

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

**Alcaldía Municipal de Abriaquí**  
***“Con Sentido de Pertenencia”***

**Héctor William Urrego Quirós**  
**Alcalde Municipal**

**Silvana Lucia Rivera Benítez**  
**Coordinadora Local de Salud**

**Actualización 2023**

**Municipio de Abriaquí-Antioquia**



## Municipio de Abriaquí-Antioquia

## Tabla de contenido

PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS.....	14
SIGLAS.....	15
1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO .....	16
1.1 Contexto territorial .....	16
1.1.1 Localización y Accesibilidad Geográfica .....	17
Mejoramiento de Vías.....	24
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el Ambiente en el territorio.....	24
Altitud.....	24
Zonas de riesgo .....	25
.....	26
Orografía .....	28
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.....	32
1.2.1 Estructura demográfica.....	34
Población por sexo y grupo de edad.....	39
1.2.2 Dinámica demográfica.....	44
1.2.3 Movilidad forzada.....	47
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	79
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	79
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	81
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	87
CAPÍTULO III. Desenlaces mórbidos y mortales .....	87
3.1 Análisis de la morbilidad .....	87
3.1.1 Principales causas de morbilidad .....	87
3.1.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	93
Morbilidad salud mental.....	98
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores .....	104
Morbilidad de eventos de alto costo .....	104
Morbilidad de eventos precursores.....	105
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	106
Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.....	108

Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	109
3.2 Análisis de la mortalidad .....	115
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas.....	115
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	131
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	154
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	154
CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio....	185
CAPITULO VI. Propuestas De Respuesta y Recomendaciones en el territorio en marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria En Salud APS.....	189

## LISTA DE TABLA

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ 2022 .....	20
TABLA 2 SECTORES DE LA ZONA URBANA: .....	20
TABLA 3 CORREGIMIENTOS Y VEREDAS: .....	20
TABLA 4 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA. <b>¡ERROR!</b>	
<b>MARCADOR NO DEFINIDO.</b>	
TABLA 5 RED VIAL INTERNA, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA. ....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 6 RED VIAL INTERMUNICIPAL, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 7 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2023.....	33
TABLA 8 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA. ....	33
TABLA 9 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030. ....	37
TABLA 10 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA 2023. ....	40
TABLA 11 OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS – ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA– MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ, 2015,2023,2030... ..	42
TABLA 12 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ, 2015, 2023 Y 2030 .....	44
TABLA 13 OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 Y 2021. ....	46
TABLA 14 MOVILIDAD FORZADA, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ, 2023. ....	49
TABLA 15 ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE – ANTIOQUIA – ABRIAQUÍ, 2021.....	54
TABLA 16 PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ – ANTIOQUIA, 2021.....	55
TABLA 17 TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 -2021. ....	154
TABLA 18 TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE 1 AÑO TOTAL. ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	163
TABLA 19 TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO EN HOMBRES, ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	164
TABLA 20 TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO EN LAS MUJERES, ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021 REGISTROS HASTA 2014.....	165
TABLA 21 TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN NIÑOS ENTRE 1 Y 4 AÑOS TOTAL, ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	166
TABLA 22 TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ ENTRE 1 Y 4 AÑOS EN NIÑOS, ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	167
TABLA 23 TASA ESPECIFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ ENTRE 1 Y 4 AÑOS EN LAS NIÑAS, ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	168
TABLA 24 TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS EN NIÑOS, ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	170
TABLA 25 TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS EN LAS NIÑAS, ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021 REGISTROS HASTA 2014. ....	171
TABLA 26 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ, ANTIOQUIA 2006- 2021.....	155
TABLA 27 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA.....	176
TABLA 28 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA. ....	88
TABLA 29 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	91

TABLA 30 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2009 – 2022 .....	92
TABLA 31 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO TOTAL .....	94
TABLA 32 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ.....	96
TABLA 33 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ .....	97
TABLA 34 MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN TOTAL – MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ.....	99
TABLA 35 MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL EN HOMBRES – MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ.....	102
TABLA 36 MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL EN MUJERES – MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ .....	104
TABLA 37 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA. ....	105
TABLA 38 EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA 2006-2020.....	105
TABLA 39 MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE – ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 40 AFILIACIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 41 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2022..	106
TABLA 42 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2009 A 2018. ....	108
TABLA 43 PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA. ....	110
TABLA 44 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS EN SALUD – CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ. ....	82
TABLA 45 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2006 – 2020. ....	82
TABLA 46 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2020 .....	87
TABLA 47 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2006 -2021 .....	83
TABLA 48 SERVICIOS HABILITADOS EN EL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2021. ....	59
TABLA 49 TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO. MUNICIPIO, 2003 – 2021 .....	86
TABLA 50 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS .....	86
TABLA 51 EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESEMPLEO EN ABRIAQUÍ.....	79
TABLA 52 VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ POR GÉNERO .....	79
TABLA 53 VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. ....	80
TABLA 54 PORCENTAJE DE POBLACIÓN AFILIADA POR EAPS – 2021 .....	60
TABLA 55 PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR EAPB – 2021 ABRIAQUÍ.....	61
TABLA 56 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO – 2021.....	61
TABLA 57 RAZÓN HOMBRES – MUJER 2021 .....	62
TABLA 58 RAZÓN NIÑOS – MUJER 2021 .....	62
TABLA 59 ÍNDICE DE DEPENDENCIA – 2021.....	63
TABLA 60 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA, 2023. ..	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>

## LISTA DE FIGURAS

LISTA DE FIGURAS 1 PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2015, 2023 Y 2030.....	35
LISTA DE FIGURAS 2 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS (FRECUENCIA RELATIVA), MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.....	39
LISTA DE FIGURAS 3 COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005 A 2021.....	46
LISTA DE FIGURAS 4 POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2023.....	51
LISTA DE FIGURAS 5 ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE – MUNICIPIO DE ABRIQUÍ – ANTIOQUIA.....	57
LISTA DE FIGURAS 6 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ AÑOS 2005 – 2021.....	116
LISTA DE FIGURAS 7 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, AÑO 2005 – 2021.....	117
LISTA DE FIGURAS 8 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ AÑOS 2005 – 2021.....	120
LISTA DE FIGURAS 9 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, AÑOS 2005 – 2021.....	121
LISTA DE FIGURAS 10 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021.....	123
LISTA DE FIGURAS 11 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021.....	125
LISTA DE FIGURAS 12 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021.....	127
LISTA DE FIGURAS 13 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021. ...	129
LISTA DE FIGURAS 14 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021.....	131
LISTA DE FIGURAS 15 TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021.....	133
LISTA DE FIGURAS 16 TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021.....	135
LISTA DE FIGURAS 17 TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021.....	137
LISTA DE FIGURAS 18 TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO ABRIQUÍ, ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	139
LISTA DE FIGURAS 19 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	141
LISTA DE FIGURAS 20 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA 2005-2021.....	143
LISTA DE FIGURAS 21 TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	143
LISTA DE FIGURAS 22 TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	145

LISTA DE FIGURAS 23 TASA DE MORTALIDAD PARA CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	147
LISTA DE FIGURAS 24 TASA DE MORTALIDAD PARA CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	148
LISTA DE FIGURAS 25 TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021. ....	150
LISTA DE FIGURAS 26 TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021. ....	151
LISTA DE FIGURAS 27 TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ, 2005 – 2021.....	152
LISTA DE FIGURAS 28 MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO.....	173
LISTA DE FIGURAS 29 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	174
LISTA DE FIGURAS 30 EPILEPSIA .....	174
LISTA DE FIGURAS 31 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	156
LISTA DE FIGURAS 32 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	156
LISTA DE FIGURAS 33 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	158
LISTA DE FIGURAS 34 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005- 2021.....	159
LISTA DE FIGURAS 35 MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	160
LISTA DE FIGURAS 36 MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	161
LISTA DE FIGURAS 37 MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2005- 2021.....	162
LISTA DE FIGURAS 38 MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA ABRIQUÍ 2021.....	172
LISTA DE FIGURAS 39 MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA ABRIQUÍ 2021.....	173
LISTA DE FIGURAS 40 MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA ABRIQUÍ 2021 .....	172
LISTA DE FIGURAS 41 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE ABRIQUÍ ANTIOQUIA, 2009 A 2018.....	109
LISTA DE FIGURAS 42 COBERTURA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19, ABRIQUÍ ANTIOQUIA AL 19-11-2023.....	84
LISTA DE FIGURAS 43 AGENDA 2040 MUNICIPIO DE ABRIQUÍ 2023.....	65
LISTA DE FIGURAS 44 DEMANDAS SOCIALES AGENDA 2040 MUNICIPIO DE ABRIQUÍ 2023.....	66

## LISTA DE MAPAS

MAPA 1 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ. ....	21
MAPA 2 HIDROGRAFÍA MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA. ....	30
MAPA 3 ZONAS DE RIESGO, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ ANTIOQUIA. ....	31
MAPA 4 TIEMPO DE VIAJE DE CADA VEREDA A SU CABECERA, MUNICIPIO DE ABRIAQUÍ. ....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>

## PRESENTACIÓN

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

El documento, Análisis de Situación de Salud para el municipio, está estructurado en tres partes: la primera, corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; demografía estructural y dinámica, la segunda es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes; mortalidad, morbilidad y determinantes sociales en salud y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud; de acuerdo a los lineamientos establecidos para el reconocimiento y priorización de los problemas en salud y la estimación de los índices de necesidades en salud.

El documento se desarrolló siguiendo la estructura propuesta, orientaciones, recomendaciones conceptuales y metodológicas, consolidando así el Análisis de la Situación en Salud - ASIS para el municipio, procesando las salidas de información con relación a tablas, mapas y figuras y la interpretación de estas, herramienta que permite consolidar datos latentes del municipio de Abriaquí desde el sector salud para direccionar modelos de atención integral de toda su población.

El Análisis de la Situación en Salud del municipio de Abriaquí continuara su actualización y profundización, gracias a los aportes de información y consolidación de datos en fuentes locales y nacionales, como insumo principal para desarrollar programas, objetivos y metas que determinen, contrarresten y eliminen barreras de acceso e inequidades en salud de toda la comunidad.

## INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación en Salud – ASIS es un proceso sistemático, estadístico y analítico, que permite la caracterización de un contexto territorial y demográfico en su estructura y dinámica poblacional, al abordar los efectos de la salud según el comportamiento de la mortalidad y la morbilidad, sus determinantes sociales y la inequidad, dicho proceso conduce a la priorización de los efectos mediante el reconocimiento de los problemas en salud, a priorizarlos y a la estimación de las verdaderas necesidades en el municipio.

Para el municipio de Abriaquí, llevar a cabo el proceso de Análisis de Situación en Salud es de gran importancia ya que permite identificar, medir y explicar el perfil de la salud del individuo, la familia y la comunidad y obtener la información necesaria para la planeación y toma de decisiones e intervenir en las problemáticas de salud identificadas que contribuyan al mejoramiento de la situación en salud y se conviertan en bienestar y equidad para todos y todas.

Entonces, el propósito de desarrollar el proceso de Análisis de Situación de Salud es llegar a valorar las situaciones y tendencias, hacer seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud para evaluar los servicios y poder así identificar y priorizar los problemas e inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones integrales articuladas, que contribuyan a mejorar las condiciones de salud y bienestar del individuo, la familia y la comunidad. Busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud en el municipio con el fin de avanzar en la reducción de situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de la población y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórica social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

Finalmente, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género, raza, etnia, clase social, capacidad mental, física, sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones y así poderlas combatir, dando como resultado acciones de mejora continua

evaluando permanentemente los resultados alcanzados en procura de lograr disminución en los factores de riesgo en toda la comunidad.

## METODOLOGÍA

El documento, Análisis de Situación de Salud del municipio de Abriaquí, estará estructurado en tres partes: la primera, corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico, la segunda es al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Para su construcción se empleó la siguiente metodología y proceso en cuanto a recolección de datos primarios y secundarios.

Para la caracterización del contexto territorial en el capítulo I, se utilizó información del Esquema de Ordenamiento Territorial - EOT, población estimada según DANE, Plan de Desarrollo Municipal y Plan de Gestión del Riesgo, allí se describen aspectos geográficos como relieve, hidrografía y variables climáticas, aspectos demográficos en su población como el crecimiento de esta, distribución y conformación de hogares, viviendas y sus características, coberturas en servicio básicos entre otros. De los indicadores demográficos obtenidos dará como resultado la estructura de la pirámide poblacional, su distribución por ciclo vital, por sexo entre otros indicadores.

Para el Capítulo II se desarrolla el análisis de mortalidad, se toman las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y publicadas por el SISPRO. Allí se evidencian las tasas ajustadas por sexo, cálculo de los años de vida perdidos- AVPP, listas agrupadas, mortalidad materno infantil y en la niñez, tasas específicas de mortalidad por el método directo entre otros datos más.

En el análisis de las desigualdades en salud, se estiman las diferencias relativas, tales como el cociente y cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de tasas extremas.

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. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%.

En el Capítulo III, se priorizan aquellas necesidades en salud identificadas durante el análisis de los capítulos anteriores y se consideran de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Para el Capítulo IV, se aborda el Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

En el Capítulo V, se identifican y priorizan los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, mediante una matriz que nos arrojan unos resultados que analizar.

Y el Capítulo VI, se dan las Propuestas De Respuesta y Recomendaciones en el territorio, en marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria En Salud APS.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

## AGRADECIMIENTOS

Las competencias como servidores públicos nos dirigen a grandes retos; sinceros agradecimientos Para la actualización ASIS 2023 a:

### **HECTOR WILLIAM URREGO QUIROS**

Alcalde Municipal

### **SILVANA LUCIA RIVERA BENITEZ**

Coordinadora Local de Salud.

### **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Por brindar las herramientas necesarias para la elaboración y actualización del ASIS.

### **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**

A sus referentes por su permanente asesoría y acompañamiento.

A los secretarios de Despacho de la Administración Municipal, por el apoyo y la disposición en la entrega de la información en el tiempo requerido, al área de sistemas en la elaboración del ASIS Municipal.

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto.: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

## 1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial



Fuente: Admon Mpal.

#### Reseña histórica

Abriaquí tiene una ocupación humana desde tiempos prehispánicos, según los hallazgos arqueológicos. Sin embargo, los registros históricos basados en crónicas dan cuenta del paso de Juan de Badillo en el año de 1537, al mando de 300 soldados, más de 100 esclavos negros y muchos indígenas por estas tierras. Esta zona era parte del dominio del cacique catío Toné, quien encabezaría la insurrección indígena contra los invasores españoles. Fueron muchos años de guerra en las que valerosamente Toné, Yutengo y Quinunchú, defendieron el territorio ante el asedio y la posterior conquista española.

El capitán Gaspar de Rodas y sus hombres, exploraron estos territorios, atraídos por el oro. Las comunidades indígenas fueron reducidas por las enfermedades, el hambre y sometidas posteriormente al resguardo y los encomenderos.

En 1795, Andrés López fue comisionado por el entonces gobernador de la Provincia para que, acompañado de algunos políticos, recorriera las montañas que forman las vertientes del río Herradura, y amojonaran y evaluaran esas tierras. La región, en ese entonces, fue avaluada en cincuenta castellanos de oro.

En 1827, los vecinos de Abriaquí solicitaron al obispo de Popayán monseñor Salvador Jiménez, la erección de una capilla según los archivos. Pero esto no fue posible solo hasta 1931.

El municipio de Abriaquí fue creado mediante la ordenanza N° 39 del 29 de abril de 1912. Su nombre es de origen indígena, debido a que hizo parte del protoestado de Guaca, espacio de los indígenas Catío, que habitaron un amplio territorio que comprendía los valles altos y medios de Frontino, Buriticá, Cañasgordas, Dabeiba, Urao, Caicedo, Giraldo, Santa Fe de Antioquia.

Consolidada la época republicana de fines del siglo XIX, las primeras aberturas realizadas a golpe de hacha y la construcción del poblado fueron realizadas por los hermanos Marcelo, Francisco Santos, Manuel Antonio y Salvador Urrego provenientes de Santa Fe de Antioquia.

El 14 de enero de 1871 figuró en calidad de fracción o corregimiento de Cañasgordas con un inspector de Policía con funciones de corregidor hasta el 1 de junio de 1912 fecha en que recibió la categoría de municipio. El primer Alcalde del municipio fue Francisco Antonio Urrego.

### **1.1.1 Localización y Accesibilidad Geográfica**

Abriaquí es un municipio de Antioquia ubicado en la subregión del Occidente antioqueño. Tiene una extensión de 290 km<sup>2</sup> y su cabecera municipal está a una altura sobre el nivel del mar de 1.920 metros. Limita al Norte con Frontino y Cañasgordas; al Sur con Caicedo; al Oriente con Giraldo y Santa Fe de Antioquia; y al Occidente con Frontino y Urao. Su distancia desde Medellín es de 125 kms. El gentilicio de sus habitantes es Abriaquíceño.



Fuente: Habitantes del Mpio.

El municipio de Abriaquí, ubicado en la subregión Occidente del departamento de Antioquia. Comparte con los municipios de Frontino, Cañasgordas, Peque, Uramita, Dabeiba, Mutatá, Carmen de Atrato y Riosucio, la cuenca del Rio Sucio, afluente del Atrato. Esta región es la parte montañosa que se integra a la llanura Sur del Caribe y al valle del Rio Atrato.



Rio Herradura, afluente del Rio Sucio.

Fuente: Admon Mpal.

Abriaquí es uno de los municipios de menor extensión de la subregión y también el que cuenta con la menor población. Los apelativos que tradicionalmente se le han dado a este municipio son: “Acuarela Natural”, “Remanso de Paz” y “Pesebre de Antioquia”.

Estratégicamente Abriaquí, juega un papel clave en la región en la medida que es parte del nacimiento de numerosas fuentes hídricas, así mismo, forma parte del Parque Nacional Natural Las Orquídeas, del distrito de Manejo Alto de INSOR, Reserva Forestal del Pacífico (Ley 2da de 1959), del Chocó Biogeográfico. En Abriaquí se ubica la pequeña central Hidroeléctrica la Herradura, el cual es uno de los proyectos de Mecanismo de Desarrollo de energía Limpia en Colombia.



Vista desde El Parque Nacional Natural las Orquídeas.  
Fuente: PNN Las Orquídeas.



Cima del cerro Morropelao (+ 3.400 msnm),  
Fuente: PNN Las Orquídeas.

El Municipio de Abriaquí tiene una extensión territorial total de 290 km<sup>2</sup>; la zona urbana tiene una extensión de 1 km<sup>2</sup>, que corresponde al 0.34% y la zona rural tiene una extensión de 289 km<sup>2</sup> que corresponde al 99,66% de la extensión total del municipio.

Dada la extensión territorial del municipio por área de residencia, la mayoría de la población se encuentra residiendo en la zona rural.

**Tabla 1 Distribución extensión territorial y área de residencia, Municipio de Abriaquí 2022**

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
1 Km <sup>2</sup>	0.34	289 Km <sup>2</sup>	99.66	290 Km <sup>2</sup>	100

Fuente: Oficina de Planeación municipal Abriaquí 2021.

Según la división administrativa del municipio; la zona urbana del territorio se divide en 4 barrios y el área rural en 1 corregimiento y 15 veredas.

**Tabla 2 Sectores de la zona urbana:**

Identificación de barrios, zona urbana, Abriaquí Antioquia 2022.

Barrios zona urbana Municipio de Abriaquí		
Código de barrio	de	Barrios
01		Nueva Visión Corcovado
02		Centro
03		El Diamante
04		Unidad deportiva

Fuente: Oficina de planeación municipal Abriaquí.

**Tabla 3 Corregimientos y veredas:**

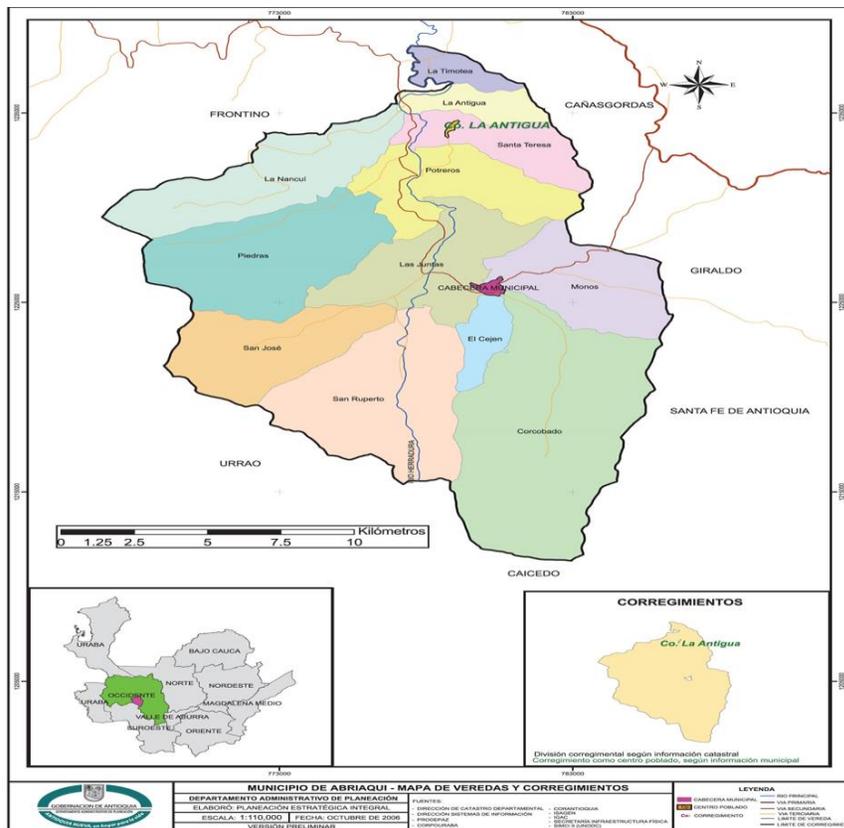
Identificación de Corregimientos y veredas, Abriaquí Antioquia 2022.

Orden	Código	Veredas municipio de Abriaquí
1	101	Corcovado
2	102	El Cejen
3	103	San Ruperto
4	104	San José
5	105	El Tambo
6	106	Monos

7	107	El Edén
8	108	Las Juntas
9	109	Potreros I
10	110	Potreros II
11	201	Piedras
12	202	La Nancuí
13	203	Quimulá
14	204	Santa teresa
15	205	La Antigua (Corregimiento)
16	206	La Timotea

Fuente: Oficina de Planeación municipal Abriaquí.

**Mapa 1 División política administrativa y límites Municipio de Abriaquí.**



Fuente: Oficina de planeación Municipal Abriaquí 2022.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en km a la capital

Municipio	Tiempo de llegada desde Abriaquí a la ciudad de Medellín, en minutos	Distancia en kilómetros desde Abriaquí a la ciudad de Medellín	Tipo de transporte desde Abriaquí a la ciudad de Medellín
Abriaquí	180 Minutos	125 Km	Aerovan-Urban
Abriaquí	265 minutos	162 Km	Bus

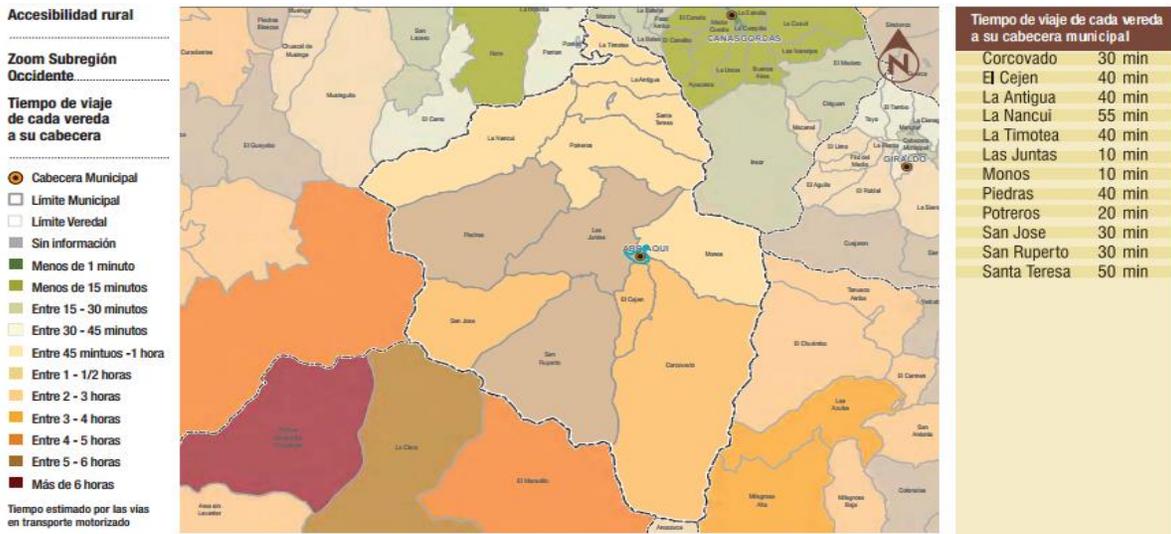
Fuente: Planeación Municipal

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en km desde el Municipio hacia los Municipios vecinos

Municipio de Abriaquí	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				horas	minutos
	Frontino	28.8	Bus	1.23	83
	Cañasgordas	28.2	Bus	2.16	136
	Caicedo	143	Bus	5.24	324
	Giraldo	68.8	Bus	2.47	167
	Santa Fe de Antioquia	102	Bus	3.13	193
	Urao	172	Bus	7.4	424

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 2. Vías de comunicación



Fuente:

<http://secretariainfraestructura.antioquia.gov.co/descargas/InformacionRedVialAntioquia/4.%20Mapas%20por%20municipio/>

Orden	Tramo	Longitud (Km)	Veredas beneficiadas.
1	Abriaquí– Corcovado	11,6	Corcovado
2	Las Juntas – San Ruperto	12,5	San José y San Ruperto
3	La Antigua –Timotea	5,5	La Timotea y La Antigua.
4	Potreros – Piedras	10,0	Piedras
5	La Antigua – Los Pomos	8,0	La Nancuí
6	Quimulá – Alto de Santa Teresa	2,2	Quimulá y Santa Teresa.
7	Tres esquinas – El Porvenir	3,2	La Antigua.
8	Escuela San José – Terminal San José	5,0	San José
9	La María – Santa Teresa Popales	5,1	Santa Teresa
	<b>Total</b>	<b>63,1</b>	

## Vías e infraestructura

El Municipio de Abriaquí se conecta con el departamento a través de dos vías terrestres. La primera parte desde Medellín por la vía al mar y cerca de la cabecera urbana del municipio de Cañasgordas, toma una vía secundaria que conduce directamente al municipio, la segunda vía es un poco más extensa pero más utilizada y es la que conduce desde el municipio de Frontino hasta Abriaquí.

## Mejoramiento de Vías

A través de acuerdos, con la gobernación de Antioquia, se han logrado importantes intervenciones en la red vial del Municipio, permitiendo la movilidad de los habitantes para sacar sus productos, no solo en mantenimiento de vías terciarias, sino la búsqueda de la pavimentación de la vía secundaria Abriaquí-cañasgordas, la realización de bicimoto rutas y caminos veredales.

### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el Ambiente en el territorio

#### Altitud

La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de: 1.920 msnm.

#### Hidrografía

El sistema hidrográfico del municipio se articula en torno a la cuenca del Río Herradura. Este río nace en el alto del Junco, en límites con el municipio de Caicedo. Recorre al municipio en una extensión aproximada de treinta (30) Kilómetros de Suroeste a Noreste. En su curso recibe el tributo de numerosas quebradas y arroyos así: por la ribera derecha: Riecito, La Cardona, San Josecito, La Julia, Aguadero, Amagamiento, Oso, Santa Rosalía, El Tambo, San Pedro, El Rodeo, San Bartolo, La Cerrazón, Morrogacho, Santa Teresa, La Antigua y Timotea. Por la margen izquierda recibe aguas de la Quebradona, Chupadero, La Mina, Guaguas, Corcovado, La Galeana, San Felipe, La Julia Rosa, La Lucia, El Barranco entre otros afluentes. En la vereda las Juntas, desemboca al Herradura, el río Abriaquí que está conformado por los ríos San Ruperto y San José.



Fuente: Admon Mpal.

## Zonas de riesgo

**Amenazas:** Se entiende por amenaza, la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente destructivo durante cierto periodo de tiempo y en un lugar determinado. Las amenazas para considerar en el Ordenamiento Territorial son las asociadas a fenómenos de origen natural y en particular las asociadas a procesos geológicos, pues son éstas las que determinan las restricciones que ofrece el territorio a determinados usos del suelo. En este sentido, es primordial tener en cuenta este tipo de amenaza dentro de la planeación física, para que las actividades proyectadas por el hombre sean compatibles con su entorno natural.

**Identificación de amenazas:** Para la identificación de amenazas existentes en el municipio se ha tenido en cuenta tanto la posibilidad de ocurrencia de algunos fenómenos naturales, tecnológicos y antrópicos, así como la información existente históricamente que se posee de la ocurrencia de eventos sucedidos en el municipio, con consecuencias de pérdidas significativas.

**Movimiento de masa:** En las vías hacia los municipios de Frontino y Cañasgordas, se han presentado en repetidas ocasiones caída de banca y/o deslizamiento de tierra en los puntos identificados como Potreros y alto de Insor. Además, en algunas zonas identificadas como de alto riesgo mitigable en el estudio de amenaza vulnerabilidad y riesgo del área urbana.



Vía Abriaquí-Cañasgordas  
Fuente: Admon Mpal Abriaquí-Habitantes.

**Huracanes:** Son frecuentes fuertes vientos que han causado desprendimientos de árboles y desplazamiento de techos especialmente en la zona rural, en la vereda conocida como La Timotea, donde la escuela y las casas han sido afectadas.

**Inundaciones:** Se ha presentado eventos de aumento del caudal a lo largo de la rívera del río Herradura, en los puntos de la salida a Corcovado, la cancha de fútbol, en la vía que conduce a Potreros 1, y en la entrada a La Antigua. En estos puntos se presenta caída de banca por la acción de las fuertes corrientes de agua que socaban la base de los muros. En el 2012, se presentó un evento en el muro de la esquina occidental de la cancha de fútbol.

Del mismo modo, en las riberas de la quebrada San Pedro, iniciando desde el puente del cementerio, hasta el puente del coliseo, se presentan amenazas por el fuerte caudal del agua, que intenta recuperar su cauce natural.



Entrada al Parque Ppal-Sector El coliseo. Av La Juventud.  
Fuente: Admon Mpal.

**Incendios:** No existen registros de incendios en áreas forestales del municipio, ni en la zona urbana, ni en el área rural. Sin embargo, es de vital importancia tener formulado y socializados los protocolos de atención de incendios, especialmente en los forestales.

**Evaluación de amenazas:** Una amenaza es el grado de peligro potencial que puede ocasionar pérdidas de vidas humanas, afectación de los recursos naturales y perturbaciones a la actividad económica y social, debido a un fenómeno determinado. Es indudable que el municipio de Abriaquí puede verse afectado por eventos Naturales, Tecnológicos y Antrópicos, los cuales se cualifican considerando la probabilidad, frecuencia y recurrencia.

## Temperatura y Humedad

**Pisos térmicos.** Según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, los pisos térmicos del municipio se clasifican así: 127 kilómetros en clima medio, 174 kilómetros de clima frío y los 36 kilómetros restantes corresponden a páramo.

PISOS TÉRMICOS	KILOMETROS
CLIMA MEDIO	127
CLIMA FRIO	174
PÁRAMO	36

**Zonas de Vida.** Esta clasificación tiene en cuenta la altitud y la relación entre Precipitación y Evapotranspiración (agua que retorna de las plantas y el suelo a la atmósfera) lo cual da un balance de humedad. La zona de vida bosque húmedo Premontano (Bh-Pm) coincide completamente con el clima medio. En el piso térmico frío se encuentran el bosque húmedo Montano Bajo (bh-MB) y el bosque muy húmedo Montano (bmh-M) y finalmente el páramo.

## Orografía

Abriaquí se encuentra en el Valle del Río Herradura y sus afluentes. Esta es una zona de cordillera que van desde los 1700 m.s.n.m en la parte más baja (La Timotea) a los 3.470 m.s.n.m en el cerro de la Horqueta que es la mayor altura. Esta zona comprende a un valle alto de la Cordillera Occidental de los Andes de Colombia en su parte septentrional.

Un poco al sur de Boquerón de Toyo, la cordillera se bifurca y el ramal que separa las cuencas de los ríos Cañasgordas y Herradura y que muere en la confluencia de estos presenta los siguientes accidentes: al suroeste del Boquerón de Toyo está el Alto de la Alegría con 3.430 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m), estudiado por el sabio Francisco José de Caldas (1813) y del que consideró se trataba de un volcán y lo determino como “*El león dormido*” por el hallazgo de fuentes termales en la base del citado pico.

De ahí la cordillera toma dirección sur noreste hasta Morrogacho (3.000 m.s.n.m). La cuchilla de Morrogacho marca límites con Cañasgordas en 6.5 Kilómetros cuadrados; se presenta luego el alto de Pizarro; La Loma de la Balsa hasta el filo La Herradura. Este ramal muere en Chorodó, en la confluencia de los ríos Herradura y Cañasgordas, punto en el que el Herradura pasa a llamarse Río Sucio, el cual tributa sus aguas al Atrato.

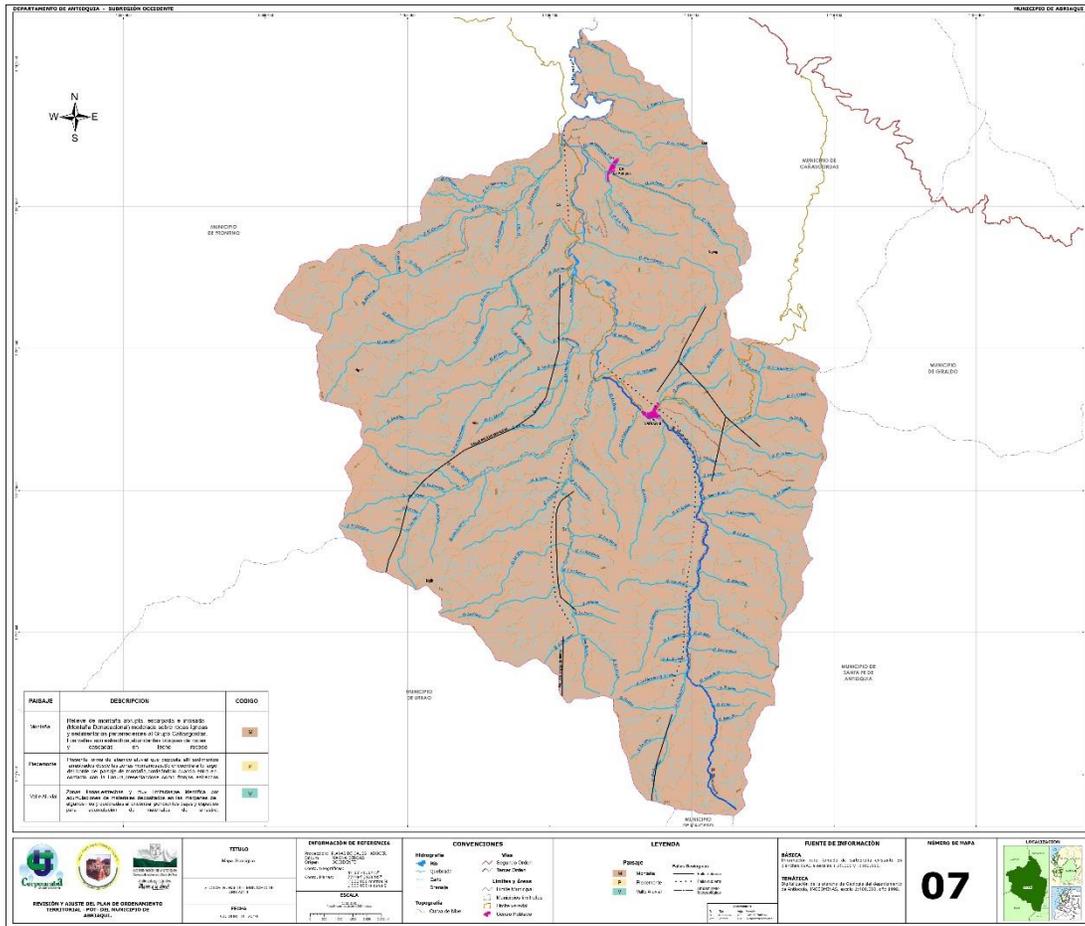
Dentro de los accidentes topográficos de mayor altura del municipio están: El cerro de la Horqueta, Filo tres Piedras, Morro Pelado, Alto del Junco, Sabanas de Pená y Morrogacho.



Cerro Morrogacho (3.000 msnm).  
Fuente: PNN Las Orquídeas.

## Mapas de relieve, hidrografía y zonas de riesgo

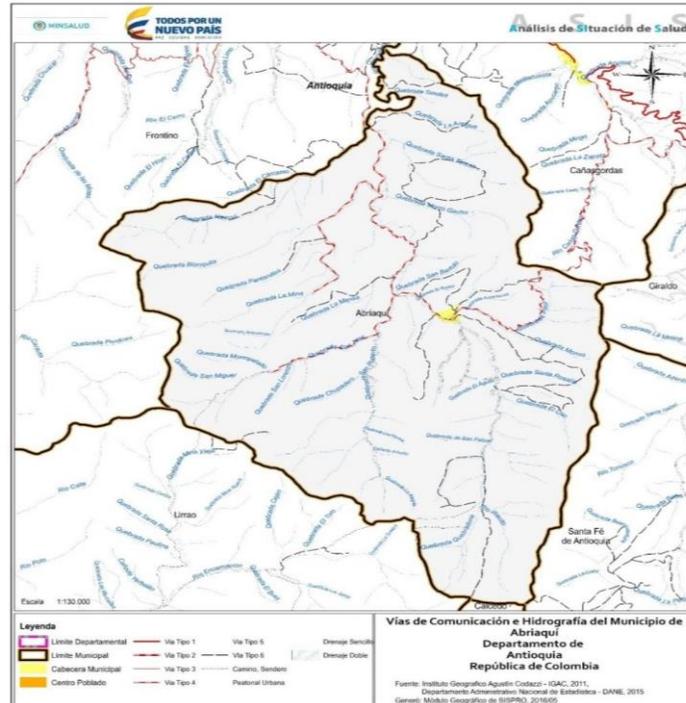
Mapa Geomorfológico Municipio de Abriaquí.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC.

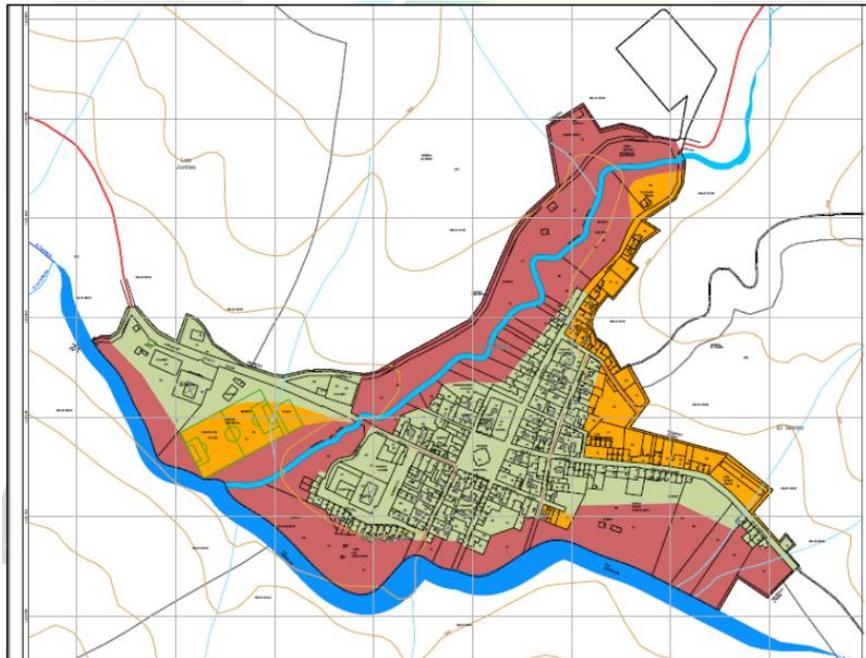


Mapa 2 Hidrografía Municipio de Abriaquí Antioquia.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC.  
Departamento Nacional de Estadística – DANE.

Mapa 3 Zonas de riesgo, Municipio de Abriaquí Antioquia.



Fuente: Plan Gestión del Riesgo Municipio de Abriaquí.

## 1.2 Contexto Poblacional y Demográfico

### Población total

Según proyección DANE, la población total para el 2015 era de 2.630, y para el año 2023 se estima una población total de 2.841 habitantes.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Abriaquí tiene una extensión territorial de 293 km<sup>2</sup>, dado esto, para el año 2023 su densidad poblacional es de 9.7 habitantes por km<sup>2</sup>.

### Población por área de residencia urbana y rural

En el municipio de Abriaquí la mayoría de la población se encuentra residenciada en la zona rural; para el año 2023, la población rural fue de 1.861 y correspondía al 66% de la población total y en la zona urbana la población fue de 959 habitantes y correspondía al 34% de la población total del municipio, con un grado de urbanización de 34%, aproximadamente.

**Tabla 4 Población por área de residencia Municipio de Abriaquí Antioquia, 2023.**

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
992	34,9	1849	65,1	2841	34,9

Fuente: DANE, 2023.

### Número de viviendas

El Municipio de Abriaquí cuenta con aproximadamente 1.427 viviendas según proyección del DANE al año 2023 de ellas 796 con un 56,9% se encuentran en la zona rural, y 631 con el 43,1% en el área urbana o cabecera.

Viviendas	
Cabecera	Resto
631	796
<b>Total 1.427</b>	

### Número de hogares

En el municipio cuenta con aproximadamente 1.071 hogares, según proyección del DANE para el año 2023, la mayoría de ellos se encuentra en la zona rural con 633 lo que representa un 60,3%, los 438 restantes se encuentran en la Cabecera Mpal con un 39,6%.

Hogares	
Cabecera	Resto
438	633
<b>Total 1.071</b>	

### Población por pertenencia étnica

Según DANE, el 1,99% están en el grupo étnico de negros, mulatos, afrocolombiano o Afrodescendiente que corresponde a un total de 43 casos o personas reportadas los cuales enriquecen la diversidad del municipio.

**Tabla 5 Población por pertenencia étnica del Municipio de Abriaquí Antioquia.**

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	1	0,05
Indígena	0	0,00

Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	43	1,99
Ningún grupo étnico	2 091	96,85
No informa	24	1,11
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2 159</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE.

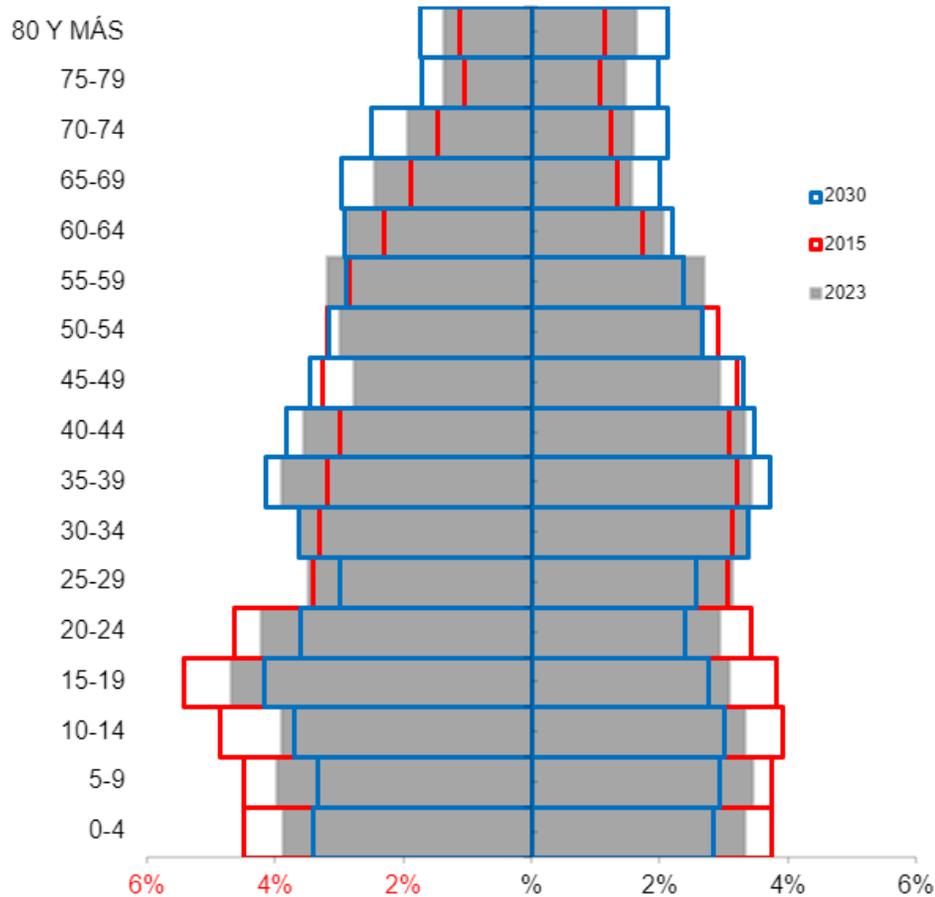
### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Abriaquí es estacionaria e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base, los grupos de edad con mayor cantidad de población son aquellos de 15 a 19

años con mayoría masculina, a medida que avanza se evidencia el estrechamiento en el intermedio y un leve aumento de la población de 45 a 49 años en adelante y para ambos sexos. Se proyecta que para el año 2025 la pirámide poblacional siga estrechándose en su base y aumenten las personas en edad mayor.

En cuanto a la población por sexo, es mayor el masculino que el femenino en todos los grupos de edad, excepto en el rango de 70 años en adelante donde es más igualitario.

Lista de Figuras 1 Pirámide Poblacional del Municipio de Abriaquí, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE- Proyecciones de la Población 2005-2023-2030.

### Población por ciclo vital

El análisis demográfico del municipio de Abriaquí para las vigencias 2015, 2023 y proyecciones para 2030 proporciona una visión detallada de la distribución de la población por grupos de edad y género. Este estudio busca identificar tendencias, cambios significativos y posibles implicaciones para la planificación y desarrollo comunitario.

### Análisis por Grupos de Edad

#### Total de Población:

En 2015, la población total era de 2,630 personas, compuesta por 1,422 hombres y 1,208 mujeres. Para 2023, se observa un incremento a 2,841 habitantes, con 1,541 hombres y 1,300 mujeres. Las proyecciones para 2030 indican un aumento continuo, alcanzando 2,967 personas, con 1,610 hombres y 1,357 mujeres.

### Grupos de Edad Específicos:

- En el grupo de 0-4 años, se ha registrado una disminución en los últimos años, pasando de 216 en 2015 a 194 en 2023, con una proyección de 185 para 2030.
- Para los grupos de 5-9 y 10-14 años, se observan variaciones, mostrando una tendencia a la baja.
- La población de 15-19 años disminuye de 243 en 2015 a 220 en 2023, con una proyección de 206 para 2030.
- Los grupos de edad de 20-24 y 25-29 años también experimentan disminuciones.
- En contraste, los grupos de 35-39 años y superiores muestran un aumento constante, señalando un envejecimiento de la población.

El análisis demográfico de Abriaquí revela cambios significativos en la distribución de la población por grupos de edad a lo largo de las vigencias 2015, 2023 y las proyecciones para 2030. Mientras que algunos grupos muestran estabilidad o disminuciones, otros reflejan un envejecimiento continuo de la población. Estos datos son esenciales para la formulación de políticas y estrategias que se adapten a las necesidades cambiantes de la comunidad, garantizando un desarrollo sostenible y equitativo a lo largo del tiempo.

**Relación Hombres: Mujeres:** En 2015, la relación era de 117.72 hombres por cada 100 mujeres, aumentando a 118.54 en 2023 y proyectando un valor de 119 para 2030. Esto sugiere una ligera inclinación hacia la población masculina.

**Razón Niños: Mujer:** La razón de niños por mujer disminuye de 36 en 2015 a 32 en 2023, indicando un cambio en la distribución por edades.

**Índices Demográficos por Edades:** El índice de infancia disminuye de 25 en 2015 a 22 en 2023 y proyecta 19 para 2030, señalando una disminución en la proporción de niños en la población.

**El índice de vejez** aumenta de 14 en 2015 a 18 en 2023 y proyecta un incremento a 22 para 2030, reflejando un envejecimiento de la población.

**Índices de Dependencia:** El índice demográfico de dependencia muestra una tendencia al aumento, alcanzando un valor de 57.07 en 2030.

Los índices de dependencia infantil y mayores indican disminuciones, mientras que el índice de dependencia mayores muestra un aumento significativo.

**Índice de Friz:** El índice de Friz disminuye de 135.83 en 2015 a 109.95 en 2023 y proyecta 90.34 para 2030, indicando una disminución en la carga demográfica.

**Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2015, 2023 y 2030.**

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	258	9.8	247	8.7	223	7.5
Infancia (6 a 11 años)	262	10.0	249	8.8	225	7.6
Adolescencia (12 a 18)	338	12.9	299	10.5	288	9.7
Juventud (19 a 26)	331	12.6	327	11.5	285	9.6
Adultez (27 a 59)	1,063	40.4	1,200	42.2	1,286	43.3
Persona mayor (60 y más)	378	14.4	519	18.3	660	22.2
<b>TOTAL</b>	<b>2,630</b>	<b>100</b>	<b>2,841</b>	<b>100</b>	<b>2,967</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS.

### Población por grupos etarios.

El análisis demográfico de la población por grupos etarios y por grupo de edad en el municipio de Abriaquí entre los años 2015 y 2023, con proyecciones al 2030, proporciona una visión detallada de la evolución de la estructura demográfica en dicho periodo. Este estudio ofrece insights valiosos para comprender las tendencias poblacionales, identificar posibles cambios en la distribución por edades y anticipar desafíos y oportunidades que puedan surgir en el futuro.

### Análisis de la Población por Grupos Etarios:

**Menores de 1 año (<1):** En 2015, representaban el 1.7% de la población, con 44 individuos.

Para 2023, se observa una ligera disminución al 1.4%, con 40 individuos.

La proyección al 2030 sugiere una continuación de esta tendencia, alcanzando el 1.2%, con 37 individuos.

**Edades 1 a 4 años (1 a 4):** En 2015, constituían el 6.5% de la población, con 172 individuos.

Para 2023, se aprecia una reducción al 5.8%, con 164 individuos.

La proyección al 2030 indica una disminución continua al 5.0%, con 148 individuos.

