



República de Colombia
Municipio de San José del Guaviare
Secretaría Municipal de Salud
NIT. 800103180-2



INFORME SEMESTRAL DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

SAN JOSE DEL GUAVIARE
2014

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





INDICADORES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS

Mes a mes las UPGDs caracterizadas en el municipio de San José del Guaviare realizaron la captura de datos producto de una población objeto que consultaban en los servicios de Crecimiento y Desarrollo, consulta externa y Pediatría de las diferentes IPS, de esta información suministrada por estos prestadores se realizó depuración de la base de datos, descartando los datos duplicados y repetidos y tomando solamente como insumo para el análisis de los datos, la última consulta recibida por el paciente desde el 01 de enero 2014 hasta el 30 de junio del año 2014. Al realizar todo el proceso de depuración se encontraron 353 pacientes que fueron tomados como una muestra de la población objeto del grupo etareo de menores de 2 años (hasta 1 año, 11 meses y 29 días), de los cuales el 53% era de sexo femenino y el 47% masculino. Se calcularon los indicadores de talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla ya que estos permiten clasificar la desnutrición infantil.

El 94% de los datos de este grupo fueron captados en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, el 5% en consulta externa y el 1% en pediatría.

A continuación se realiza un análisis de cada uno de los indicadores antropométricos expresados en términos de z o puntuaciones de desviaciones estándar y demás variables encontradas en el SISVAN.

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS

RETRASO EN TALLA (TALLA/EDAD) O DESNUTRICION CRONICA

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador talla/edad en niñas menores de 2 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 9% de este grupo poblacional presenta talla baja para la edad o retraso en talla y de estos el 5% se encontró en el rango <-3 DE, el 17% mostro que se encontraban en riesgo de talla baja para la edad y el 74% presenta una talla adecuada para la edad.





Se encontró que en las niñas indígenas de la población objeto de estudio, el porcentaje de retraso en la talla fue más alto que en otros grupos poblacionales (41% frente a 16% respectivamente) a diferencia del porcentaje de riesgo de talla baja que fue mayor en otros grupos poblacionales y seguido de población indígena (78% frente a 16% respectivamente).

Según la familia indígena a la cual pertenecen estas menores y que presentan retraso en la talla se observa que el 65% pertenecen a otros pueblos indígenas (no se especifica cuáles), el 23% a los pueblos Nukak Maku, el 6% a pueblos JIW.

Por el lugar de residencia, el retraso en talla fue de mayor prevalencia en el área urbana que en el área rural (71% frente a 29%).

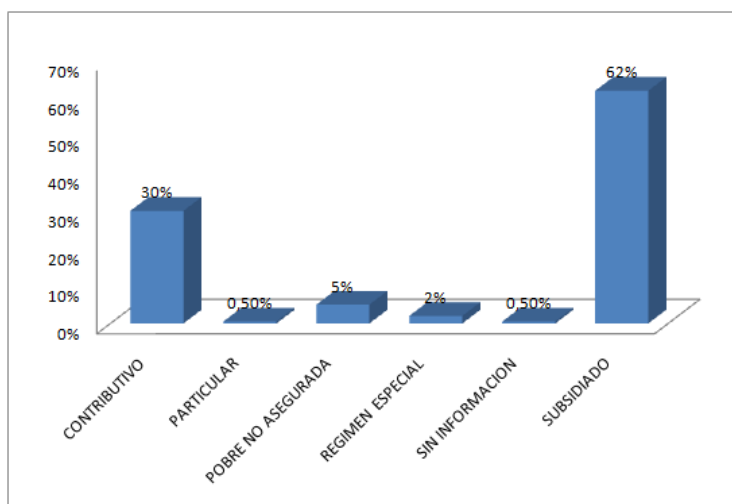
Según el régimen de seguridad social en salud al que se encuentran afiliadas las menores de 2 años reportadas al SISVAN se observa que el 62% corresponden al régimen subsidiado, el 30% al contributivo el 5% es PPNA, el 2% pertenecen al régimen especial y el 0.5% pertenecen a consultorios médicos particular y otros respectivamente.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo de talla baja el 66% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 16% a Nueva EPS, el 3% a la IPS Dr. FERNANDO CARVAJAL y el 15% no se puede establecer a que EAPB pertenecen debido a la baja calidad de los registros. Para los casos de talla baja para la edad el 41% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 24% a NUEVA EPS, el 6% a SALUDCOOP y el 29% no se puede establecer ya no cuenta con datos.





GRAFICO N°1. DATOS CARGADOS AL SISVAN SEGÚN TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA QUE SE ENCUENTRAN AFILIADAS LAS NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS (n:188) DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE CON CORTE AL 30 DE JUNIO DEL AÑO 2014



Fuente: SISVAN-SSM San José del Guaviare- 30 junio/2014

Por otro lado se observa que el 5% de la población del régimen subsidiado del grupo en estudio presenta talla baja para la edad, el 14% presenta riesgo de talla baja y el 81% presenta talla adecuada para la edad. Mientras tanto el 9% de la población del régimen contributivo del grupo expuesto presenta talla baja para la edad, el 82% presenta talla adecuada para la edad y el 9% se encuentra en riesgo. Se observó que de la PPNA el 56% presenta talla baja para la edad, el 34% se encuentra en riesgo de talla baja y tan solo un 10% presenta talla adecuada para la edad.

BAJO PESO PARA LA EDAD O DESNUTRICION GLOBAL (PESO/EDAD).

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador peso/edad en niñas menores de 2 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 3% de este grupo poblacional presenta peso bajo para la edad (desnutrición global), el 16% mostro que se encontraban en



riesgo de peso bajo para la edad y el 81% presenta un peso adecuado para la edad.

La desnutrición global fue más prevalente en niñas cuyas madres les iniciaron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida. De las pacientes que se encontraban en riesgo de bajo peso para la edad el 80% recibieron alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida frente a un 20% que tuvo lactancia materna exclusiva.

De las niñas registradas con desnutrición global el 60% pertenecen a pueblos indígenas (correspondiente el 40% a pueblos Nukak y el 20% a pueblos JIW) y el 40% pertenecen a otros grupos poblacionales. En contraste entonces, la población registrada con riesgo de bajo peso para la edad corresponde a otros grupos poblacionales con un 83%, el 13% a pueblos indígenas y el 4% afrodescendientes.

El 60% de los casos de desnutrición global proceden del área urbana, mientras que un 40% procede del área rural, de los casos identificados como riesgo de bajo peso el 76% pertenecen al área urbana y el 24% al área rural.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo de peso bajo el 70% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 17% a Nueva EPS, el 3% a SALUDCOOP y el 10% no se puede establecer a que EAPB pertenecen debido a la baja calidad de los registros. Para los casos de peso bajo para la edad el 60% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM y el 40% no se puede establecer ya no cuenta con datos. En el indicador de sobrepeso el 43% pertenecen a CAPRECOM, el 14% a NUEVA EPS, el 29% a SALUDCOOP y el 14% no cuenta con datos.

