

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO TENZA 2015

HOSPITAL REGIONAL II NIVEL VALLE DE TENZA – SEDE TENZA

Área de Vigilancia en Salud Pública. Hospital Regional II Nivel Valle de Tenza – Sede Tenza
LIZETH JOHANA ARCOS QUITO
Enfermera S.S.O

Municipio de Tenza- Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	27
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	29
2.1 Análisis de la Mortalidad	30
2.1.1 Ajuste de tasas por edad	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	52
2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	59
2.2 Análisis de la morbilidad	62
2.2.1 Principales causas de morbilidad	62
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	70
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	87
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	88
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014	90
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	95
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	96
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	97

2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	103
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	105
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	105
3.2. Priorización de los problemas de salud	106

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Tenza, 2015	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Tenza, 2015.....	18
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	20
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Tenza, 2015.....	21
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Tenza, 2015.....	22
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Tenza, 2005 – 2015 - 2020.....	24
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Tenza, 2005, 2015, 2020	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Tenza, 2013.....	28
Tabla 9 Población Victimizada De Desplazamiento Por Grupo De Edad Y Sexo, Tenza, 2011-2013.....	28
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Tenza, 2005 – 2013	51
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	53
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	53
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	54
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	55
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	55
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	56
Tabla 17 Indicadores De Mortalidad En La Infancia y La Niñez Del Municipio De Tenza, 2005-2013.....	57
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Tenza, 2013	60
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Tenza 2009 – 2014.....	63
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tenza, 2009 – 2014	65
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tenza 2009 – 2014	68
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tenza, 2009 – 2014.....	70
Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tenza, 2009 – 2014	73
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Tenza, 2009 – 2014.....	75
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tenza, 2009 – 2014.....	76



Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tenza, 2009 – 2014.....	78
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tenza, 2009 – 2014.....	79
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Tenza, 2009 – 2014.....	81
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .	82
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tenza, 2009 – 2014.....	84
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tenza, 2008-2014	87
Tabla 32 Comportamiento De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Municipio Tenza, 2008-2014.....	88
Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tenza, 2007-2014	89
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tenza, 2012-2013	90
Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Tenza, 2009 al 2014	92
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Tenza, 2009 a 2014	93
Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tenza, 2014	95
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tenza, 2005 - 2014. 98	
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Tenza, 2013.....	98
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	99
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Tenza, 2010 – 2014.....	101
Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tenza, 2015	102
Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tenza, 2014.....	102
Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tenza, 2008 – 2011.....	103
Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tenza, 2005 – 2014.....	104
Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tenza, 2014	106

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Tenza, 2005 – 2015 - 2020	23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Tenza, 2005 – 2015 - 2020	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Tenza, 2015	25
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Tenza, 2005 a 2013	27
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	30
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	31
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	32
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Tenza, 2005 – 2013. Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013	33
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Tenza, 2005 – 2013 Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013	33
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Tenza, 2005 – 2013	34
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Tenza, 2005 – 2013	35
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Tenza 2005 – 2013	36
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Tenza, 2005 – 2013	37
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Tenza, 2005-2013	38
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	38
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	39
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en total, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	40
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	41
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Tenza, 2005 – 2013	42
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	43
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013	43



Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	44
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	45
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	45
Figura 25 Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio de Tenza, 2005-2013.....	46
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	47
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	47
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	48
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	49
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	50
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013.....	51
Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tenza, 2005-2013.....	58
Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tenza, 2005- 2013.....	58
Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tenza, 2005- 2013.....	59
Figura 35 Letalidad Por Tuberculosis, Municipio De Tenza, Año 2014.....	90
Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tenza, 2014.....	91



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación Geográfica del Municipio de Tenza en el Departamento, 2015	14
Mapa 2. División Política administrativa y límites, Municipio de Tenza 2015.	15
Mapa 3. Relieve e Hidrografía, Municipio De Tenza, 2015.....	16
Mapa 4. Zonas de Riesgo del Municipio de Tenza, 2015.....	18
Mapa 5. Vías de Comunicación del Municipio de Tenza, 2015	19



PRESENTACIÓN

El Análisis Situacional de Salud Pública (ASIS) es la herramienta fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), en este caso para El Plan de Desarrollo Municipal de Tenza que cada alcalde formule dentro de su plan de gobierno y correspondiente a su período de mandato. Por lo cual, el Hospital Regional Valle de Tenza Sede Tenza, por intermedio de su coordinador de Salud Pública, elabora este documento con el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y según lineamientos del Ministerio teniendo en cuenta la guía metodológica y la plantilla para la construcción del mismo.

La construcción del ASIS de Tenza como Entidad Territorial, está estructurado en tres partes, la primera, se refiere a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; en la segunda parte se encuentra el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos y plantilla metodológica emanados por el Ministerio.

La información del documento se estandariza teniendo en cuenta directrices del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, Identificando las desigualdades en salud, prioridades y factores de riesgo que se presentan dentro del municipio Tenzano, lo cual servirá de insumo para la formulación del Próximo Plan Territorial de salud 2016-2020, donde se definirán necesidades, prioridades y políticas en salud pertinentes para la Promoción y prevención, y control de los daños en salud, que sean pertinentes y den cumplimiento a las necesidades sociales y geográficas del municipio de Tenza.

El ASIS se convertirá, en un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en Salud Pública, investigadores, la academia, Gobernantes y mandatarios municipales, interesados en conocer el estado de salud descrita en el presente documento, de la población tenzana.

Las orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas se tuvieron en cuenta para el desarrollo del ASIS Tenza 2014 incluyendo la información pertinente al municipio con sus correspondientes gráficas, mapas y tablas y la interpretación de cada variable y determinantes analizados desde el año 2005 al 2014.



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud se define como un procesos analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores¹. Además permite identificar las necesidades del Municipio y dar prioridad a las mismas para garantizar intervenciones que impacten en la comunidad y posteriormente poder evaluar los cambios generados.

Este documento contiene información basada en las condiciones y calidad de vida de la población tenzana de acuerdo al sexo, edad y ocupación, entre otras, que se van desarrollando a medida del tiempo en el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, lo que permite hacer un análisis de la problemática que existe en el Municipio para tomar decisiones en cuanto a políticas públicas que tengan prioridad en dar solución a la situación de salud y generen impacto.

La realización del ASIS del municipio de Tenza, se desarrolló con metodología estadística y analítica, teniendo en cuenta los datos de morbilidad, mortalidad, nacimientos, defunciones, proporcionados por el DANE y SISPRO.

En cuanto a la caracterización territorial y demográfica del municipio, se puede observar que siendo un territorio con inestabilidad geológica por la remoción en masa que se presenta actualmente en su relieve, la población se concentra en el área rural con 70,1, el acceso vial es zona rocosa con desviaciones y hundimientos de la carretera Generando más demora en el tiempo de llegada al destino. La pirámide poblacional es estacionaria antigua, en la cual se observa la disminución de la natalidad y el aumento de la cifra de personas adolescentes y adultas. Tenza no se exime de ser un municipio receptor para las víctimas del conflicto armado y por lo tanto del desplazamiento forzado, albergando 13 personas en total.

Para el Municipio de Tenza las causas de mortalidad en hombres y mujeres son las Enfermedades del sistema circulatorio como primera causa, ya que es la población adulta mayor con 947 habitantes y adultez 1556 habitantes quienes ocupan la mayor proporción de la población del Municipio. De la misma manera la primera causa de morbilidad son las Enfermedades no trasmisibles para toda la población.

En cuanto a la letalidad por eventos de interés en salud pública en el municipio se presentó para el año 2013 un caso de tuberculosis, siendo el único evento con letalidad. En cuanto a los años de vida potencialmente perdidos para el año 2013 la Enfermedades del sistema circulatorio aportaron 46,23 años.

Finalmente, podemos observar que se deben tomar medidas de educación y promoción de estilos de vida saludable en la comunidad, sobre todo en los niños y jóvenes, para disminuir el indicador en morbilidad por Enfermedades no trasmisibles y tener una población más saludable en el adulto mayor.

¹ Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 20 Años. OPS. Vol.20.n°3. 1999.Pág 2

METODOLOGÍA

Durante el proceso de realización del ASIS del municipio de Tenza con el Modelo de Determinantes Sociales, se hicieron útiles los recursos de mapeo, gráficas en líneas, y en barras para visibilizar con mayor impacto la situación de salud el municipio, de la misma manera que cada una incluye su correspondiente análisis a los años 2008 con proyección al 2020.

Los resultados que se presentan en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios como el DANE, SISPRO y secundarios como Documentos Municipales e información suministrada por Asesores de Secretaría de Salud de Boyacá. A continuación se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo (Caracterización de los contextos territorial y demográfico):

Se usó como fuentes de información las generalidades del Plan de Desarrollo Municipal Tenza 2012-2015, Esquema de Ordenamiento Territorial Tenza 2012, las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico del DANE.

Para el Abordaje de Efectos de Salud y sus determinantes, se analizó la mortalidad del municipio de Tenza utilizando la información del período entre el 2005 al 2014 de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (Nacimientos y Defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE.

Para los Indicadores de salud con medidas de frecuencia: Mortalidad, Prevalencia, Incidencia Y letalidad, se realizó una descripción en persona, lugar y tiempo de la situación de salud, tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potencialmente Perdidos-AVPP, Tasa de mortalidad ajustada, Razón de razones, Razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método Rothman, K.J.; Greenland, S., lo anterior a través de la hoja de cálculo de Excel.

En cuanto al análisis de las desigualdades en salud, se realizó la estimación de las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para la morbilidad y su respectivo análisis se dio utilidad a la información de los Registros de Prestación de Servicios- RIPS, Las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y protección Social, El Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El período del análisis para los RIPS fue del 2010 al 2014 y los eventos de Notificación obligatoria desde el 2005 al 2014; 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% por el método de Rothman K.J; Greenland, S., Para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.

Finalmente se realizar la priorización de los efectos en salud.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos primeramente a Dios quien permitió que con mis capacidades físicas e intelectuales desarrollara este documento.

A los funcionarios de la Secretaria de Salud por su tiempo y dedicación durante este proceso. Además agradezco a los funcionarios del Hospital Regional Valle de Tenza en cabeza del Doctor Fredy Román Vargas por su comprensión y apoyo durante este tiempo y por ultimo a los funcionarios de la Alcaldía por su amabilidad y colaboración.



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
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SIBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Tenza está situado en la región oriental del departamento de Boyacá. El área municipal comprende 51 Km². Limita por el norte con la Capilla y Pachavita, por el Este con Garagoa, por el Sur con Sutatenza y por el Oeste con el departamento de Cundinamarca. Pertenece a la provincia de Oriente, dista de Tunja 83 km y el área municipal comprende 51km².

El municipio de Tenza está dividido así: La cabecera municipal (Centro) y doce Veredas: Mutatea, Rucha, Valle Grande Abajo, Valle Grande Arriba, Resguardo, Quebradas, Chaguatoque, Barzal, Cora Grande, Cora Chiquito, Volcán y Aposentos; con una Población total para el año 2015 de 4112 habitantes.

Mapa 1. Ubicación Geográfica del Municipio de Tenza en el Departamento, 2015

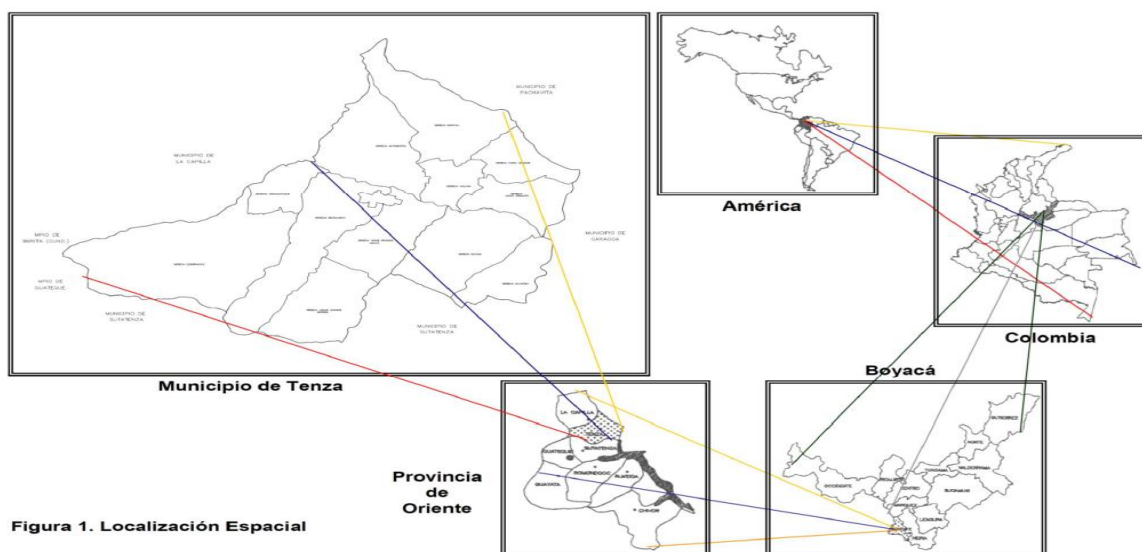


Figura 1. Localización Espacial

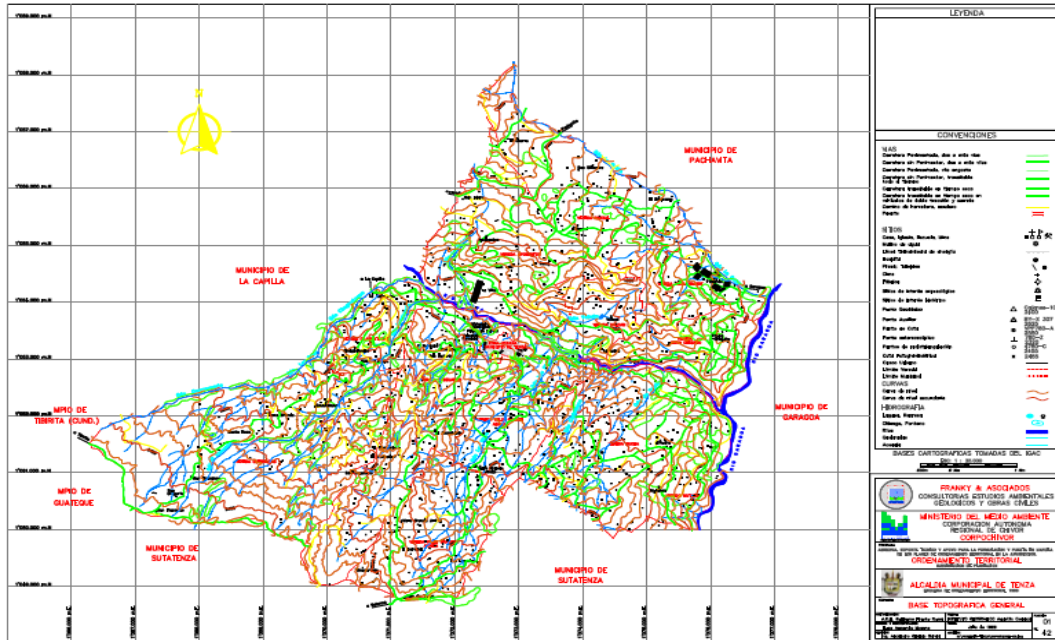
Fuente: Google Images-EOT municipio de Tenza

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Tenza, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Tenza	3,31 km ²	6,49%	47,69 km ²	93,50%	51,00 km ²	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 3. Relieve e Hidrografía, Municipio De Tenza, 2015



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015

El municipio de Tenza está conformado por las siguientes veredas:

- Aposentos
- Barzal
- Valle grande abajo
- Valle grande arriba
- Rucha
- Mutatea
- Resguardo
- Cora Grande
- Cora Chiquito
- Quebradas
- Chaguatoque
- Volcán

Tenza en particular es un municipio con características fisiográficas en cierta proporción desfavorables, con un substrato rocoso muy meteorizable, un drenaje poco denso y una alta tasa de erosiva.

Con base en el análisis de los factores internos (tipo de material, disposición, etc.) y sumados a los factores detonantes (agua, erosión, topografía etc.); se espera lograr mediante mapas dar una idea aproximada del estado actual de la zona y recomendar las medidas preventivas que sean del caso.



Finalmente, es necesario anotar que el estudio de amenazas se subdivide en zonificación para el área urbana y para el área rural, lo cual no significa un mayor o menor grado de precisión sino por el contrario confrontar ambos entornos en cuanto a la afectación directa en la generación de fenómenos amenazantes. La mayor parte del municipio de Tenza posee características geológicas y antrópicas de gran importancia desde el punto de vista del análisis de los fenómenos amenazantes.

El enfoque de la zonificación se dirige hacia el ordenamiento territorial a escala intermedia, entendiéndose las áreas con amenaza por deslizamientos como limitada geomorfológicamente para el soporte de actividades humanas. Las zonas con mayores problemas se presentan en la vereda Volcán, La Quebrada los Micos, Vereda Mutatea, y Vereda Quebradas; el fenómeno predominante es la reptación debido principalmente al tipo de suelo subyacente y a las pendientes pronunciadas de área, la reptación se manifiesta desde hace más de 100 años, mediante el agrietamiento que han sufrido, tanto las viviendas como las calles del municipio en dirección constante.

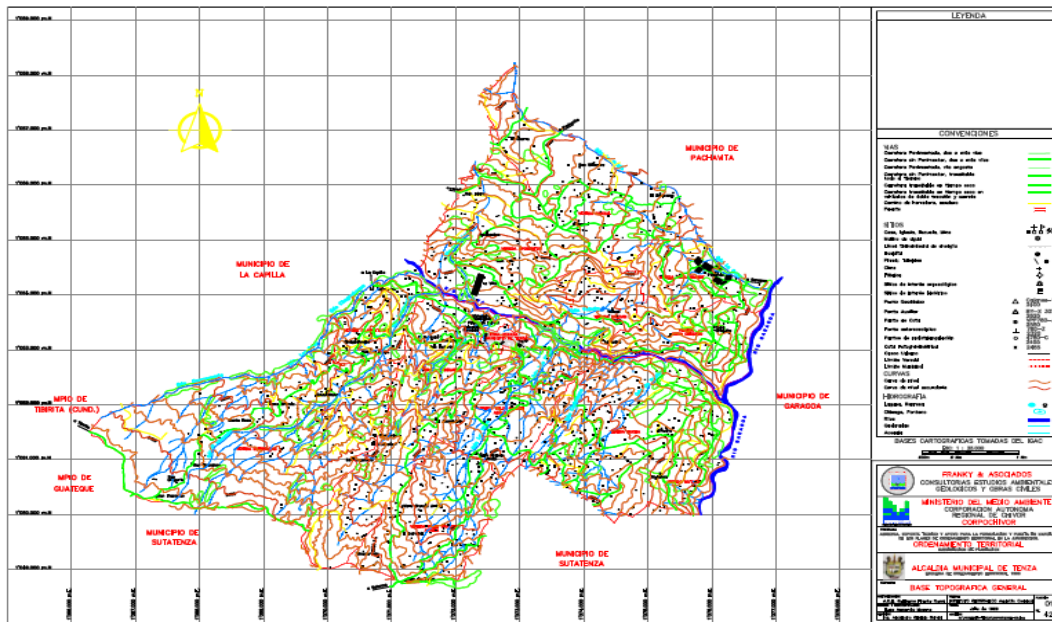
La pendiente fue clasificada en zonas de alta y baja pendiente; la zonificación se llevó a cabo mediante la superposición y combinación de los factores litológicos y de pendiente, logrando cuatro tipos de zonas con susceptibilidad a deslizamiento así:

- Zonas con susceptibilidad a deslizamiento muy baja. Comprende aquellas áreas donde se combina roca y pendiente baja.
- Zonas con susceptibilidad a deslizamiento baja. comprende las áreas de coluvión y pendiente baja; suelo residual y pendiente baja.
- Zonas con susceptibilidad a deslizamiento moderado. Comprende las áreas de roca y pendiente alta.
- Zonas con susceptibilidad a deslizamiento alta. Comprende en los que se combina coluvión o suelo residual y pendientes altas. La mayor parte del sector urbano se encuentra dentro de la zona de susceptibilidad a deslizamiento bajo.

Los sitios más estables se ubican en el borde sur - oriental y en la parte central, los cuales presentan una susceptibilidad a deslizamiento bajo. Los sectores más críticos están hacia el nordeste y noroeste, entre carreras cuarta y séptima, y calles sexta y séptima, y entre calles quinta y séptima hacia el norte.

Tenza presenta gran susceptibilidad a la presencia de diferentes tipos de fenómenos donde estos son detonados por un mal manejo de los recursos y desde ya es apremiante una concientización que parta de las familias que están directamente afectadas por estos.

Mapa 4. Zonas de Riesgo del Municipio de Tenza, 2015



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías de comunicación terrestre del municipio de Tenza, se encuentran sin pavimentar, a la salida para Garagoa y para guateque se encuentra pavimentados aproximadamente 5 kilómetros y se continua la vía con suelo rocoso y presencia de huecos, lo que evidencia el mal estado de las vías, lo cual aumenta el tiempo de llegada de la cabecera municipal a los otros municipios, así como la el tiempo de llegada a las veredas tenzana; A diferencia de la vía que comunica el municipio de Tenza con la Capilla, ésta última si se encuentra toda pavimentada.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Tenza, 2015

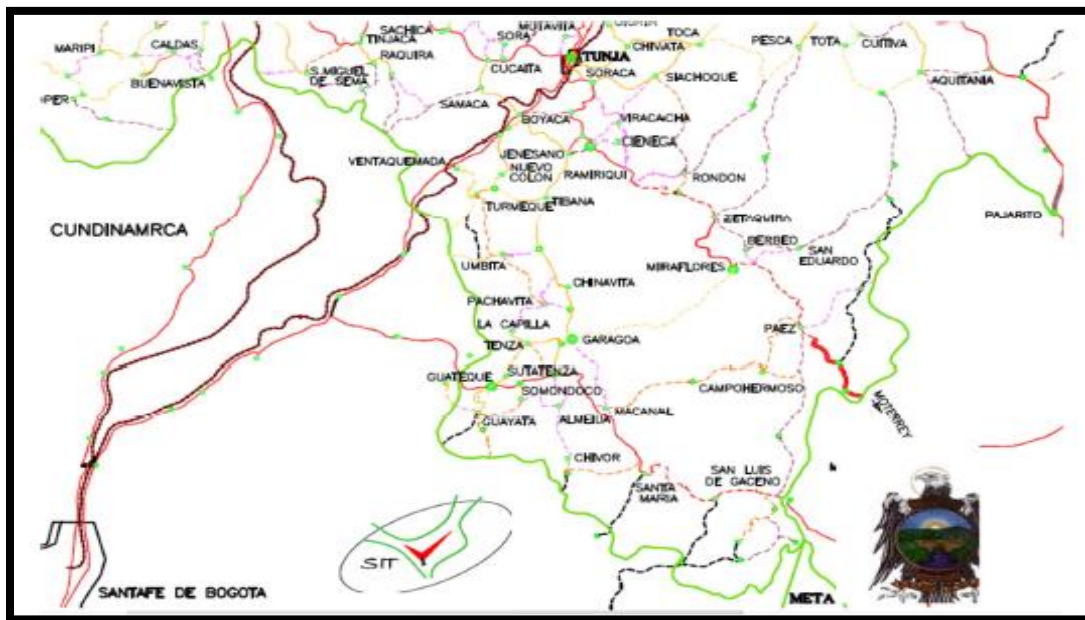
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
TENZA	GARAGOA	14 Km	carro		30
	GUATEQUE	19 Km	carro		40
	CAPILLA	5 Km	carro		10

	SUTATENZA	15 Km	carro		30
	TUNJA	55 Km	carro	3	45

La red vial está compuesta por una carretera central que une a Tenza con los municipios de Garagoa, Guateque, Sutatenza, La Capilla y Pachavita.

