

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

**Informe Primer Trimestre del año 2022 sobre la mortalidad por infección
respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición en
menores de 5 años.**

**Dirección
Salud Colectiva**

**Proyecto:
Infancia.**

**Líder del proyecto o responsable del informe
Alejandra Vanegas.
Referente Infancia.
Laura Vivas.
Referente de Seguridad Alimentaria**

Nombre del profesional

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

**Fecha de entrega:
20-04-2022.**

Tabla de contenido

Introducción.....	3
Objetivos.....	5
Definiciones de caso.....	5
Fuentes de los datos.....	6
Materiales y métodos.....	6
Hallazgos.....	7
Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición- Antioquia, Tercer trimestre de 2021.....	7
IRA.....	8
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	14
DESNUTRICION.....	15
Resultados.....	15
Recomendaciones.....	18
Referencias Bibliográficas	19

Introducción

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.(1).

La mortalidad es un suceso demográfico inevitable, su análisis ofrece por especial importancia para la demografía, la economía y la salud pública. 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.(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 contexto 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 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.

Es obligación de los países que integran la Organización Mundial de Salud, el 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).

Comportamiento del evento a nivel mundial.

La razón de mortalidad más alta en niños menores de 5 años, 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(5)..

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.(6)

A nivel mundial, las principales causas de muerte entre los niños menores de cinco años son la neumonía (18% de todos los menores de cinco años), las complicaciones debidas a los nacimientos prematuros (14%), la diarrea (11%), las complicaciones durante el parto (9%) y el paludismo (7%).(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.(8).

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.(9)

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 (10).

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 en la implementación y evaluación de políticas para la mejora de la salud en esta población. Un ejemplo palpable es la vacunación, que puede disminuir la mortalidad infantil hasta en un 79%.(9)

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.(11) 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 que ocasiona las muertes en nuestros menores de 5 años.(12).

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 deficiencias	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

<p>Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT</p>	<p>nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.</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>Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT</p>	<p>nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.</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 describe 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 12, periodo correspondiente al primer trimestre del año 2022, con corte al 26 de marzo 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.

Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición- Antioquia, primer trimestre de 2022.

En el departamento de Antioquia, en el primer trimestre de 2022, se han notificado 16 muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y Desnutrición, de los cuales la mayor incidencia la aportó la mortalidad por IRA con 13 casos, para una tasa de 2,8 muertes por cien mil menores de 5 años, le sigue la incidencia de mortalidad por desnutrición con 2 casos, con una tasa de 0,43 muertes por cien mil menores de 5 años. La mortalidad por enfermedad diarreica aguda presentó un caso que corresponde a 0,21 muertes por cien mil menores de 5 años.

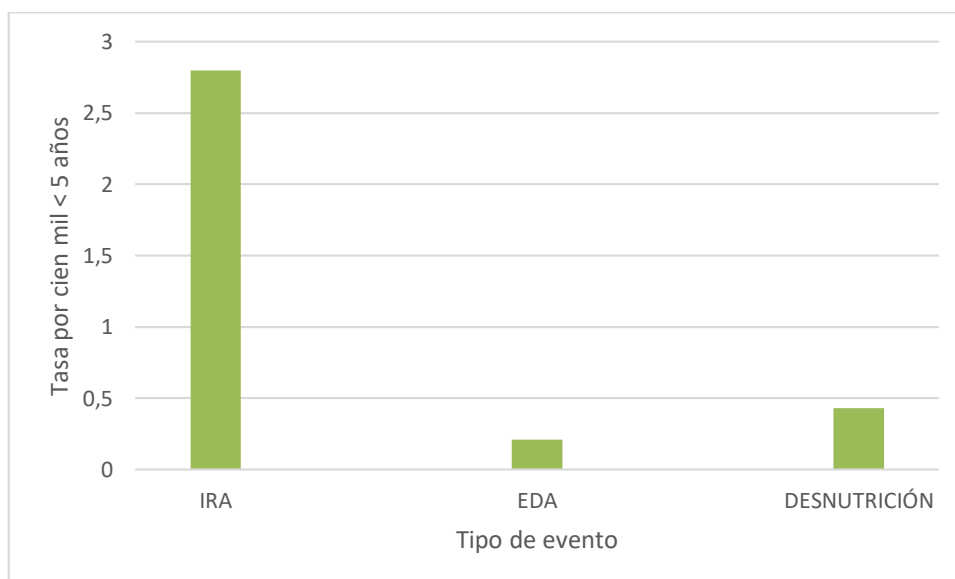


Figura 1. Tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en < de 5 años, según tipo de patología. Antioquia, primer trimestre de 2022

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

IRA.

El 62% de las muertes por enfermedad respiratoria aguda se presentaron en los menores de un año.

