

## **INFORME ANUAL MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.**

**Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**

**Dirección de Salud Colectiva**

**Proyecto:  
Infancia**

**Responsable del informe:  
Mónica Gómez Zuluaga  
Referente Infancia  
Laura Vivas Álzate  
Referencia de Nutrición**

**Nombre de los profesionales  
Alfrid Mendoza Rodríguez. Profesional de apoyo Infancia  
Jairo Hernán Zapata Lopera. Profesional Universitario.  
Keisy Tatiana Colorado Mejía. Practicante**

**Responsable:**

Dirección de Salud Colectiva – Subsecretaría de Salud Pública- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

## 1. Introducción

En la mortalidad en la niñez se priorizan las muertes por enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda y desnutrición; hacen parte de las enfermedades prevalentes de la infancia y son factores que explican la situación de salud y supervivencia de los niños; las muertes por estas causas son indicadores de desarrollo de los países y son evidencia de la implementación de políticas que favorecen la primera infancia (Colombia - INS, 2020).

La mortalidad es un evento demográfico inevitable, su análisis presenta especial importancia para la demografía, la economía y la salud pública (Colombia, INS, 2013). Es un indicador de las condiciones en salud de una población, está asociado a las condiciones de vida de sus habitantes, la calidad de los servicios de salud, los patrones de vida, el nivel educativo y los avances en tecnología en otros (Colombia, INS, 2013).

En Colombia se encuentra un buen sustento legal para el trabajo multidimensional en torno al desarrollo integral de la infancia; entre estos sustentos se encuentra la Ley 1804 de 2016, que tiene como propósito, la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, estableciendo las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral en la primera infancia (Colombia, 2016) y la Resolución 3280 del 2018 (Colombia, 2018), que refiere los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, enfatizando en indicadores de control de mortalidad infantil, son evidencia de los esfuerzos del estado colombiano para favorecer las poblaciones más vulnerables y en alto riesgo de morbilidad y mortalidad. En el 2019 la organización mundial de la salud, estima que 5,2 millones de niños menores de 5 años murieron por causas en su mayoría evitables y tratables. Las muertes de niños de 1 a 11 meses fueron 1,5 millones, las de niños de 1 a 4 años, fueron 1,3 millones; las muertes restantes se presentaron en recién nacidos (OMS, 2020).

Una de las principales causas de muerte en los menores de 5 años es la desnutrición, que está asociada hasta el 45% de las muertes en este segmento de la población, que agudiza los procesos infecciosos de tipo respiratorio y digestivo (UNICEF, 2016).

## 1.1 Comportamiento del evento a nivel mundial

Entre los objetivos del desarrollo sostenible para el año 2030, se encuentra el numeral 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (Naciones Unidas, 2015).

*En el numeral 3.2: los países se comprometen a poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos, para el 2030 (Naciones Unidas, 2015).*

A pesar del compromiso adquirido, la razón de mortalidad más alta en el mundo, en niños menores de 5 años, se registra en África sub-Sahariana y en Asia Meridional. Contribuye con el 81% de todas las muertes en este rango de edad. La enfermedad diarreica aguda y la neumonía son las causas principales de muertes en estas regiones (Banco Mundial, 2015).

Los cambios en el tiempo han sido sustanciales, según el informe de seguimiento de los objetivos del milenio, 12,7 millones de niños menores de 5 años morían en 1990. Para el año de 2017 esta cifra disminuyó a 5,4 millones (Naciones Unidas, 2019).

A pesar del progreso importante en la sobrevivencia de los menores de 5 años, entre 1990 y 2019, la meta de 4 de los objetivos del milenio se cumplió globalmente (Naciones Unidas, 2019).

En el 2015, 2,7 millones de muertes ocurrieron en niños en el periodo perinatal. Las principales causas fueron las complicaciones del parto pre término, las complicaciones del parto y la neumonía (Li Liu, 2016).

La neumonía fue la causa principal en el África sub Sahariana y las complicaciones del parto pre termino, en el sur este de Asia (Li Liu, 2016).

Más del 80% de las muertes durante el primer año de vida se relacionan con las malformaciones congénitas y trastornos respiratorios. Entre las edades de 1 a 5 años, las causas principales de muerte son la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria.

La inversión de los estados en prevención primaria y secundaria es crucial para evitar las muertes debidas a anomalías congénitas, complicaciones de nacimientos pre término, así como de las muertes debidas a neumonía en el área rural (Li Liu, 2016).

El comportamiento de la mortalidad en los niños menores de 5 años en América presenta el siguiente porcentaje en relación al total de muertes en los niños menores de cinco años: 12% enfermedad diarreica, 12% enfermedades respiratorias y 3% Desnutrición. Estimaciones realizadas por OPS en 2008.

En nuestro país, la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso desde 2008 hasta 2019, con un promedio de casos notificados al año de 8 919 casos (INS, 2020).

La desnutrición aguda severa aumenta la incidencia duración y severidad de las enfermedades infecciosas; la enfermedad diarreica y la infección respiratoria contribuye a la desnutrición, por la pérdida del apetito, la mala absorción y la pérdida de nutrientes. Por estas razones la mortalidad por los tres eventos debe realizarse integralmente (Ministerio de Salud de Colombia, 2016).

Las situaciones de desventaja social, asociadas a factores tales como nivel educativo de los padres, origen étnico o ruralidad aumentan las inequidades en la supervivencia de los niños menores de 5 años en nuestro país (Ministerio de Salud de Colombia, 2016).

El objetivo es priorizar las acciones de vigilancia que aporten al descenso de la mortalidad en la población menor de 5 años. Se busca potenciar los esfuerzos para la implementación y evaluación de políticas en la mejora de la salud en esta población. Un ejemplo de ellas es la vacunación que puede disminuir la mortalidad infantil hasta en un 79%.

Algunas de las metas de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son reducir la mortalidad neonatal a menos de 12 muertes por mil nacidos vivos, reducir la mortalidad en menores de 5 años a 25 muertes por mil nacidos vivos (Naciones Unidas, 2019). La vigilancia integrada de las muertes en esta población, facilita la identificación de los factores relacionados y la solución a partir de acuerdos intersectoriales.