Tenza Se comunica con la Capital de la República por una carretera de 150 kilómetros de los cuales hay 5 kilómetros en mal estado. Se comunica con Tunja con una vía con trayectos en regular estado y 5 kilómetros despavimentados.

Mapa 5. Vías de Comunicación del Municipio de Tenza, 2015



Fuente: Plan de Desarrollo municipio de Tenza

La mayor parte de las veredas tienen vías de comunicación carretables pero algunas no en muy buen estado, por lo que la accesibilidad y el desplazamiento de la población de las veredas al centro poblado del Municipio demoran alrededor de 40 minutos las veredas más lejanas, lo que implicaría la demora del traslado de pacientes en un momento dado.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Tenza, 2015.

VEREDAS	ESTADO DE LAS VIAS			TIEMPOS DE RECORRIDOS A LA CABECERA MUNICIPAL		TIPO DE AUTOMOTOR	
	B	R	M	VEHICULO	A PIE	EMPRESA	INFORMAL
APOSENTOS			X	25 min.	2:00 horas		X
BARZAL			X	40 min.	2:30 horas		X
CORA GRANDE		X		25 min.	1:30 horas	X	X
CORA CHIQUITO		X		10 min.	0:30 horas	X	X
CHAGUATOQUE			X	15 min.	2:30 horas		X
MUTATEA			X	25 min.	1:20 horas		X
QUEBRADAS			X	40 min.	2:30 horas		X
RESGUARDO		X		20 min.	3:15 horas		X
RUCHA		X		15 min.	0:30 horas		X
VALLE GRANDE ABAJO		X		5 min.	0:15 horas	X	X
VALLE GRANDE ARRIBA		X		30 min.	1:00 horas		X
VOLCAN			X	10 min.	0:30 horas		X

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total para el año 2015 según información DANE es de 4112 personas, en donde se distribuye por sexo, masculino con una población de 2114 hombre y femenino con una población de 1998 mujeres. Con una diferencia de 174 habitantes. El municipio con relación al departamento ocupa un 0,32% de la población.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional para el año 2015 es de 84 personas por Km², lo que puede indicar que la población no se encuentra tan dispersa, pero aun así se ubica en mayor medida en el área rural.

Población por área de residencia urbano/rural.

La población Tenzana está distribuida para el año 2015 en mayor cantidad en el área rural con un 70,1% en comparación con el área urbana que es del 29,8%. Por lo tanto se requieren concentrar las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad en el área rural.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Tenzas, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
TENZA	1.229	29,9	2.883	70,1	4.112	29,9

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Tenzas es de 29,9%, lo que quiere decir que éstos habitantes están recibiendo los servicios básicos, como lo son salud, servicios sanitarios, acueducto, electricidad, entre otros. A comparación de años anteriores en donde el grado de urbanización era del 28.55%, lo que quiere decir que la población se están desplazando del área rural al urbano.

Número de viviendas

Según los datos del SISBEN a 2011 el municipio de Tenzas cuenta con 1318 viviendas, de las cuales el 76,54% (1008) se encuentran ubicadas en el sector rural y el restante 23,46% se encuentran en el sector urbano, lo cual equivale a un total de 309 viviendas. La tendencia de los hogares es habitar en casa o apartamento, aunque un 25,34% de las viviendas son cuartos.

Tener Vivienda propia pagada es la cifra predominante tanto en el sector urbano como en el sector rural, seguida por la tendencia a tener vivienda propia en el sector urbano y vivir en arriendo en el sector rural.

En Tenzas 96,73% (1275 unidades) de viviendas se encuentran construidas con material estable (bloque, ladrillo, piedra, madera pulida, tapia pisada, adobe, bahareque, material prefabricado) en tanto que el 3,26% (43 unidades) están construidas con materiales inestables (madera burda, tabla, tablón, guadua, caña, esterilla, zinc, tela, cartón, plásticos). Una cifra a tener en cuenta es que el 25,11% de las viviendas no tiene un espacio exclusivo para cocinar.

El área urbana presenta una estructura de construcciones que conserva el estilo colonial, las cuales han sido restauradas y conservadas, pero carecen de estructuras sismoresistentes.

Como producto del proceso participativo y de un diagnóstico preliminar elaborado por la administración municipal, un número considerable de viviendas, especialmente en el sector rural (90%), se encuentran en estado de deterioro y en algunos casos en riesgo de colapsar; algunas por ser construcciones muy antiguas que no han sido reparadas o restauradas, otras por haber sufrido afectación a causa de procesos de inestabilidad o deslizamientos que se activaron en la época invernal y la mayoría por defectos en las construcciones (mala calidad de los materiales de construcción diseño sin un patrón de organización, espacios reducidos, poca iluminación y ventilación, carencia de unidad sanitaria).

Número de Hogares

Según el DANE en el Municipio de Tenza hay 1328 hogares que con relación a la población total del Municipio en cada vivienda en promedio habitan 3 personas por hogar.

Población por pertenencia étnica

En el Municipio de Tenza, se encuentra que tiene un habitante correspondiente a un grupo indígena, por tanto se ve la necesidad de identificar a esta persona para hacer actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, además de integrarlo a la comunidad. En cuanto al porcentaje es mayor la población que no está perteneciente a alguna etnia con un 99.98% a quien debe ir dirigidas las actividades sin olvidar el 0.02% que representa el habitante perteneciente a una etnia.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Tenza, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0,02
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0.0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	0	0.0
Ninguno de las anteriores	4111	99,98
TOTAL POBLACIÓN	4112	100

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

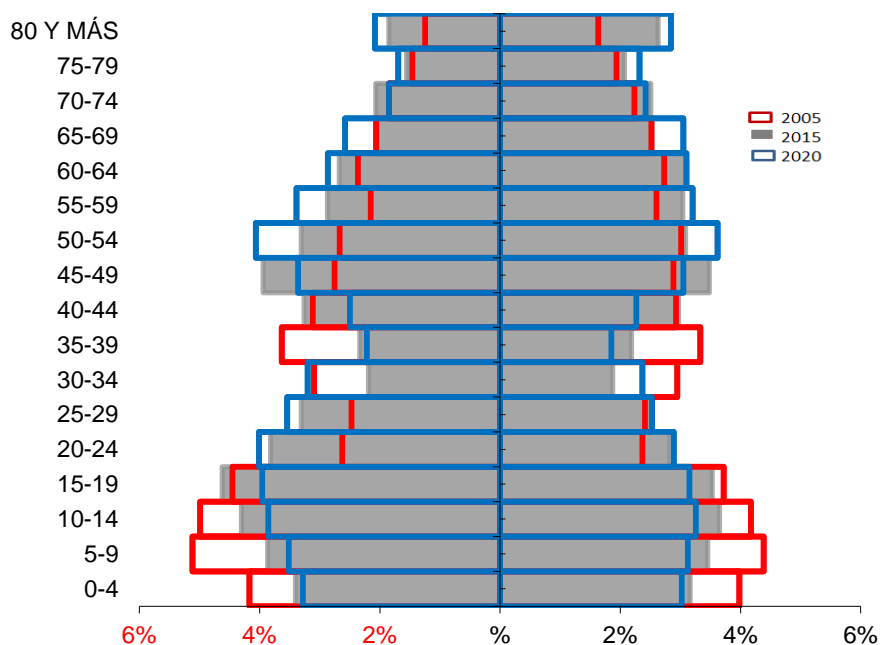
La pirámide poblacional del municipio de Tenza es Estacionaria Antigua, ilustrándose descenso en la natalidad, lo que se demuestra con su estrechamiento en la base para el año 2015, los grupos donde se evidencia mayor cantidad de población son la adolescencia y adultez madura, manteniéndose proporcional el aumento de natalidad con el descenso de la mortalidad. Se proyecta que para el 2020 la pirámide se estreche en su base y aumente la población en las edades más avanzadas.

Para el año 2015 Tenza es un municipio conformado por 4112 habitantes y es un 11.5 % menos poblado (539) que en el año 2005, el 51.4 % (2114) de la población son hombres y el restante 48.5 % (1998) son mujeres. La relación Hombre/ Mujer es 1:1, es decir que por cada hombre reside una mujer.

La población del Municipio de Tenza para el año 2005 era de un total de 4651 habitantes a comparación del año 2015 donde la población ha disminuido a 4112 habitantes y se proyecta para el 2020 más disminución en la población con un total de 3840 habitantes de igual manera los hombres para el 2005 era un total de 2336, para el año 2015 disminuyó a 2114 habitantes hombres y se tiene proyectado para el 2020 una mayor disminución de 1995; en cuanto a las mujeres para el año 2005 la población era de 2315, en el año 2015 existen 1998 mujeres y se tiene proyectado una disminución para el año 2020 de un total de 1845 mujeres.

En cuanto a la población que está más concentrada en el Municipio son los jóvenes y adultos mayores, por lo que se proyecta al año 2020 que el Municipio este envejecido y no tenga mucha producción, ya que los jóvenes deciden ir a buscar nuevas oportunidades en las grandes ciudades y por consiguiente no se puede cosechar y bajara la productividad y comercio.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Tenza, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

El cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, se muestra teniendo en cuenta los periodos censales de 2005, 2015 y la proyección del año 2020, observándose que ha habido cambios en

todos los ciclos vitales, en donde va disminuyendo la población, exceptuando al adulto mayor que como vemos en la Tabla 6. Va en aumento.

Además cabe anotar que en el año 2015 hay mayor población en la adultez con un 35%, seguido del adulto mayor con un 21,3%, por lo que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben ir dirigidos a estos grupos poblacionales, con el fin de reducir la Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en nuestro Municipio.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Tenza, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	466	9,2	328	7,4	291	7,1
Infancia (6 a 11 años)	529	10,5	372	8,4	314	7,6
Adolescencia (12 a 18 años)	567	11,2	470	10,6	383	9,3
Juventud (14 a 26 años)	781	15,5	778	17,5	690	16,8
Adultez (27 a 59 años)	1774	35,1	1556	35,0	1483	36,1
Persona mayor (60 años y más)	932	18,5	947	21,3	952	23,1
Total	5049	100,0	4451	100,0	4113	100,0

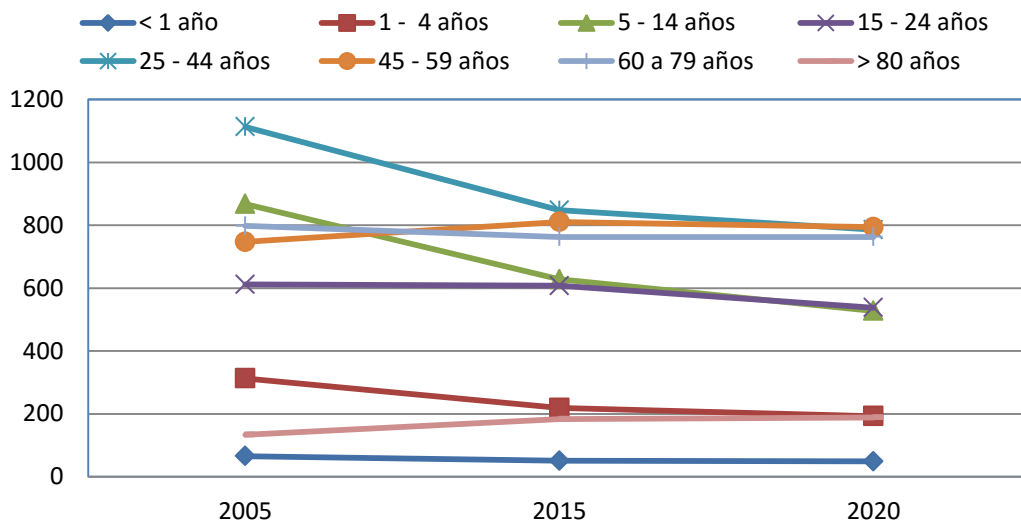
Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

La proporción en el grupo de menores de 1 año de edad y mayores de 80 años se mantiene en la línea de tiempo, pero se observa un leve incremento en los mayores de 80 años con proyección al 2020.

Para los habitantes del grupo etáreo de 25-44 años, se observa un descenso proporcional a partir del año 2005 pasando de 1113 personas a 786 para el 2020; al igual que con el grupo de la 5 a 14 años quienes en la Figura 2 se observa un descenso, en donde para el 2005 habían 868 personas y para la proyección del año 2020 va a 528 personas.

Para el resto de grupos etáreos, se observa que se mantienen en la línea del tiempo, donde su aumento o descenso no es muy significativo

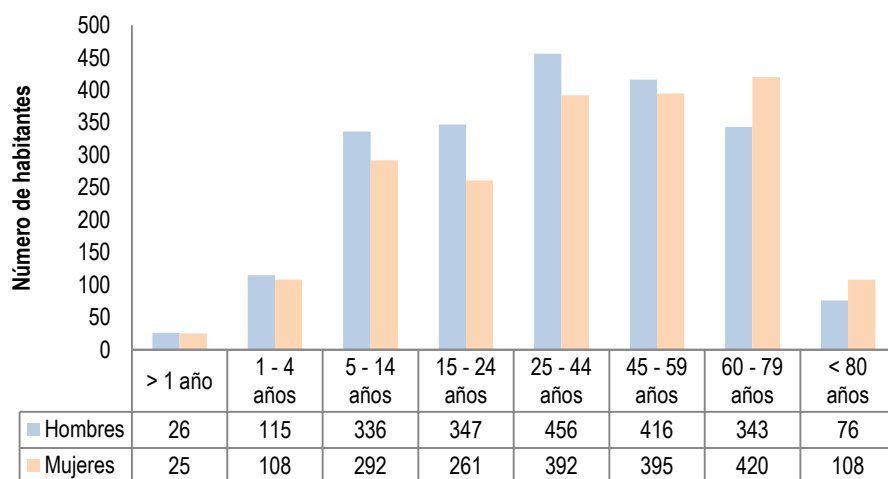
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Tenza, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En el Municipio de Tenza se observa para el año 2015 predominancia del sexo masculino en la mayoría de los grupos poblacionales y se resalta en el grupo correspondiente a 25-44 años con 456 hombres, a comparación de las mujeres que en donde predominan son en el grupo etáreo que comprende los 60 a 79 años con 420 mujeres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Tenza, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 106 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños/mujer: En el año 2005 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 20 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 75 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 105 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 72 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 64 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 36 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 26 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 28 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 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. Para el Municipio de Tenza este índice nos indica que la población está compuesta en su mayoría por personas adultas.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Tenza, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	4.651	4.112	3.840
Población Masculina	2.336	2.114	1.995
Población femenina	2.315	1.998	1.845
Relación hombres: mujer	100,91	105,81	108
Razón niños: mujer	40	34	35
Índice de infancia	27	22	20

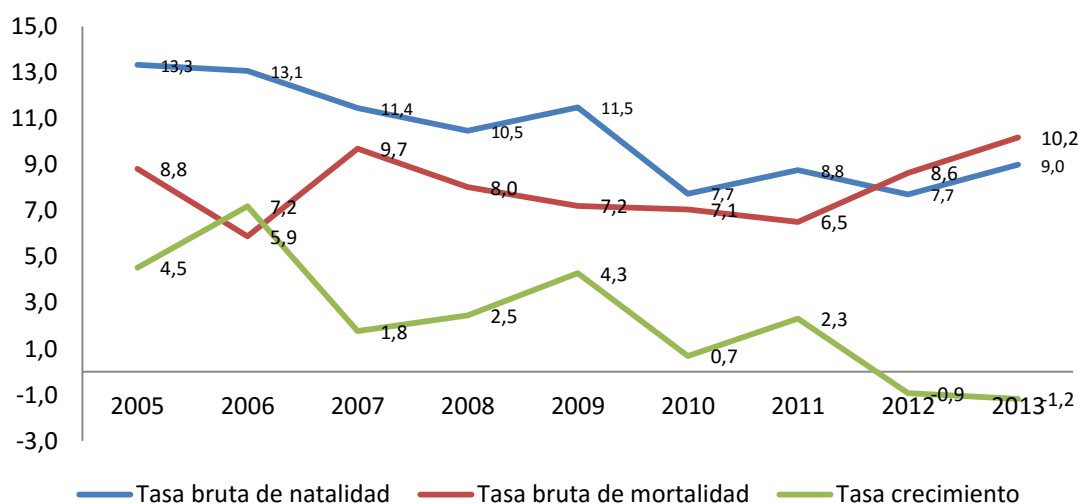
Índice de juventud	18	21	20
Índice de vejez	20	23	25
Índice de envejecimiento	75	105	124
Índice demográfico de dependencia	71,69	64,15	63,61
Índice de dependencia infantil	46,03	35,85	32,81
Índice de dependencia mayores	25,66	28,30	30,81
Índice de Friz	141,72	134,90	130,54

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: para el año 2013 la tasa de crecimiento natural se encuentra en -1, ya que es mayor la población que muere que la población que nace; es decir que la población está decreciendo.
- Tasa Bruta de Natalidad: para el año 2013 en el Municipio de Tenza por cada 1000 habitantes se presentaron 9,0 nacidos vivos, en donde se ve una disminución a comparación de los años anteriores, ya que en el año 2005 hubo la mayor tasa de natalidad con 13,3 nacidos vivos por cada 1000 habitantes lo que confirma la disminución de la población infantil.
- Tasa Bruta de Mortalidad: en el Municipio de Tenza se observa que existe un aumento en la mortalidad, en donde para el año 2013 se presentaron 10,2 muertes por cada 1000 habitantes y se observa este comportamiento desde años anteriores, ya que en el año donde menos se presentaron muertes fue en el 2006 con 5,88 muertes por 1000 habitantes.

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Tenza, 2005 a 2013



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

Para los indicadores de dinámica poblacional se tuvo en cuenta el reporte del DANE, en el módulo estadísticas vitales, el último año con datos certificados del 2013 por lo cual se realizaron cálculos con este año:

- Tasa General de Fecundidad: en el Municipio de Tenza en el año 2013, por cada 1000 mujeres en edad reproductiva se presentaron 38.3 nacidos vivos, indicador inferior al del departamento.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: para el año 2013 en el Municipio de Tenza por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años se presentaron 0 nacimientos, indicador favorable para el municipio y que se debe continuar manteniendo en cero.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: en el Municipio de Tenza en el año 2013, por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años se presentaron 53.69 nacidos vivos. Es importante que el municipio continúe fortaleciendo las actividades de salud sexual para evitar el embarazo en adolescentes.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Tenza, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	38.30
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	53.69

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Tenza a corte de 31 Agosto de 2013, el desplazamiento forzado de otras lugares ha generado el asentamiento de víctimas del género femenino 5 en total entre los que se encuentra la primera infancia, adolescentes, adultos, al igual que del género masculino se encuentran 9 víctimas, en primera infancia, infantes, adultos y adultos mayores; para un total de 14 víctimas del desplazamiento forzado que se encuentran en el municipio de Tenza como receptor.

Tabla 9 Población Victimizada De Desplazamiento Por Grupo De Edad Y Sexo, Tenza, 2011-2013.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	0	1	0
05 a 09 años	0	1	0
10 a 14 años	0	1	0
15 a 19 años	1	0	0
20 a 24 años	0	0	0

25 a 29 años	0	0	0
30 a 34 años	1	0	0
35 a 39 años	1	0	0
40 a 44 años	1	0	0
45 a 49 años	0	0	0
50 a 54 años	0	1	0
55 a 59 años	1	3	0
60 a 64 años	0	1	0
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	0	1	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

Finalizando éste primer capítulo de caracterización territorial y demográfica del municipio, se puede observar que siendo un territorio con inestabilidad geológica por la remoción en masa que se presenta actualmente en su relieve, la población se concentra en el área rural con 70.1%, , generando vías de acceso relativamente rápidas en el que el tiempo de recorrido entre veredas para llegar a la cabecera municipal es de 5 a 40 minutos y la limitante vial es la comunicación con los municipios vecinos de Garagoa y Guateque, para los cuales el acceso vial es zona rocosa con desviaciones y hundimientos de la carretera generando más demora en el tiempo de llegada al destino.

La pirámide poblacional es estacionaria antigua, en la cual se observa la disminución de la natalidad y el aumento de la cifra de personas adolescentes y adultas, convirtiéndose en un municipio con población envejecida y que proyectado a 2020 va a seguir de la misma manera.

De igual manera observamos que la tasa de natalidad va en disminución, lo que quiere decir que efectivamente la población infantil cada vez va disminuyendo, por lo que no se tendrán niños para el esquema de Vacunación.

Finalmente se concluye que Tenza no se exime de ser un municipio receptor para las víctimas del conflicto armado y por lo tanto del desplazamiento forzado, albergando 13 personas en total, además de una persona perteneciente a un grupo étnico, por tanto se deben dirigir acciones a prevenir la enfermedad y promover la salud a esta población.

