



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

# VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

### LOCALIDAD SUBA

### ENERO 2018



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



## a) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 26/01/2018

Lugar: USS Centro de Servicios Especializados

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Próxima reunión: 23/02/2018

### **Objetivo:**

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de subsistemas de SISVAN para lograr un proceso organizado y garantizando la oportunidad en la notificación.

### **Metodología:**

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación con los referentes de los subsistemas responsables de las temáticas central e itinerante, en esta fase entra la presentación realizada por cada uno de los encargados; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE. Finalmente la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del espacio en el link:

**<http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>**

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes; El espacio de análisis del tema central, se desarrolló mediante socialización de comportamiento en la notificación por cada subsistema y conceptos básicos a tener en cuenta dentro de la notificación de eventos de los



componentes de SISVAN.

### **Número de Participantes:**

Se contó con un total de asistentes 41 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

### **Caracterización de los Participantes:**

La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales del área de la salud como representantes de las UPGD y colaboradores de la Subred Norte E.S.E. del área de vigilancia en salud pública.

La reunión se inicia con la Instalación del COVE, donde 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. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica.
2. Lectura del Acta anterior.
3. Presentación guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años (GABA)
4. Socialización de eventos de vigilancia nutricional SIVIGILA (desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y bajo peso al nacer)
5. Receso
6. Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social
7. Unidad de análisis COVE – Sistema de Vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)
8. Socialización tableros de control y varios e SIVIGILA

### **Desarrollo del programa**

#### **1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica.**

Se realiza instalación del COVE dando entrada a los asistentes de las diferentes

instituciones de la localidad de Usaquén

## **2. Lectura del Acta anterior.**

Se inicia con la lectura del acta anterior dando por aprobada y sin ninguna observación frente a la misma.

## **3. Presentación guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años (GABA)**

La presentación se inicia comentando los antecedentes de Guías Alimentarias basadas en alimentos (GABAS) para población colombiana de mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años, mencionando que en el año 2004 se publicaron las GABAS para madres gestantes y lactantes, y niños menores de 2 años. Debido a recomendación de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en el año 2017 se realizó el proceso de actualización de las GABAS para los grupos de población en mención.

Se indica que dicha Actualización de las GABAS, fue liderada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), quienes en conjunto con 15 Instituciones y Organizaciones Nacionales, conforman el Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias (CTNGA). Las GABA contaron con todo un desarrollo metodológico para su validación técnica, científica y social por lo que se sometieron a diferentes momentos de revisión y ajuste.

Se realiza mención que las GABAS para madres gestantes y lactantes, y niños menores de 2 años, buscan proporcionar una herramienta práctica, que coloque en un lenguaje cotidiano y de fácil comprensión, términos y conceptos técnicos en nutrición y alimentación que podrían generar confusión entre la población objetivo colombiana, en el marco de la prevención de los fenómenos de desnutrición sino también el exceso de peso, para tener unos estilos de vida más saludable y evitar el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Posteriormente, se mencionan las nueve “Prácticas claves” seleccionadas por el CTNCA, de las cuales fueron desarrollaron los mensajes específicos por grupo poblacional. Es pertinente mencionar que dichos temas fueron definidos debido al impacto y la priorización en el marco de la transición epidemiológica y la situación

alimentaria y nutricional de la población colombiana. A continuación se relacionan las nueve prácticas con relevancia de acuerdo con la evidencia científica:

- Beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y su continuidad hasta los 2 años y más. El papel fundamental de la asesoría en la lactancia materna en las dos primeras semanas
- Los beneficios de la práctica de la lactancia para la madre, en la prevención para la reducción de cáncer de mama, ovario y diabetes.
- La inclusión de productos ultra procesados a partir del 1 año de edad está relacionado con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.
- Se encontró evidencia fuerte sobre los beneficios de la suplementación de hierro, calcio y ácido fólico durante el embarazo. Incluso del ácido fólico desde la preconcepción.
- Introducir leche de vaca antes del año puede generar problemas de salud en general de los lactantes, generando sangrado intestinal y otras condiciones.
- Necesidad del apoyo por parte de los procesos de formación en lactancia materna y la instauración de redes.
- La ausencia de redes apoyo es la principal barrera que afecta la práctica de la lactancia materna y su continuidad en el mediano y largo plazo
- Efectos de la actividad física (incluido caminar) en los diferentes grupos etarios, se recomienda la práctica en la prevención de diferentes enfermedades y como parte importante de un estilo de vida saludable
- Efecto nocivo de los anuncios sobre el consumo de alimentos de alto contenido energético y el efecto benéfico de la televisión cuando se utiliza para promover el consumo de alimentos saludables.

