

Boletín Epidemiológico

BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

Secretaría de Salud de Risaralda

Mayo de 2018

Sigifredo Salazar Osorio

Gobernador de Risaralda

Olga Lucía Hoyos Gómez

Secretaria de Salud de Risaralda

Diego Alejandro Rincón Hurtado

Director Operativo de Salud Pública

María del Pilar Gómez Ceballos

Profesional especializada – Vigilancia epidemiológica

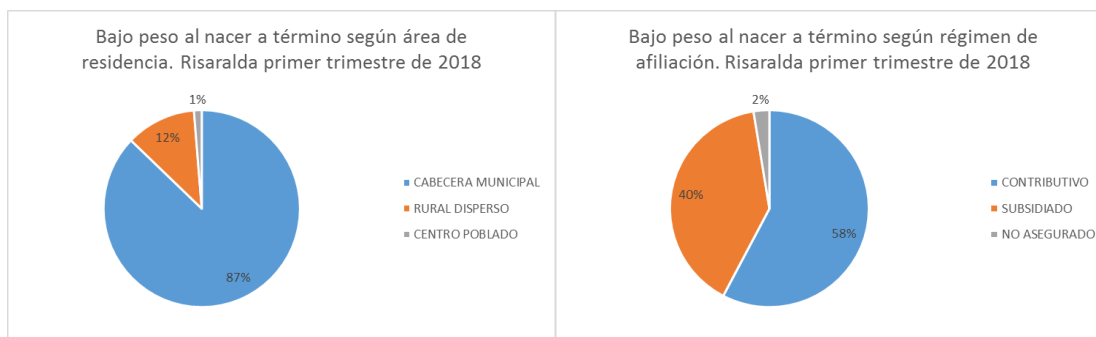
INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer constituye un importante problema de Salud Pública principalmente en los países en vía de desarrollo debido a que el riesgo de morir de estos niños en el primer año de vida se incrementa considerablemente. Se define según la OMS como aquellos niños que nacen con peso inferior a 2500 gramos. Esta condición se relaciona directamente con la probabilidad, de infección, desnutrición, deficiencias mentales y problemas de aprendizaje.¹

El bajo peso al nacer a término se define como el peso inferior a 2500 gramos en recién nacidos de 37 o más semanas de gestación y se relaciona con condiciones maternas antes o durante el embarazo entre ellas desnutrición o bajo peso materno, patologías crónicas, edad de la madre, patologías durante la gestación etc., razón por la cual un adecuado control prenatal es importante a fin de detectar y tratar oportunamente cualquier factor que pudiera contribuir al bajo peso al nacer a término. Se presenta el comportamiento del bajo peso al nacer a término durante el primer trimestre de 2018 en madres residentes en Risaralda. La fuente es la base de datos de RUAF/NV.

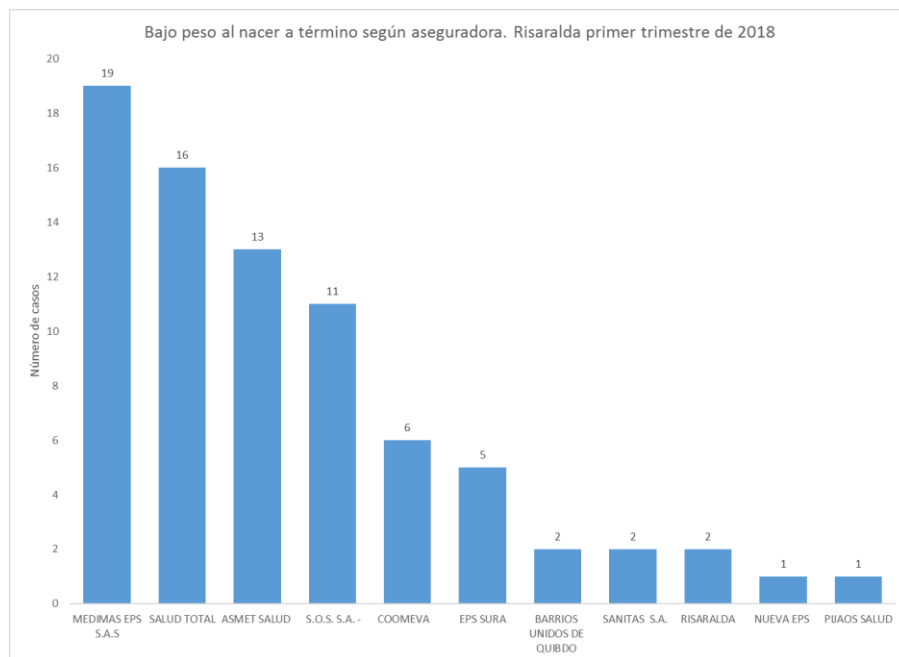
Durante el primer trimestre de 2018 se notificaron al RUAF 78 casos de bajo peso al nacer a término. Al realizar el cruce con SIVIGILA se identifican 13 casos que aún no se han notificado a SIVIGILA, por lo cual se hace la respectiva solicitud a las UPGD, y un caso en SIVIGILA que corresponde a un recién nacido de buen peso por lo cual igualmente se solicita el ajuste de dicho caso a la UPGD.

Con respecto al área de residencia de la madre, 87% de los casos residen en la cabecera municipal, 12 en área rural dispersa y 1% en centros poblados, con relación al régimen de afiliación, 58% de los casos pertenecen al régimen contributivo, 40% al subsidiado y 2% son no afiliados.



Fuente: RUAF/NV

La distribución de casos según aseguradora se muestra en la siguiente gráfica, Medimás con 19 casos es la EPS que más casos notifica, seguida de Salud Total y Asmet salud, y SOS.



Fuente: RUAF/NV

Con respecto a los antecedentes maternos, la edad mínima de la madre fue de 15 años y la máxima de 41 años, el 59% de las madres se encontraban en su primera gestación, (46), 28% en la segunda (22) y 1.3% en la tercera gestación (10). 9% de las madres realizaron menos de 4 controles prenatales. 51% de los paros fueron por vía vaginal, 49% por cesárea. 6 partos fueron dobles. Los pesos de los neonatos estuvieron entre 1720 y 2490 grs. Se notificaron 2 casos en indígenas y 4 en afrocolombianas.

En la tabla se muestra la proporción del evento por municipio, siendo Pereira Y Dosquebradas los que tienen proporciones más altas que la departamental. La cual es 3.7%. Los municipios de Balboa,

Belén de Umbría, La Celia, Marsella y pueblo Rico no notificaron el evento durante el primer trimestre de 2018.

Proporción de bajo peso al nacer a término. Risaralda primer trimestre de 2018

Municipio	Casos	NV a término	Proporción
PEREIRA	43	1027	4,2
DOSQUEBRADAS	19	498	3,8
SANTA ROSA DE CABAL	5	166	3,0
QUINCHÍA	4	63	6,3
LA VIRGINIA	3	75	4,0
APÍA	1	19	5,3
GUÁTICA	1	21	4,8
MISTRATÓ	1	44	2,3
SANTUARIO	1	27	3,7
Risaralda	78	2112	3,7

Fuente: RUAF/NV

1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342009000200002&script=sci_arttext