Sierra. Las tierras templadas se localizan entre 1000 y 2400 mts., con temperaturas que varían entre 24°C y 17°C. Más arriba se encuentran los páramos que confinan con los nevados.

Las diferentes formas de relieve de las montañas que forman el territorio y la diversa orientación de las mismas lo atenúan y lo modifican.

Su temperatura promedio es de 30° C con humedad relativa de entre el 70 y el 75%. La pluviometría es de 1.200 mm al año, con una alta evaporación que alcanza los 1.495 mm, lo que genera desequilibrio climatológico regional. El clima es predominantemente Seco, y la región se define como una zona de dos (2) períodos muy bien delimitados que son: LLUVIOSO, entre los meses de Abril a Junio y de Septiembre a Noviembre. SECO, entre los meses de Julio a Agosto y los de Diciembre a Marzo. (Mapa 4)

### **Hidrología**

La posición geográfica del Municipio próximo a la Sierra Nevada de Santa Marta, le permite tener una gran riqueza en cuencas hidrográficas con varios ríos, lagunas, ciénagas, humedales, pantanos y aguas subterráneas. La hidrología de este municipio está representada por los ríos y el Mar Caribe, los cuales tienen diferentes usos de acuerdo a su destinación por parte de la población. Las principales características y usos de las fuentes hídricas de Dibulla son: (Mapa 5).

**1. RIOS.** Los ríos son usados generalmente como agua para el consumo doméstico principalmente. También son utilizados para el lavado de vehículos y ropas, balnearios o para abastecer los distritos de riego para los cultivos de las zonas circunvecinas a los mismos y para la industria.

**2. MAR.** Representado por el Mar Caribe y es utilizado actualmente para fines recreacionales, ecoturismo, contemplación del paisaje, investigación científica y la pesca de donde una parte de la población deriva su sustento diario al ser considerada una de las principales actividades económicas del municipio, el cual también se utiliza para el desarrollo de la industria y se plantea la construcción de un muelle multipropósito a orillas del Mar Caribe. (Mapa 4)

### **Zonificación bioclimática.**

En el Municipio de Dibulla se encuentran presentes las siguientes zonas de vida

1: Bosque húmedo tropical (bh – T), Bosque muy húmedo montano bajo (bmh – MB), Bosque muy húmedo premontano (bmh – PM), Bosque pluvial montano ( bp – M), Bosque seco tropical (bs – T).

### **Suelos**

Según el Esquema de Ordenamiento Territorial los principales usos del suelo en el Municipio de Dibulla son:

**Zonas geoeconómicas.** El Municipio de Dibulla se puede dividir en las siguientes zonas geoeconómicas de acuerdo a las principales actividades económicas de los corregimientos:

Zona Costera: Palomino, Río Ancho, Mingueo, Dibulla y La Punta de los Remedios.

Zona Agropecuaria: Las Flores, La Punta de los Remedios, Dibulla, Mingueo, Río Ancho, Palomino.

Zona Industrial, Logística y Portuaria: Río Ancho, Mingueo y Dibulla.

Zona Urbana: Dibulla

Zona Sub Urbana: Mingueo

## Amenazas y riesgos

La vulnerabilidad del municipio de Dibulla se ha incrementado en las últimas décadas, por causas de fenómenos naturales, principalmente de inundaciones, avalanchas y vendavales, otros motivados por causas antrópicas. Frente a las inundaciones, avalanchas y los deslizamientos, juega un papel preocupante la localización de asentamientos humanos en zonas expuestas a riesgos. En el Municipio de Dibulla, un gran porcentaje de la población urbana y de algunos centros poblados, se encuentra asentada en áreas con un alto grado de amenaza, tal como, el delta del río Jerez, Barrio el Bosque (aledaño al río Cañas), entre otros. A veces, estos asentamientos obedecen a tradiciones culturales, a veces no lo hacen por simple amor al río, sino porque desconocen sus riesgos o porque no están provistos de los recursos que los accedan a sitios más seguros y estables. (Tabla1.)

### Identificación de Amenazas

Las amenazas identificadas corresponden a la probabilidad de ocurrencia de eventos que ponen en peligro la integridad de las personas, los bienes y el medio ambiente. De acuerdo con su origen son de dos tipos las naturales y las inducidas por el hombre o antrópicas. (Tabla 2).

Las amenazas naturales que son eventos que se encuentran dentro de la transformación del planeta, pueden ser de origen Hidrológico (inundaciones, avenidas torrenciales), Geológico (sismos, deslizamientos) y Atmosféricos (huracanes, tormentas tropicales, vendavales).

Las amenazas antrópicas son aquellas que de una u otra manera son inducidas por el hombre, tales como las explosiones, los accidentes terrestres, los incendios estructurales y forestales, los atentados terroristas, etc. Para el caso de Dibulla en la Tabla 38 se relaciona las amenazas naturales y antrópicas más importantes y en la se presenta la evaluación y prioridad de las diferentes amenazas en el municipio.

Tabla 1. Situación Actual de amenazas y antropicas en el Municipio de Dibulla 2013.

ORIGEN	TIPO	AMENAZA	EVENTOS ASOCIADOS
NATURAL	Geológico	Sismos	Colapso estructural, incendios, explosión, remoción en masa
	Hidrometeorológico	Remoción en masa	Erosión, Avalanchas, desertificación
AMENAZAS ANTRÓPOLOGICA	Social	Degradación de ecosistemas	Erosión, Tala, quema
		Incendios forestales	Desertificación.
		Turismo mal controlado	Congregación masiva de personas, accidente de tránsito de carretera.
	Tecnológico	Conflictos civiles	Atentados, taponamiento de vías, bloqueo de actividades
		Incendio estructural	Explosiones, fugas.
		Tanque de almacenamiento agua	Inundaciones
		Explosiones	Fugas, incendios
		Contaminación	Fugas, explosiones, incendios

Fuente: Plan Territorial de salud municipal 2012-2015



**Vendaval:** Los vendavales que han azotado el casco urbano y la zona rural, han dejado innumerables daños a viviendas las cuales han quedado destechadas, las estructuras averiadas y destruidas. Por causa de este fenómeno, se tiene conocimiento reciente de que han fallecidos 4 personas, 130 lesionados, 500 afectados, 250 viviendas afectadas, aproximadamente 20 viviendas destruidas, afectación de la red vial, 2 interrupciones de servicios públicos esenciales, pérdidas de cultivos y animales.

**Accidentes de tránsito:** Facilitado por la alta velocidad con que se movilizan los vehículos en la vía Troncal del Caribe, especialmente en las épocas de fiestas, cuando los conductores manejan en estado de alicoramiento. Por causa de estos eventos según registros recientes, han fallecido 6 personas, 4 lesionados, 5 familias afectadas, 6 viviendas afectadas, 2 viviendas destruidas, deterior de puentes vehiculares, entre otros.

**Inundaciones:** En la historia del el Municipio de Dibulla, se registra inundaciones ocasionadas por el desbordamiento de los Río Negro, Río Cañas, Río Ancho. Por motivo de estos eventos, de acuerdo a registros recientes pero no de toda la historia de accidentes en el municipio, han fallecido 5 personas, 1500 lesionados, 5 desaparecidos, 800 familias afectadas, 320 viviendas afectadas, aproximadamente 40 viviendas destruidas, afectación de la red vial, 1 puente vehicular deteriorado, daños a acueducto y alcantarillado, interrupción de servicios públicos esenciales, pérdidas de cultivos.

**Tormentas Eléctricas:** Dibulla presenta los más altos niveles ceráunicos (carácter severo de las tormentas) en el departamento de La Guajira, con valores desde 40 (en la parte baja del municipio) hasta 120 (en las partes más altas de la Sierra Nevada de Santa Marta, con jurisdicción municipal), lo cual induce a desarrollar un Sistema Integral de Protección de Rayos. Por causas de estas tormentas ha habido daños a electrodomésticos, suspensión del servicio de luz, muerte de ganado, quema de cultivos, 1 vivienda destruida y 4 viviendas afectadas, de acuerdo a información detectada en los últimos años. En cuanto a personas han resultado muertas 4, lesionadas 7 personas y 6 familias afectadas.

Tabla 2. Evaluación y Prioridad de las Principales Amenazas en el Municipio de Dibulla.

AMENAZA	PRIORIDAD ESTIMADA		
	I	II	III
Accidente de tránsito terrestre.	X		
Ataque o toma armada a población.			X
Atentado terrorista rural.			X
Avalancha (flujo torrencial por cauce).	X		
Congregación masiva de personas.			X
Deslizamiento		X	
Desplazamiento forzado de población.		X	
Erosión.		X	
Explosión.			X
Huracán.		X	
Incendio estructural.		X	X
Incendio forestal.		X	
Incendios en estación de combustible.			X
Incidente con materiales peligrosos			X
Inundación	X		
marcha campesina			X
Protesta civil			X
Protesta Indígena Sindical			X
Sequía.			X
Sismo o terremoto.			X
Sismo o terremoto.	X		

Fuente: Plan Territorial de salud municipal 2012-2015.

Mapa 7. Relieve del municipio de Dibulla 2013



Fuente: Plan Territorial de salud municipal 2012-2015

Mapa 8. Hidrografía del municipio de Dibulla 2013



Fuente: Pagina Web Municipio de Dibulla

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el municipio de Dibulla no existe una oficina desde donde se coordine las acciones de tránsito y transporte, por lo que se generan serias dificultades que afectan la movilidad, el orden ciudadano y generan riesgos de accidentes. Por otro lado, existe el fenómeno del mototaxismo y algunos transportadores que no cumplen con las exigencias de Ley para el desarrollo de esta actividad, aumentado el riesgo, las malas condiciones de las vías terciarias e internas (Calles y carreras) del municipio, Por otro lado por la alta velocidad con que se movilizan los vehículos en la vía Troncal del Caribe. (Tabla 3).

Se puede llegar al Municipio por la Troncal del Caribe, desde la capital de nuestro Departamento Riohacha en el Norte y por el Sur a través del Departamento del Magdalena y Atlántico. (Tabla 4).



La mayoría de las vías pavimentadas no tienen andenes ni zonas verdes definidas.

**Transporte Terrestre:** Por la posición del municipio sobre la vía troncal del Caribe que a traviesa la Guajira por todo el norte, se hace posible el transporte con varias rutas hacia diversos puntos del país.

Con frecuencia regulada transitan vehículos intermunicipales y buses interdepartamentales, cuyo destino es el siguiente: Maicao, Riohacha, Santa marta, Barranquilla. Por lo anterior no cuenta con una terminal de transporte en Dibulla.

El servicio de transporte terrestre es prestado por la empresa Cootraming a nivel intermunicipal y por Cooditrans a nivel intercorregimental, Asotranesca es otra empresa que presta servicio climatizado Dibulla – Riohacha.

**Transporte Aéreo:** No se cuenta con vías aéreas, sino en la capital del Departamento de La Guajira en Riohacha y en el departamento más cercano Santa marta (Magdalena).

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de los corregimientos municipio Dibulla, 2013

Corregimientos/ Veredas Resguardos Indígenas	Tiempo de llegada desde el Corregimientos /Veredas Resguardos Indígenas más alejado, al municipio, en minutos	Distancia en Kilómetros desde el corregimiento/Vereda Resguardo Indígena más alejado al municipio	Tipo de transporte desde el corregimiento más alejado al municipio.	
			horas	minutos
La punta de los remedios	15	20	Carro y Moto	15
Mingueo	30		Carro y Moto	45
Palomino	40		Carro y Moto	45
Las Flores	25		Carro y Moto	45
Campesano Nuevo	20		Carro y Moto	35
San Antonio de La Sierra	5 horas		Caminando	49

Fuente: Pagina Web Municipio de Dibulla

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Dibulla hacia los municipios vecinos, 2013

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte desde el corregimiento más alejado al municipio.	Tiempo estimado de traslado entre el municipio al municipio vecino	
			Horas	Minutos
Riohacha	35 Km	Vehículo		45
San Juan del Cesar	S.I.	Caminando	72	
Santa Marta	160 Km	Vehículo	2	

Fuente: Pagina Web Municipio de Dibulla

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

En el año 2013 al Municipio de Dibulla lo conforman un total de 30.614 habitantes, un 40.4% (8.816 habitantes) más poblado que en el año 2005; el 51.7% (15.815) de la población son Hombres y el 48.3% (14.799) son mujeres. La relación hombre: mujer ha disminuido entre el año 2005 y 2013, por cada 100 mujeres hay 106 hombres. (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, Estimaciones de población 1985-2005 y proyección 2005 -2020.). El 83.7% de la población habita en el área rural y en el área urbana el 16.3%.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

De acuerdo con las proyecciones de población realizadas en el año 2013, con base en el censo 2005, la densidad poblacional para el Municipio de Dibulla es de 16.6 habitantes por Km<sup>2</sup>, destacándose como uno de los municipios menos poblados del Departamento de La Guajira. (Mapa 6).

Mapa 9. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Dibulla, 2013



Fuente: DANE. Proyecciones de Población 2013.

### Población por área de residencia urbano/rural

Según estimación de proyecciones de población para el año 2013 con base al censo 2005, el 83.7% (25.632 hab.) reside en el área rural, mientras que en el área urbana el 16.3% (4.982 hab.), indicando que la mayor población se concentra en el área rural. (Tabla 5).

Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Dibulla 2013

Municipio	Población Cabecera Municipal		Población Rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Dibulla	4982	16,3	25632	83,7	30614	16,6

Fuente: DANE. Estimaciones y proyecciones de población 2013





## Grado de urbanización

En el Municipio de Dibulla el 16.3% de su población habita en el área urbana, con respecto a la población total; esto indica que el 16.6% experimenta un bajo nivel de desarrollo socio-económico.

## Número de viviendas

El municipio de Dibulla, cuenta con un total de 4.812 viviendas, las cuales se encuentran ubicadas en su gran mayoría en la zona rural (84.5%). Por su parte, aquellas pertenecientes a la cabecera municipal, representan el (15.5%) del total.

En cuanto al tipo de unidad de vivienda, el 90.9% de las mismas son casas – casas indígenas, el 6.8% son cuartos u otros y el 2.3% son apartamentos. (Tabla 6).

Las casas indígenas son unidades de vivienda construidas según las costumbres de los grupos étnicos Kogui, Wayuu y Arzario, conservando la estructura tradicional sin importar los materiales con que esté hecha.

La energía eléctrica y el acueducto son los servicios públicos con mejor cobertura (65.5%, 54.4% respectivamente). En el otro extremo se encuentra el teléfono fijo que representa el servicio público con menor cobertura (6.0%). El servicio de alcantarillado tiene una cobertura de 14.6% y el 32.1% tiene conexión a gas natural.

## Número de hogares

Los hogares del Municipio de Dibulla son 4.632 que están constituidos en su gran mayoría en la zona rural (60,4%), los hogares pertenecientes al área rural representan el 84.7% del total. (Tabla 6).

Aproximadamente el 50.2% de los hogares del Municipio, tienen 4 o menos personas.

Del total de hogares el 1,6% tiene experiencia emigratoria internacional; Del total de personas de estos hogares, residentes de forma permanente en el exterior el 76,1% está en Venezuela, el 12,8% en Otro País y el 4,3% en Panamá.

Tabla 6. Número y tipo de viviendas y hogares del Municipio de Dibulla, 2005

Municipio	Número de viviendas		Tipo de vivienda		Número de hogares	
	Número	Porcentaje	tipo de vivienda	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Cabecera	745	15,5	Casa - Casa indígena	90,9	708	15,3
Resto	4067	84,5	Apartamento	2,3	3924	84,7
Total	4812	100,0	Cuarto u otro	6,8	4632	100,0

Fuente: DANE. Censo 2005

## Población por pertenencia étnica

De acuerdo al Censo DANE 2005, del total de la población residente en el Municipio de Distracción, El 25,2% (5.283) son indígenas de las etnia Kogui, Wayúu y Arzario, de éstos el 49.8% son hombres y el 50.1% son





### 1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Dibulla, de acuerdo a las proyecciones de población del DANE para el año 2013 cuenta con 30.614 habitantes y un 44.4% (8.816 habitantes) más poblado que en el año 2005; el 51.7% (15.815) de la población son Hombres y el 48.3% (14.799) son mujeres., lo que indica una relación hombre: mujer de 106 hombres por cada 100 mujeres.

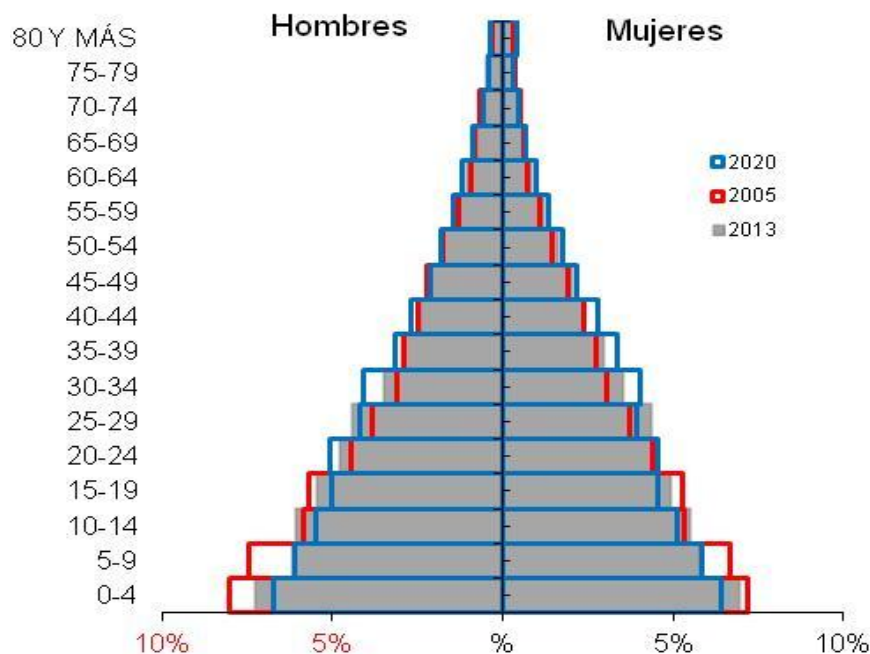
El mayor peso porcentual en la distribución por ciclo de vida corresponde a las personas adultas entre las edades de 27 a 59 años con el 30.0% (10.174 hab), seguido de los jóvenes de 14 a 26 años con 23.0% (7.785 hab), los de la primera infancia de 0 a 5 años con el 15.1% (5.121 hab), los adolescentes de 12 a 18 años con 13.8% (4.690 hab), , los infantes de 6 a 11 años con 12,8% (4.336 hab). En contraste las personas de 60 años y más representan el menor peso porcentual con 5.2% (1.769 hab).

Entre el año 2005 y 2013 se evidencia un descenso en los índices de infancia, y adolescencia; así como en los índices de dependencia demográfica, dependencia infantil y dependencia en mayores.

La estructura de la población de Dibulla con relación al último censo muestra una disminución de la proporción de la población infantil y de adolescentes, seguido de un engrosamiento en los jóvenes y en los grupos en edad económicamente productivos, este desplazamiento de la edad refleja cambios en los niveles de natalidad y mortalidad.

La forma de la pirámide poblacional es progresiva porque refleja el proceso de envejecimiento propio de comunidades en transición demográfica y epidemiológica, con importantes cambios en el perfil de la natalidad, mortalidad y aumento en la expectativa de vida al nacer. (Figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Dibulla. 2005, 2013, 2020



Fuente: DANE. Estimaciones y proyecciones de población 2005 – 2013 - 2020

### Población por grupo de edad

Al comparar el año 2013 con el Censo del año 2005, los ciclos vitales que demostraron tener un aumento poblacional fueron la juventud (14 a 26 años) y la adultez (27 a 59 años); en contraste los de la primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años) y personas mayores de 60 años presentan una disminución.

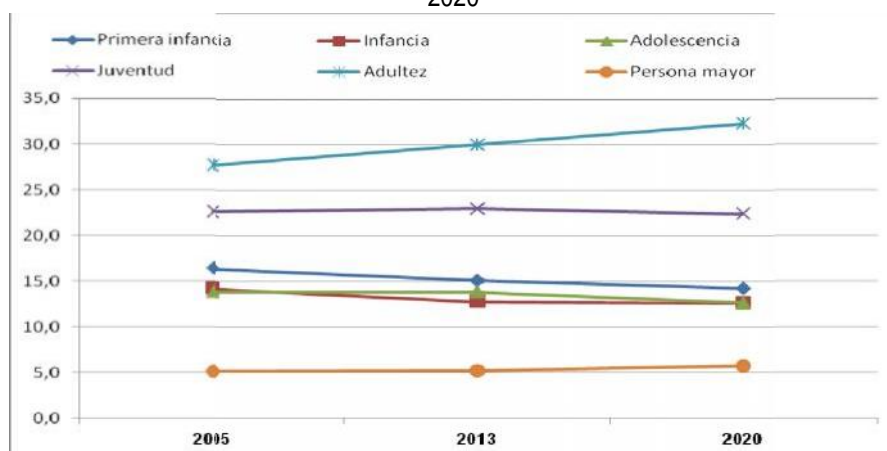
Según las estimaciones y proyecciones poblacionales del DANE para el año 2020 la tendencia es al aumento en los ciclos vitales de la población adulta (27 a 59 años) y los mayores de 60 años; contrario a estos la primera infancia (0 a 5 años), adolescencia (12 a 18 años) y jóvenes (14 a 26 años), que disminuirán. Los infantes (6 a 11 años) muestran un comportamiento lineal sin cambios. (Tabla 8, Figura 2).

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Dibulla. 2005, 2013, 2020.

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
<b>Primera infancia</b> (0 a 5 años)	3.973	16,4	5.121	15,1	6.095	14,2
<b>Infancia</b> (6 a 11 años)	3.444	14,2	4.336	12,8	5.407	12,6
<b>Adolescencia</b> (12 a 18 años)	3.356	13,9	4.690	13,8	5.422	12,7
<b>Juventud</b> (14 a 26 años)	5.486	22,7	7.785	23,0	9.620	22,4
<b>Adultez</b> (27 a 59 años)	6.717	27,7	10.174	30,0	13.855	32,3
<b>Persona mayor</b> (60 años y más)	1.242	5,1	1.769	5,2	2.455	5,7
<b>Total</b>	24.218	100,0	33.875	100,0	42.854	100,0

Fuente: DANE. Estimaciones y Proyecciones de población 2005, 2013, 2020.

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



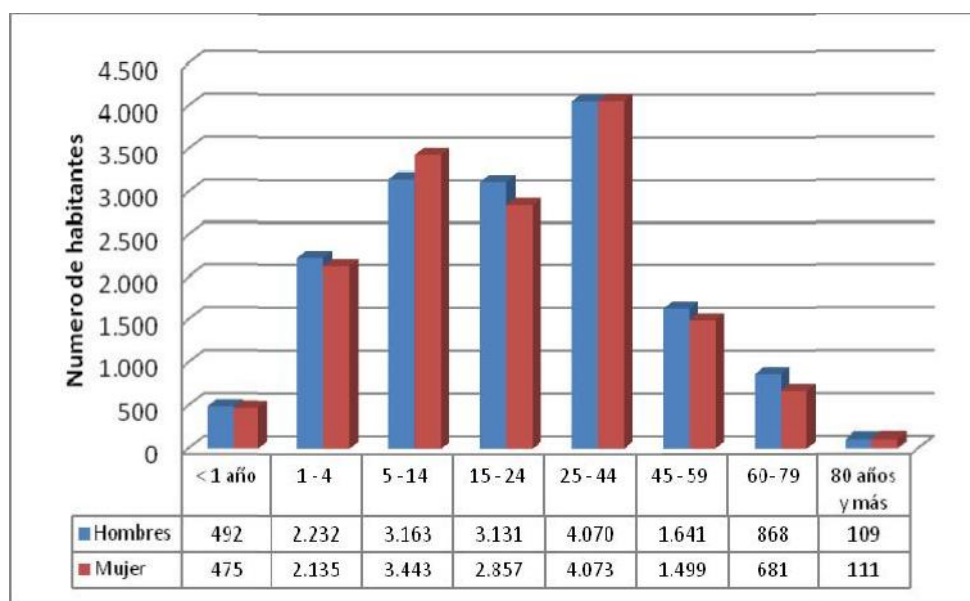
Fuente: DANE. Estimaciones y proyecciones de población 2005, 2013, 2020.



En la proyección poblacional del año 2013 para el municipio de Dibulla, según el sexo, se observa un mayor número de hombres con relación a las mujeres.

La mayoría de los grupos de edad según el sexo la relación entre hombres y mujeres se presenta una diferencia en los grupos de edades de 1 a 4 años, de 15 a 24 años, de 45 a 59 y de 60 a 79 años que presenta un mayor número de hombres. (Figura 3).

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Dibulla, 2013



Fuente: DANE. Estimaciones y proyecciones de población 2013.

### Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales. (Tabla 9).

- **La razón hombre: mujer:** Representa la relación entre hombres y mujeres. En el año 2013 por cada 100 mujeres hubo 106 hombres.
- **La razón de niños: mujer:** Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 57 niños y niñas entre 0 y 4 años.
- **El índice de infancia:** Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas, 37 correspondían a población menor de 15 años.
- **El índice de juventud:** Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas, 27 tienen entre 15 y 29 años.



- **El índice de vejez:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2013 de cada 100 personas, 4 tienen 65 años y más.
- **El índice de envejecimiento:** Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 10 personas mayores de 65 años.
- **El índice demográfico de dependencia:** Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 71 menores de 15 y mayores de 65 años.
- **Índice dependencia infantil:** Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 64 personas menores de 15 años.
- **Índice de dependencia de mayores:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 6 tienen más de 65 años.
- **Índice de friz:** En el año 2013, el municipio de Dibulla está representado por una población joven.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Dibulla, 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	109,74	106,87	105,60
Razón de niños: mujer	64,78	57,79	51,75
Índice de infancia	40,50	37,80	35,65
Índice de Juventud	27,36	28,34	27,36
Índice de vejez	4,01	3,85	4,09
Índice de envejecimiento	9,90	10,20	11,48
Índice demográfico de dependencia	80,22	71,40	65,95
Índice de dependencia infantil	73,00	64,79	61,44
Índice de dependencia de mayores	7,23	6,61	6,79
Índice de Friz	247,07	218,99	185,92

Fuente: DANE. Estimaciones y proyecciones de población 2005, 2013, 2020.

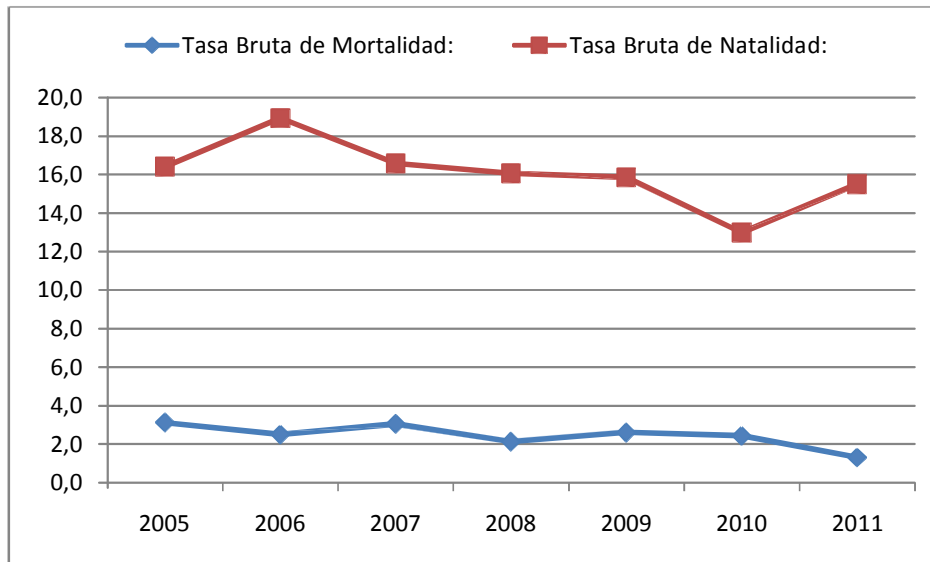
### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **La Tasa Bruta de Natalidad:** Según el DANE para el año 2011 en el Municipio de Dibulla, se estimaron 439 nacimientos. Presenta un comportamiento con una tendencia decreciente de este indicador, comparada con el año 2005.
- **La Tasa Bruta de Mortalidad:** Las defunciones ocurridas y registradas en el año 2011 para el Municipio de Dibulla, fueron 36 muertes. Presenta un comportamiento con una tendencia lineal y un ligero descenso en el año 2011 de este indicador, comparada con el año 2005.



Al comparar la tasa de natalidad y mortalidad del Municipio de Dibulla, según las estimaciones del DANE, se evidencia para la natalidad una tendencia al descenso, la mortalidad por su parte, muestra un comportamiento sostenido para los años evaluados. (Figura 4).

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Dibulla, 2005 y 2011



Fuente: DANE EEVV. 2005 - 2011

#### Otros indicadores de la dinámica de la población

A continuación se analiza la capacidad reproductiva de la población del Municipio de Dibulla. (Tabla 10).

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el grupo de edad de 10 a 14 años, la tasa de fecundidad específica para el Municipio de Dibulla durante el período 2005 – 2011 se estimó en 2,4 NV por 1.000 mujeres en este grupo de edad, presentando un aumento en el año 2006 (3,2).
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el grupo de edad de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad específica para el Municipio de Dibulla durante el período 2005 - 2011 se estimó en 41,7 NV por 1.000 mujeres en este grupo de edad, presentando un aumento en el año 2007 (48,8).

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Dibulla, 2011

Indicador	valor
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	2,47
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	41,75

Fuente: DANE. 2011, \*2009.

### Esperanza de vida

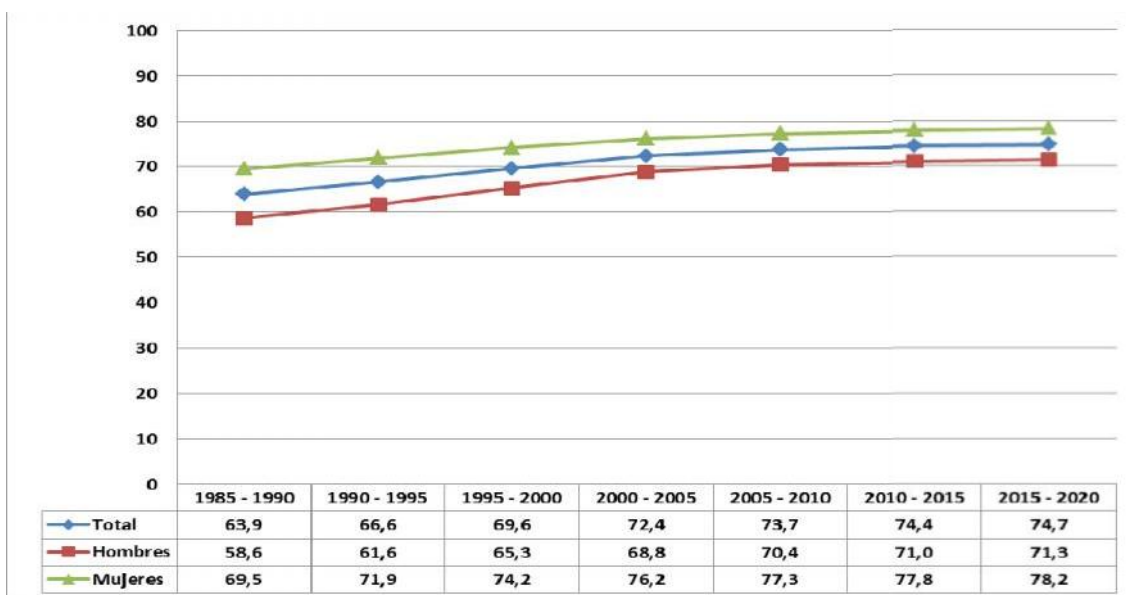
La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

En Colombia la esperanza de vida ha tenido un comportamiento al incremento de manera sostenida pasando de un estimado de 67,9 años en el quinquenio 1985-1990 a 75,2 años en el quinquenio 2010-2015.

