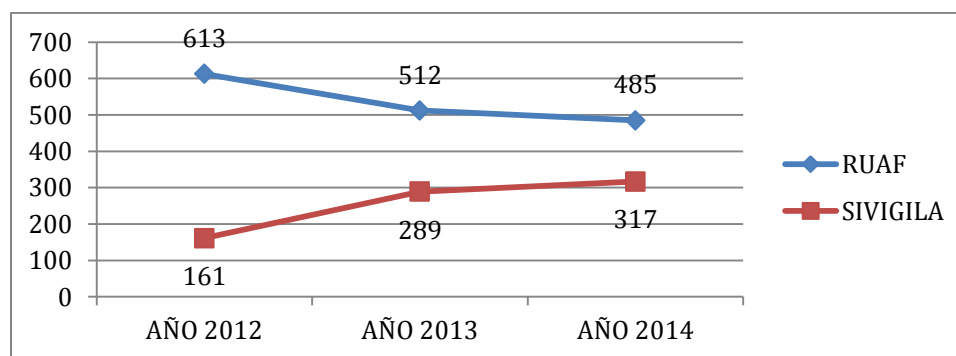


## COMPORTAMIENTO BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO (BPNT) AÑO 2014

El objetivo de vigilar el evento bajo peso al nacer a término es identificar los recién nacidos a término, con bajo peso al nacer a fin de evaluar intervenciones inmediatas que minimicen los riesgos de morbilidad o mortalidad asociada a esta condición y establecer la distribución del evento para priorizar su atención como medida de control en salud pública. El evento maneja la siguiente definición de caso: “todo recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea  $\leq 2499$  gr”.

Durante el año 2014 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), 317 casos de bajo peso al nacer a término que residen en el Distrito de Cartagena. En comparación con el año anterior, se reportó un incremento del 9,6% en la frecuencia de casos notificados. Hay una concordancia entre la notificación al SIVIGILA y estadísticas vitales RUAF (registro único de afiliación) del 65%, la cual ha ido aumentando en el transcurso de los años, al tiempo que han disminuido los casos de bajo peso al nacer a término reportados en estadísticas vitales. La tasa de incidencia de bajo peso al nacer a término durante el año 2014 fue de 25 por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfico 1).

### GRÁFICO 1: comportamiento del bajo peso al nacer a término en los tres últimos años en estadísticas vitales (RUAF) y SIVIGILA

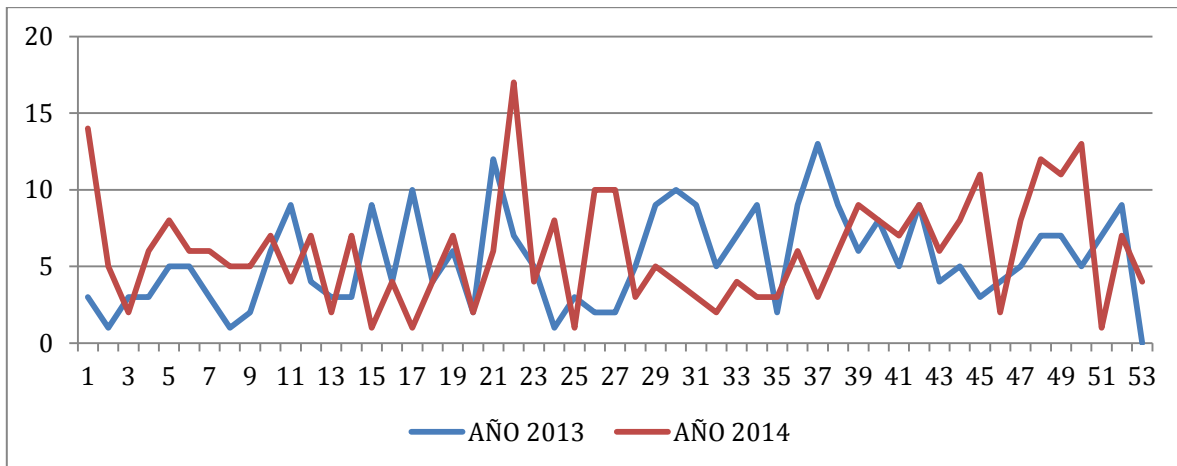


Fuente: SIVIGILA Y RUAF



En las semanas 21 del año 2013 y semana 22 del año 2014 se presentaron picos en la notificación del evento, con 12 y 17 casos respectivamente (ver gráfico 2).

