



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### INFORME DE CIERRE DEL EVENTO BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO AÑO 2020

**Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**

**Dirección de Salud Colectiva.**

**Proyecto:  
Unidos por una nutrición para la vida**

**Responsables del informe:**

**Laura Vivas Alzate. Referente SAN  
Jairo Hernán Zapata Lopera.  
Yerson Yusef Forero Escobar**





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### **Responsable:**

Dirección de Salud Colectiva – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El bajo peso al nacer (BPN) se considera un problema de salud Pública en Colombia y presentó una incidencia del 9% en el año 2017. La Organización Mundial de La Salud (OMS) define a los neonatos de bajo peso como aquellos que al momento del nacimiento pesan menos 2500 gr, independientemente de la edad gestacional (1). Esta condición es un determinante en la probabilidad de vida de un recién nacido, así como para su apropiado crecimiento y desarrollo. Bajo la misma perspectiva, los nacidos vivos con peso bajo presentan mayores riesgos de sufrir patologías serias durante el periodo neonatal, además de padecer incapacidades permanentes, y en un mayor porcentaje causar la muerte (2). Así mismo la literatura asocia el BPN con un riesgo mayor de tener ciertos trastornos crónicos en la adultez. Estos trastornos incluyen, alta presión arterial, diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas, entre otras. (3).

Otro gran problema que parece tener relación con BPN es la alteración del desarrollo mental, los problemas de aprendizaje y del lenguaje, ya que al afectar el desarrollo cognitivo y físico de los menores puede desencadenar a largo plazo la reducción de la capacidad para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta, y en el caso de las mujeres, de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal, lo cual favorece que persistan condiciones de pobreza dentro de un hogar. Por lo anterior el BPN podría considerarse como “una enfermedad para toda la vida y debe ser planteada de esa manera para establecer correctamente su tratamiento integral” (4).

El BPN es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre, es la consecuencia de múltiples y complejas interacciones entre los factores maternos, fetales e intrauterinos (5). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica estos factores de riesgo en: Sociodemográficos, Preconcepcionales, Concepcionales, Ambientales y de comportamiento y Factores dependientes del cuidado de la salud (6), dentro de los cuales se pueden identificar: edad de la madre, ambientes o entornos poco estimulantes, deficiencias en la dieta de las madres gestantes, estado nutricional y enfermedades de la madre, bajo nivel educativo, malnutrición uterina, baja o nula accesibilidad a los servicios de salud, entre otros.

En el contexto Mundial, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. El objetivo para 2025 es reducir un 30% el número de niños con un peso al nacer inferior a 2500 g. Esto supondría una reducción anual del 3% entre 2012 y 2025, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer pasaría de unos 20 millones a unos 14 millones (7). Las políticas nacionales orientadas a la meta de erradicar la pobreza extrema y el hambre, incluyen disminuir el porcentaje de niños con BPN, estabilizando la tendencia de aumento del evento por debajo del 10% anual (8). Así mismo, los Objetivos



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

### SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

de Desarrollo Sostenible para el 2030 incluyen reducir la mortalidad neonatal a 12 muertes o menos por cada 1 000 nacidos vivos, y la mortalidad de menores de 5 años a 25 muertes o menos por cada 1 000 nacidos vivos (9).

Colombia realiza la vigilancia del Bajo Peso al Nacer a Terminio, correspondiente a los recién nacidos con 37 o más semanas de gestación y con peso igual o menor a 2 499 g, de esta manera se busca identificar a los recién nacidos, esta acción sirve para que se realicen las intervenciones inmediatas de manera prioritaria y oportuna, minimizando los riesgos de morbilidad o mortalidad asociada a esta condición, como la promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva y total, como una estrategia efectiva para la recuperación del peso del menor y la disminución del riesgo de padecer desnutrición severa que puede conllevar a la muerte, de ahí la importancia en la articulación intersectorial con los entes territoriales para dar respuesta a las necesidades de la población desde diferentes sectores.

Dentro de este informe se describe el comportamiento del Bajo Peso al Nacer a Terminio del Departamento de Antioquia, durante el año 2020 desagregado en algunas variables sociodemográficas importantes que han demostrado tener una incidencia en el comportamiento de este evento dentro de las cuales se destacan lugar de residencia, estrato socioeconómico, edad de la madre, semana gestacional, entre otras. Adicional este documento tiene como finalidad analizar de manera clara la información obtenida en este evento, mediante el sistema de vigilancia y poder visualizar las principales variables para focalizar las acciones de promoción y atención dentro de las competencias de la salud pública.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General

- Describir el comportamiento del evento del bajo peso al nacer a término durante el año 2020.

