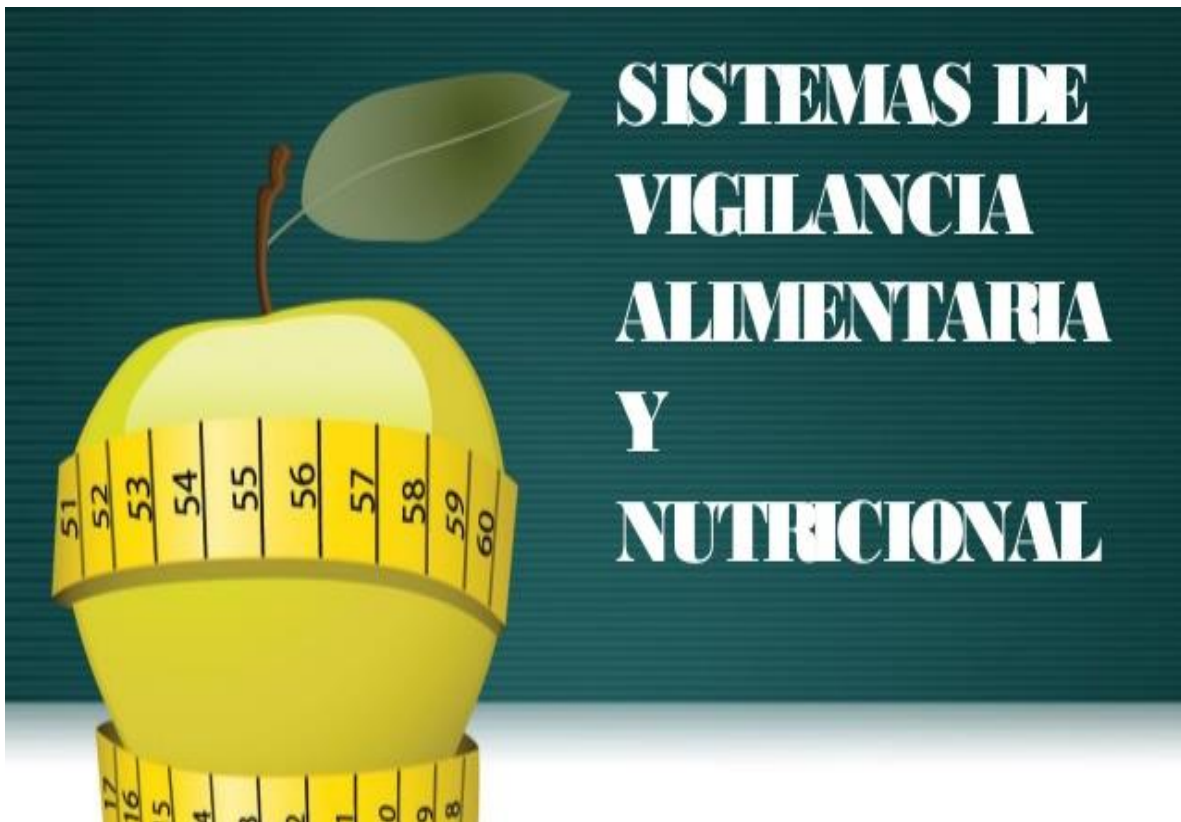


VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



AGOSTO DE 2020

INFORME DE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) – LOCALIDADES SUBA - ENGATIVA

FECHA Y LUGAR:

Viernes 28 de agosto de 2020 8:00 am – 12:00 pm Hora estándar de Colombia

CITADA POR : google Meet

<https://meet.google.com/vwy-seqt-wuc>

Citada por: Subred Norte E.S.E – Subsistema SISVAN

OBJETIVO

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de eventos de interés en Salud Pública sobre la Vigilancia Alimentaria y Nutricional y otros aspectos de interés vigentes de la Salud Pública en el Distrito.

METODOLOGÍA

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación de las referentes responsables de las temáticas centrales e itinerantes que se definieron para el espacio; 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 procede a realizar la publicación del presente informe, acta y demás soportes derivados del COVE en el link: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones mediante la presentación de diapositivas e interacción con los asistentes mediante resolución de preguntas que se iban derivando a lo largo de la sesión.

PARTICIPANTES

Número de Participantes: Se contó con un total de asistentes 49 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., 6 realizaron participación activa y presentaciones de las temáticas.

ORDEN DEL DÍA

1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior
2. Protocolo evento 113 – Desnutrición en menores de 5 años.
3. Actualización en el manejo de Coronavirus – COVID 19 en Colombia e indicadores
4. Receso
5. PAI - Coberturas de vacunación y estrategias.
6. Celebración del mes de la lactancia materna - #LactandoAndo

7. Socialización tableros de control transmisibles
8. Socialización tableros de control SIVIGILA
9. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE
10. Varios – Cierre

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Instalación del COVE – Lectura del acta anterior

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y sin observaciones con respecto al acta anterior.

TEMA 2: PROTOCOLO EVENTO 113 – DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor propensión a contraer enfermedades por el resto de sus vidas y a quedar limitados intelectualmente lo que, en última instancia, pone en peligro la existencia misma de sociedades enteras. Se caracteriza por **deterioro de la composición corporal y alteración sistémica de las funciones orgánicas** y psicosociales: dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

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 $< -3DE$ (2). 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 $P/T < -3DE$, Se caracteriza por atrofia de la masa grasa y muscular que el cuerpo ha utilizado como fuente de energía dejando "los huesos forrados en la piel".
- 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional, se encuentra en niños que tienen una dieta por lo general baja en energía, proteína y también en otros nutrientes. A menudo los alimentos suministrados al niño son principalmente carbohidratos; alimentos de mucho volumen. Todos los casos de kwashiorkor presentan edema hasta cierto grado, fallas en el crecimiento, disminución de los músculos e infiltración grasa del hígado.
- 3) mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional.

Clasificación de acuerdo a la intensidad

NOTIFICACIÓN	RESPONSABLE
NOTIFICACIÓN SEMANAL	Unidad primaria generadora de datos al municipio UPGD (Dirección local de salud u hospital local): Notificación inmediata de casos desnutrición aguda en menores de 5 años de edad en ficha de datos básicos y complementarios con el código 113 (FOR-R02.0000-045 V:00 AÑO 2016) a través del SIVIGILA a la unidad notificadora local.

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 y realizar reporte tanto en la ficha de notificación como en la Historia clínica

Se mencionan las generalidades de la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud, mediante la cual “se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones”. Se presentan los puntos de corte de los indicadores definidos para población de Niñas, niños menores de 5 años y niñas, niños y adolescentes mayores de 5 años, como se describe en la siguiente tabla:

Grupo de edad	Indicadores establecidos en la Res. 2465/2016
Niñas, niños menores de 5 años	Peso para la talla Talla para la edad Perímetro cefálico Índice de masa corporal para la edad Peso para la edad
Niñas, niños y adolescentes mayores de 5 años	Talla para la edad Índice de masa corporal para la edad

Fuente: World Health Organization. Implementation of resolution and decision. Infant and young child nutrition: the WHO multicenter growth reference study. Submitted the executive Board of information. 1999

Se recomienda el uso del software Anthro OMS versión 3.1.0, el cual ha sido desarrollado para facilitar la aplicación de los Estándares de crecimiento de la OMS para el monitoreo del crecimiento y desarrollo motor en niños individualmente y poblaciones de niños hasta los 5 años de edad. Anthro OMS cuenta con tres funciones: Calculador antropométrico; Examen Individual y Encuesta Nutricional, para efectos del presente taller de Antropometría, se hará énfasis en la función de

“Calculador antropométrico”: y es un software de uso publico que puede descargarse en cualquier computador. El graficar los resultados permite al observador visualizar el crecimiento del niño(a) en relación a la curvas estándares. Esta característica suministra un medio de compartir los resultados con el cuidador del niño(a) y también evaluar visualmente el crecimiento a través del tiempo y así reforzar el proceso de corresponsabilidad con los padres o cuidadores de los menores

Se socializan 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

Se socializan los códigos CIE 10 que se deben utilizar para la notificación del evento 113 dado que se observa que en algunas UPGD la variable no se diligencia.

Código CIE 10	Clasificación CIE – 10	Equivalente
E40x	Kwashiorkor	Kwashiorkor
E41x	Marasmo	Marasmo
E42x	Marasmo Kwashiorkor	Marasmo Kwashiorkor
E43x	Desnutrición Proteico Calórica Severa	Desnutrición aguda severa
E440	Desnutrición Proteico Calórica Moderada	Desnutrición aguda moderada
E441	Desnutrición Proteico Calórica Leve	Riesgo de desnutrición aguda
E45x	Retardo del desarrollo	
E46x	Desnutrición Proteico Calórica no Especificada	

Posteriormente se socializan las consideraciones generales para la atención de niños de 0 a 59 meses con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el marco de COVID 19 publicado en abril de 2020

La atención de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses se considera como una atención de urgencias, y por lo tanto no requiere ningún tipo de autorización administrativa y su atención debe ser inmediata.

Los niños con desnutrición aguda por su situación de inmunosupresión tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte si adquieren la infección por COVID-19, por lo cual se deben extremar las medidas de aislamiento respiratorio y protector.

Se requiere intensificar las acciones de protección, promoción y apoyo de la alimentación adecuada y segura, incluida la lactancia materna. Aprovechando todas las oportunidades para enviar mensajes clave de higiene, cuidados relacionados con la transmisión por COVID-19

TEMA 3: ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE CORONAVIRUS – COVID 19 EN COLOMBIA E INDICADORES

Se inicia con leve descripción del evento frente La vía de transmisión del SARS-CoV-2 es principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones que contienen el virus (4), aunque la vía de transmisión aérea por núcleos goticulares de menos de 5 micras también se ha descrito en procedimientos que generan aerosoles (4) En la enfermedad confirmada por SARS-CoV-2, denominada por la OMS como COVID-19 (2), la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas o asintomáticas (80 %), hasta personas con cuadros clínicos moderados o graves que pueden llevar a la muerte. Los síntomas pueden incluir: fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tos y dificultad para respirar.

Se considera que el período promedio de incubación de la enfermedad es de cinco días, con un intervalo de uno a 14 días luego de la exposición con un caso confirmado de la COVID-19. Según la evidencia científica, es prudente considerar un período de al menos 14 días como límite superior del período de incubación y para ordenar el aislamiento a casos confirmados de COVID-19 y sus contactos.

Se ilustran a continuación dos líneas de tiempo uno de un paciente sintomático y otro asintomático con el fin de ilustrar como se toman los periodos de incubación, transmisibilidad y aparición de nuevos casos.

Se presenta pantallazo de historia clínica donde no se observa claridad en lo diligenciado con el fin de que la UPGD revisen el diligenciamiento de las mismas y la pre crítica de las fichas de notificación (se enfatizó en el diligenciamiento de la dirección de manera correcta y completa, si el caso pertenece a otra subred se deberá realizar el envío de las mismas a la SUBRED correspondiente, las cuales se encuentran en diapositiva al finalizar la presentación.

- **Definiciones operativas de caso**
- **Definición de caso 1 HOSPITALIZADOS**

Persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C , dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga o astenia, anosmia, hipogeusia.

- Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.

- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas

Se recuerda que si la institución notifica evento sin toma de muestra la misma se encargara de realizar unidad de análisis y del envío al correo institucional. Lidervspnortecovid19@gmail.com

Definición de caso 2 AMBULATORIO

Persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga o astenia, anosmia, hipogeusia

- Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas

Definición de caso 3 (Cód. 345)

Para la estrategia de vigilancia intensificada con el código 345 se tomaron dos definiciones de caso sospechoso para su ingreso al SIVIGILA:

la definición 3.1:

la cual se usa para la Infección Respiratoria Aguda Grave en población que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI, para todas las instituciones de salud con estos servicios.

- **Caso sospechoso:** persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), de no más de 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI
- persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo.

la definición 3.2:

para Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente a Enfermedad Similar a la Influenza - ESI) con población de riesgo pero que no requiere de manejo intrahospitalario anteriormente descritos

- **Caso sospechoso:** persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo.

Debe asegurarse la notificación de los casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: Diabetes, Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV), Falla renal, VIH u otra inmunodeficiencia, Cáncer, Enfermedades autoinmunes, Hipotiroidismo, Uso de corticoides o inmunosupresores, EPOC y asma, Mal nutrición (obesidad y desnutrición) y Fumadores.

También se recomienda tener especial atención en personas con IRAG tales como:

Trabajadores de la salud incluido personal administrativo, Policía y Fuerzas Militares, Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor, Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI. Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y ROM), Personas en situación de calle, Personas privadas de la libertad, Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral Migrantes colombianos internos.

Definición 4 Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio y que cumpla con alguna de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas
- Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas.
- Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado INMEDIATAMENTE en el subsistema de información Sivigila.
- Los casos deben ser reportados desde el estado probable. El reporte sólo cuando el caso es confirmado favorece mantener las cadenas de transmisión.

Definición 5 Caso asintomático

Contacto estrecho** de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida

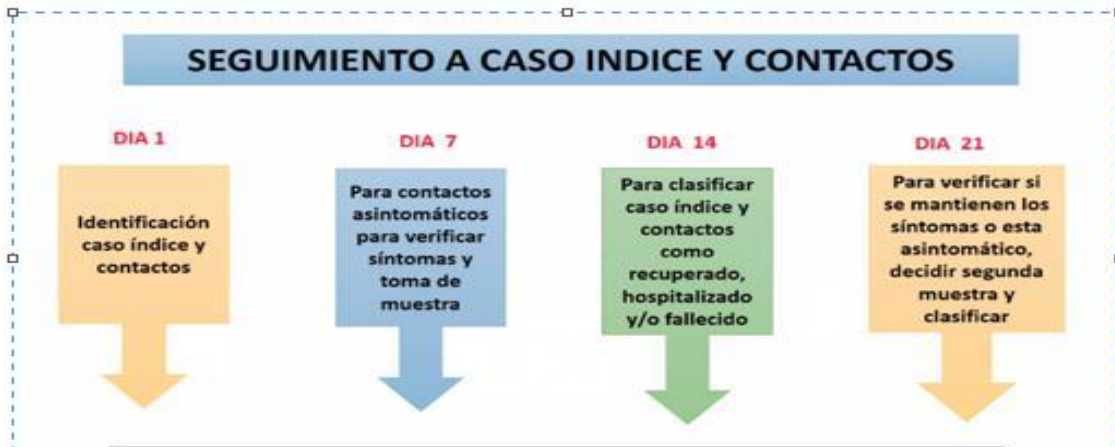
Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.

Definiciones Transmisión local comunitaria: 11 de 29 Cuando en zonas de un municipio o distrito se presentan casos confirmados por COVID-19, no se identifica una fuente de contagio (fuente desconocida), es el tipo más frecuente de casos y la mayoría tiene un estado grave.

Contacto estrecho: Los contactos estrechos pueden ser comunitarios, en el transporte o del personal de salud. **Contacto estrecho comunitario:** Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados). Tenga en cuenta que NO se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual. **Contacto estrecho en el transporte:** En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos. **Contacto estrecho del personal de la salud:** Cualquier trabajador en triage, consulta, salas de procedimientos, observación u hospitalización con exposición no protegida: Trabajador de la salud que no utilizó respirador de alta eficiencia N95 o superior durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos). Trabajador del ámbito hospitalario que realizó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente. Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso de COVID-19 y no usó de los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

POBLACIONES ESPECIALES TRABAJADORES

- Profesionales de la salud
- Policía
- Fuerzas Militares
- Establecimientos penitenciarios Estaciones de policía
- URI
- Grupos étnicos (albergues)
- Población en situación de calle
- Población privada de la libertad
- Instituciones SDIS e ICBF
- Migrantes.



NO es contacto estrecho en el grupo de personal de ámbito hospitalario.

- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19
- En atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19 realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos)
- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19
- No tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos y usó equipos de protección personal adecuados con un caso de COVID-19
- Tuvieron exposición con fluidos que no transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito)

Casos confirmados de COVID-19

Las definiciones de caso confirmado son:

Caso 1

Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave

(Cód. 346)

Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2

Caso confirmado por nexa epidemiológico: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios

- La persona tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
- Al menos un contacto estrecho de la persona es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

Caso 2

Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario

(Cód. 346)

Caso confirmado por laboratorio: **Caso confirmado por laboratorio:** caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2

NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexa epidemiológico para el nivel leve o moderado.

Caso 4

Muerte por COVID-19 (Cód. 346)

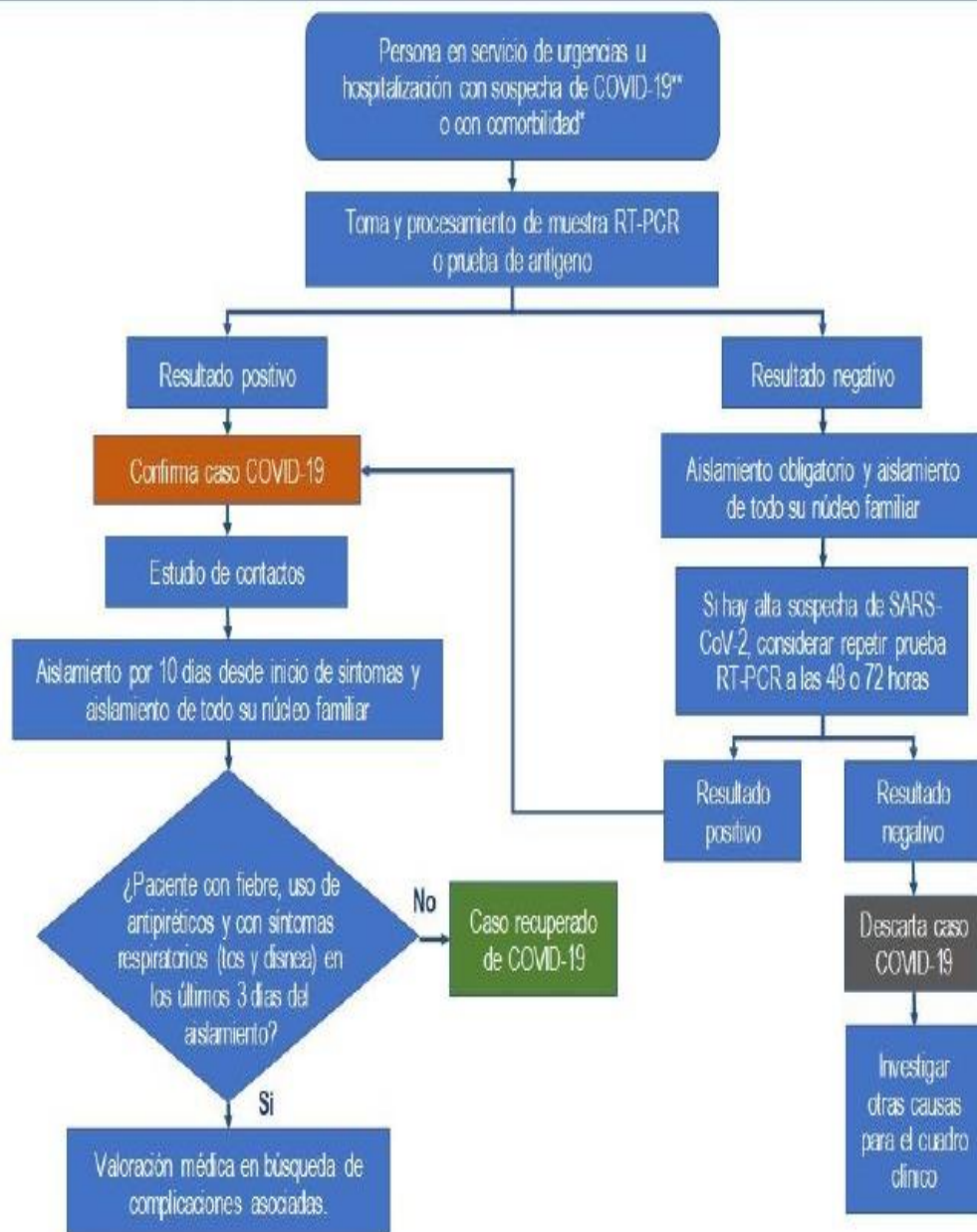
Muerte confirmada por laboratorio: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem.

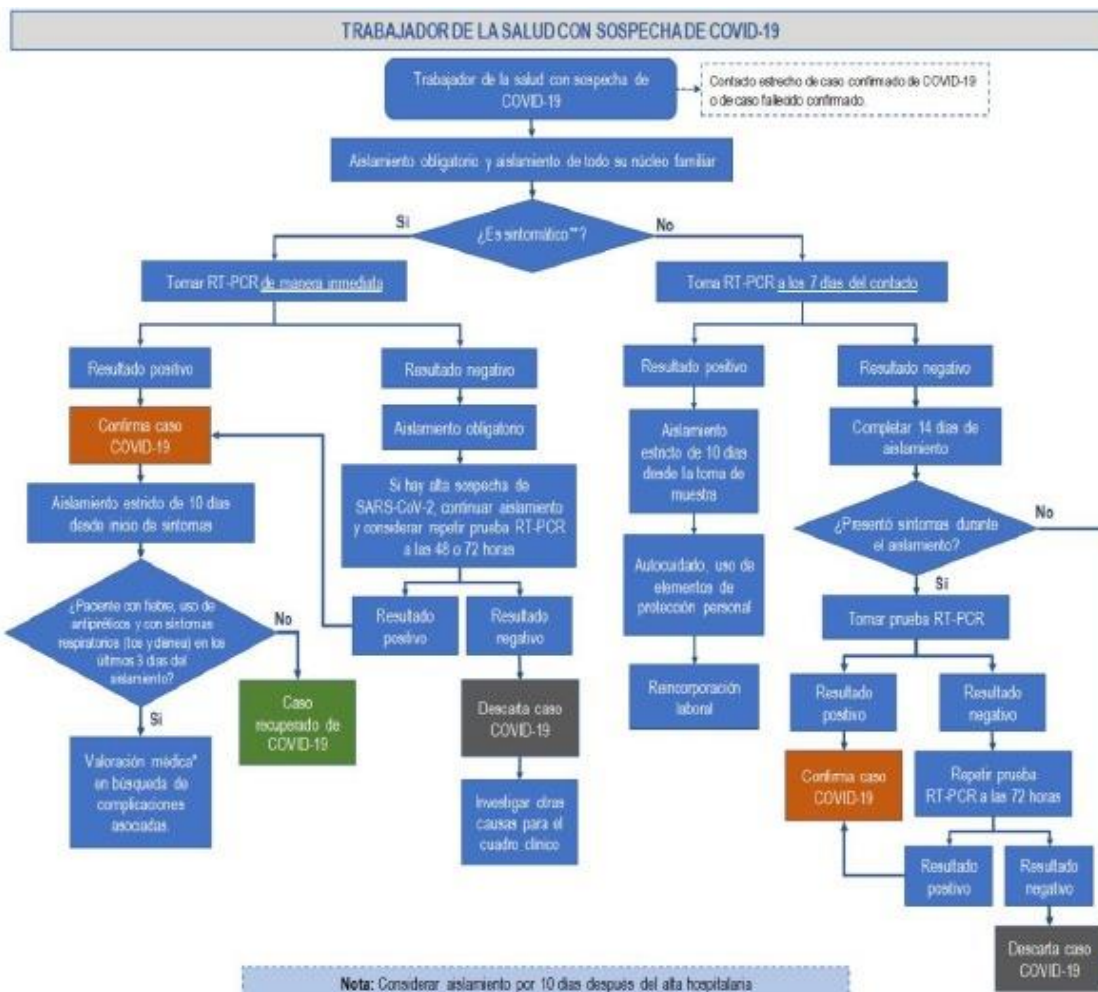
Muerte confirmada por nexa epidemiológico: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:

- La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
- Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

Se ilustra flujograma emitido por la secretaria para las tomas de muestra.

PERSONA EN HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS CON SOSPECHA DE COVID-19





INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ACUERDO A LA PRUEBA

RESULTADO DE LABORATORIO			SIGNIFICADO CLÍNICA COVID-19
RT-PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Positivo (fase aguda)
+	+	-	Positivo (infección reciente)
+	-	+	Positivo
+	+	+	Positivo
	+	-	No interpretable
	+	+	Probable positivo (infección reciente)*
	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**
-	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**

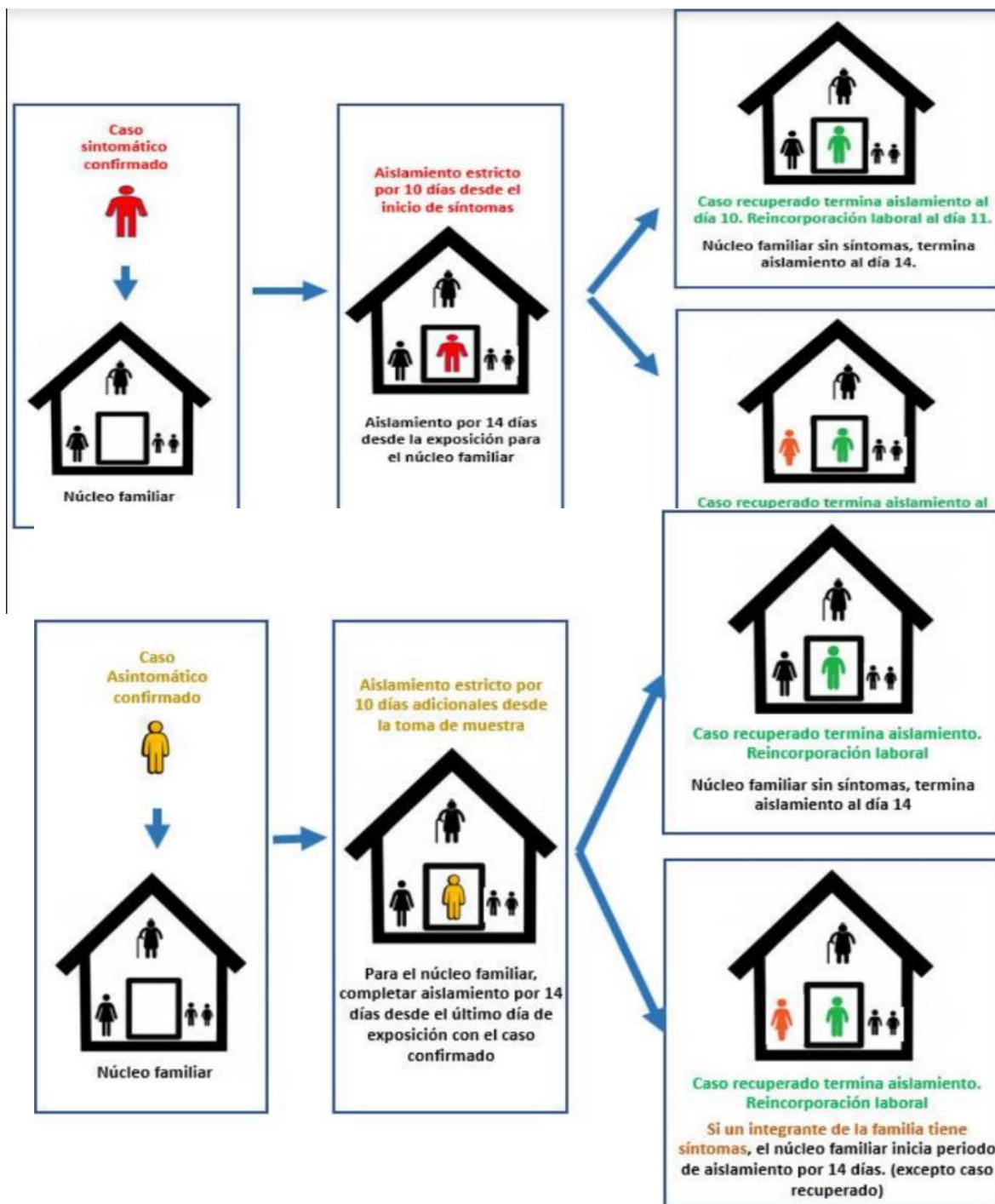
* Se puede presentar reactividad cruzada

** No se puede asegurar producción de anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2

Tabla 1. Interpretación de los posibles resultados por laboratorio en la detección de ARN y/o Anticuerpos SARS-CoV-2. Fuente: Adaptación de gráfico INS y ACIN. 2020

Flujograma Proceso diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19

A continuación, se socializan los cuadros de aislamiento por núcleo familiar



RECOMENDACIONES PARA REMISIONES DE MUESTRAS



Es nuestra responsabilidad minimizar los errores que afectan la seguridad del paciente.

Exámen correcto

Verifique exámenes solicitados en el laboratorio contratado (<https://synlab.co/>) cups correcto, ordenado por especialista, si es necesario MIPRES

Paciente correcto

Nombre, apellido y número de identificación completo. Datos demográficos: sexo y edad (aclarar si son días, meses o años)

Muestra correcta

Verifique tipo de muestra requerido, cantidad y volumen de acuerdo al exámen solicitado

Temperatura correcta

Verifique la temperatura de la muestra al enviarla en condiciones de almacenamiento y estabilidad, congelación estricta, empacar en hielo seco

Embalaje correcto

Sistema triple embalaje. Líquidos en tubos de polipropileno con tapas y etiquetas de identificación aseguradas

Condiciones del estudio

Resumen de historia clínica que apoye la interpretación del resultado, anexos como consentimiento informado o fichas toxicológicas entre otros

Producto no conforme

No se recibirán muestras que no cumplan con las condiciones adecuadas para procesamiento

** Asegúrese que las muestras hayan recibido el tratamiento adecuado (centrifugación, separación de suero, plasma)*

** Suero: libre de hemólisis y lipemia*

** Orina: Indicar si es al azar o en 24 horas indicando su volumen*

** Suero infecciosas: enviar tubo primario*

** Plasma pruebas coagulación: remitir una alícuota de muestra por cada una de las pruebas realizadas 1ml*

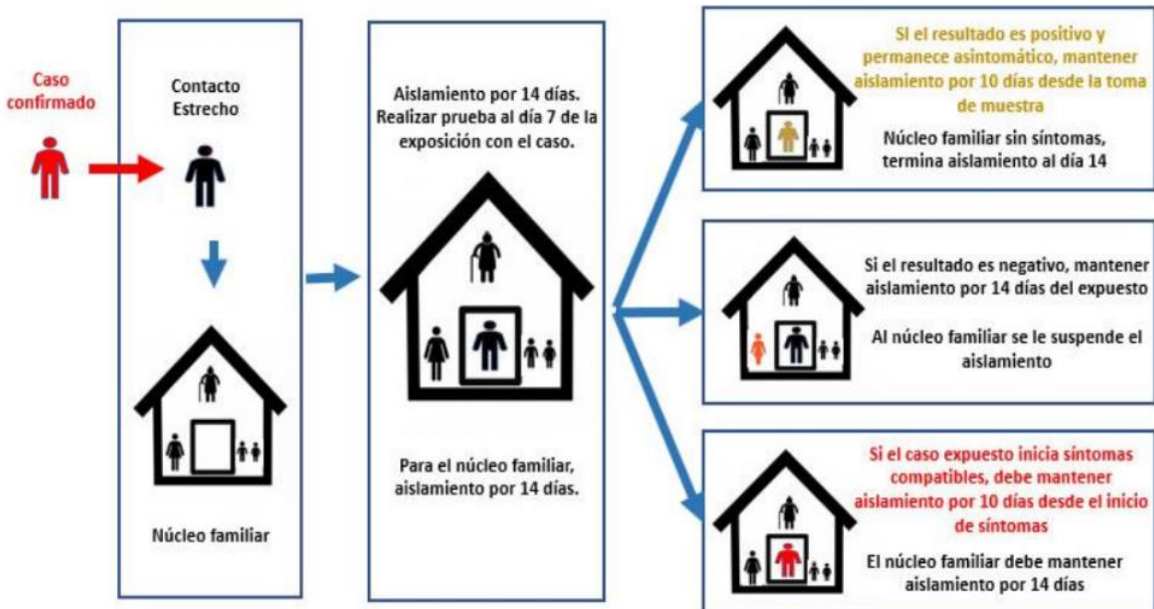
** Muestras para hematología y citometría de flujo: estabilidad de muestra 24 hrs*

Condiciones según tipo de muestra

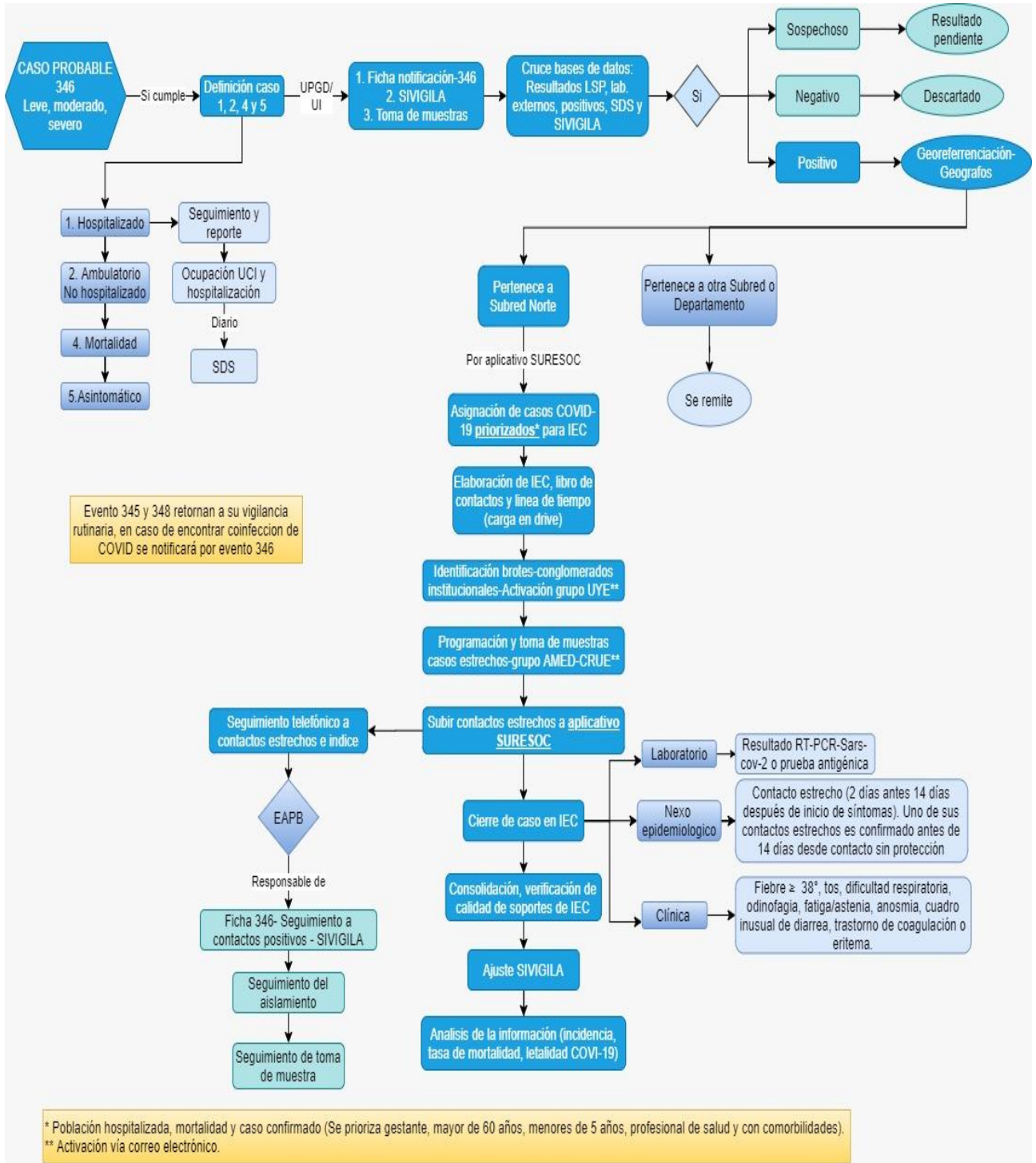
Visita nuestros canales digitales para estar al día con la información