**GRÁFICO 2: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término año 2013 y 2014 SIVIGILA, por semanas epidemiológica de notificación**



Fuente: SIVIGILA 2013 y 2014

La institución que reporta la mayor frecuencia de casos es la Clínica Maternidad Rafael Calvo Castaño con 93 casos que equivale a 29% de la notificación, seguida de la clínica Crecer y UCI Santa Cruz de Bocagrande con 52 (16%) y 34 (11%) casos respectivamente.

Sin embargo, al realizar la concordancia con el SIVIGILA y RUAF de los nacimientos del año 2014, la clínica Maternidad Rafael Calvo presenta un 42% de concordancia, es decir menos de la mitad de los casos reportados al SIVIGILA. La clínica Crecer y la UCI Santa Cruz de Bocagrande presentan un porcentaje de concordancia del 98% y 83% respectivamente (ver tabla 1).



**TABLA 1: bajo peso al nacer a término año 2014 SIVIGILA, por UPGD que reporta**

UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CASTAÑO	93	29%
CLINICA CRECER	52	16%
UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	34	11%
CLINICA BLAS DE LEZO	37	12%
CLINICA CARTAGENA DELMAR	43	14%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	20	6%
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	18	6%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	10	3%
CLINICA MADRE BERNARDA	6	2%
ESE CARTAGENA DE INDIAS	2	1%
CLÍNICA SOL DE LAS AMÉRICAS	1	0%
IPS SALUD DEL CARIBE PIE DE LA POPA	1	0%
<b>TOTAL</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA 2014

De acuerdo a los grupos de edades de las madres con hijos bajo peso al nacer a término la mayor frecuencia de casos se obtuvo del grupo de 20 a 24 años con el 33% de los casos, seguido del grupo de mujeres adultas jóvenes de 25 a 29 años y mujeres adolescentes de 15 a 19 años con el 19% de la notificación cada una, en estos grupos de edad se concentró el 71% de los casos de BPNT.

La distribución del bajo peso al nacer a término en madres menores de 20 años y mayores de 40 años fue de 21% y 3% respectivamente (Ver tabla 2).



**TABLA 2: bajo peso al nacer a término año 2014 SIVIGILA, por grupos de edades de la madre**

GRUPO DE EDAD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	frecuencia acumulada
10-14 AÑOS	4	1%	1%
15-19 AÑOS	59	19%	20%
20-24 AÑOS	106	33%	53%
25-29 AÑOS	59	19%	72%
30-34 AÑOS	49	15%	87%
35-39 AÑOS	30	9%	97%
40-44 AÑOS	9	3%	100%
45-49 AÑOS	1	0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>	

Fuente: SIVIGILA 2014

La edad mínima de la madre fue de 13 años y la máxima de 45 años; con una media y desviación estándar de 25,18 y 6,9 respectivamente (Ver tabla 3).

**TABLA 3. Análisis descriptivo de la variable edad- Año 2014**

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Moda	Desv. est.
Edad	317	13	45	25,18	20	6,9

Fuente: SIVIGILA 2014

Los recién nacidos con BPNT reportados al SIVIGILA en el año 2014, fueron en mayor proporción del sexo femenino con 61% (n=193) de los casos, en comparación al sexo masculino que tuvo una frecuencia de 39% (n=124) (ver tabla 4).



**TABLA 4: bajo peso al nacer a término año 2014, por sexo del recién nacido.**

SEXO DEL RECIEN NACIDO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Femenino	193	61%
Masculino	124	39%
<b>Total general</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA 2014

El área de procedencia de las madres de los recién nacidos con BPNT reportados al SIVIGILA, fue en mayor proporción del área urbana o cabecera municipal con 93% (n=296) de los casos, en comparación con el área rural o centro poblado que tuvo una frecuencia de 7% (n=21) que es una proporción importante de casos si se considera la población de los corregimientos de Cartagena (ver tabla 5).

