



**Capítulo VIII:**

**Situación  
materno infantil**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## CAPÍTULO VIII SITUACIÓN MATERNO INFANTIL

### 8.1. Mortalidad integrada en menores de 5 años en el departamento de Antioquia

#### 8.1.1. Contextualización:

En la vigilancia en salud pública de la mortalidad en la niñez se priorizan las muertes por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición (DNT), las cuales hacen parte de las enfermedades prevalentes de la infancia que dan cuenta de la situación de salud y sobrevivencia de los niños menores de cinco años. Las muertes por estos tres eventos son consideradas indicadores de desarrollo clave de los países y reflejan la situación de salud pública de la niñez, que evidencia la implementación de las políticas vigentes que se tienen en el país, tales como la Ley 1804 de 2016, la Resolución 429 de 2016, la Resolución 3280 de 2018, entre otras; estas políticas buscan garantizar los derechos a la atención, bienestar y desarrollo integral de la población en primera infancia.<sup>90 91</sup>

En el mundo, las principales causas de muerte en menores de 5 años se presentan por enfermedades infecciosas dentro de las que se encuentran la neumonía, la diarrea y el paludismo, asociadas a otras causas tales como: parto prematuro, asfixia, traumatismos perinatales y malformaciones congénitas.

Así mismo, la malnutrición constituye un riesgo de muerte en esta población, ya que las enfermedades concomitantes y frecuentes de la infancia como son la diarrea, la neumonía y paludismo, se agudizan en presencia de desnutrición<sup>92</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud-OMS, los factores relacionados con la nutrición, influyen en aproximadamente el 45% de las defunciones de niños menores de 5 años<sup>93</sup>.

Estudios realizados a nivel mundial en los cuales se indagó acerca de los factores que influyen

90

Resolución No. 3280 de 2018 3280.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

91 Derecho del Bienestar Familiar [LEY\_1804\_2016] [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1804\\_2016.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1804_2016.htm)

92 Sánchez JAM. INFORME DE EVENTO VIGILANCIA INTEGRADA DE LAS MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA), ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) O DESNUTRICIÓN (DNT) EN COLOMBIA-2018. 2019;(04):10

93 Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>





en la identificación, atención y tratamiento de los pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición, se encontró que factores como la estructura organizativa poco clara, la estructura indefinida de atención nutricional, la mala continuidad de la atención nutricional, el desconocimiento y las habilidades de los profesionales de la salud a la que también se vinculan factores como falta de tiempo y escasez de recursos humanos.<sup>94</sup>

De acuerdo con los análisis realizados por el Instituto Nacional de Salud (INS) en los casos de mortalidad en menores de 5 años que se presentaron en Colombia durante el año 2020, el 35% de los casos tenían madres sin escolaridad o bajos niveles de escolaridad, el 72% correspondía a población afiliada al régimen subsidiado, 61% de los casos se presentó en cabecera municipal, el 32% de los menores de 5 años que falleció a causa de IRA corresponde a población indígena mientras que para EDA fue el 68%.

Desde el año 2014 el INS por medio de la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública, se vigilan los eventos relacionados a IRA, EDA y DNT en menores de 5 años, y a partir del año 2018 su vigilancia se ejecuta de manera integrada, con la finalidad de articular diferentes sectores para la contribución e intervención oportuna en las causas del evento con miras a la disminución de las cifras de mortalidad.<sup>56</sup> Este proceso de vigilancia en salud pública implica la identificación, la recolección, el análisis individual de los casos, la realimentación a los actores y la evaluación conjunta de los resultados obtenidos, así como la definición de intervenciones y el seguimiento al cumplimiento de las mismas. La vigilancia se hace en el marco de los protocolos y lineamientos establecidos por el INS, y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-SSSA<sup>95</sup>.

En Antioquia la segunda causa de consulta por ciclo vital en la primera infancia e infancia, son las condiciones transmisibles, dentro de las que se encuentran la IRA, la EDA y los temas relacionados con la nutrición, los cuales, presentaron una disminución entre los años 2019 y 2020. Además, se documentó aumento de consultas por lesiones. De acuerdo con los indicadores emitidos para el año 2020, las atenciones priorizadas en el marco de atención integral en la

<sup>94</sup> Factors for Effective Identification of Patients at Nutritional Risk in Clinical Practice: Thematic Analysis of Qualitative Research. [Internet]. Epistemonikos. [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/en/documents/fc9b0103e75aab64cbb4448f195ea6c93fa6ce25>

<sup>95</sup> Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, disponible en [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO\\_Mortalidad\\_menores%205a%C3%B1os.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205a%C3%B1os.pdf)





Chocó, Guainía y Vichada con 30.65, 35.26 y 33.64 de muertes por cada 1.000 nacidos, respectivamente.

Estos departamentos también fueron los que registraron mayor número de muertes de menores de 5 años en el año 2019. Por su parte, los departamentos que menos registraron muertes en menores de 5 años fueron Caldas, Santander y Boyacá con una tasa de 0.15, 8.26 y 8.55 de muertes por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente.<sup>97</sup>

De acuerdo con el Informe de evento vigilancia integrada de muertes en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT emitido por el Instituto Nacional de Salud-INS, durante el 2021 en Colombia se notificaron 906 muertes probables en menores de 5 años por estas causas el 66,07% (604). Del mismo modo, se registró un aumento de notificación de muertes confirmadas en menores de 5 años del 12% con respecto al año 2020. La tasa nacional de mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT fue de 15,4 muertes por cada 100,000 menores de 5 años, lo cual se considera por debajo de los valores registrados entre los años 2014 a 2019, pero superior a lo registrado en el año 2020 lo cual pone en consideración las modificaciones de las condiciones de desarrollo impuestas por la pandemia por coronavirus 2019<sup>98</sup>.