BAJO PESO PARA LA TALLA O DESNUTRICION AGUDA (PESO/TALLA)

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador peso/talla en niñas menores de 2 años, comparada con los patrones de crecimiento de

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





la OMS, mostro que el 6% de este grupo poblacional presenta peso bajo para la talla (desnutrición aguda), el 13% mostro que se encontraban en riesgo de peso bajo para la talla y el 62% presenta un peso adecuado para la edad, el 11% se encontraba en sobrepeso y el 8% se encontraba en obesidad.

La desnutrición aguda fue más prevalente en niñas cuyas madres les iniciaron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida. De los pacientes captados el 77% recibió una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida y según el tipo de malnutrición se discriminaron así:

1. El 80% del total de los niños captados que tienen peso adecuado para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
2. El 64% del total de los niños captados que tienen riesgo de bajo peso para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
3. El 72% del total de los niños captados que tienen bajo peso para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
4. El 81% del total de los niños captados que tienen sobrepeso recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
5. El 80% del total de los niños captados que tienen obesidad recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.

De las niñas registradas con desnutrición aguda el 18% pertenecen a pueblos indígenas (la deficiencia en la calidad de los datos no permitieron establecer a qué tipo de pueblos indígenas pertenecen estas niñas con desnutrición aguda) y el 81% pertenecen a otros grupos poblacionales. La

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





población registrada con riesgo de bajo peso para la talla corresponde a otros grupos poblacionales con un 96%, el 4% a pueblos indígenas. La población registrada con sobrepeso el 95% a otros grupos poblacionales y el 5% corresponden a grupos indígenas y para el indicador de obesidad el 80% a otros grupos poblacionales y el 20% corresponden a grupos indígenas.

El 64% de los casos de desnutrición aguda proceden del área urbana, mientras que un 36% procede del área rural, de los casos identificados como riesgo de bajo peso para la talla el 60% pertenecen al área urbana y el 40% al área rural, para el caso de sobrepeso el 81% corresponden al área urbana y el 19% al área rural y para el indicador de obesidad el 80% proceden del área urbana y el 20% del área rural.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo el 72% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 16% a Nueva EPS, el 8% a SALUDCOOP y el 4% no se puede establecer a que EAPB pertenecen debido a la baja calidad de los registros. Para los casos de peso bajo para la talla el 73% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, 9% pertenecen a SALUDCOOP y el 18% a NUEVA SALUD. En el indicador de sobrepeso el 52% pertenecen a CAPRECOM, el 33% a NUEVA EPS y el 14% no cuentan con datos. Para obesidad 53% pertenecen a CAPRECOM, el 20% a NUEVA EPS, 20% pertenecen a SALUDCOOP y el 7% no cuenta con datos

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

RETRASO EN TALLA (TALLA/EDAD) O DESNUTRICION CRONICA

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador talla/edad en niños menores de 2 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 12% de este grupo poblacional presenta talla baja para la edad o retraso en talla y de estos el 4% se encontró en el rango <-3





DE, el 22% mostro que se encontraban en riesgo de talla baja para la edad y el 66% presenta una talla adecuada para la edad.

Se encontró que en los niños indígenas de la población objeto de estudio, el porcentaje de retraso en la talla fue más bajo que en otros grupos poblacionales (32% frente a 68% respectivamente) al igual que el porcentaje de riesgo de talla baja que fue mayor en otros grupos poblacionales y seguido de población indígena (78% frente a 22% respectivamente).

Según la familia indígena a la cual pertenecen estos menores y que presentan retraso en la talla se observa que el 68% pertenecen a otros pueblos indígenas (no se especifica cuáles), el 21% a los pueblos Nukak Maku, el 5% a pueblos JIW y el 5% a las comunidades indígenas de los Desanos.

Por el lugar de residencia, el retraso en talla fue de mayor prevalencia en el área urbana que en el área rural (63% frente a 37%).

Según el régimen de seguridad social en salud al que se encuentran afiliados los menores de 2 años reportados al SISVAN se observa que el 59% corresponden al régimen subsidiado, el 30% al contributivo el 7% es PPNA, el 3% pertenecen al régimen especial y el 1% pertenecen a consultorios médicos particular y otros respectivamente.

Se observa que el 8% de la población del régimen subsidiado del grupo en estudio presenta talla baja para la edad, el 29% presenta riesgo de talla baja y el 63% presenta talla adecuada para la edad. Mientras tanto el 10% de la población del régimen contributivo del grupo expuesto presenta talla baja para la edad, el 80% presenta talla adecuada para la edad y el 10% se encuentra en riesgo. Se observó que de la PPNA el 50% presenta talla baja para la edad, el 17% se encuentra en riesgo de talla baja y el 33% presenta talla adecuada para la edad. Para el régimen de seguridad social en salud especial el 40% presenta riesgo de talla baja para la edad y el 60% muestra talla adecuada para la edad.

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo de talla baja el 76% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 14% a Nueva EPS, el 3% PONAL, 5% VINCULADO y el 3% no se puede establecer a que EAPB pertenecen debido a la baja calidad de los registros. Para los casos de talla baja para la edad el 37% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 32% a NUEVA EPS, el 5% a VINCULADO y el 26% no se puede establecer ya no cuenta con datos.

BAJO PESO PARA LA EDAD O DESNUTRICION GLOBAL (PESO/EDAD).

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador peso/edad en niños menores de 2 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 8% de este grupo poblacional presenta peso bajo para la edad (desnutrición global), el 17% mostro que se encontraban en riesgo de peso bajo para la edad y el 66% presenta un peso adecuado para la edad, el 9% se encontraba en sobrepeso.

La desnutrición global fue más prevalente en niños cuyas madres les iniciaron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida. De los pacientes que se encontraban en riesgo de bajo peso para la edad el 86% recibió alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida frente a un 14% que tuvo lactancia materna exclusiva.

De los niños registrados con desnutrición global el 23% pertenecen a pueblos indígenas (correspondiente el 8% a pueblos Nukak, el 15% a pueblos JIW y un 77% que no se puede establecer el tipo de pueblo indígena al que pertenece ya que no hay completitud en los datos), el 76% pertenecen a otros grupos poblacionales y el 1% al grupo de afrodescendientes. En contraste entonces, la población registrada con riesgo de bajo peso para la edad corresponde a otros grupos poblacionales con un 79%, el 21% a pueblos indígenas. Los niños con sobrepeso el 100% corresponden a otros grupos poblacionales.





El 38% de los casos de desnutrición global proceden del área urbana, mientras que un 62% procede del área rural, de los casos identificados como riesgo de bajo peso el 68% pertenecen al área urbana y el 32% al área rural.

De los niños reportados al SISVAN dentro del indicador de riesgo de bajo peso para la edad el 4% se encuentra en situación de discapacidad y en el indicador de sobrepeso el 6% se encuentra en esta misma circunstancia.

