

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

**Informe anual sobre la mortalidad integrada en menores de 5 años, para el año
2022 en el departamento de Antioquia.**

**Dirección
Salud Colectiva**

**Proyecto:
Vigilancia Epidemiológica**

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

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

**Fecha de entrega:
05/05/2023.**

Tabla de contenido

Introducción.....	3
Objetivos.....	5
Definiciones de caso.....	5
Fuentes de los datos.....	6
Materiales y métodos.....	6
Hallazgos.....	6
Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición- Antioquia, año 2022. ..	6
Mortalidad por Infección respiratoria aguda.....	7
Mortalidad por Desnutrición.....	15
Mortalidad por enfermedad diarreica aguda.....	24
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	34
Referencias Bibliográficas.....	35

Introducción.

La mortalidad en un evento demográfico inevitable, su análisis presenta 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)

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

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.(2)

Una de las principales causas de muerte en los menores de 5 años es la desnutrición, que está asociada hasta el 45% de las muertes en este segmento de la población, que agudiza los procesos infecciosos de tipo respiratorio y digestivo (3).

Comportamiento del evento a nivel mundial y regional.

La razón de mortalidad más alta en niños menores de 5 años, se registra en África sub- Sahariana y en Asia Meridional. La enfermedad diarreica aguda y la neumonía son las causas principales de muertes en estas regiones(4)

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

La inversión de los estados en prevención primaria y secundaria es crucial para evitar las muertes debidas a anomalías congénitas, complicaciones de nacimientos pre término, así como de las muertes debidas a neumonía en el área rural.(5)

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

En nuestro país, la mortalidad infantil ha seguido una tendencia 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% ocurrieron en niños menores de un año.(6).

La desnutrición aguda severa propicia la incidencia duración y severidad de las enfermedades infecciosas; la enfermedad diarreica y la infección respiratoria contribuye a la desnutrición, por la pérdida del apetito, la mala absorción y la pérdida de nutrientes. Por estas razones la mortalidad por los tres eventos debe realizarse de manera integral.(7)

Las situaciones de desventaja social, asociadas a factores tales como nivel educativo de los padres, origen étnico o la alta ruralidad, aumentan las inequidades en la supervivencia de los niños menores de 5 años en nuestro país (7).

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

Entre las metas de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible están reducir la mortalidad neonatal a menos de 12 muertes por mil nacidos vivos, reducir la mortalidad en menores de 5 años a menos 25 muertes por mil nacidos vivos.(8) La vigilancia integrada de las muertes en esta población, facilita la identificación de los factores relacionados y la solución a partir de acuerdos intersectoriales.

Desde las entidades territoriales es fundamental la identificación de los problemas o los factores asociados al evento, como resultado de las unidades de análisis en cada uno de los territorios, para explicar la problemática de las muertes en nuestros menores de 5 años.(9).

Objetivos.

- Identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, por enfermedad diarreica aguda o por desnutrición.
- Describir el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o por desnutrición a través de las variables de tiempo, lugar y persona.
- 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 factores.

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 nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.	Caso confirmado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.
Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT	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.	Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT	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.

En los casos que se presenten patologías de base, no cumplirían para la definición operativa de caso, para ninguno de los eventos. En los casos en donde se evidencie durante el análisis de la muerte que se encuentran IRA - Desnutrición, EDA -

Desnutrición dentro de la cascada fisiopatológica de muerte, se establecerá que la causa básica de la defunción es la desnutrición de acuerdo a lo establecido en el CIE 10 en su volumen No. 2. Se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso.

Fuentes de los datos.

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

Materiales y métodos.

Se realiza informe retrospectivo descriptivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, desde la semana epidemiológica 01 a la semana 52, periodo correspondiente al año 2022, con corte al 31 de diciembre. Los datos se recolectaron desde las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Informadoras; la información fue notificada en el aplicativo SIVIGILA para su reporte semanal al departamento y al Instituto Nacional de Salud de Colombia. Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de datos básicos.

Hallazgos.

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

En el departamento de Antioquia, en el año 2022, se notificaron 29 muertes en menores de 5 años por IRA, 6 casos por EDA y 11 casos de desnutrición, la mayor incidencia la aportó la mortalidad por IRA con 6,27 muertes por cien mil menores de 5 años, seguida de desnutrición con una tasa de 2,37 y EDA con 1,27 muertes por cien mil menores de 5 años.

Mortalidad por Infección respiratoria aguda.

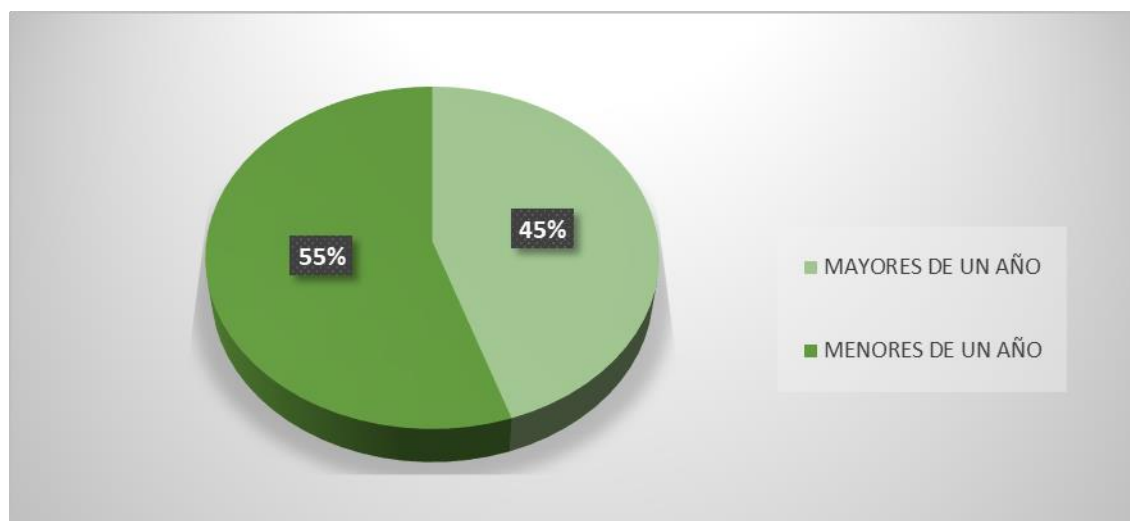


Figura 1. Distribución porcentual de los casos de mortalidad por IRA según la edad. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA, 2022.

La mayor proporción de las muertes por IRA se produjo en los menores de un año con el 55% de los casos.

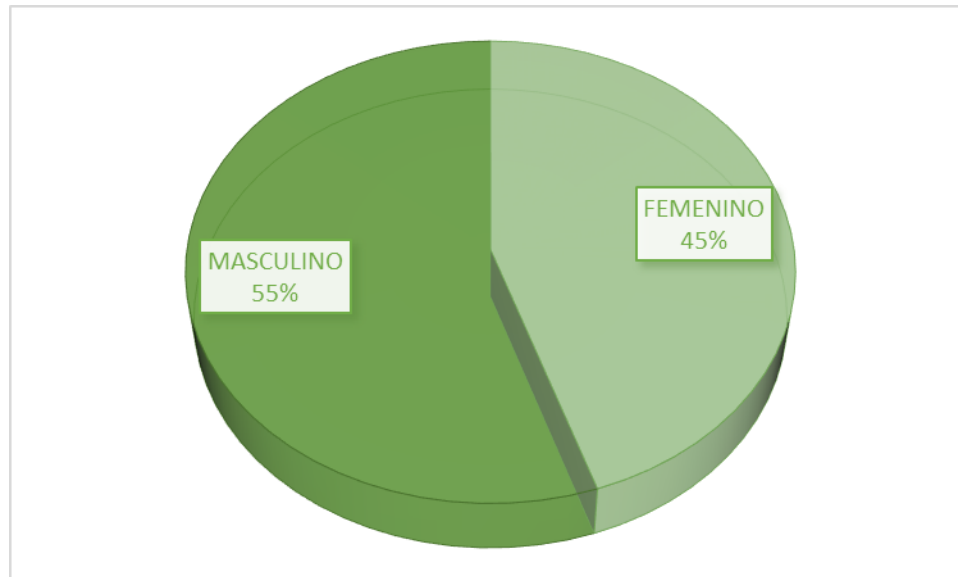


Figura 2. Distribución porcentual de los casos de mortalidad por IRA según el sexo. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

El 55% de las muertes en los menores de 5 años por IRA, se presentó en el sexo masculino.

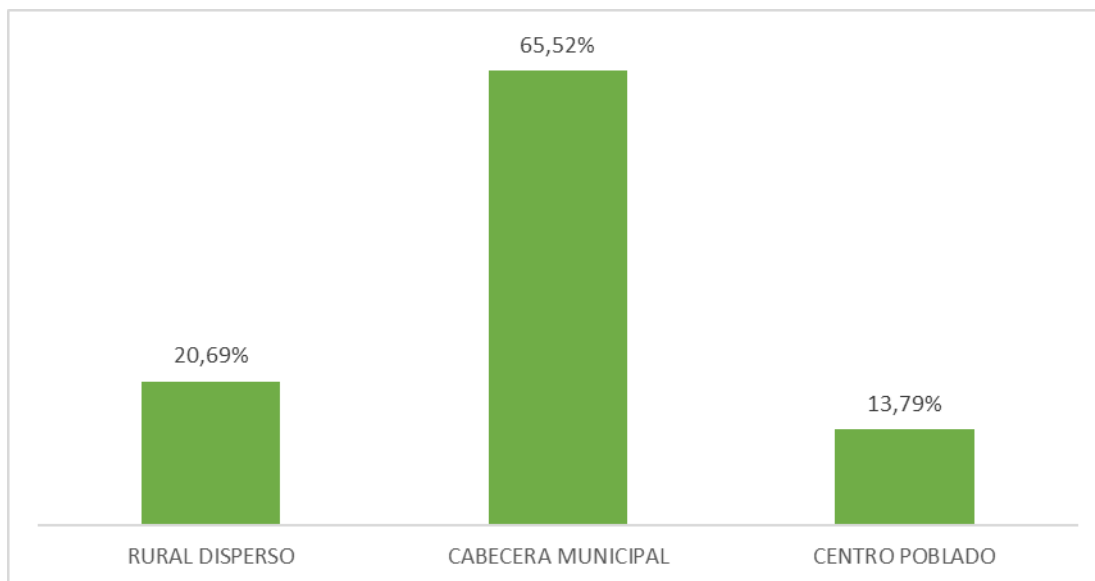


Figura 3. Distribución porcentual de los casos de mortalidad por IRA según área de residencia. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

En el 65% de los casos, la mortalidad por IRA se presentó en la cabecera municipal, seguida del área rural dispersa y el centro poblado.

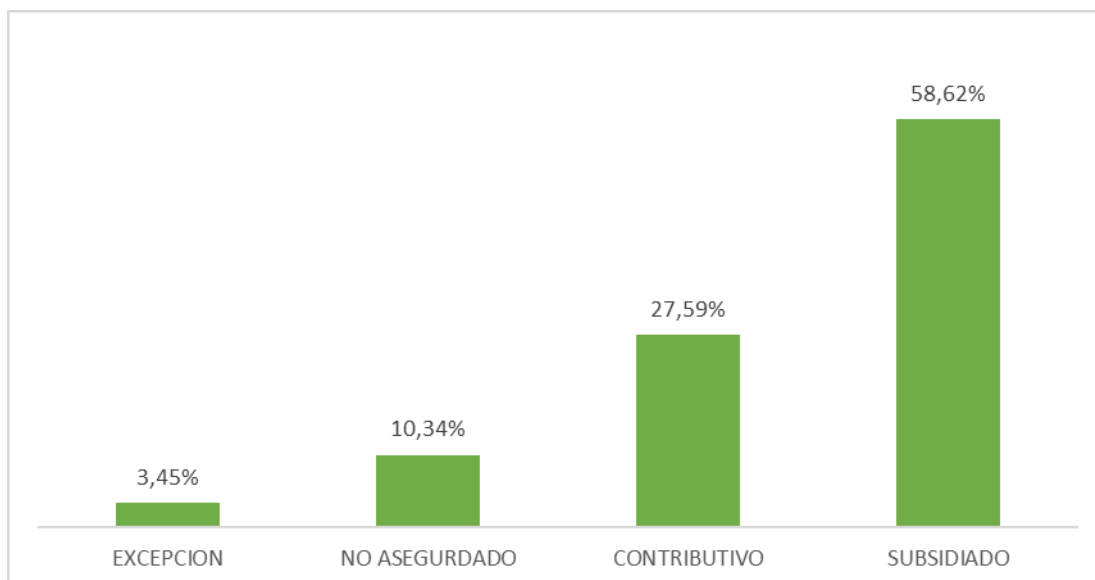


Figura 4. Distribución porcentual de los casos de mortalidad por IRA según afiliación al sistema de salud. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

El régimen subsidiado presentó el mayor porcentaje en la mortalidad por IRA en el año 2022, con el 58,62% de los casos, seguido del régimen contributivo con el 27,59%. Llama la atención que el 10% de las muertes en los menores de 5 años, no presentaban afiliación al sistema de seguridad social en salud.

