



10
Edición

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2017

SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI



Objetivo: Realizar el análisis del comportamiento de la Mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años durante el año 2017 en el municipio de Cali, con los datos obtenidos a través del SIVIGILA.

- Identificar las condiciones que contribuyen a la ocurrencia de las muertes por desnutrición en Cali.
- Disminuir el sub registro de la mortalidad por y asociada a desnutrición, mediante el reconocimiento de la desnutrición como causa de muerte.

Metodología.

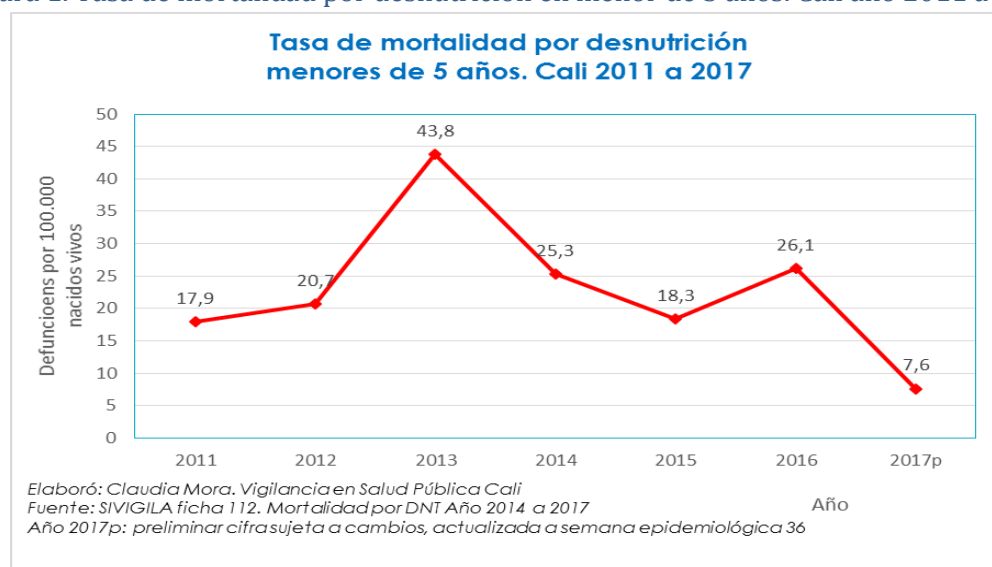
Las principales fuentes de información para la identificación de casos es el Sistema de Estadísticas Vitales –Defunciones del DANE y el SIVIGILA ficha 112, la confirmación o descarte de casos se realizar principalmente por revisión de historia clínica y en Unidades de análisis municipales, en las cuales se determinan con la metodología de la “ruta de la vida camino a la supervivencia” los retrasos o demoras en cada caso.

Resultados.

A la *semana epidemiológica 40 de 2017*, se han registrado dos (2) defunciones por desnutrición en niños menores de 5 años residentes en Cali, desde el año 2011 a la fecha se han confirmado casos *44 defunciones evitables con causa básica desnutrición severa*

De los dos (2) menores fallecidos en el año 2017 uno residía en la comuna 14 y otro en la 21; uno de sexo masculino y el otro femenino. Uno de etnia afrodescendiente y otro de mestiza; ambos de 1 año de edad. Un (1) caso asegurado con EAPB EMSSANAR y uno (1) sin aseguramiento

Figura 1. Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años. Cali año 2011 a 2017



Indicadores

No.	Nombre indicador	Valor Indicador	Descripción Cálculo	Meta 2017
1.	% de casos de mortalidad por DNT con Unidad de Análisis Municipal	100%	No. casos de mortalidad por desnutrición analizados / Total casos de mortalidad por desnutrición notificados al SIVIGILA * 100 (2/2 * 100)	100%
2.	% de casos de mortalidad por DNT con Investigación de Campo	100%	No. de Investigaciones Epidemiológicas de Campo o entrevista domiciliaria / Total casos de mortalidad por desnutrición notificados al SIVIGILA. (2/2 * 100)	100%
3.	Tasa de mortalidad por desnutrición	7,6	No. de defunciones por desnutrición en menor de 5 años/ No. De nacidos vivos * 100.000	< 18,2

Fuente: SIVIGILA ficha 112. Mortalidad por DNT. Cali Semana 36 - año 2017. Nacimientos RUAF-ND DANE.

Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo a la vigilancia epidemiológica realizada del evento en los últimos 6 años se ha podido evidenciar que la zona oriente del municipio es la más afectada, incluyendo las comunas 13, 14, 15 y 21, para el presente año todos los casos ocurridos son de dicha zona, por lo que se requiere de esfuerzos intersectoriales en el sector para impactar en este tipo de mortalidades.

Se concluye que la no adherencia a la lactancia materna en el primer año de vida ha sido uno de los factores de riesgo más frecuentes en los casos de mortalidad.

2. Bajo Peso al Nacer a Terminado (BPNT) Ficha (110)

Introducción

Desde el año 2012 por lineamiento del INS se incluyó como evento de interés en salud pública al SIVIGILA el denominado Bajo peso al nacer a término, el cual incluye todo recién nacido con 37 semanas de gestación o más y un peso al nacer inferior a 2500 gramos, esto con el fin de contribuir a disminuir la carga de esta condición en la salud infantil.

Objetivos

- Monitorear el comportamiento del bajo peso al nacer a fin de establecer su tendencia como evento trazador del estado nutricional y de salud de los nacidos vivos residentes en el municipio de Cali,
- Evaluar el cambio de peso de los recién nacidos que cumplen criterios para investigación de campo de casos priorizados.

Metodología

Las fuentes principales de información son el certificado de nacido vivo del sistema de estadísticas vitales del DANE y el SIVIGILA ficha 110. Se realiza cruce de información para evaluar la correlación entre ambos sistemas. Se priorizan por criterios de madre adolescente o sin seguridad social las investigaciones de campo a realizar, en estas se identifica el está actual del menor y se brinda educación en casa a la madre y cuidadores sobre lactancia materna, asepsia entre otros.

Resultados

A la *semana epidemiológica 40* del año 2017 en Cali se han notificado 840 casos de BPNT de los cuales *603* casos son residentes en el municipio, un peso promedio de *2303 gramos* y una desviación estándar de *171,5 gramos*.

El 56% de los casos de BPNT se acumulan en las EAPB EMSSANAR (23%), SOS (16.3%), COOMEVA (10.1), COMFENALCO (8.5%) y COOSALUD (8.1%)

Con la implementación del SIANESP – RUAF, aplicativo del INS se ha logrado mejorar la correlación del SIVIGILA con el Sistema de Estadísticas Vitales RUAF-ND del DANE a un 95%, teniendo una meta mayor al 90%, es decir que el incremento del presente año en el número de casos es debido a un fortalecimiento de la captura de casos en el SIVIGILA; el 68% de los casos fueron atendidos en 6 instituciones prestadoras de servicios de salud: Hospital Universitario del Valle – Evaristo García ESE (19%), Clínica Versalles (15%), Clínica Comfenalco (10%), Hospital San Juan de Dios (10%), Clínica Farallones (8.1%) y Clínica Colombia (6%). En cuanto al tipo de régimen de afiliación a seguridad social en salud el

52% son contributivo y el 42% no subsidiado. Se presentaron casos en todas las comunas de Cali, siendo mayor en la 14 y 15, en la zona rural se presentaron 8 casos.

Con respecto a las características de la madre se encontró que el 52% de los casos ocurren en mujeres de 20 a 29 años, es decir y el 19% en las adolescentes de 15 a 19 años. El 91% se auto reconocen de etnia mestiza y el 8% como afrodescendientes. El 14.3% de las madres tienen escolaridad ninguna o primaria y el 61% secundaria, es decir, que son de baja escolaridad.

Figura 2. Casos de bajo peso al nacer a término Cali año 2016

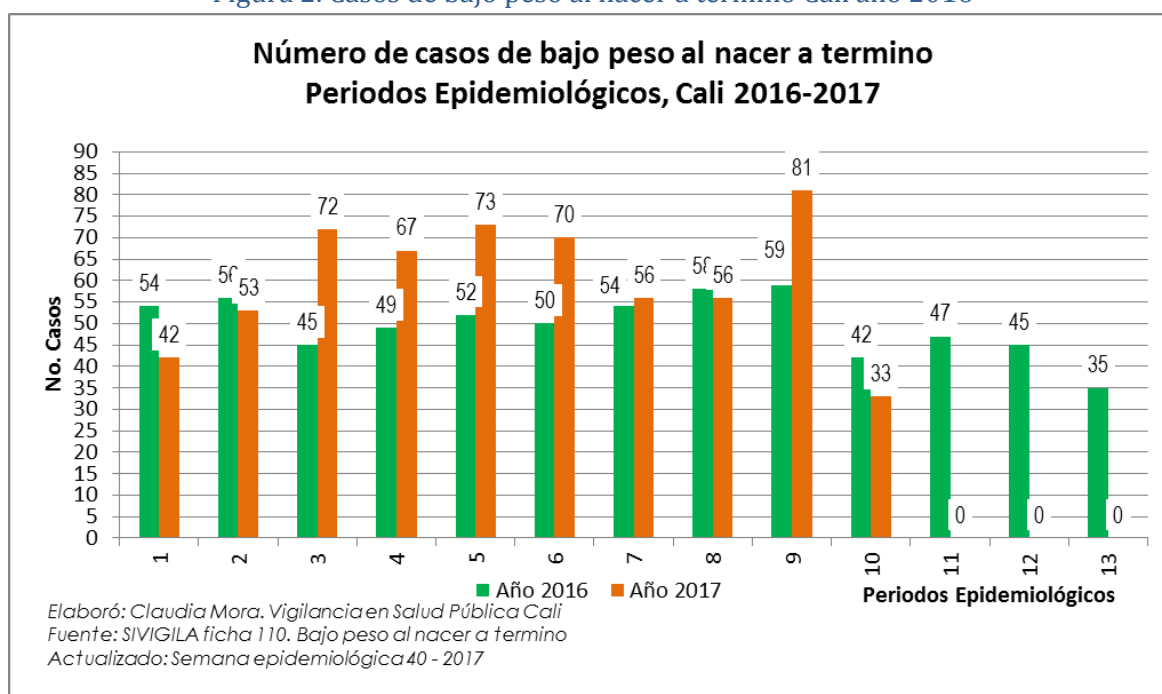


Tabla 1. Correlación BPN a término SIVILA-RUAF. Cali 2017

Fuente	No. Casos	Correlación
SIVIGILA	840	95
RUAF- DANE Estadística Vitales	880	

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 40 año 2017

Tabla 2. Distribución casos de BPN a término según asegurador. Cali 2017

Nombre de la EAPB	Regimen	No. Casos	%	% acumulado
EMSSANAR EPS	Subsidiado	138	22,9	22,9
S.O.S. EPS	Contributivo	98	16,3	39,1
COOMEVA E.P.S. S.A.	Contributivo	61	10,1	65,8
COMFENALCO VALLE E.P.S.	Contributivo	51	8,5	47,6
COOSALUD ESS EPS-S	Subsidiado	49	8,1	55,7
ASMET SALUD EPS	Subsidiado	23	3,8	69,7
MEDIMAS	Contributivo	31	5,1	74,8
Sin dato		20	3,3	81,4
SURA E.P.S	Contributivo	20	3,3	78,1
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	Subsidiado	13	2,2	83,6
SANITAS E.P.S. S.A.	Contributivo	12	2,0	85,6
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S. A.	Contributivo	10	1,7	87,2
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	Contributivo	10	1,7	88,9
AIC EPSI -ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA		8	1,3	90,2
POLICIA NACIONAL	Especial	6	1,0	91,2
ASMET SALUD EPS	Contributivo	5	0,8	92,0
CRUZ BLANCA EPS S.A.	Contributivo	5	0,8	92,9
FIDUPREVISORA S.A	Contributivo	3	0,5	93,4
EMPRESA COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOP	Contributivo	2	0,3	93,7
NUEVA EPS	Contributivo	2	0,3	94,0
Otros		36	6,0	100,0
TOTAL		603	100,0	

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 40

Tabla 3. Distribución de casos de bajo peso al nacer a termino según UPGD. Cali 2017

Nombre de la UPGD	No. Casos	%	% Acumulado
CLINICA VERSALLES SA	112	18,6	18,6
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	108	17,9	36,5
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS	57	9,5	45,9
CLINICA COMFENALCO	56	9,3	55,2
CLINICA FARALLONES S A	52	8,6	63,8
FUNDACION VALLE DEL LILI	35	5,8	69,7
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	32	5,3	75,0
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	31	5,1	80,1
CENTRO MEDICO IMBANACO	24	4,0	84,1
CLINICA DE OCCIDENTE SA	20	3,3	87,4
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	18	3,0	90,4
CLINICA VERSALLES SA SEDE SAN MARCOS	12	2,0	92,4
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	9	1,5	93,9
RED DE SALUD DE LADERA ESE HOSPITAL CAÑAVERALEJO	9	1,5	95,4
CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE	6	1,0	96,4
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	5	0,8	97,2
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	4	0,7	97,8
CLINICA SALUDCOOP CALI NORTE	3	0,5	98,3
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	2	0,3	98,7
CENTRO DE SALUD EL VALLADO - ESE ORIENTE	2	0,3	99,0
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO	1	0,2	99,2
CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE -ESE ORIENTE	1	0,2	99,3
SALUD CENTRO-HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	1	0,2	99,5
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS TERRON COLORADO	1	0,2	99,7
SINERGIA COOMEVA TEQUENDAMA	1	0,2	99,8
CORPORACION IPS OCCIDENTE - IPS CALISUR	1	0,2	100,0
Total	603	100,0	

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 40

Tabla 4. Distribución de casos de bajo peso al nacer a termino según Comuna o Corregimiento. Cali 2017.

Localidad	No. Casos	%	Nacidos vivos	Tasa por 1000
1	14	2,3	636	22,0
2	16	2,7	938	17,1
3	19	3,2	532	35,7
4	7	1,2	720	9,7
5	13	2,2	769	16,9
6	18	3,0	1756	10,3
7	14	2,3	910	15,4
8	17	2,8	1063	16,0
9	16	2,7	563	28,4
10	20	3,3	1062	18,8
11	25	4,1	1064	23,5
12	12	2,0	791	15,2
13	36	6,0	2267	15,9
14	49	8,1	2391	20,5
15	39	6,5	2314	16,9
16	24	4,0	1261	19,0
17	34	5,6	1524	22,3
18	28	4,6	1406	19,9
19	17	2,8	936	18,2
20	23	3,8	838	27,4
21	43	7,1	1918	22,4
22	1	0,2	99	10,1
52-Hormiguero	1			
54- La Butrera	2			
56 - Los Andes	2			
58 - La Leonera	1			
64 - Montebello	1			
65 - Golondrinas	1			
Rural	8	1,3	962	8,3
Sin dato	102	16,9		
Total	603	100	26720	22,6

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública
Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 40

NV: cifras preliminares DANE, sujeto a cambios

Tabla 5. Distribución de casos de BPN a termino según Edad de madre. Cali 2017.

Edad de la madre	Total	%	% Acum.
10-14	8	1,3	1,3
15-19	104	17,2	18,6
20-24	165	27,4	45,9
25-29	151	25,0	71,0
34-35	82	13,6	84,6
35-39	69	11,4	96,0
40-44	21	3,5	99,5
45 y más	3	0,5	100,0
Total general	603	100,0	

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 40 de 2017

Tabla 6. Distribución de casos de BPN a termino según tipo de seguridad social. Cali 2017.

Tipo de regimen	No. Casos	%
Contributivo	336	55,7%
Subsidiado	237	39,3%
Indigena	0	0,0%
Especial	10	1,7%
Sin aseguramiento	20	3,3%
Total	603	100%

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 40

Tabla 7. Distribución de casos de BPN a término según tipo de etnia de la madre. Cali 2017.

Tipo de etnia	No. Casos	%
Mestizo	548	90,9%
Afrodescendiente	49	8,1%
Indigena	4	0,7%
Raizal	0	0,0%
Rom, gitano	2	0,3%
Total	603	100%

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 40

Tabla 8. Distribución de casos de BPN a término según escolaridad de la madre. Cali 2017.

Nivel educativo	No. Casos	%
1-Primaria	61	10,1%
2-Secundaria	351	58,2%
3-Técnico superior	161	26,7%
4-Ninguna	30	5,0%
Total	603	100%

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 40

• Indicadores

No.	Nombre indicador	Valor Indicador	Descripción Cálculo	Meta 2017
1.	Porcentaje de bajo peso al nacer a termino	2,9	No. casos de bajo peso al nacer a termino / Nacidos Vivos *100. (505/17041*100)	<4%
2.	Porcentaje de correlación RUAF- SIVIGILA	99,0%	No. Casos de bajo peso al nacer a termino notificados en el SIVIGILA / No. Casos de bajo peso al nacer a termino notificados en el RUAF *100 (546/549*100)	>90%
3.	Porcentaje de investigaciones de campo realizadas	50,7	No. De visitas de investigacion de campo realizadas / No. De casos de bajo peso al nacer a termino residentes en Cali *100 (69/138*100)	100% casos priorizados
4.	Efectividad de investigaciones de campo	41,0	No. De visitas de investigacion de campo realizadas / No. De casos de bajo peso al nacer a termino residentes en Cali *100 (29/70*100)	100% casos priorizados

Fuente: SIVIGILA ficha 110. Bajo peso al nacer a termino - sem. 36 de 2017. Nacimientos RUAF-ND DANE.

Acciones desarrolladas:

- Realización de setenta (70) Investigaciones de Campo a casos priorizados para el fortalecimiento de prácticas en salud, verificación de ganancia de peso, lactancia materna, entre otros.
- Monitoreo permanente de la correlación entre el Sistema de Estadísticas Vitales RUAF y SIVIGILA, requerimientos a las UPGD que no tienen casos pendientes.
- Correlación permanente a los sistemas RUAF-ND y SIVIGILA.

Conclusiones

Se concluye que Cali ha logrado disminuir la tasa de bajo peso al nacer a 2.3 casos por cada 1000 nacidos vivos, ubicándose por debajo de la meta de 4.6 a nivel nacional.

Se identificó contrario a lo que se ha documentado en la literatura que el bajo peso al nacer a término ocurre en madres de 20 a 29 años, mientras que lo que se ha afirmado es que el bajo peso aparece en menores de edad y mujeres mayores de 40 años, Cali tiene un comportamiento distinto.

Recomendaciones

Sostener las acciones desarrolladas para continuar con la disminución del indicador municipal.

Fortalecer los programas de control prenatal, haciendo énfasis en la nutrición de la gestante y el resultado del producto.

Fortalecer las estrategias de educación para la lactancia materna exclusiva a la comunidad y profesionales de la salud.

Eliminar barreras administrativas para acceder a los servicios de salud y especialista para la detección de comorbilidades que pueden estar presente y que el bajo peso al nacer es un signo clínico.

Mayor articulación con programas sociales para la asistencia alimentaria de mujeres gestantes en malnutrición.

3. Desnutrición Aguda en menor de 5 años (ficha 113)

Introducción

A partir del año 2016 el Instituto Nacional de Salud (INS) incluyó en el SIVIGILA la vigilancia de la morbilidad con el evento ***Desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años*** mediante la vigilancia pasiva, notificación semanal de casos moderados e inmediata a los severos.

La puesta en marcha de este evento viene acompañado de nueva normativa en el país como la resolución 5406 de 2015 que da lineamiento para el manejo y tratamiento, la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud por medio del cual se adoptan los patrones antropométricos para el menor de 5 años.

Objetivos

- Describir el comportamiento de la desnutrición aguda en menores de cinco años en el municipio de Santiago de Cali
- Identificar niños menores de cinco años a riesgo de muerte por desnutrición y generar la canalización a los servicios de salud
- Promover la articulación intersectorial en acciones de seguridad alimentaria y nutricional

Metodología

La principal fuente de información del evento son los RIPS, programa de crecimiento y desarrollo y el SIVIGILA ficha 113, el monitoreo constante permitiendo depurar casos que no cumplen definición a través de monitoreo del SIVIGILA y comparando con historia clínica. Se ha logrado la articulación y flujos de información con el ICBF y las EAPB.

Resultados

En el año 2017 a corte de la ***semana epidemiológica 40 de 2017*** fueron notificados 758 casos de desnutrición aguda o moderada al SIVIGILA mediante ficha, de los cuales 99 son residentes fuera de Cali, 119 fueron descartados por no cumplir la definición de caso, 23 casos repetidos, 184 que tienen inconsistencias y se está en proceso de revisión por la UPGD responsable, finalmente fueron notificados ***333 casos residentes en el municipio*** que cumplen criterios para el evento.

De los 333 casos el 27% corresponde a casos de desnutrición aguda severa o kwashiorkor; el 73% restante a desnutrición aguda moderada; el 58% de los casos son de sexo masculino; el 89% de los menores cuentan con aseguramiento a salud. En el grupo de desnutrición severa se ve afectado en mayor proporción los menores de sexo masculino (70%). El 16,2% de los niños son menores de meses, el 24% entre 6 a 11 meses, es decir que el 40,2% son menores de 1 año. La comuna más afectada es la 14 seguida de la 13, 21 y 15, todas de la zona Oriente del municipio de Cali.

El signo clínico más frecuente en los pacientes con desnutrición es delgadez (50%) seguido de palidez (19%), el nivel de escolaridad más frecuente es secundaria (54.4%) y primaria (24%)

Tabla 1. Distribución de casos residentes Cali, tipo desnutrición.

Tipo de caso	No. Casos	%
Desnutrición Aguda Moderada	243	73%
Desnutrición Aguda Severa	73	22%
Kwashiorkor	17	5%
Total	333	100%

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 40 de 2017

Figura 3. Desnutrición Aguda en menor de 5 años. Cali – 2017

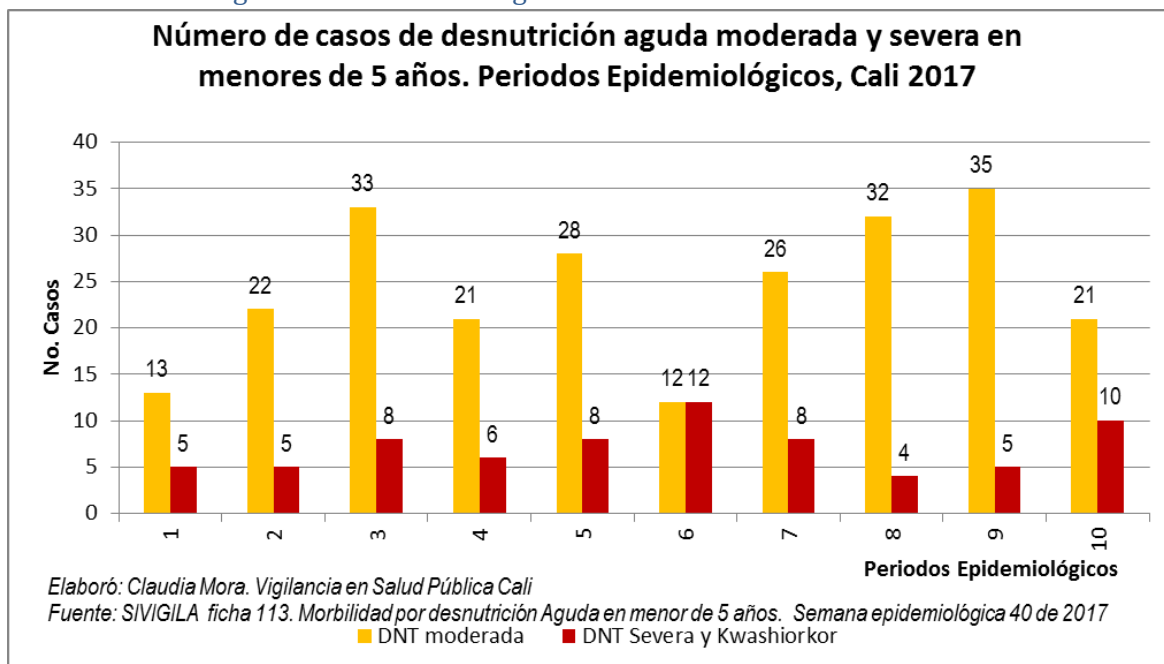


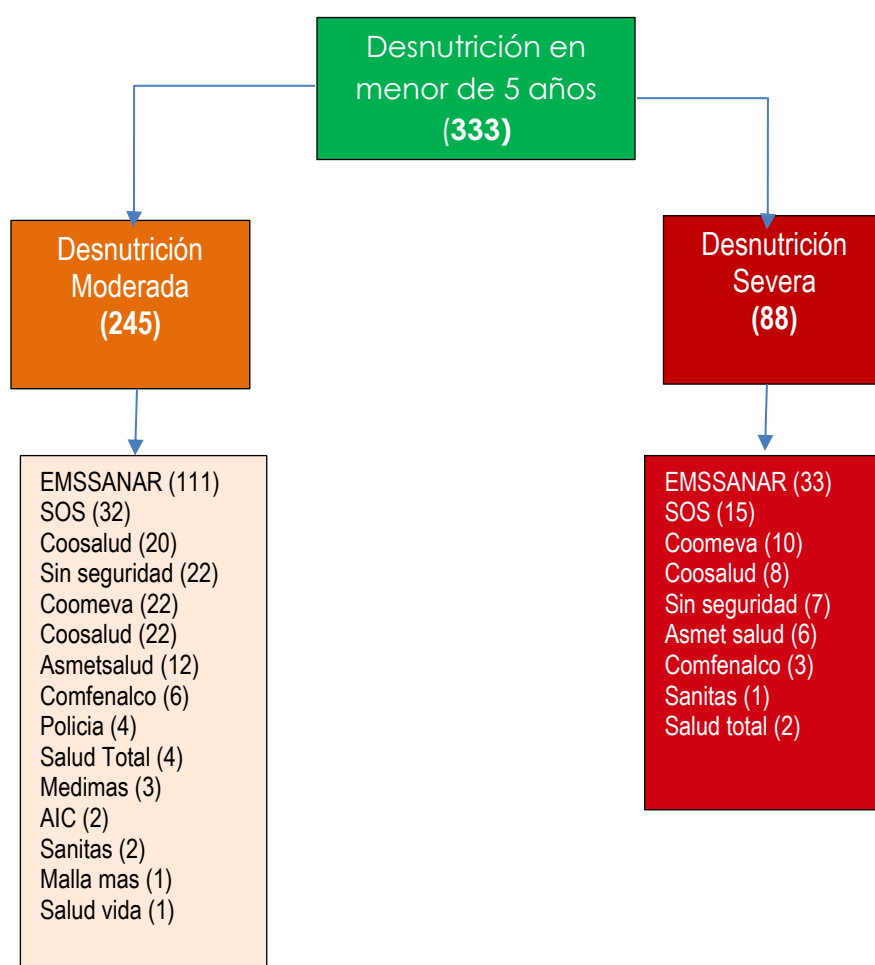
Tabla 3. Distribución de casos de desnutrición según sexo

Sexo	Moderada	Severa	Kwashiorkor	Total	Total
Femenino	102	32	7	141	42,3
Masculino	143	39	10	192	57,7
Total	245	71	17	333	100
%	73,6	21,3	5,1	100,0	

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 40 de 2017

Figura 4. Distribución casos de desnutrición aguda por EAPB. Cali 2017



Elaboró: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA ficha 113 Cali año 2017

Tabla 4. Distribución de casos de desnutrición según UPGD y Severidad. Cali 2016

Nombre Unidad Primaria Generadora de Datos	Moderada	Severa	Total	%
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	40	9	49	14,71
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	16	18	34	10,21
CENTRO DE SALUD MARROQUIN - ESE ORIENTE	19	3	22	6,61
CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE -ESE ORIENTE	19	2	21	6,31
CENTRO DE SALUD EL VALLADO - ESE ORIENTE	12	8	20	6,01
SINERGIA COOMEVA TEQUENDAMA	15	5	20	6,01
CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN - ESE ORIENTE	13	3	16	4,80
IPS COMFANDI CALIPSO	7	4	11	3,30
FUNDACION VALLE DEL LILI	4	6	10	3,00
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO	5	5	10	3,00
COMFANDI IPS MORICHAL	8	2	10	3,00
CENTRO DE SALUD DECEPAZ - ESE ORIENTE	9	1	10	3,00
COMFANDI IPS - SAN NICOLAS	8	1	9	2,70
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	7	1	8	2,40
SERSALUD SA	4	3	7	2,10
CLINICA VERSALLES SA SEDE SAN MARCOS	3	3	6	1,80
UNIDAD BASICA 80	4	0	4	1,20
CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE - ESE ORIENTE	4	0	4	1,20
FUNDACION DE ESPECIALISTAS DEL EDIFICIO COOMEVA NO		3	3	0,90
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	2	1	3	0,90
Demás UPGD	46	10	56	16,82
TOTAL	245	88	333	100,00

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 40 de 2017

TIPO DE DESNUTRICIÓN					
Edad	Moderado	Severo	Kwashiorkor	Total	%
< 6 meses	35	17	2	54	16,2
6 a 11 meses	57	16	7	80	24,0
1 año	22	8	3	33	9,9
2 años	58	17	3	78	23,4
3 años	45	3	1	49	14,7
4 años	28	10	1	39	11,7
Total	245	71	17	333	100,0

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 40 de 2017

Tabla 5. Distribución de casos de Desnutrición Aguda en menor de 5 años por Comuna y grado de severidad. Cali año 2017

Comuna	Nivel de desnutrición aguda			Total	%	NV*	Tasa DNT aguda**
	Moderado	Severo	kwashiorkor				
1	2	0	0	2	0,6	636	3,1
2	5	1	0	6	1,8	938	6,4
3	4	0	0	4	1,2	532	7,5
4	3	1	0	4	1,2	720	5,6
5	6	3	0	9	2,7	769	11,7
6	9	4	1	14	4,2	1756	7,4
7	6	1	2	9	2,7	910	7,7
8	3	1	0	4	1,2	1063	3,8
9	3	0	0	3	0,9	563	5,3
10	2	1	1	4	1,2	1062	2,8
11	4	2	1	7	2,1	1064	5,6
12	3	0	0	3	0,9	791	3,8
13	36	6	4	46	13,8	2262	18,6
14	39	10	1	50	15,0	2389	20,5
15	27	15	3	45	13,5	2314	18,1
16	3	3	0	6	1,8	1261	4,8
17	3	2	1	6	1,8	1524	3,3
18	8	2	1	11	3,3	1406	7,1
19	2	2	0	4	1,2	936	4,3
20	4	1	0	5	1,5	838	6,0
21	39	7	0	46	13,8	1918	24,0
22	1	0	0	1	0,3	99	10,1
51 - Rural	1	1	0	2			
54- Rural	2	0	0	2			
Sin dato	30	8	2	40	12,0		
Total	245	71	17	333	100,0	26720	11,8