El Departamento de La Guajira al igual que la nación ha tenido un comportamiento al incremento de manera sostenida para la esperanza de vida, pasando de un estimado de 63,9 años en el quinquenio 1985-1990 a 74,4 años en el quinquenio 2010-2015. Se espera un incremento de 0,7 años entre el 2010-2015, con respecto al quinquenio inmediatamente anterior.

Por sexos se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres. Para los años 2010-2015 se espera un incremento de 0,6 y 0,5 años respectivamente en los hombres y en las mujeres. (Figura 5).

Figura 5. Esperanza de vida al nacer por sexo del Departamento de La Guajira, 1985 – 2020



Fuente: DANE. Indicadores demográficos, Conciliación Censal 1985 – 2005 y Proyecciones de Población 2005 - 2020

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario, los derechos constitucionales y la dignidad, en consecuencia es de interés reconocer este evento en el Municipio de Dibulla, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.



En el municipio de Dibulla, en el periodo comprendido entre el 10 de junio de 2011 al 31 de agosto de 2013, han sido desplazadas un total de 9967 personas de las cuales los hombres victimizadas ocupan el mayor porcentaje con el 50,8% (4893) y las mujeres con el 49,4% (4771). Se registran 3 personas de movilidad forzada en la población LGBTI.

La población de mayor desplazamiento se ubica en el grupo de edad de 55 a 59 años, consecutivamente el grupo de 10 a 14 años indicando que la movilización compromete al núcleo familiar. (Tabla 11).

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo del Municipio de Dibulla, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	297	349	0
05 a 09 años	497	575	0
10 a 14 años	540	544	0
15 a 19 años	414	442	0
20 a 24 años	346	337	0
25 a 29 años	376	295	1
30 a 34 años	364	263	1
35 a 39 años	300	241	0
40 a 44 años	234	203	0
45 a 49 años	224	205	0
50 a 54 años	179	203	0
55 a 59 años	744	880	0
60 a 64 años	93	123	0
65 a 69 años	64	66	0
70 a 74 años	44	79	0
75 a 79 años	25	42	0
80 años o más	28	44	1
No reportado	2	2	0
Total	4771	4893	3

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO.  
LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

### Conclusiones

Al finalizar el primer capítulo de la caracterización del territorio en los contextos territorial y demográfico, se resaltan los principales hallazgos:



Mediante Ordenanza No. 030 del 15 de Noviembre de 1995, de la Honorable Asamblea Departamental de la Guajira se crea el municipio de Dibulla.

El Municipio de Dibulla se halla ubicado en la parte norte occidental del Departamento de La Guajira, a orillas del Mar Caribe, con una extensión territorial de 1.744 km<sup>2</sup>, de los cuales la mayor parte se encuentra comprendida en el área de la Sierra Nevada de Santa Marta.

El Municipio de Dibulla está constituido por cinco (5) corregimientos, dos (2) Inspecciones de policía y veintinueve (29) veredas.

El Municipio de Dibulla limita al NORTE con el Mar Caribe; al SUR con municipio de Riohacha y San Juan del Cesar y la Sierra Nevada de Santa Marta hasta los límites con el Departamento del Cesar; al ESTE con el Municipio de Riohacha, en medio los ríos Corual y la Bomba hasta la desembocadura en la Enea que vierte sus aguas en el Mar Caribe (Límite tentativo según ordenanza 030 de 1995) y al OESTE con el Departamento del Magdalena, Río Palomino en medio.

La posición geográfica del Municipio próximo a la Sierra Nevada de Santa Marta, le permite tener una gran riqueza en cuencas hidrográficas con varios ríos, lagunas, ciénagas, humedales, pantanos y aguas subterráneas. La hidrología de este municipio está representada por los ríos y el Mar Caribe, los cuales tienen diferentes usos de acuerdo a su destinación por parte de la población.

Se puede llegar al Municipio por la Troncal del Caribe, desde la capital de nuestro Departamento Riohacha en el Norte y por el Sur a través del Departamento del Magdalena y Atlántico.

De acuerdo con las proyecciones de población realizadas en el año 2013, con base en el censo 2005, la densidad poblacional para el Municipio de Dibulla es de 16.6 habitantes por Km<sup>2</sup>. El 83.7% (25.632 hab.) reside en el área rural, mientras que en el área urbana el 16.3% (4.982 hab.), indicando que la mayor población se concentra en el área rural. Esto indica que el 16.6% experimenta un bajo nivel de desarrollo socio-económico.

El municipio de Dibulla, cuenta con un total de 4.812 viviendas, las cuales se encuentran ubicadas en su gran mayoría en la zona rural (84.5%). Por su parte, aquellas pertenecientes a la cabecera municipal, representan el (15.5%) del total. El 90.9% de las mismas son casas – casas indígenas, el 6.8% son cuartos u otros y el 2.3% son apartamentos. La energía eléctrica y el acueducto son los servicios públicos con mejor cobertura (65.5%, 54.4% respectivamente). En el otro extremo se encuentra el teléfono fijo que representa el servicio público con menor cobertura (6.0%). El servicio de alcantarillado tiene una cobertura de 14.6% y el 32.1% tiene conexión a gas natural.

Los hogares del Municipio de Dibulla son 4.632 que están constituidos en su gran mayoría en la zona rural (60,4%), los hogares pertenecientes al área rural representan el 84.7% del total. Aproximadamente el 50.2% de los hogares del Municipio, tienen 4 o menos personas.

De acuerdo al Censo DANE 2005, del total de la población residente en el Municipio de Distracción, El 25,2% (5.283) son indígenas de las etnia Kogui, Wayúu y Arzario, de éstos el 49.8% son hombres y el 50.1% son mujeres.

En el año 2013 al Municipio de Dibulla lo conforman un total de 30.614 habitantes, un 40.4% (8.816 habitantes) más poblado que en el año 2005; el 51.7% (15.815) de la población son Hombres y el 48.3% (14.799) son mujeres. La relación hombre: mujer ha disminuido entre el año 2005 y 2013, por cada 100 mujeres hay 106 hombres. (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, Estimaciones de población 1985-2005 y proyección 2005 -2020.). El 83.7% de la población habita en el área rural y en el área urbana el 16.3%.



El mayor peso porcentual en la distribución por ciclo de vida corresponde a las personas adultas entre las edades de 27 a 59 años con el 30.0% (10.174 hab), seguido de los jóvenes de 14 a 26 años con 23.0% (7.785 hab), los de la primera infancia de 0 a 5 años con el 15.1% (5.121 hab), los adolescentes de 12 a 18 años con 13.8% (4.690 hab), , los infantes de 6 a 11 años con 12,8% (4.336 hab). En contraste las personas de 60 años y más representan el menor peso porcentual con 5.2% (1.769 hab).

La estructura de la población de Dibulla con relación al último censo muestra una disminución de la proporción de la población infantil y de adolescentes, seguido de un engrosamiento en los jóvenes y en los grupos en edad económicamente productivos, este desplazamiento de la edad refleja cambios en los niveles de natalidad y mortalidad; La forma de la pirámide poblacional es progresiva porque refleja el proceso de envejecimiento propio de comunidades en transición demográfica y epidemiológica, con importantes cambios en el perfil de la natalidad, mortalidad y aumento en la expectativa de vida al nacer.

Los ciclos vitales que demostraron tener un aumento poblacional fueron la juventud (14 a 26 años) y la adultez (27 a 59 años); en contraste los de la primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años) y personas mayores de 60 años presentan una disminución; La mayoría de los grupos de edad según el sexo la relación entre hombres y mujeres se presenta una diferencia en los grupos de edades de 1 a 4 años, de 15 a 24 años, de 45 a 59 y de 60 a 79 años que presenta un mayor número de hombres.

Teniendo en cuenta los indicadores de la dinámica poblacional y demográfica del Municipio, se evidencia que está representado por una población joven, con una relación hombre: mujer que por cada 100 mujeres hay 106 hombres y relación niños: mujer que por cada 100 mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años), hay 57 niños y niñas entre 0 y 4 años; por cada 100 personas, 37 correspondían a población menor de 15 años; 27 tienen entre 15 y 29 años; 3.8 tienen 65 años y más; por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 13 personas mayores de 65 años; por cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 65 menores de 15 y mayores de 65 años; 64 personas menores de 15 años; 6 tienen más de 65 años; la tasa bruta de natalidad (TBN) presenta un comportamiento con una tendencia ligeramente decreciente; la tasa bruta de mortalidad presenta un comportamiento con una tendencia lineal; la tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años durante el período 2005 – 2011 se estimó en 2,4 NV por 1.000 mujeres en este grupo de edad y la tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años durante el período 2005 -2011 se estimó en 41,7 NV por 1.000 mujeres en este grupo de edad.

En el municipio de Dibulla, en el periodo comprendido entre el 10 de junio de 2011 al 31 de agosto de 2013, han sido desplazadas un total de 9967 personas de las cuales los hombres victimizados ocupan el mayor porcentaje con el 50,8% (4893) y las mujeres con el 49.4% (4771). Se registran 3 personas de movilidad forzada en la población LGBT.



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

La mortalidad es un fenómeno demográfico inevitable, irrepitable e irreversible, y su análisis reviste especial importancia tanto para la demografía, como para la economía y la salud pública. Para la demografía es un componente esencial de la dinámica poblacional; para la economía es un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país y, por lo tanto, un indicador de su desarrollo; y para la salud pública es un indicador particularmente sensible del estado de salud de la población.

Desde las tres perspectivas mencionadas, la mortalidad se propone como uno de los criterios más importantes para valorar la situación de las poblaciones y para fundamentar la gestión de políticas públicas. La estructura y la dinámica de las defunciones se han asociado de manera general y específica con diversos factores de carácter demográfico, biológico, económico, social, cultural y político, condiciones que deben tenerse en cuenta al explicar la mortalidad (Haupt y Kane, 2004:25).

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

##### *Ajuste de tasas por edad*

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2011.

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 serán realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel.

Según el DANE las defunciones ocurridas y registradas en el año 2011 para el Municipio de Dibulla, fueron 36 (muertes no fetales), según los grupos definidos en OPS en la lista 6-67, se distribuyeron así: la mortalidad por las causas externas 18 muertes, las enfermedades del sistema circulatorio 13 muertes, en tercer lugar las afecciones del periodo perinatal 3 muertes, en menor cantidad están las demás causas y los signos y síntomas mal definidos con 1 defunciones, sin registro de muertes se encuentran las neoplasias y las enfermedades transmisibles.

Teniendo en cuenta la mortalidades ajustada por grupo de edad en el año 2011, las muertes por las causas externas afectan en mayor número a la población joven que es de 30 a 34, seguido de 45 a 49. Las enfermedades del sistema circulatorio se presentó en su mayoría en el grupo de los 80 años y más seguido de las edades de 65 a 79 años; contrario a lo anterior las afecciones del periodo que ocurrió en las personas menores de 5 años.

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad por las grandes causas según los grupos definidos en OPS en la lista 6-67, en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2011, todas las tasas de mortalidades ajustadas por edades para el municipio de Dibulla. La Mortalidad por las causas externas ocupa el primer lugar reflejando una tendencia al descenso en su tasa en este periodo con cifras que fueron de 118,2 y 74,2

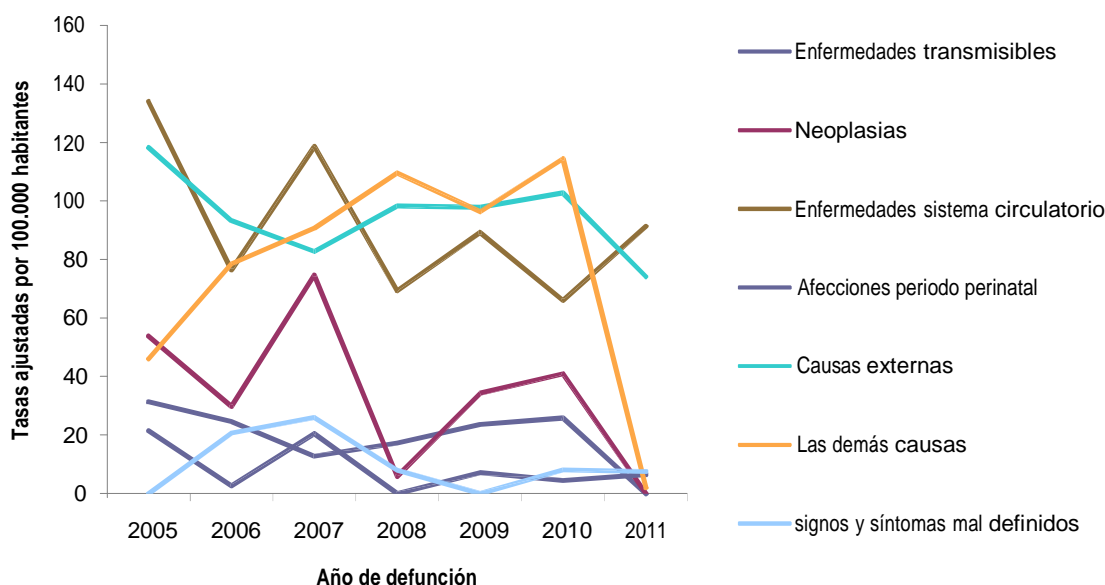
fallecidos por cada 100.000 habitantes; le siguieron las enfermedades del sistema circulatorio con tasas de 134,0 en el 2005 y 91,4 en el 2011. Los signos y síntomas mal definidos presentan un comportamiento en descenso con tasas elevadas en los años 2006 (20,6 y 2007 (26,1) logrando un notable descenso en el año 2011 (8,2). (Figura 6).

Las afecciones del periodo perinatal con tasas de 21,4 y 6,5 muertes por cada 100.000 habitantes. Contrariamente a estas las últimas causas están las demás causas, las cuales presentaron cifras altas en los años 2008 (109,6); 2009 (96,5); y 2010 (114,5) alcanzando posesionarse como el primer lugar de la mortalidad en el municipio para ese año. Las afecciones del periodo perinatal con tendencia al aumento cifras de 4,5 en el 2005 y 6,5 en el 2011.

Cabe resaltar que las Neoplasias mostraron unas altas tasas en este mismo período 53,9 y 41,1 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2005 y 2010. En el año 2011 no presenta fallecimiento por esta causa.

En conclusión se evidencia que a pesar de la disminución en las tasas de los eventos analizados en el período 2005 a 2011, excepto la causa correspondiente a signos y síntomas mal definidos y las afecciones del periodo perinatal. El patrón del comportamiento en posición dentro de las primeras causas durante los años 2005 y 2011 es diferente para la primera causa "las enfermedades del sistema circulatorio", en el año 2005 y la primera causa fueron las causas externas en el año 2011. (Figura 6).

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Dibulla, 2005 – 2011



Fuente: DANE 2005-2011

En el año 2011 Fallecieron en el municipio de Dibulla 36 personas, de las cuales 18 sucedieron por las causas externas, de ellos 15 en hombres y 3 en mujeres; 13 fallecidos por las enfermedades del sistema circulatorio, 1 muerte en hombres y 12 muertes en mujeres; 3 fallecidos por las afecciones originadas en el periodo perinatal, 2 muertes en hombres y 1 muerte en mujeres; igual número de fallecidos (1) por las demás causas y los signos y síntomas mal definidos y corresponde al sexo masculino.

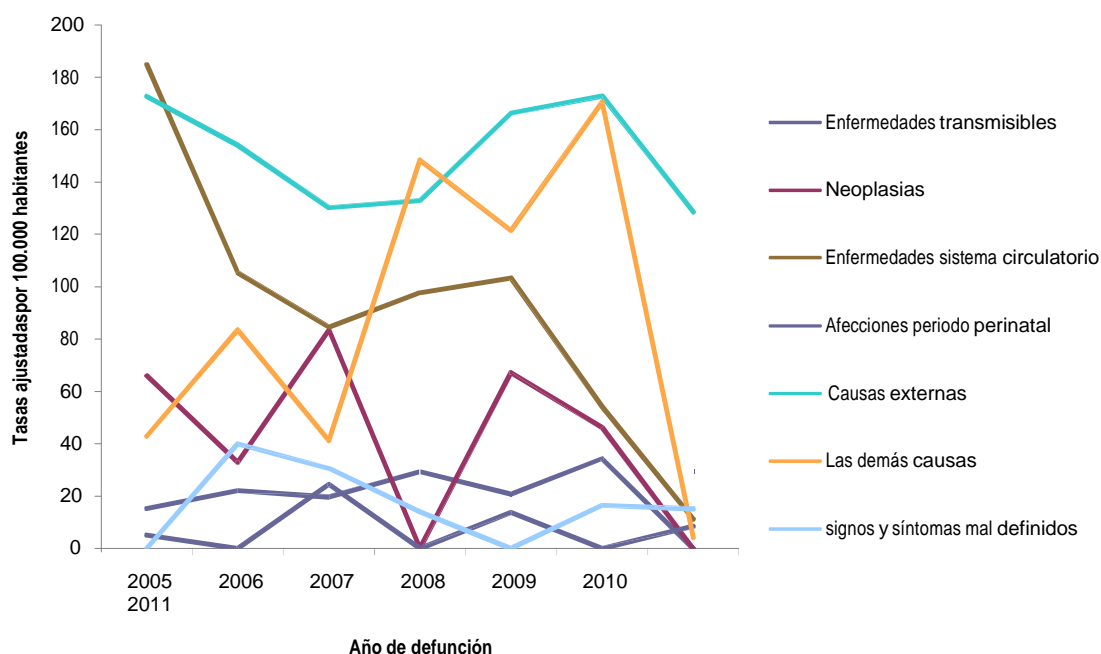
El análisis de tendencia de la tasa de mortalidad por todas las causas ajustadas por edad para hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2011, evidencio que todos los eventos analizados mostraron un leve descenso en este período, en el cual el primer lugar para los hombres lo ocuparon las causas externas

que pasaron de 172,7 a 128,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes. La segunda causa por tasas de mortalidad lo ocuparon las enfermedades del sistema circulatorio con 184,8 a 11,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes en los años 2005 y 2011 respectivamente

La tercera causa por tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres en Dibulla fueron las demás causas con 42,9 a 4,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes en los años 2005 y 2011 respectivamente. La cuarta causa por tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres en Dibulla fueron las neoplasias con 65,9 a 46,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el mismo período respectivamente. Le siguen con similar comportamiento los signos y síntomas mal definidos y las afecciones del período perinatal con una tendencia al aumento. (Figura 7).

En conclusión el patrón de comportamiento de la tasa de mortalidad por todas las causas, ajustadas por edad en hombres es similar al patrón a nivel municipal, al igual las de causas externas en hombres ocupa el primer lugar. (Figura 7).

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011

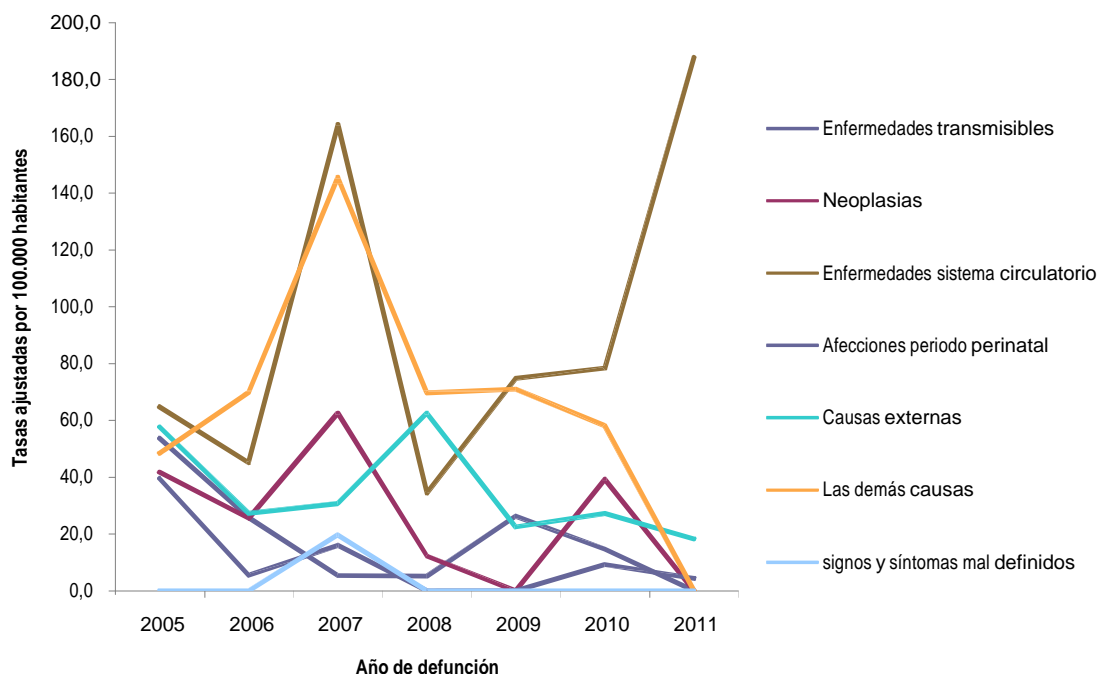


Fuente: DANE 2005-2011

En el municipio de Dibulla según las grandes causas la tasa de mortalidad ajustada por edad, en las mujeres entre los años 2005 a 2011, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar, las cifras fluctuaron entre 64,7 en el año 2005 a 164,7 en el año 2007 y 187,7 en el 2011; las causas externas en segundo lugar, mostraron una leve disminución de 57,7 en el año 2005 a 18,3 en el 2011; las demás causas a pesar de no registrar muertes en el año 2011 ocupan el tercer lugar con 48,5 muertes en el año 2005 a 58,0 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2010. (Figura 8)

Un comportamiento similar, con tendencia a la disminución se observaron las enfermedades trasmisibles y las neoplasias. (Figura 8). Por último se observa, las afecciones dl periodo perinatal con 4,8 muertes en mujeres en el año 2011 y los signos y síntomas mal definidos con menores tasas. (Figura 8):.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011



Fuente: DANE 2005-2011

El análisis de la información evidencia como relevante, al comparar las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad del año 2011 para el municipio de Dibulla, que las causas externas ocupan el primer lugar con una tasa de 74,2, muertes, afectando en su gran mayoría a los hombres y ocupando un primer lugar en este sexo con una tasa de 128,6 muertes por cada 100.000 hombres. En segundo lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 91,4 afectando en su mayoría a las mujeres y ocupando un primer lugar en este sexo con una tasa de 187,7.

Los signos y síntomas mal definidos ocupan un tercer lugar en la mortalidad por grandes causas a nivel municipal con una tasa de 7,6, al igual para los hombres con una tasa de 15,1 contrario a las mujeres que ocupa el último lugar con una tasa de 0,0 muertes, por cada 100.000 mujeres en el año 2011.

Las afecciones del periodo perinatal ocuparon el cuarto lugar a nivel municipal con una tasa de 6,5 con igual posición en los hombres con 8,5 muertes, con un tercer lugar en mujeres con 4,4 muertes por cada 100.000 mujeres.

Las demás causas ocuparon el quinto lugar a nivel municipal y la misma posición para hombres con una tasa de 4,2 muertes, en las mujeres no hubo fallecimiento por esta causa en 2011. Los últimos lugares lo ocuparon los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades trasmisibles con la misma posición del municipio y las mujeres.

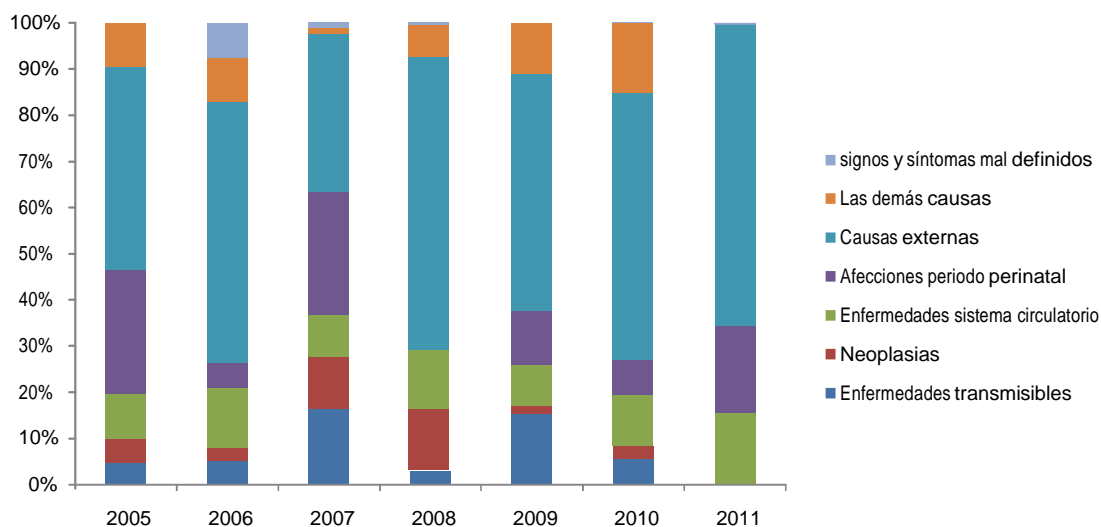
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se basan en el supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (74 años para el departamento en el quinquenio 2010-2015), pero al momento de fallecer por una causa se genera una pérdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas que mayor pérdida en años se tiene en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables. Se utilizó el programa estadístico Epidat versión 3.0.

Al analizar la mortalidad prematura en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2011, por las grandes causas según la lista 6-67, el grupo de las causas externas es quien aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el municipio de Dibulla, logrando aproximadamente más del 50% del total de las causas de mortalidad en los años 2005 y 2011; seguido en su orden quien adiciona un gran porcentaje de años de vida potencialmente perdidos son las afecciones originadas en el periodo perinatal 20% del total y 30% en el año 2005; posteriormente las enfermedades del sistema circulatorio 15% de total de las causas, posteriormente las demás causas con el 10% del total de los años de vida potencialmente perdido.

El grupo de las neoplasias, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos es quien aportó el menor número de años de vida de potencialmente perdidos del total de las causas para el municipio de Dibulla en los años 2005 a 2011. (Figura 9).

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio Dibulla, 2005 – 2011



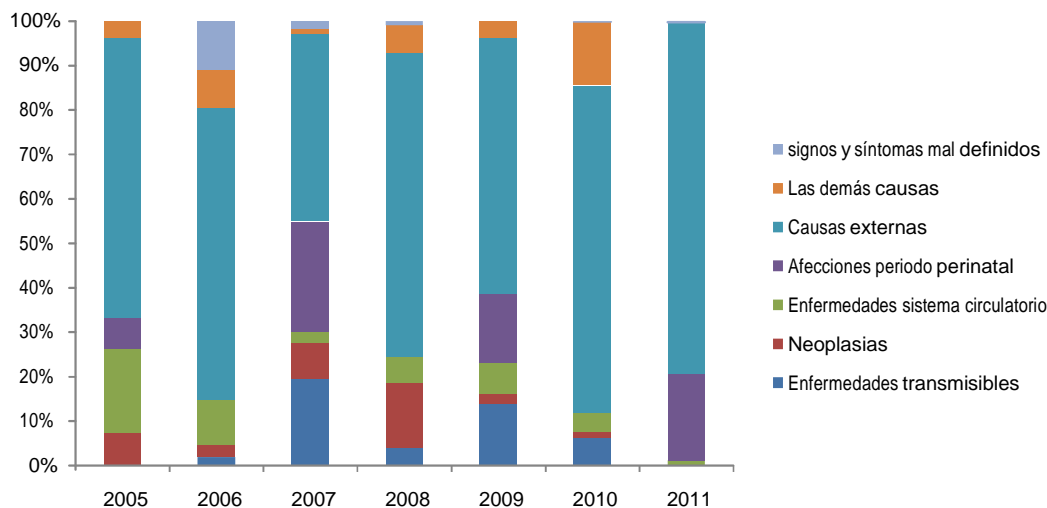
Fuente: DANE 2005-2011

En el sexo masculino durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2011 evidencia que las causas externas son la que aportan la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos con el 65%. Seguido de las mencionadas están las afecciones del periodo perinatal que aportan una gran cantidad de años potencialmente de perdidos 15%; las enfermedades del sistema circulatorio con el 14%; las neoplasias el 10%, las demás causas con el 8% con el menor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos se encuentran las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos en el municipio de Dibulla. (Figura 10).





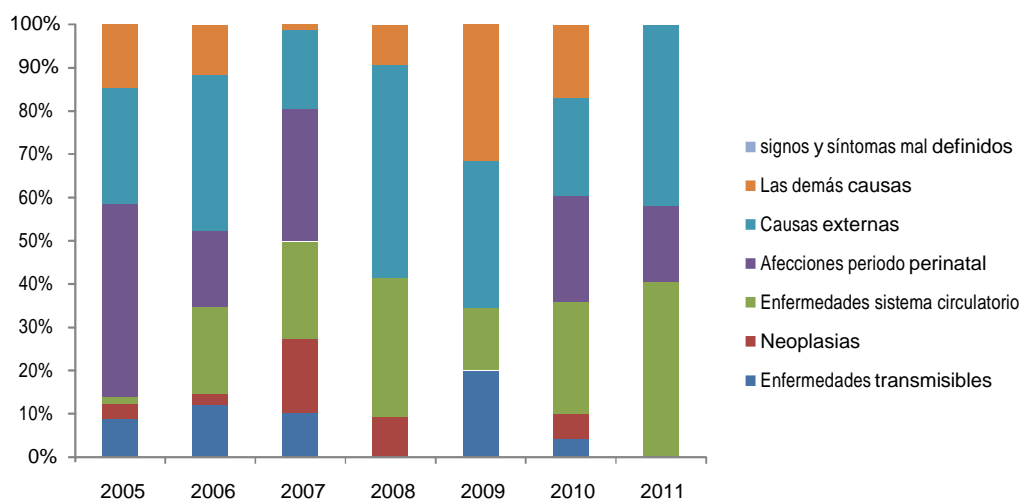
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011



Fuente: DANE 2005-2011

Al analizar la mortalidad prematura en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2011, en el Municipio de Dibulla para las mujeres según la lista 6-67, el grupo de las causas externas es quien aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, alcanzando un porcentaje del 40% sobre el total de las causas de mortalidad en estos años, logrando aproximadamente un 45% en el año 2008; seguido en su orden quien adiciona un gran porcentaje de años de vida potenciales perdidos son las enfermedades del sistema circulatorio y las afecciones del periodo perinatal con el 20 y 18% de total los años; posteriormente las demás causas, las neoplasias las enfermedades trasmisibles y los signos y síntomas mal definidos aportan la menor proporción de años de vida potenciales perdidos.(Figura 11).