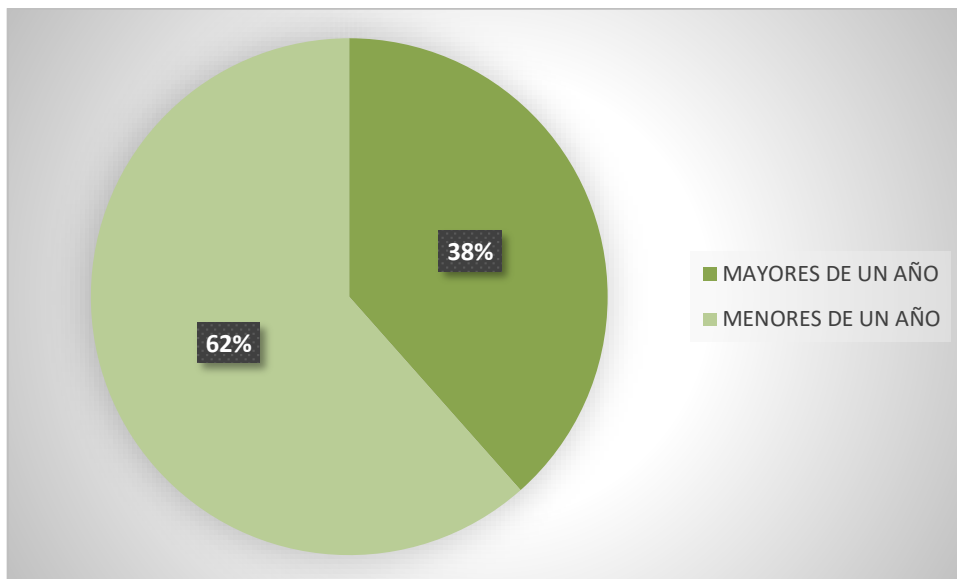


Figura 2. Porcentaje mortalidad por IRA en < de 5 años, según edad Antioquia, primer trimestre de 2022

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

En cuanto a la nacionalidad todos los casos se presentaron en pacientes nacidos en nuestro territorio.

Con relación al sexo, los niños fueron las más afectadas con el 54% de los casos.

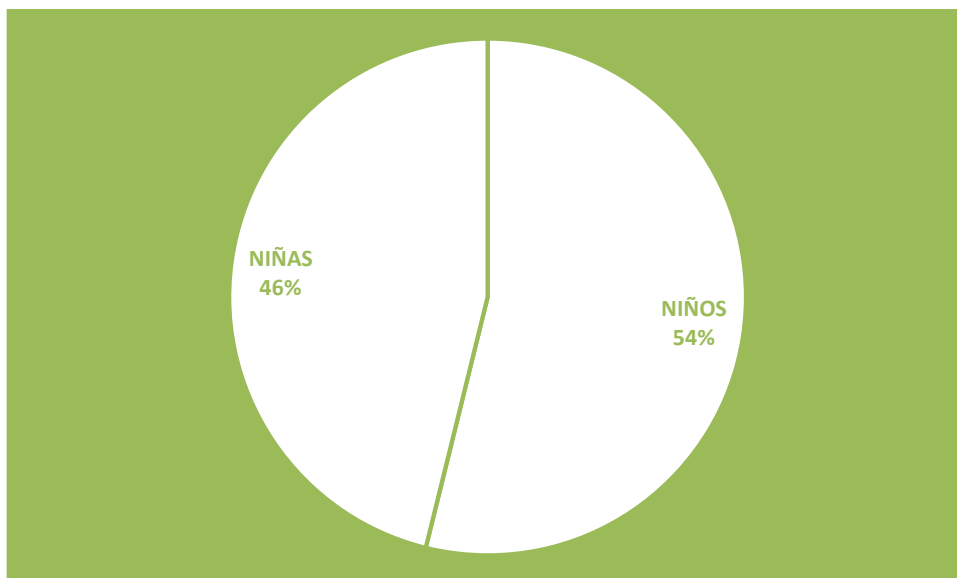


Figura 3. Porcentaje mortalidad por IRA en < de 5 años, según el sexo. Antioquia, primer trimestre de 2022
Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

En la evaluación del lugar de residencia de los casos de mortalidad por infección respiratoria aguda, para el primer trimestre del 2022, predominó el área rural con 54% de los casos, seguido del área urbana.