**TABLA 5: bajo peso al nacer a término año 2014, por área de procedencia de la madre.**

AREA	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
URBANA	296	93%
RURAL	21	7%
<b>Total general</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA 2014

La localidad que presento el mayor número de casos de BPNT reportados al SIVIGILA, fue la localidad de la Virgen y turística (LOC 2) con 37% (n=118) de los casos, seguida de la localidad de la localidad industrial y de la bahía (LOC 3) que tuvo una frecuencia de 33% (n=106) de la notificación y en menor proporción se reportó casos de la localidad la localidad histórica y del caribe norte (LOC 1) con 29% (n=93) de los casos.



Los barrios de residencia con mayor proporción de recién nacidos bajo peso al nacer a término fueron Olaya Herrera, Pozón y Nelson Mandela con 9% (n=28), 8% (n=24) y 3% (n=11) de los casos respectivamente (ver tabla 6)

**TABLA 6: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término año 2014, por localidad y barrio de residencia.**

BARRIO Y LOCALIDAD	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
<b><u>LOCALIDAD 1</u></b>	<b><u>93</u></b>	29%
DANIEL LEMAITRE	6	2%
TORICES	6	2%
ZARAGOCILLA	6	2%
REPUBLICA DE CHILE	5	2%
NUEVO BOSQUE	4	1%
OTROS BARRIOS	72	23%
<b><u>LOCALIDAD 2</u></b>	<b><u>118</u></b>	37%
OLAYA	28	9%
EL POZON	24	8%
LA MARIA	9	3%
BAYUNCA	4	1%
BICENTENARIO	3	1%
OTROS BARRIOS	50	16%
<b><u>LOCALIDAD 3</u></b>	<b><u>106</u></b>	33%
NELSON MANDELA	11	3%
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	9	3%
SAN FERNANDO	7	2%
PASACABALLO	7	2%
SOCORRO	7	2%
OTROS BARRIOS	65	21%
<b>Total general</b>	<b>317</b>	100%

Fuente: SIVIGILA 2014



El régimen en salud que presentó la mayor frecuencia de casos de BPNT reportados al SIVIGILA, fue el régimen subsidiado con 58% (n=183) de la notificación, más de la mitad de los casos, seguido del régimen contributivo con 38% (n=119) de la notificación, siete de los casos reportados no presentaron ningún tipo de afiliación en salud. Las aseguradoras que presentaron el mayor número de casos de BPNT fueron Coosalud y Comfamiliar (subsidiadas); Salud Total (contributiva) (ver tabla 7).

**TABLA 7: bajo peso al nacer a término año 2014, por tipo de régimen en salud y aseguradora**

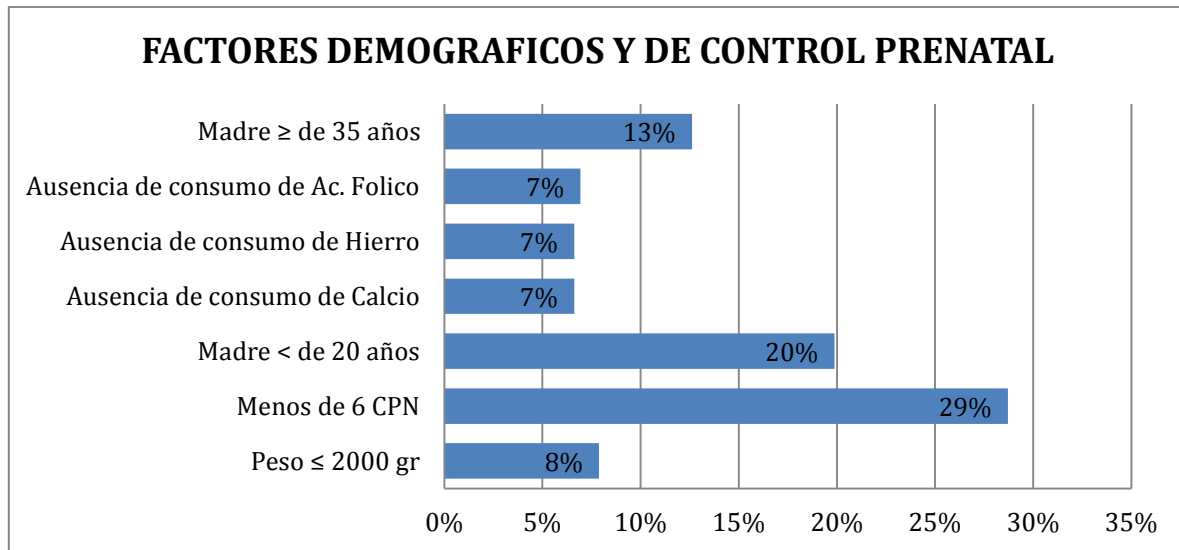
TIPO DE RÉGIMEN EN SALUD Y ASEGURADORA	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b><u>SUBSIDIADO</u></b>	<b><u>183</u></b>	<b><u>58%</u></b>
COOSALUD	45	14%
COMFAMILIAR	44	14%
MUTUAL SER	37	12%
CAPRECOM	18	6%
COMFACOR	15	5%
OTRAS ASEGURADORAS	24	8%
<b><u>CONTRIBUTIVO</u></b>	<b><u>119</u></b>	<b><u>38%</u></b>
SALUD TOTAL	46	15%
COOMEVA	23	7%
SALUDCOOP	16	5%
NUEVA EPS	13	4%
SURA	6	2%
OTRAS ASEGURADORAS	15	5%
<b><u>ESPECIAL</u></b>	<b><u>8</u></b>	<b><u>3%</u></b>
MAGISTERIO	4	1%
MEDICINA PREPAGADA	2	1%
FUERZAS MILITARES	1	0%
PUERTOS DE COLOMBIA	1	0%
<b><u>NINGUNA</u></b>	<b><u>7</u></b>	<b><u>2%</u></b>
<b>Total general</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA 2014



