



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

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

**Informe final año 2023 sobre la mortalidad integrada en menores de 5 años.**

**Dirección  
Salud Pública.**

**Proyecto:  
Vigilancia epidemiológica.**

**Líder del proyecto o responsable del informe  
Amparo Liliana Sabogal.  
Referente de vigilancia epidemiológica para Antioquia.**

**Nombre del profesional  
Jairo Hernán Zapata Lopera.  
Profesional Universitario.**

**Fecha de entrega:  
02-05-2024.**



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



## Tabla de contenido

Introducción.....	3
Objetivos.....	5
Definiciones. ....	5
Fuentes de los datos.....	6
Materiales y métodos.....	7
Procesamiento de los datos:.....	7
Hallazgos.....	8
<b>Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición- Antioquia, año 2023.</b>	<b>8</b>
.....	8
Mortalidad por IRA.....	8
Mortalidad por Desnutrición.....	16
Mortalidad por EDA .....	24
.....	25
Resultados:.....	32
Tablero de problemas. ....	33
Con relación a la EAPB:.....	37
Recomendaciones. ....	38
Referencias Bibliográficas.....	41





## Introducción

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.(1)

Para el evento de la mortalidad en los menores de 5 años, se especifican las muertes por enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda y desnutrición. Estas, 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.

Más del 80% de las muertes se presentan 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.

Las ventajas en la supervivencia permanecen en los niños que nacen en hogares con mejores ingresos económicos, con alto nivel educativo, lo cual debería ser considerado, en los esfuerzos globales para reducir la mortalidad neonatal.(2)

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 caso, se trata de reducir la mortalidad en menores de 5 años a menos de 25 muertes por mil nacidos vivos.(3)

Uno de los 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).

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 de una manera integral.(9)

*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% en 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).

Es necesario el fortalecimiento de las intervenciones desde las políticas sociales enfocadas en los determinantes sociales de la salud dirigidas a la salud en los menores de 5 años, incluyendo aspectos como la ingesta dietética materna e infantil, mejorar la situación económica del hogar, mejorar el nivel educativo de la madre y equilibrar la distribución de recursos entre diferentes regiones.(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).

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.(12) La vigilancia integrada de las muertes en esta población, facilita la identificación de los factores relacionados y la solución a partir de acuerdos intersectoriales.

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).





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.(13).

### 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 IRA, EDA o DNT como insumo para que los actores involucrados activen mecanismos de respuesta inmediata.
- Identificar los factores problema y determinantes sociales en salud que pudieron asociarse con las muertes en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT y que orienten el diseño e implementación de intervenciones de políticas públicas en el país.

Monitorear, realizar seguimiento y divulgar los indicadores de gestión, desempeño y resultado del evento para implementar acciones de fortalecimiento.

### Definiciones.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) <u>infección respiratoria aguda</u>, <u>enfermedad diarreica aguda</u> o <u>desnutrición o deficiencias de micronutrientes</u> (27).</p> <p><b>Nota:</b> En los casos que se presenten patologías de base, crónicas o debilitantes, no cumplen con la definición operativa de caso para IRA, EDA, ni desnutrición.</p> <p><b>Nota:</b> Todas las muertes probables deben clasificarse por medio de unidad de análisis.</p>
Caso confirmado por laboratorio	<p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) <u>infección respiratoria aguda</u> o <u>enfermedad diarreica aguda</u>, y cuente con resultado de laboratorio positivo para algún agente etiológico o aislamiento bacteriano.</p>
Caso confirmado por clínica	<p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) <u>infección respiratoria aguda</u> o <u>enfermedad diarreica aguda</u>, que cuente con resultado de laboratorio negativo o ausencia de detección de agente etiológico y que cumpla con criterios clínicos.</p> <p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) <u>desnutrición o deficiencias de micronutrientes</u> y cumpla con criterios clínicos.</p> <p><b>Nota:</b> En los casos en donde se evidencie durante el análisis de la muerte que se encuentran IRA – desnutrición o EDA - desnutrición dentro de la cascada fisiopatológica de defunción, se establecerá que la causa básica de defunción es la desnutrición de acuerdo con lo establecido en el CIE 10 en su volumen No. 2. se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso (30).</p>
Caso descartado	<p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) <u>infección respiratoria aguda</u>, <u>enfermedad diarreica aguda</u> o <u>desnutrición o deficiencias de micronutrientes</u> pero no se evidencia correspondencia con el cuadro clínico y las causas de defunción, o presenta una patología de base grave o crónica que coexisten con la enfermedad actual o cuadro clínico que desencadenó la defunción y cuya presencia fue un factor para el desenlace fatal del caso.</p>
Ajuste	<p>Los ajustes y clasificación final de los casos se deben realizar máximo en 8 semanas epidemiológicas a partir de la fecha de notificación del caso, demanda los siguientes tipos de ajuste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ajuste 3: Confirmado por laboratorio</li> <li>▪ Ajuste 4: Confirmado por clínica</li> <li>▪ Ajuste 6: Descartado</li> <li>▪ Ajuste D: Error de digitación</li> </ul>

Activar Wir  
Ve a Configura

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.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



- 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.
- Registros de pruebas de laboratorio.
- Reportes de Medicina legal.

### 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 52, periodo correspondiente al año 2023, con corte al 31 de diciembre del 2023. 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.

### Procesamiento de los datos:

Para la depuración de la base, primero se excluyen los casos con ajuste D (error de digitación) previo a la verificación de la cascada fisiopatológica en el módulo RUAF y los resultados de las unidades de análisis. Luego se excluyen casos repetidos por número de documento, nombres y apellidos. Después de validar previamente la información real. El análisis de la información se realiza a partir de la fecha de notificación y la residencia del caso.





## Hallazgos.

### Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición- Antioquia, año 2023.

En el departamento de Antioquia, se han notificado 41 muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y Desnutrición, de los cuales la mayor incidencia la aportaron los eventos de la mortalidad por IRA y por desnutrición con 19 casos cada uno, para una tasa de 4,39 por cien mil menores de 5 años.

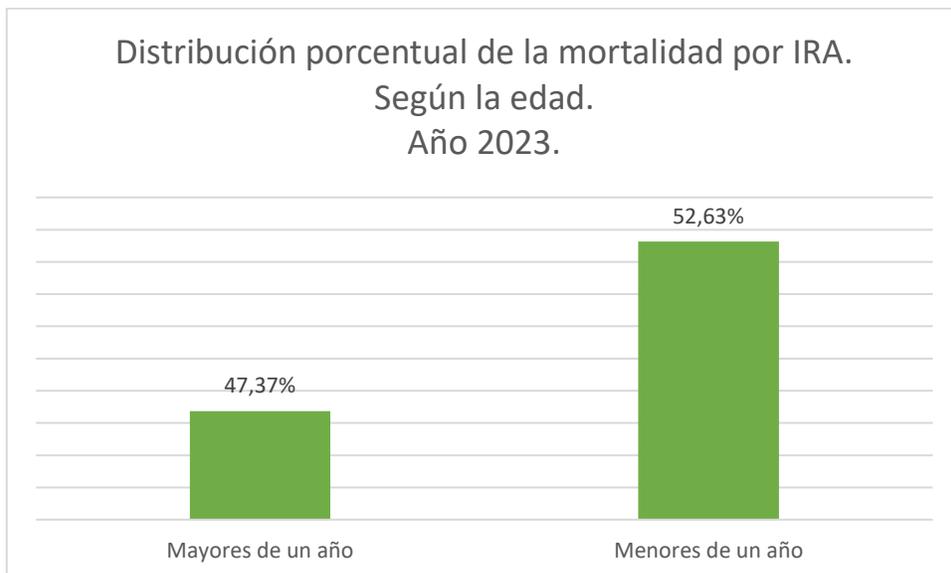
En el evento de mortalidad por enfermedad diarreica aguda se presentaron 3 casos. Para una tasa de 0,69 muertes por cien mil menores de 5 años.

### Mortalidad por IRA.

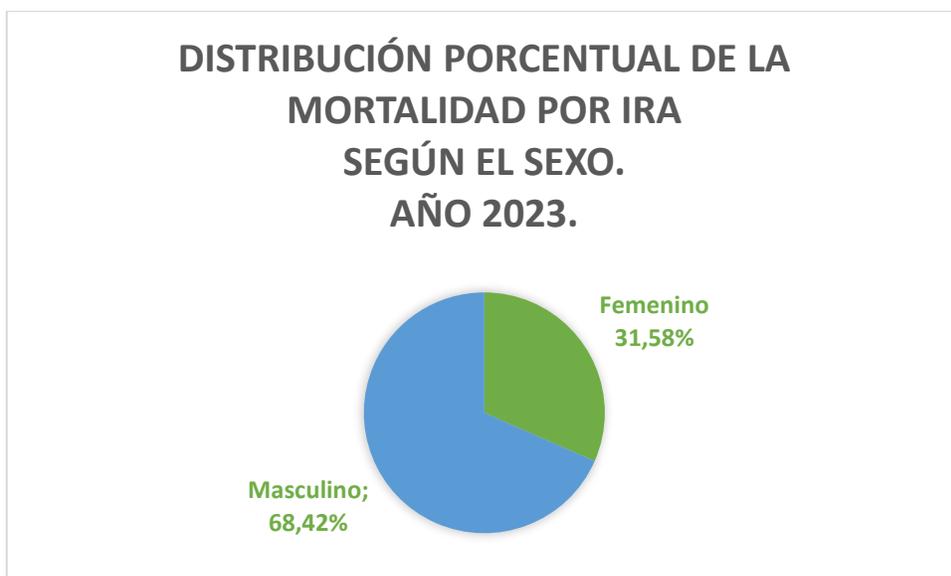


Se aprecia en la grafica la tendencia a la disminución en las muertes por infección respiratoria aguda para el departamento de Antioquia entre los años 2005 y 2023. Se destaca un incremento por la pandemia en los años 2021 y 2022.





El 52,63% de los casos se presentaron en menores de un año.

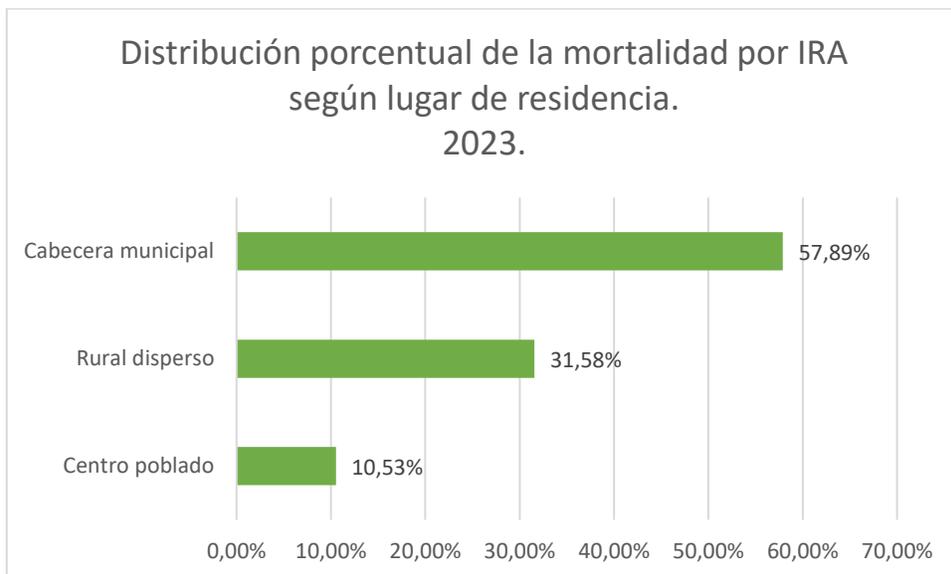


El 68,42% de los casos pertenecían al sexo masculino.