Posterior a la definición y trabajo con las anteriores prácticas, fueron establecidos los mensajes dirigidos a la población, los cuales fueron validados a través de estudios cualitativos realizados en 6 departamentos del país y en donde se efectuaron 15 Grupos focales y 67 entrevistas a profundidad. A continuación, se comentan los mensajes dirigidos para cada uno de los momentos del Curso de vida trabajados en las GABAS 2017:

### **Mujer Gestante:**

1. Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el “Plato Saludable de la población colombiana”
2. Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables
3. Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, gaseosas, bebidas azucaradas, bebidas energizantes y productos de paquete+
4. Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.
5. Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada,

esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé

### **Mujer Lactante:**

1. Alimente a su bebé con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama, de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.
2. Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras
3. Como mujer lactante tiene el derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia materna una práctica exitosa

### **Niños y niñas menores de 2 años de edad:**

1. Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes, bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.
2. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna, no regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas
3. Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.
4. Desde los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio
5. Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores.
6. No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.
7. Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento
8. En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones.

Finalmente, se hace mención a la importancia de las GABAS, su implementación y uso por parte de los profesionales de la salud de las Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) de la localidad de Usaquén, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, como herramienta para propiciar una alimentación balanceada, suficiente, adecuada y de calidad, en el marco de los estilos de vida saludables.

## **4. Socialización de eventos de vigilancia nutricional SIVIGILA (desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y bajo peso al nacer)**

### **1. Eventos de Vigilancia Nutricional – SIVIGILA**

Dando continuidad a la agenda programada, se realiza presentación de los protocolos de vigilancia en Salud Pública correspondientes al grupo de

Enfermedades No transmisibles, línea de Nutrición. A la fecha, existen tres eventos de Vigilancia Nutricional en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA): Bajo peso al Nacer, Mortalidad por o asociada a desnutrición en menores de 5 años, y Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años. En breve se comentarán aspectos específicos de los eventos para notificación por parte de las UPGD de la localidad de Usaquén.

### **1.1 SIVIGILA Evento 110: Bajo peso al Nacer**

De acuerdo con el protocolo de Vigilancia del evento Bajo peso al nacer (BPN), el Instituto Nacional de Salud (INS, 2017) ha establecido una serie de factores de riesgo que se podrían asociar con el evento, a continuación se mencionan dichos factores de riesgos, agrupado en 5 (cinco) categorías:

**Riesgos sociodemográficos:** Se ha observado que una edad materna de menos de 20 años y entre los periodos de 35 a 40 años parece aumentar el riesgo para que los recién nacidos tengan menos de 2500g. Adicional, los BPN provienen con mayor frecuencia de madres en las cuales las condiciones económicas son menos favorables, es decir asociada a estratos socioeconómicos bajos.

**Riesgos médicos anteriores al embarazo:** Entre ellos la hipertensión arterial (HTA) o en partos previos, enfermedades renales, tiroideas, cardiorespiratorias y autoinmunes. La existencia de antecedentes de BPN, ya sea en la madre o en partos previos, se asocian con un aumento del riesgo. Así mismo, también se ha descrito un aumento de riesgo con la primiparidad (Primigestante) y antecedentes de abortos así como la desnutrición materna.

**Riesgos médicos del embarazo actual:** Como la HTA gestacional, la ganancia de peso inadecuada durante la gestación, síndrome anémico, un intervalo intergenésico menor de 2 años, sangrado vaginal, causas placentarias, diabetes gestacional, infección urinaria, enfermedad periodontal, complejo TORCH, y sífilis gestacional.

**Cuidados prenatales inadecuados:** Establecidos como un inicio tardío de los controles (Posterior a la semana 13 de gestación) o por un número insuficiente de los mismos (Menor a 6 en todo el tiempo de la gestación), falta de suplementación con micronutrientes.

**Riesgos ambientales y de conducta:** Se ha observado que el trabajo materno excesivo o inadecuado, aumenta el gasto energético e incide desfavorablemente en la nutrición fetal.

Se realiza prestación de la clasificación del peso al nacer de acuerdo con criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Tabla 1), y se hace énfasis en los eventos de notificación al SIVIGILA corresponden a los criterios de Bajo peso al Nacer y Muy bajo peso al nacer, de niños y niñas con 37 o más

semanas de edad gestacional:

Definición de caso	Características de la Clasificación
<b>Normal</b>	Recién nacido con peso superior a 3000 gramos
<b>Peso deficiente</b>	Recién nacido con peso entre 2500 y 2999 gramos
<b>Bajo peso al Nacer</b>	Recién nacido con peso igual o menor de 2499 gramos
<b>Muy bajo peso al nacer</b>	Recién nacido con peso igual o menor de 1499 gramos

**Fuente:** Instituto Nacional De Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública. Bajo peso al nacer a término. 2017

Posteriormente, se presentan las variables contenidas en el aplicativo y Ficha SIVIGILA para el evento, recordando la periodicidad semanal de la notificación. Se menciona que las UPGD que notifican el evento de Bajo peso al nacer (BPN) ante el SIVIGILA, son únicamente aquellas que cuenten con habilitación del Servicio de Sala de partos.