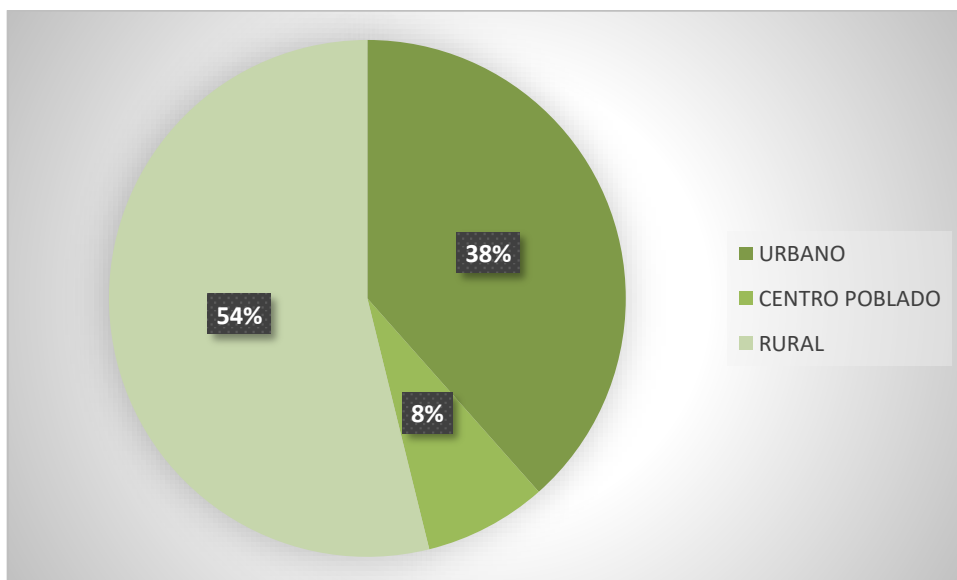


Figura 4. Porcentaje mortalidad por IRA en < de 5 años, según el lugar de residencia. Antioquia, primer trimestre de 2022
Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

Con relación al tipo de seguridad social encontramos lo siguiente:

El 69% pertenece al régimen subsidiado, el 23% al régimen contributivo y el 6% no estaba afiliado a la seguridad social.

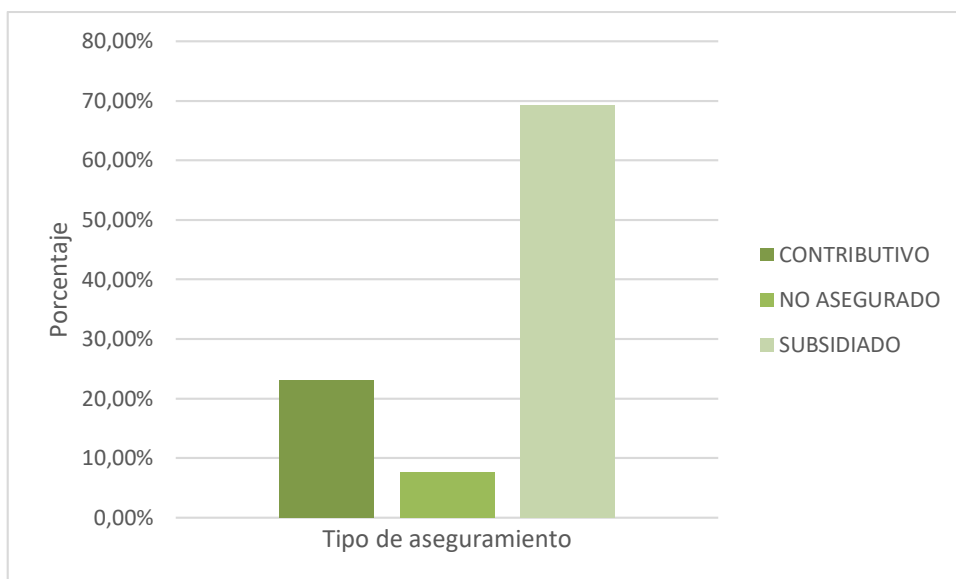


Figura 5. Porcentaje mortalidad por IRA en < de 5 años, según el régimen de afiliación a la seguridad social en Colombia. Antioquia, primer trimestre de 2022

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

Por EPS encontramos:

Las EPS que presentan la mayor proporción de casos de mortalidad por IRA en Antioquia para el primer trimestre del 2022 son SAVIA SALUD con el 38%, AIC y SURA con el 23%.

