IQEN

INFORME QUINCENAL EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Volumen 22 número 23 - Bogotá, D.C. - 15 de diciembre de 2017

100 logros INS en 100 años de historia

Características de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en población menor de cinco años registrada en el sistema de Vigilancia en Salud Pública, Colombia 2008 - 2016.....374

Ministro de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Directora General Instituto Nacional de Salud

Martha Lucía Ospina Martínez

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Comité Editorial

Oscar Eduardo Pacheco García

Hernán Quijada Bonilla

Pablo Enrique Chaparro Narváez

Jose Orlando Castillo Pabón

Vilma Fabiola Izquierdo Charry

Alfonso Rafael Campo Carey

María Nathalia Muñoz Guerrero

Santiago Elias Fadul Pérez

Diseño y Diagramación

Claudia P. Clavijo A.

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

Instituto Nacional de Salud

Avenida calle 26 n.º 51-20

Bogotá, D.C., Colombia

El Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) es una publicación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Los datos y análisis pueden estar sujetos a cambio. Las contribuciones enviadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad, y todas deberán ceñirse a las normas y principios éticos nacionales e internacionales.

El comité editorial del IQEN agradece el envío de sus contribuciones a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud; mayor información en el teléfono 220 77 00, extensiones 1382, 1486.

Cualquier información contenida en el IQEN es de dominio público y puede ser citada o reproducida mencionando la fuente.

Cita sugerida:

Rojas Bárcenas A. M. Características de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en población menor de cinco años registrada en el sistema de Vigilancia en Salud Pública, Colombia 2008 - 2016; 22 (23):373 - 384.

Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2022%202017%20num%2023.pdf>

Características de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en población menor de cinco años registrada en el sistema de Vigilancia en Salud Pública, Colombia 2008 - 2016

Angélica María Rojas Bárcenas¹

Resumen

Introducción: La enfermedad diarreica es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. El objetivo de este estudio es identificar las características de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años registrada en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) en el periodo 2008 – 2016

Metodología: Estudio descriptivo a partir de las bases de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) para el periodo 2008 – 2016 del evento Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años (Código 590). Se estimó los cambios de tendencia observada a lo largo del periodo de estudio mediante regresión de Jointpoint y el cambio de tendencia por entidad territorial a partir del promedio histórico de la tasa de incidencia y su comparación con la incidencia observada para el 2016. Para identificar algunos determinantes sociales y ambientales se utilizaron las variables consignadas en los datos complementarios.

Resultados: se observa una reducción del 6% en la mortalidad por EDA en Colombia. En el 67 % de las entidades territoriales se observa una reducción en la incidencia respecto al promedio histórico, sin embargo, aquellas ubicadas a la periferia (Amazonía, Orinoquía, Pacífico y Norte del País), muestran de un comportamiento estacionario con tendencia al aumento. Se identificó en la mayor proporción de los casos no reconocimiento de signos de alarma y bajo nivel escolaridad del padre o cuidador, no inicio de sales de rehidratación oral que los menores no

contaban con esquema de vacunación vigente para la edad, antecedente de desnutrición, falta de acceso a acueducto y alcantarillado, hacinamiento entre otros, lo cual permite identificar determinantes sociales y ambientales relacionados con el comportamiento del evento.

Conclusiones: La mortalidad por EDA en menores de cinco años en el país ha mostrado una tendencia hacia la disminución, pero se observan diferencias y tendencia al aumento principalmente en los departamentos ubicados en la Amazonía y Orinoquía, región pacífica y norte del país.

Palabras claves: Mortalidad en menores de cinco años, Mortalidad por enfermedad diarreica aguda, mortalidad evitable.

¹Instituto Nacional de Salud. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Bogotá, Colombia

Introducción

La enfermedad diarreica es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo. Si bien a nivel mundial, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda ha disminuido en las últimas décadas, sigue siendo la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años, ocasionando la muerte de 760 000 millones de niños cada año (1). En países en desarrollo, se estima que cada año se presentan unos 114 millones de episodios de gastroenteritis, entre 3 y 10 episodios de diarrea anuales durante los primeros 5 años de vida, 24 millones de consultas y 2,4 millones de hospitalizaciones en menores de 5 años (1). En Colombia, De la Hoz y colaboradores estimaron que anualmente se producen alrededor de 1,5 millones de episodios de diarrea por todas las causas y entre 60 000 y 90 000 hospitalizaciones por esta causa (2).

