

INFORME DEL EVENTO

BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO COLOMBIA 2018



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME DE EVENTO BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO COLOMBIA, 2018

Vilma Fabiola Izquierdo Charry
Grupo Enfermedades No Transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



Cada año nacen 20 millones de niños con peso inferior a 2500 gr, la prevalencia global está entre el 15,5% y 96,5%; cifras que pertenecen a países de medianos y bajos ingresos. Existen amplios márgenes, Europa con el 6,4% y Asia central y meridional con 27,1%. La morbilidad en este grupo es muy alta, pudiendo prevenirse con las medidas adecuadas de detección temprana y tratamiento de complicaciones (1).

En Colombia la prevalencia es de 9% y en la última década ha pasado de 70 a 90 nacimientos con bajo peso al nacer por cada 1000 nacidos vivos. Un 50% del bajo peso al nacer corresponde a recién nacidos de término, con un aumento constante desde el 2005 (2). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2010; se reporta que el bajo peso se presenta en 7% con mayor frecuencia en hijos primogénitos, de zonas urbanas, con mayor educación y menor pobreza, con madres menores de 20 años y mayores de 34 años. El 19% de las adolescentes entre 15 a 19 años ya es madre o está embarazada. En 34% de los hogares es la mujer la cabeza de familia. Sólo el 48% de los nacimientos ha sido deseado. El 4% de los niños no fue pesado al nacer, 23% en Vaupés, 20% en Guajira y Guainía (3).

Por esto el peso al nacer, es un indicador general de salud del recién nacido, relacionado con el desarrollo posterior y con la mayor o menor posibilidad de manifestar enfermedades agudas o crónicas. Existe mayor morbilidad como aumento en la frecuencia de infecciones de las vías respiratorias, enfermedades diarreicas y mortalidad durante el primer año de vida en los niños con bajo peso al nacer (4). Se sabe que en la vida adulta las secuelas pueden ser de tipo cognitivas, inmunológicas, cardiovasculares, endocrinas, encontrándose asociación con diabetes e hipertensión, lo que incrementa el deterioro en todas las etapas de la vida. También se conoce que más de la mitad de los factores de riesgo se pueden diagnosticar en la etapa preconcepcional y prenatal y por esto desde la OMS se insta a realizar un adecuado control prenatal (5).

La creación de la vigilancia en salud pública del bajo peso al a nacer a término hace parte de la implementación del modelo de vigilancia del estado nutricional para la población

colombiana, establecido en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012-2019 y contribuye a la meta del Plan Decenal de Salud Pública en mantener en < 10% la proporción de Bajo Peso al nacer.

Pretende identificar a los recién nacidos a término con bajo peso al nacer a fin de que se realicen las intervenciones inmediatas que minimicen los riesgos de morbilidad o mortalidad asociada a esta condición, mediante el monitoreo del comportamiento epidemiológico, a fin de establecer su tendencia como evento trazador del estado nutricional y de salud de los nacidos vivos, que permita contribuir a disminuir la carga de esta condición en la salud infantil.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Análisis tipo descriptivo retrospectivo que caracteriza la situación epidemiológica del bajo peso al nacer a término. La población en estudio fueron los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica a periodo epidemiológico XIII de 2018 y ajustados con corte al 6 de mayo de 2019.

Durante el proceso de depuración para el análisis se identificaron casos descartados, repetidos y duplicados, verificando la condición de multiplicidad del embarazo; se realiza la revisión de integridad de las variables y revisión y ajuste de acuerdo con el criterio de definición de caso.

El plan de análisis incluyó estadística descriptiva mediante análisis univariado del comportamiento y la tendencia de la proporción del bajo peso al nacer a término, al igual que sus factores relacionados. El análisis se realizó en términos de persona, tiempo y lugar en el territorio nacional con análisis de medidas de tendencia central, medidas de ocurrencia (proporción) y cálculo de frecuencias. Los denominadores para el cálculo de la proporción por departamento de residencia fueron las cifras de nacidos vivos registrados en el sistema de estadísticas vitales para el periodo de análisis. La información por entidad territorial se analizó por notificación y residencia.

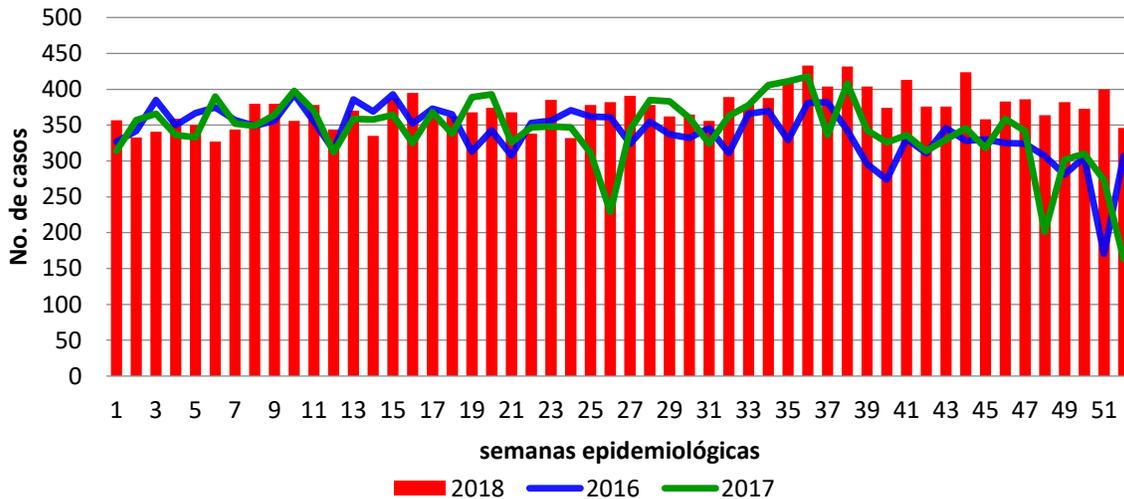
Se realizó análisis de distribución de Poisson para determinar incremento y decremento con base en el promedio de la notificación de casos por entidad territorial de residencia, se consideró comportamiento inusual cuando la probabilidad según la distribución Poisson fue inferior a 0,05.

Consideraciones éticas: el presente documento no tiene riesgos potenciales a sujetos de investigación, dado que no se realiza ninguna intervención, por tanto, no se vulneró el derecho a la privacidad. De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 este análisis se considera sin riesgo.

3. RESULTADOS

Realizada la depuración de la base de datos, se han notificado un total de 19 439 casos que cumplen con la definición de caso, para un promedio semanal de 373 casos; De forma comparativa con el año 2017, los casos de bajo peso al nacer a término han tenido un incremento en la notificación del 8.3% para el 2018. Las entidades territoriales que notifican el mayor número de casos son Bogotá, Antioquia, Valle, Barranquilla, Córdoba, Guajira y Cundinamarca. La distribución de casos para el año 2018 se puede observar en la figura 1.

Figura 1. Distribución de casos por semana epidemiológica, Colombia 2016-2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

En el análisis de la notificación histórica de los años 2013 a 2018, la razón entre los casos observados y los esperados por entidad territorial, muestra que los departamentos de Atlántico, La Guajira y Norte de Santander, están por encima del valor esperado y los departamentos de Chocó y Valle están por debajo del valor esperado al igual que los distritos de Barranquilla y Buenaventura (tabla 1).

Tabla 1. Entidades Territoriales con variaciones respecto al promedio de casos notificados, Colombia 2016 – 2018

Departamento/Distrito	Casos	Esperados
AMAZONAS	39	42
ANTIOQUIA	2724	2950
ARAUCA	105	115
ATLANTICO	974	400
BARRANQUILLA	807	512
BOGOTA	5020	4132
BOLIVAR	739	398
BOYACA	565	602
BUENAVENTURA	75	45
CALDAS	242	250
CAQUETA	98	118
CARTAGENA	588	480
CASANARE	92	152
CAUCA	404	480
CESAR	416	516
CHOCO	116	197
CORDOBA	718	689
CUNDINAMARCA	712	1256
GUAINIA	48	25
GUAJIRA	715	404
GUAVIARE	23	28
HUILA	510	514
MAGDALENA	411	343
META	321	351
NARIÑO	609	650
NORTE SANTANDER	498	393
PUTUMAYO	60	87
QUINDIO	142	187
RISARALDA	289	301
SAN ANDRES	20	28
SANTANDER	607	614
STA MARTA D.E.	177	183
SUCRE	432	415
TOLIMA	339	386
VALLE	1400	1686
VAUPES	18	16
VICHADA	28	28
COLOMBIA	19439	19973

 Incremento  Decremento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

Considerando los registros de nacimientos para el año 2018 (preliminar), publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, se tiene que la proporción nacional de bajo peso al nacer a término es de 3,0 casos por cada 100 nacidos vivos. El 27% de las entidades territoriales están por encima de la proporción nacional, siendo las entidades territoriales de Bogotá, Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Antioquia, Nariño, Guajira, Vaupés, Amazonas y Vichada. Las menores proporciones la tienen las entidades territoriales de Guaviare y Caquetá; esto posiblemente, debido al subregistro en la notificación.

Tabla 2. Proporción de bajo peso al nacer a término por entidades territoriales de residencia, Colombia 2018

Departamento residencia	Número Casos	Nacidos vivos*	Proporción (%)
BOGOTA	4325	87118	5,0
BOYACA	572	13707	4,2
GUAINIA	34	825	4,1
CUNDINAMARCA	1371	34772	3,9
ANTIOQUIA	2724	74317	3,7
NARIÑO	608	17173	3,5
GUAJIRA	672	19928	3,4
VAUPES	18	555	3,2
AMAZONAS	39	1208	3,2
VICHADA	33	1055	3,1
Total Nacional	19305	634099	3,0
CHOCO	161	5442	3,0
CAUCA	510	17679	2,9
CALDAS	244	8569	2,8
CORDOBA	717	26001	2,8
RISARALDA	275	9975	2,8
VALLE	1200	44025	2,7
HUILA	493	18498	2,7
ATLANTICO	467	17906	2,6
SAN ANDRES	20	771	2,6
SUCRE	392	15149	2,6
QUINDIO	130	5586	2,3
CARTAGENA	424	18740	2,3
ARAUCA	106	4857	2,2
BOLIVAR	356	16437	2,2
TOLIMA	361	16835	2,1
META	313	14711	2,1
BUENAVENTURA	99	4772	2,1
SANTANDER	579	28630	2,0
NORTE SANTANDER	439	21759	2,0
BARRANQUILLA	481	24026	2,0
CESAR	414	21532	1,9
MAGDALENA	255	13708	1,9
SANTA MARTA	161	9224	1,7
PUTUMAYO	73	4348	1,7
CASANARE	101	6090	1,7
GUAVIARE	20	1254	1,6
CAQUETA	103	6789	1,5
PROCEDENCIA DESCONOCIDA	15	128	NA

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

* Nacimientos-Defunciones, DANE, Colombia 2018 preliminar (últ act. 28-03-2019)

Al analizar los datos se encuentra que el 79,7% (15 492) de las notificaciones pertenecen a la cabecera municipal, el 7,1% (1 386) a centro poblado y el 13,2% (2 561) a rural disperso. Algunas de las características como la pertenencia étnica y factores de riesgo como la multiplicidad del embarazo del bajo peso al nacer a término se pueden observar en la tabla 3.

Tabla 3. Características sociodemográficas y factores de riesgo del bajo peso al nacer a término, Colombia 2018.

<i>Características Sociodemográficas</i>	<i>Casos</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Pertenencia Étnica de la Madre</i>		
<i>Indígena</i>	849	4,4
<i>Negro / Afrocolombiano</i>	699	3,6
<i>Otros</i>	17.891	92,0
TOTAL	19.439	100,0
<i>Sexo</i>		
<i>Femenino</i>	11.187	57,6
<i>Masculino</i>	8.204	42,2
<i>Sin información</i>	48	0,2
TOTAL	19.439	100,0
<i>Tipo de Aseguramiento</i>		
<i>Contributivo</i>	8.317	42,8
<i>Subsidiado</i>	10.052	51,7
<i>Especial</i>	53	0,3
<i>Indeterminado</i>	54	0,3
<i>Excepción</i>	34	0,2
<i>No asegurado</i>	929	4,5
TOTAL	19.439	100,0
<i>Semanas de Gestación</i>		
<i>37 semanas</i>	9.907	50,9
<i>38 semanas</i>	5.691	29,2
<i>39 semanas</i>	2.712	13,9
<i>40 semanas</i>	972	5,0
<i>41-45 semanas</i>	155	0,8
<i>Sin información</i>	2	0,01
TOTAL	19.439	100
<i>Sitio de parto</i>		
<i>Institución</i>	19.115	98,4
<i>Domicilio</i>	202	1,1
<i>Otro</i>	41	0,2
<i>Vía pública</i>	33	0,1
<i>Sin dato</i>	48	0,2
TOTAL	19.439	100,0
<i>Multiplicidad del parto</i>		
<i>Simple</i>	17.904	92,2
<i>Gemelar</i>	1.467	7,6
<i>Tres o más</i>	19	0,2
TOTAL	19.439	100,0
<i>Clasificación del peso al nacer a término</i>		
<i>Bajo peso al nacer (<2499 g)</i>	19.357	99,5
<i>Muy bajo peso (<1500 g)</i>	80	0,5
TOTAL	19.439	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

El mayor porcentaje de casos notificados en el periodo de referencia son hijos de mujeres con edad entre los 20 a 34 años, seguidos de las madres con edades entre los 15 a 19 años. Tomando el dato de nacidos vivos por estadísticas vitales, la proporción del bajo peso al nacer a término es mayor en madres menores de 15 años y de igual forma.

Tabla 4. Proporción de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, Colombia 2018

Grupo edad madre	No. Casos*	%	Nacidos vivos **	Proporción
< 15	296	1,5	5.321	5,6
15-19	4.219	21,7	120.351	3,5
20-34	12.603	64,8	437.883	2,9
35 y más	2.321	11,9	70.544	3,3
Total	19.439	100	634.099	3,1

Fuente: * Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018

** Nacimientos-Defunciones, DANE, Colombia 2018 preliminar (últ act. 28-03-2019)

Del total de casos notificados el 23,2% (4.515 casos) corresponden a madres adolescentes en edades de 10 a 19 años. La proporción del bajo peso al nacer a término en la población adolescente para el país es de 3,6; todas las entidades territoriales han notificado gestantes adolescentes.

Las entidades territoriales en las que predominan casos notificados de embarazo en adolescentes son Antioquia, Guajira y Bolívar (en menores de 14 años) y Bogotá, Antioquia, Cundinamarca y Valle (de 15 a 19 años).

Los casos notificados registran una edad gestacional mediana de 37 semanas, con una mediana en peso al nacer de 2350 gramos y talla de 47 cm.

4. DISCUSIÓN



La proporción de bajo peso al nacer a término al periodo de estudio ha pasado de 2,1 en el primer periodo epidemiológico a 3,3 al periodo VI por cada 100 nacidos vivos, lo que al comparar con el histórico desde el 2013 no muestra una tendencia a la disminución, al igual que lo muestra la cifra nacional del bajo peso al nacer total que ha pasado de 8,92 en el 2013 a 9,07 en el 2016.

Por departamentos de residencia, las mayores proporciones le corresponden a Vaupés, Bogotá D.C., Guainía y Vichada; para el caso de los departamentos de Vichada, Guainía y Vaupés este resultado puede corresponder a su denominador poblacional y adicionalmente se reconoce que según la ENDS 2015, estas entidades territoriales se caracterizan por tener minorías étnicas con porcentajes de partos domiciliarios superior al 3%; el distrito Bogotá históricamente presenta las mayores proporciones factor que se puede explicar por el mejor registro de los procesos de estadísticas vitales (3).

De acuerdo con los casos notificados la edad mediana de las madres es de 24 años, sin embargo, se han notificado madres desde los doce años; la mayor proporción y el mayor riesgo de tener recién nacidos con bajo peso al nacer a término se presenta en el grupo de madres adolescentes. Estas madres residen en su mayoría en los departamentos de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba y La Guajira.

Al revisar la relación con el total de nacidos vivos, las mayores proporciones del bajo peso al nacer a término de madres adolescentes corresponden a los departamentos de Bogotá, Boyacá, Guainía y Cundinamarca. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2015-, el mayor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas, (41.8%), se encuentra entre las adolescentes con el menor nivel educativo (primaria); por desagregaciones geográficas se evidencia que el departamento de mayor prevalencia de la maternidad en la adolescencia es Vaupés con un porcentaje (46.9%). Por otra parte, se confirma asociación negativa de la supervisión parental con el embarazo en la adolescencia y la relación de la norma social percibida y la presión de los pares con el inicio de relaciones sexuales, el inicio de la maternidad, o el uso del condón (3).

El comportamiento del bajo peso al nacer en Colombia merece un estudio más detallado por parte de la academia con el fin de conocer los determinantes de este fenómeno y ajustar y fortalecer las políticas públicas para enfrentarlo, dada la gravedad de las implicaciones sobre el desarrollo infantil como la baja talla infantil, alteraciones inmunitarias y deficiencia de hierro, entre otras (6).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez R, Urra L, Aliño M. Repercusión de los Factores de Riesgo en el Bajo Peso al Nacer;14(3):117-24
2. Instituto Nacional de Salud. Bajo Peso al Nacer a Término, Protocolo vigilancia en salud pública. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion>
3. Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENDS%202010%20informe.pdf>
4. Velázquez Quintanal N, Masud Yunes JL, Ávila Reyes R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol Méd Hosp Infant México. 2004 Feb;61(1):73–86.
5. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. WHO. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
6. Organización Mundial de la Salud. Early child development, Fact sheet N°332: 2009. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/en/index.html>