



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

INFORME DE EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA VIGILANCIA NUTRICIONAL

DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

VALLE DEL CAUCA, 2018

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000

Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





INFORME DE EVENTO DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS VALLE DEL CAUCA, 2018

Sayda Milena Pico Fonseca

Referente del evento

Equipo de Vigilancia en Salud Pública

Subsecretaria de Salud Pública

Secretaria de Salud Departamental

1. Introducción

En Latinoamérica, los problemas de desnutrición existentes vinculados al deterioro socioeconómico de la población son más relevantes, por lo cual, en la desnutrición moderada y severa se encuentran varios factores que influyen en la desnutrición de los niños y niñas, en especial en los menores de 5 años, entre estos se puede encontrar la seguridad alimentaria nutricional, la cual influye en los estilos de vida, además, el aumento de enfermedades infectocontagiosas, bajo peso al nacer, higiene y saneamiento deficientes, madres adolescentes, nivel educativo de los grupos familiares, como está compuesta la familia, nivel económico y el hecho de estar en una familia con más de 5 niños menores de 10 años. (1)

El desarrollo nutricional de los niños y niñas tiene su inicio desde la concepción, durante el embarazo de la madre, el nacimiento, primer año de vida y hasta los primeros 5 años, esto se denomina de cero a cinco años. Muchos gobiernos han implementado planes de desarrollo para esta población en especial, debido a las implicaciones que tienen para el resto del desarrollo del ser humano, tales como, la importancia de la experiencia temprana de manera holística. (2)

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000

Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





En cuanto al bajo peso al nacer de los recién nacidos, va de la mano con múltiples factores en la madre, como lo son: las características sociodemográficas que según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), están representadas por la población y desarrollo, asuntos de género, condición económica, desarrollo social, condición de pobreza, aseguramiento, barreras de acceso y uso de los servicios de salud,(3) además de la seguridad alimentaria de la gestante, educación y dogma, que la descripción de las características clínicas de la madre y del recién nacido y como estas se correlacionan y asociación entre sí.

El hambre y la desnutrición afectan a cerca de 53 millones (10 por ciento) de personas de América Latina y el Caribe. Casi 9 millones (16 por ciento) de niñas y niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica o retardo en talla. Además de los 9 millones de niños desnutridos, se estima que hay 9 millones adicionales que están en riesgo de desnutrirse. Existen suficientes evidencias científicas y empíricas que demuestran que la desnutrición en las niñas y niños menores de tres años tiene un impacto negativo durante todo su ciclo de vida. Actualmente uno de cada 4 bebés comienza su vida con bajo peso y una deficiencia en su crecimiento; los niños nacidos así con bajo peso, generalmente sufren problemas en la niñez y en la adolescencia. (4)

La desnutrición impacta negativamente en la salud, la educación y la productividad de las personas e impide el desarrollo de los países de la región; los efectos negativos se producen en el corto, mediano y largo plazo. Según el Estudio del Costo del Hambre para Centroamérica y la República Dominicana (PMA/CEPAL) lanzado oficialmente por el Secretario General de la ONU, el 3 de junio de 2007 en la Ciudad de Panamá, los costos asociados a la desnutrición infantil ascendieron



en el 2004 a más de 6 mil millones de dólares en los países estudiados (5). La desnutrición continúa siendo un problema significativo, sobre todo entre los niños y las niñas menores de 5 años; las causas o factores que influyen son: económicos, sociales, políticos y culturales, convirtiéndose en determinantes sociales de la salud que requieren un abordaje integral; los factores de riesgo que imperan dentro de las familias de niños con este tipo de trastorno nutricional son, sin lugar a dudas, básicos para entender ante qué tipo de fenómenos estamos. (6)

Existen una gran variedad de enfermedades que se produce en la desnutrición severa y moderada, la pelagra es una ellas la cual se caracteriza por problemas en la piel por deficiencia de vitamina D3 niacina (7), la falta de vitamina C por pobreza extrema produce escorbuto, el raquitismo es un trastorno de la mineralización ósea del hueso en crecimiento, y, por tanto, típico de la infancia; su causa más frecuente es el déficit de vitamina D. (8)

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Describir el comportamiento de la morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años en el Valle del Cauca al treceavo periodo epidemiológico

2.2. Objetivos Específicos



- Identificar el cumplimiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, hasta el treceavo periodo epidemiológico de 2018.
- Establecer la frecuencia y distribución de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, hasta el treceavo periodo epidemiológico de 2018.