**Edades 5 a 14 años (5 a 14):** En 2015, representaban el 17.0% de la población, con 447 individuos. Para 2023, se observa una disminución al 14.6%, con 416 individuos. La proyección al 2030 sugiere una tendencia a la baja, alcanzando el 13.0%, con 385 individuos.

**Edades 15 a 24 años (15 a 24):** En 2015, constituían el 17.3% de la población, con 455 individuos. Para 2023, se aprecia una disminución al 14.9%, con 423 individuos. La proyección al 2030 indica una continuación de esta tendencia a la baja, alcanzando el 12.9%, con 384 individuos.

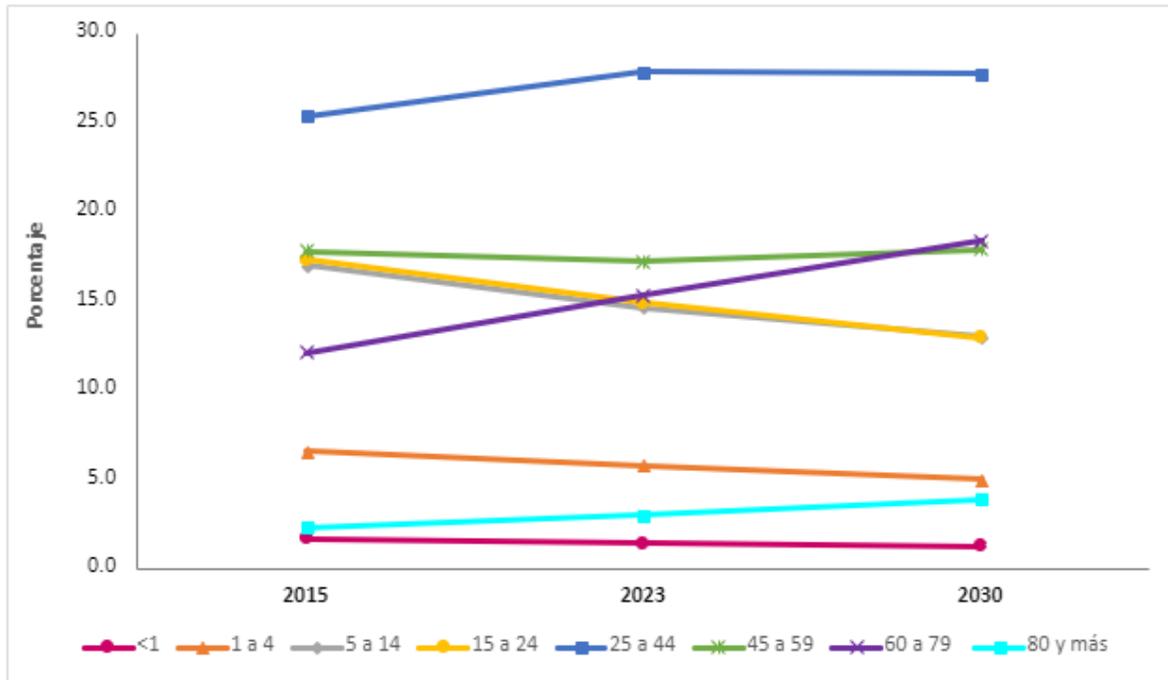
**Edades 25 a 44 años (25 a 44):** En 2015, representaban el 25.4% de la población, con 667 individuos. Para 2023, se observa un aumento significativo al 27.8%, con 790 individuos. La proyección al 2030 sugiere un ligero incremento, alcanzando el 27.7%, con 823 individuos.

**Edades 45 a 59 años (45 a 59):** En 2015, constituían el 17.8% de la población, con 467 individuos. Para 2023, se observa una ligera disminución al 17.2%, con 489 individuos. La proyección al 2030 indica un aumento, alcanzando el 17.9%, con 530 individuos.  
Edades 60 a 79 años (60 a 79).

**Edades 60 a 79 años:** La población en este grupo de edad ha experimentado un aumento significativo, pasando de 318 en 2015 a 434 en 2023, con una proyección a 545 en 2030. Este incremento podría indicar una tendencia de envejecimiento de la población, lo que podría tener implicaciones en términos de atención médica y servicios para adultos mayores.

**Edades 80 años y más:** Se observa también un aumento en este grupo de edad, de 60 en 2015 a 85 en 2023, con una proyección a 115 en 2030. Este incremento sugiere un aumento en la longevidad de la población, planteando desafíos adicionales en términos de cuidado de la salud y servicios específicos para la tercera edad.

**Lista de Figuras 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios (Frecuencia Relativa), Municipio de Abriaquí Antioquia, 2015, 2023 y 2030.**



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS.

**Población por sexo y grupo de edad.**

El análisis de la población por sexo y grupo de edad es esencial para comprender la estructura demográfica de un municipio y para diseñar políticas y servicios que se ajusten a las necesidades específicas de cada segmento de la población. En este contexto, se examinará la distribución por sexo y grupo de edad en el municipio de Abriaquí, centrándose en los datos recopilados para diferentes intervalos de edad desde menores de 1 año hasta 80 años y más.

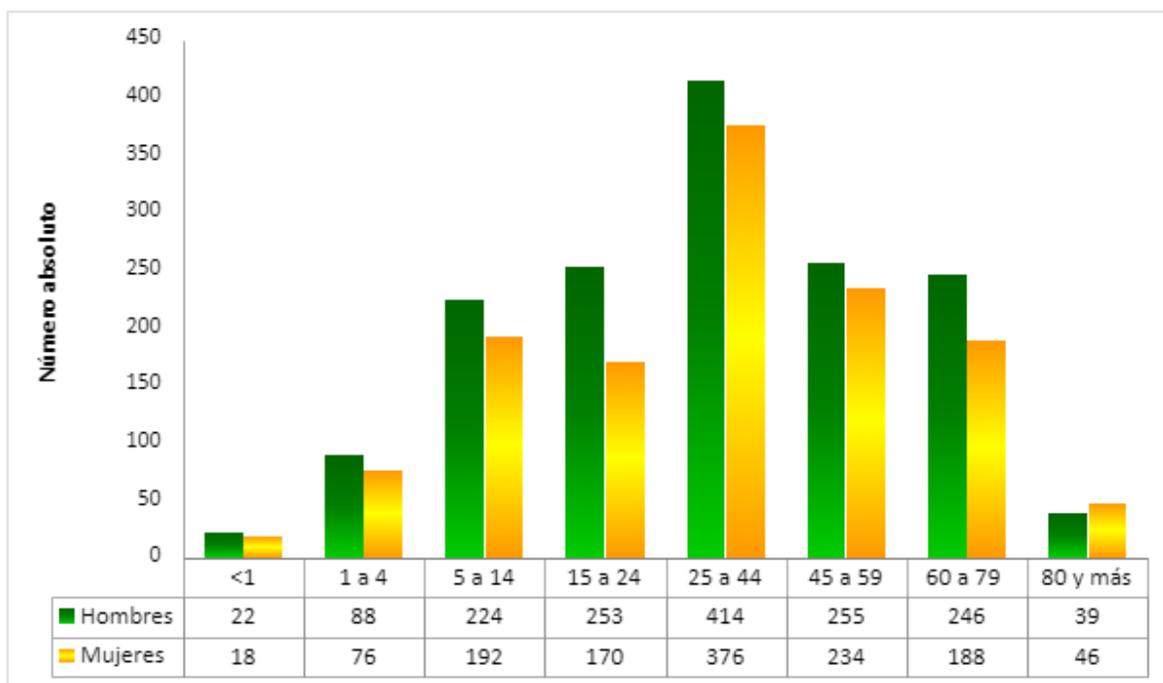
Se observa una mayor presencia de hombres en los grupos de edad más jóvenes, específicamente en las categorías de menores de 1 año, 1 a 4 años y 5 a 14 años. Este patrón podría deberse a factores biológicos y demográficos comunes.

La distribución equitativa entre hombres y mujeres en los grupos de edad de 15 a 24 años y 25 a 44 años sugiere una relativa igualdad de género en estas cohortes.

En los grupos de edad más avanzada, de 45 a 59 años, 60 a 79 años y 80 y más años, se observa una ligera predominancia de mujeres, indicando una mayor longevidad femenina.

El análisis de la población por sexo y grupo de edad en Abriaquí revela patrones interesantes en la distribución demográfica. La predominancia de hombres en los grupos más jóvenes y la mayor proporción de mujeres en los grupos de mayor edad sugieren diferencias en la longevidad entre los géneros. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la planificación de servicios de salud, educación y programas sociales

**Tabla 7 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Abriaquí Antioquia 2023.**



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS.

### Otros indicadores demográficos

El análisis de indicadores demográficos adicionales proporciona una visión más completa de la dinámica poblacional del municipio de Abriaquí. Estos indicadores ofrecen la distribución de la población en diferentes grupos de edad y género, así como sobre la carga de dependencia y el perfil de envejecimiento de la comunidad. A través de estos indicadores, se busca comprender mejor los desafíos y oportunidades que enfrenta el municipio en términos de políticas sociales, de salud y económicas.

**Relación Hombres/Mujeres:** A lo largo de los años, la relación hombres/mujeres ha experimentado un cambio leve, pasando de 118 hombres por cada 100 mujeres en 2015 a 119 hombres por cada 100 mujeres en 2023. Este ligero aumento podría sugerir variaciones en la migración, natalidad o mortalidad en los dos géneros.

**Razón Niños/Mujer:** La razón de niños por mujer en edad fértil ha disminuido, indicando una posible reducción en la tasa de natalidad. En 2015, por cada 36 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil, mientras que en 2023 esta cifra disminuyó a 32 niños y niñas por cada 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de Infancia:** Aunque ha habido una ligera disminución, el índice de infancia sigue siendo significativo, pasando de 25 personas menores de 14 años por cada 100 personas en 2015 a 22 personas en 2023. Esto destaca la importancia de políticas y servicios dirigidos a la infancia.

**Índice de Vejez y Envejecimiento:** Se observa un aumento en el índice de vejez y envejecimiento, indicando un proceso de envejecimiento demográfico. Mientras que en 2015, 14 personas de cada 100 tenían 65 años o más, en 2023 esta cifra aumentó a 18 personas. El índice de envejecimiento también aumentó de 57 a 84 personas por cada 100.

**Índice Demográfico de Dependencia:** A pesar de una ligera disminución, el índice de dependencia demográfica indica que, en 2023, hay 54 personas dependientes (menores de 15 años o mayores de 65 años) por cada 100 personas en edad laboral (15 a 64 años).

**Índice de Dependencia Infantil y de Mayores:** Ambos índices muestran una reducción en la dependencia, indicando un posible cambio en la carga de cuidado y soporte económico. Sin embargo, el índice de dependencia mayores aumentó ligeramente, reflejando el envejecimiento de la población.

**Índice de Friz:** El índice de Friz, que evalúa la proporción de población joven en comparación con la población de 30 a 49 años, puede ser crucial para entender la dinámica económica y social. Si bien no se proporcionan cifras específicas, su interpretación puede sugerir la juventud o envejecimiento de la población.

El análisis de los indicadores demográficos en Abriaquí revela una serie de tendencias relevantes. El ligero aumento en la relación hombres/mujeres, la disminución en la razón niños/mujer y los cambios en los índices de dependencia señalan la importancia de adaptar políticas públicas y servicios para abordar las necesidades cambiantes de la población.

El aumento en los índices de vejez y envejecimiento destaca la necesidad de prepararse para un mayor número de personas mayores, lo que implica la implementación de programas de salud y servicios sociales orientados a esta población. Asimismo, la disminución en los índices de dependencia infantil y la ligera elevación en el índice de dependencia mayores indican cambios en las dinámicas familiares y la importancia de programas de apoyo para la población envejecida.

El índice de Friz proporciona una herramienta adicional para evaluar la estructura demográfica y puede guiar la planificación de recursos y servicios para satisfacer las necesidades de una población joven o envejecida. En conjunto, estos indicadores ofrecen información valiosa para orientar decisiones políticas y estratégicas que promuevan el bienestar y el desarrollo sostenible en el municipio de Abriaquí.

**Índices de Dependencia Infantil y de Mayores:** Ambos índices muestran una disminución, pero el índice de dependencia mayores ha aumentado, indicando una carga de cuidado potencialmente creciente para la población envejecida.

**Índice de Friz:** La disminución del índice de Friz sugiere una reducción en la proporción de la población joven en relación con el grupo de población de 30 a 49 años, indicando posiblemente una población envejecida.

El análisis y comparación de la estructura demográfica de Abriaquí revela una serie de cambios significativos. El aumento en la población total, el envejecimiento demográfico y las tendencias en los índices de dependencia tienen implicaciones importantes para la planificación de servicios sociales, de salud y económicos. Las autoridades locales deben considerar estos cambios al diseñar políticas que aborden las necesidades específicas de la población, especialmente en términos de atención a la tercera edad y programas para la juventud. La proyección al 2030 indica una mayor complejidad en la estructura demográfica, resaltando la necesidad de estrategias de desarrollo sostenible que se adapten a estas tendencias.

#### **Tabla 8 Otros Indicadores Demográficos – Estructura Demográfica– Municipio de Abriaquí, 2015,2023,2030**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 118 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 119 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 57 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 84 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 54 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 34 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 21 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

**Fuente:** DANE – SISPRO-MSPS

**Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Abriaquí, 2015, 2023 y 2030**

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	2,630	2,841	2,967
Población Masculina	1,422	1,541	1,610
Población femenina	1,208	1,300	1,357
Relación hombres: mujer	117.72	118.54	119
Razón niños: mujer	36	32	29
Índice de infancia	25	22	19
Índice de juventud	24	22	19
Índice de vejez	14	18	22
Índice de envejecimiento	57	84	116
Índice demográfico de dependencia	55.16	54.23	57.07
índice de dependencia infantil	39.12	33.66	30.17
Índice de dependencia mayores	16.05	20.58	26.89
Índice de Friz	135.83	109.95	90.34

**Fuente:** DANE – Proyecciones de Población DANE-SISPRO-MSPS.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis de la dinámica demográfica, específicamente del crecimiento natural, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad en el municipio de Abriaquí entre los años 2005 y 2021, proporciona una visión detallada de los cambios en la población y los factores que han influido en su evolución. Estos indicadores son fundamentales para comprender la salud y vitalidad de una población, así como para orientar políticas y programas de desarrollo.

**Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural refleja la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad. A lo largo del período analizado, Abriaquí experimentó fluctuaciones en su crecimiento natural. Se observa una tendencia positiva en los primeros años, con tasas de crecimiento que oscilan entre 4,4 y 8,7 por mil, indicando un superávit de nacimientos sobre las defunciones. Sin embargo, en años posteriores, como en 2010 y 2016, se registraron tasas negativas, lo que sugiere una disminución en la población debido a factores como la migración o condiciones de salud.

La comparación revela una oscilación en el crecimiento natural, con una tendencia general a la baja en los últimos años. La tasa de crecimiento negativa en 2016 y 2021 sugiere desafíos demográficos que podrían requerir atención, como la migración o cambios en la estructura poblacional.

**Tasa Bruta de Natalidad:** La tasa bruta de natalidad indica el número de nacimientos por cada mil habitantes. Durante el período analizado, la tasa de natalidad varió significativamente. Los años 2010 y 2016 destacan con tasas más bajas, posiblemente asociadas con cambios en la estructura familiar o políticas de planificación familiar. En contraste, años como 2010 y 2015 muestran tasas más elevadas, sugiriendo picos en la natalidad.

Se observa una reducción en la tasa de natalidad a lo largo del tiempo, con notables descensos en 2010 y 2016. Esto puede estar relacionado con cambios en la planificación familiar y en las preferencias de fecundidad de la población.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad refleja el número de defunciones por cada mil habitantes. Se observa una variabilidad en este indicador a lo largo del tiempo. Los años 2011 y 2017 resaltan con tasas de mortalidad más altas, posiblemente influenciadas por eventos epidemiológicos o cambios en las condiciones de salud. Por otro lado, 2019 muestra una tasa de mortalidad más baja, indicando un periodo relativamente saludable.

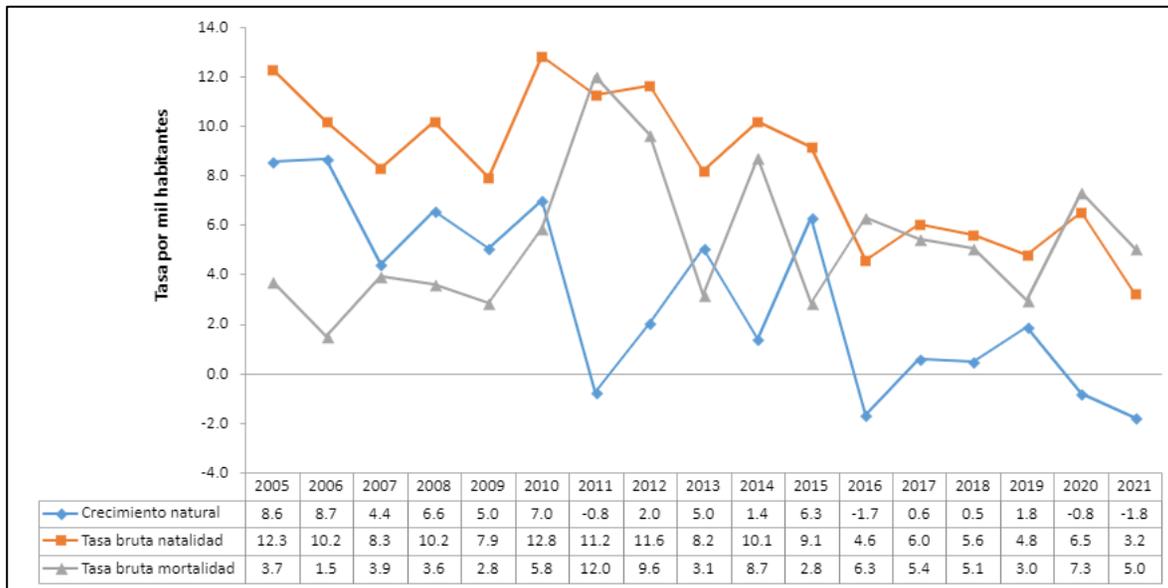
Aunque hay fluctuaciones, la comparación destaca años con tasas de mortalidad más altas (2011, 2017) y años con tasas más bajas (2019). Estas variaciones podrían estar vinculadas a eventos epidemiológicos, acceso a servicios de salud y condiciones socioeconómicas

La dinámica demográfica en Abriaquí refleja una serie de cambios a lo largo de los años. La variabilidad en el crecimiento natural, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad señala la complejidad de los factores que influyen en la evolución de la población. Las tasas negativas de crecimiento natural en algunos años plantean desafíos demográficos que pueden requerir intervenciones específicas.

La reducción en la tasa de natalidad sugiere cambios en la dinámica familiar y posiblemente en las políticas de salud reproductiva. La variabilidad en la tasa de mortalidad destaca la importancia de mantener y mejorar la atención médica y la prevención de enfermedades.

En conjunto, estos indicadores ofrecen información valiosa para la planificación estratégica y el diseño de políticas que aborden las necesidades específicas de la población en Abriaquí, promoviendo un desarrollo sostenible y la mejora continua de las condiciones de vida.

Lista de Figuras 3 Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural Municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 a 2021.



Fuente: DANE.

Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 y 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	7.9	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8	11.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
De 15 a 19	43.1	26.6	27.0	36.7	37.7	49.0	30.3	62.5	33.0	69.0	73.2	38.0	40.0	41.7	10.5	31.9	10.6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### 1.2.3 Movilidad forzada

#### Evolución del conflicto en el Municipio de Abriaquí

Desde 1993 se notó presencia de las FARC en las regiones de Urabá y Occidente antioqueño quienes inicialmente se limitaban a la extorsión, a comienzos del año 1996 hubo presencia de las AUC y empezaron a ocurrir hechos dolorosos; la aparición de cadáveres de campesinos, la aparición de cadáveres traídos de otros municipios, vecinos vilmente asesinados principalmente en la vía pública entre el municipio de Frontino y la cabecera municipal de Abriaquí que eran bajados de los automóviles de servicio público.

Las AUC también hicieron arriadas de ganado de la vereda INSOR del municipio de Cañasgordas pasando por Abriaquí hacia el municipio de Frontino en septiembre de 1998. Le correspondía al municipio de Abriaquí disponer de sus trabajadores para efectuar múltiples levantamientos de cadáveres que finalmente quedaron como NN. Dándole cristiana sepultura en el cementerio local. En Agosto del 2000 se presentó confrontación armada entre el 34 frente de las FARC y las AUC en el pasaje de Corome de la vereda Potreros del municipio de Abriaquí hecho que le costó muchas vidas a las AUC. La magnitud tan alta del conflicto en nuestro municipio obedeció en gran parte a la ausencia de estado (carencia de fuerza pública) por cuanto la cabecera municipal en la cual hubo varios secuestros careció de la presencia de la policía nacional desde el año 1973 hasta el año 2003 y el ejército nacional ya no hacía presencia en la jurisdicción de Abriaquí.

#### Distribución de personas víctimas de desplazamiento

De acuerdo con la información, con corte al 10 de diciembre de 2022 en el Registro Único de Víctimas - RUV el total de la población en condición de desplazamiento forzado fue de 1.305 personas, de los cuales están identificados por hombres 667 y mujeres 638.

La movilidad forzada, entendida como el desplazamiento de poblaciones debido a situaciones de conflicto, violencia o desastres, es un fenómeno que impacta profundamente en las comunidades. En el caso del municipio de Abriaquí, el análisis de la movilidad forzada por grupo de edad proporciona una perspectiva detallada sobre cómo diferentes segmentos de la población se ven afectados por este fenómeno. La desagregación por edad permite comprender cómo los desplazamientos afectan a los más jóvenes, a los adultos jóvenes y a los mayores.

### **Análisis de la Movilidad Forzada por Grupo de Edad:**

**De 0 a 7 años:** Se registran 38 personas femeninas y 60 personas masculinas en el rango de edad de 0 a 7 años. Los niños y niñas en esta categoría son especialmente vulnerables, ya que suelen depender completamente de la protección y el cuidado de los adultos a su alrededor. La movilidad forzada en este grupo puede tener implicaciones significativas en su desarrollo y bienestar.

**De 8 a 22 años:** El grupo de edad de 8 a 22 años incluye a adolescentes y jóvenes adultos. La movilidad forzada en este rango, con 143 personas femeninas y 180 personas masculinas, puede afectar la educación, las oportunidades laborales y el desarrollo personal de esta población en crecimiento.

**De 23 a 42 años:** En el grupo de 23 a 42 años, se observa una mayor movilidad forzada, con 220 personas femeninas y 196 personas masculinas. Este grupo generalmente representa la fuerza laboral activa, y la interrupción de sus vidas puede tener consecuencias significativas en términos de empleo y estabilidad económica.

**De 43 a 100 años:** La movilidad forzada también afecta a personas mayores, con 237 mujeres y 231 hombres en el rango de 43 a 100 años. Este grupo puede experimentar desafíos adicionales relacionados con la salud y la adaptación a nuevos entornos, lo que destaca la importancia de considerar las necesidades específicas de las personas mayores desplazadas.

El análisis de la movilidad forzada en el municipio de Abriaquí revela que esta realidad impacta a personas de todas las edades. Los desplazamientos afectan no solo a la población en edad laboral, sino también a niños, adolescentes y personas mayores. Este fenómeno puede tener consecuencias a largo plazo en términos de acceso a la educación, empleo, salud y bienestar general de la comunidad.

La movilidad forzada también destaca la necesidad de abordar las condiciones subyacentes que conducen a estos desplazamientos, como la violencia y el conflicto, para crear entornos más estables y seguros para toda la población. Además, la respuesta a la movilidad forzada debe ser inclusiva y considerar las necesidades específicas de cada grupo de edad, asegurando la protección y el apoyo adecuados para todos los afectados.

En conclusión, la comprensión de la movilidad forzada por grupo de edad es esencial para diseñar intervenciones y políticas efectivas que aborden las necesidades particulares de cada segmento de la población, contribuyendo así a la construcción de comunidades resilientes y sostenibles en el municipio de Abriaquí.

**Tabla 11 Movilidad forzada, Municipio de Abriaquí, 2023.**

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
	NUMERO DE PERSONAS	NUMERO DE PERSONAS
De 0 a 07 años	38	60
De 08 a 22 años	143	180
De 23 a 42 años	220	196
De 43 a 100 años	237	231
<b>NR - NO REPORTADO</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	638	667

**Fuente:** RUV.

#### **OTRAS CIFRAS:**

- El 99% de las familias víctimas del conflicto tienen un celular o número de contacto.
- El 100% tienen acceso a Energía.
- 96% Acceso a Agua Potable.
- 25% de los hogares tienen la vivienda nueva, 50% de las viviendas está en regular estado y el 25% está la vivienda en mal estado.
- 58% de los hogares está en Familias en Acción.
- 20% de los Adultos está en Colombia Mayor.
- 100% de la población está asegurado en salud.
- el 28% está en proyectos como huertas, mejoramientos genéticos entre otros.
- El 25% son bachilleres, técnicos o tecnólogos.
- El 40 % curso primario.
- El 35% Estudio hasta 1, 2, 3 o 4to de primaria.

## 1.2.4 Población LGBTIQ+

El Municipio de Abriaquí, viene realizando un proceso de caracterización de la población diversa con orientaciones sexuales e identidades de género.

Esta caracterización comprende los procesos de autorreconocimiento y las condiciones de tipo socioeconómico, laboral y educativo. Además, se indaga por la construcción de identidad, su articulación socio/grupal y su composición dentro de un núcleo familiar, identificar los procesos de participación de la población diversa y los niveles de discriminación /exclusión y las formas de violencia que se puedan dar en el territorio. Los resultados se darán a conocer cuanto los mimos sean recepcionados, tabulados y analizados.

Sin embargo, en las mesas intersectoriales y distintos comités, contamos con la presencia activa de la población identificada en el Municipio. Una de las barreras que se tiene, es que, aunque en el territorio se evidencia esta población, la misma no se auto reconoce, y algunas personas no se hacen participe dentro de las mesas, comités y grupos de participación social que se tiene en el municipio, dificultando un poco el acceso a los distintos programas, ayudas entre otros.

El Comité Municipal de Política Social Compos, cuanta con una representación activa de la población, la cual asiste de manera frecuente, igualmente en las mesas de equidad de género, la plataforma de la juventud. Además, a manera de inclusión y oportunidad, en el Municipio de Abriaquí, se tienen varios contratistas, los cuáles desarrollan funciones administrativas entre otras.

## 1.2.5 Población Migrante

### Dinámica Migratoria

El análisis de la población migratoria por grupo de edad en el municipio de Abriaquí, comparado con la población migratoria de Antioquia, brinda una visión integral de los patrones demográficos y de movilidad en la región. Comprender las características de la población migratoria en diferentes grupos de edad es esencial para abordar las necesidades específicas de cada segmento y para informar políticas y programas de desarrollo. Esta comparación permitirá identificar posibles disparidades y similitudes entre Abriaquí y Antioquia en términos de migración por grupos de edad.

**Total de Población Migratoria:** Abriaquí presenta un total de 42 personas migratorias (10 hombres y 32 mujeres), en contraste con Antioquia, que muestra una cifra significativamente mayor con 151,550 personas migratorias (60,746 hombres y 90,804 mujeres).

**Distribución por Grupos de Edad en Abriaquí:** La población migratoria de Abriaquí se distribuye en varios grupos de edad. Se destaca la presencia de migrantes en los grupos de 0-4 años, 5-9 años y 20-24 años. La ausencia de

migrantes en algunos grupos de edad, como 50-54 años y 55-59 años, puede reflejar patrones específicos de migración en la comunidad.

**Distribución por Grupos de Edad en Antioquia:** La población migratoria de Antioquia muestra una distribución más amplia en todos los grupos de edad, destacándose en los grupos de 20-24 años, 25-29 años y 30-34 años. La presencia significativa de migrantes en los grupos de 15-19 años y 20-24 años puede estar relacionada con movimientos migratorios asociados con la educación y la búsqueda de empleo.

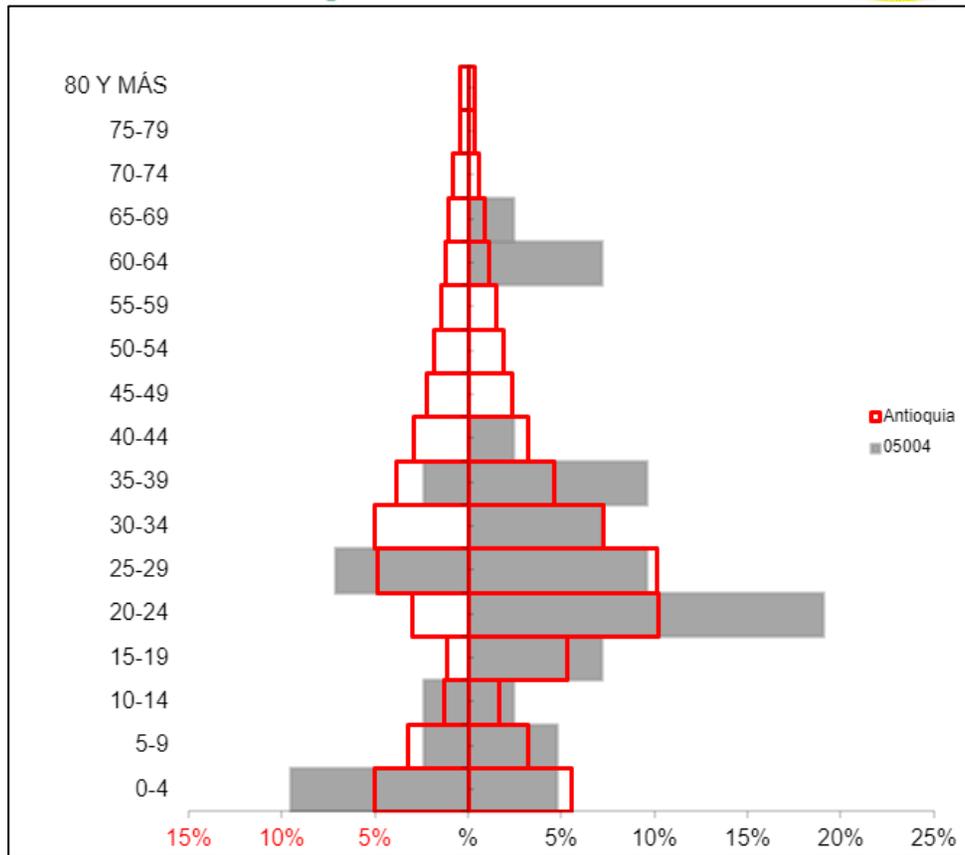
La comparación de la población migratoria por grupo de edad entre Abriaquí y Antioquia revela diferencias significativas en términos de magnitud y distribución. Antioquia, como una entidad más grande y diversa, presenta una población migratoria sustancialmente mayor en todos los grupos de edad.

La presencia de migrantes en Abriaquí, especialmente en grupos de edad específicos como los niños y jóvenes, destaca la necesidad de comprender los factores que impulsan la migración en esta comunidad. Puede haber desafíos y oportunidades únicas asociados con la movilidad de estos grupos de edad, que deben abordarse mediante políticas y programas específicos.

La comparación también subraya la importancia de considerar contextos locales al desarrollar estrategias para gestionar la migración. Las dinámicas migratorias pueden variar significativamente entre municipios y regiones, y una comprensión detallada de estos patrones es esencial para una planificación efectiva y equitativa.

En conclusión, el análisis de la población migratoria por grupo de edad proporciona una base valiosa para la toma de decisiones informadas en Abriaquí. La comprensión de los patrones migratorios específicos de cada grupo de edad permitirá desarrollar políticas más específicas y adaptadas a las necesidades de la población migrante en el municipio.

#### **Lista de Figuras 4 Población Migrante, Municipio de Abriaquí, 2023**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Atención en Salud Población Migrante:

La atención en salud de la población migrante en el municipio de Abriaquí es un componente crucial para su bienestar y adaptación. Este análisis se centra en los servicios de salud proporcionados a la población migrante, comparando la distribución de la atención en salud entre Abriaquí y Antioquia en el año 2021. La calidad y accesibilidad de la atención médica son factores clave que influyen en la integración y salud general de la población migrante.

**Consulta Externa:** Abriaquí reporta 35 consultas externas en 2021, lo que representa el 43% de la atención total a la población migrante. En comparación, Antioquia tiene 111,457 consultas externas, abarcando el 37% del total. Esto indica una distribución de la atención más concentrada en Abriaquí en términos de consultas externas.

**Servicios de Urgencias:** Abriaquí proporciona 5 servicios de urgencias, representando el 6% del total, mientras que en Antioquia se registran 19,371 servicios de urgencias, equivalente al 6%. La proporción es similar, pero es esencial considerar la magnitud absoluta de servicios de urgencias para comprender la carga en ambos lugares.

**Hospitalización:** La hospitalización en Abriaquí es de 15 casos (18% del total), mientras que en Antioquia es de 13,029 (4%). Aunque Abriaquí tiene una mayor proporción, la cantidad absoluta en Antioquia es significativamente mayor, lo que podría deberse a la diferencia en la magnitud de la población.

**Procedimientos:** Abriaquí registra 26 procedimientos (32%), mientras que Antioquia tiene 103,968 procedimientos (35%). La distribución es relativamente similar en ambos lugares.

**Medicamentos:** Abriaquí informa solo 1 caso (1%), en comparación con 47,808 casos (16%) en Antioquia. Esta disparidad podría indicar diferencias en la política de entrega de medicamentos o en la prevalencia de condiciones médicas crónicas.

**Nacimientos:** No se reportan nacimientos en Abriaquí, mientras que en Antioquia se registran 5,310 (2%). Esta diferencia podría deberse a la composición demográfica de la población migrante en cada lugar.

El análisis de la atención en salud de la población migrante en Abriaquí en comparación con Antioquia ofrece una visión de cómo se distribuyen los servicios de salud entre diferentes tipos de atención. Aunque Abriaquí presenta una distribución más concentrada en algunas áreas, como consultas externas, la magnitud absoluta de servicios en Antioquia es significativamente mayor.

La atención en salud de la población migrante es esencial para su bienestar general y adaptación en el nuevo entorno. La falta de reportes de nacimientos en Abriaquí podría indicar una diferencia en la composición demográfica de la población migrante en comparación con Antioquia.

**Tabla 12 Atención en Salud Población Migrante – Antioquia – Abriaquí, 2021**

Entidad territorial	Tipo de atención	Abriaquí		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	35	43%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	5	6%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	15	18%	13.029	4%	0,1%
	Procedimientos	26	32%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	1	1%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	-	0%	5.310	2%	0,0%
	<b>Total</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>300.943</b>	<b>100%</b>

Fuente: SISPRO-MSPS

#### Tabla de Procedencia Población Migrante:

El análisis de la procedencia migratoria en el municipio de Abriaquí y en el departamento de Antioquia proporciona una comprensión detallada de la diversidad de orígenes de la población migrante y su impacto en los servicios de salud. En particular, se examinarán las atenciones en salud según la procedencia de los migrantes, destacando las diferencias en la distribución y concentración de la atención entre Abriaquí y Antioquia en el año 2021.

**Abriaquí:** La mayoría de los migrantes en Abriaquí provienen de la República Bolivariana de Venezuela, representando el 93% de las atenciones en salud.

Se registran también migrantes de otros países, con una proporción baja pero diversa, incluyendo Brasil, Otros, Perú, y Sin identificador de país.

A pesar de la diversidad, la gran mayoría de la población migrante en Abriaquí proviene de la República Bolivariana de Venezuela.

**Antioquia:** Antioquia presenta una diversidad considerable en la procedencia de la población migrante.

Aunque la República Bolivariana de Venezuela sigue siendo la principal fuente de migración con el 60%, se observa una mayor proporción de migrantes de otros países, especialmente de Otros y Sin identificador de país.

La concentración de atención es más dispersa en Antioquia en comparación con Abriaquí, reflejando la complejidad y diversidad de la migración en una entidad territorial más grande.

El análisis de la procedencia migratoria revela que la República Bolivariana de Venezuela es la fuente predominante de migración tanto en Abriaquí como en Antioquia. Sin embargo, mientras que en Abriaquí esta fuente constituye

prácticamente la totalidad de la migración, en Antioquia hay una mayor diversidad, con una proporción significativa de migrantes provenientes de otros países.

La presencia de migrantes sin identificación clara de país de origen en ambos lugares destaca la importancia de mejorar los sistemas de registro y seguimiento para comprender completamente la composición de la población migrante.

En conclusión, la procedencia migratoria influye en la concentración y distribución de la atención en salud. Comprender estas dinámicas es esencial para proporcionar servicios de salud adaptados a las necesidades específicas de la población migrante. La cooperación interinstitucional y la implementación de políticas inclusivas son clave para garantizar una atención equitativa y efectiva para todos los migrantes, independientemente de su país de origen, en Abriaquí y en todo Antioquia.

**Tabla 13 Procedencia, Municipio de Abriaquí – Antioquia, 2021**

Abriaquí	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	2	5%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	39	93%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	1	2%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	<b>Total</b>		42		100%	<b>Total</b>		185659

Fuente: SISPRO-MSPS

### Régimen Afiliación Población Migrante:

El análisis de la afiliación al régimen de salud de la población migrante en el municipio de Abriaquí, comparado con el departamento de Antioquia, es esencial para entender cómo la accesibilidad a los servicios de salud varía entre diferentes categorías de afiliación. Esta información contribuye a identificar posibles desafíos y oportunidades en la atención médica para la población migrante.

**Contributivo:** En Abriaquí, el 11.6% de los migrantes atendidos están afiliados al régimen contributivo, mientras que en Antioquia esta cifra es considerablemente más alta, con un 34.9%.

La diferencia sugiere disparidades en el acceso a este tipo de afiliación entre la población migrante en el municipio y el departamento.

**Subsidiado:** El 4.7% de los migrantes atendidos en Abriaquí tienen afiliación al régimen subsidiado, en comparación con el 6.0% en Antioquia.

Ambas cifras indican una proporción relativamente baja de migrantes con afiliación subsidiada.

**No Afiliada:** Un 27.9% de los migrantes en Abriaquí no están afiliados a ningún régimen de salud, mientras que en Antioquia esta proporción es del 29.3%.

La falta de afiliación es un área crítica que podría indicar limitaciones en el acceso a servicios de salud.

**Particular y Otro:** En Abriaquí, el 7.0% de los migrantes tienen afiliación a planes particulares, mientras que en Antioquia esta cifra es del 16.6%.

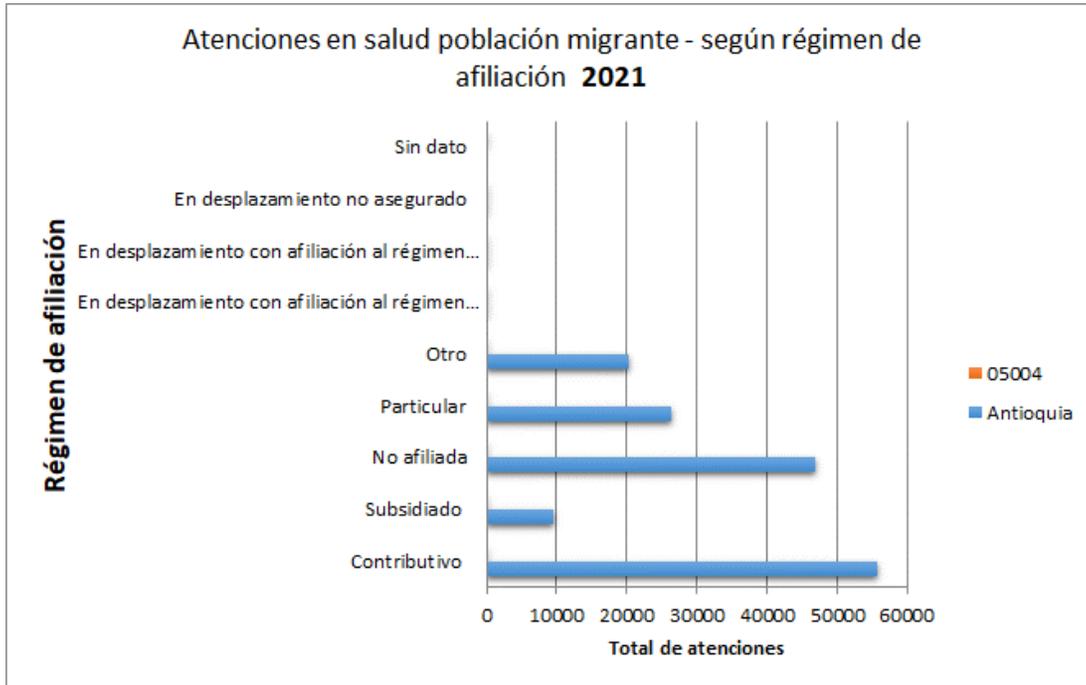
El 48.8% en Abriaquí y el 12.7% en Antioquia están categorizados como "Otro", lo que podría incluir diversas formas de afiliación o no afiliación clara a los regímenes mencionados.

El análisis de la afiliación al régimen de salud revela diferencias significativas entre Abriaquí y Antioquia en la atención a la población migrante. La mayor proporción de migrantes con afiliación contributiva en Antioquia sugiere un mayor acceso a servicios de salud formales en comparación con Abriaquí.

La presencia de migrantes no afiliados en ambas áreas indica la necesidad de mejorar el acceso y la cobertura de la atención médica para esta población. La categorización como "Otro" resalta la diversidad de formas de afiliación y la complejidad del sistema de salud para la población migrante.

En conclusión, abordar las disparidades en la afiliación al régimen de salud es crucial para garantizar que la población migrante en Abriaquí y Antioquia reciba atención médica adecuada y equitativa. Estrategias centradas en mejorar la accesibilidad y comprensión del sistema de salud, así como en aumentar la cobertura de afiliación, son esenciales para garantizar el bienestar de la población migrante en ambos

Lista de Figuras 5 Atención en Salud Población Migrante – Municipio de Abriaquí – Antioquia



Fuente: SISPRO-MSPS

## 1.2.6 Población Campesina

### Contexto

En el municipio de Abriaquí la mayoría de la población se encuentra residenciada en la zona rural; para el año 2023, la población rural fue de 1.861 y correspondía al 66% de la población total y en la zona urbana la población fue de 959 habitantes y correspondía al 34% de la población total del municipio, con un grado de urbanización de 34%, aproximadamente. Según datos del DANE.

Las características demográficas del Municipio de Abriaquí definen su dinámica económica; así pues, por tratarse de un territorio y una población mayoritariamente rural, el sector agropecuario reúne los principales renglones del desarrollo local, cuyo impulso depende de manera conexas de otros sectores como transporte, turismo y Tic's. Sin embargo, el mayor aporte a la economía interna lo hace el sector de servicios o actividades terciarias, con un 65,3% de participación, mientras que el sector agropecuario o actividades primarias solo aporta un 25,8%.

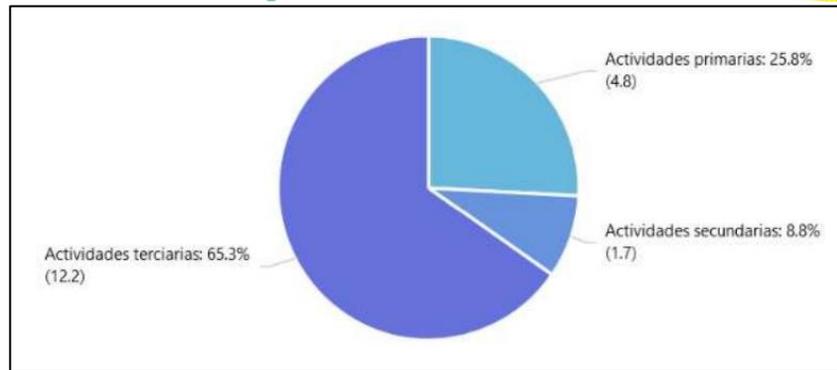


Ilustración valor agregado por sectores económicos. Plan de desarrollo Municipal 2020-2023.

Un análisis concienzudo y retrospectivo del desarrollo económico local conlleva a identificar que este ha girado en torno al sector agropecuario, el cual aun no alcanza niveles de productividad rentables, y ante esto, no se han impulsado actividades económicas complementarias que conduzcan a fuentes de empleo e ingresos adicionales, frenando así la consecución de un desarrollo sostenible, cuando existe un alto potencial para su alcance.

Las condiciones geográficas de este Municipio, obligan a pensar en esas actividades económicas complementarias, representadas principalmente en el turismo que ofrece la naturaleza, o turismo rural, al cual se vinculan las actividades tradicionales campesinas. Desafortunadamente este es un terreno inexplorado sobre el cual no ha habido inversión ni desarrollo alguno, aun cuando existen oportunidades para el mismo, como la fácil accesibilidad terrestre, dado que todas las vías de acceso veredal, son carreteables o poseen placa huella, y este mismo tipo de conectividad acerca al Municipio con jurisdicciones vecinas.

En general, el territorio rural Abriaquiceño, tiene un alto potencial económico, atribuible a factores climáticos, la aptitud del suelo y la abundancia del recurso hídrico, que, en conjunto y con estrategias acertadas, hacen factible mejorar la competitividad y garantizar la inclusión social y productiva de los campesinos y demás población dedicada al agro.

Pese las valiosas oportunidades descritas, la productividad del sector agropecuario en el Municipio de Abriaquí es baja, como lo evidencia su aporte al valor agregado económico. Son varias las causales de la problemática identificada, sin embargo, es preciso señalar que durante el año 2018 ha tenido un incremento en las explotaciones agropecuarias del Municipio, gracias a factores como el apoyo estatal al sector, la accesibilidad a la zona rural por mantenimiento y recuperación de sus vías terciarias, mejoramiento de áreas de siembra y demanda de mano de obra.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

**Tabla Servicios habilitados en el Municipio de Abriaquí Antioquia, 2021.**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías					1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS

### Otros indicadores del sistema sanitario

La entidad prestadora de servicios de salud (IPS) pública en el municipio es la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, clasificado como nivel I de complejidad y situado en la cabecera municipal. La disponibilidad de ambulancias básicas es de 1,44 por cada 1000 habitantes, la proporción de camas por adulto es de 2,88 por cada 1000 habitantes, y la razón de camas en general es de 5,76 por cada 1000 habitantes.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,47	0,48	0,50	0,51	0,52	0,37	1,44	0,35
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,47	0,48	0,50	0,51	0,52	0,37	1,44	0,35
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,94	0,96	0,99	1,01	1,04	0,73	0,72	1,42
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,82	2,89	2,97	3,04	3,13	2,19	1,44	2,13

## Caracterización de las EAPB

En Abriaquí, se encuentran presentes las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Savia Salud y Nueva EPS, ambas operando en el régimen contributivo. Sin embargo, en el régimen subsidiado, solo Savia Salud está presente y ostenta la mayor cantidad de afiliados, registrando un crecimiento significativo del 47,86% durante el periodo analizado en 2021.

La Nueva EPS, por otro lado, solo tiene participación en el régimen contributivo y ha experimentado un crecimiento del 1,84% durante el año mencionado. A pesar de un comportamiento positivo en términos de afiliación en comparación con el departamento, es importante señalar que podría haber algunas discrepancias en el total de la población según fuentes estadísticas como el DANE. Por lo tanto, las estimaciones se obtienen de otra fuente confiable, en este caso, el SISBEN. En el régimen subsidiado, contamos con 1404 usuarios activos.

**Tabla 14 Porcentaje de población afiliada por EAPB – 2021**

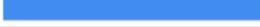
Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2021		
Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,58	
ANTIOQUIA	4,09	
ABRIAQUÍ	8,95	
EP5537 - NUEVA EPS SA - CM	1,84	
EP5540 - Alianza Medellin - savia Salud	47,86	

## Contributivo

En lo que respecta al régimen contributivo, se destaca que la Nueva EPS es la entidad con la mayor cantidad de afiliados en el Municipio de Abriaquí. Durante el año analizado, esta entidad experimentó un crecimiento del 7,42%. Por otro lado, Savia Salud registró un aumento del 4,11% en el mismo periodo.

La gran mayoría del personal de la administración municipal y los contratistas se encuentran afiliados allí, convirtiéndose en la entidad gubernamental que actualmente ofrece la mayor cantidad de empleo. Otras EPS, como Sura, cuentan con muy pocos usuarios, representando solo un 0,11% del total. En cuanto al régimen contributivo, contamos con 671 usuarios activos.

**Tabla 15 Porcentaje de la población afiliada por EAPB – 2021 Abriaquí**

Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2021		
Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,58	
ANTIOQUIA	4,09	
ABRIAQUÍ	8,95	
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,04	
EPS010 - EPS SURA	0,11	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4,11	
EPS037 - NUEVA EPS	7,42	

Fuente: SISPRO

En relación con el índice de envejecimiento, es evidente que la población en el municipio de Abriaquí está envejeciendo, conformada por personas de 65 años en adelante. De este grupo demográfico, el 72,45% está afiliado a la EPS Savia Salud, principalmente en el régimen subsidiado. Además, un 20% de esta población pertenece al régimen contributivo o ha optado por la movilidad en la Nueva EPS.

En relación con el indicador departamental, la afirmación mencionada sitúa al municipio de Abriaquí con un porcentaje del 54,52%, superando al referente departamental que alcanza el 48,84%, así como al indicador nacional que se ubica en el 41,16%. Este análisis refleja una diferencia positiva en comparación con las tasas de otros niveles geográficos.

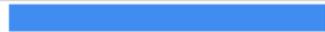
**Tabla 16 Índice de envejecimiento – 2021**

Índice de envejecimiento - 2021		
Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	41,16	
ANTIOQUIA	48,84	
ABRIAQUÍ	54,52	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	20,00	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	72,45	

Fuente: SISPRO

En cuanto a la proporción de afiliación por cada EPS, observamos que en Savia Salud, por cada 100 mujeres afiliadas, hay 82 hombres que gozan de este derecho. Por otro lado, en la Nueva EPS, por cada 100 mujeres afiliadas, se encuentran 106 hombres beneficiándose de los servicios de salud en el municipio de Abriaquí.

**Tabla 17 Razón hombres – mujer 2021**

Razón hombres mujer - 2021		
Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
ABRIAQUÍ		
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	82,14	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	106,69	

Fuente: SISPRO

En lo que respecta a la relación entre niños y mujeres en el municipio de Abriaquí, se identifica que Savia Salud cuenta con 21 niños afiliados por cada 100 mujeres, mientras que Nueva EPS presenta una proporción de 29 niños afiliados por cada 100 mujeres.

