



COMPORTAMIENTO BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO (BPNT) A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 52 DEL AÑO 2013

Bajo peso al nacer a término es un evento de interés en salud pública, que ingresa en SIVIGILA en el año 2012, maneja la siguiente definición de caso: “todo recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤ 2499 gr”.

TABLA 1: evento bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2013, por UPGD que reporta

UPGD	SIVIGILA	%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	20	7%
CAP BAYUNCA	1	0%
CAP ARROZ BARATO	1	0%
CAP LA CANDELARIA	1	0%
CLINICA CARTAGENA DELMAR	45	16%
CLINICA CRECER	31	11%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	9	3%
CLINICA HIGEA	8	3%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	1	0%
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	14	5%
CLÍNICA SOL DE LAS AMÉRICAS	6	2%
CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	47	16%
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CASTAÑO	69	24%
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	2	1%
IPS CENTRO MEDICO ZONA NORTE COMFAMILIAR	1	0%
UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	33	11%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

Para el año 2013 a semana 52 se han notificado en el SIVIGILA 289 casos de bajo peso al nacer a término en el distrito de Cartagena.

La institución que reportó el mayor número de BPNT es la Clínica Maternidad Rafael Calvo Castaño con 69 casos que equivale a 24% de la notificación, seguida de la clínica Blas de Lezo y clínica Cartagena del Mar con 47 (16%) y 45 (16%) casos respectivamente.



TABLA 2: bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2013, por grupos de edades de la madre

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	%
10-14 AÑOS	4	1%
15-19 AÑOS	59	20%
20-24 AÑOS	101	35%
25-29 AÑOS	57	20%
30-34 AÑOS	43	15%
35-39 AÑOS	18	6%
40-44 AÑOS	6	2%
45-49 AÑOS	1	0%
TOTAL	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

De acuerdo al grupo de edad de las madres con hijos bajo peso al nacer a término la mayor proporción se obtuvo del grupo de madres de 20 a 24 años con el 35% de los casos reportados, seguido del grupo de adolescentes de 15 a 19 años y 25 a 29 años con 20% de la notificación cada uno, en estos grupos de edad se concentró el 75% de los casos.

TABLA 3: bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2013, por el sexo del recién nacido.

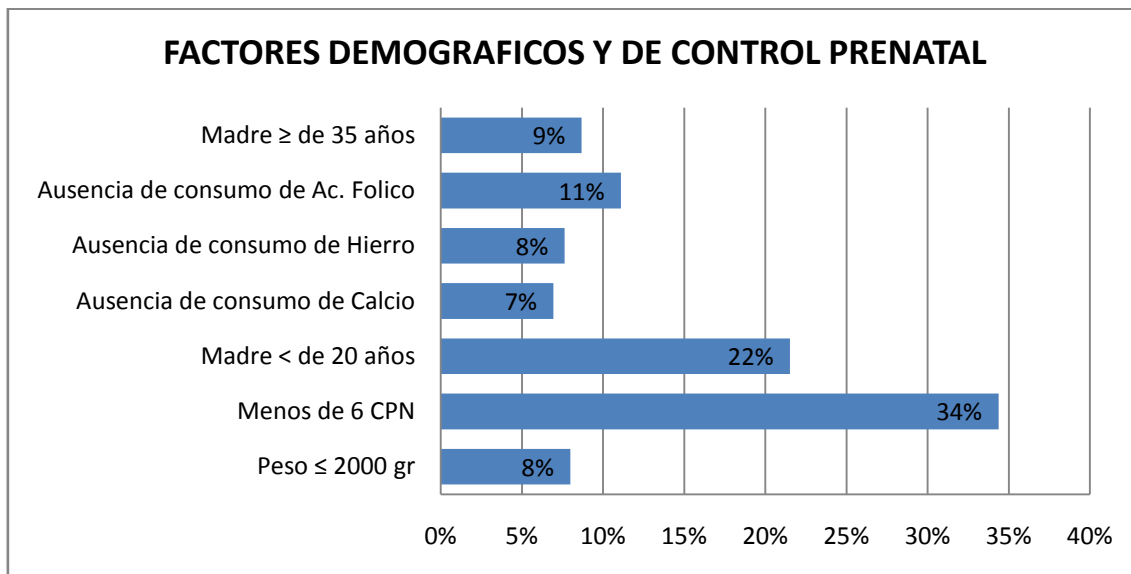
SEXO DEL RECIEN NACIDO	FRECUENCIA	%
Femenino	172	60%
Masculino	117	40%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

Los recién nacidos con BPNT reportados al SIVIGILA, fueron en mayor proporción del sexo femenino con 60% (n=172) de los casos, en comparación al sexo masculino que tuvo una frecuencia de 40% (n=117).



