

# CUÍDATE - CUÍDAME

## INFORME ANUAL MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENORES DE CINCO AÑOS Y MORBILIDAD EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD, CALDAS 2016

*Daniela Blandón García*  
 Referente evento mortalidad por Enfermedad Diarreica aguda en menores de cinco años y morbilidad en todos los grupos de edad  
 Correo electrónico: **danielablandong@gmail.com**  
 Equipo de Vigilancia epidemiológica  
 Subdirección de Salud pública  
 Dirección Territorial de Salud de Caldas

### 1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la diarrea como “la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco” (1).

En este sentido, la diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación. La infección puede transmitirse también persona a persona, por lo que las prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención (2).

Las características epidemiológicas, agentes etiológicos y presentación clínica de la enfermedad diarreica aguda, varían de un país a otro de acuerdo con las condiciones ambientales, sociales, económicas, hábitos alimentarios entre otras. Entre los agentes infecciosos más frecuentes se señalan: los virus (Rotavirus), los protozoarios intestinales (Ameba, Giardia, Cryptosporidium) y las bacterias (Salmonella no tifoídica, Shigella, categorías patógenas intestinales de *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolítica*, *Campylobacter* spp, *Vibrios*, *Aeromonas* y *Plesiomonas shigelloides*). (13,14).

La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. Afecta a todos los grupos de edad, sin embargo, los más vulnerables son los menores de cinco años, y de este grupo, los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (1). La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

## CUÍDATE - CUÍDAME

La diarrea puede llevar a la muerte a los niños afectados, especialmente a los menores de cinco años si no reciben un tratamiento adecuado. Durante la última década, la mortalidad en niños menores de 5 años a nivel global se redujo en 2.6% anualmente, pasando de 9.6 a 7.6 millones de muertes; 17.9% de este descenso se atribuye a la reducción de las muertes por enfermedad diarreica aguda (EDA). No obstante, esta entidad ocasiona 10.5% de las muertes (760 000 millones de niños menores de 5 años cada año), por lo que conserva el segundo lugar entre las causas de muerte prevenible (12).

Se tiene como meta mundial reducir a la mitad en 2 010 el número de muertes por diarrea entre los menores de cinco años, en comparación con el año 2 000 y disminuir en dos terceras partes en 2015 la tasa de mortalidad entre las niñas y los niños menores de cinco años, en comparación con el año 1990 (5).

En este sentido, a pesar de los múltiples esfuerzos internacionales y el uso sistemático de sales de hidratación oral que han logrado una disminución en la mortalidad por diarrea (5, 6), esta patología hoy, continúa cobrando víctimas dentro de la población infantil (5), lo que hace fundamental establecer los factores susceptibles de ser modificados, que favorecen la presentación de casos de morbilidad como, las condiciones higiénicas y sanitarias deficientes, desnutrición, barreras de acceso a los servicios de salud, ausencia de lactancia materna, bajas coberturas de vacunación, ingresos económicos insuficientes, trabajo infantil, habitabilidad en la calle, hacinamiento, farmacodependencia, alcoholismo, ejercicio de prostitución y falta de conocimiento sobre la enfermedad (6).

“La reducción del número de muertes y de enfermos a causa de la diarrea depende de, que los gobiernos y la comunidad médica reconozcan los fundamentos científicos y los beneficios de las nuevas terapias recomendadas” así como de la implementación de estrategias de control por los mismos” (2).

Como resultado de las unidades de análisis departamentales, se han identificado como factores contribuyentes a la presentación del evento, dificultades para la atención médica, desnutrición y desconocimiento de signos de deshidratación por parte de los cuidadores, como se ha encontrado en otros países (4). Sin embargo, es claro que “La planificación y evaluación de las intervenciones encaminadas a controlar la mortalidad por diarrea y reducir la mortalidad de los menores de cinco años se hace difícil por la falta de un sistema que genere información sobre las causas de mortalidad de manera regular” (2), fenómeno que se aprecia en nuestro país en el que a pesar de que se realizan regularmente unidades de análisis y comités de vigilancia epidemiológica, no existe una sistematización adecuada de la información obtenida.

La emergencia mundial por la epidemia de Cólera originada en Haití desde la semana epidemiológica 42 del 2 010 y su propagación en algunos países de las Américas y el mundo, generó la necesidad de intensificar la vigilancia de la mortalidad y morbilidad por enfermedad diarreica aguda en el país, involucrando acciones de vigilancia en salud pública, vigilancia por laboratorio y vigilancia en puntos de entrada.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

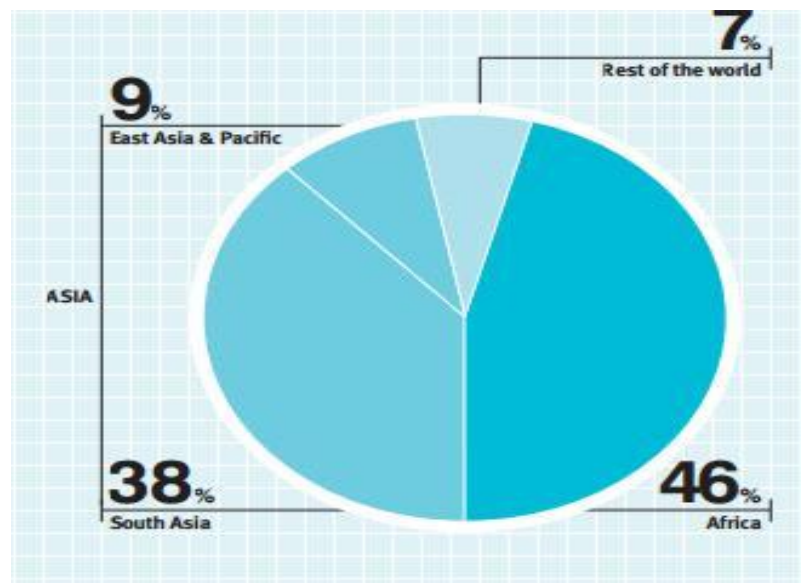
e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

# CUÍDATE - CUÍDAME

## 1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial.

Como se mencionó, la diarrea sigue siendo a nivel mundial, la segunda causa más común de muerte entre los niños menores cinco, seguida de la neumonía. En conjunto, se estima que el 40 por ciento de todas las muertes infantiles cada año, son a causa de la neumonía y la diarrea. Casi una de cada cinco muertes infantiles se debe a la diarrea, lo que corresponde a alrededor de 1,5 millones de vidas cada año.

Figura 1. Distribución proporcional de muertes por enfermedades diarreicas entre los niños menores de cinco años de edad por región, 2014.



Fuente: World Health Organization, Global Burden of Disease estimates, 2014 update, with additional analyses to calculate UNICEF regions.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en África y el sur de Asia se presenta más de 80 por ciento de las muertes infantiles por diarrea. En este sentido, 15 países representan casi las tres cuartas partes de todas las muertes por diarrea entre los niños menores de cinco años anualmente.

## CUÍDATE - CUÍDAME

Figura 2. Cifras de muertes por diarrea en niños según país, 2007.

RANK	COUNTRY	TOTAL NUMBER OF ANNUAL CHILD DEATHS DUE TO DIARRHOEA
1	India	386,600
2	Nigeria	151,700
3	Democratic Republic of the Congo	89,900
4	Afghanistan	82,100
5	Ethiopia	73,700
6	Pakistan	53,300
7	Bangladesh	50,800
8	China	40,000
9	Uganda	29,300
10	Kenya	27,400
11	Niger	26,400
12	Burkina Faso	24,300
13	United Republic of Tanzania	23,900
14	Mali	20,900
15	Angola	19,700

Fuente: World Health Organization, Global Burden of Disease estimates, 2014 update.

Teniendo en cuenta lo anterior, la OMS, viene trabajando con los Estados Miembros en actividades tendientes a:

- Promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas y sus complicaciones, y que amplíen el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento en los países en desarrollo;
- Realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera;
- Fortalecer la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares;
- Desarrollar nuevas intervenciones sanitarias tales como la inmunización contra los rotavirus, y;
- Contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario.

## CUÍDATE - CUÍDAME

### 1.2. Comportamiento del evento en América

En América Latina y el Caribe 5,1% de las muertes en menores de 5 años son debidas a diarrea y deshidratación. Sin embargo, en 11 países de la región, la proporción de los niños y niñas a esta edad que mueren por diarrea sigue siendo superior al promedio regional (15). De las casi 400 000 muertes en menores de 5 años ocurridas en el 2006 en la región de las Américas, una de cada cuatro se debió a alguna de las enfermedades incluidas dentro de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (16).

La región de las Américas aparece como la de mayor inequidad cuando es comparada con las otras regiones del mundo. Se considera que la reducción de la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años es fundamental para disminuir las grandes brechas entre países, áreas y grupos humanos, y lograr la equidad en el acceso a estrategias disponibles para la prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes, así como la promoción del crecimiento y desarrollo saludables de la niñez, incluyendo la violencia doméstica. El Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 está encaminado a la reducción de la mortalidad en menores de 5 años en dos terceras partes, para el 2015 (1).

### 1.3. Comportamiento del evento en Colombia

En Colombia la mortalidad por enfermedad diarreica aguda ocupa uno de los primeros lugares en la mortalidad de los menores de cinco años especialmente en los municipios con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas y mala calidad de agua para consumo humano, sin embargo, las tasa de mortalidad por esta causa ha disminuido de 45,4 a 21,5 x 100 000 menores de cinco años entre 1990 y 2001 (1).

De acuerdo a los indicadores básicos publicados por el Ministerio de la Protección Social y Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2006 se presentaron 500 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, con una tasa de 11,6 x 100 000 menores de cinco años; en el año 2012 se presentaron 109 casos con una tasa de 25,4 x 1000 000 de habitantes menores de cinco años.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

# CUÍDATE - CUÍDAME

**Tabla 1.**  
**Tasa de defunciones por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años (por 100 000 menores de 5 años), Colombia 2002-2012.**

Año	Tasa de defunciones por EDA por 100 000 menores de 5 años
2002	18,7
2003	15,3
2004	13,4
2005	11,8
2006	11,6
2007	10,5
2008	8,1
2009	7,34
2010	5,26
2011	3,73
2012	3,54

Fuente: Repositorio Institucional Digital, Indicadores Básicos: Situación de salud en Colombia, Ministerio de la Protección Social, Colombia.

## 1.4. Comportamiento del evento en Caldas

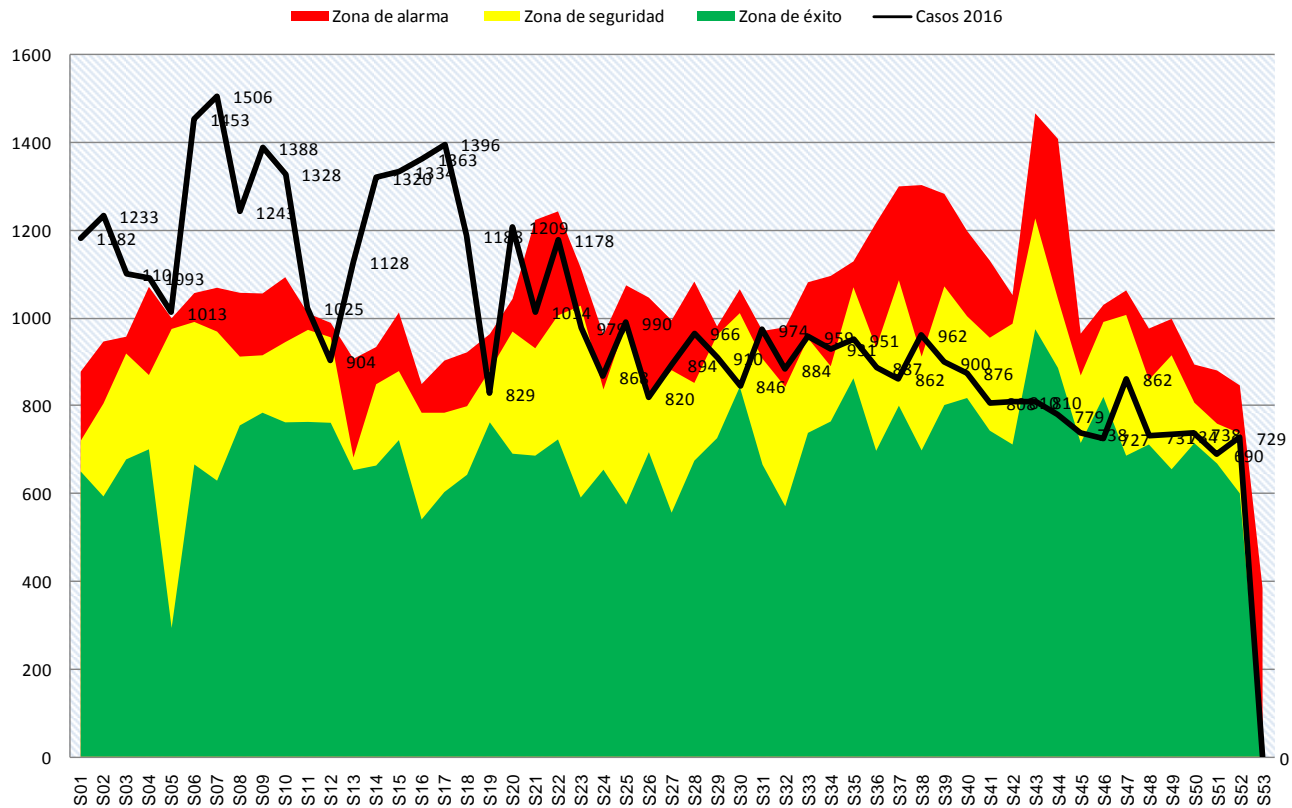
El comportamiento de la morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda en el departamento de Caldas se da principalmente en los niños de 1 a 4 años de edad con una tasa de incidencia por 1000 habitantes de 116.13, seguido el grupo de edad menor de un año con 105.48. Las estadísticas epidemiológicas de nuestro aplicativo SIVIGILA han reflejado que la proporción más alta de enfermedad en la edad preescolar, que puede asociarse con una tendencia hacia la asistencia más temprana al jardín infantil.

En la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2016 se notificaron 52043 casos de morbilidad por EDA, esta notificación registra un aumento del 4.6% en relación al año anterior, en el cual se reportaron 49639 casos. A semana 52 la incidencia para el departamento es de 525.7 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo con el canal endémico de los casos notificados al Sivigila iniciamos el año en zona de alarma 1182 casos y lo terminamos en zona de éxito con 729 casos reportados en semana 52 (ver gráfica 1).



# CUÍDATE - CUÍDAME

**Grafica 1. Canal endémico de Morbilidad por EDA en caldas semana epidemiológica 01 hasta del 52 del año 2016.**



FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

## 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en población menor de cinco años y de la morbilidad en todos los grupos de edad, mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos, con el fin de generar información oportuna válida y confiable que permita orientar las medidas de prevención y control del evento.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de tipo descriptivo, retrospectivo a partir de los datos registrados en el Sivigila, a semana epidemiológica 52 de 2016, analizando el comportamiento y tendencia de la notificación de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años a partir de la distribución de casos por grupos de edad y sexo.

Respecto a la morbilidad por enfermedad diarreica aguda, se revisó el comportamiento por semana epidemiológica, grupo de edad y municipio.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

## 4. HALLAZGOS

### MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

#### 4.1. Comportamiento de la notificación

A periodo epidemiológico XIII de 2016 durante la semana epidemiológica 01 del año 2016, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menor de cinco años, procedente del municipio de la Dorada, la cual fue analizada de acuerdo a la metodología de unidad de análisis; (evento código 590), sexo femenino con 11 meses de edad área de residencia rural. Con diagnóstico de esquizencefalia a los 3 meses de edad con pronóstico muy reservado, Retrazo en su neurodesarrollo que solo permitía la alimentación de la infante con licuados. Además las fascies de Síndrome genético de la que se habla en la primera atención. Queda en interrogación malformación congénita.

Para resaltar en el análisis se tiene la crítica situación económica y la lejanía del casco urbano en Caldas que limitó en repetidas ocasiones la asistencia a controles para su enfermedad de base, la adquisición del medicamento terapéutico y la búsqueda de ayuda a las instituciones de salud cuando su hija se enfermaba.

Finalmente se tiene en cuenta lo descrito la repercusión de los factores sociales y económicos, ya que genera el impacto de mala alimentación, inadecuada malos servicios públicos domiciliarios y servicios de salud, con educación precaria en familia donde ya por estudios realizados se puede relacionar el impacto educativo que genera para disminuir índices de mortalidad por EDA. El factor ambiental determinado ausencia de agua potable en la zona de procedencia, lo cual evidencia el consumo no apto, proliferando gérmenes causantes como la E. Coli, salmonella, rotavirus entre otros.

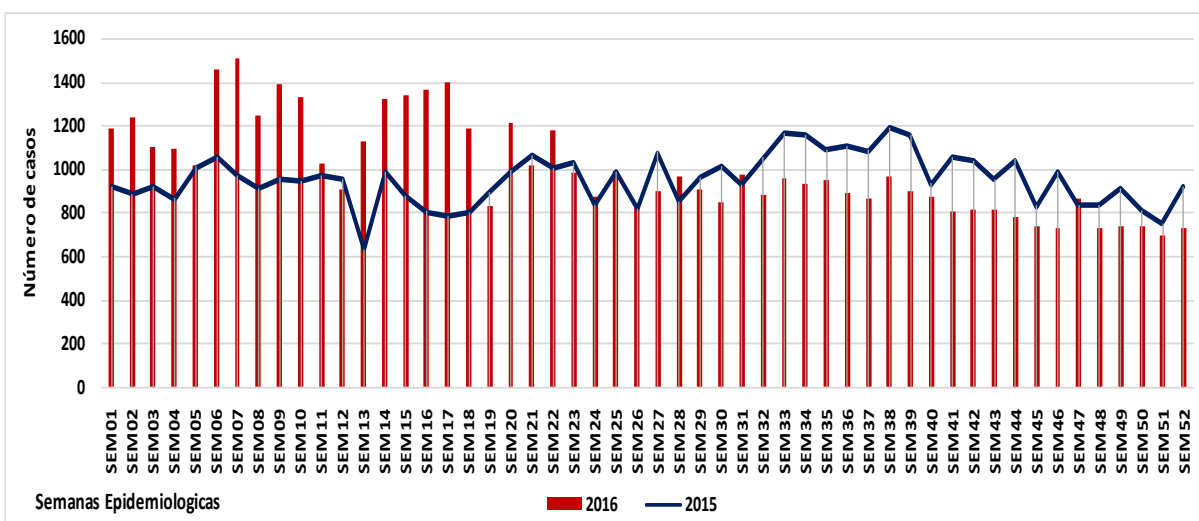


**MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

Hasta el periodo epidemiológico XIII de 2016, se han notificado 52043 casos por enfermedad diarreica aguda (todos los grupos de edad); la totalidad de los municipios (27) reportaron casos. Se observa el mayor número de casos entre las semanas 33 a 34 con disminución a partir de la semana epidemiológica 45 y un comportamiento similar en lo corrido del año.

Al comparar el comportamiento del evento en el año 2016 respecto a los años 2014 y 2015 se observa en general mayor número de casos notificados en el año 2016, respecto a los otros dos años. Para el caso del año 2015 (casos acumulados a semana epidemiológica 49639, se observa un incremento en el año 2016 correspondiente al 4.61 % (Ver gráfico 1).

**Gráfico 1. Número de casos de enfermedad diarreica aguda, periodo epidemiológico XIII, Caldas, 2015 - 2016.**



FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

En todos los grupos de edad se reportaron casos de enfermedad diarreica aguda; el grupo que presenta el mayor número de casos es el de los menores entre 1 a 4 años (7328 casos). La mayor incidencia se observa el grupo de menores de uno a 4 años por cada 1 000 habitantes con 116.13 mayor que la incidencia nacional que es de **69,1** por cada 1 000 habitantes.

Se observa que los grupos correspondientes a los de 20 a 24 años, 25 a 29 años y 30 a 34 años, aportan un importante número de casos, respecto al total, para luego descender en los grupos restantes y mostrar un leve incremento en la incidencia en la población de 80 y más años (Ver tabla 1).



# CUÍDATE - CUÍDAME

**Tabla 1. Casos y proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda por grupos de edad, Periodo epidemiológico XIII, Caldas, 2016.**

Categoría	Casos	Población estimada (DANE 2016)	Incidencia por 1 000 habitantes
Hombres	24103	505706	47,66
Mujeres	27758	484228	57,32
< de 1 año	1647	15615	105,48
1 a 4 años	7328	63099	116,13
5 a 9 años	3058	80058	38,20
10 a 14 años	2280	80697	28,25
15 a a19 años	2909	79859	36,43
20 a 24 años	5702	81774	69,73
25 a 29 años	5641	86136	65,49
30 a 34 años	4296	66837	64,28
35 a 39 años	3493	58346	59,87
40 a 44 años	2498	54890	45,51
45 a 49 años	2458	60581	40,57
50 a 54 años	2159	60711	35,56
55 a 59 años	1852	55681	33,26
60 a 64 años	1849	46867	39,45
65 a 69 años	1372	34903	39,31
70 a 74 años	1114	24921	44,70
75 a 79 años	921	18584	49,56
80 y mas años	1284	20375	63,02

FUENTE: Sivigila, DTSC, DANE 2016

En el periodo epidemiológico XIII todos los municipios del Departamento de Caldas han notificado casos de enfermedad diarreica aguda. Los municipios con incidencia mayor a la nacional son: Manizales, Belalcázar, Aguadas, Risaralda, Victoria, La Dorada, Marmato y Supia, Ver Grafica 2.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

# CUÍDATE - CUÍDAME

**Grafica 2. Incidencia morbilidad por enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Periodo epidemiológico XIII, Caldas, 2016.**

Municipios	Casos	Población	Incidencia
Manizales	36573	397466	920,2
CALDAS	52043	989934	525,7
Belalcázar	508	10760	472,1
Aguadas	830	21865	379,6
Risaralda	338	9471	356,9
Victoria	295	8321	354,5
La Dorada	2717	77355	351,2
Marmato	310	9162	338,4
Supia	883	26910	328,1
Riosucio	2038	62296	327,1
Chinchiná	1626	51280	317,1
Anserma	1032	33669	306,5
La Merced	153	5393	283,7
Aránzazu	315	11293	278,9
Pacora	303	11673	259,6
Neira	774	30740	251,8
San José	178	7595	234,4
Norcasia	127	6322	200,9
Viterbo	247	12438	198,6
Manzanares	445	23112	192,5
Filadelfia	178	10874	163,7
Salamina	252	16316	154,4
Pensilvania	406	26343	154,1
Marquetalia	211	15000	140,7
Villamaría	747	57383	130,2
Palestina	221	17717	124,7
Marulanda	36	3396	106,0
Samaná	231	25784	89,6

FUENTE: Sivigila, DTSC 2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

# CUÍDATE - CUÍDAME

## LETALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Con respecto a Caldas comparado con los otros departamentos y con el territorio nacional durante el año 2016 solo un municipio del departamento reporto una muerte por enfermedad diarreica aguda en menor de cinco años, se observa que la letalidad nacional es de 0,02 %, con un valor mínimo de 0,001 % (distrito de Bogotá) y un valor máximo de 0,5 % correspondiente al departamento con un valor de 0.1 % que es un valor muy bajo (ver tabla 2).

**Tabla 7. Letalidad por enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2016.**

Entidad Territorial	Casos EDA en menores de 5 años	Muertes por EDA en menores de 5 años	Letalidad
Amazonas	2 351	2	0,09
Antioquia	75 812	8	0,01
Arauca	3 807	4	0,11
Barranquilla	20 720	1	0
Bogotá	151 704	1	0
Bolívar	14 638	9	0,06
<b>Caldas</b>	<b>9 003</b>	<b>1</b>	<b>0,01</b>
Caquetá	6 653	1	0,02
Cartagena	16 370	1	0,01
Casanare	5 523	1	0,02
Cauca	23 816	3	0,01
Cesar	21 582	3	0,01
Chocó	5 313	16	0,3
Córdoba	20 513	3	0,01
Guainía	605	3	0,5
La Guajira	25 217	23	0,09
Guaviare	1 514	1	0,07
Huila	19 354	1	0,01
Magdalena	17 355	2	0,01
Meta	16 674	7	0,04
Nariño	29 684	7	0,02
Norte de Santander	21 611	7	0,03
Putumayo	5 660	4	0,07
Risaralda	14 638	7	0,05
Sucre	16 199	1	0,01
Tolima	18 340	3	0,02
Valle del Cauca	64 941	3	0
Vaupés	654	3	0,46
Vichada	1 387	7	0,5
<b>Colombia</b>	<b>730 157</b>	<b>133</b>	<b>0,02</b>

FUENTE: Sivigila, DTSC 2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46  
 Manzales, Caldas

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

## CUÍDATE - CUÍDAME

### 5. DISCUSIÓN

Determinantes de tipo estructural e intermedio relacionados con el acceso a servicios públicos, de salud y de saneamiento básico, el nivel de ingreso, la posición socioeconómica, género, pertenencia étnica y la falta de medidas adecuadas de higiene y aseo, entre otros, explica la ocurrencia y comportamiento de la morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda, dado que estos elementos favorecen la exposición diferencial a elementos que se conoce, se relacionan con la ocurrencia de este evento.

La disminución en el número de casos de enfermedad diarreica aguda observada desde la semana epidemiológica 13, puede estar relacionada con factores de tipo ambiental y variaciones en la pluviosidad en algunos municipios

Si bien la enfermedad diarreica aguda se presenta en todos los grupos de edad, el grupo de edad de menores de cinco años es el más frecuentemente afectado; se observa que hasta el periodo epidemiológico XIII, la mayor incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda se observa en el grupo de menores de cinco años, lo cual puede relacionarse con la mayor vulnerabilidad de este grupo de edad, a lo que se suma condiciones como el bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna exclusiva y la desnutrición infantil, entre otros. En relación a lo anterior, es importante resaltar que pese a los esfuerzos globales, a nivel mundial y específicamente en Colombia, la enfermedad diarreica aguda sigue siendo una de las cinco primeras causas de consulta, hospitalización y mortalidad en menores de cinco años.

Elementos de tipo estructural como la falta de acceso a agua potable, manejo adecuado de excretas, hacinamiento, entre otros, facilitan la exposición diferencial a condiciones que se relaciona con la mayor ocurrencia y severidad de episodios de enfermedad diarreica aguda y con ello la probabilidad de muerte por esta causa.

### 6. CONCLUSIONES

A partir de la semana epidemiológica 13, se observa una disminución sostenida en el número de casos de enfermedad diarreica aguda. No se ha identificado brotes o aumento inusual de casos en las diferentes entidades territoriales.

Los resultados observados respecto al comportamiento de la mortalidad causada por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en relación con el contexto y la posición socioeconómica, permiten identificar que el mayor número de muertes se concentra en la población más pobre y vulnerable, dado a las desigualdades y brechas de inequidad entre grupos socio económicos, poblaciones urbanas y rurales, según pertenencia étnica, nivel de escolaridad, entre otros.

El comportamiento de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, permite identificar aspectos de tipo cultural, barreras geográficas y de acceso a servicios de salud que afectan de manera importante, la toma de decisión y la búsqueda de



## GUÍDATE - GUÍDAME

atención en el paciente de padres y cuidadores y con ello el inicio de la atención oportuna y adecuada; se ha señalado en diferentes estudios que la mortalidad y morbilidad causada por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se concentra en la población más pobre y vulnerable, lo que se relaciona con las desigualdades y brechas de inequidad entre grupos socio económicos, poblaciones urbanas y rurales, pertenencia étnica y género, entre otros.

La mayor frecuencia de muertes por enfermedad diarreica aguda se observa en la población de menores de un año, lo cual se relaciona con la mayor vulnerabilidad biológica de este grupo de edad, a lo que se suma condiciones como la desnutrición, bajo peso al nacer, reducido periodo de lactancia materna exclusiva, entre otros; esta vulnerabilidad se hace mayor por las limitaciones en el acceso a los servicios de salud, la falta de reconocimiento de signos de alarma y peligro de muerte y cuidados apropiados por padres y cuidadores.

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. RECOMENDACIONES

- Dar continuidad a las acciones de seguimiento y evaluación de las mismas en cuanto a la vigilancia de la enfermedad diarreica aguda definidas en el marco de los lineamientos del evento para el año 2016, principalmente en aquellas entidades territoriales que registran la mayor incidencia.
- Dar continuidad a los procesos de recolección y análisis de la información sobre morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda en los diferentes niveles con el objeto de contar con información adecuada y oportuna para la toma de decisiones y definición de acciones de prevención, intervención y control.
- Mantener las acciones de búsqueda activa de casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda a través de certificados de defunción y de casos de morbilidad a través de RIPS.
- Realizar el análisis al 100% de casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, en cumplimiento con los lineamientos 2016.
- Profundizar el análisis de los determinantes sociales relacionados con el comportamiento de la morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda, que permitan focalizar y priorizar acciones de prevención y control.
- Generar acciones de intervención de factores que contribuyen a la ocurrencia de casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en población indígena y afrocolombiana.
- Intensificar las acciones basadas en la estrategia AIEPI de la OMS/OPS, en los planes de prevención y control de la enfermedad diarreica aguda, principalmente en su componente comunitario.

## CUÍDATE - CUÍDAME

○ Evaluar los avances de la implementación de la estrategia de entornos saludables, estrategia AIEPI y acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (relacionadas con la promoción, prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda), en cada entidad territorial con el objeto de identificar los avances en la mejora de los hábitos, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la afectación positiva de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda, la identificación de signos de alarma y peligro de muerte y la demanda oportuna de servicios de salud.

### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo vigilancia de la mortalidad por diarrea en menores de 5 años. Bogotá. Colombia 2008.
  2. WHO. Water-related diseases. Disponible en [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases/diarrhoea/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/diarrhoea/en/) Fecha de acceso Marzo 1 de 2009.
  3. Boschi-Pinto Cynthia, Velebit Lana, Shibuya Kenji. Estimating child mortality due to diarrhoea in developing countries. Bull World Health Organ [serial on the Internet]. 2008 Sep [cited 2009 Mar 10]; 86(9): 710-717. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0042-96862008000900015&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862008000900015&lng=en). doi: 10.1590/S0042-96862008000900015.
  4. Tomé P, Reyes H, Rodríguez L, Guiscafré H, Gutiérrez G. Muerte por diarrea aguda en niños: un estudio de factores pronósticos. Salud Pública Mex 1996; 38:227-235.
  5. OMS. UNICEF. Tratamiento clínico de la diarrea aguda. Mayo de 2004. Disponible en [http://www.eddcontrol.org/files/Clinical\\_Mgmt\\_Acute\\_Diarrhoea\\_Sp\\_WHO\\_UNICEF.pdf](http://www.eddcontrol.org/files/Clinical_Mgmt_Acute_Diarrhoea_Sp_WHO_UNICEF.pdf) Fecha de acceso Septiembre 27 de 2008
  6. Sierra P. Actualización del control de la enfermedad diarreica aguda en pediatría. prevención, diagnóstico y tratamiento, Disponible en <http://encolombia.com/vol33n3-pediatria-actualizacion.htm>, Fecha de acceso Septiembre 27 de 2008.
  7. Victora, Cesar G.; Bryce, Jennifer; Fontaine, Olivier and Monasch, Roeland. Reducing deaths from diarrhoea through oral rehydration therapy. Bull World Health Organ [online]. 2000, v. 78, n. 10, pp. 1246-1255.
  8. Bern C, Martinez J, de Zoysa I, Glass R. The magnitude of the global problem of diarrhoeal disease: a ten-year update. Bull World Health Organ. 1992;70(6):705-14
  9. Rubio M. Comportamiento epidemiológico de morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas en los menores de cinco años, década 1986-1996, Santafé de Bogotá. Nuevas estrategias en la prevención de la diarrea del niño, 1998.
  10. Cáceres, Diana Carolina; Estrada, Eduardo; DeAntonio, Rodrigo; Peláez, Dioselina. Acute diarrheal disease: a public health challenge in Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública, 2005, vol.17, n. 1, ISSN 1020-4989.
  11. WHO. Household Water Treatment and Safe Storage. Disponible en [http://www.who.int/household\\_water/en/](http://www.who.int/household_water/en/). Fecha de acceso agosto 27 de 2008.
  12. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. Lancet 2012; 379(9832):2151-2161.
  13. Ortiz Bultó PL, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico bioclimático mensual: Enero 2008. Boletín Epidemiológico del IPK. 2007; 17(52) (citado 31 de Ago. 2008). Disponible en: <http://www.ipk.sld.cu/bolepid3/bol52-07.htm>
- Cermeño J, Hernández de Cuesta I, Camaripano M, Medina N, Guevara A, Hernández Rivero C. Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela. Rev



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

## CUÍDATE - CUÍDAME

- Scienc Med Microbiol [Internet]. 2008 [Citado 25 oct. 2009]; 28 (1): [Aprox [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131525562008000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131525562008000100011&script=sci_arttext)]
15. World Health Organization, Global Burden of Disease estimates, 2014 update, with additional analyses to calculate UNICEF regions.
  16. United Nations Children's Fund. Maternal and newborn health. New York: UNICEF; 2008
  17. Informe del evento mortalidad por enfermedad diarreica aguda (eda) en menores de cinco años y morbilidad en todos los grupos de edad, hasta el periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2016., hasta el periodo epidemiológico XII, Colombia, 2016. Instituto Nacional de Salud. 2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)