

**Contrato Universidad de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia**

**Informe del primer semestre 2022.  
Mortalidad integrada por infección respiratoria aguda, enfermedad  
diarreica aguda y desnutrición en menores de 5 años.**

**Dirección  
Salud Colectiva**

**Proyecto:  
Vigilancia epidemiológica.**

**Líder del Proyecto o responsable del informe**

**Amparo Sabogal.**

**Nombre del profesional**

**Jairo Hernán Zapata Lopera.  
Profesional Universitario.**

**Fecha de entrega:  
05-08-2022.**

## Tabla de contenido

Introducción.....	3
Comportamiento del evento a nivel mundial.....	4
Comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años en las Américas .....	5
Objetivos. ....	6
Definiciones de caso: .....	6
Fuentes de los datos. ....	7
Materiales y métodos. ....	7
Hallazgos.....	8
Histórico de los Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en Antioquia, desde el 2006 al 2021. ....	8
Mortalidad por IRA en el primer semestre del 2022. ....	9
Enfermedad Diarreica Aguda. ....	15
Desnutrición. ....	19
Conclusiones.....	25
Recomendaciones.....	26
Referencias Bibliográficas.....	28

## Introducción.

La organización mundial de la salud estimó para el año 2019, que aproximadamente 5,2 millones de niños menores de 5 años murieron, por causas prevenibles y evitables. Los menores entre 1 a 11 meses representaron 1,5 millones de muertes, mientras que los niños de 1 a 4 años representaron 1,3 millones de muertes. Los menores de 28 día) representaron los 2,4 millones de muertes restantes.(1)

Las principales causas de mortalidad en los menores de 5 años fueron las complicaciones del parto prematuro, los traumatismos del nacimiento, la neumonía, la diarrea la malaria y las malformaciones congénitas. todas las cuales pueden prevenirse o tratarse con acceso a intervenciones sencillas tales como: la inmunización, la nutrición adecuada, la provisión de agua y alimentos seguros y atención con calidad por parte de los servicios de salud. (1)

Los principales determinantes sociales que se han asociado con la mortalidad infantil son: las condiciones de la vivienda, desarrollo vial, acceso y calidad de los servicios de salud, así como algunas características de la madre (edades extremas, escolaridad baja, multiparidad y desnutrición). Entre los factores culturales se mencionan la posición sumisión de la mujer, la discriminación étnica y otros factores relacionados con la participación comunitaria, el ingreso, la fragilidad institucional y el desarrollo social y económico.(2).

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.

En el ámbito de la mortalidad en los menores de 5 años, se especifican las muertes por enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda y desnutrición. Hacen parte de las enfermedades prevalentes 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.

Los países que integran la Organización Mundial de Salud, se obligan al cumplimiento de las metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, que para nuestro evento es reducir la mortalidad en menores de 5 años a menos de 25 muertes por mil nacidos vivos.(3)

Uno de las principales factores involucrados en la mortalidad en los menores de 5 años es la desnutrición, que se asocia hasta en el 45% de los casos, agudizando los procesos infecciosos de tipo respiratorio y digestivo (4).

En los objetivos del desarrollo sostenible se tiene la meta para el año 2030 de reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos en todos los países del mundo, meta que no se cumplió para el año 2020.(5)

## Comportamiento del evento a nivel mundial.

La razón de mortalidad más alta en niños menores de 5 años, a nivel mundial, se registra en el continente africano, en la región sub- Sahariana y en Asia Meridional. La enfermedad diarreica aguda y la neumonía son las causas principales de mortalidad en estas regiones(6).

La mortalidad infantil ha disminuido casi a la mitad entre 2000 y 2019, el progreso sigue siendo más lento en los recién nacidos, principalmente en África subsahariana y el sur de Asia. La calidad en la atención perinatal y neonatal, la entrega continua y ampliada de intervenciones esenciales como la vacunación y la prevención de infecciones, mayor equidad, un enfoque continuo en la reducción de la pobreza, la educación, y la inversión en el fortalecimiento de los sistemas de salud, tienen el potencial para mejorar sustancialmente la tasa de mortalidad en menores de 5 años.

Dados los efectos generalizados, luego de la pandemia del COVID-19, se requerirá un esfuerzo considerable para mantener y acelerar el progreso.(7)

La inversión en salud que los estados realizan 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.(8)

A nivel mundial, las principales causas de muerte entre los niños menores de cinco años siguen siendo las complicaciones durante el parto, las complicaciones debidas a los nacimientos prematuros, la neumonía, la diarrea, y el paludismo.(7)

En nuestro país, la mortalidad infantil ha seguido una tendencia marcada al descenso en los últimos años, en el período 2008 a 2016, el 56% de los decesos se produjo por infección respiratoria aguda, el 28% por desnutrición y el 16% por enfermedad diarreica aguda. El 69% de los casos ocurrieron en niños menores de un año.(9)

La desnutrición aguda 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 de manera conjunta.(10)

Las situaciones de desventaja social, relacionadas con factores como nivel educativo de los padres, origen étnico o alta ruralidad aumentan las inequidades en la supervivencia de los niños menores de 5 años en nuestro país (11).

El objetivo debe ser priorizar las acciones de vigilancia que aporten al descenso de la mortalidad en la población menor de 5 años. Se busca potenciar los esfuerzos en la implementación y evaluación de políticas para la mejora de la salud en los menores de 5 años.

### Comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años en las Américas.

Entre los años 1990 y el año 2000, se presentó una reducción de la tasa de mortalidad en niños menores de 1 año y menores de 5 años en un tercio y hasta 50 y 70 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente, en el continente americano.(12) .

Cerca del 82% de las muertes en menores de cinco años ocurrieron durante el primer año de vida y se atribuyen a malformaciones congénitas y trastornos respiratorios principalmente. Entre uno y cinco años las principales causas de defunción fueron la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda.(13)

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 y los factores asociados al evento, como resultado de las unidades de análisis en cada uno de los territorios, para explicar la problemática que ocasiona las muertes en este segmento de la población.(14).

## Objetivos.

- 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 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.
- 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.

## Definiciones de caso:

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	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

<p>deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección 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>deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección 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.

## Materiales y métodos.

Se realiza el informe 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 1 a la semana 26, periodo correspondiente al año 2022, con corte 30 de junio 2022. 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 complementarios.