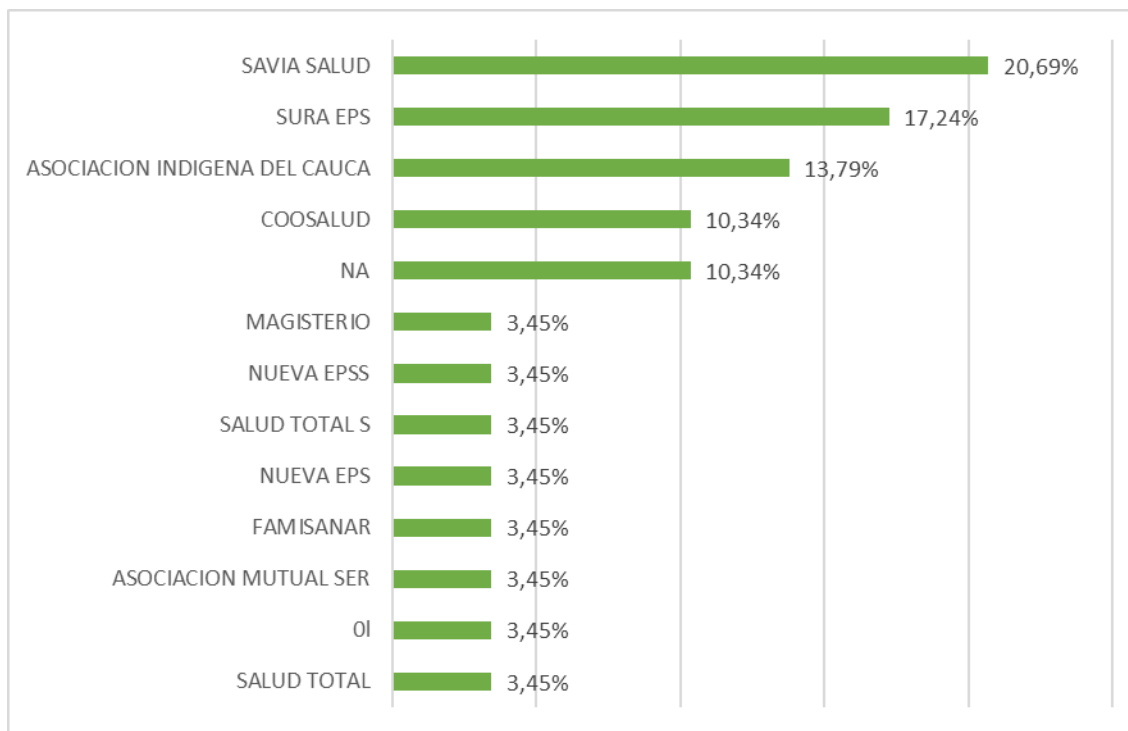


Figura 5. Distribución porcentual de los casos de mortalidad por IRA según EAPB. Antioquia 2022.
Fuente: SIVIGILA

Las empresas administradoras de planes de beneficios: Savia salud, Sura, AIC y Coosaud presentan los mayores porcentajes de las muertes por IRA en menores de 5 años en el departamento de Antioquia, para el año 2022.

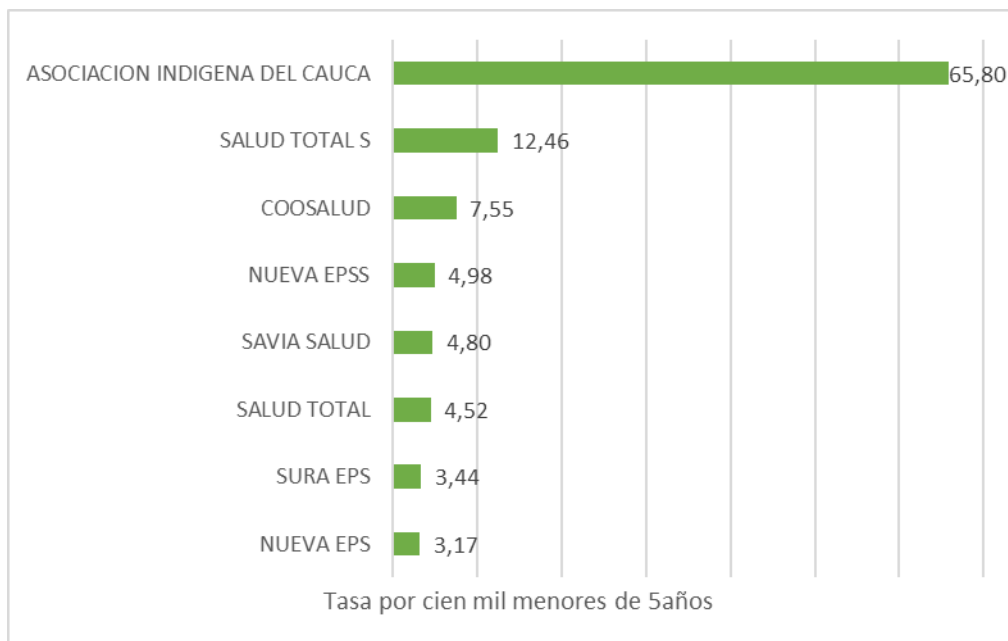


Figura 6. Tasa de mortalidad por IRA según EAPB. Antioquia 2022.
Fuente: SIVIGILA

Al evaluar las tasas, se puede apreciar como AIC presenta la mayor incidencia en la mortalidad por IRA en el año 2022, con valores muy alejados de las otras EAPB. Le siguen Salud total y Coosalud.

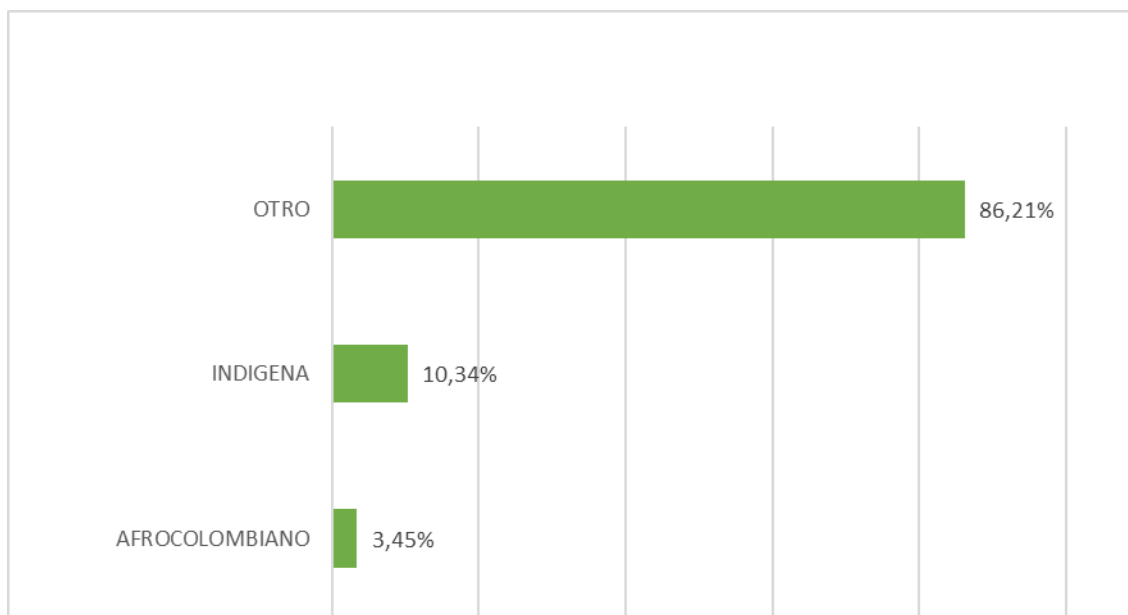


Figura 7. Distribución porcentual de los casos de mortalidad por IRA según pertenencia étnica. Antioquia 2022.
Fuente: SIVIGILA

La etnia otros presenta el mayor porcentaje de la mortalidad por IRA para el año 2022, seguido de la etnia indígena con el 10, 34 % de los casos.

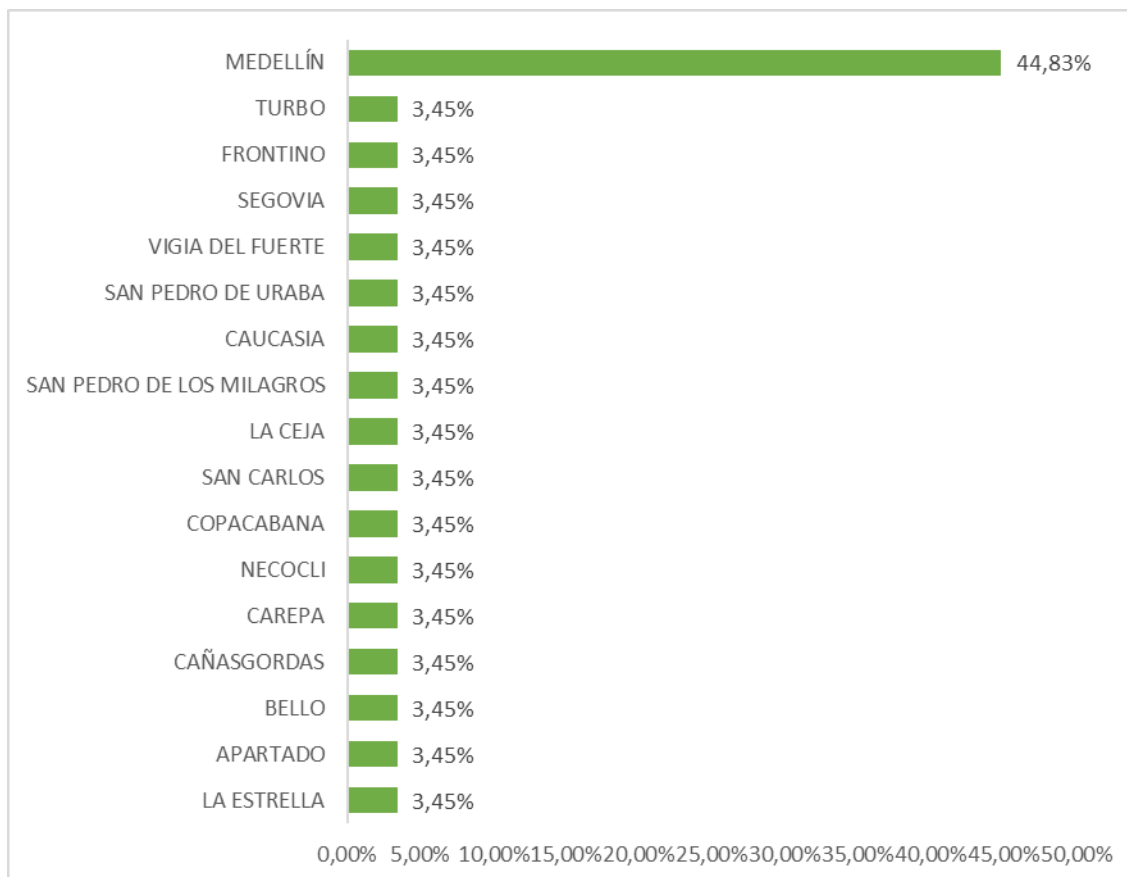


Figura 8. Distribución porcentual de los casos de mortalidad por IRA según municipio de residencia. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

El municipio de Medellín, concentra el mayor porcentaje de la mortalidad por IRA en el departamento de Antioquia, con un valor de 44,83% para el año 2022, le siguen los municipios de Turbo, Frontino y Segovia con valores de 3,45% respectivamente.

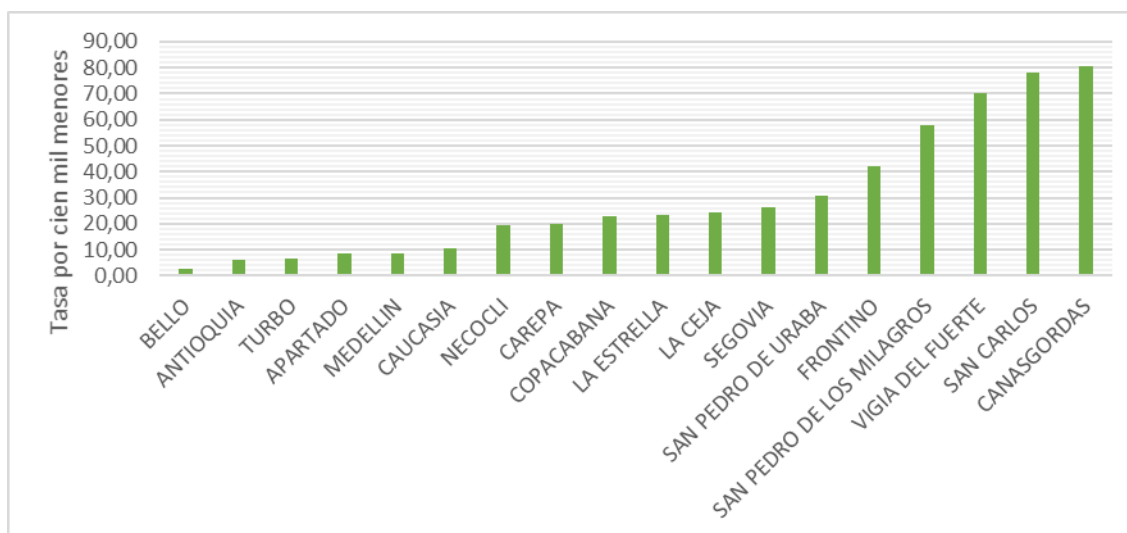


Figura 9. Tasa de mortalidad por IRA según municipio de residencia. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

Los municipios de Cañasgordas, San Carlos y Vigía del Fuerte, presentan las mayores tasas de mortalidad por IRA en el departamento de Antioquia para el año 2022.

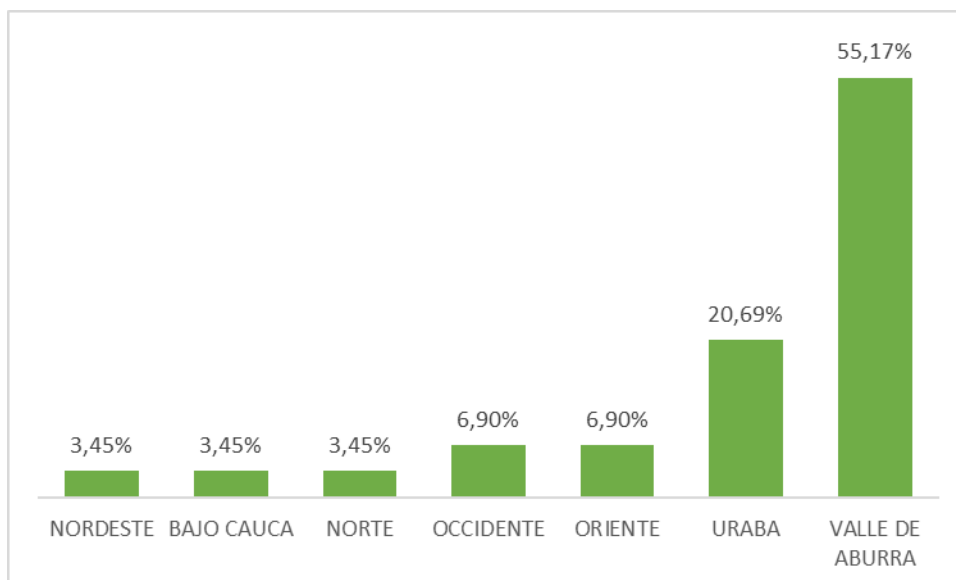


Figura 10. Distribución porcentual de la mortalidad por IRA según subregiones. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

La subregión del Valle de Aburrá, concentra la mayor proporción de casos del departamento de Antioquia con el 55% de los casos, le siguen la región del Urabá antioqueño y el Oriente, con valores de 20,69 % y 6,9%, respectivamente.