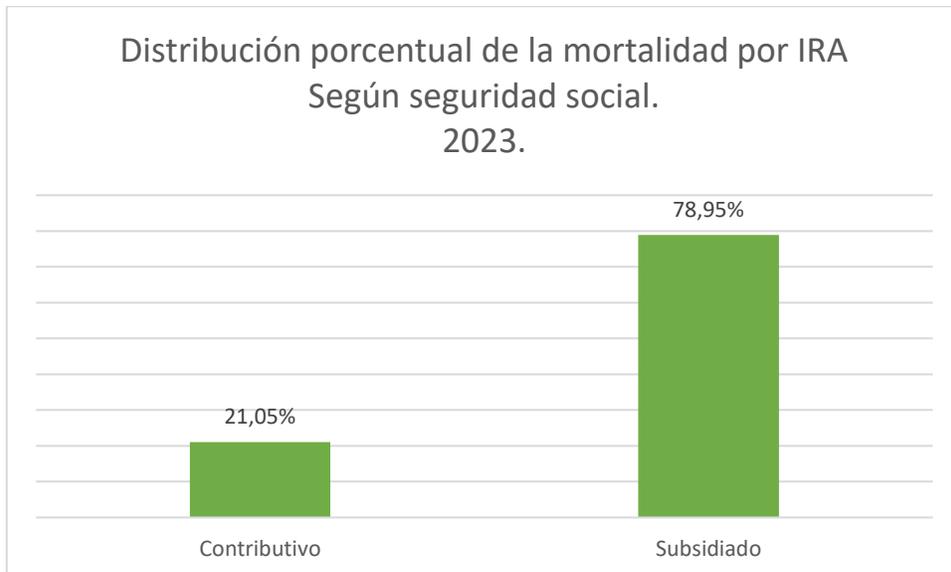




El 100% de los casos son de nacionalidad colombiana.

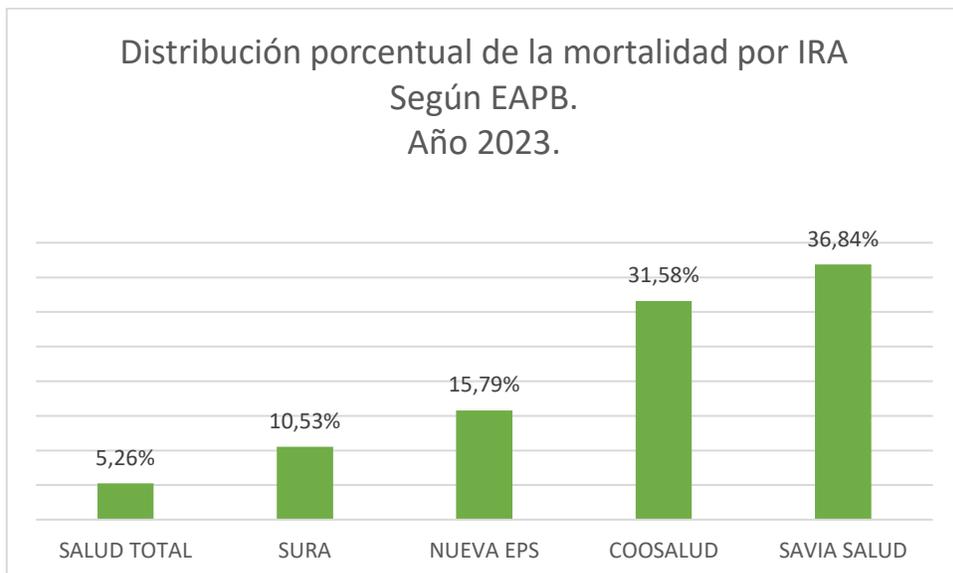


La mayoría de las muertes por infección respiratoria aguda se presentaron en la cabecera municipal con el 57,89%, seguida del área rural dispersa.

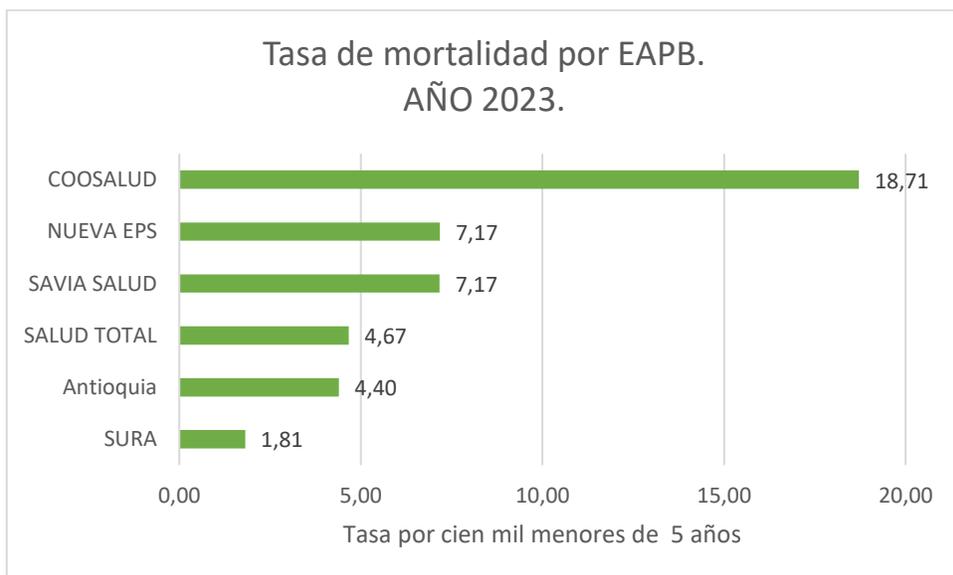


El régimen subsidiado aporta el 78,95% de las muertes por IRA en el año 2023.



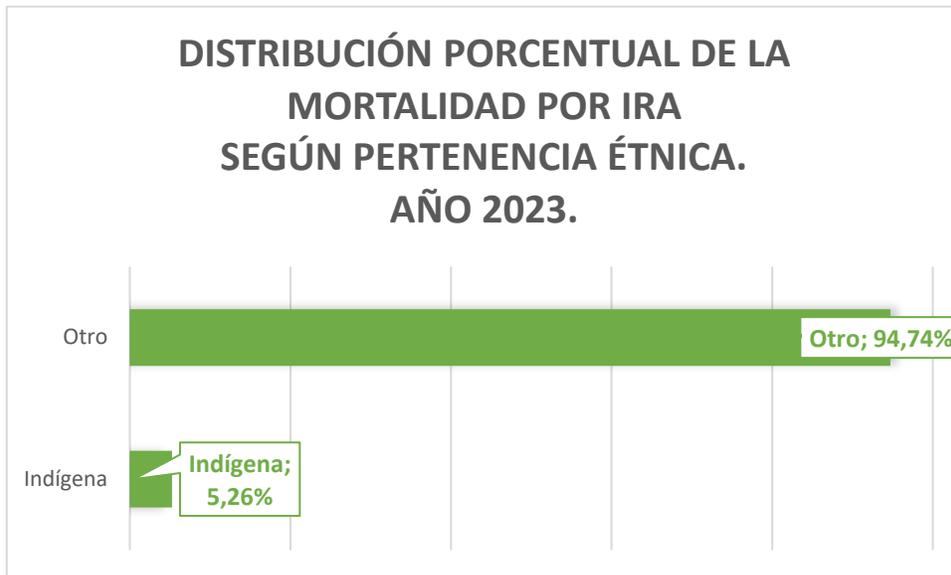


Savia salud y Coosalud presentaron los porcentajes más altos en la mortalidad por IRA en el 2023, con valores de 36,84% y 31,58%, seguidas de Nueva eps con un valor de 15,79%.

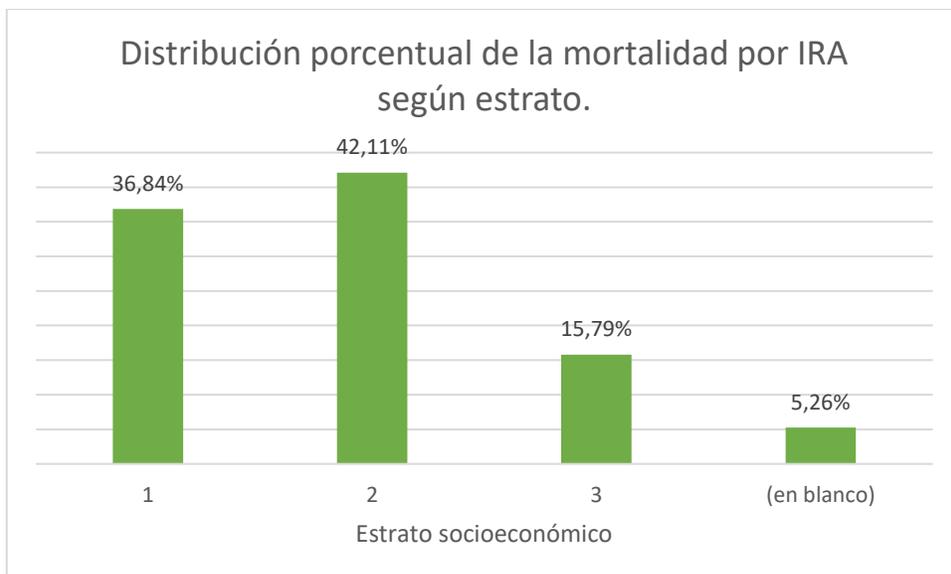


Coosalud presenta la tasa más alta en la mortalidad por IRA en el año 2023 con un valor de 18,71 muertes por cien mil menores de 5 años. Existen diferencias significativas entre las tasas de Coosalud y Nueva Eps con valor de  $p = 0,02$ .





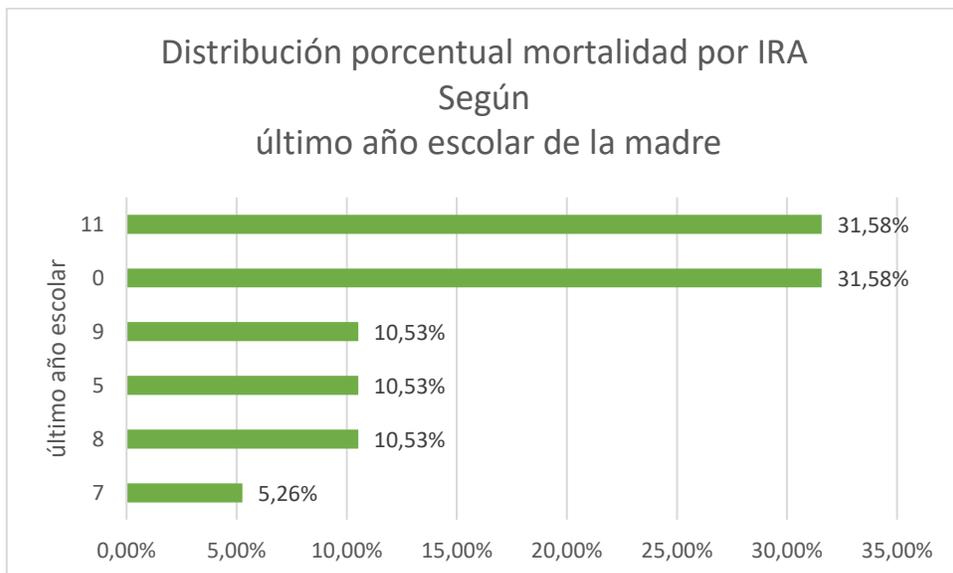
El mayor porcentaje en la mortalidad por IRA se presentó en la etnia otros.



