REN

Reporte Epidemiológico Nacional

Volumen 7. Número 2, abril a junio del 2025.

Vigilancia en salud pública de muertes en menores de cinco años debidas a infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición aguda, Colombia, 2022

Yohanna Chaparro[1], Gerhard Acero[2], Cristina Santana[2], Paola Cortes[2], Diana Walteros[3], Franklyn Prieto[4]

[1] Grupo unidad de análisis de casos especiales, egresada FETP-Colombia, nivel intermedio
[2] Grupo unidad de análisis de casos especiales, egresada FETP-Colombia, nivel avanzado
[3] Subdirección de Prevención vigilancia y control en salud pública, egresada FETP-Colombia, nivel avanzado.
[4] Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, egresado FETP-Colombia, nivel avanzado.

Citación sugerida: Chaparro Y, Acero G, Santana C, Cortés P, Walteros D, Prieto F. Vigilancia en salud pública de muertes en menores de cinco años debidas a infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición aguda, Colombia, 2022. REN [Internet]; 2025. Jun.; 7(2): 44-56. doi:

Resumen

Introducción. Las principales causas de defunción en menores de cinco años son las enfermedades infecciosas, como neumonía y enfermedad diarreica aguda, que se asocian en un 45 % con desnutrición; un gran porcentaje son muertes prevenibles. El objetivo de este artículo fue describir las muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición aguda residentes en Colombia, notificadas al Sivigila en el 2022.

Metodología. Estudio descriptivo transversal retrospectivo de muertes en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y Desnutrición Aguda notificadas al Sivigila en el 2022. Se analizaron las tasas de mortalidad según sexo, edad, área, entidad territorial y municipio de residencia.

Resultados. A nivel nacional, la tasa de mortalidad en menores a cinco años por cada 100 000 fue de 8,6 para DNT aguda, 10,7 para IRA y 2,2 para EDA. Para los tres eventos combinados la tasa de mortalidad fue de 21,6. En 2022 se notificaron 1 186 muertes, 813 fueron confirmadas: 325 (40 %) por desnutrición aguda, 404 (49,7 %) por infección respiratoria aguda y 84 (10,3 %) por enfermedad diarreica aguda. La mayoría fueron en menores de un año (61,6 %), sexo masculino (55,8 %), afiliados al sistema de aseguramiento subsidiado (75,8 %) y residentes en área rural (50,2 %).

Conclusión. A nivel nacional, la tasa de mortalidad en menores cinco años por cada 100 000 menores de cinco años fue de 8,6 para DNT aguda, 10,7 para IRA y 2,2 para EDA. Para los tres eventos combinados la tasa de mortalidad fue de 21,6. La mayor proporción de muertes se presentó en menores de un año, de sexo masculino, residentes en áreas rurales y sistema de afiliación subsidiado.

Palabras claves: *Mortalidad infantil, Desnutrición proteico-calórica, Diarrea, Enfermedades respiratorias, Vigilancia en salud pública.*

Public Health Surveillance of Deaths in Children Under Five Due to Acute Respiratory Infection, Acute Diarrheal Disease, and Acute Malnutrition, Colombia, 2022

Abstract

Introduction. The leading causes of death in children under five are infectious diseases, such as pneumonia and acute diarrheal disease, which are associated with malnutrition in 45 % of cases; a large percentage are preventable deaths. This article aimed to describe deaths in children under five due to acute respiratory infection, acute diarrheal disease, and acute malnutrition among residents of Colombia, reported to Sivigila in 2022.

Methodology. A retrospective, cross-sectional descriptive study of deaths in children under five from Acute Respiratory Infection, Acute Diarrheal Disease, and Acute Malnutrition reported to Sivigila in 2022. Mortality rates were analyzed according to sex, age, area, territorial entity, and municipality of residence.

Results. Nationwide, the mortality rate per 100 000 children under five was 8,6 for acute malnutrition, 10,7 for acute respiratory infection, and 2,2 for acute diarrheal disease. The combined mortality rate for the three events was 21,6. In 2022, 1,186 deaths were reported, with 813 confirmed: 325 (40 %) from acute malnutrition, 404 (49,7 %) from acute respiratory infection, and 84 (10,3 %) from acute diarrheal disease. The majority occurred in children under one year old (61,6 %), males (55,8 %), those enrolled in the subsidized health insurance system (75,8 %), and residents of rural areas (50,2 %).

Conclusion. Nationwide, the mortality rate per 100,000 children under five was 8,6 for acute malnutrition, 10.7 for acute respiratory infection, and 2,2 for acute diarrheal disease. The combined mortality rate for the three conditions was 21,6. The highest proportion of deaths occurred in children under one year old, males, residents of rural areas, and those affiliated with the subsidized health insurance system.

Keywords: *Infant mortality, Protein-calorie malnutrition, Diarrhea, Respiratory diseases, Public health surveillance.*

Introducción

El grupo de estimaciones de mortalidad infantil de Naciones Unidas calcula que la tasa de mortalidad de menores de cinco años, a nivel mundial, ha tenido un descenso sostenido, de 93 muertes en 1990 por cada 1 000 nacidos vivos a 38 muertes en 2021 (1,2). Las principales causas de defunción de niños menores de cinco años son las enfermedades infecciosas, como la Neumonía, la Enfermedad Diarreica Aguda y la Malaria, junto con el parto prematuro y las complicaciones relacionadas con el parto. Por otra parte, el estado nutricional influye en el 45 % de las defunciones en menores de cinco años (3), por lo que un gran porcentaje de las muertes se pueden prevenir por medio de políticas de salud enfocadas a la seguridad alimentaria y nutricional.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), desde el 2000 a 2019 se estima que las muertes por Infección Respiratoria Aguda (IRA) han disminuido en un 55 % en el mundo; a pesar de esto, 700 000 menores de cinco años fallecen por esta causa cada año (4). Las muertes por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) han descendido un 61 %; sin embargo, se estima que 484 000 menores de cinco años fallecen al año por esta patología (5). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente una de cada tres personas en el mundo se encontraba en situación de inseguridad alimentaria en 2021 y 828 millones de personas sufrieron hambre para el mismo año, lo que implica un aumento de 46 millones respecto al 2020 (6). Además, producto de la pandemia por COVID-19, se sumarían 9,3 millones de niños con desnutrición entre 2020 y 2022 a los 47 millones registrados en 2019, lo que corresponde a 168 000 muertes adicionales de niños y niñas menores de cinco años para el 2022 (7).

Para Latinoamérica y el Caribe, el descenso de la mortalidad en menores de cinco años entre 1990 y 2021 fue de 70,9 % (8). En el 2019 se reportaron 28 840 muertes por enfermedad diarreica, de las cuales el 32,7 % (9450) fueron en menores de cinco años. Para el mismo año se reportaron 20 140 muertes por neumonía en menores de cinco años, lo que corresponde al 3 % de las defunciones por neumonía en menores de cinco años a nivel mundial (9).

La tasa de mortalidad en menores de cinco años en Colombia ha presentado una reducción del 75,5 % entre 1979 y 2021, pasando de 8,4 muertes en 1979 a 2,0 por cada 1 000 menores de cinco años en el 2021 (10). Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la tasa de Mortalidad Nacional por Desnutrición (DNT) en menores de cinco años aumentó de 6,7 defunciones en 2020 a 7,8 por cada 100 000 en 2021. La tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA aumentó en 2021 respecto al 2020, pasando de 6,8 muertes a 8,4 muertes por cada 100 000 menores de cinco años. Por su parte, la tasa de mortalidad en menores de cinco años por EDA aumentó en 2021 respecto al 2020, pasando de 3,4 muertes a 4,4 muertes por cada 100 000 menores de cinco años (11).

Aun cuando hay reducción en las muertes en menores de cinco años a nivel mundial y regional, se ha observado un aumento de las muertes debido a IRA, EDA y DNT aguda en el país, por lo que se requiere de información precisa y confiable para la toma de decisiones en salud pública, que permita contribuir a su disminución. Por lo anterior, el objetivo de este artículo es describir las muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT aguda notificadas al Sivigila en el 2022.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal retrospectivo de las muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT aguda notificadas a Sivigila en el 2022. Los criterios de inclusión fueron casos confirmados residentes en Colombia notificados en el 2022. Para el análisis descriptivo se utilizaron las variables de la ficha de notificación: causa de muerte, sexo, edad, área de ocurrencia del caso,

escolaridad de la madre, pertenencia étnica, estrato socioeconómico y sistema de afiliación. Las variables cualitativas se presentan por medio de frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se presentan por medio de medidas de tendencia central. Los casos fueron analizados como vigilancia integrada, desagregada por cada evento y según entidad territorial de residencia (32 departamentos y seis distritos).

Se depuró la base de datos excluyendo los casos con ajuste D (error de digitación), ajuste 6 (descartado), repetidos por documento, nombres y apellidos y número de certificado de defunción. Se analizaron las tasas de mortalidad según sexo, edad, área de residencia (urbana o rural), entidad territorial y municipio de residencia; los denominadores se tomaron de las proyecciones de población del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 (12). Se determinó si existen diferencias en las proporciones de casos entre el grupo de menores de un año y los mayores de un año por medio de una prueba Ji al cuadrado con un intervalo de confianza del 95 %, utilizando el programa R y RStudio. Para aquellos casos con valores menores de 5 se utilizó la prueba exacta de Fisher para hacer la comparación.

La información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad. No se realizó ninguna modificación intencionada de las variables.

Resultados

En el 2022, se notificaron a Sivigila 1 186 muertes en menores de cinco años de residencia en Colombia, 52 casos (4,4 %) fueron error de digitación, 274 (23,1 %) descartados, 47 (3,9 %) no concluyentes y 813 (68,5 %) confirmados (635 (78,1 %) por clínica y 178 (21,9 %) por laboratorio). Este estudio se realizó con 404 casos de IRA, 325 de DNT aguda y 84 de EDA, que corresponden a los casos confirmados de residencia en Colombia.

A nivel nacional, la tasa de mortalidad por cada 100 000 menores de cinco años fue de 8,6 para DNT aguda, 10,7 para IRA y 2,2 para EDA. Para los tres eventos combinados la tasa de mortalidad fue de 21,6.

Las tasas de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT aguda de Vaupés, La Guajira, Amazonas, Chocó, Vichada, Guainía, Risaralda, Magdalena, Casanare, Bolívar, Cesar, Arauca, Santa Marta D.T. y Meta estuvieron por encima de la tasa de mortalidad nacional. El Archipiélago de San Andrés y Providencia no notificó muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT aguda durante el 2022 al Sivigila.

La mediana de edad fue de 8,74 meses (RIQ: 4,17 – 17,9) y el 61,6 % (501) de las muertes fue en menores de un año, con una tasa de mortalidad de 70,3 muertes por cada 100 000 menores de un año. El 55,8 % (454) fue en menores de sexo masculino, con una tasa de mortalidad de 23,6 muertes por cada 100 000 menores de cinco años. La pertenecía étnica "otro" fue la más frecuente, con 54,9 % (446), seguida de indígena con el 41,1 % (334). El 75,8 % (616) tenía sistema de aseguramiento en salud subsidiado y un 7,1 % (58) no tenían aseguramiento. El 50,2 % (408) ocurrieron en el centro poblado y zona rural dispersa, con una tasa de mortalidad de 36,6 muertes por cada 100 000 menores de cinco años residentes en centro poblado y la zona rural. En el 38,3 % (311) de los niños fallecidos, la madre no tenía escolaridad, y el 69,9 % (568) vivía en zona de estrato socioeconómico uno (tabla 1).

Tabla 1. Muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT aguda según variables sociales y demográficas, Colombia, 2022

Característica	Categorías	Número de muertes	%	Tasa de mortalidad
Causa de muerte	Desnutrición Aguda	325	40,0	8,6
	Infección Respiratoria Aguda	404	49,7	10,7
	Enfermedad Diarreica Aguda	84	10,3	2,2
Edad	Menor de un año	501	61,6	70,3
	1 año	182	22,4	24,7
	2 años	74	9,1	9,7
	3 años	34	4,2	4,4
	4 años	22	2,7	2,8
Sexo	Masculino	454	55,8	23,6
	Femenino	359	44,2	19,5
Área de ocurrencia del caso	Centro poblado y rural disperso	408	50,2	36,6
	Cabecera municipal	405	49,8	15,3
Escolaridad de la madre	Ninguna	311	38,3	-
	Primaria	197	24,2	-
	Secundaria	305	37,5	-
Pertenencia étnica	Indígena	334	41,1	-
	Afrocolombiano	32	3,9	-
	Rom	1	0,1	-
	Otros	446	54,9	-
Sistema de aseguramiento	Subsidiado	616	75,8	-
	Contributivo	128	15,7	-
	No asegurado	58	7,1	-
	Indeterminado	5	0,6	-
	Excepción	6	0,7	-
Estrato socioeconómico	1	568	69,9	-
	2	156	19,2	-
	3	32	3,9	-
	4 o más	7	0,9	-
	Sin información	50	6,2	-

Fuente: elaboración propia.

Al comparar entre los grupos de menor de un año y de uno a cuatro años por medio del test de Ji al cuadrado se encuentran diferencias significativas en las variables de sexo, pertenencia étnica, sistema de aseguramiento subsidiado y estrato socioeconómico (tabla 2).

Tabla 2. Comparación de la proporción de muertes por IRA, EDA y DNT aguda entre menores de un año y mayores de un año, Colombia, 2022

Característica	Categorías	Frecuencia en menores de un año	%	Frecuencia en mayores de un año	%	Valor de Ji al cuadrado
Causa de muerte	Desnutrición Aguda	215	42,9	110	35,3	0,08
	Infección Respiratoria Aguda	235	46,9	169	54,2	
	Enfermedad Diarreica Aguda	51	10,2	33	10,6	
Sexo	Masculino	297	59,3	157	50,3	0,02*
	Femenino	204	40,7	155	49,7	
Área de ocurrencia del caso	Centro poblado y rural disperso	262	52,3	143	45,8	0,08
	Cabecera municipal	239	47,7	169	54,2	
Escolaridad de la madre	Ninguna	181	36,1	130	41,7	0,31
	Primaria	127	25,3	70	22,4	
	Secundaria	193	38,5	115	36,9	
Pertenencia étnica	Indígena	190	37,9	144	46,2	0,01*
	Afrocolombiano	26	5,2	6	1,9	
	Rom	0	0,0	1	0,3	
	Otros	285	56,9	161	51,6	
Sistema de aseguramiento	Subsidiado	400	79,8	216	69,2	0,01*
	Contributivo	57	11,4	71	22,8	
	No asegurado	35	7,0	23	7,4	
	Indeterminado	4	0,8	1	0,3	
	Excepción	5	1,0	1	0,3	
Estrato socioeconómico	1	369	73,7	199	63,8	0,02*
	2	83	16,6	73	23,4	
	3	15	3,0	17	5,4	
	4 o más	3	0,6	4	1,3	
	Sin información	31	6,2	19	6,1	

**p <0,05; † Valores evaluados con la prueba exacta de Fisher*

Fuente: elaboración propia.

Para el 2022, las tasas de mortalidad más altas en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT aguda en los municipios con más de 100 000 habitantes se encontraron en Uribia, Maicao y Riohacha D.E. Para los municipios que cuentan con 20 000 a 100 000 habitantes fueron Dibulla, Istmina y Alto Baudó. En los municipios de menos de 20 000 habitantes se encontraron en Albania, Taraira y Bagadó. De estos municipios, Maicao, Quibdó, Alto Baudó y Bagadó presentaron disminución respecto al año 2021.

Respecto a la pertenencia étnica indígena, de las 813 muertes confirmadas residentes de Colombia en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT Aguda, el 41,1 % (334) se auto reconocieron como indígenas. De estas muertes, el 56,9 % (190) fueron por DNT Aguda, el 29,0 % (97) por IRA y el 14,1 % (47) por EDA. El 53,3 % (178) pertenecía al sexo masculino, el 56,8 % (190) era menor de un año, el 79,3 % (265) de las muertes ocurrieron en institución prestadora servicios de salud y el 64,4 % (215) tenía madre sin escolaridad. Las comunidades indígenas de los pueblos Wayuu, Emberá,

Sikuani, Emberá Chami y Kogui concentraron el 65,5 % (219) de las muertes. Las entidades territoriales que concentran el 70,0 % de los casos en comunidades indígenas fueron La Guajira (39,2 %), Chocó (18,2 %), Cesar (7,4 %) y Risaralda (5 %).

Muertes en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda

Se confirmaron 404 muertes por IRA en menores de cinco años residentes en Colombia, el 58,2 % (235) en menor de un año, el 57,4 % (232) fue en sexo masculino, el 24 % (97) se reconocía como población indígena, el 63,4 % (256) tenía sistema de aseguramiento en salud subsidiado, el 62,1 % (251) residía en la cabecera municipal, el 28,5 % (115) de las madres no tenían escolaridad y el 55,4 % (224) era de estrato socioeconómico uno.

A nivel nacional, la tasa de por IRA fue de 10,7 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales de Vaupés, Guainía, Amazonas, Chocó, La Guajira y Vichada reportan las tasas más altas de mortalidad por IRA en menor de cinco años, estando por encima del percentil 75. Adicionalmente, Casanare, Caquetá, Cartagena de Indias D.T., Bolívar y Atlántico tienen tasas de mortalidad por encima de la nacional. Buenaventura D.E., no tuvo muertes confirmadas para IRA. Para el 2022, las tasas de mortalidad más altas en menores de cinco años por IRA en los municipios con más de 100 000 habitantes se encontraron en Maicao, Uribia y Magangué. Para los municipios que cuentan con 20 000 a 100 000 habitantes, fueron Dibulla, Istmina e Inírida. En los municipios de menos de 20 000 habitantes se encontraron Taraira, San Miguel y Albania. De estos municipios, Maicao y Riohacha presentaron disminución respecto al año 2021.

Muertes en menores de cinco años por Enfermedad Diarreica Aguda

Se confirmaron 84 muertes por EDA de residencia en Colombia. El 60,7 % (51) fue en menor de un año, el 52,4 % (44) de sexo masculino, el 56,0 % (47) de pertenencia étnica indígena, el 90,5 % (76) tenía sistema de aseguramiento en salud subsidiado, el 59,5 % (50) residía en la zona rural dispersa, el 44,0 % (37) tenía madre sin educación escolar y el 88,1 % (74) de estrato socioeconómico uno. Se confirmo un caso por laboratorio (1,19 %), el agente etiológico identificado fue Rotavirus, menor con antecedente vacunal incompleto.

A nivel nacional, la tasa de mortalidad en menores cinco años por EDA fue de 2,2 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales de La Guajira, Vichada, Guainía, Amazonas, Chocó y Risaralda reportan las tasas más altas de mortalidad por EDA en menor de cinco años, por encima del percentil 75. Adicionalmente, Casanare, Arauca, Cesar, Sucre, Cauca, Putumayo, Bolívar, Valle del Cauca, Atlántico, Santa Marta D.T., y Tolima tienen tasas de mortalidad por encima de la nacional. Barranquilla D.E, Buenaventura D.E., Caldas, Santiago de Cali, Caquetá, Cartagena de Indias, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila y Quindío no tuvieron muertes confirmadas.

Para el 2022, las tasas de mortalidad más altas en menores de cinco años por EDA en los municipios con más de 100 000 habitantes se encontraron en Uribia, Turbo D.E. y Maicao. Para los municipios que cuentan con 20 000 a 100 000 habitantes fueron Coveñas, Dabeiba y Coyaima. En los municipios de menos de 20 000 habitantes se encontraron Páez, Albania y Tarapacá. De estos, el municipio de Maicao presentó una disminución en la tasa de mortalidad respecto al año 2021.

Muertes en menores de cinco años por Desnutrición Aguda

Se confirmaron 325 muertes en menores de cinco años por o asociadas a desnutrición aguda moderada o severa de residencia en Colombia. El 66,2 % (215) era menor de un año, el 54,8 % (178) fue sexo masculino, el 58,5 % (190) pertenecía a comunidad indígena, el 87,4 % (284) tenía sistema de aseguramiento en salud subsidiado, el 63,1 % (205) se presentó en el centro poblado y rural disperso, el 48,9 % (159) de las madres no tenían escolaridad y el 83,1 % (270) pertenecía al estrato socioeconómico uno.

A nivel nacional, la tasa de mortalidad en menores cinco años por DNT Aguda fue de 8,6 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades de La Guajira, Amazonas, Chocó, Vichada, Magdalena, Cesar y Santa Marta D.T. reportaron tasas de mortalidad por DNT aguda en menores de cinco años superiores al percentil 75. Por otro lado, Arauca, Meta, Buenaventura D.E., Casanare y Risaralda presentaron tasas de mortalidad por encima de la nacional. Adicionalmente, Vaupés, Caldas y Guaviare no tuvieron muertes confirmadas.

Para el 2022 las tasas de mortalidad más altas en menores de cinco años por DNT Aguda en los municipios con más de 100 000 habitantes se encontraron en Uribia, Maicao y Magangué. Para los municipios que cuentan con 20 000 a 100 000 habitantes fueron Alto Baudó, Manaure y Becerril. En los municipios de menos de 20 000 habitantes se encontraron Albania, El Águila y Miriti Paraná. De estos municipios, Quibdó presentó una disminución respecto al año 2021.

Discusión

En 2022 hubo un aumento de 41,7 % de casos notificados para el evento integrado de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT Aguda en comparación con el 2021, lo que puede estar en relación con la presencia de inseguridad alimentaria (6), el descenso en las coberturas de vacunación (13,14) y la disminución de la consulta a los servicios de salud de la población, posiblemente por efecto de la pandemia por COVID-19 en 2020 y 2021 (15,16).

Para el 2022, la distribución de los casos con predominio de muertes por IRA, seguidos de muertes por DNT Aguda y en tercer lugar EDA, es similar a lo observado en los años anteriores (17–20), lo cual es concordante a lo encontrado a nivel mundial, donde la Neumonía y la Enfermedad Diarreica Aguda son las principales causas de muerte en menores de cinco años, teniendo en cuenta que hasta el 45 % de estas muertes se asocian con DNT (3).

La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años para el 2022 fue de 10,7, con incremento a valores cercanos a las tasas pre-pandemia (2017-2019). Esto podría estar asociado al retorno de la población a los servicios de atención médica (15), permitiendo una mayor captación de casos por parte del sistema de vigilancia y a la disminución en la vacunación durante los años pandémicos (14).

La tasa de mortalidad por DNT aguda en menores de cinco años para el 2022 fue de 8,6, superior a las tasas presentadas en los últimos cinco años y, puede estar asociado a la inseguridad alimentaria (6). Esto se encuentra acorde con las estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en las cuales, para América Latina y el Caribe, la prevalencia de la desnutrición se encontraba en 6,5 % en 2022, lo que era superior al nivel de 2019, previo a la pandemia de la COVID-19 (21).

La tasa nacional de mortalidad por EDA en menores de cinco años para el 2022 fue la más baja en los últimos seis años (17–20). Este descenso es similar a lo que ha ocurrido en otros países y puede ser secundario a la implementación de medidas en salud pública, como el inicio de la vacunación contra el Rotavirus (22) y las mejoras en las condiciones higiénico-sanitarias. Sin embargo, se debe recordar que la mayoría de estas muertes son evitables, por lo que todavía queda un gran camino por recorrer para la prevención de las muertes por esta causa.

El 61,6 % de los casos se presentaron en los menores de un año, lo cual es similar a lo encontrado en años anteriores (17–20), y a su vez es similar a lo presentado a nivel mundial (23). Al comparar el grupo de menores de un año con el grupo de uno o más años se encuentran diferencias significativas en las variables de sexo, pertenencia étnica, régimen de aseguramiento subsidiado y estrato socioeconómico. Sin embargo, nuestra fuente de información corresponde a lo notificado por el personal de salud, por lo cual podría estar sujeta a sesgos; se podría considerar a futuro realizar estudios enfocados en la comparación de estos grupos de edad.

El 69,9 % de las muertes en menores de cinco años residían en zonas de estrato socioeconómico uno, que puede ser explicado por el análisis de equidad del Plan Decenal en Salud Pública (PDSP) 2022 – 2031, que menciona los quintiles más altos por años de educación y Producto Interno Bruto (PIB) per cápita tienen de manera consistente una menor mortalidad en menores de cinco años que los quintiles más bajos (24). Así mismo, los municipios con las tasas más altas de mortalidad para los tres eventos se encuentran en departamentos con proporciones de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por encima del 50 %, implicando la existencia de desigualdades sociales en salud en los territorios (25).

Así mismo, la mortalidad en menores de cinco años se ha visto asociada a otros indicadores de desigualdad, como el nivel de estudios de los cuidadores. En un estudio realizado en Honduras 2020, se observó que las tasas más altas de alfabetismo se asociaron con una mortalidad en menores de cinco años más bajas: los autores encontraron un exceso de hasta 23 muertes por cada 1 000 nacidos vivos al comparar entre los municipios de menor y mayor analfabetismo (26). Esto indica que el acceso a la educación puede influir en las muertes en menores de cinco años y, por lo tanto, debe ser un elemento para abordar en las políticas públicas del país.

El 41,1 % de los casos pertenecían a comunidades indígenas, lo que es similar a lo presentado en el año 2021 (20) y es acorde a lo presentado en otros estudios en América Latina. Esta brecha entre las comunidades indígenas se observa incluso cuando los niveles de educación son altos (27), lo que implica la necesidad de un enfoque diferencial que tenga en cuenta su cosmovisión y, al mismo tiempo, permita a los profesionales de la salud una mayor participación de sus prácticas en salud, siendo necesaria la formación de los profesionales desde un enfoque intercultural.

Como limitación de este estudio puede existir un subregistro de las muertes en menores de cinco años en el sistema de vigilancia por los fallecimientos que se producen en comunidades rurales y a los cuales no se les realiza certificado de defunción. Además, no todas las muertes en menores de cinco años son objeto de vigilancia, dado que se excluyen aquellos casos con enfermedades de base crónicas o debilitantes. También se puede presentar un subregistro en la pertenencia étnica, posiblemente relacionado con déficit en el autorreconocimiento, falta de indagación al momento de diligenciar la ficha de notificación o errores de digitación.

Por último, se debe tener en cuenta que el DANE es el ente oficial de las estadísticas vitales de Colombia. La información derivada de la vigilancia epidemiológica es solo una de las fuentes de información para conocer el comportamiento de la mortalidad; existen otras fuentes que son consolidadas por el DANE y no ingresan al Sivigila.

Para concluir, en el 2022 las tasas de mortalidad en menores de cinco años fueron 10,6 para Infección Respiratoria Aguda, 2,2 para Enfermedad Diarreica Aguda y 8,6 para Desnutrición Aguda. La mayor proporción de muertes se presentó en menores de un año, sexo masculino, residentes de áreas rurales y régimen de afiliación subsidiado.

Recomendaciones

- Se recomienda a las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPS) y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que fortalezcan las acciones de demanda inducida y protección específica, como la lactancia materna, una adecuada alimentación complementaria, seguimiento adecuado de los niños o niñas con desnutrición aguda y la educación a cuidadores sobre el reconocimiento de signos de desnutrición aguda para una consulta oportuna.

- De igual forma, para la Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda se recomienda a las IPS y EAPB fortalecer la vacunación, la educación dirigida a los cuidadores en lactancia materna, adecuada

alimentación complementaria, lavado de manos y uso de elementos de protección personal, según sea el caso y signos de alarma.

- Se recomienda a las entidades territoriales fortalecer las competencias interculturales para avanzar hacia un cambio positivo en los resultados en salud de los menores de cinco años de pueblos y comunidades indígenas.

Agradecimientos

A todo el personal de salud, por su esfuerzo en la atención y notificación de las muertes de menores de cinco años en el país.

Declaración conflictos de interés

No existen conflictos de interés por parte de los autores.

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Referencias

1. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, menores de 5 años (por cada 1.000) - Colombia [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT?locations=CO

2. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, menores de 5 años (por cada 1.000) [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicator/SH.DYN.MORT

3. UNICEF. Child mortality (under 5 years). 2022 [citado el 29 de enero de 2024]; Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020

4. UNICEF. Pneumonia [Internet]. 2022 [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/

5. UNICEF. Diarrhoea [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/

6. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022 [Internet]. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. FAO; IFAD; WHO; WFP; UNICEF; 2022 [citado el 2 de enero de 2025]. Disponible en: https://openknowledge.fao.org/items/4ce36548-c11a-4df9-ab7e-66065a8c12ad

7. Castillo C, Marinho ML. Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe La urgencia de avanzar hacia sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez [Internet]. 2022. Disponible en: www.cepal.org/apps

8. Banco Mundial. Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births) - Latin America & Caribbean [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?locations=ZJ

9. Max Roser, Hannah Ritchie, Bernadeta Dadonaite. Child and Infant Mortality. 2013 [citado el 16 de marzo de 2023]; Disponible en: https://ourworldindata.org/child-mortality

10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Sistema de Consulta Estadísticas Vitales [Internet]. 2019 [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: http://systema74.dane.gov.co/bincol/rpwebengine.exe/portal?lang=esp

11. Departamento Administrativo Nacional de Estadistica. Estadísticas Vitales (EEVV) III trimestre 2022pr, año corrido 2022pr y cifras definitivas 2021 [Internet]. 2022 [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IIItrim_2022pr.pdf

12. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. 2018 [citado el 28 de marzo de 2023]; Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018

13. María Rivadeneira ETMM. Socioeconomic inequalities in vaccination against COVID-19 in Ecuador. 17th world congress on public health [Internet]. 2023 [citado el 23 de julio de 2023]; Disponible en: *http://www.populationmedicine.eu/Socioeconomic-inequalities-in-vaccination-against-COVID-19-in-Ecuador,164591,0,2.html*

14. Moreno-Montoya J, Ballesteros SM, Rojas Sotelo JC, Bocanegra Cervera CL, Barrera-López P, De La Hoz-Valle JA. Impact of the COVID-19 pandemic on routine childhood immunisation in Colombia. Arch Dis Child. el 1 de marzo de 2022;107(3):E4.

15. Tullo JE, Lerea MJ, López P, Alonso L. Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. Revista Panamericana de Salud Pública. el 17 de diciembre de 2020;44:1.

16. Luis Toro, Alfredo Parra, Miriam Alvo. Epidemia de COVID-19 en Chile: impacto en atenciones de Servicios de Urgencia y Patologías Específicas. Rev Med Chile [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de 2024];148:557–64. Disponible en: *https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n4/0717-6163-rmc-148-04-0558.pdf*

17. Instituto Nacional de Salud. VIGILANCIA INTEGRADA DE LAS MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA O DESNUTRICION. 2018 [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: *https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS_2018.pdf*

18. Instituo Nacional de Salud. VIGILANCIA INTEGRADA DE LAS MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA O DESNUTRICION. 2019 [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: *https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS_2019.pdf*

19. Instituto Nacional de Salud. VIGILANCIA INTEGRADA DE LAS MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA O DESNUTRICIÓN. 2020 [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: *https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20POR%20DNT,%20EDA,%20IRA_2020.pdf*

20. Instituto Nacional de Salud. Informe de Evento Vigilancia Integrada muerte menor 5 años por IRA, EDA o DNT. 2021 [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: *https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%202021.pdf*

21. FAO, FIDA, OPS, PMA, UNICEF. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional [Internet]. 2023 [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: *https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf*

22. Olaiz-Fernández GA, Gómez-Peña EG, Juárez-Flores A, Vicuña-de Anda FJ, Morales-Ríos JE, Carrasco OF. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. Salud Publica Mex. el 20 de diciembre de 2019;62(1, ene-feb):25.

23. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels & trends in child mortality : report 2022 [Internet]. [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: *https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/*

24. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de situación de salud Colombia 2021. [citado el 6 de junio de 2023]; Disponible en: *https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf*

25. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: *https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi*

26. González González EG, Rodríguez Corea NC. Desigualdades sociales en salud: Mortalidad en menores de cinco años, Honduras, 2014. Rev Med Hondur. el 17 de diciembre de 2020;88(2):77–83.

27. Marbelis Orbea López. La mortalidad en la niñez, un tema de prioridad a nivel internacional. CEDEM [Internet]. 2019; Disponible en: *http://www.novpob.uh.cu*