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

En este capítulo se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo, materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y

estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

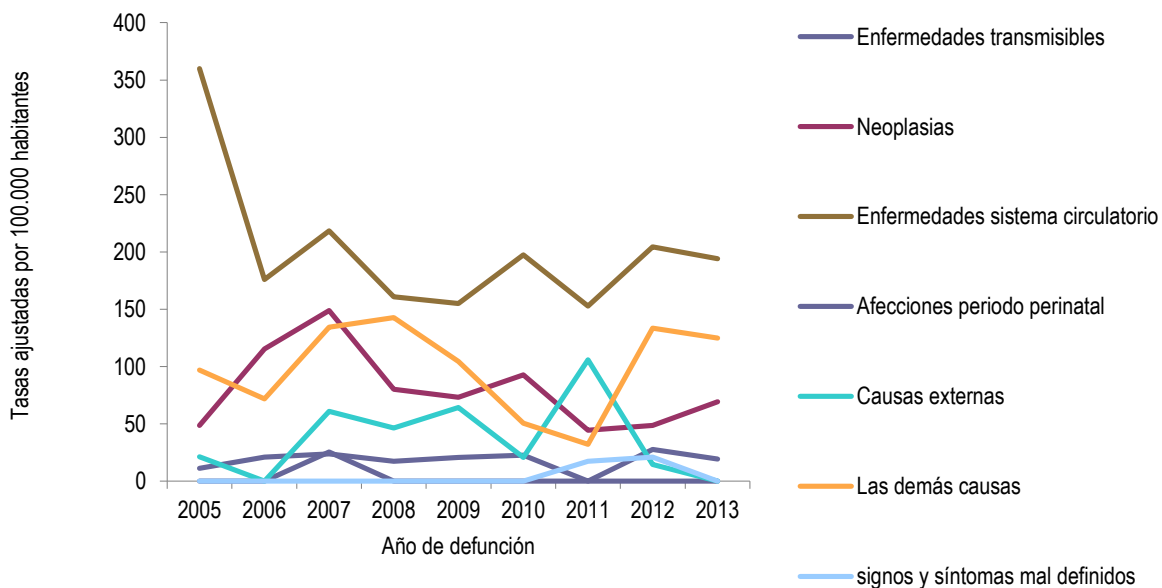
2.1 Análisis de la Mortalidad

2.1.1 Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad en el municipio de Tenza se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2013), con información consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

Las tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de Tenza en el periodo comprendido entre el 2005 y 2013 indican que la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran un comportamiento fluctuante en donde el pico más alto se encuentra en el año 2005 con una tasa de 359,9 por cada 100.000 habitantes y en el año 2007 con una tasa de 218,5 por cada 100.000 habitantes. La segunda causa de mortalidad son las demás causas, las cuales muestran un comportamiento fluctuante en donde el pico más alto se encuentra en el año 2008 con una tasa de 142,8 por cada 100.000 habitantes y en el año 2007 con una tasa de 134,3 por cada 100.000 habitantes. La tercera causa de mortalidad son las neoplasias.

Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

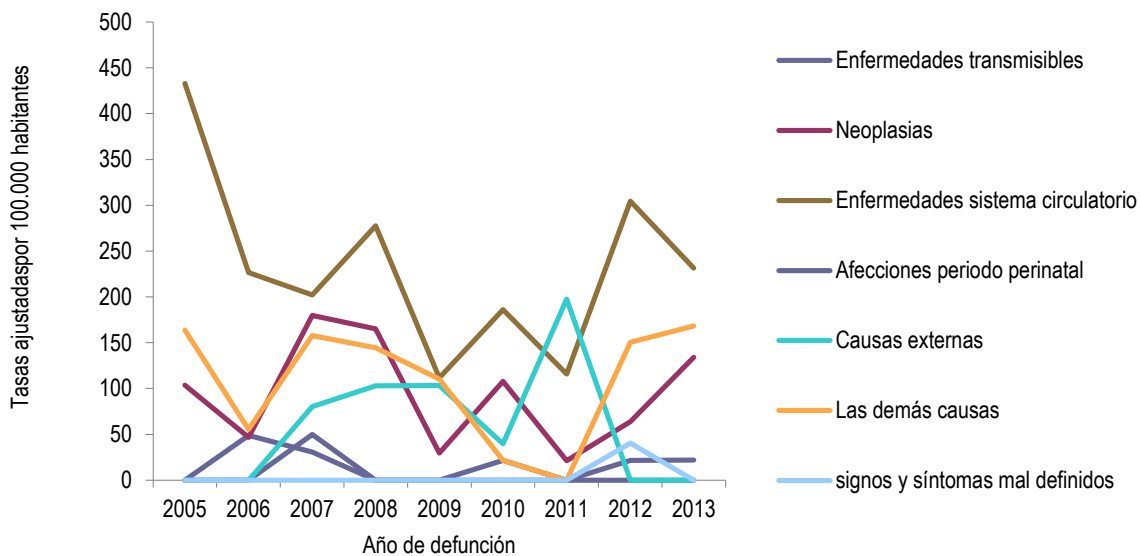


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres en el Municipio de Tenza la primer causa de mortalidad son las Enfermedades Circulatorias donde su comportamiento es fluctuante, en el año 2005 se presenta el pico más alto con una tasa de 432,9 por cada 100.000 hombres, al igual que para el año 2012 con una tasa de 304,5 por cada 100.000 hombres.

La segunda causa de mortalidad son las demás causas con un pico en el año 2005 con 163,6 por 100.000 hombres, en donde su comportamiento es fluctuante, la tercer causa de mortalidad son las neoplasias. Muy relacionado con el comportamiento en la población general del municipio.

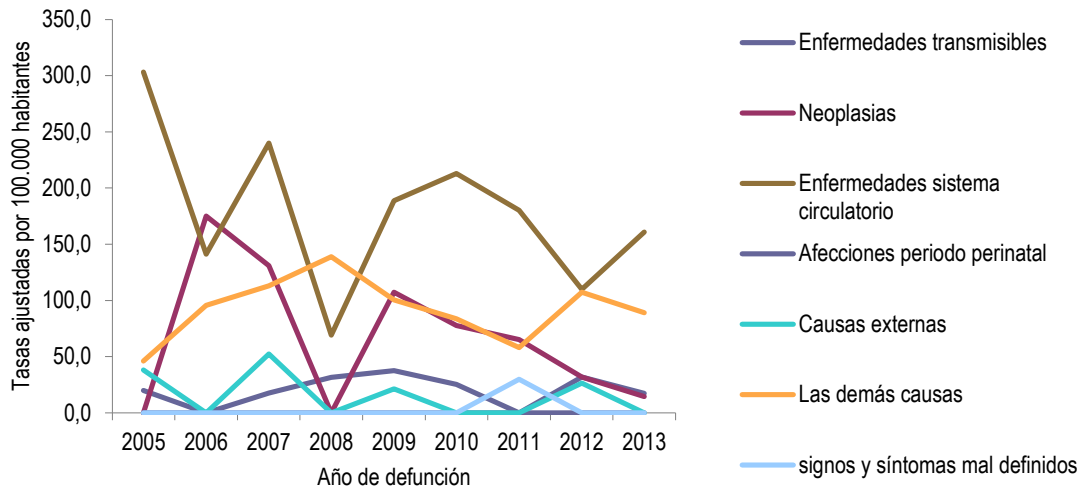
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento de la mortalidad en las mujeres es similar al de los hombre, en donde la primer causa de mortalidad son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, mostrando un comportamiento fluctuante y el pico más alto se presenta en el año 2005 con una tasa de 303,2 por cada 100.000 mujeres. La segunda causa de mortalidad son las demás causas y la tercer causa corresponde a las neoplasias ambas causas con comportamientos muy variados con el paso de los años.

Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

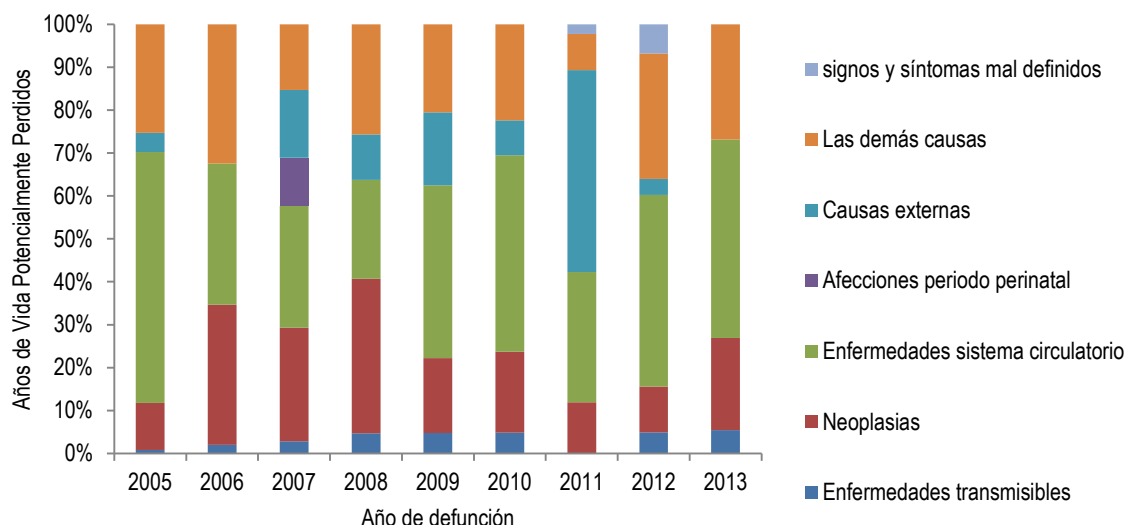
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Para el Municipio de Tenza en el periodo comprendido de 2005 a 2013 los años de vida potencialmente perdidos fueron 4354. De las cuales las enfermedades del sistema circulatorio ocupan la primera causa aportando 1683 AVPP, la segunda causa son las demás causas con 986 AVPP. La causa que menos aporte mortalidad temprana fueron las afecciones del periodo perinatal con 80 AVPP. Donde el 53.6% lo aportan los hombres y el 47.4% las mujeres.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que no existe mayor diferencia, ya que para los dos géneros la primera causa de mortalidad para AVPP son las Enfermedades del sistema circulatorio.

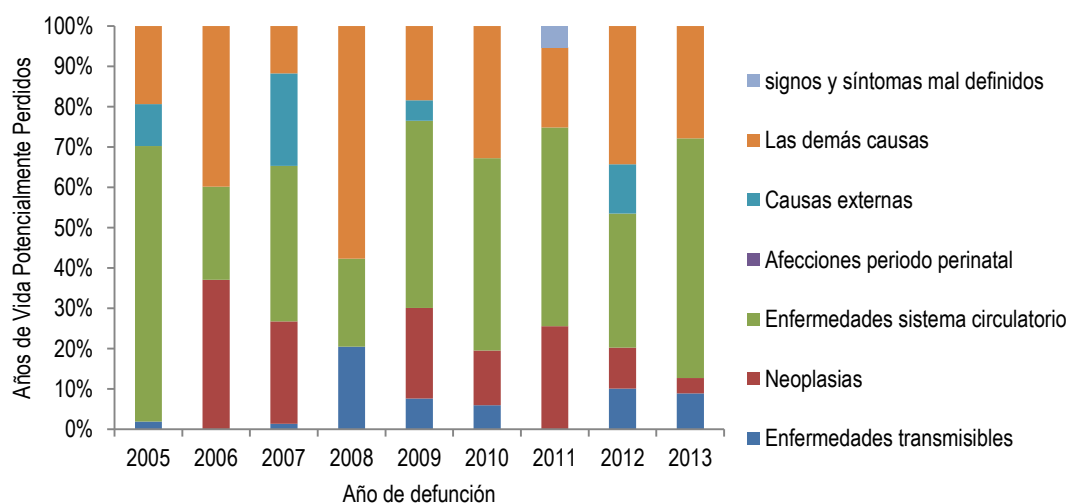
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Tenza, 2005 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Para el Municipio de Tenza los hombres aportan un 53,6% de AVPP, en donde para los años comprendidos entre el 2005 al 2013 con 2335 AVPP. De los cuales la primera causa que aportó más años de vida potencialmente perdidos fueron las Enfermedades del sistema circulatorio con 813 AVPP, la segunda causa fueron las neoplasias con 544 AVPP; y en menor medida se tiene las enfermedades trasmisibles y los signos y síntomas mal definidos.

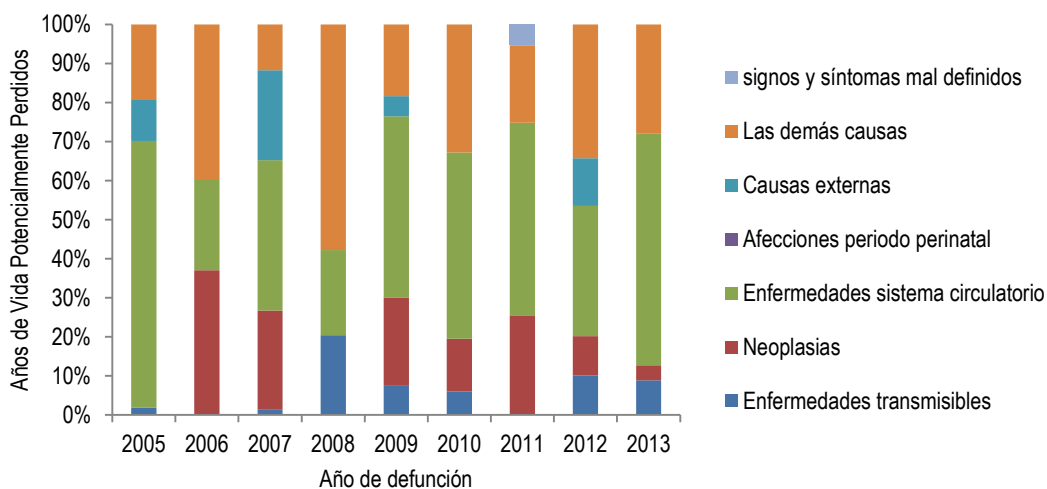
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Para el Municipio de Tenza las Mujeres aportan un 47,4% de AVPP, en donde para los años comprendidos entre el 2005 al 2013 fueron 2019 AVPP. De los cuales la primera causa que aportó más años de vida potencialmente perdidos fueron las Enfermedades del sistema circulatorio con 870 AVPP, la segunda causa fueron las demás causas con 540 AVPP. Y en menor medida se encuentran las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos igual que en los hombres.

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Tenza, 2005 – 2013

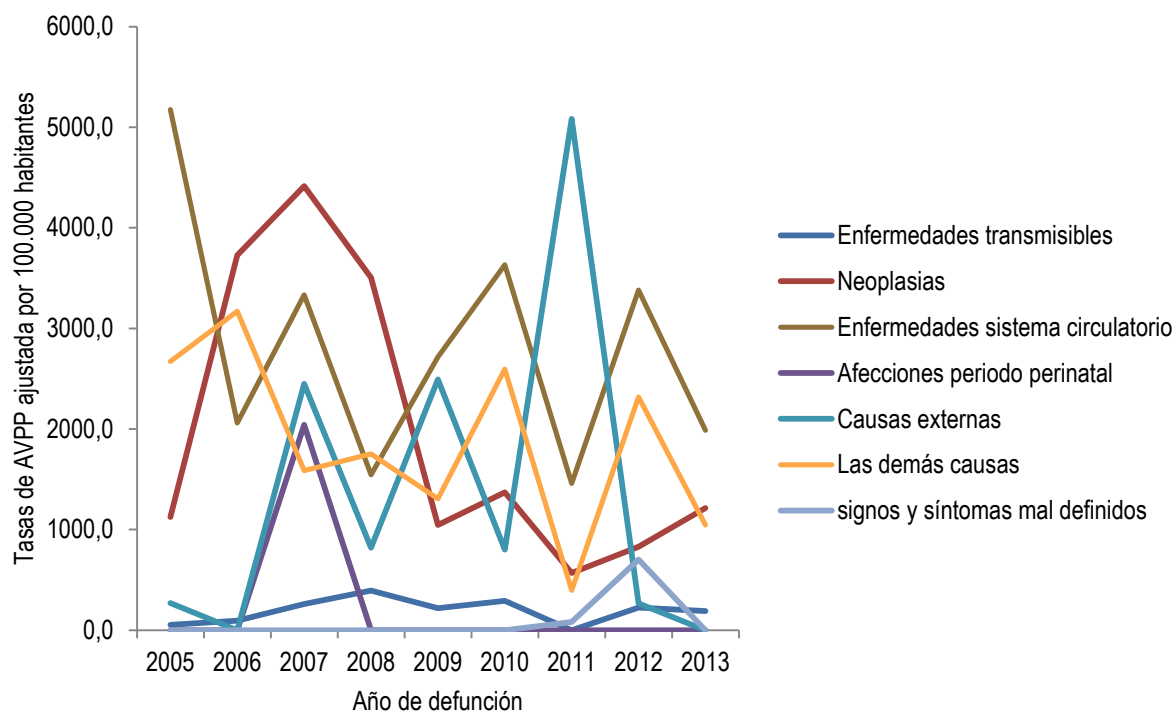


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas para AVPP totales para los años de 2005 al 2013 muestra que para el Municipio de Tenza la primera causa que afectó a la población fueron las enfermedades del sistema circulatorio mostrando los picos más altos en los años 2006 con 3169,2 tasa de AVPP y en el 2005 con 2671,7 tasa de AVPP y la segunda causa son las neoplasias con picos en los años 2007 con 4415,6 tasa de AVPP y en el año 2006 con 3726,8 tasa de AVPP, estas tienen un comportamiento fluctuante durante el tiempo; comparado con las tasas de mortalidad ajustadas indica que estas dos grandes causas son las que afectan en mayor medida a la población del Municipio de Tenza. De esta manera se observa que estas dos grandes causas afectaron en igual medida a hombres y mujeres.

Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Tenza, 2005 – 2013

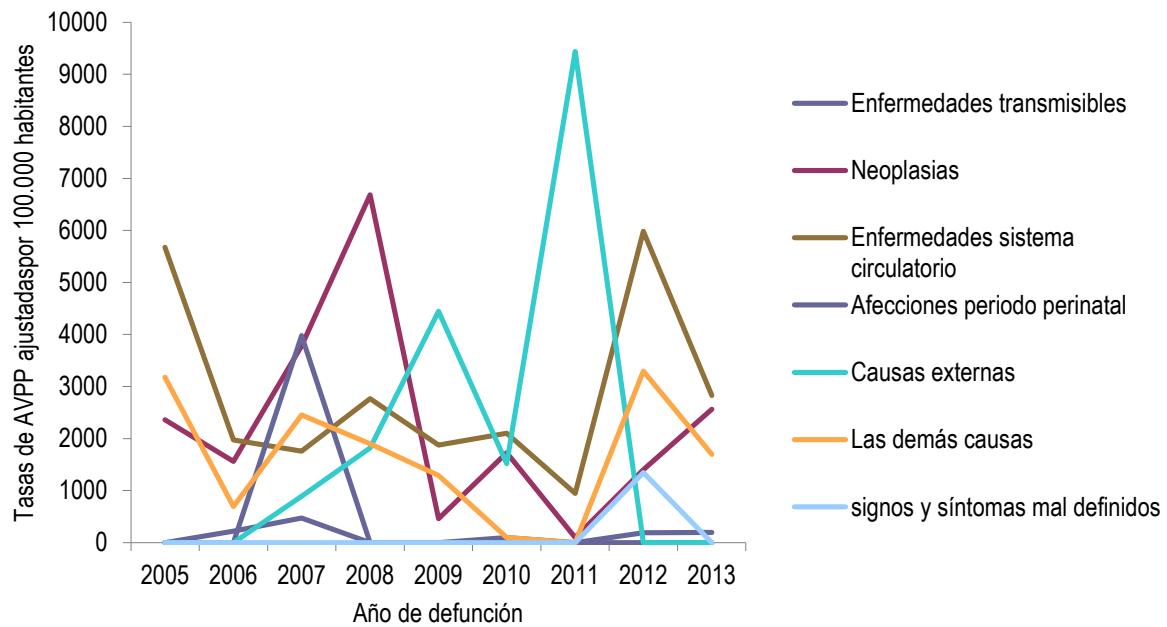


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para los hombres en el comportamiento de las tasas ajustadas para AVPP, la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante, teniendo un pico en el año 2012 con 5980,5 tasa de AVPP y como segunda causa las neoplasias con pico en el año 2012 con 3297,4 tasa de AVPP a comparación con las tasas de mortalidad ajustadas para hombres indican que las dos primeras causas con las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Es de resaltar que las tasas de AVPP por causas externas ocupan un lugar importante en el municipio para la población masculina.

Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Tenza 2005 – 2013

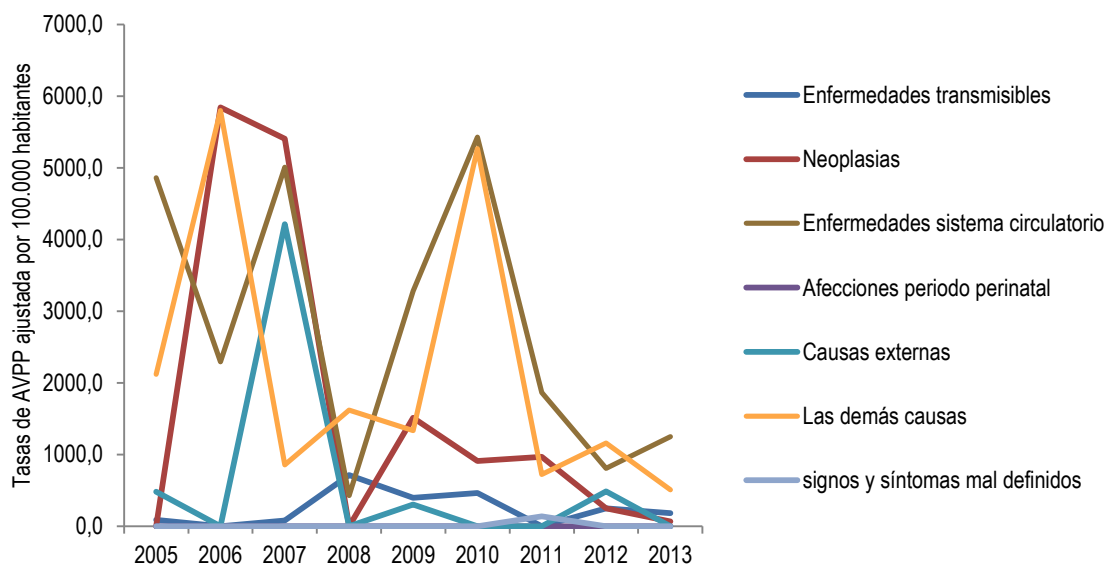


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Teniendo en cuenta que según la tasa de grandes causas de mortalidad para el municipio de Tenza que afecto a la población de mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas entre los períodos 2005 al 2013 y al comparar las tasas ajustadas para las mujeres en AVPP tiene el mismo comportamiento, en donde las Enfermedades del sistema circulatorio son las que ocupan la primera causa con un pico en el año 2010 con 5428,7 tasa de AVPP y las demás causas tienen un pico en el año 2006 con 5799,2 tasa de AVPP.

