

INFORME DE COVE LOCAL

Fecha: Abril 18 de 2012

Hora: 8:00 a 12:30 a.m.

Lugar: Sala Situacional en VSP del Hospital Rafael Uribe Uribe

Tema: Conducta de violencia y conducta suicida

Objetivo:

Presentar y sensibilizar a los asistentes sobre la conducta de violencia y conducta suicida.

Metodología:

Para desarrollar el COVE, se realizan presentaciones magistrales informativas y preguntas y respuestas del auditorio.

Caracterización de asistentes:

En el COVE Local del mes de abril 44.6% de los asistentes correspondieron a representantes de las UPGDs de las localidades Rafael Uribe y Antonio Nariño y el 37.5% a funcionarios del Hospital Rafael Uribe y el 5.6% de los asistentes fueron orientadores de colegios.

Los auxiliares de enfermería con el 14%, el 12.5% fueron referentes, así como el 17.8% fueron orientadores de colegio, los médicos, gestión local, técnicos, y la coordinación del PAI tuvieron el 1.7.% de participantes cada uno los epidemiólogos el 3.5 %y el 3.5% de los asistentes fueron psicólogos, El 83.9% son mujeres y el 16% fueron hombres.

En este COVE se realizaron unidad de análisis, en cuanto al tema de violencia y conducta suicida, debido a que el perfil de los asistentes permitió analizar y generar discusión, así como posibles soluciones desde las instituciones que participaron.

Tabla. Tipo de asistentes al COVE Local HRUU. Abril 2012

TIPO DE ASISTENTE	IPS PRIVADAS		FUNCIONARIOS DEL HRUU		IED		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	
Enfermero/a Jefe	0	14	1	5			20
Epidemiólogo/a			1				1
Auxiliar de enfermería		8					8
Médico		1					1
Ges. Local			1				1
Cord. Pai				1			1
Psicóloga				2			2
Ref. Asis			1	1			2
Ref. Gesa			1				1
Ref. Iacs				1			1
Ref. Juven SSR				1			1
Ref. Sivim				1			1
Ref. Adul,sal y tra				1			1
Técnico			1				1
Orientador/a					3	7	10
Ref. Transmisibles				1			1
					3	7	53
TOTAL		23	6	14			

FUENTE. LISTADO DE ASISTENTES COVE LOCAL ABRIL 18 DE 2011

B. Descripción General del COVE.

Luego de dar la bienvenida por parte de la referente del Grupo Asis la Dra. Gloria Beltrán, sigue la presentación de la Dra. Ana María Mantilla sobre los tipos de violencia como son física, sexual, emocional, económica y por negligencia. Explica que detrás de estas violencias hay muchas situaciones de conflicto familiar, maltrato y abuso sexual.

Se invita a los participantes a realizar sensibilización a las personas que son víctimas para que denuncien la situación de la que fueron víctimas. La violencia física y sexual se presenta en los niños en un mismo nivel. Así como la violencia por abandono y económica.

La Dra. Ana María explica que hubo 308 fueron casos fallidos en el Sivim que es algo que le preocupa porque es una dificultad para hacer un completo cubrimiento, porque los usuarios no registran la dirección completa o no dan el teléfono bien, etc,

Una participante afirma que nunca le ha hecho la correspondiente retroalimentación en cuanto al diligenciamiento de la ficha cuando los datos están errados y antes de notificarlo fallido se puede realizar una búsqueda más exhaustiva para verificar los datos..Dice la Dra. Ana María que se realizará una retroalimentación por parte del Hospital para explicar bien la articulación con cada Institución presente al Cove y la institución que esté interesada.

2.- Se inicia la presentación de la Dra. Jenny Jiménez en cuanto a la situación y notificación de la conducta suicida local y distrital. Se presenta un video por parte de Le Luthiers sobre los adolescentes de hoy y luego otro sobre el suicidio esto con el fin de sensibilizar sobre el tema .Continua explicando el objetivo de Sisvecos que es Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en el Distrito Capital con el fin de caracterizar y describir su comportamiento epidemiológico y orientar las acciones encaminadas hacia la prevención y mitigación del riesgo en sus diversas manifestaciones, con énfasis en el suicidio consumado.

Seguidamente explica como se inicio este programa en SDS cuando en el año 2003 – A través del CIECS, se promueve la estructuración de procesos y acciones encaminadas a la reducción de la tasa de suicidios en Bogotá.

