



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

LOCALIDAD DE USAQUEN

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

a) **DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

Fecha: 19/07/2017

Lugar: Auditorio Unidad de Servicios Salud CSE Suba

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte USS Usaquén

Próxima reunión: 16/08/2017

1. **OBJETIVO:** Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de vigilancia de eventos de interés en salud pública

b) **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.**

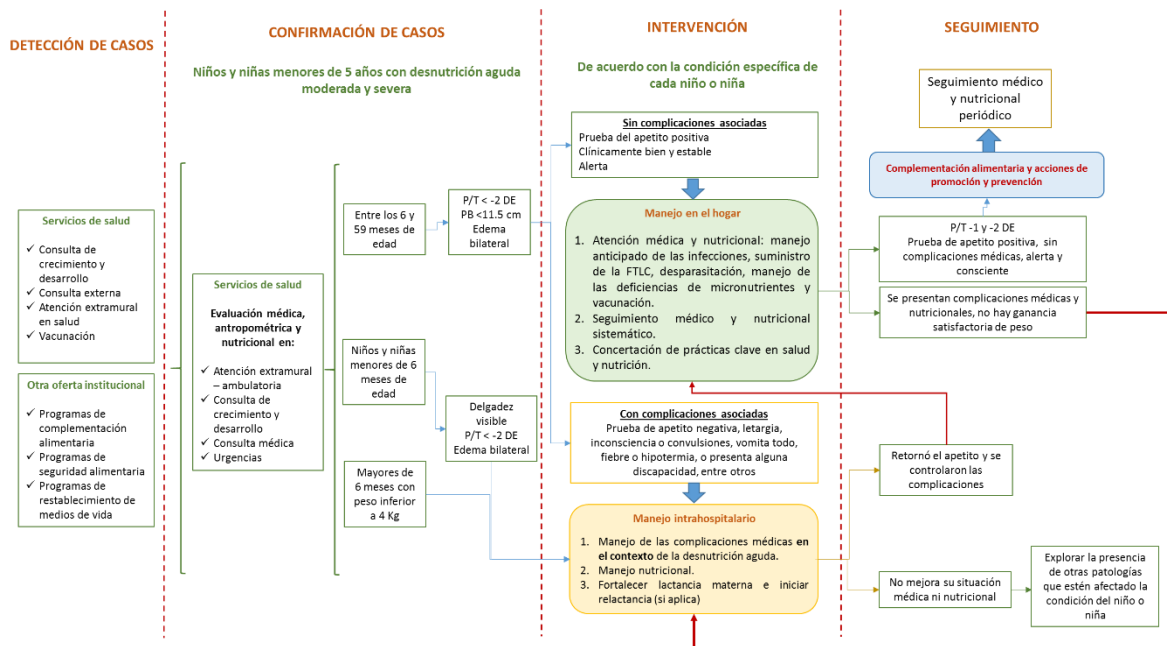
La reunión se inicia con la Instalación del COVE, y la presentación de la nueva referente SIVIGILA Heidi Hernández y Adriana Heredia, se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión, se lee el acta anterior, para esta última no existen sugerencias y se aprueba el acta.

AGENDA:

1. Ruta de atención: Desnutrición Aguda en <5 años y portafolio de servicios de instituciones locales.
2. Experiencia exitosa SAN.
3. Indicadores Nutricionales SISVAN.
4. Unidad de análisis.
5. Varios y cierre del COVE.

1. **Ruta de atención – Desnutrición Aguda <5 años y portafolio de servicios de instituciones locales:** El referente SAN para la localidad de Usaquén, presenta la ruta de atención integral para desnutrición agua en menores de 5 años.

Resolución 5406 de 2015



Por qué definir una ruta y lineamiento

- Establecer competencias en la prevención de la desnutrición, detección y atención de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda.
- Definir estándares en el manejo médico y nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda.
- Definir indicadores de desempeño.
- Establecer el marco de asistencia técnica a la red de prestadores por parte del Min Salud y las DTS.
- Hacer inspección, vigilancia y control a las EAPB y IPS.
- Proveer una herramienta de apoyo a los trabajadores de salud en la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa.
- Contribuir a la reducción de la mortalidad por desnutrición en el país.
- No es una guía de práctica clínica basada en la evidencia.

Patrones de crecimiento

El nuevo patrón confirma que todos los niños del mundo, si reciben una atención adecuada desde el comienzo de sus vidas, tienen el mismo potencial de crecimiento, y que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los 5 años dependen más de la nutrición, el medio ambiente y la atención sanitaria que de factores genéticos o étnicos.

Técnica para la toma del Peso

Las personas deben permanecer descalzas y con el mínimo de ropa posible (vestido, pantalón o falda y camisa liviana). Debe pedirle que se quite además la ropa pesada Si tiene bolsillos se deben vaciar. Los niños y niñas se deben pesar en ropa interior.

Técnica para la toma de la Talla

- El tallímetro debe colocarse sobre una superficie plana y contra una pared lisa que no tenga guarda escobas.
- La persona debe estar descalza y desprovista de adornos en el cabello que puedan estorbar la medición.
- El encargado de la medición debe colocarse al frente del tallímetro de manera que pueda observar claramente el resultado.
- La persona a medir, debe colocar los pies juntos y planos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro.
- Asegúrese que las piernas estén rectas y que los talones y las pantorrillas estén pegadas al tallímetro
- Los hombros deben estar en posición de descanso y las manos rectas a lado y lado del cuerpo

Grupo de edad	Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Denominación
0 a 59 meses	Peso/Talla (P/T)	< -3	Desnutrición aguda severa
		≥-3 a < -2	Desnutrición aguda moderada
		≥-2 a < -1	Riesgo de desnutrición aguda
		≥-1 a ≤ 1	Peso adecuado para la talla
		> 1 a ≤ 2	Riesgo de Sobrepeso
		> 2 a ≤ 3	Sobrepeso
		> 3	Obesidad
	Talla/Edad (T/E)	< -2	Retraso en talla
		≥-2 a < -1	Riesgo de talla baja para la edad
		≥-1	Talla adecuada para la edad
6 a 59 meses	Perímetro Braquial (PB)	<11.5 cm	Riesgo de muerte por desnutrición

Gestión intersectorial de acciones integrales en seguridad alimentaria y nutricional para prevenir la desnutrición infantil y para coadyuvar en la recuperación y mantenimiento de los niños y niñas que reciben el tratamiento de la desnutrición aguda, evitando que recaigan y reingresen nuevamente a la ruta

- Gestión y abogacía ante el comité de seguridad alimentaria y las diferentes instituciones y organizaciones que hacen presencia en el territorio para abordar intersectorialmente los factores de riesgo y determinantes que se relacionan con la desnutrición infantil, interviniendo integralmente las familias y comunidades de los niños y niñas con desnutrición aguda.

Brindar complementación alimentaria a familias y comunidades vulnerables para mejorar el acceso a una alimentación saludable.

- Gestionar programas para la producción de alimentos de pancoger (auto-consumo) para mejorar la disponibilidad y el consumo de alimentos en las familias y comunidades.
- Fortalecer los medios de vida y mejorar el acceso a los alimentos mediante la implementación de proyectos productivos.
- Mejorar la capacidad adquisitiva de las familias y las comunidades mediante la ayuda monetaria y actividades generadoras de ingresos como las microempresas.
- Soluciones tecnológicas apropiadas de acuerdo al territorio para el acceso a agua segura para el consumo.

Vinculación del componente educativo en nutrición desde los programas intersectoriales en seguridad alimentaria desarrollando los temas de promoción de alimentación saludable de acuerdo a la edad, lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación escolar y promoción de hábitos alimentarios saludables

PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO EN EL DISTRITO

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Personas remitidas por entidades del área de la salud, por su situación certificada de bajo peso

Hogares comunitarios de bienestar-HCB y Hogares infantiles de bienestar: Atención integral de menores de 5 años 11 meses, en hogares infantiles hasta 6 años

Centros de desarrollo infantil – CDI: Hasta 6 años, atención integral

Requisitos para ingreso: Copia Registro civil de nacimiento, Copia documento

identidad de padres y acudientes, Copia carne de vacunas actualizado, Copia carne/certificado de afiliación a salud del niñ@, Copia último control de crecimiento y desarrollo por EPS (contributivo / subsidiado), Certificado de trabajo de los padres del beneficiario, Certificado último control médico, Certificado último control odontológico, Certificado ultimo control visual, Certificado último control auditivo

SUBDIRECCION DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL-SDIS: Programa “BOGOTA TE NUTRE”

Incluye tres servicios sociales: Comedores comunitarios, bono canjeable por alimentos y canasta complementaria de alimentos.