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 40 de 2017

* NV: nacidos vivos. DANE, cifras preliminares 2016

** Tasa de desnutrición aguda incluye moderado y severo por cada 1000 nacidos vivos

Tabla. 6. Etnia de los casos de desnutrición

Sexo	Moderada	Severa	Kwashiorkor	Total	%
Indígena	6	0	0	6	1,8
Afrodescendiente	32	9	5	46	13,8
Mestizo	207	62	12	281	84,4
Total	245	71	17	333	100,0
%	73,6	21,3	100,0		

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 40 de 2017

Tabla 7. Signos clínicos de la desnutrición

Signos clínicos		Tipo de desnutrición Aguda				Total	
		Moderada		Severa			
		No. Casos	%	No. Casos	%	No. Casos	%
Edema							
Si		0	0	17	19,3	17	5,1
No		245	100%	71	80,7	316	94,9
Delgadez							
Si		101	41%	49	55,7	150	45,0
No		144	59%	39	44,3	183	55,0
Piel reseca							
Si		26	11%	26	29,5	52	15,6
No		219	89%	62	70,5	281	84,4
hiperpigmentación							
Si		17	7%	18	20,5	35	10,5
No		228	93%	70	79,5	298	89,5
Lesiones de cabello							
Si		11	4%	11	12,5	22	6,6
No		234	96%	77	87,5	311	93,4
Palidez							
Si		30	12%	24	27,3	54	16,2
No		215	88%	64	72,7	279	83,8
Total		245	100	88	100	333	100

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 40 de 2017

Tabla 8. Escolaridad de la madre

Nivel educativo	TIPO DE DESNUTRICIÓN			
	Moderado	Severo	Total	%
Primaria	59	21	80	24,0
Secundaria	133	48	181	54,4
Tecnico	29	9	38	11,4
Universitario	11	5	16	4,8
Ninguno	13	5	18	5,4
Total	245	88	333	100

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 40 de 2017

Conclusiones

Se concluye que el municipio de Cali tiene una prevalencia de desnutrición aguda alta que requiere del esfuerzo interinstitucional y local.

Se observa que las comunas más afectadas son las de la zona oriente donde predominan los estratos socioeconómicos más bajos y donde los índices de violencia son altos, lo que dificulta avanzar en una pronta solución.

Pese a que existen normas del Ministerio de Salud como la resolución 5406 de 2015 para el manejo de los niños con desnutrición en Cali las instituciones no hacen adherencia a las mismas, poniendo barreras administrativas para acceder al diagnóstico y tratamiento, especialmente las EAPB y es débil el control que hacen los entes de control sobre estos.

Recomendaciones

Incluir en el POS para la atención al niño las fórmulas de recuperación nutricional, suplementos sin barreras administrativas.

Implementar piloto con recursos del gobierno local u ONG programas de recuperación nutricional que favorezcan a niños que puedan ser manejados de manera ambulatoria.

Implementar un plan de capacitación de preparación de alimentos en los territorios más afectados, que sea continuo y gratuito para las madres de familia.

Generar cupos de manera automática y sin tantos trámites a los CDI del ICBF y de la Alcaldía los niños detectados con desnutrición aguda moderada que puedan manejarse ambulatorios.

Programa de seguimiento por parte de la secretaria a los niños con desnutrición sin exclusiones, es decir, tanto para moderados, riesgo y por supuesto severos.

Mayor gestión con organismos gubernamentales y no gubernamentales para el direccionamiento de programas sociales existentes a este grupo de familias.

Mayor exigencia al personal de salud en el cumplimiento a los protocolos de manejo clínico

Fortalecer la relación con las academias para la formación del talento humano en salud con conocimiento en el tema nutricional y puericultura.

Informe elaborado por:

Claudia Patricia Mora Aguirre - Epidemióloga
Secretaria de Salud Pública Municipal Cali
Email: claudia.mora@cali.gov.co