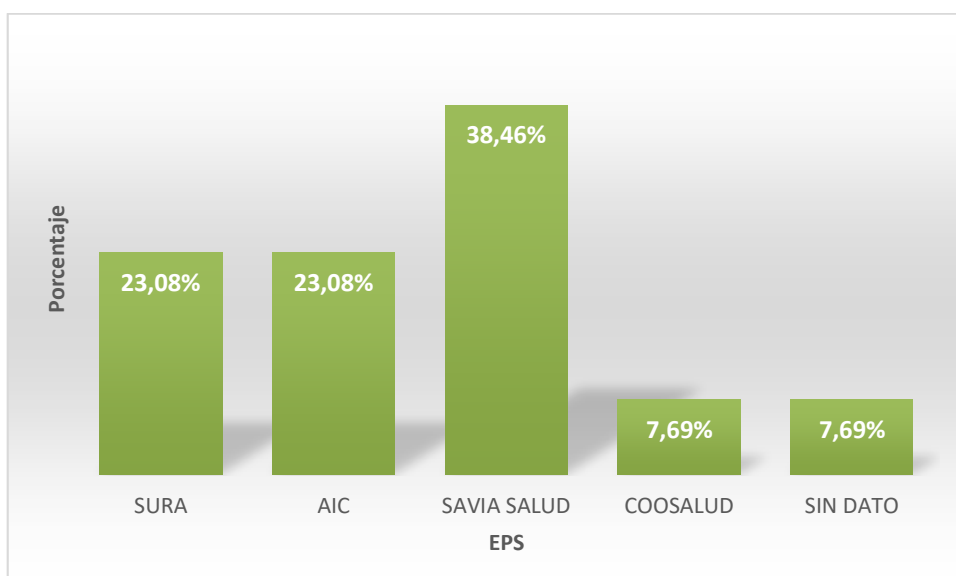


Figura 6. Porcentaje mortalidad por IRA en < de 5 años, según el régimen de afiliación a la seguridad social en Colombia. Antioquia, primer trimestre de 2022

Fuente: SIVIGILA, 2021, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

La clasificación de las EAPB según las tasas de incidencia de la mortalidad por infección respiratoria aguda para el primer trimestre del 2022 es la siguiente:

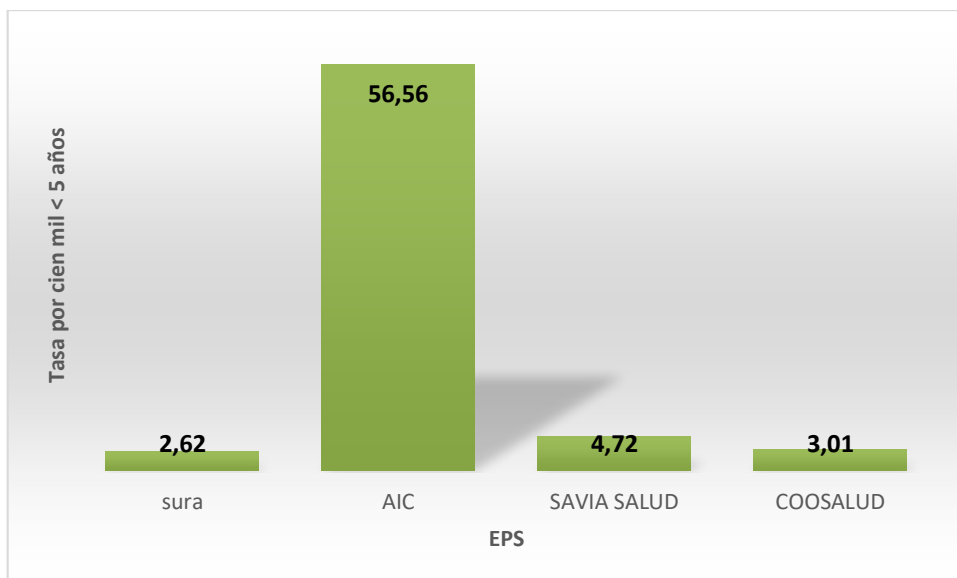


Figura 7. Incidencia de la mortalidad por IRA en < de 5 años, según EAPB. Antioquia, primer trimestre de 2022

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

La EPS AIC, presenta de lejos, la mayor mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, con una tasa de 56 casos por cien mil menores. Le siguen SAVIA SALUD y COOSALUD.

Al evaluar la pertenencia étnica encontramos:

El 77% de los casos pertenecen a la etnia otros, el 23% le corresponde a la población indígena.

