

INFORME DEL EVENTO

VIGILANCIA INTEGRADA DE LAS MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS POR INFECION RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA O DESNUTRICION

COLOMBIA, 2018



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

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

Jessika Alexandra Manrique Sánchez
Grupo Análisis de Casos Especiales
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN

Según la Unicef en el mundo mueren alrededor de 29 000 niños menores de 5 años (1); dentro de las principales causas de mortalidad en este rango de edad se estima que la desnutrición causa aproximadamente el 45 % de estas muertes y agudiza los cuadros infecciosos de tipo respiratorio y digestivo (2), (3).

En Colombia la mortalidad infantil ha presentado una tendencia al descenso: en el periodo 2008 a 2016 se presentaron 89 473 muertes en menores de 5 años por todas las causas, de las que 10 834 (12 %), fueron por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición (DNT) con un promedio de 1 203 decesos por año, de estas 6067 (56 %) fueron por IRA, 3034 (28 %) fueron por DNT y 1733 (16 %) fueron por EDA; 7475 (69 %) ocurrieron en menores de 1 año (1), (4).

El Instituto Nacional de Salud (INS), a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, desde el 2014, busca por medio de la vigilancia de las muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición (DNT) y a partir de 2018 mediante la vigilancia integrada de estos tres eventos, ser una fuente de información para la toma de decisiones en diferentes sectores que contribuyan a intervenir de manera oportuna en las causas del evento e impactar en ellas de manera positiva para disminuir las cifras de mortalidad.

Dentro de los avances en el fortalecimiento de la vigilancia para este evento la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública además de establecer la vigilancia integrada del mismo bajo el código 591, en donde la ficha de datos complementarios es la información diligenciada por el personal de salud en el certificado de defunción, estableció que la confirmación o descarte de los casos notificados fuera por medio de la unidad de análisis, la cual incluye diferentes metodologías que ayudan a establecer la clasificación final de los casos y para este evento en particular la causa de muerte y finalmente se

estableció la construcción del tablero de problemas a partir del análisis realizado por cada caso en las entidades territoriales de residencia, instrumento fundamental que ayuda a la socialización a los tomadores de decisiones de los factores asociados de las muertes por estas tres causas.

Así mismo se ejecutó un convenio con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), fuente oficial de las muertes a nivel nacional con el fin de trabajar de manera articulada para lograr una adecuada correspondencia (igualdad no solo en el número de muertes sino también en la causa de muerte) entre los datos de ambas entidades en relación con las muertes en menores de 5 años por estas tres causas.

En este documento se realizó un análisis de tipo descriptivo retrospectivo para caracterizar la situación epidemiológica de las muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, desnutrición aguda y enfermedad diarreica aguda notificados en 2018 al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (Sivigila), con el objetivo de analizar el comportamiento de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y desnutrición, por entidad territorial y a nivel nacional, así como sus variables sociodemográficas, en Colombia para el 2018.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



A partir de la semana epidemiológica 01 de 2018 se hizo de manera semanal la depuración de la base de datos, estableciendo la clasificación final de los casos mediante las unidades de análisis realizadas por las entidades territoriales de residencia de las muertes, tal como se encuentra establecido en la definición de caso del protocolo del evento: toda defunción de niños menores de 60 meses cuya causa o causas de muerte incluyeran la desnutrición y/o deficiencias nutricionales, enfermedad respiratoria aguda o enfermedad diarreica aguda; se clasificó como caso de mortalidad por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición si la causa de muerte era por desnutrición y/o deficiencias nutricionales, infección respiratoria aguda o enfermedad diarreica aguda. Se excluyeron los casos que no cumplían con la definición de caso y aquellos que fueron descartados por unidad de análisis; así como los casos repetidos y descartados por error de digitación.

Las variables de análisis fueron: edad, sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de residencia y clasificación final del caso por unidad de análisis. El plan de análisis se realizó por medio de estadística descriptiva, teniendo en cuenta variables de tiempo, persona y lugar. El tratamiento de la base se realizó por medio del software Excel® (versión 2016). La construcción de indicadores se realizó teniendo en cuenta la entidad territorial de residencia.

En la construcción de la tasa bruta de mortalidad (muertes confirmadas/población menor de 5 años), se calculó con las proyecciones de población "Colombia 2018" del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El indicador no tomó en cuenta los casos procedentes del exterior. Así mismo, se incluyeron los siguientes

indicadores: cumplimiento y oportunidad en la realización de la unidad de análisis (según lo establecido en el manual de unidad de análisis, versión 2018 (publicada en la página web del INS) y porcentaje de correspondencia entre DANE y Sivigila por entidad territorial.

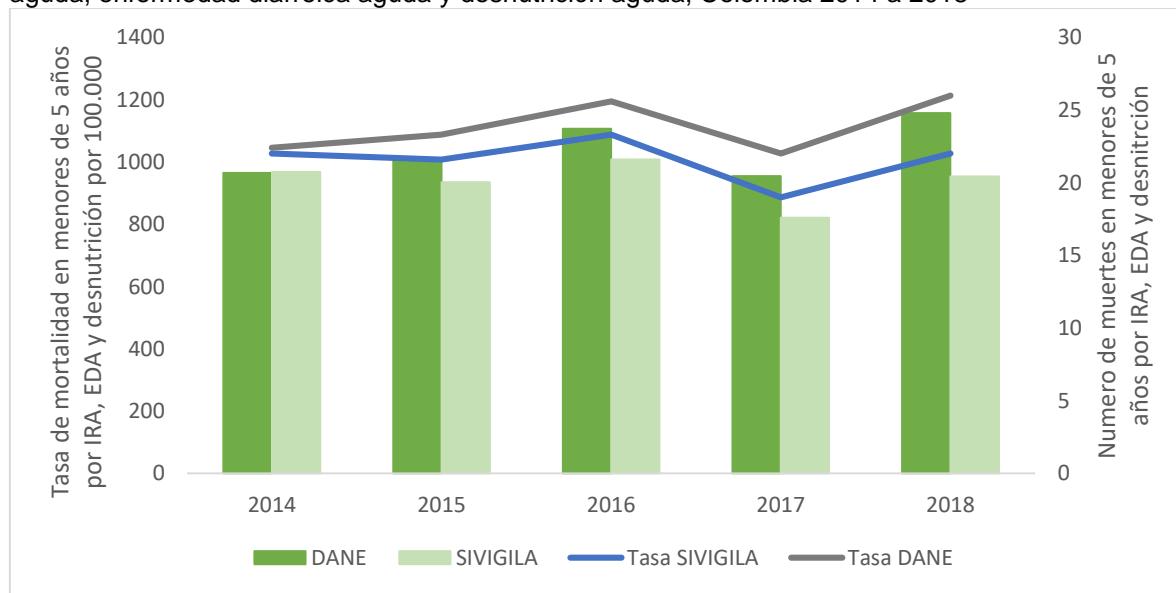
En la realización de los indicadores relacionados con unidad de análisis se tuvo en cuenta cumplimiento y oportunidad. Para medir cumplimiento se estableció como numerador, número de unidades de análisis/total casos notificados; para oportunidad se toma como numerador número de unidades de análisis realizadas oportunamente (dentro de las 8 semanas epidemiológicas a partir de la notificación del evento/total de unidades de análisis realizadas (por entidad territorial).

3. RESULTADOS



En 2018 ingresaron al sistema 1 209 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición, en los cuales, según lo descrito tanto en el protocolo del evento como en el Manual de Unidad de Análisis del Instituto Nacional de Salud, se realizaron unidades de análisis para la clasificación final de las mismas y la identificación de los factores asociados que contribuyeron a su presentación. Desde esa perspectiva se confirmaron 965 muertes en menores de 5 años por estas tres causas: 264 (27,3 %) por desnutrición, 547 (56,7 %) por infección respiratoria aguda y 154 (16 %) por enfermedad diarreica aguda (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Figura 1. Tasas de muertes y número de muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición aguda, Colombia 2014 a 2018



*Los datos del Dane para el 2018 son preliminares

Como se observa en la figura 1 el comportamiento de las muertes en menores de 5 años por estas tres causas presento su pico mas alto para el 2016, con una posterior disminución para 2017 y 2018; a pesar de que los datos del DANE son preliminares a la fecha de realización de este informe, el cierre en correspondencia fue del 77%, entre lo notificado en Sivigila y lo registrado en Dane, situación que esperamos para el 2019 sea más alta.

Para el 2018 fue evidente el aumento de las muertes en menores de 5 años por estas tres causas en población procedente del exterior (principalmente de Venezuela), lo cual concuerda a la situación migratoria de esta población, siendo así que para este periodo se presentaron 76 muertes (0,08 % del total de muertes), distribuidas así: 9 por enfermedad diarreica aguda, 21 por infección respiratoria aguda y 46 por desnutrición; las entidades territoriales que más presentaron muertes procedentes del exterior fueron La Guajira y Norte de Santander, departamentos que se encuentran geográficamente en la frontera con el vecino país.

Así mismo dentro de las principales variables demográficas analizadas para la vigilancia integrada están:

Tabla No. 1 porcentaje de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT por sexo y edad, Colombia 2018

	Desnutrición		Infección respiratoria aguda		Enfermedad diarreica aguda	
Edad	< 1 año	1 a 4 años	< 1 año	1 a 4 años	< 1 año	1 a 4 años
	161 (61 %)	103 (39 %)	361 (66 %)	186 (34 %)	80 (52 %)	74 (48 %)
Sexo	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	134 (51 %)	130 (49 %)	254 (46 %)	293 (54 %)	74 (48 %)	80 (52 %)

Finalmente, el 36 % de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT se presentaron en población indígena.

A continuación, se describen los porcentajes de cumplimiento y oportunidad en la realización de unidades de análisis (Tabla No. 1):

Tabla No. 2 cumplimiento y oportunidad en la realización de unidades de análisis de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, por entidad territorial, Colombia 2018

Entidad Territorial	Infección respiratoria aguda		Desnutrición		Enfermedad diarreica aguda	
	Cumplimiento	Oportunidad	Cumplimiento	Oportunidad	Cumplimiento	Oportunidad
Amazonas	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0	75,0
Antioquia	78,2	45,9	100,0	27,8	90,9	60,0
Arauca	33,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Atlántico	88,2	26,7	57,1	0,0	100,0	0,0

Barranquilla	100,0	8,3	NA	0,0	100,0	33,3
Bogotá	87,8	75,4	100,0	100,0	100,0	0,0
Bolívar	100,0	21,7	100,0	25,0	100,0	100,0
Boyacá	100,0	69,2	100,0	100,0	100,0	66,7
Buenaventura	33,3	100,0	50,0	0,0	100,0	100,0
Caldas	100,0	85,7	100,0	100,0	NA	NA
Caquetá	100,0	50,0	100,0	100,0	50,0	100,0
Cartagena	100,0	36,4	100,0	20,0	100,0	50,0
Casanare	100,0	66,7	66,7	50,0	NA	NA
Cauca	100,0	55,0	100,0	50,0	100,0	33,3
Cesar	100,0	28,6	100,0	45,5	100,0	80,0
Choco	100,0	42,9	100,0	34,8	100,0	54,5
Córdoba	51,9	71,4	58,3	57,1	100,0	33,3
Cundinamarca	100,0	56,5	100,0	28,6	100,0	50,0
Guainía	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Guajira	100,0	15,8	100,0	80,0	100,0	23,1
Guaviare	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Huila	100,0	68,8	100,0	100,0	100,0	80,0
Magdalena	100,0	27,8	100,0	42,9	66,7	100,0
Meta	100,0	59,3	100,0	71,4	100,0	66,7
Nariño	100,0	28,0	100,0	30,0	100,0	50,0
Norte Santander	88,9	75,0	100,0	70,0	100,0	66,7
Putumayo	87,5	14,3	0,0	0,0	50,0	0,0
Quindío	100,0	16,7	100,0	100,0	100,0	100,0
Risaralda	100,0	71,4	100,0	25,0	100,0	33,3
San Andrés	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Santa Marta	100,0	83,3	100,0	0,0	0,0	0,0
Santander	69,2	44,4	NA	NA	100,0	100,0
Sucre	100,0	27,8	100,0	25,0	100,0	0,0
Tolima	100,0	42,1	66,7	100,0	100,0	50,0
Valle	100,0	53,6	100,0	40,0	100,0	70,0
Vaupés	66,7	100,0	0,0	0,0	75,0	66,7
Vichada	100,0	20,0	90,0	11,1	0,0	0,0
Nacional	90,1	46,9	89,1	53,1	91,2	55,4

En términos generales, se observó un cumplimiento de 90 % para la realización de las unidades de análisis, lo cual indica la receptividad, avance y aplicación de esta metodología por parte de todas las entidades territoriales; no obstante, queda por mejorar en oportunidad debido a que solo alcanza un 50 % con relación a las unidades de análisis realizadas.



Tabla No. 3 tasas de mortalidad por y asociada por desnutrición, enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, por entidad territorial de residencia, Colombia 2018

Entidad territorial de residencia	Tasa de mortalidad por y asociada a desnutrición por 100 000 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por EDA por 100 000 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por IRA por 100 000 menores de 5 años
Amazonas	9,54	28,61	28,61
Antioquia	2,04	2,22	11,85
Arauca	6,02	6,02	3,01
Atlántico	3,83	0,48	6,22
Barranquilla	0,00	2,13	10,63
Bogotá	0,00	0,00	7,72
Bolívar	6,30	0,00	16,54
Boyacá	0,00	0,95	8,55
Buenaventura	2,23	0,00	13,39
Caldas	0,00	1,29	5,17
Caquetá	1,82	1,82	10,91
Cartagena	3,69	0,00	41,87
Casanare	8,07	0,00	8,07
Cauca	2,95	6,63	11,80
Cesar	22,55	9,92	11,73
Choco	24,56	50,66	44,52
Córdoba	3,79	1,08	12,45
Cundinamarca	1,61	0,40	6,45
Guainía	18,70	18,70	18,70
Guaviare	0,00	0,00	0,00
Huila	1,73	2,60	11,25
La Guajira	45,87	18,05	20,30
Magdalena	5,04	2,16	11,53
Meta	6,22	1,04	22,82
Nariño	4,20	1,20	7,80
Norte Santander	4,72	0,79	11,81
Putumayo	2,48	4,97	14,90
Quindío	0,00	2,18	10,89
Risaralda	3,97	9,27	9,27
San Andrés	0,00	0,00	0,00
Santander	0,00	0,61	6,72
Santa Marta D.E.	6,38	2,13	10,63

Sucre	3,53	1,18	19,99
Tolima	1,59	2,38	15,09
Valle	3,27	2,18	6,27
Vaupés	16,66	66,62	49,97
Vichada	85,44	28,48	47,47
Nacional	5,00	3,33	12,09

*los casos procedentes del exterior, no se incluyeron en el cálculo de las tasas.

Como se observa en la **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, las entidades territoriales de San Andrés y Guaviare no presentaron muertes por estos tres eventos durante 2018, así mismo las entidades territoriales con tasas más altas de muertes fueron Vichada, Vaupés, La Guajira y Choco, entidades priorizadas a nivel nacional para seguimiento. Esto resalta la importancia no solo continuar con la priorización del seguimiento en estas entidades sino también del fortalecimiento de las competencias de los equipos profesionales de salud para identificar, diagnosticar y tratar oportunamente la población, incidiendo positivamente en la disminución de la mortalidad en este evento.

4. RESULTADOS



Se aumento el indicador de cumplimiento en unidades de análisis al 90 % para los tres eventos a nivel nacional, dentro de los departamentos con cumplimiento del 100 % se encuentran La Guajira, Choco, Cartagena, Risaralda, entre otras.

Las entidades territoriales de San Andrés y Guaviare no presentaron casos para infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición durante el 2018.

Se presento aumento de la notificación de muertes procedentes del exterior durante el 2018 en la vigilancia integrada, en donde los Departamentos de La Guajira y Norte de Santander fueron los mayores notificadores.

El fortalecimiento en la realización de unidades de análisis dio paso al inicio de la construcción del tablero de problemas que da cuenta de las causas que contribuyeron al evento y es herramienta fundamental a nivel territorial y nacional para la disminución de las muertes en el país por estas tres causas en los menores de 5 años.

El mayor numero de muertes en menores de 5 años por estas tres causas se presentaron en los menores de 1 año, comportamiento que se ha mantenido similar durante los últimos tres años.

5. DISCUSIÓN

La muerte en menores de 5 años es uno de los indicadores más importantes a nivel mundial establecido dentro de los objetivos de desarrollo sostenible (principalmente la disminución de la desnutrición) por lo que la vigilancia por eventos priorizados es fundamental en la búsqueda de la disminución de estas muertes; la vigilancia integrada establecida a partir del 2018 para estos tres eventos tuvo grandes avances a nivel territorial:

El cumplimiento de la realización de las unidades de análisis por encima del 90 % da cuenta de la mejoría en el análisis y seguimiento por parte de las entidades territoriales a las muertes en menores de 5 años.

Gracias al cumplimiento en la realización de las unidades de análisis se logró a nivel territorial el avance en la realización del tablero de problemas producto de estas unidades de análisis y que da cuenta de las causas asociadas que contribuyeron a la presentación del evento, insumo de gran importancia para los tomadores de decisiones que puede impactar de manera positiva en la disminución de las tasas de mortalidad.

Así mismo, a pesar de que se mejoró evidentemente en el cumplimiento de la realización de las unidades de análisis, los departamentos de Arauca y Atlántico presentaron un cumplimiento bajo, así como el Distrito de Buenaventura y a nivel nacional la oportunidad solo alcanzo un 50 % por lo cual se recomienda trabajar en la articulación de los actores involucrados a nivel territorial en el proceso con el fin de lograr no solo el cumplimiento sino la oportunidad establecida.

Se evidencio una correspondencia con el DANE del 77 % a nivel nacional, lo cual, aunque indica una mejoría en el proceso demuestra que se debe seguir trabajando de manera articulada con el DANE no solo a nivel nacional sino también territorial con el fin de lograr una correspondencia mayor al 90 %. Por otra parte, a pesar de que logramos realizar la correspondencia con estadísticas vitales a nivel nacional y territorial, todavía se debe trabajar en el fortalecimiento de la efectividad de la enmienda estadística de los casos analizados.

Respecto a las tasas de mortalidad por estos eventos se observó que la más alta se presentó en infección respiratoria aguda; así mismo con relación a las tasas de mortalidad por las tres causas fue evidente que las más altas se presentaron en las entidades territoriales priorizadas para el seguimiento de los comportamientos de estos eventos, lo cual indica que se debe seguir trabajando de manera articulada con el fin de impactar positivamente en la disminución de las muertes por estas causas en los menores de 5 años.

Finalmente se recomienda realizar un plan de asistencia técnica para aquellas entidades territoriales en donde la notificación es tardía, el cumplimiento y oportunidad de unidades de análisis está por debajo del 60 % y presentan tasas altas de mortalidad.

6. REFERENCIAS

- 1. Banco de la Republica de Colombia. Documentos de trabajo sobre economía regional. Combatiendo la mortalidad en la niñez: ¿son la reforma a los servicios básicos una buena estrategia? 2011
- 2. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez. 2017. Se encuentra en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- 3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública de la Vigilancia Integrada de las muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición. 2018. Fecha de consulta: 24 de julio de 2018.
- 4. DANE. Boletín Técnico, Estadísticas Vitales, Causas agrupadas de mortalidad lista 6/67, (2008 - 2016). Bogotá.