



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

**COMITÉ DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA (COVE)**

**LOCALIDAD DE SUBA
MES DE JULIO**

a) **DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

Fecha: 28/07/2017

Lugar: Auditorio Unidad de Servicios Salud CSE Suba

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte USS Suba

Próxima reunión: 25/08/2017

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. Se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión, se lee el acta anterior, sin ajustes por lo cual se aprueba el acta.

AGENDA:

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

TEMA 1:

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.

Dentro de los indicadores epidemiológicos se concluye lo siguiente:

Indicador de prevalencia de bajo peso al nacer se evidencia que disminución desde el 2012 al 2016 con una prevalencia para el 2016 de 12.4, comparado con el 13.0% para el 2012.

En la prevalencia de la desnutrición global en menores de cinco años se evidencia una prevalencia menor en el 2016 para Usaquén 4.3% comparado con la del Distrito 5.1%, así como un comportamiento similar con el año inmediatamente anterior.

Indicador prevalencia de la desnutrición crónica en menores de cinco años se evidencia una disminución de un punto porcentual del 2012 con 15.1% al 2016 con el 14.6% para la localidad.

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 1.6% y para el 2016 del 1.1%.

Indicador de mediana de Lactancia Materna exclusiva se evidencia un comportamiento estable siendo para el 2016 del 3.3 meses.

Comportamiento del indicador de Lactancia Materna total se evidencia un comportamiento estable siendo para el 2016 de 13.5 meses.

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 25.1% y 6.6% respectivamente.

Frente al Estado nutricional del adulto se evidencia que de 5.992 el 40.4% se encuentran en sobrepeso, seguido por el 22.8% en obesidad. Evidenciando que el 62.8% de la población adulta notificada se encuentra en exceso de peso.

Tabla 1. Descripción estado nutricional

Localidad Residencia	de	2016				Total reportadas
		Prev. Desnutrición	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	
Suba		1,7	29,3	40,4	22,8	5.992
Total	Subred	1,5	31,0	39,9	27,6	19.511
Total Bogotá		1,3	31,9	41,8	23,5	88.362

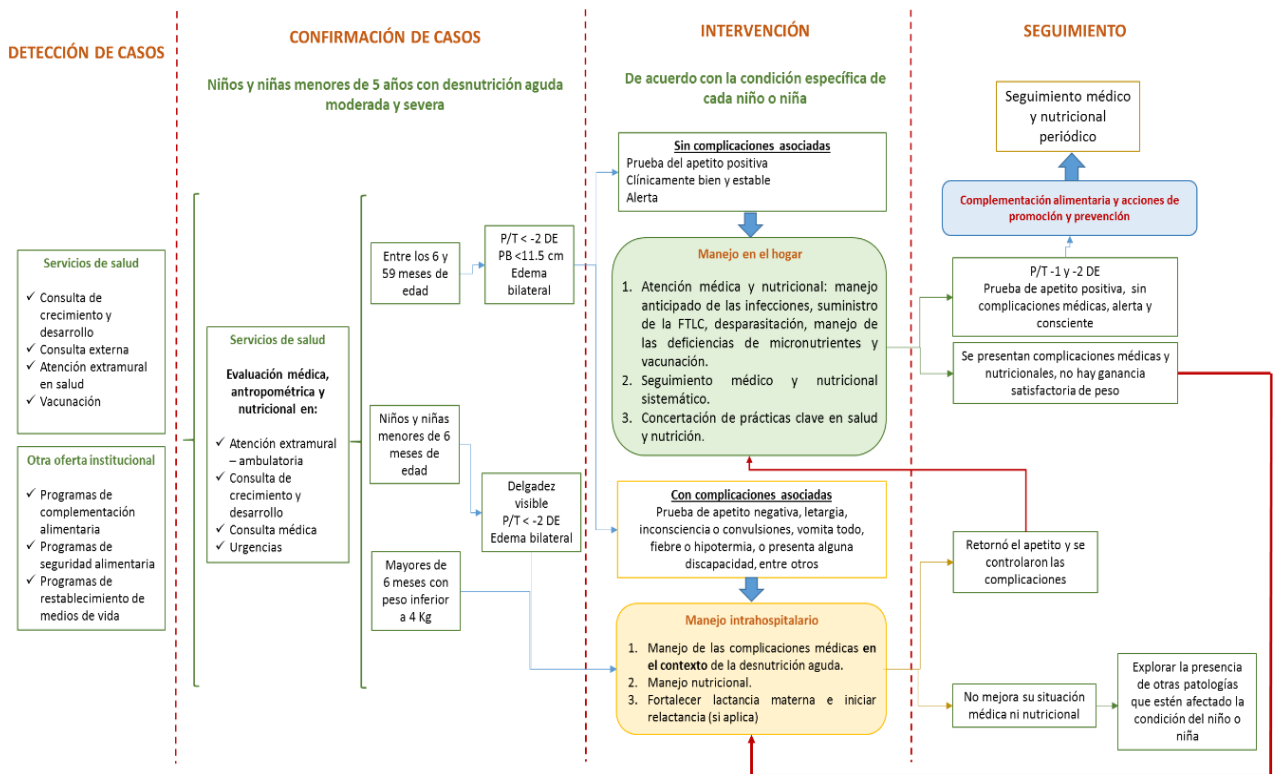
FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Área Vigilancia en Salud. SISVAN