Los estratos uno y dos participan con más del 78% de los casos de mortalidad por IRA en el año 2023.

Las edades de las madres presentaron extremos entre 10 y 60 años.





El 31% de las madres que presentaron mortalidad por IRA en el 2023, no tenían ningún nivel de escolaridad.

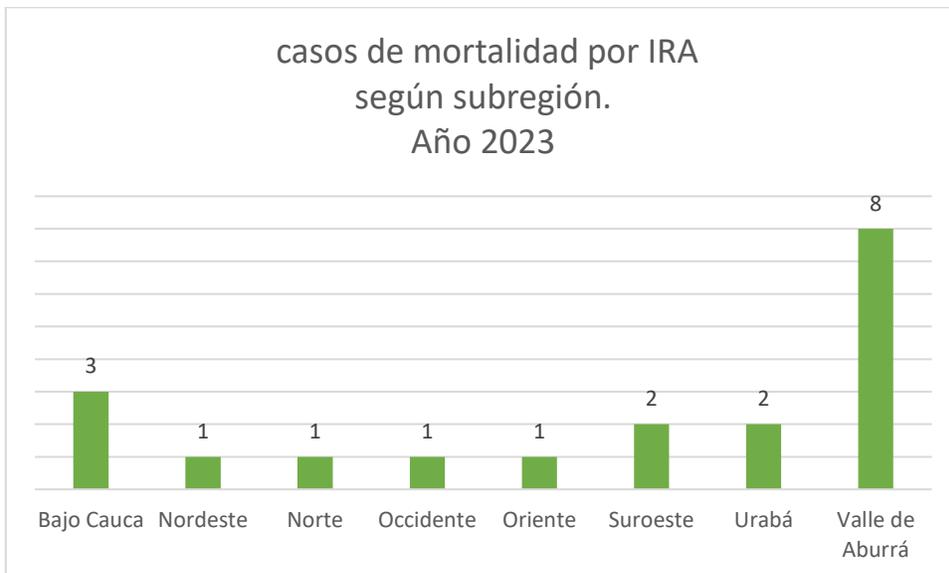


Los municipios con mayor frecuencia de casos fueron Medellín con cuatro casos, Bello, Itagüi y Apartadó con dos casos cada uno.



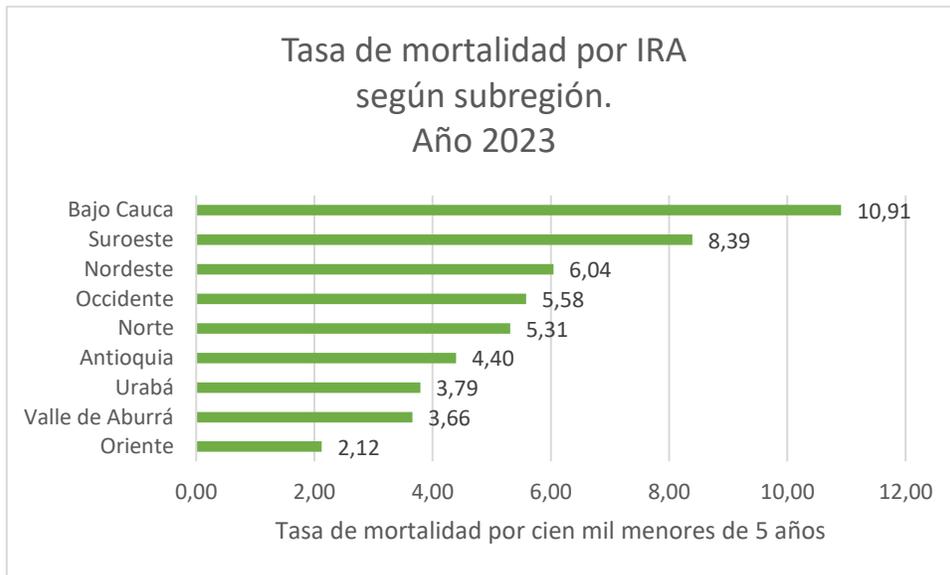


Los municipios con las tasas más altas para la mortalidad por IRA en el 2023 fueron Valparaiso, Jericó e Ituango, con tasas de 246,91, 133,51 y 51,65 muertes por cien mil menores de 5 años.

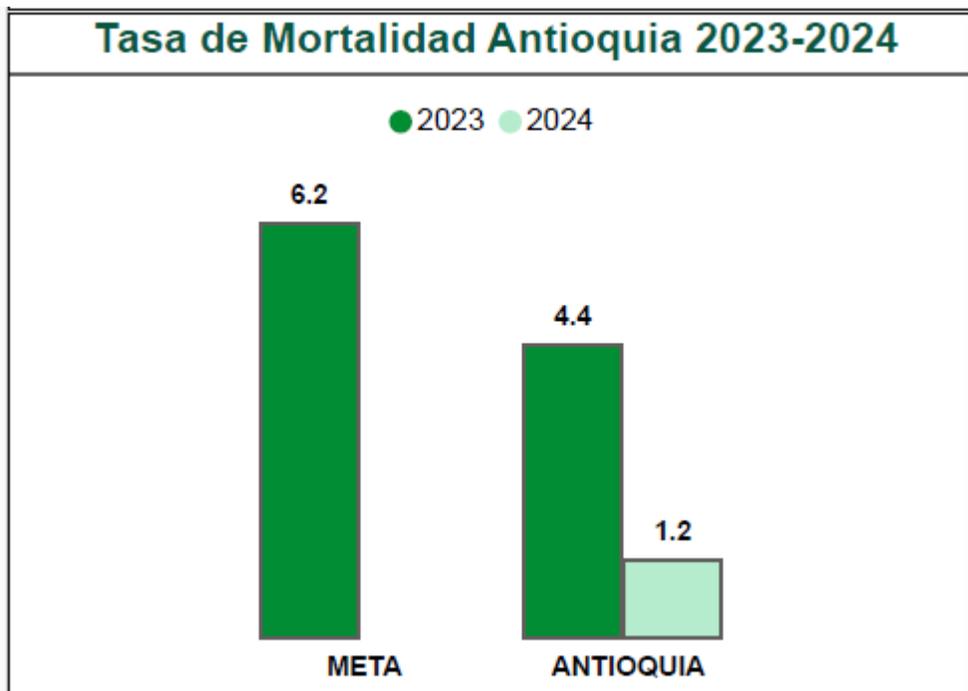


Las subregiones que presentan la frecuencia más alta de casos en la mortalidad por IRA son Valle de Aburrá con 8 casos, Urabá y suroeste con dos casos.





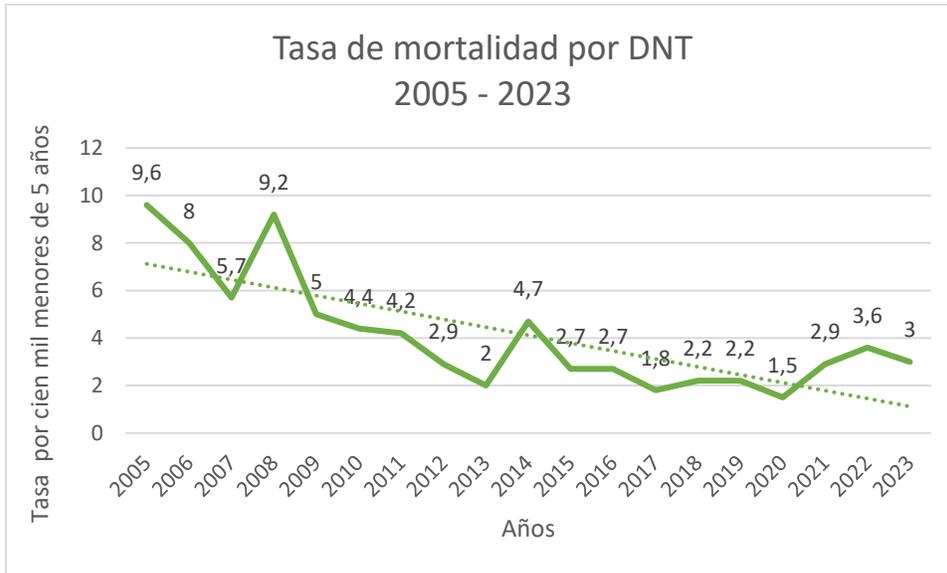
Las subregiones de Bajo Cauca, Suroeste y Nordeste presentaron las tasas más altas en la mortalidad por IRA en el 2023.





La meta que se tenía en la vigencia anterior para la mortalidad por desnutrición era de 6,2 muertes por cien mil menores de 5 años, la cual se cumplió con un valor de 4,4.

### Mortalidad por Desnutrición.

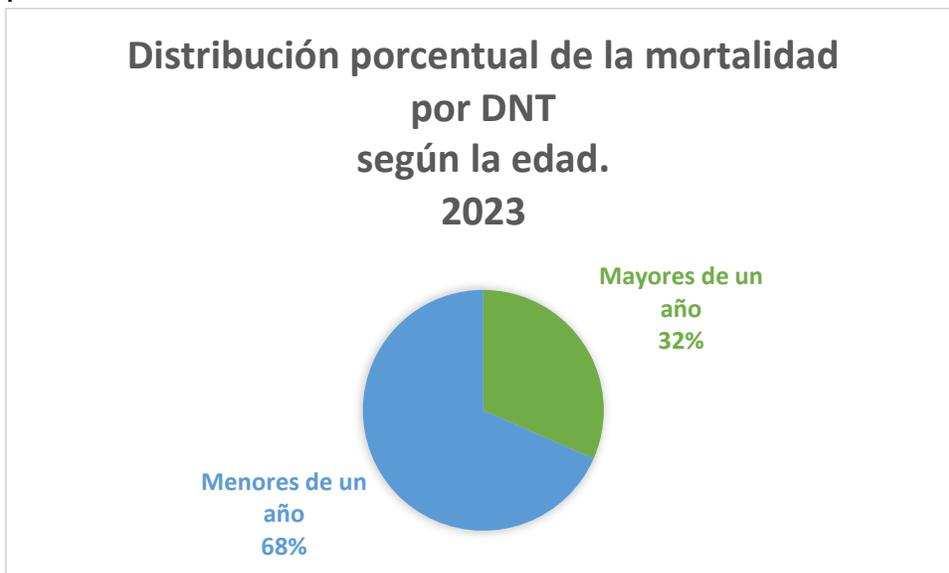


La tendencia de la mortalidad por desnutrición ha sido hacia el descenso, desde el año 2005 hasta el año 2020, donde por afectación de la pandemia se aprecia un incremento en la incidencia en las muertes por desnutrición.

En el año 2023 se presentaron 19 casos de mortalidad por desnutrición, en el año 2022 se presentaron 16 casos. La tendencia es hacia el aumento, con un valor de Poisson de 0,06 no significativo.

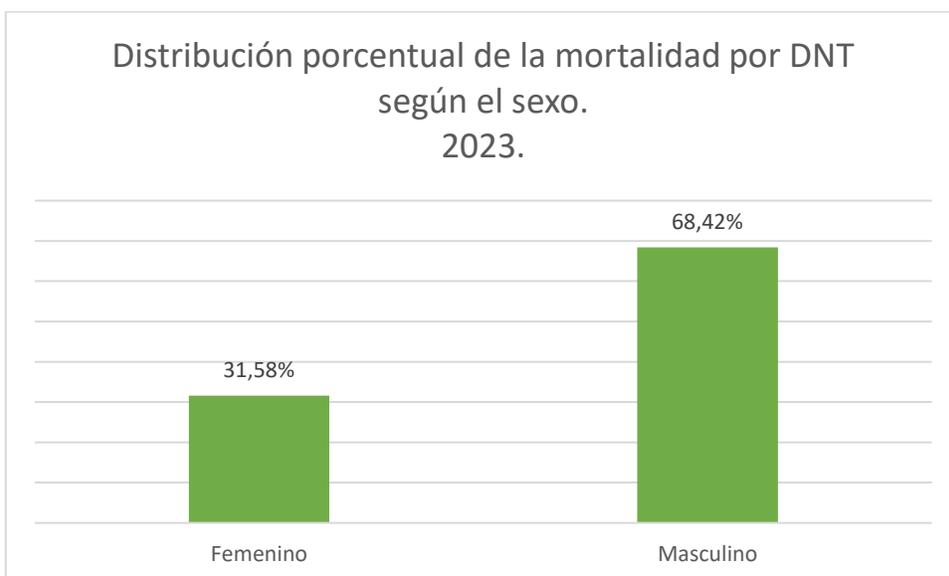
Las características principales fueron





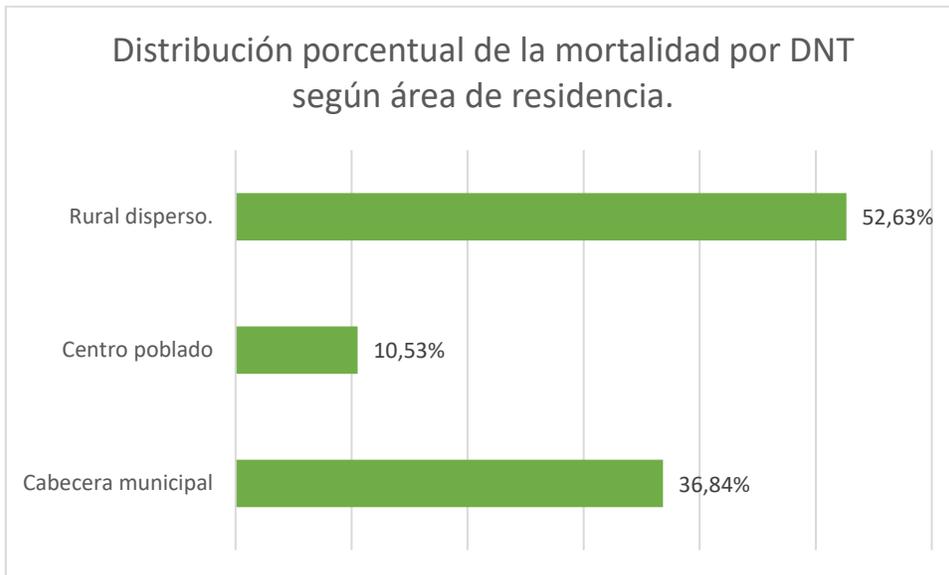
El 68% de los casos de mortalidad por desnutrición se presentaron en los menores de un año.

El 100% se presentaron en niños de nacionalidad colombiana.



El sexo masculino es más afectado en la mortalidad por desnutrición en el año 2023 con el 68% de los casos. Con diferencias significativas con valor de  $p < 0,015$



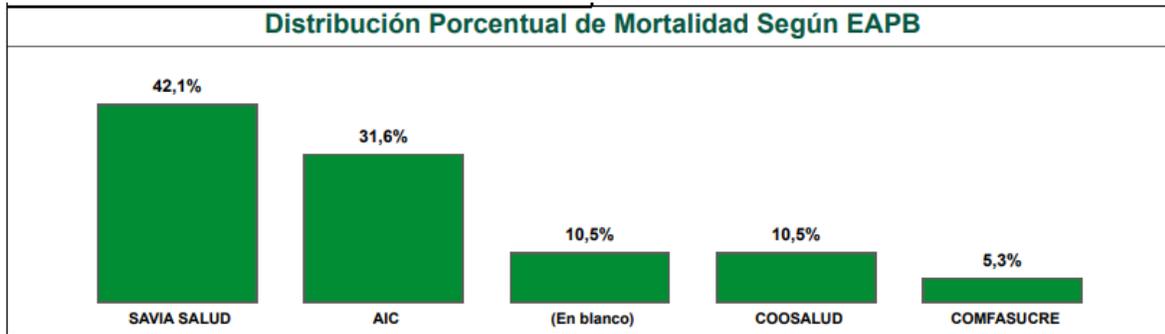


El area rural dispersa presenta el mayor porcentaje de los casos con el 52,63% seguido de la cabecera municipal con el 36,84%.

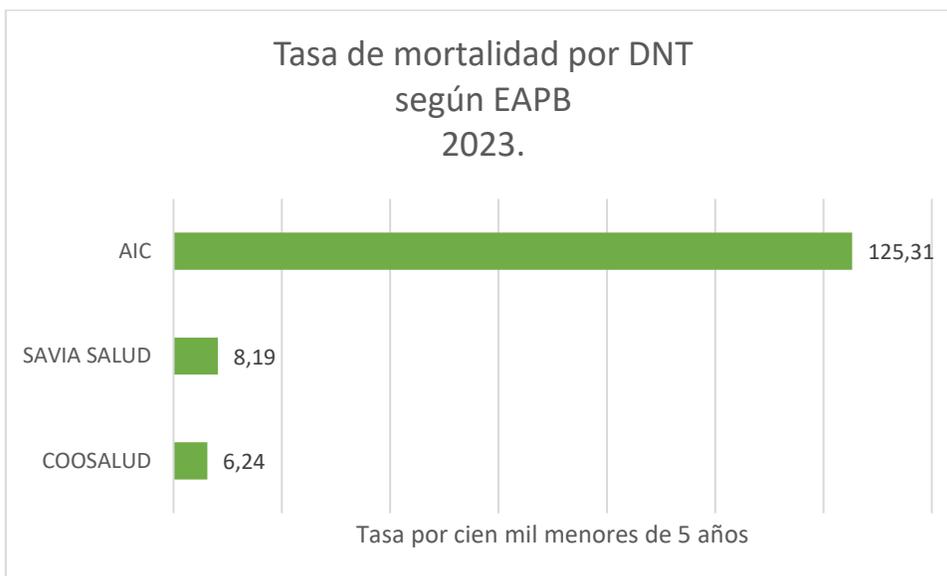


El 89% de los casos pertenecen al regimen subsidiado, dos casos no tenían seguridad social al momento del fallecimiento.





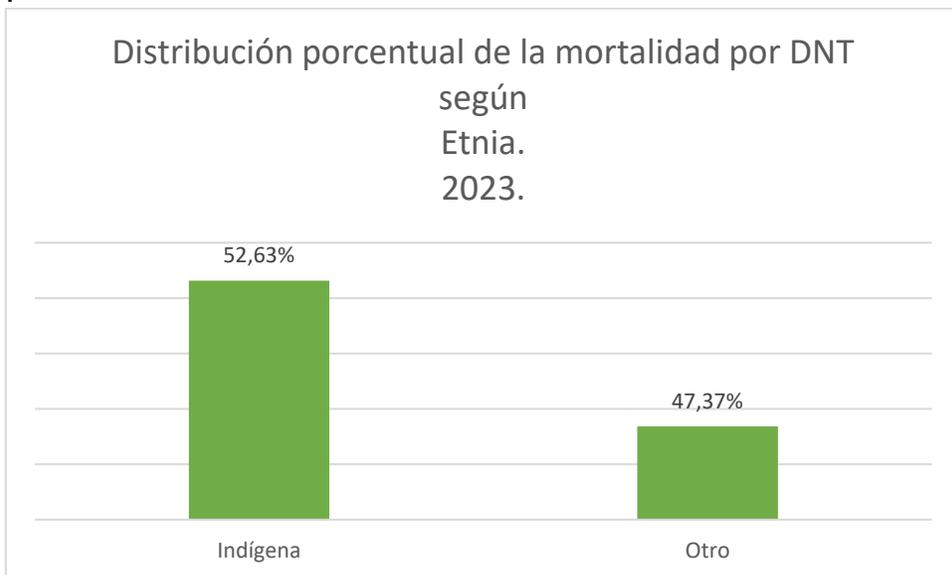
La EAPB Savia Salud presenta el mayor porcentaje en la mortalidad por desnutrición en el año 2023 con el 42,1% de los casos seguida de AIC con el 31,6% de los casos.



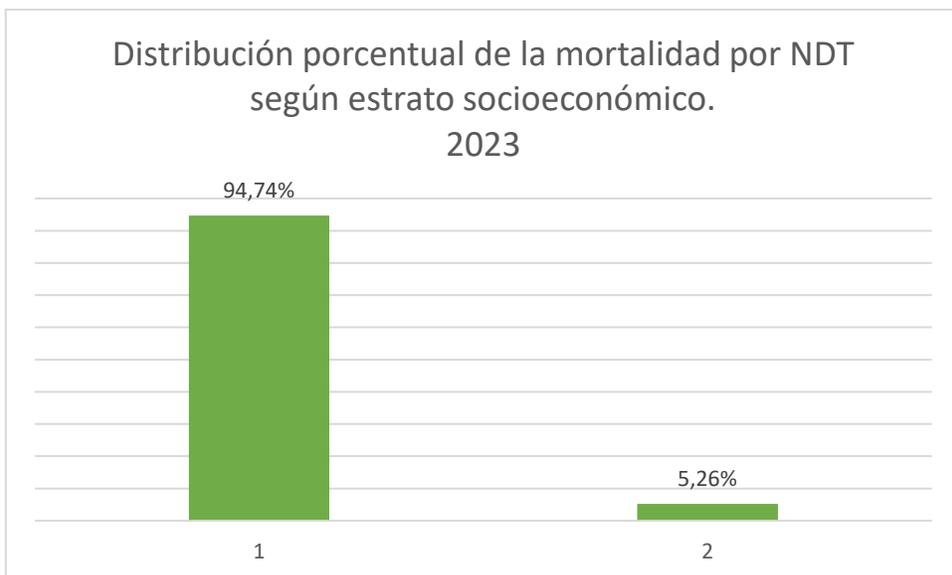
La EAPB AIC presenta la tasa más alta de mortalidad por desnutrición para el departamento de Antioquia en el año 2023 con un valor de 125,31 muertes por cien mil menores de 5 años, seguida de Savia Salud y Coosalud.

Se presentan diferencias significativas entre las tasas de AIC con relación a las otras dos EAPB con valores de  $p < 0,05$



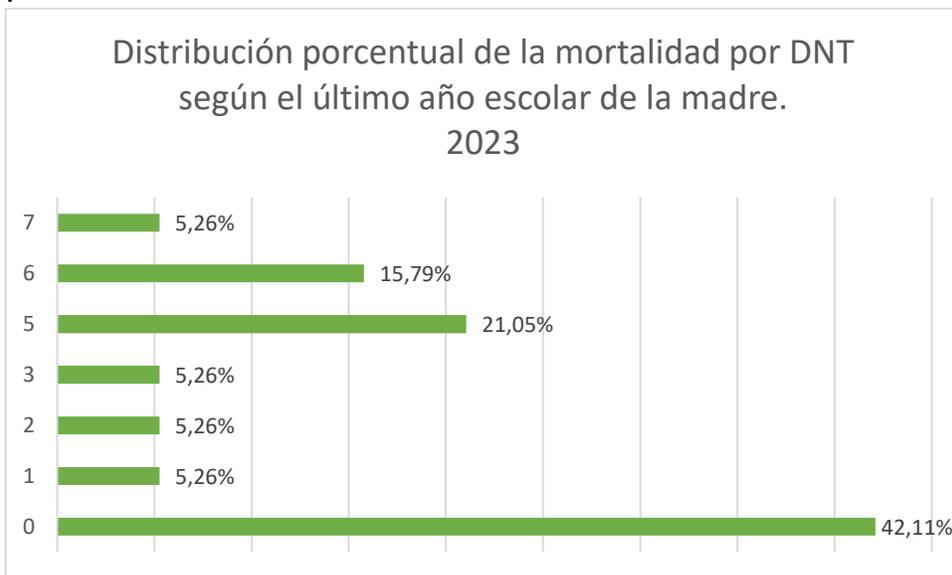


La población indígena presenta el 52,63% de mortalidad en el 2023 con 10 casos. El porcentaje restante pertenece a la etnia otros.

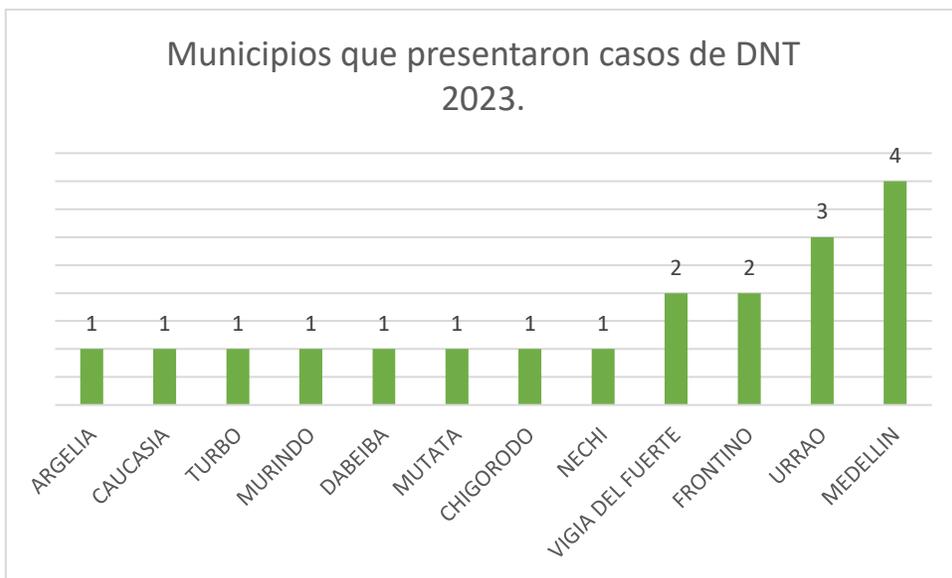


El 94% de las muertes por desnutrición en el departamento de Antioquia pertenecen al estrato uno





Más del 75% de las madres que presentaron el evento de mortalidad por desnutrición habían cursado hasta 5 de primaria.

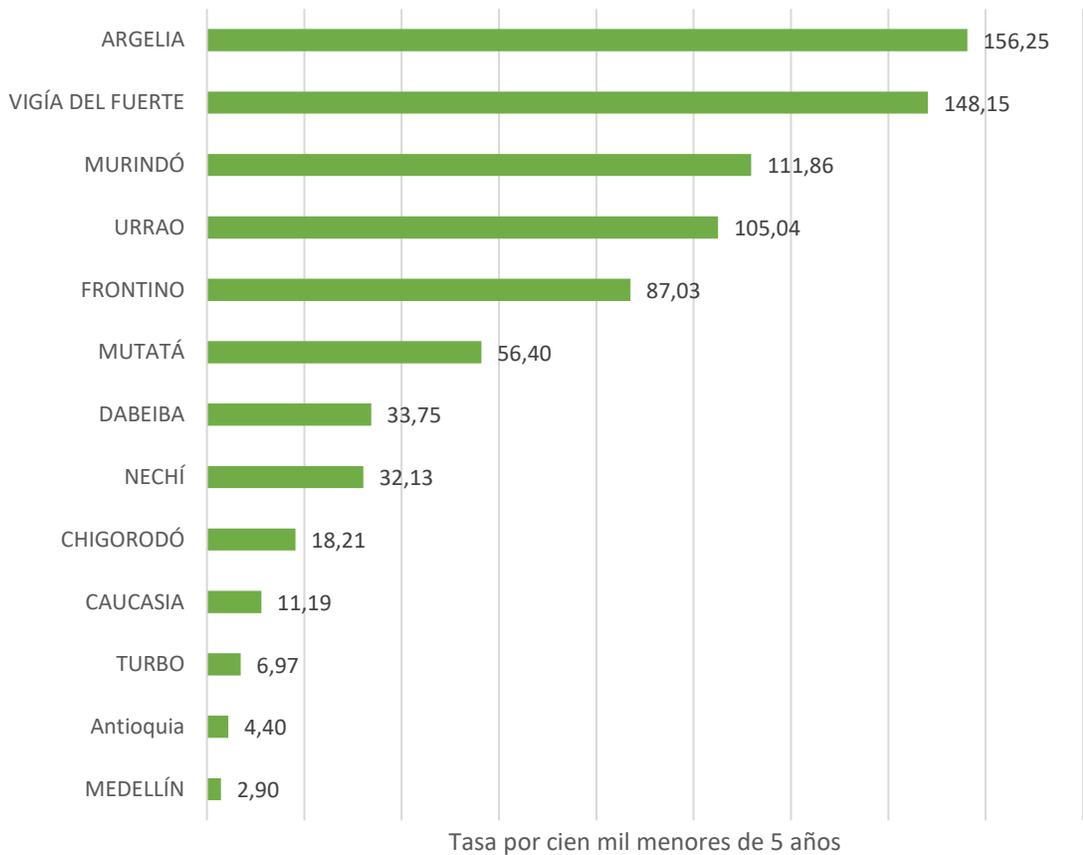


Los municipios de Medellín, Urrao y Frontino, presentaron la frecuencia más alta de casos para desnutrición en el año 2023.



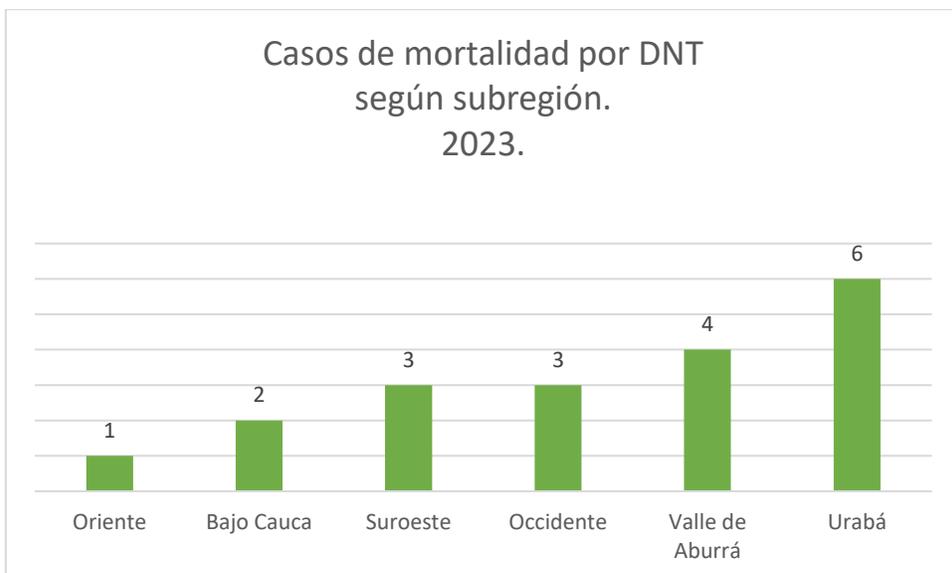


### Tasa de mortalidad para DNT según municipio de residencia 2023

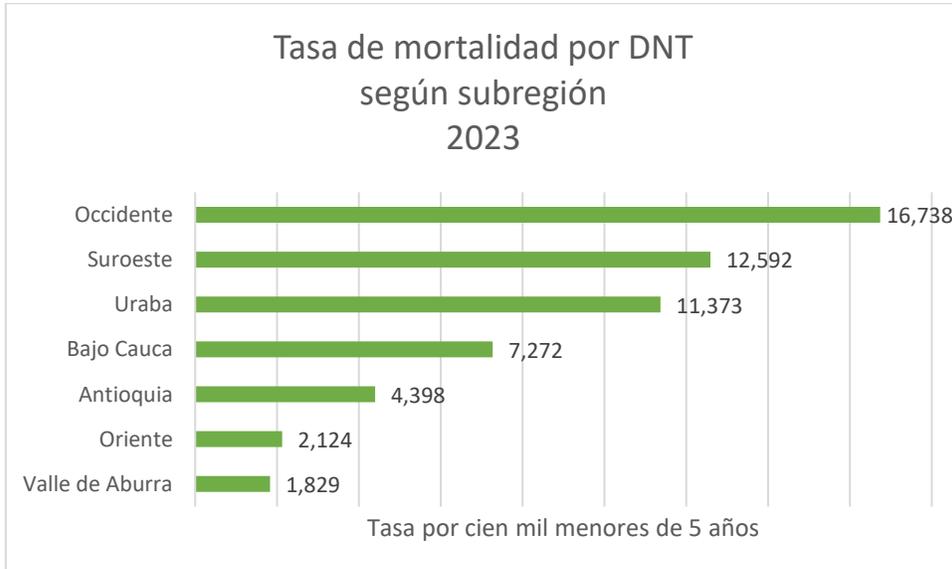




Los municipios de Argelia, Vigía del Fuerte, Murindó y Urrao, presentan las tasas más alta en la mortalidad por desnutrición en el año 2023.



Las subregiones con la frecuencia más alta de casos en la mortalidad para desnutrición fueron Urabá, Valle de Aburrá y Occidente.

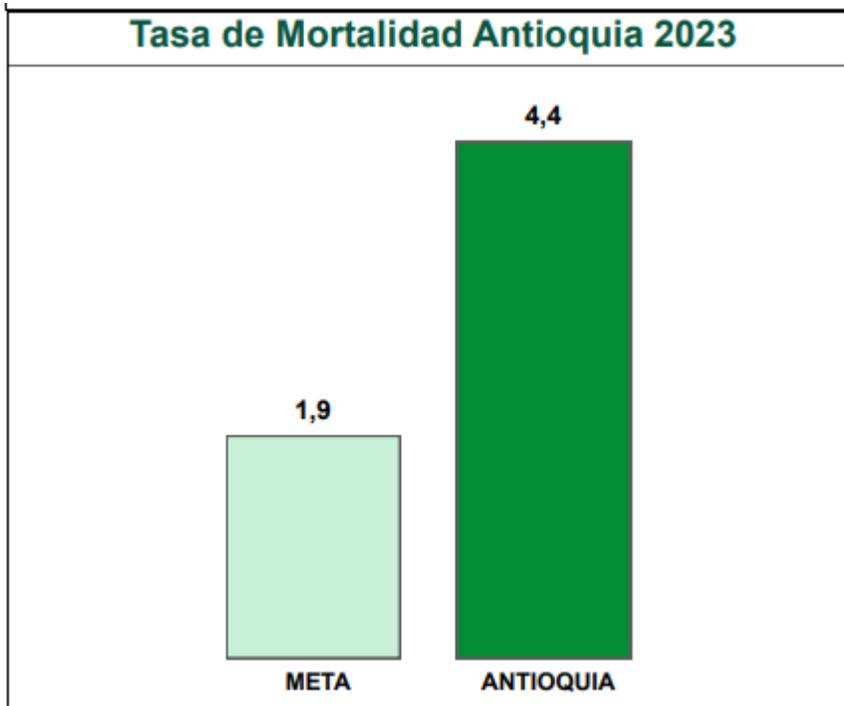


La subregión de Occidente presentó la tasa más alta en la mortalidad por desnutrición en el año 2023, seguida de Suroeste y Urabá, con tasas muy superiores a la presentada por el departamento.





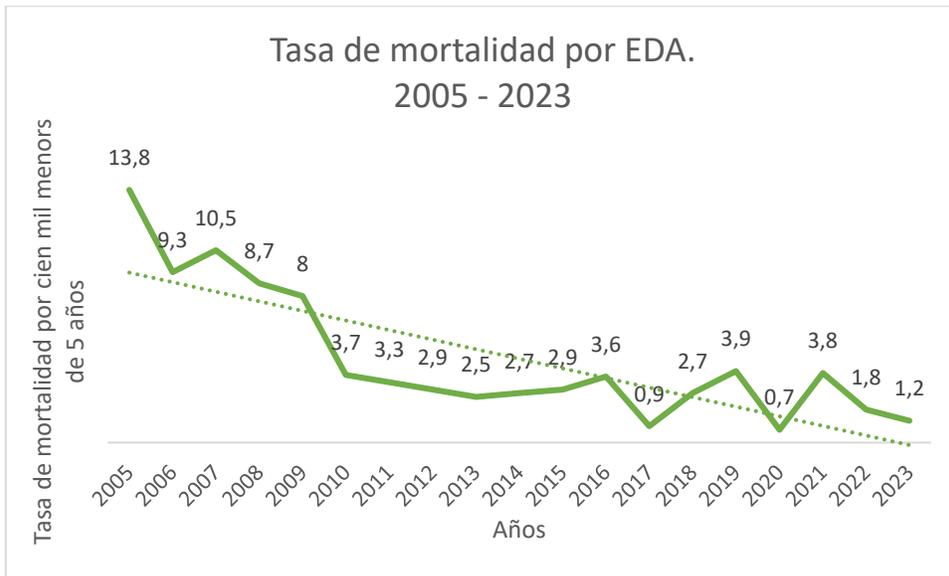
Se presentan diferencias significativas entre las tasas de mortalidad por desnutrición entre el departamento y las subregiones de Suroeste y occidente. Con valores de  $p= 0,04$ .



El valor propuesto para la mortalidad por desnutrición en el cuatrenio anterior fue de 1,9 muertes por cien mil menores de 5 años, Antioquia terminó con una tasa de 4,4. Muy por encima del valor propuesto.

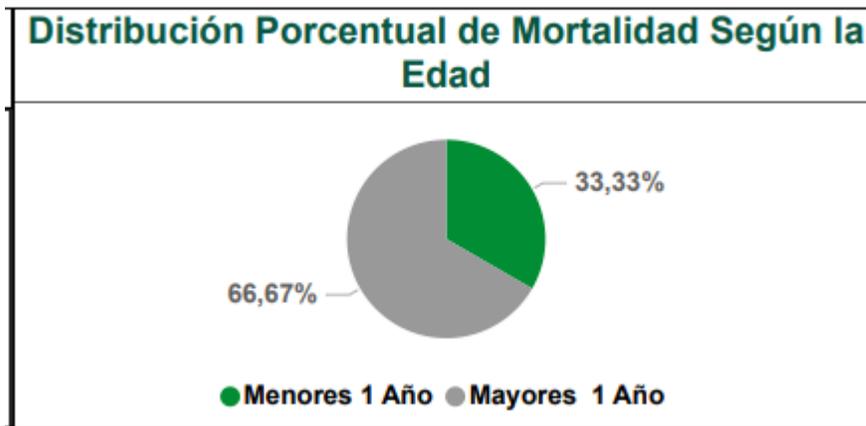
Mortalidad por EDA.





Se aprecia en la gráfica la tendencia a la disminución de la mortalidad por EDA desde el año 2005. En el año 2021 se aprecia un incremento en la incidencia de la mortalidad para el evento influenciada por la pandemia del Covid 19.

En el año 2023 se registraron 3 casos de mortalidad por EDA en el 2023, las principales características fueron:

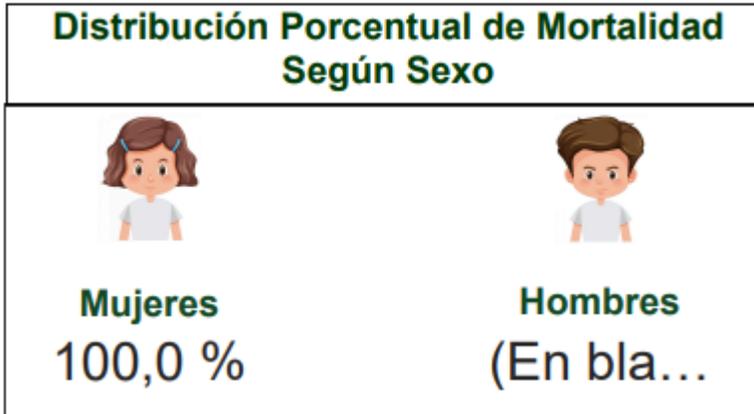


Se presentaron dos casos en niños mayores de un año, que corresponden al 66,67% de ellos.

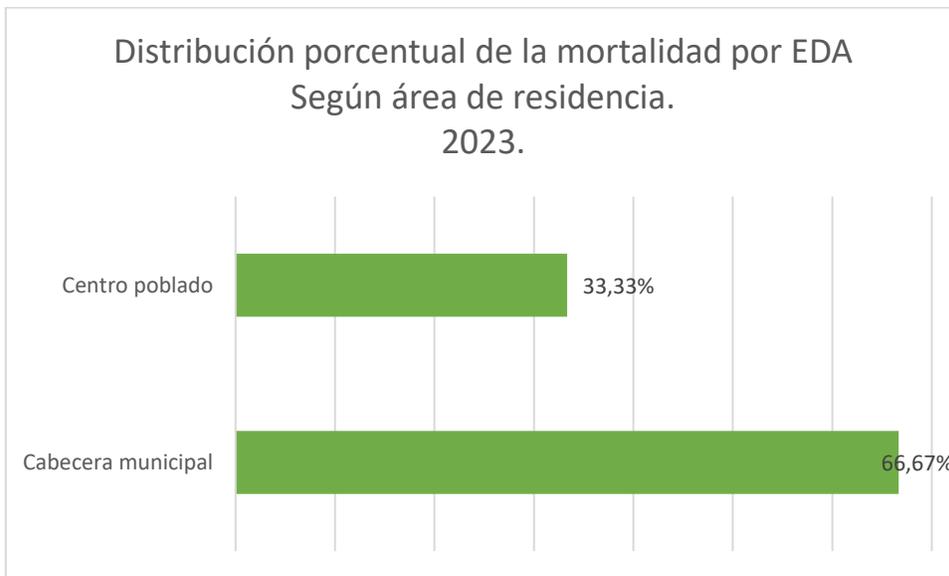




Los tres casos eran de nacionalidad colombiana.

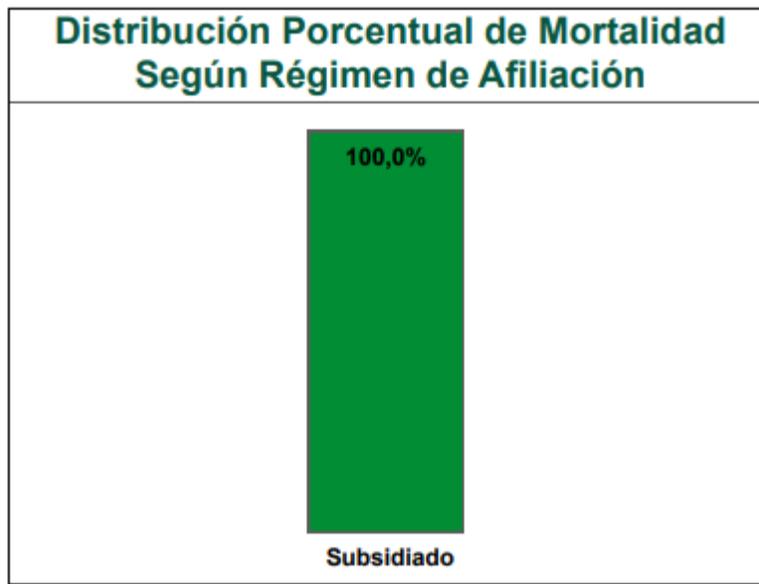


Los tres casos se presentaron en sexo femenino.

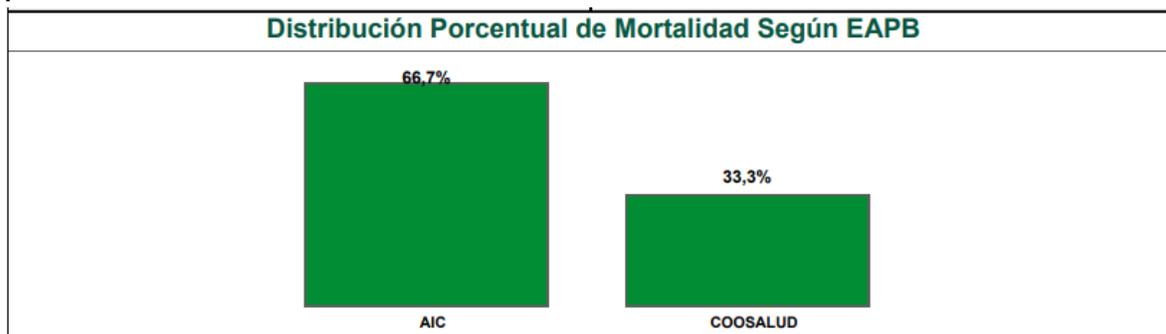


El 66% de los casos se presentaron en la Cabecera municipal





El 100% de las muertes por EDA en el año 2023 correspondían al régimen subsidiado.



La EAPB AIC, presentó el 66% de los casos de EDA en el año 2023





Pertenenencia Étnica		
Étnia	Total	Porcentaje
Indígena	1	33,3%
Negro, mulato afro colombiano	1	33,3%
Otro	1	33,3%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>

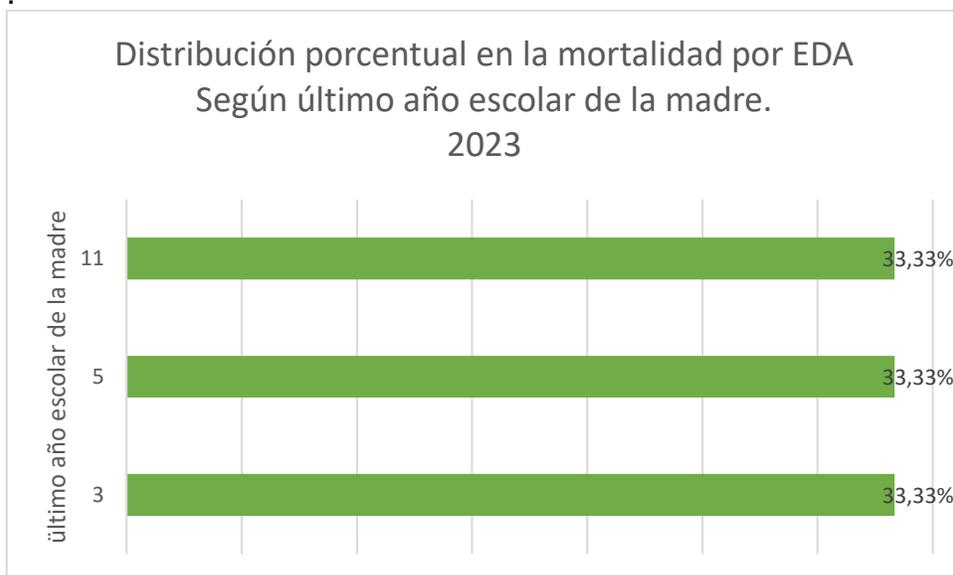
Para el evento de mortalidad por EDA, la etnia se distribuyó por igual los indígenas, afrocolombianos y otros



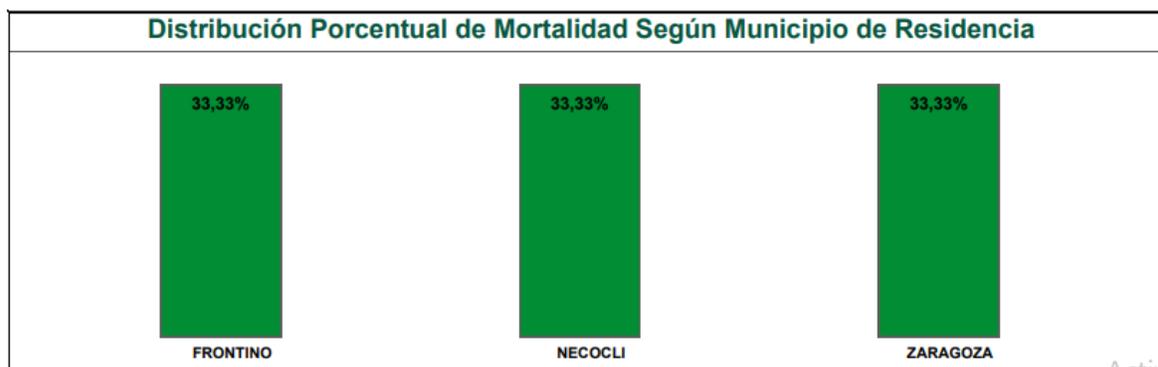
Al estrato uno correspondieron los tres casos de mortalidad por EDA en el 2024.

Las edades de las madres que presentaron el evento se distribuyen entre 16 y 36 años



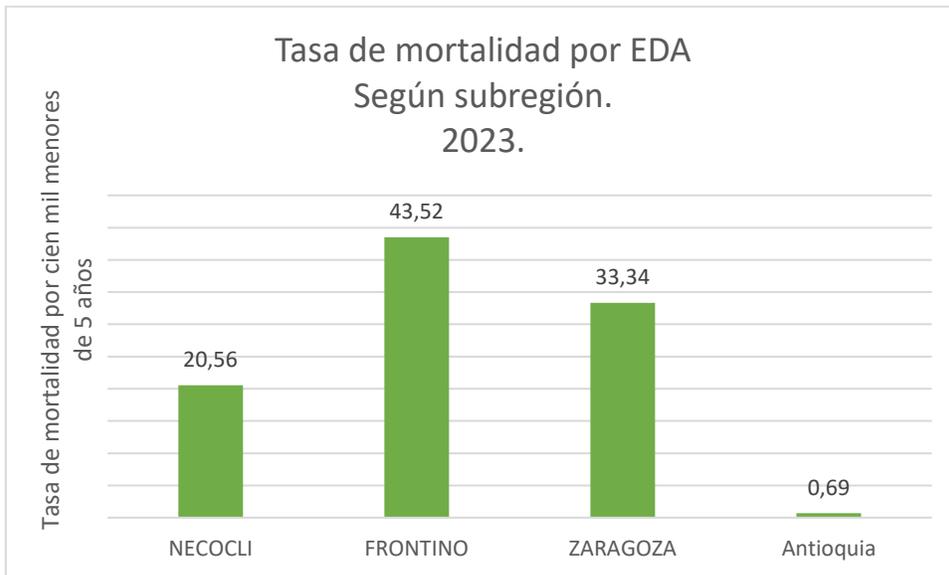


El 66% de las madres que presentaron el evento de mortalidad por EDA, habían cursado hasta 5 de primaria.

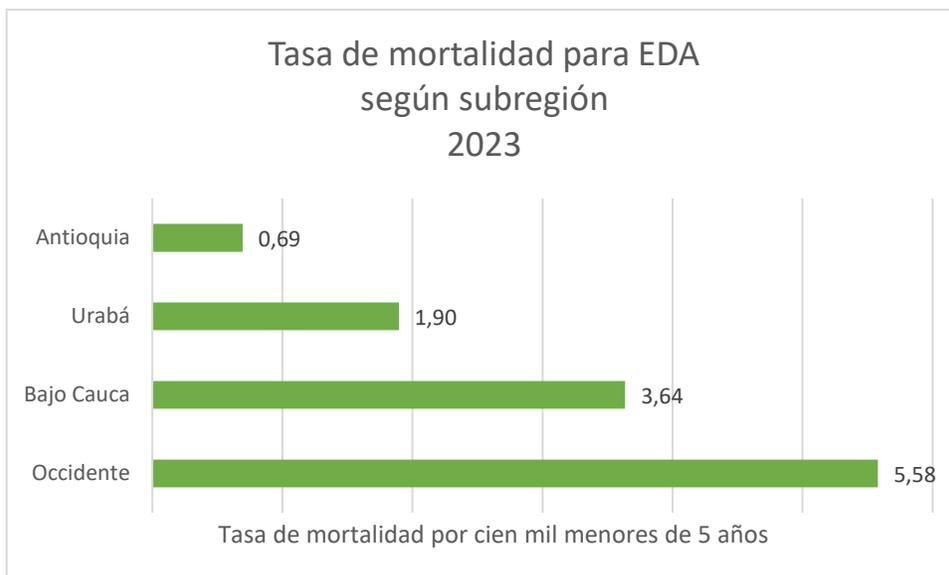


Los municipios que presentaron los casos de mortalidad por EDA en el 2023 fueron: Frontino, Necoclí y Zaragoza.





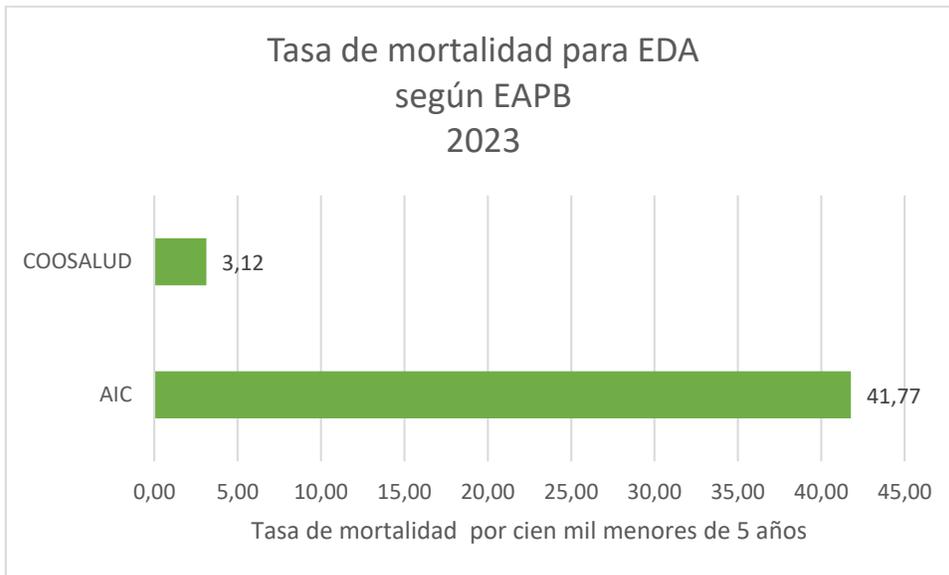
El municipio de Frontino presentó la tasa más alta de mortalidad por EDA en el año 2023, seguido de Zaragoza y Necoclí.



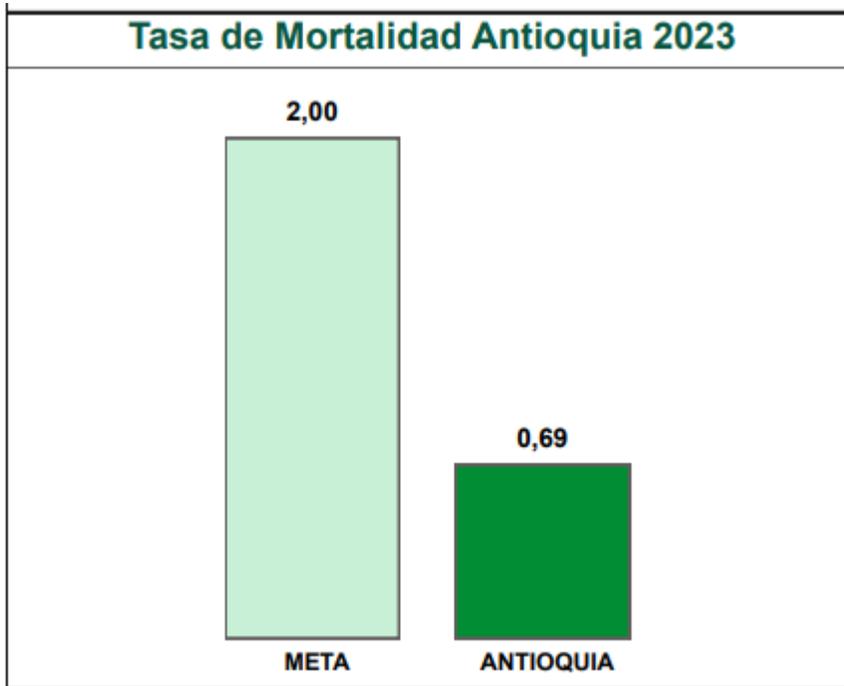
La subregión de Occidente presentó la tasa más alta en en la mortalidad por EDA en el año 2023, seguido de Bajo Cauca y Urabá.

Por EAPB:





La EAPB AIC presentó la tasa más alta en la mortalidad por EDA en el año 2023. Con un valor de 41,77 muertes por cien mil menores de 5 años muy superior a la presentada por Coosalud de 3,12. Diferencias estadísticamente significativas.





La meta en el cuatrenio anterior para la mortalidad por EDA fue de 2, El departamento alcanzó un resultado de 0,69, muy por debajo de la meta propuesta. Con valor de  $p=0,01$  estadísticamente significativo.

## Resultados:

### Para IRA:

1. La mortalidad por infección respiratoria aguda continua con la tendencia al descenso desde el año 2005.
2. El 52% de los casos se presentaron en menores de un año.
3. El 57% de los casos se presentaron en la cabecera municipal.
4. El 78% de los casos de mortalidad por IRA en el año 2023 estaban afiliados al régimen subsidiado.
5. La EAPB Coosalud presentó la tasa más alta en la mortalidad por IRA en el 2023, seguida de Nueva EPS y Savia Salud.
6. Los menores fallecidos correspondían al estrato uno y 2 en el 78% de los casos.
7. El 31% de las madres que presentaron mortalidad por IRA en el 2023, no tenían ningún nivel de escolaridad.
8. Los municipios con las tasas más altas en la mortalidad por IRA fueron: Valparaiso, Jericó e Ituango.
9. La subregión del Bajo Cauca presentó la tasa más alta en la mortalidad por IRA, seguida de Soroeste y Nordeste.
10. La meta departamental para IRA se cumplió con un valor de 4,4 muertes por cien mil menores de 5 años. El objetivo era inferior a 6,2.

### Mortalidad por desnutrición en el año año 2023:

1. Se aprecia la tendencia a la disminución en la mortalidad para el evento desde el año 2005 hasta el año 2020. En los años 2021, 2022 y 2023 se aprecia una tendencia al incremento de los influenciada por la pandemia del Covid 19.
2. 68% de los casos se presentaron en menores de un año.
3. El 52% de los casos se presentaron en el area rural dispersa.
4. El 89% de los menores fallecidos pertenecian al regimen subsidiado.
5. La EAPB AIC presentó la tasa más alta para desnutrición en el año 2023. Seguida de Savia Salud y Coosalud.
6. El 52% de las muertes se presentaron en la población indígena.





7. El estrato uno representó el 94% de las muertes por desnutrición en el 2023.
8. El 75% de las madres que presentaron el evento habían cursado hasta 5 años de primaria.
9. Por municipios las tasas más altas fueron Argelia, Vigía del Fuerte y Murindó.
10. La subregión de Occidente presentó la tasa más alta en el año 2023 para el evento, seguida de Suroeste y Urabá.
11. El departamento no cumplió la meta de la mortalidad para el cuatrenio que era de 1,9 muertes por cien mil menores de 5 años. La tasa alcanzada fue de 4,4 muertes por cien mil menores de 5 años.

#### Mortalidad por EDA en el año 2023.

1. La tendencia a la mortalidad por EDA en el departamento sigue hacia el descenso desde el año 2005. En el año 2021 se presentó un ligero aumento en las tasas de mortalidad influidas por la pandemia del Covid 19.
2. El 33% de los casos se presentaron en menores de un año.
3. El 100% se presentaron en el sexo femenino.
4. El 66% de las muertes se presentaron en la cabecera municipal.
5. El 100% de los casos pertenecían al régimen subsidiado.
6. El 100% de ellos, corresponden al estrato uno, de la clasificación socio-económica.
7. El 66% de las madres habían cursado hasta 5 de primaria.
8. El municipio de Frontino presentó la tasa más alta en la mortalidad por EDA en el año 2023.
9. La subregión de Occidente presentó la tasa más alta en la mortalidad para el evento con un valor de 5,58 muertes por cien mil menores de 5 años, seguida de Bajo Cauca y Urabá.
10. La EAPB AIC presenta la tasa más alta en la mortalidad por EDA en el departamento de Antioquia, seguida de Coosalud.

El departamento cumplió la meta fijada para el cuatrenio que era de 2 muertes por cien mil menores de 5 años. Alcanzó un valor de 0,69.

#### Tablero de problemas.

Las principales dificultades encontradas en los tableros de problemas fueron:

Para la mortalidad por Infección respiratoria aguda:

Con relación al Cuidador:





Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	15,38%
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	15,38%
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	12,82%
Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	12,82%
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	10,26%
Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	10,26%
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	10,26%
Menor de edad	5,13%
Migrante	2,56%
Situaciones de orden público que retrasan el acceso al servicio de salud	2,56%
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	2,56%

Con relación a las EAPB:

No se realiza la atención integral de su población afiliada	27,27%
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	27,27%
Incumplimiento en las acciones de protección específica	18,18%
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	18,18%
Fallas en la identificación y canalización a programas de protección social de acuerdo con la necesidad del paciente y a la oferta disponible del estado	9,09%

Con Relación a la IPS:

Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	20,69%
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	17,24%
Tratamiento inadecuado o inoportuno	12,07%
Falla en los mecanismos de seguimiento	8,62%
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	6,90%





No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	5,17%
Diagnóstico tardío o inadecuado	5,17%
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	5,17%
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	5,17%
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	3,45%
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	3,45%
Insuficiente disponibilidad del talento humano	1,72%
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	1,72%
Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente	1,72%
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada	1,72%

Para el evento de desnutrición:

Con relación al Cuidador:

Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	10,89%
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	9,90%
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	9,90%
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	8,91%
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	8,91%
Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	8,91%
No disponibilidad o acceso a los alimentos	6,93%
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	6,93%
Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	6,93%
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	3,96%
Menor de edad	3,96%
Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	2,97%
Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	2,97%





No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica	1,98%
Migrante	0,99%
Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	0,99%
Falla en los mecanismos de seguimiento	0,99%
Lenguaje e idioma que retrasan el acceso al servicio de salud	0,99%
Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	0,99%
Inaccesibilidad a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas	0,99%

Con relación a la EAPB:

Incumplimiento en las acciones de detección temprana	17,07%
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	14,63%
Incumplimiento en las acciones de protección específica	14,63%
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	12,20%
No se realiza la atención integral de su población afiliada	9,76%
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	9,76%
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	7,32%
Falla en los mecanismos de seguimiento	2,44%
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	2,44%
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	2,44%
La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutive	2,44%
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	2,44%

Con relación a la IPS:





Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	34,78%
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	17,39%
Sin afiliación al SGSSS	8,70%
Falla en los mecanismos de seguimiento	8,70%
Tratamiento inadecuado o inoportuno	8,70%
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	8,70%
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	4,35%
Incumplimiento en las acciones de protección específica	4,35%
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud.	4,35%

Para la mortalidad por EDA:

Con relación al cuidador:

Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	23,08%
Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	15,38%
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	15,38%
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	15,38%
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	7,69%
No disponibilidad o acceso a los alimentos	7,69%
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	7,69%
Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	7,69%

Con relación a la EAPB:

Incumplimiento en las acciones de protección específica	16,67%
No se realiza la atención integral de su población afiliada	16,67%





Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	16,67%
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	16,67%
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	16,67%
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	16,67%

#### Con relación a la IPS:

Tratamiento inadecuado o inoportuno	18,18%
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	18,18%
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	18,18%
Falla en los mecanismos de seguimiento	13,64%
Diagnostico tardío o inadecuado	9,09%
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	9,09%
Deficiencias en el enfoque intercultural del talento humano para la atención en salud	4,55%
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	4,55%
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	4,55%

#### Recomendaciones.

Es crucial continuar con el proceso de las asesorías a los entes municipales y en las instituciones de salud, para que se realice la notificación al SIVIGILA de las muertes de niños menores de cinco años por IRA, EDA o DNT de forma oportuna.

Los ajustes en la calidad del dato, son esenciales en las instituciones donde se presentan los eventos, para que los registros sean confiables y reflejen la realidad de la mortalidad en los niños menores de cinco años en el departamento de Antioquia.

Se requiere la revisión del protocolo del evento con las instituciones involucradas, de manera rutinaria, para ajustar la definición de caso.

La capacitación continua al personal de salud, en las subregiones más afectadas, en temas como el diligenciamiento completo y adecuado de la historia clínica, el





diagnóstico y tratamiento oportunos, el seguimiento adecuado de los pacientes, la remisión en condiciones estables, son de primordial importancia para disminuir la incidencia en la mortalidad integrada en los menores de 5 años en el departamento.

Los determinantes sociales de la salud tienen una gran influencia en la presentación de la mortalidad en los menores de 5 años. La mayoría de los eventos se presentaron en el estrato uno.

La alta ruralidad y las deficientes condiciones en los servicios públicos afecta de manera directa la presencia de los eventos.

Con la EAPB Coosalud se requiere un trabajo articulado para disminuir la mortalidad por IRA en el departamento de Antioquia.

Las secretarías de educación se deben vincular al proceso para disminuir la mortalidad por IRA ya que el 31% de las madres no tenían ningún nivel educativo. La subregión del Bajo Cauca requiere de la ayuda del departamento para disminuir la mortalidad por IRA.

Se requiere de la búsqueda activa de los menores de 5 años que presentan desnutrición y que se ubican en la ruralidad dispersa, porque las muertes se presentaron en el 52% de los niños que presentaban esta característica.

Se requiere el seguimiento continuo a la EAPB AIC porque presenta la tasa más alta en desnutrición para el departamento de Antioquia.

La población indígena requiere del esfuerzo departamental para la disminución de la mortalidad en los menores de 5 años.

El ingreso de los menores de 5 años a la ruta de atención integral, que además pertenecen al estrato uno es fundamental para reducir la mortalidad integrada en su rango de edad.

El trabajo interdisciplinario con la subregión de Occidente se requiere para la disminución de la mortalidad por EDA.

En las unidades de análisis se destacan los retrasos tipo 4, que se relacionan con diligenciamiento inadecuado de la historia clínica, diagnósticos inapropiados, seguimiento inadecuado de los pacientes y la falta de adherencia a los protocolos establecidos. 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.

El seguimiento nominal de todos los menores en los controles de crecimiento y desarrollo, el seguimiento oportuno si presentan alguna patología, el seguimiento a los esquemas de vacunación, asesoría en la lactancia materna, son primordiales para impactar positivamente la mortalidad integrada en los menores de 5 años en el departamento de Antioquia.





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Para el departamento de Antioquia es fundamental el seguimiento de las EAPB 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 territorio.(14)

Las subregiones más afectadas para los tres eventos son Urabá, Occidente y Bajo Cauca, las cuales requieren la supervisión y acompañamiento del departamento para mejorar la mortalidad en los menores de 5 años.



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



## Referencias Bibliográficas.

1. Guerrero CED, Gómez FR, Bernal GB, Segura CMC. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE. :173.
2. McKinnon B, Harper S, Kaufman JS, Bergevin Y. Socioeconomic inequality in neonatal mortality in countries of low and middle income: a multicountry analysis. Lancet Glob Health. marzo de 2014;2(3):e165-73.
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. 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. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 31 de julio de 2021]. Los niños y la influenza. Disponible en:  
<https://espanol.cdc.gov/flu/highrisk/children.htm>
10. Comportamiento epidemiológico de la desnutrición en menores de 5 años, Colombia 2016-2019 | Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en:  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3186>
11. Uribe AG. PAPELES EN SALUD No. 03. 2016;(03):50.
12. 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>
13. 2019 Boletín epidemiológico semana 37.pdf [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador->





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2037.pdf

14. 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>



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1