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

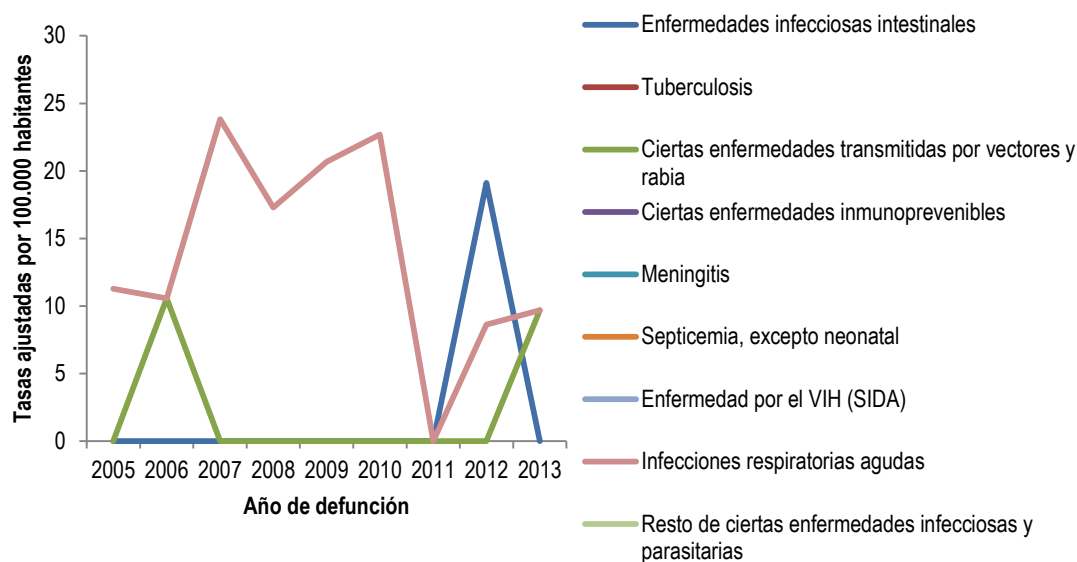
Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

Para las enfermedades trasmisibles 8 subcausas aportan la mortalidad, las cuales son: las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, VIH, infecciones respiratorias agudas y el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; de las cuales las Infecciones Respiratorias Agudas aportan el primer lugar con picos en los años 2007 con un tasa de 23,8 por cada 100 mil habitantes y 2010 con una tasa de 22,6 por cada 100 mil habitantes, en donde el comportamiento entre los años comprendidos entre 2005 al 2013 es fluctuante.

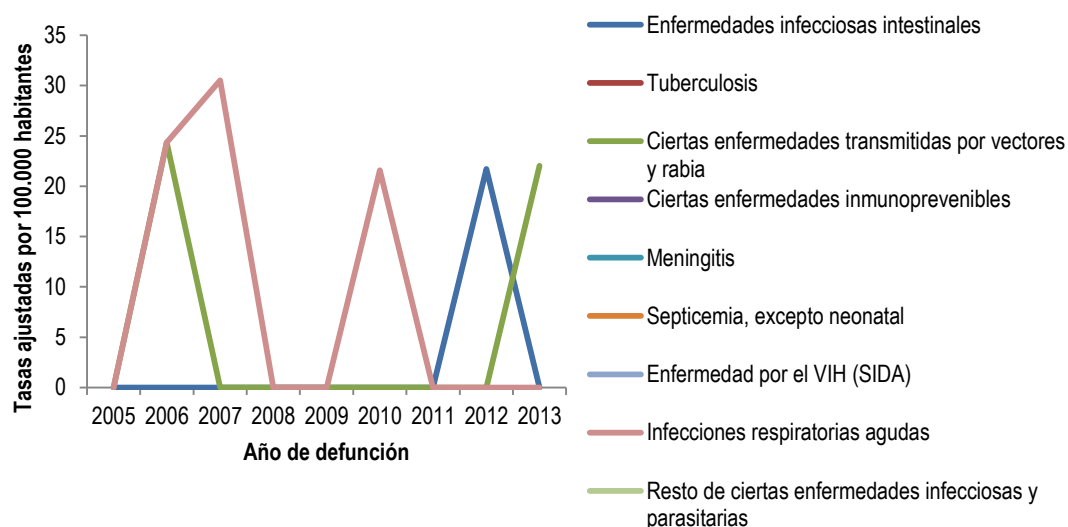
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Tenza, 2005-2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a los hombres se observa un comportamiento similar al del total de la población, donde la subcausa que predomina sobre las las Infecciones Respiratorias Agudas teniendo un comportamiento al descenso con un pico en el año 2007 y una tasa de 30,5 por cada 100 mil hombres.

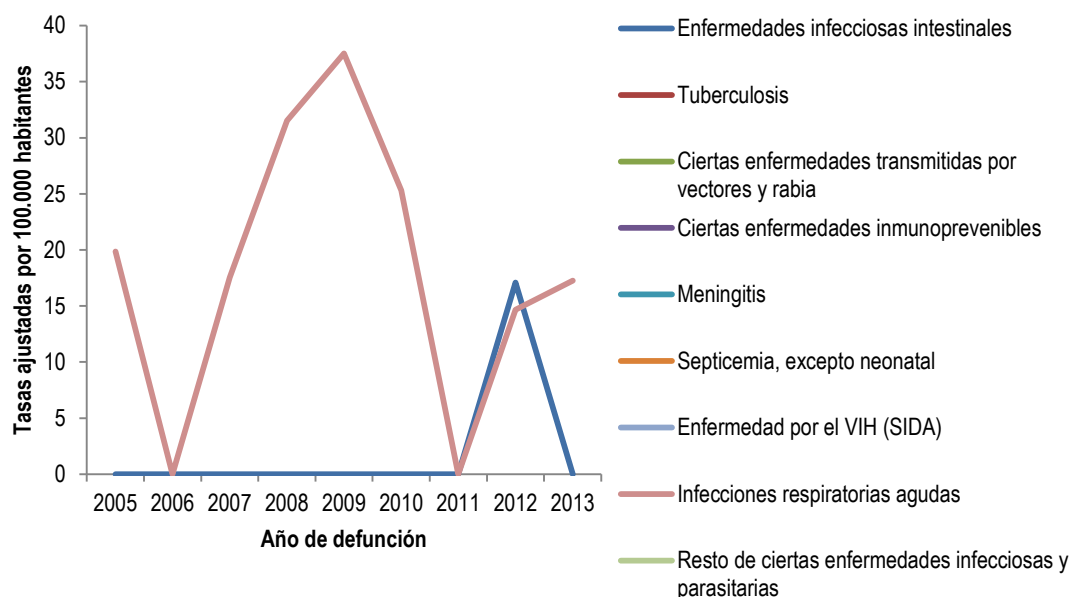
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las mujeres del Municipio de Tenza no hay un cambio significativo en comparación a los hombres, ya que la subcausa que ocupa el primer lugar son las Infecciones Respiratorias Agudas presentando un pico en el año 2009 con tasa de 37,53 por cada 100 mil mujeres con una tendencia a disminuir.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

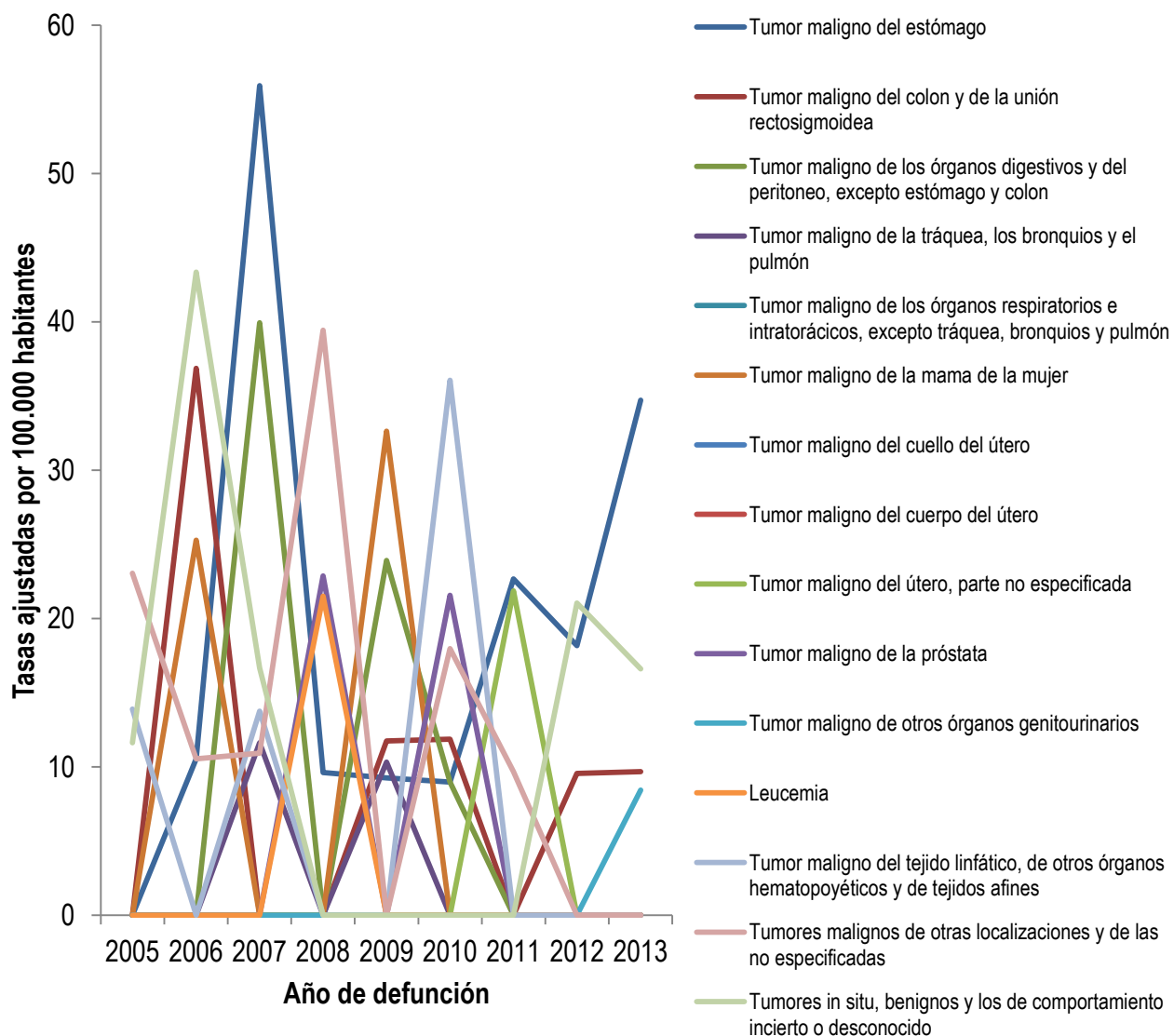


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

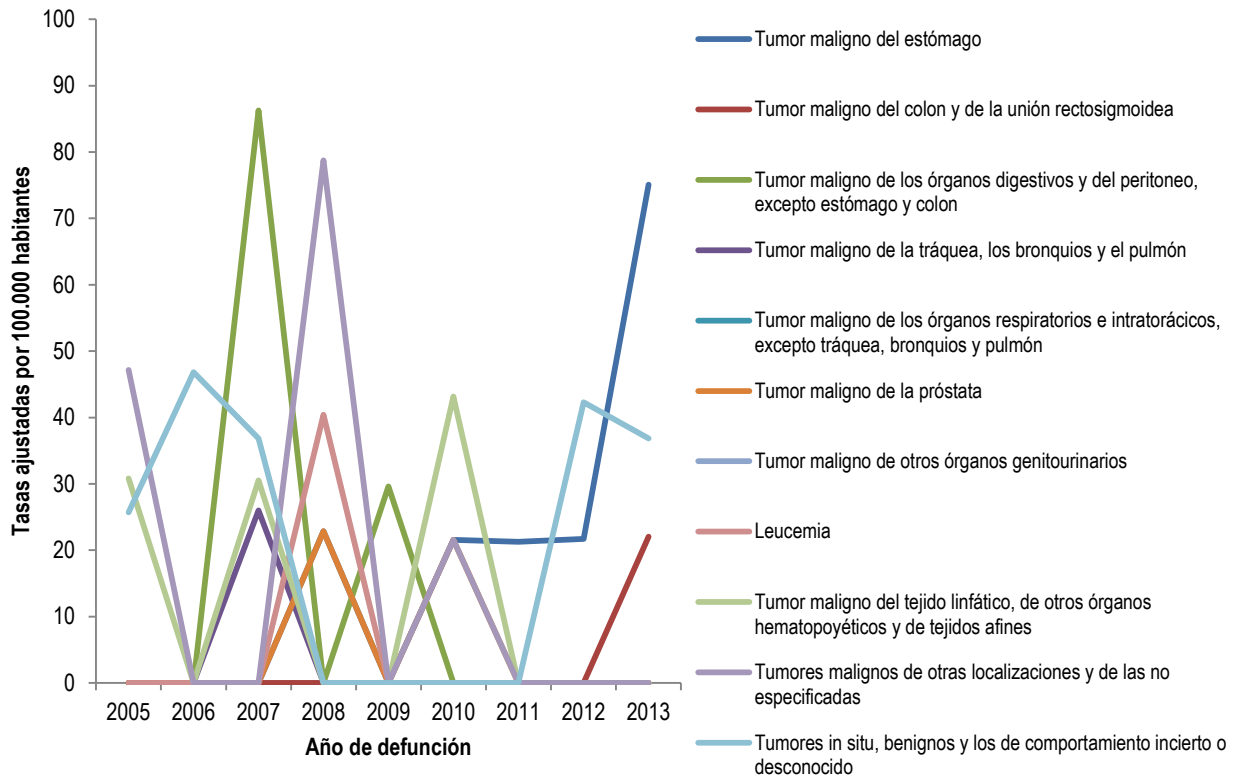
En las neoplasias las subcausas que aportan mortalidad son: tumor maligno del estómago, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de mama de la mujer, Tumor maligno de cuello del útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. Se observa que la primera subcausa corresponde al tumor maligno en estómago en el año 2013 teniendo una gran representatividad con 34,7 por 100 mil habitantes; en general se observa una tendencia al descenso en todas las subcausas en el tiempo comprendido del 2005-2013.

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en total, Municipio de Tenza, 2005 – 2013



En los hombres se observa que durante los años de 2005 al 2013, la subcausa que ocupa el primer lugar son los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con un pico en el año 2006 correspondiente a una tasa de 46,82 por 100 mil hombres. Además en el comportamiento de esta gran causa de neoplasias, se observa que para los hombres en el año 2007 existe un pico para el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 86,2 por 100 mil hombres.

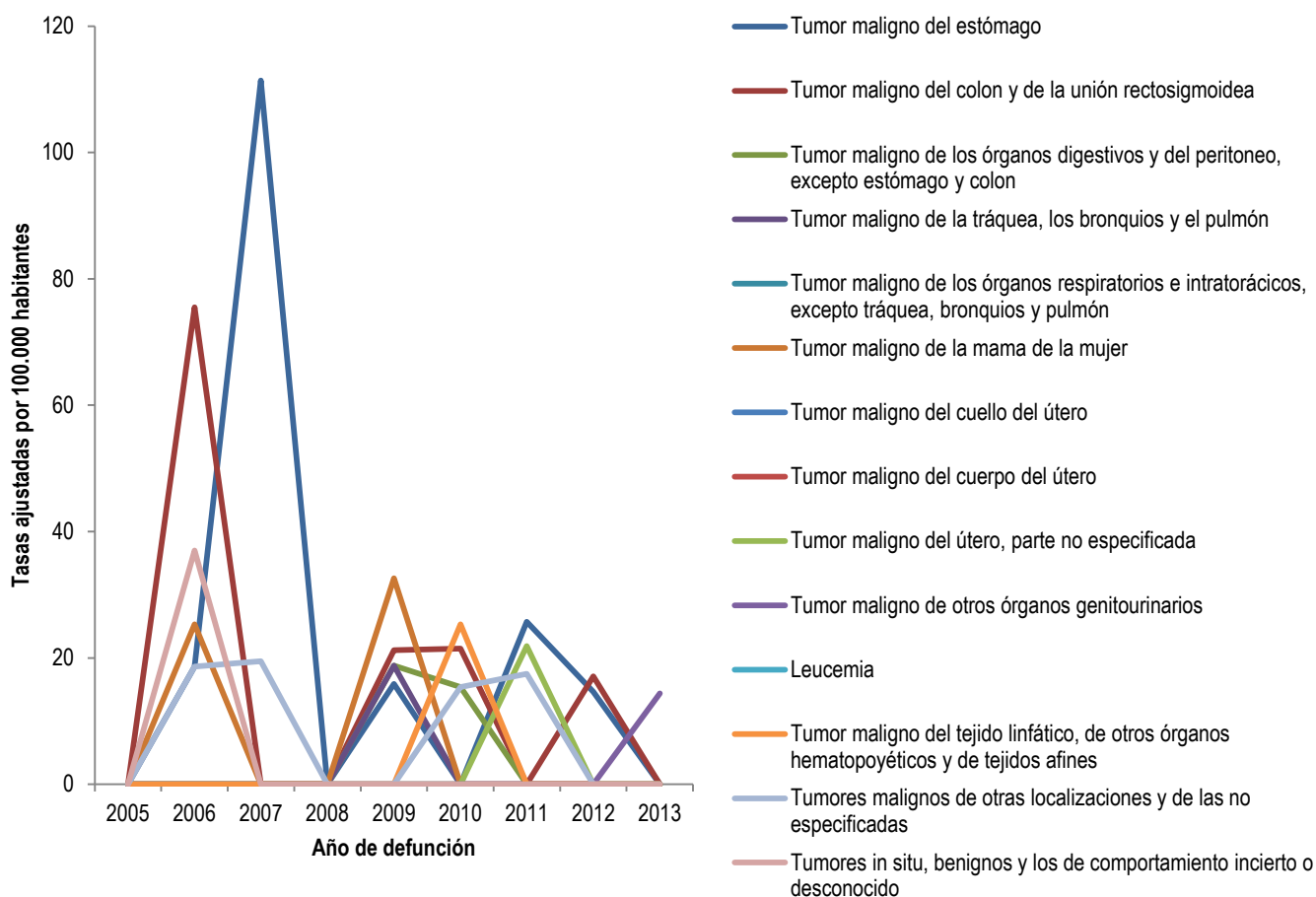
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2005- 2013

En las mujeres se observa que en el periodo comprendido entre los años 2005 al 2013 la subcausa que ocupa el primer lugar es el tumor maligno del estómago con un pico en el año 2007 viéndose una tasa de mortalidad de 111,41 por 100 mil mujeres en comparación con las otras subcausas, con un comportamiento fluctuante. Seguida del tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea con un pico significativo en el 2006 representando una tasa de 75,52 muertes por 100 mil mujeres y con un comportamiento en el tiempo hacia el descenso.

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Tenza, 2005 – 2013

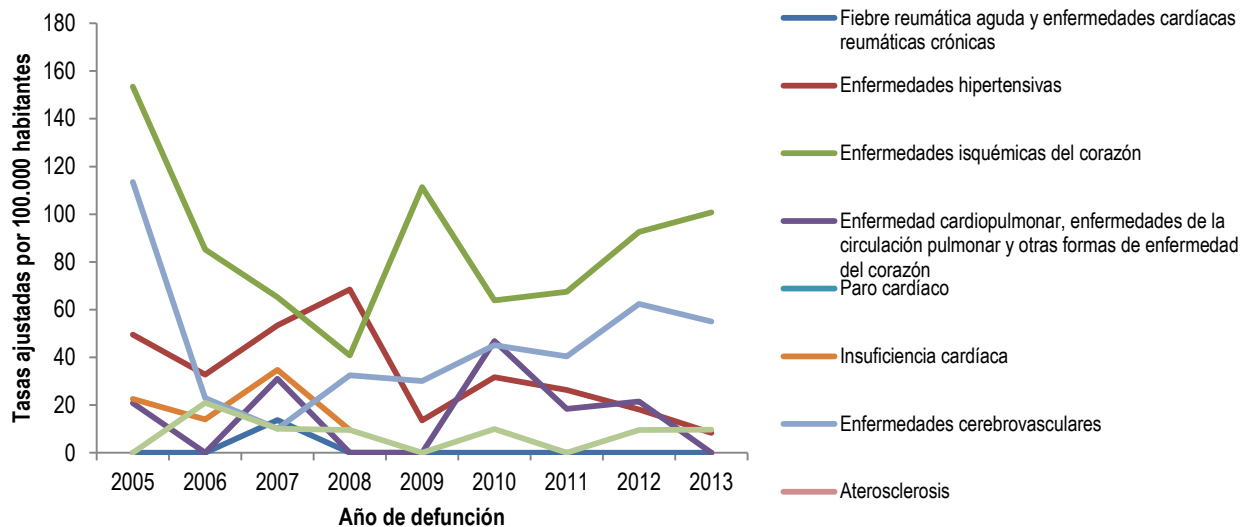


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2005- 2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos con 9 subcausas las cuales son: Fiebre Reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Paro cardíaco, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares, Aterosclerosis y Las demás enfermedades del sistema circulatorio, en donde las Enfermedades isquémicas del corazón son las que aportan la primera subcausa de mortalidad con una tasa en el año 2013 de 125,76 por 100 mil habitantes y un comportamiento fluctuante con el paso del tiempo. En segundo lugar se ubican las enfermedades hipertensivas.

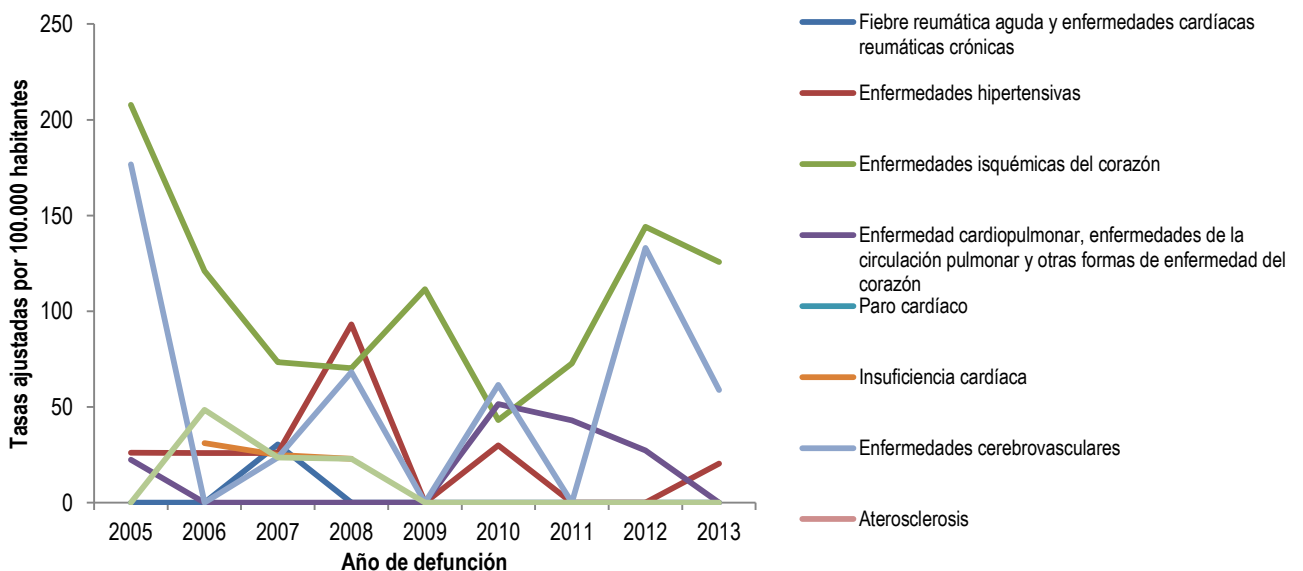
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Tenzas, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

En hombres en los años comprendidos entre el año 2005 al 2013, la subcausa responsable de ocasionar muertes en la población Tenzana son las Enfermedades isquémicas del corazón con un pico en el año 2005 con una tasa de 207,86 por 100 mil hombres, en donde tiene una tendencia al descenso en los años posteriores. En segundo lugar se ubican las enfermedades cerebro vasculares con dos picos significativos en los años 2005 con una tasa de 176,69 y 2012 con una tasa de 133,08 muertes por 100 mil hombres.