### **1.2 SIVIGILA Evento 113: Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años**

Se comenta que partir del 29 de febrero de 2016, ateniendo las directrices de la Circular Externa 0014 del Instituto Nacional de Salud, todas las UPGD de la localidad de Usaquén, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, debe notificar los eventos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años mediante la ficha de notificación dispuesta para ello, con código de evento 113.

Al respecto, se socializan los criterios para la notificación evento SIVIGILA 113, los cuales corresponden a: Antropometría, presencia de edema y perímetro braquial. En este apartado, se hace la diferenciación técnica entre desnutrición aguda moderada y severa a través de la curva de patrones de crecimiento de peso para la longitud o talla, los puntos de corte definidos a través de la Resolución 2465 de 2016, se mencionan algunos signos clínicos de desnutrición, se manifiesta la importancia de evaluar el edema y de tomar la circunferencia media del brazo (CMB) en la consulta rutinaria, como una prueba tamizaje para determinar el riesgo de mortalidad por desnutrición. Se recuerda que el valor de CMB establecido por la UNICEF es < 11,5 cm en niños y niñas de 0 a 59 meses.

Acto seguido, se muestra algunos apartes de la ficha de notificación en relación con los datos básicos, los datos de la madre o cuidador, identificación de factores,

signos clínicos y manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa.

## 6. Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Se da inicio a la intervención aclarando que este espacio no corresponde a una socialización detallada del lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda severa en niños y niñas de cero a 59 meses de edad, en el marco de la Resolución 5406 de 2015; sino a una presentación general del mismo, el cual puede ser consultado detalladamente en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, plantea que este tema nunca desapareció de la agenda de salud del país pero requería orientación frente a su manejo, tomando como punto de partida los casos presentados en el departamento de La Guajira, puesto que no había un protocolo que guiara el abordaje médico nutricional de los eventos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 59 meses. Ante tal situación, surgió la necesidad de formular y desarrollar un lineamiento particular por parte del Ministerio en mención, puesto que la desnutrición, como enfermedad, debe ser abordada por el organismo encargado de la rectoría sanitaria del país.

Una vez hechas estas consideraciones, continúa con la delimitación conceptual y técnica de los tipos de desnutrición, a saber: aguda, retraso en talla (crónica) y deficiencia de micronutrientes; resalta que las consecuencias en el desarrollo cerebral y psicomotor de los niños y niñas son irreversibles; plantea la necesidad de reconocer y entender que la talla no se recupera y, en esta medida, la alimentación no es la solución; y expone los criterios antropométricos y clínicos para clasificar la desnutrición aguda.

Paso seguido, señala las razones que se tuvieron en cuenta para definir una ruta y lineamiento en el contexto colombiano y, en particular, refiere que el no reconocimiento de la desnutrición aguda como una urgencia vital ha redundado en errores de manejo médico que, a su vez, son reflejo del desconocimiento frente al tema por parte del personal que lo aborda y del sector salud en general. En este sentido, describe el propósito y alcance del lineamiento, y hace explícitos los componentes del manejo integrado de la desnutrición aguda en términos de detección de casos, confirmación, intervención (manejo en el hogar y manejo intrahospitalario) y seguimiento, diferenciando entre niños y niñas menores de 6 meses, entre los 6 y 59 meses de edad y los mayores de 6 meses con peso inferior a 4 kilogramos, cuyos criterios para el manejo médico nutricional son definidos a seguir:

**Criterios para decidir si el manejo del niño o niña con desnutrición aguda puede realizarse en el hogar o debe ser remitido a una IPS de mediana/alta complejidad<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> PB: Perímetro Braquial; DE: Desviación estándar; P/T: Peso para la talla

### **Hogar con seguimiento de IPS de baja complejidad (extramural o intramural)**

- ALGUNO de los siguientes signos: PB <11,5 cm; P/T<-2 DE; Edema bilateral (+) o (++)
- TODOS los siguientes: Prueba de apetito positiva, Sin complicaciones médicas, alerta y consciente
- TAMBIÉN: Los niños y niñas con desnutrición aguda que recibieron tratamiento intrahospitalario y cumplen con los criterios de egreso y remisión para continuar la recuperación nutricional en el hogar; Retorno del apetito; y Complicaciones médicas superadas/controladas.

### **IPS Mediana o Alta complejidad (Hospitalización)**

- ALGUNO de los siguientes signos: PB <11,5 cm; P/T<-2 DE; Edema bilateral (+) o (++) o (+++)
- CON ALGUNO de los siguientes signos: Prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho; Vomita todo; Convulsión; Está letárgico o inconsciente
- Y CON ALGUNO de los signos: Hipotermia: temperatura axilar <35.5 °C; Fiebre: temperatura axilar >38°C; Hemoglobina <4 g/dl; Hemoglobina <6 g/dl con signos de dificultad respiratoria; Piel con lesiones ulcerativas o extensas; Riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral; Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad.

### **Niño o niña mayor de 6 meses con peso inferior a 4 kg - IPS Mediana o Alta complejidad**

- ALGUNO de los siguientes signos: P/T<-2 DE; Edema bilateral (+) o (++)  
Delgadez visible
- ALGUNA de las siguientes condiciones: Pérdida reciente de peso o dificultad para ganar peso; Alimentación inefectiva detectada en la evaluación del binomio madre-hijo durante 15 a 20 minutos para identificar o descartar problemas de succión o agarre, hipotonía, disfunción oral-motora u otras alteraciones; Cualquiera de los signos de peligro o de riesgo de muerte descritos para el grupo de 6 a 59 meses con desnutrición aguda; Condición médica o social del niño o la familia que requiera evaluación e intervención, por ejemplo abandono, discapacidad o enfermedad mental del cuidador.

Se comentan algunos elementos novedosos que establece el Lineamiento, los cuales corresponden a la prueba de apetito y el uso de la Fórmula terapéutica Lista para Consumo (FTLC) la cual está indicada en el tratamiento en el hogar de niños y niñas de 6 a 59 meses con desnutrición aguda sin complicaciones, es un producto con mínimo contenido de agua y muy bajo riesgo de contaminación y La consistencia semisólida y el sabor a dulce y a maní han facilitado la aceptabilidad. Asimismo, un sobre de 92 g de FTLC aporta 500 kcal y contiene los macronutrientes y micronutrientes necesarios para la recuperación nutricional.

Finalmente, relaciona las lecciones aprendidas y conclusiones generales producto de la elaboración de este lineamiento, entre las que se destacan que la asistencia alimentaria no es efectiva para el tratamiento de la desnutrición aguda pero sí para su prevención, que su manejo es competencia del sector salud y que de acuerdo con la UNICEF, el 80 al 95% de los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 59 meses, pueden ser tratados efectivamente en el hogar,

## 7. Unidad de análisis COVE – Sistema de Vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN)

**Metodología:** “Quien Quiere Ser Millonario”. Serie de preguntas de opción múltiple (4 posibilidades) con única respuesta correcta y en nivel de dificultad creciente.

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado por el subsistema SISVAN.

Las temáticas incluidas en el juego fueron:

- Guías Alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años.
- SIVIGILA Evento 110: Bajo peso al Nacer
- SIVIGILA Evento 113: Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años
- Resolución 5406 de 2015

Se contó con video beam, presentación en Power Point del juego y participantes de las UPGD. Se conformaron grupos de 6 participantes sin ninguna especificidad para ello; a cada grupo se asignó un número con el cual se establecía el turno de respuesta y los puntos ganados en caso de responder correctamente. Todos los grupos contaron con la posibilidad de responder preguntas pues su turno no estaba sujeto a la respuesta brindada.

Desde el inicio de la Unidad de Análisis se socializa a los participantes las reglas del juego que son: Reglas del Juego

- a. Realizar grupos de 5 a 6 personas
- b. Nadie puede Hablar ni ayudarle
- c. Todos somos espectadores.
- d. Solo se puede hablar para felicitar o para consolar.

Las preguntas formuladas, su respuesta y el porcentaje de respuesta correcta, se

relacionan en la Tabla 2:

	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje de respuesta correcta</b>
<b>1</b>	De acuerdo con la Resolución 5406 de 2015, el manejo médico nutricional de los eventos de desnutrición aguda moderada y severa están planeados para los siguientes esquema de atención:	<b><i>D. Opciones A y C.</i></b>  A. Manejo de la desnutrición aguda a nivel intrahospitalario y C. Manejo ambulatorio de la desnutrición aguda	100%
<b>2</b>	La detección o identificación de casos de niños y niñas menores de cinco años con Desnutrición Aguda debe ser realizada por los siguientes servicios, EXCEPTO	C. Medios de comunicación	100%
<b>3</b>	¿Cuál es indicador nutricional empleado para la clasificación de Desnutrición Aguda moderada y Severa?	B. Peso / Talla	100%
<b>4</b>	La desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años, se define cuando el indicador peso para la talla tiene un puntaje Z:	<b><i>D. B y C</i></b>  B. Por debajo de – 2 DE C. Por debajo de – 3 DE	100%

