



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

**Informe Primer Trimestre del año 2024 sobre la mortalidad integrada en
menores de 5 años.**

**Dirección
Salud Colectiva**

**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:
24-04-2024.**



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
Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición- Antioquia, primer trimestre de 2024.	8
Mortalidad por IRA.....	8
Mortalidad por Desnutrición.....	15
Mortalidad por EDA.....	23
Resultados:.....	32
Tablero de problemas.	34
Recomendaciones.	35
Referencias Bibliográficas.....	38





Introducción

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.

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)

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).

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).

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)

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>Nota: 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>Nota: 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>Nota: 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 realizarse 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"> ▪ Ajuste 3: Confirmado por laboratorio ▪ Ajuste 4: Confirmado por clínica ▪ Ajuste 6: Descartado ▪ Ajuste D: Error de digitación

Activar Win
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 12, periodo correspondiente al primer trimestre del año 2024, con corte al 23 de marzo 2024. 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 la unidad de análisis. Luego se excluyen casos repetidos por número de documento, nombres y apellidos y número de certificado de defunción. 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.





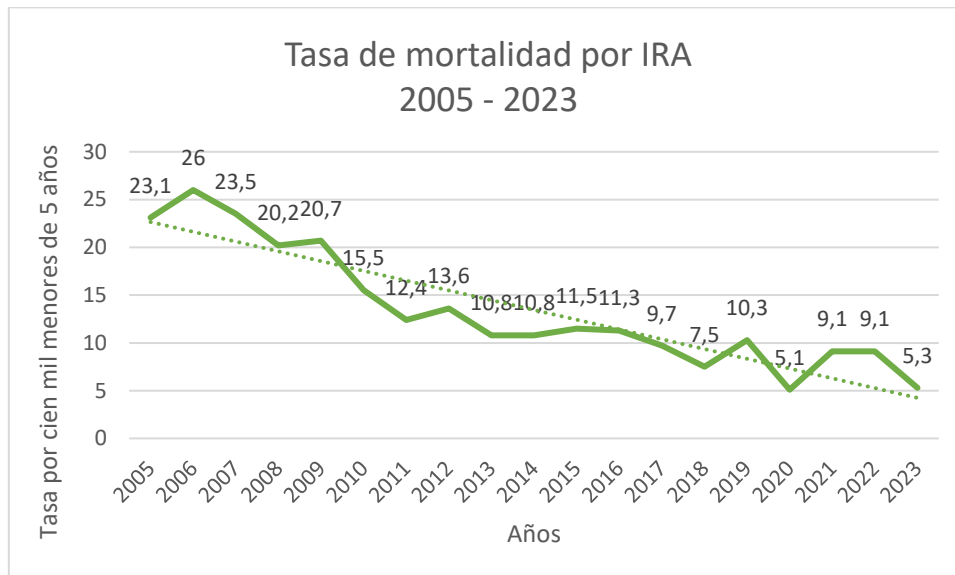
Hallazgos.

Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición- Antioquia, primer trimestre de 2024.

En el departamento de Antioquia, en el primer trimestre de 2024, se han notificado 22 muertes en menores de 5 años por IRA, y Desnutrición, de los cuales la mayor incidencia la aportó la mortalidad por IRA con 10 casos, le sigue la incidencia de mortalidad por desnutrición con 6 casos y por último la mortalidad por EDA con 6 casos

Dado que, para la confirmación de los casos, se requiere de 5 semanas para la realización de la unidad de análisis, tenemos 5 casos confirmados que cumplen criterios para la mortalidad por IRA, 6 casos para mortalidad por desnutrición y 4 para EDA.

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 201 y 2022.





Distribución Porcentual de Mortalidad Según Sexo



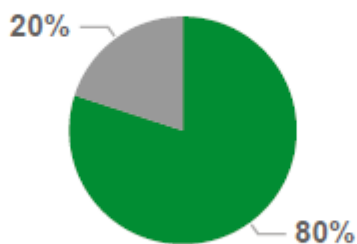
Mujeres
40.0 %



Hombres
60.0 %

Para el primer trimestre del 2024 se han presentado 5 casos confirmados de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda. El 60% pertenecen al sexo masculino.

Distribución Porcentual de Mortalidad Según la Edad



● Menores 1 Año ● Mayores 1 Año

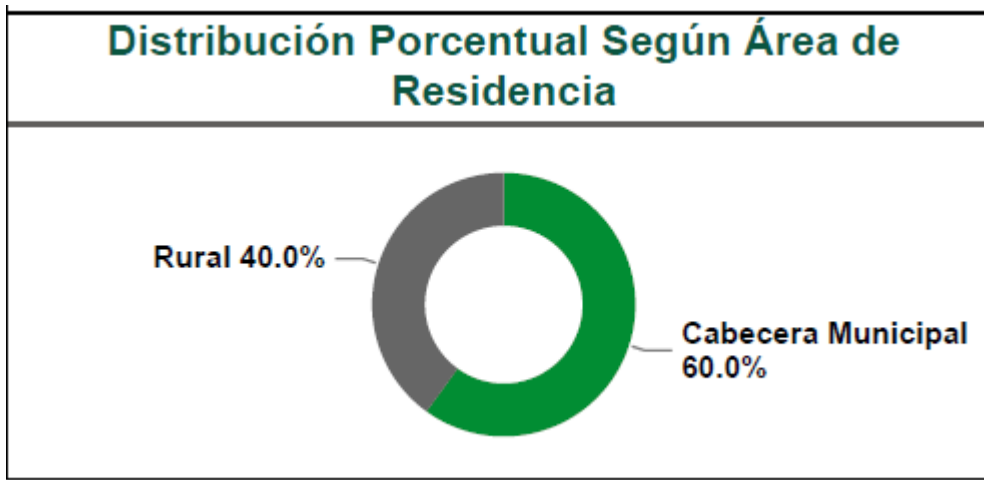




El 80% de los casos de mortalidad por IRA se presentaron en menores de un año.

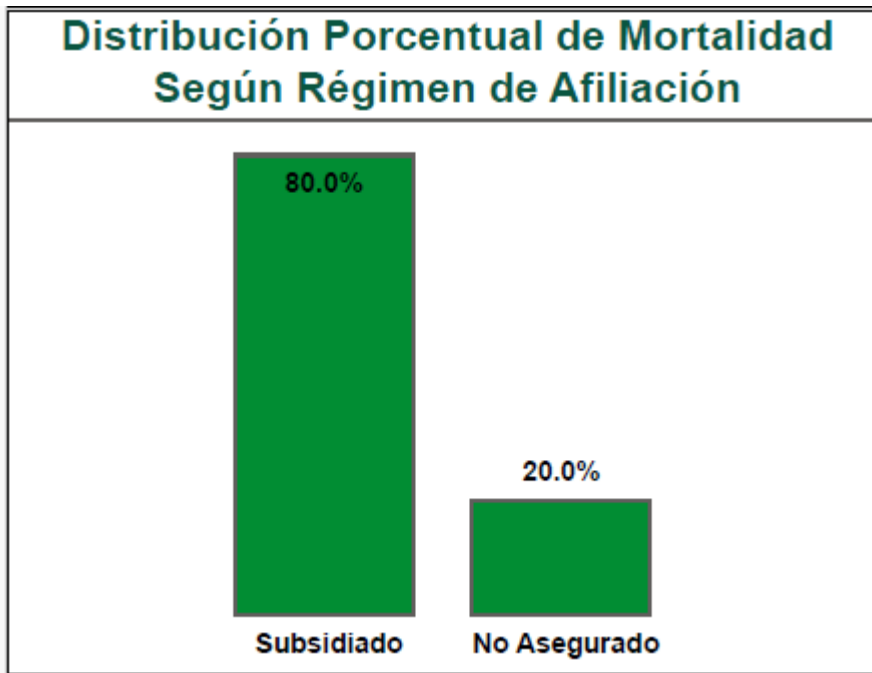
Pertenencia Étnica		
Étnia	Total	Porcentaje
Indígena	1	20,0%
Negro, mulato afro colombiano	1	20,0%
Otro	3	60,0%
Total	5	100,0%

El 40% de los casos se presentaron entre la etnia indígena y afrocolombiano.

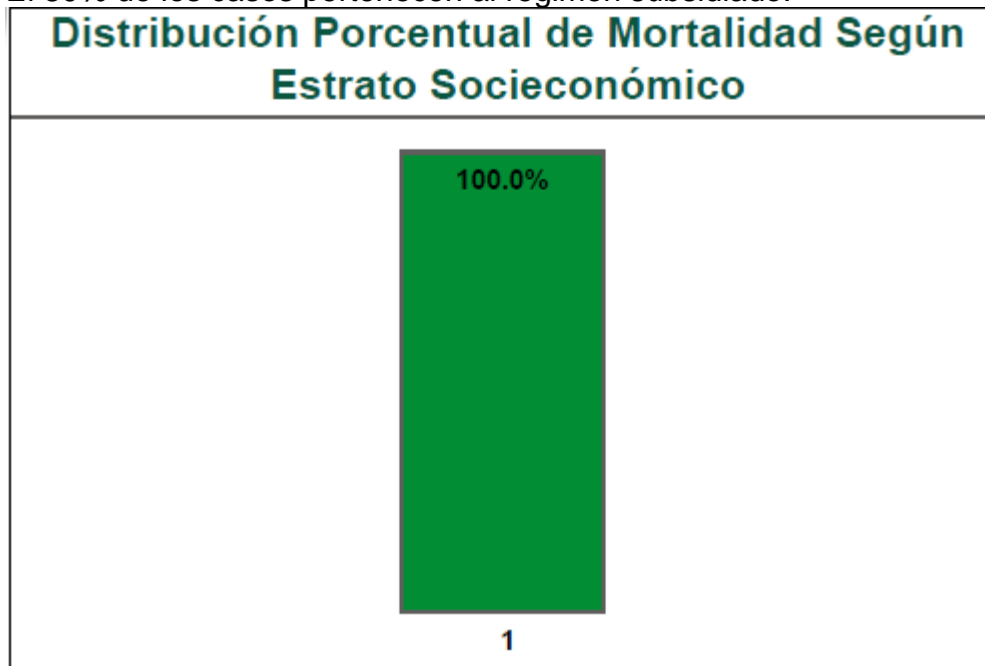




El 60% de los casos se presentaron en la cabecera municipal.