Las muertes en menores de 5 años por IRA fueron 292 donde el 56% corresponde a sexo masculino y predomina con un 67% de los casos en menores de un año. Así mismo, el 32% corresponde a población indígena, 72% de los casos pertenecía al régimen subsidiado, y el 61% con residencia encabecera municipal y en el 35% de los casos la madre del menor no tenía escolaridad. Con relación a la muerte por EDA en menores de 5 años, se confirmaron 115 casos, el 60% en menores de 1 año, el 52% de sexo masculino, 68% con pertenencia étnica indígena, el 75% perteneciente al régimen subsidiado, el 43% de los casos con residencia en zona rural dispersa y en el 49% de los casos la madre del menor no tenía escolaridad. En la mortalidad por o asociada a DNT, se registraron 197 casos de los cuales el 52 % fue sexo femenino, el 69 % eran menores de un año, el 47 % pertenecían a comunidad indígena, el 85 % tenían aseguramiento al régimen subsidiado, el 44 % se presentó en la cabecera municipal y el 47 % de las madres no

<sup>97</sup> Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años – Georeferenciado [Internet]. Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos. 2020 [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/poblaciones-vulnerables/tasa-de-mortalidad-en-menores-de-5-anos-georeferenciado>

<sup>98</sup> Resolución No. 3280 de 20183280.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)



tenían escolaridad<sup>99</sup>

### 8.1.3. Estado del arte

La mortalidad evitable en menores de cinco años es un indicador de desarrollo de los países y es reflejo de la puesta en marcha de políticas y acciones focalizadas en este grupo poblacional.

La mortalidad por estos tres eventos debe analizarse integralmente, la DNT aguda severa aumentala incidencia, duración y severidad de las enfermedades infecciosas, de igual manera las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas contribuyen a la DNT, debido a la pérdida de apetito, la mala absorción y la pérdida de nutrientes.

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por un deterioro de la composición corporal y alteración sistemática de las funciones orgánicas y psicosociales que en algunos casos son irreversibles.

Entre las principales causas de la desnutrición se encuentran: el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, la ausencia o inadecuada lactancia materna y las malas prácticas en alimentación complementaria. También las enfermedades infecciosas y otros factores de riesgo como el bajo peso materno y el bajo peso y talla al nacer. Así mismo, están relacionados con la DNT los determinantes sociales como; el bajo nivel educativo de los padres, los limitados ingresos económicos de la familia, las condiciones insalubres de la vivienda, las necesidades básicas insatisfechas, el hacinamiento, el bajo acceso a agua apta para consumo humano, el maltrato, el abandono entre otros.

Las inequidades en la supervivencia y las perspectivas de la salud de los niños en los diferentes escenarios no es algo aleatorio, es consecuencia de situaciones de desventaja social.

El objetivo de este análisis es describir el comportamiento de las muertes notificadas y confirmadas en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT durante el 2022 en el departamento de Antioquia.

### 8.1.4. Materiales y métodos

99 Martínez MLO. Informe de evento Vigilancia Integrada de muertes en menor de 5 años por IRA, EDA o DNT

Se realizó un análisis de tipo descriptivo retrospectivo de los casos notificados en 2022 al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) por los 125 municipios que corresponden al orden departamental de Antioquia.

La primera fuente de información fueron los certificados de defunción registrados en la base de datos del Registro Único de Afiliados (RUAF) módulo de nacidos vivos y defunciones proporcionada por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, del período epidemiológico 1 al 52 de 2022.

El SIVIGILA establece el reporte obligatorio e inmediato de los casos de muertes por y asociadas a IRA, EDA y DNT, el cual se usó como segunda fuente. En el SIVIGILA, se revisaron cuatro (4) códigos para mortalidad por IRA, EDA y DNT: 591 Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y/o Desnutrición, 345 ESI - IRAG (Vigilancia centinela) y 348 Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG inusitada y 605 Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus.

Con relación a la recolección de información y el análisis de los casos, una vez se identificaron los eventos se solicitó a cada una de las instituciones que participaron en el proceso de atención la historia clínica correspondiente, la cual se constituyó en una de las fuentes de información para el análisis individual junto con el certificado de defunción y la investigación epidemiológica de campo (realizadas por la Dirección Local de Salud del municipio de residencia).

El análisis de las muertes asociadas a enfermedad respiratoria, enfermedad diarreica y desnutrición aguda moderada o severa, lo realizó un comité multidisciplinario el cual revisó en detalle la documentación obtenida del proceso de atención de la enfermedad de los niños y las entrevistas familiares, con el fin de evaluar la atención recibida por los menores en las instituciones de salud y clasificarlo de acuerdo con las definiciones del INS. La clasificación final se realizó a partir de las siguientes categorías: caso probable, caso confirmado y descartado.

### 8.1.5. Definiciones de caso.

#### Caso probable de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de 5 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 5 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.

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 fisiopatológica del certificado de defunción, se establecerá que la causa básica de la muerte 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.

### 8.1.6. Hallazgos

En el departamento de Antioquia, para el año 2022, se presentaron 47 muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y Desnutrición, de los cuales la mayor incidencia la aportó la mortalidad por IRA con 29 casos, para una tasa de 6,27 muertes por cien mil menores de 5 años, le sigue la mortalidad por desnutrición con 11 casos, con una tasa de 2,37 muertes por cien mil menores de 5 años. Por último, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda que presentó 7 casos, para una tasa 1,27 muertes por cien mil menores de 5 años. El 55% de las muertes, por IRA, se presentaron en los menores de un año. En la evaluación del lugar de residencia de los casos de mortalidad por infección respiratoria aguda, para el año 2022, predominó el área urbana con 65,52% de los casos. Con relación al tipo de seguridad social se encontró que el 58,62% pertenece al régimen subsidiado, el 27,59% al régimen contributivo y el 10,34% no estaba afiliado a la seguridad social.