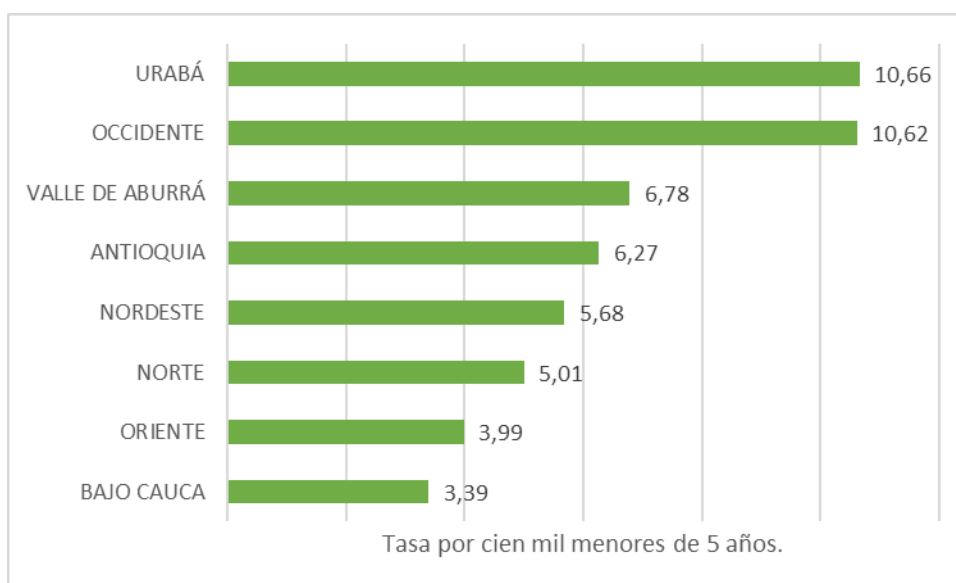


Figura 11. Tasa de la mortalidad por IRA por subregiones. Antioquia 2022.

Las subregiones de Urabá, Occidente y Valle de Aburrá presentaron las mayores tasas de mortalidad para la infección respiratoria aguda en el año 2022.

Con relación al año 2021, se presentó aumento de los casos de mortalidad por IRA, pasando de 24 casos a 29 casos en el año 2022.

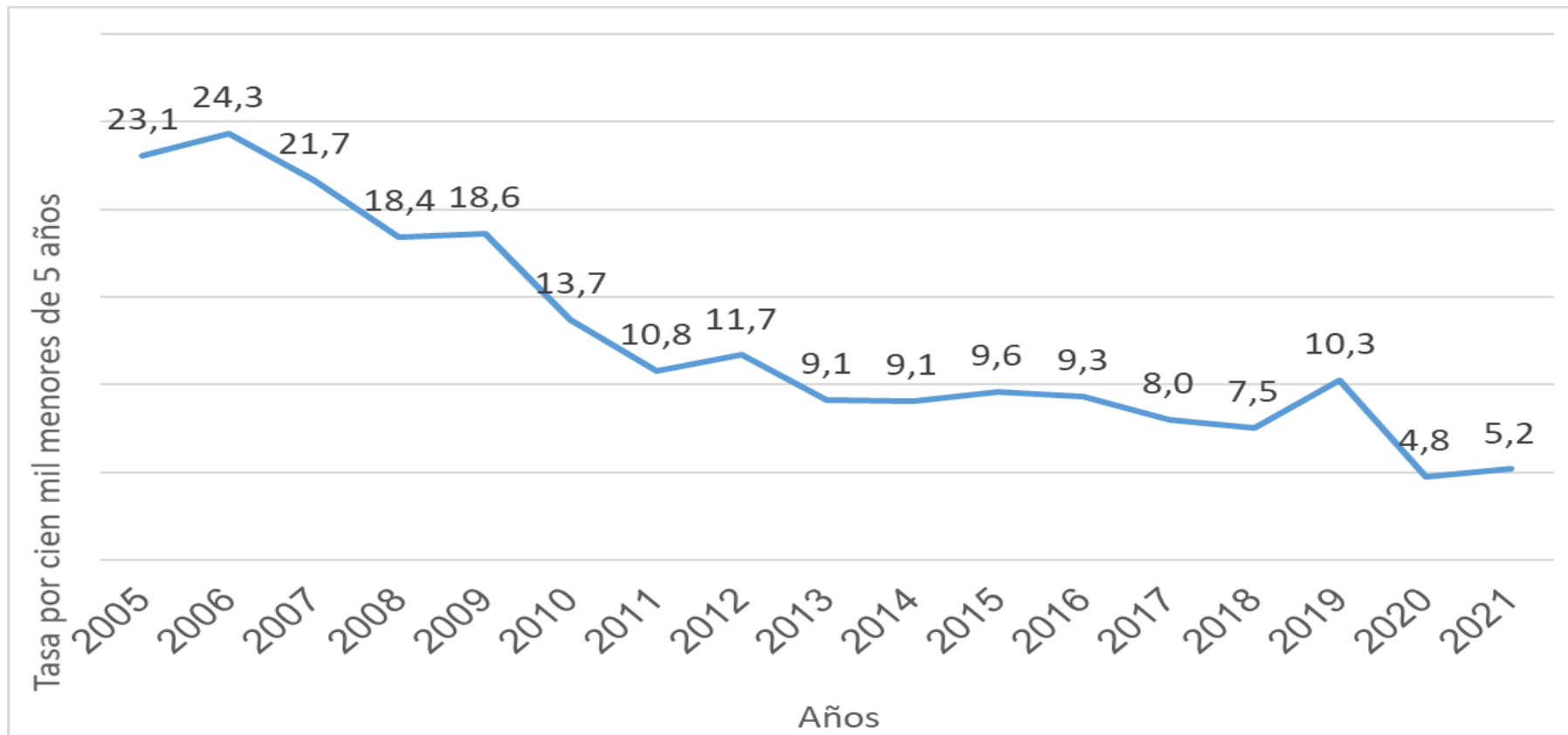


Figura 12. Tendencia de la Tasa de la mortalidad por IRA, desde el año 2005 al 2021.

Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

Aunque la tendencia de la mortalidad por IRA, desde el año 2005 es hacia la disminución, con una pendiente negativa, desde el año 2020, se aprecia un ligero cambio en la tendencia, con una tasa en el 2022 de 6,2 muertes por cien mil menores de 5 años.

Probablemente asociado a los cambios de la pandemia del Covid 19.

Mortalidad por Desnutrición.

En el año 2022 se presentaron 11 muertes por desnutrición que se distribuyen de la siguiente forma:

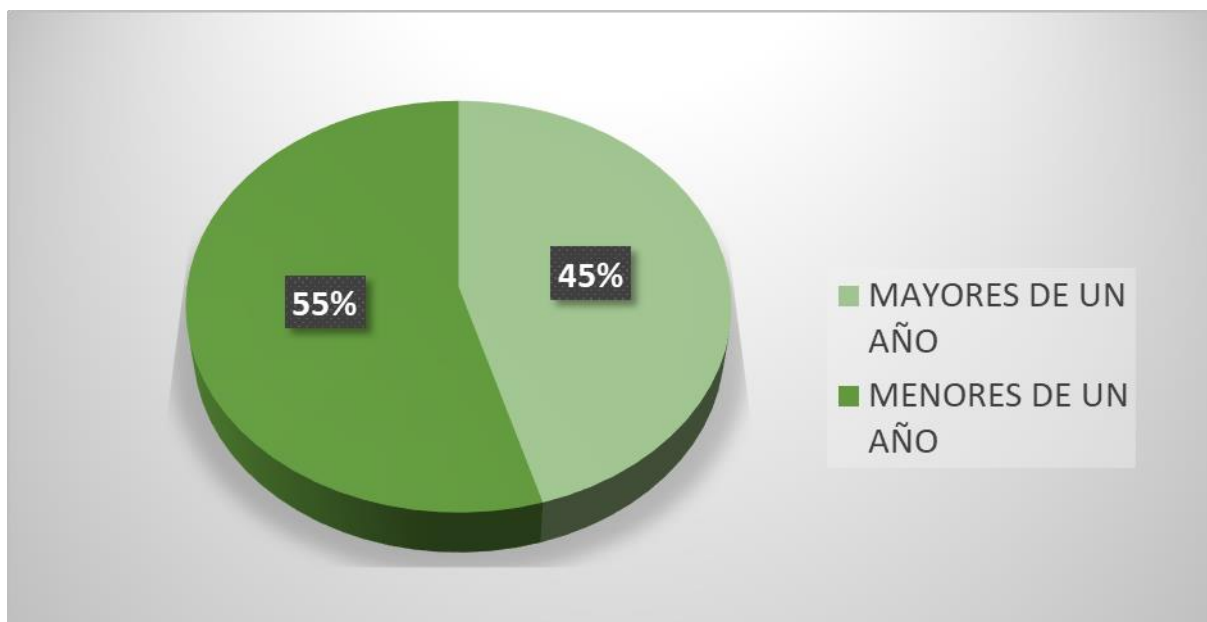


Figura 13. Distribución de la mortalidad por DNT, según la edad.
Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

El mayor porcentaje de la mortalidad por desnutrición se presenta en los menores de un año, con valor de 55%.

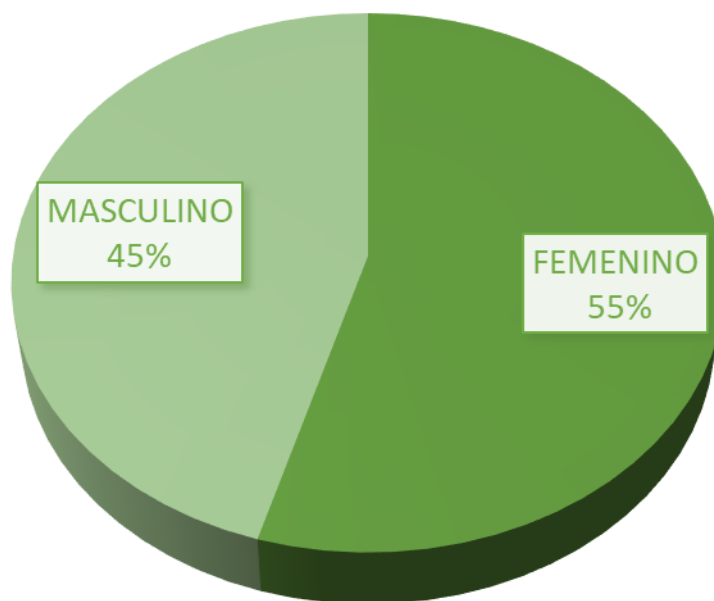


Figura 14. Distribución porcentual de la mortalidad por DNT, según el sexo.
Antioquia 2022.
Fuente: SIVIGILA.

El 55% de las muertes por desnutrición se presentaron el sexo femenino.

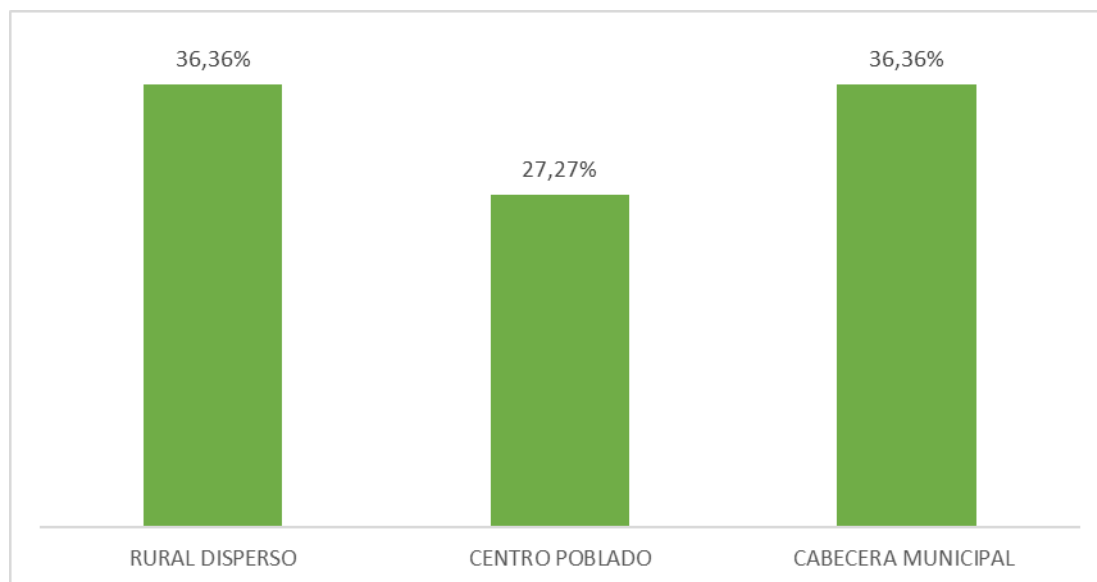


Figura 15. Distribución porcentual de la mortalidad por DNT, según zona de residencia.
Antioquia 2022.
Fuente: SIVIGILA.

El área rural dispersa y la cabecera municipal son los lugares donde predominan los casos de mortalidad por desnutrición en el año 2022, con valores de 36,36% cada una.