El 1% de los niños que se encuentran en esta base de datos se encuentran en programa de recuperación nutricional del ICBF y se encuentra dentro del rango de peso adecuado para la edad. El 1% es beneficiado del programa desayunos infantiles, el 5% se encuentra en el programa PAIPI (de este 5% del PAIPI, el 56% se encuentran con peso adecuado para la edad, 22% se encuentra en riesgo de bajo peso y el 22% se encuentran en sobrepeso). El 2% se encuentran en otro programa (no especificado) del ICBF (el 25% de estos niños que se encuentran en algún programa de ICBF tienen peso adecuado para la edad, el 50% se encuentra en riesgo de bajo peso y el 25% se encuentra en sobre peso). El 19% del total de los niños se encuentran en el programa de Familias en Acción de los cuales el 53% se encuentran en peso adecuado para la edad, 13% se encuentran en peso bajo para la edad, el 25% se encuentran en riesgo de peso bajo y el 9% en sobrepeso).

El 92% de los casos de peso bajo fueron captados en la consulta de crecimiento y desarrollo, el 8 % en medicina general, para los casos de riesgo de bajo peso el 86% de los casos fueron captados en el crecimiento y desarrollo, el 11% en medicina general y el 3% en el servicio de urgencias. Para los casos de sobrepeso el 80% fueron captados en crecimiento y desarrollo, el 7% en medicina general y 13% en el servicio de pediatría.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo de peso bajo el 64% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 18% a Nueva EPS, el 4% a SALUDCOOP, 4% VINCULADOS y el 11% no se puede establecer a que EAPB pertenecen

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





debido a la baja calidad de los registros. Para los casos de peso bajo para la edad el 62% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 15% a NUEVA EPS, el 15% es VINCULADO y el 8% no se puede establecer ya no cuenta con datos. En el indicador de sobrepeso el 60% pertenecen a CAPRECOM, el 20% a NUEVA EPS, el 13% a SALUDCOOP y el 7% no cuenta con datos.

BAJO PESO PARA LA TALLA O DESNUTRICION AGUDA (PESO/TALLA)

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador peso/talla en niños menores de 2 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 8% de este grupo poblacional presenta peso bajo para la talla (desnutrición aguda), el 13% mostro que se encontraban en riesgo de peso bajo para la talla y el 55% presenta un peso adecuado para la edad, el 14% se encontraba en sobrepeso y el 10% se encontraba en obesidad.

La desnutrición aguda fue más prevalente en niños cuyas madres les iniciaron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida. De los pacientes captados el 79% recibió una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida y según el tipo de malnutrición se discriminaron así:

1. El 86% del total de los niños captados que tienen peso adecuado para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
2. El 86% del total de los niños captados que tienen riesgo de bajo peso para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
3. El 50% del total de los niños captados que tienen bajo peso para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.





4. El 77% del total de los niños captados que tienen sobrepeso recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
5. El 56% del total de los niños captados que tienen obesidad recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.

De las niños registrados con desnutrición aguda el 14% pertenecen a pueblos indígenas (el 14% corresponden a pueblos JIW pero la deficiencia en la calidad de los datos no permitieron establecer a qué tipo de pueblos indígenas pertenecen el 86% restante de los niños con desnutrición aguda) y el 86% pertenecen a otros grupos poblacionales. La población registrada con riesgo de bajo peso para la talla corresponde a otros grupos poblacionales con un 86%, el 14% a pueblos indígenas. La población registrada con sobrepeso el 91% a otros grupos poblacionales y el 5% corresponden a grupos indígenas, el 4% corresponde a población afrodescendiente y para el indicador de obesidad el 87% a otros grupos poblacionales y el 13% corresponden a grupos indígenas.

El 57% de los casos de desnutrición aguda proceden del área urbana, mientras que un 43% procede del área rural, de los casos identificados como riesgo de bajo peso para la talla el 77% pertenecen al área urbana y el 23% al área rural, para el caso de sobrepeso el 91% corresponden al área urbana y el 9% al área rural y para el indicador de obesidad el 56% proceden del área urbana y el 44% del área rural.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo el 59% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 23% a Nueva EPS, el 9% a SALUDCOOP, 5% VINCULADOS y el 5% no se puede establecer a que EAPB pertenecen debido a la baja calidad de los registros. Para los casos de peso bajo para la talla el 50% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, 14% pertenecen a VINCULADOS y el 36% a NUEVA SALUD. En el indicador de sobrepeso el 55% pertenecen a CAPRECOM, el 32% a NUEVA EPS, 5% PONAL, 5% SALUDCOOP y el 5% no

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-guaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-guaviare.gov.co





cuentan con datos. Para obesidad 69% pertenecen a CAPRECOM, el 25% a NUEVA EPS y el 6% no cuentan con datos

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

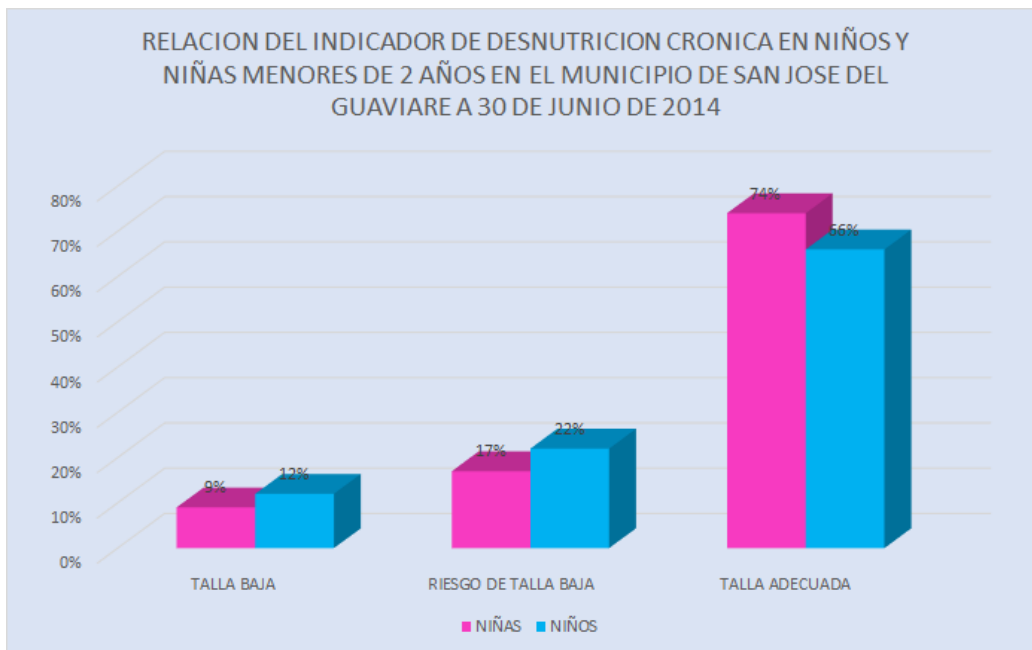
ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