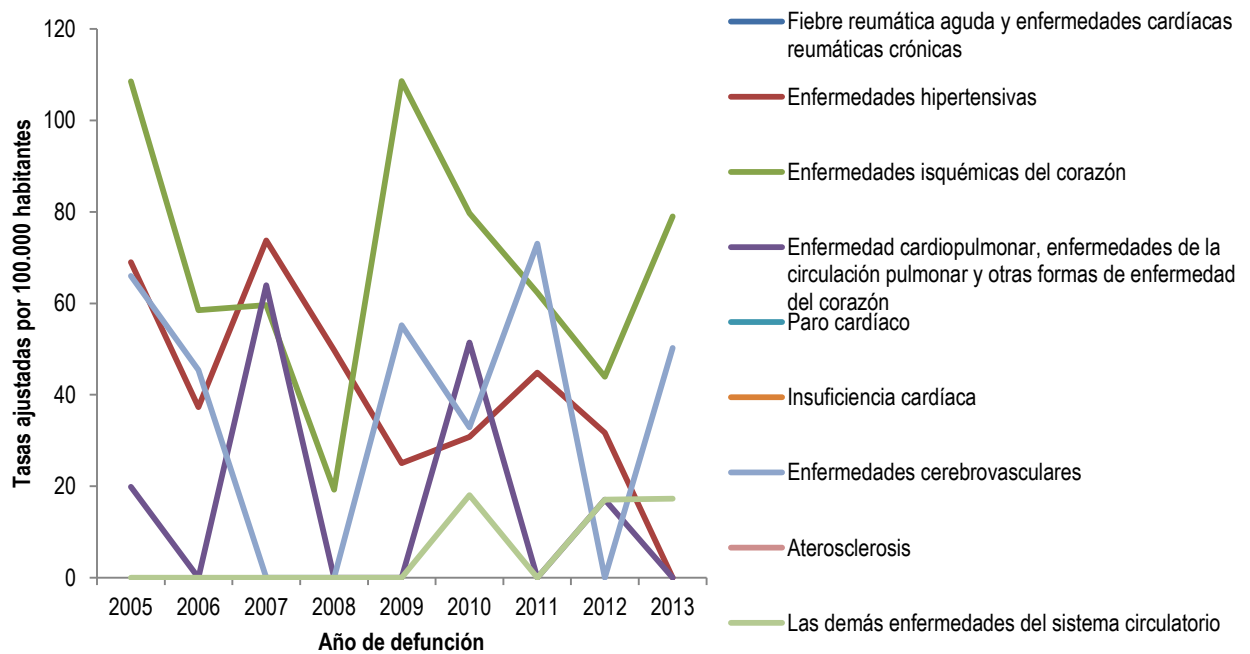
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Tenzas, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

En las mujeres en los años comprendidos entre los años 2005 al 2013 la subcausa que ocupa el primer lugar son las Enfermedades isquémicas del corazón para el año 2013 con una tasa de 78,8 por 100 mil mujeres, en donde su tendencia es fluctuante y se observa su pico máximo en el año 2009 con una tasa de 108,56 por 100 mil mujeres. Como segunda subcausa se encuentran las enfermedades hipertensivas mostrando una tendencia a la disminución su pico más alto se presentó en el año con una tasa de 73,72 muertes por 100 mil mujeres.

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

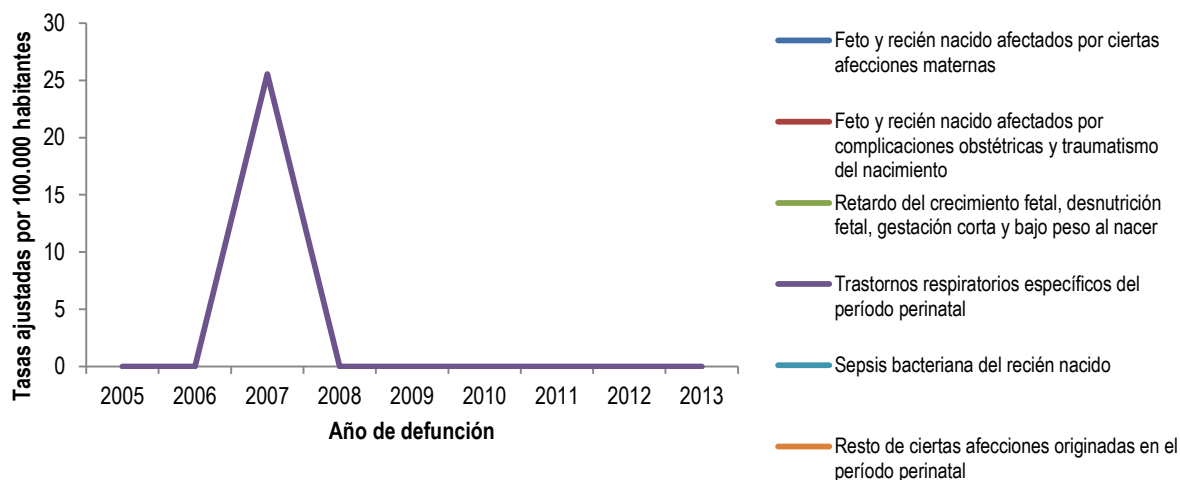


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal para el total de la población solo se presentó por la subcausa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 25,5 por 100 mil habitantes en el año 2007.

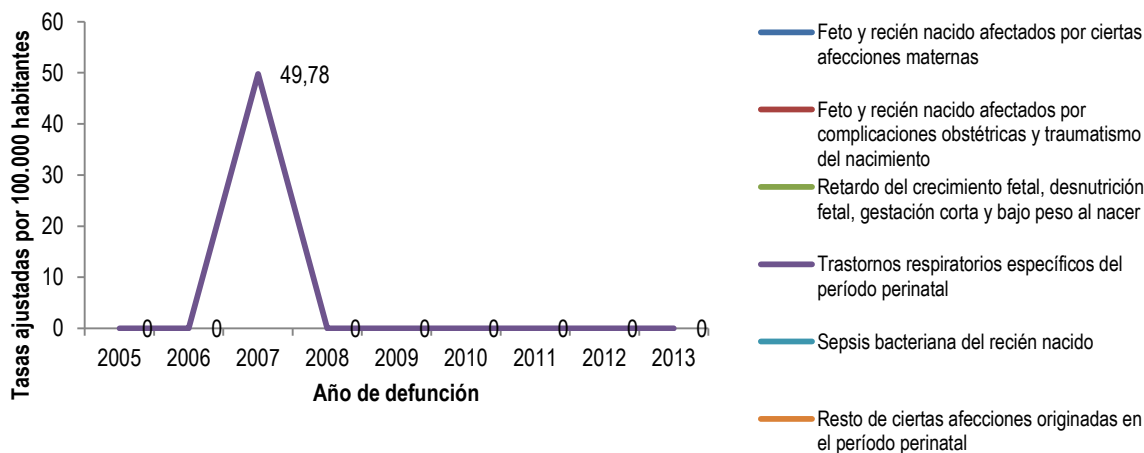
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

En hombres se observa el comportamiento para la tasa de mortalidad en ciertas afecciones del periodo perinatal la subcausa que se generó son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una ocurrencia en el año 2007 y una tasa de 49,78 muertes por 100 mil hombres.

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

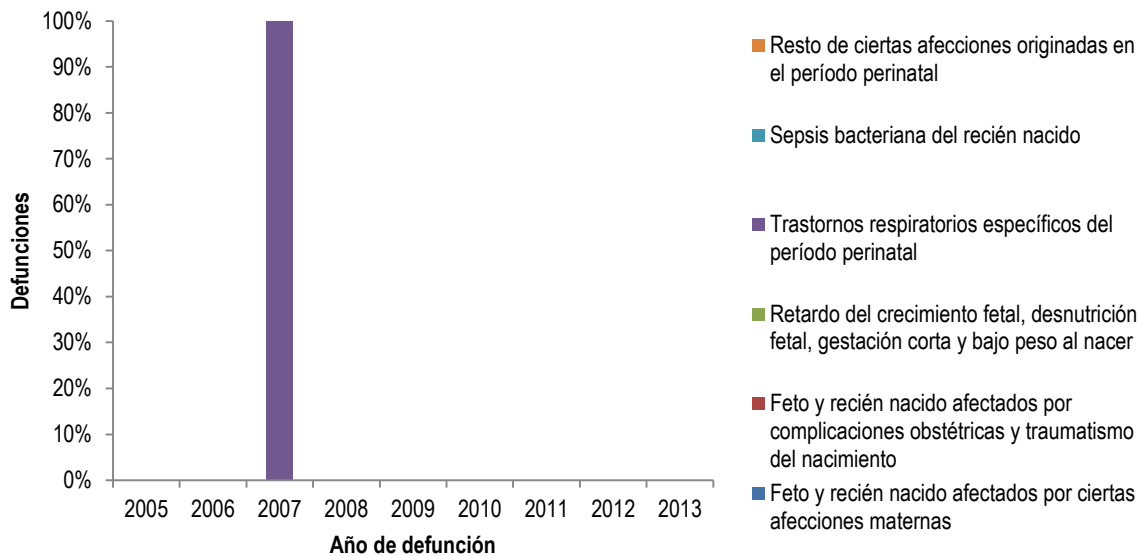


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal no tienen ningún comportamiento.

La proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el periodo comprendido de 2005 al 2013 es del 100%, ya que para esta causa solo se presentó un caso en el año 2007 y correspondió al sexo masculino.

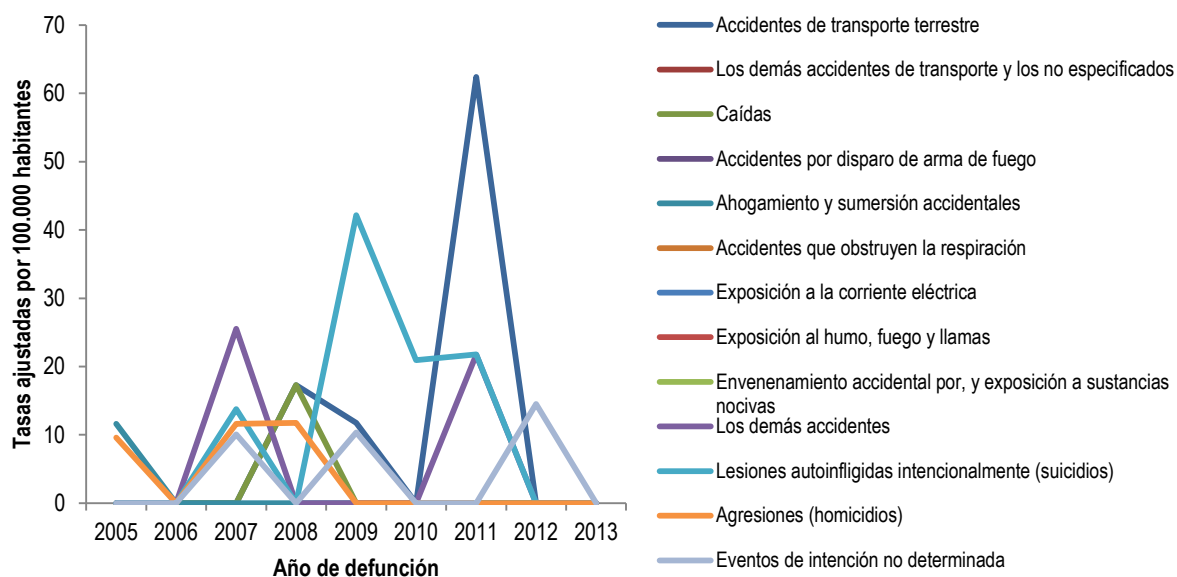
Figura 25 Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio de Tenza, 2005-2013



Causas externas

Para las causas externas las subcausas que le generaron la mortalidad en el periodo comprendido entre 2005 a 2013 fueron: accidente de transporte terrestre, Caídas, Ahogamiento y sumersión accidental los demás accidentes, Lesiones autoinflingidas intencionalmente, Agresiones (homicidios) y Eventos de intención no determinada. Se observa que las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio) son la subcausa que ocupa el primer lugar con una tasa de 42,18 por 100 mil habitantes en el año 2009 y con una tendencia al descenso. En segundo lugar se ubican los Accidentes de transporte terrestre con una tasa significativa de 62,39 muertes por 100 mil habitantes en el año 2001. Figura 26.

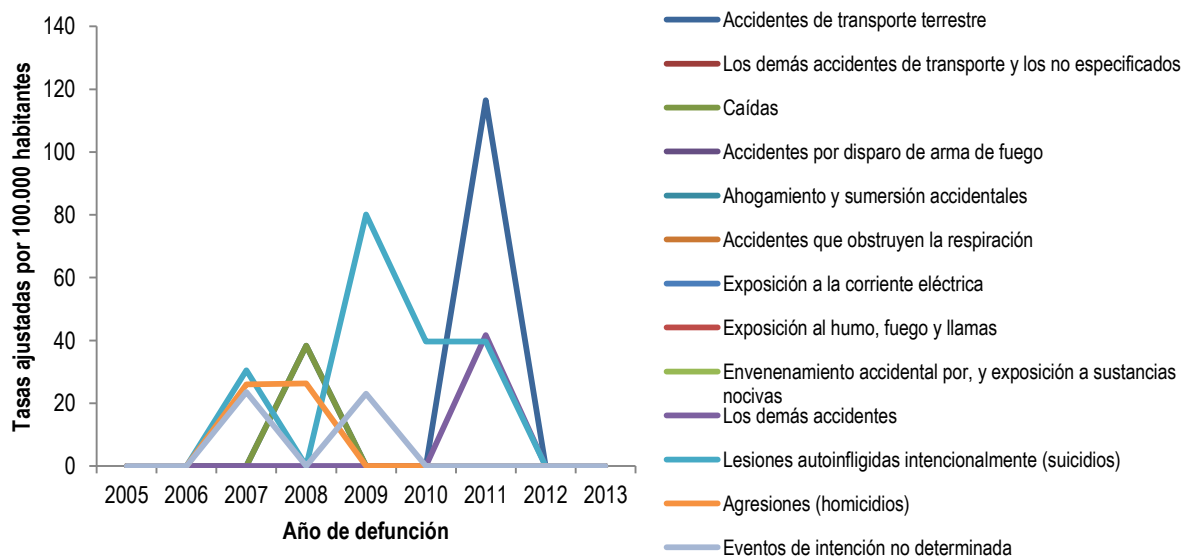
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

En los hombres la subcausa que ocupa el primer lugar son las lesiones autoinfligidas intencionales que para el año 2009 aporta una tasa del 80,1 por 100 mil hombres teniendo una tendencia al descenso, en segundo lugar se ubican los accidentes de tránsito con un pico representativo en el año 2011.

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

El comportamiento en mujeres tiene una tendencia a descender, en donde la subcausa que ocupa un primer lugar son los demás accidentes que para el año 2007 con una tasa representativa de 52,4 por cada 100 mil mujeres. Es de resaltar que esta gran causa afecta en mayor medida a la población masculina.

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

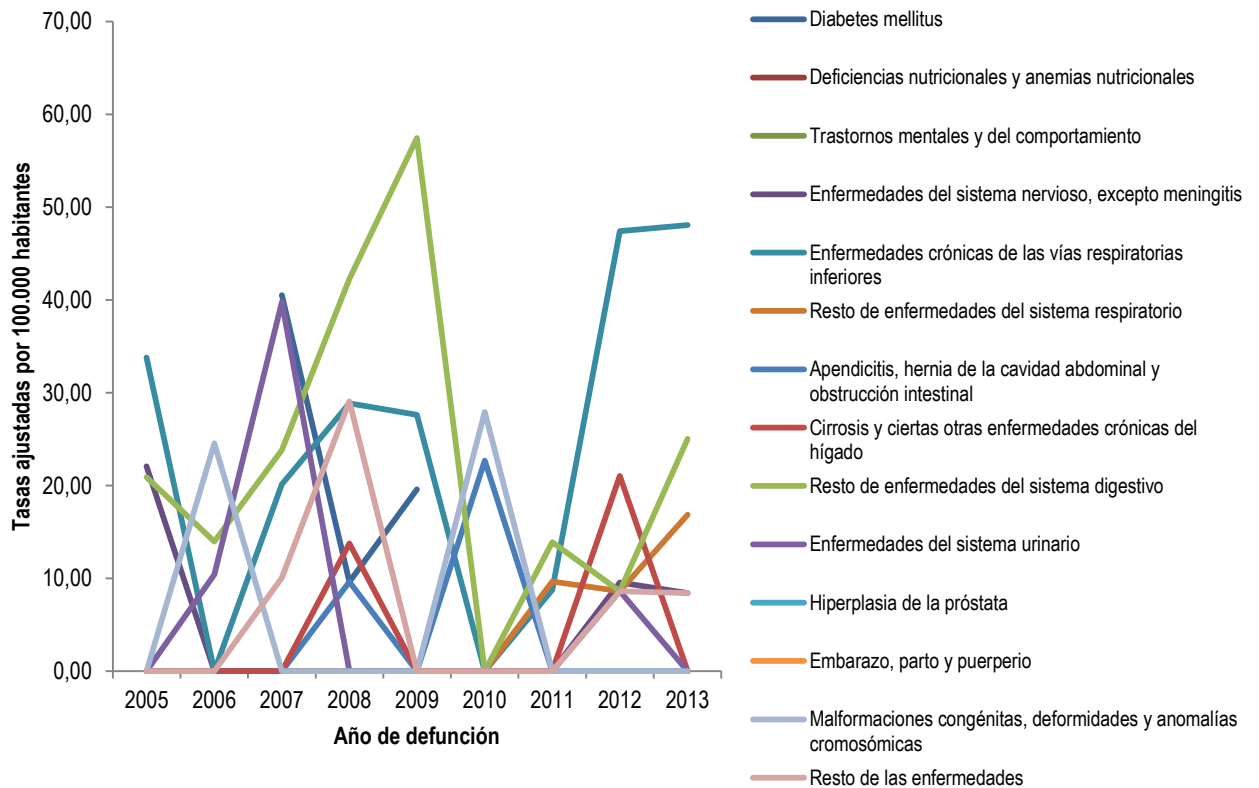


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

Las Demás Causas

Para Las demás causas las subcausas que le aportaron mortalidad a la población general son: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el resto de las enfermedades, donde la subcausa que más representatividad tienen son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el 2013 con una tasa de 48,05 por cada 100 mil habitantes con una tendencia al ascenso. En segundo lugar se ubican el Resto de enfermedades del sistema digestivo con un incremento representativo en el año 2009 y una tasa de 57,43 muertes por 100 mil habitantes.

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

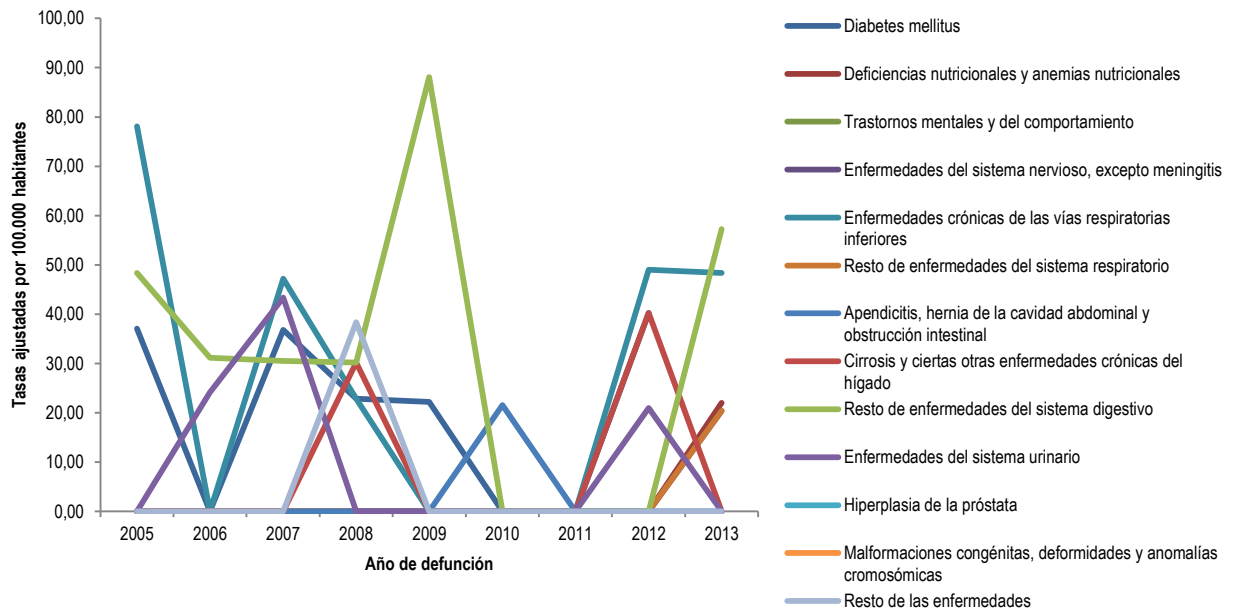


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

En los hombres la subcausa de mortalidad que ocupa el primer lugar son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con la tasa más alta en el año 2005 que representa el 78,1 de las muertes por cada 100 hombres. En segundo lugar se ubican el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa para el año 2013 de 57,24 por cada 100 mil hombres y un pico en el año 2009 presentando una tasa de 88,09 por cada 100 mil hombres.