Desde las entidades territoriales es fundamental la identificación de los problemas o los factores asociados al evento, como resultado de las unidades de análisis en cada uno de los territorios, para explicar la problemática de las muertes en nuestros menores de 5 años (INS, 2020).

## 2. Objetivos.

- Identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, por enfermedad diarreica aguda o por desnutrición.
- Describir el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, por enfermedad diarreica aguda o por desnutrición a través de la caracterización en tiempo, persona y lugar.
- Identificar los determinantes sociales y factores que condicionan la ocurrencia de muerte por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición que permitan orientar el diseño e implementación de intervenciones que afecten de manera positiva estos determinantes.

### 3. Materiales y métodos

Se realiza informe retrospectivo descriptivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, desde la semana epidemiológica 01 a la semana 53, periodo correspondiente al año 2020, con corte al 31 de diciembre. Los datos se recolectaron desde las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Informadoras; la información fue notificada en el aplicativo SIVIGILA para su reporte semanal al departamento y al Instituto Nacional de Salud de Colombia. Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de datos básicos y de datos.

Fue importante tener en cuenta las definiciones establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública para estos eventos (Colombia - INS, 2020):

Tipos de Caso		Características de Clasificación	
Caso probable de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda.	Caso probable de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda.
Caso confirmado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección	Caso confirmado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección

Tipos de Caso	Características de Clasificación
<p>respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.</p> <p>Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT</p> <p>Todo niño fallecido menor de cinco años en el que se descarta mediante unidad de análisis la presencia de infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o DNT.</p>	<p>respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.</p> <p>Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT</p> <p>Todo niño fallecido menor de cinco años en el que se descarta mediante unidad de análisis la presencia de infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o DNT.</p>

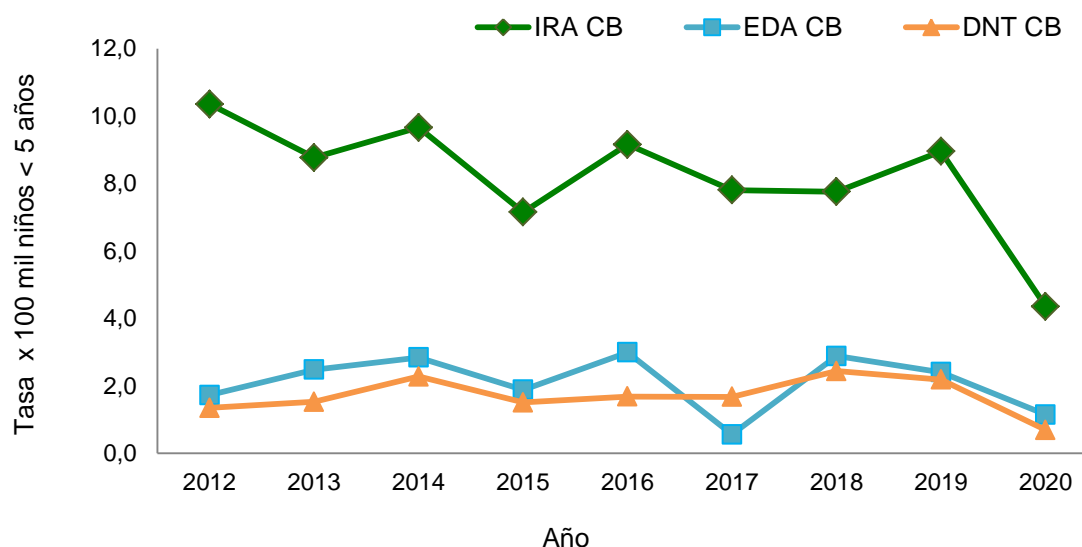
*En los casos que se presenten patologías de base, no cumplirían para la definición operativa de caso, ni para EDA, ni para IRA ni para desnutrición. En los casos en donde se evidencie durante el análisis de la muerte que se encuentran IRA - Desnutrición, EDA - Desnutrición dentro de la cascada de defunción, se establecerá que la causa básica de defunción es la desnutrición de acuerdo a lo establecido en el CIE 10 en su volumen No. 2. Se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso.*

#### **Fuentes de los datos.**

- Registro único de afiliación RUAF. Permite identificar casos objeto de vigilancia epidemiológica, para evaluar la magnitud del problema y para evaluar factores de riesgo asociados.
- Registros y fichas de notificación de SIVIGILA: contienen los datos mínimos que complementan el certificado de defunción para la vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT.
- Historia clínica.
- RIPS.
- Investigación epidemiológica de campo.
- Autopsia verbal: aplica para las muertes ocurridas por fuera de los servicios de salud, cuando no existen registros de atención institucional.

#### 4. Hallazgos

A nivel general, se presentaron en el 2020 38 muertes en menores de cinco años en Antioquia, cuyas causas básicas fueron las causas de muerte priorizadas para la vigilancia en esta población, donde se evidencia que históricamente, la mayor tasa de incidencia de muerte se ha presentado por IRA, en segundo lugar la EDA y por último la desnutrición aguda. La figura 1, muestra la tendencia que se presenta desde el año 2012 a la fecha para las muertes presentadas en menores de cinco años por estas causas básicas.



**Figura 1.** Tendencia de las muertes en menores de cinco años, según causa básica. Antioquia, 2020.

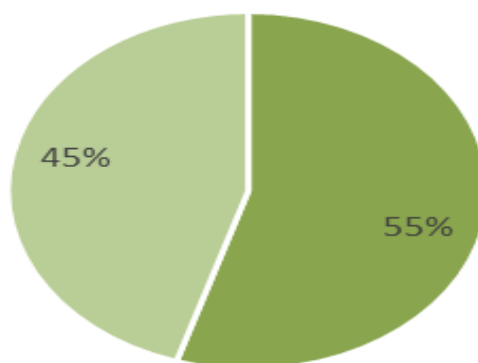
A continuación se describen las particularidades de los hallazgos para cada causa básica de muerte en la población de menores de cinco años en el 2020.

##### ***Muertes por Infección Respiratoria Aguda (IRA)***

Se presentaron 31 muertes por IRA en los menores de 5 años del departamento de Antioquia durante el año 2020. Para una tasa de 6,7 muertes por cien mil menores de 5 años. La distribución de estas muertes por sexo, indicó que 17 (52,8%) de ellas fueron mujeres y 14 (45,2%) hombres. Figura 2.



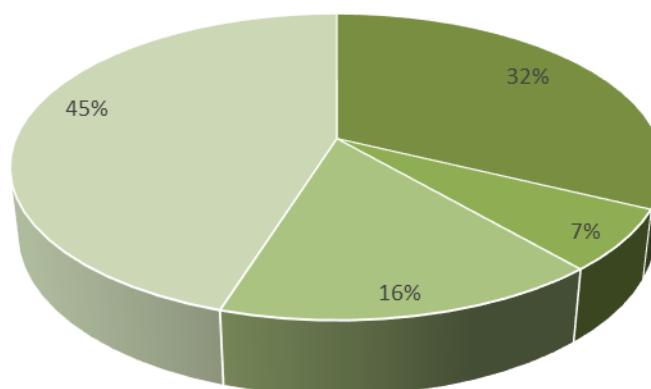
■ Femenino ■ Masculino



**Figura 2.** Distribución porcentual de muertes por IRA en menores de cinco años, según sexo. Antioquia, 2020.

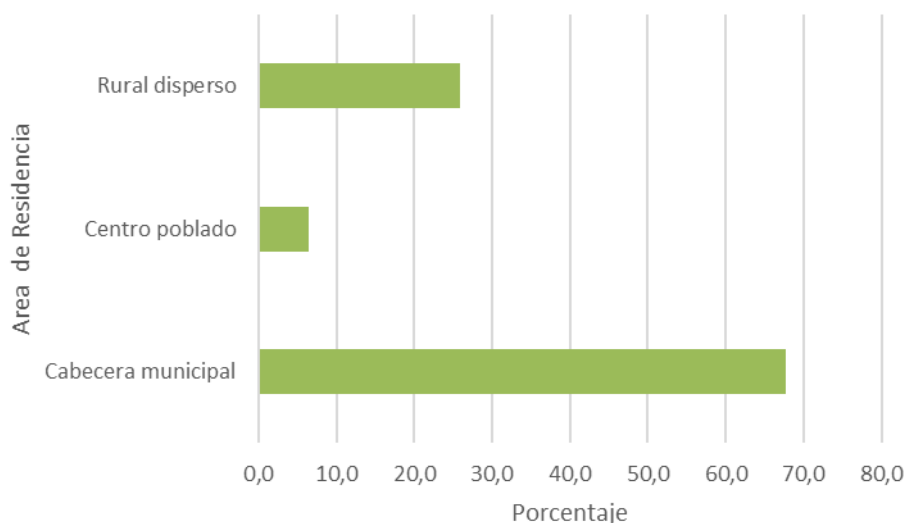
Con relación al sistema de seguridad social en salud, el régimen subsidiado aporta 14 casos para una proporción del 45% y el régimen contributivo presenta 10 casos con una proporción del 32%. La figura 3 muestra la distribución porcentual de muertes por IRA en menores de cinco años según afiliación al sistema de seguridad social en salud en Antioquia.

■ Contributivo ■ Indeterminado/ pendiente ■ No Asegurado ■ Subsidiado



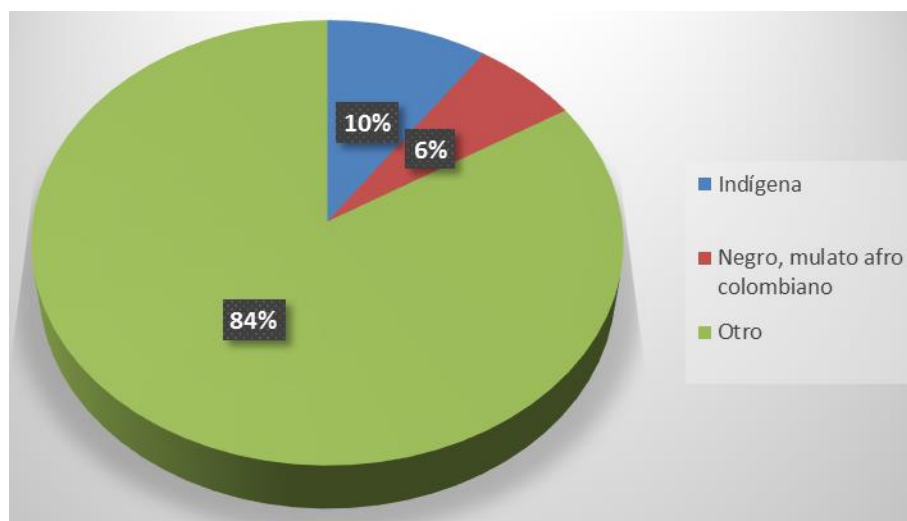
**Figura 3.** Distribución porcentual de muertes por IRA en menores de cinco años, según afiliación a seguridad social en salud. Antioquia, 2020.

Según área de residencia, el 67.7% de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años se presentaron en la cabecera municipal, seguida del área rural dispersa con 25,8%. Figura 4.



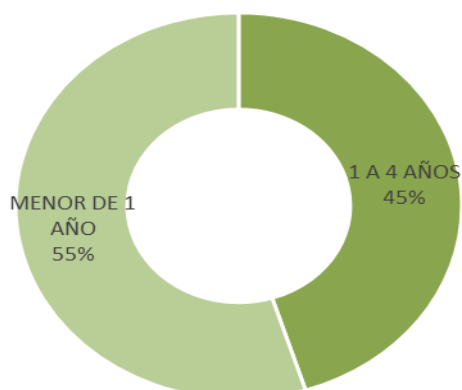
**Figura 4.** Distribución porcentual de muertes por IRA en menores de cinco años, según área de residencia. Antioquia, 2020.

La variable etnia fue analizada con particular importancia para este evento, en tanto puede evidenciar vulnerabilidades particulares en minorías que pueden necesitar intervenciones especiales. De la muertes presentados, se identificaron tres (10%) en población indígena y dos (6%) en población negra o mulata; el restante de las muertes en los menores de 5 años se produce en la etnia otros, es decir en niños que no son considerados dentro de un grupo étnico específico. Figura 5.



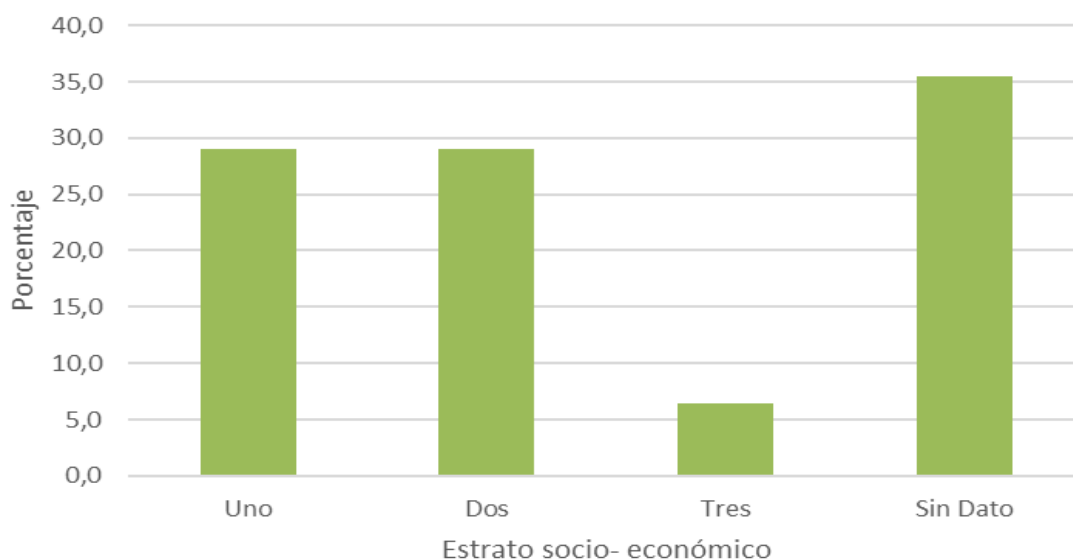
**Figura 5.** Distribución porcentual de muertes por IRA en menores de cinco años, según grupo étnico. Antioquia, 2020.

Dentro de la población de menores de 5 años, un poco más de la mitad de las muertes ocurridas en 2020, ocurrió en menores de 5 años. Figura 6.



**Figura 6.** Distribución porcentual de muertes por IRA en menores de cinco años, según grupo etario. Antioquia, 2020

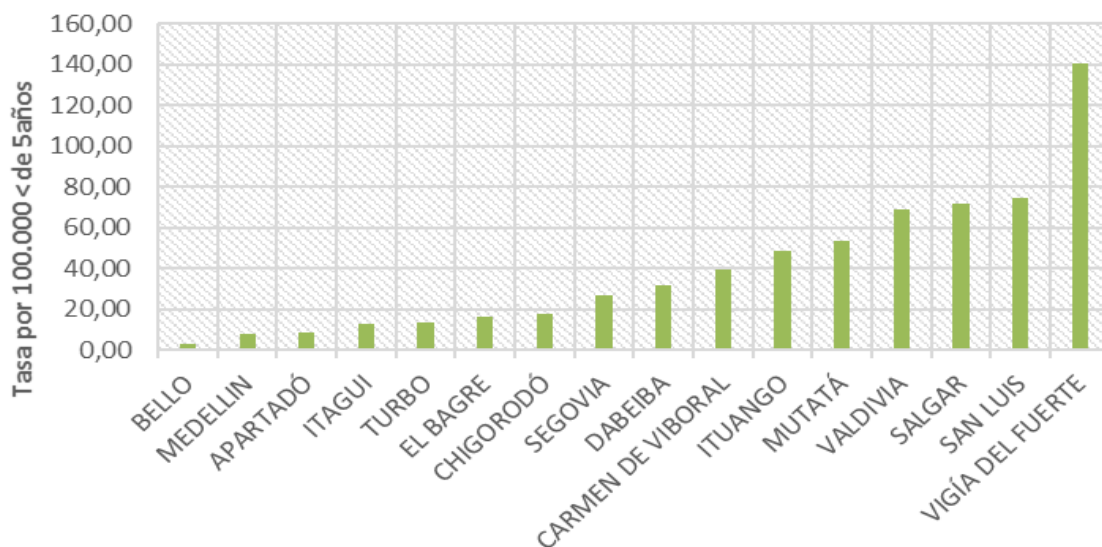
Como acercamiento al nivel socioeconómico de los afectados por muerte en menores de cinco años, se analizó la distribución porcentual según estrato, contando con que los estratos uno y dos presentan el mayor porcentaje de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años en el año 2020, con el 29% cada uno. Es llamativo que en el SIVIGILA aparecen sin dato el 35% de los casos. Figura 7.



**Figura 7.** Distribución porcentual de muertes por IRA en menores de cinco años, según estrato. Antioquia, 2020

La representatividad de los municipios, según tasa de mortalidad para menores de cinco años por IRA en el 2020, indica que los primeros cinco municipios del departamento que aportan a este indicador son en su orden Vigía del Fuerte,

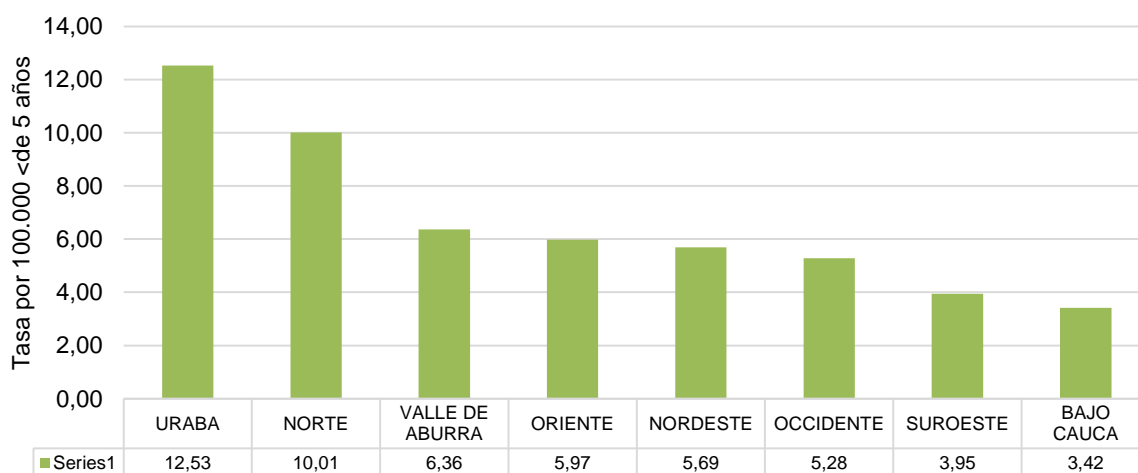
San Luis, Salgar, Valdivia y Mutatá, con tasas de mortalidad superiores a 50 muertes por 100.000 niños menores de cinco años. Figura 8.



Municipios de Antioquia con casos de muertes por IRA en <5 años.

**Figura 8.** Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, según municipio. Antioquia, 2020

Analizando el comportamiento de la tasa de mortalidad por IRA según subregión (Figura 9), se evidencia que las regiones de Urabá y norte presentan mayor afectación, con tasas superiores a 10 muertes por 100.000 niños menores de cinco años, no obstante, en todas las subregiones del departamento se evidencia presencia del evento.



**Figura 9.** Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, según subregión. Antioquia, 2020

La tasa de mortalidad global por IRA para el departamento de Antioquia, en el año 2020 es de 6,7 muertes por cien mil menores de 5 años, inferior al año anterior que fue de 10,3 por cien mil.

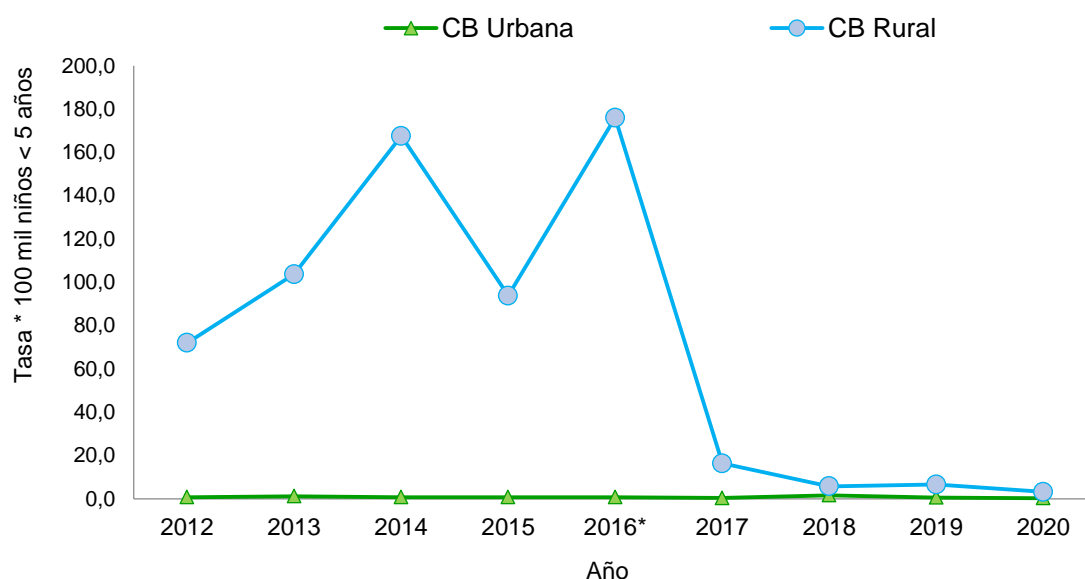
Es de anotar que se presentó una muerte en un menor de 17 meses de nacionalidad venezolana, con antecedentes de enfermedad neurodegenerativa y múltiples comorbilidades. Presentó enfermedad respiratoria aguda como causa precipitante de su muerte. No requirió unidad de análisis ampliada.

### ***Muertes por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)***

En el año 2020 se presentaron en el departamento de Antioquia cuatro casos de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, para una tasa de 0,86 muertes por cien mil menores de 5 años. Los casos se presentaron en los municipios de Mutatá, Necoclí, Valdivia y Arboletes. Tres de ellos corresponden a la subregión de Urabá.

Las edades tuvieron un rango entre 2 y 11 meses. Todos de nacionalidad colombiana. Tres de ellos pertenecían al área rural, correspondiente al 75%. Uno de ellos, pertenecía a la comunidad indígena Emberá Katío, con proporción del 25%. Las edades de las madres variaron entre 15 y 22 años.

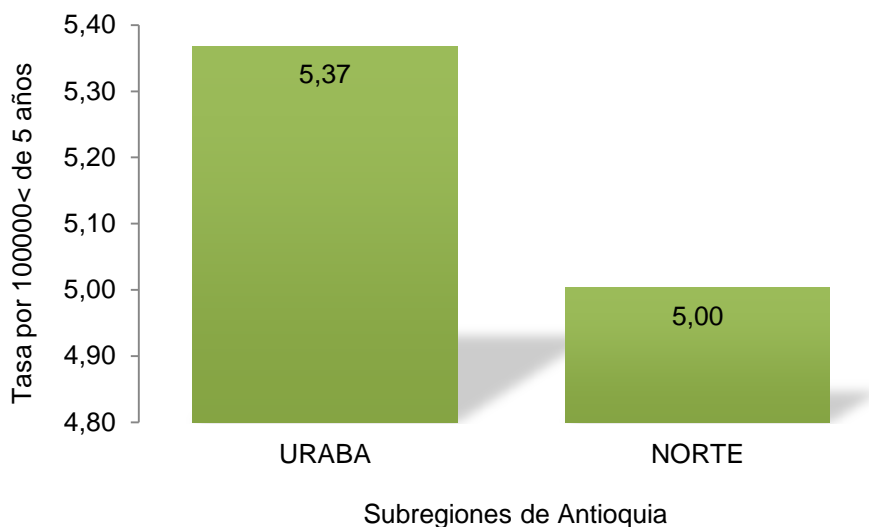
La tendencia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el departamento de Antioquia tiene una franca tendencia a la baja desde el año 2016, con predominio de los casos en la zona rural, tal como se presenta en la figura 10.



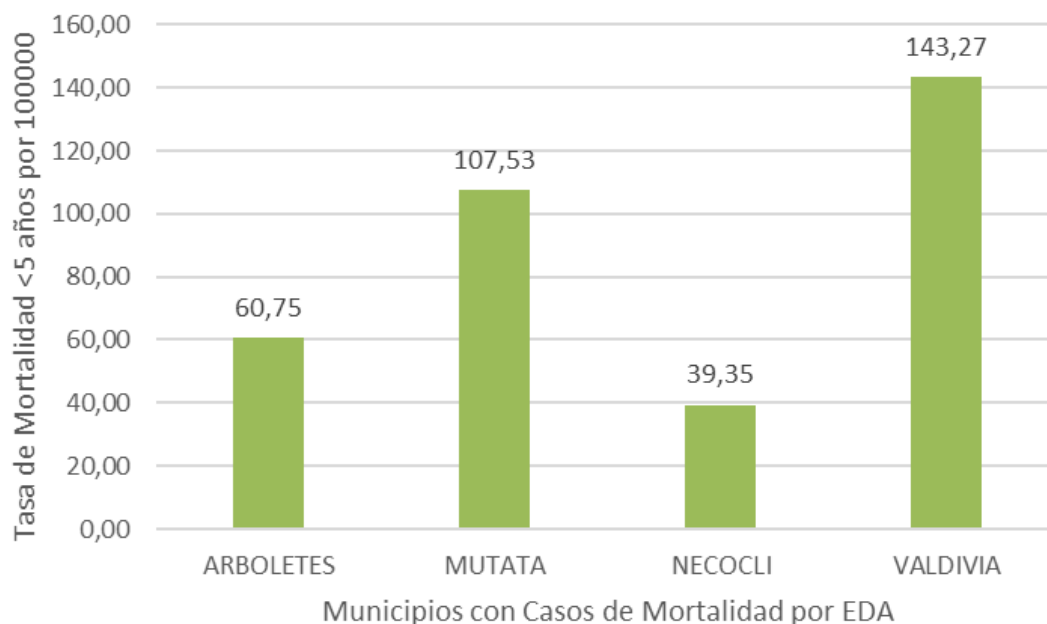
**Figura 10.** Tendencia de las tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años. Antioquia, 2020.

Los cuatro casos de muerte por EDA en el año 2020 eran hombres, todos ellos con afiliación al régimen subsidiado de seguridad social en salud.

Los cuatro casos pertenecían a las subregiones de Urabá y Norte, específicamente a los municipios de Mutatá, Arboletes y Necolí, y a Valdivia, respectivamente, con tasas de mortalidad en cada municipio, por encima de las metas dispuestas para EDA en los objetivos de desarrollo sostenible. Las tasas de mortalidad según subregión y municipio se muestran en las figuras 11 y 12.



**Figura 11.** Tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años, según subregión. Antioquia, 2020.



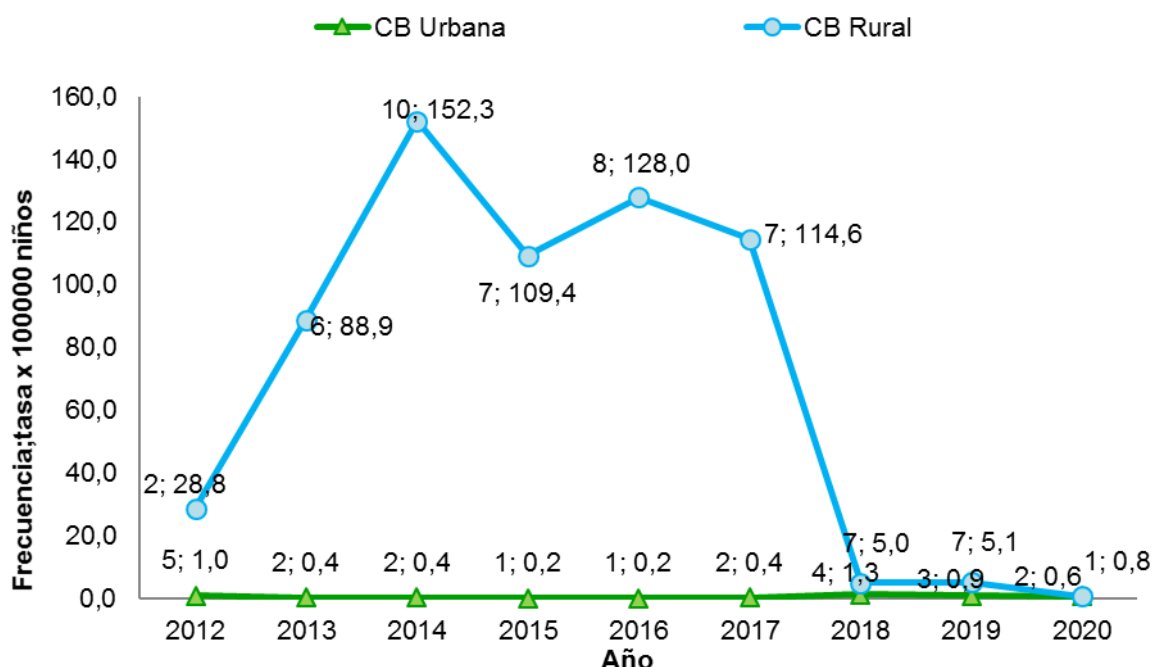
**Figura 12.** Tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años, según Municipio. Antioquia, 2020.

La tasa para el departamento de Antioquia por enfermedad diarreica aguda en el año 2020 fue de 0,86 muertes por cien mil menores de 5 años, inferior al año 2019 que fue de 3,9 muertes por cien mil.

### Muertes por Desnutrición

En el departamento de Antioquia se presentaron tres casos de muerte por desnutrición en el año 2020.

La tasa de mortalidad para el departamento es de 0,64 muertes por cien mil menores de 5 años, siendo inferior a la presentada en el año 2019 que fue de 2,2. Figura 13.

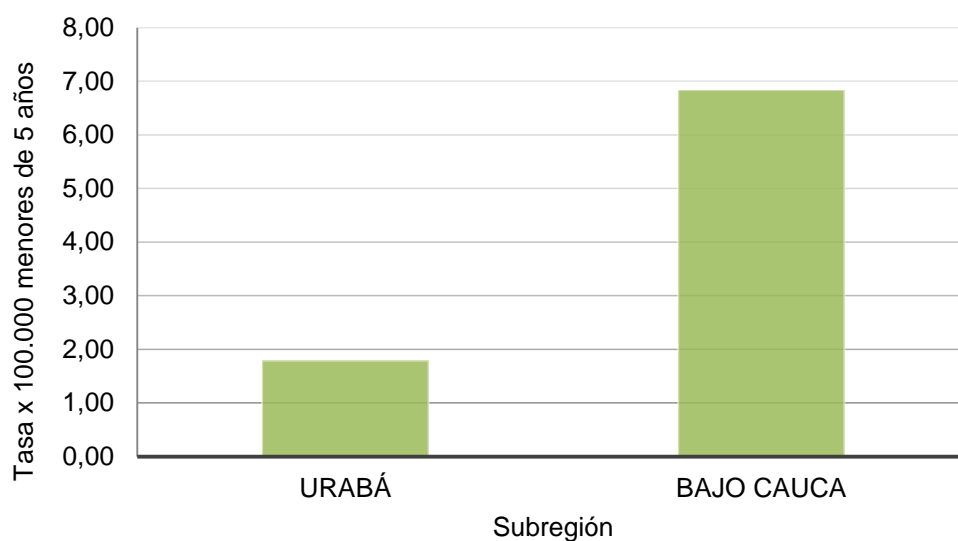


**Figura 13.** Tendencia de las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Antioquia, 2020.

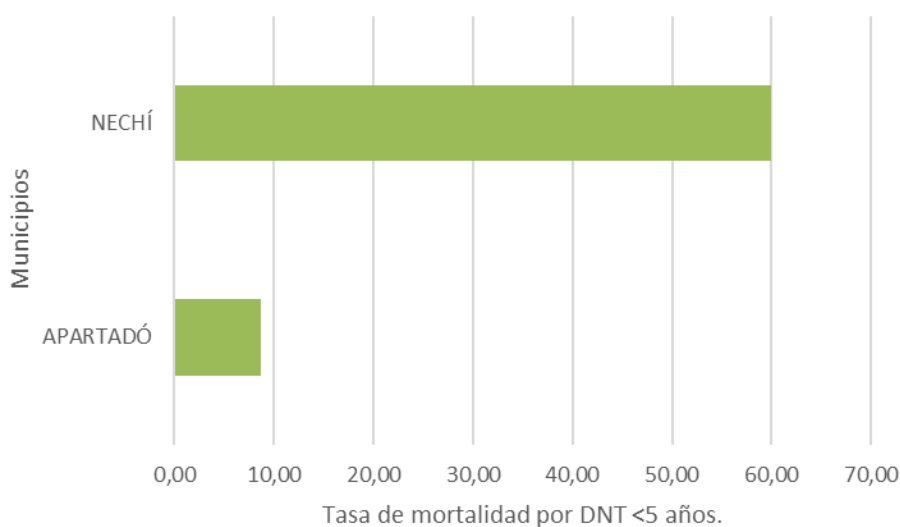
Dos de los tres casos de muertes por desnutrición se presentaron en hombres menores de cinco años; esta misma cifra se notificó con afiliación al régimen subsidiado de seguridad social en salud, con la particularidad que en el cuarto caso no se determinó el régimen de afiliación.

Con relación al área de residencia, tres de los cuatro casos se presentaron en cabecera municipal, mientras que el cuarto caso se registró en centro poblado; no hubo notificación de casos con pertenencia étnica específica. Las edades específicas de los casos fueron: un caso de 2 años, dos de 2 meses y uno de 9 meses, evidenciándose mayor vulnerabilidad para el evento en menores de un años de edad.

Las subregiones implicadas en el aporte de casos de muerte por desnutrición en menores de cinco años, fueron Urabá, específicamente en el municipio de Apartadó, y Bajo Cauca con Nechí. Con 6,84 muertes por cien mil menores de 5 años, la región del Bajo Cauca antioqueño presenta el mayor riesgo de morir por la desnutrición en Antioquia en el año 2020, valores muy por encima del departamento. El municipio de Nechí presenta el mayor riesgo con una tasa de 59 muertes por cien menores de 5 años. Las tasas de mortalidad por desnutrición según subregión y municipio se muestran en las figuras 14 y 15.



**Figura 14.** Tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años, según subregión. Antioquia, 2020.



**Figura 15.** Tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años, según municipio. Antioquia, 2020.



## 5. Conclusiones

En general, la tasa de mortalidad para IRA, EDA Y DNT fue inferior al comparativo del 2019. Esta disminución para los tres eventos puede deberse a:

- La disminución en el reporte de los eventos en comunidades alejadas debido a la pandemia y las limitaciones en la movilidad.
- Las medidas como higiene de manos, el uso del tapabocas y el distanciamiento social, disminuyen también la aparición de otras enfermedades infecto- contagiosas además del Covid 19.

La mortalidad para los tres eventos tiene mayor incidencia en el grupo de edad de los menores de un año, así como los afiliados al régimen de salud subsidiado.

Las regiones del departamento más afectadas por estas patologías son Urabá, Norte y Bajo Cauca.

Los municipios de Valdivia, Nechí, Apartadó Mutata y Vigía del fuerte requieren seguimiento y apoyo interinstitucional para disminuir las tasas de mortalidad por estas patologías.

Es importante resaltar la educación para la salud en los ámbitos familiares comunitarios e instituciones, con base a las guías de práctica clínica, para las enfermedades en cuestión, así como los lineamientos técnicos para el manejo de la desnutrición aguda. Se requiere una supervisión estrecha para el cumplimiento de estas guías, según la resolución 2003 del 2014.

Es común en las familias indígenas la ausencia o baja asistencia a los controles prenatales durante la gestación, el parto en casa y la no asistencia a los programas de detección temprana y protección específica. Situación que empeora los resultados tanto maternos como perinatales.

Se requiere reforzar las intervenciones entre los diferentes sectores, actores, disciplinas (salud, psicología, sociología, antropología, trabajo social) e instituciones de la sociedad que garanticen el ejercicio de los derechos de los niños de las comunidades indígenas.

Las instituciones de salud que atienden partos, deben conocer los programas de alto riesgo neonatal en caso de atenciones de niños prematuros, para garantizar una atención integral que disminuye la morbi- mortalidad que se presenta en este grupo poblacional.