Dentro de los factores demográficos y de control prenatal que contribuyeron al BPNT de los casos notificados, se encuentra en mayor proporción los recién nacidos que tienen menos de 6 controles prenatales con el 29% (n=91) del total de casos notificados; seguido por los recién nacidos de madres adolescentes o menores de 20 años y los hijos de madres con edad igual o mayor de 35 años que corresponden al 20% (n=63) y 13% (n=40) de los casos respectivamente (ver gráfico 3).

**GRÁFICO 3: bajo peso al nacer a término año 2014, de acuerdo, a los factores demográficos y de control prenatal.**



Fuente: SIVIGILA 2014

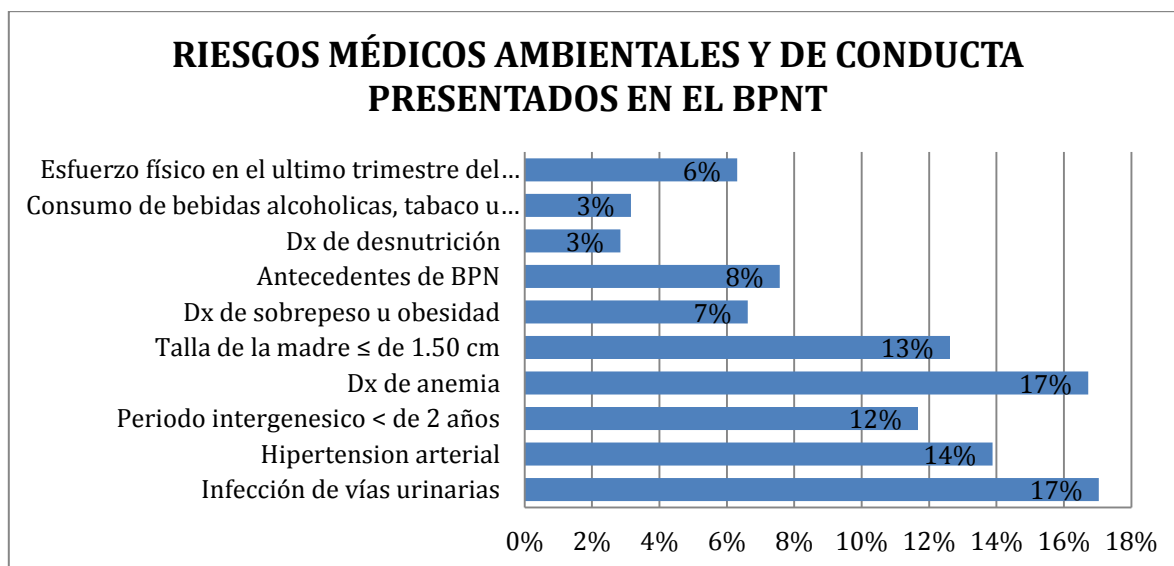
El principal riesgo médico reportado para los recién nacidos BPNT fue la infección de vías urinarias que se presentó en el 17% (n=54) de los casos, seguido del diagnóstico de anemia en las madres en el 17% (n=53)





Las madres con antecedentes de hipertensión arterial se presentaron en el 14% (n=44) de los casos. . La talla de la madre menor o igual de 1,50 cm se presentó en el 13% (n=40) de las reportadas (ver gráfico 4).