### 2.2. Objetivos específicos

- Identificar las causas principales de la incidencia del bajo peso al nacer a término en el Departamento, para tomar decisiones para la acción desde la Salud Pública
- Caracterizar el evento según variables de interés en la presencia del bajo peso al nacer a término en el Departamento.
- Promover articulaciones intersectoriales que permitan un abordaje integral en las acciones del evento.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

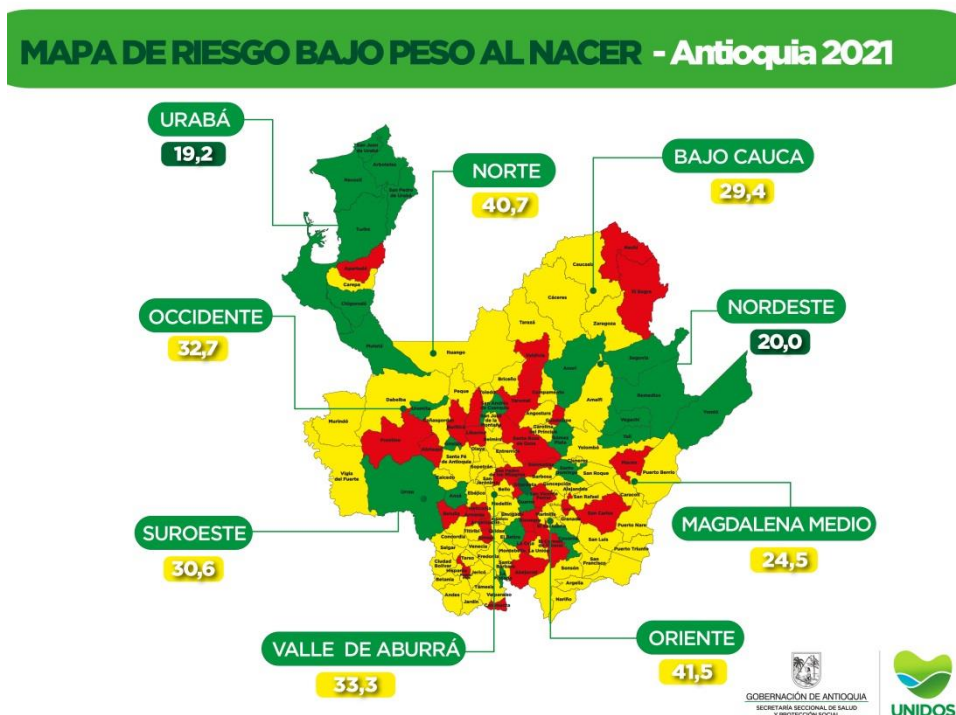
### 3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza informe retrospectivo descriptivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en el evento 110 (Bajo Peso al Nacer a Término) desde la semana epidemiológica 01 a la semana 53, periodo correspondiente al año 2020, con corte al 31 de diciembre. Los datos se recolectaron desde las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Informadoras; la información fue notificada en el aplicativo SIVIGILA para su reporte semanal al departamento y al Instituto Nacional de Salud de Colombia y confrontada con bases de datos RUAF-DANE para verificar la concordancia de las dos fuentes de información. Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de datos básicos y complementarios.

### 4. HALLAZGOS

#### 4.1. Comportamiento de la notificación

Con relación a la semaforización del departamento en base a la tasa de incidencia, se observaron 33 municipios en alto riesgo con una tasa mayor a 42,5 casos por 1000 nacidos vivos, 54 municipios con riesgo moderado con una tasa entre 20,5 y 42,5 y 23 municipios de bajo riesgo con una tasa menor al 20,5 (Figura 1).

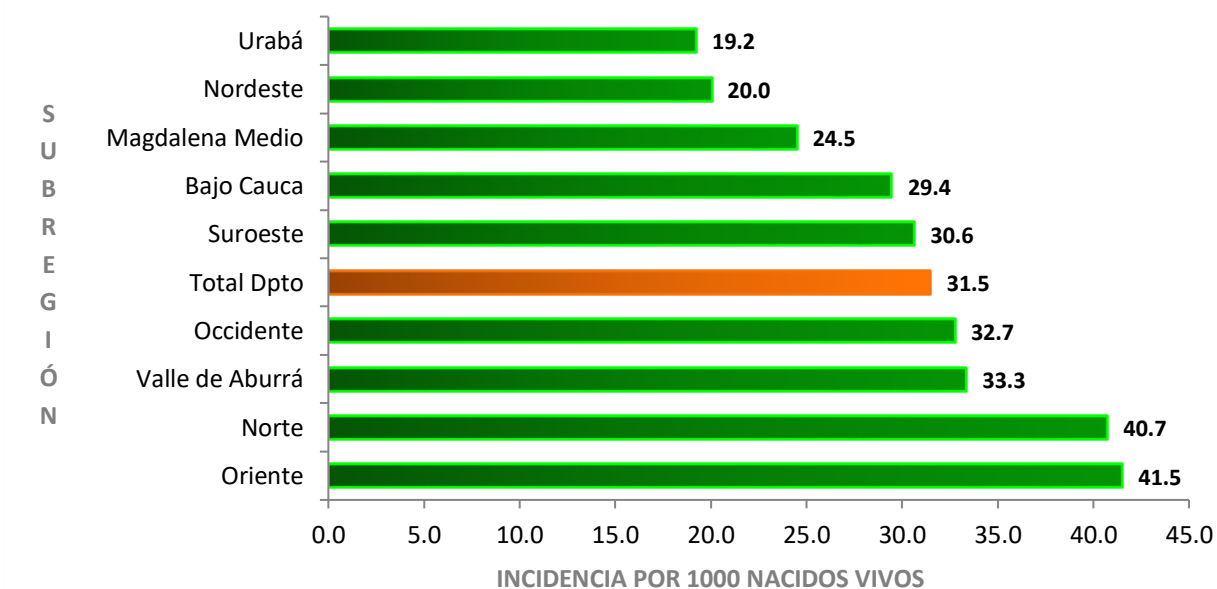




## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En el Departamento de Antioquia en el año 2020 desde la semana 1 hasta la semana 53 de vigilancia epidemiológica se presentaron un total de 2255 casos. Con relación al comportamiento del evento por tasa según subregión de residencia, se observó que las Subregiones de Oriente y Norte, superaron con tasas del 41,5 y 40,7 por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente, la tasa general del departamento 31,5 casos por cada 1000 nacidos vivos (Figura 1). Este resultado se comportó igual en el año 2019, lo que sugiere que se deben focalizar acciones de educación a las gestantes en el reconocimiento de los factores de riesgo y atención oportuna en las etapas preconcepcionales y concepcionales que así lo ameriten, para difundir la importancia de los cuidados de salud y nutrición durante el embarazo.



**Figura 1.** Incidencia de bajo peso al nacer, según subregión. Antioquia, 2020 (n=2.255)





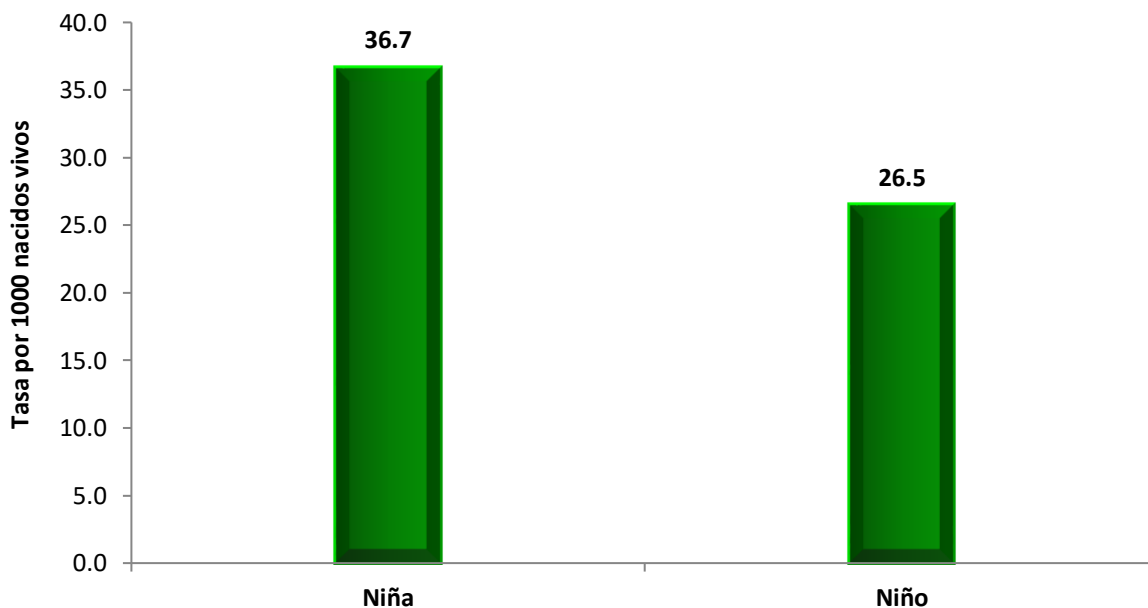
## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 4.2. Comportamiento de otras variables de interés

#### 4.2.1. Género

El sexo que referenció la mayor tasa de incidencia en el evento del bajo peso al nacer a término, fue el femenino con 36,7 casos por cada 1000 nacidos vivos (Figura 2). Resultado que puede sugerir un círculo de alteraciones del estado nutricional en cadena, en caso que esta menor no recupere su peso, crecería con un déficit que limitaría su desarrollo en la adolescencia y en caso de embarazarse, la expone a una gestación con déficit de peso y probablemente daría a luz a un recién nacido con bajo peso. De ahí la importancia de que se le dé una atención oportuna que propicie su ganancia de peso y le permita llegar a la edad adulta saludablemente.



**Figura 2.** Incidencia de bajo peso al nacer, según sexo. Antioquia, 2020 (n=2255)



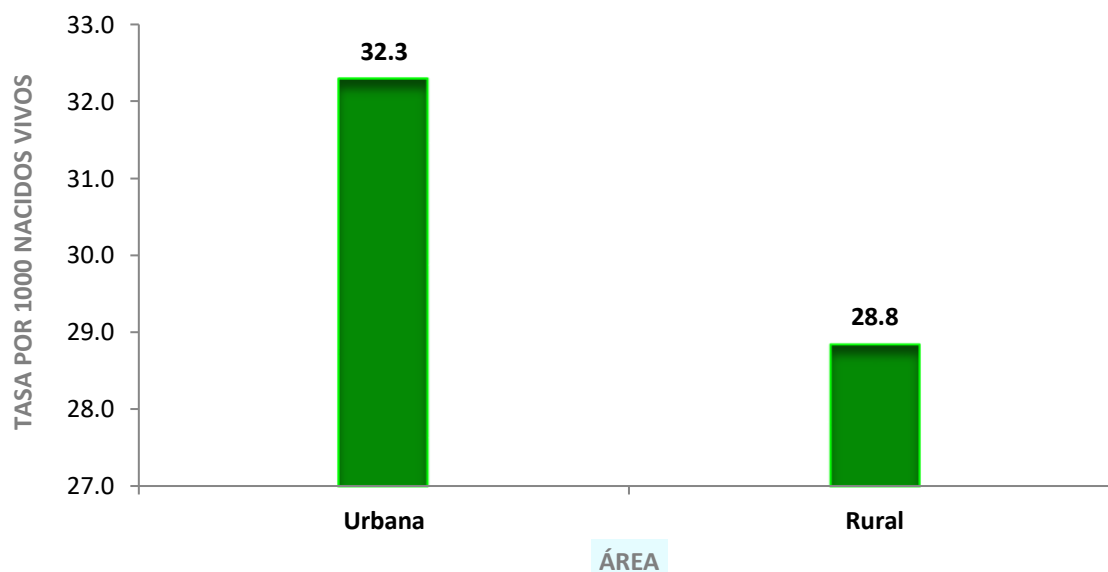


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 4.2.2. Área de residencia

Por área de residencia, se observó una mayor tasa en el área urbana con 32,3 casos por cada 1000 nacidos vivos, seguido de una tasa de 28,8 en el área rural. Con respecto al año 2019 se presentó una pequeña disminución en cada una de las tasas, pero se mantuvo la mayor tendencia en el área urbana (Figura 3).



**Figura 3.** Incidencia de bajo peso al nacer, según área de residencia. Antioquia, 2020 (n=2255)



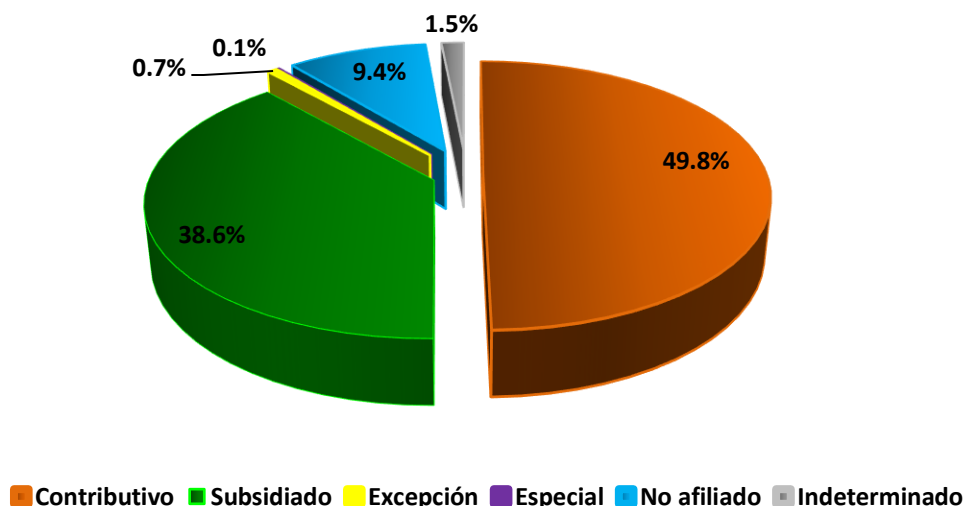


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 4.2.3. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Con relación al régimen de afiliación, se presentó una mayor proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer a término, en el régimen contributivo con un 49,8%, seguido de un 38,6% para el subsidiado. Resultado similar al observado en el año 2019, pero con una disminución para el año 2020 del 1,2% en el régimen contributivo (Figura 4). Si bien hay una mayor proporción de recién nacidos afiliados al régimen contributivo que sugieren una mejoría en la oportunidad de la atención y seguimiento, se resalta la necesidad de afiliación de ese 9,4% de niños y niñas que no están afiliados, lo cual los expone a riesgo de la morbilidad y mortalidad por la no vinculación a los programas de promoción y mantenimiento de la salud.



**Figura 4.** Distribución porcentual de los casos de bajo peso al nacer, según afiliación al SGSSS. Antioquia, 2020 (n=2255)





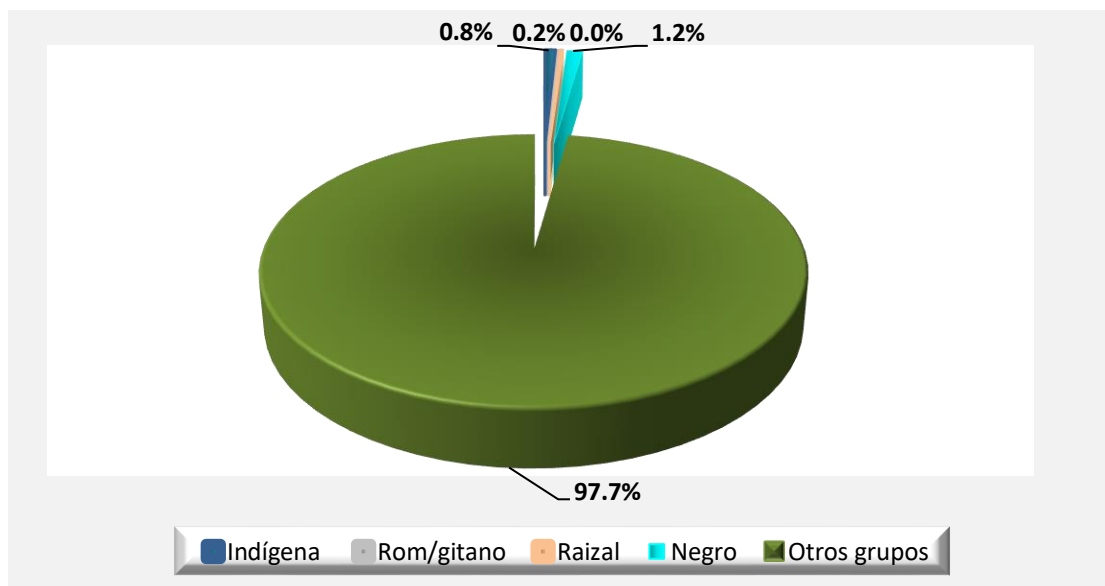


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 4.2.4. Pertenencia Étnica

La pertenencia étnica no fue una variable explicativa del evento, debido a que por medio de la ficha de notificación no se pudo obtener una información relevante en relación al reconocimiento étnico, ya que el 97,7% expresan pertenecer a otros grupos étnicos de los cuales no se hace referencia, es decir, no se tiene conocimiento, sólo un 1,2% pertenecía a afro y 0,8% a la población indígena (Figura 5). Lo anterior da cuenta de la necesidad de fortalecer la notificación del evento con el enfoque diferencial, pese a que la ficha de notificación considera la variable, en la mayoría de los casos no se diligencia o se deja el campo de otros abierto, lo cual también puede representarse en un subregistro en esta variable.



**Figura 5.** Distribución porcentual de los casos de bajo peso al nacer, según pertenencia étnica. Antioquia, 2020(n=2255)



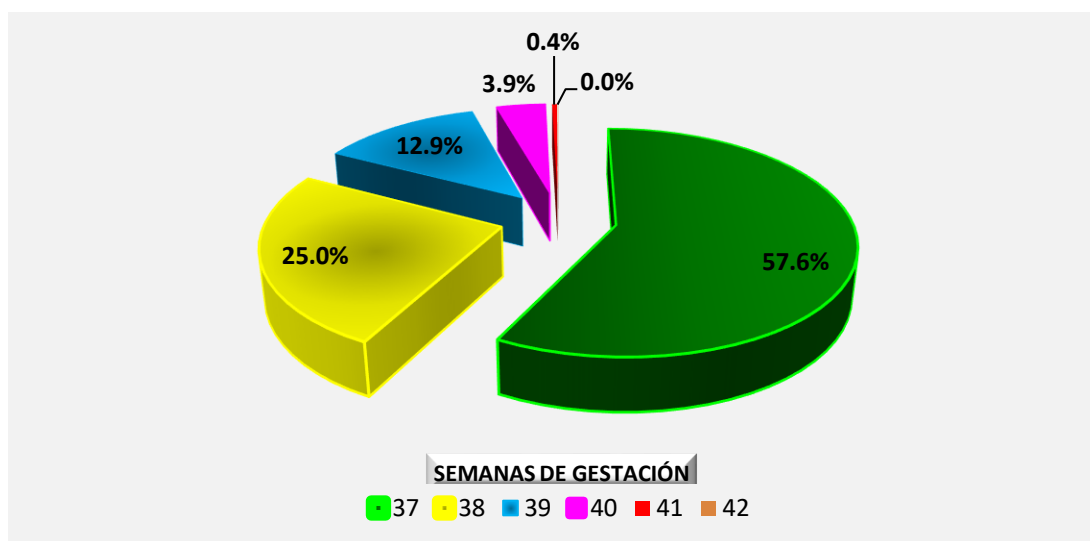


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 4.2.5. Edad gestacional

Con relación a la edad gestacional como antecedente del evento, se observó una mayor proporción de casos hijos de mujeres con una adecuada edad gestacional, la cual fue superior a la semana 37 con un 57,6% y semana 38 con un 25,0% (Figura 6). 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, de igual manera esta variable por sí sola no da explicación del evento sería importante evaluar la atención prenatal durante el tiempo de gestación. Este comportamiento es similar a lo observado en el año 2019 a mayor semana de gestación, menor proporción BPN.



**Figura 6.** Distribución porcentual de los niños con bajo peso al nacer, según semanas de gestación de la madre. Antioquia, 2020 (n=2255)



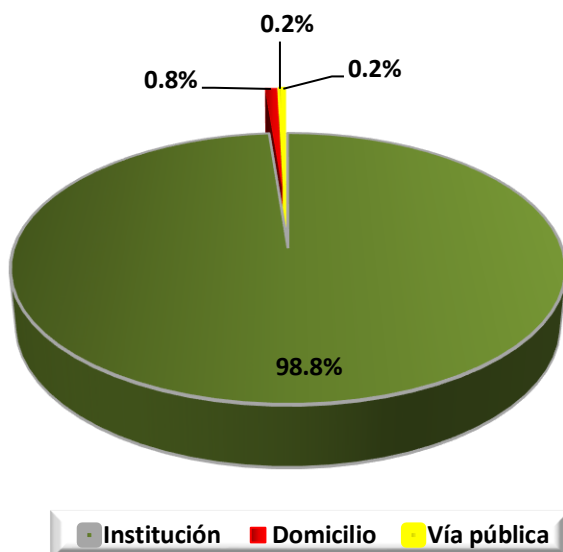


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 4.2.6. 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 bajo peso al nacer, se realizaron en una institución hospitalaria con un 98,8% (Figura 7). Este comportamiento se evidenció estable comparándolo con el año 2019 y probablemente es un buen indicio ya que de esta manera se puede canalizar de modo efectivo la atención y seguimiento para la ganancia de peso del bebe, además de poder hacer la educación en la lactancia materna como alimento exclusivo en los primeros 6 meses de vida.



**Figura 7.** Distribución porcentual de los niños con bajo peso al nacer, según sitio de atención del parto. Antioquia, 2020 (n=2255)



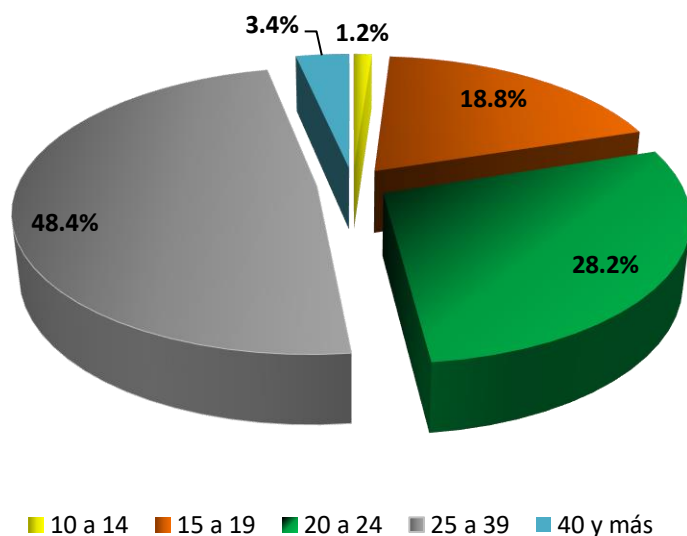


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 4.2.7. Edad de la madre

Con relación a la edad de la madre, la mayor proporción se observó en mujeres con edades entre 25 y 39 años con un 48,4%, seguido de 20 a 24 años con un 28,2%, de igual manera es importante analizar ese 20% menores de 19 años (Figura 8), es decir, embarazo en adolescentes, que probablemente ignoran los riesgos potenciales de un embarazo a esa edad tanto para la madre como para el bebé y que deben recibir la educación en salud y nutrición en la gestación. Este resultado, demuestra que, en el Departamento, el embarazo en adolescente no es una variable explicativa del bajo peso al nacer a término, ya que la mayor proporción se encuentra en el grupo de edad fértil de 25 a 39 años.



**Figura 8.** Distribución porcentual de los casos de BPN, según edad de la madre. Antioquia, 2020 (n=2255)





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

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

- 4.3.1. Indicador: Concordancia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y estadísticas vitales: 72,2%.
- 4.3.2. Indicador: Oportunidad en la notificación del evento: 82,5%. Cumplimiento alto.
- 4.3.3. Indicador: Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término: 3,1%

## 5. DISCUSION

El comportamiento del evento BPNT en el Departamento de Antioquia ha demostrado una estabilidad en el tiempo en cuanto a las variables analizadas, pero llama especialmente la atención, las diferencias significativas en las tasas por subregión y que históricamente siempre es el mismo comportamiento en la Subregión Norte y Oriente las cuales han estado por encima incluso de la tasa del Departamento, estas altas tasas se pueden ver afectadas por la baja adherencia de las gestantes a los programas de control prenatal o la baja oferta de programas de promoción y mantenimiento de la salud en esta población por parte de las entidades territoriales, pero también pueden obedecer a problemas en la información reportada, es decir, otras subregiones pueden estar afectadas por problemas de subregistro para el caso del BPN, que afectan el análisis de la información por regiones y municipios.

La universidad externado de Colombia, en uno de sus trabajos de investigación resalta los problemas de subregistro en el evento en algunas regiones, que estarían mostrando menores proporciones de BPN con respecto al promedio nacional, lo cual podría estar enmascarando peores condiciones de salud y de ahí se concluye que a mayor calidad en el registro de los nacimientos, aumenta la probabilidad de mejores reportes en la proporción de BPN para una región (10).

También se puede explicar por este fenómeno del subregistro la diferencia entre la tasa del área de residencia urbana y rural, es importante tener en cuenta que por ser la UPGD la fuente de la notificación de esta información, se puede presentar esta debilidad por parte de las instituciones en la zona rural que probablemente no cuentan con la tecnología o el recurso humano para realizar la debida notificación, este subregistro según literatura se puede presentar en las zonas más marginadas de los países o departamentos.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Las acciones de salud deben ser eficaces para mitigar el riesgo de la ocurrencia del BPNT, como asegurar un adecuado control prenatal, la suplementación en especial con hierro y ácido fólico y la vigilancia del estado nutricional durante la gestación, que podrían garantizar la ganancia de peso y mejorar las posibilidades de lograr un adecuado peso al nacer.

Los estudios de corte transversal sobre las distribuciones de peso al nacer en los neonatos de categorías distintas al nacimiento, muestran que las proporciones de nacimientos de bajo peso son elevadas en los primeros nacimientos, bajas en los segundos y comienza a aumentar nuevamente a partir del cuarto nacimiento (11), es importante en futuros informes verificar si se cuenta con esta información y poder validar su comportamiento en el Departamento de Antioquia.

### 5.1. Limitaciones

Aún se observan falencias en el cargue de la base de datos del RUAF al SIVIGILA, lo cual es un proceso necesario de fortalecer desde diferentes componentes en el Departamento de Antioquia.

## 6. CONCLUSIONES

- Las subregiones que presentaron las mayores proporciones de bajo peso al nacer a término fueron por residencia fueron: Oriente, Norte. Este mismo comportamiento se observó en estas subregiones para el año 2019.
- Entre los múltiples factores asociados al BPN se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre y se denomina un evento sensible a la situación económica dentro del hogar.
- El 9,4% de los nacidos con bajo peso al nacer a término no cuentan con una afiliación al sistema de salud, lo que podría retrasar la inclusión de estos niños a los programas de crecimiento y desarrollo o no poder acceder al tratamiento y seguimiento oportuno de la enfermedad.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 7. RECOMENDACIONES

Continuar con el fortalecimiento institucional en la importancia de la notificación del evento y la concordancia entre las fuentes SIVIGILA – RUAF, por medio del cargue de las bases de datos al SIANIS RUAF, como punto determinante en la vigilancia del evento, así como el debido diligenciamiento de la ficha de notificación.

Continuar el fortalecimiento de la afiliación en el momento del nacimiento, responsabilidad compartida entre la prestadora y la entidad municipal de salud.

Fortalecer las acciones de educación desde la salud sexual y reproductiva, como situaciones determinantes antes de la gestación y acciones de nutrición en gestantes para asegurar el adecuado consumo de nutrientes necesarios para el binomio madre e hijo.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Peso al nacer. Alimentación infantil bases fisiológicas. OMS/1994; 15:11-17
2. K. Hurtado, D. Rodriguez, E. Rodriguez, C. Camacho. (2014). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/prosp/v13n1/v13n1a09.pdf>
3. A. Matijasevich, F. Barros, R. J. Díaz, C. Forteza y E. Bergel, "Factores de riesgo para muy bajo peso al nacer y peso al nacer entre 1500-2499 gramos", Revista Pediatría Uruguaya, 75 (1), 26-35, 2004.
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Publica, Bajo peso al nacer a término. 2019. Recuperado de: [https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro\\_Bajo%20peso%20al%20nacer.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Bajo%20peso%20al%20nacer.pdf)
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Bogotá. [Internet] 2019. 1-337. [Fecha de consulta: 21 de junio de 2020] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/335754940\\_Resultados-generales-ENSIN-2015-preliminar\\_-\\_Chapters\\_3\\_and\\_4\\_Determinantes-estructurales-de-la-situacion-nutricional-y-Determinantes-intermedios-del-estado-nutricional/link/5d79b167299bf1cb809979f3/download](https://www.researchgate.net/publication/335754940_Resultados-generales-ENSIN-2015-preliminar_-_Chapters_3_and_4_Determinantes-estructurales-de-la-situacion-nutricional-y-Determinantes-intermedios-del-estado-nutricional/link/5d79b167299bf1cb809979f3/download).
6. Organización Panamericana de la Salud. El perfil de los niños en Centroamérica. Net Salud. 1997. Recuperado de:
7. Organización Mundial de la Salud. Documento Normativo Bajo peso al nacer a término. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1)
8. UNICEF. Estado de la Infancia en América Latina y el Caribe 2008, supervivencia infantil. [Internet]. 2008. [Fecha de consulta: 30 de octubre 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/SOLAC\\_2008\\_spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/SOLAC_2008_spanish.pdf).
9. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2016, una oportunidad para cada niño. [Internet]. 2016. [Fecha de consulta: 29 de octubre 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf).
10. Universidad externado de Colombia (2017). Bogotá. Bajo peso al nacer y mortalidad infantil en Santiago de Cali, 2011 – 2014: un análisis de factores sociodemográficos como herramienta para planificación del desarrollo
11. Udaeta-Mora E. El recién nacido: neonato de bajo peso. Rev Mex ped 1991; 2(7): 24-34.

**Indicadores:** María Gilma Cifuentes Ibarra  
Profesional en gerencia de sistemas de información en salud  
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia  
[Maria.cifuentes@antioquia.gov.co](mailto:Maria.cifuentes@antioquia.gov.co)