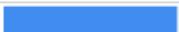
**Tabla 18 Razón niños – mujer 2021**

Razón niños mujer - 2021		
Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
ABRIAQUÍ		
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	21,74	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	29,41	

Fuente: SISPRO

En el municipio de Abriaquí, al analizar el índice de dependencia económica, que representa los núcleos familiares en cada EPS, se evidencia que Savia Salud cuenta con un índice del 52,41%, mientras que Nueva EPS presenta un 30,77%. En comparación con el indicador departamental, el municipio de Abriaquí registra un 55,57%, superando la referencia departamental del 44,89%. Este análisis refleja una proporción de dependencia económica relativamente alta en el municipio en comparación con el promedio departamental.

**Tabla 19 Índice de dependencia – 2021**

<b>Índice de dependencia - 2021</b>		
<b>Geografía/EAPB</b>	<b>Valor</b>	
COLOMBIA	48,76	
ANTIOQUIA	44,89	
ABRIAQUÍ	55,57	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	30,77	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	52,41	

Fuente: SISPRO

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### Políticas Públicas

La Política Pública se entiende como la acción del estado y orientada por el gobierno que, de una manera coherente, integral, legítima, sistemática y sostenible, responden a las demandas sociales.

El proceso de planeación define una visión a largo plazo, además, es considerado como un instrumento orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios frente a las realidades sociales y es fruto de la concertación intersectorial de la población, presentada por las distintas agremiaciones, administración y ciudadanía en general.

El Municipio de Abriaquí, dentro de sus competencias, presenta un compendio de políticas muy relevantes dentro de sus condiciones sociales, culturales y económicas. Enmarcando aquellos determinantes que influyen en el bienestar de la población Abriaquiceña.

A continuación, un compendio de los acuerdos municipales, donde la Dirección Local de Salud, tiene injerencia dentro de sus competencias:

<b>N°</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Numero</b>	<b>Año</b>	<b>Título Acuerdo</b>
1	Secretaria de Gobierno	9	2019	Política Publica de Igualdad de Oportunidades para las mujeres y Equidad de género del Municipio de Abriaquí
2	Secretaria de Gobierno	13	2019	Política Publica de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Abriaquí.

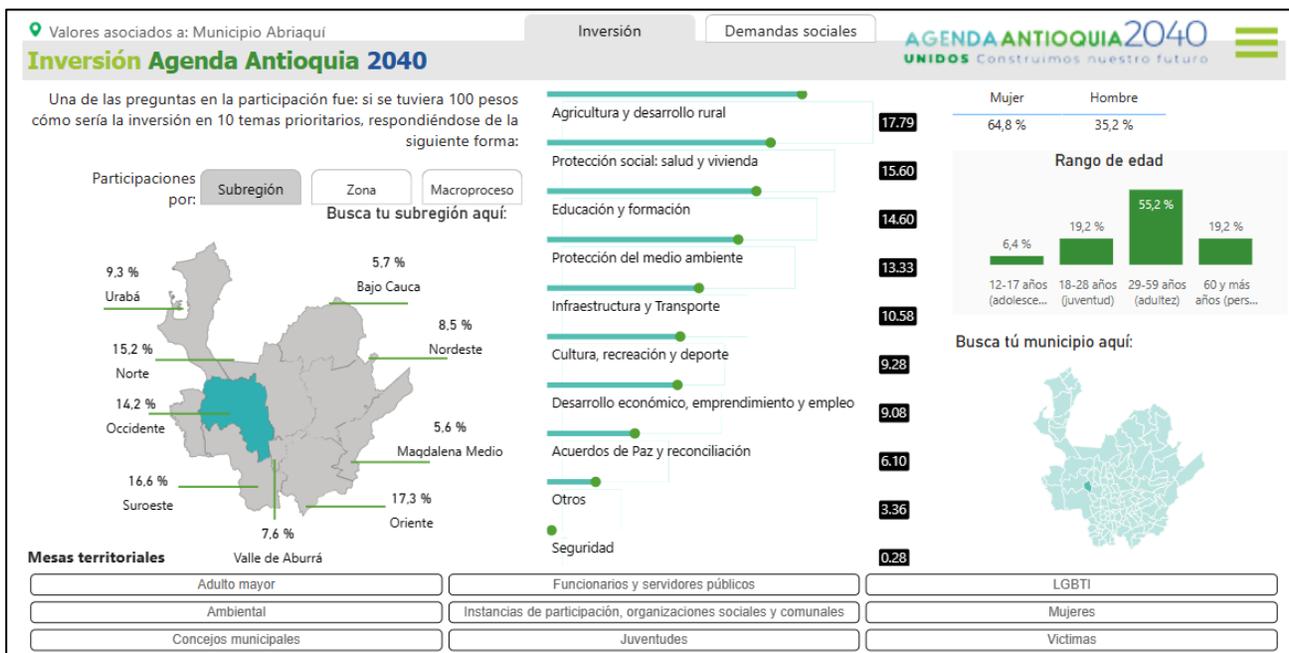


3	Secretaria de Gobierno	14	2019	Política Publica de Discapacidad e Inclusión social del Municipio de Abriaquí.
4	Comisaria de Familia	5	2021	Política Publica de Adolescencia y Juventud del Municipio de Abriaquí
5	Secretaria de Gobierno	6	2023	Política Publica de Primera Infancia, Infancia y el Fortalecimiento de la Familia en el Municipio de Abriaquí.
6	Enlace de victimas	9	2023	Política Pública de Atención a la población Victima del conflicto armado y desplazamiento forzado. Encaminada a la reconciliación con base en las medidas de atención, asistencia y reparación integral de las víctimas del conflicto armado, así como la protección, reconocimiento, restablecimiento y reparación a la población afectada por el desplazamiento forzado en el Municipio de Abriaquí.

Para el ejercicio del control político, la administración Municipal presenta informes periódicos al Concejo Municipal, contraloría, personería y procuraduría, sobre los avances en la implementación de las Políticas Públicas, así como la Rendición de Cuentas.

## Agenda 2040

### Lista de Figuras 6 Agenda 2040 Municipio de Abriaquí 2023



Fuente: Agenda 2040

El análisis de la Agenda 2040 sobre inversión, llevado a cabo por las diferentes mesas territoriales, presenta una distribución de recursos significativa. Los datos indican que la agricultura y el desarrollo rural reciben una asignación considerable del presupuesto, representando un 11.79%. Esta inversión apunta a fortalecer y desarrollar las actividades agrícolas, contribuyendo al crecimiento sostenible de las zonas rurales.

En cuanto a la protección social, que abarca aspectos cruciales como salud y vivienda, se destina un 15.60% de los recursos. Esta asignación busca mejorar las condiciones de vida de la población, garantizando acceso a servicios de salud y promoviendo el desarrollo de viviendas adecuadas.

La educación y formación reciben una atención importante con una inversión del 14.60%. Este enfoque refleja el compromiso de fortalecer el sistema educativo y proporcionar oportunidades de formación para el desarrollo de habilidades.

La protección del medio ambiente, con un 13.33%, subraya la importancia asignada a la sostenibilidad ambiental. La inversión busca preservar y proteger los recursos naturales, contribuyendo a un desarrollo equilibrado y sostenible. En el ámbito de infraestructura y transporte, se asigna un 10.58%, indicando un esfuerzo por mejorar la conectividad y la movilidad, aspectos cruciales para el desarrollo económico y social.

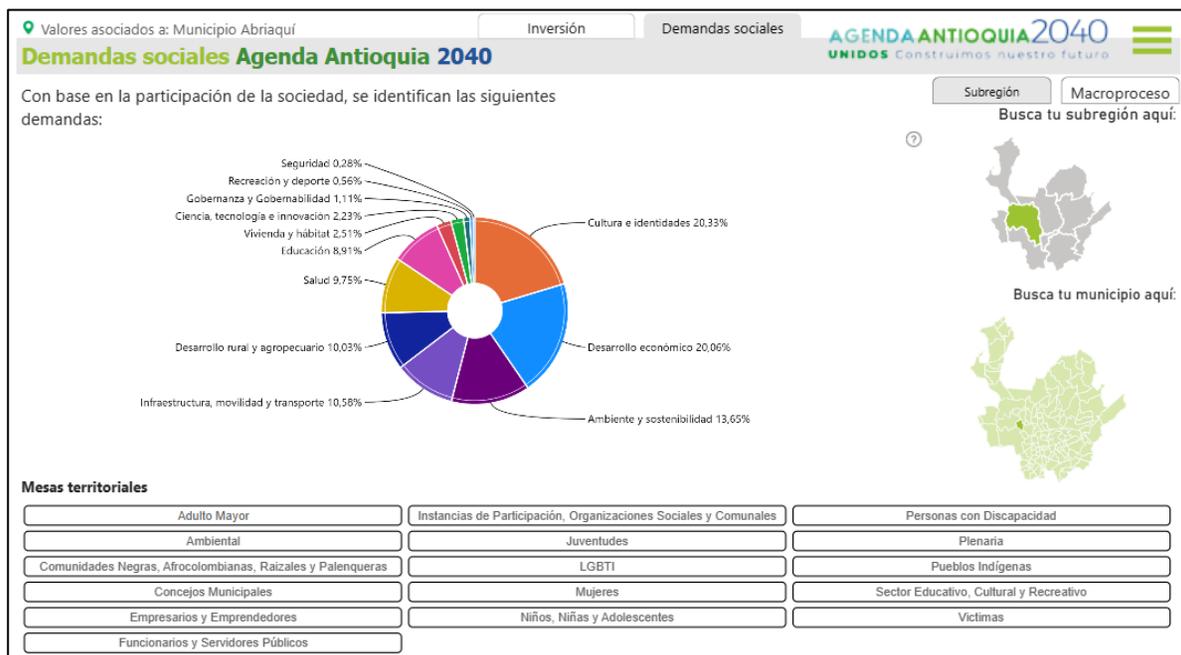
Las áreas de cultura, recreación y deporte, junto con desarrollo económico, emprendimiento y empleo, reciben inversiones del 9.28% y 9.08%, respectivamente. Estas asignaciones buscan fomentar el bienestar, la identidad cultural y estimular la actividad económica.

Los acuerdos de paz y reconciliación, con un 6.10%, reflejan el compromiso continuo con la construcción de la paz y la consolidación de la reconciliación en la comunidad.

Finalmente, la seguridad cuenta con una inversión del 0.28%, indicando un esfuerzo para garantizar un entorno seguro y estable en la región.

Este análisis resalta la diversidad de prioridades y enfoques en la Agenda 2040, reflejando la importancia otorgada a diferentes aspectos del desarrollo integral y sostenible del territorio.

### Lista de Figuras 7 Demandas sociales Agenda 2040 municipio de Abriaquí 2023



Fuente: Agenda 2040

El análisis de la Agenda 2040 sobre demandas sociales, elaborado por las diferentes mesas territoriales, refleja una distribución significativa de prioridades y necesidades. Los datos muestran que las demandas en cultura e identidades son de máxima importancia, representando un 20.33% del enfoque general. Este énfasis resalta la

necesidad de preservar y fortalecer la diversidad cultural y las identidades locales como elementos fundamentales para el bienestar comunitario.

El desarrollo económico también figura como una demanda social relevante, recibiendo un 20.06% de atención en la agenda. Esto sugiere un fuerte interés en estimular el crecimiento económico, fomentar el empleo y promover la actividad empresarial como medios para mejorar la calidad de vida.

La sostenibilidad y el cuidado del ambiente ocupan un espacio significativo, con un 13.65% de las demandas. Esto indica una conciencia creciente sobre la importancia de abordar los problemas ambientales y promover prácticas sostenibles para garantizar el bienestar a largo plazo.

En cuanto a infraestructura, movilidad y transporte, se asigna un 10.58%. Esto refleja la necesidad de mejorar la conectividad y la movilidad en la región, lo cual es esencial para el desarrollo integral.

El desarrollo rural y agropecuario recibe una atención destacada, con un 10.03%. Esto sugiere la importancia de fortalecer las actividades rurales, impulsar la agricultura y promover el desarrollo equitativo en las zonas rurales.

La salud es una demanda social clave, ocupando un 9.75% de la agenda. Este enfoque destaca la necesidad de fortalecer los servicios de salud, garantizando el acceso y la calidad de la atención médica en la región.

La educación, aunque importante, se sitúa en un 8.91%, indicando la relevancia de abordar las demandas en otros sectores de manera más inmediata. Sin embargo, sigue siendo una prioridad para el desarrollo sostenible y la mejora de la calidad de vida.

En resumen, el análisis refleja una diversidad de demandas sociales, destacando la importancia de la cultura, el desarrollo económico, la sostenibilidad ambiental y el bienestar rural. Este enfoque equilibrado busca abordar las necesidades integrales de la comunidad en la construcción de un futuro sostenible según la Agenda 2040.

## Resultados cartografía social

## Metodología

A través de los encuentros comunitarios en todas las veredas del Municipio de Abriaquí, se identificaron una serie de necesidades, y que estas a su vez abordan los desafíos actuales, en donde la comunidad se manifestó en pro del desarrollo sostenible del Municipio.

Ilustración 1 Encuentro comunitario vereda Las Juntas



Ilustración 2 Encuentro comunitario vereda La Nancui



Ilustración 3 Encuentro comunitario Corregimiento La Antigua-Sector El llano



### Desafíos Actuales:

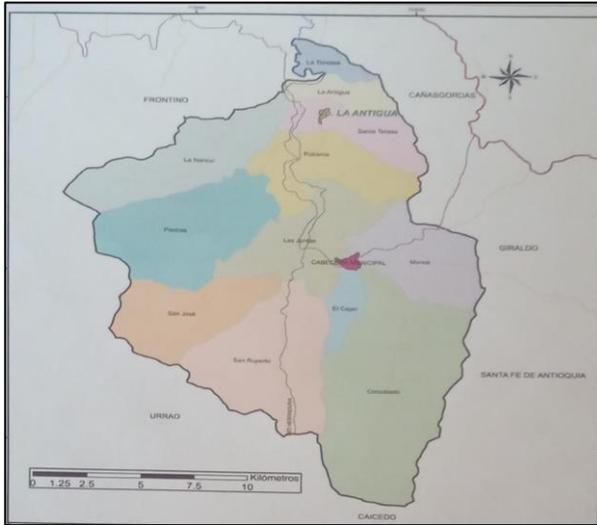
- Limitada accesibilidad a servicios de salud: Sobre todo en el Corregimiento La Antigua, donde se concentra la mayor parte de la población rural del Municipio, y la cual solicita profesionales de la salud con mayor frecuencia y permanencia en la zona, además de las brigadas.
- Infraestructura y servicios especiales: La falta de una institución Universitaria con presencia permanente en el territorio, la falta de especialistas de la salud, y el mal estado de la vía principal, afectan la calidad de vida de la población.

- Dificultades culturales y sociales: Los factores culturales y sociales, complican algún tipo de implementación de programas, dadas las circunstancias y/o particularidades de la comunidad y que estas permitan adaptarse y superar barreras existentes.
- Mejoramiento de la calidad del agua: En algunas veredas no se han implementado los acueductos, ni tampoco pozos sépticos, que contribuyan al mejoramiento de la salud y a la prevención de enfermedades en la población.
- Impacto de labores para la salud: Actividades como la minería, el transporte en motocicleta, sin la debida protección, generan un impacto negativo para la salud de los habitantes.
- Salud Mental y la generación de cierto tipo de conductas: Falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental. En el Municipio contamos con un déficit de personal psicosocial, que pueda atender las necesidades de la comunidad en cuanto al consumo de spa, violencia intrafamiliar, depresión, víctimas, discapacidad y comunidad Lgbtiq+.

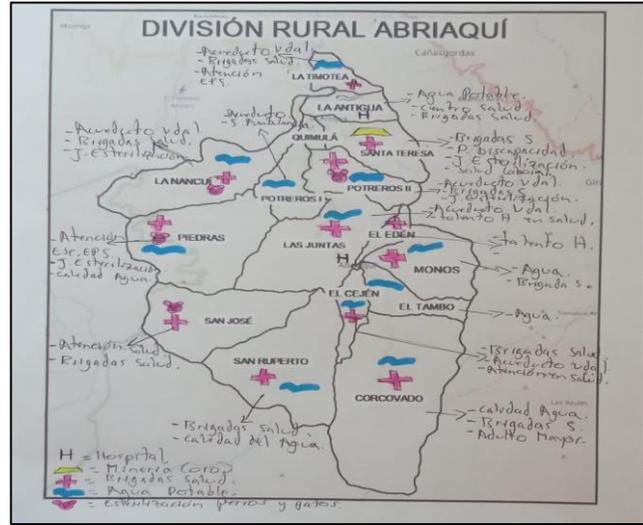
### Estrategias:

- Mejora en los programas de salud: Mediante la colaboración institucional y organizaciones no gubernamentales, profesionales de la salud, para maximizar la cobertura, atención de calidad y eficiencia de los programas establecidos en el ámbito local y que permitan llegar a todas las veredas sin ningún tipo de obstáculo.
- Establecer dentro del territorio convenios con instituciones educativas de educación superior, para mitigar o reducir el desplazamiento innecesario a otros lugares en busca de educación.
- El desarrollo económico debe darse de manera sostenible, sin modificar el entorno, las estrategias económicas que promuevan el desarrollo no deben comprometer la salud ni su calidad de vida.
- Invertir en salud, en la mejora de su infraestructura, los acueductos comunitarios veredales son muy importantes para el desarrollo económico local y sobre todo para el mantenimiento de la salud, el líquido vital debe ser tratado para su consumo de la manera adecuada, asimismo los desechos a través de pozos sépticos, evitando la contaminación. Brindar acompañamiento en estas iniciativas, es cuidar la salud de la población
- Implementación de campañas y estrategias sobre los factores de riesgo específico para la población, en cuanto a las actividades laborales, abordando el autocuidado y un enfoque de habilidades.
- Diseñar programas específicos de salud mental, adaptados a las necesidades identificadas en la población, en los cuales consideren su cultura y condiciones económicas, además de implementar una evaluación continua y un proceso de adaptación, según necesidad y además en donde se garantice su efectividad a largo plazo.

Mapa Político del Municipio de Abriaquí



División Rural del Municipio de Abriaquí



**Resultado priorización de los problemas en salud y sus determinantes sociales para la toma de decisiones en salud basadas en el Análisis de Situación de Salud método Hanlon**

**INTRODUCCIÓN**

Los ASIS se han concebido como una herramienta fundamental que permite disponer a distintos actores del sistema de salud y de otros sectores interesados, información y conocimiento confiable, actualizado y pertinente sobre las condiciones y necesidades de salud de la población a la luz de las características y contextos que enmarcan las distintas dinámicas poblacionales y territoriales presentes en el país.

Bajo esta premisa, se establece que los procesos de toma de decisiones, la planificación y gestión de políticas e iniciativas que a nivel nacional, departamental y municipal se desarrollan con el objetivo de mejorar la salud de la población, deben hacer uso de los resultados de los ASIS.

Así, esta herramienta se convierte en un insumo básico, que a partir de un importante número de indicadores y de métodos de análisis cuantitativos, contribuye a orientar respuestas efectivas a las necesidades de salud y a direccionar las inversiones de tal forma que se optimicen los recursos disponibles.

La priorización intenta responder al como invertir los recursos públicos disponibles para lograr el mayor bienestar posible en la población. Además, busca que la toma de decisiones de asignación de recursos sea participativa, a través de la participación de todos los actores involucrados.

En este informe se presentan los problemas identificados en la formulación del ASIS 2022 los cuales han sido abordados mediante la ejecución de los planes, programas y proyectos con el objetivo de incidir en la salud de la población. Se presenta la información que fue priorizada, así como los avances obtenidos en la vigencia.

## GENERALIDADES

Políticas posteriores a la expedición de la Resolución 1536 de 2015 que adoptó la elaboración de los ASIS, han hecho evidente el uso de los resultados este proceso. Es el caso de la Política de Atención Integral en Salud PAIS, expedida mediante la Resolución 429 de 2016. Esta política definió el Modelo de Atención Integral en Salud MIAS como el marco operacional que integra un conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que tienen el propósito coordinar las acciones necesarias entre los distintos integrantes del SGSSS para garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud.

El MIAS propone el desarrollo de un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Estas constituyen una “herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación”.(Resolución 429 de 2016)

Para el desarrollo anterior la Resolución 3202 de 2016 adoptó el “Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS”. Este manual establece 10 pasos para la construcción de las RIAS. Cada paso contiene actividades que van desde la conformación de los equipos responsables de planear y desarrollar las RIAS hasta la descripción de las actividades que permitirían su implementación. En esta resolución puede observarse que los ASIS aparecen de forma explícita como un insumo que apoya la Identificación/Priorización del grupo de riesgo o evento (numeral 3.1.2;Pg.29), en el cual se menciona “Para la identificación y conformación de grupos de riesgo se debe partir del Análisis de la Situación de Salud Territorial — ASIS, como insumo para identificar, conocer y priorizar las necesidades poblacionales o en el caso de las aseguradoras mediante la caracterización poblacional, orientando así los grupos objetivo que se deben gestionar”. Se suma a lo anterior, las actividades relacionadas con la caracterización de los grupos de riesgo para los cuales se diseñarán las acciones e intervenciones incluidas en las RIAS.

## OBJETIVO GENERAL

Priorizar los problemas en salud y sus determinantes sociales para la toma de decisiones en salud basadas en el Análisis de Situación de Salud del municipio.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales efectos de salud que aquejan a la población del municipio y sus determinantes
- Reconocer los problemas que aquejan a la población y fortalecer su definición

- Formular el problema como una situación negativa que debe ser cambiada, definiendo la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en el ASIS
- Plantear los aspectos que deben ser modificados para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

## DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención<sup>1</sup>. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: *a mayor puntaje, mayor prioridad* <sup>2</sup>.

$$(A+B) CxD^3$$

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)

E. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
  - Pertinencia: 0 a 1 punto
  - Economía: 0 a 1 punto
  - Recursos: 0 a 1 punto
  - Legalidad: 0 a 1 punto
  - Aceptabilidad: 0 a 1 punto

<sup>1</sup> Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

<sup>2</sup> Cruz GV, Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en [https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION\\_EN\\_INVESTIGACION\\_EN\\_SALUD\\_PUBLICA\\_03\\_08\\_2017.pdf](https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf)

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS<sup>4</sup>, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, para ello se anexa al presente informe las actas y listado de asistencia de la actividad ejecutada para ello con los grupos organizados adulto mayor, juventud, junta de acción comunal.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes matrices:

1. Método Hanlon de priorización de problemas
2. Prioridades por dimensión Plan decenal de Salud Pública y Grupo de riesgo (MIAS)

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Cobertura total de acueducto	0
	2. Agua no apta para consumo humano en el área rural	0
	3. Hogares con inadecuada eliminación de excretas	0
2. Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	1. Hipertensión	12
	2. Neoplastia Malignas	1
	3. Diabetes	1
	4. Sistema Circulatorio	9
3. Convivencia Social y Salud Mental	1. Consumo de Sustancias Psicoactivas	9
	2. Homicidio	12
	3. Violencia Intrafamiliar	12
	1. Alto índice de Sedentarismo	3

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales. 2014

4. Seguridad Alimentaria y Nutricional	2. importancia leche materna	3
	3. importancia del consumo de frutas y verduras	9
5. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	1. Embarazos en adolescentes	8
	2. Enfermedades de transmisión sexual	8
	3. Importancia de Controles Prenatales	0
6. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	1. Enfermedades por vectores	0
	2. Infecciones Respiratorias	0
	3. Baja cobertura de Vacunación	9
7. Salud Pública en Emergencia y Desastres	1. Capacitación sobre respuesta adecuada, en el evento de emergencia y desastres	0
	2. Alta accidentalidad de transito	0
	3. Educación en accidentes de Transito	0
8. Salud y Ámbito Laboral	1. Proporción de hogares con empleo informal	11
	2. Acciones para la promoción de la afiliación al SGSSS de los trabajadores informales	11
	3. Inadecuado uso de productos agroquímicos	11
9. Gestión Diferencial Población Vulnerable	1. Violencia de Género	0
	2. Discriminación Población LGTBIQ+	0
	3. Derechos y Deberes de la Población en Discapacidad	0
	4. Derechos de los Niños, niñas y adolescentes	0
	5. Derechos y Deberes del Adulto Mayor	0
10. Fortalecimiento a la Autoridad Sanitaria	1. Cobertura universal en salud	0
	2. Recursos económicos Insuficientes	0

	3. Vigilancia a los eventos de salud pública	0
	4. Participación social en salud de la población	0

## 2.2 Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031

Ejes Estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	1. Salud Ambiental	0
	2. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	0
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales en Salud	1. Convivencia Social y Salud Mental	9
	2. Salud Ambiental	0
	3. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	8
	4. Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	12
	5. Vida Saludable y Condiciones Transmisibles	0
Gestión Integral a la Atención Primaria en Salud	1. Convivencia Social y Salud Mental	9
	2. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	8
	3. Gestión Diferencial en Población Vulnerable	0
	4. Salud Ambiental	0
	5. Vida Saludable y Condiciones Transmisibles	0
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	1. Salud Pública en Emergencia y Desastres	0
	2. Salud y Ámbito Laboral	11

	3. Gestión Diferencial en Población Vulnerable	0
	4. Seguridad Alimentaria	3
Gestión de Conocimiento para la Salud Pública	1. Fortalecimiento a la Autoridad Sanitaria	0
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	1. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	0

El análisis de las prioridades en salud para el municipio de Abriaquí en la vigencia 2023 revela áreas críticas que requieren atención y acciones estratégicas. Estas prioridades, identificadas a través del Plan Decenal, abarcan diversas categorías que van desde la salud ambiental hasta la gestión diferencial en poblaciones vulnerables. Este análisis examinará cada una de estas dimensiones para comprender los desafíos y proponer posibles soluciones.

El análisis de las prioridades en salud destaca además la complejidad y diversidad de los desafíos que enfrenta la comunidad. Desde problemas ambientales hasta cuestiones relacionadas con la salud mental, cada dimensión demanda estrategias específicas y un enfoque integral. La colaboración entre autoridades locales, comunidades y organismos de salud será fundamental para abordar estas prioridades y mejorar la calidad de vida en el municipio. Además, la asignación adecuada de recursos económicos y un fortalecimiento de la autoridad sanitaria son componentes esenciales para lograr avances significativos en la salud pública de Abriaquí en el año 2023.

## Conclusiones

El municipio de Abriaquí, ubicado al occidente de Antioquia, cuenta con una extensión de 290 Kilómetros cuadrados y una altura de 1.920 metros sobre el nivel del mar. Presenta diversos cuerpos de agua de menor caudal como la quebrada San Pedro, naciendo en la vereda Monos, recibiendo el agua de la bocatoma Municipal en la vereda El Edén y pasando por el área urbana hasta el Río Herradura, quien tiene su nacimiento en lo alto de la vereda Corcovado y en su curso recibe el tributo de numerosas quebradas y arroyos como Riecito, La Cardona, San Josecito, La Julia, Aguadero, Amagamiento, Oso, Santa Rosalía, El Tambo, San Pedro, El Rodeo, San Bartolo, La Cerrazón, Morrogacho, Santa Teresa, La Antigua y Timotea.

Por la margen izquierda recibe aguas de la Quebradona, Chupadero, La Mina, Guaguas, Corcovado, La Galeana, San Felipe, La Julia Rosa, La Lucia, El Barranco entre otros. Asumiendo el ente territorial grandes riesgos en cuanto a deslizamientos, represamiento e inundaciones que afectan la calidad de vida de los habitantes dado que gran parte de la Municipalidad se encuentra en zona de riesgo.

Sin embargo, la falta de control y construcción urbanística, mantenimiento a obras, vías y caminos, han desencadenado una serie de riesgos latentes dentro de la población, ocasionando el deterioro en su calidad de vida,

al ver su movilidad reducida, al aumentar los riesgos en sus viviendas por construcciones o mejoras sin el total estudio de suelos o derivaciones de agua entre otros.

El acceso a las veredas aún sigue siendo en carretera destapada, aunque en algunas veredas como la antigua, Timotea, Alto de Santa Teresa, piedras y las Moto rutas en el cejen y el tambo, se han pavimentado tramos, ninguna vereda está totalmente asfaltada, por eso persisten los inconvenientes dados por la ola invernal de todo el año, la maquinaria y el personal aunque eficiente pero insuficiente para todos los desmanes en el territorio, han servido para mitigar la problemática vial, asimismo como las obras y el alcantarillado, por falta de mantenimiento han ocasionado taponamientos en la vía de acceso principal y deterioro de la vía secundaria la cual se dirige al Municipio de Cañasgordas.

El grado de urbanización del Municipio es del 34%, indicando esto que su población mayoritaria se encuentra en el área rural. Así las cosas, se debe fomentar el crecimiento agropecuario con programas y proyectos que lo catapulten al aprovechamiento del túnel del toyo, y su conexión vial Mar 1 y Mar 2, acrecentando el dinamismo económico favoreciendo su posición estratégica dentro de la subregión.

El análisis demográfico de Abriaquí revela cambios significativos en la distribución de la población por grupos de edad a lo largo de las vigencias 2015, 2023 y las proyecciones para 2030. Mientras que algunos grupos muestran estabilidad o disminuciones, otros reflejan un envejecimiento continuo de la población. Estos datos son esenciales para la formulación de políticas y estrategias que se adapten a las necesidades cambiantes de la comunidad, garantizando un desarrollo sostenible y equitativo a lo largo del tiempo.

El análisis de la población por sexo y grupo de edad en Abriaquí revela patrones interesantes en la distribución demográfica. La predominancia de hombres en los grupos más jóvenes y la mayor proporción de mujeres en los grupos de mayor edad sugieren diferencias en la longevidad entre los géneros. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la planificación de servicios de salud, educación y programas sociales.

La dinámica demográfica en Abriaquí refleja una serie de cambios a lo largo de los años. La variabilidad en el crecimiento natural, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad señala la complejidad de los factores que influyen en la evolución de la población. Las tasas negativas de crecimiento natural en algunos años plantean desafíos demográficos que pueden requerir intervenciones específicas.

La reducción en la tasa de natalidad sugiere cambios en la dinámica familiar y posiblemente en las políticas de salud reproductiva. La variabilidad en la tasa de mortalidad destaca la importancia de mantener y mejorar la atención médica y la prevención de enfermedades.

El análisis de la movilidad forzada en el municipio de Abriaquí revela que esta realidad impacta a personas de todas las edades. Los desplazamientos afectan no solo a la población en edad laboral, sino también a niños, adolescentes

y personas mayores. Este fenómeno puede tener consecuencias a largo plazo en términos de acceso a la educación, empleo, salud y bienestar general de la comunidad.

La movilidad forzada también destaca la necesidad de abordar las condiciones subyacentes que conducen a estos desplazamientos, como la violencia y el conflicto, para crear entornos más estables y seguros para toda la población. Además, la respuesta a la movilidad forzada debe ser inclusiva y considerar las necesidades específicas de cada grupo de edad, asegurando la protección y el apoyo adecuados para todos los afectados.

La comprensión de la movilidad forzada por grupo de edad es esencial para diseñar intervenciones y políticas efectivas que aborden las necesidades particulares de cada segmento de la población, contribuyendo así a la construcción de comunidades resilientes y sostenibles en el municipio de Abriaquí.

el análisis de la población migratoria por grupo de edad proporciona una base valiosa para la toma de decisiones informadas en Abriaquí. La comprensión de los patrones migratorios específicos de cada grupo de edad permitirá desarrollar políticas más específicas y adaptadas a las necesidades de la población migrante en el municipio.

El análisis de la atención en salud de la población migrante en Abriaquí en comparación con Antioquia ofrece una visión de cómo se distribuyen los servicios de salud entre diferentes tipos de atención. Aunque Abriaquí presenta una distribución más concentrada en algunas áreas, como consultas externas, la magnitud absoluta de servicios en Antioquia es significativamente mayor.

La atención en salud de la población migrante es esencial para su bienestar general y adaptación en el nuevo entorno. La falta de reportes de nacimientos en Abriaquí podría indicar una diferencia en la composición demográfica de la población migrante en comparación con Antioquia.

La procedencia migratoria influye en la concentración y distribución de la atención en salud. Comprender estas dinámicas es esencial para proporcionar servicios de salud adaptados a las necesidades específicas de la población migrante. La cooperación interinstitucional y la implementación de políticas inclusivas son clave para garantizar una atención equitativa y efectiva para todos los migrantes, independientemente de su país de origen, en Abriaquí y en todo Antioquia.

El análisis de la afiliación al régimen de salud revela diferencias significativas entre Abriaquí y Antioquia en la atención a la población migrante. La mayor proporción de migrantes con afiliación contributiva en Antioquia sugiere un mayor acceso a servicios de salud formales en comparación con Abriaquí.

La presencia de migrantes no afiliados en ambas áreas indica la necesidad de mejorar el acceso y la cobertura de la atención médica para esta población. La categorización como "Otro" resalta la diversidad de formas de afiliación y la complejidad del sistema de salud para la población migrante

## CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

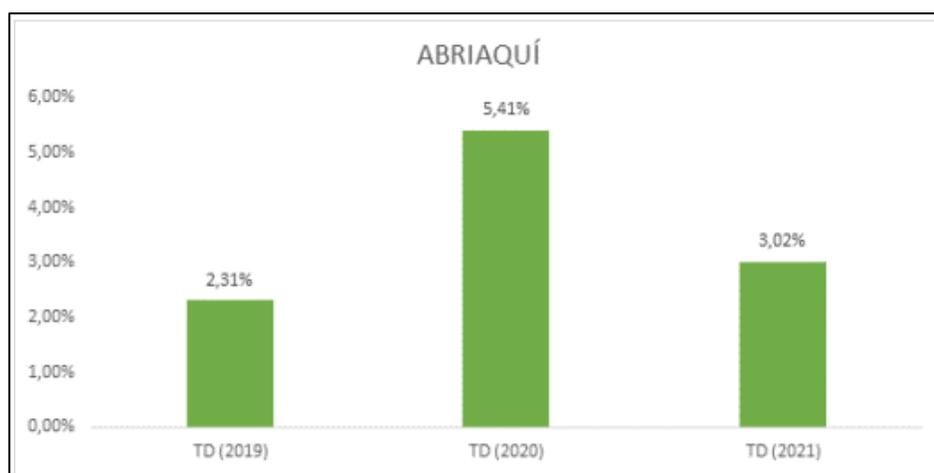
### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación

Al analizar el resumen general para el Departamento de Antioquia, se estima que hasta noviembre de 2021 se experimentaron pérdidas del 1,46% en los empleos respecto al mismo período de 2019, lo que representa una disminución de la ocupación de 40.581 personas. Sin embargo, en la subregión del Occidente, donde se ubica el municipio de Abriaquí, se encuentra en la séptima posición entre las subregiones de Antioquia con mayores pérdidas, registrando una disminución en la ocupación del 1,68%, equivalente a 1.391 puestos de trabajo que aún no se han recuperado.

Al examinar la variación en la tasa de desempleo en el municipio de Abriaquí, se nota un aumento del 2,31% en 2019 al 5,41% en 2020, seguido por una disminución al 3,02% en 2021. Esto sugiere una recuperación relativa del empleo en 2021, aunque aún se encuentra por encima de los niveles previos a la pandemia.

**Tabla 20 Evolución de la Tasa de Desempleo en Abriaquí.**



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

**Tabla 21 Variación en ocupados en el municipio de Abriaquí por género**

Género	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Hombres	896	879	-17	-1,92%
Mujeres	350	349	-1	-0,29%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

**Tabla 22 Variación en ocupados en el municipio de Abriaquí por rama de actividad económica.**

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	856	827	-29	-3,36%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	46	46	0	0,98%
Construcción	52	61	8	15,34%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	6	8	2	29,00%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	6	6	0	1,00%
Industria Manufacturera	9	9	0	1,00%
Minería	28	28	0	0,70%
Servicios sociales, comunales y personales	223	222	-1	-0,39%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	20	21	1	3,81%

**Fuente:** ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

El análisis por sectores de actividad económica revela un comportamiento bastante diverso. Mientras que, en áreas como la electricidad, gas, agua y alcantarillado, la ocupación experimentó un crecimiento del 29%, en el sector agrícola se registró una disminución del 3,36%. Además, se observa que otros sectores como el comercio, la construcción, la minería, la industria manufacturera, el transporte, almacenamiento y comunicaciones, los establecimientos financieros, los bienes raíces, los servicios públicos y otros presentaron aumentos en la ocupación en comparación con 2019. Sin embargo, sectores como servicios sociales, comunales y personales aún no han recuperado sus niveles de empleo.

## Empleo

En Abriaquí, el 87,6% de los hogares tiene empleo informal, según el índice de pobreza dimensional del DANE. Esta cifra sugiere que no hay otras opciones significativas de empleo en el municipio y destaca la necesidad de la introducción de la industria para mejorar las condiciones de vida. La incorporación de la industria se presenta como una medida crucial para ampliar las oportunidades de bienestar y mejorar aspectos como la vivienda, contribuyendo así al incremento de las condiciones de vida favorables y al acceso a fuentes adicionales de calidad de vida.

## Condiciones de trabajo

En Abriaquí, la principal fuente de empleo se encuentra en el sector informal, caracterizado por la prevalencia de trabajadores con niveles educativos bajos. Estos empleados, en su mayoría, muestran una escasa conciencia en cuanto a la aplicación de conocimientos preventivos relacionados con enfermedades y accidentes laborales. Además, tanto los empleados como los empleadores carecen de suficiente protección. Se enfrentan también a problemáticas de salud mental no abordadas, ya que no hay personal psicosocial disponible para atender las necesidades de aquellos que han sido afectados por el conflicto armado, la violencia intrafamiliar, la población en situación de discapacidad y LGTBI.

No hay constancia de individuos afiliados a una administradora de riesgos laborales de otras compañías, ya que la alcaldía municipal es la principal fuente de empleo oficial. Las empresas que ofrecen trabajo de manera esporádica son escasas y es responsabilidad de la DLS (Dirección de Salud Local) llevar a cabo el seguimiento correspondiente.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### Condiciones de vida

La evaluación de los indicadores de condiciones de vida en Abriaquí revela que el 100% de la población en la zona urbana cuenta con cobertura total de servicio eléctrico, indicando un acceso favorable a este servicio. En contraste, en la zona rural, la cobertura es del 91,2%. Sin embargo, la cobertura total de acueducto y alcantarillado es del 89,9%, limitada exclusivamente a la cabecera municipal. Este dato resalta la necesidad de implementar medidas para mejorar la calidad del agua y la gestión de aguas residuales en las áreas rurales, ya que la cifra del 2,3%, en comparación con el departamento, es considerablemente baja y podría considerarse como un factor de riesgo para la salud pública de los residentes.

Tabla Determinantes intermedios en salud – Condiciones de vida, Municipio de Abriaquí.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abriaquí
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	94.4
Cobertura de acueducto	90.3	25.4
Cobertura de alcantarillado	80.9	25.4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	46.5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	34.4
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	39.6

### Disponibilidad de alimentos

En lo que respecta a la incidencia de niños con bajo peso al nacer en el municipio de Abriaquí, se observa que, en el año 2020 y con una tendencia al alza, se registran 11,8 casos por cada 1000 nacimientos analizados. Esta cifra es superior al índice departamental comparativo, que se sitúa en 9,2 nacimientos con bajo peso por cada 1000 nacimientos.

Tabla 23 Determinantes intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Abriaquí Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	11,8	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗			

Fuente: SISPRO – MSPS

## Sistema sanitario

La tasa de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Abriaquí es estadísticamente desfavorable en comparación con la cobertura a nivel departamental. De manera similar, los porcentajes de vacunación registrados también presentan cifras resaltadas en color rojo, indicando una tendencia ascendente. Esta disparidad puede atribuirse a la proporción poblacional del municipio o a la presencia de una población migrante.

El porcentaje de hogares en el Municipio que enfrenta barreras de acceso a los servicios de salud es de 1,9 puntos, en contraste con el 4,5% registrado a nivel departamental. Este hallazgo indica que la primera infancia en el municipio experimenta obstáculos para acceder y utilizar servicios de salud, y esta situación muestra cierta estabilidad a lo largo del tiempo.

El 94,4% de los nacidos vivos en el municipio ha recibido 4 o más consultas de control prenatal, y esta cifra está en aumento. En comparación con el indicador departamental del 87,2%, se observa un registro más elevado en el municipio en relación con el promedio departamental.

La cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado en el municipio no presenta diferencias estadísticamente significativas en comparación con los indicadores a nivel departamental.

### **Tabla Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Abriaquí Antioquia, 2006 - 2021**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	1,9																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	62,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	0,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	44,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	44,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	73,9																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	94,4																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	94,4																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	94,4																			

Fuente: SISPRO – MSPS

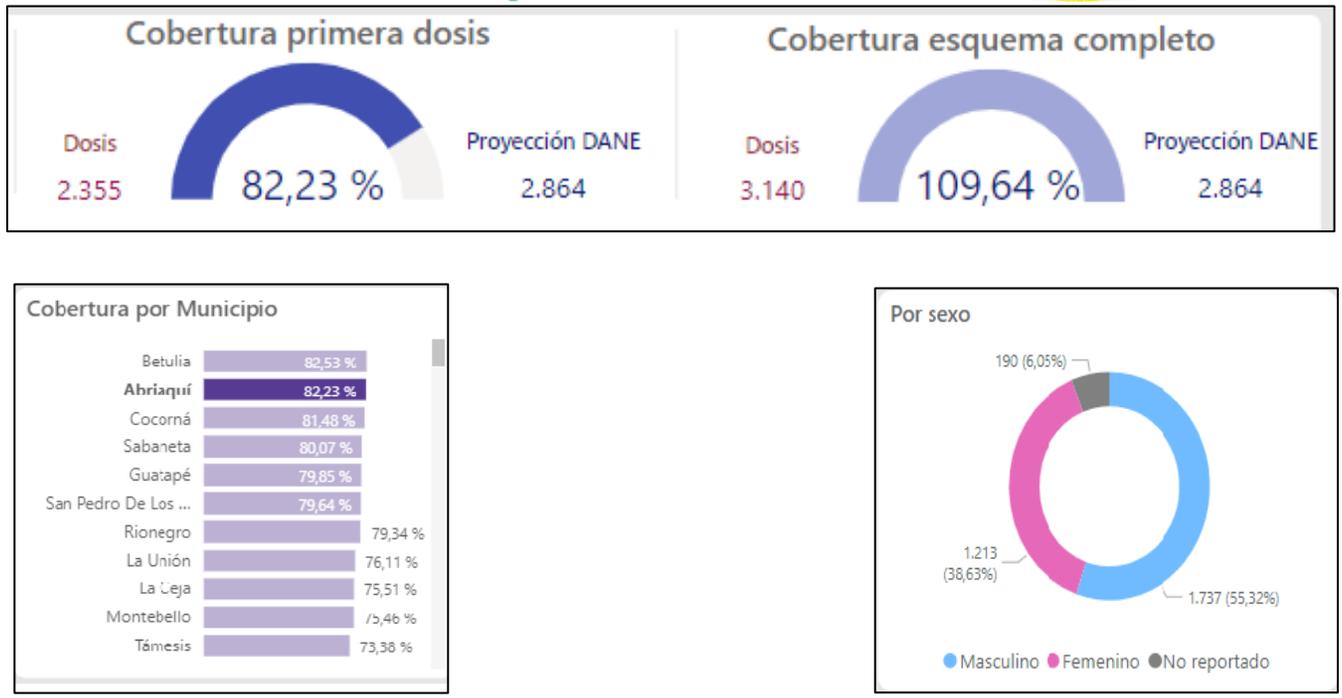
### Cobertura vacunación por COVID19

A continuación, se presenta la evolución de la vacunación contra el COVID en Abriaquí, con datos hasta la fecha del 21 de diciembre de 2022. En este periodo, se han administrado un total de 6.066 dosis. Del total, el 72,94% corresponde a primeras dosis, lo que equivale a 2.057 dosis, mientras que el 96,56% completó el esquema de vacunación, sumando 2.723 dosis.

Es relevante destacar que los mayores de 50 años muestran la mayor cobertura en el municipio, superando el 100%. Por otro lado, la población entre 3 y 11 años presenta la menor cobertura, alcanzando el 63,57%. Estos datos reflejan el progreso y la distribución de la vacunación en la comunidad de Abriaquí.

### Lista de Figuras 8 Cobertura vacunación contra COVID-19, Abriaquí Antioquia al 19-11-2023.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19	Primera dosis	Segunda dosis	Dosis única	Dosis refuerzo 1	Dosis refuerzo 2	Total dosis aplicadas	Regresar
		2.355	2.090	1.050	1.307	421	7.223	↶
<b>Dosis aplicadas contra COVID-19</b>								Fecha de corte: 2023-11-19



Fuente: SISPRO-MSPS

## Cobertura de educación

En el caso del municipio de Abriaquí, la tasa de cobertura educativa es significativamente menos favorable en relación con la cobertura bruta de educación secundaria, registrando un 69,8%. Esta cifra contrasta con el departamento, que exhibe un 105,4%, mostrándose significativamente más elevado que el índice local. Además, la cobertura en educación media para Abriaquí es del 46,7%, en comparación con el 90,7% a nivel departamental. Ambos indicadores presentan una tendencia al aumento.

El Municipio de Abriaquí cuenta con ocho escuelas rurales que ofrecen educación primaria, abarcando desde el primer hasta el quinto grado, y una adicional ubicada en el área urbana. En esta última, se encuentra un colegio con aproximadamente 300 estudiantes, que imparte clases desde sexto hasta undécimo grado, incluyendo educación media técnica en colaboración con el SENA.

A pesar de algunas barreras, como el acceso a la educación, el Municipio implementa medidas para mitigar estos desafíos. Se proporciona transporte gratuito a todos los estudiantes, y además, se facilita la alimentación en colaboración con MANA, a través del programa PAE respaldado por la Gobernación Departamental.

Tabla 24 Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2003 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	13,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	88,3	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	69,8	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	46,7	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

## Pobreza

La proporción total de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Abriaquí asciende al 11,63%. Al desglosar esta cifra por área, se observa que la mayor proporción se encuentra en la zona rural, con un 15%, en comparación con el 4,8% registrado en el área urbana. En cuanto a los componentes de las NBI, la dependencia económica destaca con un porcentaje más alto, alcanzando el 9,21% en la zona rural. Además, el componente de vivienda presenta un valor significativo en el área rural, con un 2,09%, así como el componente de hacinamiento, que registra un 3,21%. En el área urbana, el componente de personas en miseria alcanza el 0,42%, mientras que en la zona rural es del 1,61%. Estos datos señalan áreas específicas de enfoque para mejorar las condiciones de vida y reducir las Necesidades Básicas Insatisfechas en el municipio.

Tabla Necesidades Básicas Insatisfechas

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS NBI						
Cabecera						
Prop de personas en NBI(%)	Propo de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente Dependencia economica
4,8	0,42	0,99	0,71	0,56	0,56	2,4
Centros Poblados y Rural y Disperso						
Prop de personas en NBI(%)	Propo de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente Dependencia economica
15	1,61	2,09	2,02	3,21	0,63	9,21
Total						
Prop de personas en NBI(%)	Propo de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente Dependencia economica
11,63	1,21	1,73	1,59	2,34	0,61	6,96

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones, factores psicológicos y culturales

No hay datos registrados sobre la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el municipio, y en cuanto a la violencia contra la mujer en Abriaquí durante el periodo analizado, se reporta un valor de cero. Este dato es notable en comparación con el departamento, aunque plantea la posibilidad de que existan casos no reportados pero presentes de manera latente en la comunidad, generando incertidumbre.

**Tabla 25 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2020**

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

Fuente: SISPRO – MSPS

## CAPÍTULO III. Desenlaces morbidos y mortales

### 3.1 Análisis de la morbilidad

#### 3.1.1 Principales causas de morbilidad

##### Morbilidad atendida

En el análisis de las principales causas de morbilidad en la población general del municipio de Abriaquí, durante los años 2009 al 2022, por ciclo vital, se evidencian patrones y tendencias que ofrecen una visión integral de la salud pública en diferentes etapas de la vida. El estudio se centra en cinco categorías de ciclos vitales: Primera infancia (0-5 años), Infancia (6-11 años), Adolescencia (12-18 años), Juventud (14-26 años), Adulthood (27-59 años), y Persona mayor (mayores de 60 años).

**Primera Infancia (0-5 años):** Durante este período, las condiciones transmisibles y nutricionales representan una constante preocupación, aunque muestran una disminución del 4,06% en 2022. Las enfermedades no transmisibles

también son relevantes, manteniendo una tendencia al alza. Las condiciones perinatales y lesiones tienen una presencia significativa, aunque con variaciones anuales.

**Infancia (6-11 años):** Las enfermedades no transmisibles han sido la principal causa de morbilidad, mostrando una disminución del 17,02% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales siguen siendo relevantes, con una tendencia fluctuante. Las lesiones también muestran variabilidad, pero con una tendencia a la baja.

**Adolescencia (12-18 años):** Las enfermedades no transmisibles son predominantes, registrando una marcada disminución del 51,27% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan variaciones, pero en general, muestran una disminución. Las lesiones tienen un papel importante, con una tendencia al alza.

**Juventud (14-26 años):** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, aunque muestran una disminución del 16,64% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan fluctuaciones, mientras que las lesiones tienden a disminuir. Las condiciones maternas son relativamente bajas, pero muestran variaciones.

**Adulthood (27-59 años):** Las enfermedades no transmisibles ocupan la mayor proporción de morbilidad, con una disminución del 4,94% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales, así como las condiciones maternas, son relativamente bajas. Las lesiones tienen una presencia constante, con fluctuaciones anuales.

**Persona Mayor (mayores de 60 años):** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, mostrando un aumento del 9,58% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales muestran una disminución, mientras que las lesiones y condiciones mal clasificadas varían.