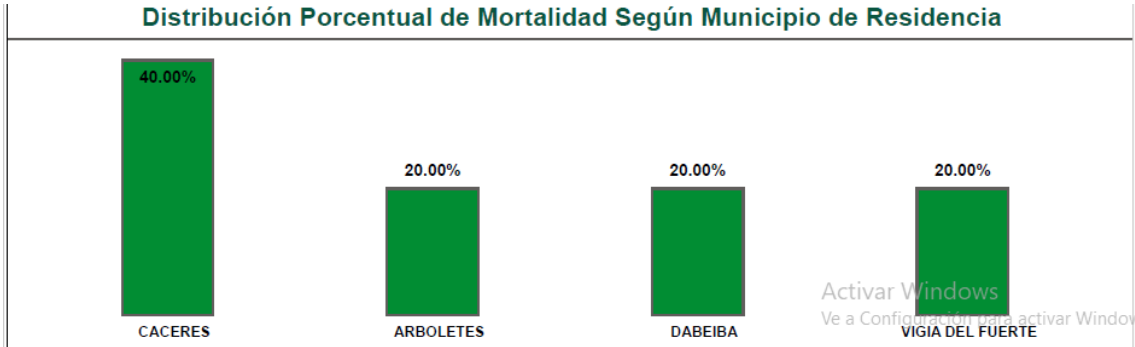


El 80% de los casos pertenecen al regimen subsidiado.

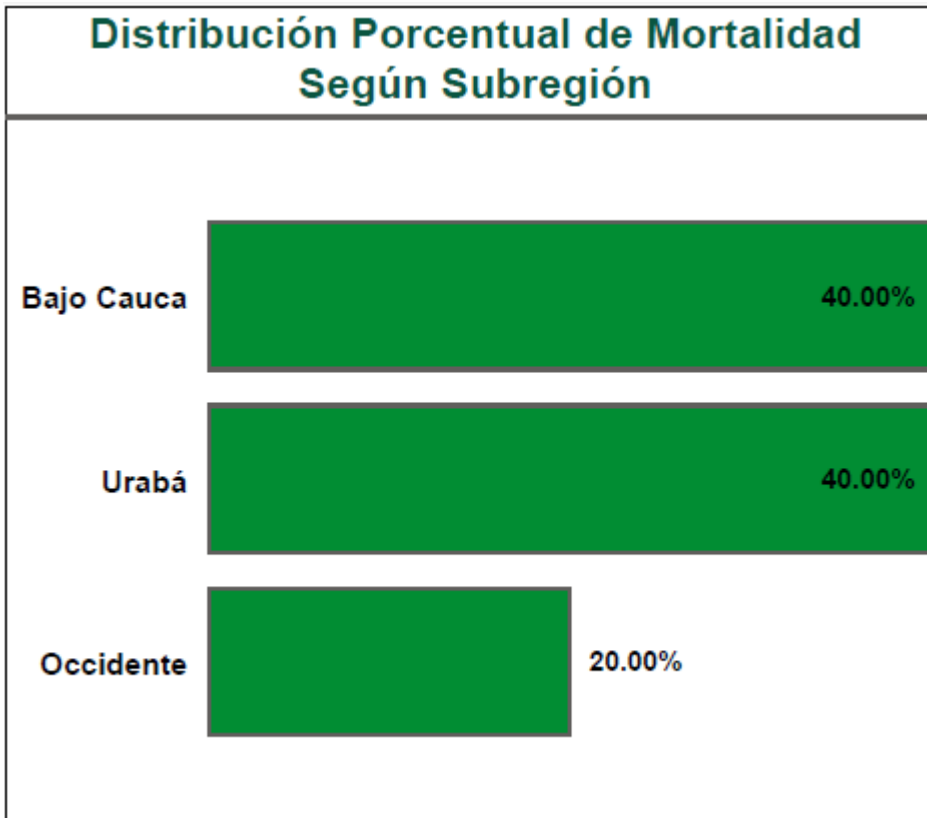




El 100% de los casos pertenecen al estrato uno.



El municipio de Cáceres presenta la mayor proporción de casos de mortalidad por IRA en el primer trimestre del 2024, con dos casos.

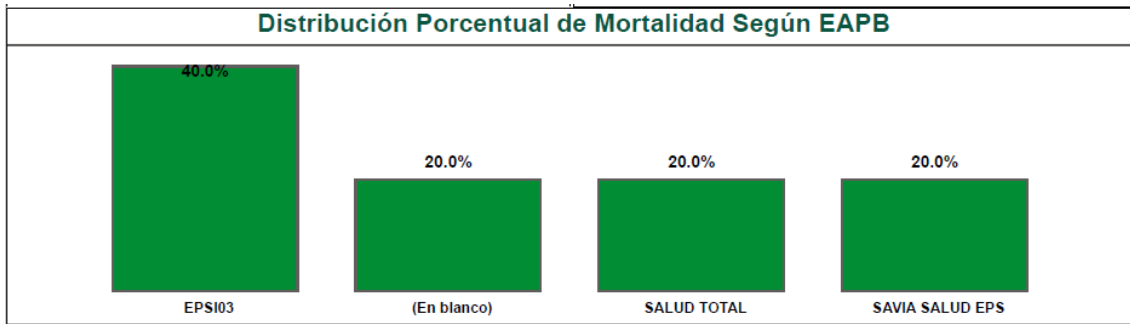


Las subregiones de Bajo Cauca y Urabá, aportan cada una el 40% de los casos de mortalidad por IRA en el primer trimestre del 2024.

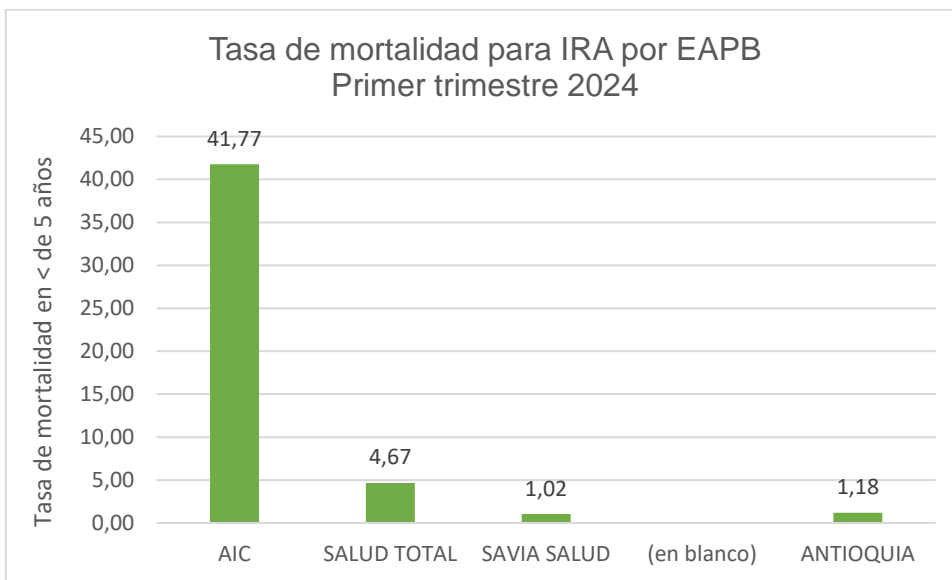




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



La EAPB AIC presenta el 40% de los casos de mortalidad por IRA en el primer trimestre del 2024.



La EAPB AIC presenta las tasas más altas en la mortalidad por IRA en el primer trimestre del 2024. Seguida de salud total y Savia salud.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre las tasas de AIC y Salud total con valores de p inferiores a 0,05.