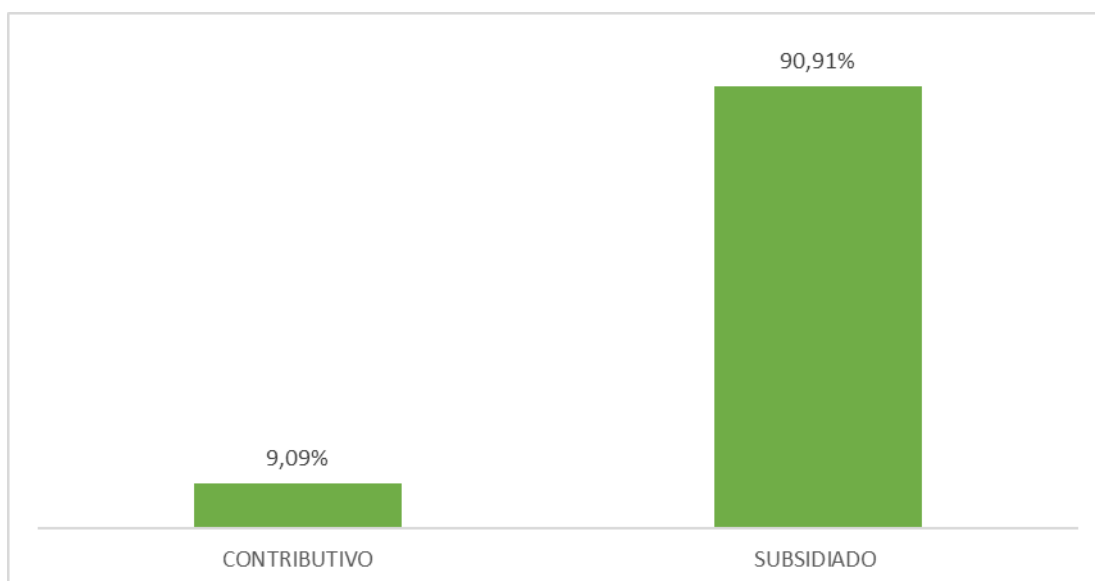


Figura 16. Distribución porcentual de la mortalidad por DNT, según afiliación al sistema de seguridad social. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

El 90,91% de los casos de mortalidad por desnutrición se presentaron en el régimen subsidiado, con clara asociación, con el nivel de ingresos familiares.

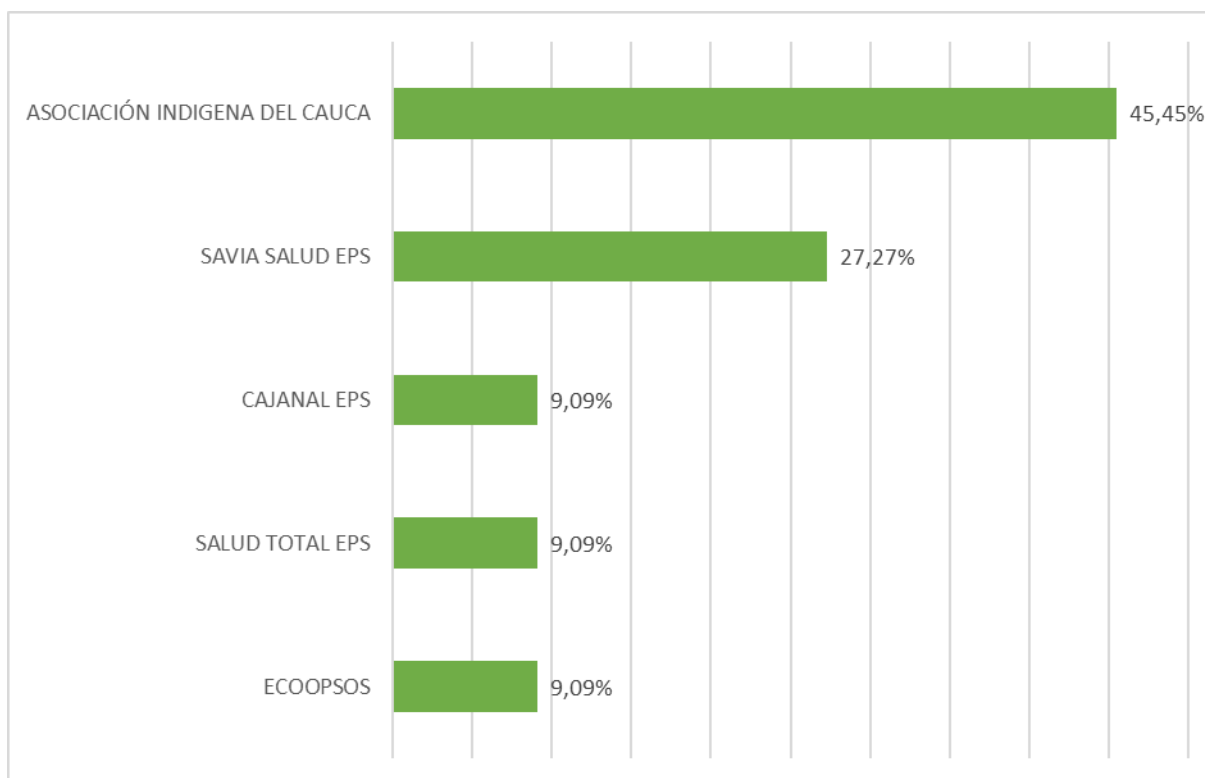


Figura 17. Distribución porcentual de la mortalidad por DNT, según la empresa administradora de planes de beneficios. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

La EAPB AIC y Savia Salud, presentan las proporciones más altas en las muertes por desnutrición en los menores de 5 años en el año 2022. Con valores de 45% y 27,27%.

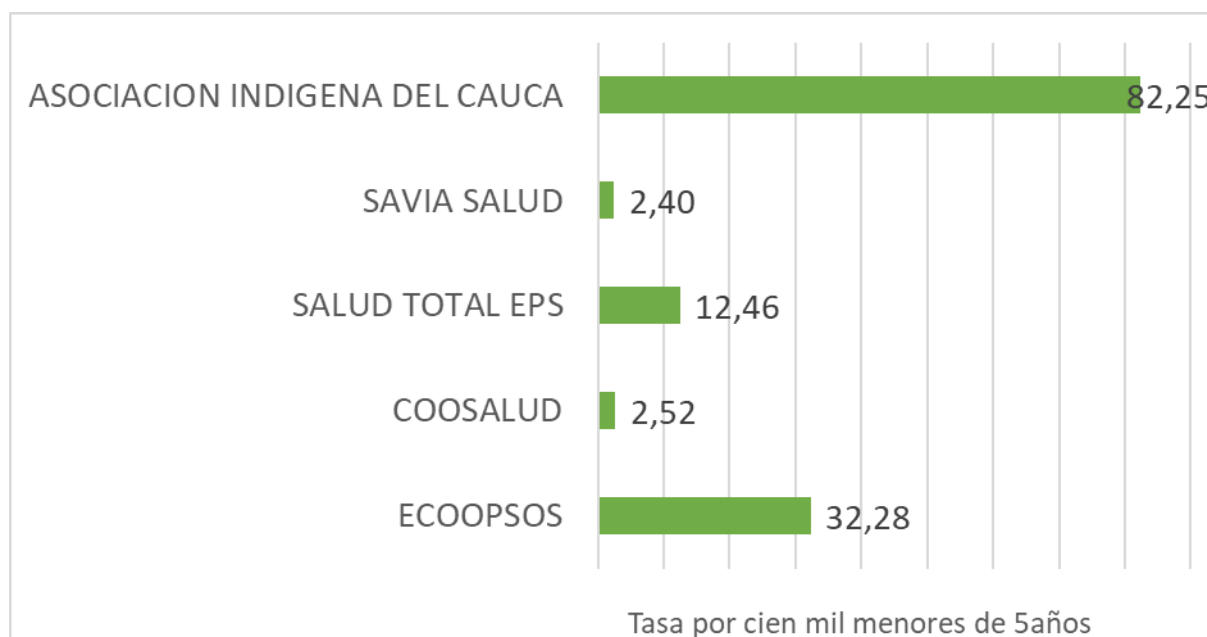


Figura 18. Tasa de la mortalidad por DNT, según afiliación a EAPB.
Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

La empresa administradora de planes de beneficios AIC, presenta la tasa más alta de mortalidad por desnutrición, en el departamento de Antioquia, con valores de 82,25 muertes por cien mil menores de 5 años, muy alejada de los resultados de las otras EAPB del departamento de Antioquia.

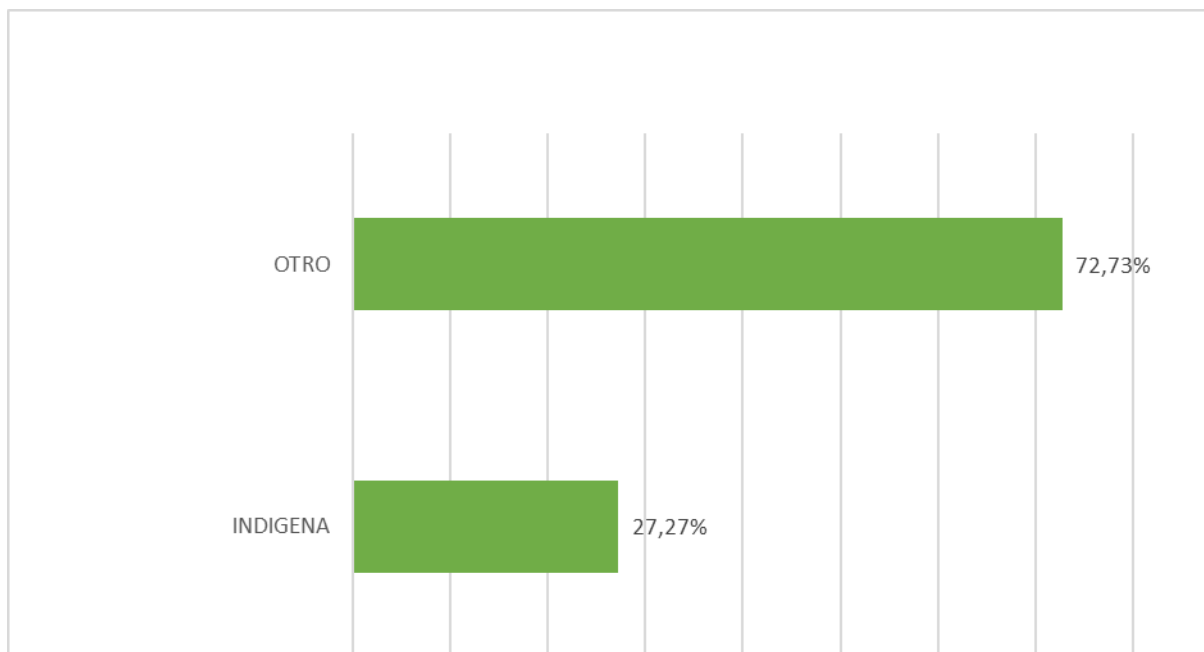


Figura 19. Distribución porcentual de la mortalidad por DNT, según pertenencia étnica. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

La etnia otros representa el 72,73% de los casos de mortalidad por desnutrición en el departamento de Antioquia en el año 2022.

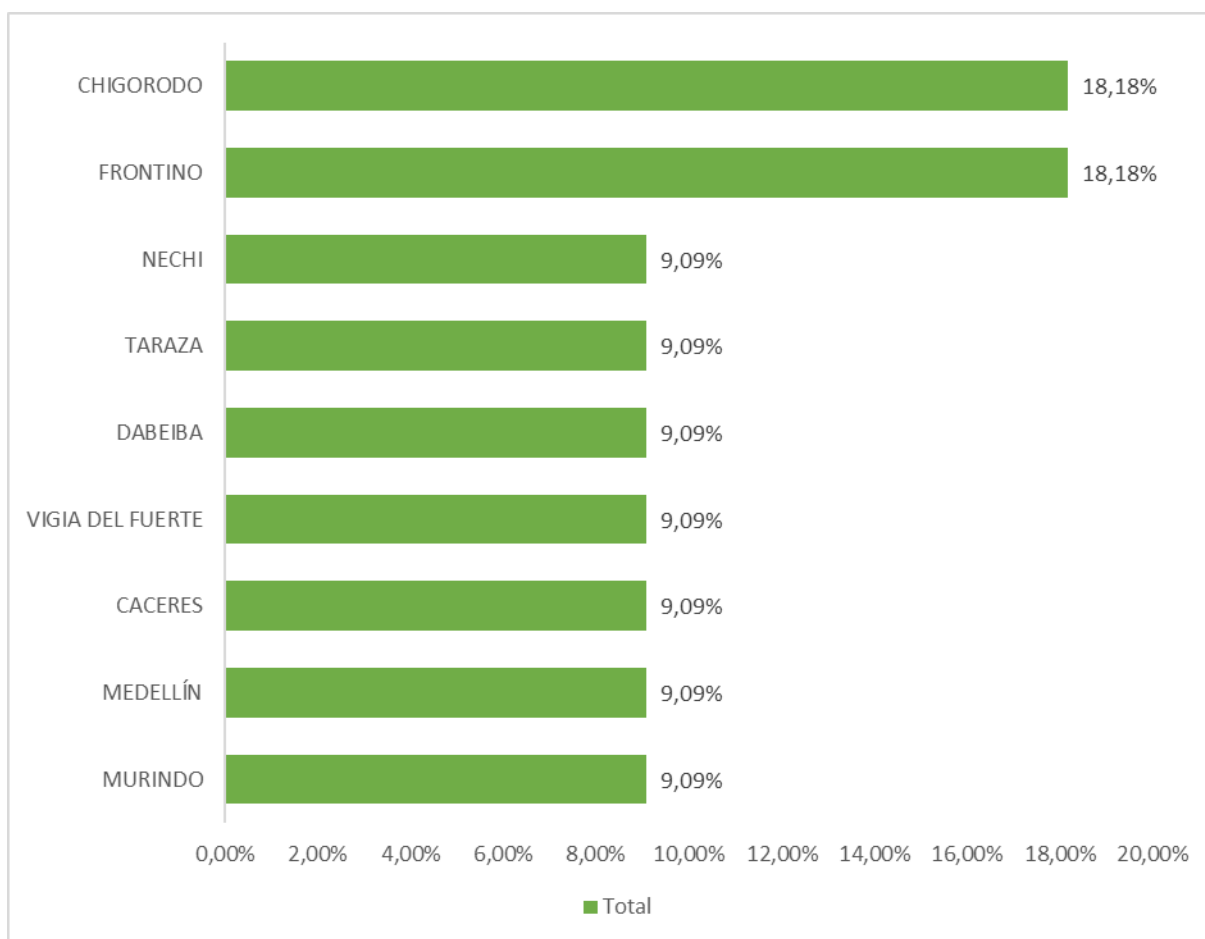


Figura 20 Distribución porcentual de la mortalidad por DNT, según municipio de residencia. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

Los municipios de Chigorodó y Frontino con dos casos cada uno, presentan la mayor proporción de casos de mortalidad por desnutrición. En porcentaje representan el 36% del total general.