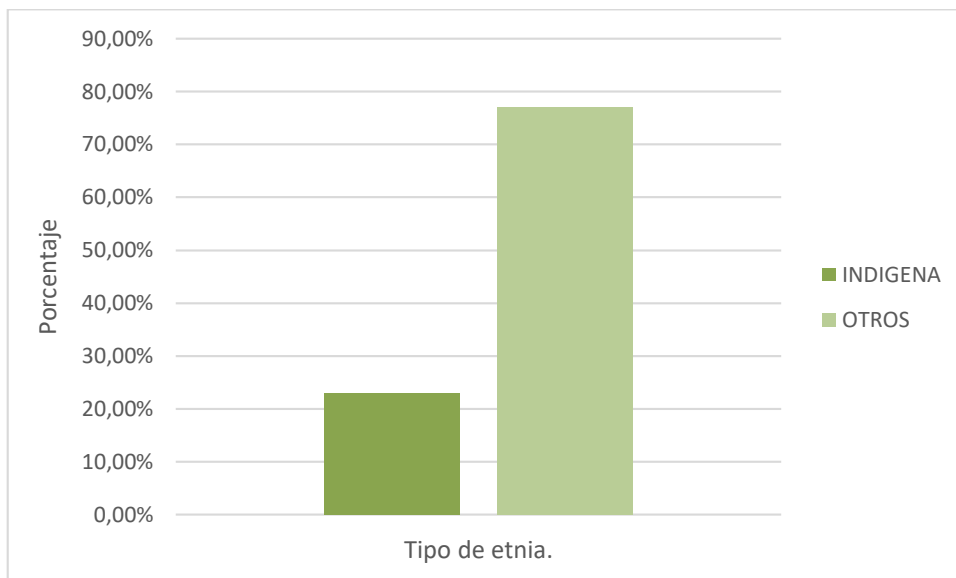


Figura 9. Porcentaje mortalidad por IRA en < de 5 años, según pertenencia étnica. Antioquia, primer trimestre de 2022
Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

Según el estrato socioeconómico se encuentra que:

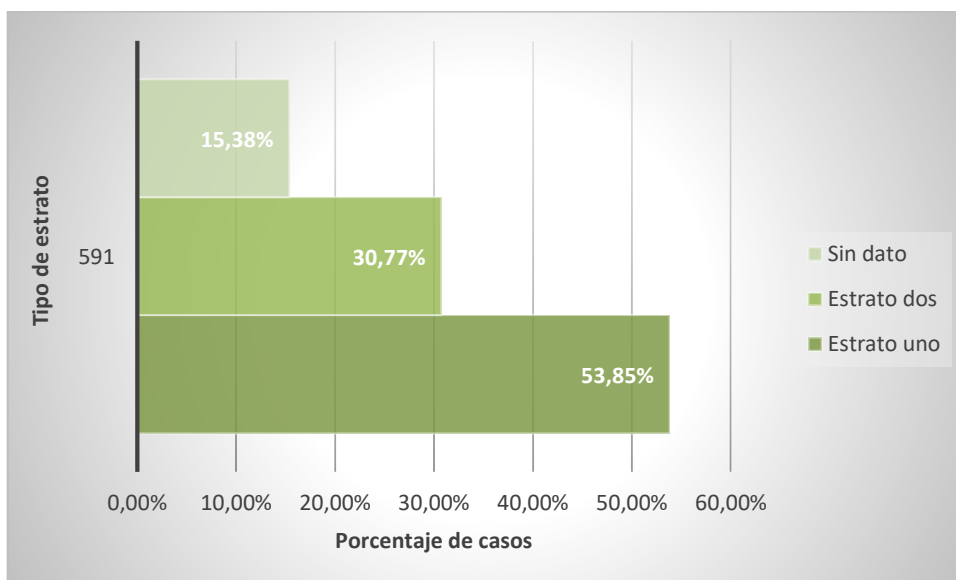


Figura 10. Porcentaje mortalidad por IRA en < de 5 años, según estrato socio económico. Antioquia, primer trimestre de 2022
Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

El estrato uno aporta el 53% de los casos de mortalidad en menores de 5 años, para el evento de infección respiratoria aguda.

Al evaluar el grado de escolaridad de la madre se encuentra:

Que el 46% de las madres no tenían ningún grado de escolaridad. Entre el 5 y el 11 grado de escolaridad estaba el 23% de las madres respectivamente.

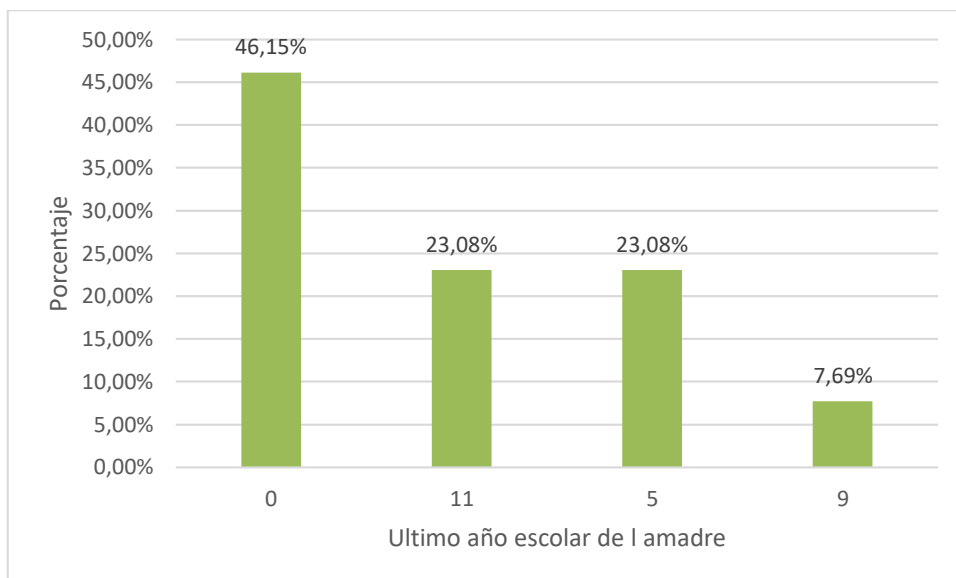


Figura 11. Mortalidad por IRA en < de 5 años, según nivel educativo de la madre. Antioquia, primer trimestre de 2022
Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

En la evaluación de los municipios se puede observar que el municipio de Vigía del fuerte presenta la tasa más alta para la mortalidad en menores de 5 años para el primer trimestre de 2022, seguido de Mutatá, Dabeiba y Nechí.

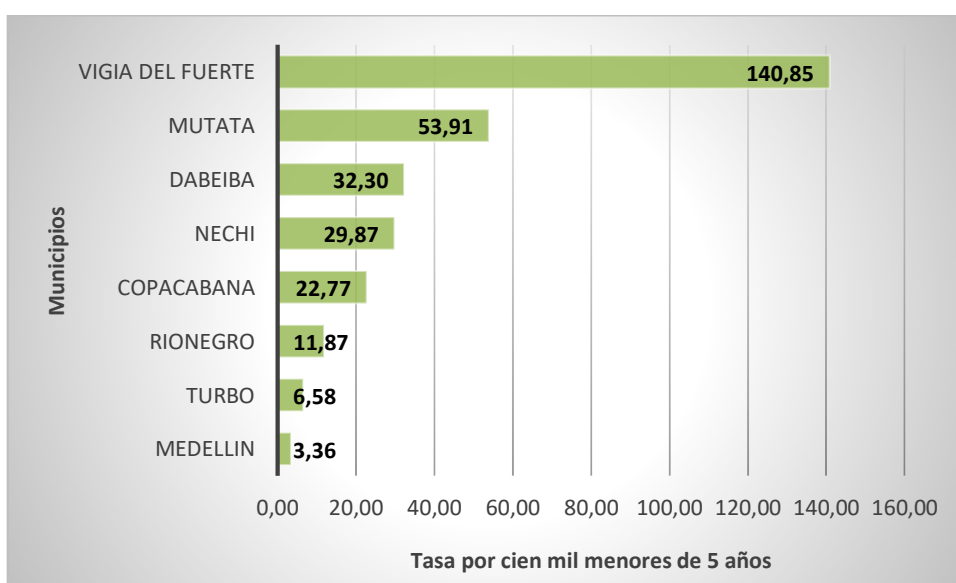


Figura 12 Tasa de mortalidad por IRA en < de 5 años, según municipio de residencia Antioquia, primer trimestre de 2022
Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

Las subregiones de Antioquia más afectadas por la mortalidad por infección respiratoria aguda en los menores de 5 años son: Urabá, Occidente y Bajo Cauca.

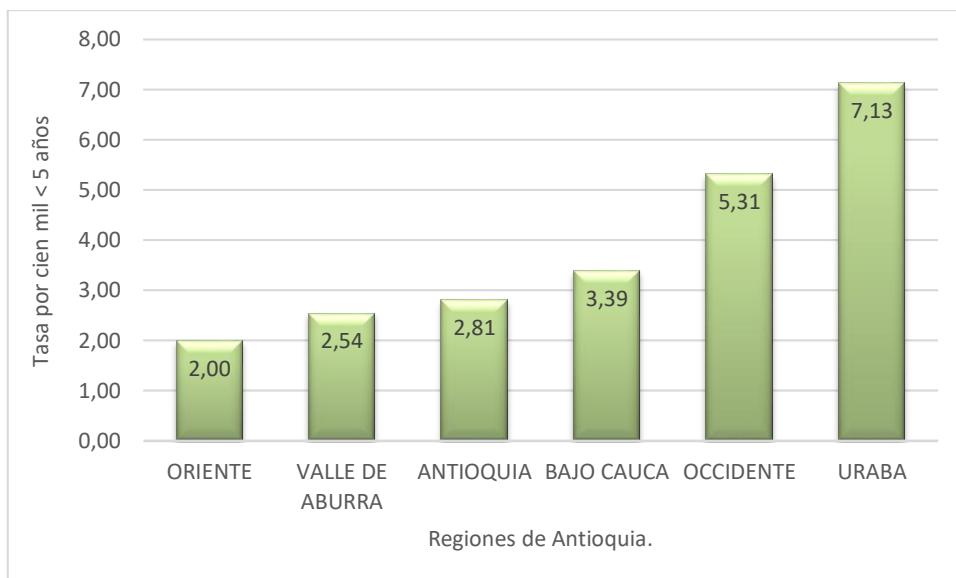


Figura 13. Incidencia de mortalidad por IRA en < de 5 años, según las subregiones de Antioquia, 3° trimestre de 2021
Fuente: SIVIGILA, 2021, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

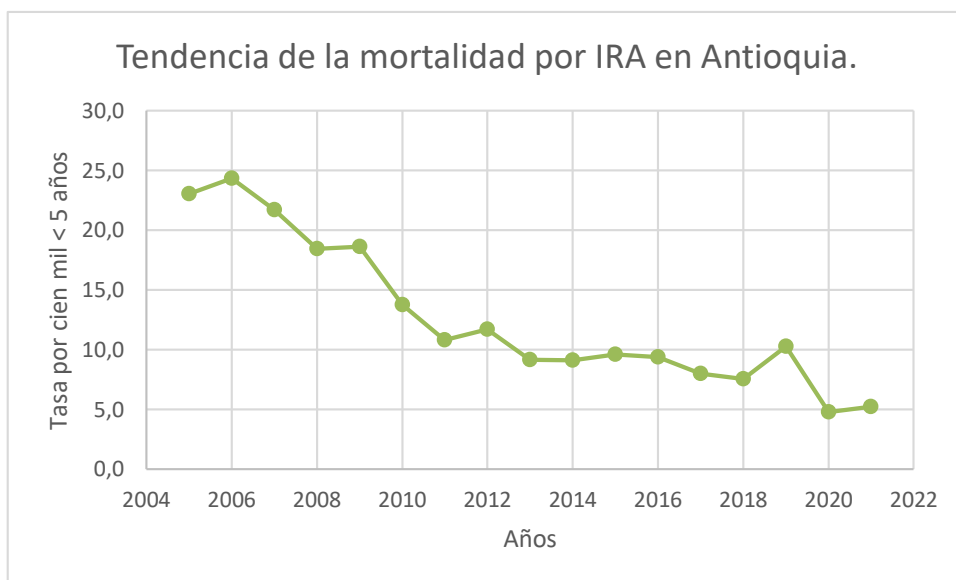


Figura 14. Tendencia de la mortalidad por IRA en < de 5 años, 2005 al 2021.
Fuente: SIVIGILA, 2021, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Para el primer trimestre del 2022 se presentó un caso de mortalidad en menores de 5 años por EDA, en un niño de 9 meses de edad, sexo masculino, residente en el municipio de Turbo, área suburbana. Afiliado a la Eps SURA.

Pertenecía a la etnia afrocolombiano y al estrato uno.

La tasa para el departamento de Antioquia en el primer trimestre del 2022 para EDA fue de 0,21 casos por cien mil menores de 5 años.

DESNUTRICION.

Para el primer trimestre del año 2022 se han presentado 2 casos de mortalidad por Desnutrición en el departamento de Antioquia, para una tasa departamental de 0,43 casos por cien mil menores de 5 años.

Los dos menores fallecidos tenían edades inferiores a un año, de sexo masculino, uno perteneciente al área urbana y el otro al área rural, uno de ellos pertenecía a la etnia indígena. Sus madres estaban en las edades entre 16 y 18 años de edad. Una de ellas sin ninguna escolaridad.

Las EPS que presentaron los casos fueron Salud total y AIC.

El porcentaje de concordancia entre las fuentes de información SIVIGILA y RUAF fue de 94%, lo que significa que solo una de muertes en menores de 5 años, notificadas en SIVIGILA no se encontraba registrada en RUAF.

Resultados.

La infección respiratoria aguda representa el mayor riesgo de morir en los niños menores de 5 años en primer trimestre del 2022, con una tasa de 2,8 muertes por cien menores, seguido de la desnutrición y de la enfermedad diarreica aguda. respectivamente.

Los menores de un año, son la población más afectada para la mortalidad por IRA en los niños menores de 5 años en el primer trimestre del 2022 para el departamento de Antioquia, con un porcentaje del 62%.

En cuanto a la distribución por sexo, la mortalidad por IRA, es ligeramente superior en el sexo masculino con el 54% de los casos.

La proporción mayor de las muertes por IRA, se presentó en el área rural, con un porcentaje de 54%, frente al área urbana.

El 69% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 23% al régimen contributivo y el 8% restante no tenían afiliación al sistema de salud.

El 77% de los casos pertenecían a otras etnias y el 23% a la etnia indígena.

Según el estrato, los mayores porcentajes los presentan el uno y dos, los cuales suman el 80% de los casos.

El 46% de las madres de niños que presentaron el evento de mortalidad por IRA no tenían ningún grado de escolaridad para el primer trimestre del 2022.

Los municipios más afectados por la mortalidad por IRA en el departamento de Antioquia a la fecha son Vigía del Fuerte, Mutatá y Dabeiba.

Las EAPB que presentan las mayores tasas de mortalidad por IRA en el primer trimestre del 2022 son: AIC, SAVIA SALUD y COOSALUD.

Las subregiones de Antioquia más afectadas por la mortalidad por infección respiratoria aguda son: Urabá, Occidente y Bajo Cauca.

EDA.

Con relación a las muertes por EDA encontramos:

Para el caso que se presentó, el niño era menor de un año de edad, de sexo masculino y residente en el área suburbana, su familia hace parte del estrato socioeconómico uno.

Estaba afiliado a la EPS SURA.

Residía en el municipio de Turbo.

DESNUTRICIÓN.

Para el evento desnutrición encontramos:

Se presentaron dos casos probables muerte por desnutrición en el primer trimestre del 2022:

Los dos menores son de sexo masculino, menores de un año de edad, de nacionalidad colombiana. Uno perteneciente al área urbana y el otro al área rural. Las aseguradoras involucradas fueron AIC y Salud Total.

Con relación a la etnia: un niño era indígena (Embera Katio) y el restante hacía parte de la etnia otros.

Los dos menores pertenecen al estrato uno.

Las madres de estos niños tienen edades de 16 y 18 años.

Conclusiones..

Los factores asociados a estos eventos de manera frecuente son: ausencia o abandono temprano de lactancia materna, no reconocimiento por parte de padres y cuidadores de signos y síntomas de alarma, desconocimiento en la

implementación por parte de los municipios y hospitales de las rutas de atención integral en salud, inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, inoportunidad en la atención por parte del personal de salud, no seguimiento a los protocolos ya establecidos para cada patología en las instituciones de salud.

Para impactar el retraso tipo 4, que hace referencia al sector salud, las cuales se evidencian en las unidades de análisis, es indispensable la educación continua del talento humano, con miras a mejorar la atención en salud de esta población. La actualización en los procedimientos de vigilancia epidemiológica, el manejo adecuado de cada paciente, su estabilización y su oportuna remisión en caso de ser necesario, son fundamentales

Se resalta que los datos obtenidos hasta la fecha, son parciales, que requieren el ajuste de los casos por los municipios y se verán alterados al finalizar el año por el descarte de varios de ellos, con base en los protocolos de vigilancia.

Recomendaciones.

Es importante continuar en la insistencia a las instituciones de salud para que realicen la notificación al SIVIGILA de las muertes de niños menores de cinco años por IRA, EDA o DNT de forma oportuna. En el primer trimestre del 2022, se notificaron casos del año anterior.

Al realizar la evaluación periódica del indicador de correspondencia entre SIVIGILA y RUAF, es importante identificar las instituciones que requieren acompañamiento en la identificación de los casos de mortalidad integrada en los menores de 5 años.

Los ajustes respectivos en la calidad del dato de las fuentes de información, son esenciales en las instituciones de ocurrencia del evento, para poder consolidar los registros que reflejen de manera confiable y oportuna la realidad de la mortalidad en los niños menores de cinco años en el departamento de Antioquia.

Se deben revisar los protocolos del evento con las instituciones involucradas, de manera rutinaria, para ajustar las definiciones de los casos.

La capacitación permanente al personal de salud, en temas como el diligenciamiento completo y adecuado de la historia clínica, el diagnóstico y tratamiento oportunos en estas patologías, la remisión de los pacientes en condiciones estables, son de primordial importancia para disminuir la incidencia en la mortalidad integrada en los menores de 5 años en el departamento.

En las unidades de análisis se destacan retrasos en la atención de los pacientes de manera frecuente e injustificada. Así como el diligenciamiento inadecuado de la historia clínica.

El acompañamiento del departamento a las Direcciones Locales de Salud, para la implementación de los planes de acción, en el análisis de las muertes por IRA, EDA y DNT, es fundamental para la resolución de los problemas identificados.

La supervisión y coordinación con las EAPB que presentan las mayores tasas de mortalidad en los menores de 5 años es requerida para poder impactar de manera positiva su incidencia en el territorio.

Para el departamento de Antioquia es fundamental el seguimiento en la implementación de las rutas integrales de atención en especial la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal en todos los municipios para que los procesos de atención en salud se lleven a cabo de una manera organizada y eficiente que busque disminuir la mortalidad en los menores de 5 años en nuestro departamento.(13)

Referencias Bibliográficas.

1. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Guerrero CED, Gómez FR, Bernal GB, Segura CMC. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE. :173.
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
5. 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>
6. 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.
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. Motta DAF. DOCUMENTO ACTUALIZADO POR. 2017;(04):19.
9. CDC. Los niños y la influenza [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 31 de julio de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/highrisk/children.htm>
10. Uribe AG. PAPELES EN SALUD No. 03. 2016;(03):50.
11. objetivos desarrollo sostenible.pdf [Internet]. [citado 1 de abril de 2021]. Disponible en: <http://femp.femp.es/files/824-1346-fichero/objetivos%20desarrollo%20sostenible.pdf>

12. 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>
13. 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