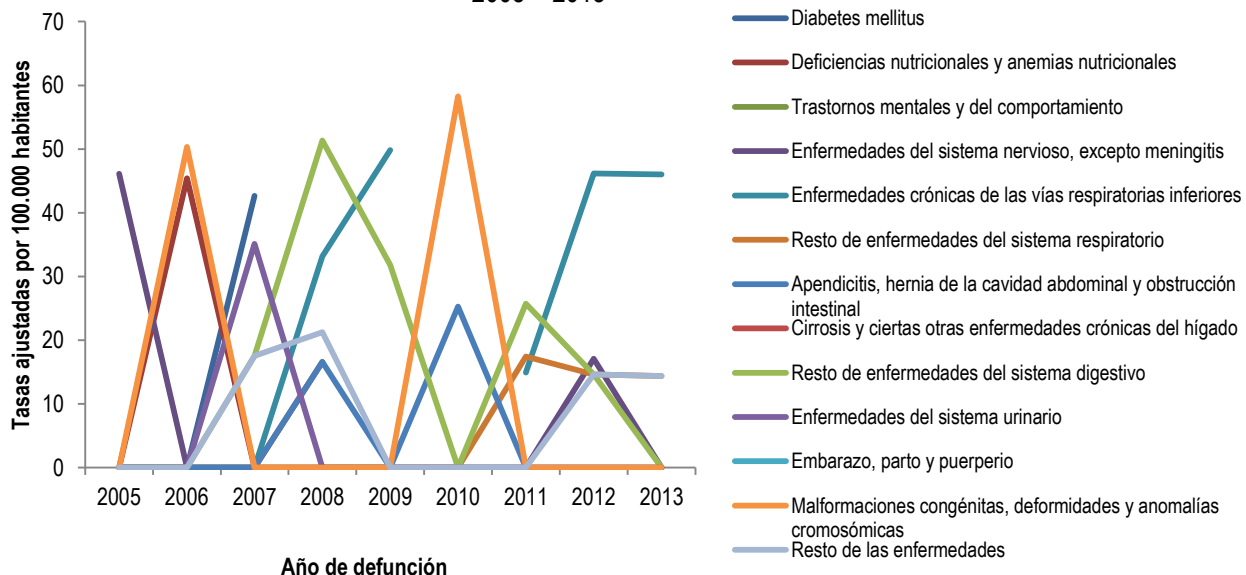
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005-2013

En mujeres la subcausa que ocupa el primer lugar son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en donde se observa que para el año 2013 una tasa de 46,03 por 100 mil mujeres, con una tasa representativa en el año 2009 de 49,85 por cada 100 mil mujeres y este evento tiene una tendencia fluctuante.

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Tenza, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En un intervalo de confianza el Municipio de Tenza no se encuentra con una diferencia significativa en comparación al departamento de Boyacá, se observa que la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata en el Municipio es de 14,38 a comparación con la del Departamento que es del 12,29. Para las demás tasas el Municipio no cuenta con indicadores por lo tanto no se generó semaforización, sin embargo se puede evidenciar que para la el 2012 la tasa de mortalidad por accidente de transporte terrestre disminuyó con respecto al año anterior, con relación a la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en el año 2010 hubo una disminución con respecto al año anterior, para la tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago se observa un aumento en el año 2013 con respecto al año anterior, en relación con la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en el año 2013 hubo una disminución con respecto al año anterior y por último en la tasa de mortalidad por agresiones se observa una disminución en el año 2009 con respecto al año 2008.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Tenza, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2015	TENZA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	14,38	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Número de casos de mortalidad

Para el Municipio de Tenza las causas de mortalidad en la infancia y la niñez para el periodo de tiempo del 2005 al 2013 fueron, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un caso aportándolo el sexo masculino, la siguiente causa fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con dos casos para el sexo femenino y la tercera y ultima causa fueron las Causas externas de morbilidad y mortalidad con un caso que aporó el sexo femenino.

Menores de 5 años:

Por las 67 causas de mortalidad en la infancia y la niñez en menores de 5 años, en los años 2005-2013, no se presentó ninguna muerte.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias									
Tumores (neoplasias)									
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos									
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas									
Enfermedades del sistema nervioso									
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides									
Enfermedades del sistema circulatorio									
Enfermedades del sistema respiratorio									
Enfermedades del sistema digestivo									
Enfermedades del sistema genitourinario									
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal									
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas									
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									
Todas las demás enfermedades									
Causas externas de morbilidad y mortalidad									
No aplica									
Total									

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Número de casos de mortalidad

Por todas las subcausas, la gran causa fue las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se registró una muerte para la subcausa de dificultad respiratoria del Recién nacido en el sexo masculino para el año 2007.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año			1								1
		Total			1								1
	Total				1								1
	Total					1							1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Por todas las subcausas según la lista 67, de la gran causa por malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas, se registró una muerte para la subcausa de malformaciones congénitas del corazón en el sexo femenino para el año 2010 en menores de un año. Al igual que para la subcausa de otras malformaciones congénitas se presentó una muerte en el sexo femenino en el año 2006.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	< 1 año						1				1	
		1 a 4 años											
		Total						1				1	
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	Total								1				1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	< 1 año		1								1	
		1 a 4 años											
		Total		1									1

	MASCULINO	< 1 año										
		1 a 4 años										
		Total										
Total				1								1
Total				1					1			2

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Para los Subgrupos de Causas externas de morbilidad y mortalidad para el municipio de Tenza se presentó una muerte para Todas las demás causas externas en el sexo femenino para el año 2007, correspondiente a las edades comprendidas entre 1 a 4 años.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tenza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años			1							1	
		Total			1							1	
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	Total				1							1	
	Total				1							1	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

A continuación se presenta un análisis comparativo de los indicadores entre el Municipio de Tenza y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013, donde no se observa una representatividad para decir si el comportamiento del Municipio es significativo o no lo es. En cambio podemos analizar el comportamiento de los eventos en el Municipio con respecto a los años, por lo tanto se observa que para tasa de mortalidad neonatal en el año 2006 estaba en aumento con respecto al año 2005 y que en el año 2007 disminuyó con respecto al año inmediatamente anterior y en los años posteriores se mantuvo. Para la tasa de mortalidad infantil en el año 2006 y 2007 hubo un aumento en relación con los años anteriores, el año posterior a este 2008 hubo una disminución, se mantuvo en el 2009 y volvió a aumentar en el 2010 y disminuyó en el 2011, y se observa este mismo comportamiento para la mortalidad en la niñez.

Tabla 17 Indicadores De Mortalidad En La Infancia y La Niñez Del Municipio De Tenza, 2005-2013.

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	TENZA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

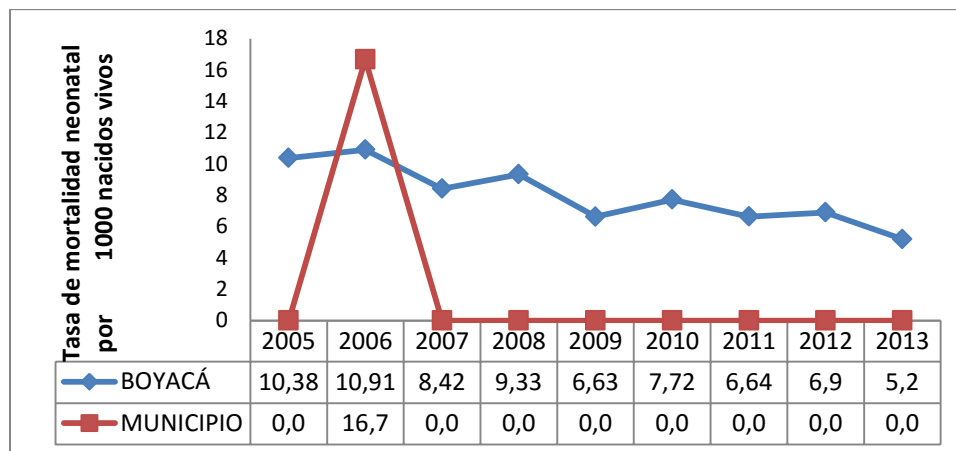
Mortalidad materna

Para los años entre 2005-2013 en el Municipio de Tenza no se presentó ninguna mortalidad materna.

Mortalidad Neonatal

En el Municipio de Tenza en los años comprendidos entre 2005 – 2013, se presentó una tasa de mortalidad neonatal para el año 2006 de 16,7 muertes por 1000 nacidos vivos, superando de manera significativa la del nivel departamental que para ese año fue de 10,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tenza, 2005-2013

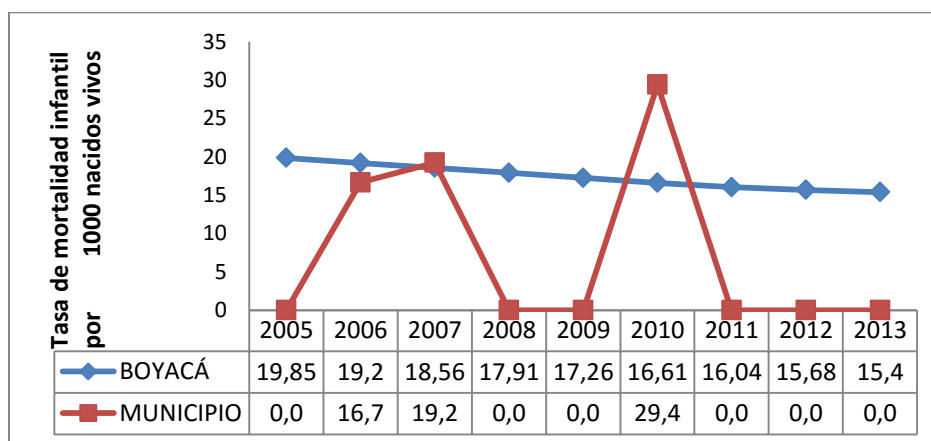


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La tendencia de la tasa de mortalidad infantil para los años 2005 al 2013, en el departamento de Boyacá se ha conservado con respecto a la situación del municipio de Tenza, es decir, que el municipio de Tenza presenta tasa de mortalidad infantil más elevadas en los años 2007 (19,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos) y 2010 (29,4 muertes por cada 1000 nacidos vivos) que lo que registra el departamento.

Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tenza, 2005- 2013



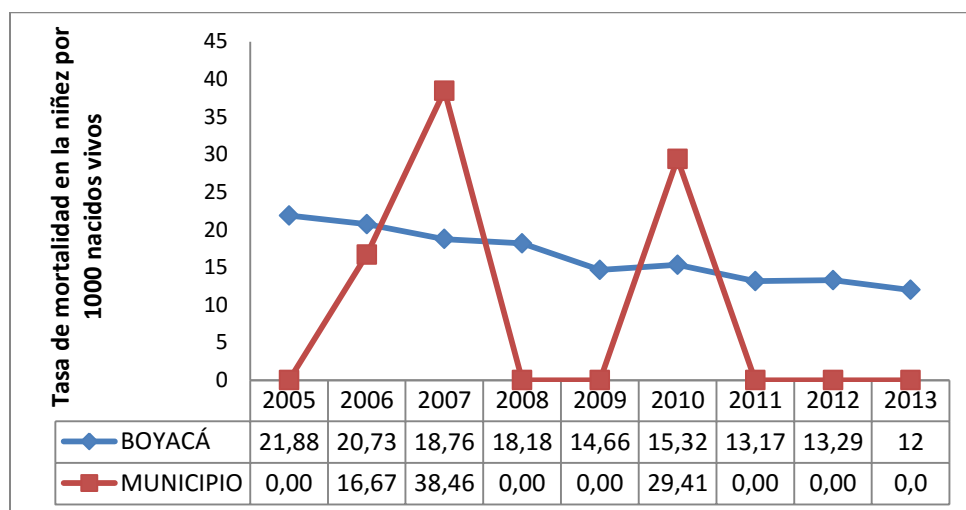
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

La tendencia de la tasa de mortalidad en la niñez para los años 2005 al 2013, en el departamento de Boyacá se ha conservado con respecto a la situación del municipio de Tenza, es decir, que el municipio de Tenza

presenta tasa de mortalidad infantil más elevadas en los años 2007 (38,4 muertes por cada 1000 nacidos vivos) y 2010 (29,4 muertes por cada 1000 nacidos vivos) que lo que registra el departamento.

Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tenza, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

Para los años entre 2005-2013 en el Municipio de Tenza no se presentó ninguna mortalidad por Enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por IRA

Para los años entre 2005-2013 en el Municipio de Tenza no se presentó ninguna mortalidad por Infección respiratoria aguda.

Mortalidad por Desnutrición

Para los años entre 2005-2013 en el Municipio de Tenza no se presentó ninguna mortalidad por Desnutrición.

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

Para los años entre 2005-2013 en el Municipio de Tenza no se presentó ninguna mortalidad Infantil asociada a Desnutrición.

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

Ahora, se deben enlistar las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 40).

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Tenza, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de Tenza	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades circulatorias	194,2	No aplica	Disminuyó
	Las demás causas	124,96		Disminuyó
	Neoplasias	69,5		Aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	100,8		Aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	48,05		Estable
	Tumor maligno del estómago	34,7		Aumento
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyó
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Disminuyó
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminuyó
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Disminuyó
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Disminuyó

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Conclusiones

Para el municipio de Tenza, durante el periodo 2005 al 2013, las tasas ajustadas de mortalidad por la edad, han tenido tendencia aumento. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia a decrecer durante 2005 al 2009. Mientras que en las mujeres, se ha presentado una tendencia aumento en este mismo periodo.



De acuerdo a las tasas ajustadas para la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Tenza fueron las enfermedades del sistema circulatorio con progresivo aumento. De igual manera en los hombres y en las mujeres se manifiesta ésta misma causa, como la primera causa de defunción aunque en las mujeres también se manifiesta dentro de los primeros lugares las neoplasias como causa de defunción durante 2005 a 2013.

De ésta manera la principal razón de mortalidad prematura, la cual se establece por el indicador de AVPP en la población Tenzana, durante el periodo entre 2005 a 2013, son las enfermedades del sistema circulatorio con 1685 AVPP; En las mujeres y hombre la razón de mortalidad no varía mucho, ya que se observa que dichas enfermedades son la razón de mayor cantidad de años perdidos, siendo en las mujeres de 870 AVPP y para hombres 813 AVPP para las enfermedades del sistema circulatorio.

En cuanto a la mortalidad por subcausas, en las Enfermedades transmisibles, para los dos sexos prevalecen las Enfermedades Respiratorias agudas, para el año 2013, que tienden al descenso, siendo la tasa para los hombres de 30,5 por cada 100 mil hombres y para las mujeres de 37,53 por cada 100 mil mujeres.

Siguiendo con el grupo de neoplasias, las subcausas que ocuparon el primer lugar en hombres fue la mortalidad por el tumor in situ, benigno y los de comportamiento incierto o desconocido teniendo un pico en el año 2006 con una tasa de 46,82 por cada 100 mil hombres, y para las mujeres fue el tumor maligno de estómago con una tasa para el año 2007 de 111,41 por cada 100 mil mujeres.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio de Tenza, y corresponden las enfermedades isquémicas del corazón en hombres y mujeres para el periodo de tiempo de 2005 al 2013.

Para el grupo de afecciones del período perinatal, se destaca como única causa de mortalidad y sólo para el grupo masculino los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un pico en el 2007 de 49 por cada 100 mil hombres.

Mientras que para el grupo de causas externas, la mortalidad en toda la población es causada por lesiones autoinflingidas (suicidio) con un pico en el 2009 de 42,18 por cada mil habitantes.

En cuanto a la mortalidad Materno-Infantil y Niñez, en menores de 1 año se presentaron 2 muertes, una para el sexo masculino en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la subcausa fue la dificultad respiratoria en el Recién Nacido en el año 2007 y una para el sexo femenino en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siendo la subcausa las malformaciones congénitas del corazón. Para el rango de edad de 1 a 4 años se presentó una muerte aportándola el sexo femenino en la causa externa de morbilidad y mortalidad siendo la subcausa todas las demás causas externas. Para los menores de 5 años no se presentó ninguna mortalidad.

En el periodo entre 2005 a 2013, en el municipio de Tenza, se observa que para Los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición, no se presentaron mortalidades lo cual indica, que existe una mejor situación para Tenza con respecto al Departamento de Boyacá, con el cual se realizó la comparación, con un intervalo de confianza del 95%. Aunque para la mortalidad neonatal se presentó una tasa de 16,7 por cada 1000 nacidos vivos, para la mortalidad infantil y en la niñez se aprecia una tasa del 29,4 por cada 1000 nacidos vivos.



Finalmente se podría concluir que las acciones en salud del cuerpo médico y de enfermería, son vitales para evitar causas de mortalidad como malformaciones congénitas, Enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, Lesiones Auto infligidas, brindando educación continua desde los controles prenatales, curso de preparación para la maternidad y consultas preconcepcionales, Control de Crónicos, Consulta diferenciada, servicios que se ofrecen a la población Tenzana, teniendo en cuenta que con pequeñas acciones se pueden disminuir grandes riesgos.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Tenza por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 2181 atenciones/año; según sexo el 62,9% correspondió al femenino y el 36.8% al masculino.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** se observa que las primeras causas que generan la carga de morbilidad del municipio son las enfermedades no transmisibles y las condiciones trasmisibles y nutricionales, esta última ocupando el primer lugar para 2014 con una proporción de 44,5% en los niños de 0-5 años y teniendo una diferencia relativa de 6 puntos porcentuales del 2013 al 2014.

En la **Infancia** son las enfermedades no trasmisibles la primera causa de morbilidad durante todos los años estudiados que para el 2014 se tiene un 47,2% de la morbilidad de los niños de 6 a 11 años con una disminución de 7,6 puntos porcentuales.

En **Adolescencia** la primera causa de morbilidad durante todos los años estudiados son las Enfermedades no trasmisibles presentándose para el año 2014 presenta un 49,79% de la carga de morbilidad, teniendo una disminución porcentual de 4,3 puntos con respecto al año 2013.

Para **Jóvenes** la causa que ocupó el primer lugar para el año 2014 fue de igual manera las Enfermedades no trasmisibles con 57,7% presentados durante el año con cambios porcentuales de 0,3 para el año inmediatamente anterior.

En la **Adultez** y el **Adulto mayor** las Enfermedades no Trasmisibles son las que ocupan el primer lugar de causa de morbilidad en el Municipio de Tenza durante todos los años estudiados con relación al 2014 en el ciclo de adultez representa un 73,7% de la morbilidad con un cambio porcentual de 0,2 entre 2014 y 2013 y para el adulto mayor el 84% con un cambio porcentual 3,4 respectivamente. (Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Tenza 2009 – 2014

Ciclo Vital	Gran Causa De Morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,34	38,55	37,25	48,00	38,50	44,50	6,00
	Condiciones materno perinatales *	2,42	1,68	1,96	0,00	2,14	0,00	-2,14
	Enfermedades no transmisibles	41,53	43,58	50,98	44,00	42,78	40,00	-2,78
	Lesiones	5,24	3,35	3,92	2,00	2,67	3,50	0,83
	Signos y síntomas mal definidos	8,47	12,85	5,88	6,00	13,90	12,00	-1,90
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,70	29,14	31,03	28,00	25,13	31,82	6,69
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	58,30	48,34	55,17	60,00	54,87	47,27	-7,60
	Lesiones	4,04	7,28	6,90	4,00	5,64	7,73	2,09
	Signos y síntomas mal definidos	8,97	15,23	6,90	8,00	14,36	13,18	-1,18

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,36	17,20	21,92	12,70	19,27	19,83	0,57
	Condiciones materno perinatales *	0,93	0,00	0,00	1,59	0,46	1,27	0,81
	Enfermedades no transmisibles	58,88	62,42	63,01	66,67	54,13	49,79	-4,34
	Lesiones	9,81	9,55	0,00	6,35	8,26	9,28	1,03
	Signos y síntomas mal definidos	7,01	10,83	15,07	12,70	17,89	19,83	1,94
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,96	15,55	13,71	10,43	13,54	14,25	0,71
	Condiciones materno perinatales *	4,46	3,36	1,61	3,48	5,80	1,78	-4,02
	Enfermedades no transmisibles	64,58	63,03	67,74	67,83	57,46	57,76	0,30
	Lesiones	7,74	6,30	3,23	6,96	6,91	9,92	3,02
	Signos y síntomas mal definidos	6,25	11,76	13,71	11,30	16,30	16,28	-0,01
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,43	9,35	5,65	7,34	8,68	9,11	0,43
	Condiciones materno perinatales *	0,92	0,81	0,25	0,42	1,05	0,59	-0,46
	Enfermedades no transmisibles	78,16	76,42	79,61	81,97	73,54	73,75	0,21
	Lesiones	4,29	5,96	4,18	1,89	4,50	5,02	0,52
	Signos y síntomas mal definidos	5,20	7,45	10,32	8,39	12,24	11,54	-0,70
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,43	4,73	7,26	4,74	6,30	5,53	-0,77

	Enfermedades no transmisibles	88,98	87,34	79,49	85,40	80,66	84,08	3,42
	Lesiones	2,05	2,49	2,99	4,01	5,01	4,27	-0,74
	Signos y síntomas mal definidos	4,54	5,44	10,26	5,84	8,02	6,12	-1,91

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital muestra el siguiente comportamiento:

En la **Primera infancia**, las causas que mayor carga de morbilidad le general al municipio fueron las enfermedades transmisibles y nutricionales y las Enfermedades no trasmisibles. Para los ciclos de **Infancia, adolescencia, juventud y Adulthood** y en las **personas mayores** las Enfermedades no trasmisibles son quienes ocupan la mayor carga de morbilidad.

Para la población de la primera infancia las enfermedades transmisibles y nutricionales tienen una proporción para el año 2014 de 42% con una disminución de 0,4 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Las enfermedades no transmisibles Para la el ciclo vital de Infancia tiene una proporción de 45,3% para el año 2014 con una disminución de 2,5 puntos porcentuales con el año 2013; en la adolescencia se presentó en el año 2014 una proporción de 41,8% con una disminución de 6.6 puntos porcentuales a comparación del año anterior. Para la población joven la proporción en el año 2014 fue de 52,4% con una disminución para el año 8,2 puntos porcentuales con relación al 2013. Para los adultos en el año 2014 se tuvo un 69,9% de la carga de morbilidad y para las personas mayores fue de 83,3%. En general vemos que el comportamiento de este evento tiende a disminuir a comparación con los años anteriores. (Ver tabla 20).