3. Métodos

Se realizó un análisis descriptivo univariado correspondiente a la información ingresada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la semana 1 a 52 de 2018. Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), fueron las responsables de captar y notificar de forma inmediata en la ficha epidemiológica No 113, los casos que cumplían con la definición operativa “Menor de cinco años que en su indicador peso para la talla tiene un puntaje Z por debajo de $-2DE$ ”. Incluye como categorías la desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa, marasmo, Kwashiorkor. (9)

Análisis de tipo descriptivo, que caracteriza la situación epidemiológica de la desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años. La población en estudio son los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica; las variables en estudio se clasifican según su naturaleza y nivel de medición en: variables cualitativas: nominal (dicotómica o politómica) y ordinal. Variables cuantitativas: razón (discreta o continua). Variables cuantitativas de razón discretas: edad del menor, peso y talla al nacer, peso y talla al momento de la consulta, edad gestacional al nacimiento, edad de inicio de la lactancia materna y



alimentación complementaria. Variables cualitativas: 1) Nominales: a) Dicotómicas: esquema de vacunación, crecimiento y desarrollo y signos clínicos de desnutrición. b) Politómicas: municipio de residencia, área de residencia, tipo de régimen en salud y pertenencia étnica.

Se realiza la validación y depuración de los datos, de acuerdo con la definición de caso; se recodifican variables, se determinan frecuencias, porcentajes y análisis bivariados; para el manejo de los datos se utilizan las herramientas de Excel.

4. Resultados

La prevalencia es el indicador trazador en la vigilancia nutricional de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.

Tabla 1. Prevalencia departamental de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

MUNICIPIO	TOTAL MENORES DE 5 AÑOS	TOTAL MENORES CON DESNUTRICIÓN	PREVALENCIA POR MUNICIPIO (*100)
EL DOVIO	778	10	1,29
BOLÍVAR	1230	11	0,89
SEVILLA	3516	18	0,51
ULLOA	446	2	0,45
ARGELIA	604	2	0,33
CALI	177507	542	0,31
EL CAIRO	971	2	0,21
YUMBO	9722	20	0,21
OBANDO	1494	3	0,20
VERSALLES	549	1	0,18
TULUÁ	16378	29	0,18
ANSERMANUEVO	1821	3	0,16
CARTAGO	9876	13	0,13

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





CAICEDONIA	2327	3	0,13
ROLDANILLO	2529	3	0,12
VIJES	867	1	0,12
LA VICTORIA	905	1	0,11
PRADERA	5482	6	0,11
ZARZAL	3693	4	0,11
PALMIRA	20882	21	0,10
EL ÁGUILA	1009	1	0,10
ALCALÁ	2048	2	0,10
CANDELARIA	6222	6	0,10
LA UNIÓN	3172	3	0,09
CALIMA (DARIÉN)	1212	1	0,08
JAMUNDÍ	10462	8	0,08
SAN PEDRO	1395	1	0,07
TORO	1503	1	0,07
GINEBRA	1575	1	0,06
BUGA	7653	3	0,04
EL CERRITO	4320	1	0,02
FLORIDA	5110	1	0,02
TOTAL DEPARTAMENTAL	322085	724	0,22

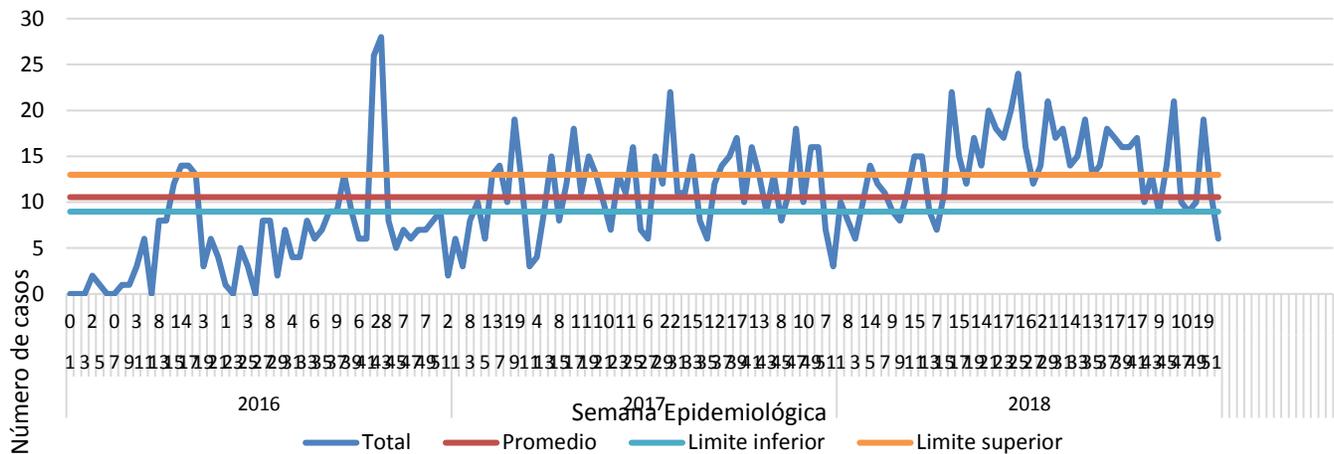
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

La prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años en el departamento del Valle del Cauca es de 0,22%. Municipios como Andalucía, Bugalagrande, Dagua, Guacarí, La Cumbre, Restrepo, Riofrio, Trujillo y Yotoco se encuentran en silencio epidemiológico; en contraste, El Dovio, Bolívar, Sevilla, Ulloa, Argelia y Cali están por encima de la prevalencia del Departamento.