Cre-siendo en familia: Para gestantes y menores de 2 años: Acompañamiento profesional y apoyo nutricional para la madre o el niño – Bono canjeable por alimentos. Personas remitidas por entidades del área de la salud, por su situación certificada de bajo peso

Jardines infantiles: Niños y niñas de 3 meses a 3 años. En alimentos 2 refrigerios y el almuerzo

Comedores comunitarios: Escolares, adultos y personas mayores. Ofrece el almuerzo.

2. Experiencia exitosa SAN: Estudio de investigación en prevención de Diabetes y Obesidad en Soracá- Boyacá. Un trabajo desde el enfoque de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

El equipo de investigación está conformado por:

- ✓ Eje de Salud Pública FSFB
- ✓ Antropología- Ciencias Agropecuarias, Licenciatura en Educación Física, Investigaciones de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos.
- ✓ Secretaría Departamental de Salud de Boyacá: Salud Pública: Nutrición y Crónicas.
- ✓ Municipio de Soracá: ESE Fe y Esperanza.

Objetivo General:

Formular lineamientos para el diseño e implementación de una política municipal intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional que contribuya a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad y diabetes, en la población del municipio de Soracá, Boyacá .

Muestra de Familias trabajadas: 284 Familias abordadas.

Al realizar el análisis del consumo de alimentos de la población se encontró:

- Gaseosa: 15,1%
- Golosinas: 25,3%
- Alcohol: 19,6%
- Paquetes: 6,1%
- Embutidos: 5,4%
- Diferencias entre hombre y mujer en el consumo de alimentos saludables
- Menor consumo de lácteos en menores de 18 años
- Disminución del consumo de frutas y verduras en edad escolar.
- Fruta entera: 22,8%
- Hortalizas y verduras (crudas y cocinadas): 46,9%
- 10% NUNCA consume frutas y verduras

Los resultados del estado nutricional encontrados fueron:

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR PESO/TALLA	N°	%
Desnutrición aguda severa	1	2,0%
Riesgo a desnutrición aguda	2	4,1%
Peso adecuado para la talla	31	63,3%
Riesgo de sobrepeso	12	24,5%
Sobrepeso	3	6,1%
TOTAL	49	100,0%

30,6%

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR TALLA/ EDAD	N°	%
Retraso en talla	9	18,4%
Riesgo de talla baja	14	28,6%
Talla adecuada para la edad	26	53,1%
TOTAL	49	100,0%

47%

Productos entregados al final del proceso:

- ✓ Resultados de consumo, canasta básica de alimentos, antropometría y

caracterización del hogar.

- ✓ Resultados del componente cualitativo.
- ✓ Resultados de la jornada de hemoglobina glicosilada.
- ✓ Evento de socialización de resultados con la comunidad: Aguinaldo Saludable.
- ✓ Eventos de socialización de la intervención Sembrando Salud.
- ✓ Diseño de la intervención Sembrando Salud: módulos de formación.
- ✓ 2 planteamientos de tesis de maestría
- ✓ 4 publicaciones científicas
- ✓ 1 Policy brief

Alcances:

- ✓ Soracá se prioriza para diferentes acciones desde la gobernación departamental.
- ✓ La Secretaría de Salud departamental prioriza Soracá y apoya las actividades del proyecto.
- ✓ Se identifica al proyecto como un piloto escalable para los demás municipios de Boyacá en la dimensión de Seguridad Alimentaria
- ✓ Vinculación de Indeportes Boyacá para intervención directa.
- ✓ Acciones del plan de desarrollo municipal, se incorporan activamente a Sembrando Salud.
- ✓ El colegio y sus sedes se vinculan a las intervenciones y es el eje central de Sembrando Salud.
- ✓ El director de la Unidad Técnica Agropecuaria se involucra significativamente y personalmente en la intervención del proyecto.
- ✓ Se visibiliza la alta prevalencia de enfermedades crónicas en el municipio y sus determinantes
- ✓ Implementación, evaluación y entrega de Sembrando salud en escuelas de campo para agricultores. (hasta julio de 2017)
- ✓ Avanzando gestión territorial para movilizar acciones intersectoriales desde el departamento.
- ✓ Consolidando la estrategia de comunicaciones para lograr movilización social: sostenibilidad, escalamiento...