Continua con la explicación de los datos del año 2007 cuando el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) reportó para el periodo comprendido entre enero a diciembre un total de 222 casos.

Luego explica la meta estructural del plan de salud que es reducir la Tasa de Suicidio a 3.0 x 100.000 Habitantes para el 2012, lo cual equivale a 80 suicidios menos que deben ocurrir en la ciudad de Bogotá. (Línea de base año 2007 3.1 x 100.000 Habitantes)

Posteriormente explica Cómo estamos en el Distrito? En cuanto a cifras. Aclara que en el año 2000 hubo muchos casos de suicidio consumado pero

luego la SDS hizo una campaña y esto disminuyo, pero luego se volvió a incrementar en el 2008 para luego mantenerse algo estable hasta el 2011. En seguida expuso sobre lo que se hizo el año pasado los cuales fueron en casos efectivos en Seguimiento: 194 y casos fallidos: 73

Luego explica los casos por localidad así: Rafael Uribe: Casos efectivos 178 y fallidos 57 en la localidad Antonio Nariño efectivos 16 y fallidos 16 para un total general de 194 casos efectivos y 73 fallidos.

A continuación explica el índice de los casos identificados según género y edad. Siendo los jóvenes de 15 a 19 años los de más índices seguido por las edades de 20 a 22 y luego los niños de 10 a 14 años siendo lo de menos índice las personas mayores de 50 años de edad.

Luego explica los índices según el evento desencadenante primario siendo el primero sin información con 41% los problemas relacionados con el grupo primario de apoyo con 35% inclusive circunstancias familiares, luego maltrato con 15%.

Se realizan las conclusiones que son las siguientes:

El comportamiento suicida:

- 1) Existe el mito que es una enfermedad . No es una enfermedad mental o un trastorno, no todo el que se suicida lo planea. Es más compleja de lo que las personas piensan. Existen factores de riesgo como los psicológicos y los biológicos y determinantes sociales como el estilo de vida, los soportes sociales, el acceso a servicios sociales, condiciones de vida y la cultura.
- 2) No es predecible y se puede observar en lo ocurrido en el 2007 al 2008 o en Diciembre 2010 y enero 2011, donde el incremento del número de casos puede incrementar de un momento a otro, sin que se pueda explicar a simple vista.
- 3) Se deben realizar acciones desde las otras secretarías que incidan y afecten los determinantes como: Condiciones de Vida y trabajo
- 4) Los recursos destinados por la secretaría de Salud desde las acciones del PIC no son suficientes para mitigar y reducir el riesgo.

3- Continúa la Dra. Clara Laverde referente de Sisvan. Entregando un rotafolio para cada servicio.

4- Luego el taller se dividen los participantes en temas de violencia y los otros de conducta suicida. Cada grupo realiza el taller con un moderador para compartir sus respuestas con todo el grupo.

5- Luego inicia la presentación de la Dra. Aidee Flórez

TEMA: OLA INVERNAL:

Se presenta la Dra. Aidee Flórez

Inicia su intervención explicando que todos tenemos responsabilidad en cuanto al contagio y que se están muriendo nuestros niños por diferentes causas como que las familias no saben identificar lo que tienen los niños y a veces no nos llevan al centro de salud pensando que los síntomas se le van a pasar rápido.

Continúa diciendo que hay que concientizarnos de los signos de alarma

respiratorio las personas también no van al servicio, porque pasan a la unidad de cuidados intensivos, y están muy llenas, hay que trabajar más en cuenta en prevención y promoción.

Da soluciones como son: a.- repetirles a los usuarios cuales son los signos de alarma respiratorios, los cuales son: cuero en las costillas, labios morados, y respiración rápido. b.- Adiciona que todo esto se evita con la lavada de manos porque allí está la seguridad siempre antes de comer luego de ir al baño.

c.- Otra cosa importante es airear las habitaciones, aunque se sienta frío, manifiesta que no es necesario ponerle al muchachito las 50 cobijas, sólo nariz y boca. No tan abrigados, d.- Notificar si hay más de un niño con IRA pues se trata de un brote.

Después explica los objetivos que son: Realizar el seguimiento continuo y sistemático de las diferentes estrategias para la vigilancia de la infección respiratoria aguda de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar las medidas de prevención, vigilancia y control.