Las EAPB que presentaron las mayores tasas de mortalidad en Antioquia por IRA en el año 2022 fueron: AIC, con 65,80 muertes por cien mil menores de 5 años, Salud total con 12,46 y Coosalud



con 7,55 muertes por cien mil menores de 5 años. Las subregiones con las mayores tasas de mortalidad por IRA en el año 2022 fueron: Urabá, Occidente y Valle de Aburrá. Los municipios más afectados por la mortalidad en menores de 5 años para la infección respiratoria aguda fueron: Cañasgordas, San Carlos y Vigía del fuerte.

Los casos de mortalidad por desnutrición en el año 2022 se presentaron en su mayoría en los menores de un año, con el 55% de ellos.

Según el lugar de residencia, la distribución fue por igual en el área rural dispersa como en la cabecera municipal con el 36,36%. El centro poblado representó el 27% de los casos.

En la evaluación de las subregiones para el evento de la mortalidad por desnutrición en el año 2022, Occidente, Bajo Cauca y Urabá presentaron las tasas más altas con valores de 15,94; 10,18 y 7,11 muertes por cien mil menores de 5 años, respectivamente.

Los municipios de Murindó Frontino y Vigía del fuerte, presentaron las tasas más altas en el departamento de Antioquia para la mortalidad por desnutrición en el año 2022.

Al tener en cuenta la población a cargo de las EAPB, las tasas de mortalidad por desnutrición más altas las presentan AIC, Ecoopsos y Salud Total, para el año 2022, en nuestro departamento.

Los casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, en el Departamento, para el año 2022 fueron más frecuentes en los menores de un año, con un porcentaje del 71,43%, de ellos.

La distribución porcentual con relación al área de residencia, para los casos de mortalidad por EDA es la siguiente: el área rural aportó el 57,14% de los casos y el área urbana contribuyó con el porcentaje restante.

Con relación a la mortalidad por EDA, las subregiones de Occidente, Urabá y Valle de Aburrá presentaron las mayores tasas con valores de 10,62; 7,11 y 0,42 muertes por cien mil menores de 5 años. AIC, presenta la mayor tasa de mortalidad por EDA, en Antioquia para el año 2022, con un valor de 32,90 muertes por cien mil menores de 5 años, seguida de Sura y Savia salud.

Los menores de un año aportaron el 55% de los casos para el evento de mortalidad por desnutrición, en la mortalidad por IRA aportaron igual porcentaje, y para la enfermedad diarreica aguda, representaron el 71,43%. Datos que demuestran la gran necesidad de atención que



requieren menores de un año para impactar de una manera contundente esta problemática social que se presenta. Al correlacionar con el nivel municipal coexisten con bajas coberturas de vacunación, bajo porcentaje de gestantes con cuatro o más controles prenatales y altas tasas de embarazo adolescentes.

Con relación a la comunidad indígena, esta representa el 45% de los casos de mortalidad por desnutrición, el 28% de los casos de enfermedad diarreica aguda y el 13% de los casos infección respiratoria aguda. Los municipios que presentaron mortalidad por desnutrición en población indígena fueron Chigorodó, Frontino, Murindó y Dabeiba. Los municipios de Turbo, Vigía del fuerte, frontino y Medellín presentaron muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años en población indígena. Los municipios de Dabeiba y Murindó presentaron un caso cada uno, de mortalidad por EDA en población indígena.

### 8.1.7. Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional MANA

La primera infancia es un periodo de alta importancia para de vida del ser humano, ya que en ellase producen grandes y permanentes cambios que incidirán en etapas posteriores de la vida. Dependiendo de la nutrición obtenida durante los primeros cinco años, se derivarán implicaciones importantes para la su salud, la habilidad de aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y demandas que emergen con lastransiciones mundiales. Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños y niñas de por vida.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia son devastadores y duraderos, pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así incluso la futura productividad en el trabajo y el desarrollo del país. Teniendo en cuenta que las principales causas de la desnutrición aguda y del retraso en talla, están relacionadas con episodios de enfermedades infecciosas a repetición y con la inseguridad alimentaria del hogar, que conlleva a una dieta inadecuada o insuficiente, es imprescindible y urgente incorporar programas y proyectos que además de brindar complementación alimentaria incorporen procesos educativos dirigidos a fortalecer intervenciones que favorezcan la lactancia materna, integren el manejo adecuado de agua, saneamiento básico e higiene y principalmente que promuevan un trabajo articulado e intersectorial que intervenga las causas estructurales y los determinantes, lo que repercutirá en la calidad de vida de las personas e incluso en la productividad del país.



Las estadísticas con relación al estado nutricional que se observarán en este apartado son gracias a la constitución del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ODSAN) y el sistema de información SISOAN, que permite hacer seguimiento y control a los proyectos y estrategias de la Gerencia y su implementación territorial en los 125 municipios y/o Distrito de Antioquia. A través de esta información se promueve la creación de iniciativas que movilicen el sistema alimentario y nutricional del departamento, mediante procesos de gestión del conocimiento, con el objetivo de producir y analizar datos de interés en seguridad alimentaria y nutricional, motivando la toma de decisiones asertivas y el uso efectivo de estos resultados, adaptados a las necesidades propias del territorio.

Es de aclarar que dicha información no es de representatividad estadística y por tanto no son datos extrapolables a la población Antioqueña ya que en su mayoría corresponden a personas población/ vulnerable adscrita incluso a proyectos sociales, lo cual puede incidir en cifras de mayor criticidad al compararlos con estudios de representatividad departamental, sin embargo, esta información puede indicar tendencias situacionales, que deben ser de interés para la vigilancia y control del estado nutricional, dado que favorecerán el direccionamiento de acciones estratégicas que se pueden implementar en materia de salud y seguridad alimentaria.

