



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

**INFORME ANUAL DEL EVENTO BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO
AÑO 2021**

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
Yerson Yusef Forero Escobar**





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

1. INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer se presenta aproximadamente en 20 millones de niños y niñas anualmente a nivel mundial, lo que equivale al 15 a 17% de todos los nacimientos del mundo. Se ha estimado que cerca al 96% de los nacimientos con bajo peso ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país; también se asocia con las condiciones de madres gestantes con una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones y tasas altas de embarazos en población adolescente. (1)

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 (2). 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).

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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En Colombia, la proporción del BPN según las estadísticas vitales entregadas en por el DANE, ha pasado de 7,2 en el año 1998 a 9% en el 2017, mostrando un crecimiento continuo. 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 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 epidemiológica del Bajo Peso al Nacer a Termino, 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 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.

El objeto del presente informe es describir el comportamiento del Bajo Peso al Nacer a Termino del Departamento de Antioquia para la vigencia 2021, desagregado en algunas variables sociodemográficas importantes que han demostrado tener una incidencia directa en el comportamiento. Adicional se pretende que sirva como insumo en la estructuración de acciones estratégicas que ayuden a mejorar potencialmente la vigilancia epidemiológica y poder focalizar las acciones de promoción y atención dentro de las competencias de la salud pública.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Describir el comportamiento del evento del bajo peso al nacer a término durante el año 2021, según las variables explicativas y descriptoras, con el fin de que los casos sean identificados e intervenidos.

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.
- Establecer acciones de seguimiento individualizado y propuesta de mejora para la adecuada captación, identificación, atención y seguimiento de los casos de bajo peso al nacer a término





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Desde la estrategia de vigilancia epidemiológica a los casos de Bajo peso, 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 52, periodo correspondiente al año 2021. 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, para ser objeto de observación y análisis sistemático, y por último sustentar la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública enfocada al evento, sin dejar de lado el seguimiento a la atención de manera individual, el control y vigilancia de las responsabilidades de los actores.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

En el Departamento de Antioquia en el año 2021 desde la semana 1 hasta la semana 53 de vigilancia epidemiológica se presentaron un total de 2823 casos, distribuidos en las 9 subregiones, respecto al proceso de notificación, se evidenció una tendencia al aumento del 25% en la notificación. Con relación al comportamiento del evento por tasa según subregión de residencia, se observó que las Subregiones de Oriente, Norte, Suroeste, y Valle de Aburra, superaron con tasas del 51,5, 46,6, 42,6 y 40,1 por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente a la tasa general del departamento 39,4 casos por cada 1000 nacidos vivos (Figura 1).

Este resultado se comportó igual en el año 2020, donde las subregiones de Oriente y Norte presentaron las mayores tasas se requiere un análisis particular, toda vez que se presentó comportamientos similares entre vigencia que sugiere la generación y focalización en acciones de alfabetización en salud 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, además de definir correctamente políticas de salud que permitan incidir positivamente sobre los riesgos de enfermedad y muerte en la población. Debe existir un apoyo sostenido para los programas y en particular de las mujeres en edad de procreación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Es importante reconocer que el bajo peso es una enfermedad para toda la vida y debe ser planteado de esa manera para establecer correctamente su tratamiento integral

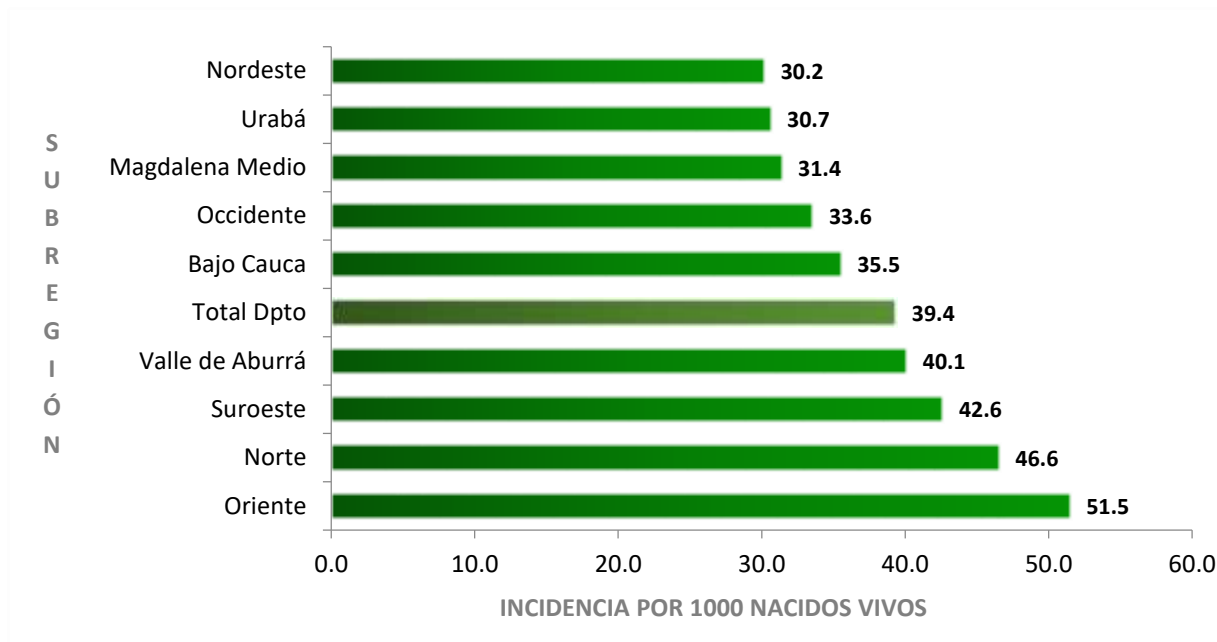


Figura 1. Incidencia de bajo peso al nacer, según subregión. Antioquia, 2021 (n=2.823)

hay algunos aspectos de análisis, de subregiones, donde presentan una alta incidencia tales como Norte y oriente que probablemente da cuenta de las condiciones que enmarcan los hogares de estas subregiones, de ahí la importancia de que las acciones intersectoriales, estén orientados a intervenirlos y de esta manera contribuir en la disminución del evento, Además que por histórico se reconoce que estas subregiones presentan condiciones de riesgo en determinantes sociales que pueden perpetuar la aparición del evento. Teniendo el panorama de las subregiones en cifras epidemiológicas y demográficas, se refleja el comportamiento evidenciado a nivel de subregión. Más allá de las diferencias relacionadas con las cifras y los motivos de las causas del evento en el departamento, la realidad es que existe un problema de salud pública que se debe seguir afrontando en las subregiones. En la actualidad se debe generar acciones de tipo preventivo con enfoque a la promoción y mantenimiento de la salud.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.1 Comportamiento de otras variables sociodemográficas

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, como son la edad, constitución genómica, los estilos de vida, hábitos alimentarios, estado nutricional y enfermedades de la madre, el entorno y cultura, la malnutrición uterina, situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre - placenta – feto, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros, el poder identificar los recién nacidos a término con bajo peso al nacer, sirve para que se realicen las intervenciones inmediatas de manera prioritaria y oportuna, minimizando los riesgos de morbilidad o mortalidad asociada a esta condición. A continuación, se describe el comportamiento de algunas variables asociadas al eje central de explicación del evento:

4.1.1. Género

Para la vigencia 2021, la distribución por sexo fue del 42,8 % masculino y el 57,2% femenino. El sexo que referenció la mayor tasa de incidencia en el evento del bajo peso al nacer a término, fue el femenino con 46,2 casos por cada 1000 nacidos vivos (Figura 2). Este mismo comportamiento se presentó en el año 2020, Resultado que sugiere independientemente del género un círculo de alteraciones del estado nutricional en cadena. Además, en el caso de perpetuarse la no ganancia o recuperación del peso en los cursos de vida, debido al déficit en el estado nutricional se limitaría el desarrollo integral. De ahí la importancia de que se de una atención oportuna que propicie la ganancia de peso y le permita llegar a la edad adulta saludablemente.

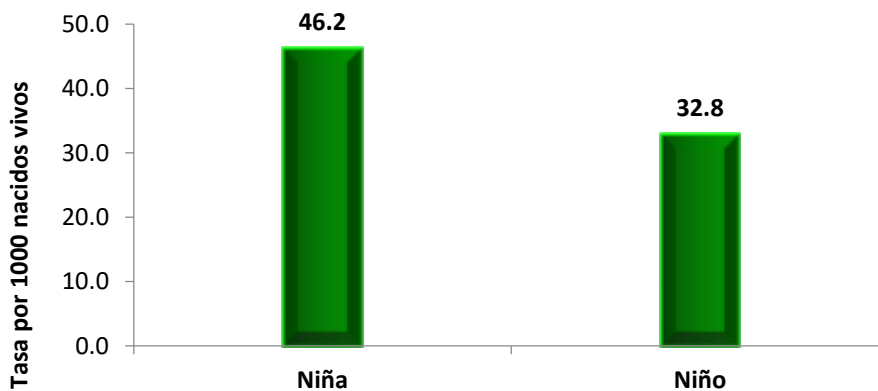


Figura 2. Incidencia de bajo peso al nacer, según sexo. Antioquia, 2021 (n=2.823)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.1.2. Área de residencia

En lo referente a la zona de residencia en la vigencia 2021, La mayor proporción de los casos, residían en la zona urbana con un 71,3%, seguido de un 28,8% para la zona rural. Realizando el análisis por tasas se presentó mayor tasa en el área rural con 47,5 casos por cada 1000 nacidos vivos, seguido de una tasa de 36,8 casos por cada 1000 nacidos vivos en el área rural. Con respecto al año 2020 se presentó una pequeña disminución en cada una de las tasas, pero cambio tendencia de zona urbana a rural (Figura 3). Este resultado demuestra un reto, ante las facilidades de acceso a la atención, consulta primaria, además de la vinculación y asistencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud. No obstante, el tener una proporción de niños y niñas residentes en la zona rural, sugiere masificar las acciones de fortalecimiento extramural, como la estrategia de Atención Primaria en Salud y programas canguro.

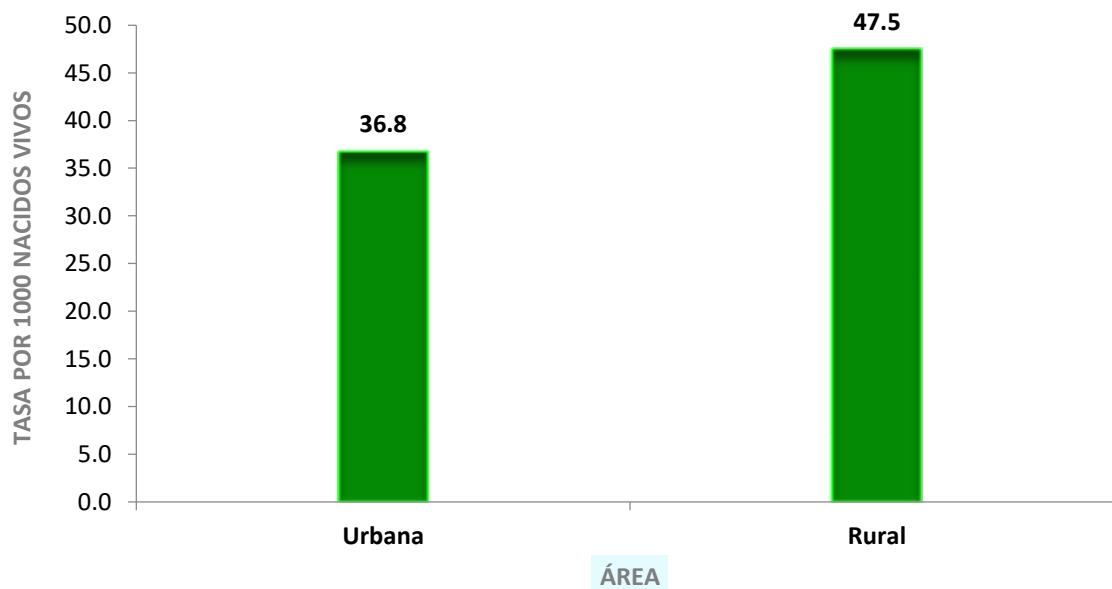


Figura 3. Incidencia de bajo peso al nacer, según área de residencia. Antioquia, 2021 (n=2.823)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.1.3. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Para la vigencia 2021, con respecto al régimen de afiliación al sistema de salud, se evidencia que la mayor proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer a término, son del régimen contributivo con un 48,3%, seguido del Subsidiado con un 40,7% (Figura 4), resultado similar al observado en el año 2020.

Teniendo una mirada transversal al comportamiento del aseguramiento que un 89.2% de los casos cuentan con afiliación efectiva en algunos de los regímenes, favorece a que se pueda garantizar un mejor acceso a los programas de atención integral en salud y a la atención oportuna y eficiente. Sin embargo, se resalta la necesidad de afiliación de ese 9,1% 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.

Los resultados y el comportamiento de esta variable instan a continuar el fortalecimiento y seguimiento a desde los entes territoriales, prestadores y aseguradores como una medida de disminución de las limitaciones, a generar acciones intersectoriales y de corresponsabilidad para garantizar el derecho al aseguramiento y atención en salud.

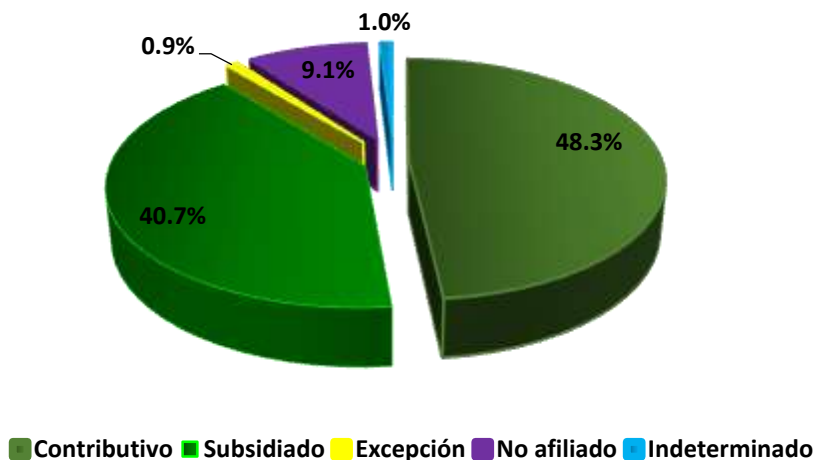


Figura 4. Distribución porcentual de los casos de bajo peso al nacer, según afiliación al SGSSS. Antioquia, 2021 (n=2823)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.1.4. Pertenencia Étnica

La pertenencia étnica no fue una variable explicativa del evento para la vigencia 2021, debido a que por medio de la ficha de notificación no se pudo obtener información relevante en relación al reconocimiento étnico, ya que el 97,3 % manifiestan pertenecer a otro grupo étnico, de los cuales no se hace referencia, es decir, no se tiene conocimiento, sólo un 1,5% pertenecía a afro y 0,9% a la población indígena (Figura 5). El comportamiento tiene la misma tendencia a lo evidenciado en la vigencia 2020. Dicho, lo anterior se da 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.

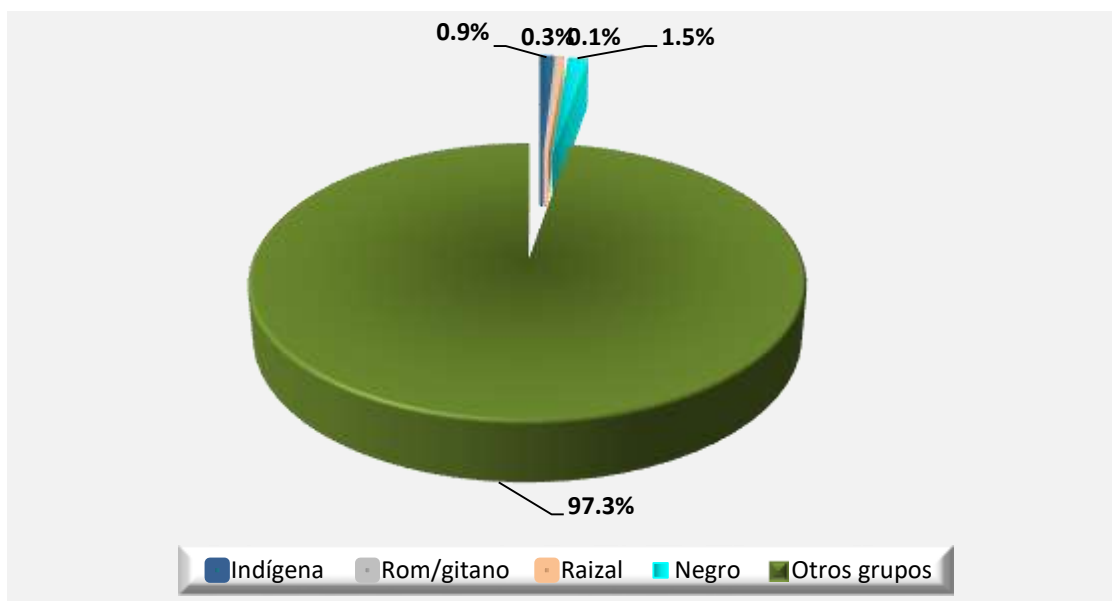


Figura 5. Distribución porcentual de los casos de bajo peso al nacer, según pertenencia étnica. Antioquia, 2021 (n=2823)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.1.5. 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 60% y semana 38 con un 24,0% (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 2020 a mayor semana de gestación, menor proporción de bajo peso al nacer.

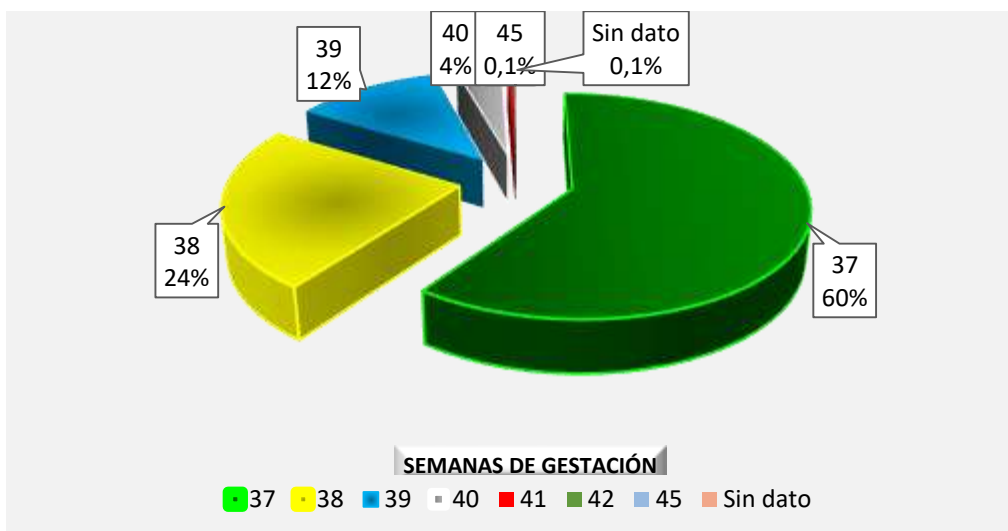


Figura 6. Distribución porcentual de los casos de bajo peso al nacer, según semanas de gestación de la madre. Antioquia, 2021 (n=2823)

4.1.6. 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 98,5% (Figura 7). Este comportamiento se evidenció estable comparándolo con el año 2020 y





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

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.

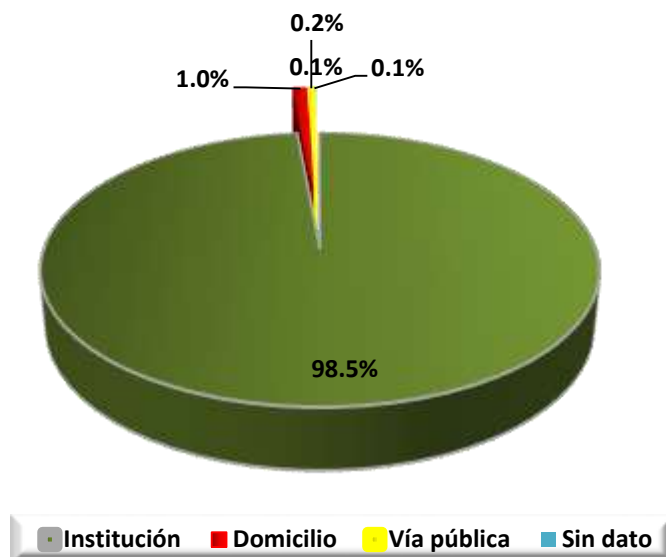


Figura 7. Distribución porcentual de los niños con bajo peso al nacer, según sitio de atención del parto. Antioquia, 2021 (n=2823)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.1.7. 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 46,5%, seguido de 20 a 24 años con un 29,6%, 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 de edad fértil de 25 a 39 años.

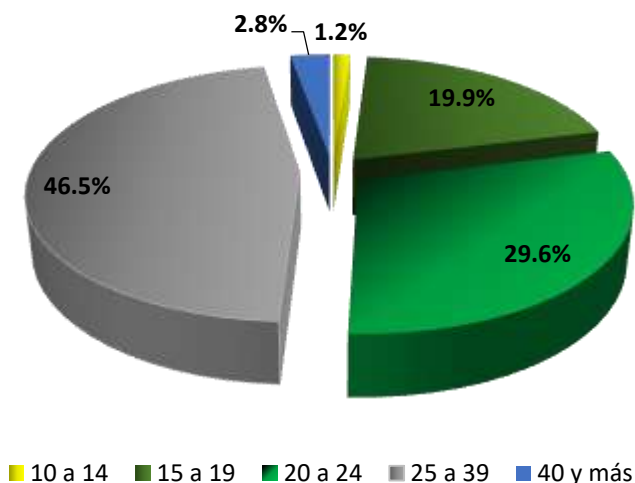


Figura 8. Distribución porcentual de los casos de BPN, según edad de la madre. Antioquia, 2021 (n=2823)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.2. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

- **Indicador: Oportunidad en la notificación semanal del Bajo Peso al Nacer a Término (BPNT):** El 84.4% 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 Medio.
- **Indicador: Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término (BPNT):** se presentan 3,9 recién nacidos con bajo peso al nacer a término por cada 100 nacidos vivos en el departamento de Antioquia.
- **Indicador:** Concordancia entre la notificación obligatoria semanal SIVIGILA y estadísticas vitales: 81,4%.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5. DISCUSION

El comportamiento del evento Bajo Peso al nacer a término en el Departamento de Antioquia ha demostrado una tendencia estable en el tiempo respecto a las variables explicativas del evento, pero llama atención, el constante comportamiento en las tasas por subregión y que históricamente siempre es el mismo comportamiento en la Subregión Norte y Oriente, las cuales han estado por tres años consecutivos por encima incluso de la tasa del Departamento, estas altas tasas se pueden explicarse por la falta de adherencia de las mujeres gestantes a los programas de control prenatal o la baja oferta de programas de promoción y mantenimiento de la salud en esta población, pero también pueden obedecer a problemas en el flujo de la información reportada. Es decir, otras subregiones pueden estar presentando problemas de subregistro para el caso del BPN, que afectan el análisis de la información por regiones y a nivel municipal

Desde la academia se han adelantado diferentes investigaciones la universidad externado de Colombia, en uno de sus trabajos resalta los problemas relacionados al subregistro de la notificación del evento en algunas regiones, que estarían mostrando menores proporciones de Bajo Peso al Nacer a termino con respecto al promedio nacional, lo cual podría estar enmascarando situaciones mas criticas relacionadas a las 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).

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, un metaanálisis titulado “Factores de riesgo maternos no biológicos para el bajo peso al nacer en América Latina”, informa que el bajo peso al nacer ha sido factor de riesgo, incluso en recién nacidos con una edad gestacional mayor a 37 semanas, a menudo se relaciona con retraso del crecimiento intrauterino , además de patologías fetales y obstétricas. Por otra parte, esto sugiere la importancia de los controles prenatales, con el propósito de promover un embarazo a termino con la mayoría de semanas posibles para obtener un recién nacido con peso adecuado. (11)

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 (12), es importante contemplar si estas variables hacen parte del flujo de información y poder validar su comportamiento en el Departamento de Antioquia.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5.1. LIMITACIONES

A partir del seguimiento y acompañamiento en la línea de la vigilancia, notificación en el departamento se han evidenciado limitaciones como:

- Subregistro del evento: aún se observa un subregistro del evento, lo cual exige el fortalecimiento con el personal asistencial para la notificación oportuna en el SIVIGILA y RUAF
- Inadecuados procesos de adherencia a la notificación según lo establece el Protocolo de vigilancia de bajo peso al nacer a término, específicamente en las definiciones operativas del caso y periodicidad de los reportes por parte de la Unidades primarias generadoras del dato.
- Calidad de la información reportada: inconsistencias en la calidad del dato de los sistemas de información, desde las instituciones de ocurrencia del caso. Esta situación afecta la obtención de los registros que reflejen la realidad del evento de salud pública.
- Aún se observan falencias en el cargue de la base de datos del RUAF al SIVIGILA, lo cuales es un proceso necesario de fortalecer desde diferentes componentes en el Departamento de Antioquia.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

6. CONCLUSIONES

A partir de la caracterización y análisis de la información de la notificación del evento 110 para la vigencia 2021 se concluye:

- Las subregiones que presentaron las mayores proporciones de bajo peso al nacer a término por residencia fueron: Oriente, Norte, Este mismo comportamiento se observó en estas subregiones para el año 2020, Superando a la tasa departamental.
- 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 9,1% de los nacidos con bajo peso al nacer a término, no cuentan con una afiliación al sistema de salud, lo que podría generar barreras en relación a la asistencia de programas de atención integral en salud o no poder acceder al tratamiento y seguimiento oportuno de la enfermedad.
- La mayor proporción de los casos, residían en la zona urbana con un 71,3%, seguido de un 28,8% para la zona rural. No obstante, al realizar un análisis por tasas se presentó mayor tasa en el área rural con 47,5 casos por cada 1000 nacidos vivos, Este resultado demuestra un reto, ante las facilidades de acceso a la atención, consulta primaria, además de la vinculación y asistencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud. No obstante, el tener una proporción de niños y niñas residentes en la zona rural, sugiere masificar las acciones de fortalecimiento extramural, como la estrategia de Atención Primaria en Salud y programas canguro.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

7. RECOMENDACIONES

En el análisis del comportamiento del bajo peso al nacer a término, se encontraron aspectos relacionados con la vigilancia y atención susceptibles de mejora, lo que implica que es necesario tener presente los factores relacionados con la identificación, captación, notificación y atención desde el sector Salud; por lo tanto, se sugiere:

- Proponer la implementación de un modelo integral de atención al menor con bajo peso al nacer a término en zona rural – programa canguro con enfoque territorial.
- 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 Alfabetización salud sexual y reproductiva, como situaciones determinantes antes de la gestación y acciones de nutrición en gestantes para favorecer en estado nutricionales adecuados del 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
5. Organización Panamericana de la Salud. El perfil de los niños en Centroamérica. Net Salud. 1997. Recuperado de:
6. 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.
7. 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.
8. Silva T. Fatores de risco maternos não biológicos para o baixo peso ao nascer na América Latina: revisão sistemática de literatura com meta-análise. Einstein São Paulo. septiembre de 2012;10:380-5.
9. Udaeta-Mora E. El recién nacido: neonato de bajo peso. Rev Mex ped 1991; 2(7): 24-

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