GRAFICO 1: bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2013, de acuerdo, a los factores demográficos y de control prenatal.



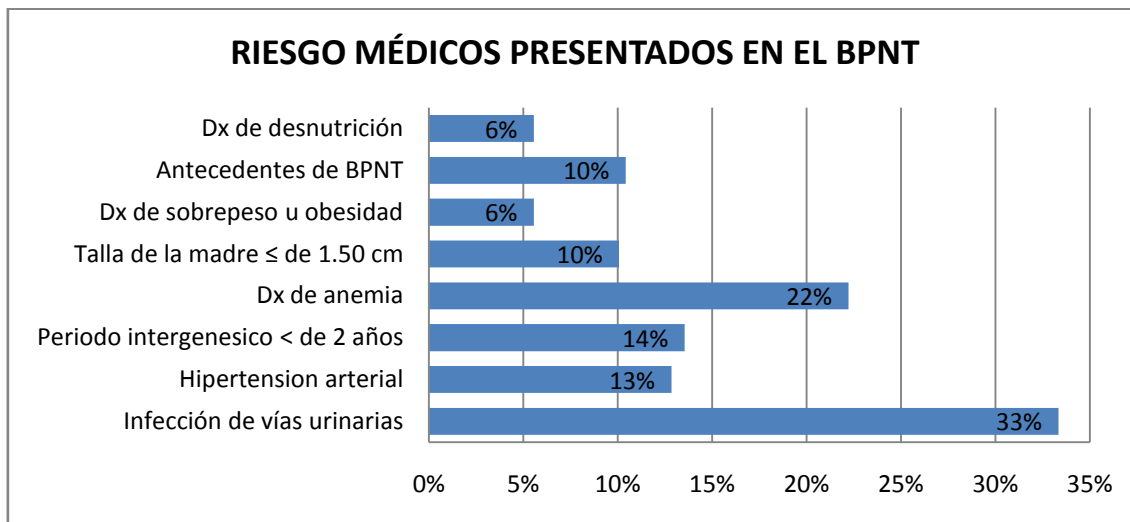
Fuente: SIVIGILA 2013

Dentro de los factores demográficos y de control prenatal que contribuyeron al BPNT de los casos notificados en el año 2013 se encuentra en mayor proporción los recién nacidos que tienen menos de 6 controles prenatales con el 34% (n=99) de los casos, y las madres adolescentes o menores de 20 años con el 22% (n=64) del total de casos notificados; en menor proporción se encuentran otros factores como el muy bajo peso al nacer, es decir, con 2000 gr o menos que fue del 8% (n=23) y las madres igual o mayor de 35 años fueron el 9% (n=25) de los casos.

El porcentaje de mujeres que no recibió suplementación con ácido fólico fue del 11% (n=33), sin suplementación con hierro 8% (n=23) y no suplementación con calcio 7% (n=21).



GRAFICO 2: bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2013, de acuerdo a los factores médicos presentados.



Fuente: SIVIGILA 2013

El principal riesgo medico reportado para los recién nacidos BPNT fue la infección de vías urinarias en las madres, el cual estuvo presente en el 34% (n=96) de los casos reportados. Se diagnosticó anemia al 22% (n=64) de las madres de los BPNT. El periodo intergenésico fue menor de 2 años en el 13% (n=39) de los casos. Las madres con hipertensión arterial fueron el 13% (n=37) de las reportadas y el antecedente de bajo peso al nacer se presentó en el 10% (n=30) de los casos. En menor proporción se hizo el diagnostico de sobrepeso u obesidad y desnutrición en las madres notificadas con el 5% cada una.

TABLA 4: bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2013, por área de procedencia de la madre.

AREA	AÑO 2013	%
URBANA	276	96%
RURAL	13	4%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

El área de procedencia de las madres de los recién nacidos con BPNT reportados al SIVIGILA, fue en mayor proporción del área urbana con 96% (n=276) de los casos, en comparación el área rural que tuvo una frecuencia de 4% (n=13).



TABLA 5: bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2013, por localidad de procedencia de la madre.

LOCALIDAD	AÑO 2013	%
Histórica y del Caribe norte (LOC 1)	76	26%
De la virgen y turística (LOC 2)	123	43%
Industrial y de la Bahía (LOC 3)	87	30%
SIN DATOS	3	1%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

La localidad que presento el mayor número de casos de BPNT reportados al SIVIGILA, fue de la Virgen y Turística (LOC 2) con 43% (n=123) de los casos, seguida de la localidad industrial y de la bahía (LOC 3) que tuvo una frecuencia de 30% (n=87) de la notificación y en menor proporción se reportó casos de la localidad histórica y del caribe norte (LOC 1) con 26% (n=76) de los casos.

TABLA 6: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, por 15 principales barrio de residencia

PRINCIPALES BARRIO	AÑO 2013	%
OLAYA HERRERA	21	7,3%
EL POZON	20	6,9%
NELSON MANDELA	8	2,8%
BLAS DE LEZO	8	2,8%
BAYUNCA	7	2,4%
PASACABALLO	7	2,4%
LA ESPERANZA	7	2,4%
LA MARIA	7	2,4%
SAN FERNANDO	6	2,1%
CAMPESTRE	6	2,1%
PASEO BOLÍVAR	6	2,1%
TORICES	5	1,7%
SAN ISIDRO	5	1,7%
LA BOQUILLA	5	1,7%
ZARAGOCILLA	5	1,7%
CRESPO	4	1,4%

Fuente: SIVIGILA 2013

Los principales barrios de residencia de los recién nacidos bajo peso al nacer a término en Cartagena, durante el año 2013, fueron Olaya Herrera y Pozón con 7,3%



(n=21) y 6.9% (n=20) respectivamente, seguidos por el barrio Nelson Mandelav Blas de Lezo con 2.8% (n=7) casos cada uno.

Los corregimientos que entraron en esta lista de los 15 principales barrios con BPNT fueron Pasacaballo (n=7), Bayunca (n=7) y la Boquilla (n=5), que representaron el 6,5% de la notificación.

TABLA 8: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, por tipo de régimen en salud.

TIPO DE RÉGIMEN EN SALUD	AÑO 2013	%
CONTRIBUTIVO	126	44%
SUBSIDIADO	143	49%
EXCEPCIÓN	3	1%
ESPECIAL	11	4%
NO AFILIADO	6	2%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

El régimen en salud que presento la mayor frecuencia de casos de BPNT reportados al SIVIGILA, fue el régimen subsidiado con 49% (n=143) de la notificación, casi la mitad de los casos, seguido del régimen contributivo con 44% (n=126) de la notificación, en menor frecuencia se presentaron casos de los regímenes especial y excepción con una frecuencia de 4% (n=11) y 1% (n=3) respectivamente. Los pacientes de madres no afiliados al régimen en salud corresponden al 2% (n=6) de los casos.

TABLA 9: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, por las 10 aseguradora más frecuentes.

ASEGURADORA	AÑO 2013	%
SALUD TOTAL	46	16%
COMFAMILIAR	46	16%
COOMEVA	31	11%
COOSALUD	30	10%
CAPRECOM	20	7%
NUEVA EPS	18	6%
MUTUAL SER	17	6%
SALUDCOOP	17	6%
SURA	7	2%
POLICIA NACIONAL	5	2%

Fuente: SIVIGILA 2013



Las aseguradoras que presentaron el mayor número de casos de BPNT fueron Salud Total (contributiva) y Comfamiliar (subsidiada) con 16% de los casos cada una. Coomeva, Coosalud y Caprecom también representan un número importante de casos con 11%, 10% y 7% respectivamente.

De estas 10 aseguradores, 5 son contributivas, 4 subsidiadas y 1 del régimen especial.

TABLA 10: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, por condición final del recién nacido.

CONDICIÓN FINAL	AÑO 2013	%
VIVO	287	99%
FALLECIDO	2	1%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

De los 289 recién nacidos con BPNT reportados al SIVIGILA, 2 casos tuvieron como condición final la muerte debido a malformaciones congénitas graves.