### 8.1.7.1. Evaluación del estado nutricional en niños y niñas menores de 4 años en Antioquia con enfoque diferencial.

#### 8.1.7.1.1. Indicador de peso para la talla

El peso para la talla es un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud/estatura y da cuenta del estado nutricional actual del individuo independiente de la edad<sup>66</sup>. Cuando este indicador está por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar los niños y niñas se clasifican con desnutrición aguda y por debajo de -1 desviación estándar la clasificación es de riesgo. La alteración de este indicador está asociada a alta morbilidad que se presenta por la pérdida de peso reciente y acelerada o de otro tipo de incapacidad para ganar peso, que se da en la mayoría de los casos por un bajo acceso y consumo de alimentos o la presencia de



enfermedades infecciosas que ponen en riesgo la vida del menor<sup>100</sup>.

El peso para la talla es un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud/estatura y da cuenta del estado nutricional actual del individuo independiente de la edad. Cuando este indicador está por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar los niños y niñas se clasifican con desnutrición aguda y por debajo de -1 desviación estándar la clasificación es de riesgo. La alteración de este indicador está asociada a alta morbilidad que se presenta por la pérdida de peso reciente y acelerada o de otro tipo de incapacidad para ganar peso, que se da en la mayoría de los casos por un bajo acceso y consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas que ponen en riesgo la vida del menor<sup>101</sup>.

La distribución porcentual de los menores de 4 años con pertinencia étnica, registrados en la plataforma SISMANA y evaluados por el indicador peso para la talla durante el año 2021 fue de 3.1%; el 1.1% corresponde a menores identificados como afrodescendientes y el 2.0% correspondió a menores Indígenas. Es de resaltar que un importante número de población indígena registrada en el último año en la plataforma SISMANA, corresponde a las valoraciones nutricionales efectuadas por la estrategia de Unidad de alertas tempranas de la Gerencia MANA, quienes realizan gran parte de sus acciones en zonas rurales dispersas, muchas de ellas de difícil acceso.

En el último período de evaluación se evidenció que el riesgo o alteraciones nutricionales tanto por déficit como por exceso, se presentaron en el 38% de los niños y niñas afrodescendientes, en el 35% de los menores sin registro pertenencia étnica y en el 30% de los niños y niñas indígenas. En todos los grupos, el sobrepeso y la obesidad fueron superiores a la desnutrición aguda para los períodos 2019 y 2021. Al analizar específicamente la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) se identificó un incremento de 1.2 puntos porcentuales en los menores afrodescendientes, por el contrario, en los niños y niñas indígenas se presentó un descenso de 1.5 puntos porcentuales para dicha clasificación.

En cuanto a la malnutrición por déficit, para el año 2021, se identificó una tendencia al descenso en la clasificación de desnutrición aguda para niños y niñas indígenas; representado en una

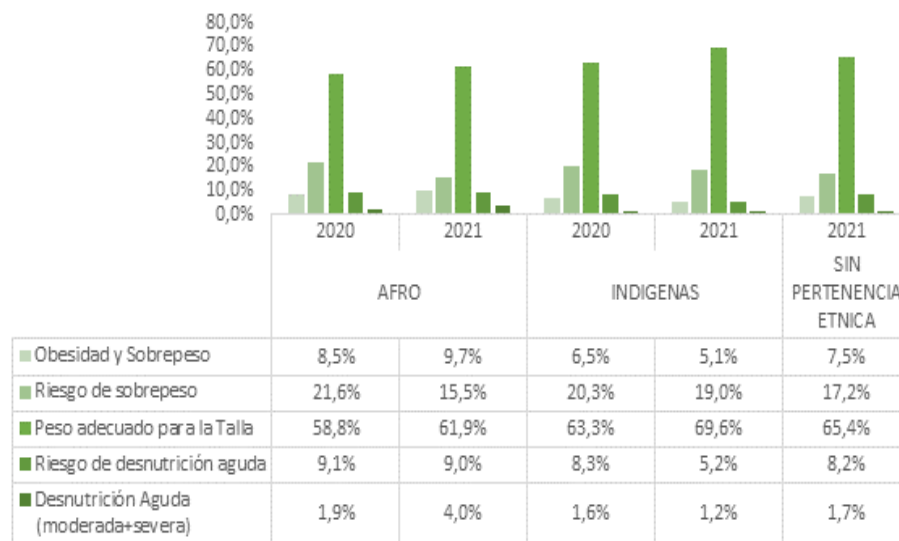
<sup>100</sup> Resolución 2465 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016 [Internet]. República de Colombia; 14 de junio 2016 [Consultado 12 de diciembre noviembre 2022]. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion\\_no\\_2465\\_del\\_14\\_de\\_junio\\_de\\_2016.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no_2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf)

<sup>101</sup> Resolución 2350 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2350 de 2020 [Internet]. República de Colombia; 17 de diciembre de 2020 [Consultado 10 de diciembre 2022] [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf)



disminución de 0.5 puntos porcentuales, mientras que para la población afrodescendiente se evidenció un aumento de 2 puntos porcentuales respecto al año 2020. Estos resultados pueden estar relacionados con varias razones: si bien la pandemia limitó la pertenencia a programas de acceso a los alimentos, programas de promoción y prevención de la enfermedad para todos los grupos etarios; las condiciones específicas de la población indígena, tales como, la duración de la lactancia materna exclusiva y la siembra de alimentos en sus territorios, pudo evitar un recrudecimiento en el indicador de morbilidad por desnutrición aguda.

Figura 268. Estado nutricional según indicador peso para la talla en menores de 5 años, con enfoque diferencial. SISMANA, Antioquia: 2020 - 2021.



Fuente. Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional-MANA

### 8.1.7.1.2. Indicador talla para la edad:

La talla para la edad es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.<sup>66</sup> Cuando este indicador está por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar, los niños y niñas se clasifican con talla baja para la edad o retraso en talla y por debajo de -1 desviación estándar la clasificación es de riesgo de talla baja según los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud<sup>102</sup>.