RETRASO EN TALLA (TALLA/EDAD) O DESNUTRICION CRONICA

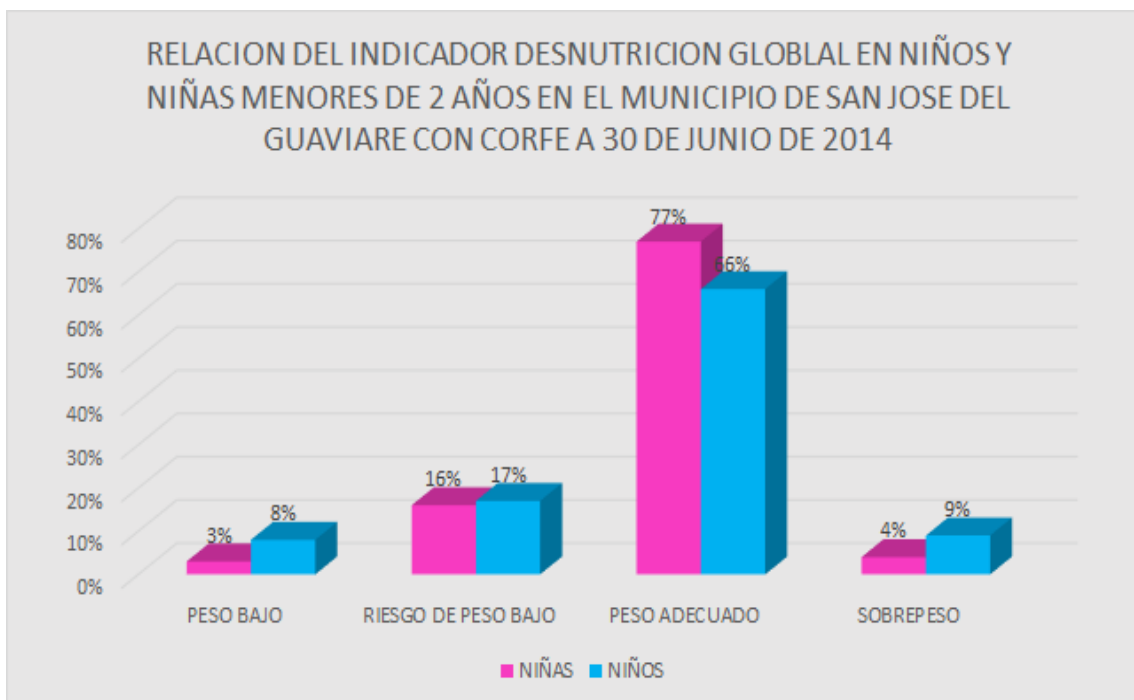


FUENTE: ARCHIVOS PLANOS SISVAN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE CORTE JUNIO/2014.

Se puede observar que existe un aumento en el número de casos de desnutrición crónica en los niños menores de 2 años del municipio de San José del Guaviare, al igual que los que se encuentran en riesgo de talla baja. Para el caso de talla adecuada se observa que es mayor la proporción de niñas que se encuentran dentro de este rango que el de los niños (74% frente a 66% respectivamente).



DESNUTRICION GOBLAL

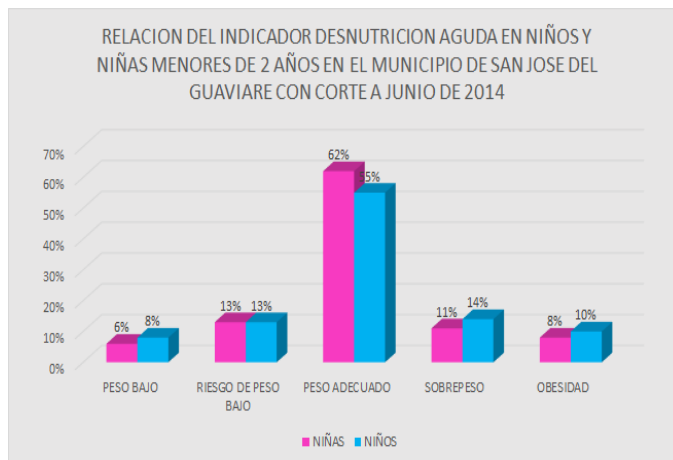


FUENTE: ARCHIVOS PLANOS SISVAN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE CORTE JUNIO/2014

Se observa que la proporción de DNT global es mayor en los niños que en las niñas del municipio, lo mismo sucede en el indicador de sobrepeso donde este tuvo el mismo comportamiento que en la DNT global, para el grupo de riesgo de peso bajo ambos géneros y grupos etareos tuvieron el mismo comportamiento.



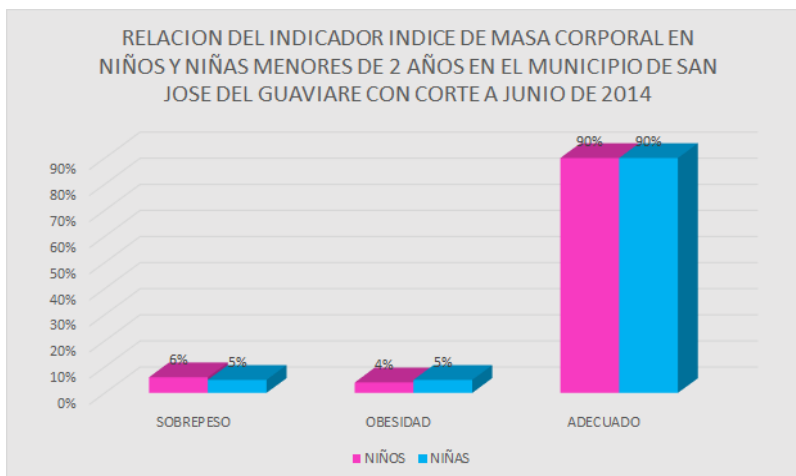
DESNUTRICION AGUDA



FUENTE: ARCHIVOS PLANOS SISVAN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE CORTE JUNIO/2014

Para el indicador de DNT Aguda se observa un aumento de casos en los pacientes del género masculino, los casos de sobrepeso y obesidad muestran una tendencia al aumento en ambos géneros.

INDICE DE MASA CORPORAL



FUENTE: ARCHIVOS PLANOS SISVAN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE CORTE JUNIO/2014

En el caso de IMC se observa el mismo comportamiento de los casos de sobrepeso y obesidad en la población objeto.



ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS DE 2 A 4 AÑOS

En el grupo poblacional de niños y niñas de 2 a 4 años (hasta 4 años, 11 meses y 29 días), se calcularon los indicadores de talla para la edad, peso para la edad, peso para la talla. En este grupo se analizó la información de 425 niños e los cuales el 54% era de sexo femenino y el 46% de masculino.

RETRASO EN TALLA (TALLA/EDAD) O DESNUTRICION CRONICA

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador talla/edad en niñas de 2 a 4 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 12% de este grupo poblacional presenta talla baja para la edad o retraso en talla y de estos el 3% se encontró en el rango <-3 DE, el 23% mostro que se encontraban en riesgo de talla baja para la edad y el 65% presenta una talla adecuada para la edad.

Se encontró que en las niñas indígenas de la población objeto de estudio, el porcentaje de retraso en la talla fue más alto que en otros grupos poblacionales (56% frente a 44% respectivamente) mientras que el porcentaje de riesgo de talla baja que fue mayor en otros grupos poblacionales y seguido de población indígena (91% frente a 6% respectivamente), en una menor proporción en comunidad afrodescendientes (3%).