La Dra. Aidee expone los lineamientos IRA 2012 que son los siguientes:

- Realizar el análisis de las muertes por IRA en < 5 años al 100% de los casos dentro de las cuatro semanas siguientes de la ocurrencia del evento, se debe enviar al INS la epicrisis de toda la atención al paciente, el acta de análisis realizado y plan de mejoramiento establecido.
- Se debe realizar el análisis de todas las muertes por IRAG inusitado y se debe enviar al INS la epicrisis de toda la atención al paciente, el acta de la unidad de análisis realizado y plan de mejoramiento establecido.

7.- Luego sigue la presentación jornada de VACUNACION DE LAS AMERICAS INFLUEZA 2012.

Se presenta la Jefe Angela Espinosa afirma que se llama así por el disparo hace 12 años y que esperan que para un mes todo el distrito este vacunado. Que es una iniciativa anual continental, respaldada por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud 2002 por los Ministros de Salud de la Región Andina.

Explica que es la influenza: Enfermedad infecciosa de aves y mamíferos de la familia de **virus ARN Orthomyxoviridae**.

Transmisión desde individuos infectados a través de gotas en aerosol cargadas de virus (procedentes de saliva, secreción nasal y bronquial), que son emitidas con la tos o los estornudos o sólo al hablar.

Y los síntomas:

- SIMILAR A UN RESFRIADO,
- DOLOR DE GARGANTA
- MIALGIAS (dolores musculares)
- ARTRALGIA (dolor en las articulaciones)
- CEFALEA (dolor de cabeza)
- TOS
- MOLESTIAS GASTROINTESTINALES

Población objeto para esta campaña es vacunar al total de la población infantil entre 6 y 23 meses con una o dos dosis de influenza, así como vacunar al total de la población mayor de 60 años con una dosis de influenza. y vacunar al total de mujeres en segundo y tercer trimestre de gestación con una dosis de influenza.

Luego expone las metas distritales que son:

Meta Influenza de 6 a 23 meses

- Vacunar 60.241 niños y niñas entre 6 y 11 meses con DOS dosis de influenza.
- Vacunar 120.064 niños y niñas entre 12 y 23 meses de acuerdo al antecedente vacunar con influenza.

Meta Influenza adulto mayor de 60 años

- Vacunar 779.534 adultos mayores de 60 años y más con una dosis de Influenza.

Explica además la meta por localidad tanto de menores como adulto aclara como se sacan esas metas y dice que es por la SDS que son: De 6-11 meses: 5308 y de 12 a 23 meses: 10129

Para las personas mayores de 60 años: Localidad: Antonio Nariño: 14313 y Rafael Uribe: 38021. Explica la dosis de aplicación para los niños de 6 a 11 meses dos dosis

Aclara que la jornada es el día 21 abril, lo cual este día las ESE y EPS deberán realizar la instalación de puntos de vacunación junto con los servicios de promoción y prevención (ferias de salud)

Y la Pos jornada: A realizarse entre el 29 de abril y 15 de mayo, durante la post jornada se debe realizar búsqueda del resto de población objeto de esta jornada, hasta alcanzar el 5% de la meta propuesta.

DESCRIPCION ANALITICA DEL COVE:

En el COVE de abril de 2012 se realizan presentación de temas como la conducta de violencia y conducta suicida. Además del tema de OLA INVERNAL y la vacunación de las Américas 2012. Las preguntas e inquietudes se resuelven durante el tiempo asignado según el tema.

CONCLUSIONES:

- Que se realizará una retroalimentación por parte del Hospital para explicar bien la articulación con cada Institución presente al Cove y la institución que este interesada.
- Que la conducta suicida no es un mito que es una enfermedad . No es una enfermedad mental o un trastorno, no todo el que se suicida lo planea.No es predecible
- Es mucho más complejo existen factores de riesgo como los psicológicos y los biológicos y determinantes sociales como el estilo de vida, los soportes sociales, el acceso a servicios sociales, condiciones de vida y la cultura.
- Se deben realizar acciones desde las otras secretarías que incidan y afecten los determinantes como: Condiciones de Vida y trabajo

- Meta Influenza de 6 a 23 meses

- Vacunar 60.241 niños y niñas entre 6 y 11 meses con DOS dosis de influenza.

- Vacunar 120.064 niños y niñas entre 12 y 23 meses de acuerdo al antecedente vacunar con influenza.

Meta Influenza adulto mayor de 60 años

- Vacunar 779.534 adultos mayores de 60 años y más con una dosis de Influenza.

Siendo las 12: 30 se da por terminado el Cove local del mes de abril del 2012.