## Hallazgos.

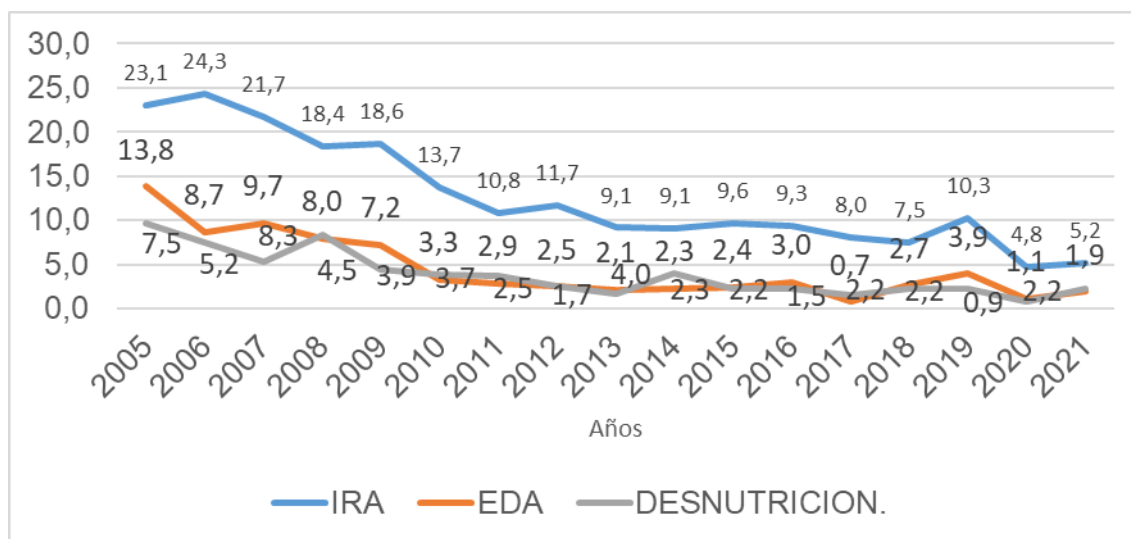
### Histórico de los Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en Antioquia, desde el 2006 al 2021.

La tendencia para los tres eventos en el departamento de Antioquia ha sido hacia la disminución.

La mortalidad por IRA en el último año 2021 presentó una tasa de 5,2 muertes por cien mil menores de 5 años.

La incidencia de mortalidad por desnutrición fue de 2,2 muertes por cien mil menores de 5 años, para el año referido.

Por último, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda presentó 9 casos, para una tasa 1,9 muertes por cien mil menores de 5 años.



**Figura 1.** Tendencia de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en < de 5 años, según tipo de patología. Antioquia, 2005- 2021.



En la gráfica se apreciar como la tendencia de la mortalidad para los tres eventos ha sido hacia la disminución desde el año 2005 al año 2020. Para el año 2021 se documenta un ligero cambio en la pendiente hacia el incremento.

### Mortalidad por IRA en el primer semestre del 2022.

Según los datos del SIVIGILA al 30 de junio se presentaron 25 casos probables de mortalidad por infección respiratoria aguda en los menores de 5 años. Este dato no tiene en cuenta que, a la fecha de corte semestral, a todos los casos no se les ha realizado la unidad de análisis correspondiente, ya no cumplen el tiempo de 8 semanas desde la fecha de notificación, para el cumplimiento de este requisito esencial su evaluación.

Durante la unidad de análisis se define si el caso cumple criterios para la mortalidad en los menores de 5 años y debe tenerse en cuenta para el análisis.

La cifra anterior de 25 casos, no se corresponde con el seguimiento que se viene realizando desde el equipo de infancia y de vigilancia epidemiológica.

Hasta el 13 de junio del 2022 se hemos realizado:

Fecha de notificación.	CONFIRMADO POR MEDICINA LEGAL	CONFIRMADO	DESCARTADO	(en blanco)	Total general
Enero	1	1	9		11
Febrero		3	7		10
Marzo		5	6		11
Abril		1	4		5
Mayo		3	7		10
Junio			4		4
julio					
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>37</b>		<b>51</b>

51 unidades de análisis, 37 casos descartados, 14 casos confirmados, uno de ellos por medicina legal.

Para los casos que han sido descartados se presentan las siguientes patologías:

Tipo de patología	Cuenta
ATRESIA VALVULAR PULMONAR	1
CARDIOPATIA CONGENITA COMPLEJA	1
CONEXIÓN ANÓMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES	1
COSTIPACION	1
CROMOSOMOPATIA	1
DIFICULTAD RESPIRATORIA	1
DISTROFIA MUSCULAR	1
DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	1
ENTEROCOLITIS	1
HEMORRAGIA PULMONAR	1
HIDROCEFALO COMUNICANTE	1
HIPERGLICEMIA NO CETOSICA	1
INFECCION POR COVID DIECINUEVE	1
INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	1
NEUMONIA	3
PARALISIS CEREBRAL	1
SEPSIS	1
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDO	1
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	1
SINDROME OHTAHARA ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA	1
TRISOMIA 13 - CARDIOPATIA COMPLEJA	1
(en blanco)	14
<b>Total general</b>	<b>37</b>

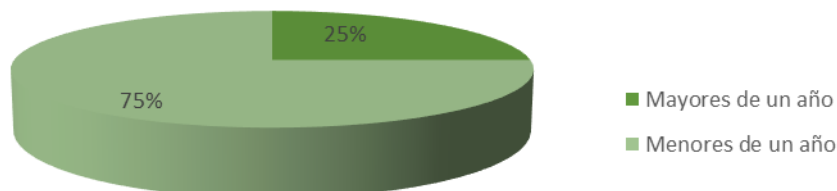
Los casos 14 casos confirmados se distribuyen de la siguiente forma:

Tipo de caso	EDA	IRA	DESNUTRICIÓN.
MORTALIDAD	3	8	3

Se presentaron en el primer semestre del 2022, 8 casos confirmados para mortalidad por infección respiratoria aguda, tres para enfermedad diarreica aguda y tres casos de desnutrición.

La distribución según edad para los eventos por IRA en el primer semestre del 2022, es la siguiente:

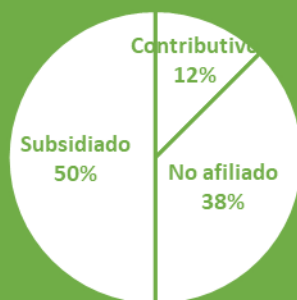
Porcentaje de la mortalidad IRA según la edad.



Se puede observar como el mayor porcentaje de las muertes por IRA en el primer semestre del 2022 se presentó en los menores de un año.