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



Fuente: DANE 2005-2011



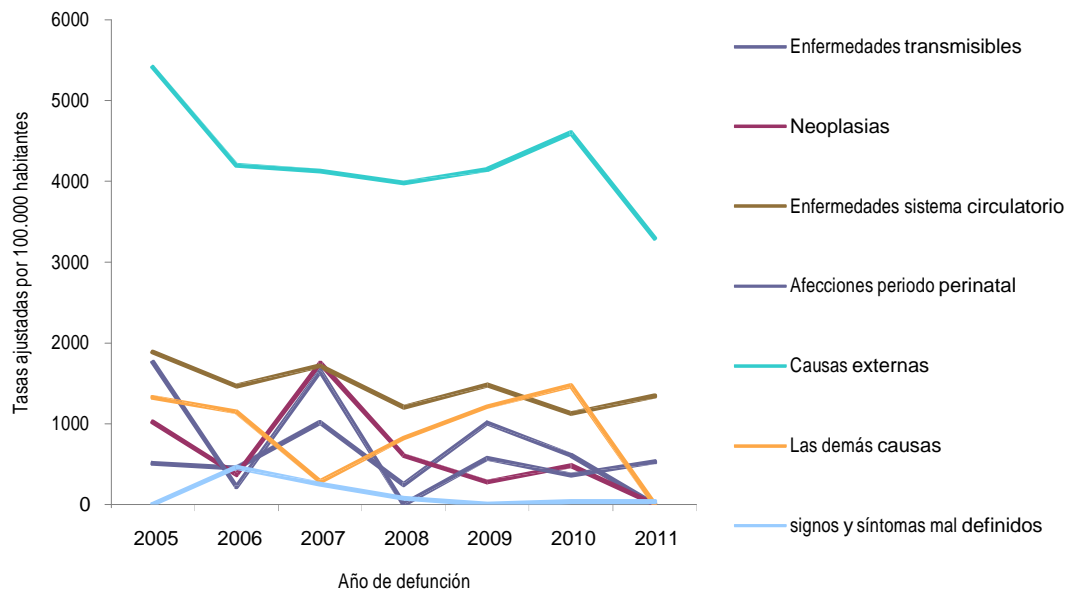
Al comparar el comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos AVPP entre los hombres y las mujeres del municipio de Dibulla analizados entre los años 2005 y 2011 se observa que para ambos sexos hay mucha similitud en las causas de mortalidad prematura, puesto que para los hombres y las mujeres son las causas externas la primera causa; en contraste la segunda causa al igual para ambos sexos las enfermedades del sistema circulatorio; al igual para ambos sexos la causa que aporó menos AVPP son los signos y síntomas mal definidos, Figura. 10 y 11.

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

El comportamiento analizado en el municipio de Dibulla entre los años 2005 a 2011 relacionado con las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustada por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, presentaron tendencias a la disminución excepto las enfermedades del sistema circulatorio con un leve incremento en el últimos años, Con mayores tasas se encuentran: Las causas externas con tasas de 5409 y 3300 AVPP ajustada por edad por edad para los años 2005 y 2011; las enfermedades del sistema circulatorio de 1885 y 1345 AVPP por cada 100.000 habitantes en el mismo período, consecutivamente se listan las tasas observadas para las causas de las afecciones originadas en el periodo perinatal con 1757 y 525 AVPP por cada 100.00 habitantes; Las demás causas con 1325 y 1469. AVPP en los años 2005 y 2010 período por cada 100.000 habitantes.

Las enfermedades transmisibles evidencian una franca disminución con tasas de 605 en el año 2005 y 504 en el 2010; al igual las enfermedades los signos y síntomas con 462 y 30,2 en los años 2007 y 2011 respectivamente. (Figura 12)

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



Fuente: DANE 2005-2011

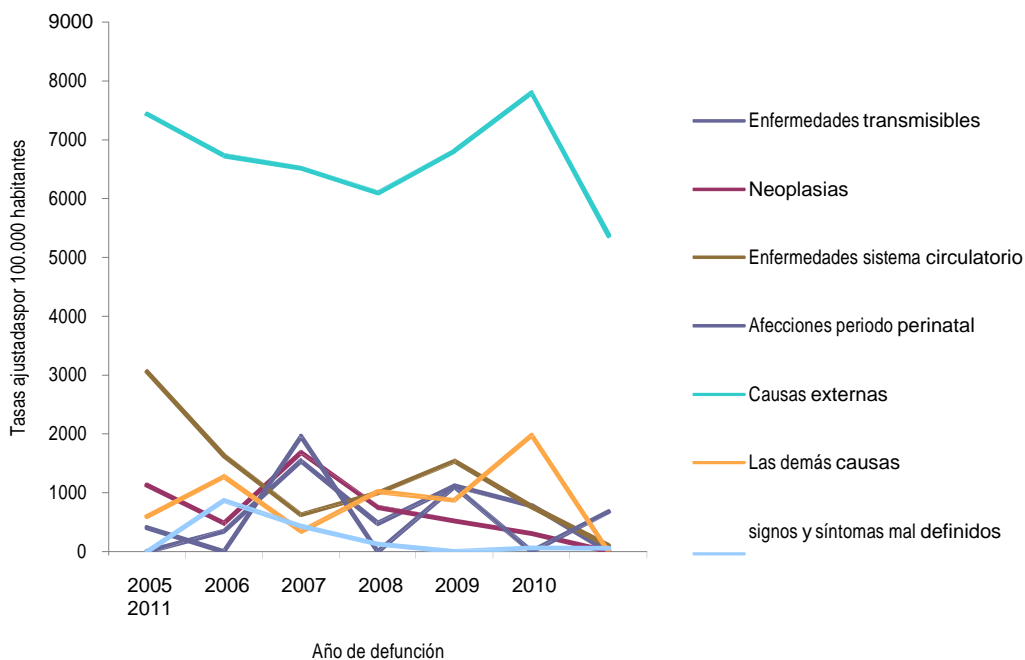
### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Los años de vida potencialmente perdidos ajustados por edad en los hombres, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, años 2005 y 2011 en el municipio de Dibulla presentaron tendencias al descenso.



Con la mayor tasa se ubican las causas externas presentando tasa de 11038 y 8606 ajustada por edad para los años 2005 y 2011; las causas externas con tasas de 7430 y 5370 AVPP por cada 100.000 hombres; consecutivamente se listan las tasas observadas para las causas de las afecciones originadas en el periodo perinatal con 406 y 679 AVPP por cada 100.000 hombres; Las enfermedades del sistema circulatorio con 3057 y 100,6 AVPP ajustada por edad por cada 100.000 hombres en el mismo periodo; y por último los signos y síntomas mal definidos con 60,4 AVPP en el 2011 para el municipio de Dibulla. (Figura 13)

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011

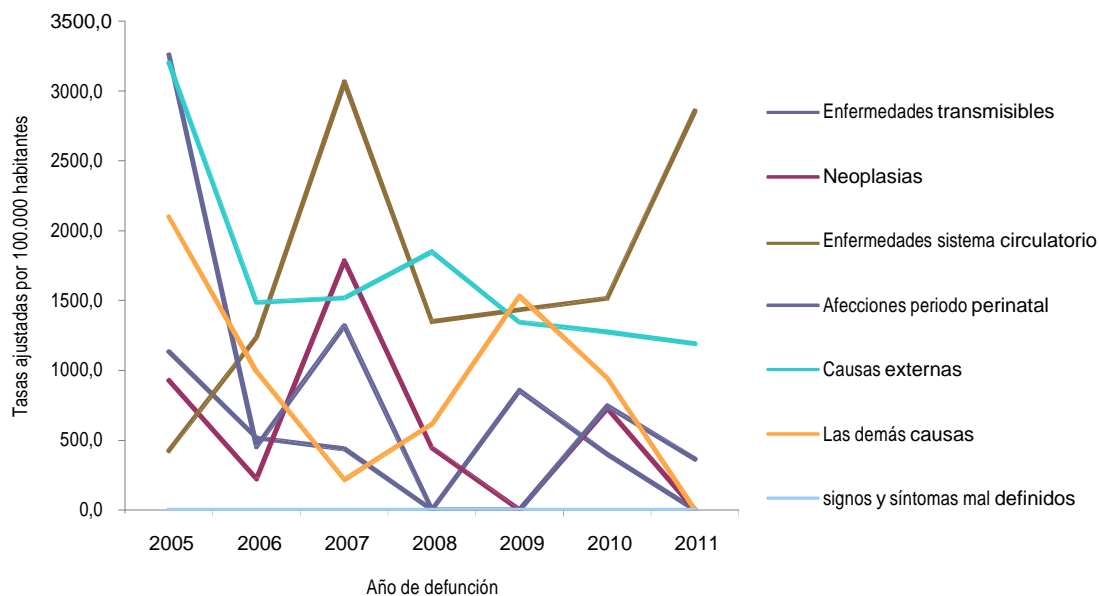


Fuente: DANE 2005-2011

### Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Los años de vida potencialmente perdidos ajustados por edad en las mujeres, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, años 2005 y 2011 en el municipio de Dibulla presentaron tendencias al descenso excepto las enfermedades del sistema circulatorio en el último año presentado tasa de 422,8 y 2855 ajustada por edad para los años 2005 y 2011; Las causas externas con tasas de 3199 y 1189 AVPP por cada 100.000 mujeres; consecutivamente se listan las tasas observadas para las afecciones originadas en el periodo perinatal con 3258 y 364 AVPP por cada 100.000 mujeres; Las demás causas con tendencia al descenso representadas en tasas 2096 y 942 AVPP ajustada por edad por cada 100.000 mujeres en los años 2005 y 2010; las neoplasias con un notable descenso, 925 y 725 AVPP ajustados por edad de las mujeres en los años 2005 y 2010 para el municipio de Dibulla y posteriormente son registro tasas de AVPP. (Figura 14)

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011



: Fuente: DANE 2005-2011

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

Se realiza un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la estimación de la tasas ajustada por la edad se empleará la hoja electrónica de Excel.

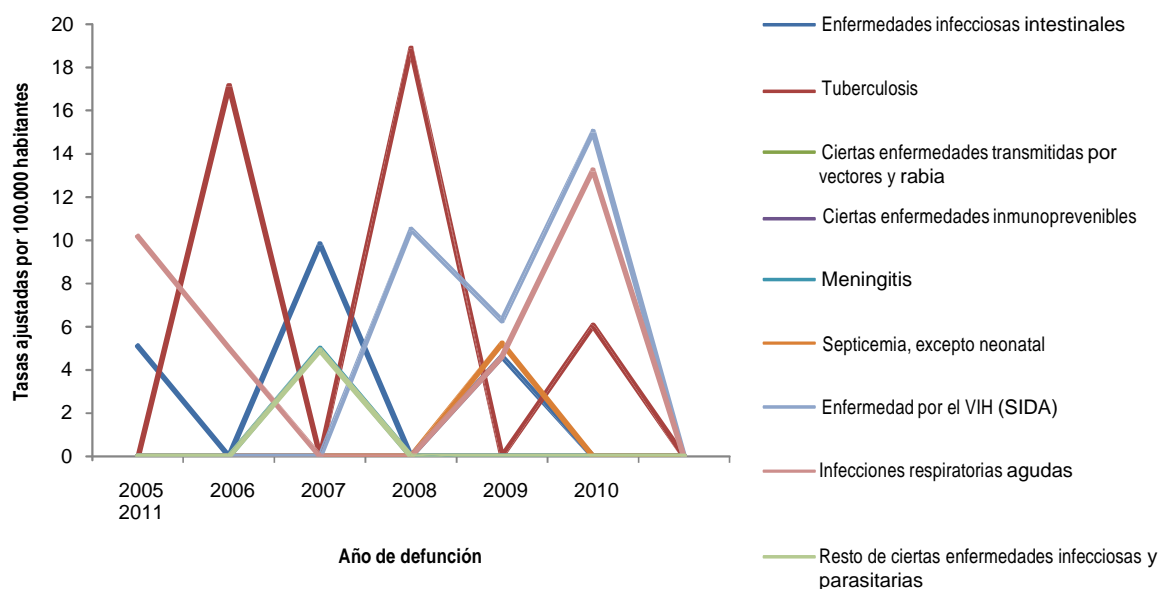
### Enfermedades transmisibles

En el análisis de la mortalidad por los subgrupos de las enfermedades transmisibles definidas en lista 6-67 de la OPS, en los años 2005 a 2010, las tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Dibulla las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con tasas que van de 16,6 a 7,6 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar las enfermedades infecciosa intestinales con tasas de 14,8 a 7,1 muertes; le siguen la tuberculosis con 9,6 y 3,2 muertes por cada 100.000 habitantes, en cuarto lugar la enfermedad por VIH con una tasa de 8,5 muertes para el año 2010 por cada 100.000 habitantes. En quinto lugar el resto de la septicemia excepto neonatal con tasas de 6,6 por cada 100.000 habitantes en el año 2010. Cabe resaltar que el municipio de Dibulla no registra muerte por enfermedades trasmisibles en el año 2011.

En la lista 6-67 de la OPS las grandes causas de mortalidad en el subgrupo de las enfermedades transmisibles el sexo masculino muestra un comportamiento similar al municipio, dónde la infección

respiratoria aguda, la enfermedad por VIH, La tuberculosis y la septicemia ocupan los mismos lugares, e igual en el quinto lugar el resto de ciertas infecciones parasitarias. (Figura 15).

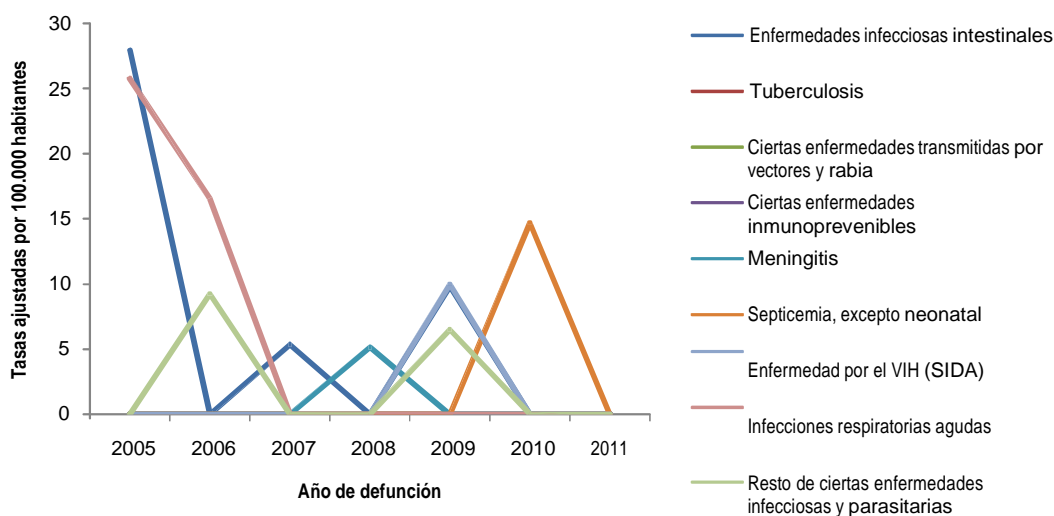
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011



: Fuente: DANE 2005-2011

Con relación a los subgrupos de las enfermedades transmisibles en mujeres, las enfermedades infecciosa intestinal ocupa el primer lugar con tasas de 27,9 en el año 2005 y 9,7 en el año 2009; a diferencia de los hombres el segundo lugar lo ocupa las enfermedades respiratorias agudas con una franca disminución equivalente a 25,7 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2005 y 16,5 en el 2006. Le siguen la enfermedad por VIH, la septicemia, excepto neonatal y la meningitis. (Figura 16).

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



Fuente: DANE 2005-2011

### Neoplasias

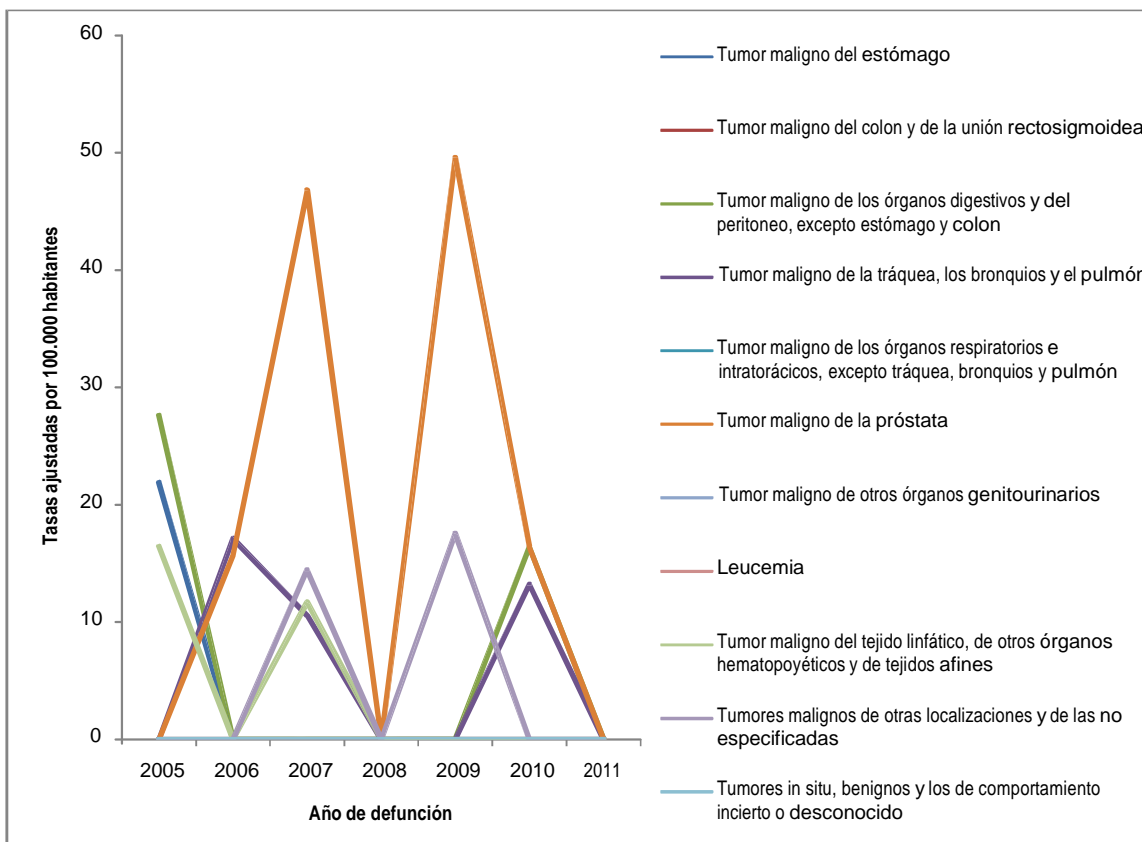
En municipio de Dibulla para los años analizados se identificó con mayor tasa dentro del grupo de las neoplasias, el tumor maligno de la próstata, seguido de los tumores maligno de otras localizaciones no especificadas, en tercer lugar el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estomago y colon, tumor maligno de tráquea bronquios y pulmón, tumor maligno cuello uterino y tumor maligno de estomago

Cabe resaltar que el municipio de Dibulla no registra tasas en el año 2011 por muertes a causa de las neoplasias.

La mortalidad por los subgrupos de las grandes causas definidas en OPS en la lista 6-67, entre los años 2005 y 2011 las tasa de mortalidad ajustada por edad en el municipio de Dibulla para los hombres del grupo de las neoplasias fueron el tumor maligno de próstata, ocupando la tasa más alta para ese grupo, con 15,6 muertes en el año 2006 y 16,4 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2010; en segundo lugar se ubica el tumor maligno de órganos digestivos y de peritoneo cabe resaltar que es otra patología de interés para este municipio en el sexo masculino presentando una tasa de 27,5 en el 2005 y 16,4 para el año 2010. Los tumores maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón con tendencia al descenso de 17,1 en el año 2006 a 13,2 muertes en el 2010.

En el subgrupo de las neoplasias es de resaltar que han presentado un descenso significativo en los últimos años. (Figura 17).

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



Fuente: DANE 2005-2011

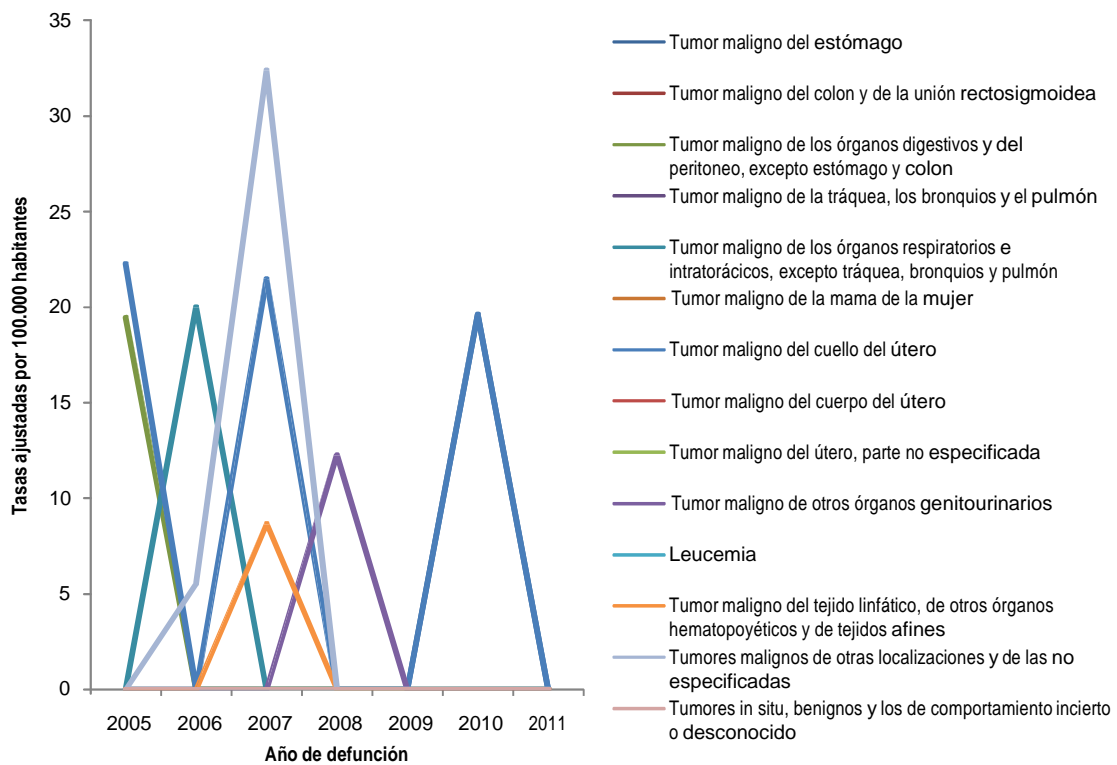


La mortalidad por los subgrupos de las grandes causas definidas en OPS en la lista 6-67, entre los años 2005 y 2011 las tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Dibulla para las mujeres en el grupo de las neoplasias, el tumor maligno del cuello uterino registra la tasa más alta con 22,2 muertes en el 2005 y 19,6 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2010, observándose un moderado aumento en su tasa; en su orden le siguen los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tasa de 32,7 en el 2007.

En el subgrupo de las neoplasias es de resaltar que han presentado un descenso significativo en los últimos años

Para las mujeres de municipio de Dibulla el subgrupos del tumor maligno de estomago con una tasa de 19,6 en el 2010, de manera similar con una la tasa de 4,3 en el 2011 lo ocupan el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 12,2 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2009. (Figura 18).

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



Fuente: DANE 2005-2011

### Enfermedades del sistema circulatorio

En el municipio de Dibulla la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio mostro un descenso entre los años 2005 a 2011; siendo entre las tasas el subgrupo de las enfermedades isquémicas del corazón la que ocupa el primer lugar en el año 2011 con una tasa de 79,7 en el año 2005 y 41,6 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2011, le siguen las mortalidades por las enfermedades hipertensivas con una

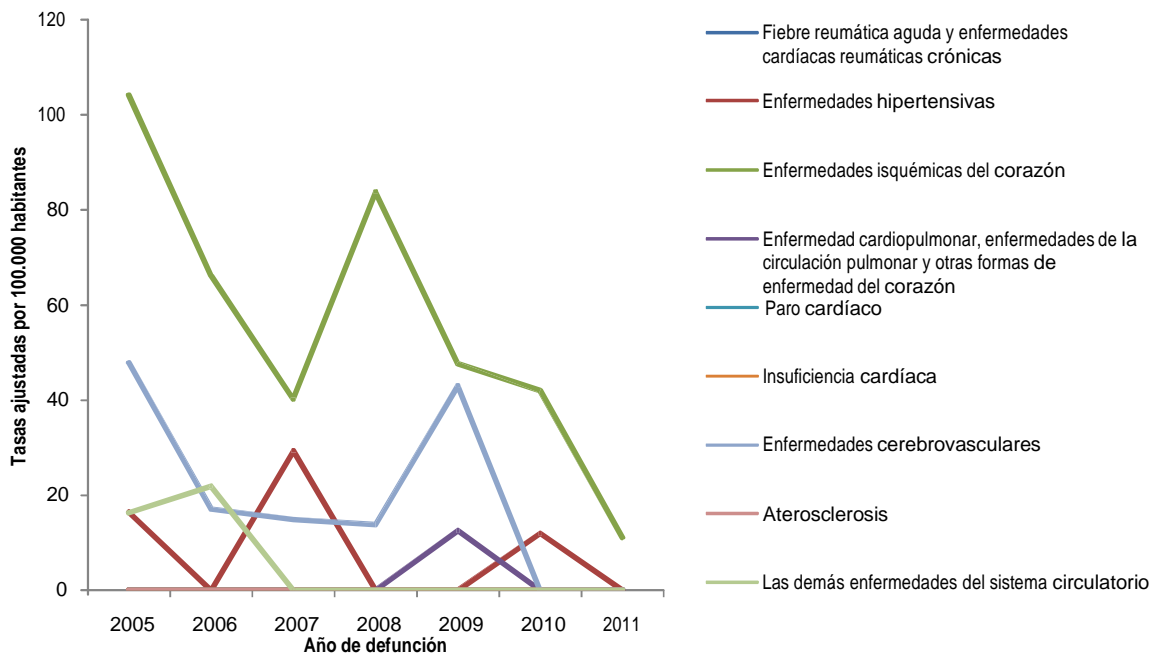


tasa de 15,7; las enfermedades cerebro vasculares con una tasa de 13,6 en el 2011 y por último la insuficiencia cardiaca con una tasa de 7,5 muerte por cada 100,000 habitantes.

La mortalidad ajustada por edad definidas por la OPS en la lista 6-67 en el municipio de Dibulla para los hombres en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio entre los años 2005 y 2011 las enfermedades isquémicas del corazón ocupa el primer lugar por su tasa más alta, con 11,1 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2011.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con 43,0 muertes por cada 100.000 hombres, reflejando un comportamiento con tendencia al descenso. En tercer lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de 11,9 muertes por cada 100.000 habitantes. El resto de las enfermedades del sistema circulatorio y la insuficiencia cardiaca con menores tasas. (Figura 19).

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



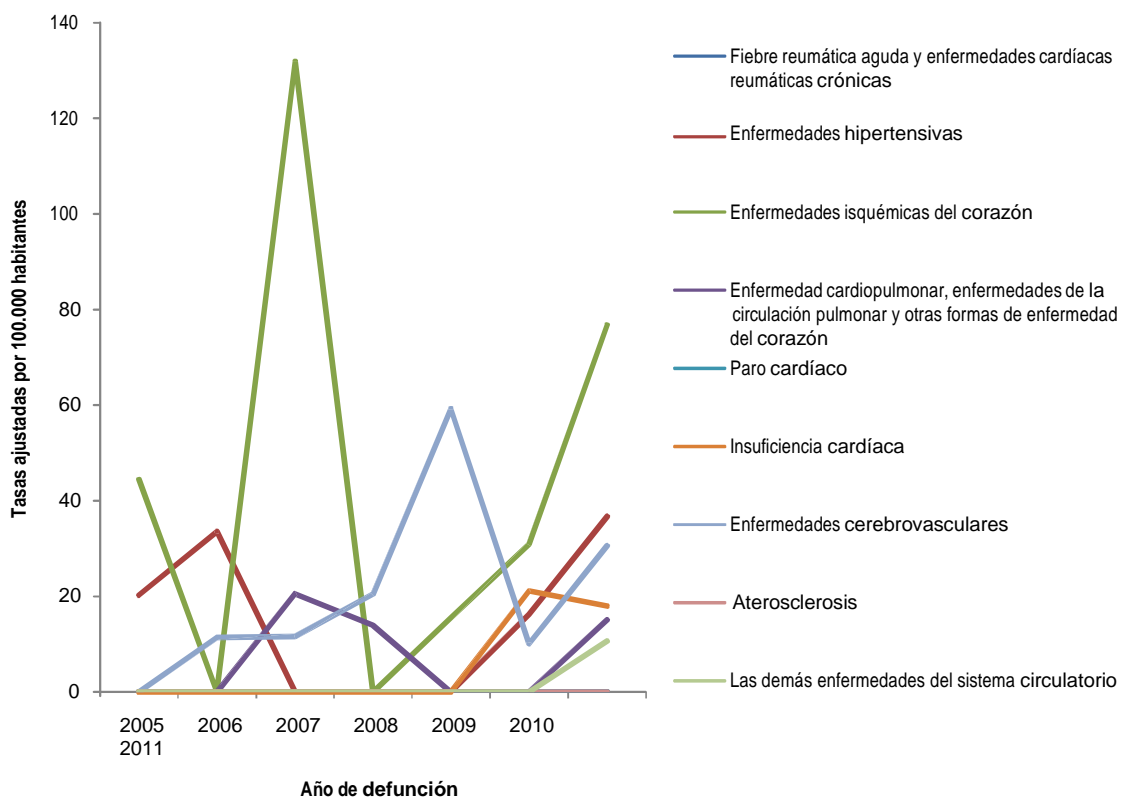
Fuente: DANE 2005-2011

En Dibulla, la mortalidad por los subgrupos de las grandes causas definidas en OPS en la lista 6-67, entre los años 2005 y 2011 las tasa de mortalidad ajustada por edad, en las mujeres, en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, al igual que en los hombres, son las enfermedades isquémicas del corazón las que ocupan el primer lugar con tasas de 76,7 muertes, le siguen las enfermedades hipertensivas con 36,7 y las enfermedades cerebrovasculares con 30,5 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2011.

Con menores tasas se ubican la insuficiencia cardiaca y las demás enfermedades del sistema del sistema circulatorio. (Figura 20).



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



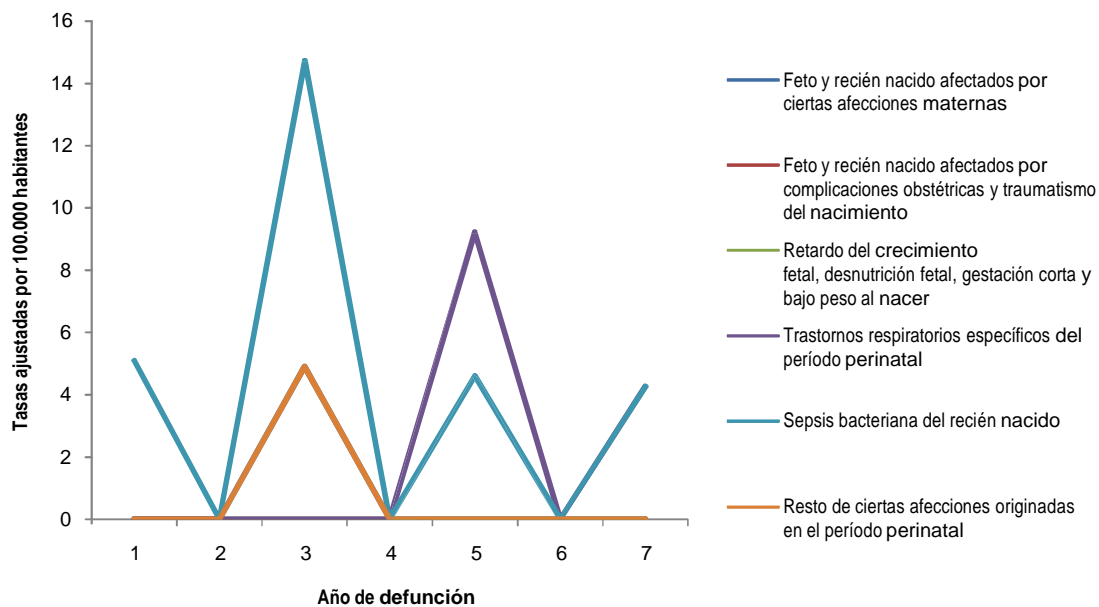
Fuente: DANE 2005-2011

### **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

El comportamiento analizado de ciertas afecciones originas del periodo perinatal, el primer lugar corresponde al subgrupo de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 4,3 en el año 2011; seguidamente se registran la sepsis bacteriana del recién nacido que presento cifras 10,7 y 2,1 muertes por cada 100.000 habitantes, durante los años 2005 y 2011. Cabe resaltar Posteriormente que el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal del recién nacido con menor tasa pero también con tendencia a la disminución con 5,3 muertes en el 2005 y 2,2 muertes en el año 2011.