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



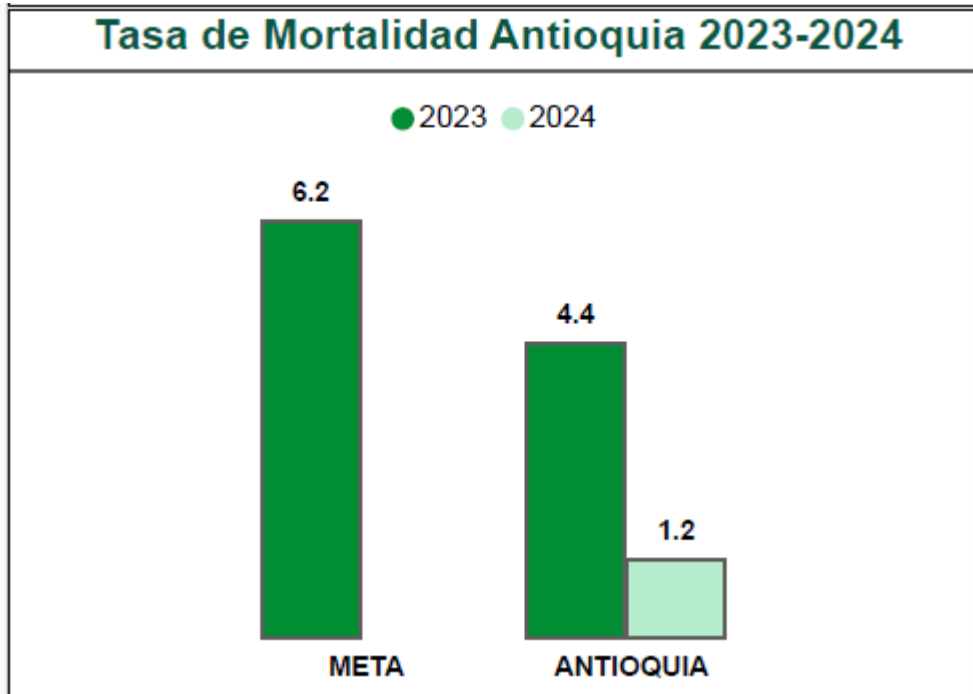
Tasa de Mortalidad Según Municipio de Residencia			
Municipio	2022	2023	2024
VIGIA DEL FUERTE	72,78		75,19
CACERES		28,26	57,49
DABEIBA		33,75	34,36
ARBOLETES			32,58

Vigía del fuerte presenta la tasa más alta de mortalidad por IRA en el primer trimestre del 2024 con un valor de 75,19 muertes por cien mil menores de 5 años. Se presentan diferencias estadísticamente significativas entre las tasas de mortalidad por IRA entre el municipio de Vigía del Fuerte y el departamento de Antioquia, con valores de p inferiores a 0,05.

Tasa de Mortalidad Según Subregión			
Subregión	2022	2023	2024
Bajo Cauca	3,58	10,91	7,39
Occidente	10,93	5,58	5,68
Urabá	11,18	3,79	3,85
Antioquia	6,58	4,40	1,18

Por subregiones la tasa más alta la presenta el Bajo Cauca con un valor de 7,39 muertes por cien mil menores de 5 años, seguida de Occidente y Urabá. Se presentan diferencias estadísticamente significativas entre las tasas de mortalidad por IRA entre el Bajo Cauca y el departamento de Antioquia.





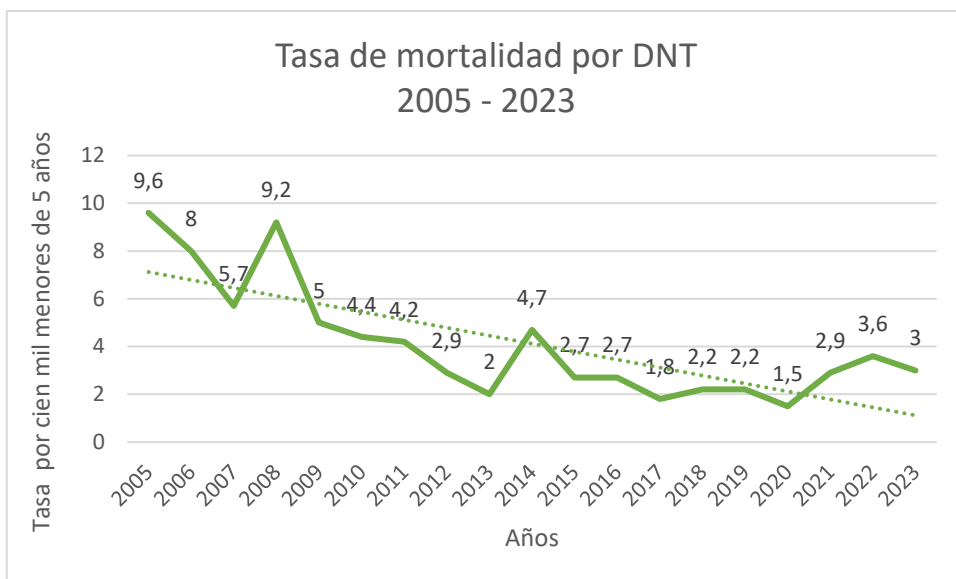
La meta propuesta en el cuatrenio anterior, fue de 6,2 muertes por cien mil menores de 5 años. En el 2023 la tasa acumulada para el año fue de 4,4 inferior a la meta para el departamento.

En lo corrido del año llevamos una tasa de 1,2 muertes por cien mil menores de 5 años.

En el primer trimestre del año 2023 se presentaron 15 casos confirmados, a la fecha llevamos 5 casos, se presenta diferencias significativas en la disminución de los casos entre los dos trimestres por año, al utilizar el estadístico de Poisson.

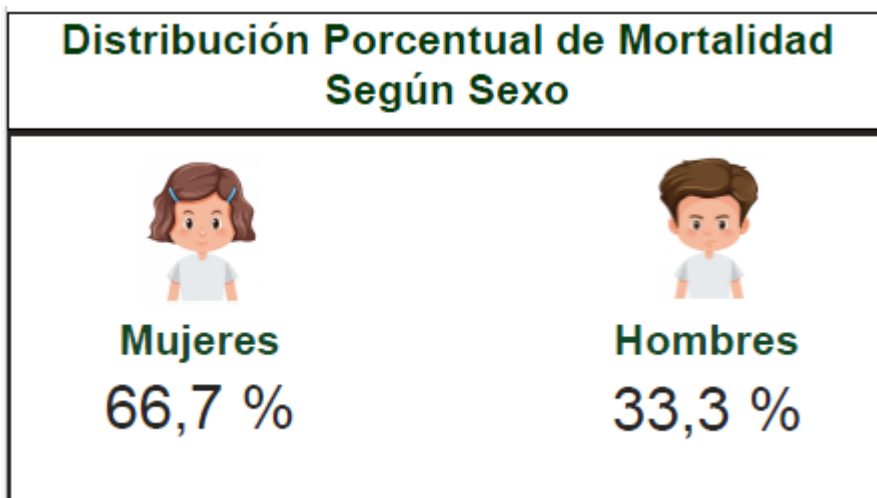
Mortalidad por Desnutrición.





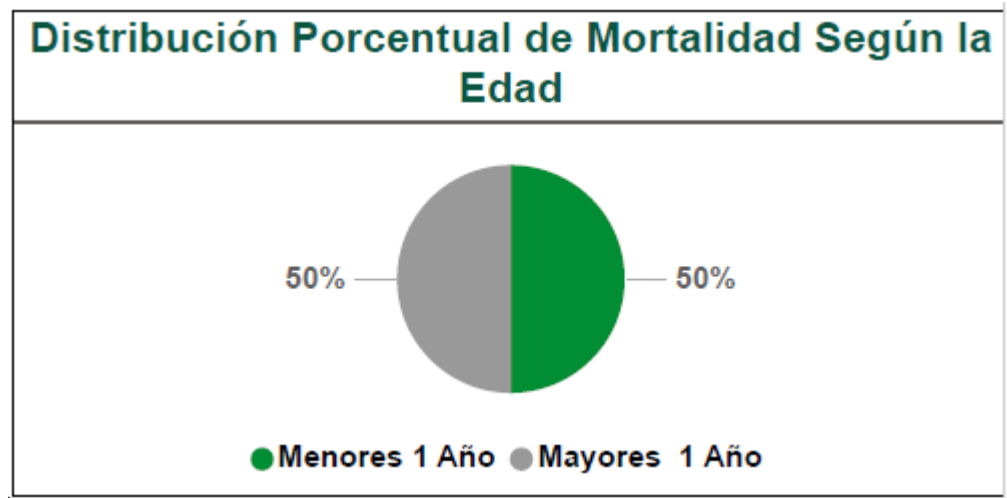
La tendencia de la mortalidad por desnutrición ha sido hacia el descenso, desde el año 2005 hasta el año 2020, donde por afectación de la pandemia se aprecia un incremento en la incidencia en las muertes por desnutrición.

Para el primer trimestre del 2024 se han presentado 6 casos de mortalidad por desnutrición con las siguientes características.





El 66,7% de los casos pertenecen al sexo femenino.

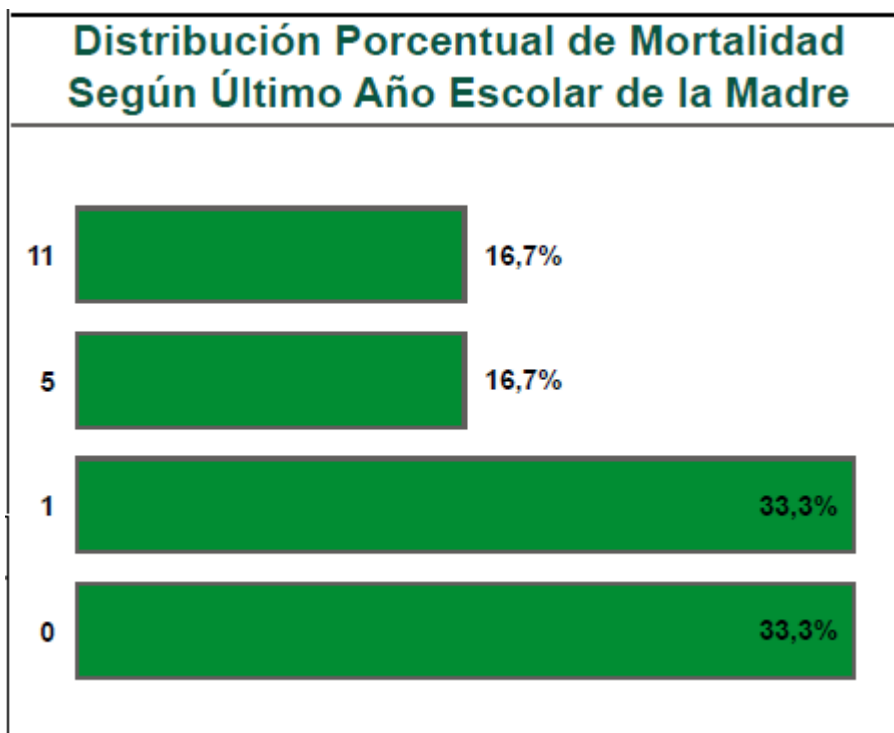


La mortalidad se distribuye en igual porcentaje entre los niños mayores y menores de un año.