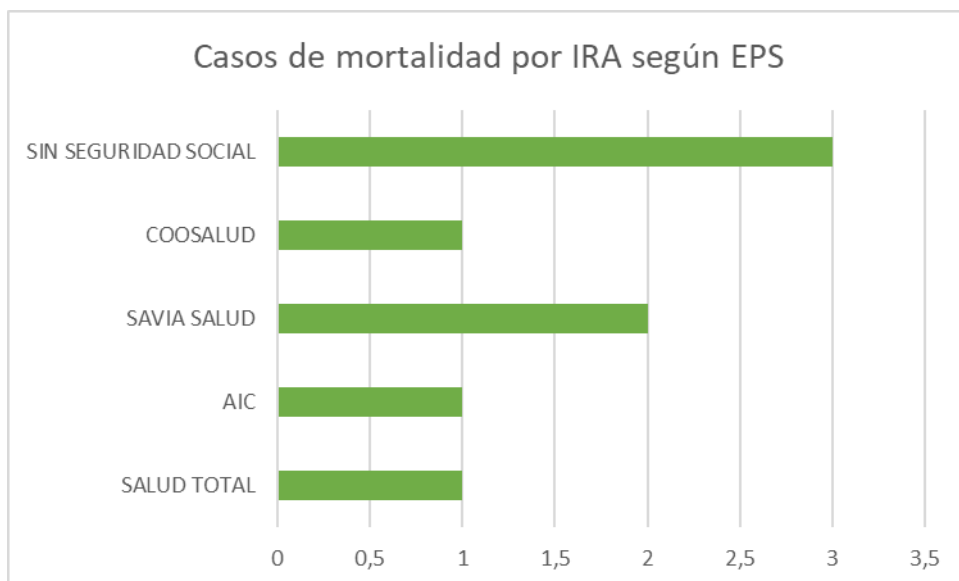
Según el régimen de afiliación a la seguridad social:

**DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR IRA  
SEGÚN REGIMEN DE AFILIACION.**



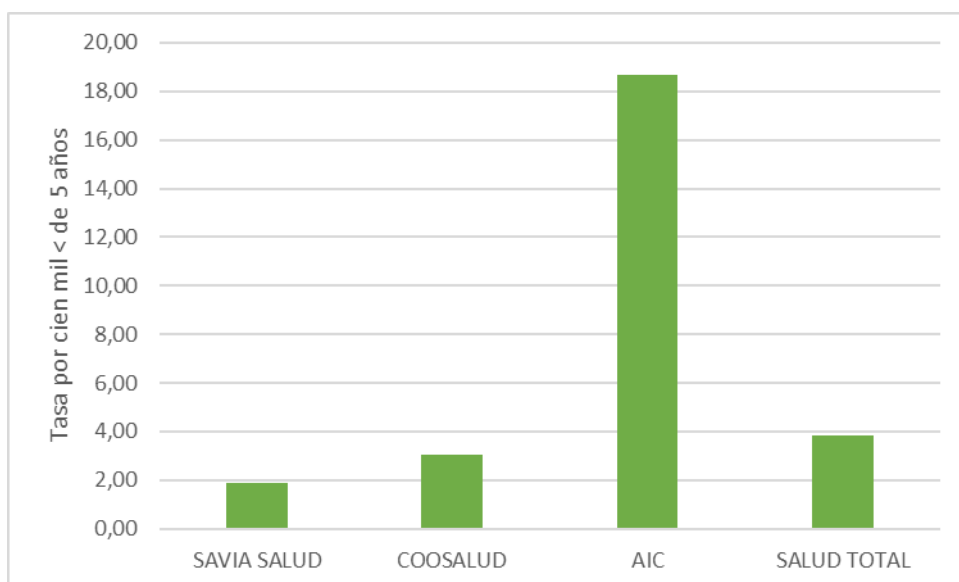
El 50% de las muertes por IRA pertenecen al regimen subsidiado, el 38% de los casos no tenían afiliación a la seguridad social.

Por EPS:



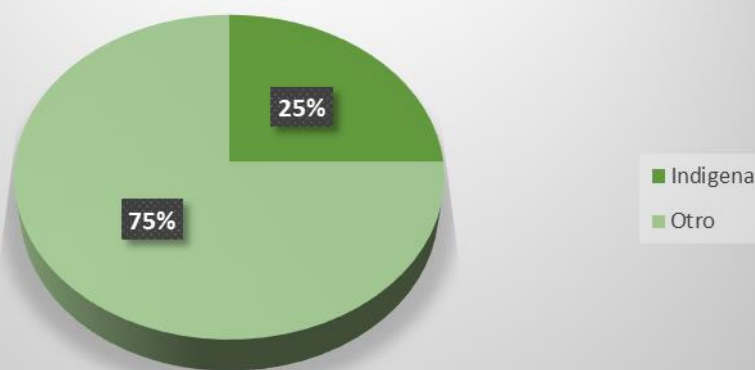
La EPS SAVIA SALUD, presenta el mayor número de casos de mortalidad por IRA en el primer semestre del 2022. Cerca de la mitad de los casos que se presentaron no tenían afiliación a la seguridad social.

Por tasas de incidencia:



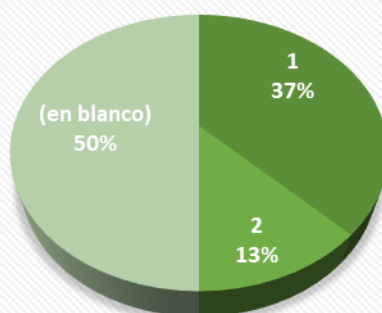
Se puede apreciar como la EPS AIC, presenta la mayor tasa en la mortalidad en menores de 5 años por IRA, en el primer semestre del 2022, seguida de SALUD TOTAL y COOSALUD.

### Porcentajes de mortalidad por IRA según etnia. 2022-1



El 25% de los casos se presentó en la población indígena.