TABLA 11: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, por peso del recién nacido

PESO DEL RECIEN NACIDO	AÑO 2013	%
DE 1500 A 2000 GR	23	8%
DE 2001 A 2499 GR	266	92%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

Los recién nacidos con peso igual o inferior de 2000 gr fueron el 8% (n=25) de los casos, los cuales tiene un mayor riesgo de morbilidad - mortalidad y dificultades para el amamantamiento. El 92% (n=266) de los casos reportados al SIVIGILA, tuvieron un peso entre 2001 y 2499 gr.



TABLA 12: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, de acuerdo a la talla del recién nacido

TALLA DEL RECIÉN NACIDO	AÑO 2013	%
DE 30 A 34,9 CM	17	6%
DE 35 A 39,9 CM	4	1%
DE 40 A 44,9 CM	58	20%
DE 45 A 49,9 CM	189	65%
DE 50 A 54,9 CM	21	7%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

La talla más frecuente en los recién nacidos BPNT estuvo en el grupo de 45 a 49,9 cm con el 65% (n=189) más de la mitad de los casos, lo cual está dentro del parámetro normal, seguido del grupo de 40 a 44,9 cm con el 20% (n=58) de los casos, que es una talla baja en los recién nacidos, en menor frecuencia se presentó en el grupo de 50 a 54,9 cm con 7% (n=21) de los casos, considerado como talla normal en el recién nacido, y las tallas de 30 a 34,5 cm y de 35 a 39,5 cm que se presentó en el 6% y 1% de los casos respectivamente.

TABLA 13: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, de acuerdo a las semanas de gestación al nacer.

SEMANAS DE GESTACION AL NACER	AÑO 2013	%
37 SEMANAS	136	47,2%
38 SEMANAS	85	29,5%
39 SEMANAS	49	17%
40 SEMANAS	17	5,9%
41 SEMANAS	1	0,3%
42 SEMANAS	1	0,3%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

La mayoría de los casos de BPNT reportados al SIVIGILA nacieron a las 37 semanas de gestación con el 47,2% (n=136) de los casos, seguidos por los recién nacidos que nacieron a las 38 semanas de gestación con 29,5% (n=85) de los casos, y los de 39 semanas con 17% de los casos, en menor frecuencia se presentaron los nacimientos de 40, 41 y 42 semana con 5,9%, 0,3% y 0,3% de los casos respectivamente.



TABLA 14: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, de acuerdo a la multiplicidad del embarazo.

MULTIPLICIDAD DEL EMBARAZO	AÑO 2013	%
SIMPLE	267	92%
DOBLE	22	8%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

De los 289 casos reportados al SIVIGILA de BPNT, el 8% (n=22) de los casos corresponden a embarazos doble, y 92% (n=267) a embarazo simple.

TABLA 15: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, de acuerdo al nivel educativo de la madre.

NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE	AÑO 2013	%
PRIMARIA	33	11%
SECUNDARIA	148	51%
TECNICO O SUPERIOR	104	36%
NINGUNA	4	1%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

El nivel educativo de las madres de los recién nacidos con BPNT que presento mayor frecuencia de casos, fue la secundaria con 51% (n=148) de la notificación, más de la mitad de los casos, seguido del nivel técnico o superior que represento el 36% (n=103) de la notificación, en menor frecuencia se presentaron las madres con estudios de primaria o ningunotipo de estudio con una frecuencia de 11% (n=33) y 1% (n=4) respectivamente.

TABLA 16: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término a semana 52 de 2013, de acuerdo al estrato 9socioeconómico.

ESTRATO SOCIOECONOMICO	AÑO 2013	%
1	130	45%
2	103	36%
3	44	15%
4	4	1%
Sin información	8	3%
Total general	289	100%

Fuente: SIVIGILA 2013



El estrato socioeconómico 1 es el que presenta la mayor cantidad de casos de BPNT reportados en SIVIGILA con 45% (n=130) de la notificación, seguido del estrato socioeconómico 2 que represento el 36% (n=103) de los casos, siendo estos dos estratos bajos los que dan la mayor cantidad de niños con BPNT en un 81% de los notificados. En menor proporción se presentan los BPNT en los estratos 3 y 4 con 15% y 1% respectivamente.

LIZ KARINE MORALES AGUAS
Profesional Universitario VSP- DADIS