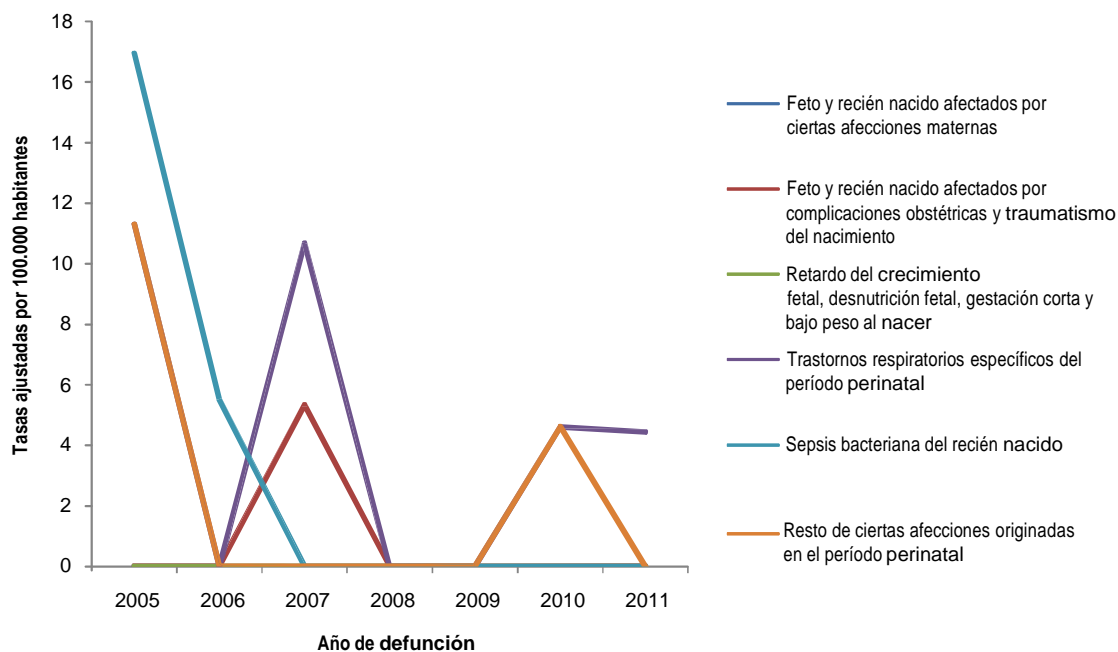
Con tasas ajustadas por edad en este grupo, el comportamiento es similar para los hombres y las mujeres, los cuales en ubicación presentaron el mismo orden, es decir los subgrupos: trastornos respiratorios específicos del período perinatal, la sepsis bacteriana del recién nacido y el resto de afecciones originadas del periodo perinatal ocuparon el primer, segundo y tercer lugar respectivamente en el año 2011. Los trastornos específicos mostraron tasas de 9,2 y 4,2 muertes en hombres y 11,2 y 4,4 muertes por cada 100.000 mujeres en los años 2009 y 2011. La sepsis bacteriana del recién nacido con cifras de 5,0 a 4,2 muertes en hombres en 2005 y 2011 y 16,9 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2005.. (Figura 21, Figura 22)

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



Fuente: DANE 2005-2011

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



Fuente: DANE 2005-2011



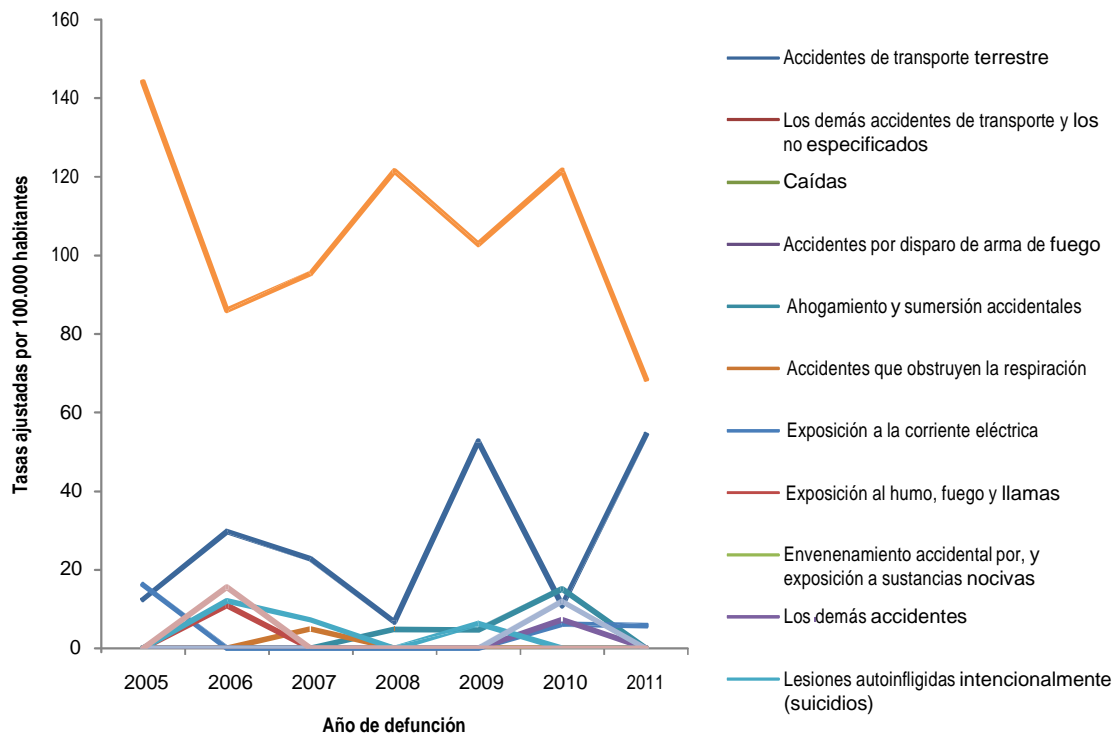
### Causas externas

En el análisis que se ha venido realizando nos refleja que las causas externas es el primer grupo que más número de muertes ha registrado para el municipio de Dibulla, El subgrupo de las agresiones (homicidios), que ocuparon el primer lugar por su tasa más alta con un comportamiento al descenso iniciando con 89,7 muertes en el año 2005 y 40,9 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2011.

En segundo lugar se encuentran los accidentes de transporte terrestre en el grupo de las causas externas reflejando un comportamiento con tendencia al aumento, obteniendo tasas de 17,2 y 27,6 muertes entre los años 2005 y 2011 respectivamente. Cabe resaltar que el ahogamiento y sumersión accidental, es otra patología de interés para este municipio que ocupa un tercer lugar y presentó tasas con tendencia lineal que van de 11,3 a 8,5 muertes por cada 100.000 habitantes en los años 2008 y 2011

Este mismo subgrupo de agresiones (homicidios) en hombres, muestra tasas elevadas, pero que de igual forma al comparar los años 2005(144,3) y 2011 (48,5) aún continúa ocupando el primer lugar. Encontramos posteriormente los demás accidentes con tendencia al aumento, con tasas de 12,4 en el año 2005 y 54,3 muertes por cada 100.000 hombres para el 2011, seguido de estos se ubican la exposición a corriente eléctrica con cifras que fluctúan cada año pero que logran un leve descenso con tasas de 16,1 muertes en hombres en el año 2005 y 5,7 en el año 2011. Con cifras bajas se encuentra los eventos de intención no determinada, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) los demás accidentes, accidentes que obstruyen la respiración y las muertes por ahogamientos y sumersiones accidentales. (Figura 23).

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

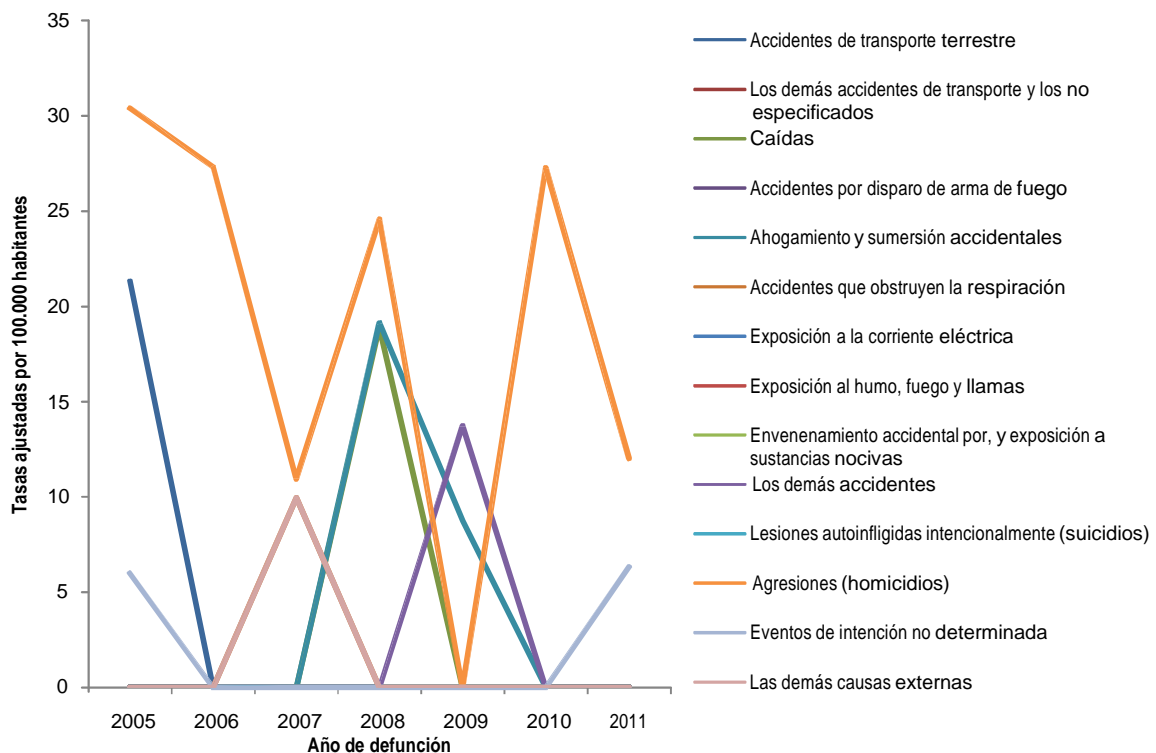


Fuente: DANE 2005-2011



La mortalidad por los subgrupos de las grandes causas definidas en OPS en la lista 6-67, entre los años 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustada por edad en el municipio de Dibulla para las mujeres que al igual que los hombres en las causas externas, las agresiones (homicidios) ocupa el primer lugar con tasas de 30,3 y 12,1 muertes en los años 2005 y 2011 respectivamente; los ahogamientos y sumersiones accidentales en segundo lugar con tasas de 19,1 a 8,7 muertes por cada 100.000 mujeres, con tendencia a la disminución durante los años 2008 a 2009 y los accidentes de transporte terrestre con un tercer lugar, Con menor número de muertes en las mujeres registraron los demás accidentes, los accidentes que obstruyen la respiración, los eventos de intención no determinada, la exposición al fuego y los demás accidentes., (Figura 24).

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



Fuente: DANE 2005-2011

### Las demás Causas

El municipio de Dibulla experimenta un comportamiento irregular con múltiples variaciones en cada subgrupo de tasas ajustada por edad para las demás causas, quien presenta el mayor peso son las muertes por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, la Diabetes Mellitus, seguidamente en tercer lugar el resto de las enfermedades del sistema digestivo, las deficiencias nutricionales y anemia nutricionales y el resto de las enfermedades registran tasas menores.

El análisis de la mortalidad por los subgrupos de las grandes causas definidas en OPS en la lista 6-67, entre los años 2005 y 2011 las tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres para el municipio de Dibulla del grupo de las demás causas, fueron la diabetes mellitus ocupando la tasa más alta para ese grupo con 30,4 muertes por 100.000 hombres en el 2006 y 16,4 muertes en el año 2010.

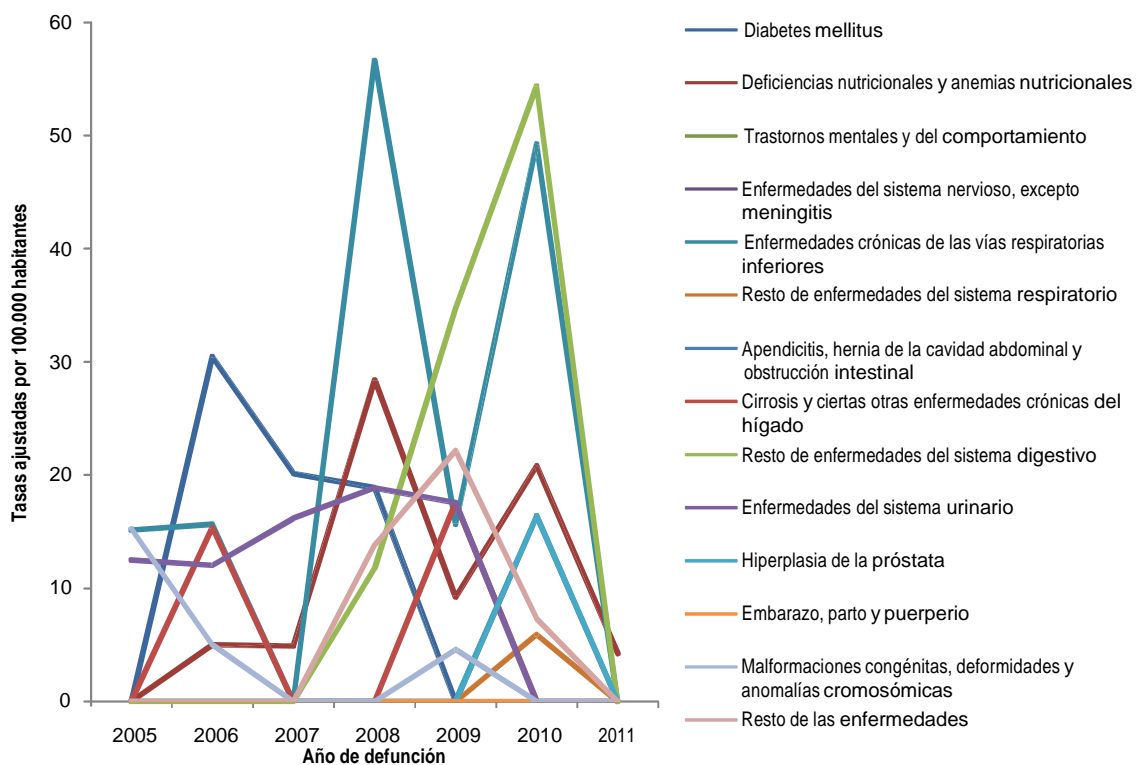
En segundo lugar para los hombres en el subgrupo de las demás causas se registras altas tasas en la enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tasas de 15,1 años 2005 de 49,2 muertes por



cada 100.000 hombres para el 2010, posteriormente las enfermedades del sistema urinario es otro patología que ha ocasionado muertes en el municipio de Dibulla con tendencias al descenso reflejadas en tasa de 12,4 y 0 en el los años 2005 y 2011.

El comportamiento de las tasas ajustadas para la edad, con tendencia al descenso destacamos las enfermedades del sistema digestivo con una tasas de 54,3 muertos en el año 2010; en disminución pero con muertes constantes las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, las deficiencias nutricionales y anemia nutricional, el resto de las enfermedades y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Figura 25).

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011



Fuente: DANE 2005-2011

La mortalidad por los subgrupos de las demás causas definidas en OPS en la lista 6-67, entre los años 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustada por edad en el municipio de Dibulla para las mujeres al igual que los hombres el subgrupo de las demás causas es la Diabetes mellitus ocupando la tasa más alta para ese grupo, con 18,3 muertes por 100.000 mujeres y posteriormente con tendencia al descenso con 16,4 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2008.

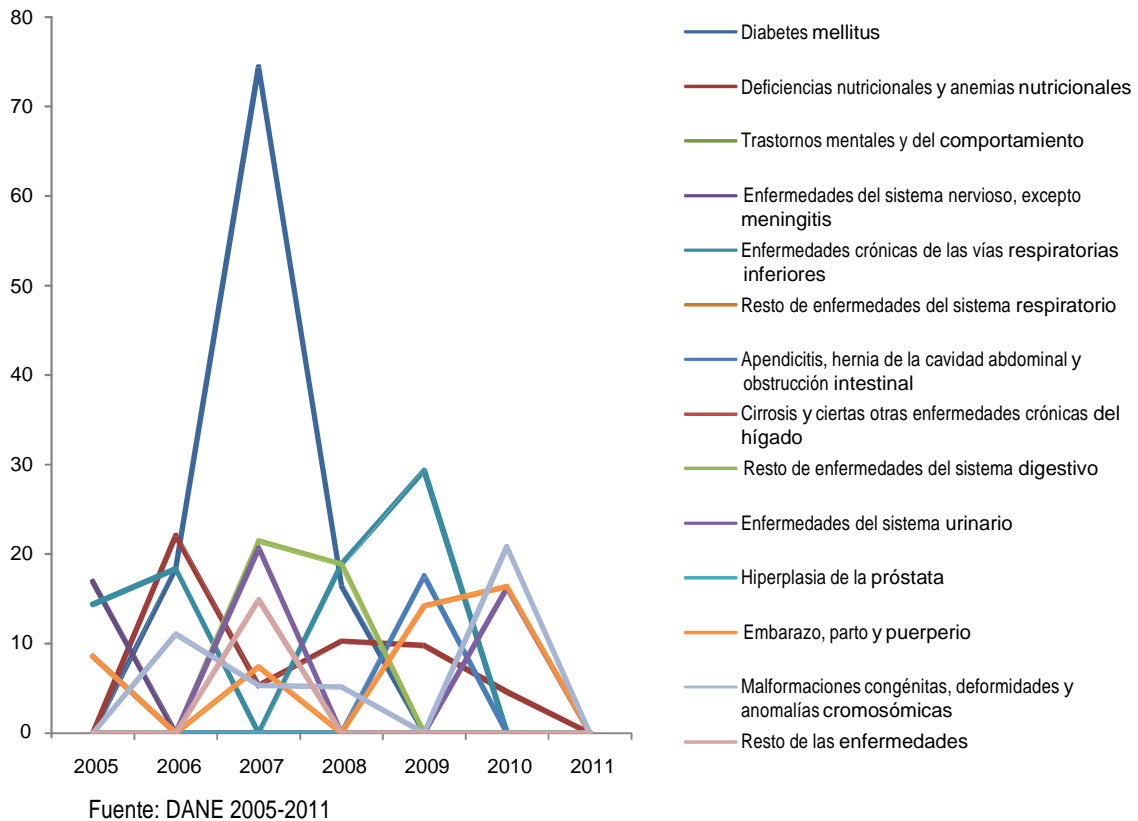
En segundo lugar para las mujeres en el subgrupo de las demás causas se registras altas tasas en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para el año 2005 con tasas de 14,3 y 29,3 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2009, posteriormente las deficiencias nutricionales y anemia nutricional presentan una tendencia al descenso de 20,6 en el año 2006 y 4,6 en el 2010 de manera consecutiva y con tasas de 8,7 y 16,3 las muertes en el embarazo parto y puerperio; las enfermedades del



sistema urinario representan en el 2005 (8,5) muertes por cada 100.000 mujeres con tendencia al aumento en el año 2010 (16,3) en el municipio de Dibulla.

Con tasas menores en el año 2011 en el sexo femenino en los subgrupos de las demás causas se ubica la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el resto de las enfermedades (Figura 26).

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Dibulla, 2005 – 2011



### Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Dentro del grupo de síntomas y signos mal definidos en el municipio de Dibulla, durante los años 2005 al 2011 la tendencia es al aumento representada para los hombres en una tasa de 15,1 muertes por cada 100.000 habitantes y cero muertes por cada 100.000 mujeres.



Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se propuso un análisis de comparación de los indicadores reflejado a través de la tabla de semaforización, donde se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando como referencia el valor del indicador del departamento de La Guajira, para comparar el valor del indicador del municipio de Dibulla del año 2011. (Tabla 12).

**Tasa de mortalidad por accidente de transporte terrestre:** Este indicador está significativamente más alto en el municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira; presentando un comportamiento irregular con tendencia al aumento.

**Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama:** No se registran casos de mortalidad por tumor maligno de mama en el año 2011 en el municipio de Dibulla.

**Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino:** No se registran casos de mortalidad por tumor maligno de cuello del útero en el año 2011 en el municipio de Dibulla.

**Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata:** No se registran casos de mortalidad por tumor maligno de próstata en el año 2011 en el municipio de Dibulla.

**Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus:** No se registran casos de mortalidad por diabetes mellitus en el año 2011 en el municipio de Dibulla..

**Tasa de mortalidad por tumor maligno de estomago:** No se registran casos de mortalidad por tumor maligno de estomago en el año 2011 en el municipio de Dibulla.

**Tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios):** No se registran casos de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidios) en el año 2011 en el municipio de Dibulla.

**Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento:** No se registran casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en el año 2011 en el municipio de Dibulla.

**Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios):** No hay diferencia estadísticamente significativas para este indicador en el municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira; presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso.

**Tasa de mortalidad por Malaria:** No se registran casos de mortalidad por Malaria en el año 2011 en el municipio de Dibulla.

**Tasa de mortalidad por rabia humana:** No se registran casos de mortalidad por Rabia Humana en el año 2011 en el municipio de Dibulla.

**Tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas:** No se registran casos de mortalidad por enfermedades infecciosas en el año 2011 en el municipio de Dibulla.

**Tasa de mortalidad por emergencias y desastres:** No se registran casos de mortalidad por emergencias y desastres en el año 2011 en el municipio de Dibulla.



Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Dibulla, 2005-2011

Causa de muerte	La Guajira	Dibulla	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	11,69	27,7	2,4	1,6	3,4							
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	2,30	0,0	0,0	0,0	0,0		↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	2,18	0,0	0,0	0,0	0,0					-		
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	4,52	0,0	0,0	0,0	0,0		↘	↗	↘		↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	3,17	0,0	0,0	0,0	0,0		↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	7,58	0,0	0,0	0,0	0,0		↘				↗	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,36	0,0	0,0	0,0	0,0		↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,20	0,0	0,0	0,0	0,0		↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	30,36	40,5	1,3	1,0	1,8							
Tasa de mortalidad por malaria	0,30	0,0	0,0	0,0	0,0		↘	↘	↗	↘	↗	↘
Casos de mortalidad por rabia humana	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0		-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,96	0,0	0,0	0,0	0,0							
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0		↘	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. Grupo Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información 2005 - 2011





### **2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez**

Para realizar el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

#### ***Tasas específicas de mortalidad***

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio de Dibulla, desagregando las muertes ocurridas en la primera infancia, de acuerdo a la lista de tabulación de las 6 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

#### ***Por todas las causas según la lista 67***

El municipio de Dibulla entre los años 2005 y 2011, las tasas específicas de mortalidad infantil más alta, están relacionadas con ciertas afecciones originadas del periodo perinatal las cuales presentaron una leve disminución con tasas de 1225 para el 2005 y 332 muertes en el año 2011 en menores de 1 año; al igual la mayor causa de mortalidad en los menores de 5 años con 73,5 muertes en el 2011. (Tabla 13)

En los menores de 5 años se presenta un comportamiento irregular y con tendencia al descenso de la mortalidad a causa de las enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio de Dibulla que produjeron unas tasas en los menores de 1 año de 153,1; 587,4; y 385 en los años 2005, 2007, y 2010 y en menor proporción en las edades de 1 a 4 años con 37,6 muertes en el año 2005; en tercer lugar las patologías que ocasiona muertes son las enfermedades endocrinas y nutricionales, con una tendencia al descenso registrando durante los años analizados en la población infantil con tasas de 304 y 110,9 en el 2005 y 2011 respectivamente

En el cuarto lugar se poseen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales en menor frecuencia afectaron al grupo de 1 a 4 años con tasas de 90,6 y 25,4 de muertes durante los años 2005 y 2011; en mayores tasas se registraron la mortalidad infantil con un promedio de 142,3 muertes durante estos años evaluados con una tendencia al descenso; posteriormente las patologías que alcanzaron altas tasas y disminuyen en los últimos años en el número de muertes se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, representadas en tasas de 306,3 muertes en el año 2005 y 128,4 en el año 2011, de igual manera el grupo de 1 a 4 años con tasa de 37,6 y 36,8 respectivamente en los años 2005 y 2006.

En el sexto lugar se relacionan las causas externas de morbilidad y mortalidad al igual con un comportamiento con tendencia al descenso; las mayores tasas en la ocupan los menores de un año con 138,9 muertes en el año 2011.

Con menor número de muertes se ubican los subgrupos de las enfermedades del sistema digestivo, reportando tasas específicas en los menores de 1 años de 128,4 en el año 2010. Las causas de mortalidad infantil y en la niñez con tasas inferiores se encuentran, los tumores, enfermedad del sistema genitourinario,



enfermedades del oído, enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y de la apófisis mastoidea y signos y síntomas mal definidos. (Tabla 13)

Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Dibulla, 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	60,4	0,0	115,4	0,0	80,3	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	37,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	153,1	0,0	587,4	0,0	385,1	0,0	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	29,6	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	152,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	26,8	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	33,8	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	148,1	57,7	111,7	107,1	50,8	24,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	110,4	35,9	69,9	101,5	65,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	304,0	146,8	277,8	128,4	0,0	110,9
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	27,9	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	35,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea (H60-H93)	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
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,4	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	116,6	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	90,6	118,5	0,0	0,0	26,8	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	37,6	36,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	306,3	455,9	0,0	0,0	128,4	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	26,8	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	128,4	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	241,5	29,6	230,9	0,0	80,3	50,8	73,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	1225,1	152,0	1174,7	0,0	385,1	233,1	332,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	90,6	88,9	28,9	27,9	26,8	25,4	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	73,6	35,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	459,4	152,0	0,0	138,9	128,4	116,6	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0,0	29,6	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	152,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	28,9	55,9	26,8	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	35,0	33,8	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	146,8	138,9	0,0	0,0	0,0
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: DANE 2005-2011



En el municipio de Dibulla el número de muertes al igual que las tasas para los diferentes grupos de las listas de las 67 causas corresponde a las patologías ya mencionadas en el cuadro anterior así mismo se evidencia que la mortalidad infantil ha padecido mayor número de muertes que la mortalidad en la niñez.

La primera causa de mortalidad en los menores de 5 años son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido enfermedades infecciosa y parasitarias; las enfermedades endocrinas y nutricionales, las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio. (Tabla14).

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Grandes 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	2	0	4	0	3	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	4	0	3	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	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	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	5	2	4	4	2	1
	Entre 1 y 4 años	0	3	1	2	3	2	0
	Menores de 1 año	0	2	1	2	1	0	1
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	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
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	3	4	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	3	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	8	1	8	0	3	2	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	8	1	8	0	3	2	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	3	3	1	1	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	1	0	1	1	1	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	1	2	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	0	0
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: DANE 2005-2011

### **Tasas específicas de mortalidad en los niños**

El municipio de Dibulla entre los años 2005 y 2011, las tasas específicas de mortalidad infantil en los niños más alta, están relacionadas con ciertas afecciones originadas del periodo perinatal las cuales presentaron un aumento marcado con tasas de 293,4 para el 2005 y 436,7 muertes en el año 2011 en menores de 1 año, al igual la mayor causa de mortalidad en los menores de 5 años con 95,9 muertes en el 2011.

El comportamiento irregular y con tendencia al aumento de la mortalidad en los menores de 5 años; las enfermedades infecciosas y parasitarias, tiene un gran peso en el municipio de Dibulla que produjeron unas tasas en los menores de 1 año en los niños de 293,3; 852,3; y 251,3 en los años 2005, 2007, y 2009; en tercer lugar las patologías que ocasiona muertes las conforman las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tendencia al descenso registrando un promedio de 161 muertes durante los años analizados en la población infantil con tasas de 879 y 255 respectivamente.

En el cuarto lugar se poseionan las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas las cuales en menor frecuencia afectaron a los niños del grupo de 1 a 4 años con un promedio de 47 muertes durante estos años, y reportando tasas de 68,8 y 65,3 para el año 2007 y 2010; en mayores tasas se registraron la mortalidad infantil con un promedio de 108 muertes durante estos años evaluados con una tendencia al mínima al descenso; posteriormente las patologías que alcanzaron tasas altas y disminuyen en los últimos años en el número de muertes se encuentra las enfermedades del sistema respiratorio, con un promedio de 119 muertes representadas en tasas de 293,3 muertes en el año 2005 y 251,3 en el años 2010, de igual manera el grupo de 1 a 4 años registra tasa de 71,3 en el año 2005.

En el quinto lugar se relacionan en la mortalidad para los niños las causas externas de morbilidad y mortalidad al igual con un comportamiento con tendencia al descenso; las mayores tasas la ocupan los menores de un año con 284,1 muertes en el año 2007 y 270 en el año 2008.

Con menor número de se ubican los subgrupos de las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, y signos, síntomas y hallazgos mal definidos.

En conclusión, la mortalidad infantil en los niños en municipio de Dibulla refleja mayores tasas que la mortalidad en la niñez. (Tabla 15).



Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Grandes 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	1	0	3	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	3	0	1	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	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
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	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	1	1	2	2	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	2	1	1	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	1
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	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
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	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
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	2	1	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	1	0	5	0	3	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	5	0	3	0	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	3	1	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	0	0	0	1	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	1	1	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	0	0
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: DANE 2005-2011



En el municipio de Dibulla en los niños el número de muertes al igual que las tasas para los diferentes grupos de las listas de las 67 causas, corresponde a las patologías ya mencionadas en el cuadro anterior así mismo se evidencia que la mortalidad infantil ha padecido mayor número de muertes que la mortalidad en la niñez

La primera causa de mortalidad en los menores de 5 años son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias, malformaciones congénitas, las enfermedades nutricionales y endocrinas enfermedades del sistema respiratorio. (Tabla16).

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Grandes 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	1	0	3	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	3	0	1	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	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
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	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	1	1	2	2	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	2	1	1	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	1
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	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
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides (H60-H 93)	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
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	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
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	2	1	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N 98)	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	1	0	5	0	3	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	5	0	3	0	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	3	1	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	0	0	0	1	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M 99)	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	1	1	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	0	0
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: DANE 2005-2011

### **Tasas específicas de mortalidad en las niñas**

Las principales causas específicas de muertes en el municipio de Dibulla en las niñas según la lista 6-67 entre los años 2005 y 2011, se ubican las ciertas afecciones originadas del periodo perinatal las cuales presentaron un comportamiento al incremento con tasas de 2243,1 para el 2005 y 225,2 muertes en el año 2011 en menores de 1 año.

El segundo lugar y con comportamiento irregular y con tendencia al descenso de la mortalidad en los menores de 5 años en las niñas; las enfermedades endocrinas y nutricionales, tiene un gran peso en el municipio de Dibulla que produjeron unas tasas en los menores de 1 año en las niñas de 317,5 y 571,4; en los años 2006 y 2009; en tercer lugar las patologías que ocasiona muertes las conforman las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tendencia al descenso registrando un promedio de 119,3 muertes durante los años analizados en la población infantil con tasas de 124,5 y 52,0 respectivamente.

En el cuarto lugar se posesionan las enfermedades del sistema respiratorio las cuales en menor frecuencia afectaron a los niños del grupo de 1 a 4 años con una tasa de 75 muertes en niñas; en mayores tasas se registraron la mortalidad infantil con 634 muertes en estos años evaluados con una tendencia al mínima al descenso; posteriormente las patologías que alcanzaron tasas altas y disminuyen en los últimos años en el número de muertes se encuentra ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias representadas en tasas de 304,0 muertes en el año 2007 y 524,9 en el 2009 de igual manera el grupo de 1 a 4 años registra tasa de 79,6 en el año 2005.

En el quinto lugar se relacionan en la mortalidad para las niñas los tumores (neoplasias) con un comportamiento con tendencia al descenso; las mayores tasas la ocupan la mortalidad infantil con una tasas de 317,5 muertes en el año 2006.

Con menor relevancia se enmarcan las muertes en las niñas por causas de los tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema circulatorio y sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario y signos y síntomas de hallazgos clínicos.

En alusión al comportamiento de la mortalidad en las niñas del grupo de 1 a 4 años con tasas altas en las cuales se observa un incremento las enfermedades endocrinas y nutricionales y metabólicas consecutivamente se ubican las enfermedades infecciosas y parasitarias con una tendencia al descenso.

Con menor número de se ubican los subgrupos de las enfermedades del sistema nervioso, y las causas externas de morbilidad y mortalidad.

Con relación al análisis anterior, la mortalidad infantil en las niñas del municipio refleja mayores tasas que la mortalidad en la niñez. (Tabla17).

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Dibulla, 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	63,7	0,0	60,3	0,0	110,5	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	79,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	304,0	0,0	524,9	0,0	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	62,3	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	317,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	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
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	249,1	60,3	116,1	110,5	52,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	232,4	0,0	0,0	140,0	66,6	0,0
	Menores de 1 año	0,0	317,5	304,0	571,4	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	58,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	72,8	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	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
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,0	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	236,4	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	63,7	186,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	77,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	320,5	634,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	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
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	446,1	62,3	180,8	0,0	0,0	104,0	50,1
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	2243,6	317,5	911,9	0,0	0,0	472,8	225,2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0,0	124,5	60,3	58,0	0,0	52,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	77,5	75,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	317,5	0,0	285,7	0,0	236,4	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	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
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	58,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	72,8	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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: DANE 2005-2011



En el municipio de Dibulla en las niñas el número de muertes al igual que las tasas para los diferentes grupos de las listas de las 67 causas corresponde a las patologías ya mencionadas en el cuadro anterior así mismo se evidencia que la mortalidad infantil ha padecido mayor número de muertes que la mortalidad en la niñez . (Tabla 18).

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y	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	1	0	1	0	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	2	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	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
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	4	1	2	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	3	0	0	2	1	0
	Menores de 1 año	0	1	1	2	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	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
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Menores de 5 años	1	3	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	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
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	7	1	3	0	0	2	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	7	1	3	0	0	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	2	1	1	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	1	0	1	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	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
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
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: DANE 2005-2011

### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el municipio de Dibulla durante los años 2005 a 2011, las tasas específicas más altas de mortalidad en el subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se encuentran ubicadas en la mortalidad infantil la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso registrando 1 y 3 muertes proporcionando tasas de 153,1 y 385,1 para los años 2005 y 2009, con tendencia a la disminución; Con igual similitud la mortalidad en la niñez las tasas específicas con mayor elevación es la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso a diferencia con una tendencia lineal en los últimos años con una tasas de 37,6 muertes en el año 2005; seguidamente encontramos otras enfermedades virales con una muerte en el año 2007 representada en una tasa de 146,8 muertes infantiles en el municipio.

En Dibulla en el año 2011 no se registran tasas específicas en el subgrupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias. (Tabla 19).

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Dibulla, 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	60,4	0,0	86,6	0,0	80,3	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	37,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	153,1	0,0	440,5	0,0	385,1	0,0	0,0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	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
Tuberculosis (A15-A19)	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
Tétanos (A33, A35)	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
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	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
Infección meningocócica (A39)	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
Septicemia (A40-A41)	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
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-)	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
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0,0	0,0	28,9	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	146,8	0,0	0,0	0,0	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	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: DANE 2005-2011

Con relación al número de muertes al igual que las tasas específicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el subgrupo de la diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso notificó el mayor número de muertes aportando un gran peso en la mortalidad infantil, seguido de las otras infecciones virales. (Tabla 20).

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Dibulla, 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
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	2	0	3	0	3	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	3	0	3	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	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
Tuberculosis (A15-A19)	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
Tétanos (A33, A35)	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
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
Tos ferina (A37)	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
Infección meningocócica (A39)	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
Septicemia (A40-A41)	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
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 humana (VIH) (B20-B24)	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
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	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,	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: DANE 2005-2011

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En el grupo de los Tumores (neoplasias) se ve afectado con las tasas más altas el grupo menor de 1 año a con el subgrupo del resto de tumores malignos registra que una muerte equivalente a una tasa específica de 152,0 por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2006;

La mortalidad en la niñez no registra muerte a cuenta del subgrupo de los tumores en el municipio de Dibulla. (Tabla 21 y tabla 22).

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, municipio de Dibulla, 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	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 tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0,0	29,6	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	152,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de tumores (D00-D48)	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: DANE 2005-2011

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	N° de muertes 2005	N° de muertes 2006	N° de muertes 2007	N° de muertes 2008	TaN° de muertes 2009	N° de muertes 2010	N° de muertes 2011
Leucemia (C91-C95)	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 tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	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: DANE 2005-2011



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

En el análisis realizado la tendencia muestra evidencia un descenso para el Municipio de Dibulla en relación a las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por los subgrupos de las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; las causas que se presentan con mayor frecuencia son el resto de enfermedades registrando una muerte para los menores de 1 año con tasas correspondiente a 33,8 en el 2009. (Tabla 23 y Tabla 24).

Tabla 23. 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, municipio de Dibulla, 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	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 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	0,0	0,0	0,0	0,0	26,8	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	33,8	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE 2005-2011

Tabla 24. 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, municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	N° de muertes 2005	N° de muertes 2006	N° de muertes 2007	N° de muertes 2008	Ta N° de muertes 2009	N° de muertes 2010	N° de muertes 2011
Anemias (D50-D64)	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 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	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE 2005-2011



### Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Durante el año 2005 al 2011 en el municipio de Dibulla, en el grupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, la mortalidad infantil se ve más afectada a causa del subgrupo de la desnutrición y otras deficiencias nutricionales, con un total de 7 muertes en los menores de una año; con un comportamiento irregular y tendencia al descenso en los años representada en unas tasas 304,0; 277,8; 110,9 en los años 2006, 2008 y 2011, con relación a la mortalidad en la niñez (1 a 4 años ) refleja un comportamiento similar con tendencia irregular y leve disminución en cada año analizado observándose tasas de 110,4; 69,9 y 65,0 en el 2005, 2008 y 2011.

Para el subgrupo correspondiente al resto de las enfermedades endocrinas no se notificó muertes en la menor de 5 años en el municipio de Dibulla. (Tabla 25 y Tabla 26).

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Dibulla, 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	0,0	148,1	57,7	111,7	107,1	50,8	24,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	110,4	35,9	69,9	101,5	65,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	304,0	146,8	277,8	128,4	0,0	110,9
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	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: DANE 2005-2011

Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	N° de muertes 2005	N° de muertes 2006	N° de muertes 2007	N° de muertes 2008	N° de muertes 2009	N° de muertes 2010	N° de muertes 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	5	2	4	4	2	1
	Entre 1 y 4 años	0	3	1	2	3	2	0
	Menores de 1 año	0	2	1	2	1	0	1
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	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: DANE 2005-2011



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

Para el municipio de Dibulla, en el grupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, las tasas de mortalidad se registraron en el grupo de uno a cuatro años a causa del subgrupo de la meningitis, con una tasas de 35,0 en el año 2008. (Tabla 27 Tabla 28).

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Dibulla, 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	0,0	0,0	0,0	27,9	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	35,0	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 enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	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: DANE 2005-2011

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	N° de muertes 2005	N° de muertes 2006	N° de muertes 2007	N° de muertes 2008	N° de muertes 2009	N° de muertes 2010	N° de muertes 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	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: DANE 2005-2011

**Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio**

Durante el periodo comprendido del año 2005 al 2011 en el Municipio de Dibulla, las enfermedades del sistema respiratorio el subgrupo con mayor frecuencia es la neumonía con un comportamiento irregular y tendencia a la disminución originando 3 muertes en el periodo evaluado lo cual representa unas tasas específicas de 306,3 y 152,0 en la mortalidad infantil; con respecto al otro subgrupo que obtiene peso en mortalidad de los menores de 1 año son las otras infecciones respiratorias agudas registrando con una tasa de 304,0 que equivale a dos muertes en el año 2006 y 128,4 (1 muerte) en el año 2009.



Con relación al subgrupo de la neumonía la mortalidad en la niñez suma un total de 2 muertes el mayor número decesos ocurridos, entre los años 2005 y 2006. (Tabla 29 y Tabla 30).

Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Dibulla, 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	90,6	59,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	37,6	36,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	306,3	152,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0,0	59,3	0,0	0,0	26,8	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	304,0	0,0	0,0	128,4	0,0	0,0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	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: DANE 2005-2011

Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	N° de muertes 2005	N° de muertes 2006	N° de muertes 2007	N° de muertes 2008	N° de muertes 2009	N° de muertes 2010	N° de muertes 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	3	2	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	1	0	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	2	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	0	0	1	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	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: DANE 2005-2011

Las enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema digestivo; las enfermedades del sistema genitourinario; todas las demás enfermedades y Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG, no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de 67; sin embargo de las enfermedades anteriormente nombradas, solo las enfermedades del sistemas circulatorio ocasionaron el igual número de muertes en los menores de un año con 1 defunción en el periodo analizado, y el otro subgrupo son las enfermedades del sistema digestivos que aportó al igual una defunción, en la mortalidad infantil y de la niñez en el municipio de Dibulla.

#### **Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Durante el año 2005 al 2011 en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, como la mortalidad infantil estuvo dada con mayor frecuencia y tendencia al en el subgrupo de la sepsis bacteriana del recién nacido, presentándose un total 10 muertes en los menores de un año representadas en tasas equivalentes a





612,6 y 110,9 en los años 2005 y 2011; le sigue en su orden la mortalidad causada por el subgrupo de la dificultad respiratoria del recién nacido ocasionando un total de 4 muertes en los años evaluados, con una tasa específicas que van en disminución 146,8 hasta llegar a 110,9 para los años 2007 y 2011, consecutivamente y al igual en descenso en la mortalidad infantil se suman las causa originadas por otras afecciones respiratorias del recién nacido con tasas para el 2005 (153,1) y en el 2009 (128,4). (Tabla 31, Tabla 32)

En el municipio de Dibulla también ocurrieron muertes infantiles a causas la neumonía congénita con las tasas de 153,1 en el año 2005 con tendencia al descenso en el año 2011 con 128,4 muertes; el resto de las afecciones perinatales en el año 2011 presenta una tasa de 116,6 muertes por cada 100.000 menores de un año en el 2010, consecutivamente encontramos el subgrupo del feto y el recién nacido afectado por factores maternos y complicaciones del trabajo de parto y del parto con 2 muertes durante el periodo analizado y una tasa de 293,7 en el año 2007; otro gran peso se debe a la onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia quien aportó un total de 2 muertes infantiles con un comportamiento en descenso presentando tasas específicas de pasando de 153,1 a 146,8 en el 2011.(Tabla 31, Tabla 32)

Para el resto de los subgrupos de ciertas afecciones perinatales no se registran muertes en los años analizados para el municipio de Dibulla.

Tabla 31. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Dibulla, 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 5 años	0,0	0,0	57,7	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	293,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	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
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	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
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	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
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0,0	0,0	28,9	0,0	26,8	25,4	24,5
	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	146,8	0,0	128,4	116,6	110,9
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	30,2	0,0	0,0	0,0	26,8	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	153,1	0,0	0,0	0,0	128,4	0,0	0,0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	30,2	0,0	28,9	0,0	0,0	0,0	24,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	153,1	0,0	146,8	0,0	0,0	0,0	110,9
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	120,8	29,6	86,6	0,0	26,8	0,0	24,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	612,6	152,0	440,5	0,0	128,4	0,0	110,9
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	30,2	0,0	28,9	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	153,1	0,0	146,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	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 afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	30,2	0,0	0,0	0,0	0,0	25,4	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	153,1	0,0	0,0	0,0	0,0	116,6	0,0

Fuente: DANE 2005-2011

Tabla 32. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	N° de muertes 2005	N° de muertes 2006	N° de muertes 2007	N° de muertes 2008	N° de muertes 2009	N° de muertes 2010	N° de muertes 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del	Menores de 5 años	0	0	2	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	2	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	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
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	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
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	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
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	0	1	0	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	1	1	1
Neumonía congénita (P23)	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
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	1
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	4	1	3	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	4	1	3	0	1	0	1
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	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 afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE 2005-2011

### **Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**

En el grupo de las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas analizadas entre los años 2005 y 2011, la mortalidad infantil estuvo dada por el subgrupo de las malformaciones congénitas del corazón con 4 defunciones, que corresponden a tasas específicas de 306,3 y 150,6; en segundo lugar se ubican las otras malformaciones congénitas con tendencia al descenso en el año 2005 (119,4) y 2011 (75,3) y por último la mortalidad en los menores de un año se ve afectada con las muertes a causas del subgrupo de otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio representada en una tasa de 128,4 para el 2009. (Tabla de 33, Tabla 34).



Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Dibulla, 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	0,0	29,6	28,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	36,8	35,9	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
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	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
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	60,4	29,6	0,0	27,9	0,0	25,4	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	36,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	306,3	0,0	0,0	138,9	0,0	116,6	0,0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	26,8	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	128,4	0,0	0,0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	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
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	30,2	29,6	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	153,1	152,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE 2005-2011

Tabla 34. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	N° de muertes 2005	N° de muertes 2006	N° de muertes 2007	N° de muertes 2008	N° de muertes 2009	N° de muertes 2010	N° de muertes 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03, Q05)	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	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
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	2	1	0	1	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	0	1	0	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	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
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE 2005-2011



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

En el grupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificado en otra parte analizadas entre los años 2005 y 2011, la mortalidad infantil estuvo dada por el subgrupo del síndrome de muerte súbita infantil con un total de 1 defunción, que corresponden a tasas específicas de 152,0 en los menores de 1 año en el 2006. (Tabla de 35, Tabla 36).

Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Dibulla, 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 5 años	0,0	29,6	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	152,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	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: DANE 2005-2011

Tabla 36. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	N° de muertes 2005	N° de muertes 2006	N° de muertes 2007	N° de muertes 2008	N° de muertes 2009	N° de muertes 2010	N° de muertes 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	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: DANE 2005-2011

**Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad**

De acuerdo a los años analizados en el municipio de Dibulla las tasas específicas de mortalidad infantil por los subgrupos de las causas externas de morbilidad y mortalidad las que presentan el primer lugar el ahogamiento y sumersión accidental con dos muertes en el grupo de 1 a 4 años representadas en 35,0 y 33,8 en los años 2008 y 2009; posteriormente otros accidentes que obstruyen la respiración con una tasa en el año 2006 (146,8); para la mortalidad en la infancia.

El resto de las causas externas no registra muertes en el periodo analizado. (Tabla 37, Tabla 38).



Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67)	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	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
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	55,9	26,8	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	35,0	33,8	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	138,9	0,0	0,0	0,0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0,0	0,0	28,9	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	146,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	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
Env envenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	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
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	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: DANE 2005-2011

Tabla 38. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Dibulla, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	N° de muertes 2005	N° de muertes 2006	N° de muertes 2007	N° de muertes 2008	N° de muertes 2009	N° de muertes 2010	N° de muertes 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	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
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	2	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	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
Env envenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	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
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	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: DANE 2005-2011



#### 2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte que representaron con mayor frecuencia en los niños del municipio de Dibulla, se realizó un análisis materno – identificando, los indicadores que peor situación se encuentren para esto se elaboro una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Se utilizó como referencia el valor del indicador del departamento de La Guajira, para comparar el valor del indicador del municipio de Dibulla del año 2011 (Tabla 39)

Al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvieron valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de 1 indican que el municipio de Dibulla presenta la peor situación que el departamento de La Guajira y los valores menores de uno indican una mejor situación para el municipio de dibulla con respecto a la del departamento.

Para evitar la clasificación erróneamente, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y a y la correspondiente semaforización.

**Amarillo:** Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio de Dibulla con el indicador departamental.

**Rojo:** Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en Dibulla comparado con departamento de La Guajira.

**Verde:** Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en Dibulla comparado con el indicador departamental.

Además aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2011 donde: (Tabla 39)

↘Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

Tabla 39. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Dibulla, 2005- 2011

Causa de muerte	La Guajira 2.011	Dibulla 2.011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	Comportamiento					
							2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	165,7	227,8	1,4	1,2	1,6		↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	12,3	4,6	0,4	0,1	0,9		↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	19,8	9,1	0,5	0,2	0,9		↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	24,1	9,1	0,4	0,2	0,7		↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0		↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	20,4	0,0	0,0	0,0	0,0		↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,2	0,2	1,3	0,0	65,6		↗	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: DANE 2006-2011



A partir del análisis de la mortalidad materno infantil, durante los años 2006 -2011 se estudiaron los siguientes indicadores con mayor importancia para el municipio de Dibulla, teniendo en cuenta para la semaforización los datos del año 2011 tanto para el departamento de La Guajira como del municipio de Dibulla. (Tabla 39).

**Razón de la mortalidad materna:** Este indicador es significativamente más alto en el municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador en el departamento de La Guajira. Presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso.

**Tasa de mortalidad neonatal:** Este indicador es significativamente más bajo en el municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador en el departamento de La Guajira; Presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso.

**Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE):** Este indicador es significativamente más bajo en el municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador en el departamento de La Guajira; Presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso.

**Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE):** Este indicador es significativamente más bajo en el municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador en el departamento de La Guajira; Presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso.

**Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años:** Este indicador no registra datos para en el municipio de Dibulla en el año 2011.

**Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años:** Este indicador no registra datos para en el municipio de Dibulla en el año 2011.

**Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador en el departamento de La Guajira. Presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso.



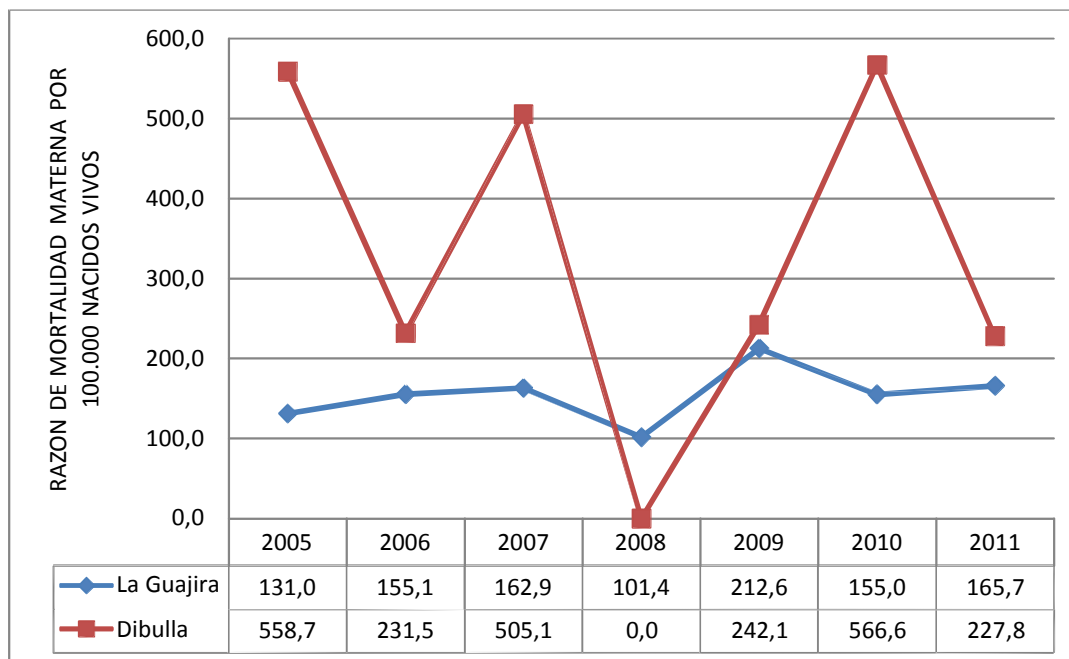
### Mortalidad materna

La razón de la mortalidad materna es considerada un indicador trazador debido a que reflejan las condiciones de vida de una comunidad y la calidad en la atención de los servicios de salud.

Actualmente la reducción de la mortalidad materna es uno de los “Objetivos Desarrollo del Milenio” de la ONU, por ser estos eventos prevenibles e intervenibles, cerca del 98% de las muertes de mujeres embarazadas son evitables, metas que han sido imposibles cumplir para el departamento y el municipio por las elevadas cifras que han presentado en el transcurso de los años.

En el periodo comprendido del año 2005 al 2011, la razón de mortalidad materna en el municipio de Dibulla presenta un comportamiento irregular observándose tres picos en los años 2005, 2007 y 2010 con una tasas de 558,7; 505,1; 566,6 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos superando la tasa departamental y alcanzando posteriormente un descenso en el 2011.(227,8). (Figura 27).

Figura 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Dibulla, 2005 -2011

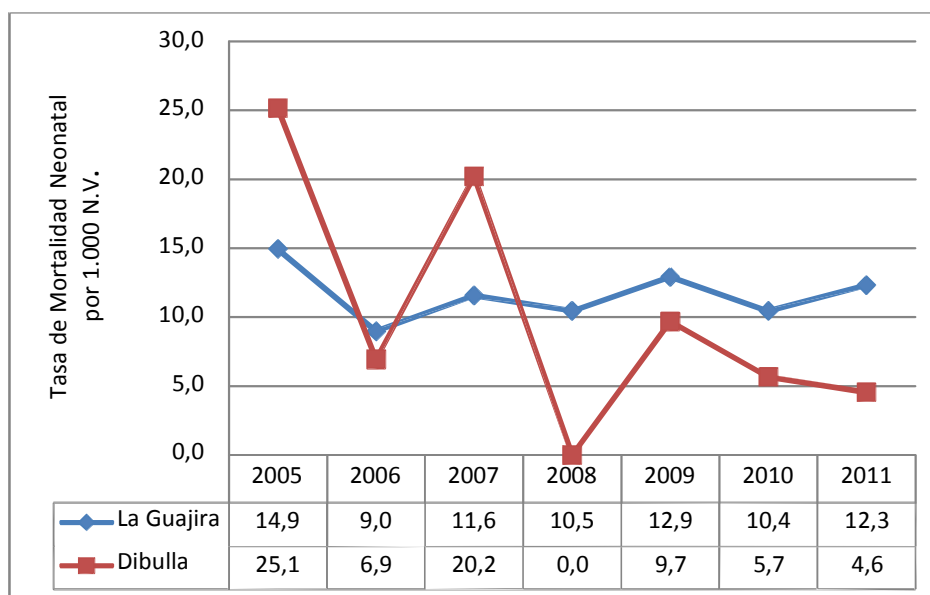


Fuente: DANE 2005-2011

### Mortalidad Neonatal

En el periodo comprendido del año 2005 al 2011, la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Dibulla presentó un comportamiento irregular con tendencia al descenso, observándose la cifra más alta en el año 2005, con una tasa de 25,1 muertes neonatales por mil nacidos vivos; El panorama para el municipio es diferente al departamento de La Guajira en los últimos años presenta un aumento que dobla la cifra municipal. (Figura 28).

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Dibulla, 2005- 2011

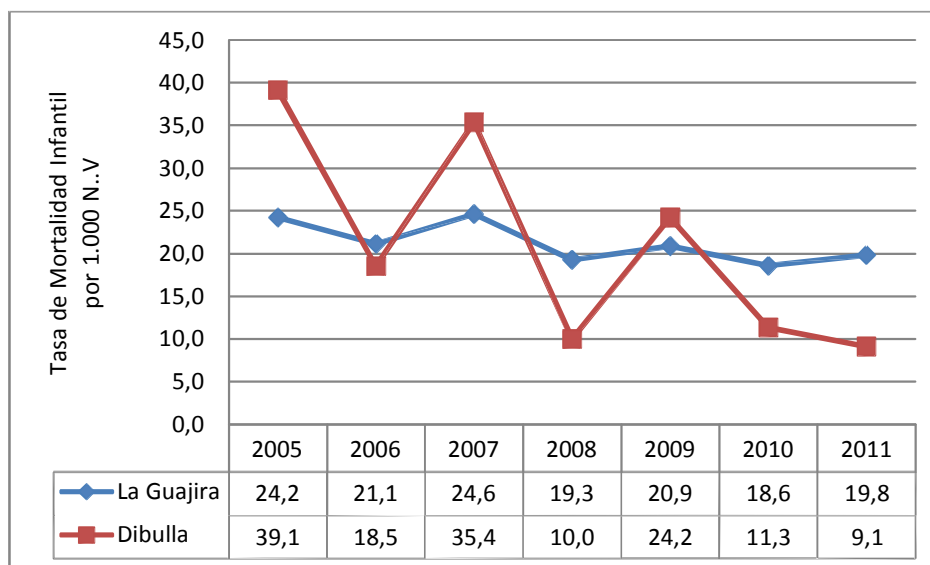


Fuente: DANE 2005-2011

### **Mortalidad infantil**

Al comparar las tasas de mortalidad infantil en el municipio de Dibulla superan las cifras departamentales; con una tasa de 39,1 muertes por mil nacidos vivos en el año 2005; el municipio de registra un comportamiento irregular alcanzando posteriormente un descenso representado en una tasa de 9,1 muertes infantiles; a diferencia del departamento de La Guajira que registra 19,8 muertes en el año 2011 tendencia al aumento. (Figura 29).

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Dibulla, 2005- 2011



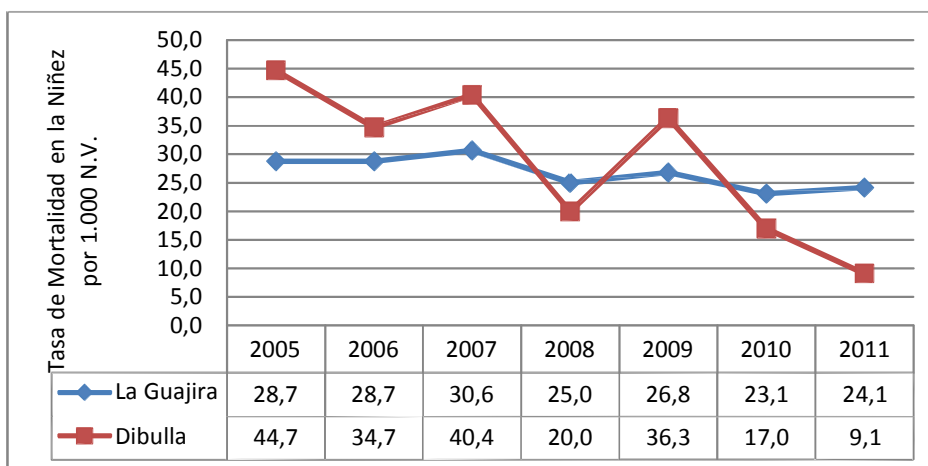
Fuente: DANE 2005-2011



### Mortalidad en la niñez

En el municipio de Dibulla, la mortalidad en la niñez ha mantenido cifras superiores comparadas con las del departamento de La Guajira, observando tasas de 44,7; 40,4, y 36,3 muertes por mil nacidos vivos en los años 2005, 2007 y 2009 con tendencia al descenso. (Figura 30).

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Dibulla, 2005- 2011



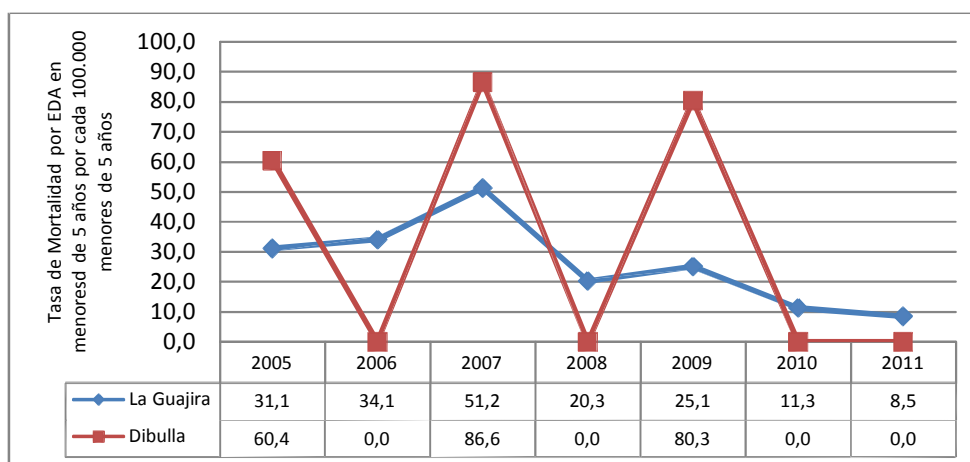
Fuente: DANE 2005-2011

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En Colombia la mortalidad por enfermedad diarreica aguda ocupa uno de los primeros lugares en la mortalidad de los menores de 5 años especialmente en los municipios con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas y mala calidad de agua para consumo humano.

La tasa mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA del 2005 al 2011, en el municipio de Dibulla estuvo por encima de las cifras obtenidas por el departamento de la Guajira, registrando un pico máximo en el año 2007 (80,3) muertes por EDA en menores de 5; sin embargo el comportamiento para ambos entes territoriales tienden a la disminución en los últimos años analizados (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, departamento municipio, 2005- 2011



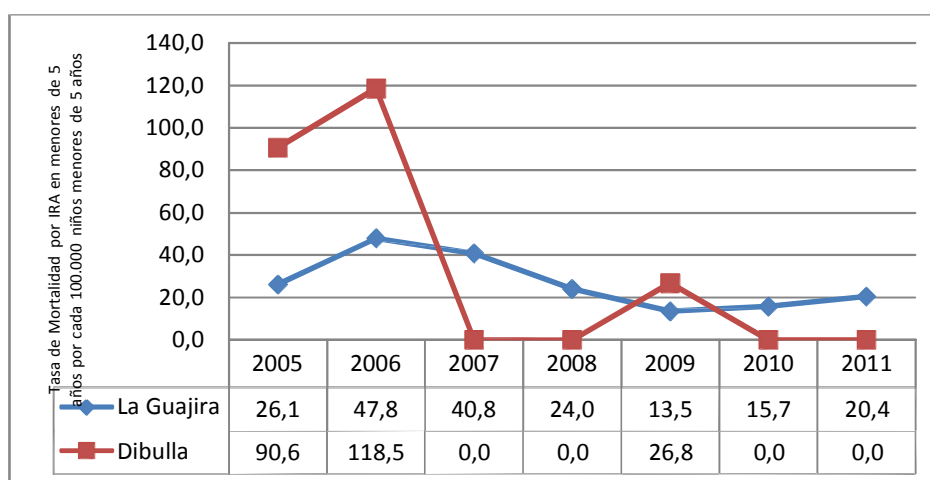
Fuente: DANE 2005-2011

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Al analizar la tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA entre los 2005 al 2009, se puede observar que los datos del municipio son inferiores al departamento a diferencia del pico máximo del año 2006 equivalentes a las tasas 118,5 muertes por IRA por 100.000 menores de 5 años.