Comportamiento de la notificación

Gráfico 1. Serie de tiempo de la notificación del evento Morbilidad por Desnutrición Aguda Moderada y Severa de 2016 a 2018

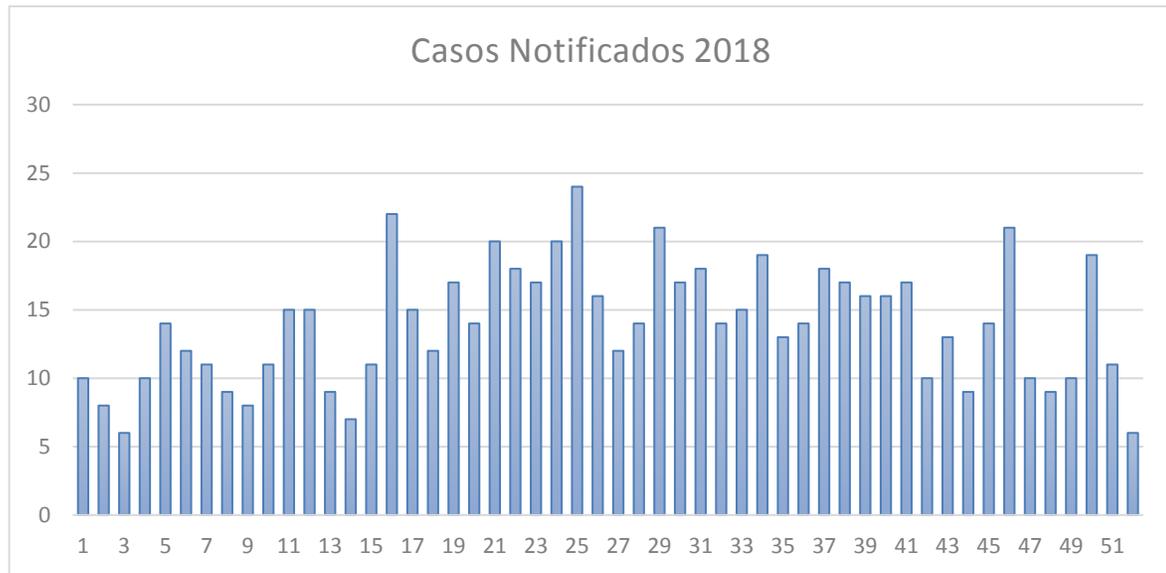


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

La serie de tiempo muestra un aumento en la notificación desde 2016, teniendo un comportamiento fluctuante entre los años 2017 y 2018. La notificación del evento 113 ha sido fortalecida en diferentes medios y asistencias técnicas en las direcciones locales de salud, razón por la que presenta un considerable incremento comparado con 2017.



Gráfico 2. Casos notificados por semana epidemiológica de la Morbilidad por Desnutrición Aguda Moderada y Severa de 2016 a 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

A partir de la semana 17 la notificación aumenta, relacionado con las diferentes actividades de difusión, así como búsquedas activas comunitarias e institucionales que promueven la notificación de los casos de desnutrición en el Departamento

VARIABLES CUANTITATIVAS

La desnutrición notificada en el departamento está concentrada en los menores de 1 a 2 años. Entre las características determinantes, en el desenlace del estado nutricional se encuentra el peso al nacer, donde un número importante de menores con malnutrición por deficiencia tuvo menos de 2500 gramos al nacer, el promedio general de la talla y peso al nacer se encuentra en la normalidad.

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso 11, Teléfono: 6200000

Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





Tabla 2. Variables cuantitativas de la morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, año 2018

Variables Cuantitativas			
Edad del menor			
Edad	Casos	Porcentaje	
Menor de 1 meses	275	37,98	
De 1 a 2 años	297	41,02	
De 3 a 4 años	152	20,99	
Total	724	100	
Peso al nacer			
Menores de 2000 gr	46	6,35	
Entre 2000 y 2500	126	17,40	
Mayores de 2000 gr	462	63,81	
SD	90	12,43	
Total	724	100	
Promedio			
Variable	Promedio	Sin datos	
Peso al nacer	2810 g	90	
Talla al nacer	43,73 cm	108	
Peso al momento de la notificación	8,13 kg		
Talla al momento de la notificación	77,68 cm		
Edad gestacional al nacimiento	38,15 semanas	72	
Lactancia materna	7,14 meses		
Inicio de alimentación complementaria	4,19 meses		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

VARIABLES CUALITATIVAS

De los menores de 5 años reportados más de la mitad son de sexo femenino; 8 de cada 10 asisten a crecimiento y desarrollo y presentan vacunación al día; entre los signos clínicos de desnutrición el más común es la delgadez y la piel reseca; menos del 20% fueron hospitalizados.



Tabla 3. Variables cualitativas de la morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, año 2018

Variables Cualitativas		
Características	Casos	Porcentaje
Sexo		
Femenino	399	55,11
Masculino	325	44,89
Total	724	100
Crecimiento y Desarrollo		
Sí	626	86,46
No	98	13,54
Total	724	100
Vacunación		
Sí	595	82,18
No	73	10,08
Desconocido	56	7,73
Total	129	17,81768
Signos Clínicos de Desnutrición		
Edema	34	4,70
Delgadez	381	52,62
Piel reseca	156	57,32
Hiperpigmentación	64	8,84
palidez	139	19,20
cambios cabello	78	10,77
hospitalizado		
Estuvieron hospitalizado	121	16,71

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

La tabla 4 muestra algunas características de los menores notificados, entre ellos es importante resaltar que la mayor parte de los menores con desnutrición (más del 90%) vivían en el centro urbano no se consideran de alguna pertenencia étnica y se encuentran en el sistema general de seguridad social.



Tabla 4. Características sociodemográficas de la morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, año 2018

Características sociodemográficas		
Ubicación		
Centro urbano	670	92,54
Rural	18	2,49
Rural disperso	36	4,97
Etnia		
Indígena	27	3,73
Afrodescendiente	101	13,95
Otro	596	82,32
Régimen		
Subsidiado	401	55,39
Contributivo	256	35,36
No asegurado	62	8,56
Otro	5	0,69

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

Gráfico 3. Mapa de Incremento Decremento



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000

Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia



Indicador

Indicador	2018
Prevalencia de Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Menores de 5 Años	0,22%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

5. Discusión

Frente a la prevalencia departamental y los municipios que se encuentran por encima de la misma, es de resaltar que los siguientes municipios han estado sensibilizados frente a la notificación: Cali por su condición capital y El Dovio, Bolívar, Sevilla, Ulloa y Argelia por el tipo de pobladores, dado que tienen un alto porcentajes de comunidad indígena.

La desnutrición aguda moderada y severa en el Departamento alcanzo el 0,22% para el año 2018; este indicador es menor que el nacional, que presento 0,9% y 2,3% para los años 2010 y 2015 respectivamente. Según el reporte de la UNICEF en el mundo la desnutrición aguda alcanza el 7,4%; en Centroamérica 1,0%; y en Suramérica: 1,3% (9)(10).

Según Yu Et Al, el sexo masculino tiene mayor prevalencia, contrario a lo mostrado en el departamento para el periodo 2018, frente a los signos clínicos de desnutrición, la delgadez y las alteraciones de la piel son los signos más frecuentes (11)

Estudios relacionados con el desarrollo y crecimiento de niños menores de 5 años indican que la desnutrición aguda se presenta en las edades entre los 12 y 46



meses, para el Valle del Cauca, la edad que predomina esta entre los 12 y 24 meses (12). Entre los factores desencadenantes de la desnutrición aguda se encuentran, el bajo peso al nacer y la lactancia materna menor a los seis meses, que para el año 2018 indica que los menores con desnutrición iniciaron la alimentación complementaria a los 4,19 meses (13).

6. Conclusiones

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas, del total de casos notificados en el año 2018, los casos se ubican principalmente en el área de residencia urbana, tienen como pertenencia étnica otros y afectan especialmente a los menores entre uno a dos años. Estos resultados son generalizados a la población del Valle del Cauca.

Dentro de los antecedentes de alimentación, como la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria (determinante proximal para evitar la mortalidad por y asociada a desnutrición) de forma preliminar se encuentra que la duración total de la lactancia materna está alrededor de seis meses, con inicio de alimentación complementaria entre los cuatro a seis meses de vida.

El 88% de los hogares de los menores con desnutrición aguda moderada y severa respectivamente, pertenecen al estrato socioeconómico uno y dos; y de acuerdo con los análisis del impacto en la situación social y la pobreza, esta situación debería utilizarse más para evaluar los efectos intencionales y no intencionales de las políticas de desarrollo en los resultados en materia de nutrición.



Otro factor prevalente para este evento es la asistencia de los niños al programa de crecimiento y desarrollo, más del 86% de los niños con desnutrición aguda moderada y severa, no asisten a este programa, máxime cuando la mayoría se ubican en el área urbana, esto sería importante de estudiar frente a las prácticas de cuidado y de prevención de los padres para mantener sanos a los niños.

7. Recomendaciones

Fortalecimiento en la implementación y sostenimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), específicamente en los 40 municipios del Valle del Cauca, las Empresas Sociales del Estado lograron el cumplimiento en la implementación de la IAMI en lo transcurrido del año en curso; el compromiso institucional y por parte de los encargados, han fomentado que desde los programas de crecimiento y desarrollo y control prenatal las madres reciban capacitación en lactancia materna por lo que es probable que esta situación se dé por la contribución de algunos factores, como: la conformación y sostenibilidad de los Comités IAMI, la importancia que se da a la lactancia materna en la capacitación del curso clínico y comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y a la capacitación permanente a grupos de apoyo conformados por voluntarios, madres FAMI, madres comunitarias, entre otros. Al finalizar el año 2018 se contaba con 31 ESEs certificadas en la estrategia, para el presente año se velará por continuar con las que no han sido certificadas y trabajar por mantener las que ya tiene la certificación.

Retomar las reuniones con Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y otros actores, con el fin de garantizar las redes de apoyo y atender de manera integral a niños menores de 5 años, además de realizar análisis de la situación de los menores que asisten en cualquiera de las modalidades y activar las alertas

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000

Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





tempranas con cada ESES, así como la posible ubicación de los menores en el mejor programa ofertado por esta institución. Además, se adelanta un proyecto piloto intersectorial, con enfoque diferencial de riesgo.

Para garantizar la atención integral al niño menor de 5 años, se debe continuar fortaleciendo la capacidad institucional, por tanto, es necesario proseguir capacitando a todas las instituciones en la normatividad actual para la detección temprana de la desnutrición, así mismo, se realiza asistencia técnica para el correcto llenado de la ficha y la activación de las rutas municipales de atención integral a la desnutrición en menores de 5 años.

Una vez aprobado el Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional Valle del Cauca 2018 – 2032 según Ordenanza 480 de mayo 4 de 2018, es necesaria la implementación del mismo que tendrá como objetivo mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población vallecaucana incluyendo niños y niñas menores de 5 años, para lo cual se trabaja de manera dinámica con el Consejo Asesor de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CASAN.



8. Bibliografía

1. Apaza-Romero, Dina; Celestino-Roque, Silvia; Tantaleán-Susano, Karol; Herrera-Tello, Magaly; Alarcón-Matutti, Edith; Gutiérrez, César Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 2, agosto, 2014, pp. 1-5 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú. Disponible en web: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131877005>
2. Unicef. ¡Upa! Guía para familias de niños y niñas entre 0 y 5 años. Disponible en web: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicef-guiaUpafamilias2.pdf>
3. CEPAL. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas. Disponible en web: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7154-caracteristicas-sociodemograficas-socioeconomicas-personas-edad-america-latina>
4. Jara Navarro, María Inés. Hambre, desnutrición y anemia: una grave situación de salud pública. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 7 (15), 7-10. Consultado el 4 de febrero de 2019. Disponible en web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v7n15/v7n15a01.pdf>
5. “CEPAL: Análisis Del Impacto Social y Económico de la Desnutrición Infantil en América Latina [en línea] Disponible en: documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/diaison_offices/wfp146791.pdf.
6. Unicef. La niñez colombiana en cifras. Disponible en web: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/cifras.pdf>

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000

Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





7. Wendy Wisbaum, Sara Collantes, Belén Barbero, Dailo Allí, Marta Arias, Isabel Benlloch, Andrés Conde, Raquel Fernández, Inés Lezama e Isabel Tamarit. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef. Disponible en web: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
8. Pila Pérez Rafael, Pila Peláez Rafael, Holguín Prieto Víctor A., Torres Vargas Etelívar, Rosales Torres Pedro. Pelagra: enfermedad antigua y de actualidad. AMC [Internet]. 2013 Jun [citado 2019 Feb 04]; 17(3): 381-392. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300013&lng=es.
9. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia ENSIN, Bogotá; 2010.
10. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia ENSIN, Bogotá; 2015
11. Yu et al. Comparison of Undernutrition Prevalence of Children under 5 Years in China between 2002 and 2013.
12. Scott et al. Periods of child growth up to age 8 years in Ethiopia, India, Peru and Vietnam: Key distal household and community factors. Soc Sci Med. 2013 Nov;97:278-87. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.05.016. Epub 2013 May 28.
13. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet, 2013; 382, 427-51



INFORME DE EVENTO BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO VALLE DEL CAUCA, 2018

Sayda Milena Pico Fonseca

Referente del evento

Equipo de Vigilancia en Salud Pública

Subsecretaría de Salud Pública

Secretaría de Salud Departamental

1. Introducción

El peso al nacer es sin duda el determinante más importante de las posibilidades de que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio, por eso, actualmente la tasa de bajo peso se considera como un indicador general de salud. (1)

El bajo peso al nacer (recién nacido con cifras inferiores a 2.500 g de peso), es una de las causas más importante de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, se considera que la mortalidad en el primer año de vida es 14 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso, que los niños que nacen con un peso normal.

La repercusión negativa del bajo peso se extiende habitualmente más allá del período perinatal, de la niñez y puede llegar hasta la edad adulta. Los avances en la atención médica neonatal han reducido considerablemente la tasa de mortalidad asociada con el bajo peso, sin embargo, un pequeño porcentaje de los bebés que sobreviven experimenta retraso mental, problemas de aprendizaje, parálisis cerebral, pérdida de la vista y la audición; pueden sufrir alteraciones del sistema inmunológico y a tener, más adelante en la vida, una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías; pueden también tener

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000

Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





dificultades en su adaptación al medio o diferentes impedimentos físicos y mentales que atentan contra un adecuado desenvolvimiento social y que se hacen innegables al llegar a la edad escolar. (2)

Aún se desconoce qué tan bajo debe ser el peso al nacer para contribuir a estos trastornos en la adultez. No obstante, es posible que el crecimiento limitado antes del nacimiento, cause cambios permanentes en ciertos órganos sensibles a la insulina como: el hígado, los músculos esqueléticos y el páncreas. Antes del nacimiento, estos cambios pueden ayudar al feto desnutrido a consumir todos los nutrientes disponibles, no obstante, después del nacimiento estos cambios pueden contribuir a problemas de salud.

El bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial y es más frecuente en países subdesarrollados. Todos los años nacen más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a los 2.500 g (5,5 libras), lo que equivale al 17% de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir, una tasa que duplica el nivel de los países industrializados (7%).

Más del 96 % de los casos de bajo peso al nacer ocurren en el mundo en desarrollo, lo que demuestra que es más probable que esta situación se presente en condiciones socioeconómicas de pobreza; en esas circunstancias, las mujeres son más propensas a contraer infecciones y a tener una dieta pobre en nutrientes. (3)

Asimismo, no es raro que, durante el embarazo, sigan desempeñando trabajos demasiado exigentes desde el punto de vista físico; esto refleja un ciclo generacional de desnutrición, cuyas consecuencias pasan a los hijos a través de madres desnutridas o con una salud precaria.

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





Con respecto a la incidencia de bajo peso al nacer, existen grandes variaciones entre regiones. En Asia meridional, que tiene la incidencia más alta, el 31% de todos los bebés presentan este problema al nacer, en Asia Oriental y el Pacífico, el 7% de los bebés nacen con bajo peso, lo que representa la incidencia más baja, en la India se registra aproximadamente el 40% de todos los nacimientos de bajo peso del mundo en desarrollo, el 14% de los lactantes de África subsahariana, y el 15% de los de Oriente Medio y África del Norte, nacen también con bajo peso.

Dado que, en el mundo en desarrollo, el 58% de los bebés no se pesan tan pronto como nacen, es muy difícil llevar un control fiable de este indicador vital; las proporciones más altas corresponden a Asia meridional (74%) y a África subsahariana (65%). Aproximadamente uno de cada 12 bebés nace con peso bajo en los Estados Unidos. (4)

2. Objetivo General

- Describir el comportamiento del bajo peso al nacer del Valle del Cauca al treceavo periodo epidemiológico en el año 2018

2.1. Objetivos Específicos

- Identificar el cumplimiento de la vigilancia del bajo peso al nacer a término, hasta el treceavo periodo epidemiológico de 2018.
- Establecer la frecuencia y distribución de la notificación del bajo peso al nacer a término, hasta el treceavo periodo epidemiológico de 2018.



3. Métodos

Análisis de tipo descriptivo que caracteriza la situación epidemiológica del bajo peso al nacer a término en el Departamento del Valle del Cauca para el año 2018. La población en estudio fueron los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica.

Las variables en estudio se clasificaron según su naturaleza y nivel de medición en: variables cualitativas: nominal (dicotómica o politómica) y ordinal, variables cuantitativas: razón (discreta o continua). Variables cuantitativas de razón discretas: peso y talla al nacer, edad gestacional al nacimiento y clasificación del peso al nacer. Variables cualitativas: 1) Nominales: a) Dicotómicas: estrato socioeconómico, nivel educativo de la madre. b) Politómicas municipio de residencia, área de residencia, tipo de régimen en salud, nombre de administradora de servicios de salud y pertenencia étnica

Se realiza la validación y depuración de los datos, de acuerdo con la definición de caso. Se recodificaron variables, se determinaron frecuencias y porcentajes. Para el manejo de los datos se utilizaron las herramientas de Excel.

4. Resultados

El promedio de peso al nacer a término de los menores notificados es de 2.294 gramos, sin embargo, el 7,37% de los casos pesaron menos de 2.000 gramos. Más



de la mitad de los nacidos fueron del sexo femenino, en contraste, 1 de cada 10 notificaciones no presenta esta información.