Finalmente se socializa el número de IEC realizadas para Bajo peso al nacer y menor de cinco años, donde 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.

TEMA 2:

Ruta de atención – Desnutrición Aguda <5 años y portafolio de servicios de instituciones locales: La referente SAN Paola Mendoza, y secretaria técnica del Comité SAN para la localidad de Suba, 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.

Se indica cual es la técnica para toma del peso y los resultados según la siguiente tabla

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 último 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.

TEMA 3:

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

TEMA 4:

TABLEROS DE CONTROL

Se hace socialización de tableros de control evidenciando que los puntos propios de la red están presentando mucha negatividad, donde las encargadas manifiestan que la red no ha solucionado lo de los rips por lo tanto no tenemos acceso a estos ya hace mas de tres meses. Se muestra porcentaje de cumplimiento donde se alcanza el 95% siendo una buena cobertura.

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 50 (45 UPGD y UI 5 funcionarios); Total evaluaciones entregadas por los asistentes: 39.

Con relación a la primera pregunta donde se indaga sobre la ruta de atención integral en desnutrición aguda: Responden correctamente el 25.6% (Rutas Integrales de atención específica), incorrectamente el 74.3%.

En la segunda pregunta se pregunta el indicador que se utiliza para diagnosticar la desnutrición aguda. Responden correctamente 64.1% (P/T); Incorrectamente el 35.8%.

En la tercera pregunta se evalúa sobre las prácticas claves en salud y nutrición adecuadas en el autocuidado: Responden correctamente 79.5%, Incorrectamente 20.5%.

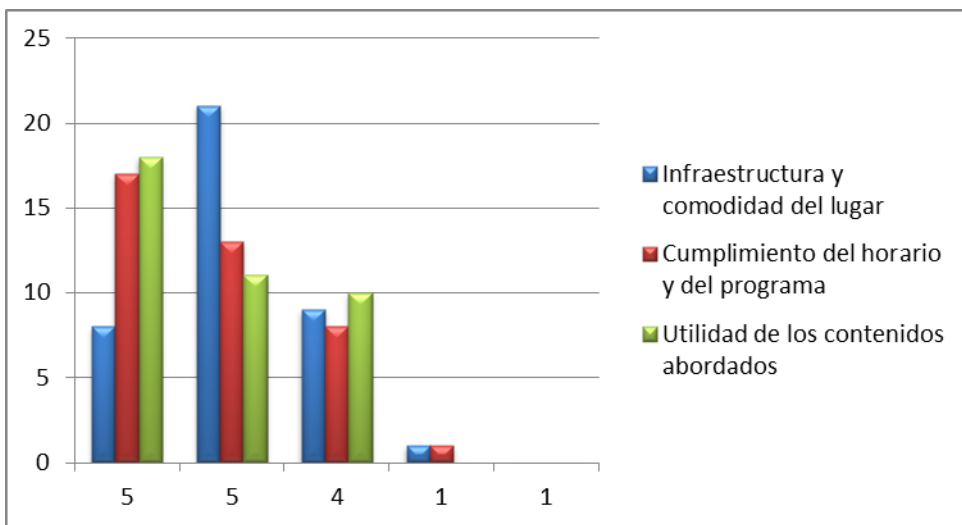
En la cuarta pregunta se evalúa la definición de caso del evento 113: responden correctamente el 46%. Incorrectamente 53.8%.

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 60%.

d) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio, se observa que el promedio calificación para Metodología utilizada llega a 4,2, al igual que Calidad y claridad de la exposición Calidad y claridad de los ejemplos entregados y Calidad del material entregado los cuales obtienen un promedio de calificación de 4,1, Y el Grado de motivación del relator estuvo por encima de 4.2

