

**INFORME COMPORTAMIENTO DE  
LA MORBILIDAD POR  
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA  
Y MORTALIDAD POR  
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA  
EN MENORES DE CINCO AÑOS  
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI,  
BOYACÁ, 2015.**

# INFORME COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, BOYACÁ, 2015

*Yaneth Rubiela Suárez Patiño*

*Maribel Pedroza Camargo*

*Grupo IRA, EDA*

*Dirección Técnica de Salud Pública- Secretaría de Salud de Boyacá  
aiepiboyaca2012@gmail.com*

## 1. INTRODUCCIÓN

Según OPS-OMS “La diarrea se define como la presencia de 3 o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre; se caracteriza 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). La deshidratación que se deriva de este cuadro clínico puede llevar a la muerte a los niños afectados, especialmente a los menores de 5 años si no reciben un tratamiento adecuado.

Su etiología se asocia a la presencia de bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua o alimentos contaminados con heces humanas o animales y alimentos, y se transmite de persona a persona de manera directa o indirecta, de ahí que las prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención. (2)

Se tiene como meta mundial reducir a la mitad en 2010 el número de muertes por diarrea entre los menores de cinco años, en comparación con el año 2000 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. (3)

La tasa de mortalidad por diarrea aguda entre los niños menores de cinco años ha descendido en los últimos años, sin embargo 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, esta patología hoy, continúa cobrando víctimas dentro de la población infantil, lo que hace fundamental establecer los factores que favorecen la presentación de casos de morbilidad y son susceptibles de ser modificados como, 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, menores trabajadores, menores habitantes de la calle, hacinamiento, farmacodependencia, alcoholismo, sicariato, prostitución y falta de conocimiento sobre la enfermedad.

## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1 Comportamiento del evento a nivel mundial**

De acuerdo, a un informe de UNICEF (4), la diarrea es una de las principales causas de muerte entre los niños menores de cinco años en todo el mundo. Más de uno de cada diez muertes infantiles - alrededor de 800.000 cada año se debe a la diarrea. Hoy en día, sólo el 44 % de los niños con diarrea en los países de bajos ingresos reciben el tratamiento recomendado, y datos de tendencia limitada sugiere que ha habido poco progreso desde el año 2000.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio exigen una reducción de la mortalidad infantil en dos tercios entre 1990 y 2015 pero la realidad es que, aunque se ha avanzado, aún queda mucho por hacer. Casi nueve millones de niños menores de cinco años de edad mueren cada año. La diarrea es la segunda a neumonía como la causa de estas muertes. Se estima una cifra de 1,5 millones de menores de cinco años que muere cada año. La reducción de estas muertes depende en gran medida en la entrega del tratamiento para salvar la vida (sales de rehidratación orales de baja osmolaridad y suplementación de zinc) para todos los niños necesitados.

### **2.2. Comportamiento del evento en América**

Cada año en las Américas, más de 250.000 niños mueren antes de los 5 años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición, y otras enfermedades prevenibles por vacunación. Estas enfermedades son también la causa de 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud y de 40 a 50% de las hospitalizaciones de niños menores de 5 años. Esta abrumadora carga de sufrimiento y muerte ocurre en todos los países de América Latina y el Caribe, pero es más seria en países donde las tasas de mortalidad infantil superan 40 muertes por mil nacidos vivos (5).

### **2. 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 5 años especialmente en los municipios con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas y mala calidad de agua para consumo humano. Las tasas de mortalidad han disminuido de 45,4 a 21,5 \* 100000 menores de 5 años entre 1990 y 2001. (1) De acuerdo a los indicadores básicos publicados por el Ministerio de la protección social y OPS en el 2006 se presentaron 500 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, con una tasa de 11,6 x 100000. En el año 2012 se presentaron 109 casos con una tasa de 25,4 x 1000000 de habitantes menores de cinco años (5).

### **3.4 Comportamiento del evento en Boyacá**

En Boyacá la Enfermedad Diarreica Aguda de acuerdo a la notificación realizada a través del SIVIGILA ha tenido un comportamiento similar con respecto al mismo periodo epidemiológico del año anterior. Respecto a la mortalidad por este evento en niños menores de 5 años, se ha presentado de manera general desde el año 2008 una marcada reducción, pasando de una tasa de 4.9 por 100.000 menores de 5 años (6 casos en el año 2008) a una tasa de 0.0 en el 2013.

## **3. OBJETIVO**

Realizar el seguimiento continuo y sistemático para la vigilancia de la Morbilidad y por Enfermedad Diarreica Aguda en población toda la población Boyacense y de la mortalidad por este evento en niños menores de 5 años, 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.

## **4. MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un informe de tipo descriptivo retrospectivo sobre la notificación realizada al Sivigila entre las semanas epidemiológica primera a la 24 de 2015, evaluando el comportamiento y tendencia de la notificación de la mortalidad por EDA en menores de cinco años y morbilidad en todos los grupos de edad (notificación individual y colectiva respectivamente), en tiempo, lugar y persona; igualmente

se estableció su distribución por grupos de edad, género, área de residencia, tipo de régimen en salud y pertenencia étnica.

## 5. HALLAZGOS

### MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA EN MENORES DE 5 AÑOS

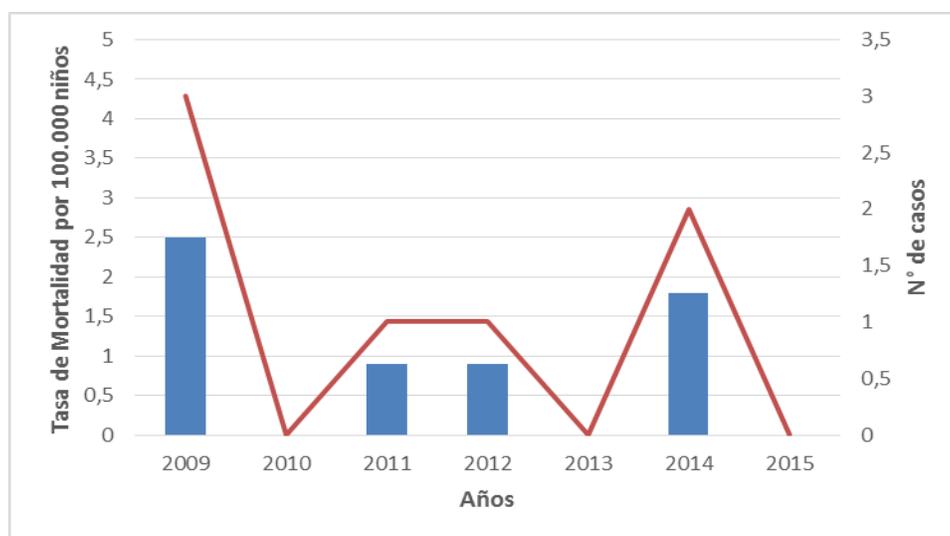
#### 5.1 Comportamiento de la notificación

A sexto periodo epidemiológico de 2015, no se han notificado al Sivigila, muertes por EDA en menores de cinco años (evento código 590).

#### 5.2 Tendencia del evento

Desde el año 2012 la tendencia del evento es a disminuir (tasa de mortalidad por EDA por 100.00 niños fue de 0.88); aunque en el año 2014 la tasa de mortalidad aumento a 1.8 (2 casos). En este año no se han notificado casos.

Gráfica 1. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de cinco años, Boyacá, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 a periodo epidemiológico IV a semana 24 de 2015



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

### 5.3 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

El evento cuenta con tres indicadores de vigilancia:

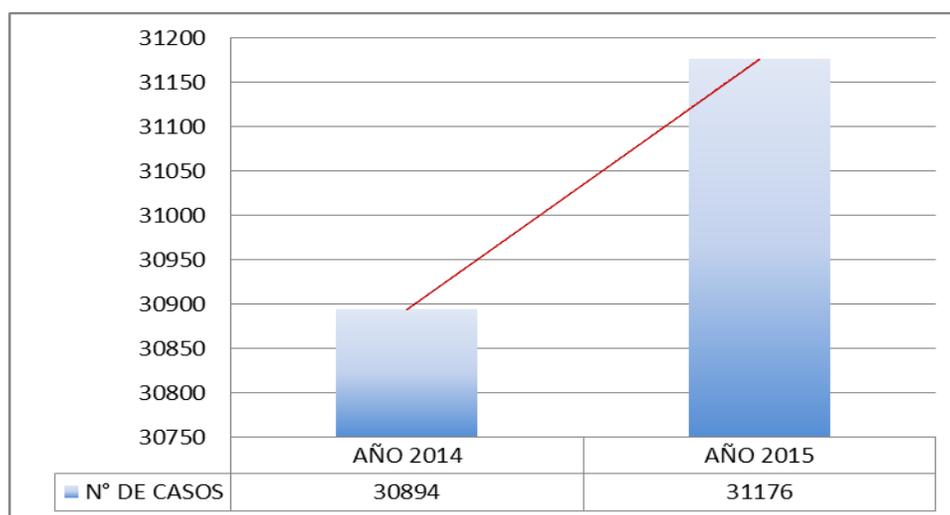
- Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años
- Porcentaje de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años con investigación de campo oportuna
- Porcentaje de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años analizados en comité de mortalidad

Al respecto, a la semana epidemiológica 24 de 2015, no se realiza este análisis teniendo en cuenta que no se han notificado casos de este evento de interés en salud pública.

#### MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Hasta el periodo epidemiológico VI de 2015, se han notificado 31.176 casos por enfermedad diarreica aguda (todos los grupos de edad). Al comparar con el mismo periodo del año 2014 (30.894 casos), se observa un incremento correspondiente al 0,9 % en la notificación de casos (ver gráfico 2).

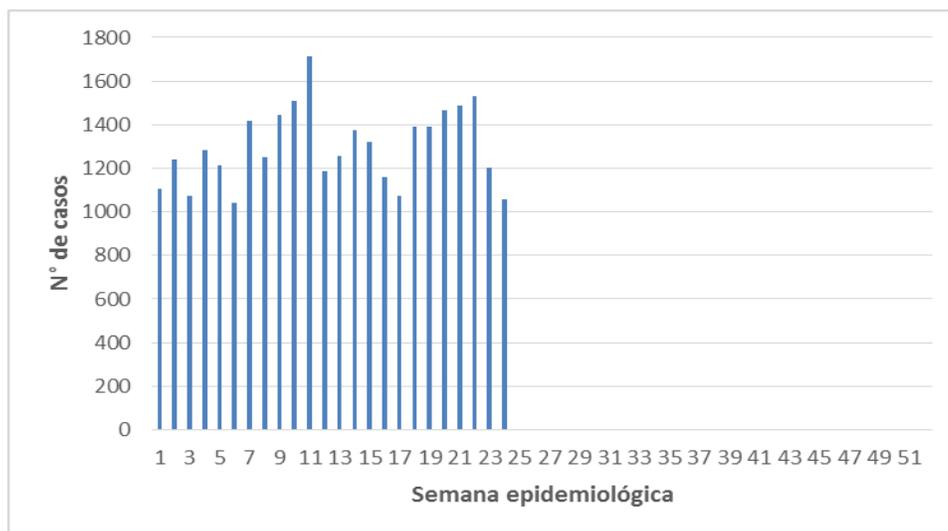
**Gráfica 2. Comparación de la notificación de casos de enfermedad diarreica aguda, Boyacá, a periodo epidemiológico VI de 2015**



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

En promedio se notificaron 1.299 casos por semana, presentando la mayor cantidad de casos en la semana epidemiológica once (1.711) y la menor en la semana seis (1.041). (Ver gráfico 3).

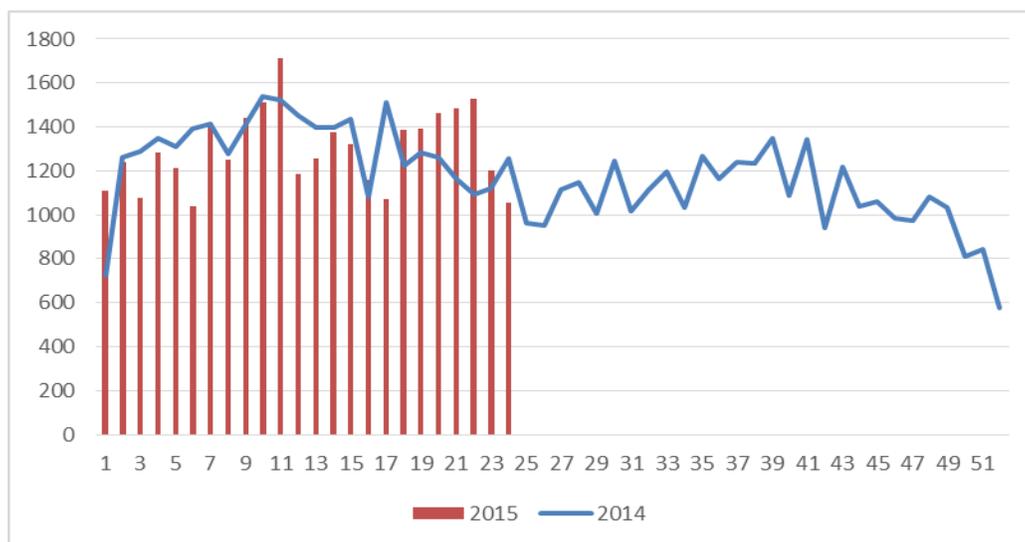
**Gráfica 3. Casos de enfermedad diarreica aguda por semana epidemiológica, Boyacá, a periodo epidemiológico VI de 2015**



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

Al comparar la notificación de EDA con el año 2014 y 2015 a semana epidemiológica 24, la notificación del año 2014 fue mayor que la del 2015 en las primeras semanas (hasta la semana 17); el 2015 muestra en el transcurso del período una tendencia similar en cuanto al número de casos con respecto al comportamiento del 2014 (ver gráfico 4).

**Gráfica 4. Comparación en la notificación de casos de enfermedad diarreica aguda por periodo epidemiológico, Boyacá, a periodo epidemiológico VI de 2014 y 2015**



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

En todos los grupos de edad se reportaron casos de EDA; el grupo que presenta mayor notificación es el de las menores entre 1 a 4 años (5.573 casos), pero el grupo con mayor incidencia poblacional es el de los menores de un año con 81,18 por cada 1000 habitantes; la incidencia poblacional para el departamento es de 24,42 por cada 1000 habitantes. Así mismo se observa que los grupos correspondientes a los de 5 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a 19 años y 20 a 24 años, aportan una importante parte de la totalidad de casos, para luego descender en los grupos restantes y mostrar un incremento de tasa de incidencia en la población de 75 y más años, pero sin aportar muchos casos por ser una etapa en que la población ha disminuido de manera considerable (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos y proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda por grupos de edad, Boyacá, a periodo epidemiológico VI de 2015

Grupo de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 Hab.
<b>Boyacá</b>	<b>1276407</b>	<b>31176</b>	<b>24,42</b>
< 1 año	21285	1728	81,18
1 a 4 años	87375	5573	63,78
5 a 9 años	115140	3083	26,78
10 a 14	121698	2344	19,26
15 a 19	115985	2430	20,95
20 a 24	100488	2211	22,00
25 a 29	87746	1992	22,70
30 a 34	80955	1839	22,72
35 a 39	78947	1348	17,07
40 a 44	80018	1270	15,87
45 a 49	79582	1325	16,65
50 a 54	70915	1201	16,94
55 a 59	61195	1051	17,17
60 a 64	50349	1106	21,97
65 a 69	40664	773	19,01
70 a 74	30870	678	21,96
75 a 79	25619	621	24,24
80 y más años	27576	603	21,87

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

En el periodo epidemiológico VI, según el análisis por municipio de procedencia de los casos de EDA notificados en la población general. Los municipios con mayor número de casos notificados son Tunja, Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá, mientras que los de mayor incidencia son: Cubará, Duitama,

Soatá, Tunja, Sogamoso, Garagoa, Monguí, Chiquinquirá, Socha y Santa Rosa de Viterbo. Este grupo de municipios presenta tasas de incidencia por encima de la departamental que es del 24,4 por 1000 habitantes (ver tabla 2 y figura 1).

**Tabla 2. Incidencias de morbilidad por EDA por municipio de procedencia, Boyacá, a periodo epidemiológico VI de 2015**

Municipio de Procedencia	N° Casos notificados	Porcentaje	Incidencia x 1000 Hab.
Cubara	439	1%	65,3
Duitama	7353	24%	65,2
Soata	422	1%	58,2
Tunja	7905	25%	42,0
Sogamoso	4531	15%	40,0
Garagoa	514	2%	30,3
Monguí	133	0%	26,7
Chiquinquirá	1739	6%	26,6
Socha	181	1%	25,4
Santa Rosa de Viterbo	330	1%	24,6
<b>Departamento</b>	<b>31176</b>		<b>24,4</b>
Otanche	242	1%	22,7
Villa de Leyva	356	1%	21,6
Toca	207	1%	20,4
Tinjacá	61	0%	20,1
Guacamayas	34	0%	20,1
Páez	57	0%	19,6
Ramiriquí	194	1%	19,4
Corrales	44	0%	19,4
Chivor	34	0%	18,9
Samacá	377	1%	18,9
Sáchica	71	0%	18,7
Santa Sofía	50	0%	18,5
Santa María	72	0%	18,1
Chitaraque	100	0%	17,6
Panqueba	26	0%	17,5
Moniquira	374	1%	17,5
Saboya	211	1%	17,1
Soracá	89	0%	16,6
Tota	89	0%	16,5
La Uvita	41	0%	16,3
San Eduardo	30	0%	16,1

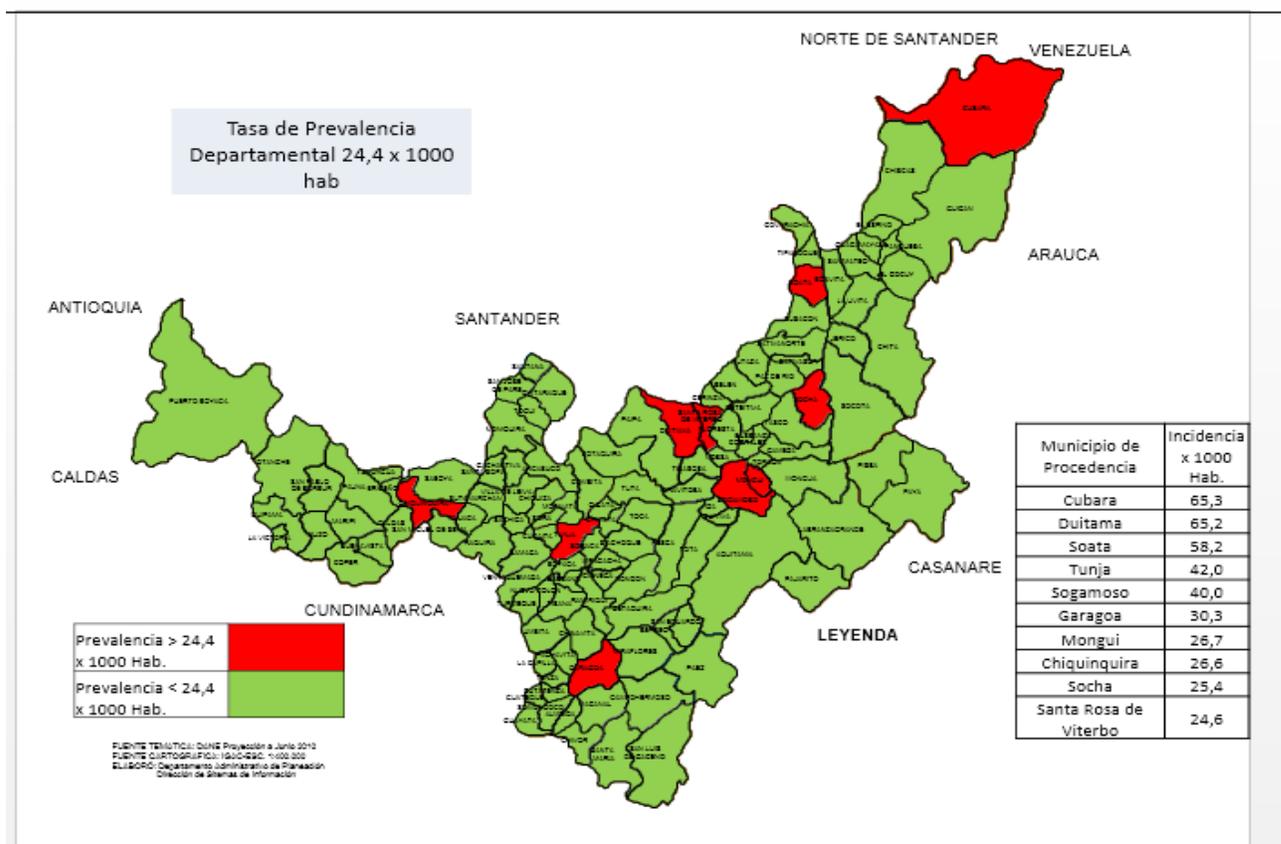
Paipa	494	2%	16,1
Quípama	124	0%	15,7
Covarachía	44	0%	15,4
El Cocuy	79	0%	15,1
Sutamarchán	89	0%	15,0
Pisba	20	0%	14,9
Pajarito	25	0%	14,5
Pesca	115	0%	14,3
Macanal	68	0%	14,1
Sora	42	0%	13,9
Boavita	98	0%	13,8
Chita	128	0%	13,4
San Luis de Gaceno	66	0%	12,9
Boyacá	57	0%	12,7
Muzo	113	0%	12,5
Iza	29	0%	12,3
Turmequé	76	0%	12,3
Cerinza	46	0%	12,2
Siachoque	109	0%	12,2
Gachantiva	32	0%	12,1
Jenesano	85	0%	11,1
Tuta	106	0%	11,0
Togüí	54	0%	10,9
Guayata	55	0%	10,7
Tipacoque	34	0%	10,6
Cuitiva	20	0%	10,5
Puerto Boyacá	563	2%	10,2
Maripi	76	0%	10,2
Pauna	109	0%	10,1
Belén	71	0%	9,6
Somondoco	34	0%	9,4
Coper	34	0%	9,3
Guateque	89	0%	9,3
San Miguel de Sema	42	0%	9,2
Beteitiva	19	0%	9,2
Chíquiza	50	0%	9,1
Oicatá	25	0%	8,8
Tununguá	16	0%	8,7
Buenavista	50	0%	8,6
Almeida	15	0%	8,6
Tópaga	31	0%	8,4

Güicán	54	0%	7,8
Miraflores	74	0%	7,6
Susacón	23	0%	7,4
Rondón	20	0%	7,1
Tenza	29	0%	7,1
Chiscas	30	0%	7,0
Aquitania	106	0%	7,0
Viracachá	22	0%	6,8
Caldas	24	0%	6,6
Santana	49	0%	6,4
San Mateo	23	0%	6,2
Sotaquirá	47	0%	6,1
San Pablo de Borbur	64	0%	6,1
Chinavita	21	0%	6,0
Firavitoba	35	0%	5,9
Gámeza	27	0%	5,6
Sativanorte	13	0%	5,6
Paya	14	0%	5,5
Sativasur	6	0%	5,4
San José de Pare	28	0%	5,4
Mongua	25	0%	5,3
Jericó	21	0%	5,2
Pachavita	13	0%	5,2
La Capilla	13	0%	5,1
Floresta	22	0%	4,9
Chivata	30	0%	4,8
La Victoria	8	0%	4,8
Nobsa	76	0%	4,7
Ventaquemada	72	0%	4,7
Ráquira	62	0%	4,6
Labranzagrande	23	0%	4,5
Cucaita	20	0%	4,3
Tasco	27	0%	4,2
Úmbita	43	0%	4,2
Sutatenza	17	0%	4,2
El Espino	17	0%	4,1
Campohermoso	15	0%	3,9
Zetaquirá	17	0%	3,7
Tutazá	7	0%	3,7
Combita	54	0%	3,7
Busbanzá	4	0%	3,5

Motavita	27	0%	3,3
Paz de Rio	15	0%	3,2
Arcabuco	15	0%	2,9
Socotá	23	0%	2,8
Briceño	7	0%	2,7
Tibaná	24	0%	2,6
Ciénega	9	0%	1,9
Tibasosa	18	0%	1,3
Nuevo Colon	5	0%	0,8
Berbeo	0	0%	0,0

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

**Figura 1. Tasa de prevalencia de EDA por municipio, Boyacá a semana epidemiológica 24 de 2015**



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

En la siguiente tabla, encontramos las tasas de incidencia por cada provincia del departamento.

**Tabla 3. Comportamiento Infección Respiratoria Aguda por provincia, Boyacá-2015**

Provincia	N° Casos notificados	Incidencia x 1000 Hab.
Tundama	8371	47,1
Centro	9160	29,5
Sugamuxi	5235	26,1
Departamento	31176	24,4
Gutiérrez	679	22,2
Norte	704	21,2
Neira	754	20,4
Occidente	3422	16,1
Ricaurte	1341	13,6
Valderrama	414	9,9
Oriente	286	8,8
Márquez	535	8,2
Lengupa	193	7,8
La Libertad	82	7,7

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

## LETALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

A semana epidemiológica 24 de 2015, no se han reportado casos de mortalidad por este evento en ningún grupo poblacional.

## 6. DISCUSIÓN

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda en Boyacá muestra de acuerdo a los datos suministrados por el SIVIGILA tiene tendencia a la reducción, registrando 0 casos a la semana epidemiológica 24 de 2015.

Se observa que a periodo sexto se presenta un ligero aumento en la notificación de los casos de morbilidad por enfermedad diarreica aguda del 0,9% respecto a lo registrado para el mismo periodo del año 2014. La proporción de incidencia departamental fue de 24,4 por cada 1000

habitantes para 2015 inferior a la presentada a nivel nacional que fue de 28 por 1000 habitantes.  
(6)

El INS en su informe enfatiza que “La vigilancia y control de la EDA requiere la participación de todos los actores de la sociedad, no solamente de las áreas de salud pública, debido a su carácter multifactorial, aspectos generales como la malnutrición en los menores de edad, condiciones ambientales adversas, bajas coberturas de vacunación, barreras de acceso a los servicios de salud, y otras, se conjugan para generar la presencia y el aumento en los casos de EDA, y así mismo aumentan el riesgo de muertes evitables en esta población.

## **7. CONCLUSIONES**

- No se han notificado brotes de EDA ni muertes en conglomerados por EDA en lo corrido del año 2014.
- La vigilancia y control de la enfermedad diarreica aguda requiere la participación de todos los actores de la sociedad, no solamente de las áreas de salud pública, debido a su carácter multifactorial, aspectos generales como la malnutrición en los menores de edad, condiciones ambientales adversas, bajas coberturas de vacunación, barreras de acceso a los servicios de salud, y otras, se conjugan para generar la presencia y el aumento en los casos de EDA, y así mismo aumentan el riesgo de muertes evitables en esta población.

## **8. RECOMENDACIONES**

- Garantizar la unidad de análisis de todo caso de muerte evitable, integrando todos los componentes de la vigilancia a fin de configurar los casos de manera adecuada e identificar demoras.
- Es importante que desde el nivel nacional se articule a la vigilancia los ajustes que hacen los departamentos.
- Continuar con la asistencia técnica y el seguimiento de la estrategia AIEPI (Comunitario y Clínico), la cual ha demostrado ser de gran utilidad en la detección de los signos de alerta tanto para el profesional de la salud a cargo de la atención, como para la familia.

## 9. 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. 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
4. UNICEF. Diarrea, por qué los niños siguen muriendo y qué se puede hacer. Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf)
5. Instituto Nacional de Salud. Informe evento Enfermedad Diarrecica Aguda a SEM 16 de 2015
6. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico SE-24 de 2015.