#### Tabla 26 Principales causas de morbilidad, Municipio de Abriaquí Antioquia. 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	61,45	53,01	34,91	39,51	28,60	45,75	21,74	27,53	33,16	23,61	26,90	36,11	32,05	-4,06	
	Condiciones perinatales	0,00	2,41	0,00	10,85	0,98	1,40	11,44	1,09	0,00	0,00	5,09	3,45	0,00	1,28	1,28	
	Enfermedades no transmisibles	48,67	24,10	32,53	45,56	44,88	50,00	21,90	25,00	57,87	33,16	37,50	46,90	27,78	34,62	6,84	
	Lesiones	0,00	2,41	0,00	0,00	5,37	2,60	4,90	1,09	4,49	9,33	12,50	11,03	5,56	7,69	2,14	
	Condiciones mal clasificadas	3,33	9,64	14,46	8,88	9,27	17,40	16,01	51,09	10,11	24,35	21,30	11,72	80,56	24,36	-6,20	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	23,08	21,78	21,74	31,52	23,98	20,48	7,69	9,40	11,83	28,28	13,89	8,33	22,86	14,32	
	Condiciones maternas	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	1,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	60,00	53,95	71,29	65,22	45,65	49,71	51,81	71,79	60,40	58,06	45,45	38,89	54,17	37,14	-17,02	
	Lesiones	0,00	7,69	1,98	4,35	11,41	8,19	8,43	5,13	18,12	17,20	10,10	33,33	25,00	31,43	6,43	
	Condiciones mal clasificadas	40,00	7,69	4,95	8,70	11,41	16,96	19,28	15,38	12,08	12,90	16,16	13,89	12,50	8,57	-3,93	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,30	12,50	10,50	11,45	20,12	12,19	10,92	14,29	13,08	8,62	9,15	1,53	1,43	6,02	4,30	
	Condiciones maternas	0,00	3,57	4,00	0,38	0,00	2,22	0,00	5,19	5,06	6,90	7,62	3,05	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	81,40	82,14	66,00	53,44	60,37	60,84	68,81	48,35	46,41	49,71	45,73	61,07	85,00	33,73	-51,27	
	Lesiones	0,00	0,00	9,00	16,03	7,93	10,53	6,72	7,79	13,08	15,80	15,85	24,43	2,86	42,17	39,31	
	Condiciones mal clasificadas	9,30	1,79	10,50	18,70	11,59	14,13	13,45	23,38	22,36	18,97	21,65	9,92	10,71	18,07	7,35	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,60	13,45	21,48	20,31	19,84	14,95	14,68	8,78	3,74	10,70	4,40	3,75	1,79	10,14	8,36	
	Condiciones maternas	23,26	6,72	5,28	5,14	3,31	13,35	6,48	7,43	7,24	6,17	15,16	6,25	9,52	9,42	-0,10	
	Enfermedades no transmisibles	48,84	62,18	61,62	55,01	61,28	48,26	46,08	48,65	62,38	50,21	53,06	69,06	76,79	60,14	-16,64	
	Lesiones	9,30	6,72	1,06	6,68	4,86	9,25	13,31	14,86	9,81	18,93	11,74	5,63	4,17	15,94	11,38	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	10,92	10,56	12,85	10,70	16,19	19,45	20,27	16,82	13,99	15,65	15,31	7,74	4,35	-3,39	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,50	6,67	14,54	7,98	13,34	7,82	5,85	6,69	4,94	5,70	6,21	4,27	1,40	2,36	0,56	
	Condiciones maternas	5,69	1,33	0,50	0,26	0,97	2,40	0,82	2,74	1,19	3,32	2,02	0,39	3,27	1,42	-1,85	
	Enfermedades no transmisibles	69,92	74,22	76,44	79,79	73,24	70,58	71,02	73,10	75,30	72,15	73,84	72,96	80,84	75,91	-4,94	
	Lesiones	9,76	5,78	1,25	2,83	3,72	7,48	7,21	6,69	8,23	9,95	8,31	9,96	7,71	13,07	5,36	
	Condiciones mal clasificadas	8,13	12,00	7,27	9,14	8,73	11,73	15,10	10,79	10,34	8,89	9,61	12,42	6,78	7,24	0,47	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,31	1,33	1,78	2,94	1,84	2,76	1,77	4,08	3,05	2,69	6,33	5,69	2,85	1,08	-1,77	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	92,81	80,89	83,11	82,11	88,68	88,45	90,07	87,24	87,88	88,12	84,57	82,46	69,04	78,62	9,58	
	Lesiones	1,96	1,33	4,44	8,82	4,38	3,78	1,77	2,30	2,27	3,96	2,77	3,08	5,69	7,78	2,08	
	Condiciones mal clasificadas	3,92	16,44	10,67	6,13	5,09	5,01	6,38	6,38	6,80	5,23	6,33	8,77	22,42	12,53	-9,89	
														100,00			

Fuente: SISPRO – MSPS

## Principales causas de morbilidad en hombres

Este análisis se centra en las principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Abriaquí durante el período comprendido entre 2009 y 2022, clasificadas por ciclo vital. La comprensión de las tendencias en la morbilidad por grupos de edad proporciona información crucial para el diseño de políticas de salud específicas y orientadas a las necesidades de cada etapa de la vida.

**Primera Infancia (0-5 años):** Las condiciones transmisibles y nutricionales representan una preocupación constante, aunque muestran una disminución del 5,06% en 2022. Las enfermedades no transmisibles también son relevantes y han experimentado fluctuaciones a lo largo de los años. Las lesiones y condiciones mal clasificadas muestran variaciones significativas.

**Infancia (6-11 años):** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, con una disminución del 12,12% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales varían, mostrando una ligera disminución. Las lesiones tienen una presencia constante, pero con una disminución en 2022.

**Adolescencia (12-18 años):** Las enfermedades no transmisibles son predominantes, aunque han experimentado una drástica disminución del 60,31% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales, así como las lesiones, también han mostrado variaciones significativas.

**Juventud (14-26 años):** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, con una disminución del 20,83% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales varían, y las lesiones tienen una presencia significativa con fluctuaciones anuales.

**Adulthood (27-59 años):** Las enfermedades no transmisibles son predominantes, con una disminución del 19,12% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales, así como las lesiones, presentan variaciones anuales.

**Persona Mayor (mayores de 60 años):** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, mostrando una ligera disminución del 1,60% en 2022. Las lesiones y condiciones mal clasificadas presentan variaciones, siendo las menos prominentes.

Tabla 27 Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,25	62,00	48,08	43,88	35,92	22,90	43,59	23,08	19,61	35,85	23,62	24,18	5,88	32,56	26,38	
	Condiciones perinatales	0,00	4,00	0,00	11,22	1,41	1,15	16,41	0,00	0,00	0,00	2,36	1,10	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	43,75	26,00	30,77	32,65	47,89	51,15	26,15	25,00	60,61	38,62	36,22	48,35	35,29	30,23	-8,06	
	Lesiones	0,00	2,00	0,00	0,00	7,04	2,67	2,05	0,00	5,88	5,66	18,11	13,19	11,76	9,30	-2,46	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	6,00	21,15	12,24	7,75	22,14	11,79	51,92	4,90	18,87	19,69	13,19	47,06	27,91	-18,15	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	15,79	8,96	14,52	27,78	19,18	24,49	7,14	9,28	13,46	28,57	6,67	18,18	16,67	-1,62	
	Condiciones maternas	0,00	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	100,00	63,16	85,07	70,97	43,52	54,79	44,90	78,57	59,79	69,23	41,07	40,00	46,45	33,33	-12,12	
	Lesiones	0,00	10,53	2,99	8,06	10,19	15,07	10,20	0,00	17,53	7,69	14,29	36,67	18,18	41,67	23,48	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	2,99	6,45	18,52	10,96	20,41	14,29	13,40	9,62	16,07	16,67	18,18	8,33	-9,85	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,09	8,57	8,43	10,83	20,30	16,07	15,07	16,22	11,00	13,89	16,00	0,00	8,00	30,77	22,30	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	81,82	81,43	74,70	41,67	51,88	58,04	65,75	59,46	49,00	43,52	53,00	51,11	68,00	7,69	-60,31	
	Lesiones	0,00	0,00	14,46	33,33	15,04	18,75	5,48	10,81	21,00	33,33	18,00	40,00	16,00	46,15	30,18	
	Condiciones mal clasificadas	9,09	0,00	2,41	14,17	12,78	7,14	13,70	13,51	19,00	9,26	13,00	8,89	8,00	15,38	7,86	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	16,13	26,32	24,52	30,05	22,70	10,26	9,80	6,34	3,81	8,75	8,05	2,50	8,33	5,83	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	75,00	74,16	65,79	45,81	56,28	48,47	36,46	58,86	54,23	54,29	60,00	63,22	62,50	61,67	20,83	
	Lesiones	0,00	3,23	0,00	12,90	9,84	16,56	42,31	19,61	23,24	36,24	25,00	14,94	12,50	28,33	15,88	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	6,45	7,89	16,77	3,28	12,27	8,97	13,73	16,20	6,67	6,25	13,79	2,50	1,67	-0,83	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,38	6,90	7,64	9,97	14,00	8,05	5,44	7,11	4,76	9,62	8,44	2,29	1,38	2,67	1,89	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	65,83	60,34	82,17	74,06	71,74	64,83	68,62	75,63	73,47	67,31	64,77	66,67	62,76	63,64	-18,12	
	Lesiones	25,00	12,07	1,91	6,31	6,88	14,25	12,13	9,14	10,88	16,73	14,77	18,95	8,97	29,95	20,88	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	20,69	8,28	9,63	7,37	12,87	13,81	8,12	10,88	6,35	12,03	12,09	6,90	3,74	-3,15	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	1,82	3,03	1,92	1,62	3,87	1,75	3,80	3,94	3,33	7,63	6,25	1,12	1,68	0,55	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	100,00	80,00	77,27	82,05	88,35	84,19	88,42	86,92	85,04	87,28	81,98	77,98	86,52	84,92	-1,60	
	Lesiones	0,00	1,82	7,58	10,26	3,24	7,10	3,16	1,27	3,94	3,33	4,16	4,76	6,74	10,61	3,87	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	16,36	12,12	5,77	6,80	4,84	6,67	8,02	7,09	6,07	6,24	11,01	5,62	2,79	-2,82	
		100,00															

Fuente: SISPRO – MSPS

### Principales causas de morbilidad en mujeres

Este análisis se enfoca en las principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Abriaquí durante el período comprendido entre 2009 y 2022, clasificadas por ciclo vital. La comprensión detallada de estas tendencias es esencial para diseñar intervenciones de salud específicas y mejorar la atención médica, abordando las necesidades cambiantes de las mujeres en diferentes etapas de la vida.

**Primera Infancia (0-5 años):** Las condiciones transmisibles y nutricionales son una preocupación constante, con una disminución del 31,73% en 2022. Las enfermedades no transmisibles han experimentado un aumento del 18,95%. Las lesiones y condiciones mal clasificadas también presentan variaciones notables.

**Infancia (6-11 años):** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, con una disminución del 16,08% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales muestran una tendencia decreciente, mientras que las lesiones tienen una disminución del 21,68%.

**Adolescencia (12-18 años):** Las enfermedades no transmisibles son predominantes, experimentando una disminución del 50,12% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales tienen una tendencia a la baja, y las lesiones presentan fluctuaciones notables.

**Juventud (14-26 años):** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, con una disminución del 16,03% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales tienen variaciones, y las lesiones muestran fluctuaciones anuales.

**Adultez (27-59 años):** Las enfermedades no transmisibles son predominantes, con una leve disminución del 1,17% en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales, así como las lesiones, presentan variaciones anuales.

**Persona Mayor (mayores de 60 años):** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, con un aumento del 13,71% en 2022. Las lesiones y condiciones mal clasificadas también muestran variaciones notables.

**Tabla 28 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Abriaquí Antioquia, 2009 – 2022.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,86	60,61	61,29	22,54	47,62	34,87	48,55	20,00	38,16	29,89	23,60	31,48	63,16	31,43	-31,73	
	Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	9,86	0,00	1,68	2,70	2,50	0,00	0,00	8,99	7,41	0,00	2,86	2,86	
	Enfermedades no transmisibles	50,00	21,21	35,48	63,38	38,10	48,74	14,41	25,00	42,11	25,29	39,33	44,44	21,05	40,00	18,65	
	Lesiones	0,00	3,03	0,00	0,00	1,59	2,52	9,91	2,50	2,63	13,79	4,49	7,41	0,00	5,71	5,71	
	Condiciones mal clasificadas	7,14	15,15	3,23	4,23	12,70	12,18	23,42	50,00	17,11	31,03	23,60	9,26	15,79	20,00	4,21	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	42,86	47,06	30,19	36,84	27,55	14,71	8,00	9,62	9,76	27,91	50,00	0,00	36,36	36,36	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	50,00	28,57	44,12	58,49	48,68	45,92	61,76	68,00	61,54	48,90	51,16	33,33	61,54	45,45	16,08	
	Lesiones	0,00	0,00	0,00	0,00	13,16	3,06	5,88	8,00	19,23	29,27	4,65	16,67	30,77	9,09	-21,68	
	Condiciones mal clasificadas	50,00	28,57	8,82	11,32	1,32	21,43	17,65	16,00	9,62	17,07	16,28	0,00	7,69	9,09	1,40	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,52	19,05	11,97	11,97	20,00	10,44	4,35	12,50	14,60	6,25	6,14	2,33	0,00	1,43	1,43	
	Condiciones maternas	0,00	9,52	6,84	0,70	0,00	3,21	0,00	10,00	8,76	10,00	10,96	4,65	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	80,95	66,67	59,83	63,38	66,15	62,25	73,91	40,00	44,53	52,50	42,54	66,28	88,70	38,57	-50,12	
	Lesiones	0,00	0,00	5,13	1,41	3,08	6,83	8,70	5,00	7,30	7,92	14,91	16,28	0,00	41,43	41,43	
	Condiciones mal clasificadas	9,52	4,76	16,24	22,54	10,77	17,27	13,04	2,50	24,82	23,33	25,44	10,47	11,30	18,57	7,27	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,14	12,50	19,71	17,52	14,20	11,78	16,28	8,25	2,45	15,94	1,61	2,15	1,56	11,54	9,98	
	Condiciones maternas	28,57	9,09	7,21	8,55	4,83	18,80	8,84	11,34	10,84	10,87	24,90	8,58	12,50	16,67	4,17	
	Enfermedades no transmisibles	42,86	57,95	60,10	61,11	64,05	45,36	48,84	44,33	66,43	47,10	48,59	71,24	75,00	58,97	16,03	
	Lesiones	11,43	7,95	1,44	2,56	2,11	6,27	2,79	12,37	3,15	6,52	3,21	2,15	1,56	6,41	4,85	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	12,50	11,54	10,26	14,80	17,79	23,26	23,71	17,13	19,57	21,89	15,88	9,38	6,41	-2,96	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,49	6,59	19,01	6,72	13,01	7,72	6,05	6,51	5,01	3,64	5,05	5,57	1,41	2,23	0,82	
	Condiciones maternas	7,69	1,80	0,83	0,42	1,45	3,42	1,21	3,90	1,67	5,06	3,08	0,64	4,95	2,01	-2,94	
	Enfermedades no transmisibles	71,43	79,04	72,76	83,40	73,98	73,02	72,18	72,02	76,04	74,70	78,57	77,06	79,86	81,03	1,17	
	Lesiones	4,40	3,59	0,83	0,63	2,17	4,59	4,84	5,64	7,15	6,38	4,95	4,07	7,07	6,03	-1,04	
	Condiciones mal clasificadas	10,99	8,98	6,61	8,82	9,40	11,24	15,73	11,93	10,12	10,22	8,35	12,63	6,71	8,71	1,99	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,79	1,18	1,26	3,57	2,01	2,25	1,79	4,52	2,35	2,30	5,43	5,10	3,65	0,70	-2,94	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	90,18	81,18	85,53	82,14	88,94	90,42	91,76	87,74	90,14	88,63	86,37	87,26	60,94	74,65	13,71	
	Lesiones	2,68	1,18	3,14	7,94	5,28	2,25	0,36	3,87	0,94	4,35	1,81	1,27	5,21	5,99	0,78	
	Condiciones mal clasificadas	5,36	16,47	10,06	6,35	3,77	5,09	6,09	3,87	6,57	4,72	6,39	6,37	30,21	18,66	-11,55	
															100,00		

Fuente: SISPRO – MSPS

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Este análisis se centra en las principales causas de morbilidad en la población general del municipio de Abriaquí durante el periodo de 2009 a 2022, clasificadas por ciclo vital y subgrupos de causas. La comprensión detallada de estas tendencias es fundamental para orientar estrategias de salud pública, identificar áreas críticas de intervención y mejorar la calidad de la atención médica.

#### Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

- Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Presentan una variabilidad, con un aumento del 3,79% en 2022. Las infecciones respiratorias, dentro de este grupo, tienen una leve tendencia al alza (0,39%), mientras que las deficiencias nutricionales muestran una disminución del 4,18%.

#### Condiciones Maternas Perinatales:

- Condiciones Maternas: Experimentan un aumento del 5% en 2022, con variaciones significativas. Por otro lado, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan una disminución del 5%.

#### Enfermedades No Transmisibles:

- Neoplasias Malignas: Muestran un aumento del 1,34% en 2022, con fluctuaciones anuales.
- Otras Neoplasias: Experimentan una ligera variación.
- Diabetes Mellitus: Disminuye levemente en 2022 (-0,64%).
- Desórdenes Endocrinos: Presentan una pequeña disminución (-0,11%).
- Condiciones Neuropsiquiátricas: Experimentan una variabilidad en la tendencia.
- Enfermedades Cardiovasculares: Muestran una disminución del 12,22% en 2022.
- Lesiones Respiratorias, Digestivas, Genitourinarias, de la Piel, Musculo-esqueléticas, Anomalías Congénitas y Orales: Presentan variaciones anuales con tendencias específicas.

#### Lesiones:

- Lesiones No Intencionales: Experimentan un aumento significativo del 13,79% en 2022.
- Lesiones Intencionales: Presentan una tendencia al alza del 5,17% en 2022.
- Traumatismos, Envenenamientos u Otras Consecuencias de Causas Externas: Experimentan una disminución del 16,02% en 2022.

#### Signos y Síntomas Mal Definidos:

- Mantienen una proporción constante del 100%.

Tabla 29 Morbilidad específica por subgrupo total. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														A po 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,54	34,69	47,62	43,07	42,06	41,94	31,95	43,93	39,09	39,92	40,40	42,19	26,47	30,25	3	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,65	57,14	49,52	52,81	50,08	52,98	64,29	46,73	55,91	55,73	57,28	49,22	58,82	59,21	0,89	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	10,81	8,16	2,86	4,12	1,86	5,08	3,76	9,35	5,00	4,35	2,32	8,59	14,71	10,53	-0,18	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	23,53	0,00	43,90	6,45	12,60	58,33	2,94	0,00	0,00	7,94	15,63	3,33	6,33	5	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	76,47	100,00	56,10	93,55	87,40	41,67	97,06	100,00	100,00	92,06	84,38	96,67	91,67	0,00	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F36, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,99	3,38	0,89	1,57	1,04	1,51	3,02	3,15	0,66	1,79	3,48	2,29	1,97	3,31	1,4	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,19	4,23	7,60	3,15	1,62	0,74	2,64	1,21	1,23	2,00	0,81	1,23	1,49	0,25	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,65	2,78	0,22	0,89	1,58	0,96	1,33	3,35	3,79	2,95	2,26	1,48	2,96	2,32	-0,64	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	2,99	8,55	9,24	6,50	6,62	5,61	3,02	5,69	2,67	2,84	2,92	2,70	2,34	2,24	-0,11	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G08)	5,32	12,92	9,58	8,01	8,37	5,50	6,19	4,98	2,79	4,40	6,43	4,59	4,19	7,21	3	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,65	7,75	8,80	8,42	6,35	5,39	3,32	7,83	5,77	5,49	7,66	4,18	6,29	3,98	-0,31	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,55	17,89	11,25	13,00	20,93	26,25	33,69	15,55	38,96	41,79	36,69	37,02	16,03	39,25	12,00	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,65	6,16	6,90	7,05	3,87	9,93	3,32	5,08	3,12	1,72	3,88	1,55	1,97	4,05	2,8	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	2,33	8,75	6,35	7,46	8,10	5,32	6,85	11,08	4,23	4,81	6,10	10,65	7,15	7,71	0,35	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,65	9,54	12,92	11,16	9,77	10,74	12,38	11,18	11,50	8,69	7,54	10,05	8,51	8,78	0,27	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,32	6,76	7,57	7,12	5,45	5,72	3,76	3,86	2,72	3,66	3,81	5,87	2,96	2,57	-0,39	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,62	9,94	13,70	14,10	14,00	9,62	9,33	12,91	9,66	10,00	9,58	10,11	6,78	5,53	-1,15	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,45	1,44	1,49	0,85	0,22	0,51	0,77	0,78	0,85	0,61	0,74	0,99	0,35	
	Condiciones orales (K00-K14)	15,28	4,37	7,91	5,68	9,32	11,07	13,85	12,20	12,35	9,85	6,80	8,09	36,87	21,96	-14,91	
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,28	0,00	0,00	29,01	2,50	5,32	5,30	2,38	6,18	6,21	8,93	5,14	2,94	13,79	10,35	
	Lesiones intencionales (X50-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,34	0,57	0,00	5,17	5	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,74	92,86	100,00	70,99	97,50	94,68	93,18	97,62	93,82	93,20	90,72	94,29	97,06	81,03	-16,02	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MSPS

## Morbilidad específica Hombres

Este análisis se enfoca en examinar las principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en la población masculina del municipio de Abriaquí, durante el periodo comprendido entre los años 2009 y 2022, clasificadas por ciclo vital. La comprensión detallada de las tendencias en la morbilidad en hombres es crucial para diseñar estrategias de atención y prevención de la salud que aborden de manera efectiva las necesidades específicas de este grupo demográfico.

### Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

- Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Experimentan una disminución significativa del 11,89% en 2022. Las infecciones respiratorias muestran un aumento considerable del 11,89%, mientras que las deficiencias nutricionales presentan una disminución total.

### Condiciones Maternas Perinatales:

- Condiciones Maternas: Muestran una variabilidad extrema con ciertos años sin casos registrados.

- Condiciones Derivadas durante el Periodo Perinatal: También presentan variabilidad, con años sin casos registrados.

-

#### **Enfermedades No Transmisibles:**

- Neoplasias Malignas: Experimentan un aumento del 5,39% en 2022.
- Otras Neoplasias: Muestran una ligera disminución.
- Diabetes Mellitus: Presenta una tendencia a la baja del 0,39%.
- Desórdenes Endocrinos: Experimentan una disminución del 1,68% en 2022.
- Condiciones Neuropsiquiátricas: Muestran una variabilidad con una ligera disminución del 0,80%.
- Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, Cardiovasculares, Respiratorias, Digestivas, Genitourinarias, de la Piel, Musculo-esqueléticas, Anomalías Congénitas y Orales: Presentan variaciones anuales.

#### **Lesiones:**

- Lesiones No Intencionales: Experimentan un aumento del 2,94% en 2022.
- Lesiones Intencionales: No presentan casos registrados en algunos años.
- Traumatismos, Envenenamientos u Otras Consecuencias de Causas Externas: Muestran una disminución del 2,94% en 2022.

#### **Signos y Síntomas Mal Definidos:**

- Mantienen una proporción constante del 100%.

Tabla 30 Morbilidad Especifica por subgrupo en hombres del Municipio de Abriaquí. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,75	40,43	41,67	52,21	40,00	43,18	25,12	40,43	37,78	38,93	36,88	55,93	44,44	32,56	11,89	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,25	51,06	58,33	44,85	59,11	53,98	69,40	53,19	57,78	57,25	61,88	42,37	55,56	57,44	11,89	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0,00	8,51	0,00	2,94	0,89	2,84	4,48	6,38	4,44	3,82	1,25	1,69	0,00	0,00	0,00	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	100,00	0,00	100,00	66,67	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D88, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E35-E38, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Necrosis malignas (C00-C97)	0,00	3,77	1,10	0,73	1,41	0,35	4,94	5,58	1,38	2,35	5,11	4,17	2,33	7,71	5,8	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,63	4,93	16,97	4,11	1,28	0,71	2,96	1,19	1,23	1,20	1,17	2,33	1,80	2,53	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	8,51	2,52	0,55	0,91	2,11	0,58	0,35	2,96	5,64	3,78	1,70	1,50	1,16	0,77	2,59	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D88, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E35-E38)	0,00	9,43	9,86	3,65	5,05	5,23	3,00	4,88	1,48	3,48	2,00	1,83	2,71	1,03	2,98	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	0,00	12,58	13,97	5,84	6,46	3,60	7,23	7,91	4,75	6,03	7,92	4,67	5,43	4,63	2,50	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,38	9,43	7,12	8,58	7,51	5,23	2,82	6,05	6,92	6,34	7,01	3,00	6,59	4,37	2,22	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	44,68	8,81	5,75	12,59	21,13	27,53	31,92	17,21	36,86	36,81	36,67	38,67	15,50	31,36	15,8	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,19	9,43	7,40	5,66	5,87	7,43	5,29	7,91	3,17	1,84	3,11	2,67	2,71	7,20	4,8	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	1,06	3,14	6,85	7,48	7,39	4,18	4,76	14,88	3,17	5,21	6,71	9,67	6,20	5,91	2,59	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	1,06	8,18	9,32	8,21	4,93	11,81	10,76	7,21	6,33	5,82	5,51	6,17	9,69	6,17	3,52	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,26	8,18	8,77	7,66	6,69	6,97	3,53	3,95	3,98	3,58	5,11	8,50	4,26	2,83	1,44	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,77	13,84	12,88	14,96	13,50	12,54	11,46	6,05	8,01	9,10	9,42	11,17	9,69	5,66	4,03	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,55	2,35	0,81	0,00	0,70	1,09	0,82	2,00	1,94	2,57	0,33	0,33	
Condiciones orales (K00-K14)	18,09	10,06	11,51	6,20	11,50	12,96	13,23	12,56	13,16	13,80	6,51	5,83	29,46	17,99	14,46		
Lesiones (V01-Y99, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y99, Y40-Y88, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	38,00	2,06	3,33	5,95	0,00	6,90	5,88	10,38	3,13	0,00	2,94	2,94	
	Lesiones intencionales (X00-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	62,00	97,94	96,67	91,67	100,00	93,10	93,05	89,82	96,88	100,00	97,06	94,84	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MSPS

### Morbilidad específica Mujeres

Este análisis se centra en examinar las principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en la población femenina del municipio de Abriaquí, durante el periodo comprendido entre los años 2009 y 2022, clasificadas por ciclo vital. Comprender estas tendencias es fundamental para desarrollar estrategias de salud pública que aborden de manera efectiva las necesidades específicas de las mujeres en distintas etapas de la vida.

### Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

- Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Experimentan un aumento del 7,27% en 2022. Las infecciones respiratorias, en cambio, muestran una disminución del 11,52%. Las deficiencias nutricionales presentan un aumento significativo del 24,24%.

### Condiciones Maternas Perinatales:

- Condiciones Maternas: Varían año a año, con algunos años sin casos registrados.
- Condiciones Derivadas durante el Periodo Perinatal: Experimentan una disminución del 2,38% en 2022.

### Enfermedades No Transmisibles:

- Neoplasias Malignas: Muestran una disminución del 0,59% en 2022.
- Otras Neoplasias: Presentan variabilidad anual.
- Diabetes Mellitus: Experimenta una disminución del 0,74%.
- Desórdenes Endocrinos: Muestran una ligera disminución del 0,64%.
- Condiciones Neuropsiquiátricas: Experimentan un aumento del 4,82% en 2022.
- Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, Cardiovasculares, Respiratorias, Digestivas, Genitourinarias, de la Piel, Musculo-esqueléticas, Anomalías Congénitas y Orales: Presentan variaciones anuales.

### Lesiones:

- Lesiones No Intencionales: Experimentan un aumento significativo del 23,61% en 2022.
- Lesiones Intencionales: Muestran casos solo en algunos años.
- Traumatismos, Envenenamientos u Otras Consecuencias de Causas Externas: Experimentan una disminución del 36,11% en 2022.

### Signos y Síntomas Mal Definidos:

- Mantienen una proporción constante del 100%.

**Tabla 31 Morbilidad Específica por subgrupo en mujeres del Municipio de Abriaquí**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,10	29,41	50,72	33,59	43,85	41,16	37,88	48,67	40,00	40,98	44,37	30,43	20,00	27,27	7
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,86	62,75	44,93	61,07	53,46	52,35	59,09	41,67	54,62	54,10	52,11	55,07	60,00	48,48	1152
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	19,05	7,84	4,35	5,34	2,69	6,50	3,03	11,67	5,38	4,92	3,52	14,49	20,00	24,24	4
															100,00	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	23,33	0,00	10,48	10,71	2,94	0,00	0,00	6,69	12,90	3,33	5,71	2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	76,67	100,00	89,52	89,29	97,06	100,00	100,00	94,31	87,10	96,67	94,29	238
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J58, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,80	3,20	0,75	2,08	0,80	2,06	1,65	1,26	0,23	1,47	2,52	1,02	1,81	1,22	0,59
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,45	3,75	1,97	2,56	1,79	0,76	2,71	1,23	1,23	2,46	0,57	0,72	1,34	0,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,35	2,91	0,00	0,88	1,24	1,14	2,03	3,97	2,69	2,47	2,58	1,47	3,80	3,06	0,74
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,95	8,14	8,82	8,21	7,59	5,79	3,04	6,32	3,22	2,47	3,46	3,28	2,17	2,81	0,44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,73	13,08	6,57	9,31	9,56	6,39	5,44	2,71	1,64	3,47	5,57	4,53	3,62	8,44	4
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,31	6,98	9,94	8,32	5,62	5,47	3,67	9,21	5,09	4,99	8,03	4,98	6,15	3,79	0,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,50	22,09	15,01	13,25	20,80	25,65	34,94	14,26	38,42	44,65	36,69	35,90	16,27	26,77	10
	Enfermedades respiratorias (J30-J58)	5,31	4,65	6,57	7,89	2,63	11,09	1,90	2,89	3,10	1,65	4,34	0,79	1,83	2,57	0,44
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,90	11,34	6,00	7,45	8,54	5,84	8,35	8,12	4,85	4,58	5,74	11,33	7,59	7,82	0,33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,28	10,17	15,38	12,92	12,77	10,34	13,54	14,26	14,56	10,46	8,73	12,68	7,96	10,02	2,47
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,90	6,10	6,75	6,79	4,67	5,14	3,92	3,79	2,05	3,70	3,05	4,08	2,35	2,44	0,39
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,56	8,14	14,26	13,58	14,31	8,12	6,08	18,23	10,47	10,52	9,67	9,40	5,42	5,62	0,30
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,75	1,97	0,95	0,87	0,38	0,36	0,58	0,76	0,18	0,34	0,18	0,24	0,86
Condiciones orales (K00-K14)	14,01	1,74	5,44	5,37	7,96	10,34	14,30	11,91	11,87	7,58	6,98	9,63	40,33	23,34	186,45	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,09	0,00	0,00	0,00	3,17	7,96	4,17	4,08	5,26	6,62	6,48	10,64	5,56	25,17	23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	2,13	0,00	12,50	12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,91	87,50	100,00	100,00	96,83	92,04	95,83	95,92	94,74	93,38	92,59	87,23	94,44	58,33	36,11
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MSPS

## Morbilidad salud mental.

El presente análisis se enfoca en examinar las principales causas de morbilidad específicas de salud mental en la población total del municipio de Abriaquí durante el periodo de 2009 a 2022, organizadas por ciclo vital. Comprender estas tendencias es fundamental para diseñar intervenciones y políticas de salud mental que aborden de manera efectiva las necesidades particulares en cada etapa de la vida.

### Primera Infancia (0 - 5 años):

Se observa una prevalencia del 100% de trastornos mentales y del comportamiento en 2011, que disminuye en años posteriores. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia presentan variabilidad.

### Infancia (6 - 11 años):

Los trastornos mentales y del comportamiento son significativos en varios años, destacando el 100% en 2012. Las otras categorías muestran fluctuaciones y algunos valores nulos.

### Adolescencia (12 - 17 años):

Los trastornos mentales y del comportamiento son prevalentes, alcanzando el 100% en varios años. Se observa una presencia significativa de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia en algunos años.

**Juventud (18 - 28 años):**

Los trastornos mentales y del comportamiento son notables, disminuyendo en 2022. La tendencia sugiere una disminución del 5,88%. Se destaca la presencia de epilepsia en 2010 y 2019.

**Adulthood (29 - 59 años):**

Los trastornos mentales y del comportamiento son prevalentes, mostrando una tendencia al aumento, con un incremento del 15,62% en 2022. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas presentan una ligera disminución del 7,11%. La epilepsia varía anualmente.

**Vejez (60 años y más):**

Los trastornos mentales y del comportamiento son frecuentes, con una disminución del 11,11% en 2022. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia presentan variabilidad.

**Tabla 32 Morbilidad específica salud mental en la población total – Municipio de Abriaquí**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	53,86	50,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	0,00	0,00	0,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	46,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	41,18	100,00	85,71	0,00	66,67	50,00	0,00	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	0,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	0,00	0,00	58,82	0,00	14,29	0,00	33,33	50,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	66,67	40,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	50,00	50,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00		
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	9,09	100,00	87,50	80,00	81,82	100,00	0,00	90,91	53,85	100,00	64,00	0,00	100,00	94,12	-5,88		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	12,50	20,00	18,18	0,00	0,00	0,00	38,46	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	5,88		
	Epilepsia	90,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	9,09	7,69	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	87,50	75,00	91,67	84,00	92,05	94,74	90,48	33,33	92,59	87,88	89,29	69,23	84,85	15,12		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	4,55	0,00	19,23	12,12	-7,11		
	Epilepsia	0,00	12,50	25,00	8,33	16,00	7,95	5,26	9,52	66,67	5,56	7,58	10,71	11,54	3,03	-8,51		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	91,67	75,00	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00	88,89	-11,11		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	5,56		
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	25,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	5,56	5,56		

Fuente: SISPRO – MSPS

## Salud mental hombres

Este análisis se centra en examinar las principales causas de morbilidad específicas de salud mental en la población masculina del municipio de Abriaquí durante el periodo de 2009 a 2022, organizadas por curso de vida. Comprender la prevalencia y variabilidad de estos trastornos en diferentes etapas es esencial para orientar estrategias y políticas de salud mental específicas para cada grupo etario.

### Primera Infancia (0 - 5 años):

La prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento alcanza el 100% en 2011, disminuyendo posteriormente. Se observan valores nulos en otros años y categorías.

### **Infancia (6 - 11 años):**

Trastornos mentales y del comportamiento son significativos, con variabilidad en la prevalencia. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia presentan fluctuaciones.

### **Adolescencia (12 - 17 años):**

Predominio de trastornos mentales y del comportamiento en varios años. Se observa una presencia significativa de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia en algunos años.

### **Juventud (18 - 28 años):**

Trastornos mentales y del comportamiento son notables, con una disminución en 2022. Se destaca la presencia de epilepsia en 2010 y 2019. La prevalencia de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas muestra variabilidad.

### **Adulthood (29 - 59 años):**

Los trastornos mentales y del comportamiento son prevalentes, mostrando una ligera tendencia al alza. La epilepsia presenta variaciones anuales, mientras que los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas disminuyen ligeramente en 2022.

### **Vejez (60 años y más):**

En esta etapa, los trastornos mentales y del comportamiento disminuyen en un 20% en 2022. Se observa un aumento en los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas y variabilidad en la prevalencia de la epilepsia.

Tabla 33 Morbilidad específica salud mental en hombres – Municipio de Abriaquí

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	100,00	33,33	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	0,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	37,50	100,00	100,00	0,00	50,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	50,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	60,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	87,50	75,00	60,00	100,00	0,00	90,91	54,17	100,00	50,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	12,50	25,00	40,00	0,00	0,00	0,00	41,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	9,09	4,17	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	86,67	66,67	96,43	94,44	66,67	94,29	74,07	89,47	66,67	69,23	2,56	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	33,33	30,77	-2,56	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	33,33	3,57	5,56	33,33	5,71	14,81	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	80,00	-20,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	20,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	100,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MSPS

## Salud mental mujeres

Este análisis se enfoca en examinar las principales causas de morbilidad específicas de salud mental en la población femenina del municipio de Abriaquí durante el período de 2009 a 2022, clasificadas por curso de vida. La comprensión de la prevalencia y la variabilidad de estos trastornos en diferentes etapas es fundamental para diseñar estrategias y políticas de salud mental específicas para cada grupo etario.

### **Primera Infancia (0 - 5 años):**

No se disponen de datos para los primeros años, pero se observa una prevalencia del 100% en 2013 y 2014 para trastornos mentales y del comportamiento. Se registran valores nulos en otros años y categorías.

### **Infancia (6 - 11 años):**

Trastornos mentales y del comportamiento son prominentes, con variaciones en la prevalencia. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia tienen variaciones notables.

### **Adolescencia (12 - 17 años):**

Predominio de trastornos mentales y del comportamiento en varios años. La epilepsia muestra una presencia significativa en 2011 y 2015. La prevalencia de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas varía.

### **Juventud (18 - 28 años):**

Trastornos mentales y del comportamiento son significativos, con una disminución en 2022. Se observa una presencia de epilepsia en 2010 y 2019. La prevalencia de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas muestra variabilidad.

### **Adulthood (29 - 59 años):**

Los trastornos mentales y del comportamiento son prevalentes, con una tendencia al alza en algunos años. La epilepsia presenta variaciones anuales, mientras que los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas disminuyen ligeramente en 2022.

### **Vejez (60 años y más):**

La prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento disminuye en un 7.69% en 2022. Se observa un aumento en la epilepsia y valores constantes para trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas.

Tabla 34 Morbilidad específica salud mental en mujeres – Municipio de Abriaquí

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	52,50	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	100,00	80,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	40,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	50,00	50,00	50,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	50,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	9,09	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	88,89	0,00	100,00	90,91	90,91	-9,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	9,09	9,09	
	Epilepsia	90,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	83,33	0,00	85,71	80,00	96,05	0,00	66,67	25,00	89,47	97,44	88,89	70,59	95,00	95,00	24,41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	11,76	0,00	11,76	-1,76	
	Epilepsia	0,00	16,67	100,00	14,29	20,00	3,95	100,00	33,33	75,00	5,26	2,56	11,11	17,85	5,00	17,85	-12,65	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	56,25	100,00	100,00	100,00	92,31	92,31	-7,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,75	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	7,69	

Fuente: SISPRO – MSPS

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

#### Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Abriaquí, tras consultar fuentes como el SISPRO, se observa una disminución en la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco que requiere terapia de restitución o reemplazo renal, en comparación con el indicador del departamento. En cuanto a la incidencia de VIH, no se disponen de datos para el período analizado, pero la tasa de incidencia es notablemente elevada en comparación con el promedio del departamento. No hay registros para otros eventos como la incidencia de VIH notificada, leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfóide durante el periodo evaluado.

**Tabla Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Abriaquí Antioquia.**

Evento	Antioquia 2021	Abriaquí 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	108,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	36,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO- MSPS

### Morbilidad de eventos precursores

En lo que respecta a la morbilidad por eventos precursores en Abriaquí en el año 2020, el índice de prevalencia de diabetes mellitus se sitúa en 1,43, mostrando una cifra inferior a la registrada en el departamento de Antioquia, que alcanzó 3,63. Siguiendo con la evaluación de eventos precursores, la prevalencia de hipertensión arterial en Abriaquí se caracteriza por un índice de 7,86, en contraste con el indicador de 11,54 observado en el departamento de Antioquia.

**Tabla Eventos precursores, Municipio de Abriaquí Antioquia 2006-2020**

Evento	Antioquia 2021	Abriaquí	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	1,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	7,86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO- MSPS

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La vigilancia en salud pública, la recolección de información, su análisis y comprensión de los factores sanitarios y diversas situaciones, definen una serie de eventos prioritarios para orientar las acciones soportadas en la norma, que permitan intervenir de manera favorable en la población, cuya información es tabulada y enviada desde el ente, hasta el Instituto Nacional de Salud-INS a través del aplicativo Sivigila, siguiendo los protocolos y las fichas de notificación.

#### Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se observa una condición desfavorable en el municipio de Abriaquí en comparación con el departamento en cuanto a las tasas de incidencia del Plan Decenal de Salud Pública, a excepción de la incidencia de Chagas y Sífilis congénita, eventos para los cuales el municipio no presenta casos registrados en el año 2022.

**Tabla 35 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Abriaquí Antioquia, 2022.**

Causa de muerte	ANTIOQUIA	ABRIAQUI	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Morbilidad de accidente ofídico	1,39	1,95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de dengue	0,13	0,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de Dengue grave	0,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	1,92	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de hepatitis A	0,30	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y coinfección B-D	0,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de hipotirodismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de Infección Respiratoria Aguda	0,42	0,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	38,81	28,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de intoxicaciones	1,21	0,97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de leishmaniasis	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de leishmaniasis mucosa	3,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de Lepra	0,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de leptospirosis	100,00	63,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de Malaria	0,04	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de malaria asociada	2,24	1,52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de malaria falciparum	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de malaria vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	11,54	7,69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	11,76	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococcpneumoniae (Sop)	4,23	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de meningitis tuberculosa	8,78	8,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de parotiditis	0,04	0,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de sífilis congénita	1,47	0,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de tétanos accidental	52,00	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de tétanos Neonatal	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de tuberculosis extrapulmonar	8,21	6,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	9,78	7,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de tuberculosis pulmonar	8,76	7,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad de Varicela	0,08	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																	
Tasa de incidencia de chagas	0,22	0,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue	261,17	95,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave	3,03	1,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,06	0,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,80	2,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA-SISPRO MSPS

Eventos causados por factores externos: Se registraron casos de notificación obligatoria por accidente ofídico con una tendencia al aumento en comparación con el año anterior; sin embargo, la diferencia relativa no alcanza significancia estadística en comparación con el valor del departamento. A continuación, la letalidad por muerte se presenta con una frecuencia del 0.14, y la letalidad por IRA, IRAG, leptospirosis y malaria ocurren con menor frecuencia en comparación con los datos de referencia.

La tasa de mortalidad debido a meningitis, en cambio, presenta un valor más elevado con una frecuencia del 14,29 en comparación con el departamento. De igual manera, la letalidad por tétanos es superior, alcanzando un 66,67, y muestra una tendencia al alza en comparación con el año anterior y los datos de referencia.

La frecuencia de la tasa de incidencia de dengue es menor en el período analizado, registrando un 95,41, en comparación con la cifra del departamento que es de 261,17. No obstante, se observa un aumento en relación con el año anterior.

En el ámbito de las enfermedades transmisibles, se notificaron casos relacionados con inmunoprevenibles como la varicela, mostrando un aumento en el indicador en comparación con el año anterior (0,10), aunque sin diferencias estadísticas significativas en comparación con el departamento. Otros eventos, como la tuberculosis, sífilis congénita y parotiditis, presentaron frecuencias de 7,01, 0,56 y 0,15, respectivamente, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas al considerar la baja disparidad con los valores del departamento.

## IRAG POR VIRUS NUEVO

El SARS-CoV-2; es un coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo que afecta a las personas y se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19.

Los pacientes que no experimentaron síntomas relacionados con la enfermedad denominados asintomáticos, generaron un descontrol en el procesamiento de la información, cuyo resultado supuso un número menor de la población afectada con esta enfermedad.

Para el municipio de Abriaquí, siguiendo todas las medidas y directrices dadas desde el gobierno nacional, y trabajando articuladamente con toda la institucionalidad, además de la caracterización, se diagnosticaron tan solo 8 casos en el territorio, de los cuales 2 estaban dentro del rango de edad mayor de 59 años, 1 de ellos falleció y otro estuvo en UCI, modo de contagio de tipo propagada y con una proporción del 25% de la población total y siendo más frecuente en las Mujeres.

Las comorbilidades para COVID fueron las siguientes: 1 paciente con diabetes, 2 con hipertensión, 1 con sobrepeso y obesidad, y los 2 mayores de 59 años.

No obstante, en el municipio continua la prevención, y todo lo que se pueda implementar para contrarrestar la enfermedad.

### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

#### Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.

Para llevar a cabo el análisis de la población con discapacidad, es crucial considerar que una persona puede experimentar varias formas de alteraciones al mismo tiempo. Por esta razón, la suma de casos por alteración puede superar el total de personas registradas con discapacidad. Los tipos de alteraciones más comunes entre la población con discapacidad en el municipio de Abriaquí están asociados con el movimiento del cuerpo, las manos, los brazos y las piernas, así como los ojos, el sistema nervioso, los oídos, la voz y el habla.

De acuerdo con la información proporcionada por SISPRO en 2018, se identifica que 98 individuos presentan algún tipo de discapacidad relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, lo que representa una tasa de 24,26 personas por cada 100 mil habitantes. Además, se registran alrededor de 80 casos, equivalente al 19,80%, de personas con discapacidad visual en los ojos, y 62 personas, con una tasa del 15,35%, con discapacidad en el sistema nervioso.

Asimismo, se destacan las discapacidades relacionadas con la voz y el habla, registrando 47 individuos con una tasa de 11,63 casos por cada 100 mil habitantes. Igualmente, se observa la presencia de discapacidades vinculadas al sistema cardiorrespiratorio y las defensas, con 34 personas y una tasa de 8,42 casos por cada 100 mil habitantes.

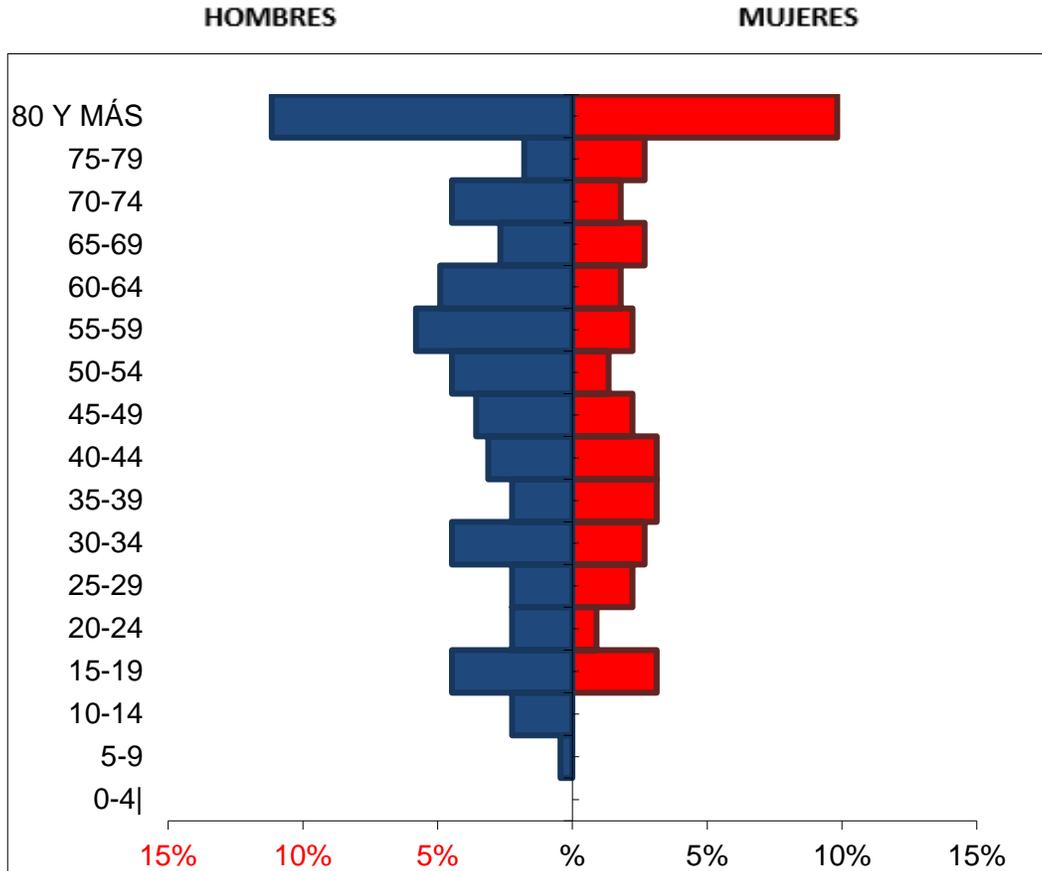
**Tabla 36 Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Abriaquí Antioquia, 2009 a 2018.**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	98	24,26
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	34	8,42
El sistema genital y reproductivo	8	1,98
El sistema nervioso	62	15,35
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4	0,99
La piel	9	2,23
La voz y el habla	47	11,63
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,74
Los oídos	59	14,60
Los ojos	80	19,80
Ninguna	0	0,00
Total	404	

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

Fuente: RLCP- SISPRO- MSPS.

Lista de Figuras 9 Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2009 a 2018.



**Fuente:** Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD-SISPRO-MSPS.

Según la estructura de la población con discapacidad representada en la pirámide, se aprecia que las afectaciones son ligeramente más frecuentes en los hombres que en las mujeres. Las personas mayores de 80 años son quienes experimentan mayor incidencia de discapacidad, y se observa la presencia de condiciones en grupos específicos de edades, como aquellos comprendidos entre 15 y 19, 30 y 34, 55 a 59, y 80 años en adelante.

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

#### Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Durante el análisis de la morbilidad atendida en el municipio de Abriaquí durante el período de 2009 a 2022, se evidenció que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar como la causa principal de la morbilidad general tratada. Al desglosar por sub causas, se destacó que las condiciones maternas, así como las enfermedades infecciosas y parasitarias, fueron los motivos predominantes de consulta para la población.

Tabla Prioridades identificadas en la morbilidad y eventos de notificación obligatoria Municipio de Abriaquí Antioquia.

Morbilidad	Prioridad	Abriaquí	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	40,02	40,0	Disminuir	001
	Lesiones	10,3	5,07	Disminuir	012
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,4	31,8	Disminuir	009
Específica por Subcausas o subgrupos	Condiciones maternas	100,0	88,1	Disminuir	001
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	49,67	51,49	Disminuir	009
	Infecciones respiratorias	47,14	51,49	Disminuir	001
	Enfermedad Cardiovascular	28,8	16,3	Disminuir	001
	Condiciones orales	9,8	11,1	Disminuir	012
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	100,0	82,02	Aumentar	004
	Prevalencia en diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	26,5	8,4	Disminuir	009
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificado	25,7	29,03	Disminuir	001
Precusores	Dengue clásico	155,5	68,2	Estable	001
	Dengue grave	31,1	1,1	Aumentar	001
Letalidad por ENO's	Letalidad por leptospirosis	22,1	1,4	Aumentar	012
Discapacidad	Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos y brazos.	35,03	50,27	Disminuir	000
	El sistema nervioso	18,02	53,07	Aumentar	000

	Los ojos	17,01	25,04	Aumentar	000
--	----------	-------	-------	----------	-----

Fuente: SISPRO – MSPS

El análisis de la morbilidad en el Municipio de Abriaquí durante el periodo 2009-2022 revela valiosa información sobre las condiciones de salud que afectan a la población. La evaluación se centra en diversas categorías, destacando tendencias, grupos de riesgo y las prioridades identificadas para abordar las distintas problemáticas. Este examen contribuirá a la comprensión profunda de los desafíos de salud a los que se enfrenta la comunidad, permitiendo la formulación de estrategias específicas para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

### Prioridades Identificadas en la Morbilidad:

#### 1. Enfermedades no transmisibles:

- Tendencia: La morbilidad por enfermedades no transmisibles es del 40,02%, con una tendencia a la disminución.
- Grupo de Riesgo (MIAS): Se destaca la necesidad de implementar medidas para reducir la prevalencia de estas enfermedades (Código MIAS 001).