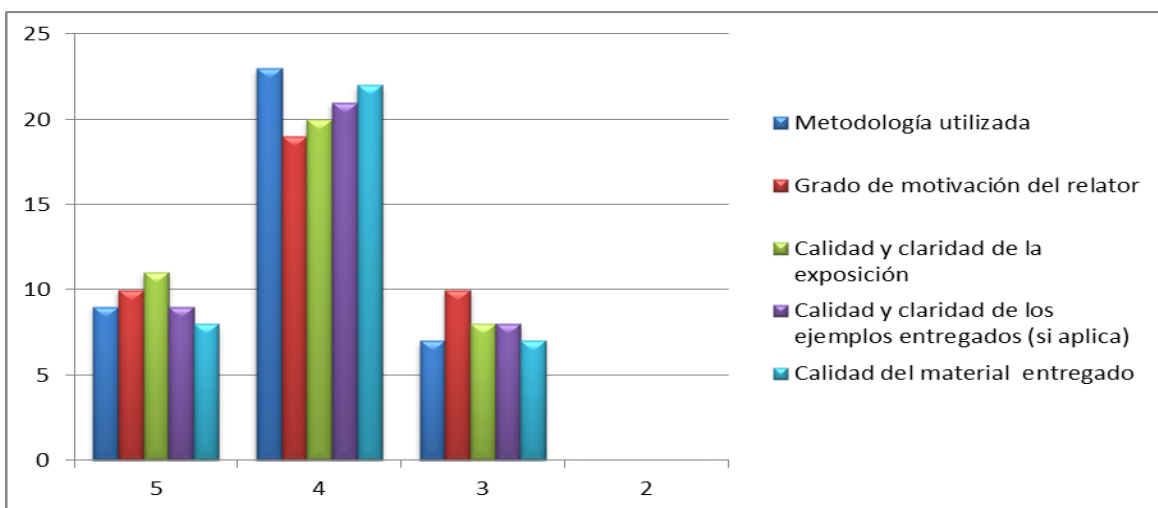
Gráfico 1 Evaluación presentación “Ruta de atención: Desnutrición Aguda en <5 años y portafolio de servicios”. COVE local. 28 de JULIO 2017



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 28 de julio 2017

Frente a la presentación de SISVAN los resultados, el promedio general fue de 4,4 ; donde la metodología, grado de motivación del relator y la claridad y calidad en la exposición fueron los mejor valorados.

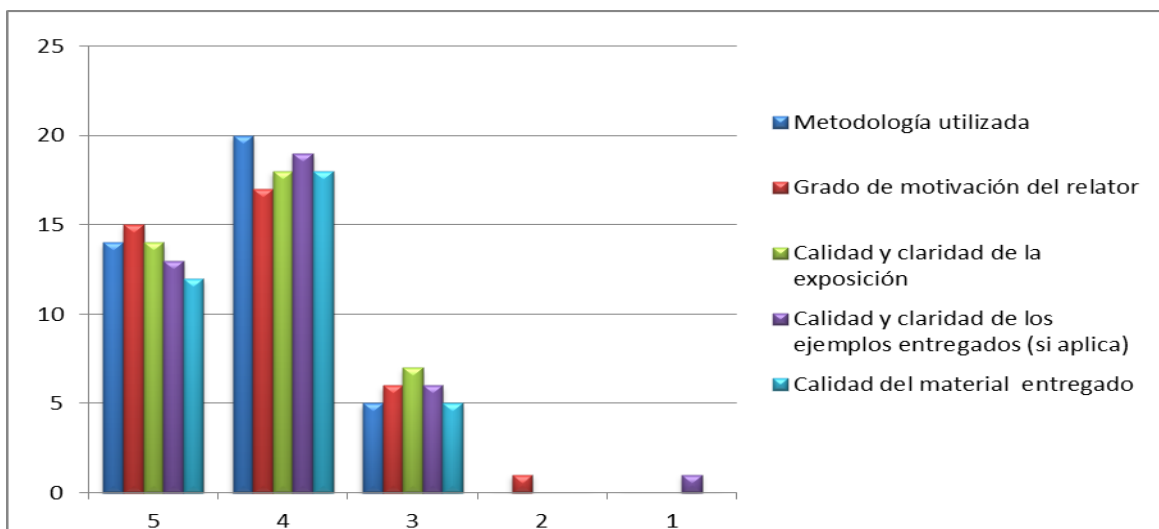
Gráfico 2 Evaluación presentación “Indicadores Nutricionales”. COVE local. 28 de julio 2017 Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 28 de julio 2017



En cuanto a la presentación de SISVAN el promedio de calificación fue de 4 Buena con un

62% y muy bueno con 18%; donde la metodología utilizada, grado de motivación del relator y calidad y claridad de la exposición tuvieron la mejor calificación.

Gráfico 3 Evaluación presentación “Varios y cierre del COVE.”. COVE local. 28 de julio 2017



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 28 de julio 2017

Con relación a la presentación de SIVIGILA los resultados, el promedio general fue de 4,2 ; donde la metodología, grado de motivación del relator y la claridad y calidad en la exposición fueron los mejor valorados.

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