### Casos de mortalidad por IRA según estrato social. 2022-1



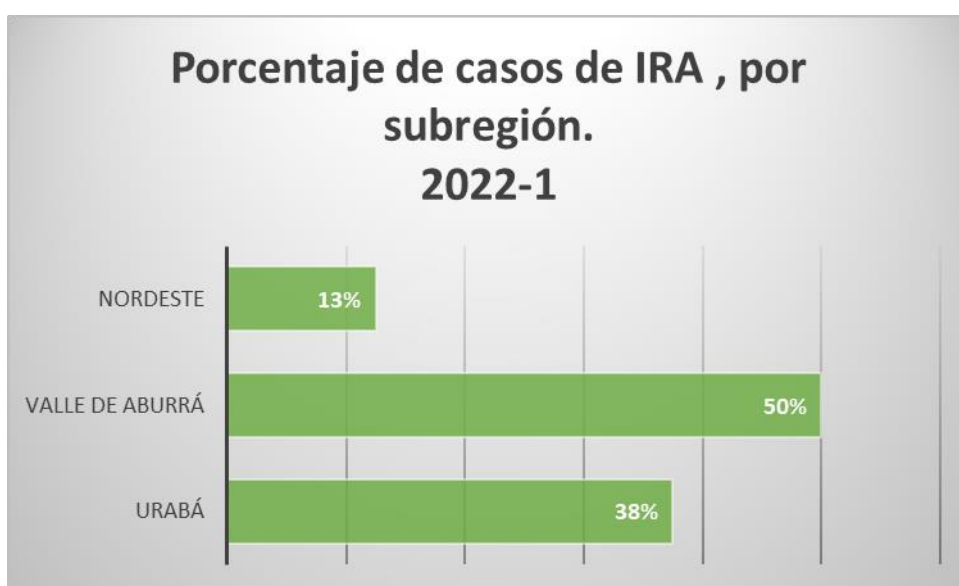
En los estratos uno y dos se ubica el 50% de los casos de mortalidad por IRA en el primer semestre del 2022. Se resalta que en 4 de los casos no aparece la afiliación a la seguridad social en el SIVIGILA.



El departamento de Antioquia presenta una tasa para mortalidad por infección respiratoria aguda de 1,73 casos por cien mil menores de 5 años, inferior a la planteada para el cuatrienio de 6,2.

La mayor tasa de mortalidad por IRA, en el primer semestre del 2022 fue para Vigía del Fuerte, con 70,2 casos por cien mil menores de 5 años seguido de Segovia y Apartadó.

Por subregión:



El 38% de los casos pertenecen a la región de Urabá

Estos municipios deben ser priorizados para las acciones que buscan disminuir la mortalidad para este evento, en los menores de 5 años.

### Enfermedad Diarreica Aguda.

En el sistema de vigilancia epidemiológica hasta el 30 de junio aparecen dos casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, pertenecientes al municipio de Turbo.

En el seguimiento que realizamos a la base de datos, se han presentado tres casos de mortalidad para el evento en el primer semestre del 2022. Está pendiente el ajuste de un caso, confirmado perteneciente al municipio de Dabeiba.

Por lo tanto, tenemos dos casos en el municipio de Turbo y uno en el municipio de Dabeiba para el análisis.

Dos casos pertenecen a la subregión de Urabá y un caso a la subregión de Occidente.

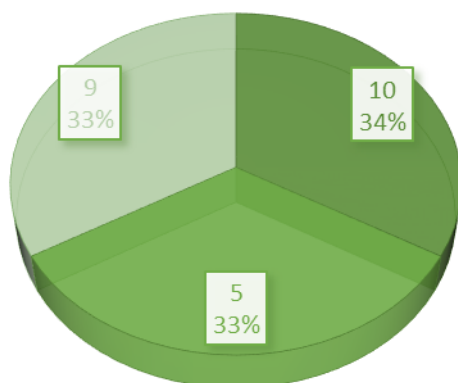


Los tres casos se presentaron en menores de un año.

Con edades comprendidas entre los 5 y 10 meses.

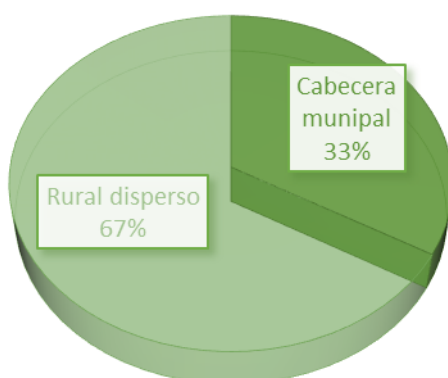


### MORTALIDAD POR EDA SEGUN LA EDAD EN MESES 2022-1



Según área de residencia:

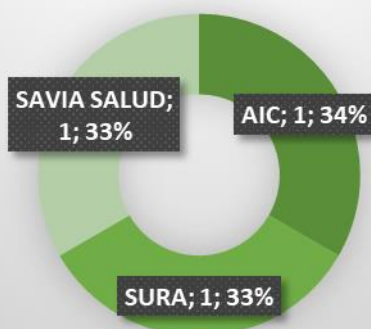
### MORTALIDAD POR EDA, SEGUN AREA DE RESIDENCIA 2022-1



El mayor porcentaje de la mortalidad por EDA, se presentó en el área rural dispersa con 67%.

Según la afiliación a la seguridad social:

## Mortalidad por EDA, según afiliación a la seguridad social. 2022-1



Las muertes por EDA en el departamento, en el primer semestre del 2022, se distribuyen entre las EPS SAVIA SALUD, AIC Y SURA, todas con un caso.

Al evaluar las tasas encontramos lo siguiente:

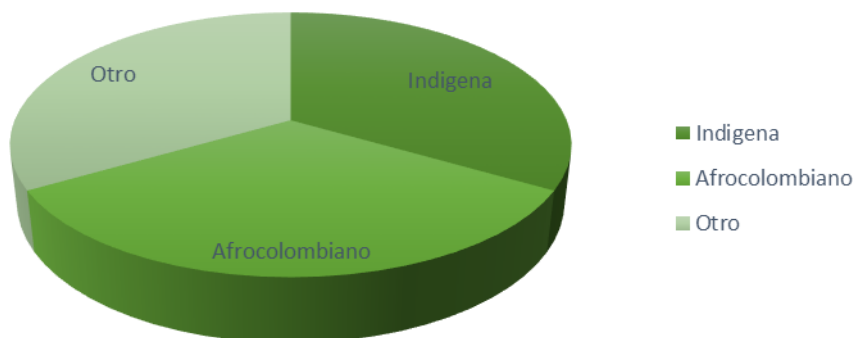
## Tasa de mortalidad por EDA, según EPS. 2022-1



La EPS AIC, presenta la mayor tasa de mortalidad por EDA en el primer semestre del 2022. Con valores 18 veces más altos, con relación a SAVIA y SURA respectivamente.

Según la etnia:

### Mortalidad por EDA según pertenencia étnica. 2022-1.



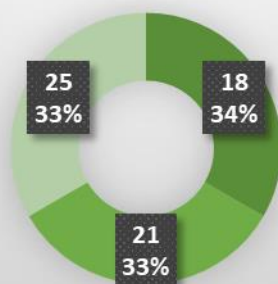
Las tres etnias que presentaron los casos fueron: la indígena, afrocolombiana y la etnia otros.