#### 2. Lesiones:

- Tendencia: Se registra una tasa del 10,3%, con una clara dirección a la disminución.
- Grupo de Riesgo (MIAS): Abordar las lesiones se identifica como una prioridad (Código MIAS 012).

#### 3. Condiciones transmisibles y nutricionales:

- Tendencia: La incidencia es del 4,4%, con una marcada tendencia a la disminución.
- Grupo de Riesgo (MIAS): Se subraya la importancia de implementar estrategias para reducir estas condiciones (Código MIAS 009).

#### 4. Condiciones maternas:

- Tendencia: La morbilidad asociada a condiciones maternas es del 100%, pero con una tendencia a la disminución.
- Grupo de Riesgo (MIAS): Se enfatiza la necesidad de intervenciones específicas para reducir estas condiciones (Código MIAS 001).

## 5. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas:

- Tendencia: La morbilidad alcanza el 100%, mostrando una tendencia al aumento.
- Grupo de Riesgo (MIAS): La atención a esta problemática se identifica como una prioridad (Código MIAS 004).

## 6. Prevalencia en diagnósticos de enfermedad renal crónica:

- Tendencia: Se observa una disminución significativa del 26,5% al 8,4%.
- Grupo de Riesgo (MIAS): Estrategias para mantener esta tendencia a la baja son esenciales (Código MIAS 009).

## 7. Tasa de incidencia de VIH notificado:

- Tendencia: Muestra una disminución del 25,7% al 29,03%.
- Grupo de Riesgo (MIAS): Continuar esfuerzos para reducir la incidencia del VIH es crucial (Código MIAS 001).

## 8. Dengue grave y Letalidad por leptospirosis:

- Tendencia: El dengue grave muestra un aumento del 31,1%, y la letalidad por leptospirosis aumenta del 22,1% al 1,4%.
- Grupo de Riesgo (MIAS): Abordar estas situaciones específicas es crítico (Código MIAS 001 y 012, respectivamente).

## 9. Discapacidad:

- Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos y brazos:
  - Tendencia: Indica una disminución del 35,03% al 50,27%.
  - Grupo de Riesgo (MIAS): Se requiere atención específica para reducir estas discapacidades (Código MIAS 000).
- El sistema nervioso y Los ojos:
  - Tendencia: Se observa un aumento en ambas categorías.
  - Grupo de Riesgo (MIAS): La atención a las alteraciones del sistema nervioso y los ojos es esencial (Código MIAS 000).

## Conclusiones

El análisis revela tendencias significativas en la morbilidad de la población de Abriaquí a lo largo de diferentes ciclos vitales. Aunque las enfermedades no transmisibles son una constante preocupación, la variabilidad en otras categorías indica la necesidad de estrategias de salud pública adaptadas a cada grupo de edad. La disminución de ciertas causas de morbilidad sugiere que las intervenciones y políticas de salud implementadas podrían estar teniendo impacto, pero se requiere un monitoreo continuo para abordar dinámicas cambiantes y garantizar la eficacia a largo plazo.

El análisis nos muestra cambios significativos en las causas de morbilidad en hombres de Abriaquí a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Las tendencias a la baja en algunas categorías sugieren posibles mejoras en las intervenciones de salud y políticas preventivas. Sin embargo, las fluctuaciones en otras áreas subrayan la necesidad de un monitoreo continuo y ajustes en las estrategias de salud pública para abordar eficazmente las necesidades cambiantes de la población masculina en cada ciclo vital.

El análisis revela cambios significativos en las causas de morbilidad en mujeres de Abriaquí en diferentes etapas de la vida. Aunque algunas categorías han experimentado mejoras, otras aún presentan desafíos persistentes. Este conocimiento es esencial para la planificación de intervenciones específicas y políticas de salud adaptadas a las necesidades cambiantes de la población femenina en cada ciclo vital. La atención continuada y ajustes estratégicos son clave para abordar eficazmente la morbilidad en mujeres a lo largo del tiempo.

El análisis destaca patrones diversos en las causas de morbilidad en la población de Abriaquí, destacando áreas específicas de preocupación. Mientras que algunas categorías, como las condiciones transmisibles y nutricionales, presentan cambios notables, otras, como las enfermedades cardiovasculares, muestran disminuciones. Las lesiones, tanto intencionales como no intencionales, presentan cambios significativos, lo que destaca la importancia de estrategias de prevención y atención específicas. Este conocimiento es crucial para diseñar intervenciones de salud pública adaptadas a las necesidades cambiantes de la población.

El análisis nos indica que las principales causas de morbilidad en hombres de Abriaquí presentan patrones diversos. Mientras que las infecciones respiratorias y lesiones no intencionales experimentan aumentos notables, otras categorías, como las neoplasias malignas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, también muestran variabilidades. La comprensión detallada de estas tendencias es esencial para la planificación de intervenciones de salud específicas que aborden las necesidades cambiantes de la población masculina en el municipio.

El análisis revela que en la población femenina de Abriaquí, las principales causas de morbilidad muestran patrones diversos. Mientras que las infecciones respiratorias y algunas condiciones maternas perinatales presentan disminuciones, las deficiencias nutricionales y ciertas enfermedades neuropsiquiátricas experimentan aumentos significativos. La atención a estas tendencias específicas es crucial para la implementación de intervenciones de

salud efectivas y personalizadas que aborden las necesidades cambiantes de las mujeres en diferentes etapas de la vida.

El análisis destaca la variabilidad en la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en todas las etapas de la vida en Abriaquí. Aunque algunas categorías muestran disminuciones puntuales, otras presentan tendencias al alza. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias específicas y accesibles para abordar la salud mental en diferentes grupos de edad, con el objetivo de mejorar el bienestar psicológico de la población. Además, se evidencia la necesidad de realizar investigaciones más profundas para entender las causas subyacentes de estas tendencias y desarrollar intervenciones más efectivas.

El análisis destaca la variabilidad en la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en diferentes etapas del curso de vida de los hombres y las mujeres en Abriaquí. Aunque algunas categorías muestran disminuciones puntuales, otras presentan tendencias al alza. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar intervenciones específicas y accesibles para abordar la salud mental en diferentes grupos de edad. Además, se sugiere realizar investigaciones adicionales para comprender las causas subyacentes de estas tendencias y desarrollar estrategias más efectivas para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales en la población masculina.

El análisis de la atención en salud de migrantes en Abriaquí para el año 2021 revela una distribución variada de los servicios por tipo de atención. Aunque algunas categorías muestran similitudes con Antioquia, como en la consulta externa y procedimientos, otras, como hospitalizaciones y medicamentos, sugieren particularidades en la demanda de atención médica por parte de la población migrante en Abriaquí. Estos hallazgos proporcionan una visión integral de la dinámica de salud de los migrantes en el municipio y permiten orientar estrategias específicas para mejorar la atención y el acceso a servicios de salud.

El análisis de la afiliación en salud de migrantes en Abriaquí para el año 2021 indica una diversidad en la distribución según el tipo de régimen. Aunque los migrantes en Abriaquí muestran un patrón de afiliación similar a la entidad territorial de referencia en algunos regímenes, existen disparidades notables, especialmente en la categoría "Otro". Estos resultados resaltan la importancia de diseñar políticas y estrategias específicas para mejorar la afiliación y garantizar una cobertura adecuada para la población migrante en el municipio.

El análisis de la morbilidad en Abriaquí refleja una diversidad de desafíos de salud, con tendencias tanto positivas como preocupantes. La identificación de prioridades, respaldada por los códigos MIAS, ofrece un marco sólido para la formulación e implementación de estrategias específicas. Es crucial continuar monitoreando y adaptando las intervenciones para garantizar mejoras sostenibles en la salud de la comunidad. El enfoque proactivo en estas prioridades contribuirá significativamente a la promoción de un bienestar integral en el Municipio de Abriaquí.

## 3.2 Análisis de la mortalidad

### 3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

El análisis de la mortalidad general por grandes causas ajustadas por edad en el municipio de Abriaquí entre los años 2005 y 2021 proporciona información valiosa para comprender las tendencias de salud en la población. La mortalidad es un indicador clave que refleja el impacto de diversas enfermedades y condiciones en la vida de la comunidad. En este estudio, nos centraremos en cinco categorías principales de causas de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y otras causas.

Durante este período de tiempo, se observan variaciones significativas en las tasas de mortalidad ajustadas por edad en cada categoría. Este análisis busca identificar patrones, tendencias y posibles factores que hayan contribuido a cambios en la mortalidad en Abriaquí a lo largo de los años.

**Enfermedades Transmisibles:** Se observa un aumento notable en la mortalidad por enfermedades transmisibles en 2009 y 2010, seguido de una disminución en los años posteriores. Es crucial investigar las razones detrás de este pico y la posterior disminución para implementar estrategias de prevención y control.

**Neoplasias:** Las neoplasias muestran fluctuaciones a lo largo del período, con un aumento marcado en 2011 y 2012. Este aumento puede estar relacionado con factores de riesgo específicos o cambios en la detección temprana. Es necesario investigar más a fondo para mejorar las medidas preventivas.

**Enfermedades del Sistema Circulatorio:** La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio alcanza su punto máximo en 2011 y 2012. Estos datos subrayan la importancia de las intervenciones para reducir los factores de riesgo cardiovascular y mejorar la atención médica preventiva.

**Causas Externas:** Las causas externas muestran variaciones significativas, destacando la importancia de abordar la seguridad pública y la prevención de accidentes y lesiones en la comunidad.

**Otras Causas:** Se observan picos en la mortalidad por otras causas en 2007, 2011 y 2016. Identificar los factores específicos detrás de estos picos es esencial para implementar estrategias de prevención y mejorar la atención médica.

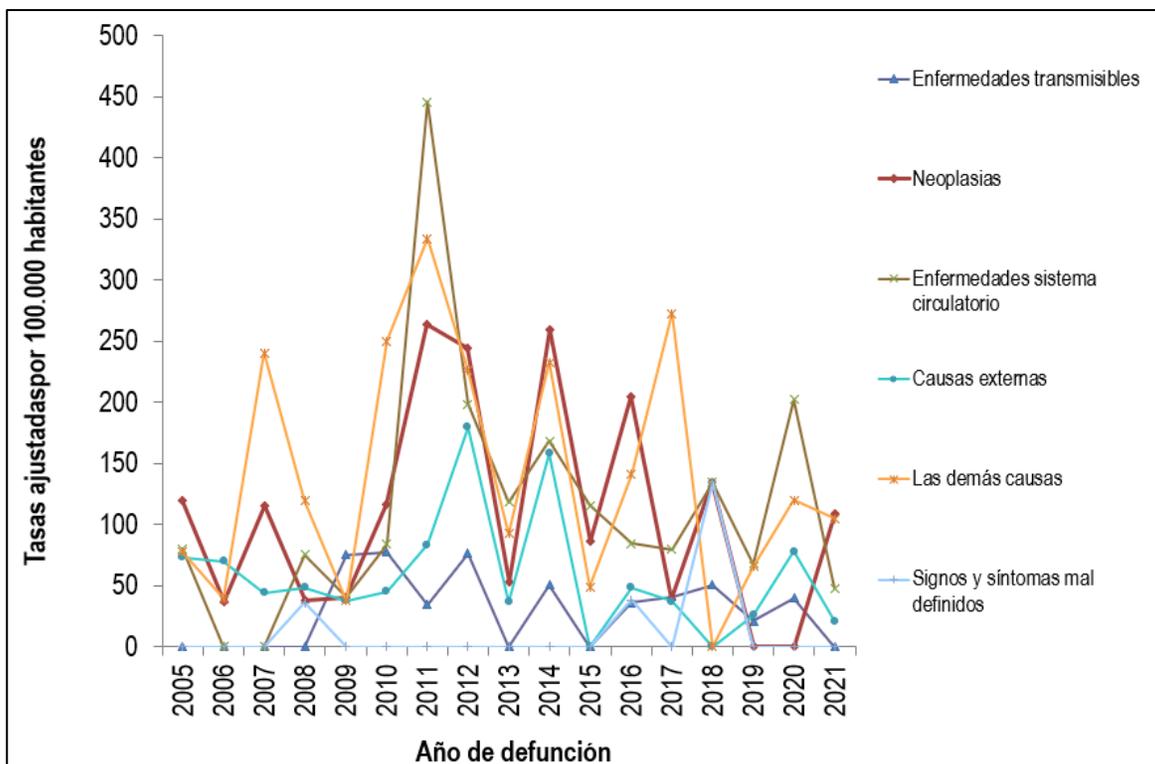
**Signos y Síntomas Mal Definidos:** Aunque las tasas de mortalidad son generalmente bajas, la presencia de signos y síntomas mal definidos en algunos años destaca la importancia de mejorar la precisión en el diagnóstico y la codificación de las causas de muerte.

El análisis revela patrones complejos de mortalidad en el municipio de Abriaquí. Las fluctuaciones en las tasas de mortalidad sugieren la influencia de múltiples factores, desde eventos específicos hasta cambios en las prácticas de atención médica. Este conocimiento puede ser crucial para informar políticas de salud pública, priorizando intervenciones preventivas y estrategias de atención médica en áreas específicas.

La identificación de picos en ciertas categorías de causas de muerte destaca la necesidad de programas específicos de prevención y tratamiento. Además, la constante presencia de signos y síntomas mal definidos subraya la importancia de mejorar la precisión en el registro de causas de muerte para una planificación efectiva.

En resumen, este análisis proporciona una visión integral de la salud en Abriaquí, brindando una base para futuras investigaciones y acciones de salud pública dirigidas a mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad en la comunidad.

### Lista de Figuras 10 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Abriaquí años 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSP

### Mortalidad Ajustada por Edad en Hombres:

El análisis de la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del municipio de Abriaquí durante el periodo 2005 al 2021 ofrece una perspectiva detallada sobre los patrones de salud en esta población. Este estudio se centra en evaluar la variación de la tasa de mortalidad en distintas categorías de causas, destacando la importancia de comprender las tendencias específicas en la mortalidad masculina. La tasa de mortalidad ajustada por edad es esencial para obtener resultados precisos y comparables a lo largo del tiempo, considerando los cambios demográficos.

**Enfermedades transmisibles:** La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles muestra un aumento significativo en 2009 y 2010, seguido de una disminución en los años subsiguientes. La presencia de tasas altas en 2010 podría indicar la prevalencia de un brote específico que impactó de manera desproporcionada a la población masculina.

**Neoplasias:** Las neoplasias exhiben variaciones notables a lo largo del periodo, con un pico en 2012. Este aumento puede deberse a factores como cambios en la detección temprana, acceso a tratamientos oncológicos o factores genéticos que afectan más a la población masculina en ese año.

**Enfermedades del sistema circulatorio:** La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio alcanza su punto máximo en 2011, sugiriendo la necesidad de estrategias preventivas y de gestión de enfermedades cardiovasculares específicamente en la población masculina.

**Causas externas:** Las causas externas presentan variabilidad anual, con un aumento marcado en 2011 y 2012. Este patrón puede estar relacionado con eventos específicos, como accidentes o situaciones de violencia, afectando más a los hombres en esos años.

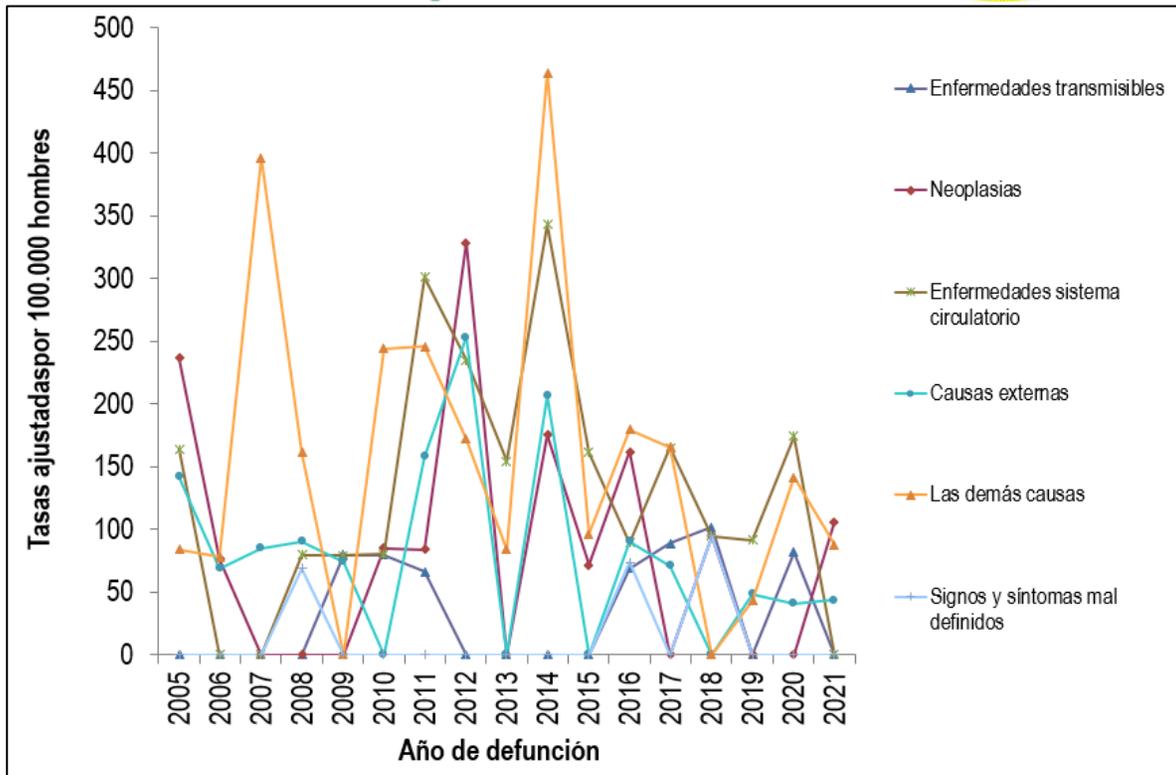
**Otras causas:** Las demás causas muestran fluctuaciones notables, con un incremento considerable en 2007 y 2013. Este patrón sugiere la necesidad de abordar factores de riesgo específicos en la población masculina para reducir la mortalidad en estas categorías.

**Signos y síntomas mal definidos:** La presencia constante de esta categoría destaca la importancia de mejorar la precisión en el registro de causas de muerte en los hombres, lo que podría implicar la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y la formación médica.

El análisis revela patrones significativos en la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres de Abriaquí. Las variaciones en las tasas de mortalidad señalan la importancia de estrategias preventivas y de intervención específicas para la población masculina. Los picos en ciertas categorías de causas sugieren la necesidad de enfoques diferenciados en la planificación de políticas de salud pública.

En resumen, este análisis proporciona una base sólida para desarrollar estrategias de salud pública dirigidas a mejorar la salud y reducir la mortalidad en la población masculina de Abriaquí. La identificación de patrones específicos puede orientar la asignación de recursos y la implementación de intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los hombres en la comunidad.

### **Lista de Figuras 11 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Abriaquí, Año 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad Ajustada Por Edad En Mujeres:

El análisis de la mortalidad por edad en mujeres del municipio de Abriaquí entre los años 2005 al 2021 proporciona una visión detallada de los patrones de salud específicos de esta población. Este estudio se centra en evaluar las tasas de mortalidad ajustadas por edad en diferentes categorías de causas, permitiendo una comprensión más profunda de los factores que impactan la salud de las mujeres en la región. El ajuste por edad es esencial para obtener resultados más precisos y comparables a lo largo del tiempo, considerando posibles cambios en la distribución demográfica.

**Enfermedades transmisibles:** La mortalidad por enfermedades transmisibles muestra variabilidad a lo largo del periodo, con un aumento notable en 2009 y 2010. La ausencia de datos en 2011 y la disminución posterior podrían indicar una respuesta específica de salud pública en esos años.

**Neoplasias:** Las neoplasias presentan picos significativos en 2011 y 2014, con tasas elevadas en otros años también. Este patrón sugiere la necesidad de estrategias específicas de detección temprana y tratamiento para abordar la carga de enfermedades oncológicas en mujeres.

**Enfermedades del sistema circulatorio:** La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio experimenta un aumento marcado en 2011 y 2018. Estos picos podrían indicar la necesidad de intervenciones preventivas y de manejo de condiciones cardiovasculares en mujeres en esos años específicos.

**Causas externas:** Las causas externas presentan variabilidad, con un aumento significativo en 2012 y 2021. Este patrón puede estar relacionado con eventos específicos, como accidentes o situaciones de violencia, afectando la salud de las mujeres en esos periodos.

**Otras causas:** Las demás causas exhiben fluctuaciones notables, con un aumento en 2011 y 2013. Este patrón destaca la importancia de abordar una variedad de factores de riesgo y enfermedades específicas que afectan a las mujeres en el municipio.

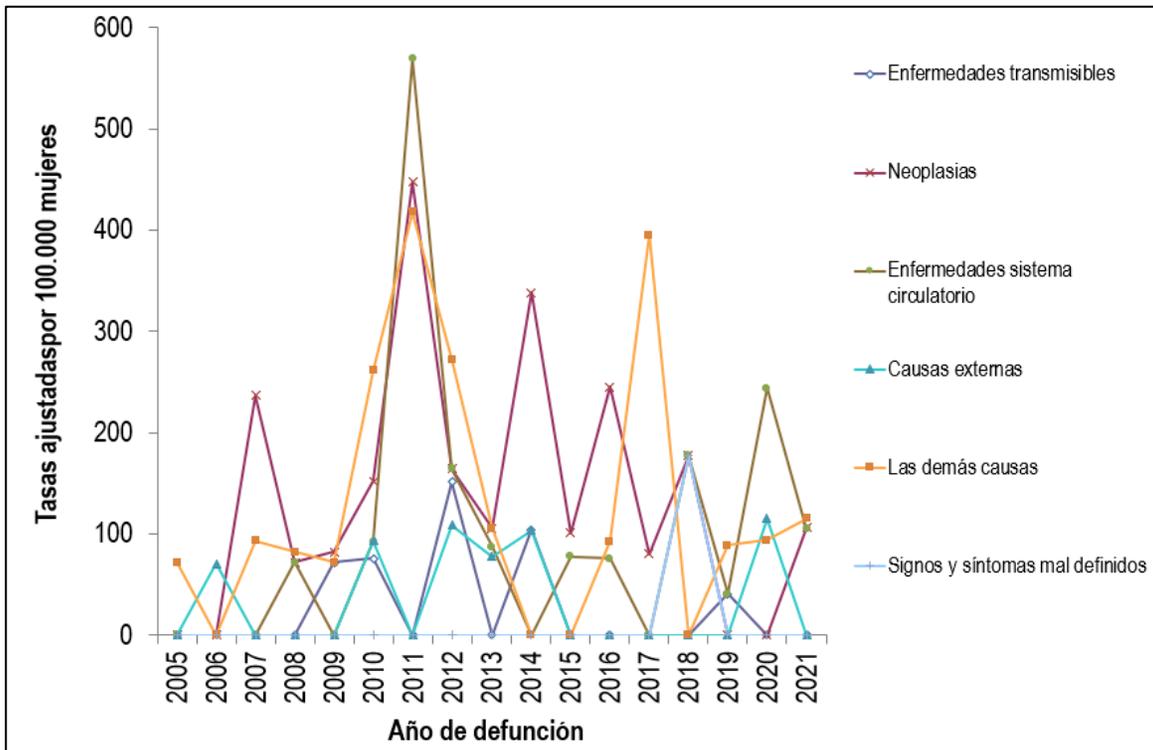
**Signos y síntomas mal definidos:** La presencia de signos y síntomas mal definidos, especialmente en 2019, resalta la necesidad de mejorar la calidad de los registros médicos para una clasificación más precisa de las causas de muerte en mujeres.

El análisis de la mortalidad por edad en mujeres de Abriaquí revela patrones complejos que requieren enfoques específicos en salud pública. La variabilidad en las tasas de mortalidad destaca la importancia de adaptar estrategias de prevención y atención médica a las necesidades cambiantes de la población femenina.

Los picos en ciertas categorías de causas sugieren áreas de intervención prioritarias, como la implementación de programas de detección temprana y gestión de enfermedades crónicas. Además, la presencia de causas externas y otras causas resalta la necesidad de abordar factores de riesgo específicos y promover la salud integral de las mujeres en el municipio.

En resumen, este análisis proporciona información valiosa para informar políticas de salud pública dirigidas a mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad en la población femenina de Abriaquí. La identificación de patrones específicos permite una planificación más efectiva y la asignación de recursos para abordar las necesidades particulares de las mujeres en la comunidad

**Lista de Figuras 12 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Abriaquí años 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

**Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP**

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población del municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021 es esencial para comprender el impacto de diferentes causas de muerte en la esperanza de vida de la comunidad. Los AVPP son una medida que cuantifica la pérdida de años de vida debido a la mortalidad prematura, ofreciendo aportes valiosos para priorizar áreas de intervención en salud pública. Este análisis se enfoca en examinar las principales categorías de causas de AVPP, destacando las tendencias y patrones a lo largo del tiempo.

**Enfermedades transmisibles:** Se observa una notoria carga de AVPP en 2009 y 2010 debido a enfermedades transmisibles, indicando un posible brote o epidemia que impactó significativamente en esos años. Aunque las cifras disminuyen posteriormente, la presencia en 2020 sugiere la importancia continua de abordar estas enfermedades.

**Neoplasias:** Las neoplasias representan una considerable carga de AVPP, con un aumento marcado en 2011 y 2014. Este patrón destaca la necesidad de estrategias de prevención y detección temprana para reducir la carga de enfermedades oncológicas en la población.

**Enfermedades del sistema circulatorio:** Las enfermedades del sistema circulatorio contribuyen significativamente a los AVPP, con picos en 2011 y 2018. Estos años señalan la importancia de intervenciones para prevenir y manejar condiciones cardiovasculares en la población.

**Causas externas:** Las causas externas, especialmente en 2006 y 2010, contribuyen considerablemente a los AVPP. El aumento en 2010 sugiere la necesidad de medidas preventivas para abordar eventos como accidentes y violencia en la comunidad.

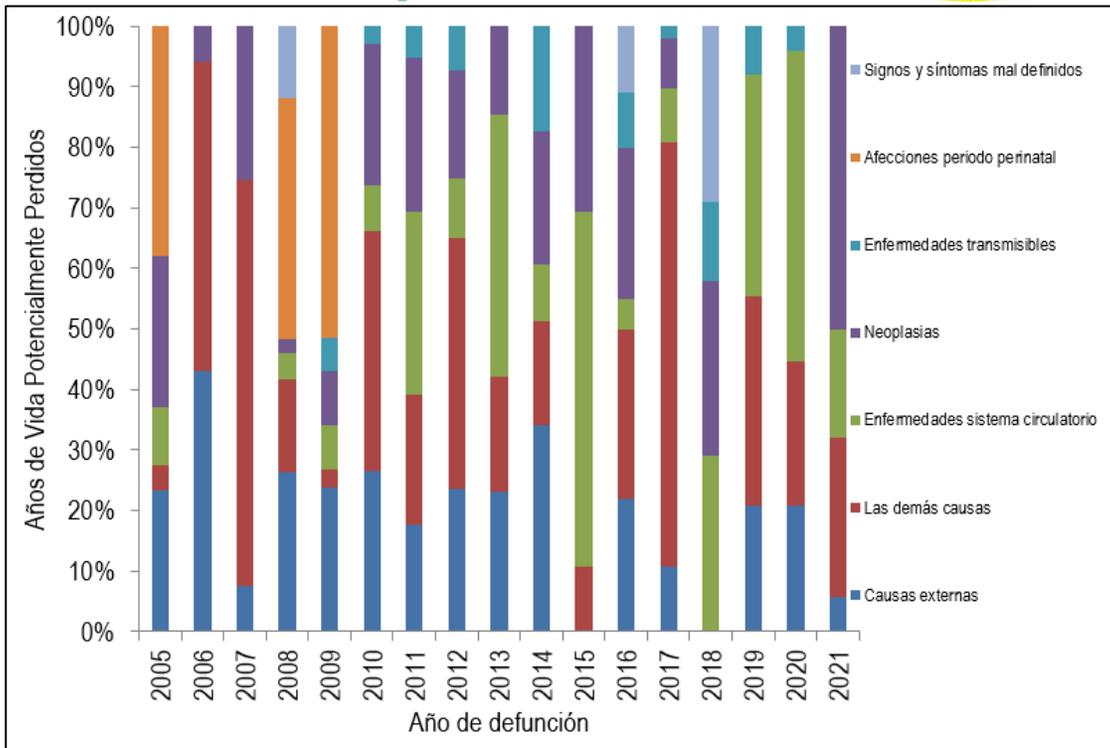
**Otras causas:** Las demás causas, con picos notables en 2007, 2012, y 2017, resaltan la diversidad de factores que contribuyen a los AVPP. Estrategias específicas son necesarias para abordar estas causas y reducir su impacto en la esperanza de vida.

**Signos y síntomas mal definidos:** La presencia de AVPP relacionados con signos y síntomas mal definidos, especialmente en 2019, destaca la necesidad de mejorar la precisión en el registro de causas de muerte para una planificación efectiva de intervenciones de salud.

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos en Abriaquí revela la complejidad de los factores que impactan la mortalidad prematura en la población. Las tendencias identificadas en diferentes categorías de causas resaltan áreas críticas que requieren atención específica en la planificación de políticas de salud pública.

La carga significativa de AVPP asociada a enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y causas externas subraya la necesidad de intervenciones multifacéticas y adaptadas a las características de la población. La implementación de estrategias de prevención, detección temprana y gestión de enfermedades específicas puede contribuir a la reducción de los AVPP y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

### **Lista de Figuras 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio de Abriaquí, años 2005 – 2021**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos en Hombres PVPP:

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) es una herramienta crucial para comprender la carga de enfermedades y evaluar el impacto de diversas condiciones de salud en una población específica. En este contexto, se llevará a cabo un análisis de los AVPP en hombres del municipio de Abriaquí durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021. Este análisis se centra en diferentes categorías de enfermedades, permitiendo una visión detallada de las principales causas de pérdida de años de vida en esta población

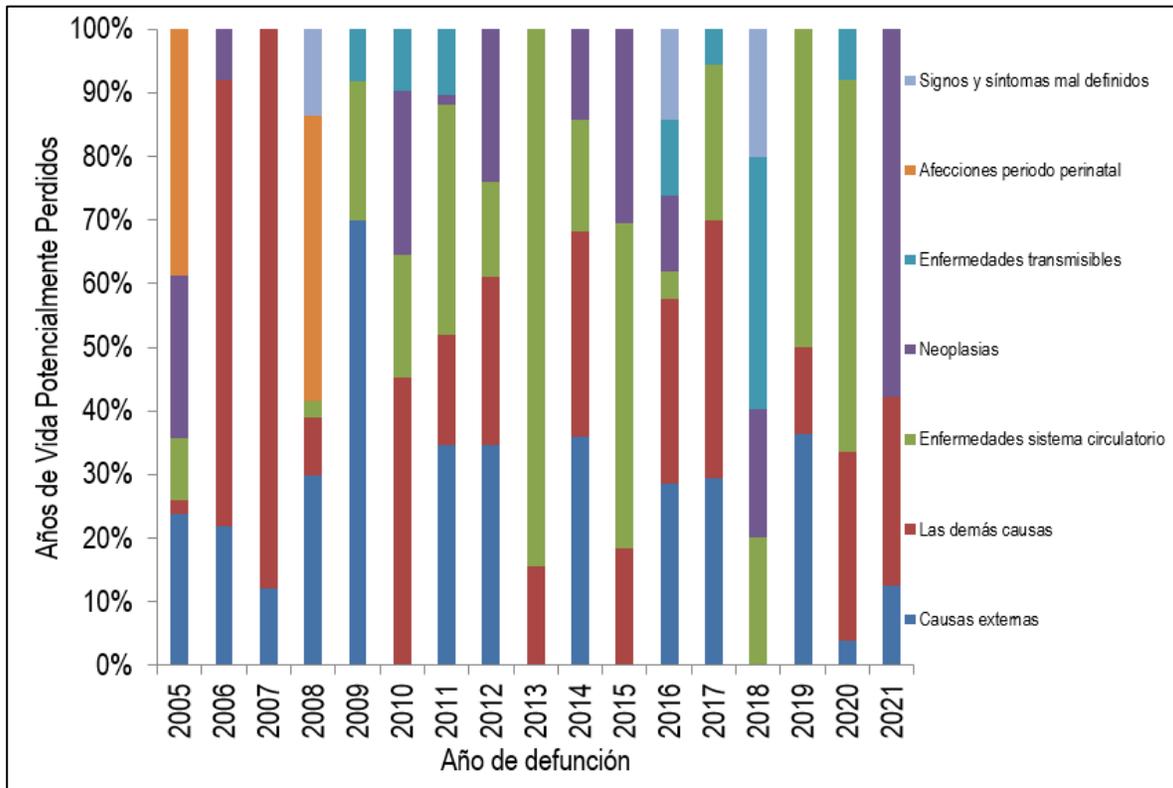
A lo largo de los años examinados, se observa una variabilidad significativa en los AVPP debidos a diferentes categorías de enfermedades. En el caso de enfermedades transmisibles, se evidencian picos en los años 2011 y 2016, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica y las estrategias de prevención en períodos específicos. Las neoplasias, por otro lado, presentan fluctuaciones a lo largo de los años, con un aumento marcado en 2012 y 2014. Esto destaca la necesidad de programas de detección temprana y tratamientos efectivos.

Las enfermedades del sistema circulatorio representan una carga constante, con un aumento notable en 2011 y 2015. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones dirigidas a la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares en la población de hombres de Abriaquí.

Causas externas y otras causas muestran patrones fluctuantes a lo largo de los años, señalando la complejidad de abordar factores como accidentes y eventos violentos. La presencia de signos y síntomas mal definidos destaca la necesidad de mejorar la precisión en el diagnóstico y la atención médica.

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos en hombres de Abriaquí entre 2005 y 2021 proporciona información valiosa sobre las tendencias de salud en esta población. Las variaciones en las distintas categorías de enfermedades destacan la necesidad de enfoques multifacéticos en la planificación de políticas de salud pública y la implementación de programas específicos. Estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento efectivo son esenciales para abordar las causas principales de AVPP y mejorar la calidad de vida de los hombres en este municipio. Este análisis sirve como base para la toma de decisiones informada y la implementación de intervenciones que aborden las necesidades de salud específicas de la población en cuestión.

**Lista de Figuras 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas en los hombres del municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

## Años de Vida Potencialmente Perdidos en Mujeres AVPP

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de Abriaquí durante el periodo 2005-2021 es esencial para comprender las tendencias de mortalidad y las principales causas de pérdida de años de vida en esta población. Este estudio se enfoca en distintas categorías de enfermedades, proporcionando una visión detallada que puede informar estrategias de salud pública y atención médica específicas.

A lo largo de los años examinados, se observa una variabilidad significativa en los AVPP debidos a diferentes categorías de enfermedades en la población femenina de Abriaquí. En el caso de enfermedades transmisibles, se observa un aumento notorio en los años 2010 y 2011, seguido de una disminución en los años posteriores. Esto destaca la importancia de programas de prevención y control de enfermedades infecciosas en la población femenina.

Las neoplasias presentan un patrón ascendente desde 2007 hasta 2016, con un pico significativo en 2011 y 2016. Este hallazgo resalta la necesidad de estrategias de detección temprana y tratamientos efectivos para abordar el impacto de las enfermedades oncológicas en las mujeres de Abriaquí.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, se observa un aumento constante a lo largo de los años, con picos en 2011 y 2014. Esto subraya la importancia de intervenciones dirigidas a la prevención y control de enfermedades cardiovasculares en esta población.

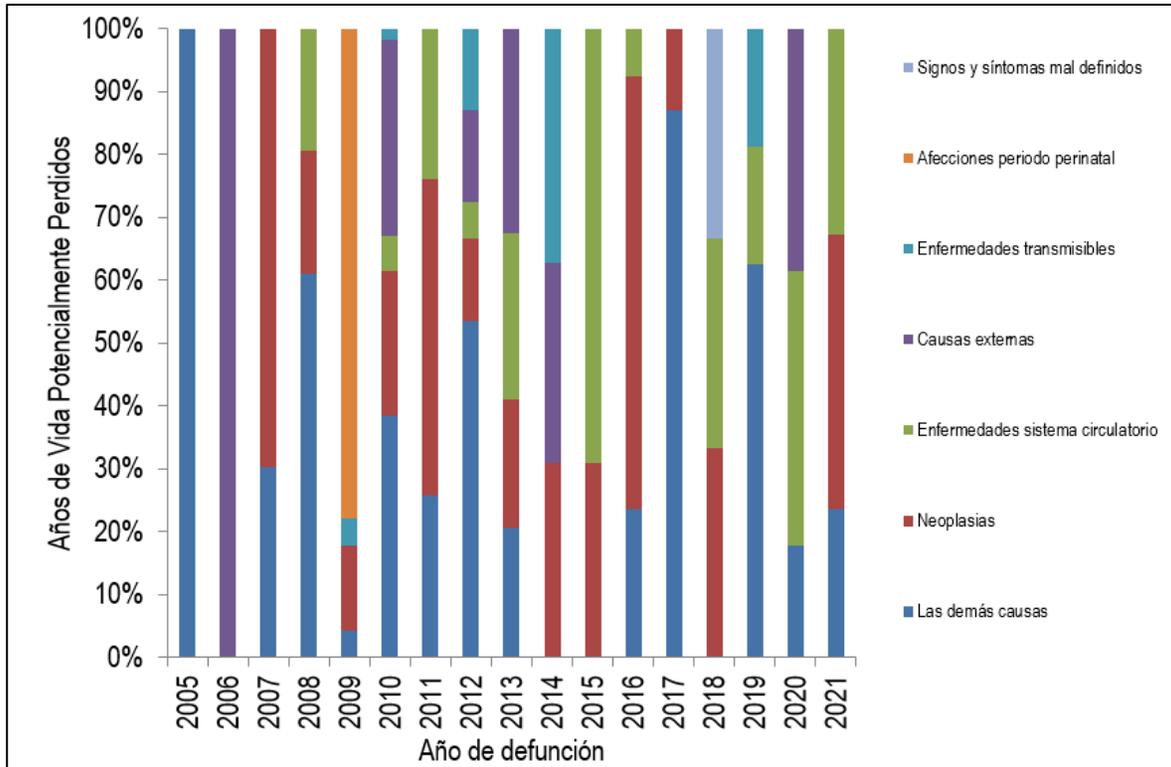
Las afecciones del periodo perinatal presentan un pico en el año 2009, destacando la importancia de la atención prenatal y perinatal para reducir la mortalidad en este grupo específico.

Causas externas y otras causas muestran variaciones a lo largo de los años, enfatizando la necesidad de abordar factores como accidentes y eventos violentos. La presencia de signos y síntomas mal definidos indica la necesidad de mejorar la precisión en el diagnóstico y la atención médica.

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos en mujeres de Abriaquí entre 2005 y 2021 destaca la importancia de intervenciones específicas para abordar las principales causas de mortalidad en esta población. Las variaciones en las diferentes categorías de enfermedades resaltan la necesidad de enfoques multifacéticos en la planificación de políticas de salud pública.

Estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento efectivo son esenciales para abordar las causas principales de AVPP y mejorar la salud de las mujeres en este municipio. Este análisis proporciona información crucial para la toma de decisiones estratégicas, permitiendo la implementación de programas y políticas adaptadas a las necesidades específicas de la población femenina de Abriaquí. La reducción de los años de vida potencialmente perdidos contribuirá significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres en la comunidad.

**Lista de Figuras 15 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

**Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP GENERAL**

El análisis de las tasas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el municipio de Abriaquí entre los años 2005 y 2021 es fundamental para comprender la carga de enfermedad y la magnitud de la pérdida de años de vida en la población. Este estudio se centra en diferentes categorías de enfermedades, evaluando la variación en las tasas a lo largo del tiempo y proporcionando información clave para la formulación de políticas de salud pública y estrategias de intervención.

Las tasas de AVPP muestran variaciones significativas en diversas categorías de enfermedades a lo largo de los años en Abriaquí.

En el caso de enfermedades transmisibles, se observa un aumento marcado en 2011 y 2016, alcanzando tasas de 992.8 y 1511.2 respectivamente, destacando la magnitud de la carga en esos años. Este aumento resalta la necesidad de intensificar medidas de prevención y control durante estos períodos críticos.

Las neoplasias exhiben tasas elevadas a lo largo del período, con un pico notable en 2011. Estos valores indican la importancia de estrategias de detección temprana y tratamientos efectivos para abordar la carga de enfermedades oncológicas en la población.

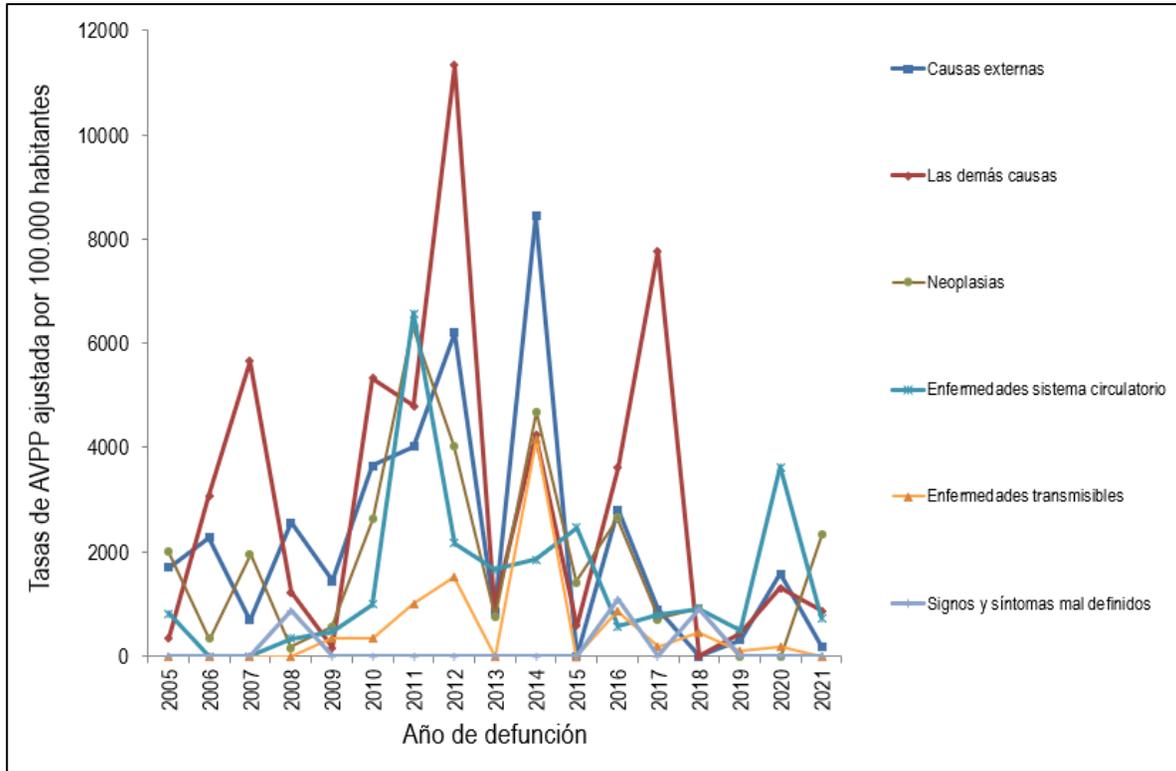
Las enfermedades del sistema circulatorio muestran tasas variables, con un aumento significativo en 2011 y 2014. Estos resultados sugieren la necesidad de intervenciones focalizadas en la prevención y gestión de enfermedades cardiovasculares en momentos críticos.

Las tasas de AVPP por causas externas revelan un aumento en 2011 y 2015, indicando la importancia de abordar factores como accidentes y eventos violentos en la población. Las demás causas también presentan tasas variables, destacando la diversidad de factores contribuyentes.

El análisis de las tasas de AVPP en Abriaquí entre 2005 y 2021 proporciona información valiosa sobre la carga de enfermedad en la población. Las variaciones en las tasas resaltan la importancia de enfoques específicos en diferentes períodos y categorías de enfermedades.

Las estrategias de salud pública deben adaptarse a estas variaciones, priorizando medidas preventivas y de intervención durante los años críticos. La implementación de programas de detección temprana, tratamiento efectivo y medidas de prevención focalizadas puede contribuir significativamente a la reducción de los años de vida potencialmente perdidos y mejorar la salud de la población en Abriaquí. Este análisis proporciona una base sólida para la toma de decisiones estratégicas y la implementación de políticas de salud efectivas.

Lista de Figuras 16 Tasa de AVPP por grandes causas municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

**Tasa de AVPP por edad en hombres**

El análisis de las tasas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por edad en hombres del municipio de Abriaquí entre los años 2005 y 2021 es esencial para comprender cómo las diferentes categorías de enfermedades afectan a distintos grupos de edad. Este enfoque permite identificar patrones específicos y proporciona información valiosa para la formulación de estrategias de intervención y políticas de salud pública.

**Enfermedades Transmisibles:** Las tasas de AVPP por enfermedades transmisibles presentan un aumento significativo en los años 2011 y 2016, destacando la vulnerabilidad de ciertos grupos de edad en esos períodos. Los jóvenes y adultos jóvenes podrían haber experimentado una mayor carga durante estos años, resaltando la necesidad de estrategias específicas de prevención y control dirigidas a estos grupos.

**Neoplasias:** La carga de neoplasias muestra tasas elevadas en varios años, con un pico en 2011. Este resultado sugiere que adultos y personas de edad avanzada podrían estar experimentando una mayor incidencia de enfermedades oncológicas, subrayando la importancia de estrategias de detección temprana y tratamiento efectivo en estos grupos.

**Enfermedades del Sistema Circulatorio:** Las tasas de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio presentan variaciones, con un aumento notable en 2011 y 2014. Esto podría indicar que adultos mayores podrían enfrentar una mayor carga de enfermedades cardiovasculares en esos años, resaltando la importancia de intervenciones específicas para este grupo de edad.

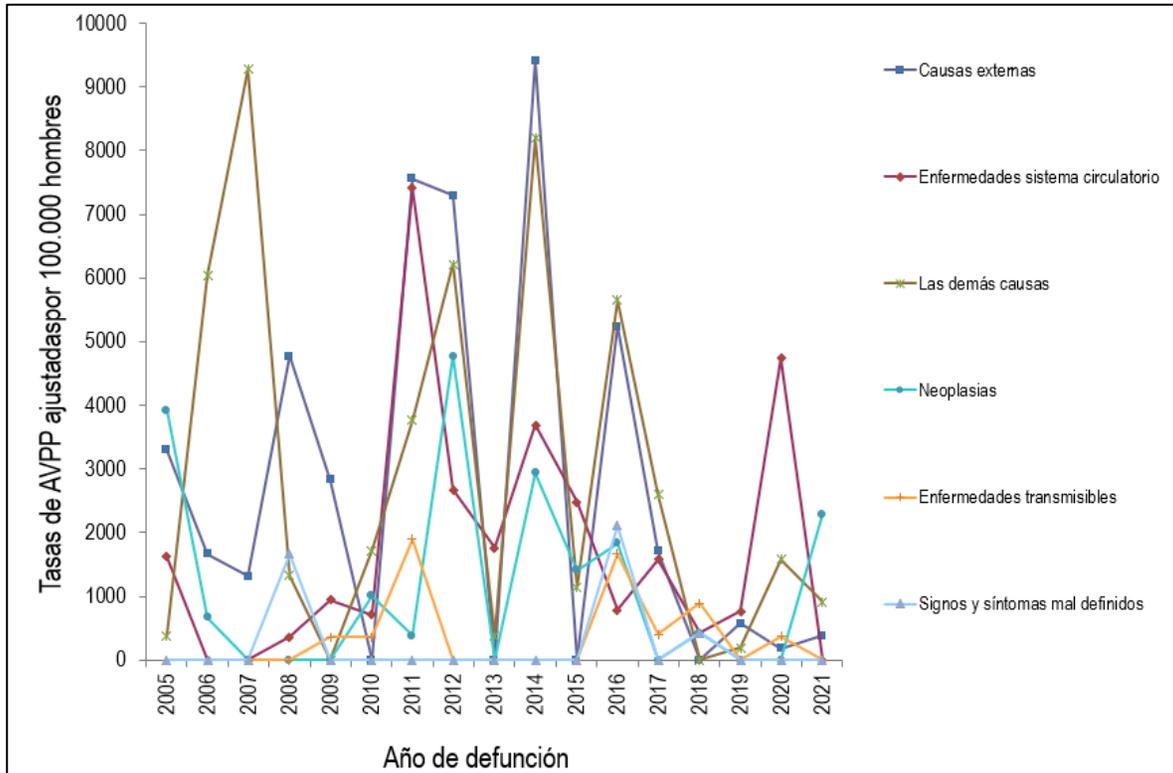
**Causas Externas:** Las tasas de AVPP por causas externas muestran picos en 2011 y 2015. Este hallazgo sugiere que adultos jóvenes y de mediana edad podrían estar más expuestos a accidentes y eventos violentos durante estos períodos, subrayando la necesidad de medidas de prevención y seguridad en estas edades.

**Otras Causas y Signos y Síntomas Mal Definidos:** Las tasas de AVPP por otras causas y signos y síntomas mal definidos presentan variaciones, señalando la complejidad de las condiciones de salud en diferentes grupos de edad.

El análisis de las tasas de AVPP por edad en hombres de Abriaquí entre 2005 y 2021 destaca la importancia de considerar las diferencias en la carga de enfermedad en distintos grupos etarios. Las estrategias de salud pública deben adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo, implementando intervenciones que aborden las condiciones de salud más relevantes para cada categoría de edad.

La detección temprana, la prevención y el tratamiento efectivo deben ser prioritarios, y las políticas de salud deben diseñarse considerando la distribución por edad de la carga de enfermedad. Este enfoque permitirá una intervención más eficaz y una reducción más significativa en los años de vida potencialmente perdidos en la población masculina de Abriaquí.

Lista de Figuras 17 Tasa de AVPP por grandes causas en los hombres del municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasa de AVPP por edad en mujeres

El análisis de las tasas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por edad en mujeres del municipio de Abriaquí entre los años 2005 y 2021 proporciona una perspectiva detallada de cómo diferentes grupos de edad enfrentan la carga de enfermedades. Este enfoque es esencial para diseñar intervenciones y políticas de salud pública que aborden las necesidades específicas de cada segmento de la población femenina.

**Enfermedades Transmisibles:** Las tasas de AVPP por enfermedades transmisibles muestran un aumento significativo en 2011 y 2015. Este hallazgo indica que mujeres de diferentes edades podrían haber experimentado una mayor carga de enfermedades infecciosas en esos años, resaltando la importancia de medidas preventivas y de control.