5	Ana María acudió a la consulta de Crecimiento y desarrollo. A la valoración presentó peso: 8,70 Kg (-2,51 DE), Talla: 81,0 cm (-1,96), Perímetro braquial: 12,6 cm (-2,15), Cuál sería la clasificación nutricional de acuerdo al puntaje Z, para el indicador Peso para la talla:	C. Desnutrición aguda moderada	100%
6	¿Cuál es el punto de corte de perímetro braquial para niñas y niños entre 6 y 59 meses, establecido por la UNICEF como predictor de riesgo de muerte por desnutrición?	B. < 11,5 cm	100%
7	Son tipos de desnutrición aguda severa	<b>D. Todas las anteriores</b>  A. Kwashiorkor  B. Marasmo  C. Kwashiorkor marásmico	100%
8	El evento SIVIGILA 110 “Bajo peso al nacer a término” establece la notificación de eventos cuyo peso al nacer es:	A. $\leq 2499$ g	100%
9	Es el objetivo de las GABA:	C. Orientar a las familias en la adopción de prácticas de alimentación saludables	100%
10	El Ícono de las GABA consta de:	B. Imágenes que refieren como habito saludable la práctica de actividad física o ejercicio	60%

11	NO es una recomendación de las GABA para mujeres lactantes:	C. Disminuya y evite el consumo de bebidas alcohólicas o energizantes	80%
12	La recomendaciones para la población gestante, lactante y menor de 2 años:	<b>D. A y C</b>  A, Disminuir y controlar consumo de azúcares y dulces  C, Controlar el consumo de alimentos fritos, comidas rápidas, enlatados, productos de paquete por su alto consumo en grasas.	60%
13	¿La Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta qué edad? Y ¿la lactancia complementaria hasta qué edad?	B. 6 meses, y 24 meses (y más)	60%
14	Frente a la práctica de Lactancia materna descrita en las GABAS para población menor de 2 años ¿Cuál es de las siguientes afirmaciones NO es correcta?	C. La leche materna no tiene toda el agua que el bebé necesita para estar bien hidratado	40%
15	Frente a la recomendación de sucedáneos de la leche materna por parte de los profesionales de la salud ¿Cuál es de las siguientes afirmaciones es verdadera?	B. No se permite promocionar o publicitar leches de tarro en ningún espacio	80%

Cabe mencionar que a medida que se presenta la respuesta correcta, el

profesional del SISVAN a cargo de la Unidad de análisis del COVE de la localidad de Usaquén, realiza socialización, aclarando la respuesta correcta y resolviendo dudas e inquietudes que se presentan.

Frente a los resultados de la actividad “¿Quién quiere ser millonario?”, se identifica que los aspectos relacionados con la “Guías Alimentarias basadas en alimentos (GABAS) para población colombiana de mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años”, presentaron errores en cinco respuestas por parte de varios grupos. En este sentido, se encuentra la necesidad de brindar asistencia técnica y generar habilidades entre las directivas y profesionales asistenciales de las IPS, frente a temáticas de interés en nutrición, salud y alimentación como lo son: alimentación de las mujeres gestantes y lactantes, alimentación de niños y niñas menores de 24 meses haciendo énfasis en la reducción del consumo de azúcares y control el consumo de alta densidad energética, Lactancia Materna y código de sucedáneos.

En este sentido, se sugiere la profundización y acompañamiento del tema correspondiente a Guías Alimentarias basadas en alimentos (GABAS) para población colombiana, de acuerdo a las directrices establecidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Por su parte, se Identifica 100% de respuestas correctas en lo que concierne a los temas de “Evento SIVIGILA 110 y 113”, “Clasificación nutricional” y “Resolución 5406 de 2015”

Se comenta a los participantes al COVE de la localidad de Usaquén, la importancia de transmitir a las directivas de las UPGD, profesionales asistenciales, usuarios y sus familias, las temáticas desarrolladas en el presente Comité, con miras de propender por la Seguridad alimentaria y nutricional de la población, en el marco del curso de vida. Frente a asuntos competentes a notificación de eventos de vigilancia nutricional SIVIGILA, se menciona la importancia de la rigurosidad al momento de clasificar el caso según la definición establecida por el Instituto Nacional de Salud, lo anterior, con miras a evitar la notificación de eventos falsos positivos que requieren trámites adicionales para sus ajustes y correcciones en el Aplicativo SIVIGILA.

## **8. Socialización tableros de control y varios e SIVIGILA**

Se realiza socialización de los tableros de control de SIVIGILA donde se evidencia que en oportunidad de notificación se mejoró a nivel general, en cuanto a negatividad se observan que 15 UPGD de 63 que hay activas en este momento están presentando más del 80% de negatividad situación que es preocupante ya



que se debe reforzar la Búsqueda activa institucional para garantizar que no se pasen eventos de notificación inmediata.

Se enfatiza en tener en cuenta las pautas que da e SIVIGILA al ingresar el evento de desnutrición ya que se están subiendo eventos que a pesar de salir con menos de 2 desviaciones estándar las clasifican como desnutrición aguda y no cumplen con criterio.

Para finalizar se socializa que hasta este momento el COVE se realizara como se venía haciendo los 3 miércoles de cada mes en la Clínica Fray Bartolome de 8:00 am a 12:00 m.

### **b) Descripción analítica del cove**

El abordaje conceptual busca propiciar herramientas de educación alimentaria y nutricional, con miras a su implementación y uso por parte de las instituciones de salud de la localidad de Usaquén, con el propósito garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, y la Soberanía Alimentaria, especialmente con la reducción del número de casos de niños y niñas con desnutrición aguda modera y severa, a la vez de erradicar la muerte por o asociada a desnutrición en niños menores de 5 años, en el Distrito Capital.

En el marco de las determinantes sociales de la salud, es importante implementar y empoderar a la población de aquellas condiciones que pueden influenciar la adopción de adecuados modos de vida, para efectos de la situación alimentaria y nutricional de la población, se hallan condiciones de tipo social, económico, cultural, educativo, que influyen significativamente en la selección, abastecimiento, consumo de los alimentos. Este panorama debe ser considerado tanto en el marco de las políticas públicas, como en la cotidianidad de los profesionales de la salud y asistenciales de las UPGD, enfocado a brindar una acertada y clara consejería nutricional, que evite de información, desmienta creencias o prácticas alimentarias inadecuadas que pueden impactar sobre el estado nutricional, funcional y de salud.

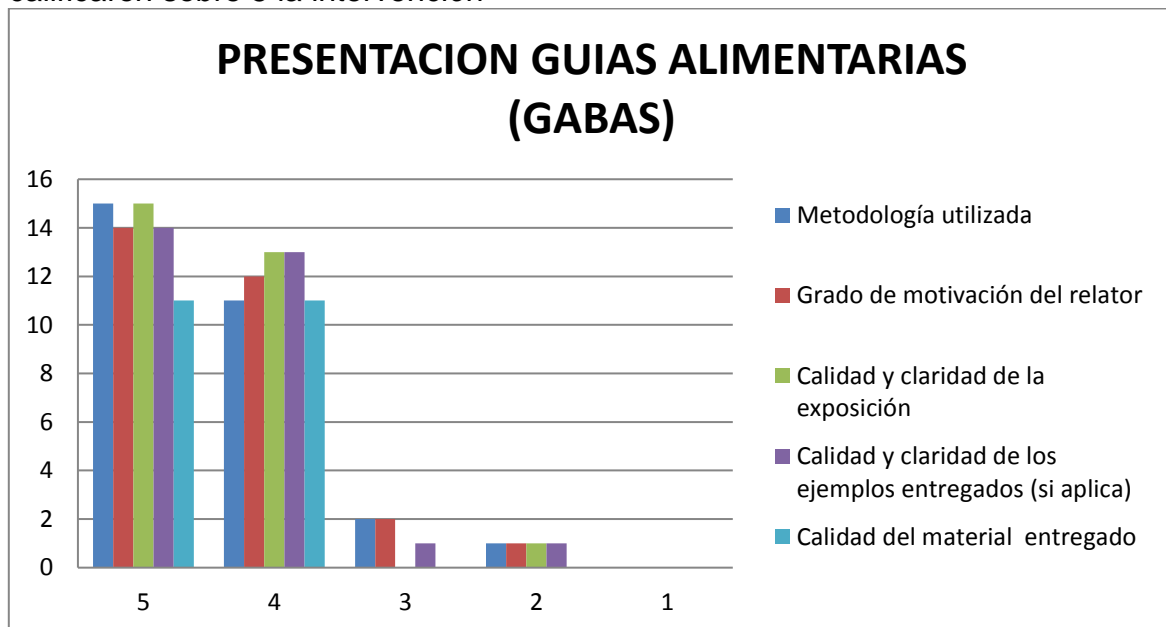
De tal forma, es fundamental brindar información clara, actualizada y basada en la evidencia, de acuerdo con las directrices definidas a nivel Nacional (Ministerio de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) e Internacional (FAO, OMS, UNICEF), con miras de enriquecer las prácticas de cuidado, salud, nutrición y alimentación de la población de madres gestante, lactante, niños y niñas de la localidad de Usaquén, evitando condiciones de malnutrición, el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, y generando adecuados hábitos de vida saludable. Es por ello que el espacio del Comité de Vigilancia Epidemiológica

(COVE) se constituye en un espacio interdisciplinario e integrador a través del cual se busca sensibilizar y empoderar a los funcionarios asistentes de las UPGD, como a las personas que residen en la localidad de Usaquén sobre la vigilancia nutricional en el marco de la vigilancia de eventos no transmisibles, y el uso de las herramientas de seguridad alimentaria y nutricional a nivel familiar, poblacional y educativo (Guías alimentarias basadas en alimentos).