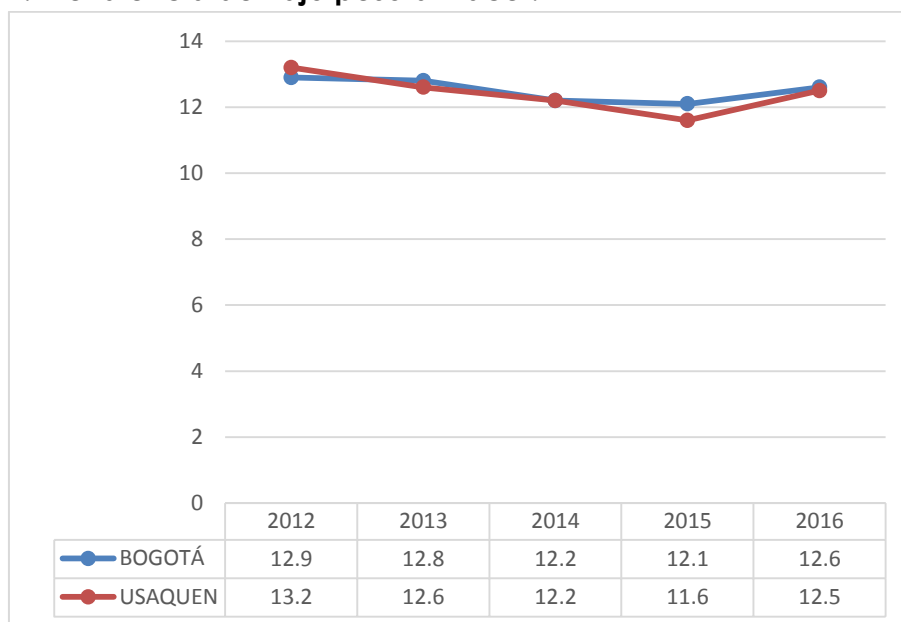
3. Indicadores Nutricionales SISVAN:

Se inicia la presentación recordando las metas Distritales, grupos poblacionales y eventos que cubre el Subsistema. Recalcando el evento 113 Caso confirmado por clínica: Se define un caso de desnutrición aguda al menor de cinco años que en su indicador peso para la talla tiene un puntaje Z por debajo de -2DE. Se explica a los participantes sobre el uso de la gráfica, los

puntos de corte para el indicador P/T.

Indicador de prevalencia de bajo peso al nacer se evidencia que disminución desde el 2012 al 2016 con una prevalencia para el 2016 de 12.5, comparado con el 13.2% para el 2012. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Prevalencia de Bajo peso al nacer.

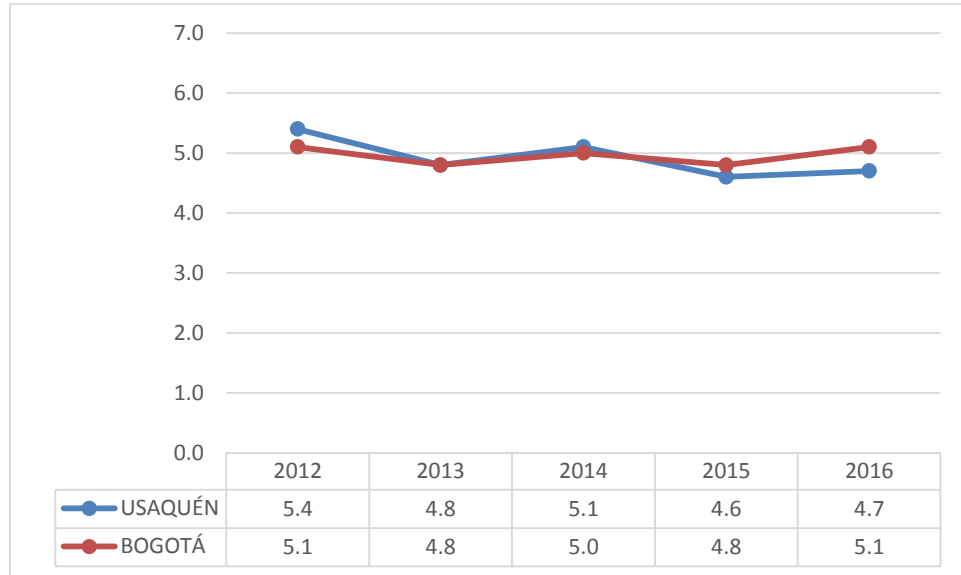


Fuente: Secretaría Distrital De Salud. Área De Vigilancia En Salud Pública - Análisis Demográfico. Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, 2012 - 2016 preliminar

En la prevalencia de la desnutrición global en menores de cinco años se evidencia una prevalencia menor en el 2016 para Usaquén 4.7% comparado con la del Distrito 5.1%, así como un comportamiento similar con el año inmediatamente anterior. (Gráfico 2)

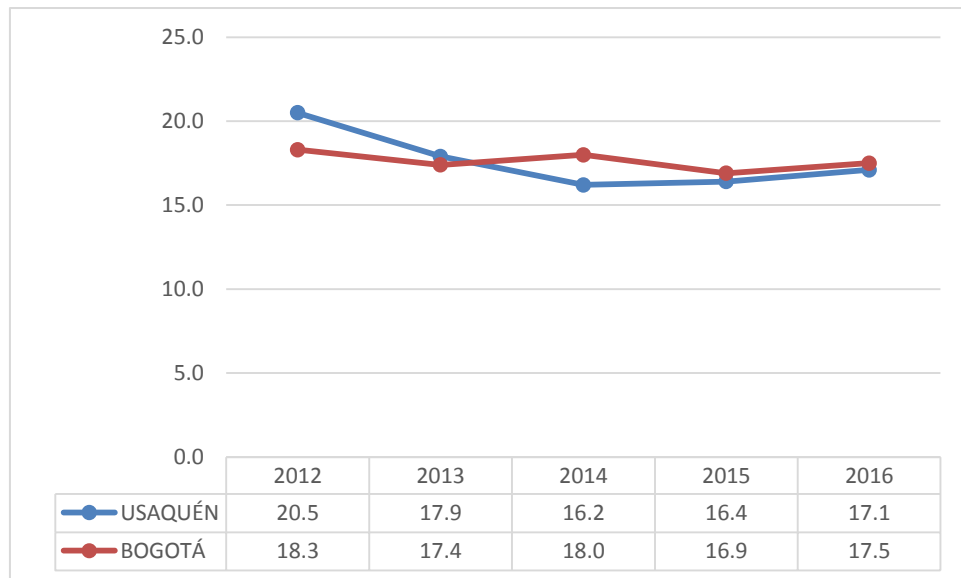
Indicador prevalencia de la desnutrición crónica en menores de cinco años se evidencia una disminución de tres puntos porcentuales del 2012 con 20.5% al 2016 con el 17.1% para la localidad. (Gráfico 3)

Gráfico 2. Prevalencia de desnutrición global



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP- Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN- 2016 *Patrones de referencia OMS