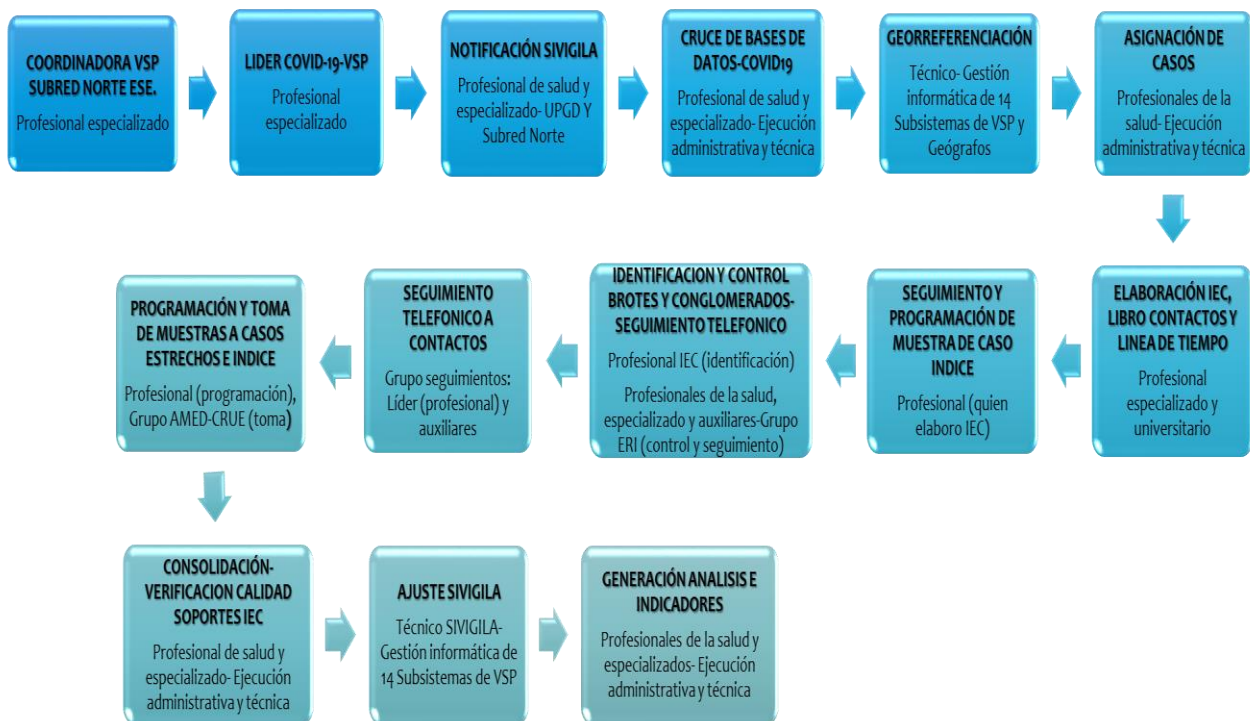
www.subrednorte.gov.co



Ruta vigilancia en salud pública - Evento COVID-19 Subred Norte ESE.

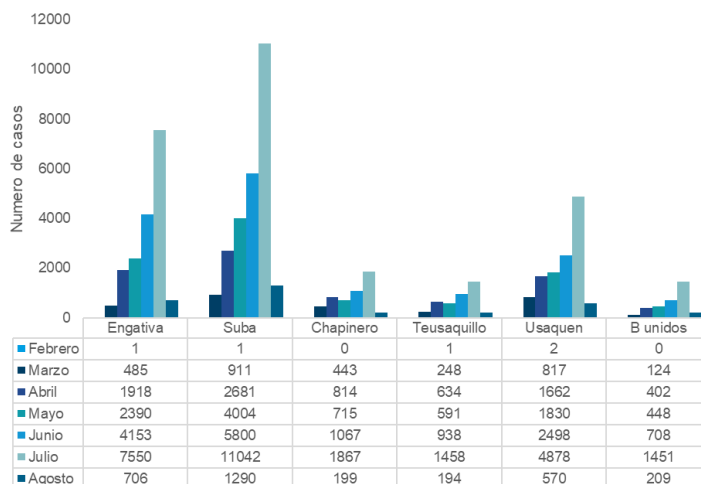


Proceso y Procedimientos COVID-19 Subred Norte ESE.



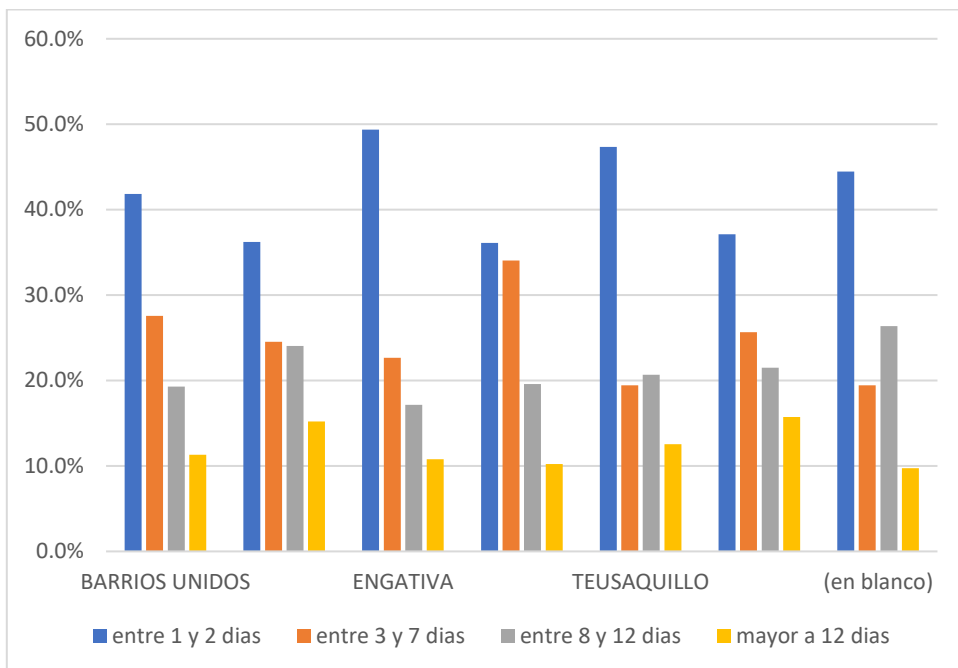
INDICADORES COVID 19 SUBRED NORTE

Total de notificación recibida transmisibles por Covid, según localidad de residencia, de los meses de Febrero Agosto al 04 del 2020



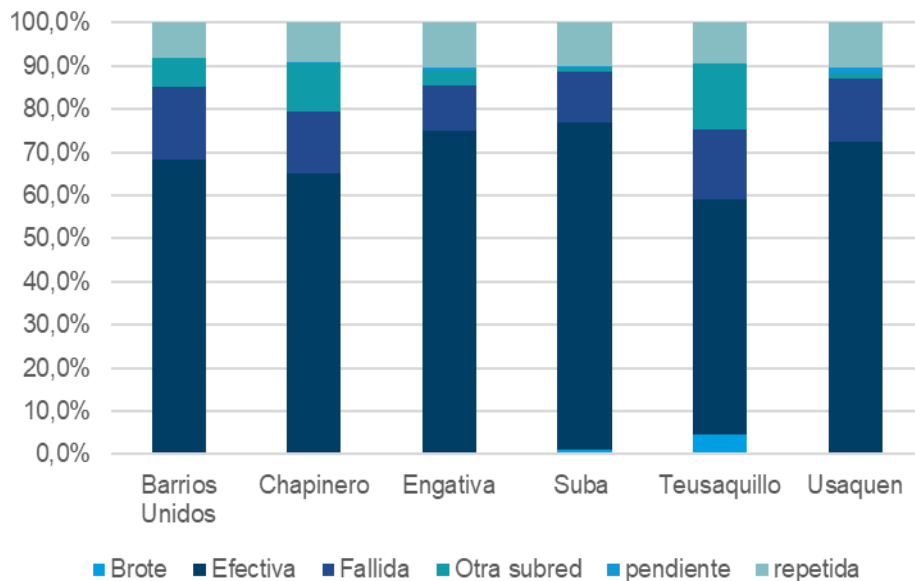
Fuente: Base de asignación transmisibles covid_05/08/2020

Oportunidad en la notificación y la recepción Sivigila, por localidad de residencia Covid del mes de Julio del 2020



Fuente: Base de asignación transmisibles covid_05/08/2020

Distribución según estado de la IEC COVID y localidad de residencia, Julio del 2020

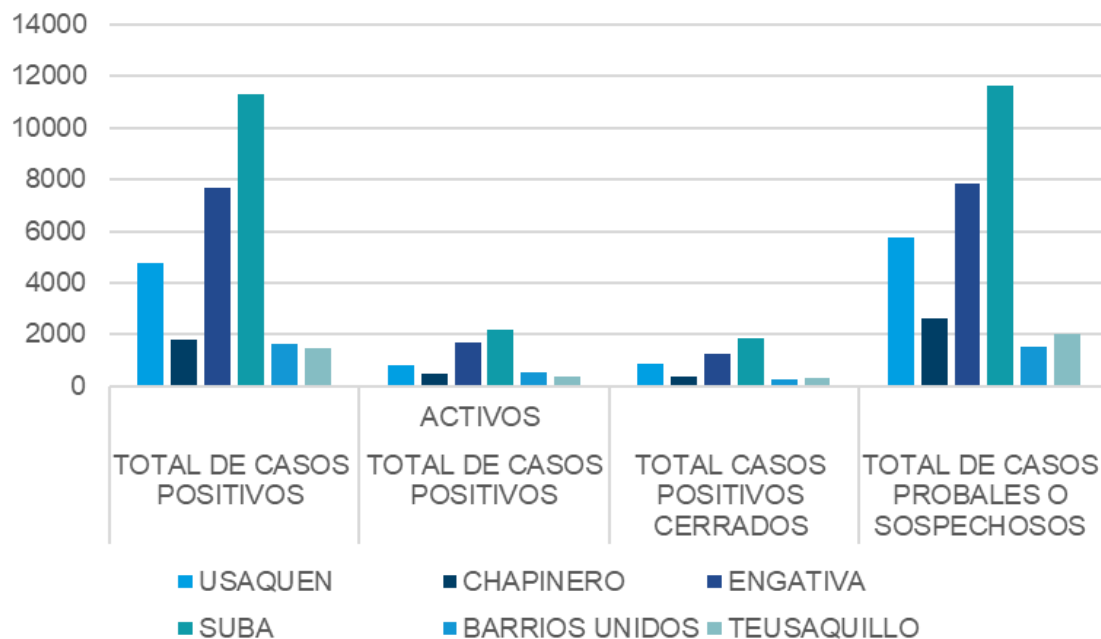


Fuente: Base de asignación transmisibles covid_05/08/2020

Oportunidad IEC efectivas del mes de junio distribuidas por localidad Julio del 2020

	oportunos	Inoportunos	Extra Inoportunos
BARRIOS UNIDOS	99,5%	0,0%	0,5%
CHAPINERO	98,7%	0,4%	0,9%
ENGATIVA	98,7%	0,5%	0,8%
SUBA	98,9%	0,4%	0,7%
TEUSAQUILLO	96,3%	1,9%	1,9%
USAQUEN	98,6%	0,7%	0,7%

Casos positivos distribuidos por localidad de residencia, sub red norte, corte 05 de Agosto 2020



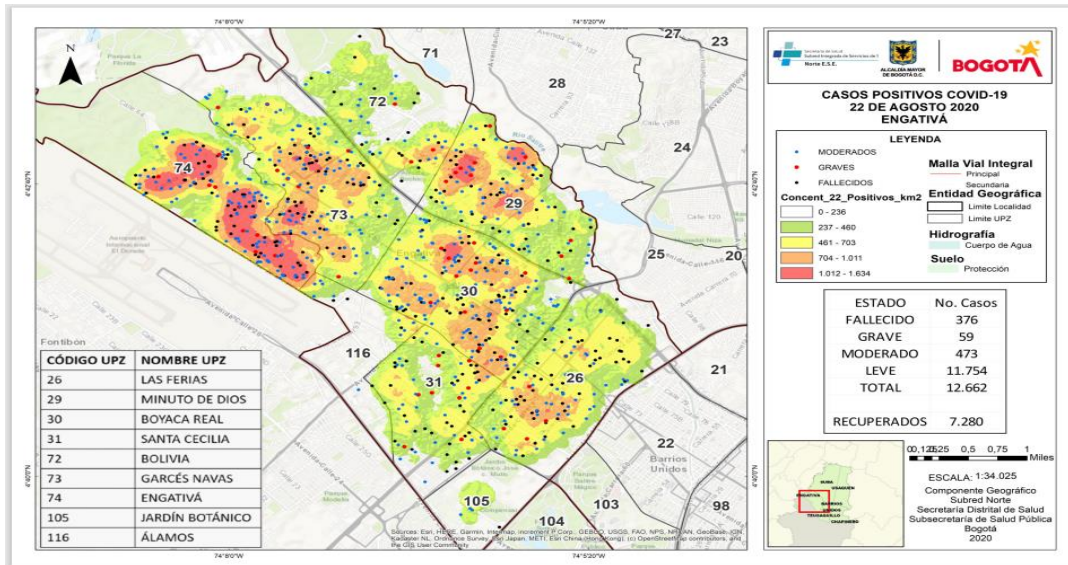
Fuente: Base de asignación transmisibles covid_05/08/2020

Análisis Geográfico

La distribución de casos en la localidad de Engativá muestra una concentración en la zona occidental de la localidad, específicamente en la UPZ Engativá y en la rívera del río salitre en la UPZ Minuto de

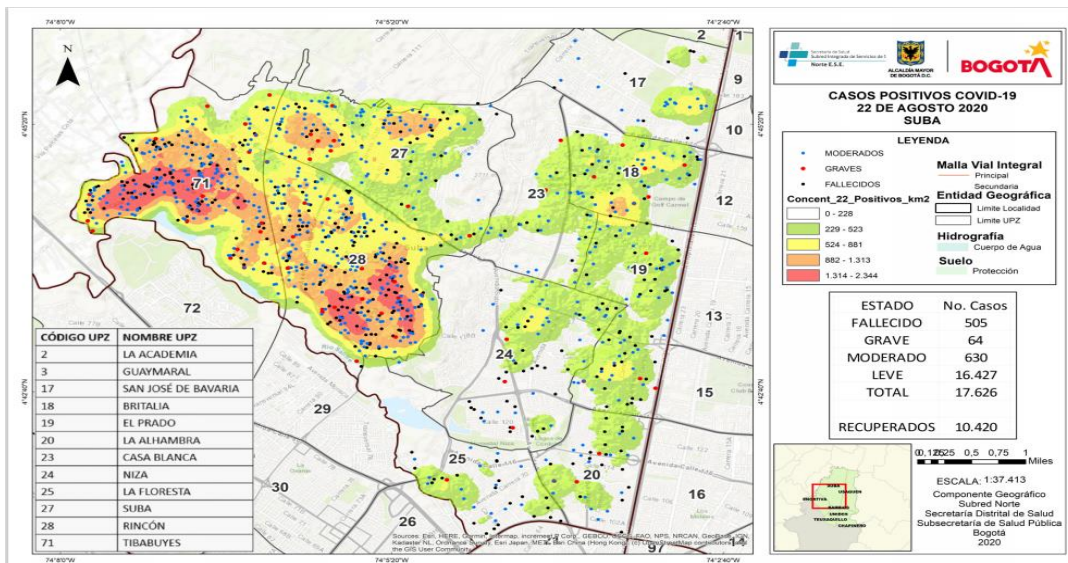
Dios, similar al comportamiento que se presentó en el mes anterior. Es de resaltar igualmente la concentración en la UPZ Boyacá Real y la parte sur de la UPZ ferias, en los barrios Estrada y Bellavista.

Mapa 1. Casos Positivos de Covid 19 con cuidado en casa, hospitalizados y mortalidad, marzo – agosto 2020, Localidad de Engativá. Subred Norte.



Para este mes en la localidad de Suba se resalta de nuevo la zona sur occidental en las UPZ Rincón y Tibabuyes, donde la densidad poblacional es alta, lo que puede incrementar el riesgo de contagio. Se mantiene también puntos mediana-alta concentración en la UPZ Suba, hacia la zona norte y occidental de la UPZ.

Mapa 2. Casos Positivos de Covid 19 con cuidado en casa, hospitalizados y mortalidad, marzo – agosto 2020, Localidad de Suba. Subred Norte.



Notificación de mortalidades de manera inmediata a:

Milena Collazos 310-237-9978

Carmen Cuevas 313-350-9020

correos: covid19hospitalizaciones@Gmail.com

hospitalizacioncovid19@subrednorte.gov.co

CANALIZACIÓN DE CASOS POSITIVOS DE ACUERDO A CADA SUBRED

- SUBRED NORTE: resultadoscovidsubrednorte@gmail.com
- SUBRED SUR: sivigilasur@saludcapital.com
- SUBRED SUR OCCIDENTE: covid19suroccidente@gmail.com
- SUBRED CENTRO ORIENTE: epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co
- CUNDINAMARCA: ericundinamarca@Gmail.com

SOLICITAR RESULTADOS

<https://covid19.saludcapital.gov.co/index.php/resultados>

COMUNICARSE CON ANGIE SANABRIA 3104728874

resultadoscovidsubrednorte@Gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA



LIBERTAD Y ORDEN

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO 1109 DE 2020

10 AGO 2020

Por el cual se crea, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19 y se dictan otras disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, y en especial de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo de los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001 y del artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política señala que al Estado le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, así como establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA JURÍDICA
SOCIAL
REVISÓ ROC
Aprobó C.M.G.

Por último, se socializa el decreto 1109 de 2020 una nueva estrategia para enfrentar y contrarrestar el COVID- 19, conocida como PRASS, que busca aumentar la capacidad de pruebas contra el virus en el país, facilitar la identificación de casos positivos y rastrear su entorno a través de un aislamiento sostenible selectivo.

TEMA 4: (PAI PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES) COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y ESTRATEGIAS.

Desde Programa Ampliado de Inmunización PAI Se realiza intervención por parte de líder de localidad de Engativá , dando a conocer líderes de cada una de localidades iniciando por líder de localidad Suba, Jefe Alejandro Martínez Celis, para la localidad de Engativá Jefe Adriana Velandia, , a continuación se da a conocer coberturas generales de Subred Norte, teniendo en cuenta que para el mes de Julio durante la vigencia deberíamos llevar un 58.1%, en este momento tenemos lo siguiente población menor de un año, en terceras dosis de DPT 2698 con un porcentaje del 7.1%, población de un año con triple viral 2790 con un porcentaje del 7.6%, población menor de 5 años triple viral R1, 3093 dosis, para un total de 8.7%.

Se socializan coberturas localidades de Suba y Engativá donde para el mes de Julio se tiene lo siguiente: población menor de un año, en terceras dosis de DPT 425 con un porcentaje del 5.2%, población de un año con triple viral 474 con un porcentaje del 6.1%, población menor de 5 años triple viral R1, 581 dosis, para un total de 8.0%, son las coberturas muy bajas, se hace referencia que es debido también por la contingencia covid-19, a pesar que se ha realizado la demanda inducida a los servicios públicos y privados es muy poca la población que asiste.

Para el mes de Agosto se cuenta con jornada de vacunación A realizarse entre el 1 y el 30 de agosto. Donde se busca fortalecer las estrategias de coordinación de las citas previas para asistir a los puntos de vacunación y para realizar la vacunación en el domicilio, cumpliendo con las indicaciones de distanciamiento social, medidas estrictas de bioseguridad y evitando eventos masivos.

Ojo Con los Niños – Vacunémoslos YA” Información: Mensajes claves “La vacunación no se detiene y la vacunación es Gratuita y sin Barreras”.

- Promoción y divulgación de línea de orientación de EAPB/IPS (telefónica y/o correo electrónico de contacto) para agendamiento o programación de la vacunación.
- Divulgación a los afiliados de las estrategias y tácticas implementadas por la EAPB para acceso a la vacunación.
- Información a los afiliados acerca de la seguridad de las estrategias/tácticas implementadas en el marco de la pandemia.
- No cierre de IPS vacunadoras.
- Garantizar la ruta de atención integral a la primera infancia incluida el agendamiento para la de vacunación.
- Incrementar la demanda inducida a la vacunación.

- Contar con estrategia de expansión de puntos de vacunación (Habilitar consultorios para vacunación evitando aglomeraciones).
- Asegurar la vacunación de usuarios antes del egreso hospitalario.
- Verificar acciones del plan de contingencia en caso de aglomeraciones por demanda espontánea
- de la vacunación.
- Garantizar seguimiento nominal estricto a la población BDUA/BDEX/cápita asignada a la IPS contratada (validar que este dato corresponda a la meta asignada).

Para la realización de abordaje de la población pendiente por vacunar afiliada y residente en zonas de cierre, según cronograma establecido por la alcaldía, se deberán potenciar las estrategias de vacunación intramural si cuenta con IPS prestadoras propias y adscritas para prestación y agendamiento de servicio de vacunación, y/ o vacunación domiciliaria según residencia

A continuación se da a conocer acciones realizadas por las IPS para demanda inducida a los usuarios.

- Seguimiento a la cohorte según asignación por aplicativo PAI, bases de captados los cuales se han direccionando a IPS cercanas a su lugar de residencia y vacunación domiciliaria
- Se brinda educación a usuarios en los diferentes puntos de vacunación frente a medidas preventivas de covid-19 y que hacer en casos de presentar signos y síntomas, la importancia del aislamiento de personas mayores en el hogar, de igual forma cuidados y educación pos vacuna de los menores.
- Se hace énfasis en el uso adecuado de elementos de protección personal para talento humano que está en el punto de vacunación, higiene de manos y etiqueta de pos.
- Se modifican horario de prestación de servicio según la demanda por contingencia de covid-19, se continúa prestando servicio.

Por último se dan a conocer líneas de atención donde se puede llamar y solicitar agendamiento para vacunación domiciliaria por parte de Subred Norte Línea fija de USS Lorencita 4431790 extensión: 2201; 2203.

3007099390 – 3213708725 – 3012091996 - 3003238612

TEMA 5: SOCIALIZACIÓN DE LOS TABLEROS DE CONTROL DE SIVIGILA

Se inicia presentación con socialización tableros de control SIVIGILA de las localidades Suba y Engativá. Se socializa primer indicador de cumplimiento en la notificación semanal. De acuerdo a tablero de control al mes de julio, las unidades primarias generadoras de datos activas cumplieron con el 100% en la entrega de notificación semanal para las dos localidades. Las unidades activas garantizaron envío positivo y negativo de información de notificación. En el mes ninguna unidad presento silencio epidemiológico.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 10 unidades para la localidad de Suba y 5 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Ver tabla Se recuerda que si bien en el momento se cuenta con la contingencia de pandemia por Virus nuevo covid-19, es responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Julio 2020 Suba, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	25	21	84.0
COMPENSAR SUBA INTEGRAL	72	60	83.3
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	11	9	81.8
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	26	21	80.8
MEDCENTER PLUS IPS 104	15	12	80.0
BIENESTAR IPS SAS	13	10	76.9
CLINISANITAS COLINA CAMPESTRE	8	6	75.0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	7	4	57.1
SERVIMED IPS	3	1	33.3
SERVISALUD QCL CL 116	19	6	31.6

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Suba. Subred Norte

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Julio 2020 Suba, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	18	15	83.3
CORPORACION NUESTRA IPS - CMF CL 80	5	4	80.0
VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO	5	3	60.0
COMPENSAR KR 69	33	13	39.4
SERGIO ROJAS GARCIA	1	0	0.0

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Engativá. Subred Norte

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de las localidades de Suba y Engativá, se socializa el comportamiento en oportunidad en el mes de julio. De acuerdo a tablero de control, se identifican 12 unidades para la localidad de Suba y 8 unidades para la localidad de Engativá con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo de 85%

Se recuerda para el evento de infección respiratoria aguda por virus nuevo covid19, a pesar del volumen de la notificación, debe garantizarse notificación oportuna. Por lo anterior, es necesario se revise las actividades y logística requerida para favorecer la oportunidad de notificación para estos eventos y generen acciones de mejora que permitan solventar dificultades en el envío oportuno de la información. A la fecha de acuerdo a movimiento en la notificación, se han instalado más de un aplicativo a unidades específicas para garantizar el reporte oportuno de los casos.

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Julio 2020 Suba. Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	1027	867	84.4
SERVISALUD QCL CL 116	6	5	83.3
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	1694	1395	82.4

COMPENSAR SUBA INTEGRAL	1168	960	82.2
ASISSTANZA	60	45	75.0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	106	76	71.7
CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS ILARCO	33	22	66.7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	29	18	62.1
PORSALUD SAS	5	3	60.0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	299	145	48.5
CLINICA COLSANITAS 103	24	6	25.0
SERVIMED IPS	1	0	0.0

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Suba Subred Norte

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Julio 2020 Engativá, Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
USS ENGATIVÁ CL 80	496	421	84.88
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	52	42	80.77
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	679	531	78.2
ASISTIR SALUD IPS LTDA	113	86	76.11
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	28	16	57.14
BEST HOME CARE	4417	2468	55.88
CRUZ ROJA COLOMBIANA	4224	1194	28.27
MEDIC HOME SAS	5	1	20

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Engativá. Subred Norte

Es importante que las UPGD mencionadas, verifiquen al interior, el proceso de notificación y generen estrategias que permitan favorecer la oportunidad en eventos de notificación semanal de acuerdo a la oportunidad establecida del evento.

Tener presente que en asesorías técnicas de acuerdo a programación mensual se revisara cumplimiento en la notificación y oportunidad en la notificación de eventos.

Frente a ingreso de laboratorios se identifica que las unidades de la localidad de Suba han ingresado reportes de laboratorio al 100% de casos ingresados como confirmados por laboratorio, lo cual indica el proceso adecuado. Para la localidad de Engativá se tienen 6 unidades con eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan. Se recuerda que es obligatorio enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita. Además de la importancia de mejorar la calidad en el ingreso de información acorde a la prueba realizada y prueba específica requerida para la confirmación del evento.

Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Julio 2020 Engativá, Subred Norte

UPGD	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	53	51	96.2
USS ENGATIVÁ CL 80	65	61	93.9
ASISTIR SALUD IPS LTDA	12	11	91.7
EPS UM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO	10	9	90.0
EPS SANITAS UAP CL 80	6	5	83.3
VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO	4	3	75.0

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Engativá. Subred Norte

Se informa a las unidades que, a partir de la fecha, todas deberán garantizar el ingreso de los laboratorios al sistema para evento covid-19 ya sea prueba molecular PCR o prueba rápida.

Para finalizar espacio de socialización de SIVIGILA, se informa nuevamente a las unidades cuales ajustes pueden realizar desde la unidad de acuerdo a las actuales definiciones operativas de evento 346.

Se aclara que se continúa ingresando los casos sintomáticos de evento 346 como probables

Si el caso es asintomático y tiene prueba PCR positiva para covid: pueden ingresar el caso como clasificación inicial como confirmados por laboratorio. En fuente deberán registrar: búsqueda activa

Si el caso es asintomático y cuenta prueba rápida positiva ya sea IgM o IgG: Ingresan como probable. En fuente deberán registrar búsqueda activa: búsqueda activa.

Se socializa a las unidades últimos criterios de ajuste establecidos en protocolo y se indica cómo realizar uno a uno a partir de la fecha. Se recuerda que aseguradoras están solicitando retrospectivos, luego una vez cuenten con la última versión de Sivigila deberán cargar el archivo de retroalimentación enviado desde nivel local para identificar los casos que hacen por ajuste. Posterior a ello deberán verificar los criterios para ajuste respectivos de casos con pruebas de PCR o antigénica positivas o negativas.

Caso 1.

Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave (Cód. 346).

Ajustes posibles:

Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2

Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios

- La persona tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
- Al menos un contacto estrecho de la persona es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

Caso 2.

Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346) ajustes posibles:

Caso confirmado por laboratorio: Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2

NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexo epidemiológico para el nivel leve o moderado.

Caso 4

Muerte confirmada por laboratorio: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem.

Muerte confirmada por nexos epidemiológicos: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:

- La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
- Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

Caso 5 asintomático

Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.

NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexos epidemiológicos para el nivel leve o moderado.

Se solicita ir ajustando los casos positivos. Para el caso de negativos se solicita tener en cuenta al momento de ajustar posterior a 20 días dada la posibilidad de reconsulta de paciente por persistencia de síntomas y posible obtención nueva de muestra que resulte positiva. De acuerdo a lineamiento nacional las pruebas rápidas en asintomáticos no se consideran como pruebas para poder confirmar o descartar casos, por tanto, no se deben ajustar casos asintomáticos ingresados a Sivigila que solo cuenten con reportes de pruebas rápidas

TEMA 5: CELEBRACIÓN DEL MES MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA

En el mes de agosto se celebra la semana mundial de la lactancia materna, dado que se ha reconocido como práctica protectora de la salud y la vida de los niños, en este año bajo el lema “#lactando ando” razón por la cual se socializan las generalidades de la GUÍA OPERATIVA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA EMERGENCIA COVID-19 Y LACTANCIA MATERNA Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna. Emergencia COVID-19.

Estas recomendaciones acerca de lactancia y todo el proceso dinámico que conlleva su inicio y mantenimiento, se basan en lo que, hasta el momento, se conoce sobre la enfermedad por el coronavirus 19 (COVID-19) y la transmisión de otras infecciones respiratorias por coronavirus, como SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome Associated Coronavirus) y MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome)

Estas recomendaciones pueden modificarse a la luz de mayor evidencia científica; a medida que transcurra el tiempo y la experiencia mundial con este virus. Han sido redactadas, con intencional cautela y mesura, para preservar el privilegio biológico de la lactancia y el apropiado establecimiento del vínculo y el apego, a la par de enfatizar que cada caso debe ser considerado individualmente según:

- A) los recursos de los que se dispongan, para minimizar la transmisión persona a persona y la exposición del neonato a secreciones respiratorias maternas
- B) las condiciones clínicas de la madre
- C) los riesgos asociados a la separación madre- neonato y a la supresión de la lactancia (los cuales deben ser debidamente explicados a la familia) y
- D) los deseos expresos de la madre de realizar apego piel con piel en la primera hora de vida y lactar a libre demanda.

Basándonos en la evidencia científica disponible hasta el momento en lactancia humana, modulación del microbioma neonatal y establecimiento de conductas neuroendocrinas vitales en la primera hora de vida, y comprendiendo que estas recomendaciones pueden afectar la práctica de proveedores de salud, que impactará a extensas poblaciones materno-infantiles a nivel mundial; hacemos las siguientes observaciones, para el manejo de esta guía:

1. Hasta el momento no se ha documentado transmisión vertical del COVID-19. De acuerdo a la OMS, el pinzamiento tardío del cordón umbilical, no ha mostrado un incremento en el riesgo de transmitir patógenos de la madre al feto, inclusive en la eventualidad de infección materna.
2. Debido a que el vérnix caseoso, contiene péptidos antimicrobianos, recomendamos no retirarlo por 24 horas postnatal. Nuevos datos provenientes de madres positivas para COVID-19 son alentadores, sin embargo, la transmisión del virus madre-hijo por secreciones respiratorias, es aún motivo de observación.
3. No hay evidencia actual, que sugiera que una madre sospechosa o confirmada COVID-19, no pueda tener un parto vaginal, o que estaría más segura planificando un nacimiento por cesárea. Por este motivo el plan de nacimiento diseñado por la familia, debe ser respetado y cumplido en su totalidad, en la medida de lo posible. (Gynaecologists,2020)
4. El supra organismo Huésped-Microbioma en los humanos, parece haber coevolucionado y el componente microbiano de la díada, hace posible y sustentable la salud del huésped. Esta coevolución ha modelado los cambiantes fenotipos de todas las formas de vida en el planeta. El microbioma parece ejercer efectos en la siguiente

generación, desde la gestación, vía el microbioma materno y sus respuestas inmunes. Este ecosistema se desarrolla restringido a los nichos epiteliales del sistema inmune del huésped y concomitantemente con el desarrollo cronológico del huésped, proveyéndole modulaciones fisiológicas tempranas y desarrollo de funciones requeridas para la nutrición, inmunidad y resistencia a patógenos a todas las edades. Estas bacterias pioneras, inician y modulan el desarrollo de la microbiota y los sistemas: inmune, metabólico, hormonales y nervioso en el recién nacido” (Dominguez-Bello, Godoy-Vitorino, Knight, & Blaser, 2019).

5. Durante el paso por el canal vaginal, continuado de inmediato contacto piel con piel e inicio temprano de la lactancia humana, se produce la primera siembra y modelaje del microbioma neonatal, que se relaciona directamente con el funcionamiento de su sistema inmune, aún inmaduro en esta etapa de la vida.
6. A través del proceso de colonización con bacterias vaginales, intestinales y de la piel de la madre, además de la posterior selección a través de los oligosacáridos humanos, contenidos en la leche materna, el neonato recibe anticuerpos, citoquinas y otros componentes que modulan su sistema inmunológico, entrenándolo para saber reconocer “lo propio” de “lo foráneo”. (Azad, M Breast Milk Scientific 2020)
7. Cuando este proceso se vulnera, separando a la madre del bebé y omitiendo la lactancia humana (calostro), puede disminuir la diversidad del microbioma y eso es consistente, con la menor resiliencia celular y menor resistencia a patógenos potencialmente letales para este delicado grupo de edad. (Dominguez-Bello et al., 2019)
8. Con respecto al cumplimiento del piel con piel en la primera hora de vida: Si una madre es confirmada COVID-19 positiva, es su decisión si se lleva a cabo; siempre y cuando el neonato se encuentre en buenas condiciones generales. Han habido reportes de separación y aislamiento, de algunos neonatos de madres COVID-19 positivas en China; sin embargo esto puede acarrear efectos negativos en el establecimiento efectivo de la lactancia, el vínculo y el apego. Cada caso debe discutirse individualmente con la familia y el equipo proveedor de salud. (RCOG, Coronavirus infection in pregnancy, 2020)
9. El virus no ha sido aislado en leche humana, ni en muestras de líquido amniótico, sangre de cordón y nasofaringe de recién nacidos, hijos de madre COVID-19 positivo. (Chen et al. Lancet 2020). Dada la baja transmisibilidad de los virus respiratorios a través de la leche humana, la OMS recomienda que las madres confirmadas COVID-19 positivas, CONTINÚEN AMAMANTANDO.

La leche humana es el alimento óptimo para la nutrición de los lactantes y niños pequeños para la salud del binomio madre-hijo, especialmente en situaciones de emergencia, es por ello que en los hijos de madres con casos sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, se recomienda el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida y continuar con ésta al menos hasta los 2 años, aplicando las medidas de bioseguridad para COVID-19 necesarias para prevenir el contagio madre-hijo. (World Health Organization, 2020)

A la fecha 25 de Marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, IBFAN (Baby Food Action Network), WABA (World Alliance for Breastfeeding Action), La Liga de la Leche Internacional (LLLI), IHAN (Iniciativa Hospital Amigo del Niño), ABM (Academy of Breastfeeding Medicine), CDC (Center for Disease Control and Prevention), SBP (Sociedad Brasileña de Pediatría), Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), recomiendan en forma unánime y categórica, el inicio, el mantenimiento y la continuación de la lactancia, ya que no hay estudios que demuestran la diseminación del virus SARS-CoV-2 a través de ésta, destacando que los beneficios del amamantamiento superan cualquier riesgo potencial de transmisión del virus. (e-lactancia, 2020)

Según lo establecido por la OMS, no se ha detectado transmisión vertical del virus SARS-CoV-2, existen pocos casos detectados de recién nacidos con COVID-19, los cuales, han presentado enfermedad leve. Asimismo, muestras de leche humana posterior al nacimiento fueron negativas, por lo que se debe hacer énfasis en que amamantar protege contra la morbimortalidad en el periodo postnatal y en las siguientes etapas de crecimiento. Este efecto, es gracias a la transmisión directa de anticuerpos y componentes inmunológicos de forma prolongada. (World Health Organization, 2020)

Aunque las pruebas son limitadas, parece ser que los niños cursan con COVID-19 de manera más leve que la población adulta; sin embargo, hallazgos publicados recientemente mencionan una severidad del 11% en menores de 1 año, del 7% en edades comprendidas entre 1 y 5 años y en los grupos de mayor edad, los casos de severidad fueron menos comunes (Dong et al., 2020). Cabe resaltar que dicho artículo no menciona el tipo de alimentación que presentaban estos menores.

Actualmente, la principal preocupación es la transmisión del virus a través de gotas respiratorias durante el contacto estrecho madre hijo. Sin embargo las medidas de barrera e higiene de manos, pueden minimizar este riesgo. (World Health Organization WHO, Compiled Alliance for Breastfeeding Action WABA, United Nations Children's Fund UNICEF, 2020)

OBJETIVO

Proporcionar asesoramiento sobre lactancia, apoyo psicosocial básico y apoyo práctico a la alimentación de todas las madres gestantes, madres durante el nacimiento (vaginal o cesárea), y madres durante la primera hora postparto, madres con bebés y niños pequeños, ya sea que ellas o sus hijos se encuentren con sospecha, probabilidad o confirmación de COVID-19. (World Health Organization, 2020)

ALCANCE

Se aplica en respuesta a la emergencia en todo el mundo, para minimizar los riesgos de morbilidad y/o mortalidad de lactantes y niños pequeños asociados con las prácticas de alimentación en esta emergencia por COVID-19.

POBLACIÓN OBJETIVO

Las poblaciones objetivo de las intervenciones son lactantes desde la primera hora de vida, niños en etapa de lactancia independiente de la edad, madres gestantes, madres lactantes y sus familias.

USUARIO OBJETIVO

Esta guía está dirigida a los responsables de desarrollar políticas públicas, a los tomadores de decisiones y a los programadores que trabajan en los preparativos y respuestas al COVID-19, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, Universidades, OPS/OMS, UNICEF, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) nacionales e internacionales y medios de comunicación; de manera especial a los Municipios, los Comités de Lactancia a nivel local, regional y nacional de cada país.

PUNTOS CLAVE

1. Dar a conocer los beneficios de la lactancia y el papel protector de la leche humana ante el COVID-19, ya que en los estudios analizados no se ha aislado el virus en la misma, (World Health Organization, 2020). La madre puede continuar amamantando, mientras aplique precauciones de bioseguridad para COVID-19.
2. Es prioritario continuar con las tres prácticas integradas de atención de parto (pinzamiento óptimo, contacto piel a piel, lactancia en la primera hora de vida) de igual forma que el alojamiento conjunto, según recomendaciones de OMS y evidencia disponible en la emergencia COVID-19.
3. Es necesario sensibilizar y capacitar sobre cómo la lactancia protege a los bebés y niños pequeños, en el marco de la emergencia COVID-19.
4. El gobierno a través del Ministerio de Salud, es la autoridad líder en la coordinación de Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias (ALNP-E) (Emergencias, 2017), cuando esto no sea posible o se necesite apoyo, será encargado a OPS/OMS, UNICEF, en colaboración estrecha con el Gobierno, Municipios y otras agencias que respeten el Código, quienes trabajan en la promoción, protección y apoyo a la lactancia en el marco de la emergencia COVID-19.
5. Es esencial que exista comunicación oportuna, precisa y armónica con la población afectada, los equipos de emergencia y los medios de comunicación.
6. Es necesario que el apoyo a mujeres gestantes, a los lactantes y niños pequeños, sus madres y familias, sea multisectorial y multidisciplinario.

7. Para minimizar los riesgos de la alimentación artificial y evitar la explotación comercial durante la emergencia COVID-19, es de vital importancia respetar las disposiciones del Código y sus resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de Salud (WHA) y el CODEX Alimentarius (FAO, 2020).
8. Es importante monitorear las acciones de las prácticas de ALNP-E COVID-19 con el fin de documentar experiencias para respuestas futuras.
9. Es necesario que el personal de salud a cargo de la situación de emergencia COVID-19 que brinda apoyo a las madres en la ALNP-E COVID-19, cuente con materiales de protección, protocolos de bioseguridad, alimentación, apoyo psicoemocional y transporte.
10. Es necesario que las madres cuyos hijos amamantados se encuentren internados durante la emergencia por COVID-19, cuenten con alimentación y alojamiento, que haga sostenible su permanencia para la atención de sus niños.
11. Es importante que los IBCLCs, Consejeros, Líderes LLLI y personal de salud capacitado en lactancia, den apoyo vía teleservicios a las madres desde sus hogares

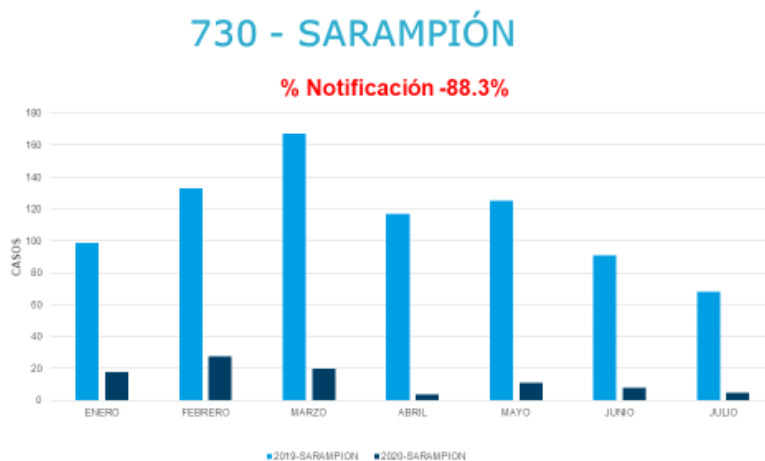
TEMA 5: SOCIALIZACIÓN DE TABLEROS DE CONTROL DE TRANSMISIBLES

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION DE EVENTOS TRANSMISIBLES PERIODO: ENERO A JULIO 2019 Y 2020

El motivo de esta presentación es retroalimentar el comportamiento de la notificación de los eventos transmisibles del periodo enero a julio del año 2019 y año 2020 en la Subred Norte, debido a que se evidencia una disminución importante en la notificación de estos eventos.

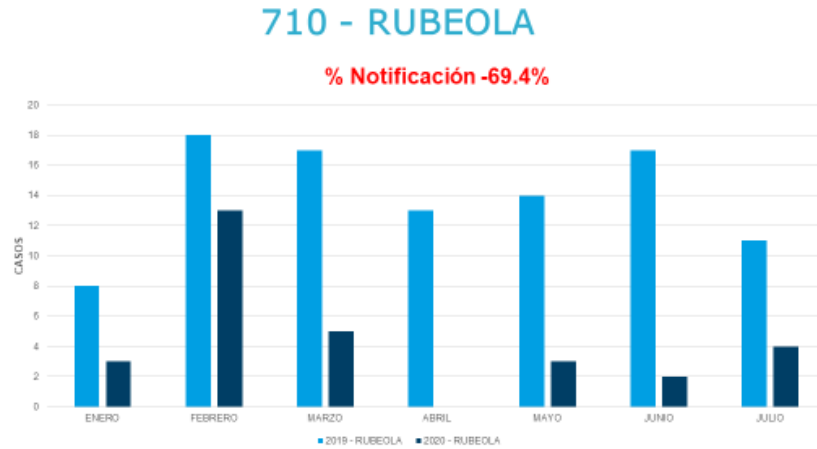
1. SARAMPION:

Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 800 casos de sarampión. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 94 casos de Sarampión, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 88.3%



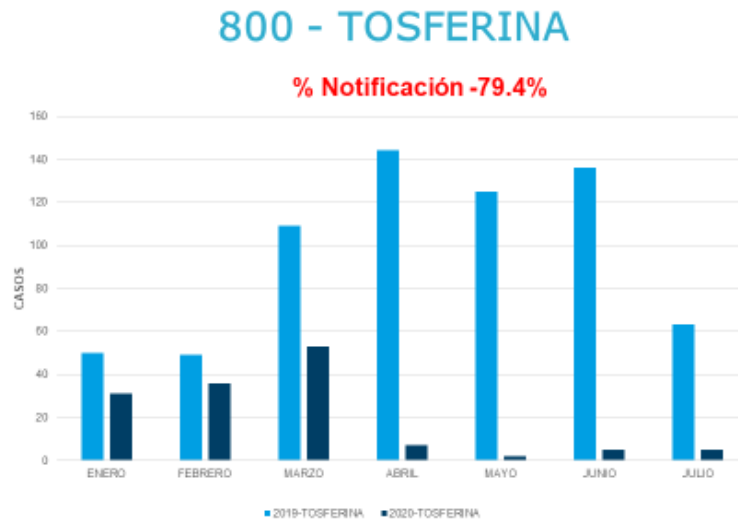
2. RUBEOLA

Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 98 casos de Rubeola. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 30 casos de Rubeola, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 69.4%.



3. TOSFERINA

Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 676 casos de Tosferina. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 139 casos de Tosferina, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 79.4%.



4. SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 59 casos de Síndrome de Rubeola Congénita. En el mismo periodo y durante el año 2020 se

han notificado 66 casos de Síndrome de Rubéola Congénita, lo que corresponde a un aumento en la notificación en un 11.9%.

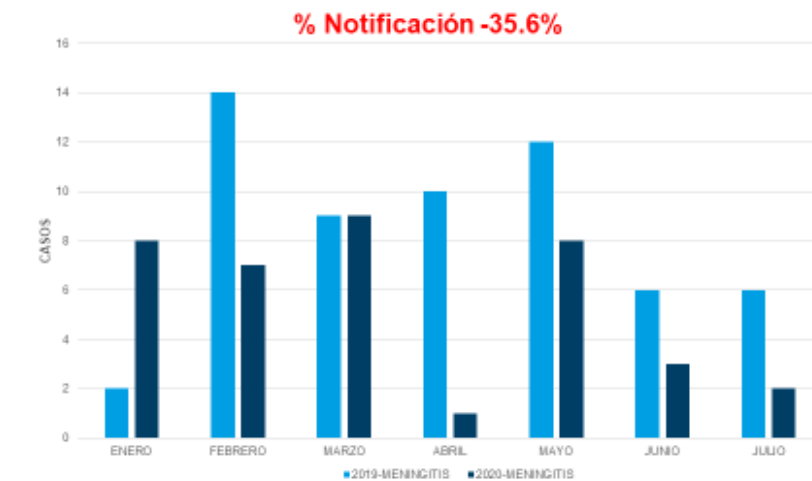
720 – SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA



5. MENINGITIS

Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 59 casos de Meningitis. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 38 casos de Meningitis, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 35.6%.

535 - MENINGITIS

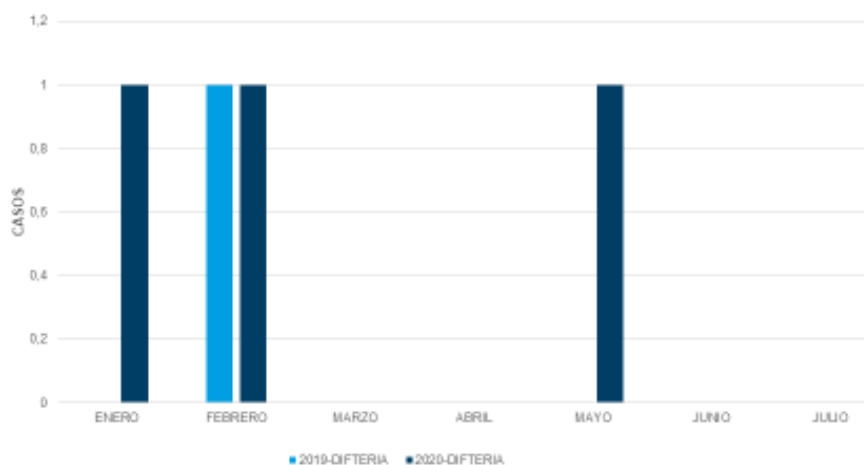


6. DIFTERIA

Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificó 1 caso de Difteria. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 3 casos de Difteria, lo que corresponde a un aumento en la notificación en un 200%.

230 - DIFTERIA

% Notificación +200%

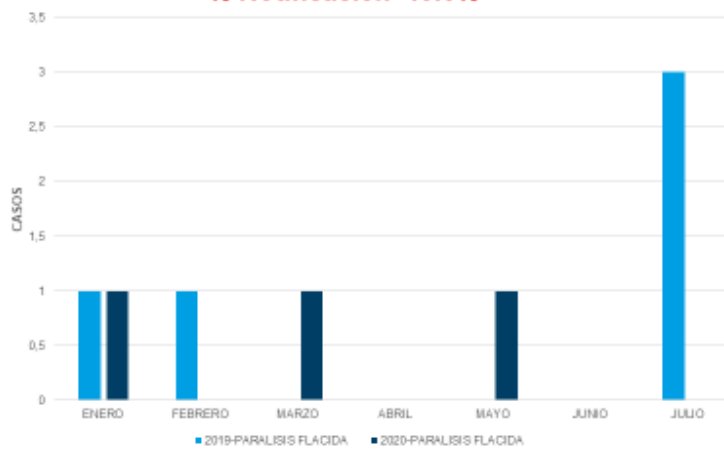


7. PARALISIS FLACIDA

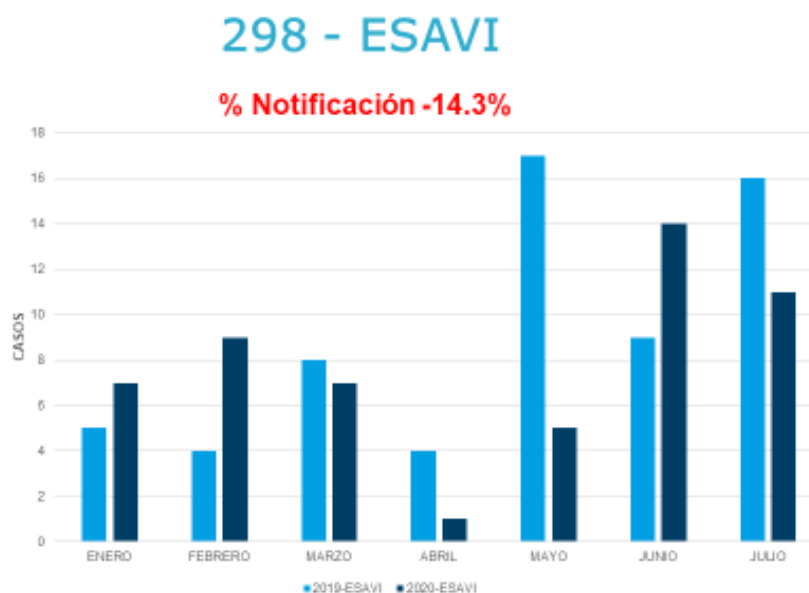
Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 5 casos de Parálisis Flácida. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 3 casos de Parálisis Flácida, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 40%.

610 - PARÁLISIS FLÁCIDA

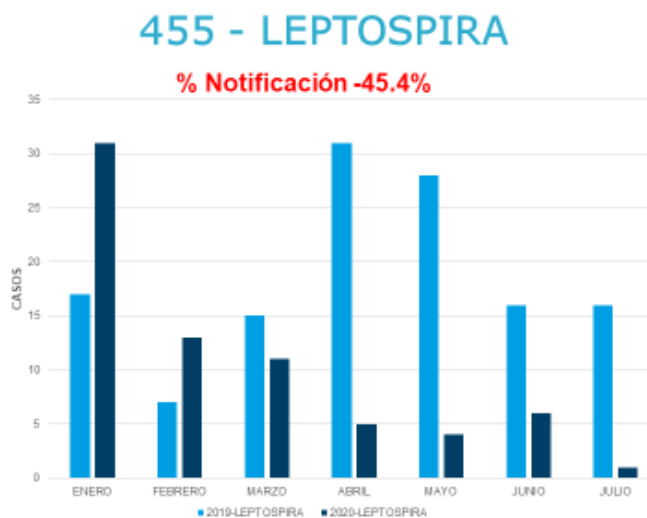
% Notificación -40.0%



8. EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACION O INMUNIZACIÓN (ESAVI)
Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 63 casos de ESAVI. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 54 casos de ESAVI, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 14.3%.

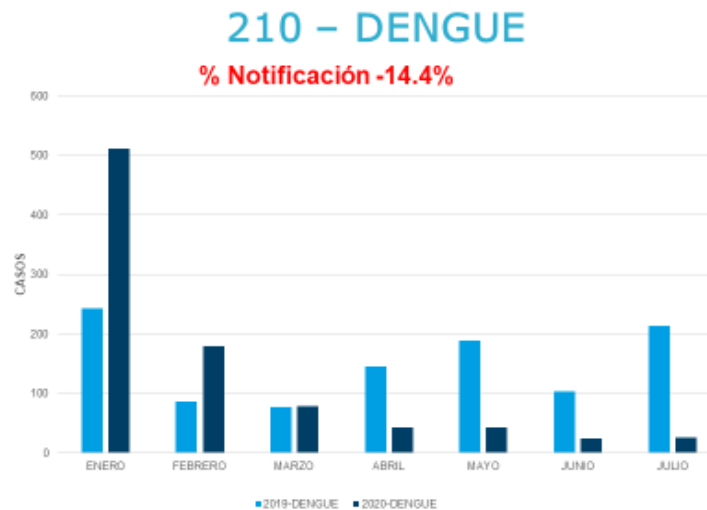


9. LEPTOSPIRA
Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 130 casos de Leptospira. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 71 casos de Leptospira, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 45.4%.



10. DENGUE

Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 1058 casos de Dengue. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 906 casos de Dengue, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 14.4%.



- De acuerdo a lo anterior, se hace un llamado de atención a las UPGD de la Subred Norte frente a la disminución de la notificación de los eventos transmisibles en comparación con lo que va corrido de este año 2020.
- Es importante tener en cuenta que la dinámica de los eventos transmisibles es la misma y no tiene por qué cambiar
- Se recomienda continuar con el cumplimiento de los protocolos en cada uno de estos eventos
- No podemos dejar de lado eventos importantes como los EPV (eventos prevenibles por vacuna) a pesar de que nos encontremos en contingencia por COVID-19.
- Es importante tener en cuenta que los casos que se capten de manera inoportuna y que sean encontrados por BAI, deben notificarse así sea de forma inoportuna, para esto las UPGD se pueden poner en comunicación con personal de Transmisibles o Sivigila y se dará la línea técnica según corresponda al caso.

UNIDAD DE ANÁLISIS – EVALUACIÓN DEL COVE UNIDAD DE ANALISIS

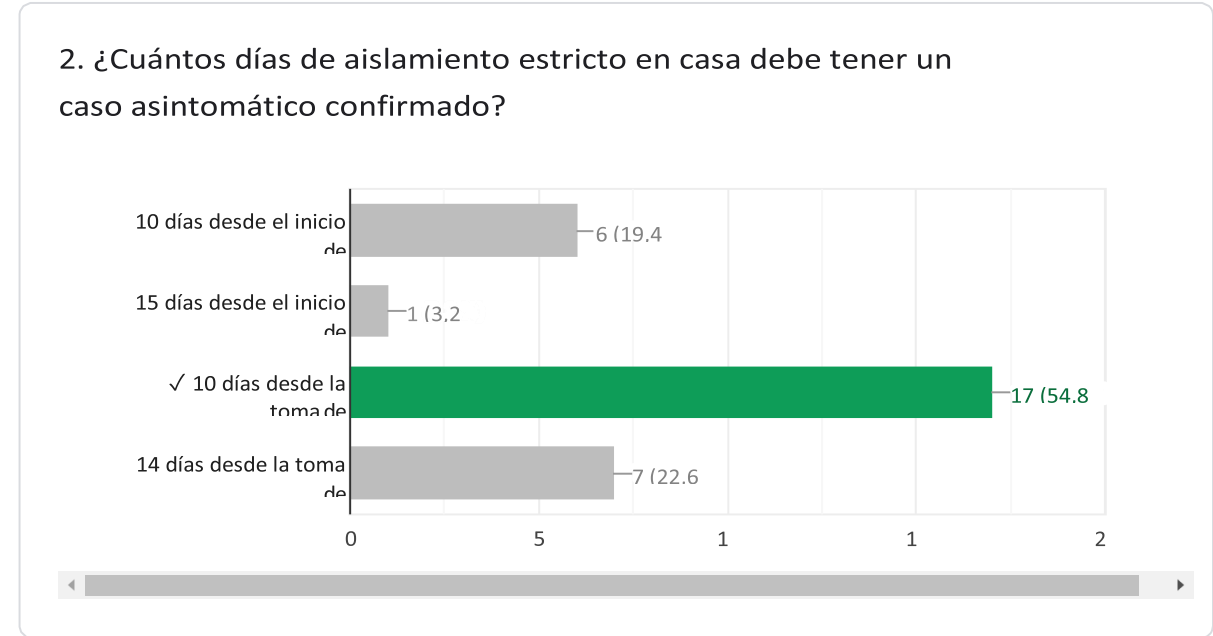
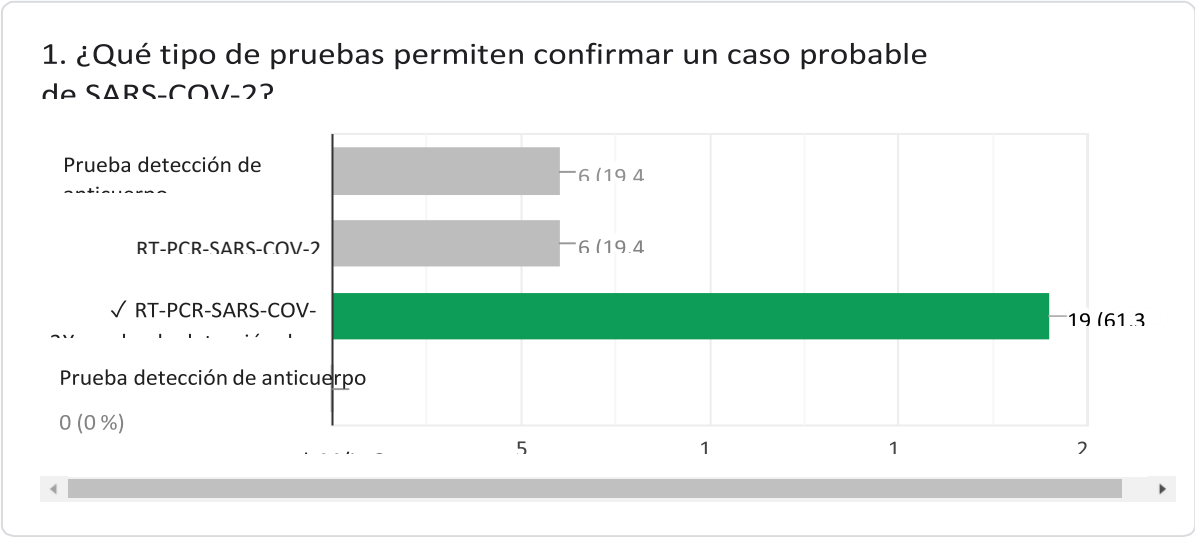
El proceso de Unidad de análisis se desarrolla con el fin de determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones de los subsistemas SISVAN, y COVID 19, mediante preguntas de selección múltiple y de falso y verdadero, a las cuales tiene acceso cada participante, a través del link compartido en el chat de la sesión, al finalizar se socializan los resultados y se resuelven dudas.

Objetivo: Identificar la adherencia a los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE del mes de agosto en la Localidad de Usaquén, realizado por los subsistemas.

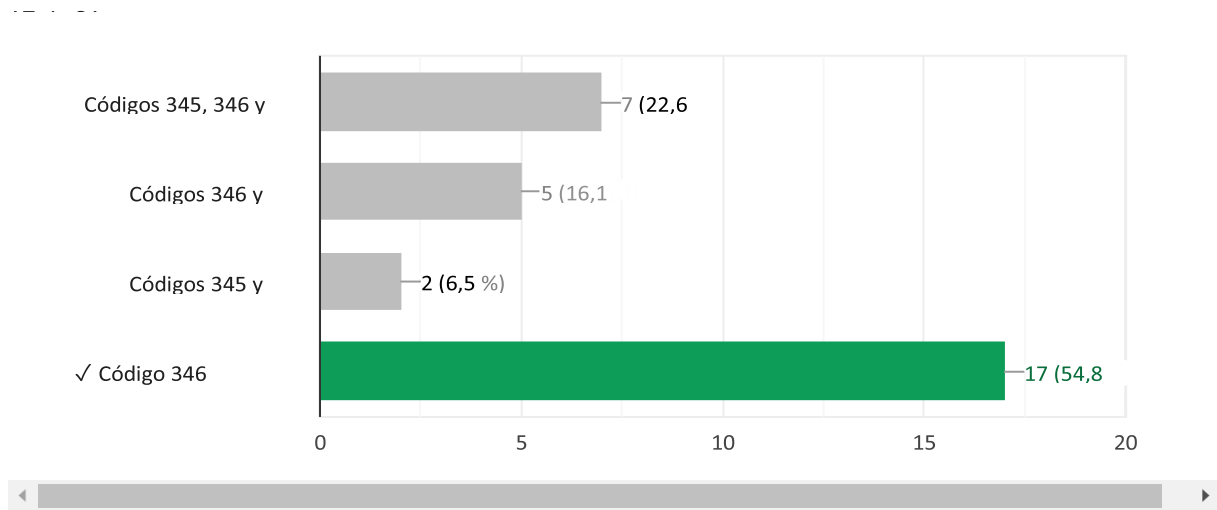
Metodología: La unidad de análisis se desarrolla en dos pasos

A. Se socializa el link de acceso al formulario a través del chat disponible en la plataforma MEET de GOOGLE, durante la sesión y cada uno de los asistentes ingresa para el respectivo diligenciamiento.

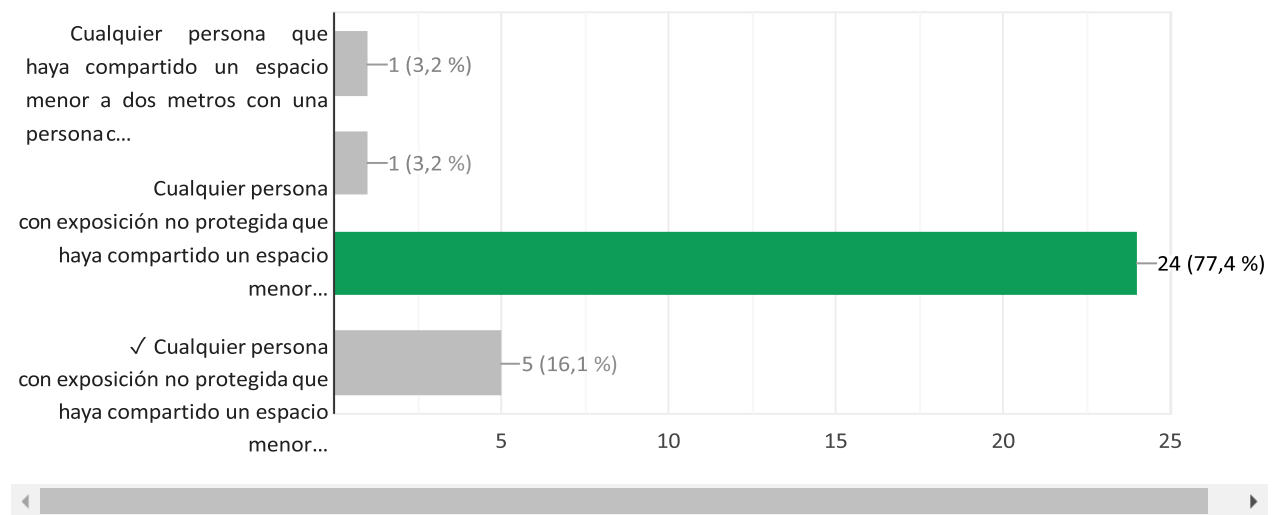
B. Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario, y se da retroalimentación de las preguntas. Dentro de la unidad se establecen 5 preguntas en el cuestionario, de los cuales se obtienen 47 respuestas, las cuales se analizan a continuación:



3. ¿Cuáles serán los códigos que se emplearán para notificar los diferentes tipos de caso dentro del marco de la vigilancia de COVID-19?

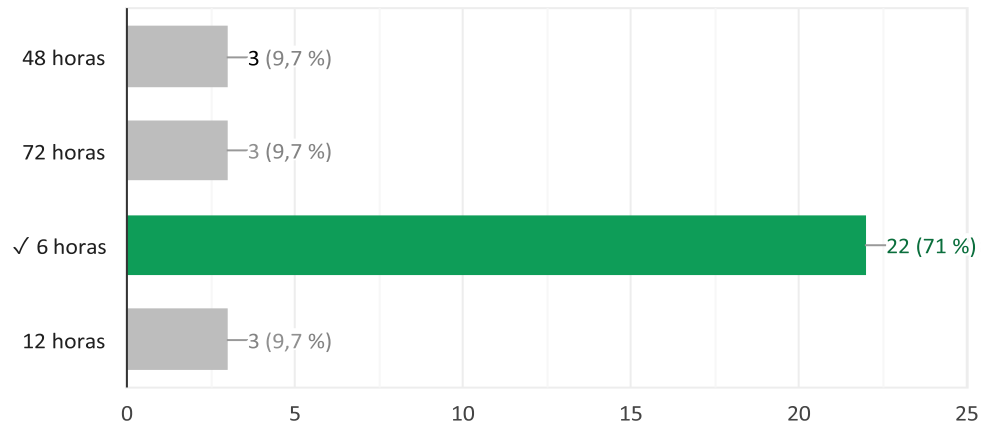


5. ¿Qué es un contacto estrecho?



6. En el caso de un fallecimiento que se tiene panel viral, RT-PCR o prueba antigénica para SARS-COV-2 con resultado negativo o pendiente se debe recolectar muestra post- mortem dentro de las primeras:

20 de 31 respuestas correctas



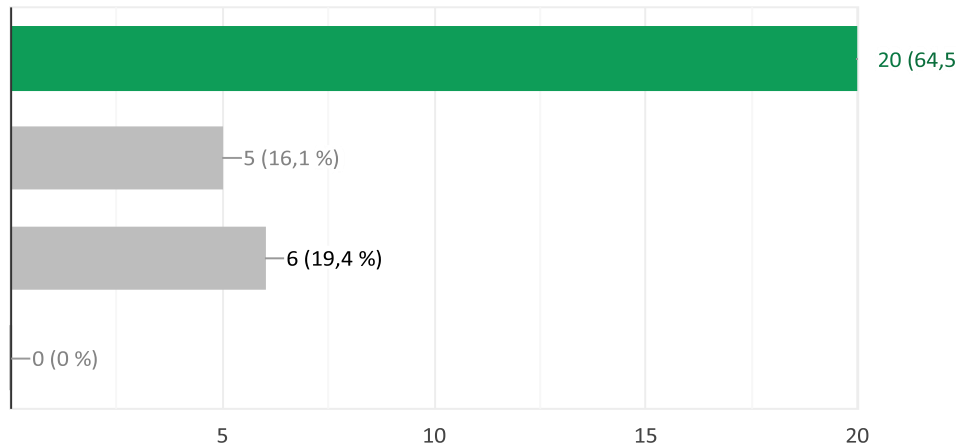
7. ¿Cuál es la definición de caso asintomático?

20 de 31 respuestas correctas

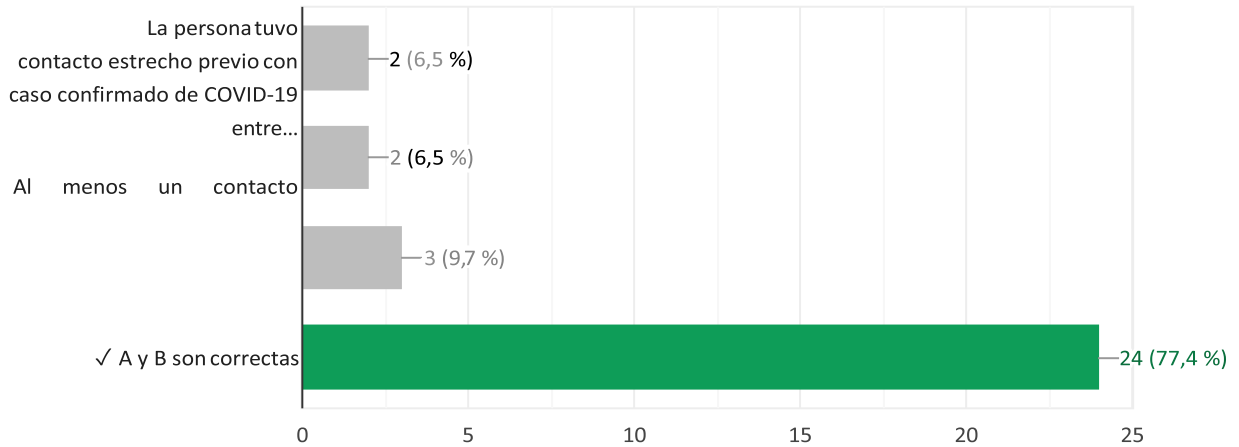
✓ Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en lo...

Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en lo...

Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19

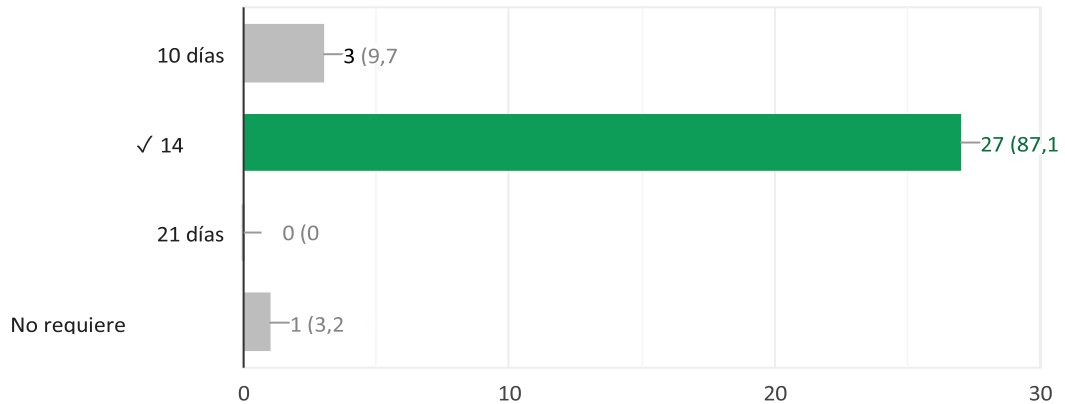


8. Es un caso confirmado por nexo epidemiológico:



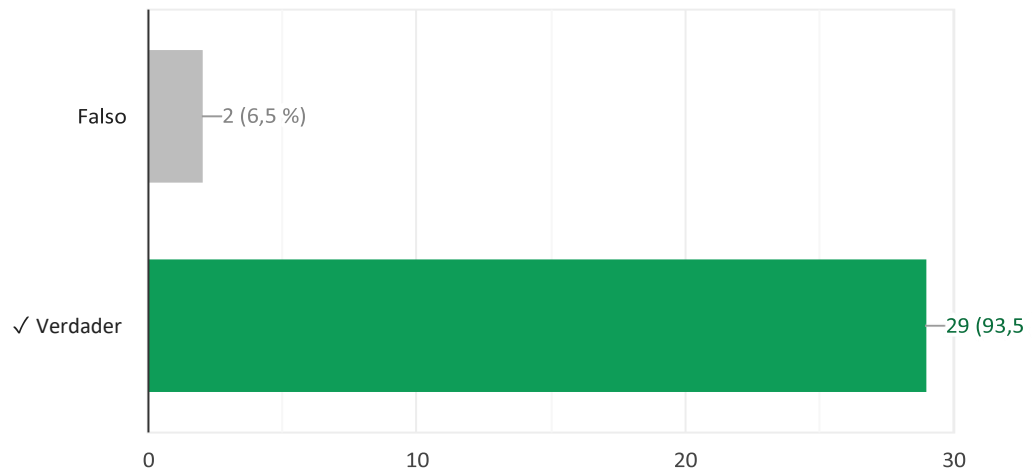
9. ¿Cuántos días de aislamiento debe tener el grupo familiar de un caso confirmado o un contacto estrecho de caso confirmado?

--- --



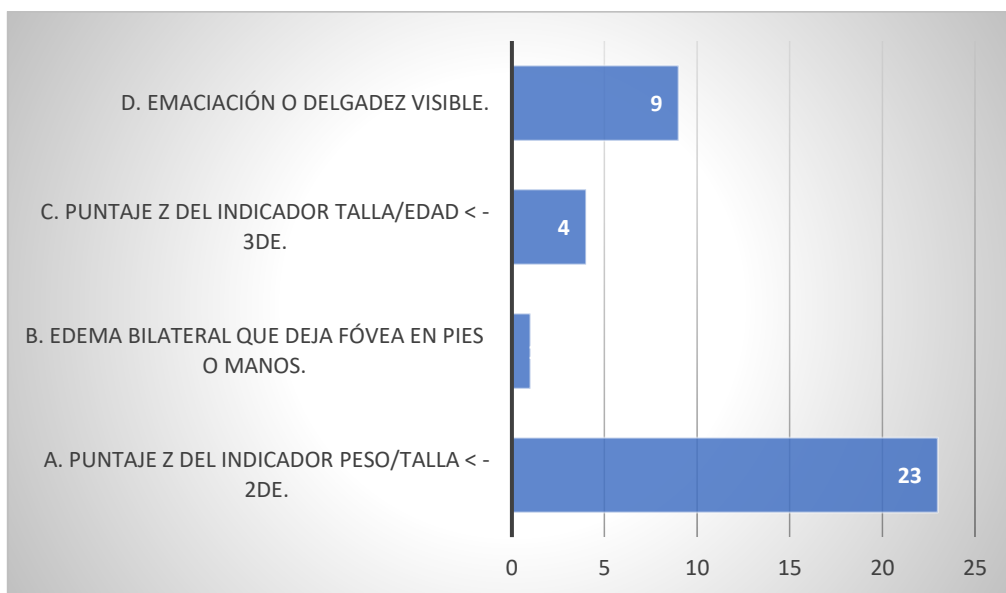
10. De acuerdo con el boletín N° 559 de 2020 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social “La persona que está contagiada con COVID-19 puede transmitir el virus dos días antes de iniciar los síntomas”, esto es:

29 de 31 respuestas correctas

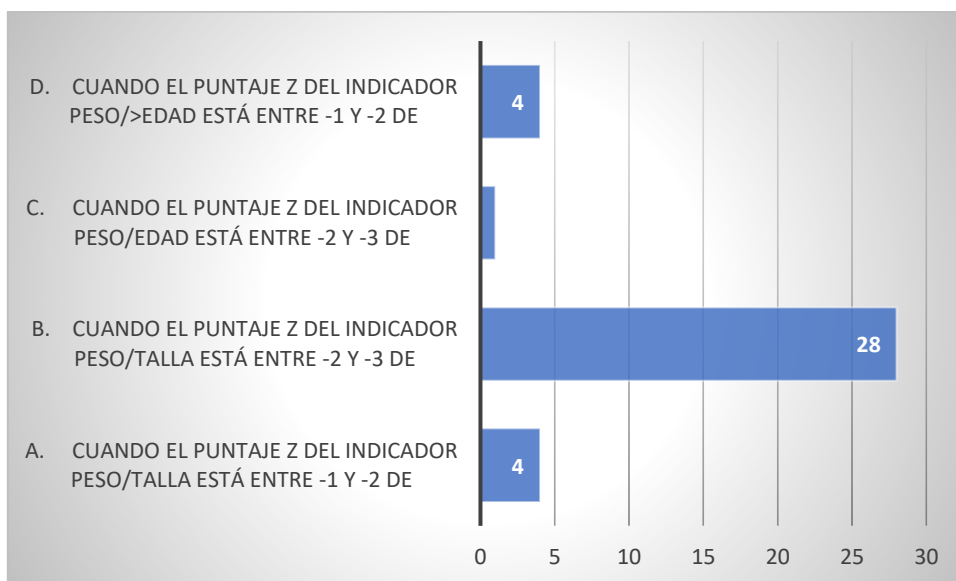


Con relación a los resultados de las preguntas relacionadas con la notificación del PROTOCOLO del evento 113 DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS se obtiene la siguiente información de las 19 participantes en la sesión que respondieron las preguntas:

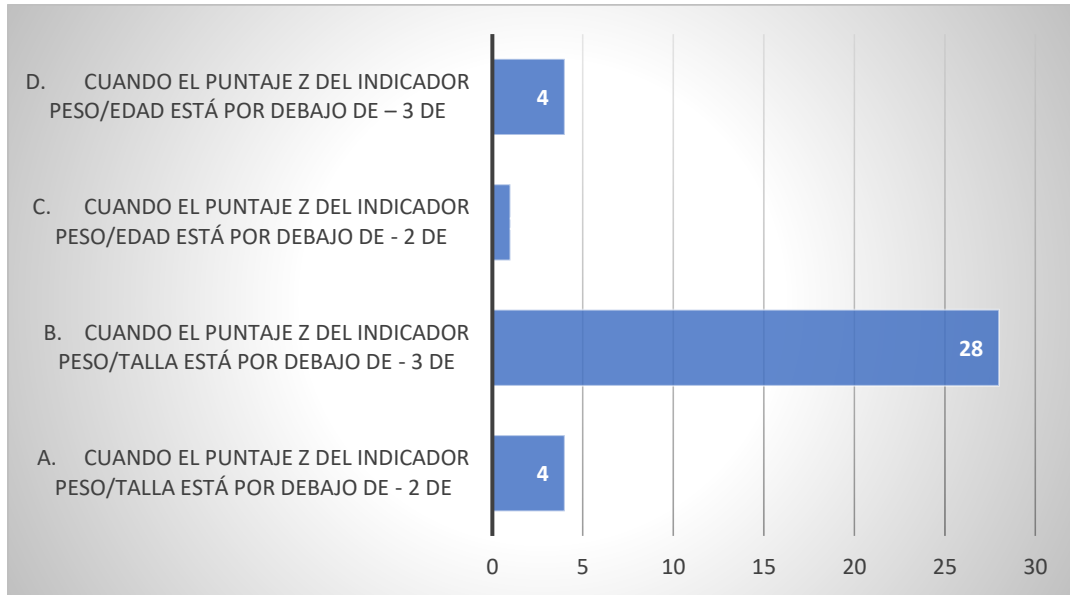
1. La clasificación de la desnutrición aguda en niños y niñas de 6 a 59 meses se puede realizar con los siguientes parámetros: (elija las respuestas correctas).



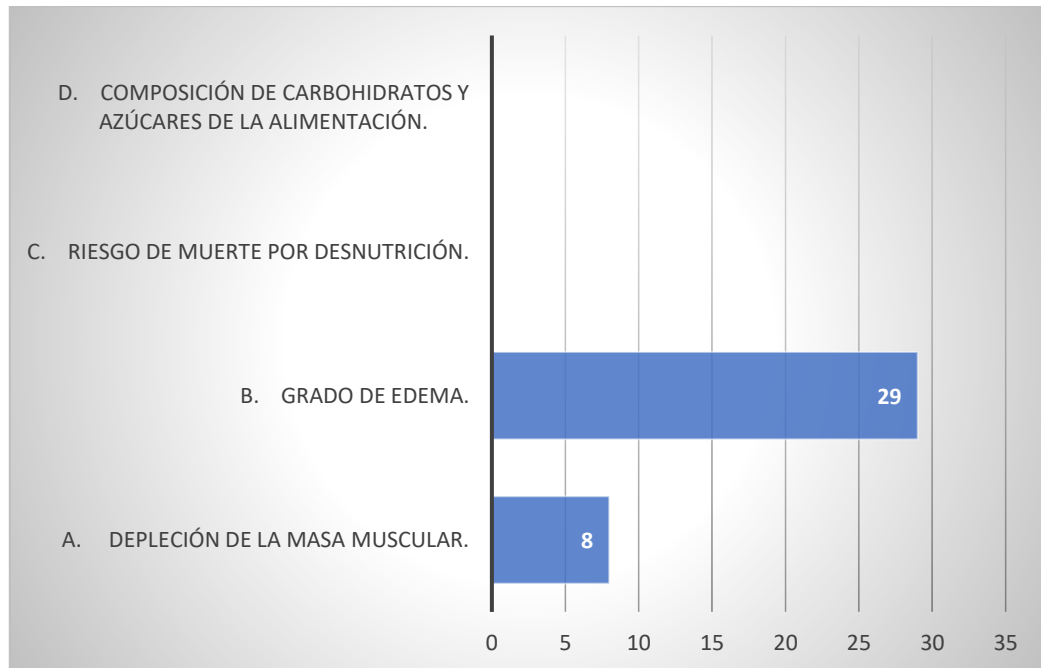
2. Es desnutrición aguda MODERADA cuando



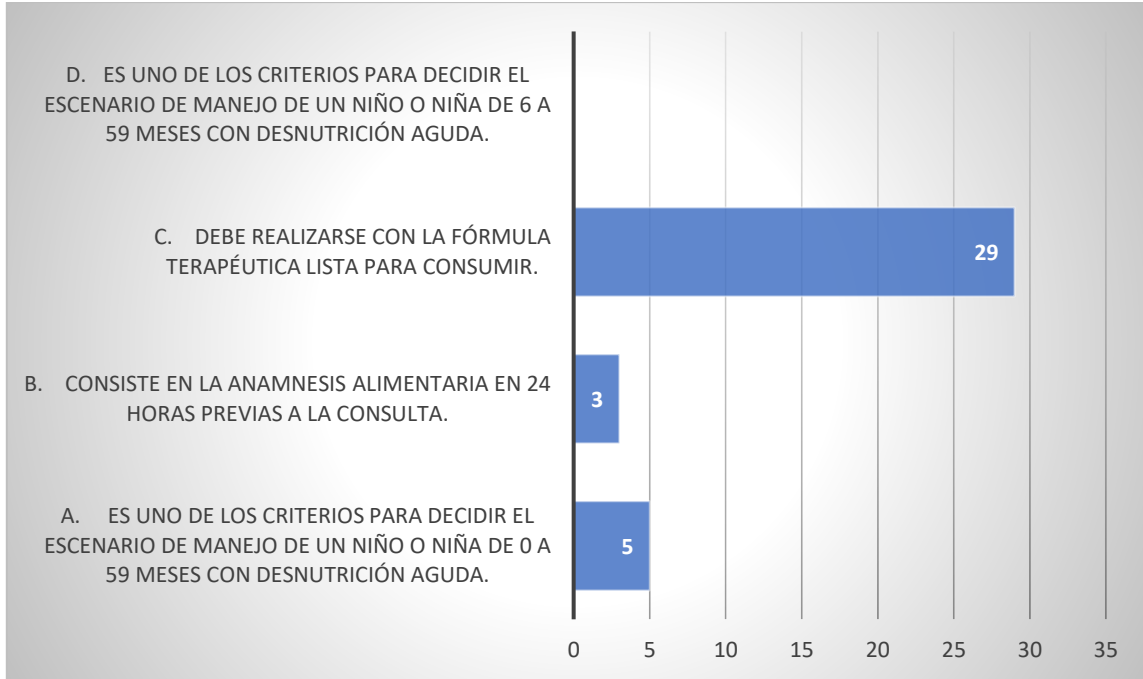
3. Es desnutrición aguda SEVERA cuando



4. El perímetro braquial o circunferencia media del brazo <11.5 cm en niños y niñas de 6 a 59 meses es un indicador de:

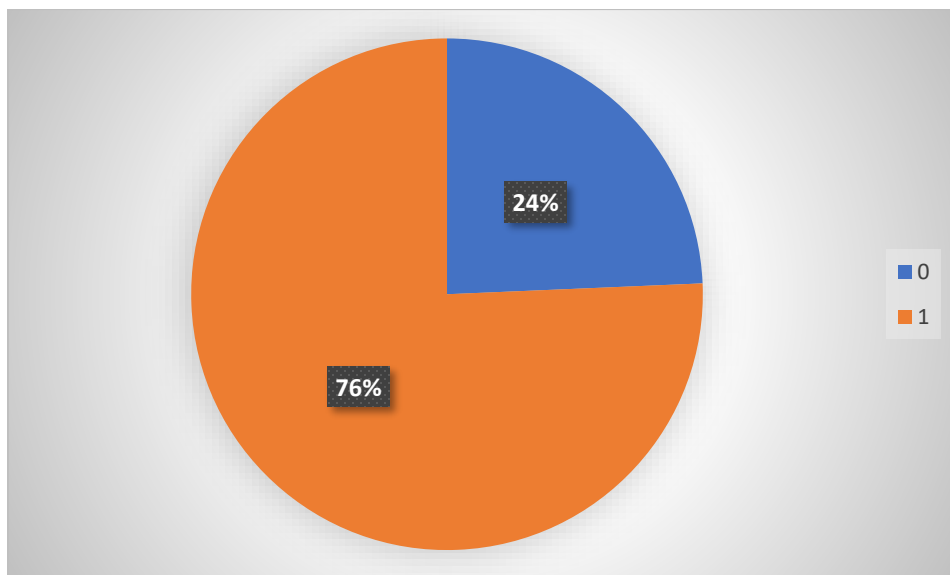


5. La prueba del apetito:

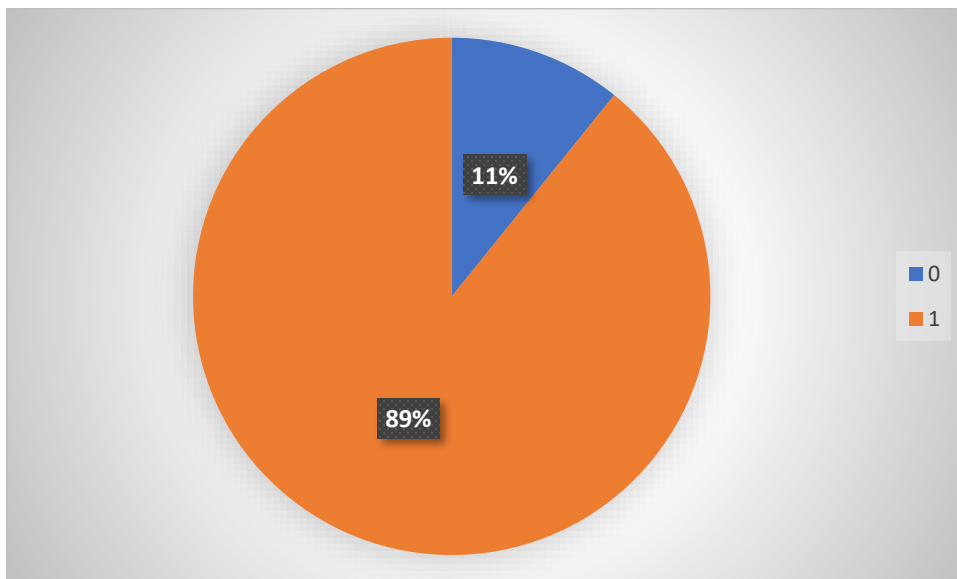


Lea cuidadosamente cada una de las siguientes situaciones de niños o niñas con desnutrición aguda y responda **F**: Falso, **V**: Verdadero.

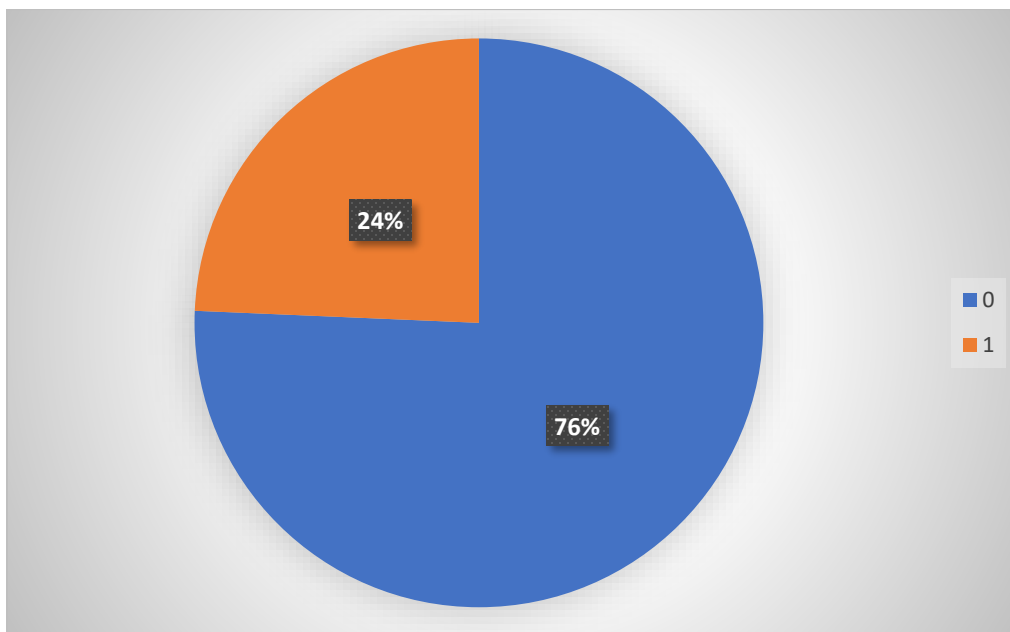
6. La Circunferencia Media del Brazo (CB). Es una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, se asocia fuertemente a la mortalidad infantil por desnutrición y a las enfermedades asociadas como la diarrea y la infección respiratoria aguda.