Tabla 1. Variables Relacionadas con Bajo Peso al Nacer a Término en el Año 2018

Variables		
Peso al nacer	2294,13 g	
Talla al nacer	46,64 cm	
Edad gestacional al nacimiento	37,69 semanas	
Clasificación del peso al nacer		
Bajo peso al nacer	99	7,37
Muy bajo peso al nacer	1244	92,63
Sexo		
Femenino	700	52,12
Masculino	497	37,01
sin dato	146	10,87
Multiplicidad del Embarazo		
Gemelar	112	8,34
Trillizos o mas	1	0,07

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

Entre lo más relevante de estas características, se conoce que la concentración de los niños con bajo peso al nacer en su mayoría viven en la cabecera municipal, el régimen contributivo y subsidiado son los que más predominan y para este año epidemiológico se notificaron casos con étnica Palenquero y Rom.

Tabla 2. Características Sociodemográficas del Bajo Peso al Nacer a Término en el Año 2018

Características Sociodemográficas

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





Área de Residencia		
Lugar	Casos	Porcentaje
Cabecera Municipal	1100	81,91
Centro Poblado	45	3,35
Rural Disperso	52	3,87
Sin dato	146	10,87
Total	1343	100
Régimen en Salud		
Contributivo	543	40,43
Subsidiado	602	44,83
No asegurado	34	2,53
Otros	7	0,52
Sin dato	157	11,69
Total	1343	100
Pertenencia Étnica		
Indígena	14	1,04
Rom	3	0,22
Palenquero	1	0,07
Afrodescendiente	178	13,25
Otro	1001	74,53
Sin dato	146	10,87
Total	1343	100,00
Nivel Educativo de la Madre		
Primaria	131	9,75
Secundaria	756	56,29
Técnico	273	20,33
Ninguno	33	2,46
Sin dato	150	11,17
Total	1343	100,00
Estrato Socioeconómico		
1	104	7,74
2	245	18,24
3	180	13,40
4	16	1,19
5	9	0,67
6	2	0,15
Sin dato	787	58,60
Total	1343	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

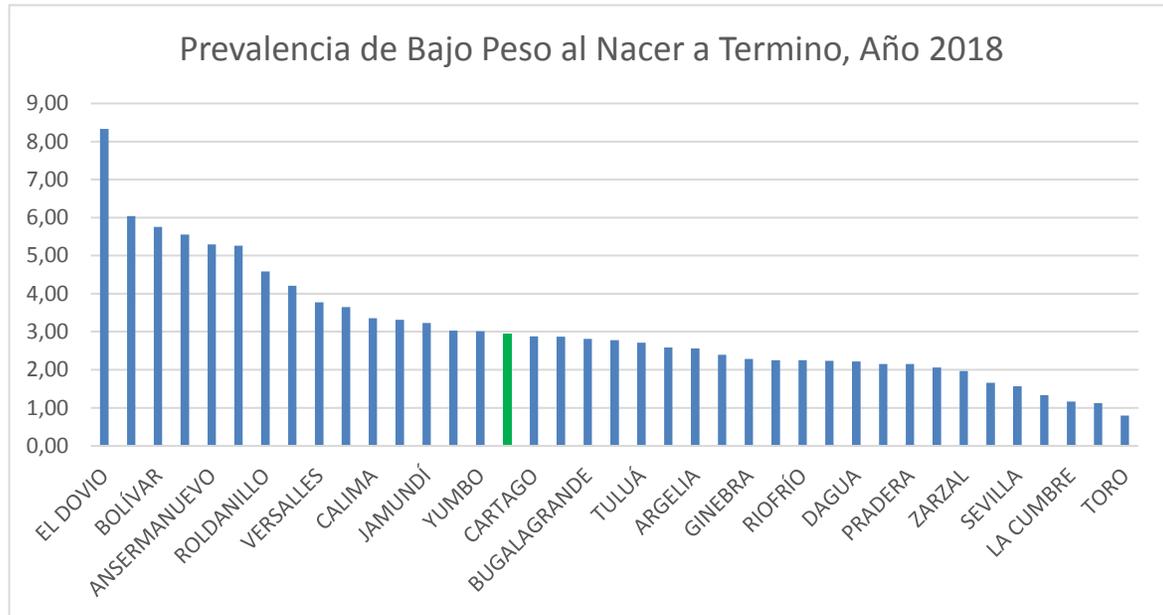
NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





Gráfico 1. Prevalencia de Bajo Peso al Nacer a Terminado, Año 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018

En el 2018, 15 municipios se encuentran por encima del promedio Departamental (2,94%), y 3 municipios no reportaron notificados con bajo peso al nacer, los municipios El Águila, Obando y Ulloa.

Indicador

Indicador	2018
Oportunidad en la notificación semanal del bajo peso al nacer a término por departamento	73,12%
Proporción del bajo peso al nacer a término	80%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2018



El 73,12% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente, ubicando al Valle del Cauca en un nivel de oportunidad medio.

5. Discusión

Varios investigadores notificaron que la proporción de bajo peso al nacer a término en el mundo oscilaba entre 3 y 43%. En los países desarrollados, la incidencia se encontraba entre 3,6 y 7,4%, mientras que en países de Asia Sudoriental dicha incidencia variaba de 20 a 43% (4), los objetivos de desarrollo, se han planteado reducir en 10% el bajo peso a término.