<sup>102</sup> WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A joint statement. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44129/1/9789241598163\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44129/1/9789241598163_eng.pdf), página consultada el 10 de diciembre de 2014).

El retraso en talla es un proceso gradual y acumulativo, con graves consecuencias a corto plazo en el desarrollo de las capacidades durante la infancia y puede ser un predictor de la calidad de vida durante la edad adulta, principalmente producto de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida.

El retraso del crecimiento tiene una serie de efectos irreversibles a largo plazo para los individuos y las sociedades, dentro de los principales se asocia con disminución del desarrollo cognitivo y físico, afectaciones a la salud, reducción de la capacidad productiva, y aumento del riesgo de enfermedades degenerativas como la diabetes<sup>103</sup>.

El análisis del indicador de talla para la edad (T/E) en los menores registrados en la plataforma SISMANA (n: 196.302) para el año 2021, indica que los niños y niñas afrodescendientes son quienes presentan superior adecuación de su estatura de acuerdo a su edad, sin embargo, en este mismo grupo también se identifica mayor incremento de riesgo de talla baja y talla baja.

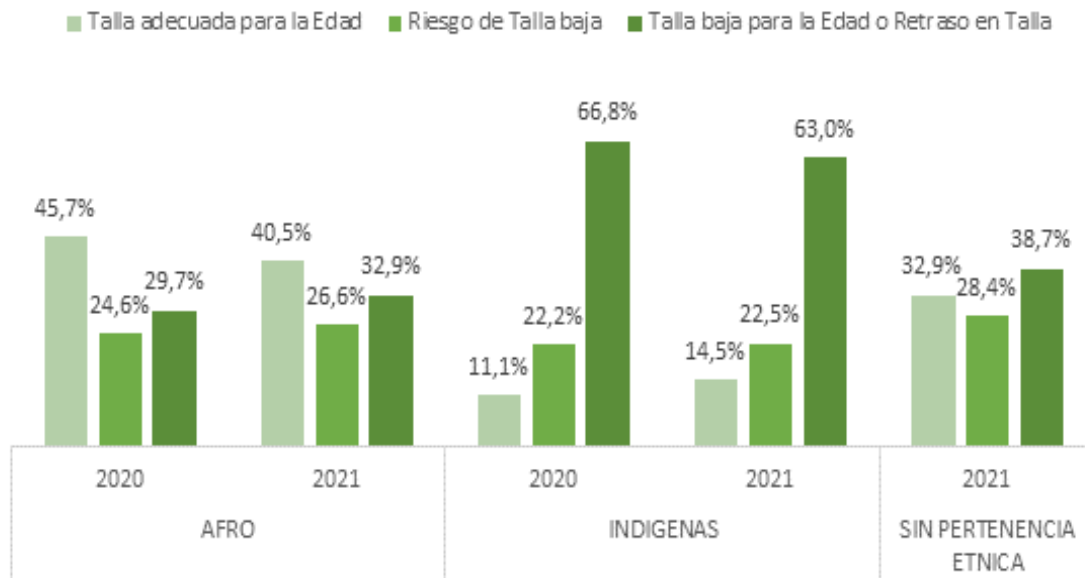
La clasificación de retraso en talla de la población indígena (63%), evidencia que este dato corresponde a casi el doble de lo encontrado en las valoraciones realizadas al grupo de personas afrodescendientes (32,9%), representado en un aumento de 33.9 puntos porcentuales y superando también los datos obtenidos de la población clasificada como sin pertenencia étnica del año 2021, correspondientes a 24.3%. En todos los grupos evaluados se superan significativamente las estadísticas reportadas de este indicador según lo reportado en el perfil alimentario y nutricional de Antioquia 2019 (10%). El origen del retraso en talla obedece a factores multicausales, los más referenciados están asociados a la falta de accesibilidad a agua potable, saneamiento básico, alimentos de calidad nutricional y al ingreso limitado a programas de promoción y prevención como vacunación y crecimiento y desarrollo. Estos factores de riesgo pudieron estar presentes en gran parte de la población identificada con alteraciones en el indicador talla para la edad y son evidentes principalmente en el grupo de población indígena atendida en zonas rurales dispersas, cabe destacar, que las altas prevalencias históricamente reportadas en la población indígena también pueden estar influenciadas por condiciones culturales donde los cuidados prenatales que las mujeres indígenas implementan, inciden en la afectación del crecimiento de sus hijos, pues disminuyen de manera intencional

<sup>66</sup> <sup>103</sup> WHO. Child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A joint statement. [Internet]. Ginebra; 2009 [Consultado 19 noviembre 2014]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44129/1/9789241598163\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44129/1/9789241598163_eng.pdf)



la ingesta alimentaria, evitando altas ganancias de peso en sus bebés para prevenir cesáreas y la atención en entidades de salud, hecho que incide de manera directa en los indicadores de estatura y con repercusiones que se pueden prolongar durante el resto del ciclo vital.

Figura 269. Estado nutricional según el indicador de talla para la edad en menores de 5 años, con enfoque diferencial. SISMANA, Antioquia: 2020 - 2021.



Fuente. Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional-MANA

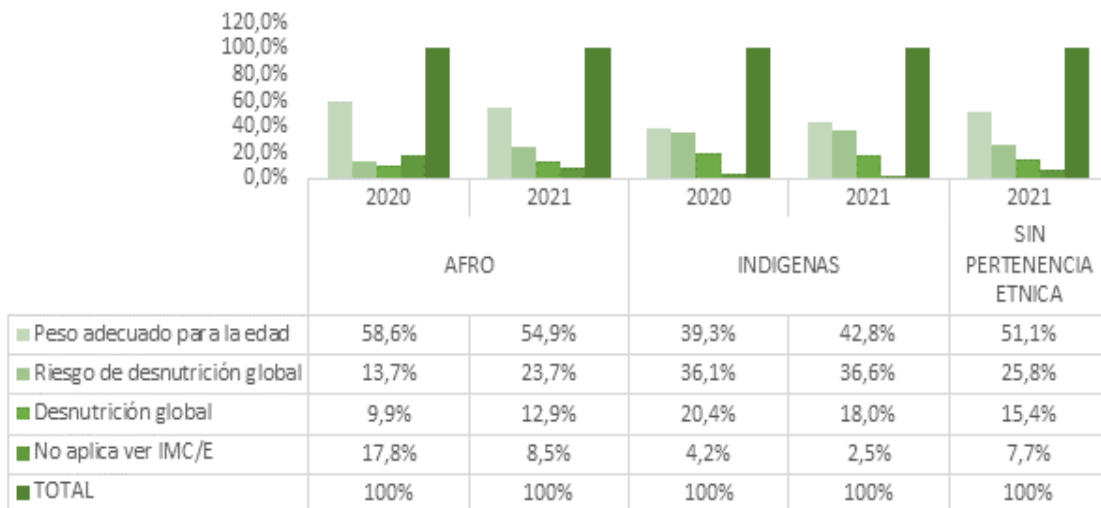
### 8.1.7.1.3. Peso para la edad

El peso para la edad es un indicador primario que relaciona el peso con la edad sin contemplar la estatura de los niños y niñas menores de 5 años. También denominado desnutrición global cuando su medición se encuentra en -2 desviaciones estándar, lo que indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia.

Al analizar el indicador peso para la edad en su clasificación de adecuación se identifica que para el año 2021 tanto en los menores afrodescendientes como en los niños y niñas y sin pertenencia étnica se logró una adecuación del indicador en más de la mitad de los menores valorados, por su parte los niños y niñas indígenas alcanzaron solo un 43% de adecuación del peso de acuerdo para la edad; del mismo modo es en este último grupo donde se presenta mayor riesgo y desnutrición global lo que puede obedecer a la insuficiente ganancia de estatura característica de esta etnia.

La clasificación de IMC para la edad puede estar asociada a los altos pesos identificados según la edad presentada en los menores, lo cual puede obedecer a su crecimiento lineal o al exceso de peso que efectivamente se presenta en el menor. En su orden se identifica las mayores proporciones de esta clasificación es para los afrodescendientes, seguidos de los niños y niñas sin identificación de pertenencia étnica y finalmente los indígenas, dicho resultado podría asociarse con diagnóstico de riesgo o exceso de peso.

Figura 270. Estado nutricional según indicador peso para la edad en menores de 5 años, con enfoque diferencial. SISMANA, Antioquia: 2020 - 2021.



Fuente. Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional-MANA

#### 8.1.7.1.4. Indicador perímetro cefálico:

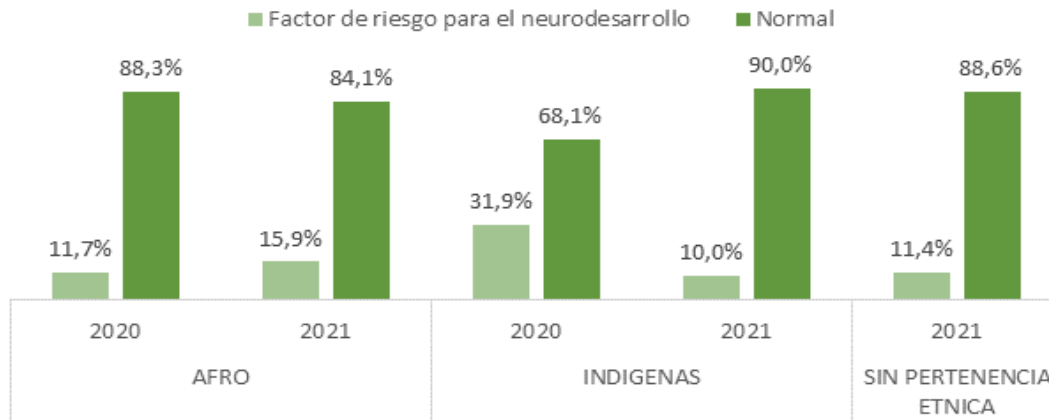
La medición del perímetro cefálico para la edad (PC/E) indica el crecimiento del encéfalo, la evolución de los huesos del cráneo y se emplea como parte de la detección de posibles alteraciones neurológicas o del desarrollo en los niños y niñas menores de cinco años.

El indicador de perímetro cefálico en los menores registrados en SISMANA durante 2021 (n: 10.029) de acuerdo a la pertenencia étnica, indica que, si bien para el grupo de niños y niñas indígenas y son pertenencia étnica, aproximadamente 1 de cada 10 menores presenta factor de riesgo para el neurodesarrollo, pero esta proporción fue superior en los niños y niñas afrodescendientes, pues se presentó un incremento de 5.9 puntos porcentuales frente a los



niños y niñas indígenas y de 4.5 puntos porcentuales frente a los menores sin identificación de pertenencia étnica.

Figura 271. Factor de riesgo para neurodesarrollo según indicador perímetro cefálico en menores de 5 años, con enfoque diferencial. SISMANA, Antioquia: 2020 - 2021.



Fuente. Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional-MANA

### 8.1.7.1.5. Impacto de la Pobreza y desigualdades en salud

Para impactar positivamente las poblaciones vulnerables, especialmente niños y niñas menores de 5 años, es primordial comprender el hecho de que los servicios de salud aportan a disminuir el 11% de la morbilidad, el estilo de vida el 43%, el entorno 19% y la biología humana el 27%; pero los servicios de salud asumen el 90% de la responsabilidad sobre el resultado, información que da soporte a la necesidad de trabajar intersectorialmente para ser más efectivos.

La pobreza es una expresión indirecta de la cohesión, la estructura social y su evolución hacia la equidad, variables determinantes de los resultados en salud. Antioquia es un departamento que ha mantenido altos y preocupantes niveles de pobreza por sus dinámicas poblacionales tan heterogéneas, el Índice de Pobreza Multidimensional Municipal \_IPM (Fuente Censal, según DANE, ENCV 2018), está conformada por cinco dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, salud, trabajo y condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos; a continuación se expone la correlación entre la tasa de mortalidad en menores de 5 años y el IPM.

Tabla 177. Correlación entre la tasa de mortalidad en menores de 5 años y el IPM. Antioquia, 2019

Subregión	Tasa de Mortalidad en menores de 5 años 2019	IPM 2019
Bajo Cauca	13,3	28,5
Uraba	15,7	26,6
Occidente	12,5	24,7
Suroeste	15,3	22,3
Norte	10,4	20,3
Magdalena Medio	20,2	20,1
Nordeste	8,3	17,9
Oriente	10,4	17,4
Valle de Aburra	8,6	7,8

Fuente. Construcción propia SSSA.

Las mayores tasas de mortalidad en menores de 5 años se registraron en los quintiles de mayor pobreza multidimensional, siendo determinantes intermedios de los desenlaces fatales, factores como la falta de educación, las bajas coberturas en el aseguramiento en salud y el precario acceso a servicios básicos. Se observa que la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue inferior en las subregiones de Valle de Aburrá, Oriente y nordeste, las cuales registran los menores índices de pobreza multidimensional.

Como factor concomitante a la desnutrición infantil, la tasa de mortalidad materna para las subregiones más pobres fue en promedio 40,1 muertes por cada 100.000 nacidos vivos frente a la tasa de mortalidad de los más ricos que fue de 36,8; sin diferencias significativas. El acceso a servicios de salud y la calidad en la atención son factores que predominan, en 31 unidades de análisis se evidencia: deficiencia de la calidad en la atención 31, no consulta preconcepcional (25), falta de camas (3) y percepción negativa de sistema de salud (3). (ASIS, 2021)

El IPM por Subregiones en los últimos 5 años presenta una variación larvada, es así como en Bajo Cauca, el IPM máximo se registra en el municipio de Nechí, con 53.2% y 46.5 para el 2017 y 2019 respectivamente, con una correlación espacial persistente. Le siguen las subregiones de Urabá y Occidente, donde se observa que, en su mayoría, la población corresponde a grupos vulnerables como desplazados, migrantes, indígenas, afrodescendientes, mujeres niños y niñas menores de 5 años; y personas en situación de discapacidad.

## Conclusiones y recomendaciones

La tendencia de la mortalidad para los eventos de IRA y Desnutrición analizados en el año 2022, con relación al año inmediatamente anterior, fue al ascenso con predominio en los menores de 1 año. Teniendo en cuenta el comportamiento por subregiones, para el evento de mortalidad por IRA, las más afectadas fueron: Urabá, Occidente y Valle de Aburrá. Para el evento de mortalidad por desnutrición fueron: Occidente, Bajo Cauca y Urabá. Para el evento de mortalidad por EDA resaltaron: Occidente, Urabá y Valle de Aburrá. Situación que da cuenta de las condiciones que enmarcan a los hogares de estos territorios, de ahí la importancia de las acciones intersectoriales en el marco de la atención integral, orientadas a intervenir de forma estructural a la población y de esta manera contribuir en la disminución de la mortalidad en los menores de 5 años. Además, estas subregiones presentan condiciones que agudizan aspectos tales como: la identificación y atención con oportunidad y calidad, en el entendido que son territorios con comunidades aisladas dispersas, población étnica y grupos al margen de la ley.

Con relación a la IRA su predominio es al sexo masculino, en cuanto a lugar de residencia se destaca mayor proporción los casos en área urbana. En relación con el régimen de aseguramiento el subsidiado presentó mayor proporción de casos durante el periodo analizado. Las EAPB con mayores tasas fueron: AIC, Salud total y Coosalud; así mismo, las mayores tasas de mortalidad por IRA se presentaron en los municipios de Cañasgordas, San Carlos y Vigía del Fuerte.

En cuanto a la desnutrición, para el año 2022 su predominio de casos se dio por igual en el área rural y en el centro poblado. La tasa de mortalidad más alta por municipios fue la siguiente: Murindó, Frontino y Vigía del fuerte. Así mismo, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB que destacan por las tasas más altas fueron: AIC, ECOOPSOS y SALUD TOTAL. Al analizar la mortalidad por EDA, según lugar de residencia, el predominio corresponde a área rural dispersa, con predominio en los menores de un año.

En cuanto a la afectación por subregiones Occidente, Urabá y Valle de Aburrá fueron las más afectadas. Las tasas de mortalidad más altas por municipios corresponden a Murindó, Dabeiba y Turbo. Según la EAPB, AIC, SURA y SAVIA SALUD presentan el mayor riesgo de morir por EDA.

Esta diferenciación por patología y sus características principales, debe encaminar las acciones de promoción y prevención de manera articulada con las EAPB involucradas, centrando la atención en las áreas sociodemográficas más afectadas y generando seguimiento a los planes

de mejora.

En lo referente al comportamiento de algunas variables asociadas al eje central del análisis del Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), las que se presentaron en mayor proporción, como explicación al evento, fueron la zona de residencia, pertenencia étnica y las políticas de protección social basadas en el manejo social del riesgo y garantía de derechos en salud: afiliación efectiva seguridad social, asistencia al esquema de vacunación; estas son una constante para la explicación del evento.

La disminución de las tasas de incidencia de IRA, EDA y DNT y la tasa de mortalidad en menores de 5 años forman parte de los principales indicadores de seguimiento, además de ser objetivos trazadores en el marco político que legisla y protege los derechos de los niños y niñas; el alcance de estos objetivos solo puede lograrse a través de la articulación de todos los sectores políticos y sociales que comprenden el entorno en el que el niño se desarrolla.

