



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Boletín Epidemiológico Local Subred Sur Occidente



Vigilancia Epidemiológica De Los Eventos De Interés En Salud Pública Semestre Enero - Junio 2024 Localidad Bosa

CAPITULO 1

- Realidad socioecológica de los eventos de interés en salud

CAPITULO 2

- Indicadores territoriales priorizados en el plan distrital de desarrollo 2024 - 2027

CAPITULO 3

- Otros eventos vigilados en salud pública local

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO LOCAL DE BOSA
SEMESTRE ENERO A JUNIO AÑO 2024**

ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
Gerente Subred Sur Occidente E.S.E.

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
Líder Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
Líder Vigilancia en Salud Pública

Equipo profesional responsable:

CAPÍTULO 1

JOHANA ANDREA CONTRERAS M.
Nutricionista Especialista en Epidemiología
Líder Sistema de Vigilancia Alimentaria y
Nutricional (SISVAN)

GUILLERMO ANDRÉS SOTELO VERTEL
Geógrafo
Componente Geográfico

MARÍA MERCEDES ROBAYO L
Especialista en Epidemiología
Componente Geográfico

CAPÍTULO 2

JOHANA ANDREA CONTRERAS M.
Nutricionista Especialista en Epidemiología
Líder Sistema de Vigilancia Alimentaria y
Nutricional (SISVAN)

MARTHA ADRIANA RIVERA HERRERA
Enfermera Especialista en Salud Pública
Líder Salud Sexual y Reproductiva

ADRIANA P. CASTAÑEDA BELTRÁN
Enfermera Especialista en Salud Pública
Referente Crónicos

CAPÍTULO 3

MARILUZ MUÑETÓN DÍAZ
Enfermera Especialista en Epidemiología
Líder Transmisibles

JOSÉ ARLEY CORZO CASTRO
Terapeuta Respiratorio Especialista en
Epidemiología – Equipo transmisibles

SANDRA BIBIANA COBOS
Fonoaudióloga Especialista en Epidemiología
Referente Estadísticas Vitales

CARLOS A. ACEVEDO GONZÁLEZ
Profesional en Medicina
Estadísticas Vitales

ALEXA STHUARD MORENO MURILLO
Bacterióloga Especialista en Epidemiología
Referente Enfermedades Huérfanas

HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO
Fisioterapeuta Especialista en Salud
Ocupacional
Referente SIVISTRA

LUISA FERNANDA ARDILA MORA
Odontóloga Especialista en Epidemiología
Referente Sistema de Vigilancia
Epidemiológica en Salud Oral SISVESO

Bogotá D.C, septiembre de 2024

Tabla de contenidos:

Contenido	
CAPÍTULO 1: REALIDAD SOCIOECOLÓGICA DE LOS EVENTOS EN SALUD	15
1.1 Riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años asociado a la percepción de inseguridad alimentaria. Localidad de Bosa, semestre enero a junio de 2024	15
1.1.1 Introducción	15
1.1.2 Objetivo del análisis	16
1.1.3 Materiales y métodos.....	17
1.1.4 Resultados.....	19
1.1.5 Referencias bibliográficas.....	35
2. CAPÍTULO 2: INDICADORES TERRITORIALES Y LAS PRIORIDADES DEL NUEVO PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO	37
1.1 Introducción.....	38
2.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES SISVAN LOCALIDAD DE BOSA.....	39
2.1.1 Introducción	39
2.1.2 Objetivo del análisis	39
2.1.3 Materiales y métodos.....	39
2.1.4 Resultados.....	40
2.1.5 Discusión	42
2.1.6 Bibliografía.....	43
CAPÍTULO 2: INDICADORES TERRITORIALES PRIORIZADOS EN EL PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO 2024 - 2027	44
2.2 VIGILANCIA DE EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL	45
2.2.1 Introducción	45
2.2.2 Objetivo del análisis	46
2.2.3 Materiales y métodos.....	46
2.2.4 Resultados.....	46
2.2.5 Discusión	53
2.2.6 Referencias bibliográficas.....	54
2.3 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – LOCALIDAD BOSA DEL I SEMESTRE DEL AÑO 2020 AL 2024.....	56

2.3.1	Introducción	56
2.3.2	Objetivos del análisis	57
2.3.3	Materiales y métodos.....	57
2.3.4	Resultados.....	57
2.3.5	Discusión y Conclusiones	83
2.3.6	Referencias bibliográficas	86
3.	CAPÍTULO 3: ANÁLISIS EVENTOS VIGILADOS EN SALUD PÚBLICA LOCAL.....	89
3.1.1	Introducción	89
3.2	SISTEMA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	90
3.2.1	Introducción	90
3.2.2	Objetivo del análisis	90
3.2.3	Resultados.....	91
3.2.4	Discusión	100
3.2.5	Referencias bibliográficas	101
3.3	SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES, MORTALIDAD POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) LOCALIDAD DE BOSA	102
3.3.1	Introducción	102
3.3.2	Objetivo del análisis.....	102
3.3.3	Materiales y métodos.....	102
3.3.4	Resultados.....	103
3.3.5	Discusión	107
3.3.6	Referencias bibliográficas	109
3.4	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SUBSISTEMA DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS – RARAS: COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN EVENTO 342 – ENFERMEDADES HUERFANAS – RARAS Y SOBRECARGA DE CUIDADORES	111
3.4.1	Introducción	111
3.4.2	Objetivo del análisis	112
3.4.3	Materiales y métodos	112
3.4.4	Resultados	112
3.4.5	Conclusiones y discusión.....	118
3.4.6	Referencias Bibliográficas	119
3.5	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL SIVISTRA	120
3.5.1	Introducción	120
3.5.2	Objetivo del análisis	121
3.5.3	Materiales y métodos.....	121
3.5.4	Resultados.....	122

3.5.5	Discusión	133
3.5.6	Referencias bibliográficas	134
3.6	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD ORAL - SISVESO	135
3.6.1	Introducción:	135
3.6.2	Objetivo	135
3.6.3	Metodología:	135
3.6.4	Resultados:.....	135
3.6.5	Discusión	147
3.6.6	Referencias bibliográficas	147

Índice de tablas

Tabla 1 Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años-Sisvan Localidad de Bosa semestre enero a junio, año 2023 y 2024.....	22
Tabla 2 Análisis de variables Modelo Probit.	25
Tabla 3 Razón de Mortalidad Materna, periodo I semestre enero –junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente.	46
Tabla 4 Razón de Morbilidad Materna Extrema, para el I semestre enero-junio 2024, Subred Sur Occidente.	47
Tabla 5 Tasa de Mortalidad Perinatal, periodo I semestre enero-junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente.	49
Tabla 6 Razón de prevalencia de VIH mujer gestante, periodo I semestre enero-junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente.....	50
Tabla 7 Dinámica de Incidencia de sífilis congénita y Prevalencia de sífilis gestacional, durante el primer semestre enero-junio 2024, Subred Sur Occidente.....	51
Tabla 8 Casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	60
Tabla 9 Casos confirmados por tipo de cáncer en menores de 18 años, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024, Localidad de Bosa.	61
Tabla 10 Indicadores de Oportunidad del evento 115 - Cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias), Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	64
Tabla 11 Indicadores de Oportunidad para Leucemias, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	65
Tabla 12 Casos de cáncer de mama por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	69
Tabla 13 Oportunidad en la notificación para cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	71
Tabla 14 Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	71
Tabla 15 Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de casos de Cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	72
Tabla 16 Oportunidad de inicio de Tratamiento en casos de Cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	72
Tabla 17 Casos de cáncer de cuello uterino por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	78
Tabla 18 Oportunidad en la notificación para cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	80
Tabla 19 Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	80

Tabla 20 Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de casos de Cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.....	81
Tabla 21 Oportunidad de inicio de Tratamiento en casos de Cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	81
Tabla 22 Defunciones según diagnósticos enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.	104
Tabla 23 Proporción de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según régimen de afiliación en salud, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.	105
Tabla 24. Frecuencia de casos de enfermedades huérfanas- raras priorizadas en la localidad de Bosa durante el primer semestre de los años 2020 al 2024.....	113
Tabla 25. EAPB localidad de Bosa, años 2020 – 2024.	115
Tabla 26 Nivel educativo trabajadores informales.....	123
Tabla 27 Condiciones de salud reportadas.....	127

Índice de figuras

Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral.	19
Figura 2 Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021.	20
Figura 3 Índice situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023.	20
Figura 4 Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio 2020 a 2024.	21
Figura 5 Fases de la inseguridad alimentaria.....	22
Figura 6 Nube de palabras más frecuentes en observaciones FIES.....	23
Figura 7 Clasificación FIES por UPZ. Localidad Bosa año 2023 y 2024.	24
Figura 8 Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Bosa, años 2019 a 2023.	27
Figura 9 Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años en el primer semestre de los años 2020 a 2024 (UPZ).....	28
Figura 10 Prevalencia del Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años en el primer semestre del año 2024 a nivel de barrios.	29
Figura 11 Distribución espacial del Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años por barrios en el primer semestre del año 2023 - 2024.....	30
Figura 12 Programas incluidos en el objetivo 2 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 - 2027.	33
Figura 13 Programas incluidos en el objetivo 3 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 – 2027.	33
Figura 14 Número de casos de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, últimos 5 años.....	40
Figura 15 Evento 113 desnutrición aguda y moderada en menor de 5 años comparación del comportamiento por UPZ entre el año 2022, 2023 y 2024 localidad de Bosa.	41
Figura 16 Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses últimos 5 años.	42
Figura 17 Comparación tendencias casos-razón de Mortalidad Materna, Localidad Bosa I semestre enero - junio años 2020 - 2024.....	47
Figura 18 Relación entre Evento 549 Morbilidad Materna extrema y Evento 550 Mortalidad Materna, I semestre enero- junio 2024. Subred Sur Occidente.....	48
Figura 19 Comparación tendencias casos-Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Localidad Bosa I semestre enero- junio años 2020 – 2024.....	49
Figura 20 Comparativo de tendencias casos-Razón de Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes, Localidad Bosa I semestre enero - junio años 2020 - 2024.....	50
Figura 21 Comparativo de tendencias casos y prevalencia de Sífilis Gestacional, Localidad Bosa I Semestre enero - junio 2020 - 2024.....	51
Figura 22 Concentración por UPZ de los eventos sífilis gestacional y sífilis congénita, Localidad Bosa durante el I semestre enero - junio 2024.	52
Figura 23 Comparativo de tendencias casos e Incidencia de Sífilis Congénita, Localidad Bosa I Semestre enero - junio 2020 - 2024.....	53
Figura 24 Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer en menores de 18 años por UPZ. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I Semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.	58
Figura 25 Cáncer en menores de 18 años según sexo y grupo de edad.	58

Figura 26 Cáncer en menores de 18 años según curso de vida y grupo poblacional.59

Figura 27 Casos de Cáncer en menores de 18 años por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.59

Figura 28 Casos de Cáncer en menores de 18 años por estrato socioeconómico, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.61

Figura 29 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024.62

Figura 30 Tasa de incidencia de leucemias en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.63

Figura 31 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) por 100.000, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024.63

Figura 32 Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.64

Figura 33 Mapa de calor de cáncer en menores de 18 años de la localidad de Bosa Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente.66

Figura 34 Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de mama por UPZ, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año de 2020 al 2024, Localidad de Bosa.67

Figura 35 Cáncer de mama según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.67

Figura 36 Cáncer de mama según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.68

Figura 37 Casos de Cáncer de mama por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.69

Figura 38 Casos de Cáncer de mama por estrato socioeconómico, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.70

Figura 39 Distribución de tipo de cáncer de mama según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.70

Figura 40 Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.73

Figura 41 Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.73

Figura 42 Mapa de calor de Cáncer de mama en la localidad de Bosa, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente.74

Figura 43 Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de cuello uterino por UPZ, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024, Localidad de Bosa.	75
Figura 44 Cáncer de cuello uterino según grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.....	75
Figura 45 Cáncer de cuello uterino según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	76
Figura 46 Casos de Cáncer de cuello uterino por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.	77
Figura 47 Casos de Cáncer de cuello uterino por estrato socioeconómico. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024- Localidad de Bosa.	79
Figura 48 Distribución de tipo de cáncer de cuello uterino según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.	79
Figura 49 Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	82
Figura 50 Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	82
Figura 51 Cáncer de cuello uterino Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	83
Figura 52 Notificación de eventos Sarampión- Rubeola, enero a junio 2019-2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente. Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.....	92
Figura 53 Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola por tipo de sexo, enero a junio 2020-2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente.....	92
Figura 54 Notificación de eventos Sarampión-Rubeola por curso vida localidad Bosa Subred Sur Occidente enero a junio 2020-2024.	93
Figura 55 Comportamiento histórico Notificación de evento Sarampión Rubeola-Meningitis por UPZ localidad de Bosa Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024.	94
Figura 56 Notificaciones de eventos por Meningitis enero a junio 2019-2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente.	95
Figura 57 Notificaciones de evento Meningitis por tipo de sexo, enero a junio 2019-2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente.....	95
Figura 58 Notificación de evento Meningitis por curso vida localidad Bosa Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024.....	96
Figura 59 Notificación de evento Meningitis por agente bacteriano localidad de Bosa Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024.	96
Figura 60 Cartografía casos de mortalidad por meningitis en relación con el número de vacunas aplicadas por UPZ; Neumococo y Pentavalente (DPT, HB, Hib) en la localidad de Bosa, periodo enero a junio de 2024. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.	97

Figura 61 Cartografía casos confirmados y mortalidad según clasificación de meningitis, en la localidad de Bosa, periodo enero a junio de los años 2019 a 2024.	98
Figura 62 Cartografía de casos confirmados de meningitis en la localidad Bosa vs número de vacunas enero a junio 2024 Subred Sur Occidente	99
Figura 63 Comportamiento de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.	103
Figura 64 Proporción y número de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según sexo, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.	104
Figura 65 Comportamiento de defunciones enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según grupo quinquenal, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.....	104
Figura 66 Comparativo anual mortalidad por EPOC en la localidad de Bosa, periodo enero a junio de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.	106
Figura 67 Distribución por sexo, localidad de Bosa primer semestre 2020 - 2024	113
Figura 68 Distribución por curso de vida, la localidad de Bosa, primer semestre de los años 2020 a 2024.....	114
Figura 69 Distribución por régimen de afiliación, localidad de Bosa primer semestre 2020 – 2024.	115
Figura 70 Número de casos por estrato socio – económico, localidad de Bosa.....	116
Figura 71 Mapa comportamiento geográfico de los eventos EHR y accesibilidad en la atención.....	117
Figura 72 Rango de edades	122
Figura 73 Distribución por sexo localidad de Bosa	124
Figura 74 Régimen en salud para el quinquenio en la localidad de Bosa.	125
Figura 75 Población intervenida por UPZ, localidad de Bosa.....	126
Figura 76 Movimientos realizados durante el desarrollo de labores.....	128
Figura 77 Ocupación vs condición biomecánica.	128
Figura 78 Distribución de IEC durante el quinquenio 2020 – 2024 en la localidad de Bosa.	130
Figura 79 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de régimen.	131
Figura 80 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de evento.	132
Figura 81. Población captada en la localidad de Bosa, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.....	136
Figura 82. Distribución de Índice de higiene oral notificada al SIVIGILA D.C., con diabetes, enero a junio 2020 a 2024	137
Figura 83. Distribución de pacientes con diabetes por eventos notificados al SIVIGILA D.C., por residencia localidad de Bosa, enero a junio 2020 a 2024.	138
Figura 84. Población captada en la localidad de Bosa con hipertensión arterial, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.	138
Figura 85. Distribución de Índice de higiene oral notificada al SIVIGILA D.C, con hipertensión arterial. enero a junio 2020 a 2024.	139
Figura 86. Distribución de pacientes con hipertensión arterial por eventos notificados al SIVIGILA D.C, por residencia localidad de Bosa, enero a junio 2020 a 2024.....	140
Figura 87. Distribución de la población de gestantes en el SISVESO. Enero a junio 2020 a 2024.	141
Figura 88. Distribución de la población de gestantes según el índice de higiene oral en los últimos 5 años, detectados por el SISVESO de enero a junio 2020 a 2024.	142

Figura 89. Distribución de los eventos de SISVESO de los últimos 5 años localidad de Bosa, de la población de gestantes, enero a junio 2020 a 2024 en la población de gestantes.....143

Figura 90. Cartografía de las alertas por Gingivitis por localidad y UPZ, Quinquenio 2020-2024.144

Figura 91 Cartografía de las alertas por caries por localidad y UPZ, Quinquenio 2020-2024.145

Figura 92 Cartografía de las alertas por periodontitis por localidad y UPZ, Quinquenio 2020-2024.146



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



CAPITULO 1

Riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años asociado a la percepción de inseguridad alimentaria

Localidad Bosa

Semestre Enero - Junio 2024



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



CAPÍTULO 1: REALIDAD SOCIOECOLÓGICA DE LOS EVENTOS EN SALUD

1.1 Riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años asociado a la percepción de inseguridad alimentaria. Localidad de Bosa, semestre enero a junio de 2024

Guillermo Andrés Sotelo Vertel
Geógrafo

María Mercedes Robayo López
Profesional especialista en epidemiología

Johana Andrea Contreras M.
Líder operativo SISVAN

1.1.1 Introducción

El tema abordado en este capítulo se considera de interés en salud pública. El seguimiento es realizado por el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) y por el equipo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); dado que el estado nutricional corresponde a un indicador de calidad de vida que expresa el estado físico, emocional e intelectual del individuo, y su resultado se relaciona con factores biológicos socioeconómicos, culturales y ambientales. En este sentido, un consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad inapropiada ocasiona alteraciones nutricionales en las personas, siendo los niños y niñas especialmente susceptibles por los requerimientos propios del curso de vida.

Durante la infancia surge el proceso normal de crecimiento, desarrollo psicomotor y supervivencia infantil por lo que resulta indispensable que los cuidadores les garanticen una alimentación adecuada. Así fue establecido en la Convención sobre derechos del niño: “todo niño y lactante tiene derecho a una adecuada nutrición”. Por otro lado, la etapa esencial para los niños y niñas menores de 5 años se encuentra en los primeros 1000 días de vida, que inicia con la concepción y se extiende hasta los 2 años de edad, resultando fundamental en este período la lactancia materna y la alimentación complementaria (1,2).

Desde el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia por sus siglas en inglés (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), instan porque se inicie la lactancia materna una hora después del alumbramiento y amamantarlo hasta los 2 años o más, dados los beneficios que trae para el bebé; asegurando una fuente de alimentación segura y nutritiva, protegiéndolo contra enfermedades y fortaleciendo el desarrollo cerebral (1). La leche materna puede suplir más de la mitad de los requerimientos energéticos del niño entre los 6 y los 12 meses y un cuarto de estos entre los 12 y los 23 meses (3).

En cuanto a la alimentación complementaria, se inicia a partir de los 6 meses de edad de los niños y niñas, dado que los requerimientos en cuanto a energía y nutrientes sobrepasan los aportes de la lactancia materna, por lo tanto, los encargados de su cuidado deben garantizar que esta sea rica en nutrientes y en las porciones adecuadas. Sin embargo, la alimentación puede afectarse por agentes de índole biológico, sociocultural y ambiental, trayendo consigo problemas de malnutrición proporcionados por el déficit en el suministro de nutrientes, por la sobre nutrición o por una alteración en el uso de nutrientes en el organismo (4).

Bogotá Se considera una ciudad pluriétnica y multicultural, encontrándose diferentes

grupos habitando la ciudad, por cuanto se aprecian distintas creencias religiosas, lenguas y etnias, así como, una amplia diversidad cultural, siendo esta, parte de los determinantes sociales en salud, que influyen en los hábitos alimenticios de las personas, así como en sus condiciones de salud.