Este indicador en el municipio de Dibulla se encuentra desde el año 2007 en mejores condiciones que el departamento de La Guajira; la tendencia de este evento de interés en salud pública refleja un notorio descenso de este indicador en los últimos años analizados. (Figura 32).

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Dibulla, 2005- 2011

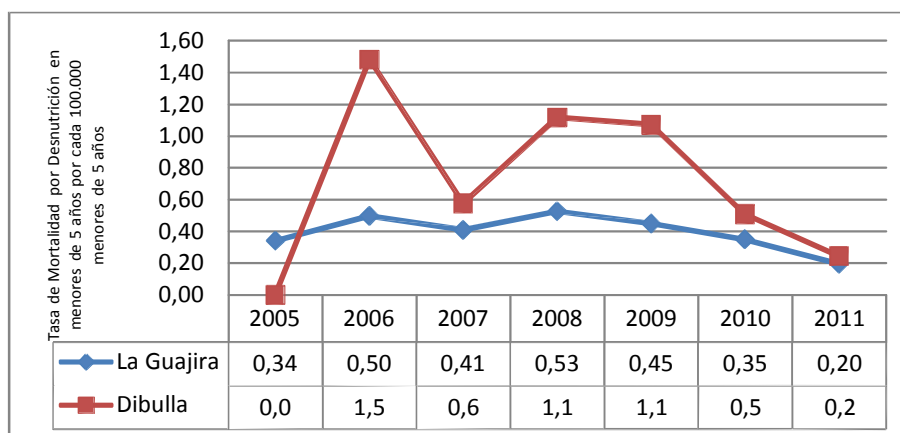


Fuente: DANE 2005-2011

### Mortalidad por desnutrición crónica

Al comparar la tendencia de la tasa mortalidad por desnutrición en el municipio de Dibulla y el departamento de La Guajira, entre los años 2005 al 2011, se observa un comportamiento diferente, con tasas equivalentes a una muerte por desnutrición por cada 100.000 menores de 5 años para ambos, e igualmente se presenta disminución del indicador en los años 2009, 2010 y 2011. (Figura 33)

Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Dibulla, 2005- 2011



Fuente: DANE 2005-2011



### **Determinantes estructurales**

A continuación se describe y analiza la influencia de los determinantes estructurales como la etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez.

#### **Etnia**

Al analizar los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez de acuerdo a la pertenencia étnica se resalta que en el municipio de Dibulla, representado entre el 20 y 40% de la población es indígena.

Con relación a los determinantes estructurales la Etnia no registra datos disponibles en la fuente de información Reporte ASIS SISPRO para la razón de mortalidad materna y la tasa neonatal.

#### **Área de residencia**

Con relación a los determinantes estructurales del área de residencia no registra datos disponibles en la fuente de información Reporte ASIS SISPRO para la razón de mortalidad materna y la tasa neonatal.

### **2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil**

Se identificaron las prioridades 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 estructurales de la salud del municipio de Dibulla. (Tabla 40).

Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del municipio de Dibulla, 2011

	<b>Causa de mortalidad identificada</b>	<b>Valor del indicador en el municipio de Dibulla 2011</b>	<b>Valor del indicador en el departamento de La Guajira 2011</b>	<b>Tendencia a través del tiempo</b>
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Enfermedades sistema circulatorio	91,4	<b>No Aplica</b>	Con tendencia al aumento
	Causas externas	74,2		Con tendencia al descenso
	Signos y síntomas mal definidos	7,5		Con tendencia al aumento
	afecciones del periodo perinatal	6,5		Con tendencia al aumento
	Las demás causas	2,2		Con tendencia al descenso
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades isquémicas del corazón	41,6		Con tendencia al aumento
	Agresiones (homicidios)	40,4		Con tendencia a la disminución
	Accidentes de transporte terrestre	27,9		Con tendencia al aumento
	Enfermedades hipertensivas	15,7		Se mantiene igual
	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	4,3		Con tendencia a la disminución
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Razon de mortalidad matena	227,8	165,7	Con tendencia al aumento
	Tasa de mortalidad infantil	4,6	19,8	Con tendencia al aumento
	Tasa de mortalidad neonatal	9,1	12,3	Se mantiene igual
	Tasa de mortalidad en la niñez	9,1	24,1	Se mantiene igual

Fuente: DANE 2005-2011



## Conclusiones

Según el DANE las defunciones ocurridas y registradas en el año 2011 para el Municipio de Dibulla, fueron 36 (muertes no fetales), según los grupos definidos en OPS en la lista 6-67, se distribuyeron así: la mortalidad por las causas externas 18 muertes, las enfermedades del sistema circulatorio 13 muertes, en tercer lugar las afecciones del periodo perinatal 3 muertes, en menor cantidad están las demás causas y los signos y síntomas mal definidos con 1 defunciones, sin registro de muertes se encuentran las neoplasias y las enfermedades transmisibles.

Teniendo en cuenta la mortalidades ajustada por grupo de edad en el año 2011, las muertes por las causas externas afectan en mayor numero a la población joven que es de 30 a 34, seguido de 45 a 49.

Las enfermedades del sistema circulatorio se presento en su mayoría en el grupo de los 80 años y más seguido de las edades de 65n a 79 años; contrario a lo anterior las afecciones del periodo que ocurrió en las personas menores de 5 años.

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad por las grandes causas según los grupos definidos en OPS en la lista 6-67, en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2011, todas las tasas de mortalidades ajustadas por edades para el municipio de Dibulla. La Mortalidad por las causas externas ocupa el primer lugar reflejando una tendencia al descenso en su tasa en este periodo con cifras que fueron de 118,2 y 74,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes; le siguieron las enfermedades del sistema circulatorio con tasas de 134,0 en el 2005 y 91,4 en el 2011. Los signos y síntomas mal definidos presentan un comportamiento en descenso con tasas elevadas en los años 2006 (20,6 y 2007 (26,1) logrando un notable descenso en el año 2011 (8,2).

Las afecciones del periodo perinatal con tasas de 21,4 y 6,5 muertes por cada 100.000 habitantes. Contrariamente a estas las últimas causas están las demás causas, las cuales presentaron cifras altas en los años 2008 (109,6); 2009 (96,5); y 2010 (114,5) alcanzando posesionarse como el primer lugar de la mortalidad en el municipio para ese año. Las afecciones del periodo perinatal con tendencia al aumento cifras de 4,5 en el 2005 y 6,5 en el 2011; Cabe resaltar que las Neoplasias mostraron unas altas tasas en este mismo período 53,9 y 41,1 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2005 y 2010. En el año 2011 no presenta fallecimiento por esta causa.

El análisis de la información evidencia como relevante, al comparar las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad del año 2011 para el municipio de Dibulla, que las causas externas ocupan el primer lugar con una tasa de 74,2, muertes, afectando en su gran mayoría a los hombres y ocupando un primer lugar en este sexo con una tasa de 128,6 muertes por cada 100.000 hombres. En segundo lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 91,4 afectando en su mayoría a las mujeres y ocupando un primer lugar en este sexo con una tasa de 187,7.

Al analizar la mortalidad prematura en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2011, por las grandes causas según la lista 6-67, el grupo de las causas externas es quien aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el municipio de Dibulla, logrando aproximadamente más del 50% del total de las causas de mortalidad en los años 2005 y 2011; seguido en su orden quien adiciona un gran porcentaje de años de vida potencialmente perdidos son las afecciones originadas en el periodo perinatal 20% del total y 30% en el año 2005; posteriormente las enfermedades del sistema circulatorio 15% de total de las causas, posteriormente las demás causas con el 10% del total de los años de vida potencialmente perdido.

El grupo de las neoplasias, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos es quien apporto el menor número de años de vida de potencialmente perdidos del total de las causas para el municipio de Dibulla en los años 2005 a 2011

El comportamiento analizado en el municipio de Dibulla entre los años 2005 a 2011 relacionado con las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustada por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, presentaron tendencias a la disminución excepto las enfermedades del sistema circulatorio con un leve incremento en el últimos años, Con mayores tasas se encuentran: Las causas externas con tasas de 5409 y 3300 AVPP ajustada por edad por edad para los años 2005 y 2011; las enfermedades del sistema circulatorio de 1885 y 1345 AVPP por cada 100.000 habitantes en el mismo período, consecutivamente se listan las tasas observadas para las causas de las afecciones originadas en el periodo perinatal con 1757 y 525 AVPP por cada 100.00 habitantes; Las demás causas con 1325 y 1469. AVPP en los años 2005 y 2010 período por cada 100.000 habitantes.

Las enfermedades transmisibles evidencian una franca disminución con tasas de 605 en el año 2005 y 504 en el 2010; al igual las enfermedades los signos y síntomas con 462 y 30,2 en los años 2007 y 2011 respectivamente.

En relación al grupo de las grandes causas de mortalidad para el municipio de Dibulla en el periodo del 2005 al 2011, según el subgrupo de las enfermedades transmisibles quien tiene la mayor presentación son las infecciones respiratorias agudas, tanto en los hombres como en las mujeres; en el grupo de las neoplasias corresponde al tumor maligno de próstata e igual para los hombres; el tumor maligno de cuello uterino en las mujeres los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; la causa mayor representada de las enfermedades del sistema circulatorio en los hombre y mujeres del municipio son las enfermedades isquémicas del corazón; con respecto al grupo de ciertas afecciones del origen perinatal se destacan en toda la población principalmente los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; los homicidios son el primer subgrupo de las causas externas en los hombres y en las mujeres; en el grupo de las demás causas sobresalen las enfermedades del sistema urinario y la Diabetes mellitus en los hombres y en las mujeres.

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 *la Tasa de mortalidad por accidente de transporte terrestre*: Este indicador está significativamente más alto en el municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira; presentando un comportamiento irregular con tendencia al aumento.

El municipio de Dibulla entre los años 2005 y 2011, las tasas específicas de mortalidad infantil más alta, están relacionadas con ciertas afecciones originadas del periodo perinatal las cuales presentaron una leve disminución con tasas de 1225 para el 2005 y 332 muertes en el año 2011 en menores de 1 año; al igual la mayor causa de mortalidad en los menores de 5 años con 73,5 muertes en el 2011; En los menores de 5 años se presenta un comportamiento irregular y con tendencia al descenso de la mortalidad a causa de las enfermedades infecciosa y parasitarias en el municipio de Dibulla que produjeron unas tasas en los menores de 1 año de 153,1; 587,4; y 385 en los años 2005, 2007, y 2010 y en menor proporción en las edades de 1 a 4 años con 37,6 muertes en el año 2005; en tercer lugar las patologías que ocasiona muertes son las enfermedades endocrinas y nutricionales, con una tendencia al descenso registrando durante los años analizados en la población infantil con tasas de 304 y 110,9 en el 2005 y 2011 respectivamente.

En el cuarto lugar se poseionan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales en menor frecuencia afectaron al grupo de 1 a 4 años con tasas de 90,6 y 25,4 de muertes durante los años 2005 y 2011; en mayores tasas se registraron la mortalidad infantil con un promedio de 142,3 muertes durante estos años evaluados con una tendencia al descenso; posteriormente las patologías que alcanzaron altas tasas y disminuyen en los últimos años en el número de muertes se encuentra las enfermedades del sistema respiratorio, representadas en tasas de 306,3 muertes en el año 2005 y 128,4 en el años 2011, de igual manera el grupo de 1 a 4 años con tasa de 37,6 y 36,8 respectivamente en los años 2005 y 2006.



En el sexto lugar se relacionan las causas externas de morbilidad y mortalidad al igual con un comportamiento con tendencia al descenso; las mayores tasas en la ocupan los menores de un año con 138,9 muertes en el año 2017.

En el periodo entre 2005 a 2011, en el municipio de Dibulla, la razón de mortalidad materna presenta una tendencia al incremento sostenida durante este tiempo al igual la tasa de mortalidad neonatal se observa un leve incremento. Al analizar el comportamiento de mortalidad evitable en los menores de 5 años la tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA, la tendencia ha venido en descenso en contraste con las tasas de mortalidad neonatal, por Desnutrición crónica, mortalidad infantil y en la niñez que se mantienen lineal.

El indicador que se encuentran en peor situación según la tabla de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en Dibulla es la razón de mortalidad materna.

El análisis de las muertes maternas en el municipio de Dibulla evidencia que algunos factores están relacionados con el individuo, es decir con las gestantes, tales como el desconocimiento de signos de alarma, aspectos culturales, acceso geográfico, falta de capacidad instalada en sitios estratégicos para atención de las gestantes, dificultades de la lengua nativa, etc. Otros directamente relacionados con la cobertura, oportunidad y calidad de la atención de las gestantes, así como la deficiencia en los procesos de demanda inducida, bajas coberturas de control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud y bajas coberturas de captación temprana de la mujer gestante por las aseguradoras, además de las debilidades relacionadas con el tema por todos y cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud. Los factores relacionados con la atención de las gestantes también inciden en la atención de los neonatos.

Con relación a los factores relacionados con la mortalidad en los menores de cinco años, los relacionados con la estructura sanitaria como el consumo de agua no potable, condiciones de hacinamiento, bajas coberturas de recolección de basuras e inservibles, dispersión geográfica, así como baja ingesta proteico-calórica de los niños, bajo nivel educativo de padres o cuidadores, bajas coberturas de atención en salud como bajos porcentajes de controles de crecimiento y desarrollo, bajas coberturas de vacunación y mala calidad en la atención en IPS, entre otras.

En Dibulla se requieren intervenciones drásticas intersectoriales, es decir del desarrollo de actividades dirigidas a zonas y poblaciones que permitan interrumpir los factores de riesgo asociado e identificado, ampliando el radio de acción continuamente hasta lograr la meta global; en el cual el impacto se reflejará mediante la disminución de los indicadores de salud.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencias o proporciones, incidencias, letalidad, etc.) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza del 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

### **2.2.1 Principales causas de morbilidad**

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa de 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 incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y las condiciones mal clasificadas.

### Morbilidad atendida

En el Municipio de Dibulla entre los años 2009 al 2012, las principales causas de morbilidad atendida según la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS y teniendo en cuenta los ciclos vitales son las siguientes:

Según la morbilidad atendida en Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron un total de 12.831 consultas en las grandes causas de morbilidad, entre las cuales el ciclo de vida que alcanza la mayor proporción es la adultez con 31,8% (4074 consultas), seguidamente la juventud con 18,7% (2402 consultas), el tercer lugar lo obtienen la primera infancia con el 18,7% (2396 consultas) y los menores porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por las personas mayores con 12,6% (1622 consultas), los infantes con 9,7% (1245 consultas) y por último los adolescentes con 8,6% (1092 consultas).

Al analizar por ciclo vital la Primera infancia (0 – 5 años) registró 2396 consultas de morbilidad y en ella el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la principal causa con una tendencia al descenso durante el periodo analizado con porcentajes de 66,7% en el 2009 a 50,0% en el 2012. Al comparar los dos últimos años se observa un descenso de 2,5 puntos porcentuales para el año 2012. Le siguen las enfermedades no transmisibles, con tendencia al descenso, con proporciones en el año 2011 de 30,3% a 20,4% en el año 2012, observando una disminución de 7,9 puntos porcentuales en el 2012 con respecto al 2011. Se atendieron 22 consultas de morbilidad por condiciones materno-perinatales con porcentajes de 1,2 en el año 2011 y 2,0% en el 2012 y el aumento de 0,7 puntos porcentuales comparando el 2012 con el 2011. En menores porcentajes se atendieron los signos y síntomas mal definidos, con tendencias al aumento llegando al 2012 a un 19,3% y el aumento de 7,3 puntos porcentuales en el 2012, con respecto al 2011.

La Infancia (6 - 11 años) registró 1245 consultas de morbilidad de las cuales las condiciones trasmisibles y nutricionales representan la principal causa mostrando tendencia al aumento, evidenciando en el año 2012 (41,1%) que corresponden a 8,3 puntos porcentuales menos que el año 2011 (32,8%). Seguidamente las enfermedades no trasmisibles con una proporción de 34,0% en el 2009 a 38,0% en el 2012, al comparar los dos últimos años se observa un cambio de 0,51 puntos porcentuales más con respecto al año 2011. Le siguen los signos y síntomas mal definidos con tendencia al descenso pasando de 23,4% en el 2011 a 12,4% en el 2012, observando un descenso de 10,9 puntos porcentuales en el 2012 con relación al 2011. En menores porcentajes se atendieron las lesiones igualmente con tendencia al aumento llegando al 2012 a un 8,4% y el aumento de 2,1 puntos porcentuales, con respecto al 2011.

El tercer ciclo vital lo enmarca la Adolescencia (12 -18 años) que notificó un total de 1092 consultas de morbilidad de las cuales las enfermedades no transmisibles ocupan la principal causa con una tendencia al descenso con porcentajes de 63,8% en el 2011 a 47,7% en el 2012, mostrando un cambio de 3,6 puntos porcentuales menos en el año 2012, con respecto al 2011. Le siguen en su orden las condiciones trasmisibles y nutricionales observando un aumento de 2,4 puntos porcentuales en el 2012 con relación al 2011 con porcentajes de 18,0 (2011) y 20,4% (2012). Los signos y síntomas mal definidos con tendencia al aumento pasando de 15,2% en el 2009 a 20,8% en el 2012, observando una disminución de 2,7 puntos porcentuales en el 2012 con relación al 2011. En menores porcentajes se atendieron las condiciones materno-perinatales presentando un aumento de 2,7 puntos porcentuales comparando los años 2011 y 2012.

La juventud (14 - 26 años) registró en el periodo comprendido del año 2009 al 2012 un total de 2402 consultas de morbilidad de las cuales las enfermedades no transmisibles representan la primera causa con



una tendencia al descenso con proporciones de 52,6% en el 2011 a 48,3% en el 2012, mostrando un cambio de 4,8 puntos porcentuales menos en el año 2012, con relación al 2011. Seguidamente las condiciones trasmisibles y nutricionales con tendencias al aumento llegando al 2012 a un 19,3% y el aumento de 1,9 puntos porcentuales, con respecto al 2011. Los signos y síntomas mal definidos con una tendencia leve al aumento llegando al 2012 a un 20,9% y 1,1 puntos porcentuales más con respecto al 2011. En menores porcentajes se atendieron las lesiones con 0,5 puntos porcentuales menos en el 2012 con relación al 2011, las condiciones materno perinatales con 1,7 puntos porcentuales más en el 2012 que en el 2011.

La adultez (27 - 59 años) representa el ciclo vital que aportó el mayor porcentaje de morbilidades registrando un total de 4074 consultas. El grupo de las enfermedades no transmisibles ocupan la principal causa presentando una tendencia al descenso con cifras de 56,4% en el año 2011 a 53,1% en el 2012; con respecto al año 2011 se observó un cambio de 3,2 puntos porcentuales menos que el año siguiente. Consecutivamente las condiciones trasmisibles presentan una tendencia al aumento con porcentajes de 14,6% en el año 2010 a 18,1% en el año 2012 representada en 3,5 puntos porcentuales más en el 2012 que en el 2011; los signos y síntomas mal definidos presentan una tendencia al descenso con porcentajes de 20,2% en el año 2010 a 19,7% para el año 2012, representado en una disminución de consultas de 0,47 puntos porcentuales. En menor porcentaje se observaron las condiciones materno-perinatales y las lesiones.

Las personas mayores (> 60 años) registraron 1622 consultas de morbilidad de las cuales las enfermedades no transmisibles representan la principal causa con un comportamiento al descenso con cifras que van de 59,0% a 46,3% reflejado en 12,6 puntos porcentuales menos en el año 2012, con respecto al 2011. Le siguen en su orden las condiciones trasmisibles y nutricionales con un comportamiento sostenido al aumento que va de 9,0% en el año 2011 a 21,0% en el año 2012 representado en 12,0 puntos porcentuales más que en año anterior. Los signos y síntomas mal definidos con un comportamiento irregular en los años analizados con porcentajes que oscilan de 30,0% en el 2011 a 29,2% en el 2012, con 0,7 puntos porcentuales más que el año 2011. La morbilidad menos atendida fueron las lesiones. (Tabla 41).

La morbilidad menos atendida en el municipio de Dibulla en los años 2011 y 2012 son las condiciones maternos perinatales. (Tabla 41)



Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio de Dibulla 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	66,8	55,3	52,5	50,0	-2,5
	Condiciones materno perinatales	0,5	0,5	1,3	2,0	0,8
	Enfermedades no transmisibles	21,7	27,8	30,4	22,4	-7,9
	Lesiones	2,5	3,1	3,8	6,1	2,3
	Condiciones mal clasificadas	8,5	13,4	12,0	19,4	7,4
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,3	45,2	32,8	41,1	8,3
	Condiciones materno perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	34,0	35,0	37,5	38,0	0,5
	Lesiones	3,8	6,8	6,3	8,4	2,2
	Signos y síntomas mal definidos	10,9	13,0	23,4	12,5	-11,0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,7	33,0	18,1	20,5	2,4
	Condiciones materno perinatales	2,9	1,3	1,4	4,2	2,8
	Enfermedades no transmisibles	39,7	48,2	51,4	47,7	-3,7
	Lesiones	4,4	3,6	5,6	6,8	1,3
	Signos y síntomas mal definidos	15,2	13,9	23,6	20,8	-2,8
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,4	25,9	17,4	19,3	1,9
	Condiciones materno perinatales	3,6	2,7	5,3	7,0	1,7
	Enfermedades no transmisibles	42,0	51,9	52,7	48,4	-4,3
	Lesiones	3,0	4,8	4,8	4,3	-0,5
	Signos y síntomas mal definidos	22,1	14,6	19,8	20,9	1,1
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,2	19,9	14,6	18,2	3,6
	Condiciones materno perinatales	1,2	1,5	3,1	2,6	-0,5
	Enfermedades no transmisibles	53,7	58,4	56,4	53,1	-3,3
	Lesiones	4,9	3,6	5,6	6,3	0,7
	Signos y síntomas mal definidos	15,0	16,5	20,3	19,8	-0,5
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,0	29,5	9,0	21,1	12,1
	Enfermedades no transmisibles	59,4	51,1	59,0	46,3	-12,7
	Lesiones	2,9	3,4	2,0	3,4	1,4
	Signos y síntomas mal definidos	18,7	16,0	30,0	29,2	-0,8

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### Principales causas de morbilidad en hombres

En el Municipio de Dibulla entre los años 2009 al 2012, las principales causas de morbilidad atendida según la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS para la población masculina y teniendo en cuenta los ciclos vitales son las siguientes: (Tabla 42)

Según la morbilidad atendida en los hombres del Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron un total de 5092 consultas en las grandes causas de morbilidad, entre las cuales el ciclo de vida que alcanza



la mayor proporción es la adultez con 25,8% (1302 consultas), seguidamente la primera infancia con 24,1% (1215 consultas), el tercer lugar lo obtienen las personas mayores con el 15,5% (781 consultas) y los menores porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por los jóvenes con 14,5% (733 consultas), la infancia con 12,7% (244 consultas) y por último los adolescentes con 7,4% (372 consultas).

Al analizar la morbilidad por ciclo vital la primera infancia (0 – 5 años), registró 1215 consultas y en ella el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la principal causa con una tendencia lineal durante el periodo analizado con porcentajes de 52,0% en el 2011 a 50,0% en el 2012. Al comparar los dos últimos años se observa una disminución de 2,0 puntos porcentuales para el año 2012. Le siguen las enfermedades no transmisibles, con un comportamiento en descenso con cifras que oscilan de 23,1% en el 2009 a 22,4% en el 2012, presentando el mayor porcentaje en el 2011 (31,5%) con 9,0 puntos porcentuales más que el año 2012. En menor porcentaje se observaron las lesiones y las condiciones materno-perinatales con 7,0% y 2,0 en el año 2012.

La Infancia (6 - 11 años) del sexo masculino registró 642 consultas de morbilidad de las cuales las condiciones trasmisibles y nutricionales representan la principal causa mostrando tendencia al aumento, evidenciando en el año 2012 (42,9%) que corresponden a 16,0 puntos porcentuales más que las cifras del año 2011 (26,9%). Seguidamente las enfermedades no trasmisibles con un comportamiento en descenso en los años analizados llegando al 2012 con 35,2%, al comparar los dos últimos años se observa un cambio de 3,7 puntos porcentuales menos con respecto al año 2011. En tercer lugar se ubican los signos y síntomas mal definidos con el 9,4% en el 2012. En menores porcentajes se atendieron las lesiones.

Los adolescentes (12 -18 años) del sexo masculino notificaron un total de 372 consultas de morbilidad de las cuales las enfermedades no trasmisibles ocupan la principal causa con una tendencia al descenso con porcentajes de 60,0% en el 2011 a 36,0% en el 2012, mostrando un cambio 23,9 puntos porcentuales menos que en el año 2012, con respecto al 2011. Le siguen las condiciones trasmisibles y nutricionales con leve tendencia al descenso pasando de 44,9% en el 2009 a 25,7% en el 2012, observando un aumento de 9,7 puntos porcentuales en el 2012 con relación al 2011. En menores porcentajes se atendieron las lesiones.

La juventud (14 - 26 años) del sexo masculino registró en el periodo comprendido del año 2009 al 2012 un total de 733 consultas de morbilidad de las cuales las enfermedades no transmisibles representan la primera causa con una tendencia al descenso con proporciones de 53,8% en el 2011 a 45,2% en el 2012, mostrando un cambio de 8,5 puntos porcentuales menos favoreciendo al año 2012, con relación al 2011. Seguidamente se encuentran las condiciones trasmisibles nutricionales con una tendencia al aumento llegando al 2012 a 18,4% y el aumento de 1,1 puntos porcentuales, con respecto al 2011. Los signos y síntomas mal definidos con una tendencia franca al aumento con un 17,3% en el 2011 y 26,2 en el 2012 representada en 8,9 puntos porcentuales más que el año 2011. En menores porcentajes se atendieron las lesiones.

La adultez (27 - 59 años), fue quien aportó el mayor porcentaje de morbilidades del municipio de Dibulla en el sexo masculino registró un total de 1302 consultas. El grupo de las enfermedades no transmisibles ocupan la principal causa presentando una tendencia al descenso con cifras de 58,6% en el año 2011 a 54,7% en el 2012; observándose un cambio de 3,9 puntos porcentuales menos en el año 2012. Consecutivamente los condiciones trasmisibles y nutricionales con una tendencia al aumento pasando de 12,7% en el 2011 a 14,9% en el 2012, presentando 2,1 puntos porcentuales más. En su orden los signos y síntomas mal definidos con el 17,6% de la morbilidad atendida en el 2012. La morbilidad menos atendida fueron las lesiones.

Las personas mayores (> 60 años) del sexo masculino registraron 785 consultas de morbilidad de las cuales las enfermedades no transmisibles representan la principal causa con un comportamiento en descenso con cifras que van de 50,9% a 40,8% reflejado en 10,0 puntos porcentuales menos en el año 2012, con respecto al 2011. Le siguen los signos y síntomas mal definidos con una tendencia al descenso pasando de 43,6% en



el 2011 a 34,9% en el 2012, presentando 8,6 puntos porcentuales menos con relación al 2011. La morbilidad menos atendida fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales y las lesiones. (Tabla 42).

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Dibulla 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	65,1	53,5	52,1	50,0	-2,1
	Condiciones materno perinatales	0,7	0,5	0,0	2,0	2,0
	Enfermedades no transmisibles	23,1	27,0	31,5	22,5	-9,0
	Lesiones	3,2	3,9	5,5	7,0	1,6
	Signos y síntomas mal definidos	7,8	15,1	11,0	18,5	7,5
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,9	43,4	26,9	42,9	16,0
	Enfermedades no transmisibles	35,3	33,9	38,5	35,3	-3,2
	Lesiones	4,2	8,0	7,7	12,4	4,7
	Signos y síntomas mal definidos	12,6	14,7	26,9	9,4	-17,5
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,9	32,0	16,0	25,8	9,8
	Enfermedades no transmisibles	30,4	45,3	60,0	36,1	-23,9
	Lesiones	8,7	6,6	8,0	11,3	3,3
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,9	25,0	17,3	18,4	1,1
	Enfermedades no transmisibles	38,4	50,3	53,8	45,3	-8,6
	Lesiones	6,3	9,0	11,5	10,1	-1,5
	Signos y síntomas mal definidos	27,4	15,7	17,3	26,3	8,9
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,3	19,4	12,8	14,9	2,1
	Enfermedades no transmisibles	52,4	57,8	58,6	54,7	-3,9
	Lesiones	9,3	7,3	10,5	12,7	2,2
	Signos y síntomas mal definidos	11,0	15,5	18,0	17,7	-0,4
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,2	29,6	5,5	20,7	15,2
	Enfermedades no transmisibles	57,0	48,0	50,9	40,9	-10,0
	Lesiones	1,2	4,5	0,0	3,4	3,4
	Signos y síntomas mal definidos	23,6	17,9	43,6	35,0	-8,7

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### **Principales causas de morbilidad en mujeres**

En el Municipio de Dibulla entre los años 2009 al 2012, las principales causas de morbilidad atendida según la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS para la población femenina y teniendo en cuenta los ciclos vitales son las siguientes: (Tabla 43).

Según la morbilidad atendida en las mujeres del Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron un total de 7716 consultas en las grandes causas de morbilidad, entre las cuales el ciclo de vida que alcanza la mayor proporción es la adultez con 35,9% (2772 consultas), seguidamente la juventud con 21,6% (1669 consultas), el tercer lugar lo obtienen la primera infancia con el 15,2% (1181 consultas) y los menores porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por las personas mayores con 10,9% (841 consultas), los adolescentes con 8,4% (650 consultas) y por último los infantes con 7,8% (603 consultas).



Al analizar la morbilidad por ciclo vital en la población femenina la primera infancia (0 – 5 años) registró 1181 consultas de morbilidad y en ella el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la principal causa con una tendencia al descenso durante el periodo analizado con porcentajes de 52,9% en el 2011 a 50,0% en el 2012, observando una disminución de 2,9 puntos porcentuales para el año 2012. Le siguen las enfermedades no transmisibles, con un comportamiento en descenso con cifras que oscilan de 29,4% en el 2011 a 22,4% en el 2012, con 7,0 puntos porcentuales más que el año 2012. Los signos y síntomas mal definidos presentan una tendencia al aumento con un 20,3% en el año 2012 y 12,9 en el 2011 con 7,4 puntos porcentuales más que el 2011. En menor porcentaje se observaron las condiciones maternas perinatales y las lesiones.

La Infancia (6 - 11 años) del sexo femenino registró 603 consultas de morbilidad de las cuales las condiciones trasmisibles y nutricionales representan la principal causa mostrando tendencia al aumento, evidenciando en el año 2012 (39,0%) que corresponden a 2,2 puntos porcentuales más que las cifras del año 2011 (36,8%). Seguidamente enfermedades no trasmisibles con un comportamiento al descenso en los años analizados llegando al 2012 con 41,0%, al comparar los dos últimos años se observa un cambio de 4,2 puntos porcentuales más con respecto al año 2011. En menores porcentajes se atendieron los signos y síntomas mal definidos y las lesiones y las consultas por las condiciones materno-perinatales.

Las adolescentes (12 -18 años) notificaron un total de 650 consultas de morbilidad de las cuales las enfermedades no trasmisibles ocupan la principal causa con una tendencia al descenso con porcentajes de 51,9% en el 2011 a 46,4% en el 2012, mostrando un cambio de 5,4 puntos porcentuales menos en el año 2012, con respecto al 2011. Le siguen las condiciones trasmisibles nutricionales con un comportamiento al aumento obteniendo 3,1 puntos porcentuales más en el año 2012 en relación al 2011, Los signos y síntomas mal definidos con tendencia franca al descenso pasando de 25,0% en el 2011 a 20,4% en el 2012, observando 4,8 puntos porcentuales menos en el 2012 con relación al 2011; al igual se encuentran las condiciones materno perinatales y las lesiones con 7,5% y 4,9% en el año 2012 respectivamente.

La juventud (14 - 26 años) del sexo femenino registró en el periodo comprendido del año 2009 al 2012 un total de 1669 consultas de morbilidad de las cuales las enfermedades no transmisibles representan la primera causa con una tendencia al descenso con proporciones de 52,2% en el 2011 a 49,8% en el 2012, mostrando un cambio de 2,3 puntos porcentuales menos favoreciendo al año 2012, con relación al 2011. Las condiciones trasmisibles y nutricionales con tendencias al aumento llegando al 2012 a un 19,7% y 2,3 puntos porcentuales más, con respecto al 2011. Seguidamente Los signos y síntomas mal definidos al igual con tendencia al descenso evidenciando en el año 2012 (18,4%) que corresponden a 2,2 puntos porcentuales menos que las cifras del año 2011 (20,6%). En menores porcentajes se atendieron las lesiones

La adultez (27 - 59 años) representa el ciclo vital que aportó el mayor porcentaje de morbilidades a la población femenina, registrando un total de 2772 consultas. El grupo de las enfermedades no transmisibles ocupan la principal causa presentando una tendencia al descenso con cifras de 55,2% en el año 2011 a 52,2% en el 2012; observándose un cambio de 2,9 puntos porcentuales menos, favoreciendo al 2012. Consecutivamente las condiciones trasmisibles y nutricionales con tendencia sostenida al aumento con cifras de 15,5% en el año 2011 a 20,0% en el 2012; observándose un cambio de 4,4 puntos porcentuales más. Los signos y síntomas mal definidos presentan una tendencia sostenida al descenso con porcentajes alrededor del 20,9% en el año 2012. En menores porcentajes se observaron las lesiones.

Las personas mayores (> 60 años) del sexo femenino registraron 841 consultas de morbilidad de las cuales las enfermedades no transmisibles representan la principal causa con un comportamiento al descenso con cifras que van de 68,8% en el 2011 a 52,5% en el 2012, reflejado en 16,3 puntos porcentuales menos en el año 2012, con respecto al 2011. Le siguen las condiciones trasmisibles y nutricionales con un comportamiento con tendencia al aumento con cifras de 19,7% en el 2009 a 21,4% en el 2012, con 8,1



puntos porcentuales más que el año 2011. La morbilidad menos atendida fueron las condiciones maternas perinatales y las lesiones. (Tabla 43).

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Dibulla 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	68,4	57,2	52,9	50,0	-2,9
	Condiciones materno perinatales	0,4	0,4	2,4	2,1	-0,3
	Enfermedades no transmisibles	20,4	28,6	29,4	22,4	-7,0
	Lesiones	1,8	2,3	2,4	5,2	2,8
	Signos y síntomas mal definidos	9,1	11,5	12,9	20,3	7,4
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,6	47,1	36,8	39,1	2,2
	Condiciones materno perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	32,8	36,3	36,8	41,1	4,2
	Lesiones	3,4	5,4	5,3	4,0	-1,3
	Signos y síntomas mal definidos	9,2	11,2	21,1	15,9	-5,2
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,4	36,3	17,3	20,4	3,1
	Condiciones materno perinatales	5,3	2,0	1,9	7,7	5,8
	Enfermedades no transmisibles	34,2	45,3	51,9	46,5	-5,4
	Lesiones	2,6	2,3	3,8	4,9	1,1
	Signos y síntomas mal definidos	17,5	14,0	25,0	20,4	-4,6
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,1	26,3	17,4	19,7	2,3
	Condiciones materno perinatales	5,4	3,8	7,1	10,4	3,3
	Enfermedades no transmisibles	43,8	52,5	52,3	49,9	-2,4
	Lesiones	1,3	3,1	2,6	1,6	-1,0
	Signos y síntomas mal definidos	19,4	14,2	20,6	18,4	-2,2
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,1	20,1	15,6	20,0	4,4
	Condiciones materno perinatales	1,8	2,1	4,7	4,0	-0,7
	Enfermedades no transmisibles	54,4	58,7	55,3	52,3	-3,0
	Lesiones	2,7	2,2	3,1	2,8	-0,4
	Signos y síntomas mal definidos	17,0	16,9	21,4	21,0	-0,4
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,8	29,4	13,3	21,5	8,1
	Enfermedades no transmisibles	61,6	53,6	68,9	52,5	-16,3
	Lesiones	4,5	2,5	4,4	3,4	-1,1
	Signos y síntomas mal definidos	14,1	14,5	13,3	22,6	9,3

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### 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 agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó una estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2012



## Condiciones transmisibles y nutricionales

En la población general del Municipio de Dibulla, durante los años 2009 – 2012 la tendencia de las principales causas de morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales según el ciclo de vida son las siguientes: (Tabla 44).

En el Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron 4738 consultas según las condiciones transmisibles y nutricionales que representan el 35,7% del total de las grandes causas de morbilidad. Teniendo en cuenta los ciclos de vida, la mayor proporción se observa en la primera infancia con 36,9% (1747 consultas), seguidamente la adultez con 19,3% (914 consultas), el tercer lugar lo obtiene la Juventud con el 13,4% (637 consultas) y los menores porcentajes los registraron los infantes con un 13,3% (628 consultas), las personas mayores con 9,8% (462 consultas) y el último lugar se encuentra representada por los adolescentes con 7,4% (350 consultas).

Al realizar el análisis por ciclo vital, la primera infancia representa el ciclo vital que aportó el mayor porcentaje de morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales registrando un total de 1747 consultas, de las cuales el subgrupo de las infecciones respiratorias son la principal causa presentando una tendencia al aumento con proporciones de 46,6% en el año 2011 a 49,1% en el 2012; observándose un cambio de 2,5 puntos porcentuales menos en el año siguiente. Posteriormente las deficiencias nutricionales con tendencias al descenso con cifras de 31,1% en el año 2011 a un 24,2% en el año 2012, presentando un cambio porcentual de 6,9 puntos menos, favoreciendo al 2012 con relación al 2011. La morbilidad menos atendida fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencias francas al aumento, con 17,8% en el año 2009 hasta llegar a 26,6% en el año 2012.

La infancia registró 628 consultas de morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales, de las cuales el subgrupo de las infecciones respiratorias es la principal causa con tendencia al aumento con cifras que van de 50,3% en el año 2009 a 48,5% en el 2012, al comparar el comportamiento de los últimos dos años se presentó un cambio porcentual de 6,3 puntos más en el año 2012, con respecto al año 2011 (42,3%). Le siguen las deficiencias nutricionales con tendencia al descenso con una proporción de 19,2% en el año 2011 a un 23,3% en el año 2012, observando un cambio porcentual de 4,0 puntos más en el año 2012 en relación al año 2011; por último se observan las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 28,1% en el año 2012.

La adolescencia registró un total de 350 consultas de morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales de las cuales el subgrupo de las infecciones respiratorias es la primera causa con tendencia al aumento mostrando cifras de 33,3% en el año 2011 a 50,0% en el 2012, al comparar los últimos dos años se presentó 16,7 puntos porcentuales. Seguidamente las enfermedades infecciosas y parasitarias con igual tendencia al descenso, con proporciones de 46,5% en el 2011 a 38,3% en el 2012, con cambios porcentuales de 8,3. Por último se observan las deficiencias nutricionales con un 11,6% en el año 2012.

La juventud registró 637 consultas de morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales de las cuales el subgrupo de las infecciones respiratorias es la principal causa con tendencias al aumento con cifras que van de 42,1% en el 2011 a 52,1% en el 2012, reflejado en 10,0 puntos porcentuales más en el año 2012. Seguidamente las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el segundo lugar con un comportamiento irregular con cifras que van de 38,0% en el 2009 a 33,3% en el 2012, con 6,1 puntos porcentuales más en el año 2012. La morbilidad menos atendida fueron las deficiencias nutricionales con un 14,5% en el año 2012.

La adultez registró un total de 914 consultas de morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales de las cuales el subgrupo de las infecciones respiratorias es la primera causa con tendencia al aumento mostrando cifras de 36,6% en el año 2011 a 54,2% en el 2012, presentando un cambio porcentual de 17,6





puntos más en el 2012. Seguidamente las enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencia al descenso, con proporciones de 53,3% en el 2011 a 30,5% en el 2012, representado en un cambio porcentual de 22,8 puntos menos en el año 2012, con respecto al 2011. La morbilidad menos atendida fueron las deficiencias nutricionales con 15,2% en el 2012.

Las personas mayores registraron 462 consultas morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales, de las cuales el subgrupo de las infecciones respiratorias es la principal causa con tendencia al descenso, con cifras que van de 66,6% en el 2011 a 63,4% en el 2012, al comparar el comportamiento de los últimos dos años se presentó un cambio porcentual 3,2 puntos menos en el 2012, con respecto al 2011. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencia al descenso con una proporción de 22,1% en el 2011 a 17,2% en el año 2012, observando un cambio porcentual de 5,0 puntos menos en el año 2012 con relación al año 2011. Se presentaron 116 consultas por deficiencias nutricionales en este ciclo vital. (Tabla 44).

Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Dibulla 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-	17,9	21,6	22,2	26,6	4,4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H 65-H 66)	46,3	45,1	46,7	49,2	2,5
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9,	35,8	33,3	31,1	24,2	-6,9
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-	22,1	22,2	38,5	28,2	-10,3
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H 65-H 66)	50,4	46,8	42,3	48,6	6,3
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9,	27,5	31,0	19,2	23,2	4,0
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-	31,3	32,8	46,7	38,3	-8,3
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H 65-H 66)	60,0	54,9	33,3	50,0	16,7
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9,	8,8	12,3	20,0	11,7	-8,3
Juv entud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-	38,07	33,33	39,47	33,33	-6,1
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H 65-H 66)	53,98	52,94	42,11	52,14	10,0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9,	7,95	13,73	18,42	14,53	-3,9
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-	40,3	38,1	53,3	30,5	-22,8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H 65-H 66)	48,7	51,6	36,7	54,2	17,6
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9,	11,1	10,3	10,0	15,3	5,3
Persona may or (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-	39,0	26,5	22,2	17,2	-5,0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H 65-H 66)	53,2	41,3	66,7	63,4	-3,2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9,	7,8	32,2	11,1	19,4	8,2

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012



### **Condiciones materno perinatales**

En la población general del Municipio de Dibulla, durante los años 2009 – 2012 la tendencia de las principales causas de morbilidad de las condiciones materno-perinatales según el ciclo de vida son las siguientes:

En el Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron 225 consultas según las condiciones materno-perinatales que representan el 1,9% del total de las grandes causas de morbilidad. Teniendo en cuenta los ciclos de vida, la mayor proporción se observa en la Juventud con 44,4% (100 consultas), seguidamente la adultez con 34,2% (77 consultas), el tercer lugar lo obtienen los adolescentes con el 11,6% (26 consultas) y en menor porcentaje se encuentran en las consultas realizadas a personas de la primera infancia con el 9,8% (22 consultas) y los infantes y las personas mayores registran consultas por condiciones materno-perinatales.

Al analizar la morbilidad de las condiciones materno-perinatales por ciclo vital, la primera infancia registró 22 consultas de las cuales el subgrupo de las condiciones derivadas durante el período perinatal se muestra como la mayor y única causa con tendencia del 100,0% en los años analizados, sin cambios en puntos porcentuales.

La infancia no registró consultas de morbilidad en las condiciones materno-perinatales en el periodo 2009-2012.

La adolescencia notificó un total de 26 consultas, presentando el subgrupo de las condiciones maternas es la principal causa reflejando un comportamiento homogéneo con el 100% durante el periodo analizado; sin cambios en puntos porcentuales.

La juventud representa el ciclo vital que aportó el mayor porcentaje de morbilidad en las condiciones materno-perinatales con 100 consultas y el subgrupo de las condiciones maternas es la principal causa con el 100% (40 consultas) en el 2012.

La adultez registrando un total de 77 consultas, el subgrupo de las condiciones maternas es la principal causa con una tendencia al aumento pasando de 91,2% en el 2011 a 100% en el 2012, presento 8,3 cambios porcentuales más en el año 2012. Seguidamente las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con proporciones de 4,3 en el 2010 a 8,3 en el 2011. (Tabla 45).



Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Dibulla 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 maternas (O00-O99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,0	95,7	91,7	100,0	8,3
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	4,3	8,3	0,0	-8,3

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### Enfermedades no transmisibles

En la población general del Municipio de Dibulla, durante los años 2009 – 2012 la tendencia de las principales causas de morbilidad de las enfermedades no transmisibles según el ciclo de vida son las siguientes:

En el Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron 7712 consultas según las enfermedades no transmisibles que representan el 58,1% del total de las grandes causas de morbilidad. Teniendo en cuenta los ciclos de vida, la mayor proporción se observa en la adultez con 41,6% (3212 consultas), seguidamente de la Juventud con 19,8% (1528 consultas), el tercer lugar lo obtienen las personas adultas con el 16,3% (1254 consultas) y los menores porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por la primera infancia con el 9,0% (697 consultas), en la adolescencia 6,9% (529 consultas) y por último los infantes con 6,4% (492 consultas).

### Primera infancia

Al analizar por ciclo de vida, la primera infancia registró 697 consultas de morbilidad en las enfermedades no transmisibles. Teniendo en cuenta los subgrupos con mayores proporciones, el primer lugar lo representan las enfermedades de la piel con tendencias al aumento pasando de 25,4% en el 2011 a 33,9% en el 2012, representado en un cambio porcentual de 8,5 punto más en el año 2012. Seguidamente las condiciones



orales con tendencias al descenso con proporciones de 18,1% en el 2011 a 1,2% en el año 2012, con un cambio porcentual de 16,8 puntos menos en el año 2012. El tercer lugar lo obtienen las enfermedades respiratorias con tendencia al descenso, presentando cifras que van de 16,3% en el 2011 a 15,3% en el 2012, mostrando un cambio porcentual de 0.9 puntos menos en el 2012. Le siguen según el grado de importancia las enfermedades genitourinarias, las enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades digestivas y las enfermedades musculo esqueléticas entre otras. (Tabla 46).

Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Dibulla 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,4	0,0	0,0	0,6	0,6
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,6	0,0	3,2	3,2
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,3	2,6	1,8	3,2	1,4
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,1	7,2	9,1	7,7	-1,4
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,7	0,9	0,0	3,2	3,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,8	7,0	16,4	15,4	-1,0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,8	3,5	3,6	7,7	4,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,1	10,4	14,5	16,7	2,1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	36,9	35,9	25,5	34,0	8,5
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4,3	3,5	5,5	3,2	-2,2
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,1	0,9	5,5	3,8	-1,6
	Condiciones orales (K00-K14)	8,5	27,2	18,2	1,3	-16,9

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### Infancia:

Al analizar por ciclo de vida, la infancia registró 492 consultas de morbilidad en las enfermedades no trasmisibles. Teniendo en cuenta los subgrupos con mayores proporciones, el primer lugar lo constituyen las condiciones orales con tendencias al aumento pasando de 39,0% en el 2011 a 53,7% en el 2012, representado en un cambio porcentual de 22,6 puntos más en el año 2012. Le siguen en su orden las enfermedades de la piel con tendencia al aumento con 3,4% para el año 2011 y un 13,4% para el año 2012, con un cambio porcentual de 9,9 puntos más en el año 2012. El tercer lugar lo obtienen las enfermedades



genitourinarias que mostraron una tendencia al descenso pasando de 13,7% en el 2011 a 8,2% en el 2012, con un cambio porcentual de 5,5 puntos menos en el año 2012, con relación al 2011. Le siguen según el grado de importancia las enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades respiratorias, las enfermedades musculo esqueléticas, las enfermedades digestivas, entre otras. En menores porcentajes Las neoplasias malignas y las otras neoplasias. (Tabla 47).

Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Dibulla 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)	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,2	0,0	3,4	0,7	-2,7
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 ex cepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,2	0,4	0,0	1,5	1,5
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,8	2,0	3,4	1,5	-2,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,1	8,2	3,4	6,7	3,3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,4	6,1	17,2	3,7	-13,5
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,4	4,5	0,0	5,2	5,2
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,1	12,2	13,8	8,2	-5,6
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	29,8	23,3	3,4	13,4	10,0
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	2,4	2,9	13,8	3,7	-10,1
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,2	0,0	10,3	0,7	-9,6
	Condiciones orales (K00-K14)	34,5	40,4	31,0	53,7	22,7

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### Adolescencia:

Al analizar por ciclo de vida, la adolescencia registró 529 consultas de morbilidad en las enfermedades no trasmisibles. Teniendo en cuenta los subgrupos con mayores proporciones, el primer lugar lo constituyen las enfermedades genitourinarias con tendencias al aumento pasando de 21,5% en el 2011 a 25,5% en el 2012, representado en un cambio porcentual de 4,0 puntos más en el año 2012. Le siguen en su orden las condiciones orales con tendencia al aumento con 17,6% para el año 2011 y un 25,5% para el año 2012, con un cambio porcentual de 7,9 puntos más, a favor del 2011. El tercer lugar lo obtienen las enfermedades de la piel que mostraron un comportamiento al descenso con 8,5% en el año 2012. Le siguen según el grado de importancia las enfermedades musculo esqueléticas, las enfermedades digestivas, las enfermedades de respiratorias y las enfermedades de los sentidos entre otras. Con menores porcentajes se encuentran Las neoplasias malignas y diabetes mellitus. (Tabla 48).



Cabe resaltar que en ciclo vital de la adolescencia las morbilidades que demandaron menos consultas en el año 2012 en comparación al 2011 son: las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades endocrinas, las enfermedades digestivas y enfermedades musculo esqueléticas. (Tabla 48)

Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Dibulla 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)	2,9	0,4	0,0	0,8	0,8
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,4	1,8	11,8	3,1	-8,7
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,4	2,5	3,9	7,8	3,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,6	3,2	5,9	6,2	0,3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,4	0,7	2,0	0,8	-1,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,8	5,7	2,0	8,5	6,6
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,2	7,9	11,8	4,7	-7,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	33,3	25,4	21,6	25,6	4,0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,7	16,1	11,8	8,5	-3,2
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,0	6,8	11,8	8,5	-3,2
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones orales (K00-K14)	11,6	29,6	17,6	25,6	7,9

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### Juventud:

Al analizar por ciclo de vida, la juventud registró 1528 consultas de morbilidad en las enfermedades no trasmisibles. Teniendo en cuenta los subgrupos con mayores proporciones, el primer lugar lo constituyen las enfermedades genitourinarias con tendencias al descenso pasando de 32,8% en el 2011 a 29,5% en el 2012, con un cambio porcentual de 3,3 puntos menos en el año 2012, con relación al 2011; en segundo lugar se ubican las condiciones orales con tendencia al aumento en los últimos años reflejado en 5,8 puntos porcentuales más en el año 2012. Le siguen en su orden las enfermedades de la piel con igual tendencia al descenso pasando de 9,2% en el 2011 a 8,4% en el 2012, con un cambio porcentual de 0,8 puntos menos en el año 2012. El cuarto lugar lo obtienen las enfermedades musculoesqueleticas que mostraron una tendencia al aumento con proporciones de 7,1% en el 2011 a 8,9% en el 2012, con un cambio porcentual de 1,8 puntos más en el año 2012, con relación al 2011. Posteriormente según el grado de importancia las enfermedades digestivas con tendencia al descenso con 8,6% en el año 2012; con menores porcentajes se ubican las enfermedades de los órganos de los sentidos, las condiciones neurosiquiátricas entre otras. (Tabla 49).



Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Dibuilla 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)	0,0	0,1	0,0	0,5	0,5
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,7	0,3	-0,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,1	1,9	5,0	2,2	-2,8
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,4	4,8	3,6	5,4	1,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,0	2,7	5,0	4,1	-0,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,1	1,9	3,6	0,8	-2,8
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,6	3,7	0,7	4,1	3,4
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,7	9,5	10,0	8,7	-1,3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	38,6	32,5	32,9	29,5	-3,3
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,4	11,0	9,3	8,4	-0,9
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,8	6,9	7,1	8,9	1,8
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,4	0,3	1,4	0,5	-0,9
	Condiciones orales (K00-K14)	15,7	24,7	20,7	26,6	5,8

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### Adultez

Al analizar por ciclo de vida, la adultez representa el ciclo vital que aportó el mayor porcentaje de morbilidad en las enfermedades no trasmisibles registrando un total de 3212 consultas. Teniendo en cuenta los subgrupos con mayores proporciones, el primer lugar lo constituyen las enfermedades genitourinarias con tendencias al descenso pasando de 22,2% en el 2011 a 20,0% en el 2012, con un cambio porcentual de 2,2 menos en el año 2012. Le siguen en su orden las enfermedades musculo esqueléticas con tendencia al descenso con cifras de 18,4% en el 2011 a 14,7% en el 2012, evidenciando un cambio porcentual de 3,7 puntos menos en el año 2012, con relación al año 2011. El tercer lugar lo obtienen las condiciones orales que mostraron una tendencia al aumento con proporciones de 17,1% en el 2011 a 21,8% en el 2012, con un cambio porcentual de 4,6 puntos más en el año 2012, con relación al 2011. Le siguen según el grado de importancia las enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades de los órganos de los sentidos y los desordenes endocrinos, las condiciones neurosiquiátricas entre otras. (Tabla 50).



Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Dibulla 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)	0,4	0,2	1,9	1,0	-0,9
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,9	0,4	1,6	1,6	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,2	1,7	1,9	1,0	-0,9
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,7	2,6	2,9	5,4	2,5
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,9	6,1	3,5	4,1	0,6
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,4	3,7	5,7	5,2	-0,5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,5	8,4	6,7	7,0	0,4
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,3	2,3	1,6	1,9	0,3
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,7	7,8	8,6	9,8	1,2
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	33,0	25,8	22,3	20,0	-2,3
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,8	8,0	7,3	5,9	-1,4
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,3	18,8	18,5	14,7	-3,8
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
	Condiciones orales (K00-K14)	9,8	14,3	17,2	21,9	4,7

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### Persona mayor

Al analizar por ciclo de vida, las personas mayores registraron 1254 consultas de morbilidad en las enfermedades no trasmisibles. Teniendo en cuenta los subgrupos con mayores proporciones, el primer lugar lo constituyen las enfermedades cardiovasculares con tendencias al descenso pasando de 29,3% en el 2011 a 23,3% en el 2012, con un cambio porcentual de 5,9 puntos menos en el año 2012, con relación al 2011. Le siguen en su orden las enfermedades musculoesqueléticas con tendencia al descenso de 19,5% en el 2011 a 18,4% en el 2012, con un cambio porcentual de 1,3 puntos menos en el año 2012, con respecto al 2011. El tercer lugar lo obtienen las enfermedades genitourinarias que mostraron una tendencia al descenso con proporciones de 13,4% en el 2011 a 12,1% en el 2012, con un cambio porcentual de 1,3 puntos más en el año 2012. Le siguen según el grado de importancia las, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades digestivas y las condiciones orales, entre otras.

Con menores porcentajes en el año 2012 se encuentran las neoplasias, las Condiciones neurosiquiátricas anomalías congénitas y la diabetes mellitus (Tabla 51).





Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Dibulla 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)	0,4	0,4	0,0	1,2	1,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,2	1,1	3,7	1,7	-1,9
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,2	1,1	1,2	4,0	2,8
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,3	2,4	2,4	7,2	4,8
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,7	4,6	3,7	2,9	-0,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,9	4,4	7,3	7,8	0,5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	36,2	24,8	29,3	23,3	-5,9
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,6	3,1	4,9	4,0	-0,8
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,6	5,6	4,9	9,8	4,9
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,2	15,3	13,4	12,1	-1,3
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,2	8,9	6,1	2,6	-3,5
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,8	18,0	19,5	18,4	-1,1
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
	Condiciones orales (K00-K14)	1,8	9,8	3,7	4,9	1,2

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012

### Lesiones

En la población general del Municipio de Dibulla, durante los años 2009 – 2012 la tendencia de las principales causas de morbilidad de las lesiones según el ciclo de vida son las siguientes: (Tabla 52).

En el Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron 579 consultas según las lesiones que representan el 4,4% del total de las grandes causas de morbilidad. Teniendo en cuenta los ciclos de vida, la mayor proporción se observa en la adultez con 34,4% (199 consultas), seguidamente la juventud con 22,5% (104 consultas), el tercer lugar lo obtienen la primera infancia con el 15,5% (90 consultas) y los menores porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por los infantes con 14,3% (83 consultas), las personas mayores con 9,0% (52 consultas) y por último los adolescentes con 8,8% (51 consultas).

Al analizar la morbilidad por ciclo vital la primera infancia registró 90 consultas de morbilidad en las lesiones, mostrando como primera causa al subgrupo de los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con tendencia al aumento con proporciones de 83,3% en el 2011 a 94,4% en el 2012, presentando un cambio porcentual de 11,1 puntos más en el año 2012. En segundo lugar se presentaron las lesiones no intencionales mostrando una tendencia al descenso pasando de 16,6% en el



2011 a 5,5% en el 2012. Las lesiones intencionales y lesiones de intencionalidad indeterminada no registraron consultas en el periodo analizado.

La infancia registró 83 consultas de morbilidad en las lesiones de las cuales el subgrupo de los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas ocupan la principal causa con una tendencia al descenso pasando de 100% en el 2011 al 94,4% en el 2012. Le siguen las lesiones no intencionales con una tendencia al aumento con proporciones de 2,3 en el 2010 y 3,5% representado en 3,5 puntos porcentuales más en el 2012. Las lesiones intencionales registraron 1 consultas y lesiones de intencionalidad indeterminada no registraron atenciones por morbilidad.

La adolescencia registró 51 consultas de morbilidad en las lesiones de las cuales el subgrupo de los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas ocupan la primera causa con un comportamiento lineal en los años analizados; al comparar los dos últimos años no se observa que no hubo cambios porcentuales en el año 2012 con relación al 2011. Seguidamente las lesiones no intencionales con un registro de 8 consultas. Las lesiones intencionales presenta un total de 8 consultas en el año 2012 para este ciclo vital; las lesiones de intencionales indeterminada registraron una consulta.

La juventud registró 104 consultas de morbilidad en las lesiones de las cuales el subgrupo de los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas ocupan la principal causa con una tendencia al descenso con proporciones de 90,0% en el 2011 a 87,5% en el 2012, con un cambio porcentual de 2,5 puntos menos en el año 2012. Le siguen las lesiones no intencionales 8,3% en el 2012, representando un cambio porcentual de 8,3 puntos más en el año 2012. Las lesiones de intencionalidad indeterminada y lesiones intencionales con menores proporciones.

La adultez representa el ciclo vital que aportó el mayor porcentaje de morbilidad en las lesiones registrando un total de 199 consultas, de las cuales el subgrupo de los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas ocupan la primera causa con tendencias al aumento con proporciones de 90,0% en el 2011 a 91,5% en el 2012, con un cambio porcentual de 0,6 puntos más en el año 2012. Seguidamente las lesiones no intencionales con tendencias al descenso pasando en el 2011 de 9,0% a 5,6% en el 2012, representando un cambio porcentual de 3,4 puntos más en el año 2012. En tercer lugar se encuentran las consultas por lesiones intencionales con tendencias al aumento con cifras que van de 0,0% en el 2011 a 2,8% en el 2012. Las lesiones de intencionalidad indeterminada registraron una consulta para este subgrupo.

El último ciclo vital lo enmarcan las personas mayores que registraron 52 consultas de morbilidad en las lesiones de las cuales el subgrupo de los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas ocupan la principal causa con tendencias al descenso con proporciones de 100% en el 2011 a 76,9% en el 2012, presentando un cambio porcentual de 23,0 puntos menos en el año 2012, con respecto al año 2011. Le siguen las lesiones no intencionales con proporciones de 3,7% en el 2010 a 23,0% en el 2012, presentando un cambio porcentual de 23,0 puntos más en el año 2012, con respecto al año 2011. Las lesiones intencionales y lesiones de intencionalidad indeterminada solo registran consultas. (Tabla 52).



Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Dibulla 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)	7,1	8,8	16,7	5,6	-11,1
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10 Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, env enenamientos u algunas otras consecuencias de causas ex ternas (S00-T98)	92,9	91,2	83,3	94,4	11,1
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,1	2,4	0,0	3,6	3,6
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10 Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, env enenamientos u algunas otras consecuencias de causas ex ternas (S00-T98)	88,9	95,2	100,0	96,4	-3,6
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,1	10,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10 Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, env enenamientos u algunas otras consecuencias de causas ex ternas (S00-T98)	88,9	90,0	100,0	100,0	0,0
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,9	9,4	0,0	8,3	8,3
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	5,9	1,9	10,0	4,2	-5,8
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10 Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, env enenamientos u algunas otras consecuencias de causas ex ternas (S00-T98)	88,2	88,7	90,0	87,5	-2,5
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	13,5	9,3	9,1	5,6	-3,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,9	1,9	0,0	2,8	2,8
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10 Y34, Y872)	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, env enenamientos u algunas otras consecuencias de causas ex ternas (S00-T98)	84,6	87,0	90,9	91,5	0,6
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,0	3,7	0,0	23,1	23,1
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10 Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, env enenamientos u algunas otras consecuencias de causas ex ternas (S00-T98)	100,0	96,3	100,0	76,9	-23,1

Fuente: RIPS SISPRO 2009-2012



### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

El Municipio de Dibulla no se registra información disponible para los eventos de alto costo en los años 2009 - 2012.

### 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

El Municipio de Dibulla no se registra información disponible para los eventos precursores en los años 2009 - 2012.

### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2011. El Municipio de Dibulla tomo como valor de referencia al Departamento de La Guajira; se lista a continuación la razón de letalidad por cada grupos de eventos de notificación obligatoria.