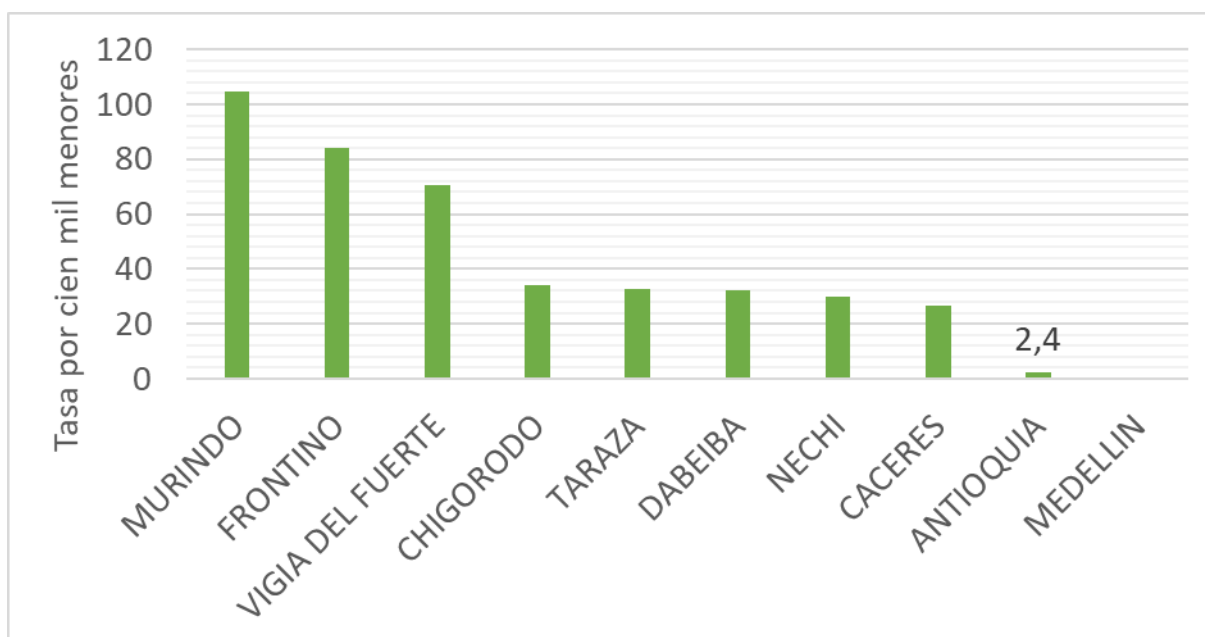


Figura 21. Tasa de mortalidad por DNT, según municipio de residencia. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

El municipio de Murindó presenta el mayor riesgo de morir por desnutrición en el departamento de Antioquia con valores 100 muertes por cien mil menores de 5 años, seguido de Frontino y Vigía del Fuerte.

El departamento de Antioquia presenta una tasa de 2,4 muertes por cien mil menores de 5 años para el evento de desnutrición.

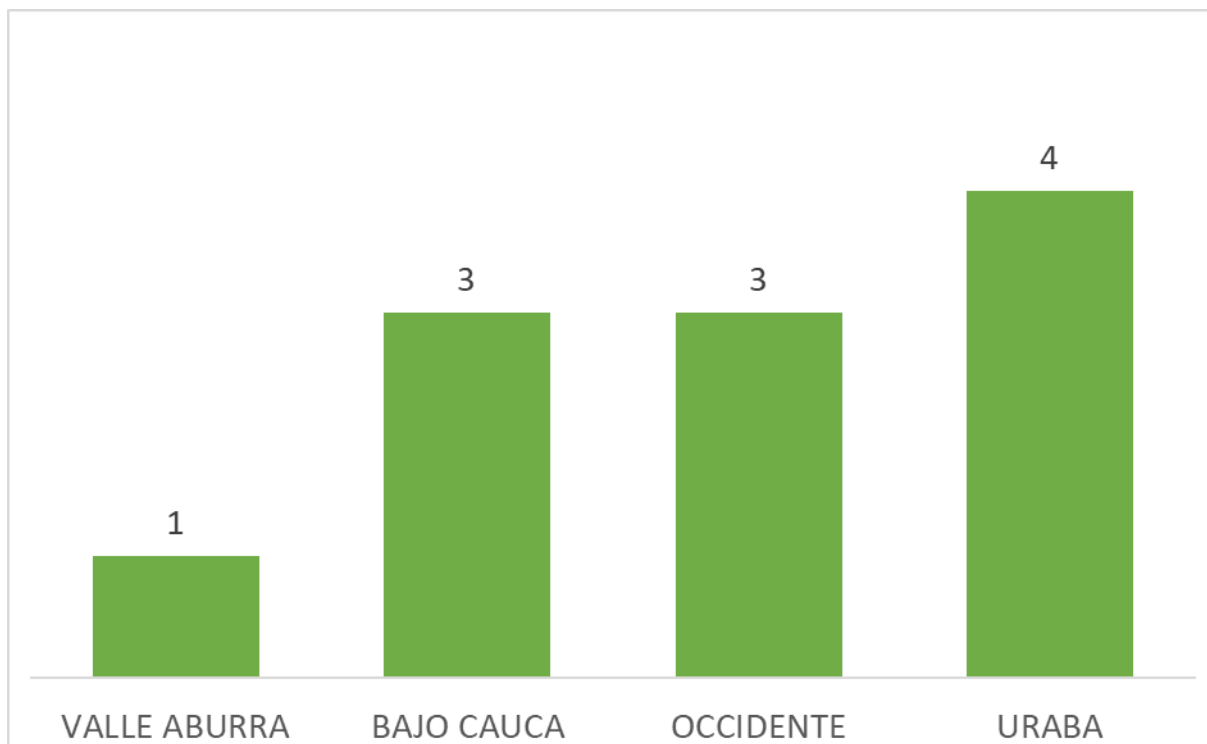


Figura 22. Número de casos de muertes por DNT, según subregión del departamento. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

La región de Urabá presenta el mayor número de casos de desnutrición con 4 de ellos. Seguida de Occidente y Bajo Cauca con tres casos respectivamente.

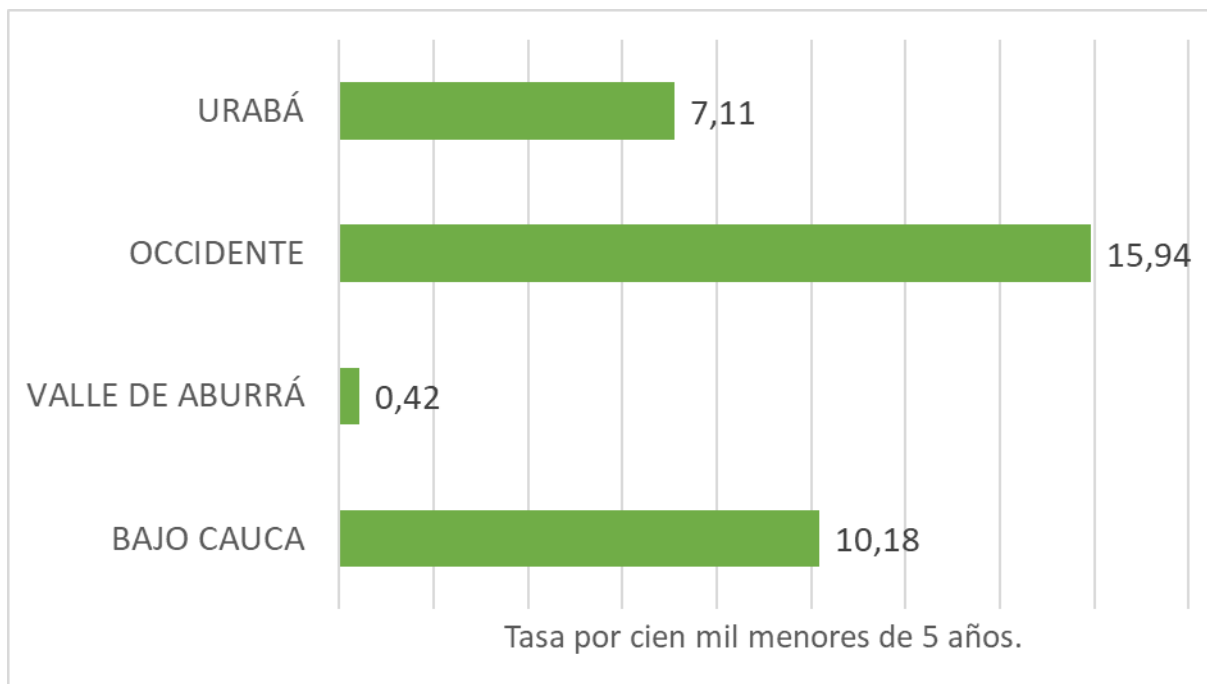


Figura 23. Tasa de mortalidad por DNT, según subregión del departamento. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

Las subregiones de Occidente, Bajo Cauca y Urabá, presentan los mayores riesgos de morir por desnutrición en el departamento de Antioquia para el año 2022.

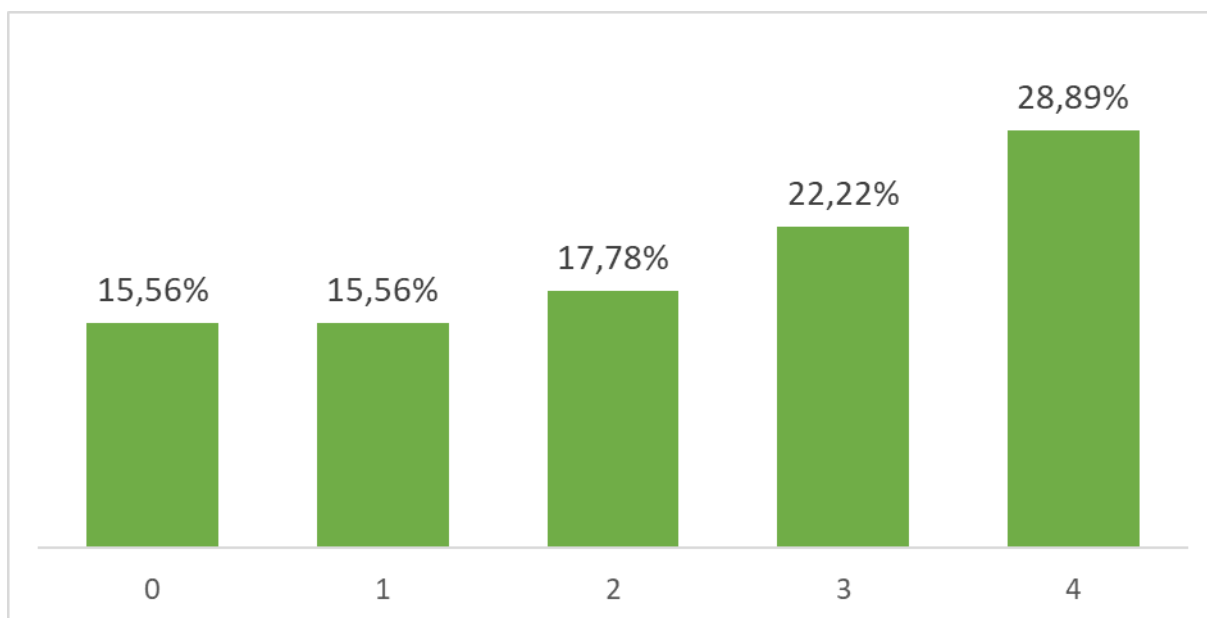


Figura 24. Distribución porcentual de los retrasos encontrados en las unidades de análisis para DNT. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

Los retrasos que más predominaron al realizar las unidades de análisis en desnutrición fueron los tipos 3 y 4 con valores de 22 y 28 %.

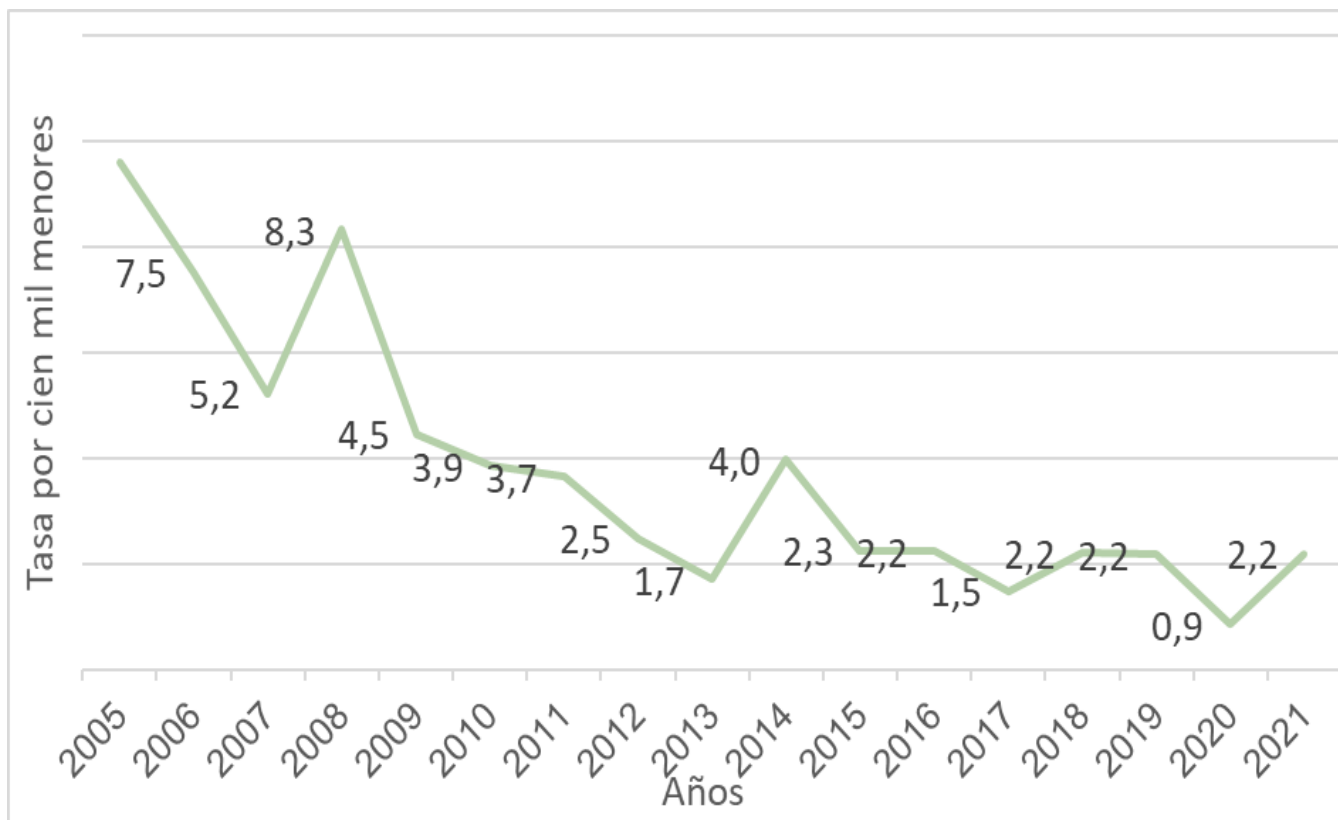


Figura 25. Tendencia de la tasa de mortalidad por DNT 2005- 2021.

Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

La tendencia de la mortalidad por desnutrición para el departamento de Antioquia en el período 2005 -2021 presenta una pendiente francamente negativa. A partir del 2022 se presenta aumento leve en las tasas de mortalidad, con valores en el año 2021 de 2,2 y en el año 2022 de 2,4 muertes por cien mil menores de 5 años.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda.

Durante el año 2022 se presentaron 7 muertes por enfermedad diarreica aguda en el departamento de Antioquia con la siguiente distribución.

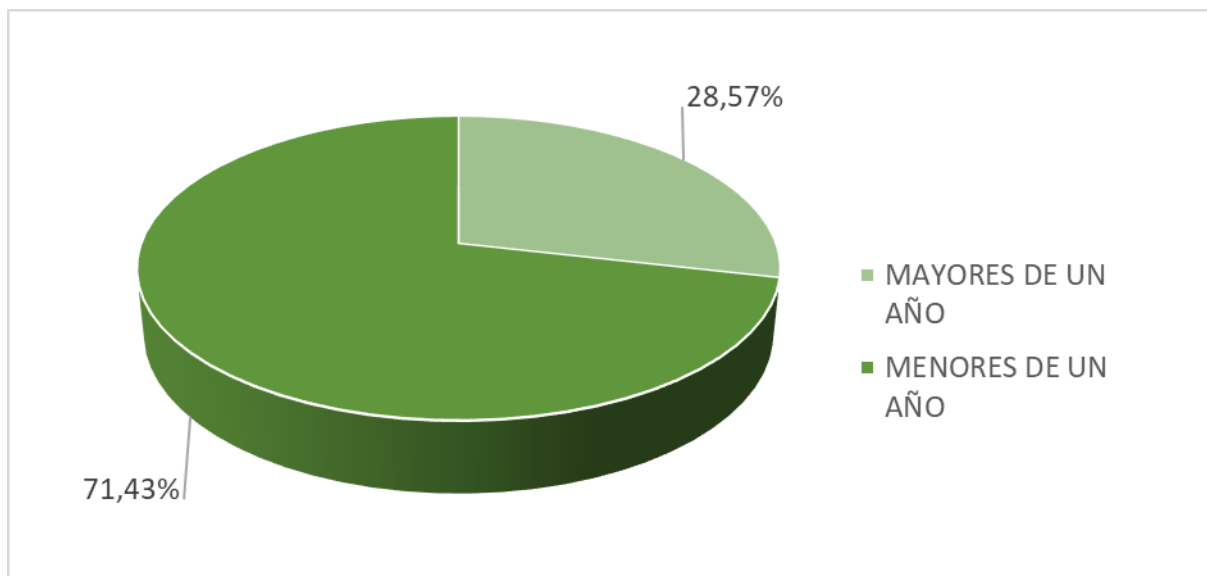


Figura 25. Distribución porcentual de la mortalidad por EDA, según la edad. Antioquia 2022.
Fuente: SIVIGILA

Los menores de un año, presentan la mayor proporción de casos de mortalidad para la enfermedad diarreica aguda en el departamento de Antioquia con el 71, 43% de los casos.

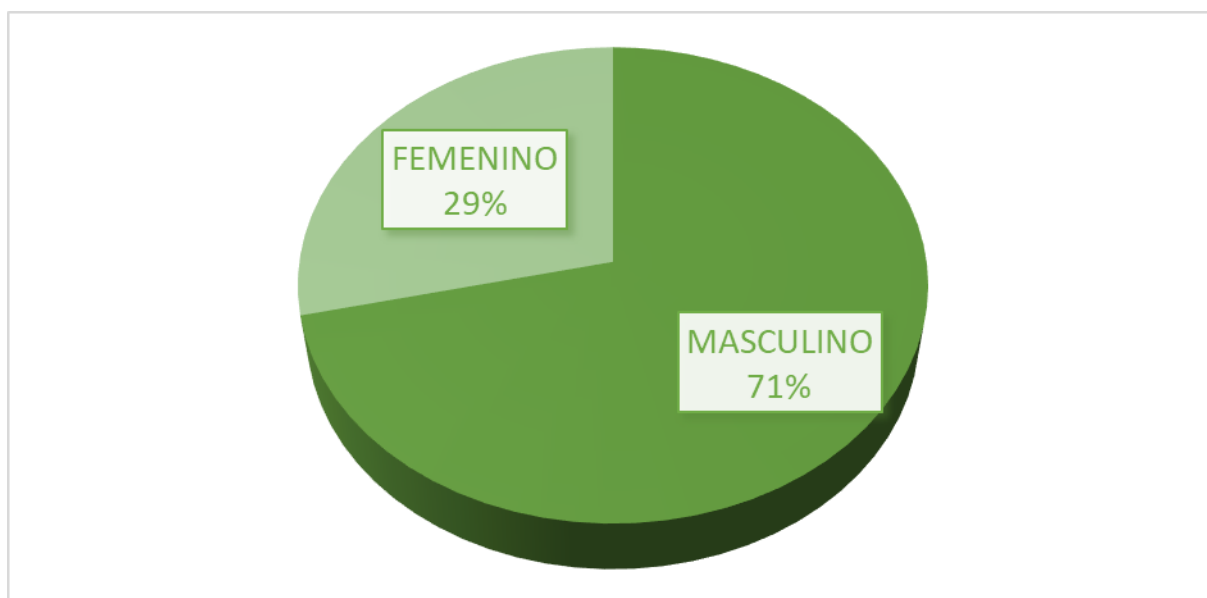


Figura 26. Distribución porcentual de la mortalidad por EDA, según el sexo. Antioquia 2022.
Fuente: SIVIGILA.

El sexo masculino se ve más afectado en la mortalidad por EDA con el 71 % de los casos, para el año 2022 en el departamento de Antioquia.

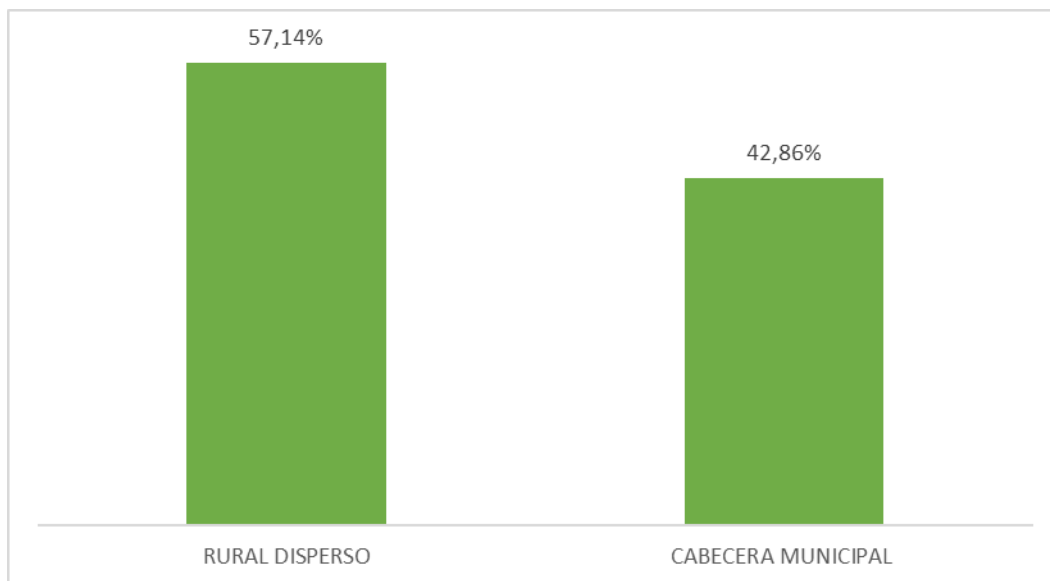


Figura 27. Distribución porcentual de la mortalidad por EDA, según lugar de residencia. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

El área rural dispersa representa la mayor proporción de casos con el 57,14%, frente a la cabecera municipal. Probablemente asociado a las deficientes condiciones de saneamiento y agua potable.

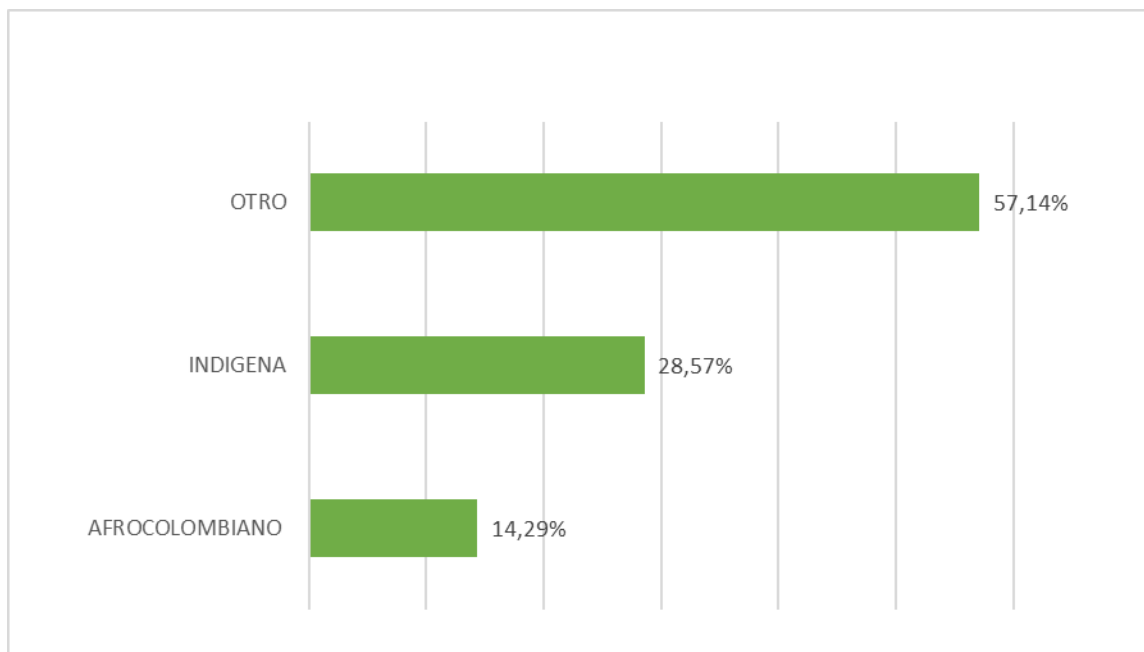


Figura 28. Distribución porcentual de la mortalidad por EDA, según pertenencia étnica. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

La etnia otros presenta el mayor porcentaje de los casos de mortalidad por EDA, con el 57%, seguida de la etnia indígena con el 28,57%, para el año 2022 en nuestro departamento.

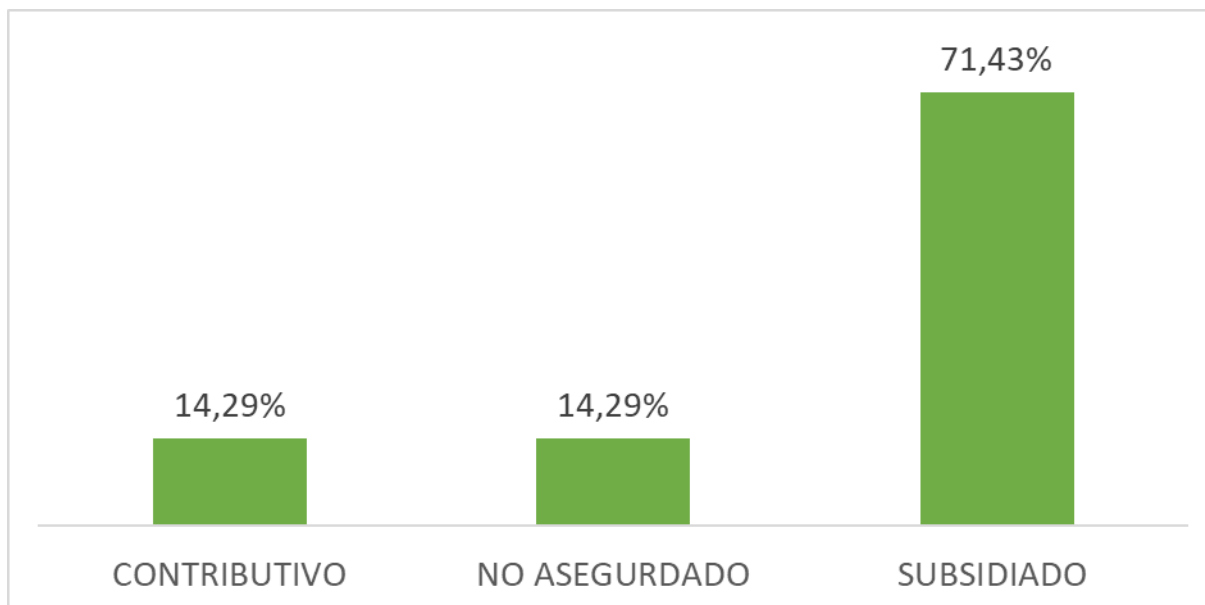


Figura 29. Distribución porcentual de la mortalidad por EDA, según afiliación al sistema de salud. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

El régimen subsidiado aporta el 71,43% de los casos de mortalidad por EDA, en el año 2022, con una clara asociación al nivel de ingresos familiares. Es de anotar que el 14,29% de los casos no presentaban aseguramiento en el sistema SIVIGILA.