Según la familia indígena a la cual pertenecen estas menores y que presentan retraso en la talla se observa que el 44% pertenecen a otros pueblos indígenas (no se especifica cuáles), el 15% a los pueblos Nukak Maku, el 37% a pueblos JIW y el 4% a las comunidades indígenas de los Desanos.

Por el lugar de residencia, el retraso en talla fue de mayor prevalencia en el área urbana que en el área rural (67% frente a 33%).

Según el régimen de seguridad social en salud al que se encuentran afiliadas las menores reportadas al SISVAN se observa que el 71%





corresponden al régimen subsidiado, el 23% al contributivo el 3% es PPNA, el 3% pertenecen al régimen especial.

Se observa que el 10% de la población del régimen subsidiado del grupo en estudio presenta talla baja para la edad, el 26% presenta riesgo de talla baja y el 64% presenta talla adecuada para la edad. Mientras tanto el 8% de la población del régimen contributivo del grupo expuesto presenta talla baja para la edad, el 77% presenta talla adecuada para la edad y el 15% se encuentra en riesgo. Se observó que de la PPNA el 86% presenta talla baja para la edad, el 14% se encuentra en riesgo de talla baja para la edad. Para el régimen de seguridad social en salud especial el 29% presenta riesgo de talla baja para la edad y el 71% muestra talla adecuada para la edad.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo de talla baja el 81% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 11% a Nueva EPS, el 2% PONAL, 4% a SALUDCOOP y el 2% no se puede establecer a que EAPB pertenecen debido a la baja calidad de los registros. Para los casos de talla baja para la edad el 63% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 7% a NUEVA EPS, 1% a SALUDCOOP el 11% a VINCULADO y el 15% no se puede establecer ya no cuenta con datos.

BAJO PESO PARA LA EDAD O DESNUTRICION GLOBAL (PESO/EDAD).

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador peso/edad en niñas de 2 a 4 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 2% de este grupo poblacional presenta peso bajo para la edad (desnutrición global) y el 1% se encontraba en sobrepeso, la demás población se encontraba dentro de los rangos normales.

De los niños registrados con desnutrición global el 100% pertenecen a pueblos indígenas (correspondiente el 40% a pueblos JIW y un 60% que no se puede establecer el tipo de pueblo indígena al que pertenece ya que





no hay completitud en los datos). Los niños con sobrepeso el 100% corresponden de igual forma a comunidades indígenas.

El 40% de los casos de desnutrición global proceden del área urbana, mientras que un 60% procede del área rural, de los casos identificados como sobrepeso el 100% pertenecen al área urbana.

El 3% de los niños que se encuentran en esta base de datos se encuentran en programa de desayunos infantiles del ICBF y se encuentra dentro del rango de peso adecuado para la edad. el 3% se encuentra en el programa PAIPI (de este 3% del PAIPI, el 100% se encuentran con peso adecuado para la edad). El 31% del total de los niños se encuentran en el programa de Familias en Acción de los cuales el 1% se encuentran en peso bajo para la edad).

El 40% de los casos de peso bajo fueron captados en la consulta de crecimiento y desarrollo, el 40 % en medicina general y el 20% en urgencias. Para los casos de sobrepeso el 100% fueron captados en crecimiento y desarrollo.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en peso bajo para la edad el 80% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 20% a NUEVA EPS. En el indicador de sobrepeso el 100% de los casos no cuentan con datos.

BAJO PESO PARA LA TALLA O DESNUTRICION AGUDA (PESO/TALLA)

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador peso/talla en niñas de 2 a 4 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 3% de este grupo poblacional presenta peso bajo para la talla (desnutrición aguda), el 12% mostro que se encontraban en riesgo de peso bajo para la talla y el 69% presenta un peso adecuado para la edad, el 8% se encontraba en sobrepeso y el 8% se encontraba en obesidad.

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





La desnutrición aguda fue más prevalente en niñas cuyas madres les iniciaron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida. De los pacientes captados el 77% recibió una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida y según el tipo de malnutrición se discriminaron así:

1. El 75% del total de los niños captados que tienen peso adecuado para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
2. El 86% del total de los niños captados que tienen riesgo de bajo peso para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
3. El 75% del total de los niños captados que tienen bajo peso para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
4. El 74% del total de los niños captados que tienen sobrepeso recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
5. El 87% del total de los niños captados que tienen obesidad recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.

De las niños registrados con desnutrición aguda el 100% pertenecen a pueblos indígenas (el 25% corresponden a pueblos JIW pero la deficiencia en la calidad de los datos no permitieron establecer a qué tipo de pueblos indígenas pertenecen el 85% restante de las niñas con desnutrición aguda. La población registrada con riesgo de bajo peso para la talla corresponde a otros grupos poblacionales con un 96%, el 4% a pueblos indígenas. La población registrada con sobrepeso el 95% a otros grupos poblacionales y el 5% corresponden a grupos indígenas y para el indicador de obesidad el 80% a otros grupos poblacionales, el 7% corresponden a grupos indígenas y el 3% corresponden a población afrodescendientes.

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





El 50% de los casos de desnutrición aguda proceden del área urbana, mientras que un 50% procede del área rural, de los casos identificados como riesgo de bajo peso para la talla el 89% pertenecen al área urbana y el 11% al área rural, para el caso de sobrepeso el 68% corresponden al área urbana y el 32% al área rural y para el indicador de obesidad el 67% proceden del área urbana y el 33% del área rural.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo el 68% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 18% a Nueva EPS, el 4% a la PONAL, el 7% a SALUDCOOP, 3% VINCULADOS. Para los casos de peso bajo para la talla el 88% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM y el 12% a NUEVA SALUD. En el indicador de sobrepeso el 74% pertenecen a CAPRECOM, el 11% a NUEVA EPS Y 14% SALUDCOOP. Para obesidad 80% pertenecen a CAPRECOM, el y el 20% no cuentan con datos





ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS

RETRASO EN TALLA (TALLA/EDAD) O DESNUTRICION CRONICA

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador talla/edad en niños de 2 a 4 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 12% de este grupo poblacional presenta talla baja para la edad o retraso en talla y de estos el 4% se encontró en el rango <-3 DE, el 22% mostro que se encontraban en riesgo de talla baja para la edad y el 65% presenta una talla adecuada para la edad.

Se encontró que en los niños indígenas de la población objeto de estudio, el porcentaje de retraso en la talla fue más bajo que en otros grupos poblacionales (40% frente a 60% respectivamente) mientras que el porcentaje de riesgo de talla baja que fue mayor en otros grupos poblacionales y seguido de población indígena (93% frente a 7% respectivamente).

Según la familia indígena a la cual pertenecen estos menores y que presentan retraso en la talla se observa que el 20% a los pueblos Nukak Maku, el 70% a pueblos JIW y el 10% a las comunidades indígenas de los Desanos.

Por el lugar de residencia, el retraso en talla fue de mayor prevalencia en el área rural que en el área urbana (56% frente a 24%).

Según el régimen de seguridad social en salud al que se encuentran afiliadas las menores reportadas al SISVAN se observa que el 64% corresponden al régimen subsidiado, el 30% al contributivo, el 1% es régimen especial y el 5% es PPNA.

Se observa que el 15% de la población del régimen subsidiado del grupo en estudio presenta talla baja para la edad, el 26% presenta riesgo de talla baja y el 59% presenta talla adecuada para la edad. Mientras tanto el 2% de la población del régimen contributivo del grupo expuesto presenta talla

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





baja para la edad, el 83% presenta talla adecuada para la edad y el 15% se encuentra en riesgo. Se observó que de la PPNA el 60% presenta talla baja para la edad, el 10% se encuentra en riesgo de talla baja para la edad y el 30% se encuentra en la talla adecuada para la edad. Para el régimen de seguridad social en salud especial el 100% muestra talla adecuada para la edad.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo de talla baja el 76% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 19% a Nueva EPS, 2% a SALUDCOOP y el 2% no se puede establecer a que EAPB pertenecen debido a la baja calidad de los registros. Para los casos de talla baja para la edad el 76% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 4% a NUEVA EPS, el 12% a VINCULADO y el 8% no se puede establecer ya no cuenta con datos.

BAJO PESO PARA LA EDAD O DESNUTRICION GLOBAL (PESO/EDAD).

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador peso/edad en niños de 2 a 4 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 3% de este grupo poblacional presenta peso bajo para la edad (desnutrición global) y la demás población se encontraba dentro de los rangos normales.

De los niños registrados con desnutrición global el 40% pertenecen a pueblos indígenas (correspondiente el 100% a pueblos NUKAK) y el 60% a otros grupos poblacionales. El 40% de los casos de desnutrición global proceden del área urbana, mientras que un 60% procede del área rural, de los casos identificados como sobrepeso el 100% pertenecen al área urbana.

El 1% de los niños que se encuentran en esta base de datos se encuentran en programa de restaurantes escolares y se encuentra dentro del rango de peso adecuado para la edad. El 1% se encuentran en programa de desayunos infantiles y se encuentra dentro del rango de peso adecuado para la edad. el 2% se encuentra en el programa PAIPI (de este 2% del

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





PAIPI, el 100% se encuentran con peso adecuado para la edad). El 35% del total de los niños se encuentran en el programa de Familias en Acción de los cuales el 1% se encuentran en peso bajo para la edad).

El 60% de los casos de peso bajo fueron captados en la consulta de crecimiento y desarrollo, el 40 % en nutrición.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en peso bajo para la edad el 20% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 40% a SALUDCOOP y el 40% restante no se puede establecer a que EAPBS pertenecen ya que no hay calidad de los datos

BAJO PESO PARA LA TALLA O DESNUTRICION AGUDA (PESO/TALLA)

La distribución de las desviaciones estándar en el indicador peso/talla en niños de 2 a 4 años, comparada con los patrones de crecimiento de la OMS, mostro que el 2% de este grupo poblacional presenta peso bajo para la talla (desnutrición aguda), el 12% mostro que se encontraban en riesgo de peso bajo para la talla y el 70% presenta un peso adecuado para la edad, el 11% se encontraba en sobrepeso y el 5% se encontraba en obesidad.

La desnutrición aguda fue más prevalente en niñas cuyas madres les iniciaron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida. De los pacientes captados el 77% recibió una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida y según el tipo de malnutrición se discriminaron así:

1. El 78% del total de los niños captados que tienen peso adecuado para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.



2. El 87% del total de los niños captados que tienen riesgo de bajo peso para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
3. El 100% del total de los niños captados que tienen bajo peso para la talla recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
4. El 76% del total de los niños captados que tienen sobrepeso recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.
5. El 80% del total de los niños captados que tienen obesidad recibieron una alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida.

De los niños registrados con desnutrición aguda el 100% pertenecen a otros grupos poblacionales. La población registrada con riesgo de bajo peso para la talla corresponde a otros grupos poblacionales con un 93%, el 7% a pueblos indígenas. La población registrada con sobrepeso el 86% a otros grupos poblacionales y el 14% corresponden a grupos indígenas y para el indicador de obesidad el 90% a otros grupos poblacionales, el 10% corresponden a grupos indígenas.

El 75% de los casos de desnutrición aguda proceden del área urbana, mientras que un 25% procede del área rural, de los casos identificados como riesgo de bajo peso para la talla el 83% pertenecen al área urbana y el 17% al área rural, para el caso de sobrepeso el 67% corresponden al área urbana y el 33% al área rural y para el indicador de obesidad el 80% proceden del área urbana y el 20% del área rural.

Según la EAPBS a la que se encuentra afiliado el paciente se observa que de los niños que se encuentran en riesgo el 48% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM, el 39% a Nueva EPS, el 4% a SALUDCOOP, 9% sin datos. Para los casos de peso bajo para la talla el 25% pertenecen a la EAPBS CAPRECOM y el 50% a SALUDCOOP y 25% sin datos. En el indicador de

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





sobrepeso el 81% pertenecen a CAPRECOM, el 10% a NUEVA EPS Y 5% VINCULADOS y 1% sin datos. Para obesidad 70% pertenecen a CAPRECOM, el 20% pertenecen a NUEVA EPS y el 100% a SALUDCOOP.

Aprobó: Maryluz Ovalle Yepes- Secretaria de Salud Municipal
Proyecto: María T. Orozco- Coord. Vigilancia en Salud Pública.

ABRIENDO CAMPO PARA EL DESARROLLO"

Conmutador 5849214- 5849483- 5840889
Calle 8 No. 23-87 Barrio El Centro, Telefax 5840402
contactenos@sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co
www.sanjosedelguaviare-quaviare.gov.co





ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS

En este grupo poblacional se evaluó un total de 307 niños y niñas de 5 a 9 años y 45 jóvenes de 10 a 17 años para un total de 352, los cuales se encontraban distribuidos 50% de sexo femenino y 50% masculino. Se analizaron dos indicadores; talla para la edad e índice de masa corporal, con este último se identificó tanto el déficit como el exceso de peso.

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS

RETRASO EN TALLA O DESNUTRICION CRONICA

Según los patrones de crecimiento de la OMS el 13% de las niñas de 5 a 9 años presentaron retraso en talla. El retraso en talla severo fue de 5% para este grupo de edad. El 20% de la población analizada se encontró en riesgo de talla baja para la edad.

El 16% de casos de retraso en talla corresponden a pueblos indígenas (71% a pueblos JIW y el 29% a pueblo NUKAK) y el 84% pertenecen a otros grupos poblacionales. El 30% de los pacientes en riesgo pertenecen a comunidades indígenas, el 3% pertenecen a comunidades afrodescendientes y el 67% a otros grupos poblacionales.

El 47% de los casos de talla baja para la edad proceden del área rural y el 53% del área urbana.

Según el régimen al que se encuentra afiliado el paciente se observó que el 29% pertenecen al régimen contributivo, el 5% es PPNA, el 4% corresponde al régimen especial y el 63% al régimen subsidiado.

DELGADEZ

Según los patrones de crecimiento de la OMS el análisis de estos datos mostró que el 1% de las niñas de 5 a 9 años presenta delgadez de los cuales el 50% corresponde a comunidades indígenas y el otro 50% a otros grupos poblacionales y el 5% se encuentra en riesgo de delgadez, el 14%





corresponden a poblaciones indígenas y el 86% a otros grupos poblacionales.

No existe diferencia significativa entre la prevalencia de delgadez y riesgo de delgadez de las áreas urbanas y rurales.

El 50% de las niñas con delgadez se encuentran aseguradas en el régimen subsidiado (EAPBS CAPRECOM) y el 50% en el contributivo (SALUDCOOP EPS). Para el caso de riesgo de delgadez el 57% se encuentra en el régimen contributivo (SALUDCOOP Y NUEVA EPS) y el 43% en el subsidiado (EAPBS CAPRECOM).

SOBREPESO Y OBESIDAD

De las niñas de 5 a 9 años captadas el 5% presenta sobrepeso y el 4% obesidad. El 14% de los casos de sobrepeso proceden del área rural y el 86% del área urbana. Para el caso de obesidad existen diferencias significativas debido a que existe una prevalencia más alta en el área rural que en el área urbana (57% área rural frente a 43% área urbana).





ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

RETRASO EN TALLA O DESNUTRICION CRONICA

Según los patrones de crecimiento de la OMS el 14% de los niños de 5 a 9 años presentaron retraso en talla. El retraso en talla severo fue de 4% para este grupo de edad. El 11% de la población analizada se encontró en riesgo de talla baja para la edad.

El 37% de casos de retraso en talla corresponden a pueblos indígenas (50% a pueblos JIW, el 12% son DESANOS y el 38% a pueblo NUKAK) y el 63% pertenecen a otros grupos poblacionales. El 100% de los pacientes en riesgo pertenecen a otros grupos poblacionales.

El 46% de los casos de talla baja para la edad proceden del área rural y el 54% del área urbana.

Según el régimen al que se encuentra afiliado el paciente se observó que el 9% pertenecen al régimen contributivo, el 23% es PPNA, el 4% corresponde al régimen especial y el 64% al régimen subsidiado.

DELGADEZ

Según los patrones de crecimiento de la OMS el análisis de estos datos mostro que el 2% de los niños de 5 a 9 años presenta delgadez de los cuales el 100% corresponde a otros grupos poblacionales y el 6% se encuentra en riesgo de delgadez, el 30% corresponden a poblaciones indígenas y el 70% a otros grupos poblacionales.

No existe diferencia significativa entre la prevalencia de delgadez y riesgo de delgadez de las áreas urbanas y rurales, pues en ambos casos existe mayor prevalencia en el área urbana.

El 100% de las niñas con delgadez se encuentran aseguradas en el régimen subsidiado (EAPBS CAPRECOM). Para el caso de riesgo de delgadez el 50%





se encuentra en el régimen SUBSIDIADO (EAPBS CAPRECOM) , el 40% en el contributivo y el 10% corresponde a PPNA.

SOBREPESO Y OBESIDAD

De los niños de 5 a 9 años captadas el 13% presenta sobrepeso y el 9% obesidad. El 35% de los casos de sobrepeso proceden del área rural y el 65% del área urbana. Para el caso de obesidad existen diferencia significativas debido a que existe una prevalencia más alta en el área urbana que en el área rural (86% área urbana frente a 24% área rural).





ESTADO NUTRICIONAL EN JOVENES DE 10 A 17 AÑOS

RETRASO EN TALLA O DESNUTRICION CRONICA

El 15% de los jóvenes de 10 a 17 años presentaron retraso en talla. El retraso en talla severo fue de 4% para este grupo de edad. El 40% de la población analizada se encontró en riesgo de talla baja para la edad, para este caso la prevalencia fue dos veces mayor en mujeres que en los hombres.

El 100% de casos de retraso en talla a otros grupos poblacionales. El 11% de los pacientes en riesgo pertenecen a comunidades indígenas, y el 89% a otros grupos poblacionales.

El 14% de los casos de talla baja para la edad proceden del área rural y el 86% del área urbana.

Según el régimen al que se encuentra afiliado el paciente se observó que el 14% pertenecen al régimen contributivo y el 86% al régimen subsidiado.

DELGADEZ

El análisis de los datos mostro que el 2% de los jóvenes de 10 a 17 años presenta delgadez de los cuales el 100% son del género masculino el 100% de los casos corresponde a otros grupos poblacionales y el 9% se encuentra en riesgo de delgadez, el 50% corresponden al sexo masculino y el 50% al sexo femenino.

Para los casos de riesgo de delgadez el 80% proceden del área urbana y el 20% del área rural. Los casos de delgadez el 100% proceden del área urbana.





El 100% de los jóvenes con delgadez se encuentran aseguradas en el régimen subsidiado (EAPBS CAPRECOM). Para el caso de riesgo de delgadez el 100% en el contributivo (SALUDCOOP EPS).

SOBREPESO Y OBESIDAD

De los jóvenes de 10 a 17 años captadas el 11% presenta sobrepeso y el 7% obesidad. El 20% de los casos de sobrepeso proceden del área rural y el 80% del área urbana. Para el caso de obesidad el 100% de los casos proceden del área urbana.

GESTANTES

La mayor proporción debajo en gestantes se encuentra ubicada en las gestantes captadas en el III trimestre con un 63% seguidas por las captadas durante el II trimestre de gestación con un 25% y por último las captadas durante el primer trimestre de gestación 11%.

Para el caso de sobrepeso tuvo mayor proporción en las captadas durante el último trimestre de gestación con un 42% seguido de las captadas en el segundo trimestre con un 37% en el último lugar se ubican las captadas durante el primer trimestre con un 21%.

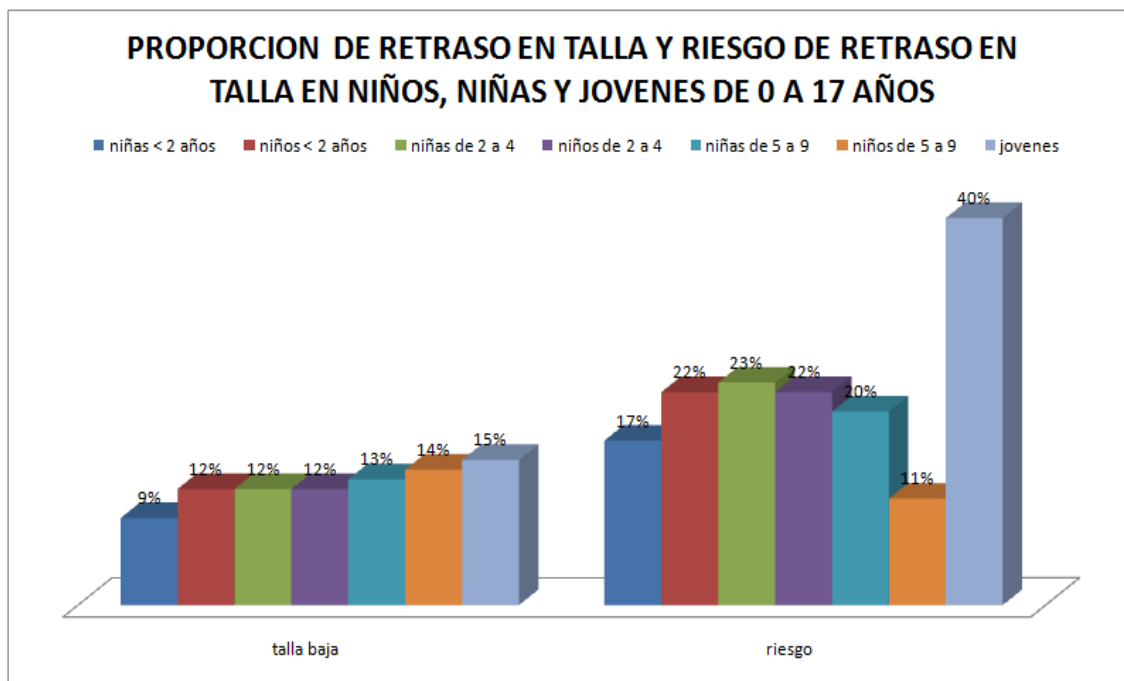
El índice de obesidad tuvo una mayor proporción en las captadas durante el segundo trimestre de gestación con un, seguido por las captadas durante el tercer trimestre con un 42%.





CONCLUSIONES

DESNUTRICION CRONICA



FUENTE: ARCHIVOS PLANOS SISVAN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE CORTE JUNIO/2014

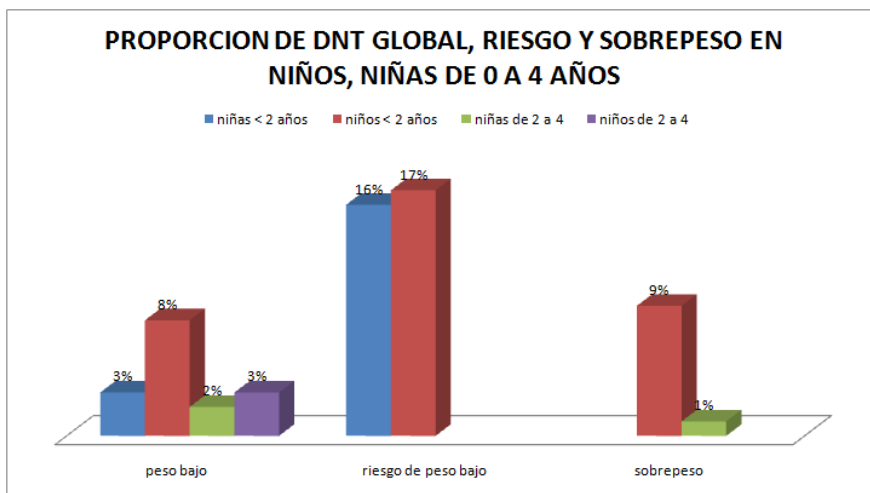
Se puede concluir entonces que con respecto al indicador de DNT crónica este es mas prevalente en el grupo de jóvenes es decir niños y niñas de 10 a 17 años, seguido por las niñas de 5 a 9 años, en igual proporción se encuentran los grupos de niños menores de 2 años y los niños y niñas de 2 a 4 años de edad.

La población joven, seguida de las niñas de 2 a 4 años son las que se encuentran en riesgo de talla baja.





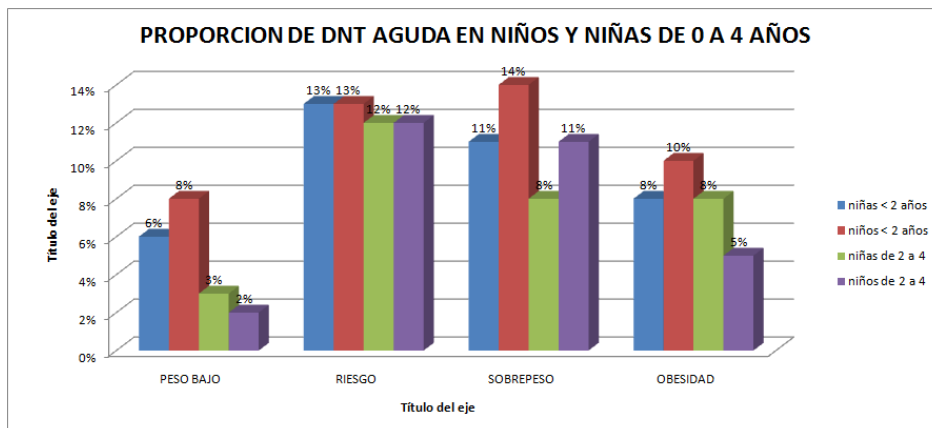
DESNUTRICION GLOBAL



FUENTE: ARCHIVOS PLANOS SISVAN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE CORTE JUNIO/2014

Se observa una mayor proporción de DNT global en niños menores de 2 años, seguida por las niñas menores de 2 años. Con el mismo comportamiento para los casos de riesgo de peso bajo. Para el indicador de sobrepeso se observa una mayor proporción en niños menores de 2 años seguido de las niñas de 2 a 4 años.

DESNUTRICION AGUDA

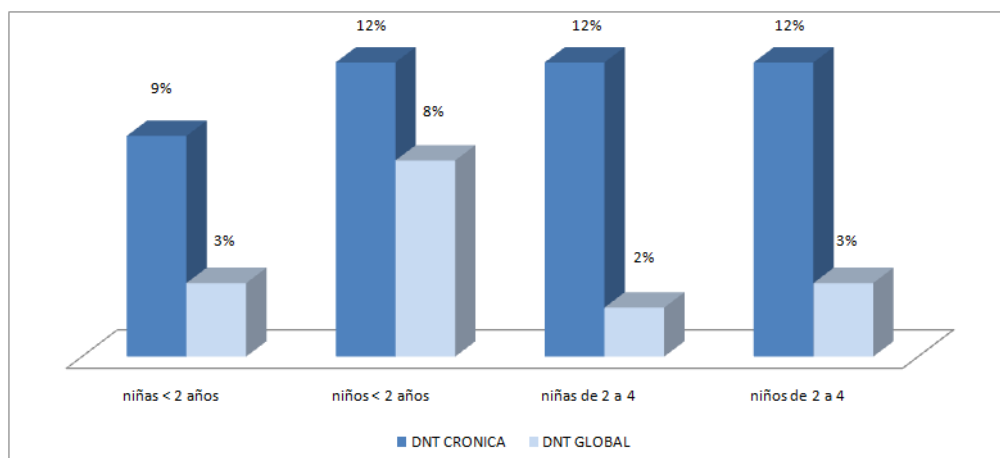


FUENTE: ARCHIVOS PLANOS SISVAN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE CORTE JUNIO/2014

Se observa que los problemas de malnutrición persisten en todos los grupos etareos pero en especial en la población de niños menores de 2 años.



DESNUTRICION CRONICA Y GLOBAL EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: ARCHIVOS PLANOS SISVAN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE CORTE JUNIO/2014

El retraso en talla fue más prevalente en todos los grupos etareos y géneros que la desnutrición global.