**Neoplasias:** Las tasas de AVPP por neoplasias presentan un aumento marcado en 2007 y 2011. Este resultado sugiere que mujeres de mediana edad y mayores podrían estar experimentando una mayor incidencia de

enfermedades oncológicas en esos años, resaltando la importancia de estrategias de detección temprana y tratamientos efectivos.

**Enfermedades del Sistema Circulatorio:** Las tasas de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio muestran un aumento significativo en 2011 y 2018. Esto sugiere que mujeres de edad avanzada podrían estar enfrentando una mayor carga de enfermedades cardiovasculares en esos años, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para este grupo de edad.

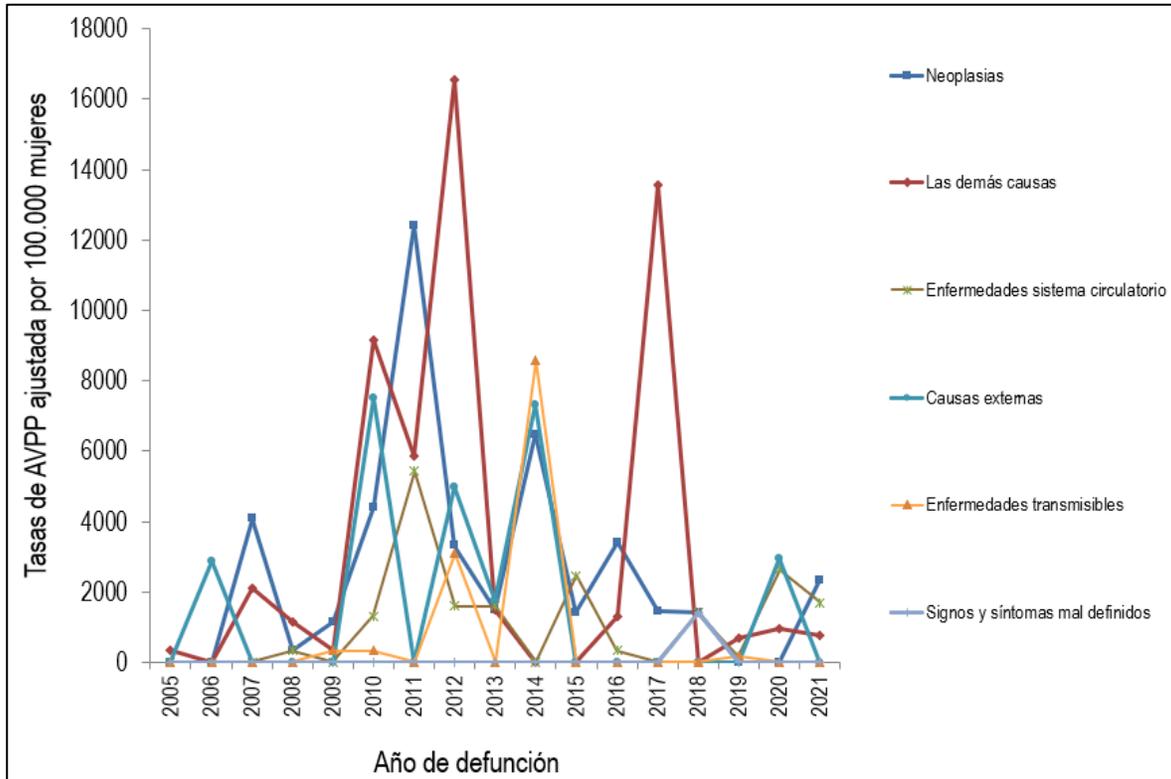
**Causas Externas:** Las tasas de AVPP por causas externas exhiben un pico en 2011 y 2015. Este hallazgo indica que mujeres de diferentes edades podrían estar más expuestas a accidentes y eventos violentos en estos períodos, subrayando la necesidad de medidas de prevención y seguridad en todas las edades.

**Otras Causas y Signos y Síntomas Mal Definidos:** Las tasas de AVPP por otras causas y signos y síntomas mal definidos presentan variaciones, señalando la complejidad de las condiciones de salud en diferentes grupos de edad.

El análisis de las tasas de AVPP por edad en mujeres de Abriaquí entre 2005 y 2021 destaca la importancia de adaptar las estrategias de salud pública a las necesidades específicas de cada grupo etario. Las políticas de salud deben considerar la distribución por edad de la carga de enfermedad y priorizar intervenciones que aborden las condiciones más relevantes para cada categoría de edad.

La implementación de medidas de detección temprana, prevención y tratamiento efectivo específicas para cada grupo de edad puede contribuir significativamente a la reducción de los años de vida potencialmente perdidos en la población femenina de Abriaquí. Este análisis proporciona una base sólida para la toma de decisiones estratégicas y la implementación de políticas de salud efectivas y adaptadas a las distintas edades.

Lista de Figuras 18 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Tasas por la edad

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en hombres del municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021, centrado en enfermedades transmisibles, es esencial para comprender las tendencias y los patrones de estas enfermedades en esta población. Este enfoque detallado nos permite identificar áreas de preocupación y orientar estrategias de salud pública para abordar las enfermedades infecciosas específicas.

**Enfermedades Infecciosas Intestinales:** No se registraron muertes atribuidas a enfermedades infecciosas intestinales en hombres durante el período analizado.

**Tuberculosis:** No se registraron muertes atribuidas a tuberculosis en hombres durante el período analizado.

**Ciertas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia:** No se registraron muertes atribuidas a estas enfermedades en hombres durante el período analizado.

**Ciertas Enfermedades Inmunoprevenibles:** No se registraron muertes atribuidas a ciertas enfermedades inmunoprevenibles en hombres durante el período analizado.

**Meningitis:** No se registraron muertes atribuidas a meningitis en hombres durante el período analizado.

**Septicemia, excepto Neonatal:** No se registraron muertes atribuidas a septicemia en hombres durante el período analizado.

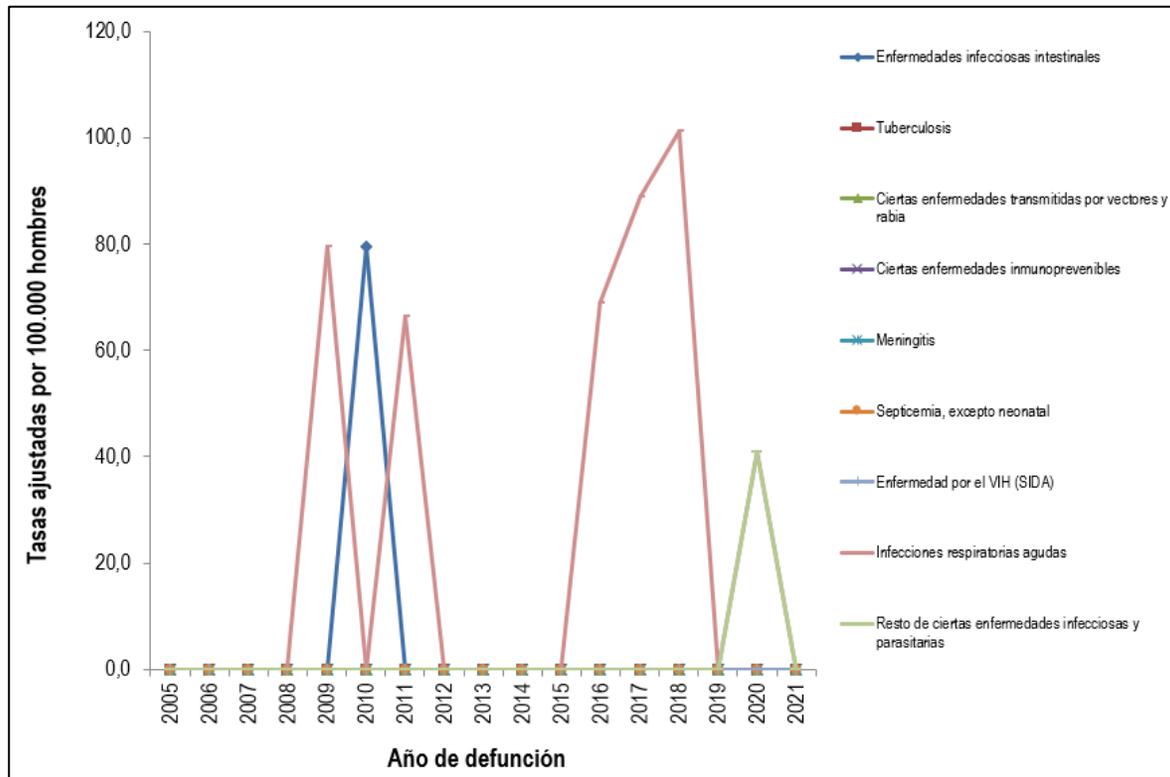
**Enfermedad por el VIH (SIDA):** No se registraron muertes atribuidas a la enfermedad por el VIH (SIDA) en hombres durante el período analizado.

**Infecciones Respiratorias Agudas:** Se observa un aumento en la mortalidad atribuida a infecciones respiratorias agudas en 2009, 2011, 2018, y 2019. Estos años específicos podrían señalar períodos de brotes o condiciones ambientales que aumentaron la prevalencia de estas enfermedades respiratorias.

**Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:** Se registraron muertes atribuidas a otras enfermedades infecciosas y parasitarias, destacando un aumento en 2021. Este hallazgo subraya la necesidad de investigar y abordar específicamente estas enfermedades para reducir la mortalidad.

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en hombres de Abriaquí entre 2005 y 2021 revela la ausencia de muertes en varias categorías de enfermedades transmisibles. Sin embargo, el aumento en la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en ciertos años y el incremento en otras enfermedades infecciosas y parasitarias en 2021 sugieren áreas que podrían beneficiarse de intervenciones específicas y medidas de salud pública. Estos resultados destacan la importancia de la vigilancia continua y la adaptación de estrategias para abordar las necesidades cambiantes de la población masculina en relación con las enfermedades transmisibles.

**Lista de Figuras 19 Tasa de mortalidad por edad para las transmisibles en hombres del municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en mujeres del municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021 es esencial para comprender las tendencias y patrones de las enfermedades transmisibles en esta población. Este enfoque detallado permite identificar las condiciones específicas que contribuyen a la mortalidad y proporciona información valiosa para la planificación de intervenciones y estrategias de salud pública.

**Enfermedades Infecciosas Intestinales** No se registraron muertes atribuidas a enfermedades infecciosas intestinales en mujeres durante el período analizado.

**Tuberculosis:** Se observa un aumento en la mortalidad atribuida a tuberculosis en 2012. Este hallazgo destaca la importancia de continuar esfuerzos de prevención, diagnóstico y tratamiento para esta enfermedad infecciosa.

**Ciertas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia:** No se registraron muertes atribuidas a estas enfermedades en mujeres durante el período analizado.

**Ciertas Enfermedades Inmunoprevenibles:** No se registraron muertes atribuidas a ciertas enfermedades inmunoprevenibles en mujeres durante el período analizado.

**Meningitis:** No se registraron muertes atribuidas a meningitis en mujeres durante el período analizado.

**Septicemia, excepto Neonatal:** No se registraron muertes atribuidas a septicemia en mujeres durante el período analizado.

**Enfermedad por el VIH (SIDA):** No se registraron muertes atribuidas a la enfermedad por el VIH (SIDA) en mujeres durante el período analizado.

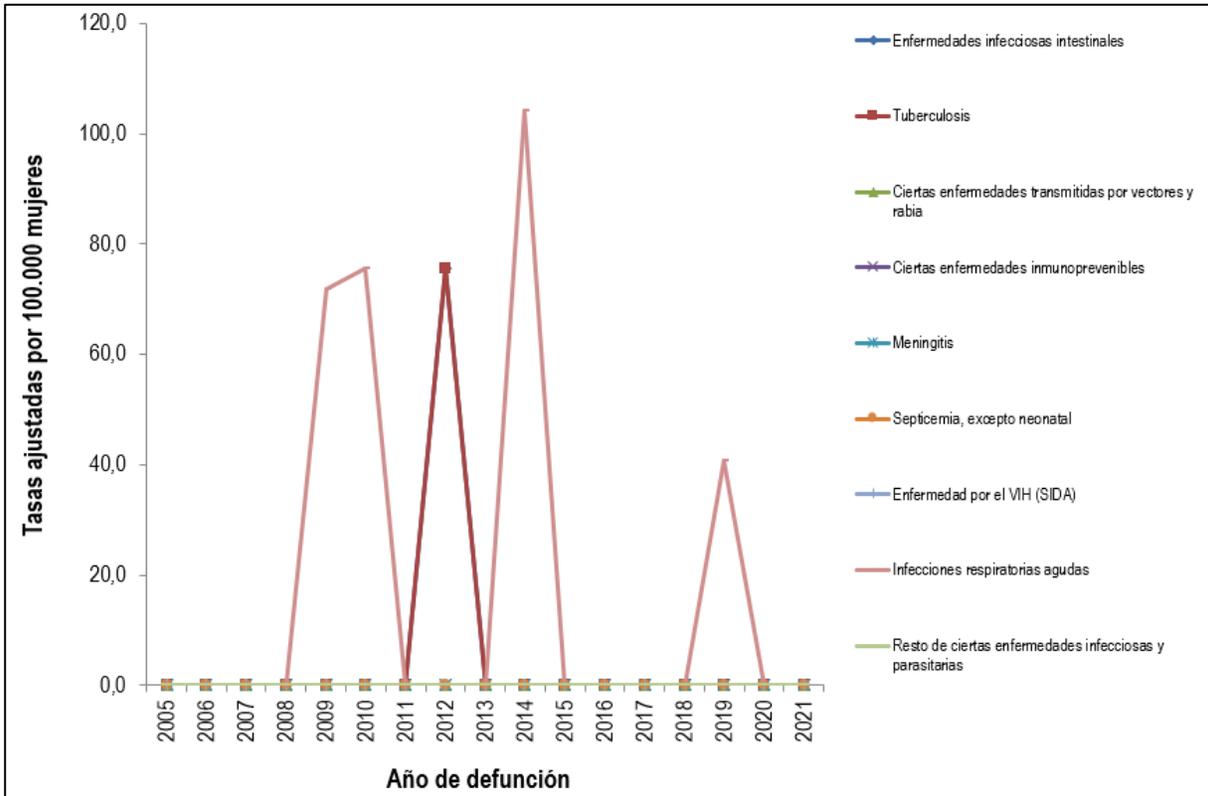
**Infecciones Respiratorias Agudas:** Se observa un aumento en la mortalidad atribuida a infecciones respiratorias agudas en 2009 y 2020. Esto destaca la importancia de fortalecer las medidas preventivas y de tratamiento para estas enfermedades respiratorias.

**Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:** No se registraron muertes atribuidas a este subgrupo específico en mujeres durante el período analizado.

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en mujeres de Abriaquí entre 2005 y 2021 muestra que algunas enfermedades transmisibles presentan variabilidad en las tasas de mortalidad. La ausencia de muertes en ciertos subgrupos resalta la efectividad de las medidas de prevención y tratamiento implementadas en la comunidad.

El aumento en la mortalidad por tuberculosis y ciertas infecciones respiratorias agudas señala la importancia de fortalecer las intervenciones específicas para estas enfermedades. Estos hallazgos proporcionan información valiosa para la toma de decisiones estratégicas en la salud pública y la implementación de medidas preventivas y terapéuticas adaptadas a las necesidades de la población femenina de Abriaquí.

Lista de Figuras 20 Tasa de mortalidad por edad para las transmisibles en mujeres del municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

## Neoplasias

La presente investigación tiene como objetivo analizar la mortalidad por neoplasias en los hombres del municipio de Abriaquí durante el período comprendido entre los años 2005 y 2021. Las neoplasias, o tumores, constituyen un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células, y su impacto en la salud pública es significativo. Este análisis se centra en diversos subgrupos de neoplasias para comprender mejor la distribución y las tendencias de la mortalidad en la población masculina de Abriaquí.

**Tumor maligno del estómago:** En 2019, se observa un pico notable en la tasa de mortalidad (94.4). Sin embargo, este valor es una anomalía en comparación con los años circundantes, lo que podría sugerir la influencia de factores específicos en ese año.

**Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon):** Un aumento significativo se registra en 2021 (61.7), lo que indica la necesidad de investigar posibles causas subyacentes o cambios en los factores de riesgo.

**Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón:** Se evidencia un aumento progresivo a partir de 2011, alcanzando su punto máximo en 2020 (71.5). Este hallazgo destaca la importancia de estrategias preventivas y de concienciación sobre el tabaquismo y la calidad del aire.

**Tumor maligno de la próstata:** Se observa un patrón irregular de mortalidad, con picos en 2005 y 2010 (85.0). Es esencial investigar si estos picos están relacionados con la detección temprana o cambios en los tratamientos.

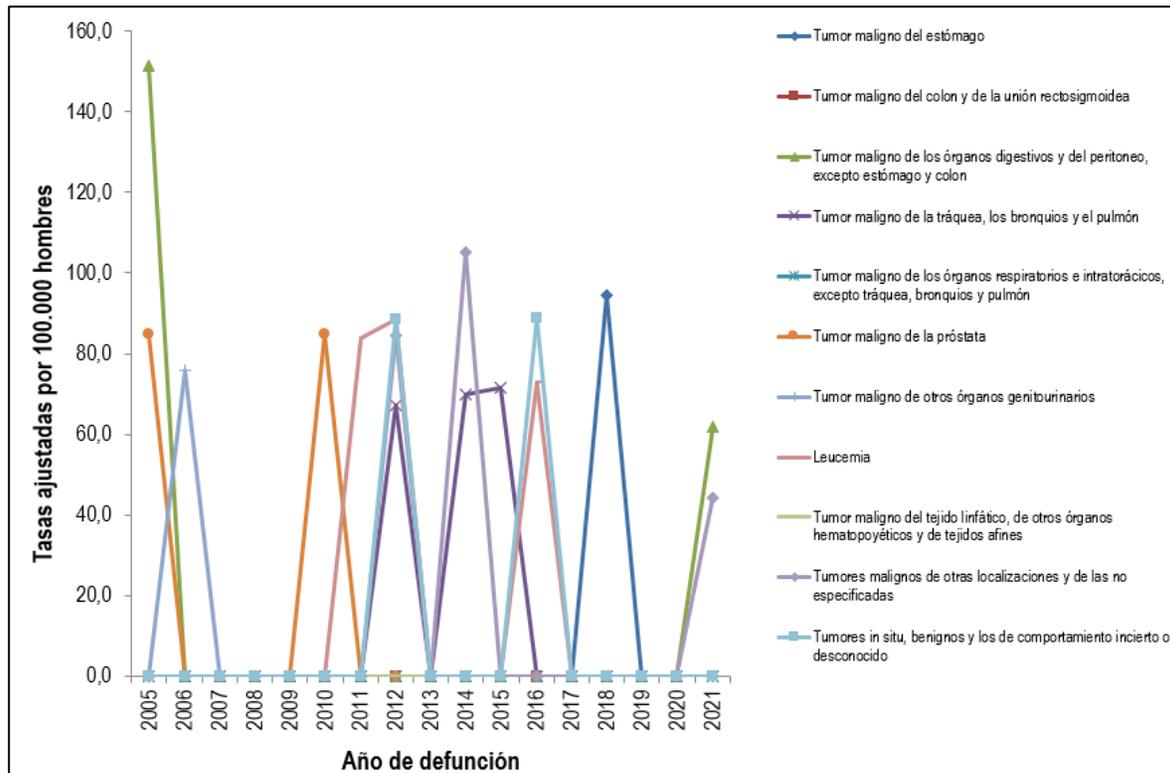
**Leucemia:** Se destaca un aumento en 2012 y 2017, con tasas de mortalidad de 83.9 y 88.4, respectivamente. Este análisis resalta la necesidad de investigar los factores contribuyentes y mejorar las opciones de tratamiento.

**Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas:** Un aumento significativo se observa en 2018 (84.4) y 2021 (44.2). Es crucial explorar la naturaleza de estos tumores no especificados para mejorar las estrategias de prevención y tratamiento.

**Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido:** Se evidencia un aumento en 2012 y 2018 (88.4 y 88.8, respectivamente). Investigar la naturaleza de estos tumores es esencial para implementar medidas preventivas.

El análisis de la mortalidad por neoplasias en hombres en Abriaquí revela patrones variables a lo largo de los años. Identificar las causas detrás de los aumentos repentinos y comprender las tendencias contribuirá a desarrollar estrategias más efectivas de prevención y tratamiento. Este análisis proporciona una base para futuras investigaciones y la implementación de políticas de salud pública específicas para abordar los desafíos únicos de la comunidad de Abriaquí en relación con las neoplasias.

**Lista de Figuras 21 Tasa de mortalidad por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El presente análisis tiene como objetivo examinar la mortalidad por subgrupos de neoplasias en mujeres del municipio de Abriaquí, abarcando el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021. Las neoplasias representan una carga significativa para la salud pública, y comprender la distribución y las tendencias en la mortalidad por subgrupos específicos es esencial para orientar intervenciones preventivas y terapéuticas. Este estudio se enfoca en proporcionar una visión detallada de la dinámica de la mortalidad relacionada con diversas formas de neoplasias en la población femenina de Abriaquí.

**Tumor maligno del estómago:** La ausencia de casos registrados indica una baja prevalencia de este tipo de neoplasia en mujeres durante el periodo analizado.

**Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon):** Se observa un aumento en la mortalidad en 2008 (81.9) y 2011 (77.5). Identificar los factores asociados con estos incrementos puede ser crucial para desarrollar estrategias preventivas.

**Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón:** Aumentos significativos se registran en 2008 (71.9), 2011 (102.1), y 2016 (92.1). Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar factores de riesgo como el tabaquismo y la calidad del aire.

**Tumor maligno de la mama:** Un aumento notable se presenta en 2015 (180.1) y 2016 (100.5), seguido por una disminución en 2018 (80.0). Este análisis destaca la importancia de la detección temprana y el acceso a tratamientos efectivos para el cáncer de mama.

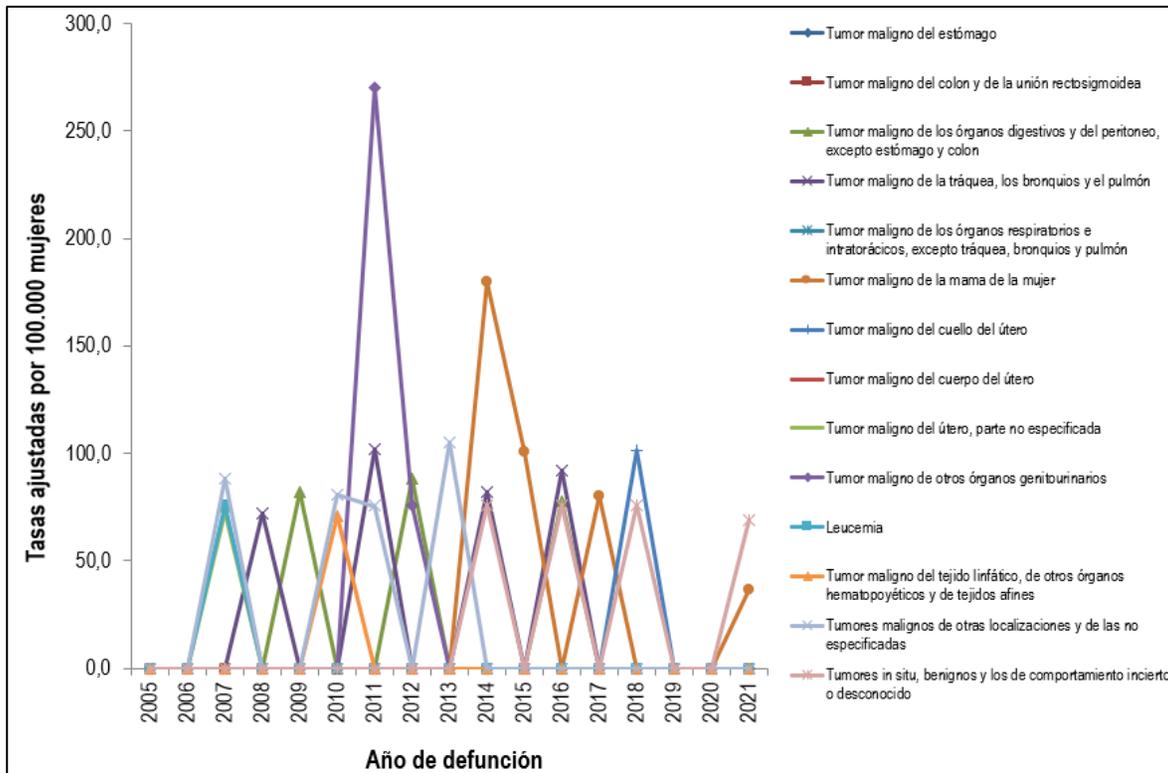
**Tumor maligno del cuello del útero:** Se registra una elevación en 2020 (101.3), resaltando la necesidad de fortalecer programas de detección temprana y promover la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).

**Tumor maligno de otros órganos genitourinarios:** Un aumento significativo en 2011 (270.1) requiere una investigación detallada para comprender los factores subyacentes y mejorar las estrategias de prevención y tratamiento.

**Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido:** Se observa un aumento en 2011 (75.5) y 2015 (75.5). Explorar la naturaleza de estos tumores es esencial para abordar las necesidades específicas de detección y tratamiento en la población femenina de Abriaquí.

El análisis revela patrones variables de mortalidad por subgrupos de neoplasias en mujeres de Abriaquí durante el periodo 2005-2021. Identificar las razones detrás de los picos y las tendencias fluctuantes es fundamental para diseñar intervenciones más efectivas, mejorar la atención médica y fortalecer las medidas preventivas en la comunidad. Este estudio proporciona una base sólida para futuras investigaciones y el desarrollo de políticas de salud específicas para abordar las necesidades únicas de las mujeres en relación con las neoplasias en el municipio de Abriaquí.

**Lista de Figuras 22 Tasa de mortalidad por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio Abriaquí, Antioquia, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en hombres del municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021 es crucial para comprender las tendencias y patrones de las enfermedades del sistema circulatorio en esta población. Este enfoque detallado permite identificar las condiciones específicas que contribuyen a la mortalidad y proporciona información valiosa para la planificación de intervenciones y estrategias de salud pública.

**Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas:** Durante el período analizado, no se registraron muertes atribuidas a fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas en la población masculina de Abriaquí. Este resultado sugiere que estas condiciones pueden no ser una preocupación significativa en este grupo demográfico durante estos años.

**Enfermedades hipertensivas:** Se observa un aumento en la mortalidad atribuida a enfermedades hipertensivas en 2011 y 2015, con tasas de 68.9 y 72.6 respectivamente. Esto destaca la importancia de la gestión y el control de la hipertensión en la población masculina, especialmente en estos años específicos.

**Enfermedades isquémicas del corazón:** Las enfermedades isquémicas del corazón presentan tasas variables a lo largo de los años, con un pico en 2012. Este resultado subraya la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en la población masculina de Abriaquí.

**Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón:** Se registra un aumento en la mortalidad en 2011 y 2021 debido a esta categoría de enfermedades. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las afecciones cardiopulmonares y de la circulación pulmonar en la planificación de intervenciones de salud pública.

Paro cardíaco e Insuficiencia cardíaca No se registraron muertes atribuidas a paro cardíaco o insuficiencia cardíaca durante el período analizado.

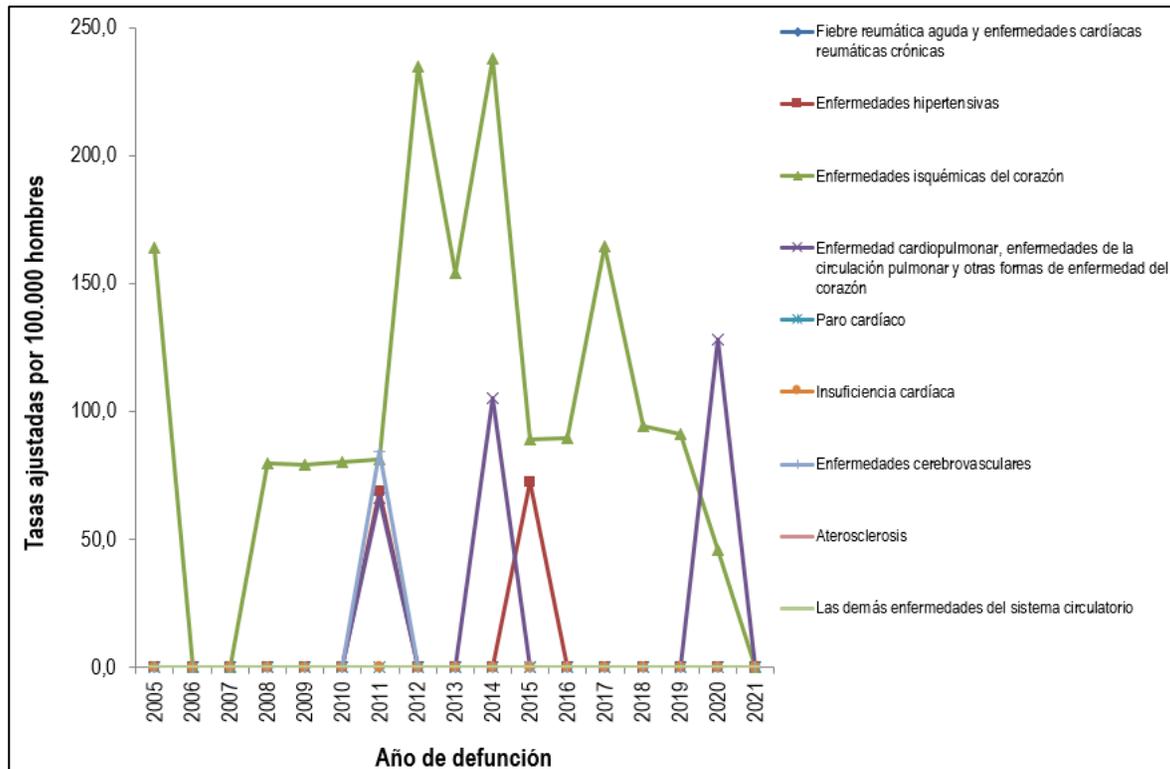
**Enfermedades cerebrovasculares y Arteriosclerosis:** No se registraron muertes atribuidas a enfermedades cerebrovasculares o arteriosclerosis durante el período analizado.

**Otras enfermedades del sistema circulatorio:** No se registraron muertes atribuidas a otras enfermedades del sistema circulatorio durante el período analizado.

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en hombres de Abriaquí entre 2005 y 2021 destaca la variabilidad en las tasas de mortalidad asociadas a enfermedades del sistema circulatorio. El aumento en enfermedades hipertensivas y ciertas enfermedades cardíacas en años específicos señala la importancia de estrategias de prevención y control, así como la necesidad de intervenciones específicas en estos periodos críticos.

Estos hallazgos proporcionan información valiosa para la formulación de políticas de salud pública y la implementación de programas de prevención y tratamiento dirigidos a las condiciones cardiovasculares en la población masculina de Abriaquí. El análisis detallado por subgrupos permite una comprensión más precisa de las necesidades de salud específicas de esta población, contribuyendo a la mejora de la atención y la reducción de la mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio.

**Lista de Figuras 23 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Abriaquí, Antioquia, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El presente análisis se enfoca en la mortalidad por subgrupos de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Abriaquí durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021. Las enfermedades del sistema circulatorio representan una carga significativa para la salud pública, siendo la principal causa de muerte a nivel mundial. Este estudio tiene como objetivo proporcionar una visión detallada de la dinámica de la mortalidad por diversas enfermedades cardiovasculares en la población femenina de Abriaquí.

**Enfermedades hipertensivas:** Se observa un aumento en la mortalidad a partir del año 2019 (40.8) y un pico significativo en 2020 (72.2). Este hallazgo subraya la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado de la hipertensión arterial en la población femenina de Abriaquí.

**Enfermedades isquémicas del corazón:** Se registra un aumento en 2008 (71.9), un pico notable en 2011 (391.0), y fluctuaciones posteriores. La variabilidad destaca la necesidad de investigar los factores subyacentes, como la dieta y el estilo de vida, para implementar estrategias preventivas efectivas.

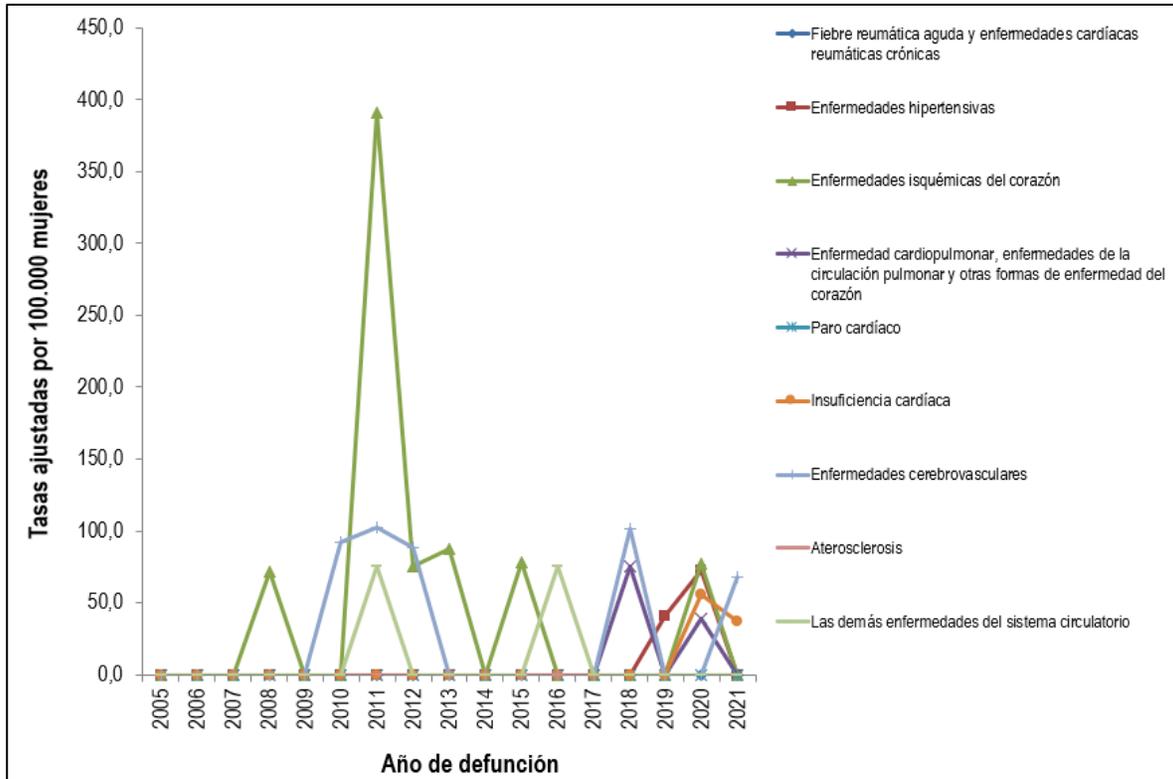
**Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón:** Se observa un aumento en la mortalidad en 2019 (75.5) y un pico en 2020 (38.7). Este patrón requiere una investigación más detallada para comprender las causas y diseñar intervenciones específicas.

**Insuficiencia cardíaca:** Se identifica un aumento en la mortalidad en 2020 (55.3) seguido de una disminución en 2021 (36.8). La variabilidad sugiere la necesidad de evaluar las prácticas de manejo y tratamiento de esta condición.

**Enfermedades cerebrovasculares:** Se registran aumentos en 2011 (92.1) y 2019 (102.1), seguidos de un pico en 2020 (101.3). Este análisis destaca la importancia de estrategias de prevención de accidentes cerebrovasculares y cuidados post-evento.

El análisis de la mortalidad por subgrupos de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Abriaquí revela patrones variables a lo largo de los años. Identificar las razones detrás de los aumentos y fluctuaciones en la mortalidad es crucial para diseñar intervenciones efectivas y mejorar la atención cardiovascular en la comunidad. Este estudio proporciona una base sólida para futuras investigaciones y el desarrollo de políticas de salud específicas para abordar las necesidades únicas de las mujeres en relación con las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Abriaquí.

**Lista de Figuras 24 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Abriaquí Antioquia 2005-2021.**

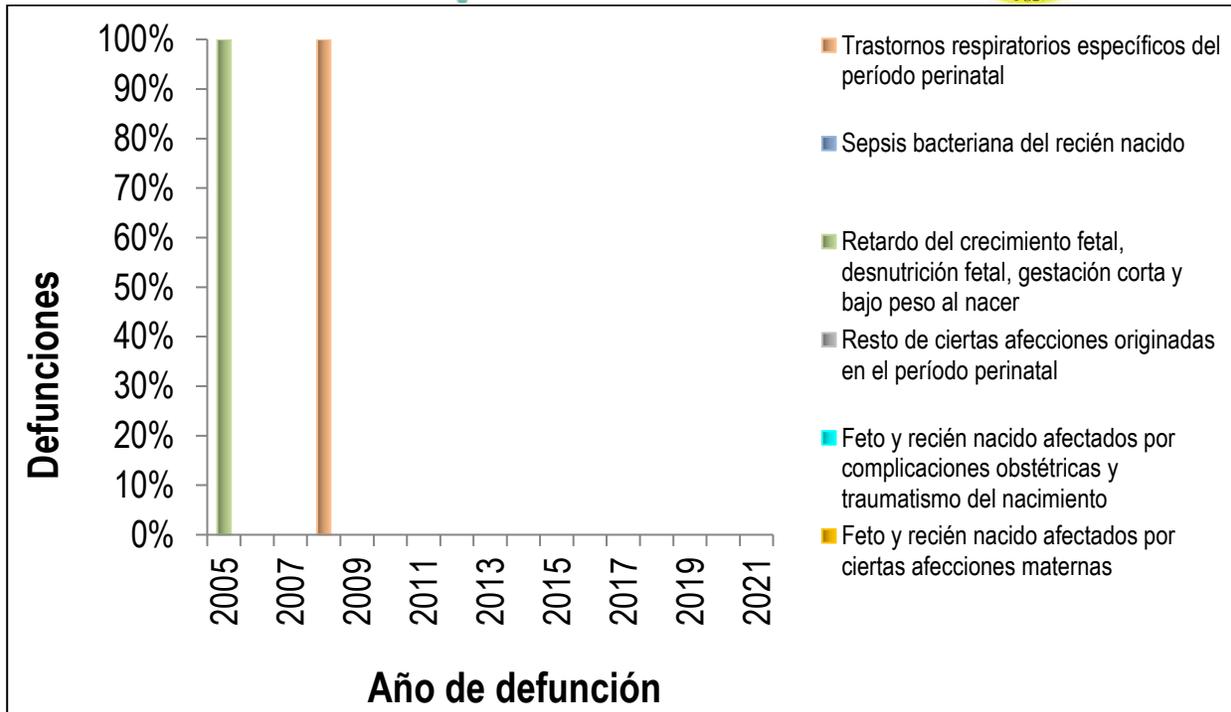


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

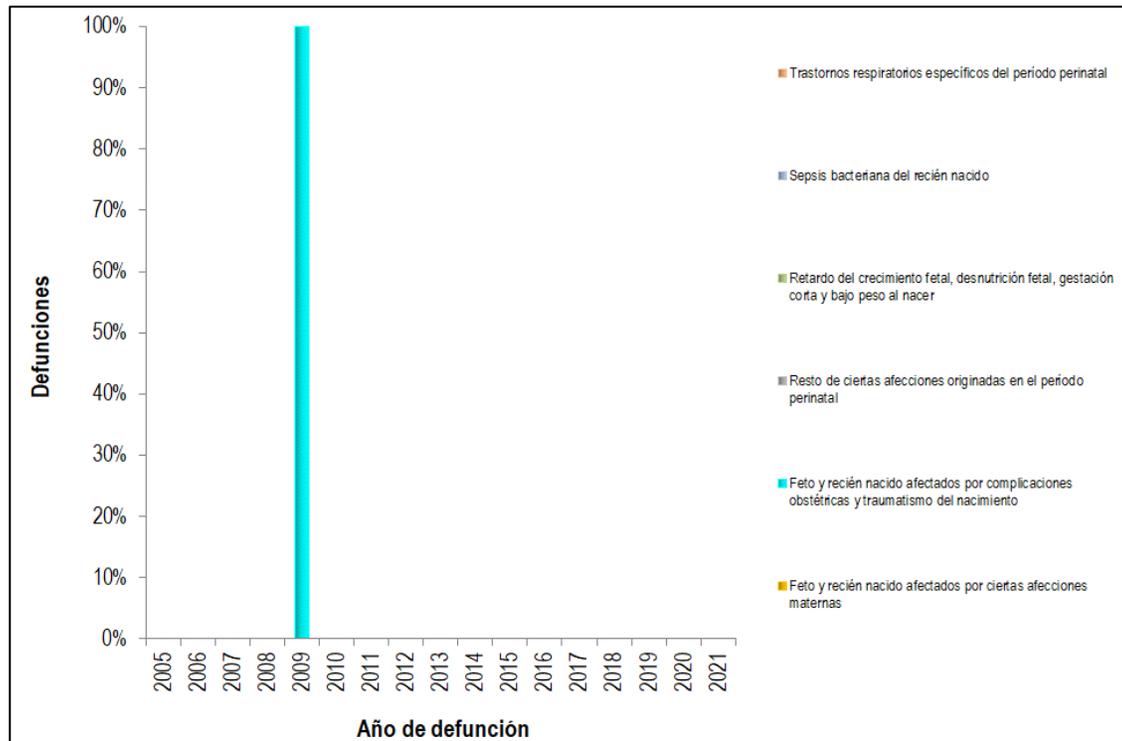
Para las tasas mortalidad en el subgrupo ciertas afecciones originada del periodo perinatal, podemos observar que, en el periodo analizado, para los hombres se presentaron causas por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer en 2005 y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en 2008. Para las mujeres fue feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas en el año 2009.

**Lista de Figuras 25 Tasa de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

**Lista de Figuras 26 Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

**Causas externas**

Este análisis se centra en la mortalidad por subgrupos debido a causas externas en la población masculina del municipio de Abriaquí durante el periodo 2005-2021. Las causas externas, que abarcan desde accidentes hasta actos intencionales, representan una preocupación crítica para la salud pública y la seguridad. Este estudio tiene como objetivo examinar en detalle los patrones y las tendencias de la mortalidad por causas externas en los hombres de Abriaquí.

**Accidentes de transporte terrestre:** Se observa una variabilidad a lo largo de los años, con picos en 2011 y 2020. La implementación de medidas de seguridad vial puede ser crucial para reducir la mortalidad relacionada con accidentes de tráfico.

**Caídas:** Se registra una notable tasa de mortalidad en 2005 (80.0). Identificar las circunstancias y contextos específicos detrás de estas caídas puede guiar estrategias de prevención y seguridad.

**Accidentes por disparo de arma de fuego:** No se reportan casos durante el periodo analizado. Sin embargo, la vigilancia continua es esencial para abordar posibles cambios en el futuro.

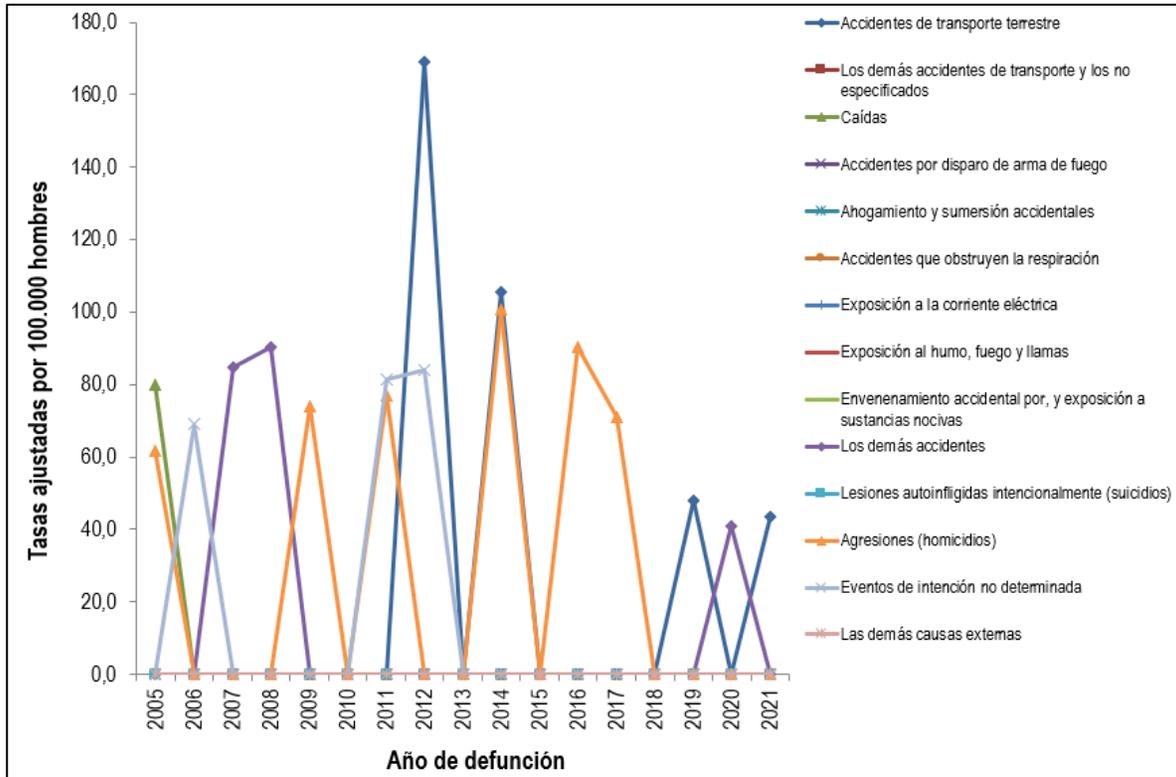
**Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios):** No se registran suicidios durante el periodo analizado. Aunque esto es positivo, la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio sigue siendo importante.

**Agresiones (homicidios):** Se identifican picos en 2005, 2010, y 2016. Estrategias para abordar la violencia interpersonal y mejorar la seguridad comunitaria son necesarias.

**Eventos de intención no determinada:** Se observa variabilidad, con un aumento en 2011 y 2012. Mejorar la claridad en la clasificación de eventos puede ser esencial para comprender y abordar estas situaciones.

El análisis de la mortalidad por subgrupos debido a causas externas en los hombres de Abriaquí proporciona información valiosa sobre los riesgos y desafíos a los que se enfrenta la comunidad. Las estrategias preventivas deben adaptarse a las tendencias específicas identificadas, como accidentes de tráfico, caídas y eventos de intención no determinada. La colaboración entre las autoridades locales, profesionales de la salud y la comunidad es esencial para implementar medidas efectivas que reduzcan la mortalidad por causas externas y mejoren la seguridad y el bienestar de la población masculina en el municipio de Abriaquí. Este análisis sirve como punto de partida para intervenciones específicas y futuras investigaciones orientadas a abordar las causas externas de mortalidad en la región.

Lista de Figuras 27 Tasa de mortalidad para causas externas en hombres del municipio de Abriaquí Antioquia 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Este análisis se enfoca en la mortalidad por subgrupos debida a causas externas en la población femenina del municipio de Abriaquí durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021. Las causas externas, que incluyen accidentes, lesiones y otros eventos traumáticos, representan una preocupación significativa para la salud pública. El propósito de este estudio es examinar detalladamente los patrones y tendencias de la mortalidad por causas externas en las mujeres de Abriaquí.

**Accidentes de transporte terrestre:** Se observa una variabilidad en la mortalidad a lo largo de los años, con un pico en 2012. Identificar las razones detrás de estos cambios puede contribuir a estrategias más efectivas de seguridad vial dirigidas a las mujeres.

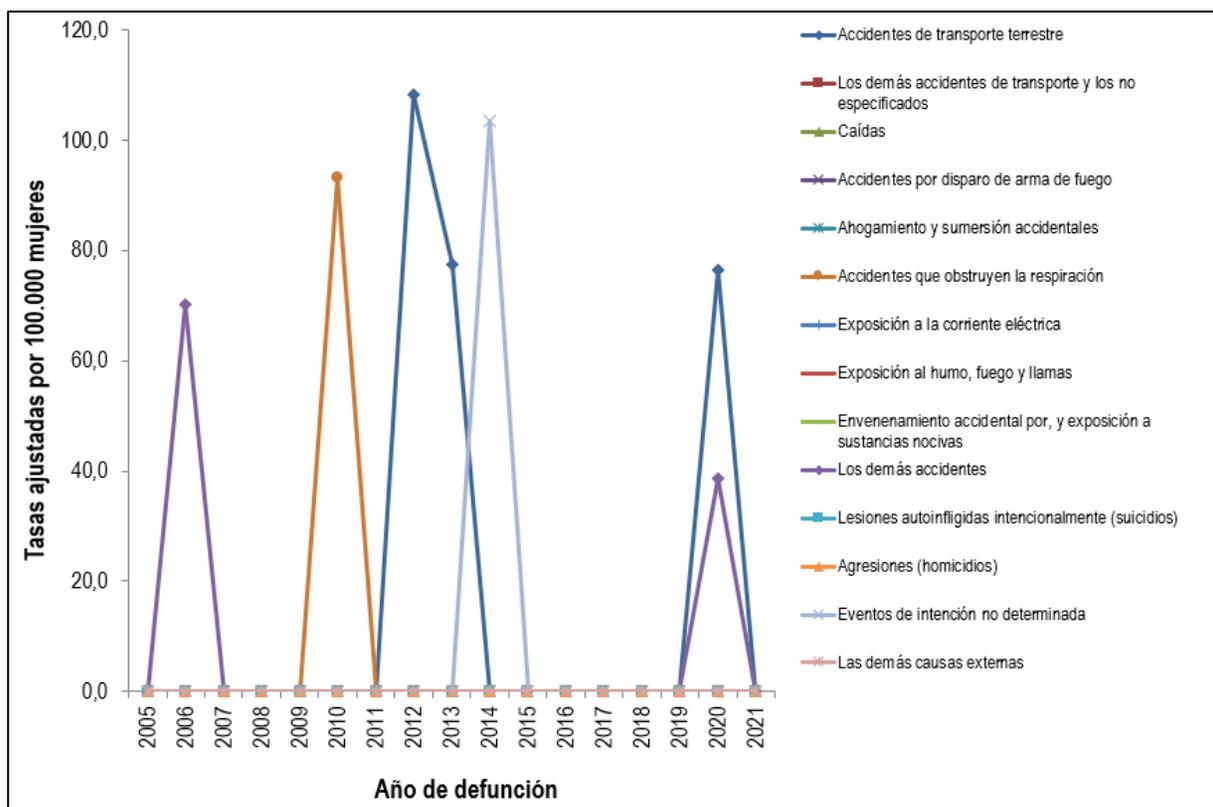
**Accidentes que obstruyen la respiración:** Se registra una incidencia en 2010 y 2017. Investigar las circunstancias específicas de estos accidentes puede ser crucial para desarrollar medidas preventivas adecuadas.