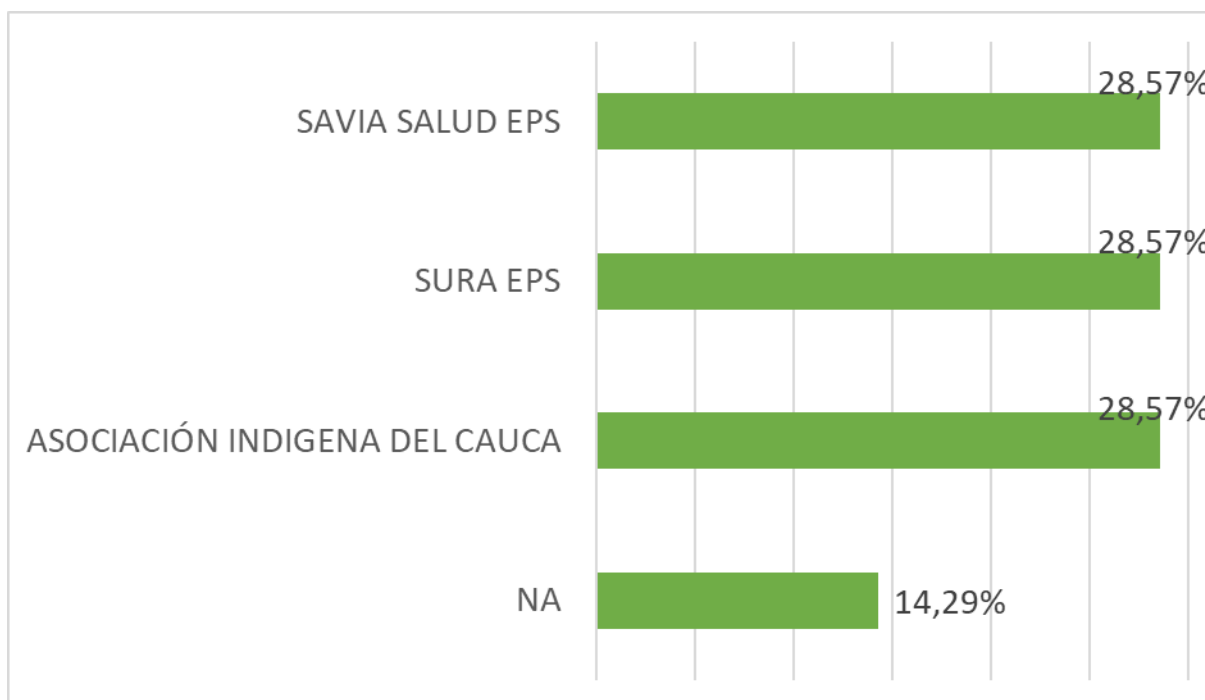


Figura 30. Distribución porcentual de la mortalidad por EDA, según EAPB. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA

Las EAPB, Savia Salud, Sura y AIC, representan la mayor proporción de las muertes por EDA, en nuestro departamento con valores de 28,57% cada una.

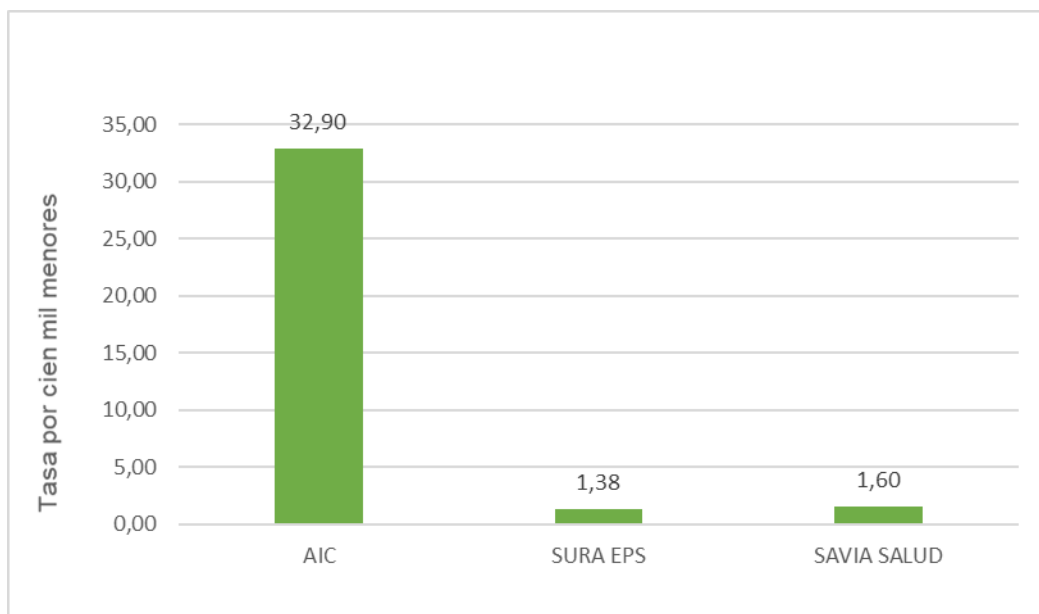


Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, según EAPB. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

AIC, presenta de lejos, el mayor riesgo de morir por EDA en el departamento de Antioquia para el año 2022, con tasa de 32,90 muertes por cien mil menores de 5 años, seguida de Sura y Savia salud.

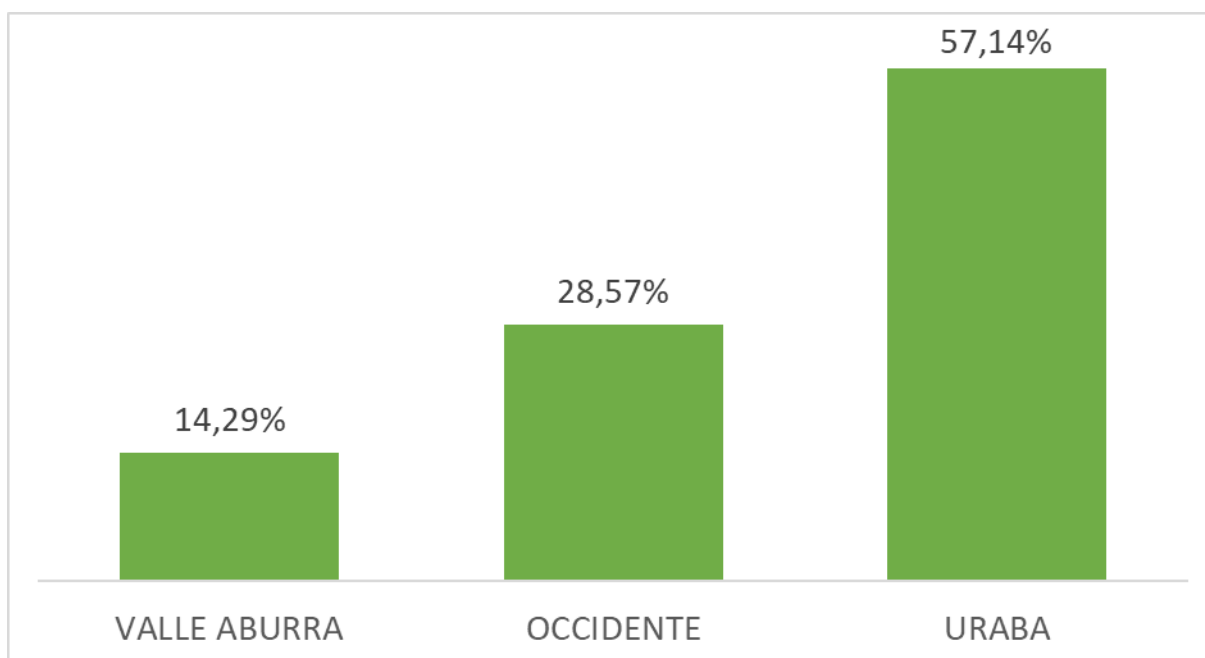


Figura 32. Distribución porcentual de la mortalidad por EDA, según subregiones del departamento. Antioquia 2022.
Fuente: SIVIGILA.

Al evaluar las subregiones del departamento, se encuentra que la subregión de Urabá presenta la mayor proporción de muertes por EDA con el 57,14% de los casos, seguida de Occidente y Valle de Aburrá.

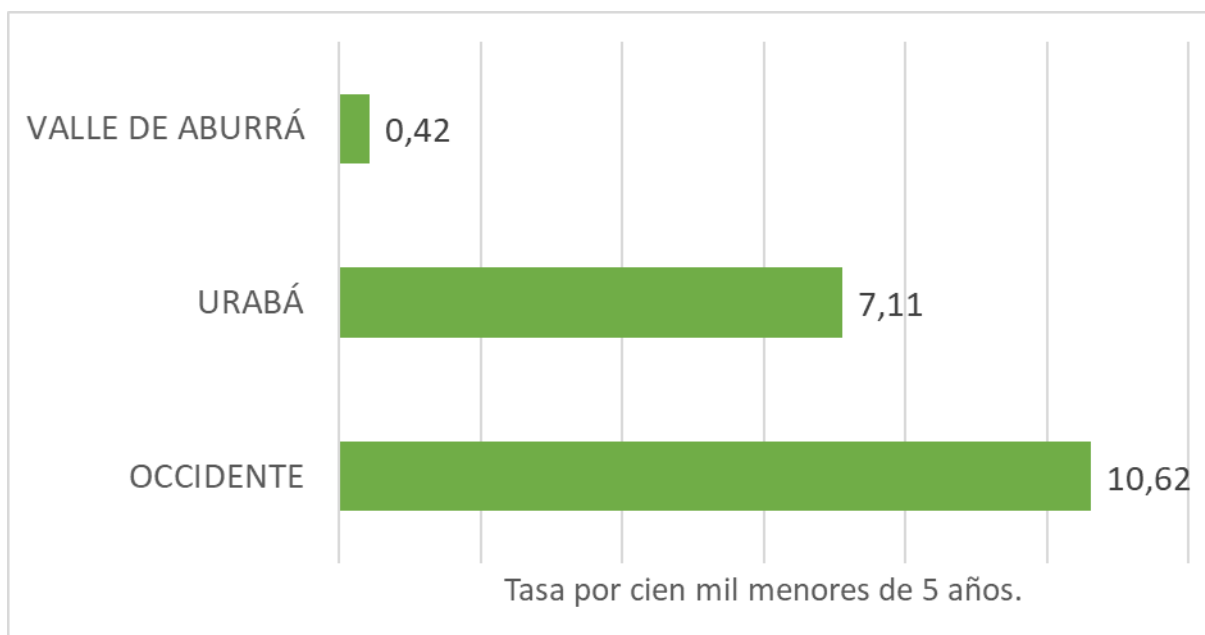


Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, según subregiones del departamento. Antioquia 2022.
Fuente: SIVIGILA.

La subregión de Occidente presenta el mayor riesgo de morir por EDA, en el departamento de Antioquia para el año 2022, con una tasa de 10,62 muertes por cien mil menores de 5 años. Seguida de las subregiones de Urabá y Valle de Aburrá.

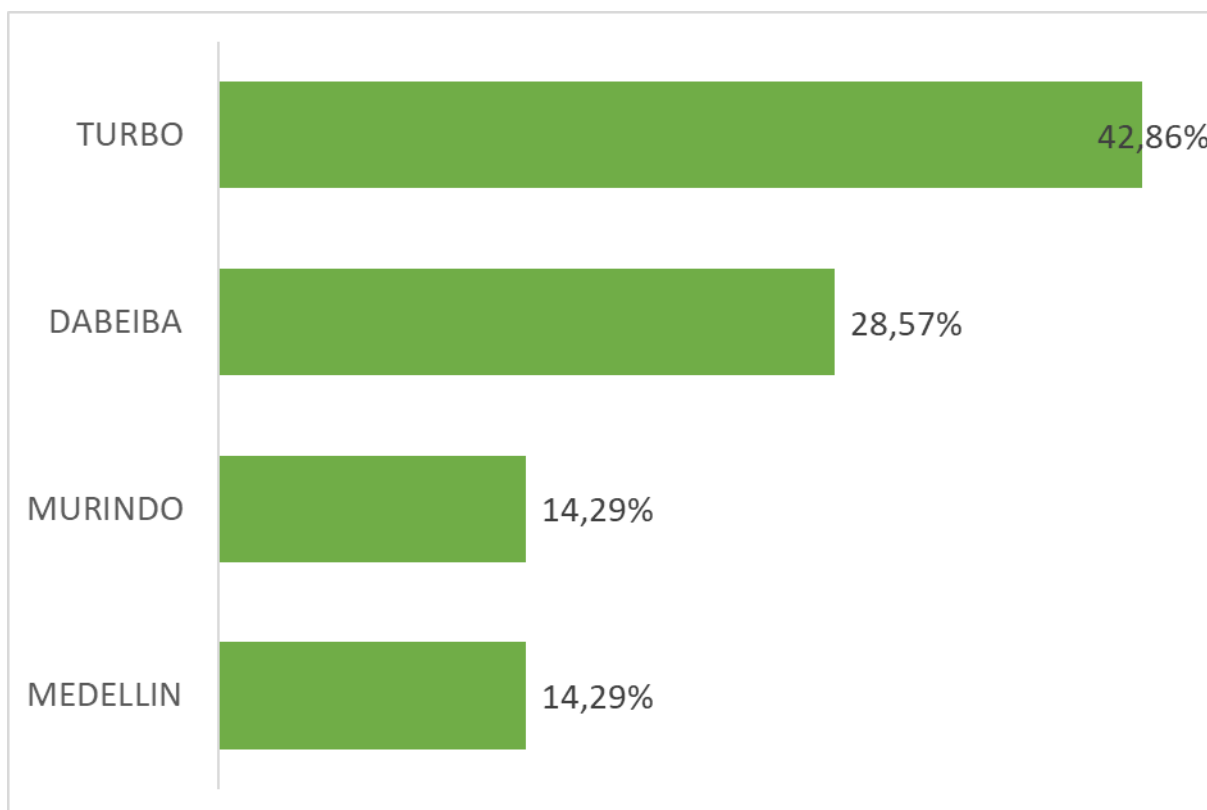


Figura 33. Distribución porcentual de la mortalidad por EDA, según municipio de residencia. Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

El municipio de Turbo, representa la mayor proporción de casos de mortalidad por EDA, con el 42,86%, seguida de Dabeiba y el municipio de Murindó.