Gráfico 3. Prevalencia desnutrición crónica

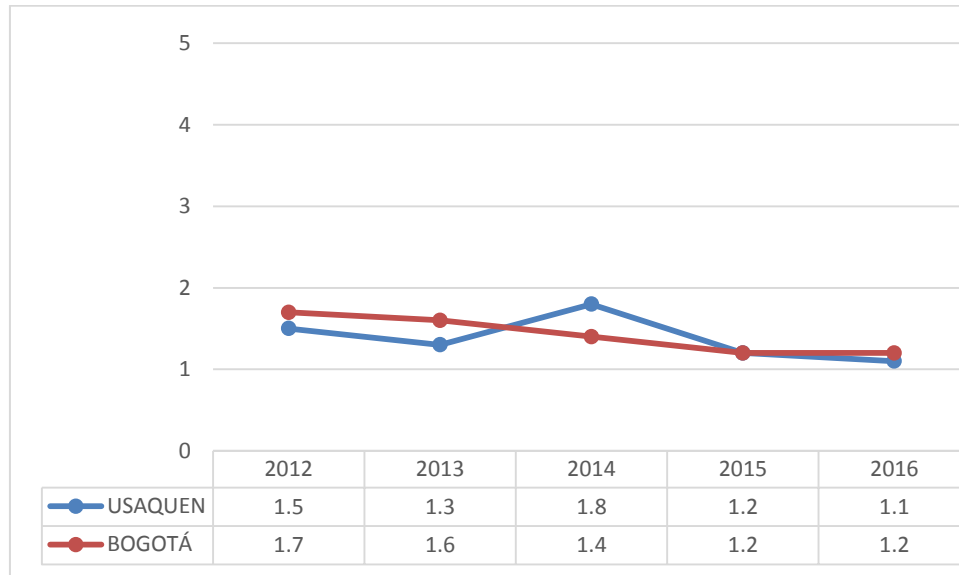


FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP- Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN- 2016 *Patrones de referencia OMS

El indicador prevalencia de la desnutrición aguda en menores de cinco años se evidencia disminución en Bogotá como en la Localidad de Usaquén para el

2012 de 1.3% y para el 2016 del 1.1%. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Prevalencia desnutrición aguda

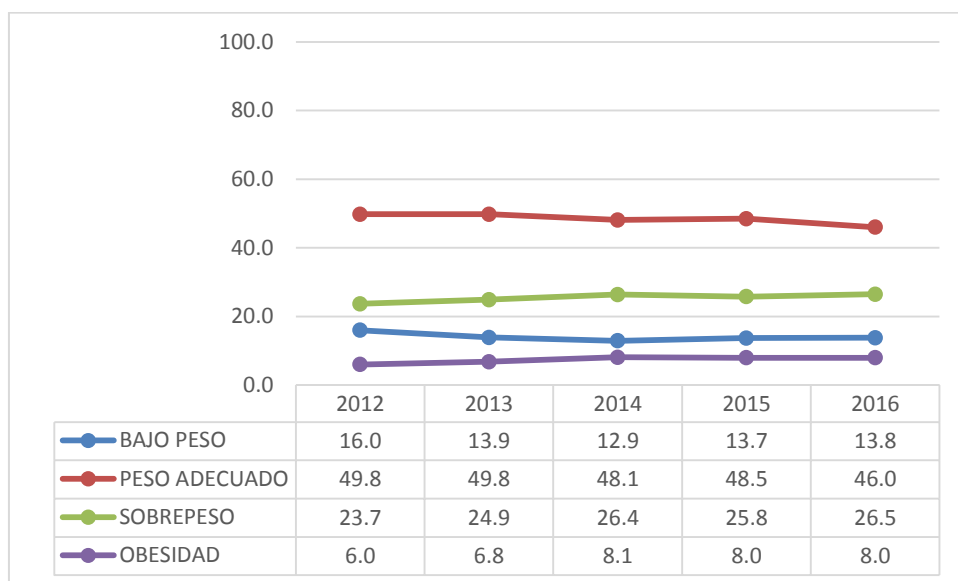


FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP- Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN- 2016 *Patrones de referencia OMS

Indicador de mediana de Lactancia Materna exclusiva se evidencia un comportamiento estable siendo para el 2016 del 2.9 meses.

Comportamiento del indicador de Lactancia Materna total se evidencia un comportamiento estable siendo para el 2016 de 14.1 meses.

Gráfico 5. Estado nutricional gestantes



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP- Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN- 2016 *Patrones de referencia OMS

El comportamiento del estado nutricional de las gestantes del 2012 al 2016 notificadas evidencia disminución en el Bajo peso y peso adecuado, aumento en el sobrepeso y obesidad siendo para el 2016 del 26.2% y 8% respectivamente. (Gráfico 5)

Tabla 1. Estado nutricional del adulto

Localidad de Residencia	2016				
	Prev. Desnutrición	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Total reportadas
Usaquén	1,4	37,4	42,5	17,8	4.644
Total Subred Norte	1,5	31,0	39,9	27,6	19.511
Total Bogotá	1,3	31,9	41,8	23,5	88.362

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Área Vigilancia en Salud. SISVAN

La tabla 1. Evidencia que de 4.644 el 42.5% se encuentran en sobrepeso, seguido por el 17.8% en obesidad. Evidenciando que el 60.3% de la población adulta notificada se encuentra en exceso de peso.

A continuación se socializa el número de IEC realizadas para Bajo peso al nacer y menor de cinco años, se concluye que en el 95% de las IEC realizadas se evidencia recuperación en el control, el 68% de las familias pertenecen al estrato 3, 80% son del régimen contributivo. Lamentablemente la visita

evidencia que solo el 88% de los recién nacido se encuentran con lactancia materna exclusiva, el 55% de las madres tienen bachillerato completo y se dedican a trabajar. Por último se socializa el lema de la Semana Mundial de Lactancia Materna del 2017 y sus objetivos.

4. **Tableros de control SIVIGILA**

Se socializa el comportamiento de notificación de todas las UPGD y se hace énfasis en el envío los lunes antes de las 3:00 pm, además se hace presentación de todo el equipo de Usaquén y se explica que se generaron ciertos cambios que realizaron a nivel inteno.

5. **Unidad de análisis SAN**

Metodología: test

Objetivo: Evaluar conocimientos adquiridos en los temas de SAN

Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, así como las preguntas a resolver las cuales son de selección múltiple.

Los puntos evaluados son:

- La ruta de atención integral en desnutrición aguda hace parte de
- El indicador que se utiliza para diagnosticar desnutrición aguda es
- Son prácticas claves en salud y nutrición adecuadas en el autocuidado
- Cuál es la definición de caso del evento 113

c) DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE.

Se estima que en el mundo había aproximadamente 462 millones de adultos con insuficiencia ponderal, mientras que 1900 millones tenían sobrepeso o eran obesos.

Se calcula que en 2016, 155 millones de niños menores de 5 años presentaban retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez.

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la estatura (P/T), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$). De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre -2 y -3 DE en relación con el patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra $< -3DE$. Sin embargo, es importante aclarar que desde el punto de vista clínico la desnutrición grave se clasifica en tres categorías: 1) marasmo con la presencia de emaciación severa y $P/T < -3DE$, 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional y 3) mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional.

Por esta razón es necesario que las UPGDS, participantes en la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública, mantengan un patrón de conocimiento estándar así como las formas y maneras de aplicar la ruta de desnutrición aguda en menores de cinco años, y el conocimiento de la importancia de actividad física como efecto protector en la salud de la población. Como resultado de la metodología cualitativa aplicada donde se pretende evaluar el conocimiento de los representantes de las UPGDS, con los siguientes resultados:

Total de asistentes al COVE Local 43 con relación a la primera pregunta donde se indaga sobre la ruta de atención integral en desnutrición aguda: Responden correctamente el 28.6% (Rutas Integrales de atención específica), incorrectamente el 71.4%.

En la segunda pregunta se pregunta el indicador que se utiliza para diagnosticar la desnutrición aguda. Responden correctamente 65.7% (P/T); Incorrectamente el 34.3%.

En la tercera pregunta se evalúa sobre las prácticas claves en salud y nutrición adecuadas en el autocuidado: Responden correctamente 60%, Incorrectamente 40%.

En la cuarta pregunta se evalúa la definición de caso del evento 113: responden correctamente el 68.5%. Incorrectamente 31.5%.

Al final de la Evaluación se hace claridad en cada una de la preguntas con todos los asistentes. En conclusión el promedio de respuestas correctas estuvo en un 65%.

d) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del COVE:

e) CONCLUSIONES

De acuerdo a lo desarrollado se reitera la importancia de la precritica de las fichas de notificación antes de ser ingresadas al aplicativo y enviadas a vigilancia en salud pública.

Se realizó la socialización del boletín de eventos en salud pública de interés internacional.

EL 60% de los asistentes asimilaron los conceptos de SAN.

f) RECOMENDACIONES

No Se generaron durante la realización del comité.

g) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

Ninguno