Dado que este análisis de información deja en evidencia que la población no asegurada y aquella que pertenece al régimen subsidiado tiene más riesgo de morir a causa de IRA, EDA y DNT, se plantea la realización de trabajo articulado con los entes sanitarios, EAPB e IPS, donde se generen acuerdos que propicien el impacto en materia de oportunidad en la atención, seguimiento individualizado a los casos identificados, disminución de barreras de atención frente al aseguramiento, relacionadas con la portabilidad y contratación con sus redes prestadoras de servicios de salud, cuantificación de personal especializado en pediatría, entre otras.

Con relación al retraso tipo uno, falta mayor claridad en los signos de alarma que se recomiendan a los padres y cuidadores. En ocasiones se presentan retrasos injustificados que amenazan la vida de los niños, por desconocimiento de los cuidadores del momento oportuno de la consulta al centro de salud. Dicho lo anterior, es necesario fortalecer la vigilancia en salud pública con base comunitaria para empoderar a actores comunitarios clave, en la identificación de signos de alarma que ameriten la consulta y establecer estrategias de Información, educación y comunicación a la población en general para promover la transformación de factores de riesgo asociados a los eventos.

Por otro lado, entendiendo que los factores sociodemográficos como la pertenencia étnica y la zona de residencia, tienen influencia en indicadores de incidencia y mortalidad, se recomienda la implementación de un Modelo Integral de salud con Enfoque diferencial y territorial, por lo





cual todos los actores: comunidades indígenas, afrodescendientes y demás identificadas, ESE, Secretarías de Salud, Direcciones Locales de Salud, EAPB e IPS, programas de infancia, nutrición y salud sexual y reproductiva y demás entes gubernamentales, se deben sensibilizar en materia de prevención, detección y atención con enfoque étnico. Se recomienda desarrollar acciones desde la validación de necesidades encontradas en visitas al territorio. Esta sensibilización puede efectuarse por medio del fortalecimiento de los equipos básicos en salud y a través de diálogos con las comunidades donde se aborden los temas de IRA, EDA y DNT con conceptos técnicos enfocados y contextualizados al territorio, incluyendo abordaje de prácticas alimentarias, prevención de estas enfermedades, identificación y detección temprana, manejo y cuidados en casa, identificación de signos y síntomas de alarma, acciones educativas a la población gestante, y trabajo articulado sobre aquellas condiciones que favorezcan el entorno donde los niños y sus familias se desarrollan.

El retraso tipo 4 es el que más se destaca de acuerdo con la información obtenida mediante las unidades de análisis realizadas. La realización del triage adecuado y oportuno en los niños, es una falencia que se repite en los análisis de las muertes de los menores de 5 años, el diligenciamiento de historia clínica, con los parámetros completos de los signos vitales, valoración nutricional, en muchas ocasiones no se registra de manera adecuada. Las notas de evolución no se realizan de forma oportuna ni completa según la gravedad de los pacientes.

Con relación al ingreso oportuno de los niños a la Ruta de Atención integral de promoción y mantenimiento de la salud, la mayoría, no asistían en forma regular, no presentaban la revisión del recién nacido a los siete días de vida, el ingreso al mes de edad, la revisión de la lactancia y la vacunación completa. Lo que de manera adicional refleja la necesidad de mejorar estrategias de seguimiento individualizado de los casos.

Según lo anterior es necesario establecer acciones de seguimiento y acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud, EAPB y las IPS para la implementación de las rutas integrales de atención en salud, las cuales son una herramienta efectiva para disminuir la presentación de estos eventos y continuar con el fortalecimiento de las capacidades técnicas con los actores del sistema con el fin de promover la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y las acciones de Inspección y Vigilancia, teniendo en cuenta que se cumplan a cabalidad los protocolos de atención para IRA, EDA y desnutrición.

La sala situacional de mortalidad en menores de 5 años se conforma durante el 2022 en la



gobernación de Antioquia con el fin de analizar información contenida en otras fuentes informativas como SISMANÁ para identificar la población a riesgo de enfermar en el Departamento, en especial por desnutrición, como estrategia para la prevención e intervención temprana disminuyendo el riesgo de progresión de la enfermedad y de muerte. Dentro del plan de acción de la sala situacional para el abordaje de la mortalidad en menores de 5 años se priorizan acciones tales como la estandarización constante en materia de valoración nutricional y toma de medidas antropométricas según grupo etario, mediante encuentros participativos en 30 municipios se articularán planes para involucrar otros actores como agentes educativos que atienden programas de primera infancia, docentes de escuelas rurales, actores comunitarios y fortalecimiento de roles y competencias del equipo de salud. Adicional a lo anterior, la hoja de ruta para integrar los sistemas de información de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, MANÁ y Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia-SSDIPI se encuentra en fase de implementación.

La notificación oportuna de los casos por parte de las Unidad Primaria Generadora de Datos-UPGD con el seguimiento de las secretarías y direcciones locales de salud es muy importante para la consolidación de los casos que se presentan. Algunos casos se notifican en fechas posteriores a su fallecimiento e incluso con un año de atraso. Situación que dificulta la realización oportuna de las unidades de análisis, envió oportuno al INS, así como la consolidación del tablero de problemas, y por ende se afecta la oportunidad en la toma de decisiones y ejecución de estrategias de mitigación.

Las UPGD con la supervisión de las secretarías y direcciones locales de salud deben realizar los ajustes respectivos al SIVIGILA para consolidar los datos realizar en la base nacional. También se requiere la participación efectiva de las secretarías y direcciones locales de salud, en la realización de las enmiendas estadísticas que se solicitan luego de la unidad de análisis.

Para finalizar se debe generar una articulación con entes intersectoriales para favorecer la garantía de los derechos de las niñas y los niños, en términos de pertinencia y según las necesidades de la población, enfocado en las acciones de determinantes sociales de la salud (DSS) y condiciones básicas insatisfechas