Según el estrato:

Todos los casos de mortalidad por EDA al primer semestre del 2022, se presentaron en el estrato uno, con una clara asociación con el nivel de pobreza de la población expuesta.

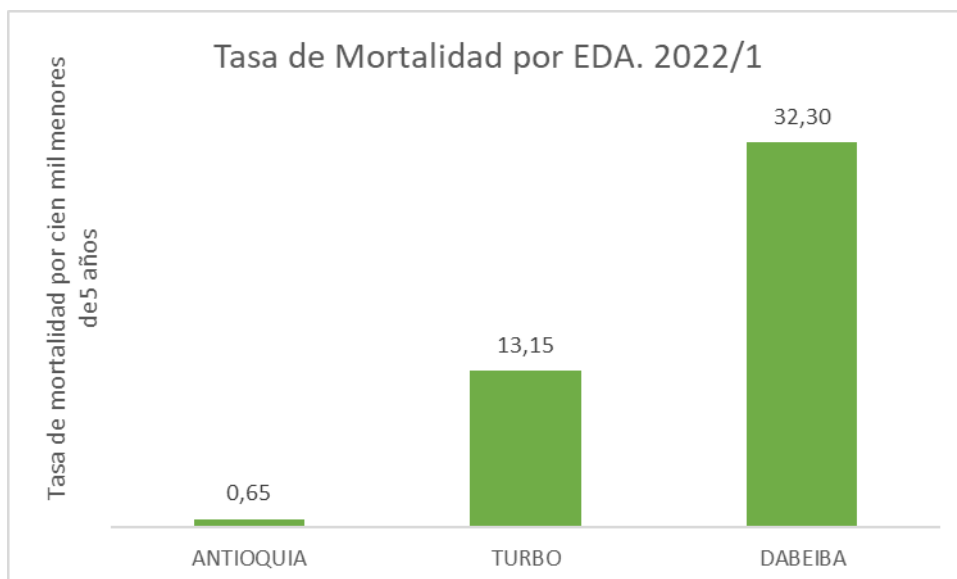
Según la edad de la madre:

### Mortalidad por EDA, según edad de la madre. 2022-1



Las edades de las madres que presentaron los casos de EDA, fluctuaron entre 18 y 25 años.

Tasa de mortalidad por EDA por municipios:



Dabeiba es el municipio de Antioquia con la tasa más alta de mortalidad por EDA en el primer semestre del 2022.

La tasa del departamento es de 0,65 casos por cien mil menores de 5 años. Inferior a la meta fijada para el cuatrienio.

## Desnutrición.

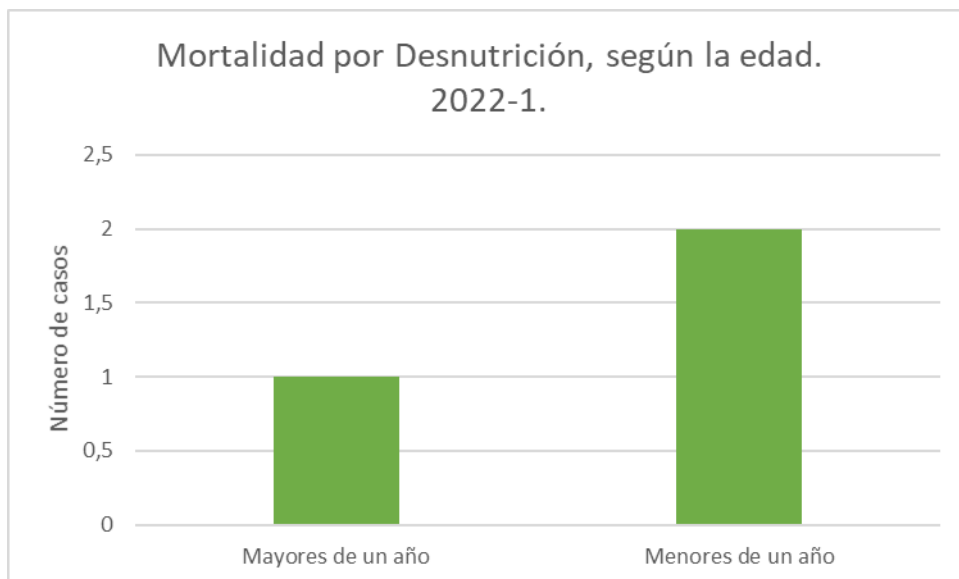
Al evaluar los casos para el evento encontramos:

En el sistema de vigilancia epidemiológica aparecen 6 casos reportados al primer semestre del 2022 para el evento de desnutrición en menores de 5 años.

Tres de ellos no cumplen los tiempos para la realización de la unidad de análisis y presentan en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción eventos tales como: cirrosis biliar primaria, cardiomiopatía hipertrófica y síndrome de Kawasaki.

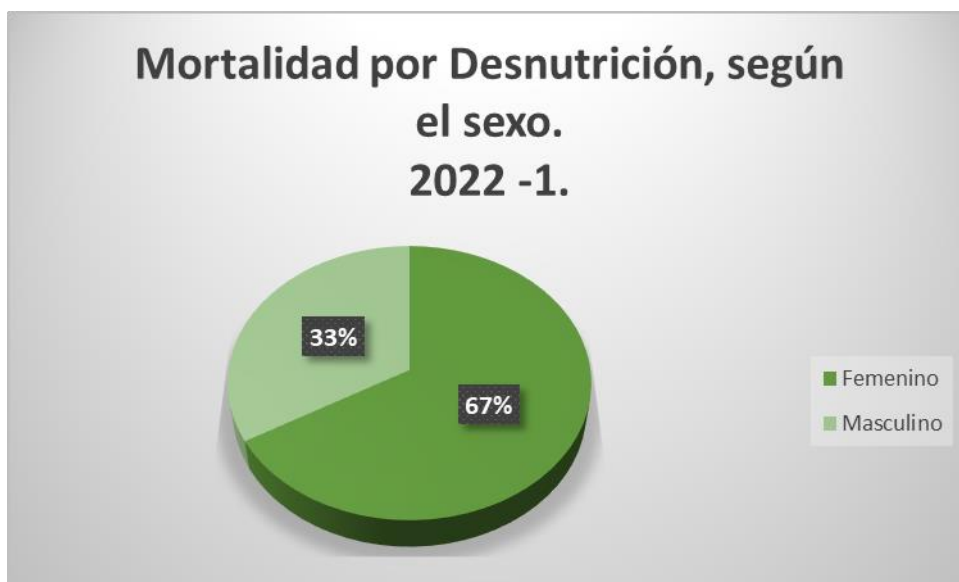
Por tanto, para el análisis se tiene en cuenta, el seguimiento que se ha realizado desde infancia y vigilancia epidemiológica de tres casos que cumplen los criterios en las unidades de análisis realizadas para el primer semestre del 2022.