En cuanto a los retrasos, la falta de reconocimiento oportuno por parte de los cuidadores, de los signos de alarma, la falta de educación para el fortalecimiento de la lactancia materna, en la identificación de las enfermedades prevalentes de la infancia, que están descritas en las rutas integrales de atención, hacen parte importante de las estrategias para disminuir la incidencia de estos eventos en las comunidades.

La educación continua al personal de salud en cuanto al diligenciamiento completo de la historia clínica, la toma de los signos vitales, la realización de diagnóstico adecuado, el manejo de los líquidos y antibióticos, el traslado de los pacientes en condiciones adecuadas son los principales retrasos que se identifican en las unidades de análisis.

Existe falta de adherencia a las guías y protocolos sobre AIEPI, manejo de la bronquiolitis, la neumonía, el tratamiento de la desnutrición aguda y la enfermedad diarreica aguda.

En algunas ocasiones los pacientes consultan de forma tardía ya en avanzado estado de deterioro. En esos momentos el personal de salud sólo cuenta con minutos valiosos para identificar el peligro inminente y desplegar todas las acciones necesarias para estabilizar al niño, antes de que la situación avance a un punto de no retorno. Son errores muy comunes cuando el médico de atención primaria afronta un niño en estado crítico: iniciar un traslado no regulado sin intentar estabilizar al paciente previamente y sin la monitorización insuficiente. A los profesionales de la salud frecuentemente les cuesta mucha dificultad anticipar, identificar y tratar adecuadamente condiciones potencialmente mortales como la deshidratación, la insuficiencia respiratoria y el choque.

Las actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad tales como: la atención preconcepcional, la planificación familiar, el control prenatal, la atención del parto en condiciones adecuadas, la atención del recién nacido, son fundamentales para impactar la mortalidad en la primera infancia.

## 6. Recommendations

Las regiones a las cuales se les debe prestar mayor atención para disminuir la ocurrencia de la mortalidad integrada son Urabá, Bajo Cauca y Norte.

Existen factores de riesgo asociados a la mortalidad por estos eventos tales como: la edad menor de un año, la residencia en área rural, la etnia indígena, la afiliación al régimen subsidiado de salud, la baja escolaridad de las madres, la falta de controles prenatales, la insuficiente lactancia materna, la no asistencia a la consulta del recién nacido, la falta en la implementación de la

ruta integral de atención materno perinatal. Es necesaria la acción interinstitucional para impactar positivamente estos factores.

Con relación a los niños prematuros se debe garantizar la atención y remisión oportunas a los programas de alto riesgo neonatal.

En el caso de las muertes por EDA, es importante la educación en el tratamiento de la enfermedad en la casa y los signos de alarma para la consulta oportuna a las instituciones de salud.

Se requiere mejorar las condiciones de saneamiento básico en los municipios, dado que la falencia de saneamiento básico facilita la aparición de las enfermedades transmitidas por el agua y el impacto negativo en la salud de los menores de 5 años.

Se deben buscar estrategias para la educación de los líderes comunitarios, los docentes, miembros de mesas de salud comunitaria, promotores de salud u otros actores locales comunitarios que se relacionen con el cuidado de la salud de la comunidad, en temas de AIEPI comunitario, para la prevención diagnóstico oportuno de la infección respiratoria aguda, la desnutrición y la enfermedad diarreica aguda.

Es importante la auditoría y seguimiento de las guías nacionales con base en la resolución 2003 del año 2014, para que las instituciones de salud apliquen la mejor evidencia disponible en el abordaje de las patologías descritas.

Es fundamental realizar seguimiento estrecho a los planes de mejora que surgen en las unidades de análisis, y en caso de incumplimiento disponer de las acciones pertinentes que eviten la repetición de los eventos.

Es necesario el trabajo articulado con otros departamentos vecinos, con el fin de desestimular la remisión en lugares no adecuados para la atención de los pacientes y para mejorar la calidad de prestación de servicios.

Se requiere que las intervenciones para disminuir la mortalidad en la primera infancia sean integrales, intersectoriales, en especial en la población indígena. En articulación con los demás programas de la gobernación de Antioquia dirigidos a la población materno infantil.

Es pertinente la revisión periódica de los protocolos con las instituciones de salud, ya que el INS realiza actualizaciones anuales y hace ajustes a definiciones de caso.

Se debe evaluar periódicamente el indicador de correspondencia entre SIVIGILA y RUAF, para identificar las instituciones que requieren acompañamiento o asesoría en la identificación oportuna de los casos.

Es muy importante los ajustes en la calidad del dato en las fuentes de información de las instituciones de salud ocurrencia del evento, para obtener los registros que reflejen de manera clara la realidad de la mortalidad en los niños menores de cinco años.

Además, acompañar a las Direcciones Locales de Salud, para la implementación del plan de acción correspondiente al análisis de las muertes por IRA, EDA y DNT, para articular la resolución de los problemas identificados.

## 7. Referencias Bibliográficas

- Banco Mundial. (2015). *Los nuevos cálculos de las tasas de mortalidad infantil*. Colombia - INS. (2020). *Protocolo de vigilancia en salud Pública. Vigilancia integrada de las muertes en menores de cinco años*. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud.
- Colombia. (2016). *Ley 1804 de 2016*. Bogotá DC: iario Oficial No. 49.953 de 2 de agosto de 2016.
- Colombia. (2018). *Resolución 3280 de 2018*. Bogotá D.C.
- Colombia, INS. (2013). *Mortalidad por eventos de interes en Salud Pública en Colombia*. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud.
- INS. (2020). *Boletín Epidemiológico Semanal Semana 09*. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud.
- INS. (2020). Mortalidad en menores de 5 años. *Boletín Epidemiológico Semanal Semana 37*.
- Li Liu, S. O. (2016). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*, 388 , 3027-3035.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2016). Desnutrición infantil en Colombia: Marco de referencia. *Papeles en salud*, 1 - 47.
- Naciones Unidas. (2015). *La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.
- Naciones Unidas. (2019). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*.
- OMS. (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños*. Washington D. C.: Organización Mundial de la Salud.
- UNICEF. (2016). *Estado Mundial de la Infancia 2016. Una oportunidad para cada niño*.