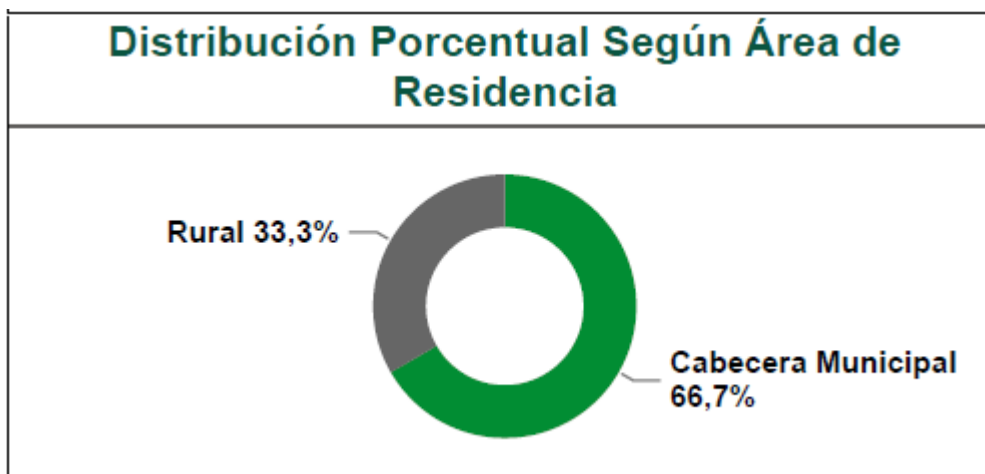
Pertenencia Étnica		
Étnia	Total	Porcentaje
Indígena	2	33,3%
Otro	4	66,7%
Total	6	100,0%

La etnia indígena representan el 33% de los casos.



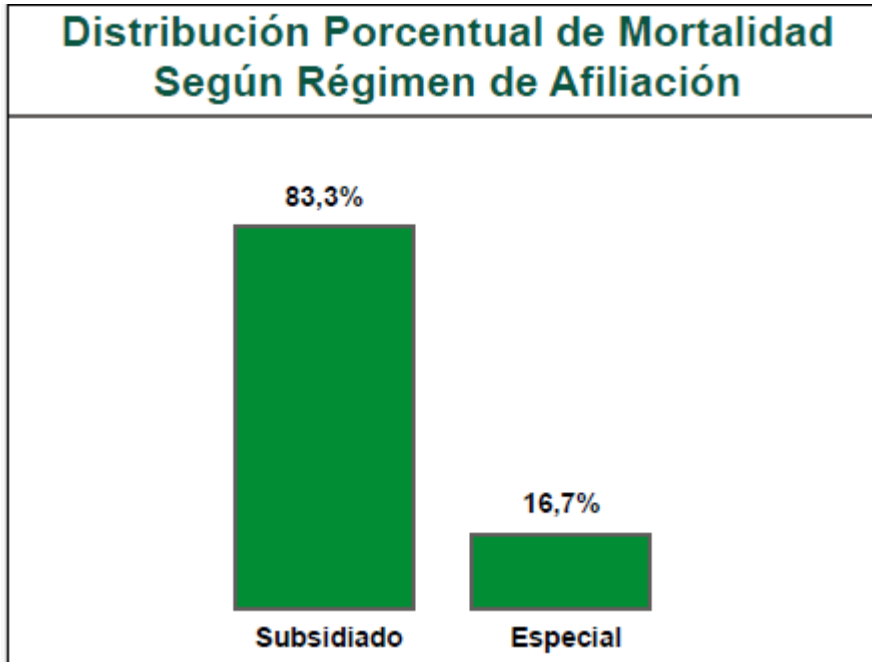


El 66% de las madres que presentaron el evento de mortalidad por desnutrición tenían entre 0 y 1 grado de escolaridad.

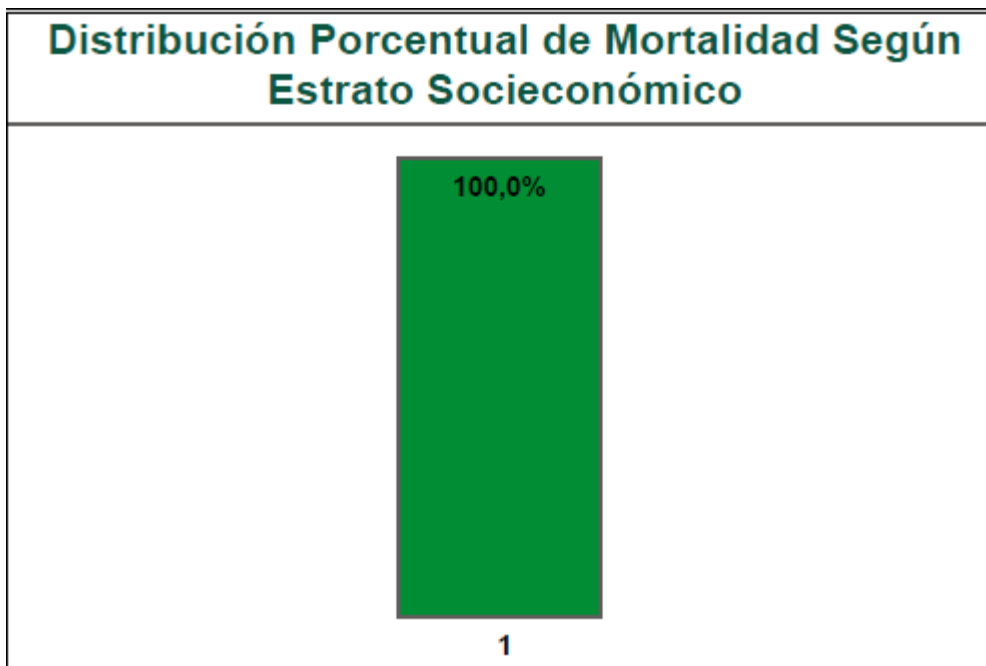


El 66,7 por ciento de los casos residen en la cabecera municipal.



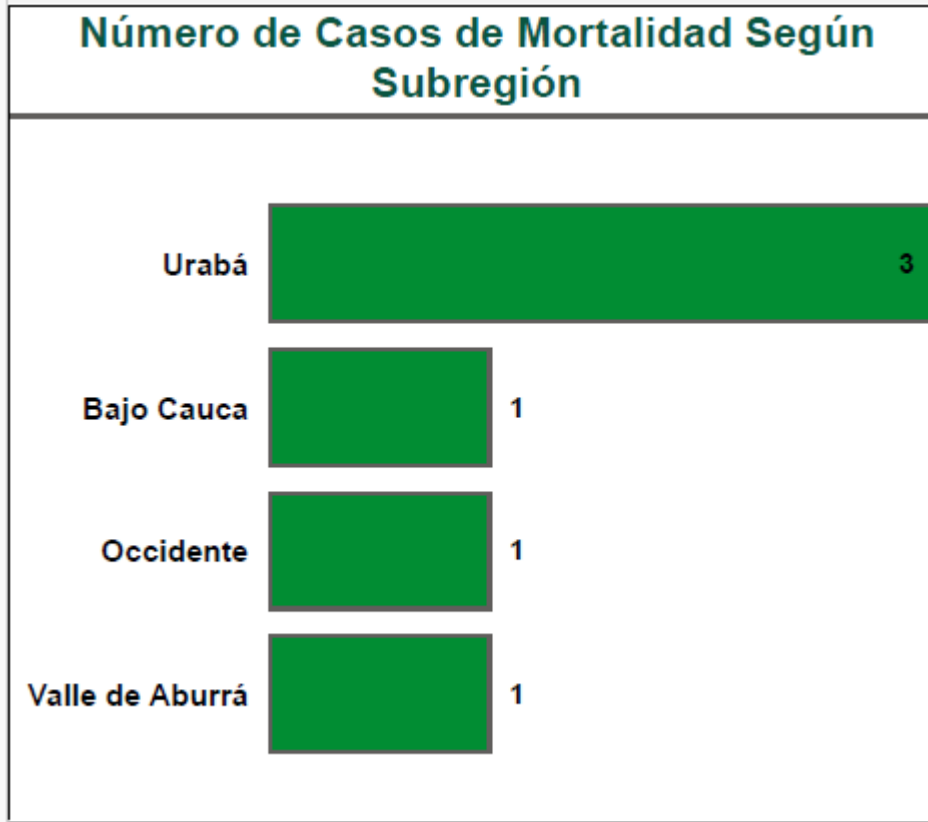


El 83% de los menores que fallecieron por desnutrición en el primer trimestre del 2024, pertenecían al regimen subsidiado.