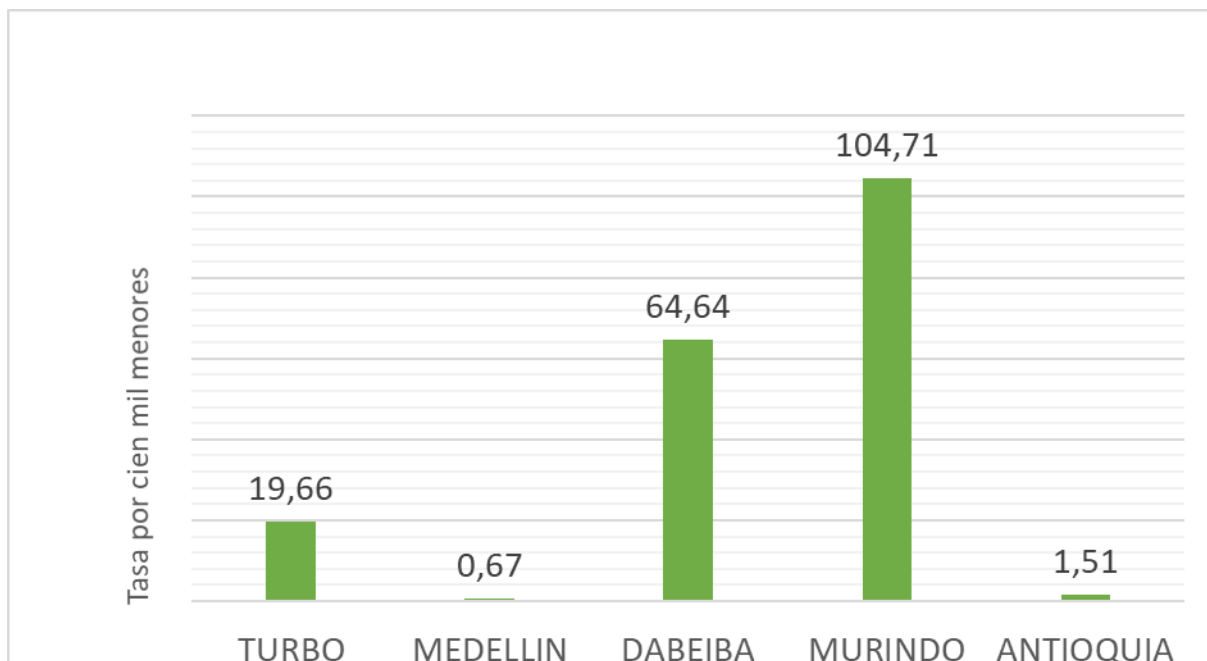


Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, según municipio de residencia.

Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA.

El municipio de Murindó presenta el mayor riesgo de morir por EDA, en el departamento de Antioquia en el año 2022, con una tasa de 104,71 muertes por cien mil menores de 5 años. Le siguen Dabeiba y Turbo con valores de 64,64 y 19,6 muertes por cien mil menores de 5 años.

El departamento presenta una tasa de 1,51 muertes por cien mil menores de 5 años, inferior al año anterior que fue de 1,9.

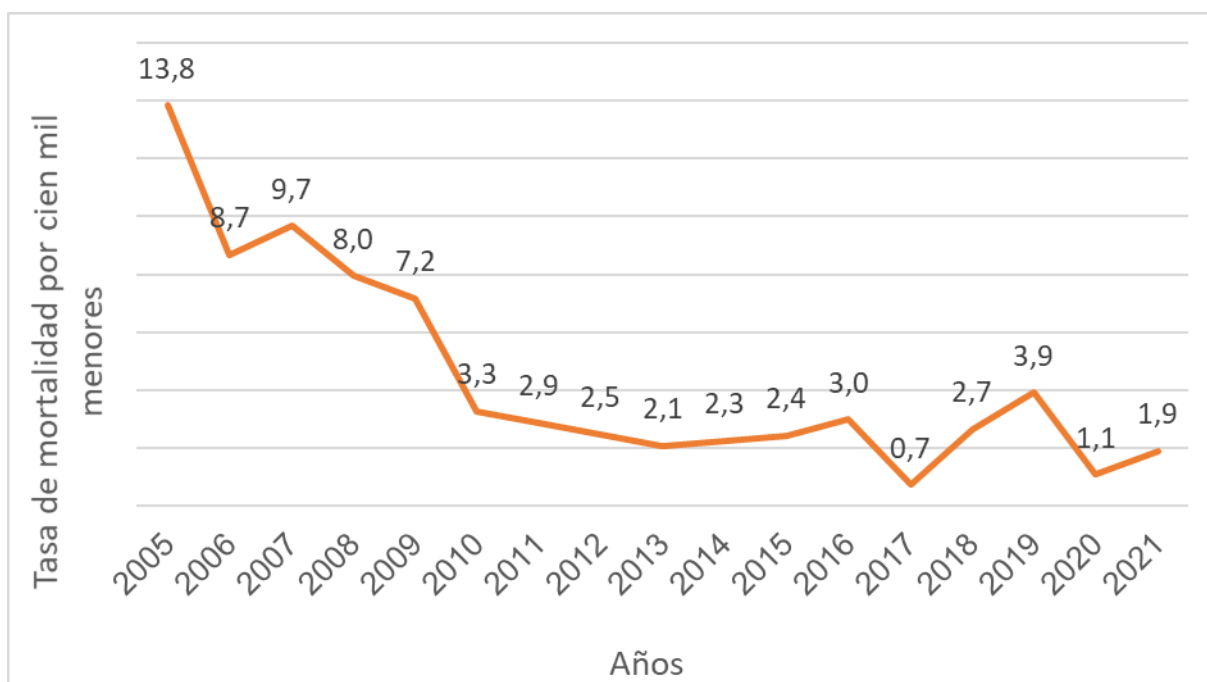


Figura 34. Tendencia de la mortalidad por EDA. 2005- 2021.

Antioquia 2022.

La tendencia en el periodo del 2005 al 2021 es hacia la disminución. Desde el año 2020 se presenta un leve incremento con valores 1,9 en el 2021 y se reduce en el 2022 con una tasa de 1,5 muertes por cien mil menores de 5 años.

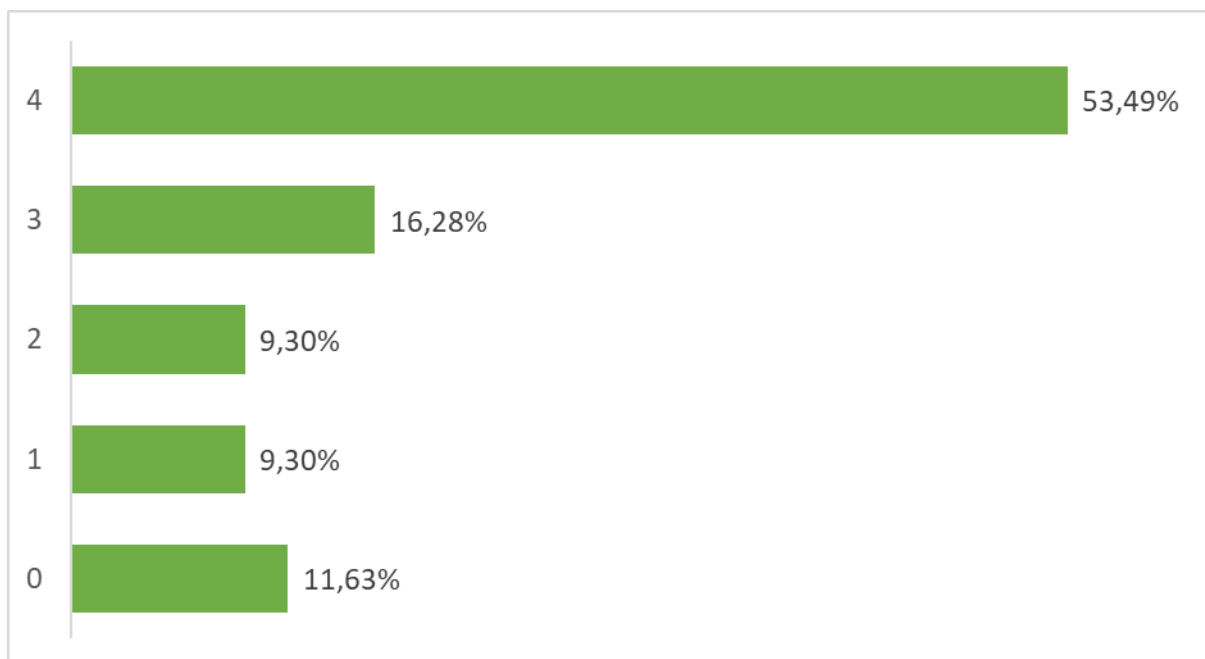


Figura 35. Distribución porcentual de los retrasos evidenciados en las unidades de análisis. Antioquia 2022.

Se aprecia que la mayor proporción de los retrasos son de tipo 4 y 3. Con valores de 53,49 y 16,28% respectivamente.

Predominan fallas en la calidad de la atención y en las dificultades administrativas, para la adecuada atención de los menores de 5 años, en el departamento de Antioquia.

Conclusiones.

Para la mortalidad integrada, en el año 2022, predomina la mortalidad en los menores de un año de edad.

Hallazgos relevantes para IRA:

La mortalidad por infección respiratoria aguda presenta mayor proporción de casos en el área urbana.

El régimen subsidiado aporta la mayor proporción de casos. Muy probablemente asociado a las condiciones de pobreza de las familias.

La Asociación indígena del Cauca presenta la mayor tasa de mortalidad por IRA en el departamento de Antioquia.

Los municipios más afectados en el año 2022 fueron: Cañasgordas, San Carlos y Vigía del Fuerte.

Las subregiones más afectadas fueron: Urabá, Occidente y Valle de Aburrá.

La tasa de mortalidad por IRA para el departamento, fue superior a la del año anterior con valores de 6,2 muertes por cien mil menores de 5 años.

Hallazgos relevantes para desnutrición:

Los casos de mortalidad por desnutrición se presentaron tanto en el área urbana como en el área rural dispersa.

El régimen subsidiado aporta la mayor proporción de casos.

La Asociación indígena del Cauca presenta la mayor tasa de mortalidad por desnutrición en el departamento de Antioquia, entre las EAPB.

Los municipios más afectados en el 2022 fueron: Murindó, Frontino y Vigía del Fuerte.

Las subregiones más afectadas por la mortalidad asociada a la desnutrición en el año 2022 fueron: Occidente, Urabá y Bajo Cauca.

Los retrasos que predominan en las unidades de análisis son: la calidad en la atención y las dificultades administrativas.

Hallazgos relevantes para EDA:

Mayor proporción de casos de mortalidad en los menores de un año.

Predomina la mortalidad en la ruralidad muy probablemente asociada a la mala calidad del agua y las condiciones de saneamiento básico.

Mayor proporción de la mortalidad en el régimen subsidiado.

La EAPB AIC, presenta la mayor tasa de mortalidad en el departamento de Antioquia para el año 2022.

El riesgo más alto de morir por la enfermedad diarreica aguda, lo presenta la subregión de Occidente seguida de Urabá y Valle de Aburrá.

Los municipios más afectados por la mortalidad por EDA fueron: Murindó, Dabeiba y Turbo.

También predominaron los retrasos 3 y 4 en las unidades de análisis.

Se han encontrado factores adicionales como: abandono temprano de lactancia materna, ausencia de reconocimiento por parte de padres y cuidadores de signos y síntomas de alarma, desconocimiento en las rutas de atención integral en salud.

Existe la evidente necesidad en la formación del talento humano en salud en los protocolos y procedimientos de vigilancia epidemiológica, en el manejo adecuado de estas patologías y su oportuna remisión.

Recomendaciones.

Se debe concientizar a las instituciones de salud para realizar la notificación al SIVIGILA de las muertes de niños menores de cinco años por IRA, EDA o DNT de forma inmediata.

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

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

Revisar los protocolos con las instituciones involucradas, de manera rutinaria, para ajustar las definiciones de los casos.

Acompañar a las Direcciones Locales de Salud, para la implementación del plan de mejora luego de realizar el análisis de las muertes por IRA, EDA y DNT, para articular la resolución de los problemas identificados.

Se requiere la implementación inmediata de las rutas integrales de atención, para mejorar la captación de los niños, el ingreso a crecimiento y desarrollo, mejorar los esquemas de vacunación, favorecer la lactancia materna entre otros.

Se requiere del trabajo articulado con las EAPB AIC, SURA y SAVIA SALUD para mejorar la atención en los menores de 5 años y disminuir la mortalidad en este grupo de edad.

Por subregiones se debe reforzar las acciones con Occidente y el Urabá Antioqueño.

Para impactar la mortalidad por IRA, se requiere del trabajo conjunto con los municipios de Cañasgordas, San Carlos y Vigía del Fuerte.

Los municipios más afectados en la mortalidad por desnutrición fueron: Murindó, Frontino y Vigía del fuerte.

Las subregiones más afectadas por la enfermedad diarreica aguda son: Urabá y el Occidente.

Se requiere la capacitación del personal de salud en triángulo pediátrico, manejo adecuado de la vía aérea, manejo de los líquidos intravenosos y la canalización de la vía intraosea.

Es fundamental la acción articulada entre las direcciones locales de salud, hospitales, empresas administradoras de planes de beneficios, las universidades y la gobernación de Antioquia para impactar la mortalidad en los menores de 5 años en el departamento de Antioquia.

Referencias Bibliográficas.

1. Guerrero CED, Gómez FR, Bernal GB, Segura CMC. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE. :173.
2. 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>
3. 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
4. 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-en2015-bajan-menos-de-la-mitad-de-los-niveles-de1990-pero-no-se-ha-logrado-la-meta-del-ODM-4>
5. 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.
6. Motta DAF. DOCUMENTO ACTUALIZADO POR. 2017;(04):19.
7. Uribe AG. PAPELES EN SALUD No. 03. 2016;(03):50.
8. 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>
9. 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>

Elaboró:

Mónica Gómez Zuluaga – Referente Infancia

monicadelcarmen.gomez@antioquia.gov.co

Laura Vivas– Referente Seguridad Alimentaria

Alfrid Mendoza Rodríguez - Profesional de Apoyo Infancia

Jairo Hernán Zapata Lopera Medico epidemiólogo.

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia