

## **Informe semestral Bajo Peso al Nacer, primer semestre de 2022.**

### **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Dirección de Salud Colectiva**

## **1. INTRODUCCIÓN**

El bajo peso al nacer (BPN) constituye un desafío para la ciencia a lo largo de la historia de la humanidad y una problemática de salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud<sup>(1)</sup> considera que los menores que presenten un peso inferior a 2.500 gramos al nacer representan un problema de salud pública debido a que puede aumentar hasta 14 veces más el riesgo de muerte neonatal, retraso en el crecimiento y el desarrollo en la edad adulta de enfermedades crónicas como son la diabetes, hipertensión, entre otras.

El BPN, es el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento sano y constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales. Causa alrededor de 5 millones de muertes anualmente a nivel mundial. En específico los muy bajos pesos determinan el 60 % de la mortalidad infantil. Existe una variabilidad considerable en la prevalencia del BPN, según las regiones e incluso dentro de un mismo país.

Es importante mencionar que existen factores de riesgo asociados con el BPN de orden biológico y social algunos identificados son ser madre menor de 20 años y mayor de 35 años, bajo nivel de escolaridad, desnutrición y anemia por déficit en la ingesta de alimentos, antecedentes de aborto y recién nacidos anteriores con bajo peso. Así mismo, varios estudios ecológicos y de análisis multinivel han evidenciado que existen factores ecológicos/contextuales que se asocian al riesgo de Bajo Peso al Nacer. Empíricamente se ha observado que estos factores se reflejan en los índices de pobreza, las condiciones de vivienda, la composición racial, la violencia o el crimen. Así pues, vivir en un entorno económico y social desfavorecido puede conducir a estresores ambientales y privaciones relativas (como disminución del acceso a alimentos nutritivos, inestabilidad económica, menores oportunidades de movilidad social y estrés materno) que pueden ser desencadenantes del Bajo Peso al Nacer. Por lo anterior la organización mundial de salud define la meta de reducir el Bajo peso al nacer (BPN) en un 30% para el año 2025.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

- Describir el comportamiento del evento del bajo peso al nacer a término durante el primer semestre de 2022.

## 2.2. Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia y distribución del bajo peso al nacer a término en el departamento de Antioquia notificados a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA durante el primer semestre de 2022.
- Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación y seguimiento de casos de bajo peso al nacer a término el primer semestre del 2022.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la creación de este informe se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza la situación epidemiológica del bajo peso al nacer a término (evento 110) del departamento de Antioquia en el primer semestre de 2022. La población en estudio fueron los casos de bajo peso al nacer a término notificados al sistema de vigilancia epidemiológica - SIVIGILA-hasta la semana epidemiológica 26 de 2022.

## 4. HALLAZGOS

### 4.1. Comportamiento de la notificación

Durante el primer semestre del 2022 se han reportado 1337 casos de BPN de procedencia Antioquia, esta notificación ha tenido un comportamiento muy estable, salvo por las semanas 11 y 20, en las cuales se notificaron 65 y 71 casos, las últimas 3 semanas tiene un bajo número de casos reportados, pero esto puede verse modificado sin nos ingresan casos reportados de forma inoportuna. (Figura 1)

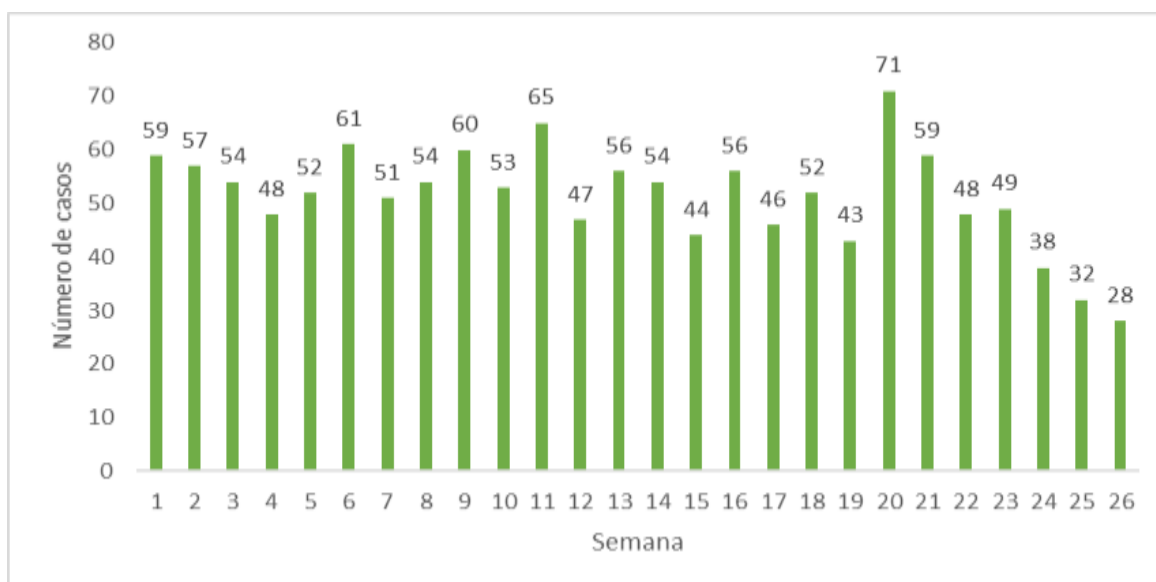


Figura 1. Comportamiento en la notificación BPN. Antioquia, 1° semestre de 2022 (n=1337)

#### 4.2 Magnitud en lugar y persona:

Los pacientes notificados corresponden a la subregión del Valle de Aburrá en un 53.9%. (Figura 2), muy similar al primer semestre del 2021 que fue del 56.3%.

Tanto en el primer semestre 2021 como en el 2022 la mayoría de los casos han sido notificados por los municipios de Medellín y Bello, con mayor proporción para el municipio de Medellín, el cual aportó el 66.7%. de los casos.

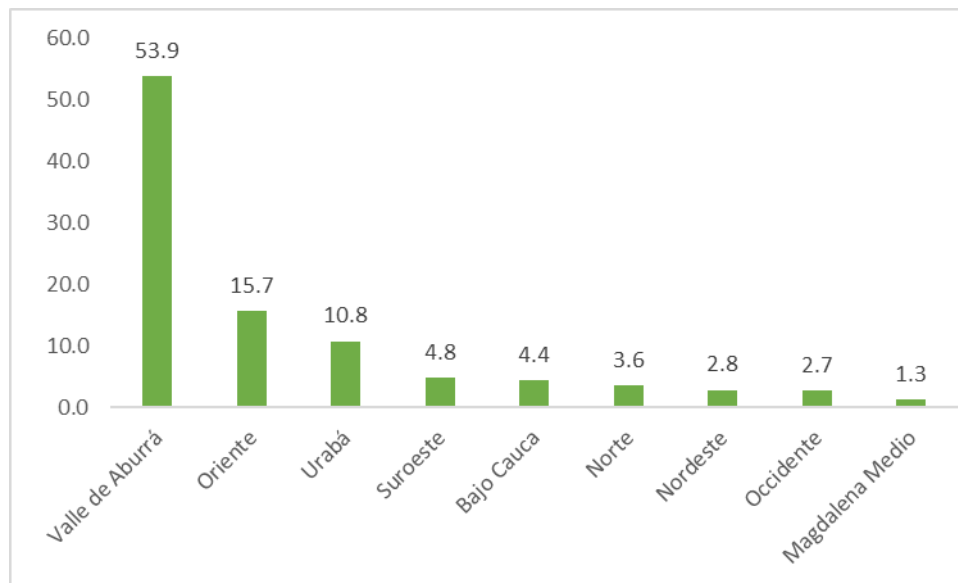


Figura 2. Comportamiento por sub región en la notificación BPN. Antioquia, 1° semestre de 2022 (n=1337)

Con relación al comportamiento del evento por tasa según subregión de residencia, se observó que las Subregiones de Oriente, Valle de Aburrá y suroeste, superaron con tasas del 29, 20.7 y 19.5 por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente, la tasa general del departamento que es de 19.1 casos por cada 1000 nacidos vivos (Figura 3). Este comportamiento tiene diferencias significativas frente a lo registrado en el 2021, ya que las subregiones con las mayores incidencias eran suroeste con el 77.7, Norte con 59, oriente con 53,8 y Valle de Aburra con 36 casos de BPN por cada 1000 nacidos vivos.

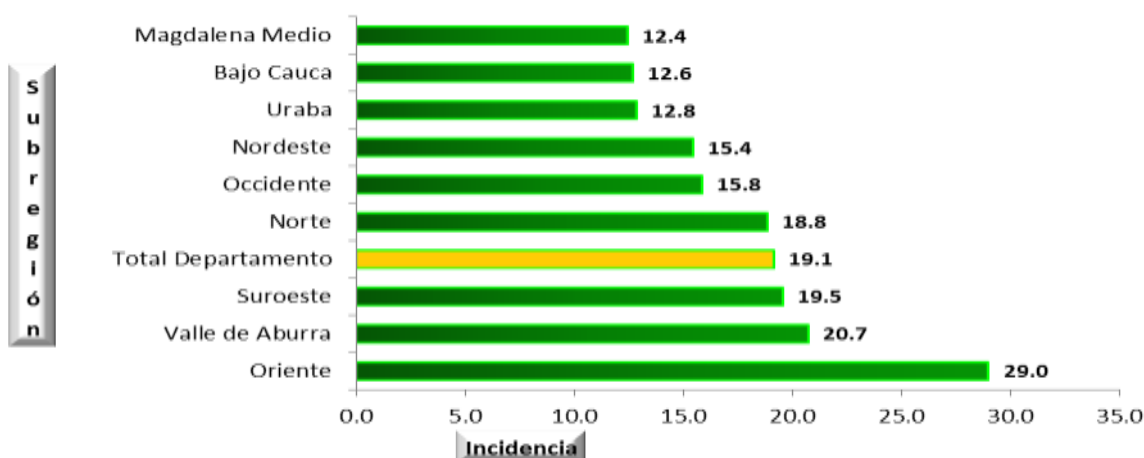


Figura 3. Incidencia de bajo peso al nacer, por subregión. Antioquia, 1° semestre de 2022 (n=1337)

En la subregión de Bajo Cauca la mayor incidencia la tenemos en el municipio de Caucasia y la más baja en el municipio de Nechí, ningún municipio de esta subregión supera la incidencia del Departamento. (Figura 4)

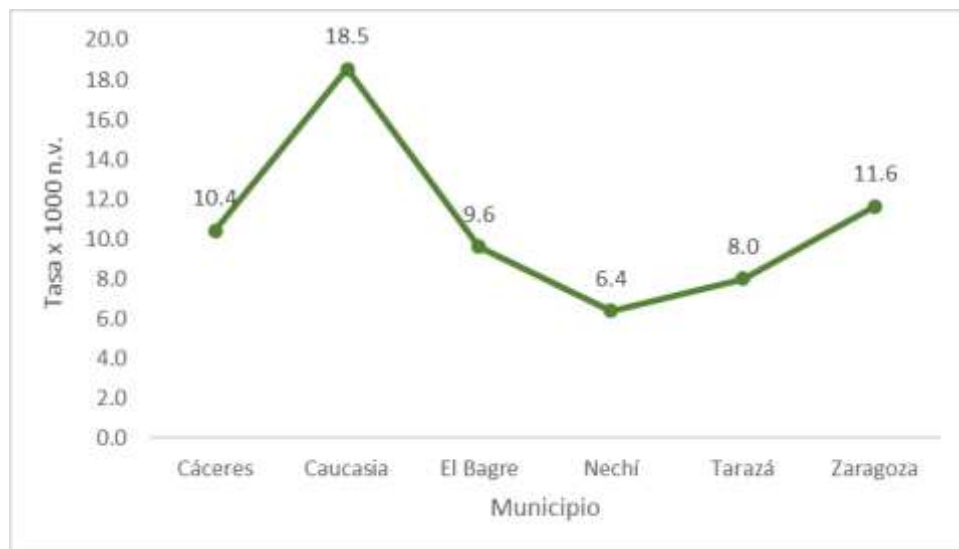


Figura 4. Incidencia bajo peso al nacer por municipios. Subregión Bajo Cauca, 1° semestre 2022.

En la subregión del Magdalena Medio a pesar que como región no se tiene una incidencia mayor a la del Departamento si tenemos al municipio de Puerto Triunfo con una tasa superior al Departamento con el 25.9 y el municipio de Puerto Berrio es la tasa más baja de la subregión con una incidencia de 10 por cada 1000 nacidos vivos. (Figura 5)



Figura 5. Incidencia bajo peso al nacer por municipios. Subregión Magdalena Medio, 1° semestre 2022.

Si bien la subregión del Nordeste esta casi 4 puntos por debajo de la incidencia Departamental se deben priorizar acciones conjuntas en esos municipios que están por encima de la incidencia Departamental y son en su orden Anorí, Yalí, Amalfi y Yolombó. (Figura 6)

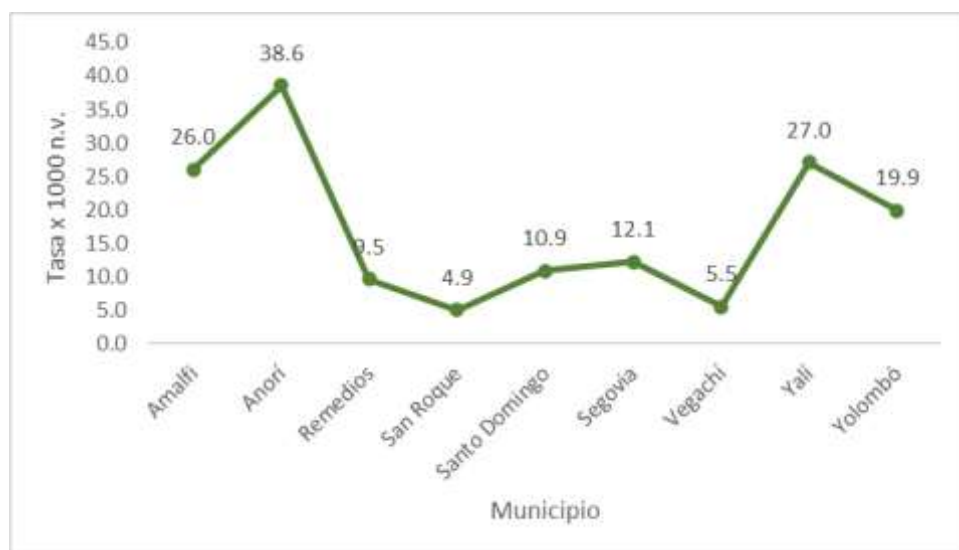


Figura 6. Incidencia bajo peso al nacer por municipios. Subregión Nordeste, 1° semestre 2022.

La subregión del Norte en análisis anteriores era una de las regiones que estaba por encima de la incidencia Departamental, si bien para este primer semestre del 2022 está un poco por debajo tenemos 6 municipios que tienen una incidencia mayor al Departamento y son en su orden Santa Rosa de Osos, Campamento, Belmira, San Pedro de los Milagros, Briceño y Yarumal, esta es una de las subregiones en las que se deben priorizar acciones conjuntas. (Figura 7)

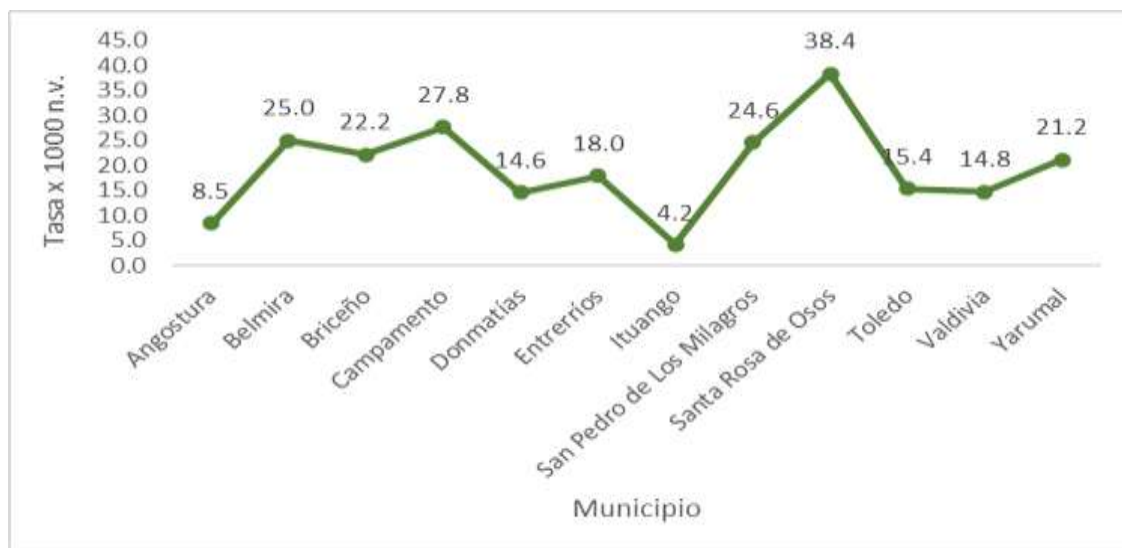


Figura 7. Incidencia bajo peso al nacer por municipios. Subregión Norte, 1° semestre 2022.

Si bien la subregión del Occidente está por debajo de la incidencia Departamental se tienen 7 municipios por encima de la incidencia Departamental, Armenia con una incidencia de 71 por cada 1000 nacidos vivos es la segunda tasa más alta del Departamento, esto obedece a la baja población y pocos nacimientos de este municipio, los otros municipios con incidencias superiores al Departamento son, Uramita, Peque, San Jerónimo, Ebéjico, Dabeiba y Frontino. (Figura 8)

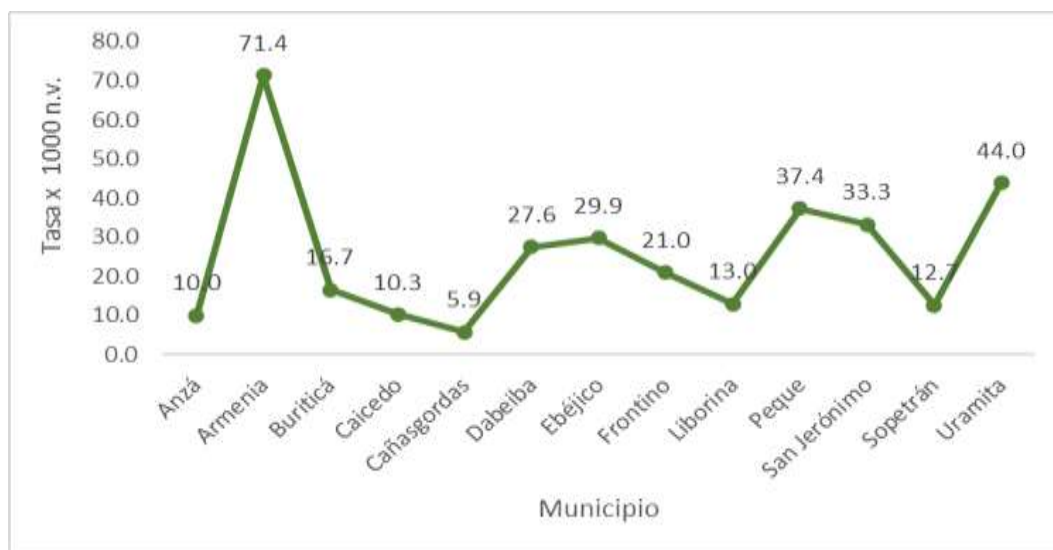


Figura 8. Incidencia bajo peso al nacer por municipios. Subregión Occidente, 1° semestre 2022.

La subregión de Oriente históricamente ha tenido una incidencia superior a la del Departamento de los 20 municipios que notificaron BPN, 16 de ellos presentan una incidencia superior a la del Departamento y esta el municipio de Concepción con la tasa mas alta del Departamento con 107.1 por cada 1000 nacidos vivos. (Figura 9)

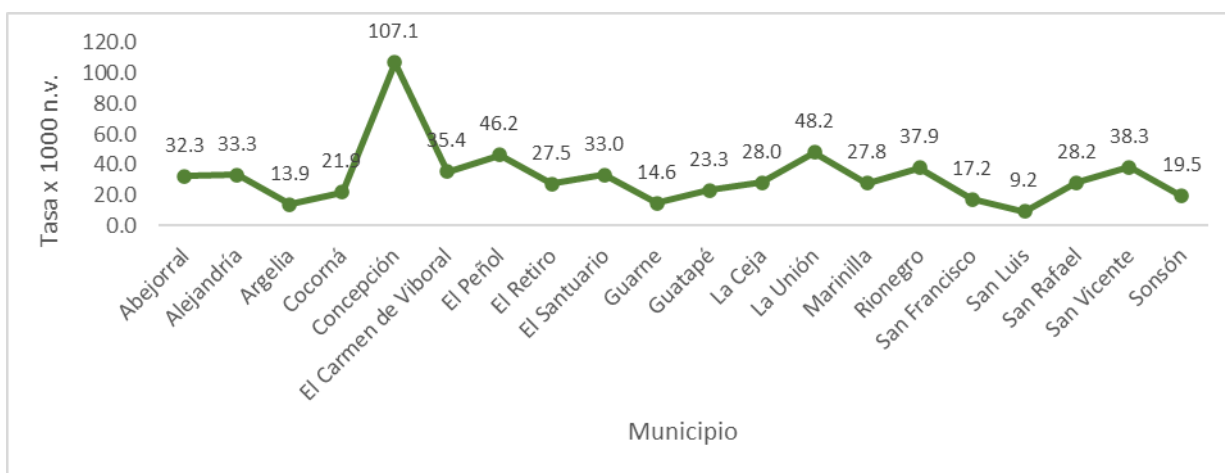


Figura 9. Incidencia bajo peso al nacer por municipios. Subregión Oriente, 1° semestre 2022.

La subregión Suroeste es una de las subregiones que históricamente ha presentado una incidencia superior a la del Departamento, de esta subregión el 50 % de los municipios que tiene casos BPN superan la incidencia Departamental. (Figura 10)

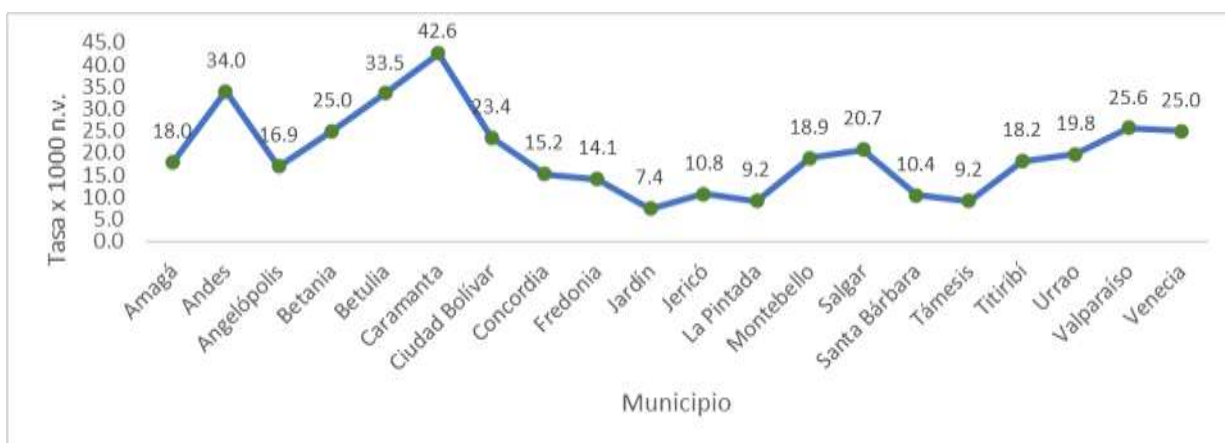


Figura 10. Incidencia bajo peso al nacer por municipios. Subregión Suroeste, 1° semestre 2022

Para la subregión de Urabá tenemos el municipio de San Juan de Urabá con la incidencia mas alta de la subregión con 22,4 por cada 1000 nacidos vivos la cual es superior al Departamento. (Figura 11)



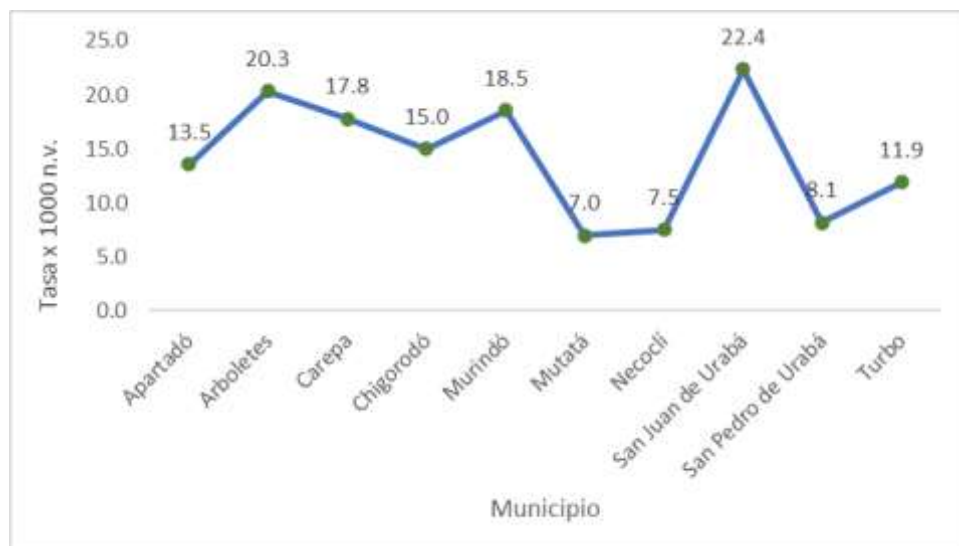


Figura 11. Incidencia bajo peso al nacer por municipios. Subregión Urabá, 1° semestre 2022.

La subregión de Valle de Aburrá es una de las regiones que históricamente tenido una incidencia superior a la del Departamento, a diferencia de lo analizado anteriormente donde teníamos que Medellín y Bello son los municipios que más casos reportan, al analizarlo por incidencia que los de mayor incidencia son La Estrella e Itagüí con 25.4 y 23,2 casos por 1000 nacidos vivos respectivamente. (Figura12)

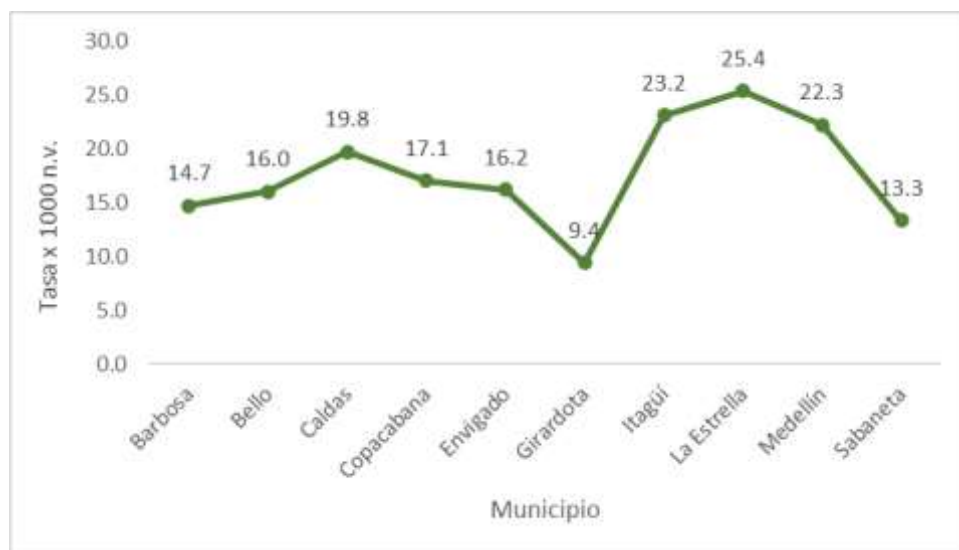


Figura 12. Incidencia bajo peso al nacer por municipios. Subregión Valle de Aburrá, 1° semestre 2022.

#### 4.3. Comportamientos variables sociodemográficas

En la tabla 1 podemos evidenciar el comportamiento de estas variables las cuales no representan una gran variación respecto a lo reportado en el primer semestre del 2021



Características	Categoría	Confirmados		
		Casos	% del 2022	% del 2021
Sexo	Mujer	<b>803</b>	<b>60,1</b>	56,7
	Hombre	534	39,9	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	<b>671</b>	<b>50,2</b>	49,5
	Subsidiado	531	40	40,4
	Especial	1	0,1	1,1
	No afiliado	110	8,3	8,8
	Indeterminado	14	1,1	0,2
Área de Ocurrencia del caso	Cabecera municipal	<b>915</b>	<b>68,4</b>	72
	Rural disperso	422	31,6	28
Pertenencia Étnica	Indígena	9	0,7	0
	Rom	2	0,1	0,1
	Raizal	3	0,2	0,4
	Negro/Mulato	15	1,1	1,3
	Otro	<b>1308</b>	<b>97,8</b>	97,3
Grupo de Edad de la madre	< 20	259	19,4	21,2
	>=20 y 39	<b>1037</b>	<b>77,6</b>	76
	>=40	41	3,1	2,7

Tabla 1. Características sociodemográficas de casos de BPN, Antioquia, 1° semestre de 2022 (n=1337)

#### 4.4. Otras variables de interés

##### 4.4.1. Edad gestacional

Según lo evidenciado en la gráfica se puede deducir que al aumentar las semanas de gestación se reduce la proporción de los casos de bajo peso al nacer encontrando la mayor proporción en la semana 37 con un 64%, semana 38 con un 21.8% y en menor proporción se encontraron las semanas 39 con 10.4%, la semana 40 con 3.3% y semana 41 con 0,4 % (Figura 13), estos costos resultados son similares a los resultados del análisis del año 2021.

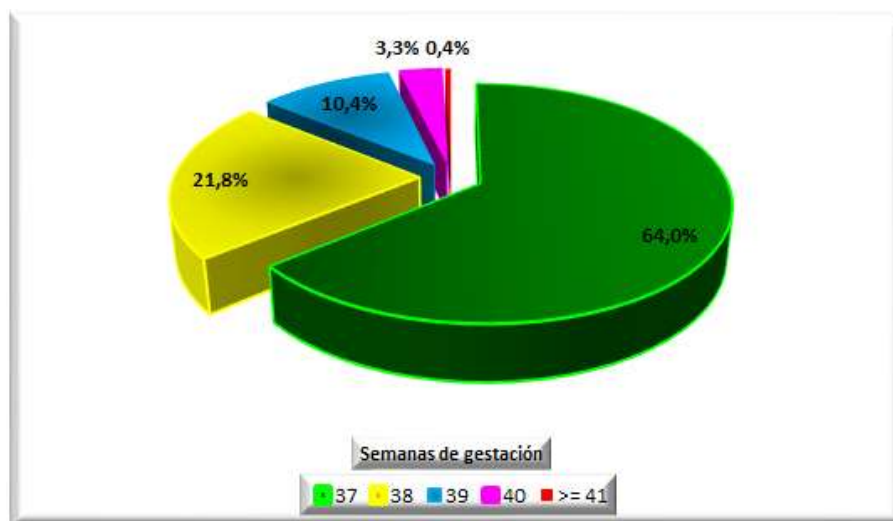


Figura 13. Distribución porcentual de los niños BPN, según semanas de gestación de la madre. Antioquia 1° semestre, 2022. (n=1337)

Igualmente revisamos el número de controles prenatales previos al parto y vemos como entre un 25% y un 37%, asistieron entre 0 a 5 controles.

Semanas de gestación	0-5 controles	6-10 controles	11 y mas controles
37	24.6	68.4	7.0
38	32.0	64.0	4.0
39	25.0	69.0	6.0
40	24.5	73.6	1.9
41	37.5	62.5	0.0

#### 4.4.2. Atención del parto según lugar de ocurrencia

Con relación a la atención del parto, se observó que la mayor proporción de los recién nacidos con BPN, se realizaron en una institución hospitalaria con un 99,10% y solo 0,82% se realizó en domicilio (Figura 14). Este comportamiento tuvo un leve aumento comparándolo con el año 2020(98,8%) y un comportamiento igual al primer semestre del 2021 (99,09). Este alto porcentaje de atenciones institucionales nos permiten tener una mayor oportunidad de canalizar de modo efectivo la atención y seguimiento para la ganancia de peso del recién nacido, además de poder hacer educación en lactancia materna como alimento exclusivo en los primeros 6 meses de vida.

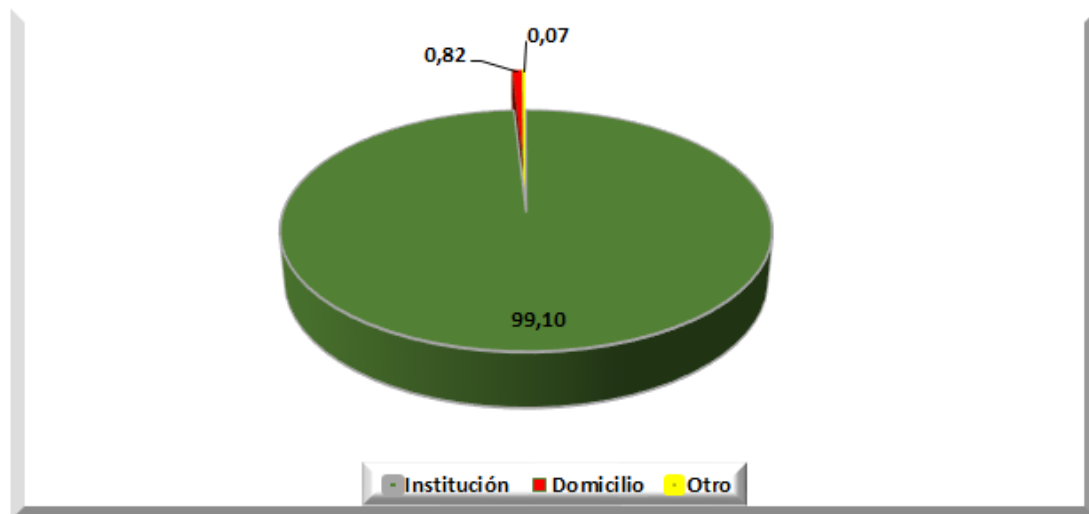


Figura 14. Distribución porcentual de los niños con bajo peso al nacer, según sitio de atención del parto. Antioquia 1° semestre, 2022. (n=1337)

#### 4.4.3 Edad de la madre

Con relación a la edad de la madre, la mayor proporción se observó en mujeres con edades entre 20 y 39 años con un 77,6%, (1semestre 2021 76%) seguido en mujeres menores de 20 años con el 19,4% (1semestre 2021 21.2 %), y finalmente un 3.1% para las mayores de 40 años, (Figura 15).

Vemos que el porcentaje de casos de mujeres menores de 20 años históricamente ha sido representativo y que por su condición representa riesgos tanto para la madre como para el recién nacido, además que deben recibir especial educación en salud y nutrición en la gestación, de esta manera se evidencia la necesidad en el departamento de seguir trabajando en la ruta materno perinatal y la educación en salud sexual y reproductiva en todos los grupos de edad.

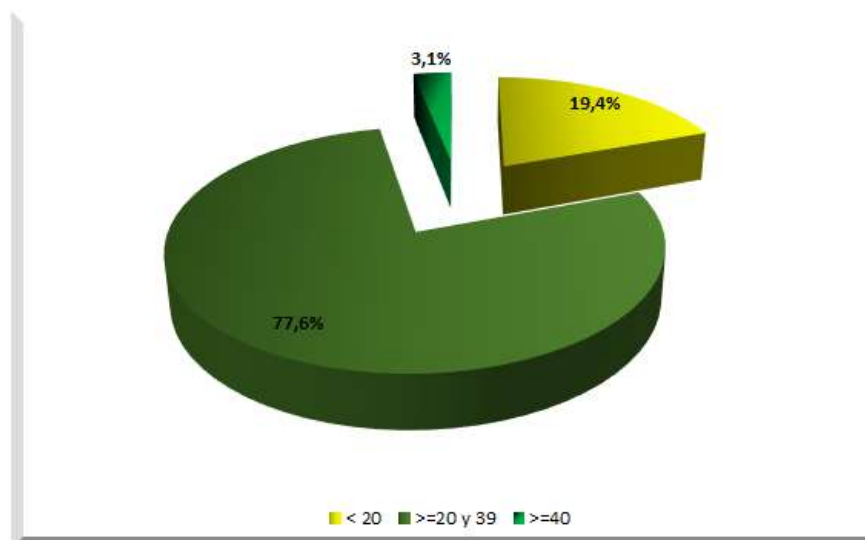


Figura 15. Distribución porcentual de los casos de BPN, según edad de la madre. Antioquia 1° semestre de 2022. (n=1337)

## 5. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

### 5.1. Indicador: Oportunidad en la notificación semanal del Bajo Peso al Nacer a

**Término (BPNT):** El 93,6% de los recién nacidos con bajo peso al nacer a término fueron notificados oportunamente al SIVIGILA en un tiempo igual o inferior a 8 días. Cumplimiento alto.

Se evidencia una mejoría con respecto al 1 semestre del 2021 que fue de 88,5%

Estos son los municipios que **no** tuvieron un 100% de oportunidad en el reporte y su respectiva clasificación.

Municipio	Total casos reportados	% oportunidad	Cumplimiento
Amalfi	2	50%	Bajo
Santafe de Antioquia	10	50%	Bajo
Ciudad Bolivar	19	79%	Medio
Caldas	7	85.70%	Medio
Carepa	1	0%	Bajo
Envigado	67	98.50%	Alto
Frontino	2	0%	Bajo
Medellin	762	92.60%	Alto
Murindo	1	0%	Bajo
Salgar	1	0%	Bajo
Segovia	6	83.30%	Medio
Titiribi	1	0%	Bajo
Yarumal	19	68.40%	Medio

**5.2. Indicador: Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término (BPNT):** se presentan 1,9 recién nacidos con bajo peso al nacer a término por cada 100 nacidos vivos en el departamento de Antioquia. Este indicador muestra una disminución con respecto al 1 semestre del 2021 que fue del 3,6 por cada 100 nacidos vivos

• **Indicador:** Concordancia entre la notificación obligatoria semanal SIVIGILA y estadísticas vitales: 89,7%. Se tuvo un ligero incremento en relación a lo notificado en el 1 semestre del 2021 que fue de 87,7%.

## 6. DISCUSIÓN

Durante los últimos años, la salud del recién nacido ha cobrado relevancia en la agenda pública. Esto, sumado a la evidencia acumulada entorno a las implicaciones de salud de los recién nacidos y a lo largo de su vida, vs. la disponibilidad de intervenciones específicas orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos y promover un adecuado cuidado, justifica la necesidad de centrar la mirada en el recién nacido y el período perinatal.

Existen aún **desafíos importantes** a abordar en el periodo neonatal, pero fundamentalmente en el continuo de la atención de las mujeres, el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido:

- La **mortalidad neonatal de causa prevenible**,
- Las condiciones de salud que afectan el capital humano a lo largo del curso de vida y el capital social,
- Las importantes desigualdades.

A partir del reconocimiento de estos desafíos, las estrategias y planes de acción en implementación desarrollan líneas de acción e intervenciones orientadas a su abordaje y ayudar al cumplimiento de los ODS, y la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030).

Considerando la magnitud del problema, diversos organismos multilaterales como la OMS se han fijado como meta reducir un 30% los casos de bajo peso al nacer para el 2025. Sin embargo, para Colombia las cifras siguen siendo poco alentadoras con respecto a años anteriores. La Prevalencia de Bajo Peso al Nacer para el país en el año 2020 fue de 9.20, mientras que para 2021 (datos preliminares) fue de 9.70. Lo anterior, denota un crecimiento en este indicador, lo cual se ha venido presentando de manera gradual y sostenida desde el año 1998 cuando la PBPN era de 7.22 (3)

Por su parte, los departamentos y ciudades principales con los resultados más altos en este indicador en el 2020 fueron Bogotá, Cundinamarca y Boyacá con una prevalencia de 13.53, 11.23, 10.02, respectivamente. Adicionalmente, para el año 2021, los departamentos y ciudades principales con los resultados más altos en este indicador fueron San Andrés, Bogotá, Cundinamarca con una prevalencia de 20.00, 15.10 y 11.78, respectivamente (3).

Dado el crecimiento sostenido que este indicador ha presentado en el país, es necesario que se tomen las medidas necesarias para atenuar y disminuir de manera significativa la prevalencia de bajo peso al nacer. Para esto, no sólo deben aunar esfuerzos las diferentes autoridades sanitarias, sino también otros sectores, debido a que esta es una problemática multifactorial que debe ser atendida desde diversos enfoques.

## 7. LIMITACIONES

Durante el primer semestre del 2022 se han evidenciado dificultades con la calidad del dato entre lo reportado a SIVIGILA y lo reportado en RUAF, a pesar de las acciones realizadas de difusión de esta información entre los entes territoriales, se ha recibido muy poca respuesta y corrección de estos datos.

## 7. CONCLUSIONES

1. En el primer semestre de 2022, se presentaron 1337 casos de BPN en el departamento de Antioquia, 132 casos más comparado con el primer semestre del 2021 lo que representa un incremento del 11%.
2. Las subregiones que presentan una mayor tasa que la del Departamento son Oriente, Valle de aburra y Suroeste. La subregión de Oriente ha venido presentando estas tasas superiores al departamento en los últimos análisis realizados.
3. El comportamiento del bajo peso al nacer a término por grupos de edad de la madre, se registra en mayor porcentaje en mujeres con edades entre los 20 a 29 años.
4. Respecto a datos sociodemográficos se observa que el mayor porcentaje de casos notificados corresponde a sexo femenino con el 60,1%, en cuanto al tipo de régimen la mayor notificación se presentó en el contributivo con el 50,2%, con pertenencia étnica en Otro 97,8%, y predominan en la cabecera municipal con el 68,4%.
5. Respecto a la oportunidad y calidad en la notificación, se observa que en el departamento es del 93,6%. De los 125 municipios del departamento notificaron casos 53 Municipios de estos notificaron oportunamente el 100% de los casos 40 municipios.
6. El 0,7%(n=9) de los casos notificados de BPN término en son población indígena se debe continuar trabajando de manera articulada e intersectorial en los diferentes entes territoriales para captar de forma oportuna estos casos desde las entidades territoriales para lograr una captación temprana de los casos en esta población especial, buscando notificación oportuna de los casos y correspondencia con el RUAF, logrando así disminución del subregistro de la notificación.

## 8. RECOMENDACIONES

1. Tener una articulación entre los diferentes programas de vigilancia, nutrición y salud infantil, con el fin de fortalecer procesos tanto en lo individual, familiar e institucional para para mejorar el desarrollo integral de la Salud infantil.
2. Desde los diferentes actores del SGSSS se deben promover campañas de información y educación sobre salud sexual y reproductiva a las mujeres y muy especialmente a la población adolescente, en todo lo relacionado con el manejo responsable de su sexualidad.
3. Fortaleciendo las estrategias de IEC (información, educación, comunicación) para la identificación, captación y atención oportuna de niños el bajo peso al nacer.
4. Fortalecer el recurso humano de las DLS y UPGD para mejorar el proceso de notificación, tanto en la oportunidad como en la calidad del dato registrado en SIVIGILA y RUAF, favoreciendo esto la intervención oportuna de los menores con BPN.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO). UNICEF-WHO Low birthweight estimates: Levels and trends 2000–2015 [Internet]. Geneva: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2019 [citado 31 Ago 2020]:[aprox. 36 p.]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324783/WHO-NMH-NHD-19.21-eng.pdf?ua=1>
2. Bajo peso al nacer y desnutrición [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182020000100022](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100022)
3. DANE. (2021). Datos de nacimientos en Colombia. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientoS>

**Elaboró:**  
**Alexandra Jimena Jiménez Serna**  
**Epidemióloga convenio FUA-SSSA**

**Información estadística: Luz Adriana Martínez Waldo**  
**Profesional en gerencia de sistemas de información en salud**  
**Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**