#### ***Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV***

El municipio de Dibulla registra información disponible de letalidad para las Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV entre los años 2007 a 2011 (Tabla 53) :

- 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

#### ***Eventos Inmunoprevenibles***

El municipio de Dibulla no registra información disponible de letalidad para los eventos inmunoprevenibles en los años 2007-2011 (Tabla 53):

- 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
- 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

#### ***Eventos asociados a factores de riesgo ambiental***

El municipio de Dibulla no registra información disponible de letalidad para los factores de riesgo ambiental en los años 2007 – 2011. (Tabla 53)

- Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)
- Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos
- Letalidad por hepatitis A
- Letalidad por cólera

#### ***Eventos por micobacterias***

El municipio de Dibulla no registra información disponible de letalidad por eventos de micobacterias en el 2011(Tabla 53)

- Letalidad por tuberculosis
- Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar
- Letalidad por tuberculosis pulmonar
- Letalidad por meningitis tuberculosa
- Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi
- Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm

#### ***Eventos de zoonosis***

El municipio de Dibulla no registra información disponible de letalidad por eventos de micobacterias en el 2011(Tabla 53)

- Letalidad por rabia humana
- Letalidad por accidente ofídico
- Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)
- Letalidad por leptospirosis

#### ***Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)***

El municipio de Dibulla no registra información disponible de letalidad para los eventos de transmisión sexual entre los años 2007 a 2011(Tabla 53)

- Letalidad por sífilis congénita
- Letalidad por hepatitis B

**Otros eventos de interés en salud pública** El municipio de Dibulla no registra información disponible para otros eventos de interés en salud pública entre los años 2007 a 2011(Tabla 53)



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

Tabla 53. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Dibulla, 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	La Guajira	Dibulla	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente	0	0,0							NA		
Letalidad por cólera	-	0,0							NA		
Letalidad por dengue	0	0,0							NA		
Letalidad por difteria	-	0,0							NA		
Letalidad por eventos	0	0,0							NA		
Letalidad por fiebre	-	0,0							NA		
Letalidad por hepatitis A	0	0,0							NA		
Letalidad por hepatitis B	0	0,0							NA		
Letalidad por hipotiroidismo	0	0,0							NA		
Letalidad por Infección	0	0,0							NA		
Letalidad por	0	0,0							NA		
Letalidad por leishmaniasis	0	0,0							NA		
Letalidad por leishmaniasis	0	0,0							NA		
Letalidad por leishmaniasis	-	0,0							NA		
Letalidad por leishmaniasis	-	0,0							NA		
Letalidad por leptospirosis	0	0,0							NA		
Letalidad por lesiones por	0	0,0							NA		
Letalidad por malaria	0	0,0							NA		
Letalidad por malaria	0	0,0							NA		
Letalidad por malaria	-	0,0							NA		
Letalidad por malaria	0	0,0							NA		
Letalidad por meningitis	-	0,0							NA		
Letalidad por meningitis	-	0,0							NA		
Letalidad por meningitis	50	0,0							NA		
Letalidad por meningitis	0	0,0							NA		
Letalidad por parotiditis	0	0,0							NA		
Letalidad por rotavirus	-	0,0							NA		
Letalidad por sífilis	0	0,0							NA		
Letalidad por tétanos	0	0,0							NA		
Letalidad por tosferina	0	0,0							NA		
Letalidad por tuberculosis	1,6	0,0					-	-			-
Letalidad por tuberculosis	0	0,0							NA		
Letalidad por tuberculosis	1,73	0,0					-	-			-
Letalidad por varicela	0,28	0,0							NA		
Tasa de Incidencia de	109,03	0,0									-

Fuente: SIVIGILA

## 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012

Se realiza una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; 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 y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de la información se utilizó; La Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2013. Los años utilizados para el análisis son 2003-2013

Entre los años 2003 y 2013, en el Municipio de Dibulla se registraron 462 personas en condición de discapacidad.

En el periodo analizado se observó el mayor número de discapacidades en las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (98 discapacitados), le siguen las alteraciones en los ojos (96 discapacitados); consecutivamente se presentaron las alteraciones del sistema nervioso (76 discapacitados) sistema cardiorrespiratorio y de las defensas (71 discapacitados); La Voz y el habla (36 discapacitados); los oídos (28 discapacitados); el sistema genital y reproductivo (20 discapacitados) y las alteraciones del sistema genital y reproductivo (1 discapacitado) en menor número se presentaron las alteraciones de los órganos de los sentidos, la digestión el metabolismo, las hormonas y las alteraciones de la piel. (Tabla 54).

Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Dibulla, 2009-2012

Alteraciones Permanentes	2003	2013	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
1 - El sistema nervioso	71	5	76
2 - Los ojos	92	4	96
3 - Los oídos	28	0	28
4 - Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	7	0	7
5 - La voz y el habla	31	5	36
6 - El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	70	1	71
7 - La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	2	14
8 - El sistema genital y reproductivo	18	2	20
9 - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	90	8	98
10 - La piel	15	1	16
<b>Total</b>	<b>434</b>	<b>28</b>	<b>462</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2013

En el municipio de Dibulla en el periodo comprendido del año 2.003 – 2.013, no registra información disponible según el sexo y la condición de discapacidad

### 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se identificaron las principales causas de morbilidad. (Tabla 55).

Tabla 55. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Dibulla.

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador del Municipio de Dibulla 2012	Valor del indicador de La Guajira 2012
<b>Morbilidad grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,7	<b>No aplica</b>
	Condiciones materno perinatales	1,9	
	Enfermedades no transmisibles	58,1	
	Lesiones	4,4	
<b>Eventos de alto costo</b>	No registra datos año 2012		
<b>Eventos de notificación obligatoria</b>	No registra datos año 2012		

Fuente; RIPS SIVIGILA

### Conclusiones

Según la morbilidad atendida en Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron un total de 12.831 consultas en las grandes causas de morbilidad, entre las cuales el ciclo de vida que alcanza la mayor proporción es la adultez con 31,8% (4074 consultas), seguidamente la juventud con 18,7% (2402 consultas), el tercer lugar lo obtienen la primera infancia con el 18,7% (2396 consultas) y los menores porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por las personas mayores con 12,6% (1622 consultas), los infantes con 9,7% (1245 consultas) y por último los adolescentes con 8,6% (1092 consultas).

Al analizar por ciclo vital, la primera causa de morbilidad atendida en la población general, la primera infancia, infancia y la adolescencia estuvo dada por las condiciones trasmisibles y nutricionales a diferencia del ciclo vital de la juventud, adultez y persona mayor se concentro el mayor número de consultas en las enfermedades no trasmisibles.

Según la morbilidad atendida en los hombres del Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron un total de 5092 consultas en las grandes causas de morbilidad, entre las cuales el ciclo de vida que alcanza la mayor proporción es la adultez con 25,8% (1302 consultas), seguidamente la primera infancia con 24,1% (1215 consultas), el tercer lugar lo obtienen las personas mayores con el 15,5% (781 consultas) y los menores





porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por los jóvenes con 14,5% (733 consultas), la infancia con 12,7% (244 consultas) y por último los adolescentes con 7,4% (372 consultas).

Según la morbilidad atendida en las mujeres del Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron un total de 7716 consultas en las grandes causas de morbilidad, entre las cuales el ciclo de vida que alcanza la mayor proporción es la adultez con 35,9% (2772 consultas), seguidamente la juventud con 21,6% (1669 consultas), el tercer lugar lo obtienen la primera infancia con el 15,2% (1181 consultas) y los menores porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por las personas mayores con 10,9% (841 consultas), los adolescentes con 8,4% (650 consultas) y por último los infantes con 7,8% (603 consultas).

Al analizar por ciclo vital en el sexo femenino, la primera infancia, infancia estuvo dada por las condiciones transmisibles y nutricionales a diferencia del ciclo vital de la adolescencia, la juventud, adultez y persona mayor se concentro el mayor número de consultas en las enfermedades no transmisibles.

En el Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron 4738 consultas según las condiciones transmisibles y nutricionales que representan el 35,7% del total de las grandes causas de morbilidad. Teniendo en cuenta los ciclos de vida, la mayor proporción se observa en la primera infancia con 36,9% (1747 consultas), seguidamente la adultez con 19,3% (914 consultas), el tercer lugar lo obtiene la Juventud con el 13,4% (637 consultas) y los menores porcentajes los registraron los infantes con un 13,3% (628 consultas), las personas mayores con 9,8% (462 consultas) y el último lugar se encuentra representada por los adolescentes con 7,4% (350 consultas).

En el Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron 225 consultas según las condiciones materno-perinatales que representan el 1,9% del total de las grandes causas de morbilidad. Teniendo en cuenta los ciclos de vida, la mayor proporción se observa en la Juventud con 44,4% (100 consultas), seguidamente la adultez con 34,2% (77 consultas), el tercer lugar lo obtienen los adolescentes con el 11,6% (26 consultas) y en menor porcentaje se encuentran en las consultas realizadas a personas de la primera infancia con el 9,8% (22 consultas) y los infantes y las personas mayores registran consultas por condiciones materno-perinatales.

En el Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron 7712 consultas según las enfermedades no transmisibles que representan el 58,1% del total de las grandes causas de morbilidad. Teniendo en cuenta los ciclos de vida, la mayor proporción se observa en la adultez con 41,6% (3212 consultas), seguidamente de la Juventud con 19,8% (1528 consultas), el tercer lugar lo obtienen las personas adultas con el 16,3% (1254 consultas) y los menores porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por la primera infancia con el 9,0% (697 consultas), en la adolescencia 6,9% (529 consultas) y por último los infantes con 6,4% (492 consultas).

Al analizar las enfermedades no transmisibles por patología el subgrupos con mayores proporciones, la constituyen las enfermedades genitourinarias, seguida de las condiciones orales en su orden las enfermedades de la piel las enfermedades musculoesqueleticas Posteriormente según el grado de importancia las enfermedades digestivas las enfermedades de los órganos de los sentidos, las condiciones neuropsiquiaticas entre otras.

En el Municipio de Dibulla, en los años 2009 – 2012 se registraron 579 consultas según las lesiones que representan el 4,4% del total de las grandes causas de morbilidad. Teniendo en cuenta los ciclos de vida, la mayor proporción se observa en la adultez con 34,4% (199 consultas), seguidamente la juventud con 22,5% (104 consultas), el tercer lugar lo obtienen la primera infancia con el 15,5% (90 consultas) y los menores porcentajes se encuentran en las consultas realizadas por los infantes con 14,3% (83 consultas), las personas mayores con 9,0% (52 consultas) y por último los adolescentes con 8,8% (51 consultas).



En los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria el Municipio de Dibulla no se registra información disponible en los años 2009 y 2012.

Entre los años 2003 y 2013, en el Municipio de Dibulla se registraron 462 personas en condición de discapacidad; se observó el mayor número de discapacidades en las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (98 discapacitados), le siguen las alteraciones en los ojos (96 discapacitados); consecutivamente se presentaron las alteraciones del sistema nervioso (76 discapacitados) sistema cardio respiratorio y de las defensas (71 discapacitado); La Voz y el habla (36 discapacitados); los oídos (28 discapacidades); el sistema genital y reproductivo (20 discapacidades) y las alteraciones del sistema genital y reproductivo (1 discapacitado) en menor número se presentaron las alteraciones de los órganos de los sentidos, la digestión el metabolismo, las hormonas y las alteraciones de la piel

## **2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS**

### **2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y las medidas de desigualdad solos se estimaron para los indicadores que resulten en peor estado.

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.

#### ***Condiciones de vida***

Al conocer las condiciones de vida de los habitantes del municipio, permite identificar como estas influyen en sus posibilidades de estar sanos y los problemas de salud que atraviesan para generar planes de intervención. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las condiciones de vida están influenciadas por aspectos sociales, demográficos, culturales e históricos que pueden alterar el estado de salud y la calidad de vida de las personas.

Se Realizó el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usara como referencia el departamento. El análisis se realizara en el ámbito departamental y municipal. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información (Tabla 56).

Realice el análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida Al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvieron valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de 1 indican que el municipio de Dibulla presenta la peor situación que el departamento de La Guajira y los valores menores de uno indican una mejor situación para el municipio de Dibulla con respecto a la del departamento.



Para evitar la clasificación erróneamente, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y a la correspondiente semaforización.

**Amarillo:** Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio de Dibulla con el indicador departamental.

**Rojo:** Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en Dibulla comparado con departamento de La Guajira.

**Verde:** Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en Dibulla comparado con el indicador departamental.

Además aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador del año 2010 y 2011 donde:

∨ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

∧ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

A continuación se realiza el análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida. (Tabla 56)

- **Cobertura de servicios de electricidad:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira.
- **Cobertura de acueducto:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira.
- **Cobertura de alcantarillado:** Este indicador es significativamente más alto en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Este indicador es significativamente más alto en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Este indicador es significativamente más alto en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira.

Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Dibulla, 2005

Condiciones de vida	La Guajira	Dibulla	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Cobertura de servicios de electricidad	62,0	65,6	1,1	0,8	1,3	Yellow
Cobertura de acueducto	51,3	54,4	1,1	0,8	1,4	Yellow
Cobertura de alcantarillado	38,3	14,6	0,4	0,2	0,6	Red
Cobertura de servicios de telefonía	18,2	5,8	0,3	0,1	0,7	Red
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	16,6	73,4	4,4	3,5	5,6	Red
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	48,6	50,2	1,0	0,8	1,4	Yellow
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	57,6	55,9	1,0	0,7	1,3	Yellow
Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales	0,0	0,0				Grey

Fuente: Calculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005 - DANE ECV 2010 – ECV 2011

### Disponibilidad de alimentos

Según la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional la disponibilidad de alimentos es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación. De esta forma la disponibilidad está determinada por la estructura productiva (agropecuaria, agroindustrial), los sistemas de comercialización internos y externos, los factores productivos (tierra, crédito, agua, tecnología. Recurso humano), las condiciones ecosistémicas (clima, recursos genéticos y biodiversidad) las políticas de producción y comercio y las extensiones sociopolíticas (relaciones económicas, sociales y políticas entre actores).

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Dibulla tomó como valor de referencia el departamento de la Guajira. (Tabla 57).

A continuación se realiza el análisis por cada uno de los indicadores de disponibilidad de alimentos

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Este indicador es significativamente más bajo en el municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del departamento de la Guajira



Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Dibulla, 2005-2010

Determinantes intermedios de salud	La Guajira	Dibulla	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	Comportamiento					
							2006	2007	2008	2009	2010	2011
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	62,0	2,7	0,0	0,0	0,1		↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: ENSIN 2010 - EE VV DANE 2011

### Condiciones de trabajo

A continuación se describen las condiciones de trabajo para el año 2012 en el Municipio de Dibulla, de los siguientes indicadores:

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo**, en el Municipio de Dibulla se registraron 4 accidentes en el trabajo en el año 2.012
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo**: En el municipio de Dibulla se registró 1 enfermedades relacionadas con el trabajo en el año 2.012.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Se analizaron los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Dibulla tomó como valor de referencia el departamento de La Guajira. (Tabla 58).

A continuación se realiza el análisis por cada uno de los indicadores de los factores psicológicos y culturales

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar**: No hay diferencias significativamente estadísticas en el Municipio de Dibulla comparado con el indicador del Departamento de La Guajira.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer**: No hay diferencias significativamente estadísticas en el Municipio de Dibulla comparado con el indicador del Departamento de La Guajira.

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Dibulla

Determinantes intermedios de salud	La Guajira	Maicao	Diferencias relativas	Color
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2011)	78,3	77,8	0,99	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2011)	250,7	234,6	0,94	

Fuente: SIVIGILA 2011, FORENSIS 2010-2011, INFORME TRASMISIÓN MATERNO INFANTIL VIH, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL 2009, ENDS 2010, ENSIN 2010, CUENTA DE ALTO COSTO VIH 2011, SPA ESCOLAR \*Año 2011, \*\*\* Año 2013.



## **Sistema sanitario**

El concepto de *accesibilidad a los servicios de salud* define el grado en que los individuos de una población están habilitados, impedidos o limitados en sus capacidades para entrar en contacto con los prestadores de dichos servicios y recibir atención de buena calidad para satisfacer sus necesidades y demandas en salud. Desde este punto de vista, este análisis busca identificar y establecer la frecuencia, importancia, trascendencia o impacto de cada una de las condiciones de las personas o situaciones de los prestadores de servicios que facilitan o limitan el acceso a los servicios de salud de los colombianos, a fin de identificar tanto las desigualdades entre grupos poblacionales, como las inequidades según la condición social.

Las barreras de acceso a los servicios de salud son de diversos tipos: geográficas, culturales, económicas, sociales y administrativas; estas últimas se refieren, por lo general, al tipo de aseguramiento, al modo como opera la prestación de los servicios de salud, a su calidad y a la disponibilidad y suministro de información sanitaria

Se analizó el sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se analizaron los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Dibulla tomó como valor de referencia el Departamento de La Guajira teniendo en cuenta los años 2010 - 2013. (Tabla 59).

A continuación se realiza el análisis por cada uno de los indicadores del sistema sanitario:

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** Este indicador es significativamente más alto en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.



- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.
- **Cobertura de parto institucional:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Dibulla

Determinantes intermedios de la salud	La Guajira	Dibulla	Color	Comportamiento						
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	33,3	40,4		NO APLICA						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	93,6	93,6								
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	86,9	15,7								
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,9	95,3		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,9	95,3		↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	97,2	99,1		↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEW-DANE)	70,9	61,6		↗	↗	↘	↗	↘	↗	NA
Cobertura de parto institucional (EEW-DANE)	97,8	99,8		↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEW-DANE)	97,8	98,2								

Fuente: ENDS 2010, ENSIN 2010, CUENTA DE ALTO COSTO VIH 2011, SPA ESCOLAR \*Año 2011, \*\*\* Año 2013

**Número y distribución de instituciones prestadoras de servicios habilitada por servicios en el municipio de Dibulla.**

A continuación se describe el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitada por servicios. (Tabla 60).

- **Atención primaria salud oral higiene oral:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 2 servicios habilitados.
- **Electrodiagnóstico:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicio habilitado
- **Enfermería:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 2 servicios habilitados
- **Fisioterapia:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicio habilitado
- **General adultos:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicio habilitado
- **General pediátrica:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicio habilitado



- **Laboratorio citologías cervico-uterinas:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicio habilitado
- **Laboratorio clínico:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 2 servicios habilitados
- **Medicina general:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 3 servicios habilitados
- **Nutrición y dietética:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicio habilitado
- **Odontología general:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 2 servicios habilitados
- **Planificación familiar:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 2 servicios habilitados
- **Promoción en salud:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicios habilitados
- **Sala general de procedimientos menores:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 2 servicios habilitados
- **Servicio de urgencias:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicios habilitados
- **Servicio farmacéutico:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 3 servicios habilitados
- **Toma de muestras citologías cervico-uterinas:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicios habilitados
- **Toma de muestras de lab. Clínico:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 2 servicios habilitados
- **Transporte asistencial básico:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicios habilitados
- **Vacunación:** en el Municipio de Dibulla se encuentran 1 servicios habilitados

Tabla 60. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Dibulla, 2012

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	2	5,7
ELECTRODIAGNÓSTICO	1	2,9
ENFERMERÍA	2	5,7
FISIOTERAPIA	1	2,9
GENERAL ADULTOS	1	2,9
GENERAL PEDIÁTRICA	1	2,9
GINECOBSTERICIA	1	2,9
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	1	2,9
LABORATORIO CLINICO	2	5,7
MEDICINA GENERAL	3	8,6
NUTRICION Y DIETETICA	1	2,9
OBSTETRICIA	1	2,9
ODONTOLOGIA GENERAL	2	5,7
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	2	5,7
PROMOCIÓN EN SALUD	2	5,7
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.	1	2,9
SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	2	5,7
SERVICIO DE URGENCIAS	1	2,9
SERVICIO FARMACÉUTICO	3	8,6
TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	1	2,9
TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	2	5,7
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1	2,9
VACUNACIÓN	1	2,9
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Indicadores REPS servicios de salud.2012





### Otros indicadores del sistema sanitario

Describe los siguientes indicadores del sistema sanitario (tabla 61):

- **Número de IPS públicas:** El municipio de Dibulla tiene 30 IPS públicas.
- **Número de IPS privadas:** El municipio de Dibulla tiene 4 IPS privadas.
- **Número de camas:** El Municipio de Dibulla tiene 6 camas por 1.000 habitantes.
- **Número de camas de adulto:** El municipio de Dibulla tiene 6 camas de adultos por 1.000 habitantes.
- **Número de ambulancias:** El Municipio de Dibulla tiene 1 ambulancias por 1.000 habitantes.
- **Número de ambulancias básicas:** El Municipio de Dibulla tiene 1 ambulancias básicas por 1.000 habitantes.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: desde Dibulla - capital del Departamento de La Guajira (Riohacha) el tiempo de traslado a las instituciones de mayor complejidad es: Riohacha: 45 minutos; Santa Marta, 2 horas; Barranquilla: 3 Horas.

Tabla 61. Otros indicadores del sistema sanitario en el Municipio de Dibulla 2012

Otros indicadores	Número absoluto
Número de IPS públicas	30
Número de IPS privadas	4
Número de camas por 1000 habitantes	6
Número de camas de adulto por 1000 habitantes	6
Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes	0
Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1000 habitantes	1
Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes	0
Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	Riohacha 45 minutos; Santa marta: 2 horas y 15 minutos; Barranquilla: 3 horas.

Fuente: Indicadores REPS servicios de salud.2012



### 2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis identificará como determinantes estructurales: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación que se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del municipio. (Tabla 62).

- **Necesidades básicas insatisfechas:** Método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo). El municipio de Dibulla registra un 66,5% de población con necesidades básicas insatisfechas NBI.
- **Proporción de población bajo la línea de pobreza:** A un individuo se le considera pobre si su nivel de ingreso se sitúa por debajo de un nivel mínimo que le permita satisfacer sus necesidades básicas, este mínimo se denomina línea de pobreza. La línea de pobreza representa el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta mínima individual para la satisfacción de las necesidades básicas, alimentarias y no alimentarias. Operativamente, un hogar es pobre cuando su ingreso per cápita es inferior a dos veces el valor de una canasta básica de alimentos en la zona urbana, y a 1,75 veces, en la zona rural, donde los gastos en servicios tienen menor importancia. El municipio de Dibulla registra un 66,5% de población bajo línea de pobreza.
- **Proporción de población en miseria:** El Municipio de Dibulla registra un 46,0% de población en miseria.
- **Línea de indigencia:** A un individuo se le considera indigente si su nivel de ingreso se sitúa por debajo de un nivel mínimo que no le permita satisfacer sus necesidades alimentarias, este mínimo se denomina línea de indigencia. La línea de indigencia representa el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta alimentaria. Un hogar se considera indigente si su ingreso per cápita es inferior al valor de una canasta básica de alimentos. El valor de la canasta de alimentos en la zona rural es inferior a su valor en la zona urbana. El municipio de Dibulla no registra datos.
- **Proporción de población en hacinamiento:** El Municipio de Dibulla registra un 39,5% de población en hacinamiento.
- **Índice de Pobreza Multidimensional:** Este indicador recoge las privaciones superpuestas que sufre una familia en las tres dimensiones del desarrollo humano, Educación, Salud y Nivel o Calidad de Vida y ofrece el número promedio de personas y privaciones con las que cuenta una familia pobre.
- El IPM requiere que un hogar sufra carencias en varios indicadores simultáneamente. Una persona es multidimensionalmente pobre cuando los indicadores ponderados en los que él o ella padezca carencias sumen, al menos, un 33% del total. El municipio de Dibulla registra un porcentaje de Intensidad de Pobreza multidimensional de 89,5%.



Tabla 62. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Dibulla 2008-2012

Indicadores de ingreso		
Proporción de población en necesidades básicas	66,5	—
Proporción de población bajo la línea de pobreza	66,5	—
Proporción de población en miseria	46,0	—
Proporción de población en hacinamiento	39,5	—
Índice de Pobreza Multidimensional	89,5	—

Fuente: Cálculo DNP - SPSCV con datos del Censo 2005

### **Cobertura Bruta de educación**

Se analizó la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza del 95%. El municipio de Dibulla tomó como valor de referencia el departamento de La Guajira. (Tabla 63).

- **Porcentaje de hogares con analfabetismo:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira.
- **Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Municipio de Dibulla, comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira. Presentando un comportamiento con tendencia al descenso.
- **Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria:** el indicador es significativamente más alto en el Municipio de Dibulla comparado con el indicador del Departamento de la Guajira. Presentando un comportamiento con tendencia al descenso
- **Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media:** el indicador es significativamente más alto en el Municipio de Dibulla comparado con el indicador del Departamento de la Guajira. Presentando un comportamiento con tendencia al descenso



Tabla 63. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Dibulla, 2005 – 2012

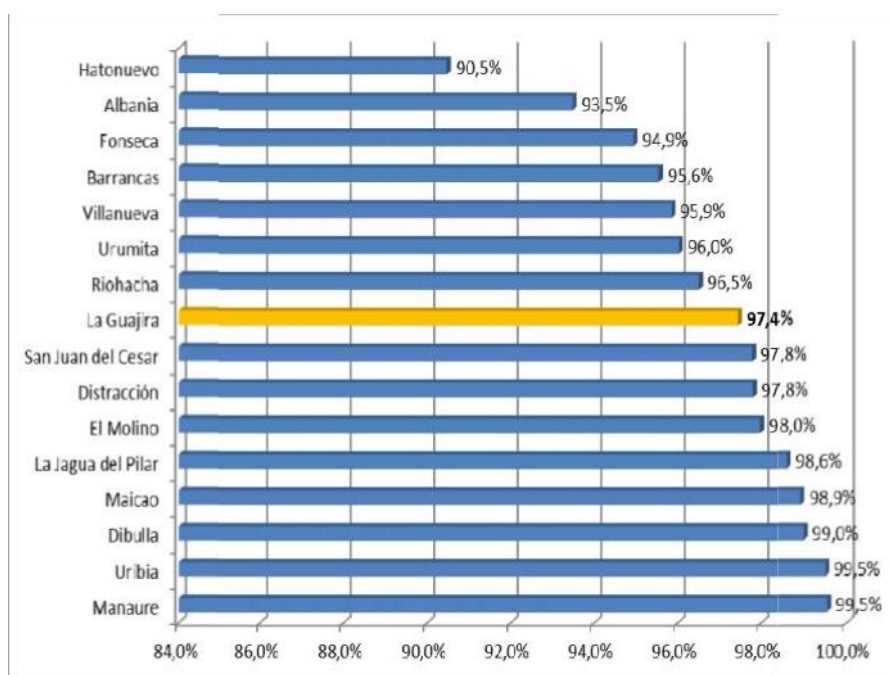
Coberturas de educación	La Guajira	Dibulla	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	48,8	53,3	1,1	0,8	1,4	Yellow	NO APLICA							
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2012)	118,5	127,2	1,1	0,9	1,3	Yellow				↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2012)	67,1	62,0	0,9	0,7	1,2	Red			-	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2012)	47,1	30,4	0,6	0,5	0,9	Red	↗	↗	-	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2006-2012

### Porcentaje de hogares con empleo informal

Para el Departamento de La Guajira el 97,4% de los hogares cuentan con un empleo informal. De los 15 municipios Dibulla ocupa el tercer lugar entre los porcentajes más alto de hogares con empleo informal (99,0%) (Figura 34).

Figura 34. Porcentaje de hogares con empleo informal, Municipio de Dibulla, 2005



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares

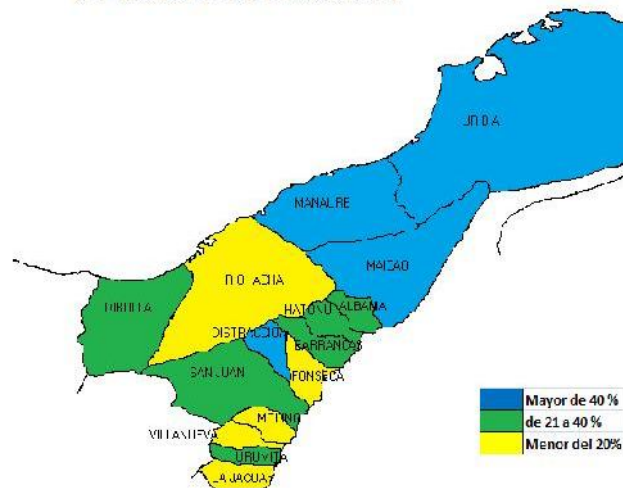


### Etnia

La población del Departamento de La Guajira de acuerdo al Censo del año 2005 es de 655.943 habitantes, de los cuales el 42.4% (278.212 hab) son de pertenencia étnica indígena, la distribución poblacional nos indica que Uribí, Manaure Maicao y Distracción poseen más del 45% de su población indígena, con porcentajes de 21 al 40% se encuentran Hatonuevo, Albania, San Juan del Cesar, Dibulla, Urumita, Barrancas, y con menos del 20% la capital Riohacha, Fonseca, El molino y las Jagua. (Mapa 8).

Mapa 8. Distribución de la población por etnia Departamento, 2005

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, POBLACIÓN INDIGENA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA



Fuente: DANE 2005

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos, se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto primero se reconocieron los problemas de salud y sus determinantes y segundo se describe la priorización de los problemas a nivel municipal. (Tabla 64).

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos (Tabla 64).

#### 3.2. Priorización de los problemas de salud

A continuación se describen los problemas priorizados en el contexto del Plan decenal de Salud Pública para el Municipio de Dibulla.

Tabla 64. Priorización de los problemas de salud del municipio de Dibulla, 2012

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	<b>Problema 1</b> No existe abordaje de la salud con enfoque de derecho diferencial, de género poblacional, ciclo vital y de determinantes sociales de la salud.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	<b>Problema 2</b> Deficiente Sistema sanitario definido por las Bajas coberturas de Acueducto, alcantarillado, aseo y de la Calidad del agua de consumo humano.
	<b>Problema 3.</b> Ausencia de Vigilancia de material particulado, calidad del aire en menores de 50 micras en el Departamento.
	<b>Problema 4.</b> Debilidad en programas de Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas prevalentes.
	<b>Problema 5</b> Debilidad en la calidad de los servicios de salud, para garantizar una atención integral de las enfermedades no transmisibles
Convivencia social y salud mental	<b>Problema 6</b> .Debilidad en la planificación y desarrollo de programas de Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas prevalentes.
	<b>Problema 7.</b> Debilidad en el desarrollo de Programas de Promoción de la salud mental y la convivencia social.
	<b>Problema 8.</b> Debilidad en la atención integral de problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.



	<b>Problema 9.</b> Deficiencias en identificación de factores de riesgo asociados a fenómenos de intolerancia y por ende debilidad en estos programas.
Seguridad alimentaria y nutricional	<b>Problema 10.</b> Baja disponibilidad y acceso a los alimentos mínimos para mantener a la población en un buen estado nutricional.
	<b>Problema 11</b> No hay programas eficientes de seguridad alimentaria y nutricional dirigido a la población indígena.
	<b>Problema 12</b> Deficiencia de ingresos económicos a nivel familiar y poca oferta laboral a la población activa del Departamento.
	<b>Problema 13</b> Debilidad en la vigilancia sanitaria de los alimentos en la cadena de producción, transporte, conservación y manipulación.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<b>Problema 14</b> Deficientes programas de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva
	<b>Problema 15</b> No se brinda la atención integral, con calidad en los servicios de la salud sexual y reproductiva de la población.
	<b>Problema 16</b> No cumplimiento en las políticas de protección y promoción de los derechos reproductivos de todos los individuos, durante su ciclo de vida.
	<b>Problema 17</b> Debilidad en la calidad de los servicios de salud que permitan garantizarle a la mujer un proceso de gestación, parto y puerperio y de las mejores .condiciones para el recién nacido/a.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	<b>Problema 18</b> Falta de integración de actores intrasectorial a nivel municipal para el desarrollo de intervenciones conjuntas a favor de la prevención y vigilancia de los factores de riesgo asociados con enfermedades transmisibles.
	<b>Problema 19.</b> Debilidad en demanda inducida y desarrollo de acciones de promoción, prevención de enfermedades transmisibles por las Entidades responsables.
	<b>Problema 20.</b> Debilidad en el desarrollo de factores protectores dirigida a población infantil para evitar enfermedades prevenibles por vacunación.
	<b>Problema 21:</b> Debilidad en los procesos de educación continuada dirigida a los profesionales de salud en protocolos de vigilancia, guías y normas técnicas de atención integral de eventos de interés en salud pública.
	<b>Problema 22:</b> Falta de integración de actores inter e intrasectoriales para el desarrollo eficiente de acciones de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo asociados con la presencia de enfermedades transmisibles.
	<b>Problema 23.</b> Debilidad en los programas que fortalecen la conciencia de hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades endémo epidemias.
Salud pública en emergencias y desastres	<b>Problema 24.</b> Debilidad del sistema de gestión integral de riesgo como un proceso social que orienta la formulación ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas para el conocimiento de la reducción del riesgo.







	<b>Problema 25.</b> Debilidad en los procesos de implementación, seguimiento y evaluación de Planes Estratégicos de Gestión Integral del Riesgo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	<b>Problema 26.</b> Debilidad en inclusión en todos los programas el enfoque diferencial dirigido a la población vulnerable, indígenas, niñas y niños, personas mayores, personas en condición de discapacidad y personas del conflicto armado.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	<b>Problema 27.</b> Debilidad en Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres, en el contexto del Reglamento sanitario Internacional.