**Accidentes no clasificados:** La presencia de accidentes no clasificados destaca la necesidad de mejorar la recopilación de datos y la claridad en los informes de defunción para una comprensión más precisa de las circunstancias de la mortalidad.

**Eventos de intención no determinada:** Se observa un aumento significativo en 2013. Explorar las circunstancias detrás de estos eventos puede ayudar a desarrollar estrategias de prevención y apoyo.

El análisis de la mortalidad por subgrupos debido a causas externas en las mujeres de Abriaquí revela patrones variados a lo largo de los años. La identificación de tendencias específicas en accidentes de transporte, accidentes que obstruyen la respiración y eventos de intención no determinada proporciona información valiosa para orientar las políticas de prevención y los esfuerzos de intervención dirigidos a mejorar la seguridad y el bienestar de las mujeres en la comunidad. Este análisis sienta las bases para futuras investigaciones y acciones destinadas a abordar las causas externas de mortalidad en la población femenina de Abriaquí.

### Lista de Figuras 28 Tasa de mortalidad para causas externas en mujeres del municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Las demás enfermedades

Este análisis se centra en la mortalidad por subgrupos debido a diversas enfermedades en la población masculina del municipio de Abriaquí durante el período comprendido entre los años 2005 y 2021. Estas enfermedades abarcan una amplia gama de condiciones médicas, desde trastornos metabólicos hasta enfermedades del sistema nervioso

y respiratorio. El objetivo es identificar patrones, tendencias y áreas de preocupación específicas para informar las estrategias de atención médica y salud pública en la comunidad.

**Diabetes Mellitus:** Se observa un aumento en la mortalidad en 2014. Investigar las posibles razones detrás de este incremento puede ser crucial para mejorar las estrategias de manejo y prevención de la diabetes en la población masculina.

**Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales:** Se registran casos en 2006 y 2013. Analizar los factores subyacentes, como la disponibilidad de alimentos y la conciencia nutricional, puede orientar intervenciones de salud específicas.

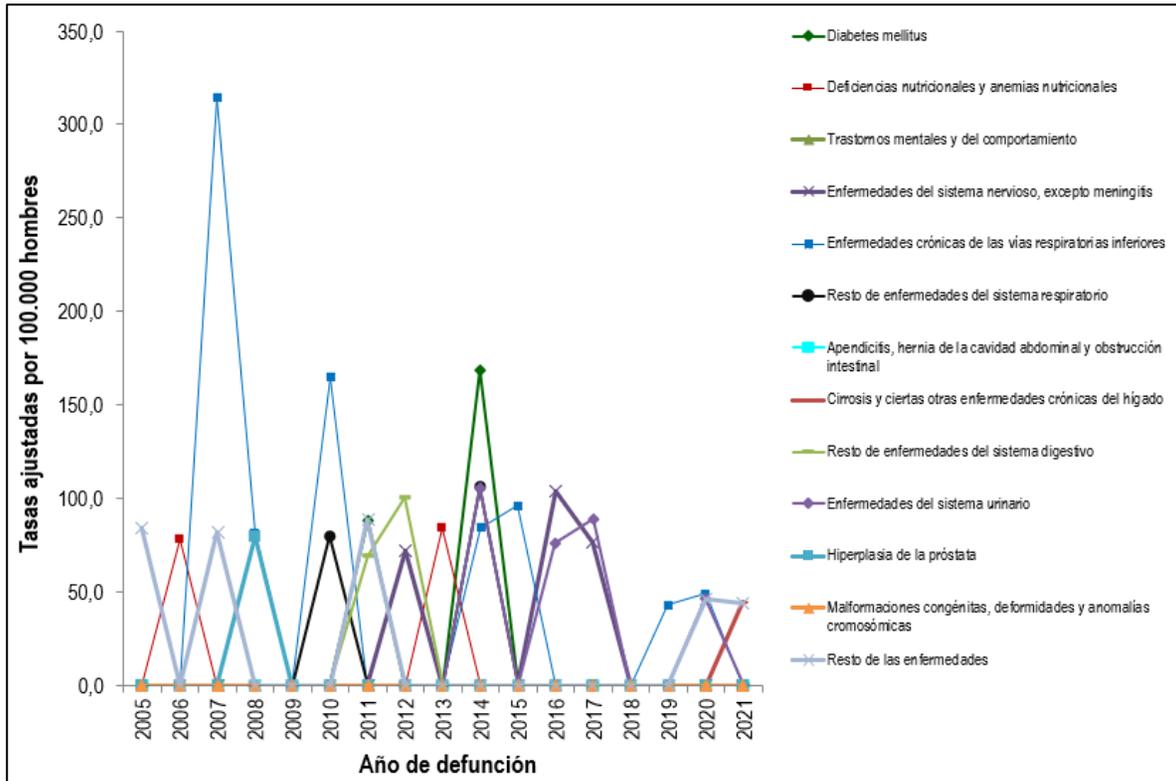
**Enfermedades del sistema nervioso:** Aumento de la mortalidad en 2016. Identificar la naturaleza específica de estas enfermedades y su impacto en la población es esencial para desarrollar servicios de salud mental adecuados.

**Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores:** Variabilidad en la mortalidad a lo largo de los años. Investigar los factores, como la calidad del aire y la prevalencia de enfermedades respiratorias, puede ayudar a orientar estrategias de prevención.

**Enfermedades del sistema urinario:** Incremento en la mortalidad en 2014. Explorar las causas detrás de este aumento puede ser esencial para mejorar la atención y la gestión de estas enfermedades.

El análisis de la mortalidad por subgrupos debido a diversas enfermedades en los hombres de Abriaquí destaca áreas clave que requieren atención y acciones específicas. La comprensión de las tendencias y patrones específicos puede guiar la asignación de recursos y el desarrollo de programas de salud dirigidos para abordar las necesidades de la población masculina. Este análisis sirve como base para futuras investigaciones y medidas preventivas en la gestión de enfermedades diversas en la comunidad.

**Lista de Figuras 29 Tasa de mortalidad por edad para las demás enfermedades en hombres, municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Este análisis se enfoca en la mortalidad por subgrupos debida a diversas enfermedades en la población femenina del municipio de Abriaquí durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021. Estas enfermedades abarcan desde condiciones metabólicas hasta trastornos del sistema nervioso y respiratorio. El propósito es identificar patrones, tendencias y áreas específicas de preocupación para informar estrategias de atención médica y salud pública en la comunidad.

**Diabetes Mellitus:** Se observa una variabilidad a lo largo de los años, con un aumento marcado en 2011 y una disminución en 2020. Explorar las posibles razones detrás de estos cambios puede ser fundamental para mejorar la gestión de la diabetes en la población femenina.

**Enfermedades del sistema nervioso:** Un aumento en 2011 y un pico en 2012. Investigar la naturaleza específica de estas enfermedades puede proporcionar información valiosa para desarrollar estrategias de salud mental adecuadas.

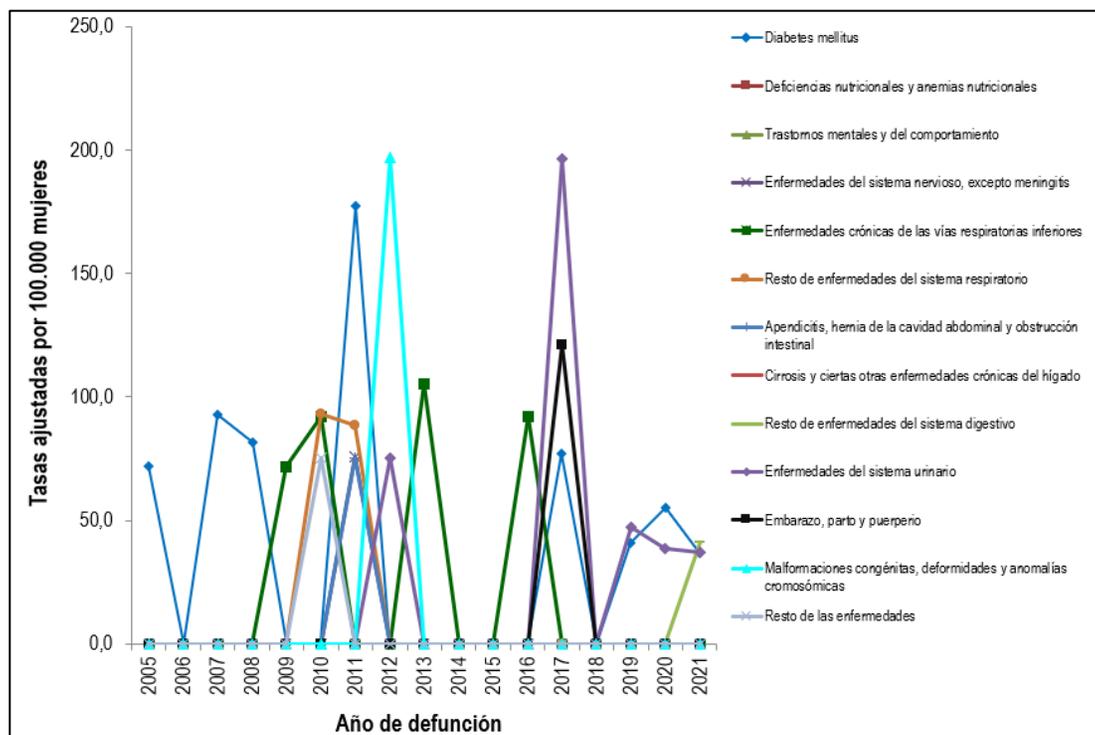
**Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores:** Se observa un aumento en 2009 y una variabilidad en los años subsiguientes. Identificar los factores contribuyentes, como la calidad del aire y la prevalencia de enfermedades respiratorias, puede ser esencial para desarrollar estrategias preventivas.

**Enfermedades del sistema urinario:** Aumento significativo en 2012 y 2019. Investigar las causas detrás de estos picos puede proporcionar información valiosa para mejorar la atención y la gestión de estas enfermedades en la población femenina.

**Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas:** Se observa un aumento en 2012. Explorar las posibles razones detrás de este aumento puede ser crucial para informar medidas preventivas y mejorar la atención materno-infantil.

El análisis de la mortalidad por subgrupos debido a diversas enfermedades en las mujeres de Abriaquí destaca áreas específicas de preocupación y variabilidad a lo largo de los años. La comprensión de estas tendencias puede guiar la asignación de recursos y el desarrollo de programas de salud específicos para abordar las necesidades de la población femenina. Este análisis sirve como base para futuras investigaciones y acciones preventivas en la gestión de diversas enfermedades en la comunidad.

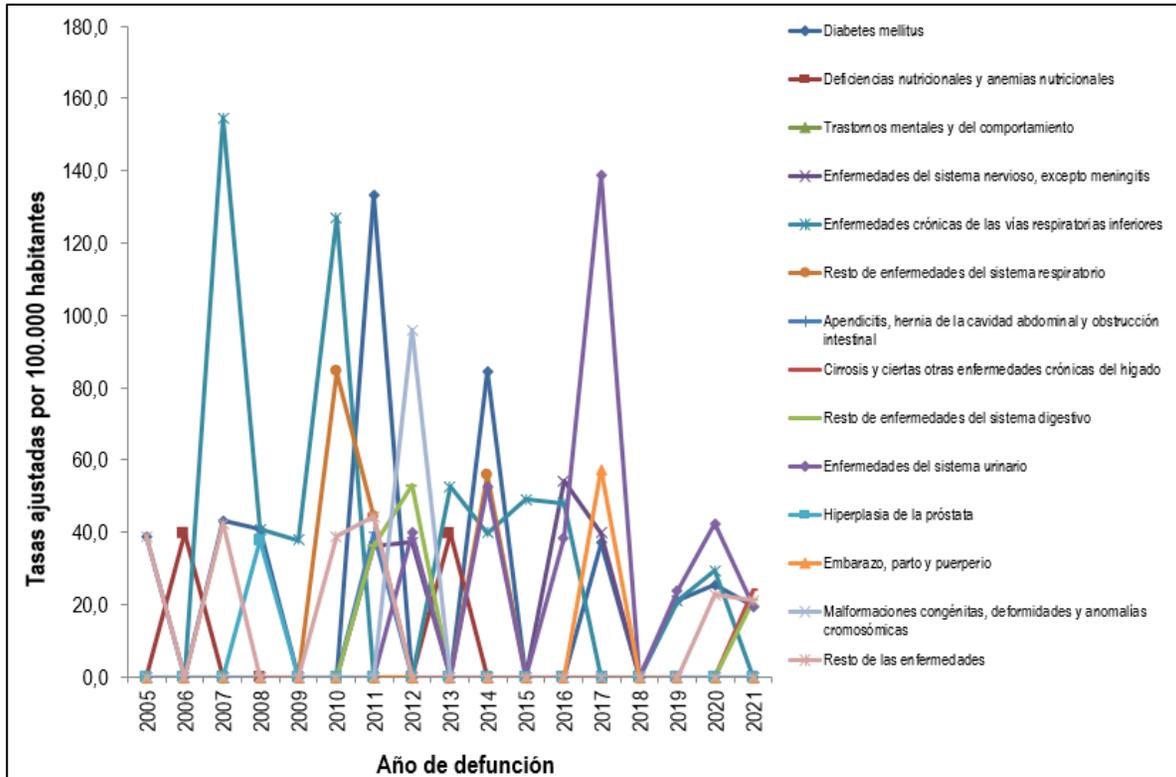
**Lista de Figuras 30 Tasa de mortalidad por edad para las demás enfermedades en mujeres, municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para las tasas de mortalidad en las demás causas entre el 2005 y 2020 para las mujeres, la diabetes mellitus fue la primera causa, seguidamente se encontraron las enfermedades del sistema urinario con fuerte presencia de casos con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

### Lista de Figuras 31 Tasa de mortalidad por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Abriaquí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Semaforización de mortalidad

El análisis de la semaforización de la mortalidad en el municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021, en comparación con Antioquia, proporciona una visión crucial de la salud pública en la región. Este estudio se centra en las tasas de mortalidad ajustadas por edad para diversas causas de muerte, identificando patrones y diferencias significativas que pueden guiar intervenciones y políticas de salud.

Análisis de Semaforización de Mortalidad (Abriaquí vs. Antioquia, 2005-2021):

**Accidentes de Transporte Terrestre:** Abriaquí presenta una tasa significativamente más alta que Antioquia, indicando un riesgo elevado de accidentes de tránsito en la región.

**Tumor Maligno de Mama:** La tasa en Abriaquí es considerablemente mayor que en Antioquia, señalando la necesidad de enfoques específicos para la prevención y detección temprana de cáncer de mama.

**Tumor Maligno del Cuello Uterino:** Abriaquí registra una tasa nula, en contraste con Antioquia. Esto podría indicar diferencias en la detección o factores de riesgo en la región.

**Tumor Maligno de la Próstata:** Abriaquí muestra una tasa baja en comparación con Antioquia. La variabilidad puede deberse a diferencias en la prevalencia o detección de cáncer de próstata.

**Tumor Maligno del Estómago:** La tasa en Abriaquí es nula, mientras que Antioquia registra casos. Esta discrepancia podría deberse a factores de riesgo específicos o diferencias en el acceso a la atención médica.

**Diabetes Mellitus:** Aunque la tasa en Abriaquí es menor que en Antioquia, aún se observa una carga significativa. Estrategias para la prevención y manejo de la diabetes pueden ser beneficiosas.

**Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente:** La tasa en Abriaquí es nula, indicando una situación diferente en comparación con Antioquia. Explorar los factores protectores en Abriaquí podría ser valioso.

**Trastornos Mentales y del Comportamiento:** Abriaquí y Antioquia registran tasas nulas, pero el abordaje de la salud mental aún puede ser esencial para el bienestar general de la población.

**Agresiones (Homicidios):** Abriaquí muestra una tasa baja en comparación con Antioquia. Entender los determinantes de esta diferencia podría contribuir a la prevención de la violencia.

**Enfermedades Transmisibles:** Abriaquí tiene una tasa nula, mientras que Antioquia registra casos. Esta variabilidad puede deberse a la implementación efectiva de medidas de control de enfermedades en Abriaquí.

El análisis de la semaforización de mortalidad destaca áreas críticas y diferencias notables entre Abriaquí y Antioquia. Estos hallazgos pueden informar estrategias específicas para mejorar la salud pública en Abriaquí, abordando las causas de muerte identificadas y fortaleciendo los sistemas de atención médica y prevención en la región.

Tabla 37 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 -2021.

Causa de muerte	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	21,1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	36,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	19,4	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	0,0	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	0,0	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

El análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el municipio de Abriaquí, en comparación con las cifras de Antioquia, revela disparidades significativas en la salud materno-infantil. Estudiar estas desigualdades es esencial para identificar áreas de intervención y mejorar la equidad en la atención médica. La comparación con las estadísticas de Antioquia proporciona un marco contextual para evaluar el rendimiento del municipio en el ámbito de la salud materno-infantil y resaltar posibles brechas.

**Razón de mortalidad materna:** Antioquia registra una razón de mortalidad materna de 61.2, mientras que Abriaquí presenta una tasa de 0.0. Ésta marcada diferencia puede deberse a múltiples factores, como acceso limitado a servicios de salud y subregistro en Abriaquí.

**Tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez:** En todas estas categorías, Abriaquí reporta tasas de 0.0, lo que sugiere una falta de casos registrados. Estas cifras deben interpretarse con precaución, ya que podrían indicar deficiencias en la recopilación de datos.

**Tasas de mortalidad por enfermedades específicas en menores de cinco años:** Abriaquí presenta tasas de 0.0 en todas las categorías, en contraste con Antioquia, donde se registran tasas significativas. Estas discrepancias pueden señalar desafíos en el diagnóstico, tratamiento y notificación de enfermedades en Abriaquí.

La comparación entre las tasas de mortalidad materno-infantil y en la niñez de Abriaquí y Antioquia destaca desigualdades substanciales. La presencia de tasas de 0.0 en Abriaquí puede indicar subregistro, falta de acceso a servicios de salud o deficiencias en la notificación de casos. Es crucial abordar estas desigualdades para garantizar una atención equitativa y mejorar la salud materno-infantil en el municipio. Se requieren esfuerzos coordinados para mejorar la recopilación de datos y fortalecer los servicios de atención médica en Abriaquí, con el objetivo de reducir las brechas y garantizar un acceso equitativo a la atención médica en todas las comunidades.

**Tabla 38 SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Abriaquí, Antioquia 2006- 2021.**

Causa de muerte	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

### Razón de mortalidad materna

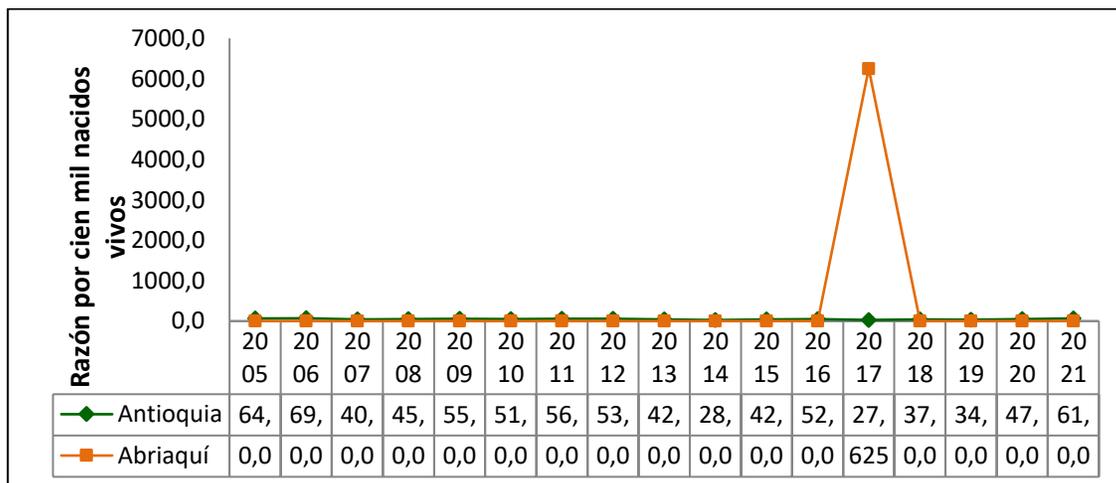
El análisis de la mortalidad materna en el municipio de Abriaquí durante el período 2005-2021 revela un panorama importante en comparación con las cifras de Antioquia. La salud materna es un indicador crítico del bienestar de la población y entender las variaciones en las tasas de mortalidad materna es esencial para identificar áreas de mejora en la atención médica y garantizar la salud de las mujeres embarazadas. Este análisis se centra en las tasas de mortalidad materna en Abriaquí en comparación con las tasas de Antioquia.

**Variaciones en las tasas de mortalidad materna:** Las tasas de mortalidad materna en Abriaquí se mantuvieron en 0.0 durante todo el período, excepto en 2017, donde se registró una tasa significativa de 6250.0. Esta anomalía puede indicar un caso específico o posiblemente problemas de registro de datos.

**Comparación con las tasas de Antioquia:** Antioquia presenta tasas fluctuantes de mortalidad materna, alcanzando su punto máximo en 2006 con 69.0 y disminuyendo gradualmente hasta 2021 con 61.2. En comparación, Abriaquí mantiene tasas constantemente bajas, a excepción del año 2017.

El análisis de la mortalidad materna en Abriaquí muestra tasas consistentemente bajas durante el período 2005-2021, con la excepción de 2017. La discrepancia en ese año sugiere la necesidad de investigar más a fondo las circunstancias detrás de esta cifra inusual. En general, la comparación con Antioquia destaca que Abriaquí, a pesar de tener tasas bajas, experimenta variaciones que deben ser examinadas para garantizar la precisión de los datos y mejorar la atención materna en el municipio. La continuidad de la vigilancia y la mejora en la calidad de los datos son esenciales para entender completamente la situación de la mortalidad materna en Abriaquí.

**Lista de Figuras 32 Razón de mortalidad materna, Municipio De Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**

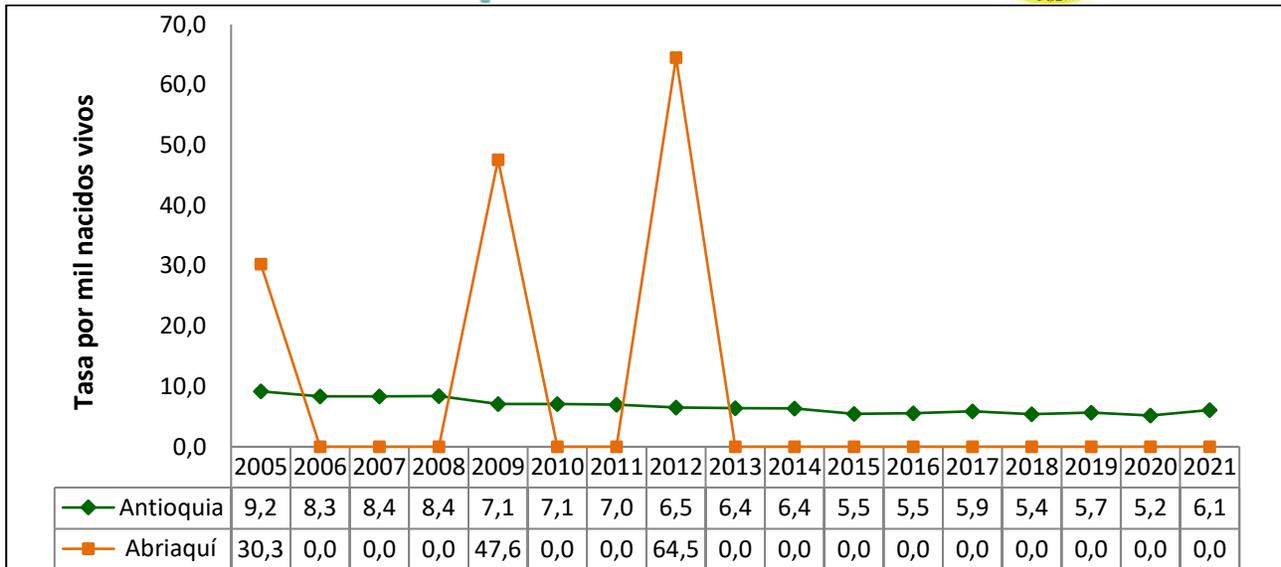


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad Neonatal

Para tasa de mortalidad neonatal en el periodo analizado se observa unos valores muy altos en comparación con los indicadores de referencia en los años que se presenta (2005 tasa del 30,3 en el 2009 una tasa de 47,6, y 2012 con 64,5 siendo este el dato de la tasa más alto registrado), resaltando que en los últimos 2 años del periodo analizado la tasa se ha mantenido en cero.

**Lista de Figuras 33 Tasa de mortalidad neonatal Municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

## Mortalidad infantil

El análisis de la mortalidad neonatal en el municipio de Abriaquí entre los años 2005 y 2021 proporciona información valiosa sobre la salud de los recién nacidos y la calidad de la atención perinatal. La mortalidad neonatal, definida como la muerte de un recién nacido en los primeros 28 días de vida, es un indicador clave de la efectividad de los servicios de salud materno-infantil. Este análisis se enfoca en comparar las tasas de mortalidad neonatal en Abriaquí con las de Antioquia durante este período.

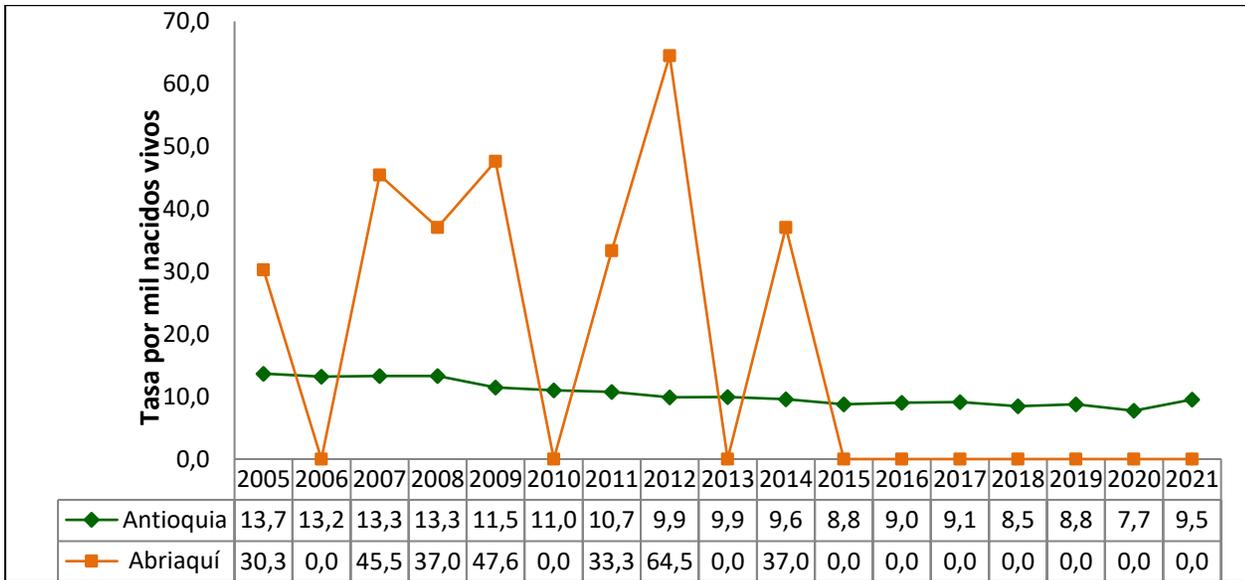
**Tendencias en la mortalidad neonatal:** Las tasas de mortalidad neonatal en Abriaquí han mostrado variaciones significativas durante el período analizado. Mientras que Antioquia experimenta tasas relativamente estables, Abriaquí muestra picos notables en 2005 y 2012.

**Comparación con las tasas de Antioquia:** Abriaquí registra tasas de mortalidad neonatal más altas que Antioquia en varios años. Es especialmente notable en 2012, donde Abriaquí alcanza una tasa significativamente superior.

El análisis revela que la mortalidad neonatal en Abriaquí ha experimentado variaciones a lo largo de los años, con tasas en ocasiones superiores a las de Antioquia. La identificación de estos picos puede indicar áreas específicas que requieren atención y mejoras en la atención perinatal. Es crucial que se realicen investigaciones adicionales para comprender las razones detrás de estas fluctuaciones y garantizar que se implementen medidas adecuadas para reducir la mortalidad neonatal en el municipio.

Nota: Se recomienda una evaluación más detallada, posiblemente a nivel local, para comprender las causas específicas de las fluctuaciones y diseñar estrategias efectivas para mejorar la salud neonatal en Abriaquí.

Lista de Figuras 34 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad en la niñez

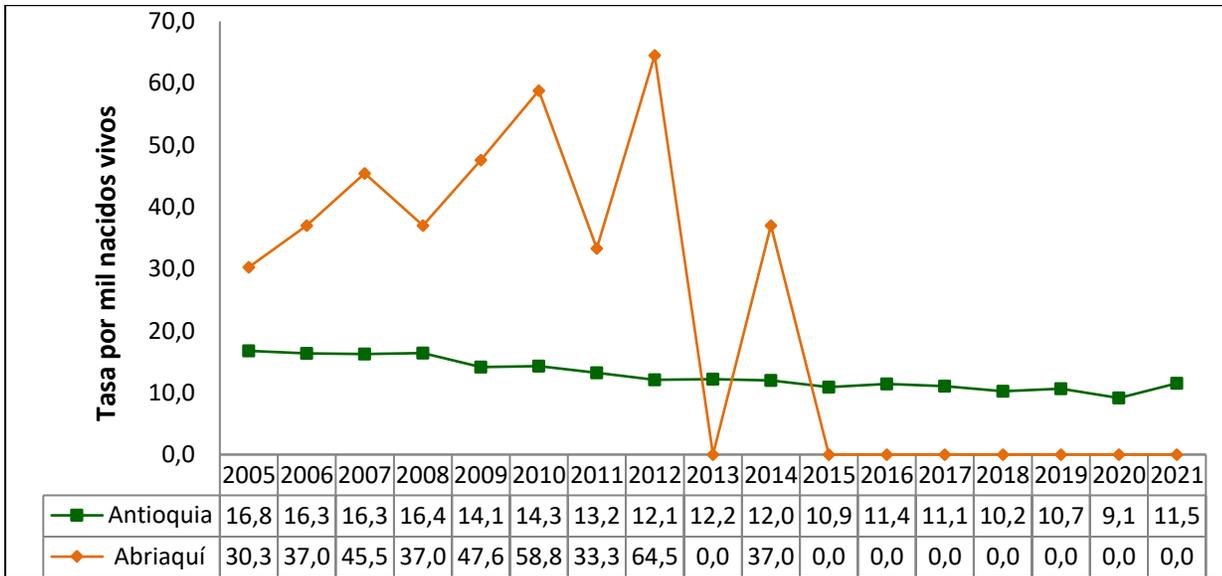
El análisis de la mortalidad en la niñez en el municipio de Abriaquí durante el periodo de 2005 a 2021 proporciona una visión crítica de la salud y el bienestar de los niños en esta localidad. La mortalidad en la niñez, que incluye a niños de 1 a 4 años, es un indicador clave de la efectividad de los servicios de salud y las condiciones generales de vida. Este análisis comparativo con las tasas de Antioquia permitirá identificar posibles disparidades y áreas que requieren intervenciones específicas.

**Tendencias en la mortalidad en la niñez:** Las tasas de mortalidad en la niñez en Abriaquí han mostrado variaciones significativas a lo largo de los años, con un patrón de descenso general, pero con algunas fluctuaciones.

**Comparación con las tasas de Antioquia:** Abriaquí exhibe tasas de mortalidad en la niñez más altas que las de Antioquia en varios años, aunque se observa un descenso general en ambas áreas a lo largo del tiempo.

El análisis revela que, a pesar de la tendencia general a la baja, Abriaquí ha experimentado tasas de mortalidad en la niñez superiores a las de Antioquia en varios años. Es esencial realizar investigaciones adicionales para comprender las causas subyacentes de estas disparidades y diseñar estrategias efectivas para mejorar la salud y el bienestar de los niños en Abriaquí. La implementación de intervenciones específicas y programas de salud dirigidos puede ser crucial para abordar estos desafíos y garantizar un mejor futuro para los niños en la región.

**Lista de Figuras 35 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2005- 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

**Mortalidad por EDA en menores de 5 años**

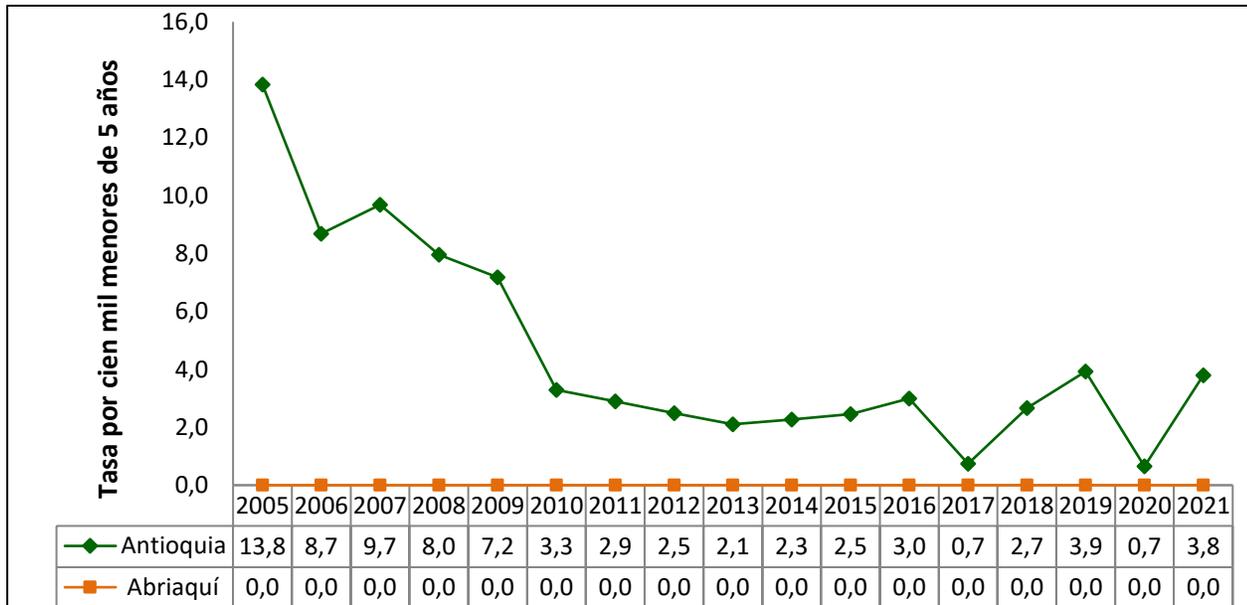
La mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años es un indicador crucial de la salud infantil y las condiciones de vida en una comunidad. Este análisis se centra en las tasas de mortalidad por EDA en Abriaquí desde 2005 hasta 2021, comparándolas con las cifras de Antioquia. El objetivo es comprender las tendencias y posibles disparidades para informar futuras estrategias de salud pública.

**Tendencias en la mortalidad por EDA:** Las tasas de mortalidad por EDA en Abriaquí han experimentado variaciones significativas a lo largo de los años. Se observa una tendencia a la baja, pero con ciertas fluctuaciones.

**Comparación con las tasas de Antioquia:** Las tasas de mortalidad por EDA en Abriaquí han sido, en general, más altas que las de Antioquia en varios años. Esto destaca la necesidad de investigar las causas subyacentes y abordar los factores específicos que contribuyen a estas disparidades.

El análisis señala que Abriaquí ha enfrentado tasas de mortalidad por EDA en menores de 5 años más elevadas que las de Antioquia en algunos años. Para abordar este problema, es crucial implementar estrategias específicas, como mejorar el acceso a agua potable, promover prácticas de higiene y garantizar la disponibilidad de servicios de atención médica de calidad. La colaboración entre las autoridades locales y las organizaciones de salud es esencial para desarrollar e implementar intervenciones efectivas que reduzcan la mortalidad por EDA en la población infantil de Abriaquí.

**Lista de Figuras 36 Mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

**Mortalidad por IRA en menores de 5 años** La mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años es un indicador clave de la salud infantil y las condiciones ambientales. Este análisis se enfoca en las tasas de mortalidad por IRA en Abriaquí desde 2005 hasta 2021, comparándolas con las cifras de Antioquia. El objetivo es identificar tendencias y posibles disparidades para guiar estrategias de salud pública.

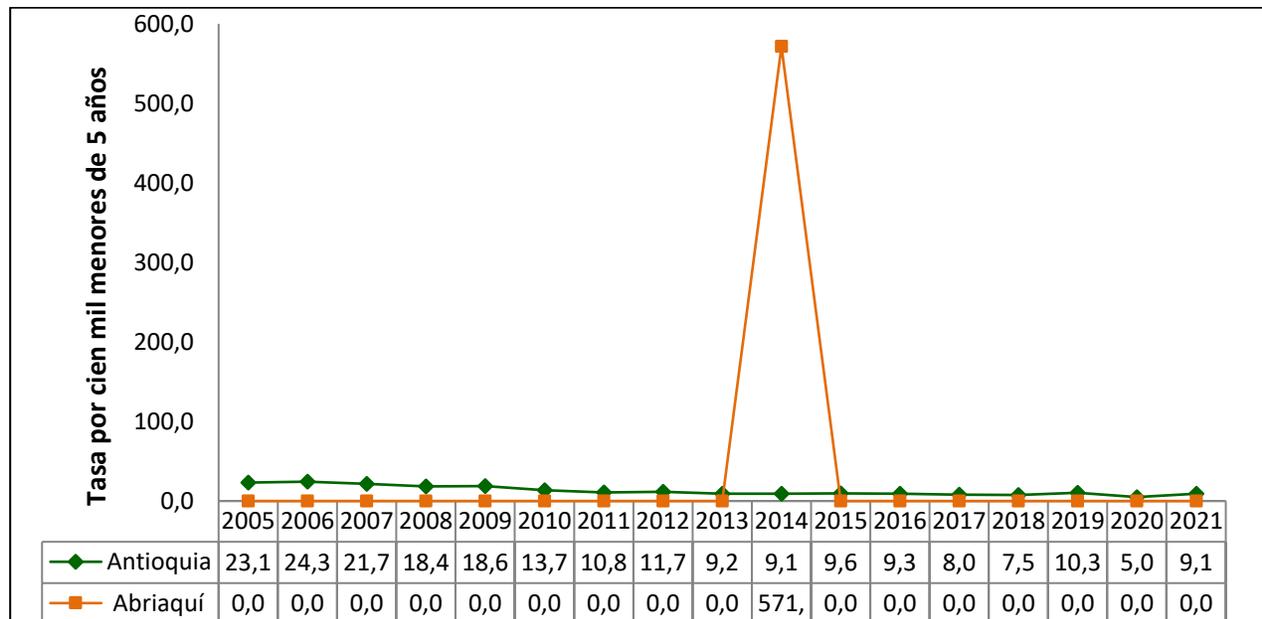
**Tendencias en la mortalidad por IRA:** A lo largo de los años, Abriaquí ha experimentado variaciones en las tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Se observa una disminución general, pero con algunos años de aumento.

**Comparación con las tasas de Antioquia:** En la mayoría de los años, las tasas de mortalidad por IRA en Abriaquí han sido significativamente más bajas que las de Antioquia. Sin embargo, es importante destacar el aumento considerable en 2014, lo que puede indicar la necesidad de investigar causas específicas y fortalecer las medidas preventivas.

El análisis sugiere que Abriaquí ha mantenido tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años inferiores a las de Antioquia en la mayoría de los años. Aunque se observa una disminución general, es crucial abordar los picos inusuales, como el registrado en 2014. Estrategias específicas, como la promoción de la vacunación y la mejora de las condiciones de vida, pueden contribuir a mantener y mejorar la salud infantil en Abriaquí.

Para la tasa de mortalidad por IRA en el municipio en el periodo analizado entre 2005 y 2019, se mantuvo en cero hasta el año 2013, para el año 2014 se observa un valor más alto en comparación con el indicador del departamento y en los últimos años del periodo analizado presentó indicador en cero.

**Lista de Figuras 37 Mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

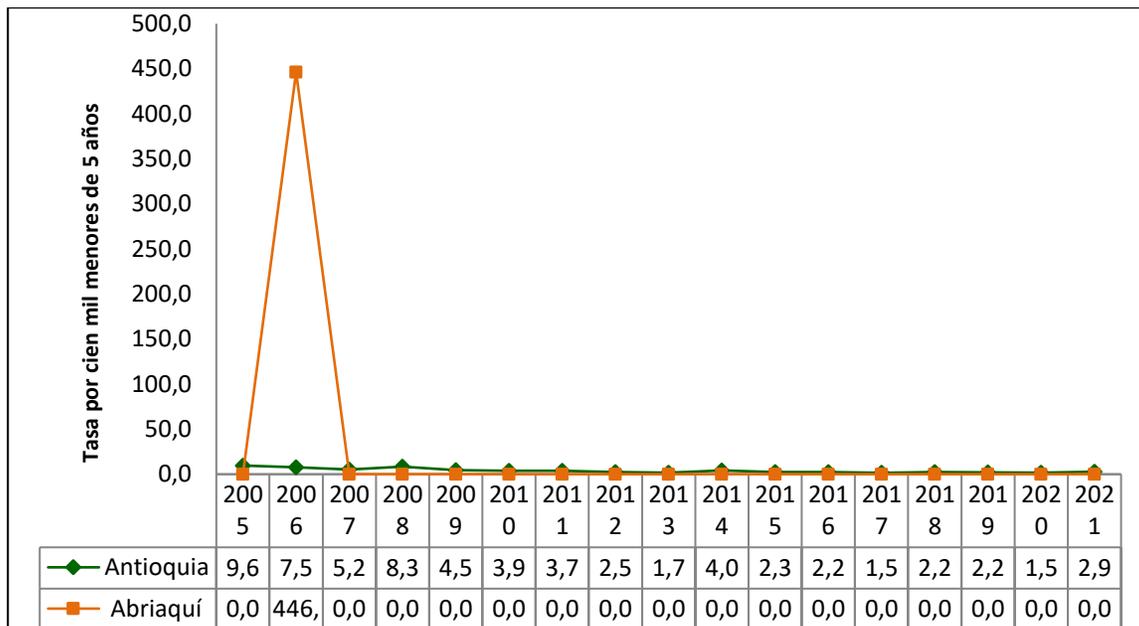
**Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años:** La desnutrición en menores de 5 años es un indicador crítico de la salud infantil y del acceso a una alimentación adecuada. Este análisis se centra en la mortalidad por desnutrición en Abriaquí desde 2005 hasta 2021, comparando las tasas con las cifras de Antioquia. El objetivo es identificar patrones y posibles disparidades para informar estrategias de salud pública.

Tendencias en la mortalidad por desnutrición: Las tasas de mortalidad por desnutrición en Abriaquí han experimentado variaciones a lo largo de los años. Se observa un aumento en 2006 seguido de una disminución en los años subsiguientes, con algunas fluctuaciones menores.

Comparación con las tasas de Antioquia: En general, las tasas de mortalidad por desnutrición en Abriaquí son bajas en comparación con las de Antioquia. Sin embargo, es importante abordar el aumento significativo en 2006, que destaca la necesidad de comprender las circunstancias específicas y fortalecer las intervenciones nutricionales.

El análisis sugiere que, en términos generales, Abriaquí ha mantenido tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años más bajas que las de Antioquia. Aunque se observa una mejora a lo largo del tiempo, es esencial abordar los picos anómalos, como el registrado en 2006, para garantizar la continuidad de esta tendencia positiva. Estrategias específicas centradas en mejorar la nutrición infantil pueden contribuir a reducir aún más estas tasas en Abriaquí.

### Lista de Figuras 38 Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Abriaquí Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Tasas específicas de mortalidad

La mortalidad infantil, especialmente en menores de 1 año, es un indicador crucial de la salud de una población y la efectividad de los servicios de atención médica. Este análisis se centra en el municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021, explorando las causas de muerte en esta franja etaria para identificar áreas de intervención y mejorar la salud infantil.

### Causas de Mortalidad en Menores de 1 Año (Abriaquí, 2005-2021):

**Enfermedades del Sistema Respiratorio:** Se observa un aumento en 2007 y 2014, aunque en general, las tasas son bajas. Puede requerir una evaluación más detallada de las infecciones respiratorias y la calidad del cuidado de la salud infantil.

Aunque las tasas son generalmente bajas, la identificación y manejo temprano de infecciones respiratorias en neonatos podrían ser beneficiosos. Estrategias para mejorar la salud respiratoria infantil podrían ser implementadas

**Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal:** Se registran tasas en 2005, 2008, y 2009. La atención prenatal y perinatal puede ser clave para abordar estas muertes. Se recomienda explorar factores como el acceso a la atención médica y la calidad de los servicios perinatales.

Las muertes relacionadas con el periodo perinatal son una preocupación. Intervenciones centradas en la atención prenatal, atención al parto y cuidado neonatal pueden ayudar a reducir estas tasas.

En general, estos hallazgos sugieren la necesidad de un enfoque integral que aborde no solo las enfermedades específicas, sino también los determinantes sociales y de acceso a la atención médica que pueden influir en la salud infantil. Estrategias preventivas, educativas y de mejora de servicios de salud perinatal podrían contribuir significativamente a la reducción de la mortalidad en menores de 1 año en Abriaquí.

**Tabla 39 Tasa específica de muertes en la infancia y niñez en menores de 1 año Total. Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	45,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	30,37	0	0,00	37,04	47,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO – MSPS - RIPS

La mortalidad infantil, especialmente en menores de 1 año, es un indicador crucial de la salud y el bienestar de una población. Este análisis se centra en los niños menores de 1 año en el municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021, examinando las causas de muerte para identificar áreas de intervención y mejorar la salud infantil masculina.

### Causas de Mortalidad en Menores de 1 Año - Niños (Abriaquí, 2005-2021):

**Enfermedades del Sistema Respiratorio:** Se observa un aumento en 2007, aunque las tasas en general son bajas. La identificación temprana y el manejo de enfermedades respiratorias en neonatos podrían ser áreas clave de intervención.

Aunque las tasas son en su mayoría bajas, el aumento en 2007 destaca la importancia de la atención temprana a problemas respiratorios en niños. Estrategias de salud pública y atención médica especializada podrían ser implementadas

**Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal:** Tasas notables en 2005 y 2008. Enfoques en la atención prenatal, perinatal y cuidado neonatal podrían ser cruciales para abordar estas muertes.

Las tasas en 2005 y 2008 sugieren la necesidad de mejorar la atención perinatal. Enfoques para garantizar un embarazo saludable y un parto seguro son esenciales para reducir estas muertes

En resumen, este análisis destaca la importancia de estrategias específicas para abordar las causas de mortalidad infantil en niños menores de 1 año en Abriaquí. Mejoras en la atención prenatal, neonatal y la detección temprana de problemas de salud podrían contribuir significativamente a la reducción de las tasas de mortalidad en este grupo demográfico.

**Tabla 40 Tasa específica de muertes en menores de un año en Hombres, Abriaquí Antioquia, 2005- 2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	66,67	0,00	0,00	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

La mortalidad infantil en mujeres menores de 1 año es un indicador fundamental de la salud y bienestar de la población. Este análisis se centra en las niñas menores de 1 año en el municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021, examinando las causas de muerte para identificar áreas de intervención y mejorar la salud infantil femenina.

### Causas de Mortalidad en Menores de 1 Año - Niñas (Abriaquí, 2005-2021):

**Enfermedades del Sistema Respiratorio:** Se observa un aumento en 2014 con una tasa del 83.33%. Aunque las tasas son generalmente bajas, este aumento indica la necesidad de una mayor atención a las enfermedades respiratorias en recién nacidas.

Aunque las tasas son generalmente bajas, el aumento en 2014 señala la importancia de intervenciones específicas para abordar las enfermedades respiratorias en las niñas menores de 1 año. Mejoras en la atención médica y en la prevención de infecciones respiratorias podrían ser cruciales

**Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal:** En 2009, se registra una tasa del 100%. Este dato destaca la importancia de la atención perinatal y neonatal para prevenir muertes en este grupo.

La tasa del 100% en 2009 resalta la necesidad de mejorar la atención perinatal. Estrategias que se centren en la atención prenatal y en la reducción de factores de riesgo durante el parto pueden contribuir significativamente a la reducción de las muertes perinatales

En resumen, este análisis destaca la importancia de implementar estrategias específicas para abordar las causas de mortalidad infantil en niñas menores de 1 año en Abriaquí. Mejoras en la atención perinatal, neonatal y la prevención de enfermedades respiratorias podrían tener un impacto significativo en la reducción de las tasas de mortalidad en este grupo demográfico.

**Tabla 41 Tasa específica de muertes en menores de un año en las mujeres, Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021 Registros hasta 2014.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83,33
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

La mortalidad en niños de 1 a 4 años es un indicador crucial de la salud infantil y del acceso a servicios de atención médica. Este análisis se enfoca en los niños de 1 a 4 años en el municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021, examinando las causas de muerte para identificar patrones y áreas de mejora en la atención y prevención.

### Causas de Mortalidad en Niños de 1 a 4 Años (Abriaquí, 2005-2021):

**Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas:** Se observa un aumento significativo en el 2006, lo que indica la necesidad de enfocarse en intervenciones tempranas para abordar problemas nutricionales y metabólicos en esta población infantil.

El pico en 2006 destaca la importancia de programas de nutrición infantil y educación para prevenir y abordar afecciones metabólicas y nutricionales en esta población

**Enfermedades del Sistema Respiratorio:** Un pico en 2010 destaca la importancia de las enfermedades respiratorias en esta edad. Estrategias para la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades respiratorias pueden ser esenciales.

El aumento en 2010 sugiere la necesidad de mejorar la prevención y el tratamiento de enfermedades respiratorias en niños de 1 a 4 años. Estrategias de vacunación y cuidado preventivo pueden ser cruciales.

**Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad:** Se registra un aumento en 2010. Es crucial investigar y abordar las causas externas para prevenir accidentes y mejorar la seguridad de los niños en este grupo de edad.

El aumento en 2010 resalta la importancia de medidas de seguridad y prevención de accidentes en el entorno de los niños. Campañas educativas y medidas de seguridad pueden reducir significativamente estas muertes

En resumen, este análisis destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años en Abriaquí. Estrategias centradas en la nutrición, salud respiratoria y prevención de accidentes pueden mejorar significativamente la salud y el bienestar de esta población infantil.