Según la OMS muchos países, no cumplen con los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad, en menos de un cuarto de los niños. Así mismo, refiere que un 45 % de las defunciones en niños se asocian a la desnutrición. Entre las principales causas de este evento en los niños, se encuentran el bajo peso de la madre durante el embarazo, ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, malas prácticas en la alimentación complementaria, presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que impiden el consumo, digestión y absorción de nutrientes en las niñas y niños (3).

Con respecto a los factores sociales, se precisa que las condiciones inadecuadas de la vivienda, el acceso a los servicios públicos, la falta de educación de los padres sobre una adecuada alimentación y la poca disponibilidad de recursos económicos de la familia para acceder a alimentos con calidad y en cantidad suficiente, son un detonante que inciden directamente sobre el estado nutricional de los niños. El difícil acceso a los alimentos nutritivos se puede presentar por no disponer de ellos o por falta de recursos para obtenerlos, a esto se le denomina inseguridad alimentaria; tema sobre el cual se profundizará en este documento (4).

En Colombia, de acuerdo con la encuesta de calidad de vida realizada en el año 2022, señala que el 28,1% de los hogares colombianos presentó niveles de inseguridad alimentaria moderada a grave “Por falta de dinero u otros recursos, 28,1 de cada 100 hogares en 2022 disminuyeron al menos una vez durante los últimos 12

meses, la calidad, variedad y cantidad de alimentos a los que accedieron” (5).

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Bogotá, en 2023, se registraron 1.7 millones de personas en inseguridad alimentaria, de ellas, 375.000 estaban en inseguridad alimentaria grave, es decir, pasaron hambre en el último año (6).

Según el reporte de la encuesta multipropósito comparando 2017 y 2021, se encuentra que para el 2021 las personas si refirieron en un 10,5% que en alguna ocasión se quedaron sin alimentos; con un incremento de 6,3 puntos porcentuales respecto al 2017. La pobreza y la desigualdad son elementos clave en la inseguridad alimentaria, afectando de forma urgente a la población infantil que hace parte de los hogares bogotanos con esta condición (7).

El informe de Bogotá como vamos menciona que, en el año 2021 disminuyó la seguridad alimentaria de las 19 localidades analizadas con respecto al año 2017. Bosa comprende una de las 3 localidades con mayor situación de inseguridad alimentaria junto con Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito (8).

En este sentido, el nuevo Plan de Desarrollo del distrito contempla la estrategia “Bogotá sin hambre” en el que plantean acciones que involucren a otros actores no gubernamentales y al sector privado, con el ánimo de atender las alertas y combatir la inseguridad alimentaria de manera integral y especializada en las zonas más afectadas.

1.1.2 Objetivo del análisis

Determinar el comportamiento del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante el semestre enero a junio de 2024 debido a la inseguridad alimentaria de los hogares de la localidad de Bosa, proponiendo estrategias que favorezcan las condiciones nutricionales de los niños y niñas en la primera infancia.

1.1.3 Materiales y métodos

El presente estudio es un diseño ecológico, exploratorio de fuente primaria, realizado a partir de los indicadores de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) relacionados la temática abordada y que se describirán posteriormente.

En este tipo de estudios, el análisis puede ser cuantitativo, cualitativo o mixto, y se aplica directamente sobre las poblaciones seleccionadas geográficamente y no sobre los individuos en particular. Este diseño explora la causalidad del evento o situación objeto de estudio buscando la realidad ecológica o presencia del factor causal social o ambiental que posiblemente desencadene alteraciones en la salud en los individuos, a fin de eliminar o disminuir este riesgo. No obstante, al aplicarse sobre toda comunidad, es susceptible a la presencia de sesgos en lo individual generándose una falacia ecológica (9).

Los principales estudios ecológicos incluyen estudios epidemiológicos exploratorios, analíticos, estudios de caso único, reportes de estudios ecológicos y estudios ecológicos de epidemiología espacial. Los boletines de Vigilancia Salud Pública son exploratorios y de epidemiología espacial. Estos últimos incluyen la georreferenciación de los datos, lo que permite el análisis de las variaciones geográficas del evento en salud. Así, se cuenta con un elemento de referencia de localización, frente a por ejemplo la exposición de un factor de riesgo con la incidencia o prevalencia de la morbilidad o mortalidad examinados junto con los análisis estadísticos básicos y correlaciones (9).

La elección de la temática para el desarrollo de este boletín surgió de la priorización dada desde el plan de gobierno distrital, la articulación con el subsistema de Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), la revisión de la matriz de indicadores del equipo de ACCVSYE y el componente de Georreferenciación y

Análisis de Información Cartográfica de la Subred Sur Occidente.

La temporalidad del estudio es semestral y abarca los últimos cinco años 2020 a 2024. Es importante resaltar que este análisis fue realizado con datos preliminares. Las fuentes o insumos para abordar el tema son la base de caracterización de niños y niñas menores de 5 años de edad, correspondiente al semestre enero a junio de los años 2023 y 2024, período a partir del cual se está recolectando esta información, la matriz del indicador Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años de los años 2020 a 2024, la base de los indicadores de Proporción de hogares con falta de alimentos años 2017 y 2021 y la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses 2019 a 2023, estos dos últimos, de acuerdo con la información disponible en SaluData.

Se consideraron estas categorías y variables:

Sociodemográficas:

Estrato socioeconómico, ingresos, familiares, sexo, interpretación de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES).

Espaciales: Índice de pobreza multidimensional a nivel de barrios, estratificación por barrios, Prevalencia del Riesgo de Desnutrición Aguda (PRDA) en menores de 5 años (método Min-Max), Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda (IPRDA) en menores de 5 años, barrios con viviendas sin servicios de acueducto, gas y alcantarillado.

En cuanto a la base de datos de caracterización realizada por el subsistema Sisvan, se planteó el modelo estadístico Probit con el fin de encontrar significancia estadística entre las variables usadas para el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Respecto a la representación espacial de los datos de las bases, se utilizaron las direcciones para la localización espacial de los eventos (georreferenciación), estos se procesaron y estandarizaron según el manual de direcciones de Secretaría Distrital de Salud (SDS), posteriormente fueron geo codificados por los sistemas de SDS y de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA). Los datos que cumplieron con los criterios de la calidad del dato espacial, (mensajes de estado menores o iguales a 3 iteraciones) se toman para la representación cartográfica. En el caso de la base, desnutrición aguda en menores de 5 años, se logró validar y geo codificar 17 casos de 17 notificados para 2023 y 1 para el 2024 con un nivel de calidad del dato aceptable.

Se realizó el análisis espacio – temporal de la prevalencia del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, en los primeros semestres (enero - junio) de los años 2020 a 2024. Describiendo posteriormente el indicador de Prevalencia del Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años a nivel de barrio en los años 2023 y 2024. Asimismo, se mencionan algunos barrios con viviendas sin servicios públicos (gas, acueducto y alcantarillado). Además, se describen los estratos (se utilizó como variable numérica) y el promedio del indicador de pobreza multidimensional a nivel de barrios. Finalmente, se obtiene el Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años.

Para agrupar este tipo de indicadores y obtener un único índice se requirió superponer todos los indicadores considerados. Para ello, fue necesario primero que los valores de todos los indicadores fueran comparables, tuviera un rango de valor similar. En este caso se realizó una normalización en R, transformando los indicadores necesarios a una escala de valores entre 0 a 100. Fue necesario escalar los datos mediante el método estadístico Min-Max, para el caso de los barrios con viviendas sin servicios públicos, la estratificación y la Prevalencia

del Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años

Fórmula para la normalización de tipo lineal:

$$j_i = (\vartheta_i - \vartheta_{\min}) / (\vartheta_{\max} - \vartheta_{\min}) * 100$$

Una vez normalizados cada uno de los indicadores, se cruzaron capas y tablas para obtener un shape file a nivel de barrios, donde cada indicador cuenta con sus campos, luego se realizaron calculo con los campos.

Se utilizó la media ponderada, la cual asigna un peso relativo a cada factor sobre los demás, en función de su importancia en la valoración final del problema. Ante las dificultades de tiempo y económicas para la realización de otros métodos, se optó por ponderar los factores a partir del análisis bibliográfico, el consenso realizado entre la líder del subsistema Sisvan, la epidemióloga y geógrafo a cargo del boletín de la localidad.

El cálculo del peso para cada variable, se obtuvo en ArcGIS multiplicando cada factor, ya normalizado, por su peso correspondiente y posteriormente, se suman los resultados y se divide por la suma total de los pesos, como se observa en la siguiente ecuación:

$$\text{IPRDAM de 5 años} = ([\text{Sin_Gas_1}] * 0.1 + [\text{Sin_Alca_1}] * 0.1 + [\text{Sin_Acue_1}] * 0.1 + [\text{Estrato_12}] * 0.1 * [\text{Ave_ipm_12}] * 0.1 + [\text{2023}] * 0.5) / 1$$

Es conveniente aclarar que los indicadores son aproximaciones de la realidad y que existe un problema al utilizar unidades espaciales artificiales establecidas administrativamente por organismos oficiales que no suelen reflejar necesariamente de modo estricto los fenómenos sociales y territoriales existentes. A este fenómeno, típico de la Geografía y de los SIG se lo conoce como el Problema de la Unidad Espacial Modificable (PUEM).


Finalmente, de estas fuentes de información se seleccionaron las variables que dan cuenta del comportamiento de la problemática, lo cual permitió concluir y recomendar acciones que incidieran positivamente en la calidad de vida de la población objeto de estudio.


Consideraciones éticas

En cuanto a la confidencialidad de los datos, en desarrollo del documento no se utiliza información referente a nombres de personas ni otros que comprometan la identidad de las personas mencionadas en las bases de datos; clasifica como sin riesgo según la resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (10).

Tipo de análisis realizado:

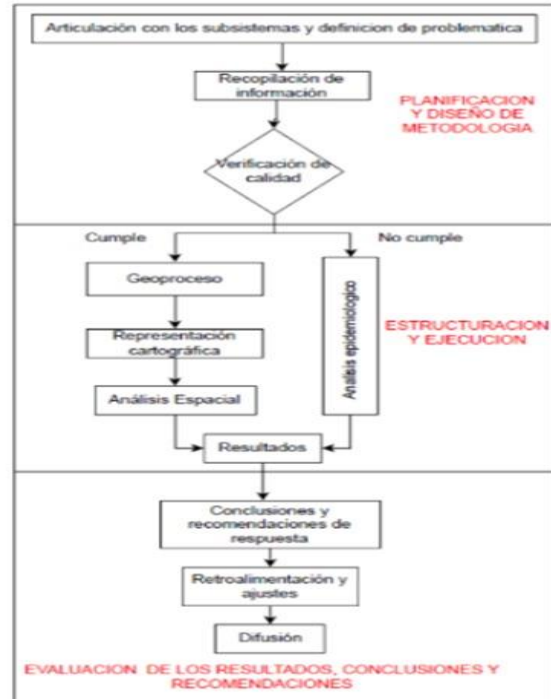
Ecológico exploratorio

	Población objeto o muestra del análisis
	Niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda

	Periodo de tiempo analizado:
	semestre enero a junio 2024


El siguiente diagrama refleja las fases de desarrollo del documento.

Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral.



Fuente: -Elaboración propia Componente Georreferenciación y análisis cartográfico de eventos de interés en salud pública.

1.1.4 Resultados

 En el siguiente apartado se analizaron inicialmente los indicadores del riesgo de desnutrición de la localidad y en segundo lugar las variables relacionadas con inseguridad alimentaria que ser un factor de riesgo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años

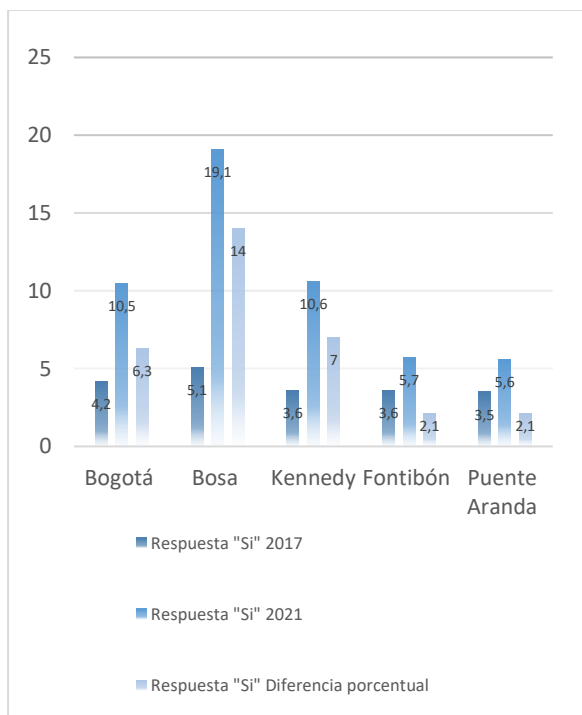
Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C.

De acuerdo con el análisis realizado por el Observatorio de salud de Bogotá, a la encuesta multipropósito aplicada en año 2021 y específicamente a la pregunta realizada a los jefes de hogar o a los conyugues “Si en los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez en el hogar se quedaron sin alimentos. Basados en las respuestas “si” y “no”, se obtuvo el porcentaje para cada año y la

diferencia porcentual de los 2 años (2017 y 2021). La siguiente gráfica refleja los resultados para Bogotá y para las 4 localidades que conforman la Subred Sur Occidente, cuya respuesta fue “sí” (7).

Con respecto a lo mencionado, la localidad de Bosa, presentó una importante diferencia porcentual correspondiente a 14 expresando un aumento equivalente del valor que en 2021 fue de (19,1) y en 2017 (5,1), ocupando el primer puesto dentro de la subred, estos valores son superiores a los resultados obtenidos para Bogotá en los dos años comparados, como se observa en la siguiente gráfica. Con respecto a la respuesta dada, esto refleja una alta percepción de inseguridad alimentaria para la localidad, junto con Usme y Los Mártires, es decir, en estas localidades se aumentó la falta de alimentos en el hogar durante ese periodo de tiempo.

Figura 2 Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021.



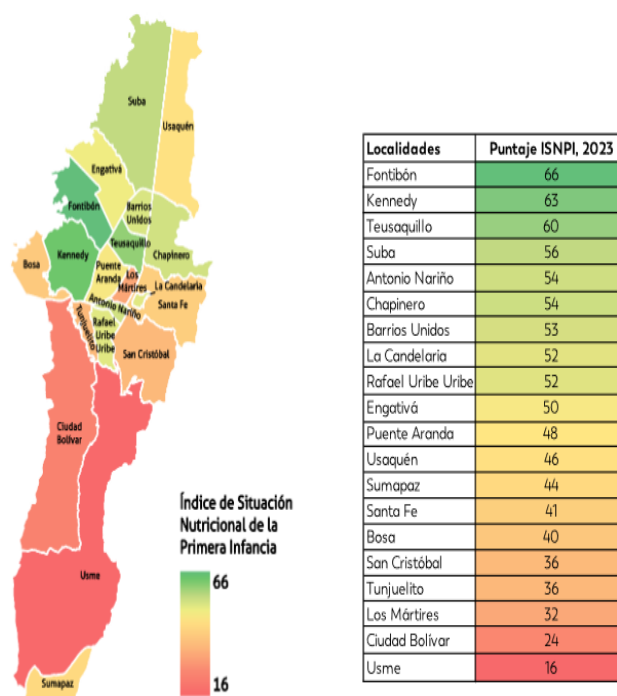
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Encuesta multipropósito años 2017 y 2021.

Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

En el reporte de Bogotá cómo vamos, se analizó la medición del índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023. La localidad de Bosa ocupó el puesto 15 con un desempeño medio bajo, lo cual indica que hay un gran detrimento en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. Este grupo corresponde a un nivel moderado de inseguridad alimentaria y nutricional; es decir, no se garantiza la seguridad alimentaria de las familias y, con ello, el derecho a la alimentación de los niños y niñas en la primera infancia. Como se observa en la siguiente figura. (11).

Figura 3 índice situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023.

Figura 5. Índice de Situación Nutricional para la Primera Infancia por localidades, 2023



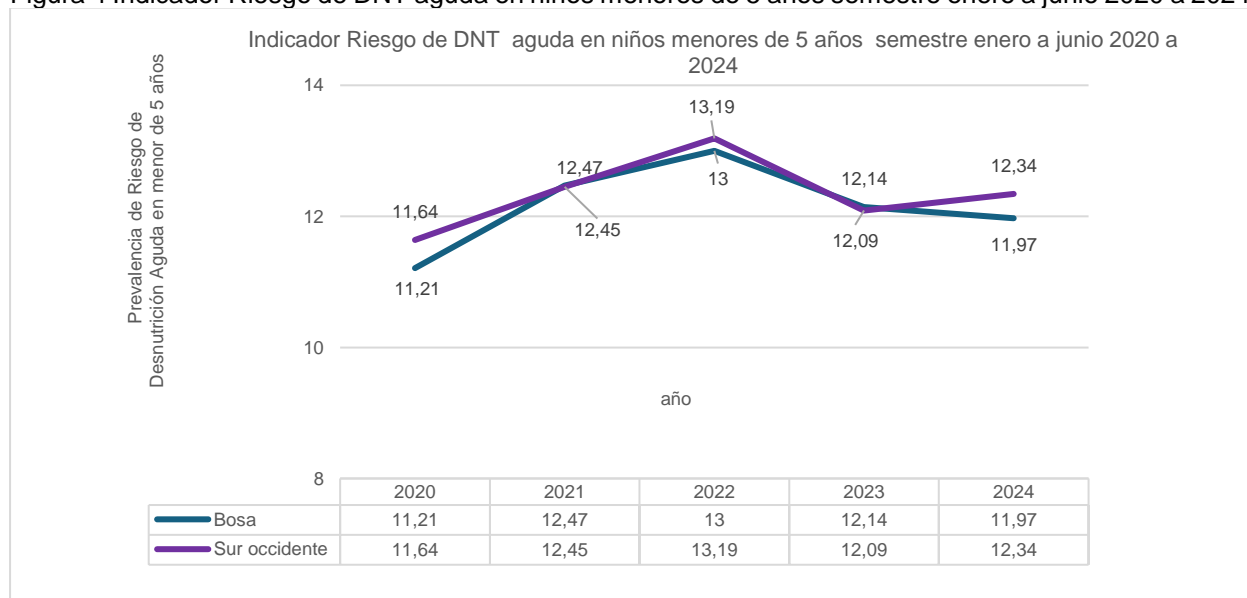
Fuente: Tomado de informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023

Por otro lado, en el año 2023, del total de los niños por SISVAN, 1,8 % de ellos presentó desnutrición aguda, siendo el registro más bajo desde 2005 a 2023. En cuanto a las localidades que presentaron los valores superiores al del distrito fueron Puente Aranda 2,3%, Los Mártires 2,0%, Bosa 2,0%, Suba 2,0%, Engativá 1,9%, Chapinero 1,9%, Kennedy 1,9%, Santa Fe 1,8%, Usaquén 1,8% y Antonio Nariño 1,8%. Encontrándose en este listado 3 de las 4 localidades de la Subred Sur Occidente (12).

Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

En cuanto al comportamiento histórico del indicador de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años en la Subred Sur Occidente y en la localidad de Bosa, durante el semestre enero a junio de 2020 a 2024, la localidad se mantuvo con valores muy próximos a la subred durante los 5 años analizados y también a la línea de base establecida en 2023 que corresponde a 12,71%. Como se observa en la siguiente gráfica.