Para el 2018 en el Valle del Cauca, 8 de cada 10 menores con bajo peso al nacer a término, vivían en la cabecera municipal, contrario a esto estudios refieren que las áreas más afectadas son las zonas rurales. (5)

El aseguramiento muestra condiciones de acceso económico como lo indica Bortman, para este periodo epidemiológico no hay diferencia entre las categorías contributivas y subsidiadas. (6)

Más de la mitad del universo estudiado presentó nivel de escolaridad menor al Técnico. La literatura revisada plantea que a menor nivel de escolaridad de la madre mayor es la probabilidad de tener un recién nacido bajo peso. (7) Otros trabajos plantean un 4,20 % de madres sin educación y un 29,40 % con educación primaria, sin buscar otros niveles de educación. (8)



6. Conclusiones

El hallazgo de la vigilancia del bajo peso al nacer a término muestra que 3 municipios no notificaron casos, la mayor notificación la realiza las UPGD de Cali.

La proporción de bajo peso al nacer a término en el Valle del Cauca es de 2,94 casos por cada 100 nacidos vivos. De los 41 municipios existen 15 que están por encima de la proporción del Departamento.

El 80% de los recién nacidos con bajo peso a término fueron notificados oportunamente en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico 2018.

La correlación entre el SIVIGILA y el RUAF y la no oportunidad en la notificación de casos refleja baja sensibilidad del personal asistencial para realizar el diligenciamiento de la ficha epidemiológica que es la apertura a la vigilancia del evento.

7. Recomendaciones

Es importante realizar una búsqueda de casos en todos los municipios, dado que se encuentra un porcentaje de notificación en un nivel medio, afectado por procesos débiles en la realización de certificado de nacido vivo y libros de partos; aunque se está mejorando la correlación entre Sivigila y RUAF existen un número de casos que no son identificados por estadísticas vitales afectando la misma.



Es necesario continuar con el análisis de la vigilancia y seguimiento de los niños con BPNT por parte de DLS, EPS e IPS en beneficio de minimizar el riesgo de morbimortalidad, lo anterior sumado al fortalecimiento de lograr la asistencia a los servicios de salud de forma oportuna, así como el acceso a los programas de apoyo alimentario y el debido seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los casos identificados.

Es necesario que cada entidad municipal bajo el análisis de la vigilancia, puedan establecer factores de riesgo y determinantes con el fin de socializarlos a las EPS e IPS en beneficio de minimizar el riesgo de morbimortalidad, lo anterior, sumado al fortalecimiento de lograr la asistencia a los servicios de salud de forma oportuna, así como el acceso a los programas de apoyo alimentario y el debido seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los casos identificados.

Es imprescindible promover educación e información sobre salud sexual y reproductiva a las mujeres, especialmente a adolescentes, empoderándolas en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y el manejo responsable de su sexualidad; así mismo tener en cuenta la escolaridad, el nivel de estratificación y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para dirigir los esfuerzos a aquella población con mayor vulnerabilidad.

La supervivencia de los niños comienza con la salud de las mujeres, por lo cual es fundamental fortalecer la educación en torno a los cuidados durante el embarazo y a la realización de los controles prenatales con la periodicidad adecuada de acuerdo con cada caso, así como el inicio temprano de estos para la detección oportuna de aquellas madres con mayor riesgo y así mismo realizar las intervenciones pertinentes. Además, es necesario recalcar la importancia de

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000

Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





realizar la valoración nutricional de las madres, realizar el seguimiento adecuado a la ganancia esperada de peso, tanto para ellas como para el feto.

8. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Situación de la salud de las Américas -Indicadores básicos 2002. Representación en México, D.F.: OMS/OPS; 2003.
2. Martin JA. Births: Final Data for 2005. National Vital Statistics Reports. 5 de diciembre. 2007;56(6).
3. Honein MA. The association between major birth defects and preterm birth. Maternal Child Health J. 2008;12:4.
4. Faneite P, Linares M, Faneite J, Martí A, Gonzales M, Rivera C. Bajo peso al nacer. Importancia. Rev Obstet Ginecol Venez. 2006;66(3):139-43.
5. Uría Alonso RM, González Hernández A, Vasallo Pastor N. Incidencia y mortalidad del recién nacido de bajo peso. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2001 [citado 12 Ago 2008];73 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312001000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. OMS. Europe and Health Report: Public health action for healthier children. Oficina Regional de la OMS para Europa; 2005.
7. Node C, Nelson MR. Maternal pregnancy weight age and smoking status as risk factors for low birth weight. Public Health. Rev Obstet Gynecology. 2000; 332-6.
8. Bortman. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. Revista Panamericana de Salud Public. https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891998000500005&script=sci_abstract

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10, Piso11, Teléfono: 6200000

Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: mvictori@valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