**Tabla 42 Tasa específica de muertes entre 1 y 4 años Total, Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	552,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	641,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	641,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Fuente:** SISPRO – MSPS – RIPS

El análisis de la mortalidad en niños de 1 a 4 años en el municipio de Abriaquí durante los años 2005 al 2021 es esencial para comprender las tendencias y causas de muerte en este grupo etario. Este periodo crítico abarca el desarrollo temprano de los niños, y su análisis puede proporcionar información valiosa para mejorar la salud infantil.

### Causas de Mortalidad en Niños de 1 a 4 Años (Hombres, Abriaquí, 2005-2021):

**Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas:** Se observa un pico significativo en 2006. Este hallazgo resalta la necesidad de intervenciones específicas, posiblemente relacionadas con la nutrición y salud metabólica en niños de 1 a 4 años.

El aumento en 2006 destaca la importancia de programas nutricionales y de salud metabólica específicos para niños de 1 a 4 años. Intervenciones tempranas pueden ser esenciales para abordar este problema

El análisis destaca la necesidad de mantener y fortalecer las estrategias de prevención y atención médica para enfermedades específicas, especialmente aquellas relacionadas con la nutrición y salud metabólica en niños de 1 a 4 años en Abriaquí.

**Tabla 43 Tasa específica de muertes en la infancia y niñez entre 1 y 4 años en niños, Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1086,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

### Causas de Mortalidad en Niñas de 1 a 4 Años (Abriaquí, 2005-2014):

**Enfermedades del Sistema Respiratorio:** Se observa un aumento significativo en 2010, indicando posiblemente un evento o brote específico. Es crucial investigar las razones detrás de este aumento para implementar medidas preventivas.

**Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad:** Se registra un aumento sustancial en 2010, posiblemente relacionado con eventos traumáticos o accidentes. Este hallazgo subraya la necesidad de medidas de seguridad y prevención de accidentes.

El aumento en 2010 señala la necesidad de estrategias de prevención de accidentes y seguridad en niñas de 1 a 4 años.

**Tabla 44 Tasa específica de muertes entre 1 y 4 años en las niñas, Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1315,79	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1315,79	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

El análisis de la mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Abriaquí, durante los años 2005 al 2021, proporciona una visión integral de las condiciones de salud infantil en este periodo crítico. Entender las causas de muerte en este grupo es esencial para desarrollar estrategias de intervención y políticas de salud pública efectivas

#### **Causas de Mortalidad en Menores de 5 Años (Abriaquí, 2005-2021):**

**Tumores (Neoplasias):** Se registra mortalidad en 2011 por tumores. Es importante evaluar la naturaleza de estos tumores para abordar posibles factores de riesgo.

**Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas:** Se observa una significativa mortalidad en 2006. Un análisis detallado de las condiciones de salud y acceso a la atención médica puede arrojar luz sobre esta cifra.

**Enfermedades del Sistema Respiratorio:** Se destacan picos en 2007 y 2010. Investigar las razones detrás de estos aumentos puede proporcionar información valiosa para mejorar la atención respiratoria infantil.

**Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal:** Se observan picos en 2005, 2008 y 2009. Identificar y abordar las causas detrás de estos eventos es crucial para mejorar los resultados perinatales.

**Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas:** Se registra mortalidad en 2012. La evaluación genética y de salud materna puede ayudar a comprender y prevenir estos casos.

**Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad:** Se registra mortalidad en 2010. Identificar la naturaleza de estas causas externas puede guiar la implementación de medidas preventivas.

- La ausencia de muertes por enfermedades infecciosas es positiva, indicando posiblemente el éxito de las estrategias preventivas.
- Los eventos puntuales, como la mortalidad por tumores en 2011, requieren una evaluación específica para comprender y prevenir casos futuros.

- La atención a condiciones nutricionales y respiratorias, así como a factores perinatales, es esencial para reducir la mortalidad infantil en Abriaquí.
- Estrategias de prevención y atención temprana deben enfocarse en las causas identificadas para mejorar la salud infantil en el municipio

### Tasa específica de muertes en menores de 5 años Total, Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	520,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	446,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	471,70	0,00	0,00	512,82	0,00	0,00	0,00	571,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	432,90	0,00	0,00	487,80	497,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	512,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

#### Causas de Mortalidad en Niños Menores de 5 Años (Abriaquí, 2005-2021):

**Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas:** Se observa un aumento significativo en 2006. Evaluar las condiciones nutricionales y acceder a la atención médica adecuada son clave para abordar este problema.

**Enfermedades del Sistema Respiratorio:** Se observa un aumento en 2007. Explorar las razones detrás de este pico puede conducir a intervenciones para mejorar la salud respiratoria infantil.

**Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal:** Se observa un aumento en 2005 y 2008. Identificar y abordar las razones detrás de estos eventos es esencial para mejorar los resultados perinatales.

La atención nutricional y perinatal, junto con medidas para abordar problemas respiratorios, son esenciales para reducir la mortalidad en niños menores de 5 años.

La falta de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, del oído y del sistema circulatorio es positiva y sugiere áreas de éxito en la atención pediátrica.

Estrategias de salud pública deben centrarse en prevenir y tratar las condiciones identificadas, promoviendo así un entorno saludable para el desarrollo infantil en Abriaquí.

**Tabla 45 Tasa específica de muertes en menores de 5 años en niños, Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	877,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	934,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	840,34	0,00	0,00	970,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

### Causas de Mortalidad en Niñas Menores de 5 Años (Abriaquí, 2005-2021):

**Tumores (Neoplasias):** Se observa un aumento en 2011. Explorar las razones detrás de este aumento podría ayudar a implementar estrategias de detección temprana y tratamiento.

**Enfermedades del Sistema Respiratorio:** Se observa un aumento en 2010 y 2021. Explorar las razones detrás de estos incrementos puede ser crucial para mejorar la salud respiratoria infantil.

**Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal:** Se observa un aumento en 2009. Identificar y abordar las razones detrás de este evento es esencial para mejorar los resultados perinatales.

**Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas:** Se observa un aumento en 2013. Investigar las causas detrás de este incremento es crucial para implementar estrategias preventivas.

- La falta de mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas es positiva y sugiere un entorno relativamente saludable.
- Los aumentos puntuales en tumores, enfermedades respiratorias y malformaciones congénitas señalan áreas para intervenciones específicas y estrategias de prevención.
- El análisis detallado de cada causa proporciona información valiosa para el diseño de políticas de salud pública y estrategias de atención pediátrica en Abriaquí.

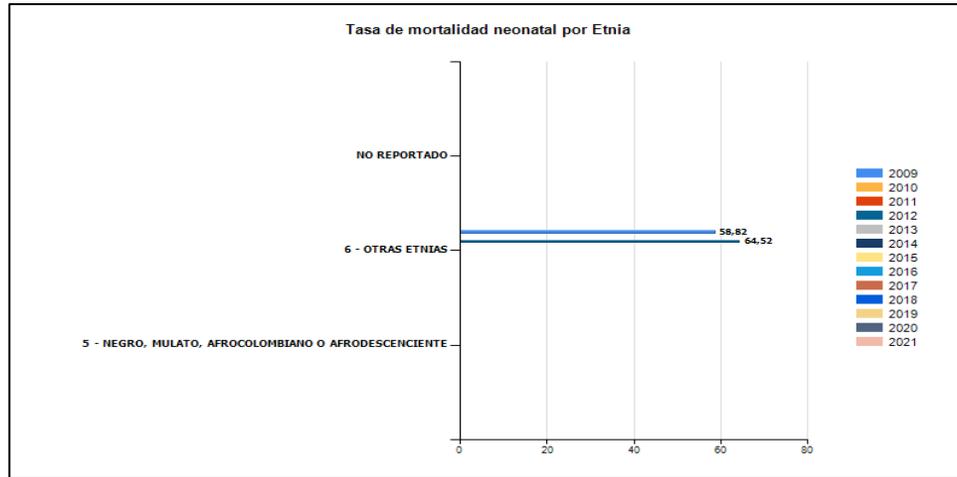
**Tabla 46 Tasa específica de muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en las niñas, Abriaquí Antioquia, 2005 – 2021 Registros hasta 2014.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1052,63	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1052,63	0,00	0,00	0,00	1176,47
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	1000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1111,11	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1052,63	0,00	0,00	0,00	0,00

**Fuente:** SISPRO – MSPS – RIPS

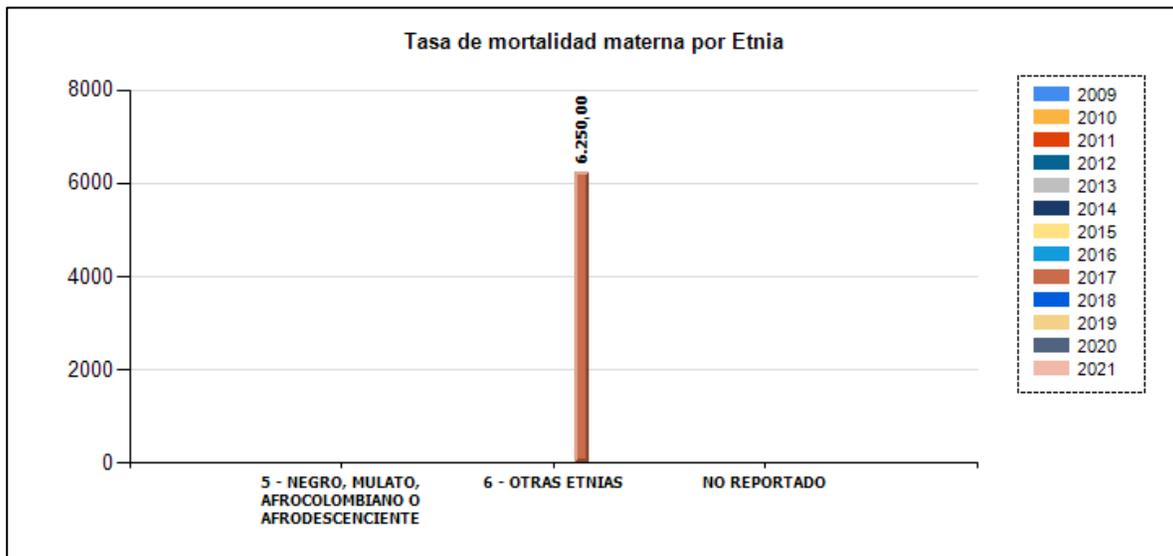
El análisis sugiere que la categoría de "Otras Etnias" en Abriaquí presenta tasas de mortalidad neonatal más elevadas en comparación con el promedio general. Para abordar estas disparidades, es esencial realizar investigaciones adicionales que se enfoquen en los determinantes estructurales específicos que podrían estar contribuyendo a estos resultados. Mejorar el acceso a la atención médica, especialmente durante el período prenatal, y abordar las condiciones socioeconómicas subyacentes podrían ser estrategias clave para reducir la mortalidad neonatal en estas comunidades.

**Lista de Figuras 39 Mortalidad Neonatal por Etnia Abriaquí 2021.**



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

**Lista de Figuras 40 Mortalidad materna por área de residencia Etnias Abriaquí 2021**



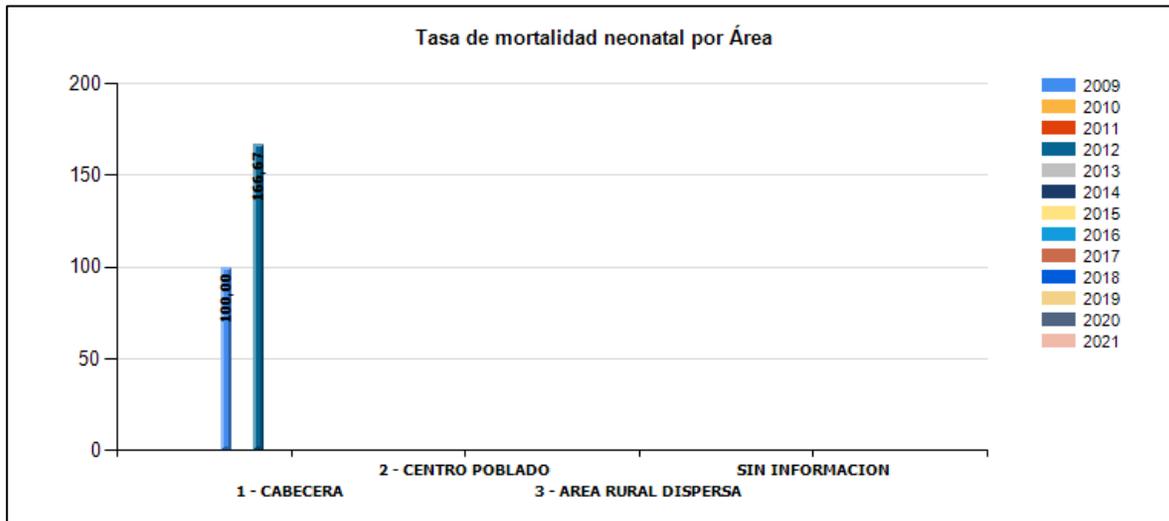
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

**Mortalidad por área de residencia**

Este análisis se enfoca en los determinantes estructurales de la mortalidad neonatal por área geográfica en Abriaquí durante el período de 2009 al 2021. Identificar estos determinantes es crucial para comprender las disparidades en

la salud neonatal y para formular estrategias específicas que aborden las necesidades de diferentes áreas geográficas.

### Lista de Figuras 41 Mortalidad Neonatal por área de residencia Abriaquí 2021

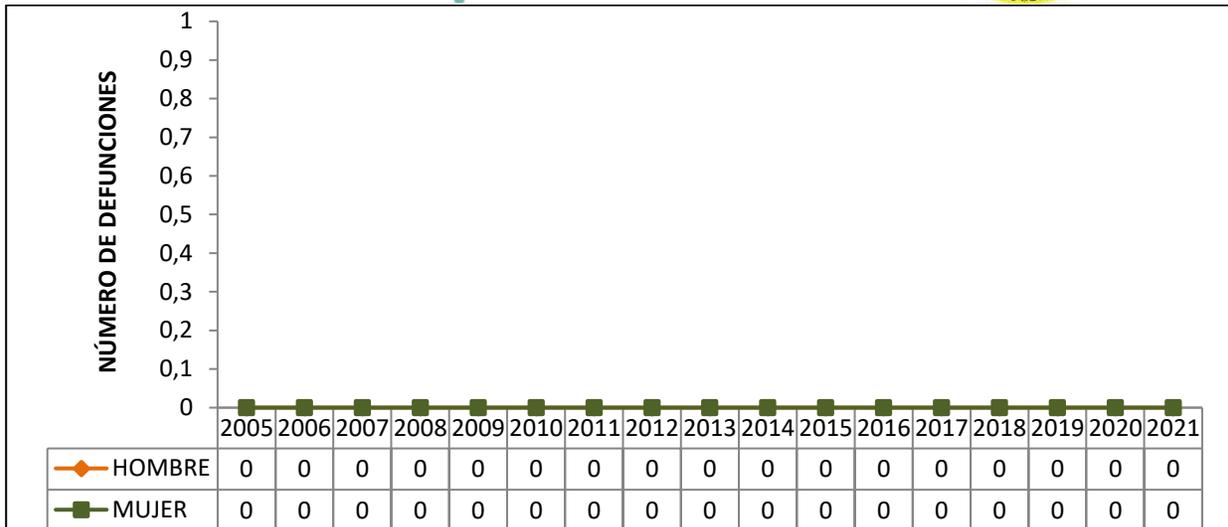


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

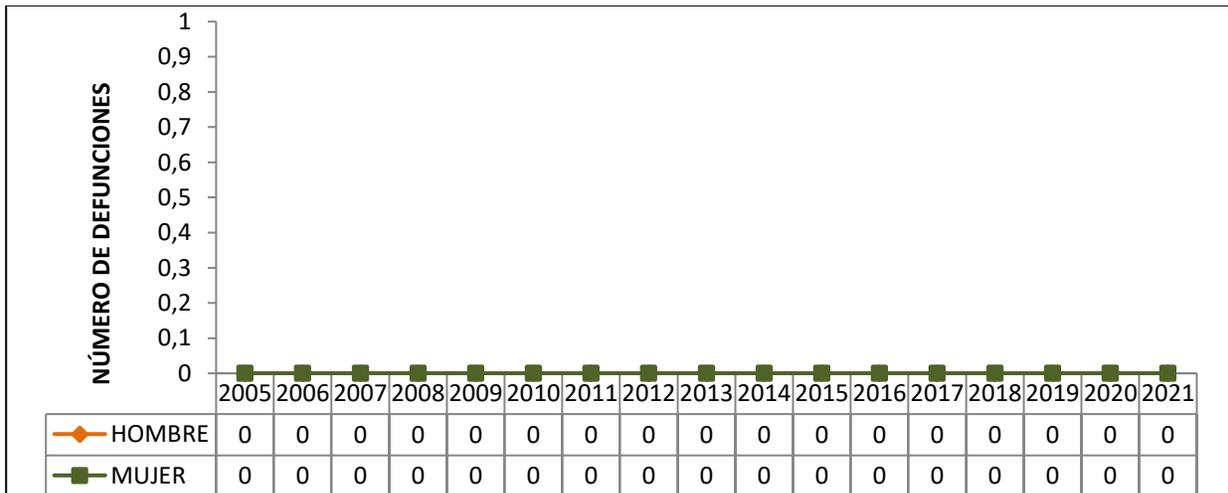
### Mortalidad asociada con Salud Mental

En el municipio de Abriaquí Antioquia, en todos los ciclos de vida, no se presenta mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, Por el contrario, en los años 2005 al 2021, se registra 1 caso por epilepsia en cada año analizado.

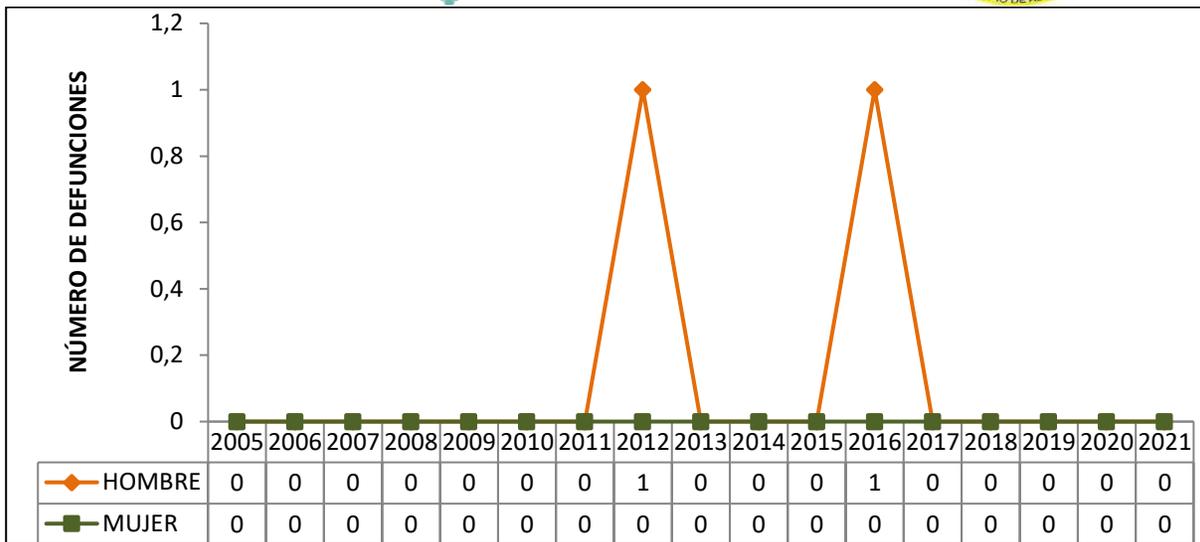
### Lista de Figuras 42 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento



**Lista de Figuras 43 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas**



**Lista de Figuras 44 Epilepsia**



El análisis de la mortalidad por trastornos mentales en el municipio de Abriaquí durante el periodo de 2005 al 2021 ofrece una visión esencial para comprender la carga de enfermedades mentales y establecer posibles áreas de intervención. Examinar las muertes asociadas con trastornos mentales, epilepsia y otros trastornos de comportamiento proporciona información valiosa para el desarrollo de estrategias de salud mental y la mejora de los servicios de atención en la comunidad.

Durante el periodo analizado, se registraron casos de muertes relacionadas con la salud mental en el municipio, específicamente en los años 2012 y 2016. En ambos años, se observa una única muerte en hombres debido a epilepsia. No se reportan muertes por trastornos mentales o de comportamiento en los años examinados para hombres ni mujeres.

Es crucial destacar que la baja incidencia de muertes relacionadas con la salud mental no necesariamente refleja la prevalencia total de trastornos mentales en la comunidad. La falta de casos reportados podría ser indicativa de subregistro o falta de información, lo que destaca la importancia de fortalecer los sistemas de vigilancia y notificación de enfermedades mentales.

Aunque los datos indican una incidencia limitada de muertes por trastornos mentales en Abriaquí durante el periodo analizado, la presencia de casos subraya la importancia de mantener y fortalecer los servicios de salud mental en la comunidad. La detección temprana, el acceso a tratamientos y la conciencia comunitaria son elementos clave para abordar los desafíos de salud mental. Continuar monitoreando y evaluando estos datos es esencial para adaptar estrategias y garantizar una atención efectiva y compasiva a aquellos que luchan contra enfermedades mentales en el municipio.

### 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Este análisis se centra en la identificación de prioridades en el municipio de Abriaquí basado en los resultados de mortalidad para el año 2023, en comparación con las tendencias de 2005 a 2021 y considerando los grupos de riesgo identificados por el Modelo Integrado de Atención en Salud (MIAS). El objetivo es destacar las principales causas de mortalidad y grupos de riesgo que requieren atención prioritaria.

**Mortalidad General por Grandes Causas:** Las demás causas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de mortalidad. Se observa la necesidad de disminuir las demás causas y neoplasias, mientras que se sugiere aumentar el enfoque en las enfermedades del sistema circulatorio.

**Mortalidad Específica por Subcausas o Subgrupos:** Se identifican diversas Subcausas que requieren atención prioritaria. Por ejemplo, disminuir la enfermedad isquémica del corazón, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Aumentar el enfoque en homicidios y tumores malignos también es crucial.

**Mortalidad Infantil y de la Niñez:** Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la mortalidad neonatal y la mortalidad infantil son áreas críticas que necesitan disminuir. Esto sugiere la importancia de mejorar la atención prenatal y neonatal.

**Mortalidad Materno-Infantil y en la Niñez - Indicadores Trazadores:** Reducir la mortalidad neonatal, infantil y materna son objetivos fundamentales. Esto implica la implementación de estrategias específicas para mejorar la atención materno-infantil y reducir las tasas de mortalidad.

El análisis destaca la necesidad de intervenir en áreas específicas para mejorar la salud en Abriaquí. Se sugiere una disminución en las causas de mortalidad identificadas y un enfoque renovado en las áreas de enfermedades crónicas, neoplasias y ciertas afecciones perinatales. Además, reducir la mortalidad infantil y materna son prioridades críticas que requieren atención inmediata.

#### Acciones Sugeridas:

- Implementar programas de prevención y tratamiento para enfermedades cardiovasculares.
- Fortalecer la atención prenatal y neonatal para reducir las afecciones perinatales.
- Desarrollar estrategias para abordar específicamente las principales causas de mortalidad identificadas.
- Mejorar la infraestructura y los servicios de salud para reducir las tasas de mortalidad infantil y materna.

**Tabla 47 Identificación de prioridades en salud del municipio de Abriaquí Antioquia.**

Mortalidad	Prioridad	Abriaquí 2021	Antioqui a 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Las demás causas	272,79	143,0	Disminuir	001
	2. Neoplasias	134,56	116,1	Disminuir	007
	3. Enfermedades sistema circulatorio	134,56	106,8	Aumentar	000
	1. Enfermedad isquémica del corazón (mayor en hombres)	41,9	93,2	Disminuir	001

Específica por Subcausas o subgrupos	2. Enfermedades Hipertensivas	00.0	24,4	Aumentar	001
	3. Tumor maligno de otros órganos	00,0	6,1	Aumentar	007
	4. Tumor maligno de la mama de la mujer	00,0	17,0	Aumentar	007
	5. Homicidios (mayor en hombres)	47,2	65,5	Aumentar	012
	7. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (mayor en hombre)	00,0	7,6	Disminuir	000
	8. Infección respiratoria aguda por nuevo virus - COVID-19	50,7	171,1	Disminuir	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Mortalidad en menores de 5 años (ciertas afecciones originadas del periodo perinatal)	00,0	10,67	Disminuir	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad Neonatal	00,0	5,70	Disminuir	008
	2. Mortalidad infantil	00,0	8,70	Disminuir	008
	3. Mortalidad materna	00,0	34,20	Disminuir	009

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

## Conclusiones

El análisis detallado de la mortalidad en Abriaquí revela una realidad compleja y dinámica. Las variaciones en las tasas de mortalidad apuntan hacia la interacción de diversos factores, que van desde eventos particulares hasta modificaciones en las prácticas de atención médica. Esta comprensión profunda es esencial para la formulación de políticas de salud pública efectivas, permitiendo la priorización de intervenciones preventivas y estrategias de atención médica específicas. La adaptación continua de estas políticas en respuesta a los patrones cambiantes de mortalidad garantizará un enfoque proactivo y eficaz para mejorar la salud en el municipio.

Este análisis establece una sólida base para el desarrollo de estrategias de salud pública destinadas a mejorar la salud y reducir la mortalidad en la población masculina de Abriaquí. La identificación de patrones específicos ofrece una guía valiosa para la asignación precisa de recursos y la implementación de intervenciones efectivas. Estas acciones pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los hombres en la comunidad, abordando de manera específica las áreas críticas identificadas en el análisis.

El análisis detallado de la mortalidad por edad en mujeres de Abriaquí revela patrones complejos, subrayando la necesidad de enfoques específicos en salud pública. La variabilidad observada en las tasas de mortalidad resalta la

importancia de adaptar estrategias de prevención y atención médica para abordar de manera efectiva las cambiantes necesidades de la población femenina. Estos hallazgos proporcionan una base valiosa para la planificación de políticas de salud que puedan mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad entre las mujeres en la comunidad. El análisis detallado de los años de vida potencialmente perdidos en Abriaquí revela la complejidad de los factores que influyen en la mortalidad prematura en la población. Las tendencias identificadas en diversas categorías de causas subrayan áreas críticas que demandan atención específica en la planificación de políticas de salud pública. Estos hallazgos proporcionan una base valiosa para la implementación de estrategias preventivas y de intervención, con el objetivo de reducir los años de vida perdidos y mejorar la salud general de la comunidad.

La carga sustancial de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) asociada a enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y causas externas destaca la necesidad urgente de intervenciones multifacéticas y adaptadas a las características específicas de la población. La implementación efectiva de estrategias de prevención, detección temprana y gestión de enfermedades particulares puede desempeñar un papel crucial en la reducción de los AVPP, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la comunidad. Este enfoque personalizado y proactivo es esencial para abordar los desafíos específicos de salud que enfrenta Abriaquí.

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos en mujeres de Abriaquí durante el período 2005-2021 ofrece una visión detallada de las tendencias de salud en esta población. La identificación de variaciones en las diversas categorías de enfermedades resalta la importancia de estrategias multifacéticas en la planificación de políticas de salud pública y la implementación de programas específicos. Para abordar las causas principales de años de vida potencialmente perdidos, se requiere una combinación de estrategias, incluyendo medidas preventivas, detección temprana y tratamientos efectivos. Este análisis proporciona una base sólida para la toma de decisiones informada y la implementación de intervenciones que se centren en las necesidades de salud específicas de las mujeres en este municipio.

La implementación de medidas específicas, como detección temprana, prevención y tratamiento efectivo adaptado a cada grupo de edad, emerge como una estrategia clave para reducir significativamente los años de vida potencialmente perdidos en la población femenina de Abriaquí. Este análisis proporciona una base robusta para la toma de decisiones estratégicas, destacando la importancia de diseñar políticas de salud pública que aborden las necesidades específicas de cada grupo etario. Enfocarse en intervenciones adaptadas a las distintas edades puede contribuir de manera efectiva a mejorar la calidad de vida y la salud de las mujeres en este municipio.

El análisis revela un aumento preocupante en la mortalidad por tuberculosis y ciertas infecciones respiratorias agudas en la población femenina de Abriaquí. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de fortalecer las intervenciones específicas para estas enfermedades. La información derivada de este análisis es fundamental para la toma de decisiones estratégicas en salud pública. La implementación de medidas preventivas y terapéuticas adaptadas a las necesidades específicas de la población femenina se presenta como una acción crucial para abordar estas tendencias y mejorar la salud de las mujeres en el municipio.

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en hombres de Abriaquí entre 2005 y 2021 revela la ausencia de muertes en varias categorías de enfermedades transmisibles. Sin embargo, el aumento en la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en ciertos años y el incremento en otras enfermedades infecciosas y parasitarias en 2021 sugieren áreas que podrían beneficiarse de intervenciones específicas y medidas de salud pública. Estos resultados destacan la importancia de la vigilancia continua y la adaptación de estrategias para abordar las necesidades cambiantes de la población masculina en relación con las enfermedades transmisibles.

Además, el análisis de la mortalidad por neoplasias en hombres en Abriaquí revela patrones variables a lo largo de los años. Identificar las causas detrás de los aumentos repentinos y comprender las tendencias contribuirá a desarrollar estrategias más efectivas de prevención y tratamiento. Este análisis proporciona una base para futuras investigaciones y la implementación de políticas de salud pública específicas para mejorar la salud y reducir la mortalidad en la población masculina del municipio.

El análisis revela patrones variables de mortalidad por subgrupos de neoplasias en mujeres de Abriaquí durante el periodo 2005-2021. Identificar las razones detrás de los picos y las tendencias fluctuantes es fundamental para diseñar intervenciones más efectivas, mejorar la atención médica y fortalecer las medidas preventivas en la comunidad. Este estudio proporciona una base sólida para futuras investigaciones y el desarrollo de políticas de salud específicas para abordar las necesidades únicas de las mujeres en relación con las neoplasias en el municipio de Abriaquí.

Asimismo, el análisis de la mortalidad por subgrupos de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Abriaquí revela patrones variables a lo largo de los años. Identificar las razones detrás de los aumentos y fluctuaciones en la mortalidad es crucial para diseñar intervenciones efectivas y mejorar la atención cardiovascular en la comunidad. Este estudio proporciona una base sólida para futuras investigaciones y el desarrollo de políticas de salud específicas para abordar las necesidades únicas de las mujeres en relación con las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Abriaquí.

El análisis de la mortalidad por subgrupos debido a causas externas en Abriaquí proporciona información valiosa sobre los riesgos y desafíos que enfrenta la comunidad, tanto en hombres como en mujeres. Las estrategias preventivas deben adaptarse a las tendencias específicas identificadas, como accidentes de tráfico, caídas y eventos de intención no determinada. La colaboración entre las autoridades locales, profesionales de la salud y la comunidad es esencial para implementar medidas efectivas que reduzcan la mortalidad por causas externas y mejoren la seguridad y el bienestar de la población en el municipio de Abriaquí.

Este análisis sirve como punto de partida para intervenciones específicas y futuras investigaciones orientadas a abordar las causas externas de mortalidad en la región. La identificación de tendencias específicas en accidentes de transporte, accidentes que obstruyen la respiración y eventos de intención no determinada proporciona

información valiosa para orientar las políticas de prevención y los esfuerzos de intervención destinados a mejorar la seguridad y el bienestar tanto de hombres como de mujeres en la comunidad

El análisis detallado de la mortalidad por subgrupos debido a diversas enfermedades en Abriaquí revela áreas clave que requieren atención y acciones específicas tanto para hombres como para mujeres. La comprensión de las tendencias y patrones específicos puede guiar la asignación de recursos y el desarrollo de programas de salud dirigidos para abordar las necesidades de la población masculina y femenina.

El análisis exhaustivo de la mortalidad infantil en Abriaquí durante el periodo de 2005 al 2021 ofrece una visión completa de la salud infantil en este municipio. Se observan tanto áreas de fortaleza como desafíos, proporcionando una base para la formulación de estrategias de salud pública específica y adaptada a las necesidades de la comunidad.

Aunque es alentador no observar mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas, los desafíos identificados en categorías como tumores y malformaciones congénitas resaltan la necesidad de enfoques preventivos y terapéuticos específicos. La colaboración entre las autoridades de salud, profesionales médicos y la comunidad es esencial para implementar intervenciones efectivas que aborden las causas subyacentes de la mortalidad infantil y mejoren el bienestar general de los niños en Abriaquí. Este análisis proporciona una base sólida para la toma de decisiones informada y la implementación de políticas que impacten positivamente la salud infantil en el municipio.

Aunque se observa una incidencia limitada de muertes por trastornos mentales en Abriaquí durante el periodo analizado, la presencia de estos casos destaca la importancia crítica de mantener y fortalecer los servicios de salud mental en la comunidad. La detección temprana, el acceso a tratamientos y la conciencia comunitaria son elementos fundamentales para abordar los desafíos de salud mental.

Lo más importante del análisis es que, a pesar de tasas de mortalidad aparentemente bajas en Abriaquí, existen desigualdades significativas en comparación con Antioquia. La posibilidad de subregistro, limitado acceso a servicios de salud o deficiencias en la notificación de casos plantea preocupaciones sobre la precisión de los datos. Es esencial abordar estas desigualdades para garantizar una atención equitativa y mejorar la salud materno-infantil. La investigación detallada revela variaciones, especialmente en 2017, tanto en la mortalidad materna como neonatal, destacando la necesidad de comprender las circunstancias detrás de estas anomalías. En conclusión, la mejora en la recopilación de datos, la atención a las variaciones y la implementación de medidas adecuadas son esenciales para abordar las disparidades y garantizar una atención efectiva en Abriaquí.

Lo más importante del análisis es que Abriaquí ha mantenido tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) e desnutrición en menores de 5 años consistentemente inferiores a las de Antioquia, con una disminución general en ambos casos. Sin embargo, se identifican picos inusuales, especialmente en 2014 y 2006, que requieren atención específica mediante estrategias como la promoción de la vacunación y mejoras en la nutrición infantil. Además, la mortalidad materna y neonatal en la categoría de "Otras Etnias" destaca la necesidad de

investigaciones más profundas para comprender los determinantes estructurales y desarrollar estrategias efectivas que aborden disparidades y mejoren el acceso a la atención. En resumen, a pesar de las tendencias positivas, la atención a picos anómalos y la comprensión de factores subyacentes son cruciales para garantizar mejoras continuas en la salud infantil y materna en Abriaquí.

**CAPITULO IV.** Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

La participación activa de los distintos actores, permiten articular la gestión e intervención de las prioridades en salud del territorio, podemos observar las problemáticas, los actores y el tipo de respuesta y contribución institucional.

**4. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas**

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Limitada accesibilidad a servicios de salud	Secretaría de Planeación Mpal, Ese Hospital San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Comisaría Mpal, Personería Mpal, secretaria de Gobierno, Juntas de Acción Comunal, Desarrollo Comunitario, Policía y Ejercito Nacional.	Juntas de acción comunal, asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaqueña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



<p>Dificultades culturales y sociales</p>	<p>Secretaría de Planeación Mpal, Ese Hospital San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Comisaría Mpal Personería Mpal, Juntas de Acción Comunal, Desarrollo Comunitario, Policía y Ejercito Nacional.</p>	<p>Juntas de acción comunal, asociación de usuarios</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaqueña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>
<p>Mejoramiento de la calidad del agua</p>	<p>Secretaría de Salud Deptal, Dirección Local de Salud, Secretaría de Planeación Mpal, Desarrollo Comunitario, Juntas de acción comunal, Corpouraba, Policía y ejército nacional.</p>	<p>Juntas de acción comunal, asociación de usuarios</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaqueña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>
<p>Impacto de labores para la salud</p>	<p>Inspección Mpal, Corpouraba, Comisaría Mpal, Dirección Local de Salud, Ese Hospital San Juan de Dios, Policía y Ejercito Nacional, Juntas de Acción Comunal, Secretaría de Gobierno.</p>	<p>Juntas de acción comunal, asociación de usuarios</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaqueña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>

<p>Salud Mental y la generación de cierto tipo de conductas</p>	<p>Secretaría de Planeación Mpal, Ese Hospital San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Comisaría Mpal Personería Mpal, Juntas de Acción Comunal, Desarrollo Comunitario, Policía y Ejercito Nacional.</p>	<p>Juntas de acción comunal, asociación de usuarios</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaquiceña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>
<p>Enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales</p>	<p>Secretaría de Planeación Mpal, Ese Hospital San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Comisaría Mpal Personería Mpal, Juntas de Acción Comunal, Desarrollo Comunitario, Policía y Ejercito Nacional.</p>	<p>Juntas de acción comunal, asociación de usuarios</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaquiceña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>
<p>Condiciones maternas</p>	<p>Secretaría de Planeación Mpal, Ese Hospital San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Comisaría Mpal Personería Mpal, Juntas de Acción Comunal, Desarrollo Comunitario, Policía y Ejercito Nacional.</p>	<p>Juntas de acción comunal, asociación de usuarios</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaquiceña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>



Infecciones crónicas respiratorias	Secretaría de Planeación Mpal, Ese Hospital San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Comisaría Mpal Personería Mpal, Juntas de Acción Comunal, Desarrollo Comunitario, Policía y Ejército Nacional.	Juntas de acción comunal, asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaqueña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Enfermedad cardiovascular	Secretaría de Planeación Mpal, Ese Hospital San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Comisaría Mpal Personería Mpal, Juntas de Acción Comunal, Desarrollo Comunitario, Policía y Ejército Nacional.	Juntas de acción comunal, asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaqueña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Enfermedad del sistema circulatorio	Secretaría de Planeación Mpal, Ese Hospital San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Comisaría Mpal Personería Mpal, Juntas de Acción Comunal, Desarrollo Comunitario, Policía y Ejército Nacional.	Juntas de acción comunal, asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaqueña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Mortalidad materna, infantil y neonatal	Secretaría de Planeación Mpal, Ese Hospital San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Comisaría Mpal, Personería Mpal, Juntas de Acción Comunal, Desarrollo Comunitario, Policía y Ejército Nacional.	Juntas de acción comunal, asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud en la población Abriaquiceña para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
---	---	--	--	--	-----------------------------	--	---

**CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.**

El análisis de cada una de las problemáticas priorizadas en el ejercicio de la Cartografía Social 2024, donde se identifican los determinantes sociales de la salud de tipo económico, político, cultural o socio ambiental, que se manifiestan como una respuesta negativa y que a través de diversas relaciones infieren en la salud de las personas y de las comunidades, donde se establecen las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Matriz de Priorización					
Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
<b>Problemas</b>					
Limitada accesibilidad a servicios de salud	Hasta el 75%	Alto	Alto	Medio	Medio
Dificultades culturales y sociales	Hasta el 75%	Alto	Alto	Alto	Alto
Mejoramiento de la calidad del agua-Inadecuada eliminación de excretas	Hasta el 75%	Alto	Alto	Medio	Medio
Impacto de labores para la salud	Hasta el 75%	Alto	Alto	Medio	Medio
Salud Mental y la generación de cierto tipo de conductas	Hasta el 75%	Alto	Medio	Alto	Alto
Enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales	Hasta el 75%	Alto	Alto	Alto	Alto
Condiciones maternas	Hasta el 75%	Alto	Medio	Alto	Alto
Infecciones crónicas respiratorias	Hasta el 75%	Alto	Alto	Alto	Alto
Enfermedad cardiovascular	Hasta el 75%	Alto	Alto	Alto	Alto
Enfermedad del sistema	Hasta el 75%	Alto	Medio	Alto	Alto
Mortalidad materna, infantil y neonatal	Hasta el 5%	Alto	Bajo	Alto	Alto

## Priorización de los problemas de salud

Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria					
Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Limitada accesibilidad a servicios de salud	Mal estado via ppaI, no centro de salud, profesionales de la salud con poca permanencia en el Corregimiento.	Economico	Injusticias socioeconomicas	Aumentar cobertura y acceso a los servicios de salud.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Dificultades culturales y sociales que no permite a la poblacion acceder a los programas y servicios de salud	Creencias, adaptacion a programas.	Economico, cultura y valores	Injusticias socioeconomicas	Fortalecimiento de los actores del sistema de salud.Mejorar estrategias de acceso a los servicios.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Mejoramiento de la calidad del agua	Tanques de tratamiento veredal, mantenimiento	Economico	Injusticias socioeconomicas	Fortalecimiento de los actores del sistema de salud.Mejorar estrategias de acceso a los servicios.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Impacto de labores para la salud	Labores de mineria, trabajo informal.	Economico	Injusticias socioeconomicas	Intervencion de los factores que afectan la calidad de la salud.Manejo adecuado de sustancias quimicas.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Salud Mental y la generacion de cierto tipo de conductas	Deficit de personal psicossocial	Economico	Injusticias socioeconomicas	Articulacion institucional, fortalecer estrategias de tipo incluyente.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales	Implementar esrtrategias para reducir estas condiciones	Economico	Injusticias socioeconomicas	Fortalecimiento de los actores del sistema de salud.Mejorar estrategias de acceso a los servicios.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Condiciones maternas	Intervenciones especificas	Economico	Injusticias socioeconomicas	Fortalecimiento de los actores del sistema de salud.Mejorar estrategias de acceso a los servicios.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Infecciones crónicas respiratorias	Aumentar el enfoque en este tipo de enfermedades	Economico	Injusticias socioeconomicas	Intervencion de los factores que afectan la calidad de la salud.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Enfermedad cardiovascular	Aumentar el enfoque en este tipo de enfermedades	Economico	Injusticias socioeconomicas	Intervencion de los factores que afectan la calidad de la salud.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Enfermedad del sistema circulatorio	Aumentar el enfoque en este tipo de enfermedades	Economico	Injusticias socioeconomicas	Intervencion de los factores que afectan la calidad de la salud.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.
Mortalidad materna, infantil y neonatal	Importancia de la atencion prenatal	Economico	Injusticias socioeconomicas	Intervencion de los factores que afectan la calidad de la salud.	Sector Salud: Prestacion integral de servicios de salud.Salud Publica.

### **Salud ambiental:**

El municipio exhibe situaciones de contaminación ambiental derivadas de la utilización de productos químicos en actividades agrícolas y en la extracción de oro, lo cual, sin lugar a dudas, resulta en un deterioro de la salud. Este impacto afecta no solo a quienes manipulan dichos productos, sino también a los residentes cercanos a estas prácticas, ya que la contaminación del agua afecta a los animales que, posteriormente, son consumidos por las personas.

Adicionalmente, es necesario aumentar las tasas de acceso a servicios de acueducto y alcantarillado en las áreas rurales, dado que no todas las veredas cuentan con estos servicios. Asimismo, se requiere mejorar la calidad del agua en la zona urbana.

### **Salud y ámbito laboral:**

En Abriaquí, la principal fuente de empleo es el sector informal, donde los trabajadores suelen tener niveles educativos bajos y escasa conciencia en cuanto a la participación y aplicación de medidas preventivas relacionadas con enfermedades y accidentes laborales. Existe una falta de conciencia en términos de protección, tanto por parte de los empleados como de los empleadores. Además, se enfrenta a problemáticas de salud mental que aún no han sido abordadas adecuadamente, ya que no hay suficiente personal psicosocial para atender las necesidades de aquellos que fueron víctimas del conflicto armado, la violencia intrafamiliar, así como de la población en situación de discapacidad y LGTBIQ+.

### **Convivencia social y salud mental:**

En el municipio, se enfrentan desafíos significativos en materia de salud mental que requieren una intervención efectiva. La carencia de personal psicosocial suficiente y constante dificulta la atención adecuada de las necesidades de la comunidad, incluyendo aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, casos de violencia intrafamiliar, depresión, individuos afectados por el conflicto armado, población en situación de discapacidad y la comunidad LGTBIQ+.

### **Seguridad alimentaria y nutricional:**

En el municipio, se observa una variedad de cultivos; sin embargo, lamentablemente, algunas familias aún no aprovechan plenamente la tierra y persisten malos hábitos alimenticios que forman parte de la cultura local. A lo largo de los años, estas prácticas han llevado a que algunas familias se mantengan en la franja de la pobreza debido a una gestión deficiente de los recursos y al sub aprovechamiento de la tierra destinada al cultivo de alimentos básicos.

### **Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:**

El municipio carece de un espacio comunitario encargado de coordinar la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos. Además, aunque se fomenta desde la institución educativa, no se implementan programas integrales de educación sexual y reproductiva desde una perspectiva de género. Asimismo, la falta de personal especializado limita la capacidad de llevar a cabo acciones educativas colectivas sobre este tema desde la estrategia de salud pública. La promoción de los derechos sexuales y reproductivos se ve mayormente restringida a las acciones realizadas por la institución de servicios de salud, sin contar con un espacio diferencial que coordine la promoción y garantía de estos derechos de manera específica para la población adolescente y joven.

#### **Vida saludable y condiciones no transmisibles:**

En el municipio, hay diversos elementos que impactan la salud, como la alimentación inadecuada, la falta de actividad física, así como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Entre las causas de morbilidad que afectan a la población se destacan la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias.

#### **Vida saludable y enfermedades transmisibles:**

En el municipio de Abriaquí, la mayoría de los establecimientos públicos de interés sanitario relacionados con la manipulación de alimentos no cumplen con las condiciones higiénico-locativas necesarias. En estos lugares, donde se llevan a cabo principalmente acciones de manipulación, expendio, comercialización y almacenamiento de alimentos de manera inadecuada, se presenta un alto riesgo para el consumo de alimentos tanto en las comunidades urbanas como rurales. Esta situación puede propiciar enfermedades transmitidas por microorganismos, como la enfermedad diarreica aguda y las infecciones intestinales, entre otras. Estas enfermedades, que presentan tasas de mortalidad significativas, afectan principalmente a los niños menores de cinco años. La enfermedad diarreica aguda es especialmente recurrente en el municipio debido a prácticas higiénicas y de manipulación deficientes.

El municipio debe optimizar los esquemas de vacunación adaptados a la edad y mejorar las coberturas, especialmente en lo que respecta a la administración de la vacuna BCG a los recién nacidos, donde la cobertura es considerablemente deficiente. Esta situación se debe a que el municipio dispone únicamente de un centro de salud operado por la ESE del municipio de Santa Fe de Antioquia, donde se realizan la mayoría de los nacimientos, y en otras Instituciones Prestadoras de Servicios ubicadas en la ciudad de Medellín.

#### **Salud pública en emergencias y desastres:**

Debido a las condiciones geográficas y geológicas del municipio, existe una posibilidad de deslizamientos en varios sectores, así como riesgo de inundaciones en los barrios Centro y Nueva Visión. Además, es imperativo fortalecer la capacidad de gestión administrativa tanto a nivel sectorial como intersectorial a nivel local. Esto se hace necesario para garantizar respuestas efectivas ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.

#### **Gestión diferencial en poblaciones vulnerables:**

El municipio de Abriaquí requiere implementar modelos de atención integral en salud para las poblaciones vulnerables orientada a la reducción de las inequidades de género en salud, con participación social y articulación intersectorial.

### Fortalecimiento de la autoridad sanitaria:

El municipio requiere fortalecer prácticas de buen gobierno en salud, no cuenta con Dirección Local de Salud, las responsabilidades están a cargo del secretario de gobierno, debe fortalecer el recurso humano para liderar procesos de vigilancia epidemiológica adecuados, continuos y efectivos.

## CAPITULO VI. Propuestas De Respuesta y Recomendaciones en el territorio en marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria En Salud APS.

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud- APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, basado en una atención integral, promoviendo las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para	Sector Salud: Prestación integral de servicios de salud. Salud Pública.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de
	Sistema único público de					



	información en salud.		en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	el ejercicio de la Rectoría en Salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Atención Primaria en Salud implica el compromiso de todos los actores del sistema de salud, para así de esta manera poder articular las acciones propuestas y mejorar las condiciones de bienestar para toda la comunidad.
	Vigilancia en Salud Pública			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias</p>	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Sector Salud: Prestación integral de servicios de salud. Salud Publica.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica el compromiso de todos los actores del sistema de salud, para así de esta manera poder articular las acciones propuestas y mejorar las condiciones de bienestar para toda la comunidad.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>		<p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales - transectoriales.</p>			



				<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>		
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Sector Salud: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud. Salud Pública.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica el compromiso de todos los actores del sistema de salud, para así de esta manera poder articular las acciones propuestas y mejorar las condiciones de bienestar para toda la comunidad.</p>



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.			
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Sector Salud: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud. Salud Pública.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica el compromiso de todos los actores del sistema de salud, para así de esta manera poder articular las acciones propuestas y mejorar las condiciones de bienestar para toda la comunidad.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.						Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.



Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Sector Salud: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud. Salud Publica.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica el compromiso de todos los actores del sistema de salud, para así de esta manera poder articular las acciones propuestas y mejorar las condiciones de bienestar para toda la comunidad.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,		



	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>		
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar</p>		



				respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Sector Salud: Prestación integral de servicios de salud. Salud Pública.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica el



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.		compromiso de todos los actores del sistema de salud, para así de esta manera poder articular las acciones propuestas y mejorar las condiciones de bienestar para toda la comunidad.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Sector Salud: Prestación integral de servicios de salud. Salud Publica.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica el compromiso de todos los actores del sistema de salud, para así de esta manera poder articular las acciones propuestas y mejorar las condiciones de bienestar para toda la comunidad.
	Soberanía Sanitaria		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Sector Salud: Prestación integral de servicios de salud. Salud Publica.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica el compromiso de todos los actores del sistema de salud, para así de esta manera poder articular las acciones propuestas y
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la		



				gestión de la salud pública en los territorios,	mejorar las condiciones de bienestar para toda la comunidad.
--	--	--	--	---	--

El Análisis de la Situación de Salud- ASIS 2023, construido con amplia participación comunitaria, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas a través de la ejecución de los programas que serán definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027.

El fortalecimiento de la capacidad de gestión municipal y de los diferentes actores del sistema de salud, junto con las acciones de articulación por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, contribuyen al fortalecimiento de la autoridad sanitaria, gobernanza y transparencia, el fortalecimiento del proceso de planeación estratégica, la gestión del conocimiento, la gestión del talento humano, la gestión administrativa y financiera para que realmente generen impacto en las comunidades.

Se promueve el trabajo articulado, coordinado, intersectorial con la participación de la comunidad, liderado por la oficina de Desarrollo Comunitario, como líder designado por la secretaria de Planeación Municipal.

## Webgrafía

### Agenda Antioquia 2005-2040

<https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

### Medida de pobreza dimensional municipal DANE

<https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=54595086fdd74b6c9effd2fb8a9500dc>

### Reporte caracterización EAPB-SISPRO

[http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(ztynxaxhafk41d41qudx2ldk\)\)/default.aspx](http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(ztynxaxhafk41d41qudx2ldk))/default.aspx)