Figura 4 Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio 2020 a 2024.



Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

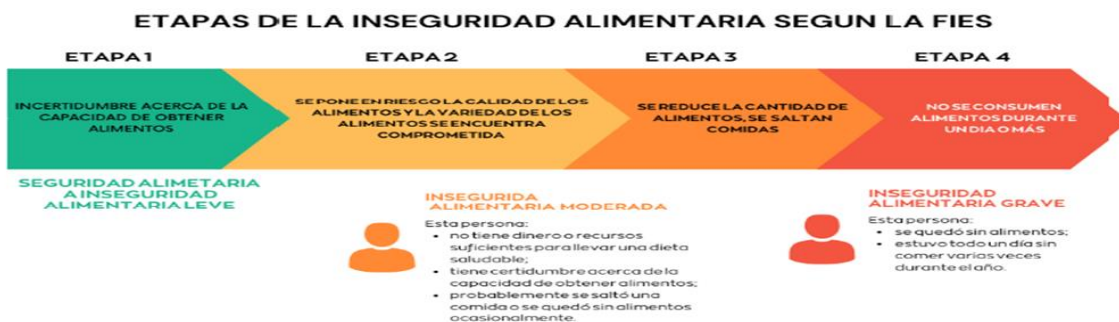
Caracterización de niños y niñas menores de 5 años SISVAN

Desde 2023 y 2024 el equipo de SISVAN ha realizado las caracterizaciones aleatorias desde las bases rutinarias de menores de 5 años. La siguiente tabla refleja los casos cuyo diagnóstico dado por la UPGD corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y fueron notificados en el semestre enero a junio de los años 2023 y 2024, en ellos se tuvo en cuenta la interpretación a través de

la herramienta FIES- Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, por sus siglas en inglés; mediante este instrumento, se midió

el acceso a los alimentos en términos de cantidad y calidad fue diseñado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO. La siguiente figura corresponde a los niveles estipulados por FIES (13).

Figura 5 Fases de la inseguridad alimentaria.



Fuente 6. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria

La tabla 1 muestra los casos del semestre enero a junio de los años 2023 y 2024. En 2023, se reportaron 21 casos con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda,

de los cuales 17 se caracterizaron en a interpretación FIES con inseguridad alimentaria y en 2024 1 caso.

Tabla 1 Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años- Sisvan Localidad de Bosa semestre enero a junio, año 2023 y 2024.

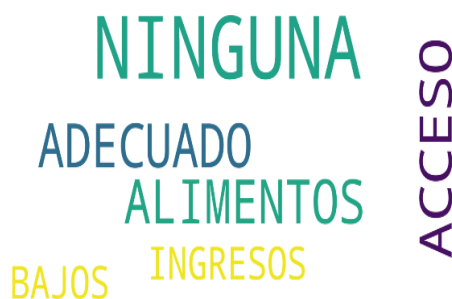
	Número de casos con Riesgo de DNT Aguda	Interpretación FIES	OBSERVACIONES
2023	8	Con inseguridad alimentaria	3- Riesgo de talla baja 2- Talla adecuada para la edad 3- Talla baja para la edad
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Riesgo de talla baja
	4	Con inseguridad alimentaria	1-Riesgo de talla baja 1-Talla baja para la edad 2- Talla adecuada para la edad
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Riesgo de talla baja
	2	Con inseguridad alimentaria	2 Riesgo de talla baja
	2	Hogar Seguro, Sin ISAH	1- Riesgo de talla baja 1- Talla adecuada para la edad
	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja
	2	Con inseguridad alimentaria	Talla baja para la edad
2024	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja
	3	Hogar Seguro, Sin ISAH	2 Riesgo de talla baja 1 Talla adecuada para la edad
	2	Hogar Seguro, Sin ISAH	1- Riesgo de talla baja 1- Talla baja para la edad
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	1- Riesgo de talla baja
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Talla baja para la edad

Fuente: Base de datos Sisvan año 2023 y 2024 Subred Sur Occidente

Así mismo, se observó que la edad de los niños y niñas caracterizadas osciló entre 1 mes y 57,5 meses, con un valor promedio de 24,39 meses. Solo 1 de los menores corresponde a población migrante y 2 de ellos tenían comorbilidades previas.

En cuanto a las observaciones FIES, las palabras más usadas por los usuarios para expresar el motivo de la inseguridad alimentaria, para la localidad de Bosa, se observan en la siguiente figura. Como son: bajos ingresos y acceso a alimentos entre otras.

Figura 6 Nube de palabras más frecuentes en observaciones FIES.

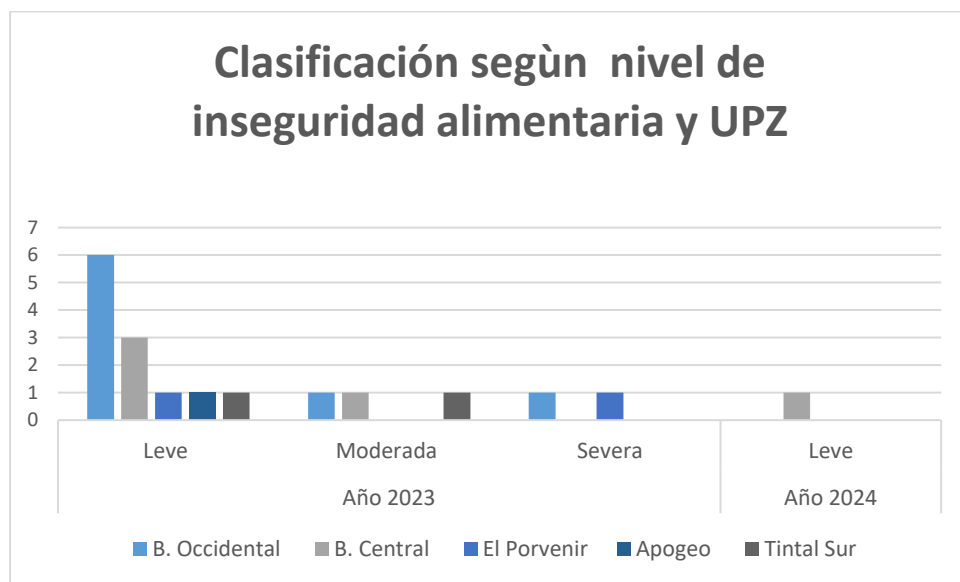


Fuente: Base de datos Sisvan año 2023 y 2024 Subred Sur Occidente

Por otro lado, se tuvo en cuenta la clasificación de la inseguridad alimentaria de acuerdo con las categorías establecidas, como se observa en la siguiente gráfica. De los 17 casos, clasificados según la interpretación FIES con inseguridad alimentaria, 12 casos (70,59%) correspondieron a inseguridad leve, 3 casos

(17,64%) a inseguridad moderada y 2 casos a inseguridad severa (11,77%). En 2024 se registra en la caracterización 1 caso, ubicado en la UPZ Bosa Central, con percepción de inseguridad alimentaria categoría leve con observación FIES ingresos bajos y descrito durante la visita con riesgo de talla baja.

Figura 7 Clasificación FIES por UPZ. Localidad Bosa año 2023 y 2024.



Fuente: Base de datos Sisvan año 2023 y 2024 Subred Sur Occidente

Modelo Probit

En estadística, un modelo Probit es un tipo de regresión donde la variable dependiente (y) es dicotómica, es decir, puede tomar sólo dos valores, por ejemplo, casado (1) o no casado (0). La palabra Probit es un acrónimo que proviene de **probabilidad + unit** (unitario). El propósito del modelo es estimar la probabilidad de que una observación con características particulares caiga en una de las categorías específicas (1 o 0). En función de una o más variables independientes. (14)

La estimación de la posibilidad de diagnóstico de riesgo de desnutrición en un menor de 5 se realizó a través de un modelo probit.

$$y_i = x_i\lambda + u_i$$

Se definió y_i como una variable dicótoma, cuyo valor es 1 para los casos i en donde las UPGDs diagnostican con riesgo de desnutrición al niño o niña menor de 5 años, y 0 para cualquier otro caso.

Por otra parte, x_i representa el vector de características observables del individuo i , relacionadas con la situación familiar, económica y el entorno del hogar λ son coeficientes y u_i es el termino de error $\sim N(0, \sigma^2)$. Con estos parámetros, se procede a calcular la probabilidad de ser diagnosticado con riesgo de desnutrición, $\Pr(y_i = 1 | x_i)$.

Dentro de las variables independientes del modelo se consideran:

- Número de personas en la familia
- Edad del cuidador
- Semanas de gestación
- Ocho criterios FIES
- Estratificación socio económica
- Tipo de familia (Nuclear, extensa, recompuesta)
- Cuidador
- Educación de la madre
- Inversión en la alimentación
- Ingresos Familiares
- Tiempo de lactancia exclusiva
- IMC adulto cuidador
- Diagnostico UPGD

Al momento de realizar la prueba de correlación, se identifica que ya existe una alta correlación entre algunas variables, por lo cual, se depura la información con el fin de evitar posibles dificultades en el resultado final.

Posterior a la depuración de variables se genera una aproximación al modelo, sin embargo, con el fin de mejorar el ajuste de la misma, se aplica el proceso denominado *backward stepwise*, en el que se eliminan las variables que no aportan significativamente al modelo inicial.

Resultados:

El p – valor es un criterio de decisión en el cual se busca aceptar o rechazar una hipótesis, dependiendo de la probabilidad de tomar como cierta una hipótesis cuando esta no lo es.

Para nuestros resultados tomaremos como hipótesis nula:

Ho: *La variable X_i no tiene efecto en el diagnóstico de Riesgo de desnutrición.*

Y la hipótesis alterna se definirá como:

H_1 : *La variable x_i tiene algun efecto en el diagnostico de Riesgo de desnutrición.*

Con base a las hipótesis a los p – valores encontrados podemos decidir si una variable aporta algo en el diagnóstico, sin embargo, se debe establecer un nivel de significancia para sí x variable aporta o no aporta al modelo. El valor de significancia frecuentemente es 5% ($\alpha = 0.05$) pero este valor debe ajustarse según el objetivo del estudio.

En este caso se usará la significancia al 5%, por lo cual tenderemos a aceptar la hipótesis alterna (H_1) si el p – valor es menor, en cualquier otro caso aceptaremos la hipótesis nula (H_0)

Tabla 2 Análisis de variables Modelo Probit.

Variable	Coefficientes estimados	P - valor	Interpretación
FIES2 Podido Comer:	0.5648	0.00827	El coeficiente estimado es 0.5648 , con un valor p de 0.00827 . Esto indica que haber tenido dificultad para comer alguna vez (1 = sí, 0 = no) está positivamente asociado con el riesgo de desnutrición, ya que el coeficiente es positivo.
FIES3 Poca Variedad	-0.4536	0.04243	: El coeficiente es -0.4536 y el valor p es 0.04243 . Este valor es negativo, lo que significa que, reportar poca variedad en la comida está asociado con una disminución en el riesgo de desnutrición. Lo cual podría ser un indicador de poca variabilidad en los datos y por ende la necesidad de ampliar la muestra con el fin de determinar si esta aproximación es correcta.
FIES4 Saltarse 1 comida:	0.3921	0.05561	El coeficiente es 0.3921 , con un valor p de 0.05561 , lo cual no es significativo ($p < 0.05$). Saltarse una comida está débilmente asociado con un mayor riesgo de desnutrición, aunque no se puede concluir con certeza.
Tipo de Familia 3. Extensa:	-0.7412	7.08e-08	El coeficiente es -0.7412 con un valor p altamente significativo (7.08e-08). Esto sugiere que vivir en una familia extensa está fuertemente asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con otras configuraciones familiares.
Tipo de Familia 4. Nuclear	-0.8565	7.02e-09	El coeficiente es -0.8565 con un valor p de 7.02e-09 . Las familias nucleares también muestran una fuerte reducción en el riesgo de

			desnutrición. Este resultado podría reflejar la estabilidad o el apoyo de estas estructuras familiares en el acceso a alimentos.
Tipo de Familia 5. Recompuesta	-1.1928	5.61e-07	Con un coeficiente de -1.1928 y un valor p de 5.61e-07 , este tipo de familia muestra la reducción más alta en el riesgo de desnutrición. Las familias recompuestas parecen tener una fuerte protección contra la desnutrición en comparación con otros tipos familiares. Dada esta configuración se abstrae que más integrantes en las familias pueden estar influyendo en los ingresos de las mismas por lo cual es posible que el presupuesto destinado a alimentación sea más fuerte en familias numerosas.
Ingreso Familiar 2:	-0.4682	0.03526	El coeficiente es -0.4682 con un valor p de 0.03526 . Esto indica que un ingreso familiar moderadamente bajo está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con la categoría de referencia (No hay ingresos) . Esta reducción puede sugerir que estos hogares tienen más recursos de lo que cabría esperar en la categoría de ingresos más bajos.
Ingreso Familiar 3:	-0.2346	0.05685	El coeficiente es -0.2346 , con un valor p de 0.05685 , lo que significa que tener un ingreso más alto también está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición, aunque la significancia estadística es marginal.

Fuente. Elaboración propia. Subred Sur Occidente 2024.

```

Deviance Residuals:
  Min       1Q   Median       3Q      Max
-1.3647  -0.6033  -0.4931  -0.4017   2.6548

Coefficients:
              Estimate Std. Error z value Pr(>|z|)
FIES2PodidoComer    0.5648    0.2139   2.641  0.00827 **
FIES3PocaVariedad  -0.4536    0.2236  -2.029  0.04243 *
FIES4Saltarselcomida  0.3921    0.2049   1.914  0.05561 .
`tFamilia_3. Extensa` -0.7412    0.1375  -5.389  7.08e-08 ***
`tFamilia_4. Nuclear` -0.8565    0.1479  -5.790  7.02e-09 ***
`tFamilia_5. Recompuesta` -1.1928    0.2384  -5.004  5.61e-07 ***
cuidador_Abuelo      5.5603   146.9541  0.038  0.96982
`cuidador_Mama Biologica` -0.2273    0.1386  -1.641  0.10085
ingresoFamiliar_2   -0.4682    0.2224  -2.105  0.03526 *
ingresoFamiliar_3   -0.2346    0.1232  -1.904  0.05685 .
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

Null deviance: 1011.99 on 730 degrees of freedom
Residual deviance: 598.98 on 720 degrees of freedom
AIC: 618.98

Number of Fisher Scoring iterations: 12
    
```

Este modelado no pretende ser definitivo, ya que el objetivo del documento no se centra en la predicción del evento, sin embargo, los resultados obtenidos ofrecen un buen punto de partida para futuros análisis, que podrían conducir a modelos más refinados o a la exploración de metodologías alternativas que se ajusten mejor a la necesidad de predecir con mayor precisión la ocurrencia de este evento.

Lactancia materna

Por último, se revisó el uso de este excelente recurso que además de económico suple las necesidades de nutrientes de los niños y niñas como lo es la lactancia materna puesto que, adicional a los beneficios que provee como alimentación exclusiva hasta los 6 meses y posteriormente alimentación complementaria hasta los 2 años o más de edad, también favorece a las madres y para

el estado y la economía familiar, al evitar la compra de leche de fórmula, biberones, chupos, uso de combustible, gasto de dinero en medicamentos y, por último, ausentismo laboral de los padres.

La siguiente gráfica muestra la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el distrito y en la localidad de Bosa. En 2019 y 2020 el indicador de la localidad estuvo por debajo del distrital, pero en el comportamiento histórico, desde 2020 el indicador muy cercano a los porcentajes obtenidos en Bogotá. Sin embargo, se puede lograr mayor adherencia y conciencia de la lactancia materna en la localidad.

Figura 8 Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Bosa, años 2019 a 2023.

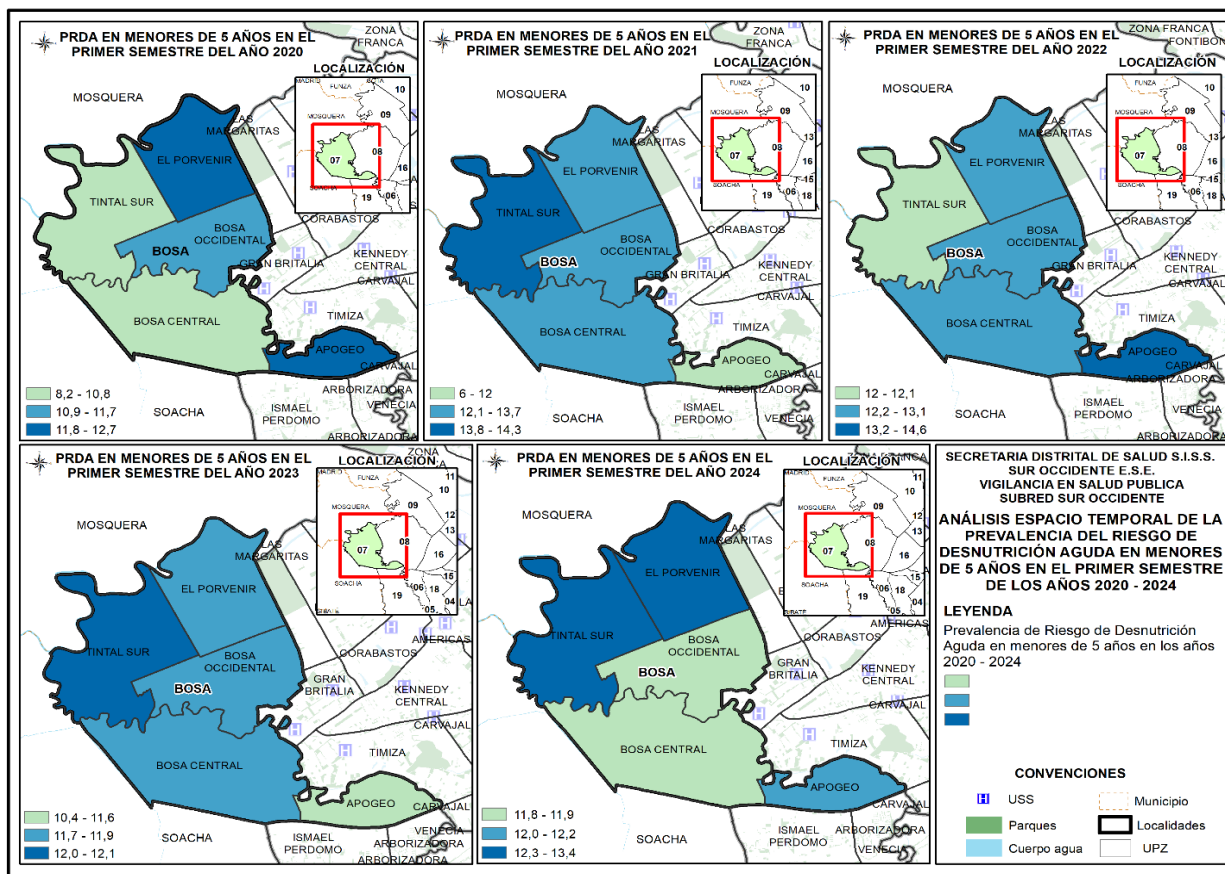


Fuente: Observatorio de salud de Bogotá, SaluData.

Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años

Teniendo en cuenta el número de casos reportados en la base de niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y el número de niños de 5 años captados por SISVAN, se calculó el indicador de Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años (PRDA). La figura 9 representa la distribución espacial del indicador a nivel de UPZ en los años 2020 a 2024 en la localidad de Bosa por medio del método puntual. Para el año 2020, las mayores concentraciones se encuentran en los rangos de 11,8 - 12,7 en las UPZ El Porvenir y Apogeo, mientras que Bosa Occidental, se localiza en la categoría 10,9 - 11,7, Bosa Central y Tintal Sur tienen un indicador por debajo de 10,8. En el año 2021 Tintal Sur se encontró en el rango de mayor indicador (13,8 - 14,3), mientras que el año 2022 Apogeo (13,2 - 14,6), en el año 2023 vuelve Tintal Sur a representarse en el mayor rango (12,0 - 12,1). Para el 2024 Tintal Sur y El Porvenir se encuentran representados en el mayor nivel del indicador (12,3 - 13,4), seguidos por Apogeo (12,0 - 12,2).

Figura 9 Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años en el primer semestre de los años 2020 a 2024 (UPZ).

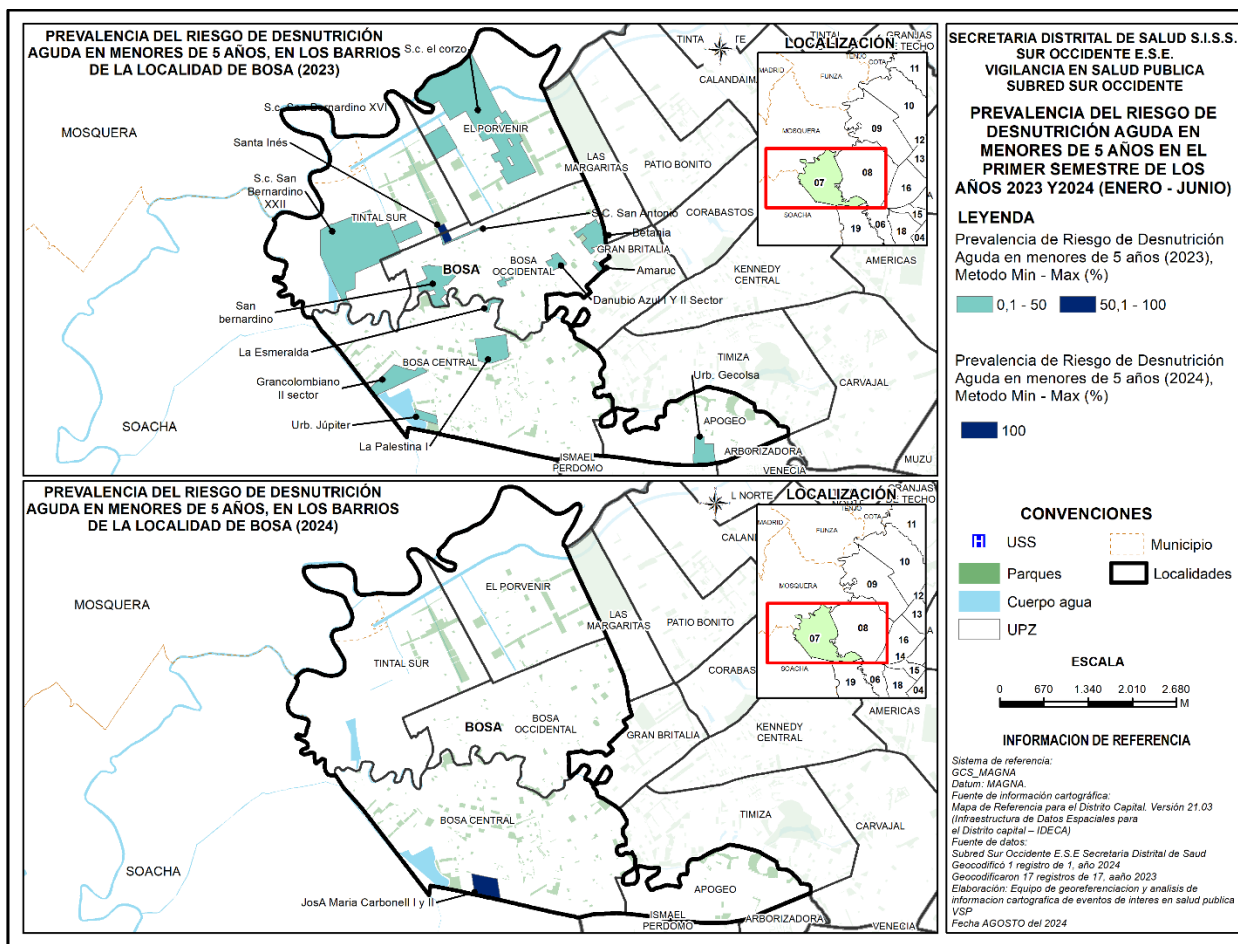


Fuente: Elaboración con base a información de VSP Subred Sur Occidente, 2020 - 2024. Datos preliminares.

La siguiente figura 10 representa la distribución espacial del indicador a nivel de barrios en la localidad de Bosa por medio del método min - máx. En el año 2023, la mayor concentración se encuentra en el barrio Santa Inés (rango 50,1 – 100). Las concentraciones en el rango de 0,1 - 50, se presenta en los barrios; Nuevo Recreo, Urb.

Júpiter, La Palestina I, La Primavera, Danubio Azul I y II Sector, Urb. Gecolsa, Villa Natalia, San Bernardino, S.C. San Bernardino XXII, La Esmeralda, La Esmeralda, Betania, Amaruc, S.C. El Corzo, Alameda Del Río Y Villas Del Velero. En el año 2024 solo se presentó un caso en el barrio José María Carbonell I y II.

Figura 10 Prevalencia del Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años en el primer semestre del año 2024 a nivel de barrios.



Fuente: Elaboración con base a información de VSP Subred Sur Occidente, 2023 - 2024. Datos preliminares.

En este orden de ideas se procede a generalizar sobre la estratificación de los barrios de la localidad, pues se supone que es una condición que podría incidir de manera negativa en la desnutrición aguda en menores de 5 años y por ende en la PRDA, por el escaso ingreso económico y educativo obtenido por los hogares de estrato uno y dos. Los barrios con nivel uno (10,93 %), vulnerables en la localidad de Bosa se agrupan en la parte sur de las UPZ, Bosa Occidental, Tintal Sur, Bosa Central, asimismo al noroccidente de la zona del El Porvenir, mientras que los sectores de estrato dos (86,22 %) se localizan en gran parte de la localidad y el tres (2,52 %) en la

parte nororiental en los barrios Villa del Río y Villa del Río II Sector. De manera que, esta porción de la ciudad se caracteriza por presentar problemas de accesos a salud, inseguridad, violencia, bajos ingresos, desempleo, personas en trabajos informales, población con bajos niveles educativos, con pésimas condiciones de vivienda y entorno.

Asimismo, se relacionó el índice de pobreza multidimensional (IPM) con la Prevalencia al Riesgo en la Desnutrición Aguda en menores de 5 años, porque de cierto modo la presencia de la pobreza limita el acceso a alimentos nutritivos.

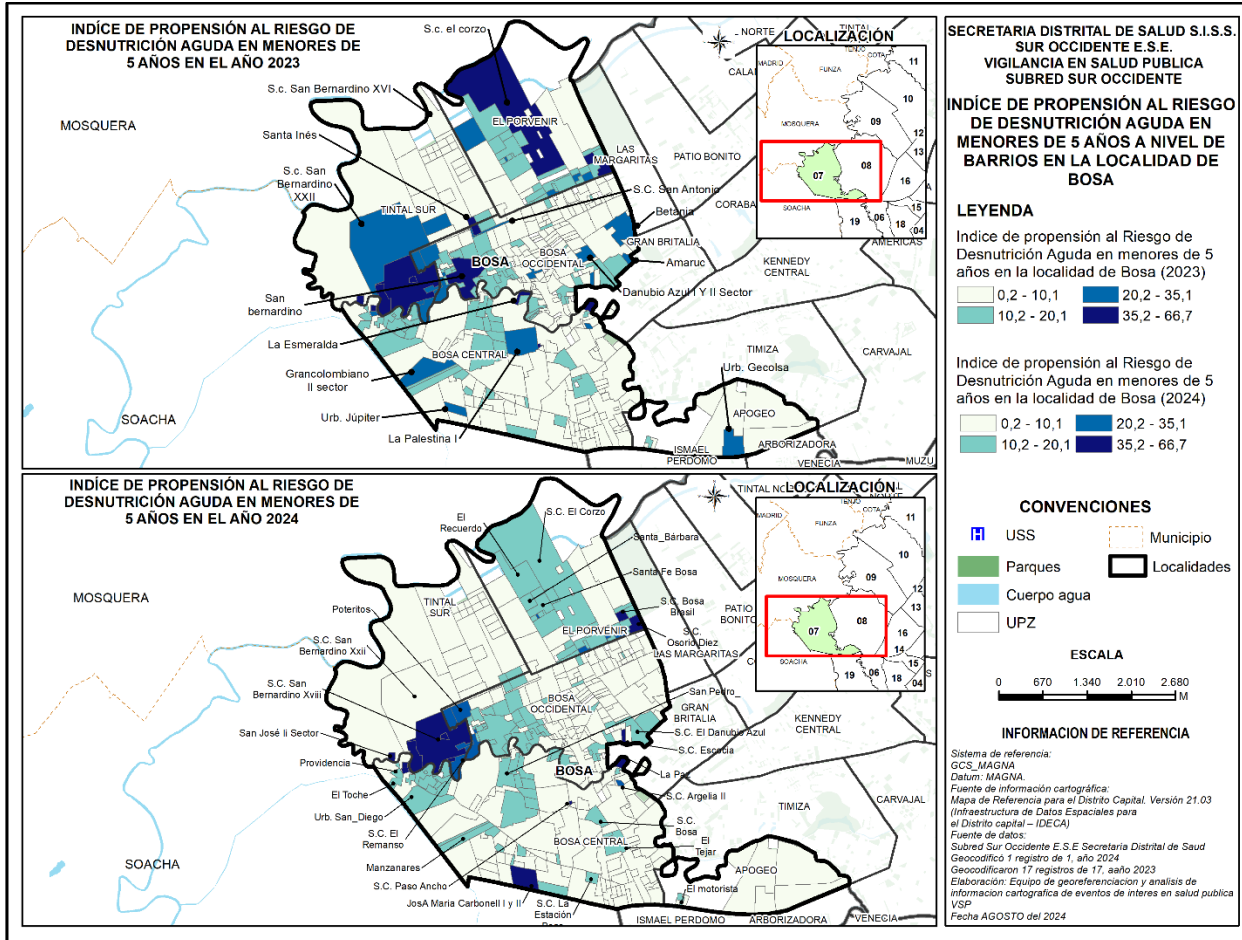
El IPM está compuesto de subcategorías como Bajo logro educativo, barrera de acceso a cuidado en primera infancia, trabajo infantil, desempleo de larga duración, barreras de acceso a servicio de salud, condiciones de la vivienda y hacinamiento crítico. En esta lógica, la localidad de Bosa presenta indicadores de pobreza multidimensional (IPM) altos en la zona sur, precisamente en los mismos barrios de estratificación uno, como también en otros sectores de estratificación dos, localizados al centro y norte oriente de la localidad. Algunos de estos barrios son; S.C. Paso Ancho, San José E, San José II Sector (60,11 - 100), Sc. La Paz Bosa, S.C. Escocia, Rincón De San José, Argelia II, La Vega De San Bernardino Bajo, San José II Sector, El Matorral, Los Ocales y El Triunfo (33,33 – 60,10).

Igualmente se identificaron los siguientes barrios con viviendas sin servicios públicos (gas, alcantarilla y acueducto); S.C. San Bernardino XVIII, San José II Sector, S.C. El Remanso, Nueva Granada, S.C. El Jardín, San Pablo II Sector, José Antonio Galán, S.C. Osorio Diez, Rincón de San José, La Esmeralda, S.C. Jorge Uribe Botero, S.C. La Paz Bosa y La Independencia. Los cuales coinciden con sectores de Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años con indicador alto (75%).

Distribución espacial del Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en los años 2023 y 2024

La distribución espacial del Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años por barrios, indica zonas que pueden ser en este nivel de desagregación determinadas como relativamente homogéneas, aunque otras heterogéneas. La Figura 11 indica cómo a medida que la localidad se extiende hacia la zona sur y noroccidente, la posibilidad de ocurrencia de desnutrición aguda aumenta. En general, se pueden considerar dos zonas homogéneas, aunque con cierto grado de dispersión. Asimismo, los barrios con valores muy altos se encuentran dispersos, pero en la zona sur se encuentra rodeado de valores alto. Es decir, conforme el valor del índice, superior o inferior al promedio, este tiende a mostrar mayor o menor propensión a la desnutrición aguda. A continuación, se describen los sectores homogéneos y heterogéneos del IPRDA.

Figura 11 Distribución espacial del Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años por barrios en el primer semestre del año 2023 - 2024.



Fuente: Elaboración con base a información del IDECA, DANE y VSP Subred Sur Occidente, 2023 - 2024.

Sectores de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda muy alto: Tanto para el año 2023 como para el 2024, los sectores se encuentran dispersos en la localidad, al sur; San José E, San José II Sector, S.C San Bernardino XVIII, Santa Inés, S.C Paso Ancho San Bernardino, Rincón de San José, El Matorral y La Vega de San Bernardino Bajo. En el centro; La Esmeralda, S.C. Paso Ancho, al noroccidente; S.C. El Corzo, S.C. Osorio Diez, S.C. Escocia y La Paz Bosa. Para el año 2024 al sur oriente se encuentra José María Carbonell I y II. Estos tienen la particularidad de encontrarse rodeados de zonas con valores altos, presentar altos indicadores de las variables que componen el IPRDA. Estos sectores se caracterizan principalmente por presentar Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, viviendas sin conexión a servicios públicos,

pobreza, desarrollo desorganizado y estratificación uno y dos.

Sectores de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda alta: Se localizan al sur rodeando valores muy alto; Rincón de San José, S.C. San Bernardino XVIII, Potreritos, Los Ocales, S.C El Remanso, El Triunfo y El Matorral. Al noroccidente; Argelia II, S.C Escocia, Danubio Azul I y II Sector, Amaruc, Betania, S.C Parcela El Porvenir, La Cabaña II Sector, La Unión, y Alamedas del Río. En la zona central se encuentran los barrios La Palestina I, Villas del Velero, Villa Natalia. Al sur Oriente; La Primavera, Urb. JGpiter. Estos también se caracterizan por presentar problemas en salud y sociales tales como; barrios ilegales, sectores con viviendas sin servicios públicos, vías en mal estado, inseguridad, etc.

Sectores de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda media: Sectores homogéneos, donde predomina el estrato uno (10,93 %). Este contiene la mayor parte de la población con vulnerabilidades sociales, cabe mencionar algunos barrios con tonalidades azul tenue en la cartografía; El recuerdo, Bosa Santa Fe, S.C El Anheló, El Toche, Providencia, San José, Manzanares, entre otros.

Sectores de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda bajo: En estos sectores el indicador se encuentra en el rango 0,2 – 10,1, donde predomina el estrato dos (86,22 %) y tres, indicadores de pobreza multidimensional bajos, índice de prevalencia con riesgo de desnutrición bajo, a excepción del barrio José María Carbonell I y II, que en el año 2024 presentó un caso de riesgo con desnutrición aguda en un menor de cinco años.

1.5. Discusión

De acuerdo con las metas y programas establecidas en el Plan Distrital De Desarrollo 2024-2027, existe una importante oportunidad para avanzar en la reducción de la inseguridad alimentaria por la priorización de la lucha contra el hambre.

Entre los determinantes más importantes que son causantes de la inseguridad

alimentaria en Bogotá se encuentran: falta de ingresos en los hogares, inflación, bajo crecimiento económico y desigualdad, inadecuados hábitos alimentarios por falta de conocimiento o acceso limitado a alimentos saludables, como también, Insuficientes programas sociales en la oferta (15).

Por otro lado, el índice de Situación Nutricional en la Primera Infancia en Bogotá tuvo una leve mejoría entre 2022 y 2023 pasando de 0.40 a 0.43. Sin embargo, el desempeño a nivel del Distrito sigue siendo medio-bajo, lo que revela que se requieren ampliar las acciones

Las localidades con peor desempeño del Índice de la Situación Nutricional de la Primera Infancia son San Cristóbal, Tunjuelito, Los Mártires, Ciudad Bolívar, Usme. Estas localidades requieren especial atención. Las localidades con mejor desempeño son Fontibón, Kennedy, Teusaquillo, Suba y Antonio Nariño. Aunque su desempeño está entre 0.54 y 0.66, todavía se encuentran hay espacio para mejorar (11).

Los objetivos 2 y 3 del Plan Distrital de desarrollo impactan directamente la seguridad alimentaria y nutricional de los ciudadanos y ciudadanas, como se puede observar en las siguientes figuras.

Figura 12 Programas incluidos en el objetivo 2 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 - 2027.

Objetivo 2. Bogotá confía en su "bien-estar" Programas y artículos
<p>Programa 7- Bogotá, una ciudad con menos pobreza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferencias monetarias del ingreso mínimo garantizado. • Ajuste al diseño del ingreso mínimo garantizado considerando la inflación. • Costo en ciudad: espera controlar y redistribuir los costos de transporte, vivienda y servicios públicos según nivel socioeconómico. • Acuerdos interadministrativos para la optimización de manejo de subsidios de vivienda en todas sus modalidades. <p>Programa 8- Erradicación del Hambre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopción de un bloque de intervenciones de atención directa a los grupos poblacionales y sectores sociales. • Acciones solidarias contra el hambre, orientadas a atender la demanda de alimentos mediante la convocatoria y fortalecimiento de la solidaridad ciudadana, en articulación con iniciativas comunitarias, la oferta no gubernamental y la de organizaciones civiles, las ESAL y el sector privado. • Promover una medición precisa del desperdicio de alimentos. <p>Programa 10- Salud Pública Integrada e integral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulación intersectorial y transectorial mediante mecanismos de coordinación y cooperación para favorecer el desarrollo de alianzas y potenciar acciones de gobernanza y Atención Primaria Social, para la afectación positiva de los determinantes sociales de las inequidades en salud, dadas por condiciones socioeconómicas y ambientales. • Acceso a servicios básicos y características personales sobre hábitos aprendidos y estilos de vida. <p>Programa 11- Salud con calidad y en el territorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordar de manera intersectorial la atención prioritaria en salud. • Enfoque en promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad. • Garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, con énfasis en salud familiar y comunitaria, gestión integral del riesgo en salud y enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

Fuente: Tomado de Bogotá cómo vamos.
<https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08>.

Figura 13 Programas incluidos en el objetivo 3 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 – 2027.

Objetivo 3. Bogotá confía en su potencial Programas y artículos
<p>Programa 16. Atención integral a la primera infancia y educación como eje potencial humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articular la secretaria de educación con la de integración social para garantizar la atención integral de la primera infancia. • Aumentar el número de niños y niñas menores de 5 años en los programas y subsidios locales. • Establecer un modelo unificado e intersectorial de aseguramiento de calidad para la atención integral de la primera infancia. <p>Artículo 90. Estrategia de circuitos cortos de comercialización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una estrategia de circuitos cortos de comercialización para involucrar a pequeños y medianos productores, utilizando métodos como compras públicas, encadenamientos comerciales, agro ferias, mercados campesinos y misiones comerciales. <p>Artículo 91. Bogotá distrito agroalimentario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Abastecimiento Alimentario en Escala Regional formulado e implementado por la RAPE, la secretaria distrital de desarrollo económico, el área metropolitana. • Asegurar la disponibilidad de alimentos saludables en Bogotá. • Mejorar la logística de abastecimiento, modernizar la industria de alimentos, promover la economía circular para reducir desperdicios y establecer un sistema de seguimiento de precios para garantizar precios justos para los agricultores y accesibles para los consumidores. <p>Artículo 122. Coordinación interinstitucional para la atención integral a la primera infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación interinstitucional para la atención integral a la primera infancia. • Procesos, estrategias y acciones para garantizar la atención integral de los niños entre 0 y 5 años en Bogotá. • Asegurar que todos los niños tengan acceso a programas de atención integral, ya sean oficiales o privados, con igualdad, equidad y calidad. <p>Artículo 125. Formulación del plan "60 meses para la vida"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación del plan "60 meses para la vida", el cual utilizará como herramienta institucional para el monitoreo y vigilancia de nutricional de los niños de 0 a 5 años beneficiarios de los programas de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Fuente: Tomado de Bogotá cómo vamos.
<https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08>.

En este sentido, se concluye que, la desnutrición aguda se considera una enfermedad de origen social que refleja la inseguridad alimentaria y nutricional que afecta principalmente a los niños. Consiste en la alteración corporal, funciones orgánicas y psicosociales que en algunas ocasiones resulta irreversible. Las principales causas de desnutrición se relacionan con el consumo inapropiado en cuanto a calidad y cantidad de alimentos, en los niños y niñas menores de un año. La falta de lactancia materna total o suministrada por un periodo corto, así como, una alimentación complementaria no adecuada por desconocimiento o por malas prácticas alimenticias del cuidador. Por otro lado, existen otras condiciones que favorecen esta situación, como son el bajo peso gestacional y el bajo peso al nacer. Igualmente, las determinantes sociales como el bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos, hacinamiento, necesidades básicas insatisfechas, el maltrato y el abandono son factores que contribuyen con la aparición de este evento (15).

Según el análisis realizado, la localidad de Bosa, está dentro del grupo donde la percepción de inseguridad alimentaria es alta, por lo que el rango indica que se requiere especial atención en la realización de acciones que optimicen el estado nutricional de los niños residentes en la localidad.

La lactancia materna ha cobrado mayor importancia en el distrito. 16 de las 20 localidades se encuentran con valores por encima del 70% en su implementación como alimentación exclusiva en niños y niñas menores de seis meses. Considerándose como un avance importante para Bogotá. En el año 2023 la adherencia en Bosa (87,7%) superando al distrito (82,6%).

En este sentido, los siguientes puntos clave hacen parte del documento del informe de seguimiento a la situación nutricional con

énfasis en la primera infancia, 2023 y forman parte de las recomendaciones generales:

Fortalecer la articulación intersectorial entre las secretarías de Integración Social, Salud y Desarrollo Económico para mejorar las condiciones de nutrición de la primera infancia y prevenir complicaciones de salud a futuro.

Fortalecer la divulgación de datos sobre seguridad alimentaria y nutricional desde una perspectiva intersectorial, pues los datos del SaluData no permiten explorar interseccionalidades como género y ruralidad, claves para plantear políticas de nutrición.

Acciones locales:

En la localidad se encuentra el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el que participan entidades intersectoriales (IBCF, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Desarrollo Económico, Jardín Botánico, Secretaría de Educación y Alcaldía local) estas entidades cuentan con un portafolio de servicios entre las que se ofrece apoyo alimentario en los jardines comunitarios y actividades educativas dirigidas a niños y sus familias en el ámbito de la educación inicial, fomentando prácticas saludables y la lactancia materna. Además, brindan orientación en temas de salud, prevención de enfermedades y un seguimiento integral, a la problemática a nivel sectorial (Análisis y políticas) invitados, GPAIS, SISVAN, IAMII y comunidad, con el fin de desarrollar acciones que mitiguen la situación que contribuyen a disminuir el riesgo de desnutrición aguda.

Motivar con charlas, folletos educativos, resaltando la importancia de la lactancia materna ofrecida directamente o a través de la extracción y conservación, con el objetivo de suministrar este alimento a los niños y niñas hasta los 2 años o más. Es importante que las familias ubiquen las salas amigas de las familias lactantes, que se encuentran en

algunos servicios de la Secretaría de Integración Social de cada localidad.

Intensificar la promoción de la práctica de la lactancia materna en los espacios de vida cotidiana donde está la madre: en el hogar, en el ámbito comunitario y en el espacio laboral, teniendo en cuenta además las madres que están en espacios de trabajo informal.

Fortalecer la empleabilidad de los cuidadores a través de la Secretaría de Desarrollo económico, con el fin de mejorar los ingresos familiares que permitan el acceso económico de los alimentos. La ruta para el acceso a este beneficio la puede activar el profesional que identifique esta necesidad.

Se logró construir un índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años compuesto por las siguientes variables; propensión del riesgo de desnutrición aguda, barrios con viviendas sin servicios públicos, sectores por estratos e IPM. A partir de este indicador se determinó que sectores que presentan Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años muy alto (35,2 - 66,7) y alto (20,2 – 35,1), son el producto de valores altos en la gran mayoría de las variables, en el año 2024 solo se presentó un caso de riesgo de desnutrición en menores de 5 años que influyó en el barrio José María Carbonell I y II. De manera que se propone en los sectores sur y noroccidente de la localidad, donde se presenta inclinación al IPRDA, desarrollar programas de alimentación saludable en menores de 5 años para disminuir la tendencia a indicadores altos.

1.1.5 Referencias bibliográficas

UNICEF. La nutrición en la primera infancia. Prevención de la malnutrición en bebés y niños y niñas de corta edad [Internet]. Unicef.org. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/es/nutricion-primera-infancia>

2- UNICEF. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. Unicef.org. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino>

3. Organización Mundial de la Salud - OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

4. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Señales de alerta de la desnutrición infantil [Internet]. Portal ICBF -. 2019 [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/señales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>

5. Naciones Unidas Colombia. DANE y FAO presentan el estado de la seguridad alimentaria en [Internet]. Colombia. 2024 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://colombia.un.org/es/269318-dane-y-fao-presentan-el-estado-de-la-seguridad-alimentaria-en-Colombia>.

6. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria a Partir de la escala FIES [Internet]. www.dane.gov.co. 24 de mayo de 2024 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2023.pdf>

7. SaluData. Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. 2024 [citado el 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/proporcion-de-hogares-con-falta-de-alimentos-en-bogota-d-c/>

8. Comunicaciones BCV. Desigualdad y pobreza, factores que explican inseguridad alimentaria en Bogotá [Internet]. Bogotá Cómo Vamos. 2022 [citado el 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bogotacomovamos.org/desigualdad-pobreza-inseguridad-alimentaria/>

9. Blanco, L; Pinzón, C, Idrovo A. Vista de Estudios ecológicos en salud ambiental: más allá de la epidemiología [Internet]. Revistabiomedica.org. [citado el 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2819/2891>

10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

11. Bogotá cómo vamos. Informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023 [Internet]. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08/INFORME_PRIMERA_INFANCIA_2023.pdf

12. SaluData –Observatorio de salud de Bogotá. Malnutrición en niños menores de 5 años en Bogotá D.C. [Internet]. 2023 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-menores-de-5-anos/>

13. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Escala de FIES [Internet]. Fao.org. [citado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/es/>

14. Academia Lab. Modelo probit. Enciclopedia. 2024 [citado 8 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://academia-lab.com/enciclopedia/modelo-probit/>

15. Min Salud. ABC de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda [Internet]. Gov.co. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



CAPITULO 2

Indicadores territoriales priorizados en el plan distrital de desarrollo 2024 - 2027

- Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional - SISVAN año 2024 - I
- Vigilancia de eventos salud sexual y reproductiva y salud materno infantil año 2024 - I
- Vigilancia en salud pública de eventos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles año 2024 - I

1.1 Introducción

El Boletín Epidemiológico Local (BEL) pretende ser una publicación analítica de VSP de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda, con el objetivo de difundir información acerca de la configuración de los eventos vigilados en salud mediante la recolección y análisis comparativo de datos específicos, proporcionando un panorama amplio del comportamiento de estos en el territorio, con una periodicidad semestral, comparando los últimos cinco años de acuerdo con la información disponible de forma preliminar.

A través de una nota técnica los subsistemas incluidos en este capítulo analizan el comportamiento de los indicadores territoriales de los eventos correspondientes. De acuerdo con el plan distrital de desarrollo 2024 – 2027 se priorizan en este apartado, la Salud Sexual y reproductiva, el Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Con respecto a los eventos mencionados, la Secretaría de Salud de Bogotá tiene entre las metas estratégicas para este período de gobierno distrital, las siguientes: Reducir la razón de mortalidad materna a 27,5 por 100.000 nacidos vivos en Bogotá.

Mantener por debajo de 125 por 100.000 habitantes la tasa anual de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población con edades de 30 a 70 años.

Reducir la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años a 1,6%.

En este sentido, resulta oportuno que, fundamentados en los objetivos propuestos desde nivel distrital, que se use este documento, como un insumo importante para los tomadores de decisiones, a través de la divulgación en diferentes espacios de la Subred.

2.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES SISVAN LOCALIDAD DE BOSA

JOHANA ANDREA CONTRERAS M.
Líder Sistema de Vigilancia Alimentaria y
Nutricional (SISVAN)

2.1.1 Introducción

Desde el Subsistema de Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISVAN), se realiza el monitoreo y análisis epidemiológico de la situación de seguridad alimentaria de los grupos poblacionales basada en indicadores nutricionales antropométricos, la información retomada para este boletín corresponde a eventos de interés en salud pública para la recuperación nutricional del distrito y las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente.

Dado que la Situación de Alimentación y Nutrición a nivel local, hace parte de las prioridades del Plan de Rescate del Distrital los indicadores definidos para la política de recuperación de la salud pública, con las siguientes metas:

se aportará a 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.

A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla.

A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

2.1.2 Objetivo del análisis

El objetivo del boletín epidemiológico es entregar información que conste un análisis del comportamiento de estos indicadores territoriales, de la situación nutricional y de recuperación de la salud, de los residentes en Bosa perteneciente a la subred sur

Occidente, además de ser un insumo que permita orientar las decisiones de la política pública de Seguridad alimentaria y nutricional a nivel local y distrital.

2.1.3 Materiales y métodos

El presente boletín es de tipo descriptivo, la fuente de información utilizada fueron las bases rutinarias de las UPGD de las localidades de la subred sur Occidente, las cuales son consolidadas y depuradas por el equipo SISVAN, adicional se tomaron las bases de los eventos de interés de los últimos 5 años publicadas en Salud data, a partir de la consolidación del SISVAN distrital, de las mismas fuentes se construye la cartografía de los eventos de interés en el subsistema SISVAN con lo cual se logra identificar las UPZ de mayor vulnerabilidad y necesidad de intervención y desarrollo de políticas públicas.

Dado que el evento 113 “Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años” se encuentra articulado con el componente geográfico se plantea para este la comparación de los años 2022, 2023, y 2024. Este proceso comprende, en primer lugar, la estandarización de las direcciones registradas, en donde se corrigen errores presentados en la digitación y se asigna un identificador, seguido a esto, se envía la base al geocodificador masivo de la Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá (IDECA), de donde se seleccionan las direcciones clasificadas como “Asignada por Catastro” en el campo “tipo dirección”. Posteriormente, los registros restantes son enviados al geocodificador masivo de la secretaria Distrital de Salud (SDS), eligiendo los registros que cuentan con coordenadas, es decir, todos aquellos clasificados como; “Encontrado en predial exacto”, “Encontrado

por aproximación predial en la misma manzana” o “Encontrado en Malla Vial (exacta o con iteraciones)”, en el campo mensaje.

Después de lo señalado anteriormente, a partir de las coordenadas se verifican datos espaciales como UPZ, barrio, sector catastral, entre otros, obteniendo finalmente la información para realizar la cartografía y los respectivos análisis espaciales.

Las bases del Evento 113, fueron filtradas para identificar los datos correspondientes al periodo enero a junio de cada año, obteniendo 6933 registros en total, de los cuales 6365 fueron geo codificados correctamente, presentando un porcentaje de geocodificación del 91,81%.

La cartografía realizada corresponde a mapas de calor, que permiten identificar la acumulación o densidad de puntos, en este caso, del Evento 113, señalando así la existencia de focos y lugares de agrupamiento, esta densidad es calculada con base en el número de puntos y su ubicación. Una vez generado el mapa, se procede a señalar en cuál o cuáles sectores catastrales se encuentran esos focos o zonas críticas

2.1.4 Resultados

Mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años

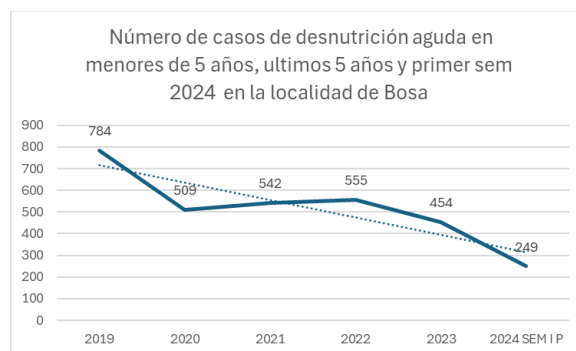
De acuerdo con el protocolo del INS se define como mortalidad asociada a desnutrición aguda todo menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) desnutrición o deficiencias de micronutrientes y cumpla con criterios clínicos, la cual será confirmada por medio de unidad de análisis donde participan la entidad territorial.

Según los datos de la secretaria Distrital de Salud en la plataforma Salud Data de 2019 a 2023. En la localidad de Bosa no se reportan casos de mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años, igual que no se reportan casos en el primer semestre del 2024.

Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Se define la desnutrición aguda cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud (P/T) está por debajo de -2 desviaciones estándar (D.E) La desnutrición aguda se encuentra asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo y se genera en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Figura 14 Número de casos de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, últimos 5 años, últimos 5 años.



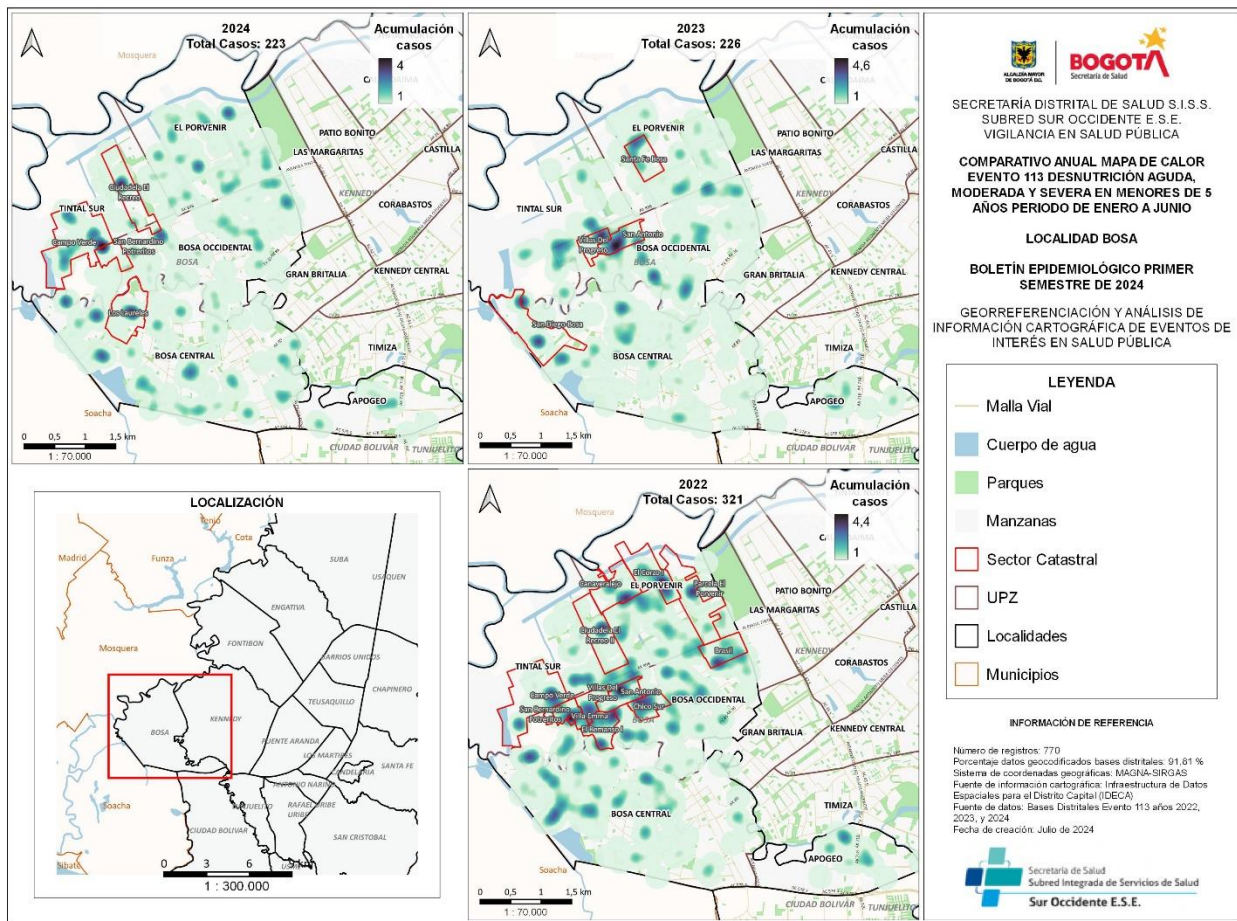
Fuente: SDS, publicados en [https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/desnutricion-y-excesos-de-peso-en-ninos-menores-de-5-anos-en-bogota-d-c/Base depurada evento 113 2024](https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/desnutricion-y-excesos-de-peso-en-ninos-menores-de-5-anos-en-bogota-d-c/Base%20depurada%20evento%20113%202024)

De acuerdo a los datos reportados por Salud Data de los años 2019 a 2023 se ha identificado un promedio de 564 casos por año, superando este el año 2019 donde se evidencia un pico con reporte de 784 casos en la localidad de Bosa, vale la pena resaltar que durante los años 2020 y 2021 la consulta disminuyo por efecto de la

pandemia y al igual que en otros eventos de interés se encuentra un su registro, se ha evidenciado que en el reporte del 2022 la consulta pediátrica ha aumentado y por tanto se han identificado mayor número de casos de alteraciones nutricionales en menores de 5 años, para el cierre del año 2023 se reportaron 429 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años mostrando una disminución del 22.7%; en el

primer semestre del 2024 se han presentado 249 casos una tendencia muy similar en comparación con el año inmediatamente anterior. Aunque el número de consultas pediátricas ha aumentado significativamente, en las asistencias técnicas se ha fortalecido los criterios de notificación del evento 113, tratándose únicamente los de etiología primaria.

Figura 15 Evento 113 desnutrición aguda y moderada en menor de 5 años comparación del comportamiento por UPZ entre el año 2022, 2023 y 2024 localidad de Bosa.



Fuente: Elaborado por Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024. A partir de Base de datos Depurada Acumulada Notificación Casos Validos Evento 113 SDS.

El comportamiento espacial del Evento 113, en el año 2022 presentó focos de 4 o más casos, en casi todo el territorio de la UPZ Bosa Occidental, con mayor intensidad en los sectores catastrales de; San Bernardino

Potreritos, Villa Emma, El Remanso I, Villas del Progreso, San Antonio, Chicó Sur y Brasil, además, se identifican otros en Campo Verde y Ciudadela El Recreo II en UPZ Timiza, y los sectores de Cañaveralejo,

El Corzo I y Parcela El Provenir de la UPZ El Porvenir.

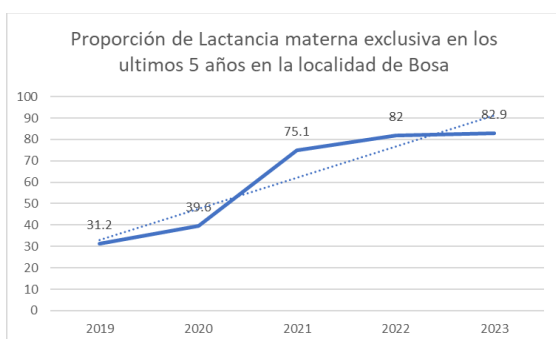
Para el año 2023, se identifican focos del evento abordado en los sectores de; Villas del Progreso y San Antonio, estando estos contiguos, en la UPZ Bosa Occidental, San Diego-Bosa en UPZ Bosa Central, y Santa Fé Bosa en la UPZ El Porvenir. En el primer semestre de este año, con 223 registros, se presentan focos de hasta 4 casos en los sectores San Bernardino Potreritos en UPZ Bosa Occidental, Los Laureles en UPZ Bosa Central, Campo Verde en la UPZ Tintal Sur, y Ciudadela El Recreo, ubicada entre las UPZ Bosa Occidental y Tintal Sur.

La UPZ Bosa Occidental presenta un comportamiento crítico respecto al evento estudiado, por la reiterada presencia de focos en su territorio

Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en la localidad de Bosa

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN-2015) el 72% de los menores de 2 años de edad, recibió lactancia materna en su primera hora de vida, con respecto a la lactancia materna exclusiva, aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado con lactancia materna exclusiva.

Figura 16 Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses últimos 5 años.



Fuente:
<https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/proporcion-de-lactancia-materna-exclusiva>

En Bosa, durante los 3 últimos años, se registró un incremento importante en la proporción de menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva pasando de 39.6 en 2020 a 82% en 2022 y 82.9 en 2023.

2.1.5 Discusión

En la localidad de Bosa, se ha presentado en los años posteriores a la pandemia una disminución en la proporción de casos notificados por evento 113, sin embargo, la disminución aunque progresiva se continúan presentando un número significativo de casos, es importante tener en cuenta los factores económicos, sociales, familiares y culturales de la desnutrición aguda que nos deja ver que no es un problema lineal ni unicausal, por esto, se hace más difícil su eliminación de los eventos de interés en Salud pública, así como su intervención, desde la resolución 2350 se plantea el inicio de la recuperación nutricional con la Formula terapéutica lista para el consumo, tratamiento avalado por la OMS y UNICEF, sin embargo, si el menor tiene vulnerabilidad en alguno de los aspectos mencionados anteriormente van a recaer y será un caso reincidente de desnutrición, volviéndose esto un reto con baja probabilidad de intervención desde el sistema de salud.

Aspectos importantes para resaltar en los resultados encontrado:

- Disminución del 22.7% en casos de desnutrición aguda moderada y severa en 2023 comparado con 2022; tendencia que se mantiene en primer semestre de 2024.
- Aumento en las consultas pediátricas a partir del 2022, lo que podría indicar una mayor detección de casos.
- Fortalecimiento de los criterios de notificación del evento 113 en las

asistencias técnicas, mejorando la precisión de los datos.

En cuanto a la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, se encuentra una significativa Tendencia positiva sostenida durante los últimos 3 años; se ha identificado que ha influido en esto los siguientes factores:

- Capacitación al personal de salud.
- Implementación de la iniciativa "Hospitales amigos de la madre y el niño", estrategia IAMII
- Grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Campañas de sensibilización.
- Mayor acceso a información y recursos sobre la lactancia materna
- Mayor reconocimiento de los beneficios de la lactancia materna para la salud de la madre y el niño.
- Mayor apoyo social a la lactancia materna

2.1.6 Bibliografía

1. de Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda VIDEMENM,

Desnutrición Aguda EDA. Mortalidad en menores de 5 años. Instituto Nacional de Salud; 2022.

2. Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años en Bogotá D.C [Internet]. Gov.co. [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/tmortalidad-desnutricion-menores-5anos/>

3. Datos Abiertos Bogotá [Internet]. Gov.co. [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/proporcion-de-lactancia-materna-exclusiva>

4. por: P. Causas de la desnutrición infantil y su impacto económico y social en Colombia y el mundo [Internet]. Edu.co. [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/7372/Causas%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20y%20su%20impacto%20econ%C3%B3mico%20y%20social%20en%20Colombia%20y%20el%20mundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CAPÍTULO 2: INDICADORES TERRITORIALES PRIORIZADOS EN EL PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO 2024 - 2027

2.2 VIGILANCIA DE EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL

MARTHA ADRIANA RIVERA HERRERA

Líder Salud Sexual y Reproductiva

2.2.1 Introducción

Los eventos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil tienen un impacto importante en la población en general, ya que constituyen una afectación en la salud del individuo y puede llegar a afectar al núcleo familiar. Desde el área de vigilancia en Salud Pública, se implementan estrategias de acompañamiento para fortalecer la vigilancia de eventos clave relacionados con la salud sexual, la salud reproductiva y materno infantil. Es así como la operatividad de la red de Vigilancia en Salud Pública de la Salud Sexual y Reproductiva y la Salud Materno Infantil, permite el monitoreo, seguimiento, generación de alertas tempranas y análisis de los eventos de defectos congénitos, morbilidad materna, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal e infecciones de transmisión sexual durante la gestación como: Sífilis gestacional, Sífilis Congénita, Hepatitis B, C y VIH).

Comprende las atenciones que requieren el binomio madre e hijo, durante el embarazo y después de este. La mortalidad perinatal y neonatal tardía son indicadores ligados a la reproducción y reflejan las atenciones preconcepcionales, prenatal, durante el parto y postparto, así como atención al RN. Lo anterior bajo el marco de atención de la Ruta Materno Perinatal, siendo un marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de las condiciones biológicas, sociales y de salud de la madre

Salud Materno Perinatal.

Se priorizan los siguientes indicadores:

- Mortalidad Materna.
- Morbilidad Materna Extrema.
- Mortalidad Perinatal

- Sífilis Gestacional y Sífilis congénita.

- VIH en Gestantes

Mortalidad materna

La organización Mundial de la salud (OMS) define como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales, considerado esto como mortalidad materna temprana.




Entre tanto, la Morbilidad materna extrema Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una Morbilidad materna: La complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

Sífilis Gestacional y Congénita:

La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas (1). Es una infección de transmisión sexual (ITS) y constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, que afecta la calidad de vida y se acompaña de importantes niveles de morbilidad y mortalidad (1).

VIH:

La infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene una evolución crónica, que afecta el sistema inmunitario de la persona y que en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del sida y a la muerte.

	Tipo de análisis realizado
	Población Objeto o Muestra del Análisis
	Periodo de tiempo Analizado

Puente Aranda, se tomaron como fuentes las bases SIVIGILA SDS por residencia y Bases de EEVV, de igual manera se accede al aplicativo Salud Data de SDS de Bogotá.

2.2.4 Resultados

2.2.2 Objetivo del análisis

El objetivo de este boletín epidemiológico Local es difundir información sobre la configuración periódica de los eventos de interés en salud pública de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, identificados en población residente en las diferentes localidades de la subred con el aporte cartográfico de esta identificación; en procesos de comparación del semestre acumulado de los últimos 5 años.

Indicadores comparativos I semestre enero-junio años, 2020 – 2024.

2.2.3 Materiales y métodos

Para el análisis de los indicadores se tomaron variables cuantitativas. Se analizan los eventos que se encuentran priorizados desde el Plan Rescate; Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva. Como unidad de tiempo se escogió el quinquenio 2020 al 2024, con residencia en las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y

Mortalidad materna

La Mortalidad Materna genera un impacto importante en un contexto social y familiar, refleja desigualdades sociales, educativas, de acceso a la salud, culturales, entre otros a las cuales se ven enfrentadas las mujeres. Lo anterior representa uno de los retos más importantes a los que la Subred se ha visto enfrentada y que aborda de manera integral desde varias estrategias que le permite la Salud Pública.

A continuación, se presenta el indicador de Mortalidad Materna de la localidad de Bosa en comparación con las localidades de la Subred Sur Occidente.

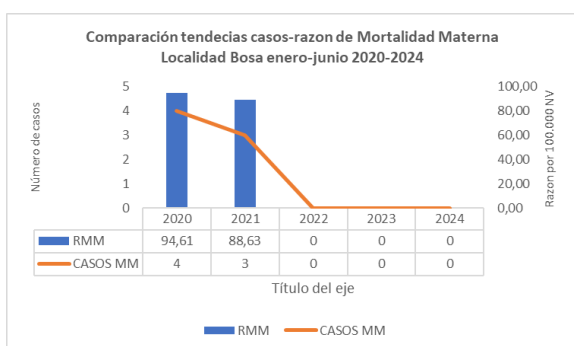
Tabla 3 Razón de Mortalidad Materna, periodo I semestre enero –junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	LOCALIDAD	RAZÓN 2020	RAZÓN 2021	RAZÓN 2022	RAZÓN 2023	RAZÓN 2024
	Kennedy	18,58	94,12	136,96	0	0
	Bosa	94,6	88,62	0	0	0
	Fontibón	0	156,6	0	0	82,4
	Puente Aranda	0	0	0	0	0

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero- junio años 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

De acuerdo con la meta para Colombia frente a la Mortalidad Materna, de disminuir la razón mortalidad materna a 34 por cada 100.000 nacidos vivos, se puede observar que en la localidad de Bosa se presentó la razón más alta en relación a las demás localidades, pero con una tendencia a un descenso en el transcurso de los años revisados; identificando para el primer semestre año 2020 una Razón de MM 94,6 por cada 100.000 Nacidos Vivos y para el primer semestre año 2024 una Razón de 0.

Figura 17 Comparación tendencias casos-razón de Mortalidad Materna, Localidad Bosa I semestre enero - junio años 2020 - 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero- junio años 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

Se evidencia en la figura, que para el quinquenio 2020 a 2024 en el I semestre enero-junio, se presentaron en total 7 casos, con el pico más alto en el año 2020 con una razón de 94,6 por cada 100.000 NV y el pico más bajo para el año 2022, 2023 y 2024 con una razón de 0.0 en el I semestre enero-junio.

Morbilidad Materna Extrema

A continuación, se presenta el indicador de Morbilidad Materna Extrema de la localidad

de Bosa en comparación con las localidades de la Subred Sur Occidente.

Tabla 4 Razón de Morbilidad Materna Extrema, para el I semestre enero-junio 2024, Subred Sur Occidente.

RAZON DE MORBILIDAD MATERNA ESTREMA	LOCALIDAD	CASOS 2024	RAZÓN 2024
	Kennedy	327	84,2
	Bosa	229	83,8
	Fontibón	104	85,7
	Puente Aranda	70	87,6

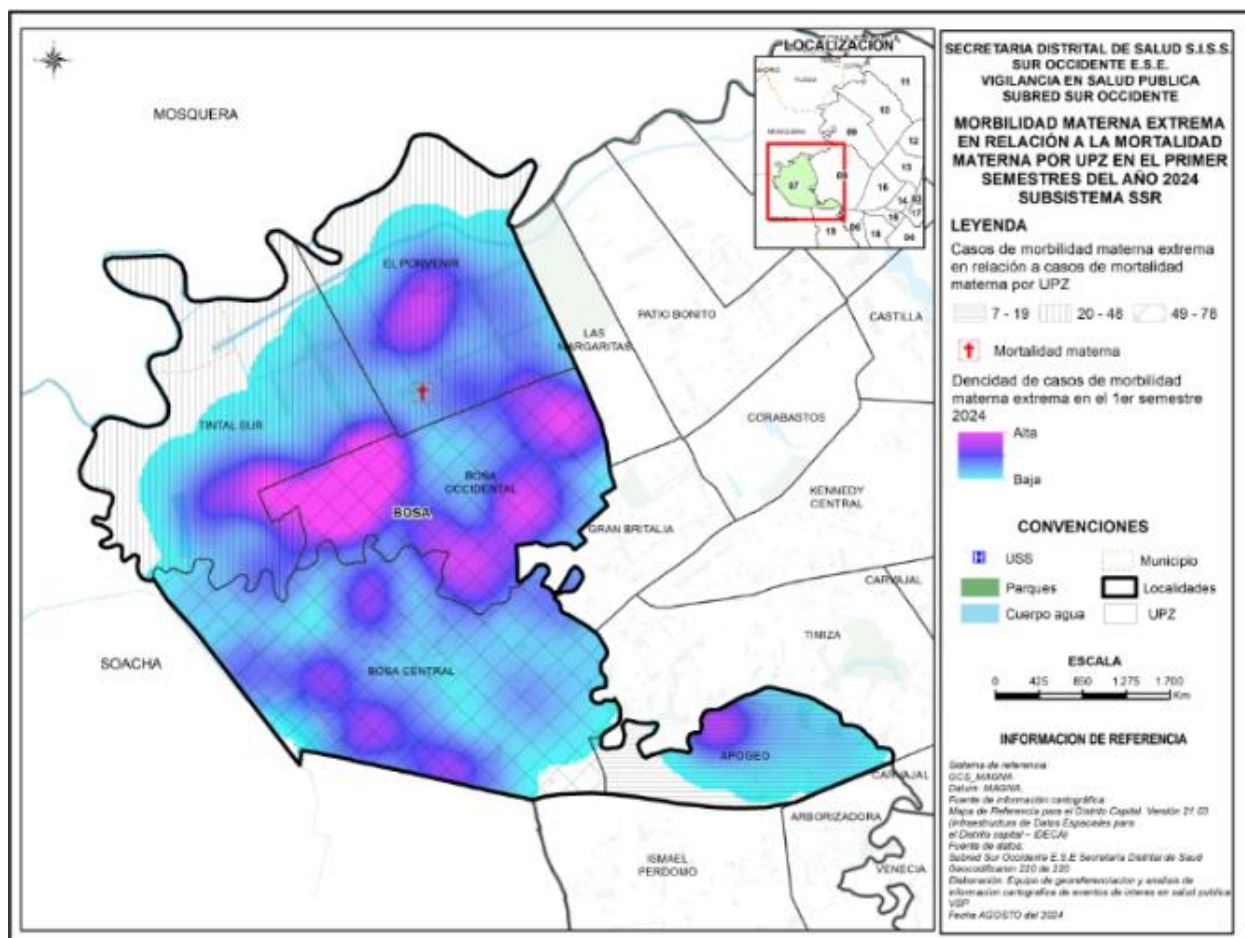
Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero - junio año 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

De acuerdo con la razón de morbilidad materna extrema se puede observar en la localidad de Bosa que para el primer semestre año 2024, en la localidad se presentaron 229 casos de MME, y una razón de MME en 83,8, por cada 1.000 NV siendo la segunda en relación a las demás localidades por número de casos, pero la más baja en la Subred en relación a su razón.

Relación de eventos Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna

Es fundamental identificar a nivel local, donde se presenta la mayor concentración del evento de Morbilidad Materna Extrema, debido a que es necesario realizar una vigilancia continua que evite que estos casos terminen en eventos de Mortalidad Materna. Por lo anterior, se presenta el siguiente Mapa de calor, de la localidad de Bosa:

Figura 18 Relación entre Evento 549 Morbilidad Materna extrema y Evento 550 Mortalidad Materna, I semestre enero- junio 2024. Subred Sur Occidente.



Fuente: Subred Sur Occidente 20224.

En cuanto a los casos de morbilidad materna extrema en el primer semestre del año 2024 en la localidad de Bosa, se puede apreciar en la cartografía que estos se concentran mayormente al norte y sur de la UPZ Bosa Occidental, en el oriente de Tintal Sur, en la zona central del El Porvenir y al oriente de Bosa Central, solo hay un caso de mortalidad materna tardía en lo que va del 2024 en El Porvenir.

Mortalidad Perinatal

La Mortalidad Perinatal se encuentra definida en el protocolo del Instituto Nacional de Salud, de Colombia, como “es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. Muerte neonatal: es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Este indicador se vincula directamente.

Con aspectos multifactoriales tales como sociales, culturales, educativos, de cobertura y acceso a los servicios de salud, entre otros. De igual manera se relacionan

en muchos casos con la salud de la madre y con indicadores como Morbilidad Materna extrema.

Dentro de los retos principales desde el sector salud, en el ejercicio de disminuir el indicador de MP, se encuentra la demanda inducida a servicios como consulta preconcepcional, que permite la planeación y estudios previos a la gestación, acceso a métodos de planificación de manera oportuna, y la demanda inducida a la consulta gestacional, así como, estrategias que fortalezcan una adecuada percepción del riesgo de las gestantes para mejorar consultas pertinentes y oportunas que permita una mayor vigilancia en la salud de la gestante y del producto de gestación.

Es de resaltar que la Subred Sur Occidente, ha venido fortaleciendo el ejercicio de promoción y demanda inducida frente a servicios de acceso a métodos de planificación, y de información y acceso a IVE de acuerdo con la normativa colombiana.

Tabla 5 Tasa de Mortalidad Perinatal, periodo I semestre enero-junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente.

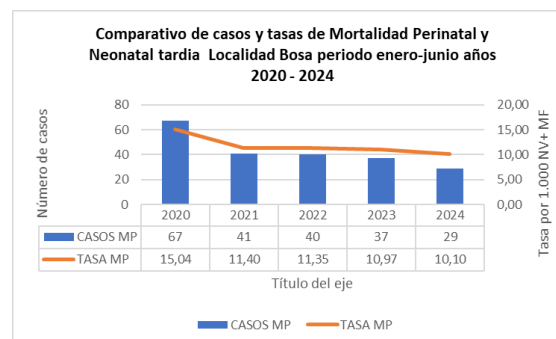
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	LOCALIDAD	TASA 2020	TASA 2021	TASA 2022	TASA 2023	TASA 2024
	KENNEDY	15,96	12,18	9,43	14,63	13,65
BOSA	15,04	11,40	11,35	10,97	10,10	
FONTIBÓN	15,75	14,46	14,97	11,55	9,35	
PUENTE ARANDA	9,88	24,90	9,64	10,66	5,95	

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero – junio años 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

De acuerdo con el Proyecto 7829: “Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá”, se estableció como Meta a 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos

vivos+ muertes fetales. El comportamiento del evento en la localidad de Bosa ha presentado en el periodo I semestre enero-junio en los años 2020 a 2024 una disminución del 33%.

Figura 19 Comparación tendencias casos-Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Localidad Bosa I semestre enero- junio años 2020 – 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero- junio años 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

Se evidencia en la figura, que para el periodo enero-junio 2020 a 2024, ha presentado una tendencia al descenso. En el primer semestre del año 2020 se presentó la tasa más alta dado por pandemia de 15 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales; y en el primer semestre del año 2024, se evidencia que la tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía es de 10,1 por cada 1000 nacidos vivos más muertes fetales, siendo de las más bajas en el periodo analizado.

VIH/SIDA

La infección por VIH ha generado a nivel mundial una pandemia que afecta directamente la calidad de vida de las personas infectadas, esto hace que se requiere unir esfuerzos, y generar estrategias, que aporten positivamente el día

a día de personas que conviven con VIH/SIDA.

Desde el componente de Salud Sexual y reproductiva, se realiza una vigilancia al evento, con seguimiento y/o acompañamiento específico a gestantes, buscando evitar la transmisión vertical, donde se debe continuar realizando acciones en pro de mantener vigilado este evento.

De igual manera, se identifica que uno de los principales retos a nivel local está relacionado con la garantía de acceso al tratamiento antirretroviral, y lograr en los usuarios una supresión viral conocida también como la indetectabilidad, la cual se monitoriza con cargas virales de control.