**GRÁFICO 4: bajo peso al nacer a término año 2014, de acuerdo a los riesgos médicos, ambientales y de conducta presentados.**



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=292) de los casos reportados al SIVIGILA, tuvieron un peso entre 2001 y 2499 gr (ver tabla 8).



**TABLA 8: comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término año 2014, por peso del recién nacido**

PESO DEL RECIEN NACIDO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
DE 1500 A 2000 GR	25	8%
DE 2001 A 2499 GR	292	92%
<b>Total general</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA 2014

La talla más frecuente en los recién nacidos con BPNT estuvo en el grupo de 45 a 49,9 cm con el 68% (n=217) 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 19% (n=59) de los casos, que es una talla baja en los recién nacidos (ver tabla 9).

**TABLA 9: bajo peso al nacer a término año 2014, de acuerdo a la talla del recién nacido**

TALLA DEL RECIÉN NACIDO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
DE 30 A 34,9 CM	3	1%
DE 35 A 39,9 CM	3	1%
DE 40 A 44,9 CM	59	19%
DE 45 A 49,9 CM	217	68%
DE 50 A 54,9 CM	35	11%
<b>Total general</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA 2014

El nivel educativo de las madres de los recién nacidos con BPNT que presento mayor frecuencia de casos, fue la secundaria con 50% (n=160) de la notificación, más de la mitad de los casos, seguido del nivel técnico o superior que represento el 27% (n=87) de la notificación.



Las madres que presentaron un bajo nivel educativo, es decir, con estudios de primaria o ninguno tipo de estudio tuvieron una frecuencia de 15% (n=49) y 1% (n=2) respectivamente. El 66% de las madres con hijos bajo peso al nacer a término tienen un nivel educativo de secundaria o menor (ver tabla 10).

**TABLA 10: bajo peso al nacer a término año 2014, de acuerdo al nivel educativo de la madre**

NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	frecuencia acumulada
PRIMARIA	49	15%	15%
SECUNDARIA	160	50%	66%
TECNICO O SUPERIOR	87	27%	93%
NINGUNA	2	1%	94%
SIN INFORMACIÓN	19	6%	100%
<b>Total general</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>	

Fuente: SIVIGILA 2014

### CONCLUSIONES:

La concordancia con las estadísticas vitales ha permitido evaluar el proceso de implementación en cuanto a la notificación desde el año 2012, fecha en la cual se inicia la vigilancia, durante ese primer año el porcentaje fue del 26%, para el 2013 fue del 56% y para el 2014 se encuentra en 65%.

En comparación con el nivel nacional el distrito se encuentra por debajo de la media del % de concordancia RUAUF – SIVIGILA, la cual fue de 76% nacional y 65% Cartagena.

El 92,7% de los recién nacidos fueron notificados oportunamente, es decir, la notificación se realizó en la primera semana de nacimiento.





El seguimiento a los casos que cumplen criterios para investigación de caso se encuentra en el 69%. El 12% de los recién nacidos con bajo peso tienen seguimiento oportuno, la media nacional para el año 2014 es de 22%.

Los datos de estadísticas vitales (RUAF) muestran que los casos de bajo peso al nacer a término van disminuyendo progresivamente desde el año 2012 al actual.

Se han realizado visitas domiciliarias a las madres menores de 20 años y los recién nacidos con peso igual o menor de 2000 gramos, lo que contribuye a la educación de las madres adolescentes en cuanto a los derechos y deberes en salud, aseguramiento y lactancia de los menores.

**Elaboró: LIZ KARINE MORALES AGUAS**  
**Profesional Universitario VSP- DADIS**



Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias

Distrito Turístico y Cultural

Dirección:  
Centro Diagonal 30 No 30-78  
Plaza de la Aduana  
Cartagena Bolívar

Teléfonos:  
6501092 - 6501095  
Línea gratuita:  
018000965500

Info@cartagena.gov.co  
www.cartagena.gov.co