A pesar de los progresos a nivel mundial respecto a la reducción de las muertes en la niñez, la cifra mundial de muertes de menores de 5 años ha disminuido de 12,7 (12,6 a 13,0) millones en 1990 a 5,9 (5,7 a 6,4) millones en 2015; es decir, 16 000 muertes diarias, en comparación con 35 000 en 1990, las principales causas de muerte entre los menores de cinco años siguen siendo la neumonía, la enfermedad diarreica aguda, las complicaciones por parto prematuro, la asfixia perinatal y la malaria. Aproximadamente 45% de las muertes infantiles están asociadas a problemas de malnutrición. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles (1).

La mortalidad ocurrida antes de los cinco años es uno de los indicadores que reflejan mejor el estado de desarrollo de un territorio. Bajo el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se acordó la reducción de la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en dos tercios entre 1990 y 2015, conocida como la meta 4. Posteriormente, en septiembre de 2015, con la agenda 2030 de la Asamblea general de Naciones Unidas, este indicador se incorpora de igual manera en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (3).

El objetivo de este estudio es identificar las características de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años registrada en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila)

en el periodo 2008 – 2016, y explorar algunos determinantes sociales y ambientales relacionados con éstas defunciones.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo a partir de las bases de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) para el periodo 2008 – 2016 del evento Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años (Código 590).

Como variables fueron tomadas las incluidas en los datos básicos: años, edad, pertenencia étnica, tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud y área de ocurrencia y de los datos complementarios: escolaridad del padre o cuidador, disposición final de excretas, fuente de abastecimiento de agua, hacinamiento; en relación a los cuidados proporcionados al menor enfermo antes de la defunción: administración de sales de hidratación oral, reconocimiento de signos de alarma y prácticas no médicas y antecedentes de desnutrición y estado del esquema de vacunación para la edad, definidos en el instrumento de recolección de información de este evento (ficha individual con 590).

Previo al análisis, las bases de datos fueron sometidas a un proceso de depuración y revisión para verificar calidad del dato y completitud de la información consignada en cada variable.

El análisis de la información fue realizado en frecuencias absolutas, proporciones e incidencias tomando como denominador la población menor de cinco años de cada año según proyecciones demográficas del censo DANE 2005, a nivel nacional y por entidad territorial.

Por entidad territorial se calculó la tasa de mortalidad por año y se realizó clasificación del riesgo por cuartiles.

Para estimar los cambios de tendencia observada a lo largo del periodo de estudio, se utilizó regresión Joinpoint el cual construye modelos segmentados de regresión de Poisson. El resultado obtenido permite identificar el momento en que se producen los cambios significativos de la tendencia y estiman la magnitud del aumento o el descenso observado en cada intervalo a través de los porcentajes de cambio anual (PCA). En el modelo utilizado se estableció hasta un máximo de dos puntos de cambio (joinpoint) y la significación estadística se fijó en el 0,05%. Además de este modelo,

para estimar el cambio de tendencia por entidad territorial, se calculó la tasa incremental a partir del promedio histórico de la tasa de incidencia por Entidad Territorial y el valor de incidencia observado para el año 2016.

Para identificar algunos determinantes sociales y ambientales se utilizaron las variables consignadas en los datos complementarios. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel y en el paquete estadístico EPIINFO 7. La información se presenta en tablas, gráficos y mapas.

Resultados

La mortalidad por EDA en menores de cinco años en Colombia para el periodo 2008 – 2016, ha mostrado un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución. La reducción en incidencia entre lo observado en el año 2016, respecto al promedio de lo observado en el periodo 2008 a 2015 fue del 6 % para el grupo de menores de cinco años; en menores de un año la reducción observada es del 17,5 % y en el grupo de uno a cinco años del 10 % (Gráfica 1)

Gráfica 1. Comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de cinco años por grupo de edad, Colombia, 2008 – 2016.

El cambio en la tendencia observada en la mortalidad por EDA en menores de cinco años a lo largo del periodo muestra una reducción anual en la tasa de mortalidad en menores de cinco años por EDA del 11,5 % entre el periodo 2008 – 2012 y un aumento del 4,5 % para el periodo 2012 – 2016 y una reducción global del 3,8 % para todo el periodo 2008 - 2012 (Gráfica 2).

Gráfica 2. Cambio en la tendencia, mortalidad por EDA en menores de cinco años, Colombia, 2008 – 2016.

*Nivel de significancia: 0,05 (test alpha)

Al revisar el comportamiento de la mortalidad por EDA, por entidad territorial de residencia de los casos notificados al Sivigila en este periodo, se observa al igual que a nivel nacional, tendencia hacia la disminución; sin embargo, se mantiene un comportamiento estacionario o con tendencia al aumento en las entidades territoriales ubicadas la periferia, Amazonía, Orinoquía, Pacífico y Norte del país. Se presenta a continuación el comportamiento según clasificación del riesgo por año (semaforización), en número de casos e incidencia según cuartiles y en mapas el comportamiento para el periodo 2008 – 2016 (Tabla 1, mapas 1, 2 y 3).

Tabla 1. Mortalidad por EDA en menores de cinco años, por entidad territorial de residencia, Colombia, 2008 – 2016.

Entidad Territorial	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Amazonas	3	29,0	3	29,7	5	49,2	5	48,8	1	9,7	1	9,7	4	38,5	2	19,2	2	19,2
Antioquia	20	3,9	19	3,7	15	2,9	15	2,9	10	1,9	13	2,5	25	4,7	12	2,3	15	2,8
Arauca	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	3,0	4	12,0	3	9,0
Atlántico	5	4,4	0	0,0	7	6,2	7	6,2	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Barranquilla	4	3,8	0	0,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0	1	1,0	1	1,0
Bogotá	22	3,7	11	1,9	6	1,0	6	1,0	6	1,0	1	0,2	6	1,0	1	0,2	3	0,5
Bolívar	0	0,0	14	11,6	10	8,3	10	8,2	3	2,5	4	3,3	4	3,2	2	1,6	8	6,4
Boyacá	7	5,7	3	2,5	1	0,8	1	0,9	1	0,9	1	0,9	4	3,6	0	0,0	0	0,0
Buenaventura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0
Caldas	4	4,7	1	1,2	1	1,2	1	1,2	2	2,5	1	1,2	1	1,2	1	1,3	1	1,3
Caquetá	7	12,9	6	11,1	2	3,7	2	3,7	4	7,5	0	0,0	2	3,7	1	1,8	0	0,0
Cartagena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	4	4,8	4	4,8	5	6,1	0	0,0
Casanare	2	5,7	1	2,8	2	5,7	2	5,6	2	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7
Cauca	4	3,0	26	19,9	11	8,4	11	8,4	8	6,1	6	4,6	2	1,5	5	3,8	3	2,2
Cesar	20	17,9	15	13,5	15	13,5	15	13,6	12	10,9	5	4,5	6	5,4	10	9,1	3	2,7
Chocó	2	3,0	0	0,0	5	7,5	5	7,5	8	12,1	6	9,1	32	48,5	21	31,9	18	27,5
Córdoba	1	0,6	7	4,0	5	2,8	5	2,8	2	1,1	7	3,9	3	1,7	1	0,6	3	1,6
Cundinamarca	1	0,4	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0
Guainía	4	80,4	3	61,6	4	80,1	4	79,4	2	39,3	3	58,4	1	19,3	2	38,3	3	57,0
La Guajira	11	10,2	9	8,1	12	10,5	12	10,2	10	8,3	14	11,4	6	4,8	12	9,4	23	17,7
Guaviare	0	0,0	0	0,0	1	7,2	1	7,1	1	7,1	1	7,0	0	0,0	1	6,9	1	6,9
Huila	10	8,9	4	3,6	3	2,7	3	2,7	4	3,5	5	4,4	3	2,6	6	5,3	1	0,9
Magdalena	7	13,2	5	9,7	7	13,9	7	14,3	5	10,5	2	4,3	4	8,8	4	8,9	2	4,6
Meta	4	4,5	9	10,1	6	6,7	6	6,6	4	4,4	8	8,7	6	6,4	4	4,3	7	7,4
Nariño	9	5,4	6	3,6	6	3,7	6	3,7	3	1,8	6	3,7	3	1,8	3	1,8	5	3,0
Norte de Santande	0	0,0	3	2,3	1	0,8	1	0,8	4	3,1	2	1,6	2	1,6	1	0,8	7	5,5
Putumayo	2	5,0	5	12,6	2	5,1	2	5,1	2	5,1	2	5,1	5	12,7	2	5,1	4	10,1
Quindío	1	2,2	0	0,0	1	2,2	1	2,2	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Risaralda	11	14,2	8	10,4	9	11,7	9	11,7	2	2,6	7	9,2	12	15,7	7	9,2	6	7,9
San Andrés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	15,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santander	4	2,3	1	0,6	4	2,4	4	2,4	1	0,6	2	1,2	1	0,6	0	0,0	0	0,0
Santa Marta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,5	0	0,0
Sucre	1	1,2	0	0,0	1	1,2	1	1,2	2	2,4	1	1,2	2	2,4	4	4,7	1	1,2
Tolima	0	0,0	2	1,5	6	4,6	6	4,6	0	0,0	3	2,3	3	2,4	1	0,8	3	2,4
Valle del Cauca	10	3,1	5	1,6	9	2,8	9	2,8	3	0,9	2	0,6	1	0,3	2	0,6	5	1,6
Vaupés	1	15,0	2	33,4	3	50,3	3	50,3	2	33,5	0	0,0	1	16,7	0	0,0	3	50,0
Vichada	3	36,3	4	43,8	4	43,1	4	42,4	3	31,3	6	61,6	1	10,1	10	99,6	7	68,6
Total Nacional	181	4,2	172	4,0	167	3,9	165	3,9	109	2,5	117	2,7	149	3,5	128	3,0	139	3,2

*Convenciones: Rojo: >P75; Naranja: Entre P75 y P50; Amarillo: Entre P25 y P50; Verde <P25

Mapa 1. Comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de cinco años, por entidad territorial de Residencia, Colombia, 2008 – 2011.

Mapa 2. Comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de cinco años, por entidad territorial de Residencia, Colombia, 2012 – 2016.

Mapa 3. Comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de cinco años, por entidad territorial de Residencia, Colombia, 2016

Al revisar la variación de la mortalidad por EDA en menores de cinco años según tasa incremental a partir del promedio histórico por entidad territorial de residencia, se observa reducción en el 67 % de las entidades territoriales que notificaron casos (25/67). Las entidades territoriales en las cuales se observa incremento se encuentran ubicadas en la Amazonía

y Orinoquía (Vaupés, Vichada, Putumayo, Meta, Guaviare y Arauca), en la región Caribe (Bolívar y La Guajira) y en el Pacífico (Chocó). En la región central, la única entidad territorial en la que se observa incremento respecto a su promedio histórico es el departamento del Tolima (Tabla 2)

Tabla 2. Variación mortalidad por EDA en menores de cinco años, por entidad territorial de residencia, Colombia, 2008 – 2016.

Entidad Territorial	Media Histórica	Incidencia 2016	Tasa incremental (%)
Amazonas	29,2	19,2	-34,4
Antioquia	3,1	2,8	-9,4
Arauca	2,6	9,0	243,0
Atlántico	2,2	0,0	-220,0
Barranquilla	1,1	1,0	-5,8
Bogotá	1,2	0,5	-60,1
Bolívar	4,8	6,4	32,1
Boyacá	1,9	0,0	-192,0
Buenaventura	0,3	0,0	-29,6
Caldas	1,8	1,3	-30,2
Caquetá	5,6	0,0	-555,8
Cartagena	2,1	0,0	-210,8
Casanare	3,2	2,7	-14,3
Cauca	7,0	2,2	-67,9
Cesar	11,0	2,7	-75,5
Chocó	15,0	27,5	83,5
Córdoba	2,2	1,6	-24,6
Cundinamarca	0,3	0,0	-26,6
Guainía	57,1	57,0	-0,1
La Guajira	9,1	17,7	94,8
Guaviare	4,4	6,9	55,4
Huila	4,2	0,9	-79,2
Magdalena	10,5	4,6	-56,2
Meta	6,5	7,4	14,2
Nariño	3,2	3,0	-5,2
Norte de Santander	1,4	5,5	302,0
Putumayo	7,0	10,1	44,7
Quindío	1,1	0,0	-108,5
Risaralda	10,6	7,9	-25,4
San Andrés	2,0	0,0	-196,7
Santander	1,3	0,0	-125,2
Santa Marta	0,8	0,0	-80,7
Sucre	1,8	1,2	-33,6
Tolima	2,0	2,4	16,6
Valle del Cauca	1,6	1,6	-2,5
Vaupés	24,9	50,0	100,6
Vichada	46,0	68,6	49,0

Respecto al comportamiento de variables demográficas y sociales, del total de casos notificados entre el año 2008 al 2016 se observa que la mayor proporción de casos se concentra en población menores de un año, por pertenencia étnica en población indígena y afro, por área de residencia en área rural dispersa, y según régimen de afiliación en régimen subsidiado y población pobre, no asegurada (Gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento demográfico y social, Mortalidad por EDA en menores de cinco años, por entidad territorial de residencia, Colombia, 2008 – 2016.

*El mapa corresponde al promedio de la incidencia por ET para el periodo 200 - 2016

En relación al comportamiento de algunas variables relacionadas con determinantes sociales y ambientales que afectan los desenlaces y resultados en salud se observa que del total de casos notificados en este periodo, el 58,3% de los menores tenían antecedente de vacunación y en el 63% no tenía esquema completo para la edad o se desconocía este antecedente.

Según la escolaridad del padre o cuidador, en el 71% de los casos no tenía ningún tipo de escolaridad o solo nivel primaria, y respecto a cuidados del menor

durante el curso de la enfermedad, no se reconocen signos de alarma, es frecuente el uso de terapias no médicas y en una alta proporción no se administra sales de rehidratación oral.

Respecto a algunas condiciones de la vivienda se observa que en la mayor proporción de casos, los menores con sus familias en condiciones de hacinamiento y sin servicios básicos de acueducto y alcantarillado (Esquema 1).

Esquema 1. Comportamiento variables complementarias, Mortalidad por EDA en menores de cinco años, por entidad territorial de residencia, Colombia, 2008 – 2016.

Discusión

Los esfuerzos globales se encuentran dirigidos a reducir la mortalidad en menores de cinco años, específicamente en Colombia, se han implementado políticas dirigidas a la atención integral de la primera infancia y se han desarrollado planes y programas en todos los niveles de tipo intersectorial, enfocados en la reducción de la mortalidad evitable en este grupo de edad, de manera reciente, en la política de atención integral en salud, se incorpora como un elemento crítico la atención de la población menor de 5 años (4)

A pesar de esto, la enfermedad diarreica aguda sigue siendo una de las cinco primeras causas de consulta, hospitalización y mortalidad en menores de cinco años(5) Para el caso de la mortalidad, los datos registrados en el sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) para el periodo 2008 – 2012, indican que pese a que se observa una tendencia a la disminución, el comportamiento del evento por entidad territorial devela que persisten territorios en los cuales, la tendencia es hacia el aumento.

Por entidad territorial de residencia, según incidencia, la mortalidad se concentra en territorios ubicados en la Amazonía y Orinoquía, región Pacífica y Norte del país, este patrón se observa de manera similar en cada año estudiado. Este comportamiento es similar al observado en otros eventos de mortalidad evitable y tiene una relación con la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas, barreras geográficas y de acceso a servicios de salud (4) (6)

La regresión de joint point permitió identificar dos puntos de cambio, uno inicial con tendencia al descenso y otro hacia la mitad del periodo estudiado con una ligera tendencia al aumento, este último cambio observado podría estar relacionado con el mejoramiento en la captación de casos en el Sivigila.

La tasa incremental por entidad territorial de residencia, es decir la variación de lo observado en el año 2016 respecto al promedio histórico permitió identificar en el 67 % de las entidades territoriales que notifican casos, un descenso. Las ET en las que se observó aumento coinciden con aquellas en las que

se concentra la mortalidad por esta causa en el país, lo cual tiene relación con los elementos anteriormente mencionados.

Las variaciones por entidad territorial observadas, se relacionan con las brechas de inequidad y presencia permanente de desigualdades; estos resultados son similares los identificados en el análisis de mortalidad evitable en Colombia 1998 a 2011 realizado por el Observatorio Nacional de Salud del Instituto Nacional de Salud, el cual indica que en los temas de mortalidad infantil y mortalidad materna, por entidad territorial, la tasa de mortalidad por eventos evitables aumenta en la medida en que se incrementa la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (6)

Diversos estudios de mortalidad y morbilidad causada por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, muestran que la mortalidad se concentra en la población más pobre y vulnerable, lo que se relaciona con condiciones directamente ligadas a la posición socioeconómica, pertenencia étnica y género y otros determinantes de tipo estructural como lo relacionado a acceso a servicios públicos y de saneamiento básico; que explican la exposición diferencial al riesgo de morir por esta causa en algunos territorios (6) (7) (8) (9)

De igual manera se ha descrito que las barreras geográficas para acceder a los servicios de salud, condiciones de tipo cultural y el desconocimiento de los signos de alarma y de peligro de muerte influyen de manera negativa en la toma de decisión y demanda oportuna de servicios de salud por parte de padres y cuidadores y con ello la búsqueda de terapias no médicas y no uso de sales de rehidratación oral; situaciones que incrementan el riesgo de muerte por esta causa (7) (8) (9)

Estos resultados son similares a los observados, en el análisis de variables complementarias, la mortalidad durante este periodo se concentró en población indígena y afro, ubicada en territorios rurales, con pobre acceso a servicios públicos y de saneamiento básico

y fueron identificadas barreras para proveer cuidados adecuados al menor enfermo, de igual manera se identificó aspectos relacionados con la vulnerabilidad del menor, ligados al antecedente de DNT y las fallas en la vacunación, que se han descrito, aumentan el riesgo de muerte por esta causa.

Como limitación de este estudio se identifica que siendo una análisis realizado a partir de los registros del Sivigila, y teniendo como fuente oficial de los datos de mortalidad del país, lo registrado por el Departamento de Nacional de Estadísticas (DANE) a través de certificados de defunción, se podría observar subregistro entre lo registrado en el Sivigila y la fuente DANE.

Conclusiones

La mortalidad por EDA en menores de cinco años en el país ha mostrado una tendencia a la disminución, sin embargo, a nivel territorial se observan diferencias y tendencia al aumento principalmente en los departamentos ubicados en la periferia del país: Amazonía y Orinoquía, región pacífica y norte del país.

Por incidencia, la mortalidad en el país por esta causa, se concentra en los territorios descritos y este patrón se observa de manera similar para en los años revisados.

Es necesario profundizar este análisis a nivel local (municipal) para identificar comportamientos y patrones de cambio e incorporar otras causas de mortalidad evitable en este grupo de edad; de igual manera incluir variables económicas como ingreso e indicadores compuestos como el NBI desagregado, los resultados de las encuestas de calidad de vida, entre otros.

Los resultados de este análisis deben servir de insumo para el fortalecimiento de las estrategias enfocadas a la reducción de la mortalidad evitable en menores de cinco años así como para la toma de decisiones.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Nuevas Herramientas para el tratamiento clínico de la diarrea. 2006.
2. Cotes K, Alvis-guzmán N, Rico A, Porras A, Cediel N, Piraquive LAC, et al. Evaluación del impacto de la vacuna contra rotavirus en Colombia usando métodos rápidos de evaluación. 2013;34(4):220–6.
3. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). 2015.
4. Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS). Dirección de Epidemiología y Demografía. Bogotá , noviembre de 2015. 2015.
5. Política de atención integral en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia
6. Observatorio Nacional de Salud. Informe No 3. 2011.
7. Pinilla C, Sierra P. Lurán. Situación de la mortalidad por causas reducibles en menores de cinco años, Colombia, 1985-2004. Biomédica 29(2009):1–7.
8. Boschi-pinto C, Shibuya K. Estimating child mortality due to diarrhea in developing countries Estimating child mortality due to diarrhoea in developing countries. 2008;(October 2016).
9. Latorre, M et al. Determinantes de la mortalidad en menores de 5 años bajo el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tesis de grado 2015.