Tabla 6 Razón de prevalencia de VIH mujer gestante, periodo I semestre enero-junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente.

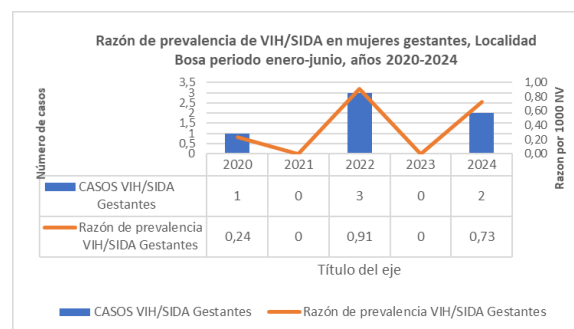
Razón de prevalencia VIH Mujer Gestante	LOCALIDAD	RAZON 2020	RAZON 2021	RAZON 2022	RAZON 2023	RAZON 2024
	KENNEDY	0,74	0,47	1,37	1,92	0,26
BOSA	0,24	0,00	0,91	0,00	0,73	
FONTIBÓN	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	
PUENTE ARANDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero – junio años 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

Se evidencia para quinquenio 2020 – 2024 en el primer semestre a nivel de la Subred Sur Occidente, la localidad de Bosa en relación a las demás localidades un aumento en su razón de prevalencia, siendo la primera localidad relación a su razón, en el primer semestre del año 2024.

Figura 20 Comparativo de tendencias casos- Razón de Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres

gestantes, Localidad Bosa I semestre enero - junio años 2020 - 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente enero - junio años 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

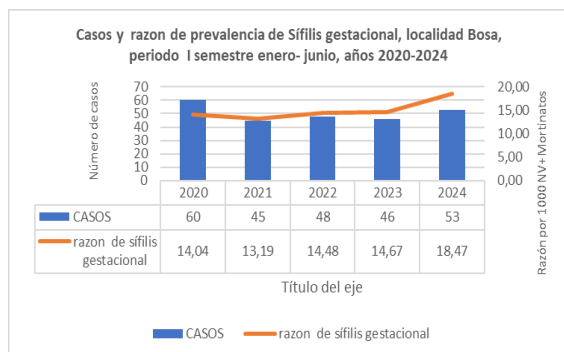
La figura muestra que en la localidad de Bosa en el primer semestre del quinquenio 2020-2024, una tendencia irregular, sin embargo, para el año 2021 y 2023 se tiene una Razón de 0 siendo de las más bajas en el periodo.

Para el primer semestre del año 2024, por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 0,73 casos de VIH/sida en gestantes.

Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita

La sífilis gestacional es una de las ITS que es monitorizada desde la vigilancia epidemiológica con el objetivo de evitar nuevos casos de sífilis Congénita, debido a su relación directa a través de infección verticales. De acuerdo con la meta incidencia de sífilis congénita en Colombia que será de 0,5 casos o menos / 1 000 nacidos vivos (incluidos mortinatos), se evidencia lo siguiente:

Figura 21 Comparativo de tendencias casos y prevalencia de Sífilis Gestacional, Localidad Bosa I Semestre enero - junio 2020 - 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente enero- junio 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAUF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

Durante el primer semestre del quinquenio 2020 – 2024, se evidenció una tendencia constante para la localidad de Bosa, pero con un aumento en la prevalencia dado la disminución en nacimientos en esta localidad.

Tabla 7 Dinámica de Incidencia de sífilis congénita y Prevalencia de sífilis gestacional, durante el primer semestre enero-junio 2024, Subred Sur Occidente.

LOCALIDAD	Sífilis Congénita enero- junio 2024			
	Casos residentes Subred SO	Incidencia de sífilis congénita Casos residentes Subred SO	Casos Migrantes	Incidencia Total
Kennedy	7	2,04	4	2,68
Bosa	5	2	2	2,44
Fontibón	1	0,78	0	0,78
Puente Aranda	0	0	2	2,38
LOCALIDAD	Sífilis Gestacional enero- junio 2024			
	Casos residentes Subred SO	Prevalencia de sífilis gestacional Casos residentes Subred SO	Casos Migrantes	Prevalencia Total
Kennedy	39	11,42	28	16,33
Bosa	42	15,27	11	18,47
Fontibón	13	11,68	5	14,01
Puente Aranda	5	6,77	4	10,71

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero- junio 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAUF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

De acuerdo con la figura 22, en la Localidad de Bosa se evidencia que, no se logra cumplir con la meta nacional para sífilis congénita, donde se identifica que el número de casos de población migrante representa una carga del 40%. De igual modo, el comportamiento del Evento Sífilis Gestacional tiene una tendencia muy similar pasando de tener una Prevalencia de sífilis gestacional casos residentes Subred SO de 15,27 a una prevalencia total 18,47 casos por cada 1000 NV+Mortinatos, incluyendo en este dato la población migrante.

De acuerdo con este fenómeno migratorio, la Subred Sur Occidente realiza acciones articuladas desde PIC, que han logrado impactar positivamente no solo en el indicador, sino también en el acceso sin

barreras al tratamiento de la gestante migrante y su pareja, así como a consultas médicas de control y de urgencias.

Para relacionar a nivel de unidades de planeamiento zonal (UPZ) los casos de sífilis gestación y sífilis congénitas fue necesario tener en un mismo shape file, el conteo de los dos eventos, de tal forma que se superpusieron las dos capas. Luego los valores de dichos registros de datos debían ser comparables en un rango de valor similar. Para esto se realizó una normalización de datos mediante el método puntual en el entorno Restudió, donde los valores de ambos eventos fueron llevados a una escala de 0 a 100.

Fórmula para la normalización de tipo lineal (método puntual):

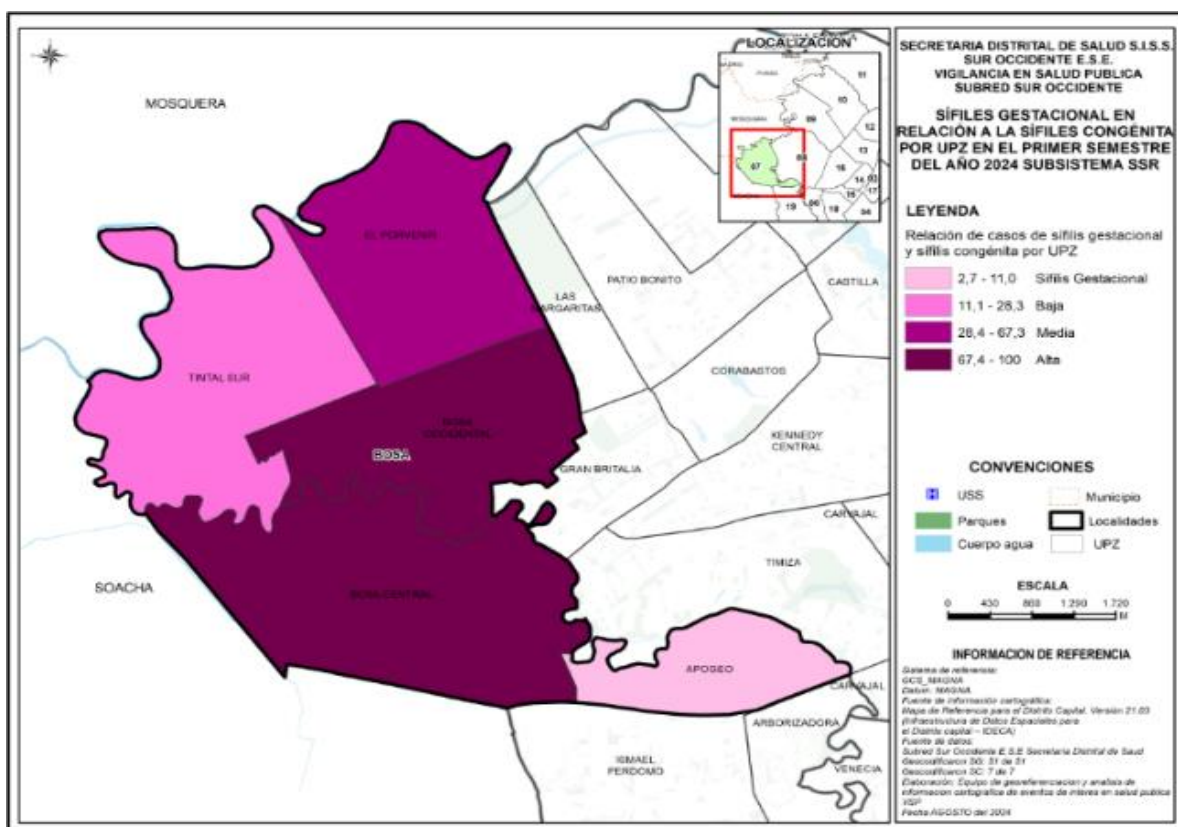
$$J_i = (\vartheta_i - \vartheta_{\min}) / (\vartheta_{\max} - \vartheta_{\min}) * 100$$

Obtenidos los pesos para cada variable y normalizados los datos se calculó en un nuevo campo el indicador que permitió relacionar los eventos requeridos, tal como se aprecia a continuación.

$$\text{Relación de sífilis gestacional y congénita} = ([S_Gestac_2] * 0.4 + [S_Congen_2] * 0.6) / 1$$

Para los pesos, el cálculo se obtiene en ArcGIS multiplicando cada factor, ya normalizado, por su peso correspondiente y posteriormente, se suman los resultados y se divide por la suma total de los pesos.

Figura 22 Concentración por UPZ de los eventos sífilis gestacional y sífilis congénita, Localidad Bosa durante el I semestre enero - junio 2024.



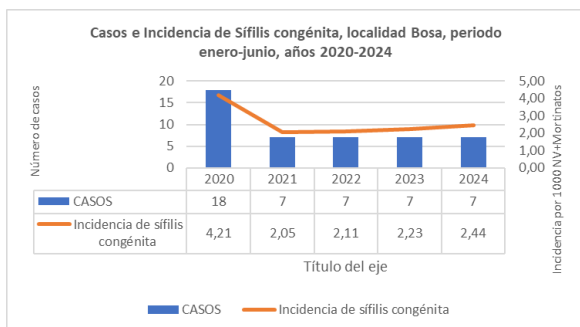
Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente enero- junio del año 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

Al relacionar cartográficamente sífilis gestacional y sífilis congénita a nivel de UPZ en la localidad de Bosa, los resultados muestran que en Bosa Central y Bosa Occidental el índice arroja valores superiores a la media (48,2). A partir de esto, se aprecia que existe una correspondencia alta de los eventos en esta zona, una relación media en El Porvenir y baja en Tintal Sur, mientras que en Apogeo solo se presentaron casos de sífilis gestacional. Dado lo anterior, se aprecia que las gestantes de Apogeo pudieron haber contado con un mejor acceso a controles prenatales, un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y un mejor cuidado que impidieron reinfecciones.

Sífilis Congénita

El indicador de Sífilis Congénita es considerado un indicador trazador, ya que refleja algunas dificultades que afectan a las mujeres en relación con su calidad de vida, sociales, familiares, entre otros.

Figura 23 Comparativo de tendencias casos e Incidencia de Sífilis Congénita, Localidad Bosa I Semestre enero - junio 2020 - 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente primer semestre enero- junio 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024).

La figura nos muestra el comparativo de casos de Sífilis Congénita, de población

residente en la localidad, donde se evidencia que para el primer semestre del quinquenio 2020-2024, Se presentó un pico en el año 2020 con una incidencia de 4,21 casos por cada 1000 NV+ Mortinatos y una disminución considerable que se ha mantenido en los siguientes años de revisión para esta localidad.

Durante el periodo de enero- junio 2024, se identifica una incidencia total de 2,44 casos nuevos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos más mortinatos.

2.2.5 Discusión

La vigilancia oportuna de los eventos de SSR SMI previene no solo infecciones cruzadas que afectan la salud de la gestante, así como la del fruto de gestación, sino que además de esto, previene eventos de Mortalidad Perinatal y Mortalidad Materna, considerados fundamentales dentro de los indicadores trazadores, ya que estos son impactados de manera multifactorial.

Los eventos en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, impactan no solo la esfera biológica del ser, sino va más allá generando cambios sociales, educativos, entre otros, e inciden directamente en la calidad de vida de individuos, familias y comunidades. Lo anterior hace que el principal reto en el abordaje sea trascender en procesos de articulación multisectorial.

La inclusión de abordaje a población migrante es fundamental a nivel distrital como local, y frente a esto ya se han generado estrategias de abordaje en casa, que han permitido disminuir barreras de acceso tanto a los servicios de salud como a tratamientos, reflejando el impacto en la disminución de indicadores, especialmente de ITS, en la Subred Sur Occidente.

Enfatizar en estrategias tales como:

- Demanda inducida a población en edad fértil frente al uso oportuno y pertinente de métodos de planificación familiar

- Acceso oportuno a la consulta preconcepcional en población fértil, generando mayor planeación de la gestación

- Información oportuna, veraz y con calidad frente a la IVE, de acuerdo con la normativa legal colombiana.

- Demanda inducida post evento para consultas de ginecología y pediatría

- Continuidad en estrategia de población migrante.

Estrategias que generan una prevención de eventos de SSR SMI y una mejor Vigilancia epidemiológica.

Conclusiones y recomendaciones.

Teniendo en cuenta el gran impacto que tienen los eventos de SSR, en la familia y la sociedad, se recomienda que se implementen acciones que permitan disminuir la incidencia de eventos de SSR y SMI, reforzando las acciones que involucran la Salud Materna tales como: promover la consulta preconcepcional, ingreso temprano al control prenatal y proveer de un método anticonceptivo en el post parto.

Para la población migrante, en condición de irregularidad, es importante una vez se capte a la gestante o mujer en edad fértil, orientarla frente a la importancia de regularizar su estadía en el país y poder acceder a los servicios de salud y sociales, de acuerdo con la legislación vigente.

Promover acciones articuladas de índole multisectorial llevan a generar un mayor impacto en los indicadores de SSR SMI.

2.2.6 Referencias bibliográficas

(1) Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal%20y%20neonatal%20tardia.pdf

(2) Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Mortalidad Materna. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20materna.pdf

(3) Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Sífilis Gestacional y Congénita. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis_.pdf

(4) Ministerio de la Protección Social. Guía de atención de la sífilis congénita. Resolución número 00412 de 2000. Hallado en: <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntsifili.htm>

(5) Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Agenda 2030. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [internet]. [consultado el 28 mayo 2017]. Disponible en: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/R ES/70/1&Lang=S

(6) Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2016. Estados Unidos [internet]. [Consultado el 02 junio 2021]. Disponible en:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

(7) Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, aplicativo Salud Data en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva>

2.3 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – LOCALIDAD BOSA DEL I SEMESTRE DEL AÑO 2020 AL 2024.

ADRIANA P. CASTAÑEDA BELTRÁN
Enfermera Especialista en Salud Pública
Referente Crónicos

2.3.1 Introducción

La Vigilancia en Salud Pública de los eventos crónicos no transmisibles, tiene como objetivo medir la carga de morbilidad y mortalidad así como vigilar la tendencia de eventos de interés que involucran patologías de larga duración, con progresión generalmente lenta y desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, la oportunidad y calidad en la atención, la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamientos riesgosos y la presencia de comorbilidades, entre otros. Actualmente, los eventos de interés en salud pública incluidos en los lineamientos del SIVIGILA son: cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama en ambos sexos y cáncer de cuello uterino.

Frente a la representación cartográfica se realizan mediante mapas de calor, estos se desarrollaron utilizando el algoritmo de densidad de Kernel el cual busca resaltar concentraciones estimando las densidades en el área de estudio mediante la identificación de patrones de un conjunto de datos puntuales. Para la aplicación de la densidad de Kernel se definen dos parámetros básicos el radio de influencia y la función de estimación.

Para nuestro conjunto de datos se calculó los radios de influencia conforme a la naturaleza de los datos (distancias medias y desviaciones estándar de las mismas) estableciendo el radio de influencia (RI) como:

$RI = \text{Media de distancias} - \text{Desviación estándar de las distancias.}$

Priorizando una mayor sensibilidad frente a la acumulación de casos.

La función de priorización utilizada fue la Quártica la cual pondera con mayor peso los puntos más próximos. [1]

Orientaciones conceptuales

AIEPI: La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia tiene como finalidad disminuir la morbilidad y mortalidad de los niños y las niñas, a través de la atención oportuna, integral y con calidad, teniendo en cuenta los determinantes en salud a nivel familiar, institucional, educativo y comunitario.

CÁNCER: Es una enfermedad no transmisible caracterizada por la proliferación anormal y descontrolada de un grupo de células que puede conducir al crecimiento de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano; la malignidad está dada por un mal funcionamiento de los mecanismos celulares, entre los que se encuentra la muerte celular. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos cercanos y lejanos del tumor original.

CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS: Enfermedad que, al igual que en los adultos, se produce a consecuencia de alteraciones del comportamiento de las células y los mecanismos de muerte celular. En Colombia se considera un evento de interés en salud pública debido a su carga de mortalidad en la población menor de 18 años. De acuerdo con la información publicada en Globocan (Global Cancer Observatory), los tumores más frecuentes en la edad pediátrica a nivel mundial fueron las leucemias, los tumores

del sistema nervioso central, el linfoma no Hodgkin y el linfoma Hodgkin.

CÁNCER DE MAMA: Es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control, el tipo de cáncer de mama depende del tipo de células que se volvieron cancerosas. Los más comunes son: Carcinoma ductal infiltrante: las células cancerosas se originan en los conductos y después salen de ellos y se multiplican en otros tejidos mamarios. Estas células cancerosas invasoras también pueden diseminarse, o formar metástasis, en otras partes del cuerpo; y Carcinoma lobulillar infiltrante: cuando las células cancerosas se originan en los lobulillos y después se diseminan de los lobulillos a los tejidos mamarios cercanos. Estas células cancerosas invasoras también pueden diseminarse a otras partes del cuerpo.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO: Enfermedad que se produce en las células del cuello uterino, la porción fibromuscular inferior del útero que se conecta a la vagina. El virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. Dentro de los tipos más comunes se encuentran: Carcinoma epidermoide: este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células delgadas y planas (células escamosas) que recubren la parte externa del cuello uterino, que se proyecta hacia la vagina; la mayoría de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas y Adenocarcinoma, este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células glandulares en forma de columna que recubren el canal cervical.

2.3.2 Objetivos del análisis

Generar herramientas y proporcionar una visión general que dé cuenta del comportamiento de los eventos de Cáncer

en Menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino para el periodo de enero a junio de 2020 a 2024 en la Localidad de Bosa para el posicionamiento y toma de decisiones de las acciones sectoriales e intersectoriales.

2.3.3 Materiales y métodos

Se llevará a cabo un análisis de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo en el que se contemplará la explicación frente al comportamiento de las variables de los eventos de Cáncer en Menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en la Localidad de Bosa.

Se planteó la descripción de variables sociodemográficas como grupo de edad, sexo, curso de vida, estrato socioeconómico, seguridad social, principales aseguradoras y distribución por UPZ; así mismo, características clínicas como tipo de cáncer, grado histopatológico, tipo de tratamiento y se realizó el cálculo y descripción de tasas de incidencia y mortalidad, así como el cálculo de indicadores en oportunidad en diagnóstico y tratamiento.