### a) **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.**

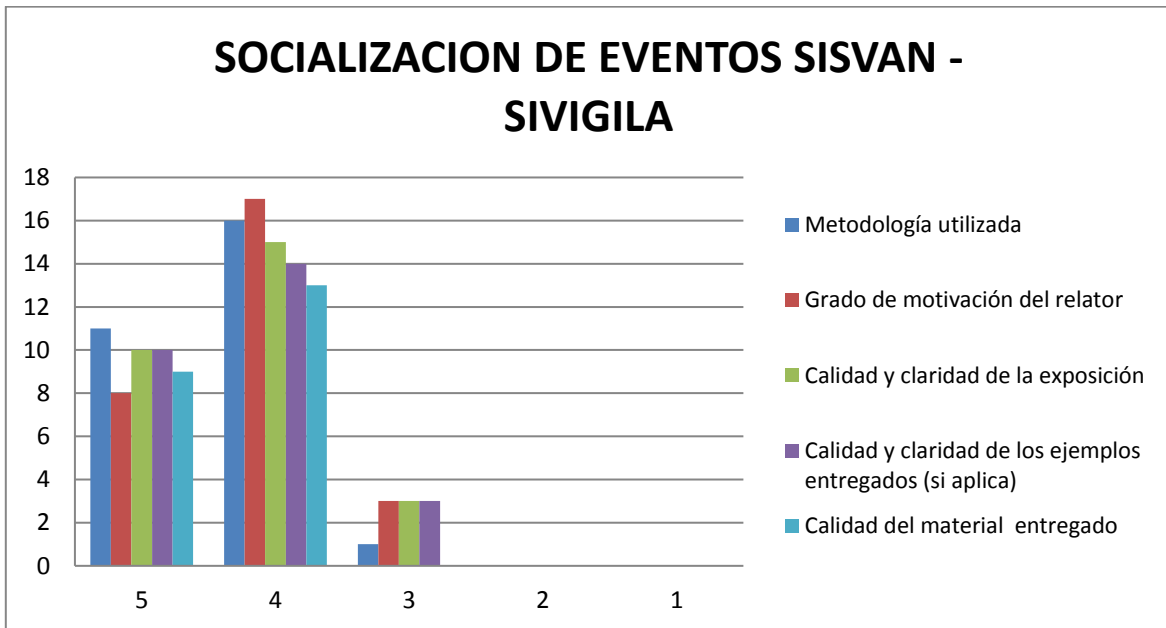
Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio, se observa dentro de los aspectos generales del COVE el promedio de calificación es 4,4.

Dentro de la calificación de cada tema el primero es Presentación guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años (GABA) . el que recibe el puntaje más alto es metodología utilizada con el 4,5 evaluando calidad de material, así como lo muestra en la gráfica 1 el mayor número de personas que asistieron calificaron sobre 5 la intervención



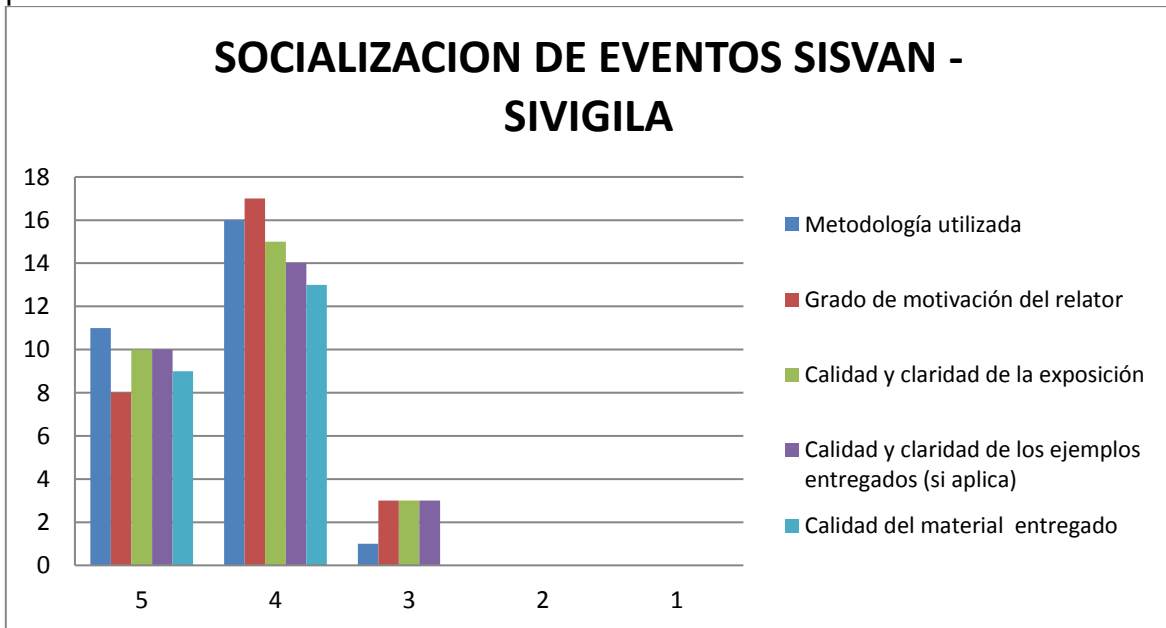
**Fuente: sistematización de COVE local ENERO 2018**

1. Frente a la presentación Socialización de eventos de vigilancia nutricional SIVIGILA (desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y bajo peso al nacer), el promedio general fue de 4,4; donde la claridad en la exposición fue la que más evaluaron con 5.



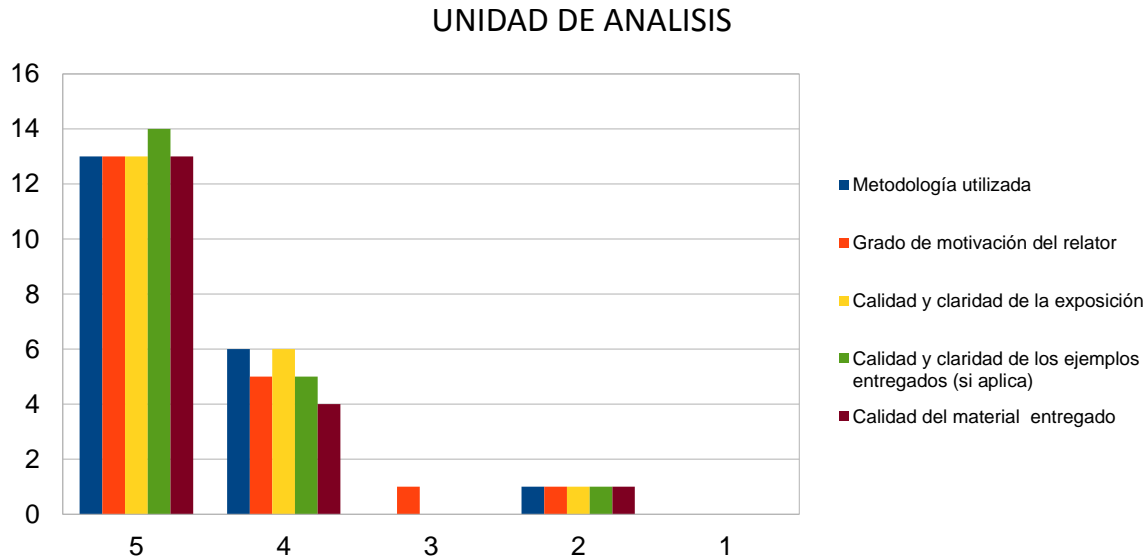
Fuente: sistematización de COVE local ENERO 2018

Con la presentación de Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, la evaluación más alta la obtuvo la calidad del material con un promedio de 4.3.



Fuente: sistematización de COVE local ENERO 2018

Con la presentación de Unidad de análisis COVE – Sistema de Vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN), el promedio general fue de 4,5; donde la claridad del tema fue el que obtuvo valor más alto con 4,6; los demás ítems evaluados estuvieron en promedio 4,5.



**Fuente: sistematización de COVE local ENERO 2018**

El COVE desarrollado permito a los asistentes recordar y aclarar las dudas de los eventos que hace parte de la Vigilancia de SISVAN resaltando la importancia y oportunidad de la notificación la cual debe ser inmediata, así mismo se a claro la importancia del diligenciamiento de las fichas con calidad lo cual permite llevar a cabo la investigación epidemiológica de campo para una atención que permita controlar el evento reportado y disminuir el impacto en la Salud Publica.

### e) Recomendaciones

- Implementar en las consultas de Promoción y Prevención programadas en las IPS, el uso de las GABAS para mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años, con el objetivo de fomentar la educación alimentaria y nutricional a nivel familiar y comunitario.
- Propender por la notificación al SIVIGILA, del 100% de los casos identificados

- en las UPGD, que cumplen con criterios de eventos SIVIGILA 110 y 113.
- Concienciar a los profesionales asistenciales frente a la adecuada toma de medidas antropométricas, a la vez de emitir una correcta clasificación nutricional según los puntos de corte establecidos en la Resolución 2465 de 2016.
  - Tener adherencia al manejo integrado para la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento desarrollado para el país por parte de UNICEF y Ministerio de Salud, y definido para su aplicación a través de la Resolución 5406 de 2015.

### **g) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES**

Ninguno