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo Vital	Gran Causa De Morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,91	34,88	31,25	45,45	42,42	42,00	-0,42
	Condiciones materno perinatales *	1,82	3,49	3,13	0,00	1,01	0,00	-1,01
	Enfermedades no transmisibles	38,18	43,02	56,25	45,45	37,37	42,00	4,63

	Lesiones	7,27	4,65	6,25	4,55	3,03	5,00	1,97
	Signos y síntomas mal definidos	11,82	13,95	3,13	4,55	16,16	11,00	-5,16
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,12	33,33	41,67	35,00	31,52	33,33	1,81
	Enfermedades no transmisibles	57,63	41,67	33,33	55,00	47,83	45,30	-2,53
	Lesiones	4,24	11,11	16,67	0,00	6,52	6,84	0,32
	Signos y síntomas mal definidos	11,02	13,89	8,33	10,00	14,13	14,53	0,40
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,88	18,57	25,00	11,11	22,68	27,55	4,87
	Enfermedades no transmisibles	52,69	61,43	67,86	55,56	48,45	41,84	-6,62
	Lesiones	16,13	12,86	0,00	14,81	10,31	18,37	8,06
	Signos y síntomas mal definidos	4,30	7,14	7,14	18,52	18,56	12,24	-6,31
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,38	16,05	14,29	11,43	14,29	10,48	-3,80
	Enfermedades no transmisibles	62,93	64,20	71,43	60,00	60,71	52,42	-8,29
	Lesiones	15,52	9,88	4,76	14,29	9,29	24,19	14,91
	Signos y síntomas mal definidos	5,17	9,88	9,52	14,29	15,71	12,90	-2,81
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,56	9,91	5,84	7,64	6,93	9,56	2,63

	Enfermedades no transmisibles	77,57	72,97	76,62	78,47	71,62	69,95	-1,67
	Lesiones	7,35	9,01	4,55	4,17	8,25	9,84	1,59
	Signos y síntomas mal definidos	5,51	8,11	12,99	9,72	13,20	10,66	-2,55
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,81	5,25	8,51	2,56	6,57	6,30	-0,28
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades no transmisibles	86,86	86,73	78,72	84,62	76,47	83,38	6,90
	Lesiones	2,88	3,70	3,19	5,98	8,30	5,04	-3,27
	Signos y síntomas mal definidos	5,45	4,32	9,57	6,84	8,65	5,29	-3,36

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital de Primera Infancia las condiciones trasmisibles y nutricionales y las no trasmisibles son quienes ocupan los primeros lugares, para el año 2014 las trasmisibles presentaron una proporción de 47% con 12,9 puntos de cambio porcentual con respecto al año anterior. Para los otros grupos por ciclo vital: Infancia, Juventud, Adolescencia, Adulthood y mayores de 60 años, la primer causa de morbilidad son las Enfermedades no trasmisibles; al comparar el 2014 con respecto al 2013 se observa que en la Infancia se presentó una disminución en cambios porcentuales de 11,65, en la Adolescencia se observa una disminución de 3,28 puntos porcentuales, en la Juventud hubo un aumento porcentual de 4,82 puntos, en la Adulthood y las mayores de 60 años el cambio porcentual no es muy significativo, ya que fue de 1,0 punto porcentual, pero aun así aumento, en donde se puede observar que para la población correspondiente a la adulthood y los mayores de 60 años, esta causa de morbilidad es mayor con una proporción para el año 2014 de 75,4% y 84,5% respectivamente. (Ver tabla 21).

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tenza 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,48	41,94	47,37	50,00	34,09	47,00	12,91
	Condiciones materno perinatales *	2,90	0,00	0,00	0,00	3,41	0,00	-3,41
	Enfermedades no transmisibles	44,20	44,09	42,11	42,86	48,86	38,00	-10,86
	Lesiones	3,62	2,15	0,00	0,00	2,27	2,00	-0,27
	Signos y síntomas mal definidos	5,80	11,83	10,53	7,14	11,36	13,00	1,64
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,48	25,32	23,53	23,33	19,42	30,10	10,68
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,05	54,43	70,59	63,33	61,17	49,51	-11,65
	Lesiones	3,81	3,80	0,00	6,67	4,85	8,74	3,88
	Signos y síntomas mal definidos	6,67	16,46	5,88	6,67	14,56	11,65	-2,91
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,66	16,09	20,00	13,89	16,53	14,39	-2,14
	Condiciones materno perinatales *	1,65	0,00	0,00	2,78	0,83	2,16	1,33
	Enfermedades no transmisibles	63,64	63,22	60,00	75,00	58,68	55,40	-3,28

	Lesiones	4,96	6,90	0,00	0,00	6,61	2,88	-3,73
	Signos y síntomas mal definidos	9,09	13,79	20,00	8,33	17,36	25,18	7,82
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,27	15,29	13,41	10,00	13,06	15,99	2,92
	Condiciones materno perinatales *	6,82	5,10	2,44	5,00	9,46	2,60	-6,86
	Enfermedades no transmisibles	65,45	62,42	65,85	71,25	55,41	60,22	4,82
	Lesiones	3,64	4,46	2,44	3,75	5,41	3,35	-2,06
	Signos y síntomas mal definidos	6,82	12,74	15,85	10,00	16,67	17,84	1,18
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,15	9,11	5,53	7,21	9,49	8,92	-0,58
	Condiciones materno perinatales *	1,27	1,16	0,40	0,60	1,53	0,84	-0,69
	Enfermedades no transmisibles	78,39	77,91	81,42	83,48	74,43	75,42	1,00
	Lesiones	3,11	4,65	3,95	0,90	2,76	2,89	0,14
	Signos y síntomas mal definidos	5,08	7,17	8,70	7,81	11,79	11,93	0,14
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,23	4,41	6,43	6,37	6,11	5,06	-1,06
	Enfermedades no transmisibles	90,07	87,72	80,00	85,99	83,62	84,52	0,90
	Lesiones	1,63	1,73	2,86	2,55	2,69	3,79	1,10

Signos y síntomas mal definidos	4,07	6,14	10,71	5,10	7,58	6,64	-0,94
---------------------------------	------	------	-------	------	------	------	-------

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en puntos porcentuales en las proporciones durante el período 2009 a 2014.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La subcausa que mayor morbilidad le genera a las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia fueron las Infecciones Respiratorias la cual para el año 2014 presentó una proporción de 58,4%, teniendo una disminución porcentual con respecto al año 2013 de 6,8 puntos. Al igual que para la primera infancia en la infancia la subcausa que ocupa el primer lugar son las Infecciones Respiratorias en todos los años estudiados con una proporción de 50% para el año 2014, teniendo una disminución de 3,06 puntos porcentuales. Para el ciclo de la Adolescencia la subcausa que ocupa el primer lugar corresponde a las Infecciones Respiratorias con una proporción para el año 2014 de 55,3% y un cambio porcentual de 7,7 puntos en comparación con el año 2013, lo que quiere decir que este evento va en aumento para este ciclo vital.

En el ciclo de Juventud la subcausa de morbilidad que ocupa el primer lugar corresponde a las Enfermedades Infecciosas y parasitarias la cual presenta una proporción para el 2014 de 53,5% y una disminución de 5,6 puntos porcentuales en comparación con el año 2013, lo que nos indica que este evento ha ido disminuyendo durante los años. De la misma manera el comportamiento para la subcausa que ocupa el primer lugar en el ciclo vital de la Adulthood son las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con una proporción de 55,9% para el 2014 con una disminución de 4,2 puntos en los cambios porcentuales para el 2014 con respecto al 2013. En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años las infecciones respiratorias vuelven a ocupar el primer lugar mostrando una proporción de 56,1% para el año 2014, teniendo una disminución porcentual de 5,2 puntos en cambios porcentuales. (Ver tabla 22).

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,52	36,23	52,63	45,83	27,78	31,46	3,68

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,57	59,42	47,37	54,17	65,28	58,43	-6,85
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,90	4,35	0,00	0,00	6,94	10,11	3,17
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,88	45,45	33,33	50,00	46,94	47,14	0,20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	52,27	66,67	50,00	53,06	50,00	-3,06
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,13	2,27	0,00	0,00	0,00	2,86	2,86
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,00	40,74	50,00	50,00	50,00	42,55	-7,45
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,00	59,26	43,75	50,00	47,62	55,32	7,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	6,25	0,00	2,38	2,13	-0,25

Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,35	51,35	52,94	41,67	59,18	53,57	-5,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,65	48,65	47,06	58,33	40,82	42,86	2,04
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	3,57
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,57	55,07	52,17	62,86	60,24	55,96	-4,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,43	43,48	47,83	34,29	39,76	44,04	4,28
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,45	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,46	35,00	17,65	38,46	38,64	40,35	1,71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,54	60,00	76,47	53,85	61,36	56,14	-5,22
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	5,00	5,88	7,69	0,00	3,51	3,51

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales entre los años 2009 al 2014 son para primera infancia las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las cuales presentan 14 casos durante el periodo de tiempo estudiado, para el año 2014 no se reportaron casos de morbilidad por lo que se observa una disminución de 4,0 casos con respecto al 2013. Para la infancia solo se presentaron dos casos en el año 2010 de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Para la adolescencia las condiciones maternas ocuparon el primer lugar, con 2 casos en el año 2014 teniendo una diferencia de un caso con respecto al año 2013. Para el ciclo vital de juventud las condiciones maternas ocuparon el primer lugar en la carga de morbilidad, para año 2014 se atendieron 6 casos y se tiene una disminución de 15 casos con respecto al año anterior, es decir que en el año 2013 se presentaron más casos que para el 2014. En cuanto a la adultez las condiciones maternas ocuparon de nuevo el primer lugar con 7 casos para el 2014 y una disminución de 4 casos con respecto al año anterior. (Tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Número De Casos 2009	Número De Casos 2010	Número De Casos 2011	Número De Casos 2012	Número De Casos 2013	Número De Casos 2014	Cambio En Número De Casos 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6	3	1	0	4	0	-4,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	2	0	0	0	0	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	0	0	1	1	2	1,00

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	15	8	2	4	21	6	-15,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1	1,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	9	5	1	2	11	7	-4,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	0	0	0,00

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 57,5%% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

En **primera infancia** para la gran causa de las enfermedades no transmisibles se observa que la subcausa que genero la mayor carga de morbilidad fueron las condiciones orales mostrando un comportamiento variado con el paso del tiempo y para el 2014 presento una proporción de 33,8% con un aumento porcentual de 3,8 puntos con respecto al 2013, lo que indica que la morbilidad por esta subcausa cada vez va aumentando; en segundo lugar se ubican las Anomalías congénitas con un comportamiento variado y una disminución de 2,5 puntos en el cambio porcentual entre 2014 y 2013 (Ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,0	1,3	0,0	4,5	3,8	7,5	3,8
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,8	1,3	7,7	9,1	1,3	3,8	2,5
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,7	9,0	15,4	22,7	5,0	3,8	-1,3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	2,6	0,0	0,0	5,0	0,0	-5,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,8	6,4	3,8	13,6	11,3	11,3	0,0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,8	9,0	19,2	4,5	6,3	3,8	-2,5	

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,7	7,7	7,7	9,1	10,0	8,8	-1,3
Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,5	7,7	3,8	4,5	11,3	15,0	3,8
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	1,9	2,6	0,0	4,5	6,3	5,0	-1,3
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	10,7	16,7	7,7	22,7	10,0	7,5	-2,5
Condiciones orales (K00-K14)	26,2	35,9	34,6	4,5	30,0	33,8	3,8

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo de **Infancia** las condiciones orales son las que ocupan la primera subcausa de atención con una proporción de 43,3% para el 2014 y muestra una disminución de 11,9 puntos porcentuales con respecto al 2013, en segundo lugar se pueden ubicar las Enfermedades de los órganos de los sentidos las culés muestran un comportamiento variado con el paso de los años para el año 2014 presento un porcentaje de 9,6% y un aumento en el cambio porcentual de 2,1 con respecto al año anterior. (ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	1,4	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16,	3,8	4,1	6,3	6,7	0,9	2,9	2,0

E20-E34, E65-E88)								
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,8	11,0	18,8	3,3	5,6	7,7	2,1	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,1	8,2	0,0	20,0	7,5	9,6	2,1	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,8	4,1	0,0	0,0	1,9	1,9	0,1	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,8	5,5	6,3	6,7	6,5	4,8	-1,7	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,2	5,5	12,5	3,3	3,7	7,7	4,0	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,9	8,2	0,0	13,3	9,3	5,8	-3,6	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,9	4,1	0,0	6,7	2,8	6,7	3,9	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,1	2,7	0,0	0,0	2,8	9,6	6,8	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,8	2,7	0,0	3,3	3,7	0,0	-3,7	
Condiciones orales (K00-K14)	36,9	41,1	50,0	36,7	55,1	43,3	-11,9	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo vital de **Adolescencia** la subcausa que sigue ocupando el primer lugar corresponde a las condiciones orales con un comportamiento variado durante el periodo de tiempo estudiado, para el año 2014 se presentó una proporción de 29,7% y una disminución porcentual de 5,1 puntos con respecto al 2013; en segundo lugar se ubican las Enfermedades musculoesqueléticas también con un comportamiento variado,

para el 2014 se tenía una proporción de 6,8% y un aumento de 0,8 puntos porcentuales con respecto al 2013 (ver tabla 26).

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	2,4	2,5	0,8	-1,7
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,4	2,0	2,2	0,0	1,7	0,0	-1,7
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	-0,8
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,6	5,1	13,0	2,4	3,4	4,2	0,8
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,9	14,3	6,5	11,9	8,5	11,0	2,5
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,1	3,1	6,5	7,1	11,0	5,1	-5,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	4,1	0,0	7,1	5,1	3,4	-1,7
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,3	1,0	0,0	2,4	0,8	3,4	2,5

Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,9	7,1	4,3	14,3	7,6	11,9	4,2
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,7	6,1	8,7	4,8	8,5	13,6	5,1
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,9	11,2	8,7	7,1	6,8	7,6	0,8
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,7	13,3	15,2	11,9	5,9	6,8	0,8
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	1,0	0,0	2,4	2,5	2,5	0,0
Condiciones orales (K00-K14)	24,6	31,6	34,8	26,2	34,7	29,7	-5,1

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En el ciclo vital **Juventud** para las enfermedades no transmisibles la subcausa que continúan ocupando el primer lugar en la carga de morbilidad del municipio corresponde a las condiciones orales mostrando un comportamiento variado con el paso del tiempo, para el año 2014 se presentó con un 22% y una disminución de 8,7 puntos porcentuales con respecto al año anterior; en segundo lugar se ubican las Enfermedades genitourinarias con una tendencia fluctuante entre 2009 y 2014, para el último año de estudio se presentó un porcentaje de 21,1% y un aumento en cambios porcentuales de 6,7 con relación al año 2013. (Ver tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,4	-0,5
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,9	1,3	3,6	1,3	1,4	1,3	-0,1

Diabetes mellitus (E10-E14)	0,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,1	6,7	8,3	7,7	3,8	9,3	5,4
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,8	13,3	4,8	5,1	8,7	7,9	-0,7
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,5	4,0	4,8	2,6	7,7	4,0	-3,7
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,9	2,7	2,4	5,1	3,4	4,0	0,6
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,8	0,7	2,4	3,8	1,9	2,2	0,3
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,8	8,0	8,3	11,5	6,7	11,5	4,7
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,1	13,3	17,9	14,1	14,4	21,1	6,7
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,2	10,0	7,1	2,6	10,1	4,8	-5,3
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,8	12,0	11,9	10,3	7,7	10,1	2,4
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,5	0,7	1,2	1,3	2,4	1,3	-1,1
Condiciones orales (K00-K14)	27,2	26,7	27,4	34,6	30,8	22,0	-8,7

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO

En el ciclo vital de **Adultez** la primera subcausa de morbilidad para la gran causa de enfermedades no trasmisibles corresponde nuevamente a las condiciones orales sin embargo ya con un porcentaje inferior a la que se observa en los ciclos vitales anteriores, para el 2014 se tenía un 12,2% y una disminución de 3,8 puntos porcentuales con respecto al 2013; en segundo lugar se pueden ubicar las Enfermedades cardiovasculares las cuales tienen un comportamiento variado durante los años estudiados, para el 2014 presentaba una proporción de 14,5% y un aumento de 2,1 puntos porcentuales con relación al año anterior (ver tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,8	0,5	0,3	1,0	1,3	1,0	-0,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,0	2,5	3,4	5,6	1,8	3,1	1,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,8	3,0	2,2	1,3	2,4	2,8	0,4
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,4	8,9	9,0	8,2	12,1	12,9	0,8
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,2	7,6	5,2	6,6	5,4	6,6	1,2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,2	4,4	9,6	6,9	6,5	5,6	-1,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,8	14,7	11,7	12,0	12,4	14,5	2,1

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,1	2,8	2,5	3,6	2,3	1,6	-0,7
Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,8	12,1	8,3	11,3	9,2	11,1	1,9
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,6	12,8	13,9	14,1	13,1	11,9	-1,2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,1	3,5	3,1	4,3	3,8	4,2	0,4
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,4	12,2	12,7	12,3	11,9	12,2	0,3
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,4	0,6	0,8	1,6	0,2	-1,3
Condiciones orales (K00-K14)	15,8	14,5	17,6	12,0	16,1	12,2	-3,8

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En el ciclo vital de **Persona Mayor de 60** la subcausa que ocupa el primer lugar para las enfermedades no transmisibles son las Enfermedades Cardiovasculares las cuales muestran un comportamiento hacia el aumento durante los años estudiados, para el 2014 se presentó con 44% y un cambio porcentual de 3,7 puntos con respecto al 2013, en segundo lugar se ubican las Enfermedades musculoesqueléticas con un comportamiento variado, para el 2014 se tenía un porcentaje de 9,7% y un aumento en puntos porcentuales de 1,4 con relación al 2013. (Ver tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,5	1,2	2,2	1,3	1,4	1,0	-0,4

Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,7	1,6	0,4	1,8	0,8	-1,0
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,8	3,0	6,5	5,1	3,6	4,6	1,1
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,8	8,0	9,7	8,1	6,4	8,2	1,8
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,7	2,8	5,4	2,6	2,0	2,7	0,7
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,9	4,1	6,5	6,4	8,2	5,5	-2,6
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,9	36,3	31,7	32,5	40,3	44,0	3,7
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,1	10,2	7,5	6,4	5,9	4,8	-1,0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	18,1	14,4	1,6	10,7	6,4	6,9	0,5
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,7	4,3	9,1	9,8	7,6	5,3	-2,3
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,3	1,9	5,9	3,0	2,3	3,8	1,5
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,8	11,7	10,8	10,7	8,3	9,7	1,4

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,1	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	-1,2
Condiciones orales (K00-K14)	2,3	1,5	1,6	3,0	4,6	2,5	-2,1

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 4.8% de las atenciones del municipio (ver tabla 30). Para la primera infancia las lesiones que ocuparon el primer lugar en morbilidad son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con un comportamiento muy estable durante el periodo de tiempo estudiado, para el 2014 se tenía una proporción del 85,7% y una disminución de 14,29 puntos porcentuales con respecto al 2013. Para la Infancia, adolescencia, juventud, adultez y mayores de 60 años, la primera causa de atención siguen siendo los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, con las siguientes proporciones para el año 2014: 94,1%, 95,4%, 92,3%, 91,6% y 95,4% respectivamente.

Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	14,29	14,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	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
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	85,71	-14,29

	(S00-T98)							
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	5,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	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
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,89	100,00	100,00	100,00	100,00	94,12	-5,88
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	6,67	0,0	0,00	5,56	0,00	-5,56
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	4,55	4,55
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	93,33	0,0	100,00	94,44	95,45	1,01
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	6,67	0,00	0,00	12,00	2,56	-9,44
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	5,13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	93,33	100,00	100,00	88,00	92,31	4,31
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,38	9,09	0,00	0,00	9,30	6,67	-2,64
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67	1,67
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,62	90,91	100,00	100,00	90,70	91,67	0,97
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	4,55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	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
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,45	-4,55

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el Municipio de Tenza para los años entre 2006 al 2014, no se presentó ningún caso de evento de alto costo, por lo que el Municipio está mejor con respecto al Departamento.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tenza, 2008-2014

Evento	DEPATDE BOYACA	TENZA 2014										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1.6	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el Municipio de Tenza el evento que más se presentó en los años comprendidos de 2008 al 2014, fue Varicela Individual con 75 casos y en segundo lugar las Agresiones Por Animales Potencialmente transmisores De Rabia con 67 casos; por lo tanto para disminuir los casos de varicela se deben intensificar las jornadas de vacunación y vacunar en su totalidad a los niños de 1 año del Municipio. Para las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, en conjunto con la Alcaldía Municipal y la Secretaria de Salud hacer jornadas de vacunación garantizando que los animales domésticos y callejeros estén vacunados contra la Rabia. En cuanto los eventos que menos se presentaron en el Municipio son: la Tuberculosis, la Mortalidad Materna extrema, las intoxicaciones y la exposición al flúor.

Tabla 32 Comportamiento De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Municipio Tenza, 2008-2014

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN (TENZA)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Accidente Ofídico					1			1
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia			2	11	16	15	23	67
Bajo Peso Al Nacer							1	1
Chagas	3	4	3		1	1		12
Dengue			35	1		1		37
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)		1						1
Exposición A Flúor								0
Hepatitis A			1					1
Intento De Suicidio					4	1		5
Intoxicación Por Medicamentos					1			1
Intoxicación Por Otras Sustancias Quimicas	1		2					3
Intoxicación Por Plaguicidas			2	2	2	3	3	12
Intoxicaciones								0
Lesiones Por Pólvora Y Explosivos			1					1
Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide	1							1

Morbilidad Materna Extrema								0
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía							1	1
Parotiditis				1	3	1		5
Tos Ferina				1	1			2
Tuberculosis								0
Tuberculosis Pulmonar							1	1
Varicela Individual		3	36	6	10	2	18	75
Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género					3	2	4	9
Malnutrición		2	2	2	1	6		13
TOTAL	5	10	84	24	43	33	50	249

Fuente: Sivigila 2008 -2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla de semaforización solo se tendrá en cuenta las letalidades que se presentaron en el Departamento de Boyacá. Dentro de los eventos de notificación obligatoria, para el municipio de Tenza se presentó una Letalidad por Tuberculosis en el año 2013, en cuanto a las demás letalidades no se presentó ningún caso ante los años 2008-2014 con un índice de confianza del 95% se mantuvo el indicador de cero casos durante estos 7 años, según reporte del SIVIGILA.

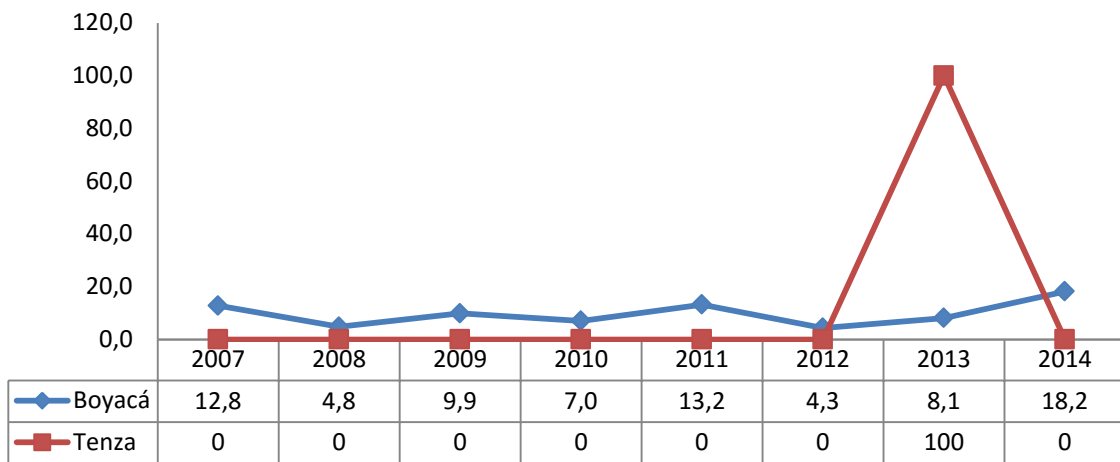
Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tenza, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA 2014	TENZA 2014										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por dengue grave	0,41	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,04	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

En el Municipio de Tenza en el año 2013 se presentó un caso de Tuberculosis el cual falleció, haciendo la comparación con el Departamento supero la letalidad para este evento.