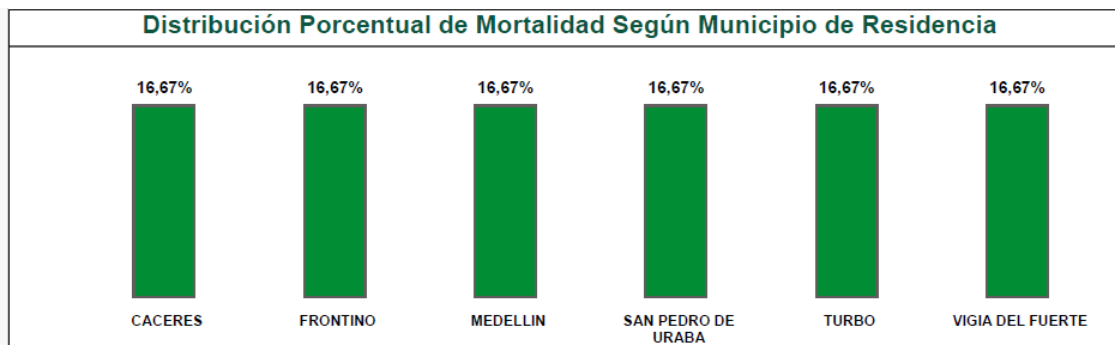




El 100% de los menores de 5 años que fallecieron por desnutrición en el primer trimestre del 2024 pertenecían al estrato uno.



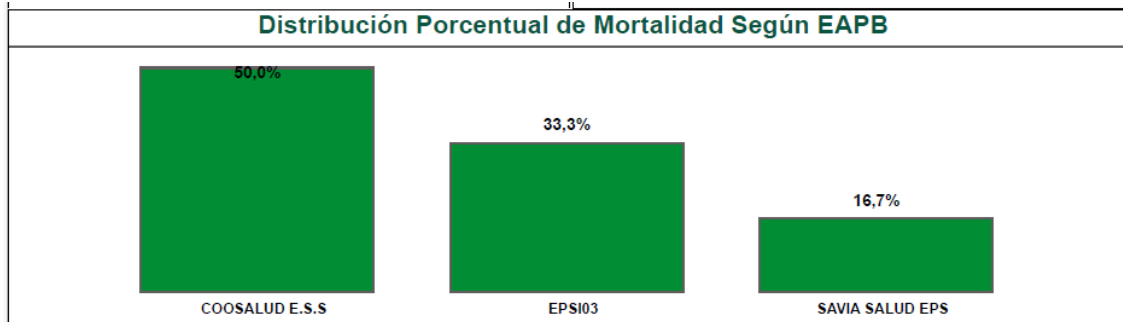
El 50% de los casos de mortalidad por desnutrición se presentaron en la subregión de Urabá



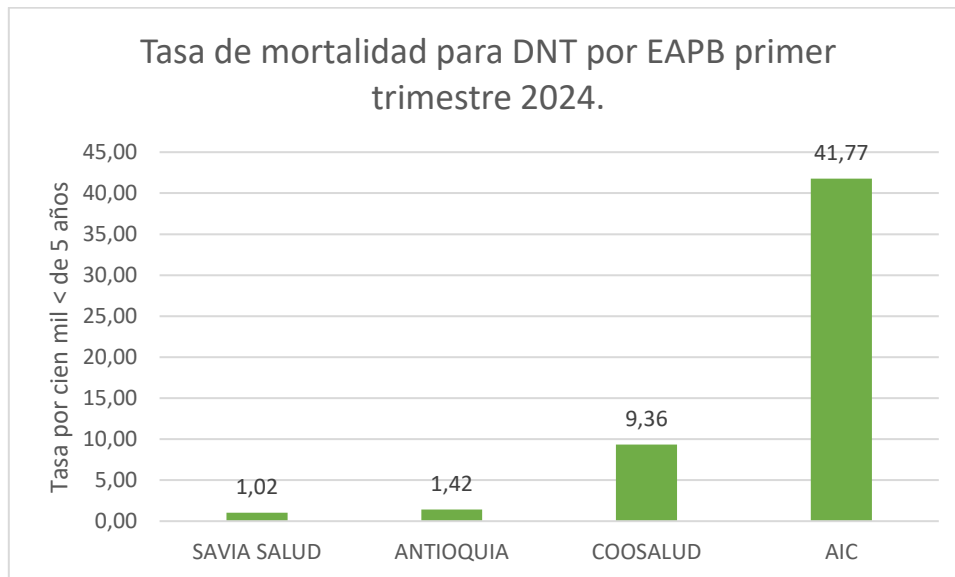


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Los municipios de Cáceres, Frontino, Medellín, San Pedro de Urabá, Turbo y Vigía de fuerte presentaron las mortalidades por desnutrición, todos con un caso respectivamente.



Las EAPB que presentaron los casos fueron Coosalud con el 50%, AIC con el 33,3% y Savia salud con el porcentaje restante.



La EAPB IAC presenta la tasa más alta de mortalidad por DNT en el primer trimestre del 2024, seguida de Coosalud y Savia.

Se presentan diferencias estadísticamente significativas con relación a la tasa presentada por AIC y Coosalud, con valor de p inferior a 0.005.



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



Tasa de Mortalidad Según Municipio de Residencia			
Municipio	2022	2023	2024
VIGIA DEL FUERTE	72,78	148,15	75,19
FRONTINO	85,40	87,03	44,42
SAN PEDRO DE URABA			33,61
CACERES	27,75		28,74
TURBO			7,08
MEDELLIN	0,71	2,90	0,74

Los municipios con las tasas más altas de mortalidad en desnutrición para el primer trimestre del 2024 fueron: Vigía del Fuerte, frontino y San Pedro de Urabá.

Al comparar la tasa de mortalidad por desnutrición de Vigía del fuerte con el departamento, encontramos diferencias estadísticamente significativas, con valor de p inferior a 0.05.

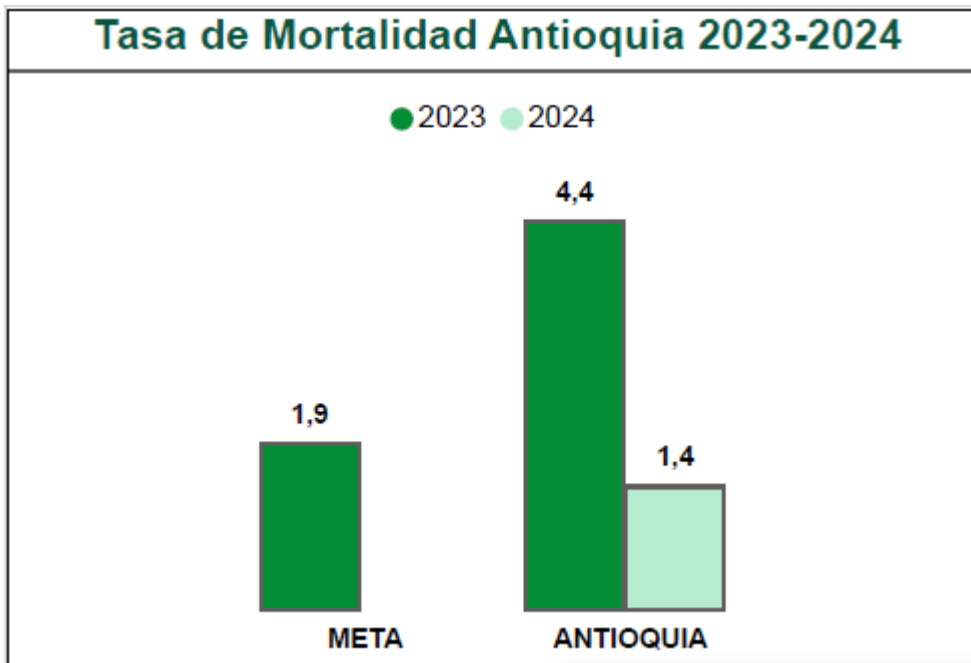
Tasa de Mortalidad Según Subregión			
Subregión	2022	2023	2024
Oriente		2,12	
Suroeste		12,59	
Valle de Aburrá	0,45	1,83	0,47
Antioquia	2,50	4,40	1,42
Bajo Cauca	10,73	7,27	3,70
Occidente	16,39	16,74	5,68
Urabá	7,46	11,37	5,78

Las subregiones con las mayores tasas de mortalidad por desnutrición fueron: Urabá, Occidente y Bajo Cauca.





Se presentan diferencias significativas entre las tasas de mortalidad por desnutrición entre el departamento de Antioquia y las subregiones de Urabá y occidente con valores de p inferiores a 0,05.



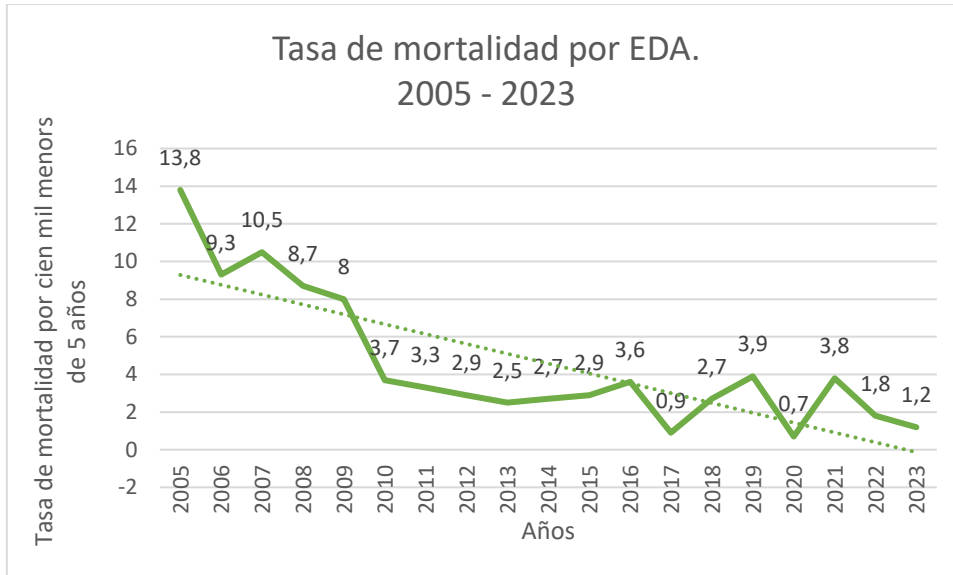
La tasa que se tenía para el cuatrenio anterior como objetivo en la mortalidad por desnutrición era de 1,9 muertes por cien mil menores de 5 años. Para el 2023 no se cumplió el objetivo y terminamos con una tasa de 4,4 muertes por cien mil menores de 5 años. Con diferencias estadísticamente significativas entre la tasa propuesta y la alcanzada por el departamento, con valores de p inferiores a 0.05.