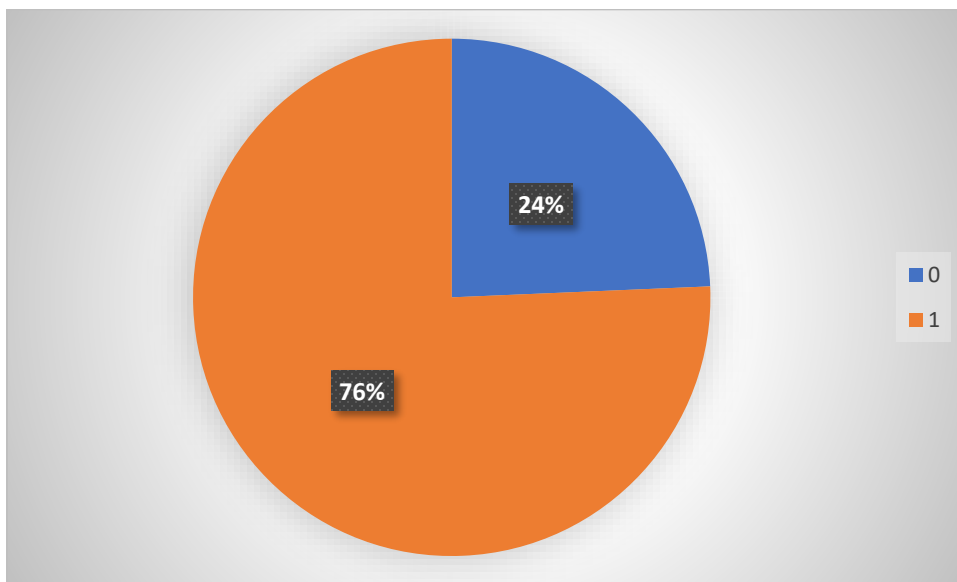
7. La Circunferencia Media del Brazo (CB) está indicada en todos los niños y niñas entre los 6 y 59 meses de edad, si el niño o niña tiene menos de 11,5 centímetros en su circunferencia media del brazo, significa que está en riesgo de muerte por desnutrición y debe ser remitido de urgencia a una institución de salud para su valoración y atención correspondiente.



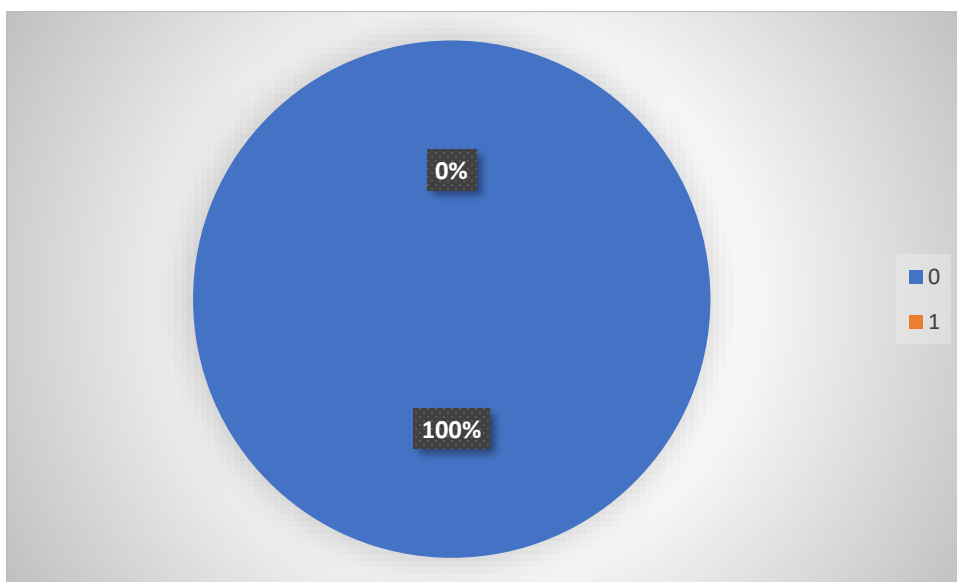
8. El total de menores de 5 años con Desnutrición Aguda se obtiene al restar la Desnutrición Aguda Moderada de la Desnutrición Aguda Severa.



9. El cálculo del IMC para la Edad - IMC/E en niños y niñas se recomienda únicamente en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad). A nivel individual se recomienda el uso del indicador de Peso para la Talla - P/T como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso.



10. La variable de lactancia materna se debe indagar en todos los menores de 17 años, 11 meses y 29 días.

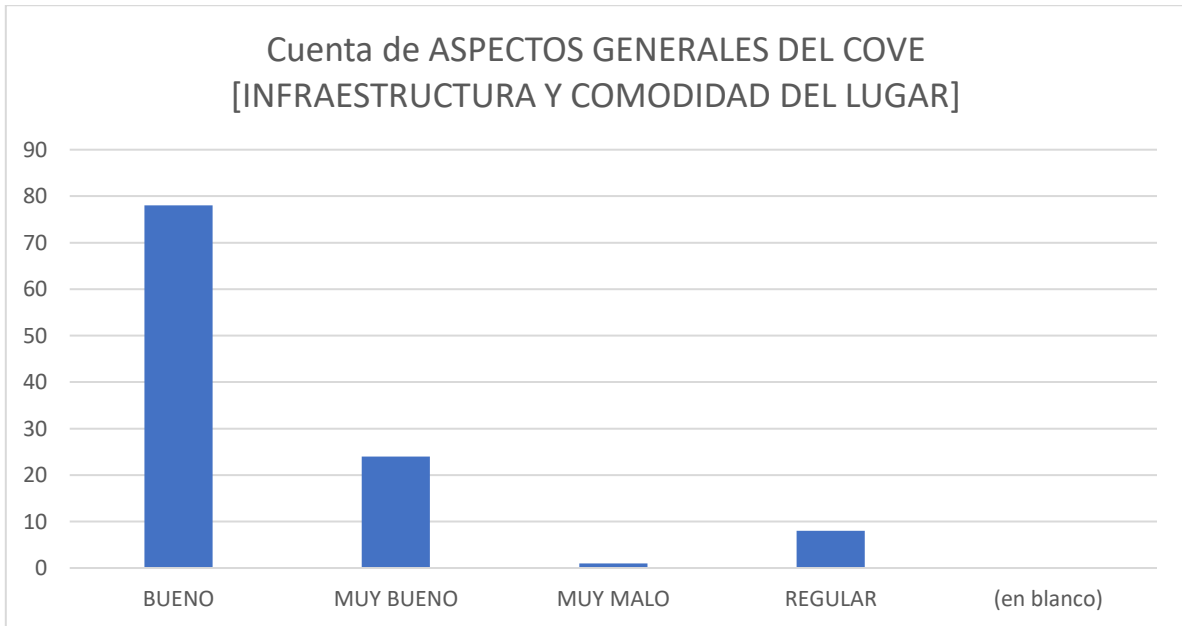
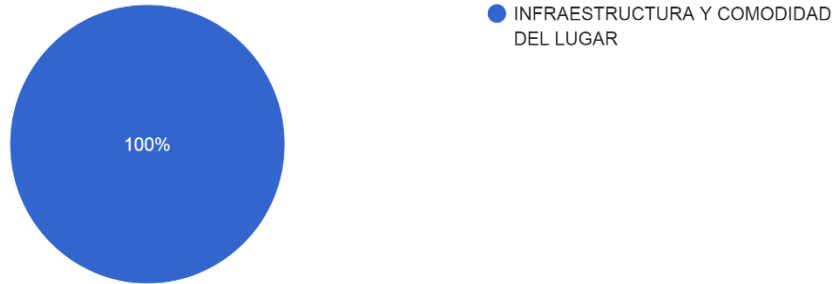


EVALUACIÓN DEL COVE UNIDAD DE ANALISI

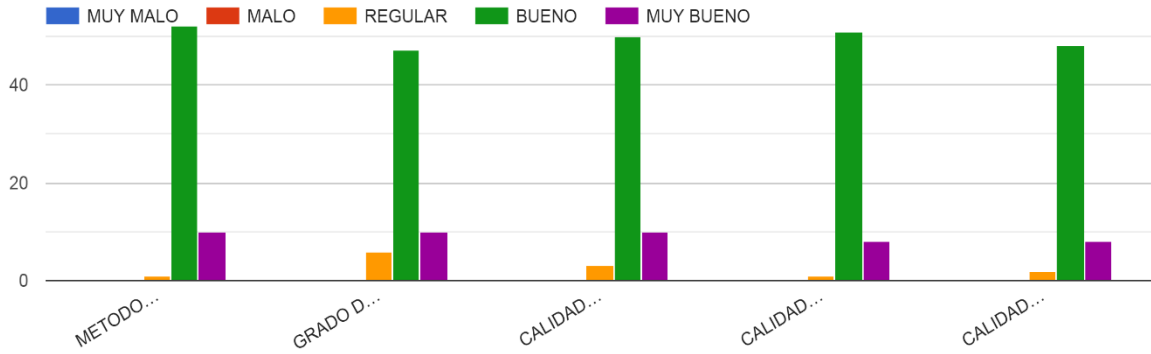
A continuación, se presentan los resultados arrojados a partir de los resultados arrojados en el análisis de las preguntas frente a los aspectos logísticos en el desarrollo del cove

ASPECTOS GENERALES DEL COVE

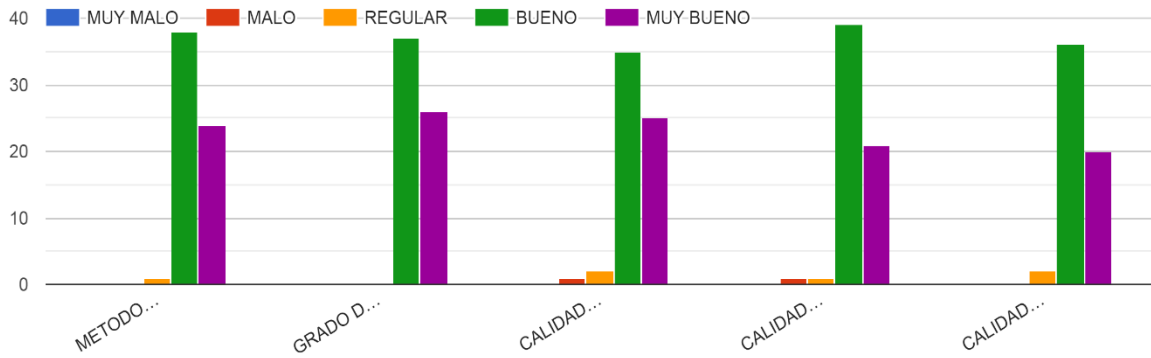
35 respuestas



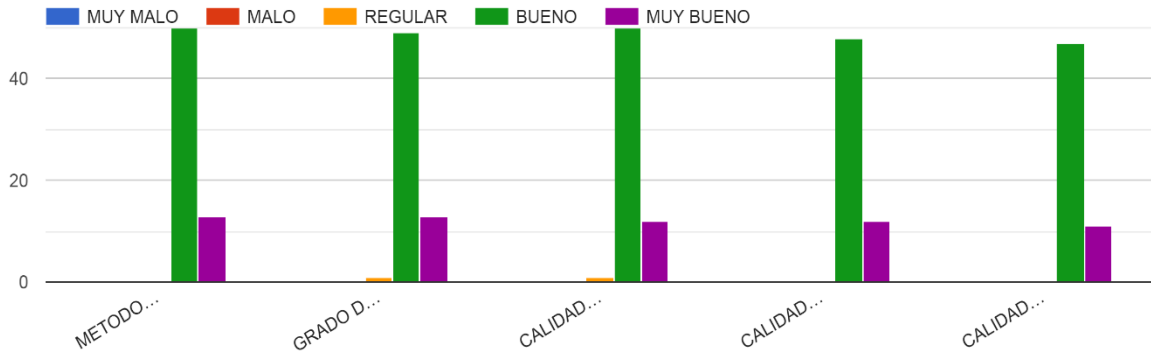
TEMA 1 - EVENTO 113 DESNUTRICIÓN AGUDA



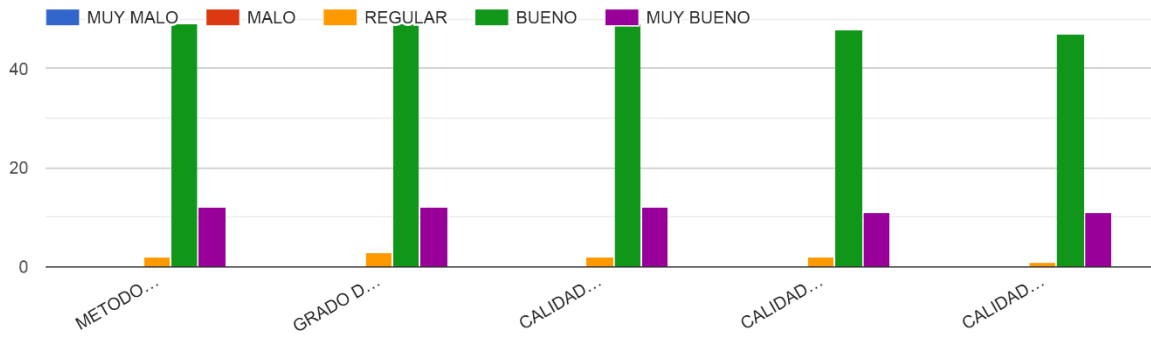
TEMA 2 ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE CORONAVIRUS – COVID 19



TEMA 3 - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI- COBERTURAS Y ESTRATEGIAS



TEMA 4 - CELEBRACIÓN DEL MES DE LA LACTANCIA MATERNA #LactandoAndo



CONCLUSIONES

- Se realizó socialización de evento 113 con énfasis en la definición de caso, clasificación clínica por tipos de desnutrición, generalidades del manejo y la notificación del evento
- Con el fin de mejorar la calidad del dato, se socializan los principales errores que se evidencian en el proceso de notificación de los casos de desnutrición aguda moderada y severa y los aspectos a tener en cuenta para la identificación y manejo de los casos.
- Se socializa que la desnutrición infantil es una enfermedad prevalente en la infancia, con consecuencias en la salud y la vida de la población infantil, razón por la cual se realiza monitoreo y seguimiento y se refuerza la importancia de su manejo desde los lineamientos generados por parte del Ministerio de salud y protección social.
- Con relación a la presentación de COVID – 19 se socializó a los asistentes las definiciones operativas de caso - 348 (caso que requiere hospitalización, definición de caso 346 – infección respiratoria aguda leve o moderada, definición de caso 345 en sus variantes de IRAG que requiere o no hospitalización; casos sospechosos, muerte probable por COVID – 19, caso asintomático. Así mismo se socializan las definiciones de transmisión local comunitaria, contacto estrecho.
- Se ilustra el flujograma emitido por la secretaría para las tomas de muestra, interpretación de resultados de acuerdo a la prueba, flujograma de proceso diagnóstico de la infección por SARS- CoV-2/COVID-19 y recomendaciones para remisión de muestras. Se socializa también la ruta de vigilancia en salud pública – Evento COVID – 19 Subred Norte ESE y los procesos y procedimientos de COVID 19 en la subred
- Se socializan los indicadores de vigilancia del evento como son casos con investigación oportuna, casos con muestra oportuna, muestras recibidas en laboratorio en las primeras 24 horas
- Finalmente se realiza análisis geográfico del evento y se muestra la distribución del evento COVID 19 en las localidades Barrios Unidos y Teusaquillo y en la Subred Norte.

- El virus no ha sido aislado en leche humana, ni en muestras de líquido amniótico, sangre de cordón y nasofaringe de recién nacidos, hijos de madre COVID-19 positivo. (Chen et al. Lancet 2020). Dada la baja transmisibilidad de los virus respiratorios a través de la leche humana, la OMS recomienda que las madres confirmadas COVID-19 positivas, CONTINÚEN AMAMANTANDO

- Hasta el momento no se ha documentado transmisión vertical del COVID-19. De acuerdo a la OMS, el pinzamiento tardío del cordón umbilical, no ha mostrado un incremento en el riesgo de transmitir patógenos de la madre al feto, inclusive en la eventualidad de infección materna.

- Con respecto al cumplimiento del contacto piel con piel en la primera hora de vida: Si una madre es confirmada COVID-19 positiva, es su decisión si se lleva a cabo; siempre y cuando el neonato se encuentre en buenas condiciones generales.
- Si la madre ya tiene el diagnóstico confirmado de COVID-19, el modo de alimentación del recién nacido, dependerá del estado de salud materna; se debe recomendar el uso de tapabocas y eficiente higiene de manos, antes y después del contacto cercano con el neonato, quien debe permanecer con tapabocas de lo contrario el recién nacido debe permanecer al cuidado de otro adulto sano y lavar senos con agua, jabón y una tela suave antes de amamantar o extraer la leche si ha tosido o estornudado sobre ellos.
- A partir de la anterior evidencia científica y en el marco de la celebración del mes mundial de la lactancia materna cuyo slogan para este año es #lactando ando se recomienda a los equipos de salud reforzar la práctica de la lactancia materna como medida protectora para la salud y la vida de los recién nacidos, dado que los promedios de duración de la lactancia están disminuyendo pasando de 3,2 meses en el primer semestre de 2019 a 2,8 meses de duración en el primer semestre de 2020
- De acuerdo al reporte socializado frente a la notificación de los eventos transmisibles, se hace un llamado de atención a las UPGD de la Subred Norte frente a la disminución de la notificación de los eventos en lo que va corrido de este año 2020.
- Se recomienda continuar con el cumplimiento de los protocolos en cada uno de estos eventos, dado que la dinámica de los eventos transmisibles es la misma y no tiene por qué cambiar durante la pandemia
- No podemos dejar de lado eventos importantes como los EPV (eventos prevenibles por vacuna) a pesar de que nos encontremos en contingencia por COVID-19.
- Es importante tener en cuenta que los casos que se captan de manera inoportuna y que sean encontrados por BAI, deben notificarse así sea de forma inoportuna, para esto las UPGD se pueden poner en comunicación con personal de Transmisibles o SiviGila y se dará la línea técnica según corresponda al caso.
- Se socializan los tableros de control de SIVI GILA para, que abarcan el cumplimiento en la notificación semanal, oportunidad en la notificación semanal, Oportunidad en notificación inmediata Se presentan las unidades con oportunidad < 85% en notificación semanal. Se hace énfasis en la notificación oportuna de COVID-19.

BIBLIOGRAFIA

- VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL SIGUIENTE ENLACE PUEDE DESCARGAR LA FICHA: [HTTPS://WWW.INS.GOV.CO/BUSCADOR-EVENTOS/LINEAMIENTOS/113_](https://www.ins.gov.co/BUSCADOR-EVENTOS/LINEAMIENTOS/113_)
- LACTANCIA EN EMERGENCIA COVID 19 GUÍA OPERATIVA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA ENFERMEDAD COVID -19
- LINEAMIENTOS PARA DAR CONTINUIDAD A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CONTEXTO DE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BOGOTÁ, ABRIL DE 2020.
- PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE COVID 19