Figura 35 Letalidad Por Tuberculosis, Municipio De Tenza, Año 2014



2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014

Para el Municipio de Tenza según información DANE en el año 2015 la población es de 4112, en donde 4 personas están reportadas con alguna discapacidad correspondiente al 0.09%; para el año 2012 hubo mayor reporte para personas con discapacidad con alteraciones al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, alteraciones del sistema nervioso y los oídos con reporte de dos casos para este año cada uno y reporte de un caso para alteraciones de la voz y el habla. En el año 2013 hubo reporte de un caso para alteraciones en el sistema nervioso y alteraciones en la voz y el habla.

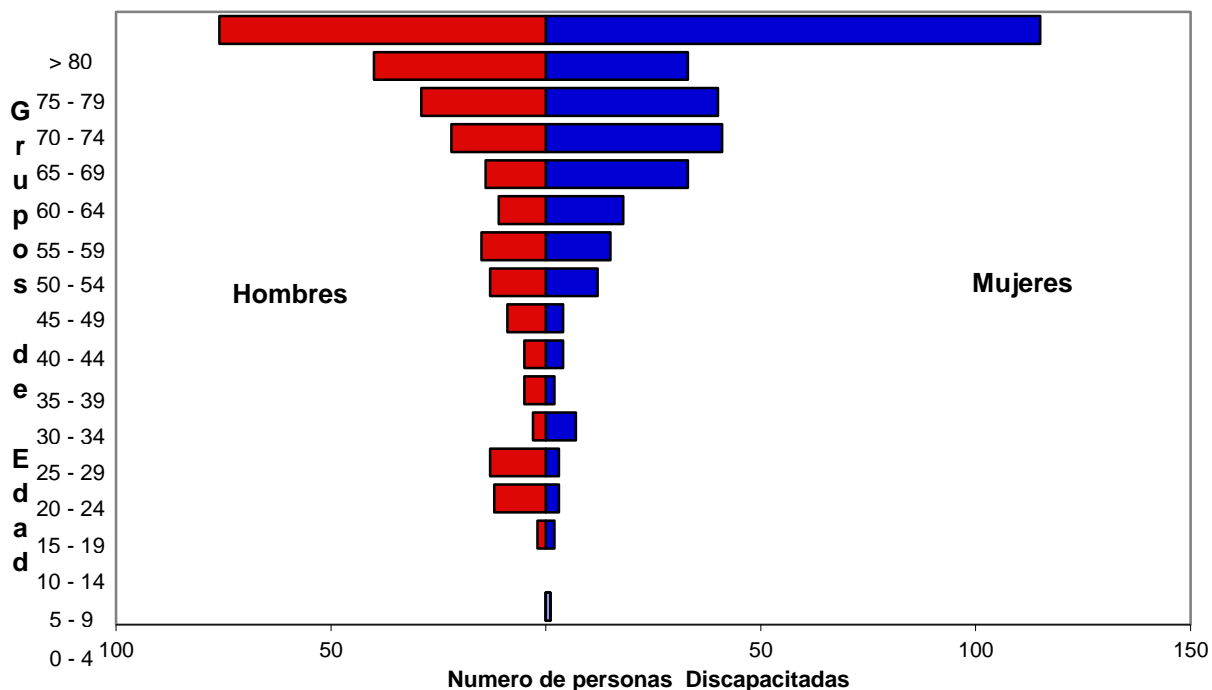
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tenza, 2012-2013

Alteraciones Permanentes	2012	2013	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2	0	2
El sistema nervioso	2	1	3
La voz y el habla	1	1	2
Los oídos	2	0	2
Total	3	1	4

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

Según la información de la distribución de las alteraciones permanentes por Departamento, Municipio de los años de 2002 al 2015, se registra mayor población del género femenino con discapacidad con un total de 332 personas, en donde la población que más aporta casos están en la edad de <80 años con 115 mujeres con discapacidad. A diferencia de los hombres que tiene un total de 269 personas con discapacidad, pero al igual que las mujeres son los <80 años que aportan los mayores casos con 76 casos.

Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tenza, 2014



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

Para los hombres con alteraciones permanentes del municipio de Tenza, durante los años 2009- 2014 se evidencia que la edad en la que predominan las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas es en los mayores de 65 años en adelante, predominando 51 personas con dicha alteración en los mayores de 80 años de edad. Como segunda causa de discapacidad se encuentran las alteraciones permanentes en el sistema cardiorespiratorio y las defensas afectando de la misma manera a los mayores de 70 años de edad. La tercera alteración que se evidencia con mayor número es en los mayores de 75 años son las alteraciones permanentes los ojos con 38 personas en condición de discapacidad. Y como cuarta y quinta causa predominante de las alteraciones permanentes en la población tenzana son de los oídos y el sistema nervioso respectivamente afectando a los mayores de 60 años de edad en adelante.

Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Tenza, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	1									1	2
De 15 a 19 años		3		6	1		1			4	12
De 20 a 24 años	2			4	1		4	1	3	5	13
De 25 a 29 años				3			1			1	3
De 30 a 34 años	2			2			2		1		5
De 35 a 39 años	3	1	1	1			1			1	5
De 40 a 44 años	6	2		3	1		1			2	9
De 45 a 49 años	10	1		2	2					1	13
De 50 a 54 años	7	1		5	3		4	2	1	2	15
De 55 a 59 años	8	5		4	2		3	1	2	6	11
De 60 a	8	5		4	3		2		1	2	14

64 años											
De 65 a 69 años	18	6	3	8	3		1	1	1	9	22
De 70 a 74 años	15	14	3	7	6	1	2	1	2	7	29
De 75 a 79 años	22	18	3	12	8		4		6	16	40
De 80 años o más	51	36	15	15	8	5	2	1	15	38	76
Total	153	92	25	76	38	6	28	7	32	95	269

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

En las mujeres del municipio de Tenza, la primera alteración permanente que se evidencia es el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas al igual que en los hombres afectando a las mujeres de los 60 años de edad en adelante; teniendo en segundo lugar a las alteraciones permanentes del sistema cardio respiratorio y las defensas, afectando al mismo grupo etáreo, de 60 años en adelante con aumento progresivo de los casos proporcionalmente al aumento de la edad; como tercera causa se presentan alteraciones permanentes en los ojos, con mayor afectación en 53 mujeres de 80 y más años de edad, como cuarta alteraciones permanentes en el sistema nervioso con 39 personas en mayores de 80 años Finalizando, se encuentra en la quinta posición, la alteración permanente de la digestión, el metabolismo y las hormonas, con afectación desde el grupo etáreo de 65 años en adelante, presentándose 18 mujeres para mayores de 80 años.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Tenza, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	1			1							2
De 15 a 19 años				2	1						3

años											
De 20 a 24 años	1	1		3			1	1			3
De 25 a 29 años	2	1		6	1		4		2		7
De 30 a 34 años					1	1				2	2
De 35 a 39 años	1	1	1	3			1			1	4
De 40 a 44 años	3	1			2						4
De 45 a 49 años	4	2	1	5	2		1	2	4	4	12
De 50 a 54 años	5	7		9	2		1		2	3	15
De 55 a 59 años	7	6		6	2		2		1	6	18
De 60 a 64 años	15	7	3	15	10	1	2	1	5	10	33
De 65 a 69 años	23	17		13	11	2	3		2	23	41
De 70 a 74 años	20	22		14	4	1			2	20	40
De 75 a 79 años	22	18	1	8	5	2	2	1	3	13	33
De 80 años o más	84	62	6	39	18	2	2	3	21	53	115
Total	188	145	12	124	59	9	19	8	42	135	332

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Luego de haber estimado las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se hace una lista de las cinco principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad para el municipio Tenzano, comparando el valor de referencia del departamento de Boyacá.

En el Municipio de Tenza la morbilidad que más se atendió fueron las enfermedades no transmisibles con un 72,6% al igual que en el Departamento con un 54,49%. La causa de menos atención en el Municipio de Tenza fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 0,9% a comparación con el Departamento que la morbilidad en la que menos se atendió fueron las condiciones materno perinatales con 1,86%.

Por lo tanto se deben hacer actividades de promoción de hábitos de vida saludable en la población infantil, joven y adulta para evitar Enfermedades no transmisibles que son las que más afectan nuestra población.

No se comparan los eventos de alto costo ni los eventos de notificación obligatoria ya que no se presentaron eventos en el 2014 en el Municipio de Tenza.

Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tenza, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tenza 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	0,9%
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	12,7%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	72,6%
	Lesiones	7,50	4,6%
	Condiciones mal clasificadas	18,04	9,2%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

En el capítulo de morbilidad anteriormente analizado, las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia son las condiciones transmisibles y nutricionales, ocupando el primer lugar desde el año 2009 al 2014 con una proporción de 45,5 de casos presentados en niños de 0-5 años para el 2014, y teniendo una diferencia relativa de 6 puntos porcentuales del 2013 al 2014. En Infancia son las enfermedades no transmisibles la primera causa de morbilidad con 47,2% casos presentados en niños de 6 a 11 años con una diferencia relativa de -7,6 puntos porcentuales. En Adolescencia la primera causa de morbilidad son las Enfermedades no transmisibles presentándose para el año 2014 47,9 casos, teniendo un cambio porcentual de -4,3 puntos del año 2013, es decir que el comportamiento del evento es la disminución de los casos durante el



tiempo. Para Jóvenes la causa que ocupó el primer lugar para el año 2014 fue de igual manera las Enfermedades no transmisibles con 57,7 de casos presentados durante el año con cambios porcentuales de 0,3 para el año inmediatamente anterior. En la Adultez y el Adulto mayor las Enfermedades no Transmisibles son las que ocupan el primer lugar de causa de morbilidad en el Municipio de Tenza con 73, 7 casos y 84 casos con puntos de cambios porcentuales de 0,2 y 3,4 respectivamente. Por lo tanto se deben tomar acciones educativas dentro de la comunidad tenzana, para mejorar sus hábitos de acuerdo a sus condiciones de vida; se debe trabajar en conjunto con las entidades territoriales, generando proyectos que mejoren la salud de la población.

En cuanto a la morbilidad para eventos de altos costo en la totalidad de la población tenzana, representa mejor situación que la del departamento, puesto que para los indicadores analizados como la incidencia de VIH notificada y la Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años no se presentaron casos durante los años 2008 a 2014, manteniéndose el indicador en ceros con índice de confianza del 95%; El comportamiento para los eventos de notificación obligatoria en el municipio fue de una letalidad por tuberculosis en el año 2013, pero para el resto no se presentó ningún tipo de Letalidad a causas de dichos eventos durante los años 2008-2014 con un índice de confianza del 95%, manteniéndose el indicador de cero casos durante estos 7 años, según reporte del SIVIGILA. Por esta razón es bueno intensificar la educación a la comunidad sobre que es la Tuberculosis y hacer actividades de prevención a sintomáticos respiratorios con el fin de mitigar estos casos en nuestra población adulta mayor que es la que habita en el Municipio.

Finalmente se evidencia que las cinco primeras alteraciones permanentes en condición de discapacidad que se presentan en el municipio de Tenza, tanto para hombre como mujeres, son las alteraciones del movimiento del cuerpo, brazos, manos y piernas, seguido por las alteraciones del sistema cardiorespiratorio y defensas, en tercer lugar se encuentra las alteraciones de los ojos, en cuarto lugar las alteraciones del sistema nervioso y en quinto lugar se encuentran las alteraciones permanentes de la digestión, metabolismo y hormonas, compitiendo con las alteraciones de los oídos, dado que tiene similitud en el número de casos.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietthead, 2006 – PDSP).

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la **desigualdad** es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, por lo tanto para el municipio de Tenza se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.



2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida: El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. En (tabla 38).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** En el municipio de Tenza, según la información dispuesta por la Superintendencia de Servicios Públicos, la cobertura de servicios de electricidad fue del 100% para el año 2005, 2011 y 2012 a comparación con el Departamento no tiene una diferencia significativa, ya que Boyacá tiene una cobertura del 87,4%.
- **Cobertura de acueducto:** El municipio de Tenza se encuentra con un intervalo de confianza del 95% que indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, ya que para Tenza la cobertura de acueducto es del 68,75% y para Boyacá es de 67,3%.
- **Cobertura de alcantarillado:** Con respecto a la cobertura de alcantarillado para el municipio de Tenza es de 41,08% y para el departamento de Boyacá es de 31,2% de esta manera no existen diferencias significativas para el año 2005.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Este indicador es significativamente más alto en el municipio de Tenza con respecto al departamento, ya que tiene una cobertura del 31,33% con respecto al Boyacá que cuenta con una cobertura del 13,5%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Según la información suministrada por el IRCA Municipal 2007 a 2011, el Municipio tiene un 39,25% de riesgo con respecto a la calidad de agua para consumo humano a comparación con el Departamento que tiene un índice de riesgo de solo el 6,37%. Lo que hace que el municipio se encuentre en peores condiciones que el departamento.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El municipio de Tenza se encuentra en peor situación que el departamento, con respecto al porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada con un 59,74%, poniendo en riesgo al municipio.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** según DANE 2005 el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el Municipio de Tenza es del 31,07% con respecto al porcentaje del Departamento no tiene una diferencia significativa.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** Entre el municipio de Tenza y el departamento de Boyacá hay una diferencia significativa con respecto al indicador de coberturas

útiles de vacunación para rabia, puesto que la cobertura para el Municipio es de 55% y la del Departamento es del 73,3%, poniendo de esta manera en riesgo a la comunidad.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tenza, 2005 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TENZA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100	
Cobertura de acueducto	67,3	68,75	
Cobertura de alcantarillado	31,2	41,08	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	31,33	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	39,2	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	59,74	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	31,07	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	55	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Según información disponible en el DANE, entre el municipio de Tenza y el departamento de Boyacá, no existe diferencia significativa para el indicador de bajo peso al nacer, ya que el Municipio tiene un porcentaje del 2,6% y el Departamento de 8,7%

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Tenza, 2013

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TENZA 2013	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	2,632		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

En el municipio de Tenza, según lo reportado en la alcaldía municipal, no cuenta con información sobre la incidencia de accidentalidad en el trabajo, ni la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo. Teniendo en cuenta que en el municipio el trabajo gira en torno a la artesanía y la agricultura, que son labores que generan riesgos laborales, es necesario prever los riesgos, realizar acciones de prevención y mejorar la salud ocupacional, concienciar tanto a los empleadores y a la población en general sobre la importancia de cumplir con los requisitos legales de las contrataciones y velar por otorgar las medidas de protección necesarias para que los trabajadores realicen sus funciones con mayor seguridad.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 36).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** el Municipio de Tenza para el año 2014 cuenta con una tasa de violencia intrafamiliar del 71,8% a diferencia del Departamento que tiene una tasa del 192,06%, el Municipio se encuentra con una diferencia significativa, estando en mejores condiciones que el Departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el año 2014 no se tiene un dato acerca del comportamiento para el Municipio de Tenza pero durante los años la tasa de incidencia de violencia contra la mujer ha presentado una disminución con respecto al año inmediatamente anterior. Esta información puede indicarnos que hay un subregistro, ya que las mujeres no denuncian.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Tenza, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TENZA	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	71,8 verde							↗	↗	##	##
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	SD #####							↗	↗	↘	##

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** No se evidencia diferencia significativa entre el municipio y el departamento para dicho determinante intermedio de salud, ya que Tenza cuenta con un porcentaje del 8,37% y el Departamento de 13,5%.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** el porcentaje de hogares con barrera de acceso a los servicios de salud para el municipio de Tenza es de 26,1% encontrándose en peor condición que la del departamento con un 6,9%.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** No existe diferencia significativa entre el municipio de Tenza y el departamento, ya que la cobertura en el Municipio es del 74,9% muy parecida a la del departamento con el 87,04%, pero si se observa que hubo una disminución del indicador desde el año 2011 al 2014.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivo:** En el municipio de Tenza no se realiza vacunación de recién nacidos, debido a que el Centro de Salud es de primer nivel.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en menores de 1 año:** las coberturas de vacunación con polio y DPT para el municipio en el año 2014 son del 80,8% no teniendo una diferencia significativa con el Departamento ya que las coberturas son del 88,3%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** con respecto a la comparación del Municipio con el Departamento existe una diferencia significativa, estando el Municipio en alerta ya que las coberturas para el año 2014 fueron de 60,8% y las del Departamento fueron del 88%, por lo tanto se deben intensificar las jornadas de vacunación y la promoción del servicio.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** El indicador se mantuvo en los años 2010 y 2011, sin tener diferencia significativa entre el departamento y el municipio de Tenza. Para el año 2014 de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales fue del 86,8% y el del Departamento del 88,14%.
- **Cobertura de parto institucional:** para el año 2008 la cobertura de parto institucional es del 100% no teniendo una diferencia significativa con el Departamento ya que su cobertura es del 98,96%. Cabe aclarar que en el Municipio actualmente no se atienden partos por la complejidad del centro de salud. Por lo anterior, se debe brindar educación a las gestantes sobre la importancia de acercarse al centro de salud lo más pronto posible al inicio de las contracciones, con el fin de poder trasladarla oportunamente y garantizar que la atención del parto sea en un centro de segundo nivel de complejidad.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** El indicador se mantuvo para los años 2010 y 2011 sin tener diferencia significativa el departamento con el municipio, debido a que los partos fueron atendidos por personal calificado, aclarando que en la actualidad el municipio no se presta dicho servicio por el nivel de complejidad.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Tenza, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TENZA	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	8,37												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	26,06												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	74,87								↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	80,8		↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	80,8		↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	60,8		↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	86,84		↘	-	↗	↘	-	-					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		-	↘	↗	↘	↗	↘					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		-	↘	↗	↘	↗	↘					

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 Y PROGRAMA PAI MSPS.

Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud

En el Centro de Salud de primer nivel de complejidad del Municipio de Tenza se ofrecen los servicios de Enfermería, Medicina General, odontología, consulta prioritaria, servicio de ambulancia, laboratorio clínico, tamizaje de cáncer de cuello uterino y otros servicios de primer nivel que garantizan la atención a la población tenzana sin barreras y en horario efectivo.

Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tenza, 2015

SERVICIO	CANTIDAD
Enfermería	1
Medicina General	1
Odontología General	3
Consulta Prioritaria	1
Transporte Asistencial Básico	1
Laboratorio Clínico	1
Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	1
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1
Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	1
Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1
Protección Específica - Vacunación	1
Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1
Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	1
Proceso Esterilización	1

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

La Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario en el Municipio de Tenza es de una IPS pública, no hay IPS privadas, no se puede analizar el número de camas por cada 1000 habitantes, ya que en el Municipio de Tenza no hay atención de Hospitalización. En cuanto a las ambulancias el indicador para el Municipio es de 0.24 por 1000 habitantes. Para el traslado de un paciente para la prestación de servicios de un 2 nivel el tiempo que tarda es una hora.

Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tenza, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0

Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.24 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.24 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Tenza se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se refieren los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Tenza en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 12,42%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Tenza este indicador se encuentra registrado en el 2,65%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Tenza la proporción de población en hacinamiento es del 11,52%

Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tenza, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				12,42	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				SD	
Proporción de población en miseria				2,65	
Proporción de población en hacinamiento				11,52	

Fuente: DANE Censo – 2005, Cálculo DNP SPSCV con datos Censo 2005.

Cobertura Bruta de educación

- En el municipio de Tenza el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 es del 24,2% y para el Departamento es del 21,4%, por lo tanto no hubo una diferencia significativa, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%.
- En el Municipio de Tenza la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria no tiene diferencias significativas observadas entre el departamento y municipio, ya que para el Municipio registra una tasa para el año 2014 de 91,7% y para el Departamento de 92,6%. Para los dos últimos años 2013-2014 ha ido aumentando el indicador
- En el Municipio de Tenza la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Secundaria no tiene diferencias significativas observadas entre el departamento y municipio, ya que para el Municipio registra una tasa para el año 2014 de 93,57% y para el Departamento es del 102,5%. Para los últimos años desde el 2010-2014 el indicador ha aumentado.
- En el Municipio de Tenza la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Media no tiene diferencias significativas observadas entre el departamento y municipio, ya que para el Municipio registra una tasa para el año 2014 de 71,63% y para el Departamento del 89,9%. Para los últimos años el indicador ha aumentado, a diferencia que para el año 2013 disminuyó.

Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tenza, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TENZA 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	24,2			24									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	91,77	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	93,57	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	71,63	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual: 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

- *Enfoques y modelo conceptual:* El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.

- *Diseño estratégico:* el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tenza, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	En la población Tenzana aún existe un alto porcentaje de viviendas sin acceso a agua potable, especialmente en el área rural.
	Problema 2	En la población Tenzana aún existen viviendas sin adecuada disposición de excretas
	Problema 3	Aún existen hogares en Hacinamiento
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	En la población adulta, predomina la Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio como principal causa
	Problema 5	Mortalidad por neoplasias como segunda causa, siendo el tumor maligno en estomago el que afecta a la población.
	Problema 6	La población en general tiene una alta tasa de morbilidad por enfermedades no trasmisibles.
Convivencia social y salud mental	Problema 11	Lesiones auto infligidas como una de las primeras causas de morbilidad en la población tenzana
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	La población Infantil del Municipio de Tenza tiene una alta tasa de Morbilidad por condiciones nutricionales
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15	Mortalidad en las mujeres tenzanas por cáncer de útero
	Problema 16	Las mujeres entre 15 y 19 años del Municipio de Tenza son la población que está teniendo hijos con 53.69 nacidos vivos por cada 1000 habitantes.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 18	Principal causa de morbilidad en el municipio de Tenza la IRA en la población adulta Joven y madura.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 22	Territorio con inestabilidad geológica por la remoción en masa que se presenta actualmente en su relieve
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 26	Tenza es un Municipio receptor para las víctimas del conflicto armado y por lo tanto del desplazamiento forzado, albergando 13 personas en total.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 30	En el Municipio de Tenza el porcentaje de hogares con barreras al acceso de servicios de salud está peor con relación al departamento de Boyacá.