En el primer trimestre del año 2023 se presentaron 7 casos de mortalidad por desnutrición, en el 2024 se presentaron 6 casos. No se presentan diferencias significativas entre los dos trimestres comparados.

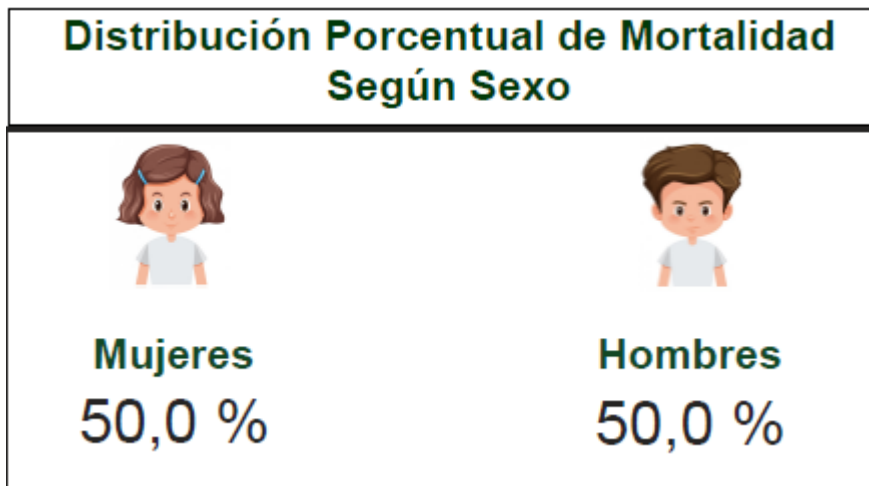
Para el año 2024 llevamos a la fecha una tasa de 1,4 muertes por cien mil menores de 5 años.

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.

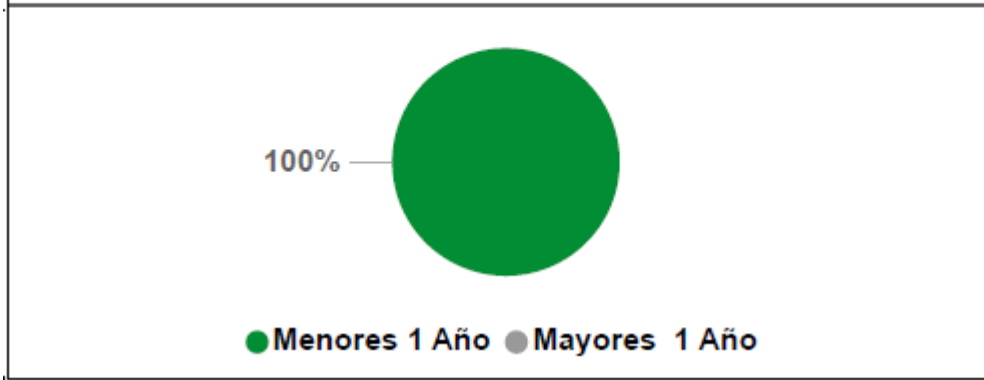


Se presentaron 4 muertes en el primer trimestre del 2024 por enfermedad diarreica aguda. Que se distribuyen por igual según el sexo.





Distribución Porcentual de Mortalidad Según la Edad



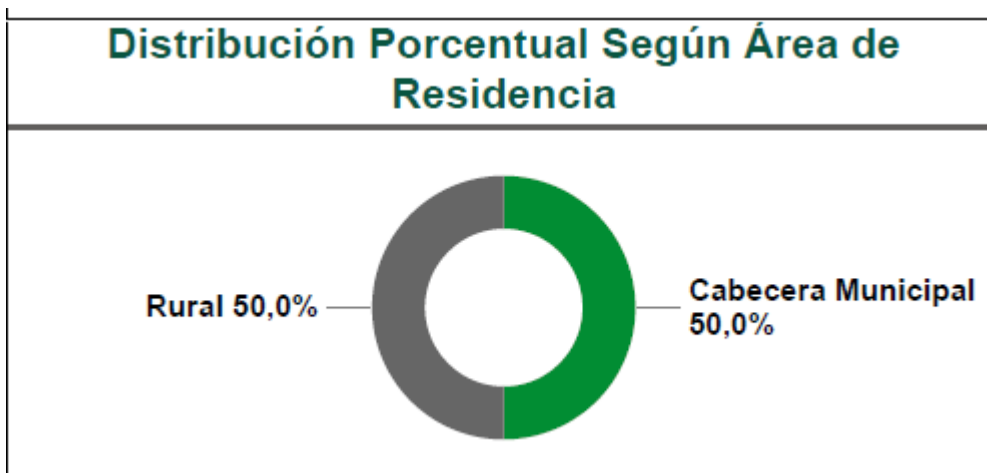
El 100% de los casos se presentaron en menores de un año.

Pertenencia Étnica

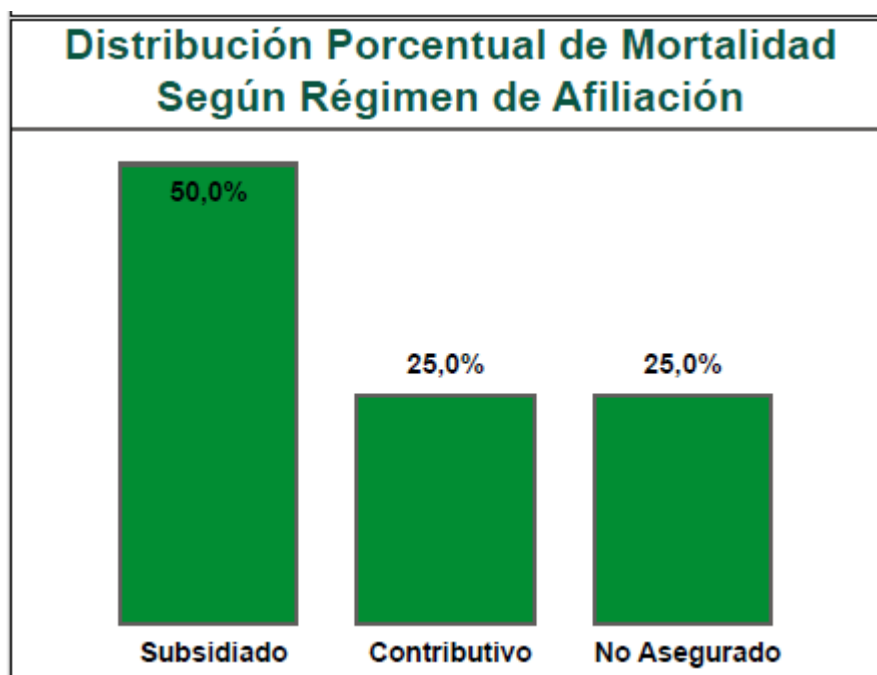
Étnia	Total	Porcentaje
Indígena	1	25,0%
Otro	3	75,0%
Total	4	100,0%

El 75% de los casos se presentaron en la etnia otros.





Con relación al lugar de residencia, el 50% de los casos se presentaron en la cabecera municipal.

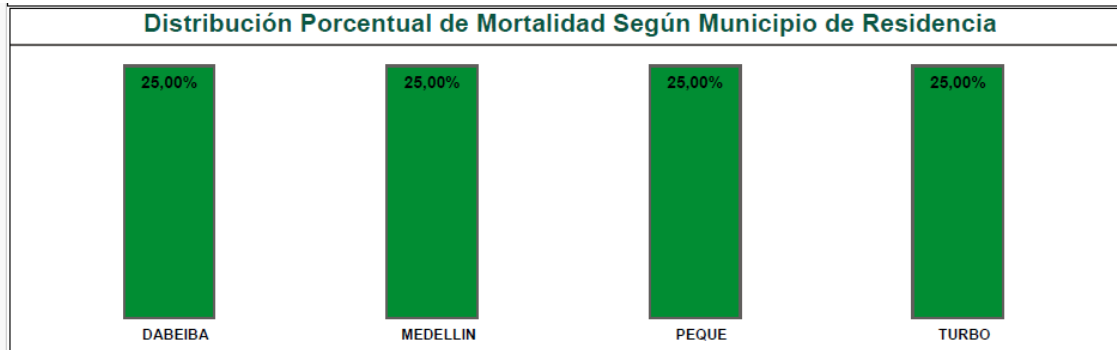


El régimen subsidiado aportó el 50% de los casos, los no asegurados representaron el 25% de ellos.

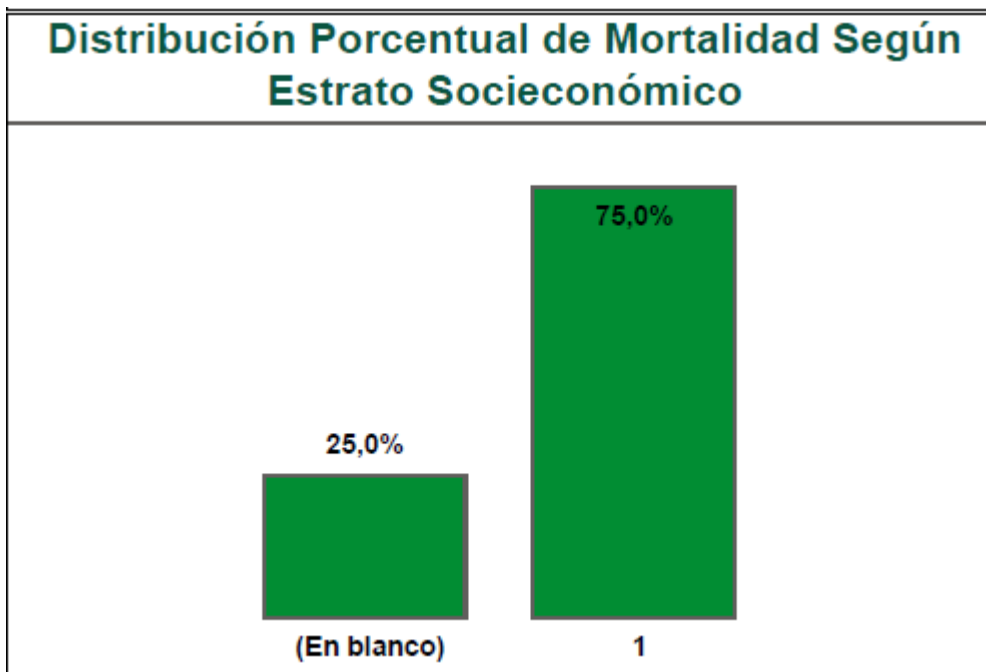




El 75% de las muertes por enfermedad diarreica aguda se presentaron en el estrato uno.

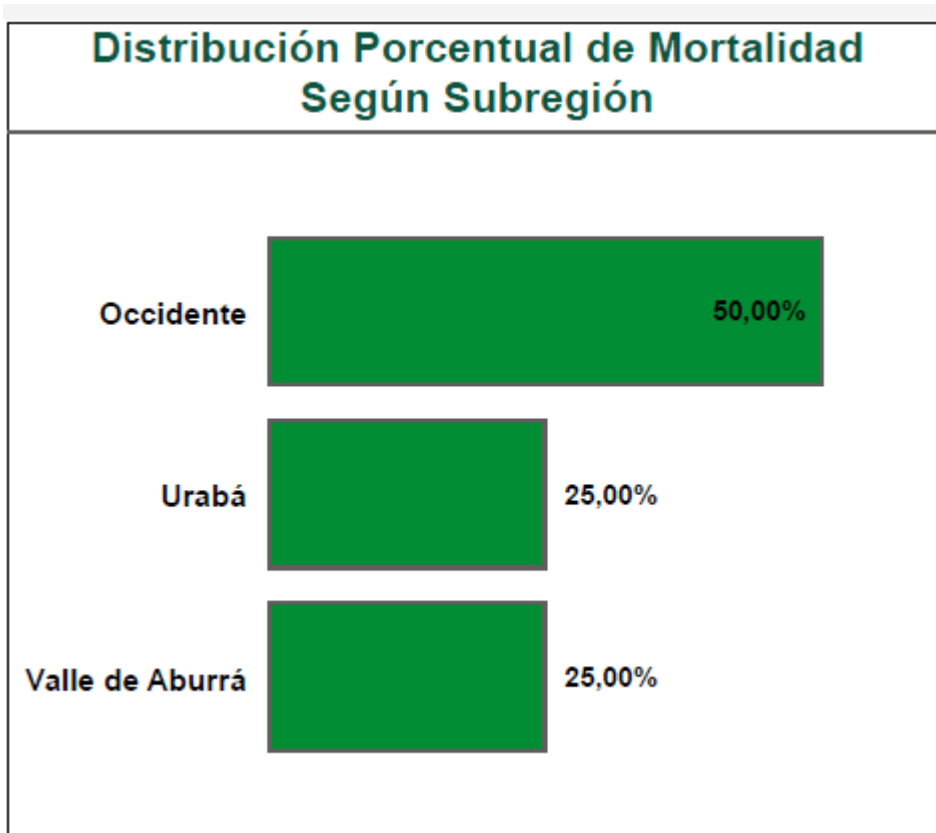


Los municipios que presentaron los casos de mortalidad por EDA fueron: Dabeiba, Peque, Turbo y Medellín, todos con un caso.

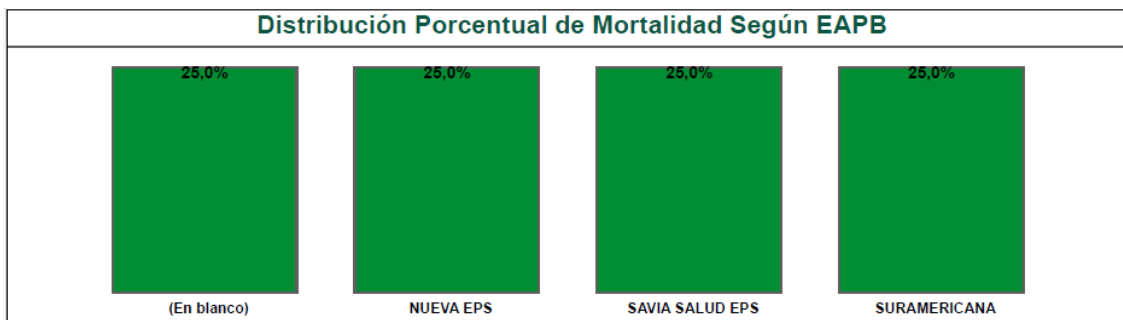


El 75% de las familias que presentaron el evento pertenecían al estrato uno.



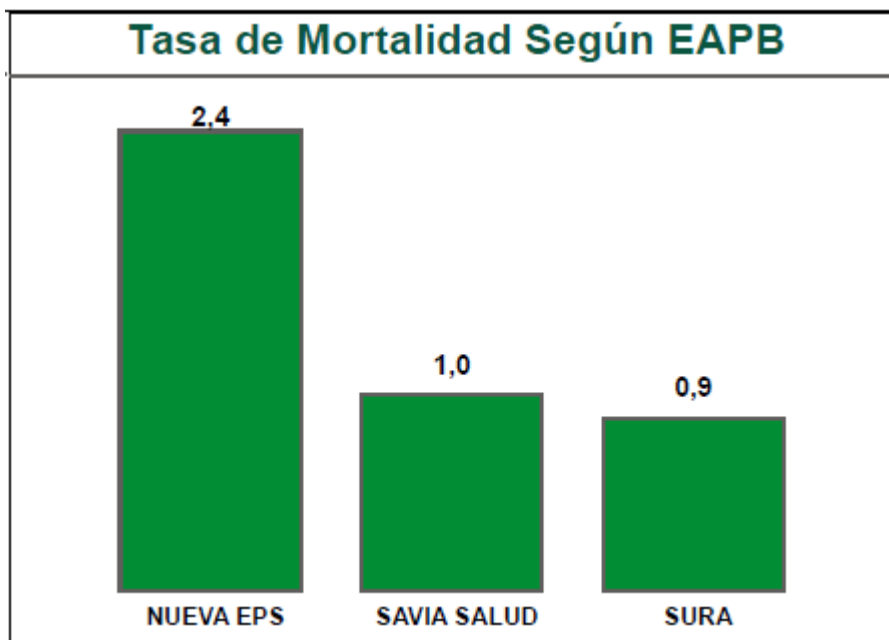


El 50% de los casos de mortalidad por EDA, se presentaron en la subregión de Occidente, seguida de la subregión de Urabá y Valle de Aburrá con el 25%.



Los casos se presentaron en las EAPB: Nueva EPS, Saviasalud y Sura.





La EAPB Nueva EPS, presentó la tasa más alta para la mortalidad por EDA en el primer trimestre del 2024.

No se presentan diferencias estadísticamente significativas entre las tasas de nueva Eps y Savia Salud, el valor de $p = 0,625$.