Al evaluar la edad encontramos



La mayoría de los casos (67%), se presentaron en los menores de un año. Grupo prioritario para la toma de acciones con la finalidad de disminuir la mortalidad por desnutrición en el departamento de Antioquia.

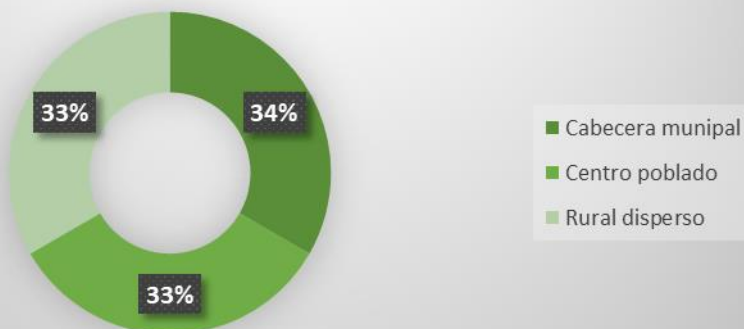
Según género:



El 67% de los casos de mortalidad por desnutrición aguda se presentaron en el sexo femenino.

Según lugar de residencia:

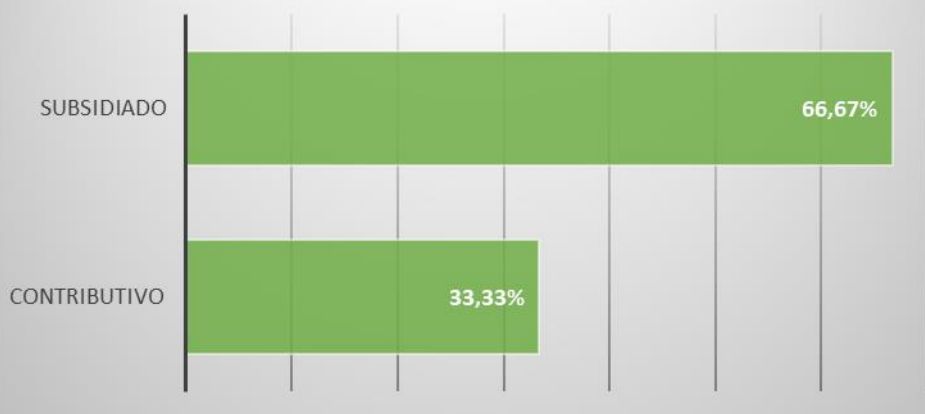
## Mortalidad por Desnutrición, según lugar de residencia. 2022-1



Los casos de mortalidad por desnutrición en el primer semestre del 2022, se distribuyen en porcentajes iguales en la cabecera municipal, centro poblado y rural disperso.

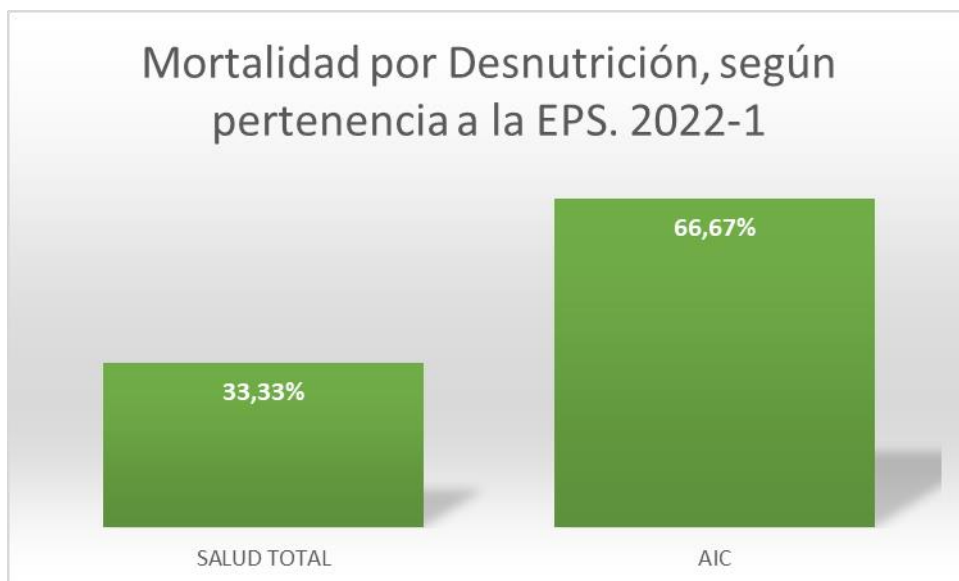
Según la seguridad social:

## Mortalidad por Desnutrición, según afiliación a la seguridad social 2022-1.



La mayoría de los casos (66,6%), de mortalidad por desnutrición aguda, se presentaron en el régimen subsidiado.

Según la EPS:



La EPS AIC, presenta el mayor porcentaje de los casos de desnutrición en el primer semestre del 2022.

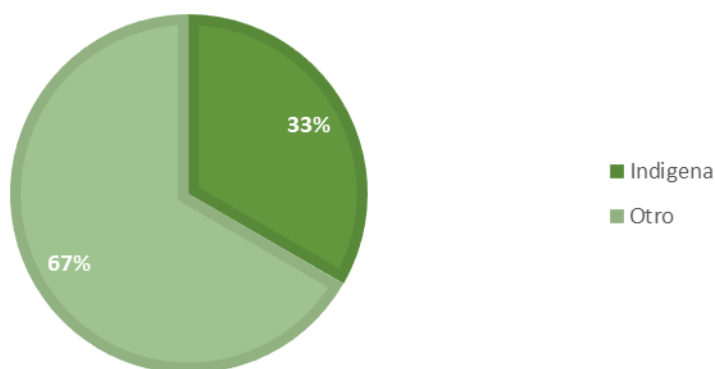
Por tasas de incidencia:



La EPS AIC, presenta la mayor tasa de mortalidad por desnutrición, para el primer semestre del 2022.



### MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, SEGÚN ETNIA. 2022-1.

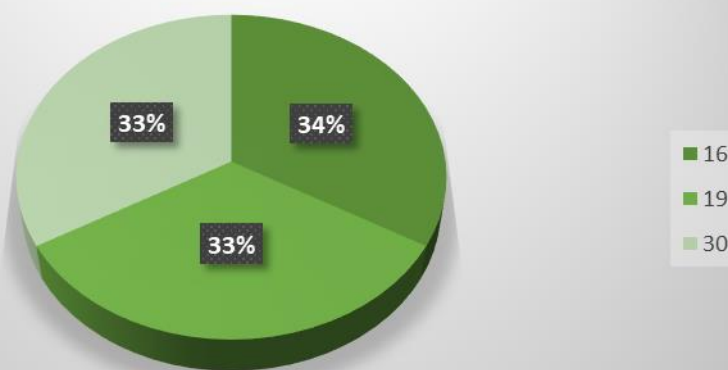


El 67% de los casos pertenecen a la etnia otros, se presentó un caso de mortalidad por desnutrición en la población indígena.

Todos los casos pertenecen al estrato social uno. Con una asociación muy clara con este determinante social.

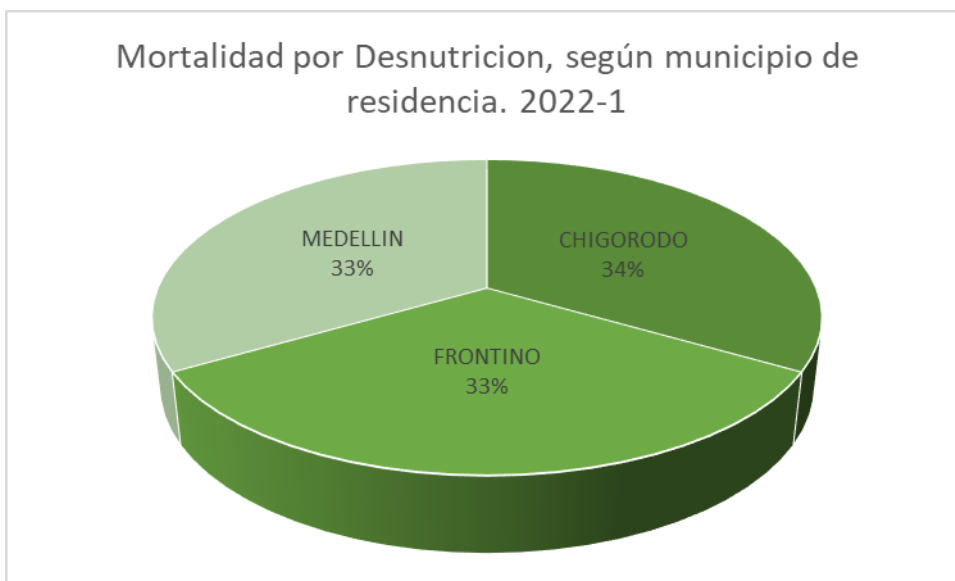
Según la edad de la madre:

### Mortalidad por Desnutrición, según edad de la madre.



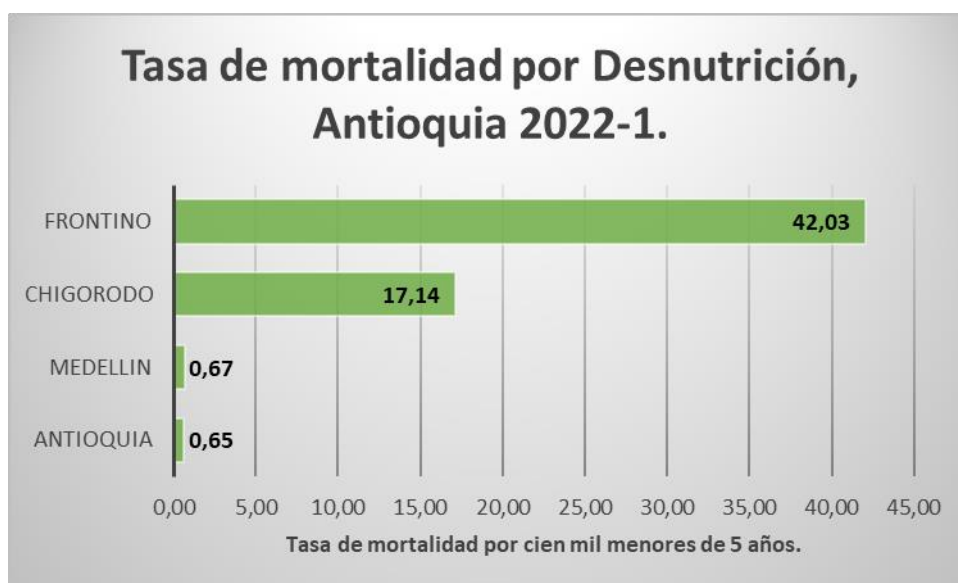
En el 66% de los casos, la edad de la madre se situó en un rango inferior a los 20 años.

Al evaluar por municipios:



En los municipios de Medellín, Frontino y Chigorodó, se presentaron los casos de desnutrición para el primer semestre del 2022.

Al evaluar las tasas encontramos:



El municipio de Frontino, presenta la mayor tasa de mortalidad por desnutrición en el primer semestre del 2022, seguido del municipio de Chigorodó. El departamento de Antioquia presenta una tasa de 0,65 casos por cien mil menores de 5 años, inferior a la meta propuesta para el cuatrenio.

## Conclusiones.

### IRA:

1. El 75% de las muertes se presentaron en menores de un año.
2. 75% de los casos corresponden al sexo femenino.
3. El 50% pertenecen al régimen subsidiado.
4. El 38% no presentaba afiliación al sistema de salud.
5. La EPS AIC le corresponde la mayor tasa de mortalidad para IRA en el primer semestre del 2022, seguida de SALUD TOTAL Y COOSALUD.
6. El 25 % de los casos se presentó en población indígena.
7. El 50% de los casos se documentaron en el estrato uno y dos.
8. La tasa para el departamento es de 1,73 casos por cien mil menores de 5 años, inferior a la planteada para el cuatrenio.
9. Los municipios con las mayores tasas de mortalidad por IRA fueron: Vigía del Fuerte, Segovia y Apartadó.

### EDA:

1. La totalidad de los casos se presentaron en menores de un año. Con edades comprendidas entre los 5 y los 10 meses.
2. La mortalidad afectó al sexo masculino con el 67% de los casos.
3. El 67% de la mortalidad se presenta en el área rural.
4. La EPS AIC le corresponde la mayor tasa de mortalidad por EDA en el primer semestre del 2022 con un valor de 18,65 casos por cien mil menores de 5 años, seguida de SAVIA y SURA respectivamente.
5. Todos los casos de mortalidad por EDA en el primer semestre del 2022, pertenecen al estrato uno.
6. Dabeiba es el municipio con la tasa más alta de mortalidad por EDA en el departamento a primer semestre del 2022.
7. El departamento de Antioquia presenta una tasa de 0,65 casos por cien mil menores de 5 años, inferior a la meta planteada para el cuatrenio de 2 casos por cien mil < de 5 años.

### DESNUTRICIÓN.

1. El 67% de la mortalidad se documentaron en los menores de un año.
2. El 67% de ellos, se recae en el género femenino.
3. 67% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado.
4. La EPS AIC presenta la mayoría de las muertes y la tasa más alta por desnutrición en el departamento de Antioquia para el primer semestre del 2022.
5. Todos los casos de desnutrición en el primer semestre del 2022, pertenecen al estrato uno.

6. La edad de las madres fue inferior a 20 años en el 67% de los casos.
7. El municipio de Frontino, presenta la mayor tasa de mortalidad por desnutrición con un valor de 42 casos por cien mil menores de 5 años, seguido de Chigorodó con 17 casos por cien mil menores de 5 años.
8. El departamento presenta un valor de 0,65 casos, inferior la meta del cuatrenio que es de 1,9 casos por cien mil menores de 5 años.

## Recomendaciones.

La notificación oportuna de los casos por parte de las UPGD con el seguimiento de las secretarías de salud locales es muy importante para la consolidación de los casos que se presentan.

algunos casos se notifican en fechas muy posteriores a su fallecimiento lo que dificulta la evaluación correcta de los datos, la realización oportuna de las unidades de análisis, envió oportuno al INS, así como la consolidación del tablero de problemas.

Las UPGD con la supervisión de las secretarías de salud deben realizar los ajustes respetivos al SIVIGILA, en los tiempos estipulados en el protocolo de vigilancia.

También se requiere la participación efectiva de las secretarías de salud, en la realización de las enmiendas estadísticas que se solicitan luego de la unidad de análisis.

La mayoría de las muertes de presentaron en los menores de un año. Grupo que se convierte en prioritario para la toma de acciones para disminuir los casos que se presentan en el departamento de Antioquia.

Otra característica importante es la mayoría de las muertes se presentaron en el estrato uno y dos, así como en el régimen subsidiado. Lo que demuestra el impacto de los determinantes sociales en las causas de las muertes presentadas.

Se requiere la acción conjunta con la EPS AIC, para fortalecer su acción en la población afiliada menor de 5 años, dadas las tasas de mortalidad que presenta esta EAPB.

Durante la realización de las unidades de análisis se documentan fallas en la implementación de la resolución 3280 como: el ingreso tardío de los niños a la ruta de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud, no presentaban la revisión del recién nacido a los siete días de vida, el ingreso al mes de edad, no asistían en forma regular al control de crecimiento y desarrollo, la revisión de la lactancia y la vacunación completa.

Los cuidadores no tenían claridad en los signos de alarma para la consulta oportuna al centro de salud, para los eventos que nos ocupan. Se presentan

retrasos injustificados que amenazan la vida de los niños, por desconocimiento de los cuidadores del momento oportuno de la consulta.

El retraso tipo 4 es que más predomina en las unidades de análisis realizadas. La realización del triaje adecuado y oportuno, es una falencia que se repite en los análisis de las muertes de los menores de 5 años.

El diligenciamiento de historia clínica, con los parámetros completos de los signos vitales, peso y talla de los menores, en muchas ocasiones no se registra de manera adecuada. Las notas de evolución no se realizan de forma oportuna ni completa según la gravedad de los pacientes.

En las instituciones de salud, no se cumplen a cabalidad los protocolos de atención para IRA, EDA y desnutrición.

Se presentan dificultades en el personal de salud que atiende a los niños, en el aseguramiento de la vía aérea, la reposición adecuada de los líquidos intravenosos y la estabilización completa de los pacientes antes de su remisión. La capacitación permanente del personal de salud es fundamental para disminuir la mortalidad en los menores de 5 años en el departamento de Antioquia.

Los sistemas de referencia no funcionan de manera adecuada. En la subregión de Urabá no existe un lugar con capacidad resolutive para los pacientes menores de 5 años con complicaciones graves. Es de importancia mayor, que el departamento de Antioquia se comprometa en la resolución de esta grave situación de salud.

La oportunidad para disminuir la presentación de la mortalidad en los menores de 5 años, está en la implementación de las rutas integrales de atención en todo el departamento de Antioquia, con énfasis en las subregiones más afectadas.

La acción conjunta con las EAPB que presentan las mayores tasas, las secretarías locales de salud y la gobernación de Antioquia es requerida para esta implementación.(15)

Se hace énfasis en que los datos obtenidos hasta la fecha, son parciales, requieren los ajustes correspondientes con el SIVIGILA Y RUAF, con base en las unidades de análisis que poseemos de todos los casos presentados a la fecha.

## Referencias Bibliográficas.

1. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Duarte-Gómez MB, Núñez-Urquiza RM, Restrepo-Restrepo JA, Richardson-López-Collada VL. Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México. Bol Méd Hosp Infant México. mayo de 2015;72(3):181-9.
3. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2030;93.
4. UNICEF\_SOWC\_2016\_Spanish.pdf [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)
5. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. Tasas de mortalidad infantil en 2015 bajan a menos de la mitad de los niveles de 1990, pero no se ha logrado la meta del ODM 4 [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/tasas-de-mortalidad-infantil-en015-bajan-menos-de-la-mitad-de-los-niveles-de990-pero-no-se-ha-logrado-la-meta-del-ODM-4>
7. ONU: Progreso en supervivencia infantil acelera desde el 2000 [Internet]. [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/onuprogreso-en-supervivencia-infantil-acelera-desde-el-2000>
8. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. The Lancet. junio de 2012;379(9832):2151-61.
9. Motta DAF. DOCUMENTO ACTUALIZADO POR. 2017;(04):19.
10. Uribe AG. PAPELES EN SALUD No. 03. 2016;(03):50.
11. Uribe AG. PAPELES EN SALUD No. 03. 2016;(03):50.
12. S201185\_es.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1425/S201185\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1425/S201185_es.pdf?sequence=1)



13. Tasas de mortalidad infantil en 2015 bajan a menos de la mitad de los niveles de 1990, pero no se ha logrado la meta del ODM 4 [Internet]. [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/tasas-de-mortalidad-infantil-en015-bajan-menos-de-la-mitad-de-los-niveles-de990-pero-no-se-ha-logrado-la-meta-del-ODM-4>
14. 2019 Boletín epidemiológico semana 37.pdf [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2037.pdf>
15. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>



**Elaboró:**

Jairo Hernán Zapata Lopera .

Medico epidemiólogo.

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia