Informe trimestral de la vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición, caldas, semana epidemiológica 12 de 2022

Julieth Tatiana Vásquez Arcila
Referente vigilancia mortalidad por
EDA y DNT aguda moderada y severa
Dirección Territorial de Salud de Caldas
vigilancia.cronicasnt@saluddecaldas.gov.co

1. INTRODUCCIÓN

Según la OPS, las principales causas de muerte en menores de 5 años son complicaciones del parto prematuro o relacionadas con el parto. Por otra parte, se encuentran como causas importantes la desnutrición y la inadecuada lactancia materna. Todos estos son factores pueden llevar a que los menores desarrollen enfermedades infecciosas, respiratorias, entre otras, que pueden ocasionar la muerte. Adicionalmente, existe una relación importante entre este indicados y factores socioeconómicos y geográficos que pueden incidir de manera directa en el desarrollo de estas enfermedades. (1)

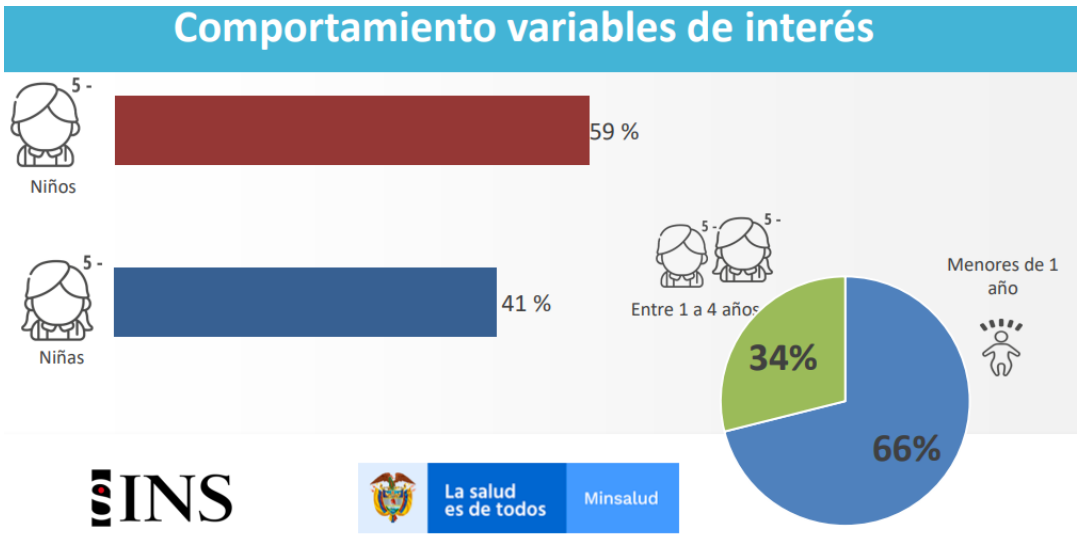
Todos los países del mundo al creado procesos y estrategias y ha acelerado los progresos para reducir la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, existen diferencias en las regiones y los países. El África subsahariana sigue siendo la región con la tasa de mortalidad más alta del mundo: uno de cada 13 niños muere antes de cumplir cinco años, Dos regiones, a saber, el África subsahariana y Asia central y meridional, albergan el 52% de los niños menores de cinco años de todo el mundo. En 2019, la mitad de las defunciones de niños menores de cinco años se produjeron en solo cinco países: Etiopía, la India, Nigeria, el Pakistán y la República Democrática del Congo. Solo Nigeria y la India representan casi una tercera parte de todas las defunciones (1) Sólo para el año 2017, 5,4 millones de niños menores de 5 años murieron en todo el mundo. Particularmente, en Colombia, en los últimos 10 años ha venido descendiendo la mortalidad en menores de 5 años de manera sostenida. Así, según datos preliminares, para el año 2020 se registró una tasa de mortalidad de 12.21 por cada 1.000 nacidos vivos, un poco más baja en comparación con la del año 2019 que fue de 13.71 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. (1) Los departamentos más críticos con respecto a este indicador son 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.

En Colombia a periodo epidemiológico II de 2022 se presentaron 46 muertes por desnutrición, 67 muertes por infección respiratoria aguda y 21 casos por enfermedad diarreica aguda para un total de 131 muertes en menores de 5 años.

En la gráfica 1 se observa que de los casos notificados el 59% son del sexo masculino y el 41% corresponde al sexo femenino. El 34% se clasificaron entre edades de 1 a 4 años y el 66% de los notificados fueron menores de 1 años. Es importante que a este periodo epidemiológico el departamento de Caldas no notifico mortalidades por estos eventos.

Grafica 1. comportamientos variables de interés muertes en menores de 5 años por DNT, IRA y EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Periodo Epidemiológico II, Colombia 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud

En el informe se observa información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública del departamento de Caldas el evento 591 en vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición en menores de 5 años, notificada semanalmente a la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC) a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

2. OBJETIVOS

Difundir el comportamiento de la notificación de los eventos de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición, reportados a semana epidemiológica 12 de 2022, en el departamento de Caldas, con el fin de orientar y fortalecer los procesos para la toma de decisiones y planes de mejora buscando de la calidad de la salud infantil de los menores de 5 años del departamento de Caldas.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del informe se revisaron y analizaron las bases de datos departamentales de estadísticas vitales, registradas RUAF-ND; y la notificación al sistema de SIVIGILA. Los registros se les realizó la evaluación de la correlación de los sistemas de información Sivigila Vs RUAF-ND; la depuración y eliminación de los casos duplicados o qué no cumplían con la definición de casos y el ajuste de causas de muertes. Posteriormente se realiza el análisis dada una de las variables, para finalmente generar el presente documento donde la información es presenta en tablas, gráficas.

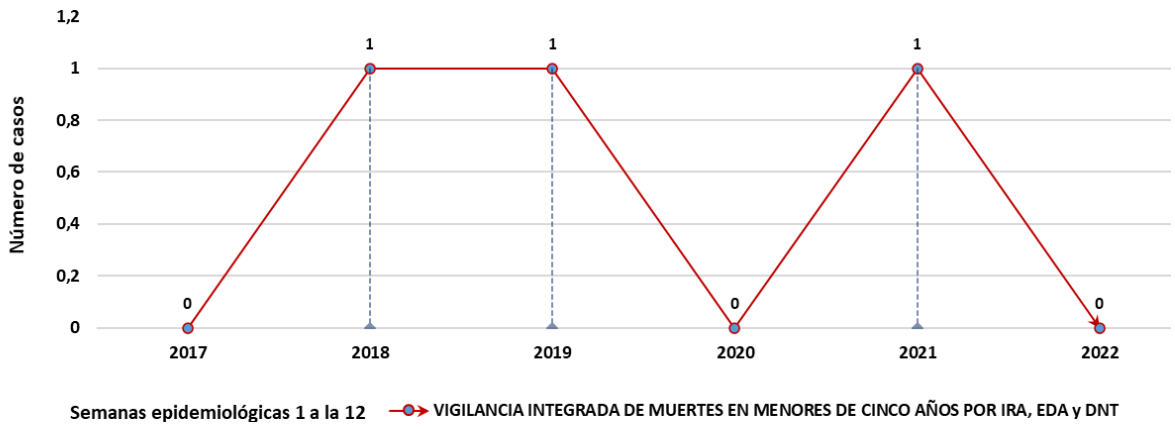
4. HALLAZGOS

4.1 Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años

Se observa que ha semana epidemiológica 12 de 2022 se notificó al sistema de vigilancia epidemiológica tres casos de desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años, los casos fueron notificados por los municipios de Riosucio, Palestina y Anserma en la semana 3 y 5 respectivamente. Al realizar la unidad de análisis es concluyo que el caso notificado en la semana epidemiológica 3 residía en el municipio de Pereira Risaralda, respecto a los dos casos notificados en la semana 5, el primer caso residía en el departamento del Quindío, el segunda era de nacionalidad venezolana.

Al observar el histórico 2017-2022 a semana epidemiológica 12, se puede analizar que, en los años 2018, 2019 y 2021 reportaron un caso de Infección respiratoria aguda respectivamente, en el año 2020 y 2022 no reportaron muertes por ninguna causa.

Gráfica 2. Distribución de casos por semana epidemiológica 12 primer semestre, vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición al comportamiento. Caldas 2017-2022



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2022

4.2 COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO

Porcentaje de Investigaciones epidemiológicas de campo realizadas.

A semana epidemiologia 12 se realizaron la totalidad de las investigaciones epidemiológicas de campo de acuerdo con el número de muertes notificadas correspondiente al 100%

La Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos es de 100%

Referente a la Proporción de unidades de análisis realizadas de muertes por desnutrición aguda moderada y severa s semana epidemiológica 12 es de 100 %.

Tabla 1. Indicadores de Seguimiento vigilancia integrada de la mortalidad infantil, Caldas 2022

INDICADORES 2022	RESULTADO
Porcentaje Investigación de Caso realizadas	100%
Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	100%
Porcentaje de muertes con unidad de análisis	100%
Oportunidad en la Notificación semanal	100%

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2022

5. CONCLUSIONES

1. A semana epidemiológica 12 del 2022 el departamento de Caldas notificó 3 mortalidades en menores de 5 años asociados a desnutrición aguda moderada y severa, al realizar la unidad de análisis se concluyó que los menores residían en otros departamentos.

2. El departamento de Caldas realiza unidad de análisis a todos los casos notificados hasta semana epidemiológica 12 de 2022.

3. En los años 2018, 2019 y 2021 reportaron un caso de Infección respiratoria aguda respectivamente, en el año 2020 y 2022 no reportaron muertes por ninguna causa.

4. La Dirección Territorial de Salud de Caldas continua con la Promoción de la Lactancia Materna con el fin de mejorar la salud de los niños y niñas y disminuir la mortalidad Infantil, mediante el asegurar la práctica de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida de los niños.

5. La dirección territorial de Salude Caldas continúa creando y desarrollando estrategias y campañas que articulen los procesos de formación en la academia, ejercicio laboral y desempeño del Talento Humano en Salud entorno a las necesidades de salud de la primera infancia en el departamento de Caldas.

6. El programa de salud infantil de la Dirección Territorial de Salud de Caldas continua con la implementación y fortalecimiento de las rutas integrales de atención en primera infancia y seguimiento a AIEPI clínico y comunitario involucrando actores como secretarias de Salud municipales, Entidades administradoras de planes de beneficios, instituciones prestadoras de Salud, unidades primarias generados de dato.

6. RECOMENDACIONES

1. Se debe continuar fortaleciendo Acceso efectivo e inclusión de la población menor de 5 años a las intervenciones de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, de acuerdo con los esquemas de intervención.

2. El territorial Nacional debe continuar fomentando estrategias y procesos que reduzcan las perdidas en el acceso a la salud y permitan la intervención oportuna de la población infantil.

3. Los programas de vigilancia epidemiológica, salud infantil y dimensión seguridad alimentaria y nutricional de la Dirección de Territorial de Salud de Caldas deben continuar con la articulación y fortalecimiento de los programas buscando generar procesos que promuevan capacidades individuales, familiares, institucionales y sociales para proteger el desarrollo integral de la Salid infantil en Caldas.

4. La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional y el programa de vigilancia epidemiológica de la Dirección territorial de Salud de Caldas, permanecen articulados con el fin garantizar la calidad del dato de la información suministrada al sistema de Sivigila y SISVAN con el fin de verificar y recolectar las fuentes de los mismos oportunamente, facilitando la toma de decisiones.

5. La población indígena son habitantes vulnerables se debe continuar trabajando de manera articulada e intersectorial desde las entidades territoriales para lograr una captación temprana de los casos. Se debe continuar trabajando en conjunto con las entidades territoriales para la notificación oportuna de los casos y correspondencia con el RUAF, logrando así disminución del subregistro de la notificación.

6. Se debe fortalecer el plan ampliado de inmunización con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. https://www.asivamosensalud.org/indicadores/poblaciones-vulnerables/tasa-de-mortalidad-en-menores-de-5-anos-georeferenciado#:~:text=S%C3%B3lo%20para%20el%20a%C3%B1o%202017,todo%20el%20mundo%20(2).
2. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx
3. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/conpes_dnp_0091_2005.htm#:~:text=i)%20Estrategias%20para%20la%20reducci%C3%B3n,las%20mujeres%20en%20edad%20f%C3%A9rtil.