Tasa de Mortalidad Según Municipio de Residencia

Municipio EDA	2022	2023	2024
PEQUE			124,53
DABEIBA	66,18		34,36
TURBO	20,58		7,08
MEDELLIN	0,71		0,74
FRONTINO		43,52	
MURINDO	109,65		
NECOCLI		20,56	
ZARAGOZA		33,34	



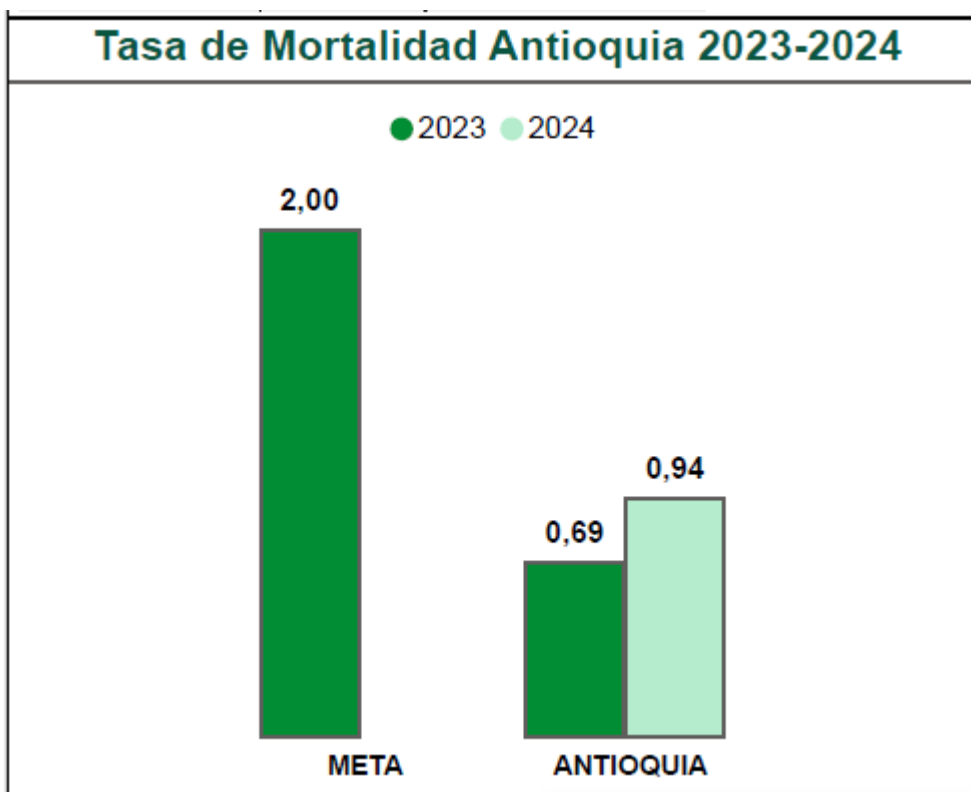


Las tasas más altas de la mortalidad por EDA en el primer trimestre del 2024 se presentaron en los municipios de Peque, Dabeiba y Turbo. Se presentan diferencias significativas entre las tasas de los municipios de Peque y Dabeiba con valores de p inferiores a 0,05.

Tasa de Mortalidad Según Subregión			
SUBREGION DTN	2022	2023	2024
Occidente	10,93	5,58	11,37
Urabá	7,46	1,90	1,93
Antioquia	1,59	0,69	0,94
Valle de Aburrá	0,45		0,47
Bajo Cauca		3,64	

Las subregiones con las mayores tasas de mortalidad por EDA, en el primer trimestre del 2024 fueron: Occidente, Urabá y Valle de Aburrá. Se presenta diferencias estadísticamente significativas entre las tasas de Occidente y la subregión de Urabá con valores de $p= 0.012$.





La meta para el departamento en el cuatrenio anterior para la mortalidad por EDA, era de 2 muertes por cien mil menores de 5 años. En el año 2023 se cumplió la meta con un valor de 0,69, para lo corrido del año 2024 se han presentado 4 muertes con una tasa de ,094 muertes por cien mil menores de 5 años, ya por encima del valor alcanzado en el año inmediatamente anterior.





Resultados:

Para IRA:

1. En el primer trimestre del 2024 se han presentado 5 casos de mortalidad por infección respiratoria aguda.
2. El 80% se presentaron en menores de un año.
3. La población indígena y afro presentaron un caso cada una.
4. El 60% se presentaron en la cabecera municipal.
5. El 80% de los casos pertenecían al régimen subsidiado.
6. El 100% pertenecen al estrato uno.
7. El municipio de Cáceres presentó la mayor proporción de los casos con el 40% (2).
8. Las subregiones de Bajo Cauca y Urabá, cada una representan el 40% de las muertes por IRA en el primer trimestre del 2024.
9. La tasa más alta por EAPB en la mortalidad por IRA la presenta AIC con un valor de 41,77 muertes por cien mil menores de 5 años, muy superior a las demás EAPB y al departamento.
10. Los municipios con las incidencias más altas en la mortalidad por IRA fueron: Vigía del fuerte, Cáceres y Dabeiba.
11. Las subregiones más afectadas son: Bajo Cauca, Occidente y Urabá.
12. El departamento de Antioquia presenta a la fecha una tasa de 1,18 muertes por cien mil menores de 5 años.
13. Para el primer trimestre del 2023, se presentaron 15 casos, en el 2024 se han documentado 5 casos, existen diferencias significativas en favor de la disminución, por el método de Poisson.

Para Desnutrición:

1. La mortalidad se distribuye por igual en menores y mayores de un año de edad.
2. El 33,3% de los casos se presentaron en comunidad indígena (2 casos).
3. En el 66% de los casos las madres solo habían cursado entre cero y un año de escolaridad.
4. El 66,7% de los casos se ubicaron en la cabecera municipal.
5. 83,3% de los casos pertenecían al régimen subsidiado.
6. 100% de ellos, pertenecían al estrato uno.
7. El 50% de los casos (3) se presentaron en la región del Urabá.
8. La EAPB Coosalud representa el 50% de los casos de mortalidad por desnutrición en el primer trimestre del 2024.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

9. La EAPB AIC presenta la tasa más alta de mortalidad para desnutrición en el primer trimestre del 2024 con un valor de 41,77, seguida de Coosalud y Savia salud.
10. Las tasas más altas para desnutrición las presentan los municipios de Vigía del Fuerte, Frontino y San Pedro de Urabá.
11. Las subregiones con las tasas más altas para el evento fueron Urabá, Occidente y Bajo Cauca.
12. La meta para el cuatrenio anterior era de 1,9 muertes por cien mil menores de 5 años, en el 2023 no se cumplió, llegando a una tasa de 4,4 muertes por cien mil menores de 5 años. En el 2024 ya llevamos una tasa de 1,4 muertes por cien mil menores de 5 años. (6 casos).
13. En el primer trimestre del 2023 se habían presentado 7 casos de mortalidad por desnutrición, para el año 2024 se han presentado 6 casos, sin diferencias estadísticamente significativas.

Para EDA.

1. La mortalidad para la enfermedad diarreica aguda se distribuye igual en ambos sexos.
2. El 100% de los casos se presentaron en menores de un año.
3. El 75% de los casos se documentaron en la etnia otros.
4. Los casos se distribuyen por igual tanto en la cabecera municipal como en el área rural.
5. El régimen subsidiado aporta el 50% de los casos, no asegurado, aparece un caso que representa el 25% de ellos.
6. El 75% de los casos pertenecían al estrato uno.
7. 50% de los casos se presentaron en la subregión de Occidente.
8. La EAPB con la tasa más alta en la mortalidad por EDA en el primer trimestre del 2024 es Nueva EPS con un valor de 2,4 muertes por cien mil menores de 5 años, seguida de Savia Salud y Sura.
9. Los municipios con las tasas más altas para el evento fueron: Peque, Dabeiba y Turbo.
10. Por subregiones las tasas más altas fueron: Occidente, Urabá y Valle de Aburrá.
11. Para el cuatrenio anterior se tenía una meta de 2 muertes por cien mil menores de 5 años, la cual se cumplió, con una tasa al final de 0,69.
12. En el primer trimestre del 2024 ya llevamos 4 casos para una tasa de 0,94 muertes por cien mil menores de 5 años, superior a la tasa del año anterior.





Tablero de problemas.

En la mortalidad por IRA se destacan los siguientes factores:

Factores	Porcentaje
Acceso a los servicios de salud	5,00%
Determinantes intermedios	5,00%
Gestión del aseguramiento	10,00%
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	15,00%
Determinantes estructurales	20,00%
Prestación de servicios individuales	20,00%
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	25,00%

Las acciones de promoción y mantenimiento de la salud estuvieron involucradas en el 25% de los casos, seguidas por los determinantes estructurales y la prestación de servicios individuales.

En la mortalidad por desnutrición, los principales problemas encontrados durante la unidad de análisis fueron:

Factor	Porcentaje
demoras	0,94%
Gobernanza	0,94%
Acceso a los servicios de salud	8,49%
Gestión del aseguramiento	8,49%
Determinantes intermedios	10,38%
Determinantes estructurales	14,15%
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	16,98%
Prestación de servicios individuales	16,98%
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	22,64%

Las acciones de promoción y mantenimiento de la salud con el 22,6%, la prestación de los servicios individuales, y los conocimientos actitudes y prácticas en salud con el 17% cada una de ellas.





En la mortalidad por EDA las principales dificultades encontradas fueron:

Factor	Porcentaje
Determinantes intermedios	4,08%
Gobernanza	4,08%
Acceso a los servicios de salud	6,12%
Gestión del aseguramiento	10,20%
Determinantes estructurales	12,24%
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	14,29%
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	20,41%
Prestación de servicios individuales	28,57%

La prestación de servicios individuales con el 28,57%, seguida de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud (20,41%) y los conocimientos, prácticas y actitudes de la salud. (14,29%).

Recomendaciones.

Es fundamental 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.

para IRA y desnutrición, la totalidad de las muertes pertenecían al estrato uno en la clasificación socioeconómica.

En el evento de mortalidad por desnutrición el bajo nivel educativo de las madres se presentó en el 66% de las muertes.

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

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.

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.

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

Para nuestro departamento 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 departamento.(14)

Se requiere un acompañamiento especial para la EAPB AIC que presenta las mayores tasas de mortalidad por IRA y por desnutrición en el primer trimestre del 2024.

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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

El municipio de Vigía del Fuerte, presentó las mayores tasas para IRA y para desnutrición en las primeras doce semanas del año. Es fundamental el apoyo continuo del departamento a este municipio.



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
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