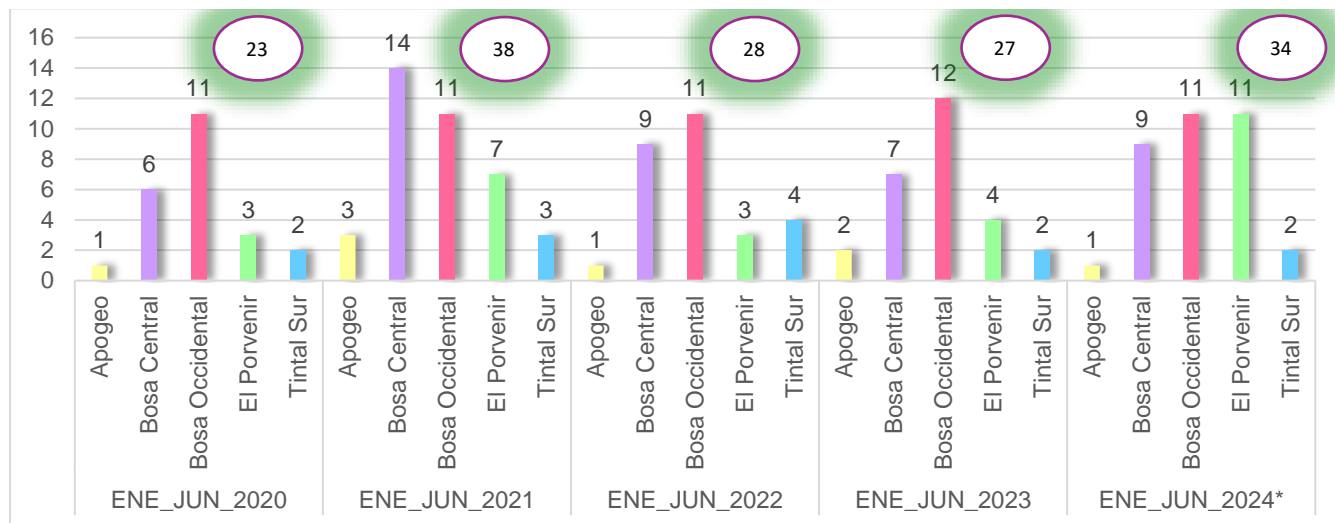
Dicho análisis se llevará a cabo a partir de la información reportada en las bases distritales de SIVIGILA del I semestre de los años 2020 al 2024 en la Localidad de Bosa.

2.3.4 Resultados

Comportamiento evento 115 - Cáncer en menores de 18 años

En total se notificaron 150 casos que residen en la Localidad de Bosa durante el I semestre del año 2020 al 2024, que ingresaron probables o confirmados al SIVIGILA.

Figura 24 Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer en menores de 18 años por UPZ. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I Semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.

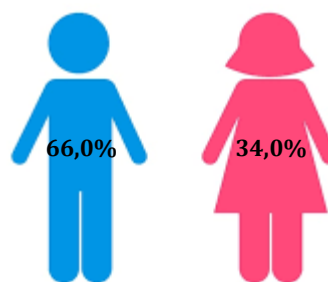


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Teniendo en cuenta los casos de cáncer en menores de 18 años, se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos es el año 2021 con un porcentaje de 25,9% (n=38), seguido por el semestre del año 2021 con un 25,3% (n=38) y en menor proporción el I semestre del año 2020 con un 15,3% (n=23), con respecto a las UPZ pertenecientes a la Localidad de Bosa los usuarios notificados con el evento 115 residen en su mayoría en la UPZ Bosa Occidental con un 37,3% (n=56), seguido por la UPZ Bosa Central con un 30,0% (n=45) y solo el 5,3% (n=8) residen en la UPZ Apogeo. Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos corresponden al mes de abril y mayo con un 23,5% (n=8) para cada uno de los casos de cáncer en menores de 18 años. A la fecha el 45,8% (n=44) se han descartado de los 96 eventos que ingresaron como probables, el 51,1% (n=49) se confirmaron y el 3,1% (n=3) queda pendiente por ajuste, de los cuales 1 caso corresponde al I semestre del año 2021 y los otros dos casos del I semestre del año 2024 y 54 casos ingresaron como confirmados, durante este período se notificaron 4 recaídas, distribuidas en el I semestre del año 2021 (1), 2022 (1) y 2024

(2) y presento 1 casos por segunda neoplasia en el I semestre del año 2024. Durante todo el período evaluado se encuentran 103 casos confirmados para el evento de cáncer en menores de 18 años.

Figura 25 Cáncer en menores de 18 años según sexo y grupo de edad.



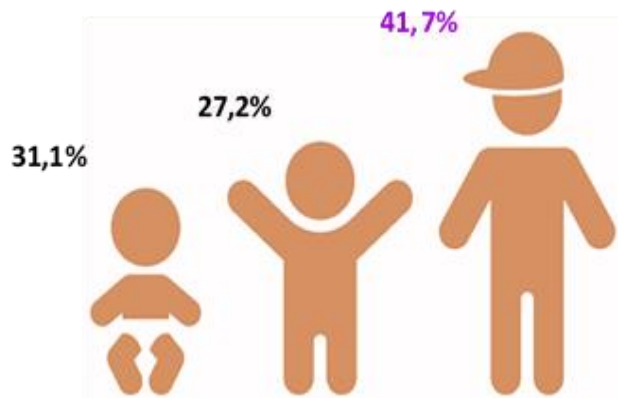
Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

De acuerdo con el sexo para el I semestre del año 2020 al 2024 en la Localidad de Bosa el 66,0% (n=68) son hombres y el 34,0% (n=35) son mujeres diagnosticados con cáncer en menores de 18 años (115). En cuanto al grupo de edad para el I semestre del año 2020 la mayoría se encuentran en el quinquenio de 0 a 4 y 10 a 14 años con un 33,3% (n=6) para cada una, 2021 de 10 a 14 años con un 35,7% (n=10), 2022 de 10 a 14 años con un 38,1% (n=8), 2023 de 10 a 14 años con un 40,0% (n=6) y 2024 de 0 a 4 años con un 38,1% (n=8).

El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados durante el I semestre del año 2020 al 2024 en la Localidad de Bosa es el de adolescencia con un 41,7% (n=43), seguido por primera infancia con un 31,1% (n=32) y en menor proporción infancia con el 27,2% (n=28). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se evidencia 1 caso migrante de Venezuela, en el I semestre 2022 2 casos

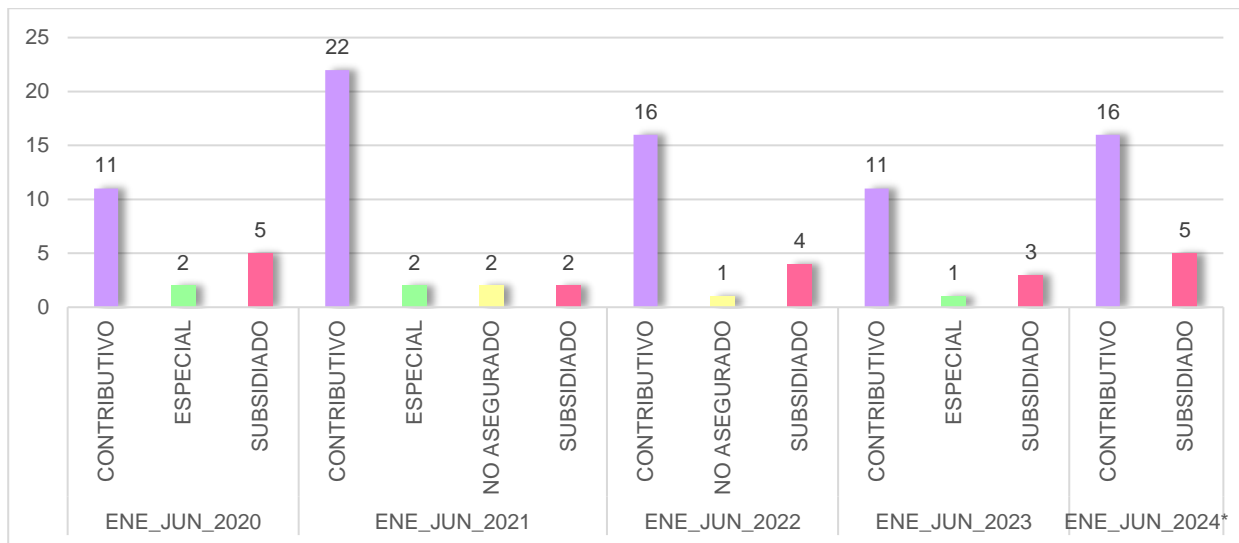
migrantes de Venezuela y en el I semestre 2024 1 caso con discapacidad, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 26 Cáncer en menores de 18 años según curso de vida y grupo poblacional.



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

Figura 27 Casos de Cáncer en menores de 18 años por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud

– SGSSS para el I semestre del año 2020 al 2024 la mayoría se encuentran afiliados al

régimen contributivo de los casos que residen en la Localidad de Bosa con un 73,8% (n=76), seguido por el régimen subsidiado con un 18,4% (n=19), en menor proporción al régimen especial con un 4,9% (n=5) y tan solo el 2,9% (n=3) se encuentran sin aseguramiento correspondientes al I semestre del año 2021 (2) y I semestre 2022 (1).

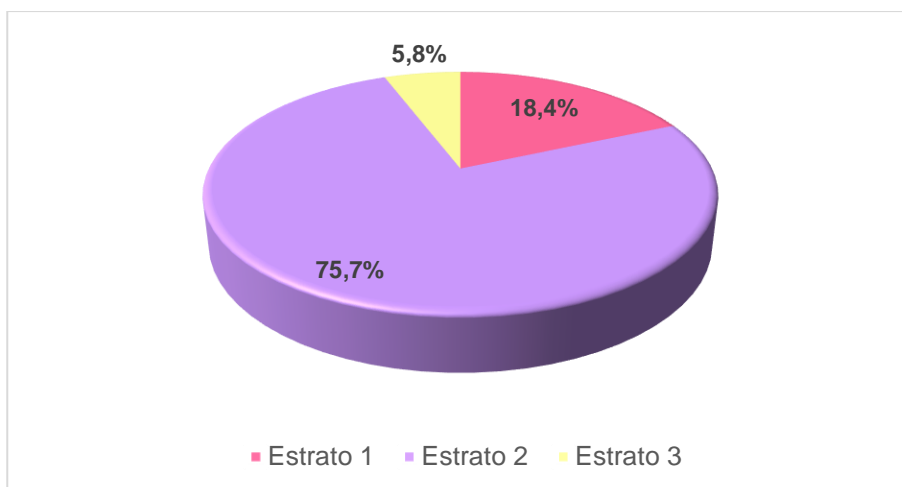
Tabla 8 Casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

EAPB	Total	
	Casos	%
Famisanar	29	28,2
Compensar	16	15,5
Capital Salud	13	12,6
Salud Total	11	10,7
Nueva EPS	10	9,7
Sanitas	9	8,7
Fuerzas Militares	4	3,9
Sura	4	3,9
No Asegurado	3	2,9
Medimás	2	1,9
Aliansalud	1	1,0
Magisterio	1	1,0
Total	103	100,0

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

En la tabla se puede observar que los casos confirmados en su mayoría pertenecen a la EAPB Famisanar con un 28,2% (n=29), cabe resaltar que esta EAPB cuenta con varias sedes que prestan atención de oncología pediátrica como lo es la Clínica Infantil Colsubsidio, Fundación Cardio Infantil, Instituto Nacional de Cancerología, Fundación Santafé de Bogotá, entre otros, seguido por la EAPB Compensar con un 15,5% (n=16) y en menor proporción Aliansalud y Magisterio con un 1,0% (n=1) para cada una de las EAPB, cabe resaltar que en la localidad de Bosa no contamos con IPS para la atención de cáncer infantil.

Figura 28 Casos de Cáncer en menores de 18 años por estrato socioeconómico, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

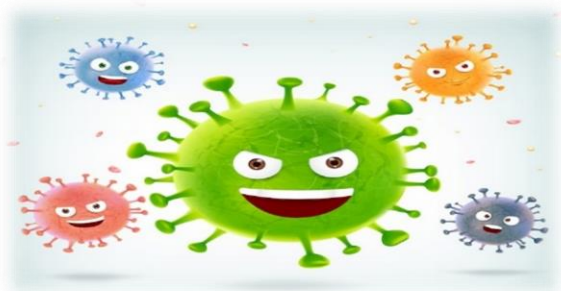
La mayoría de los casos con cáncer en menores de 18 años que residen en la localidad de Bosa pertenecen al estrato socioeconómico 2 con un 75,7% (n=78), seguido por el estrato 1 con un 18,4% (n=19) y en menor proporción al estrato 3 con un 5,8% (n=6), de los cuales la mayoría residen en las UPZ Bosa Occidental y Bosa Central, donde claramente encontramos población vulnerable y de escasos recursos que presentan barreras y dificultades para el acceso a los servicios de salud.

Tabla 9 Casos confirmados por tipo de cáncer en menores de 18 años, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024, Localidad de Bosa.

Tipo de Cáncer	Total	
	Casos	%
Leucemia linfoide aguda	33	32,0
Tumores del SNC	20	19,4
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	11	10,7
Otras neoplasias malignas no especificadas	6	5,8
Leucemia mieloide aguda	5	4,9
Otras leucemias	5	4,9
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	5	4,9
Tumores renales	4	3,9
Tumores óseos malignos	4	3,9
Retinoblastoma	3	2,9
Sarcomas de tejido blandos y extra óseos	3	2,9
Tumores hepáticos	2	1,9
Tumores epiteliales malignos y melanoma	2	1,9
Total	103	100,0

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con respecto al tipo de cáncer durante el I semestre del año 2020 al 2024 el tipo de tumor confirmado que más se notificó fue Leucemia linfocítica aguda 32,0% (n=33), seguido por Tumores del Sistema Nervioso



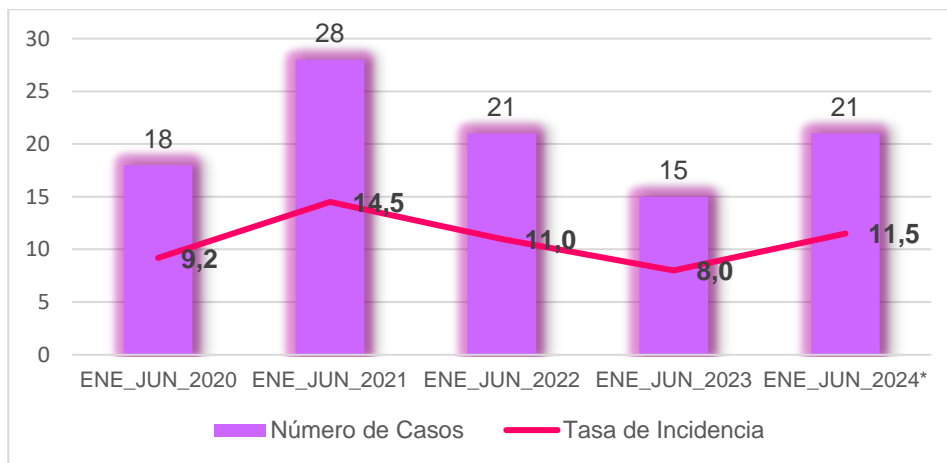
Central con un 19,4% (n=20). En el I semestre del año 2024 el tipo de cáncer confirmado que más se notificó en menores de 18 años también fue Leucemia Linfocítica Aguda con un 38,1% (n=8) de los 21 casos confirmados en este semestre.

Con respecto a las recaídas se evidencia 4 casos, distribuidos de la siguiente manera, en el I semestre del año 2021 1 caso (UPZ Bosa Occidental), 2022 1 caso (UPZ Bosa Central) y 2 casos en el I semestre del año 2024 (UPZ Tintal Sur y El Porvenir) y con respecto a las segundas neoplasias se identificó 1 caso correspondientes al I semestre del año 2024 (UPZ Bosa Central).

Indicadores Cáncer en Menores de 18 Años

Con base en los datos obtenidos a través de la notificación del SIVIGILA, se realiza el cálculo de los siguientes indicadores para el evento 115 – Cáncer en menores de 18 años:

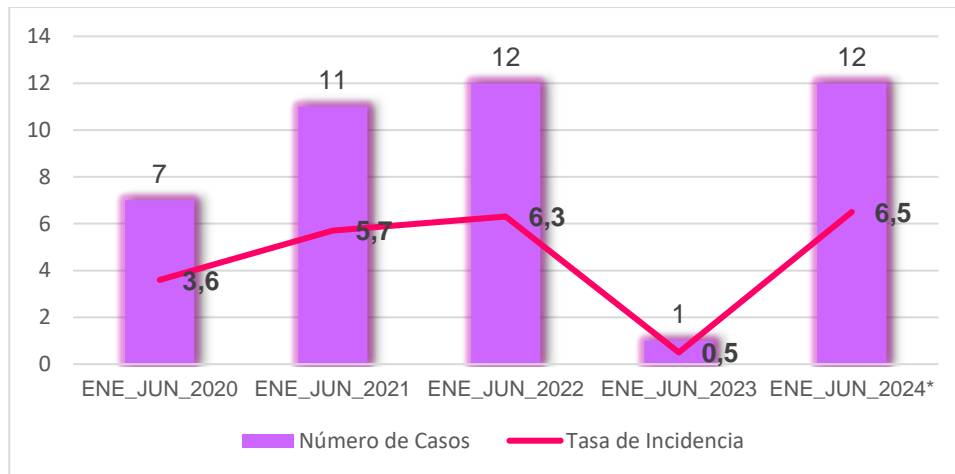
Figura 29 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

Se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos de cáncer en menores de 18 años confirmados en la Localidad de Bosa es 2021 con un 27,2% (n=28), tasa de incidencia más alta corresponde al I semestre del año 2021 con 14,5 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Bosa es de 193.115 y la tasa más baja corresponde al I semestre del año 2023 con 8,0 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 186.901.

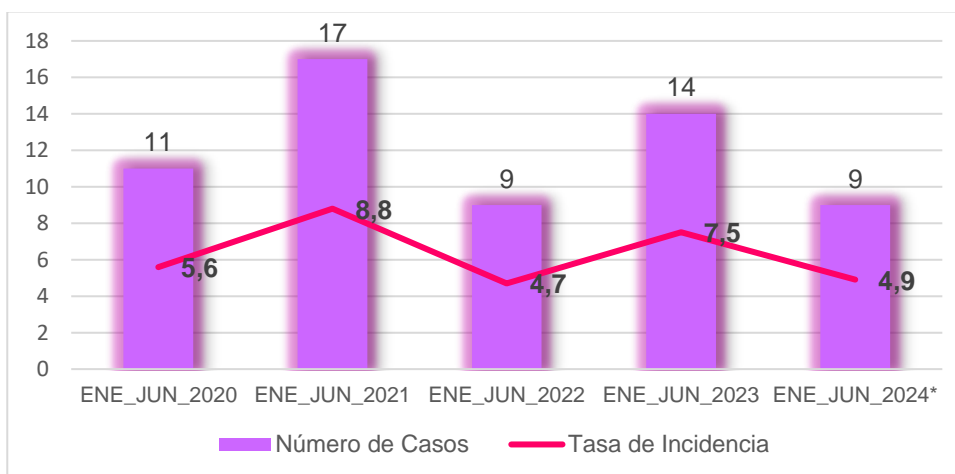
Figura 30 Tasa de incidencia de leucemias en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

Teniendo en cuenta los casos de leucemia en menores de 18 años, se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos son el año 2022 y 2024 con un porcentaje de 27,9% (n=12) para cada uno y la tasa de mayor incidencia de leucemias en la localidad de Bosa es el I semestre del año 2024 con 6,5 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Bosa es de 183.265 para el año 2024 y la tasa más baja la tiene el I semestre del año 2023 con 0,5 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 186.901.

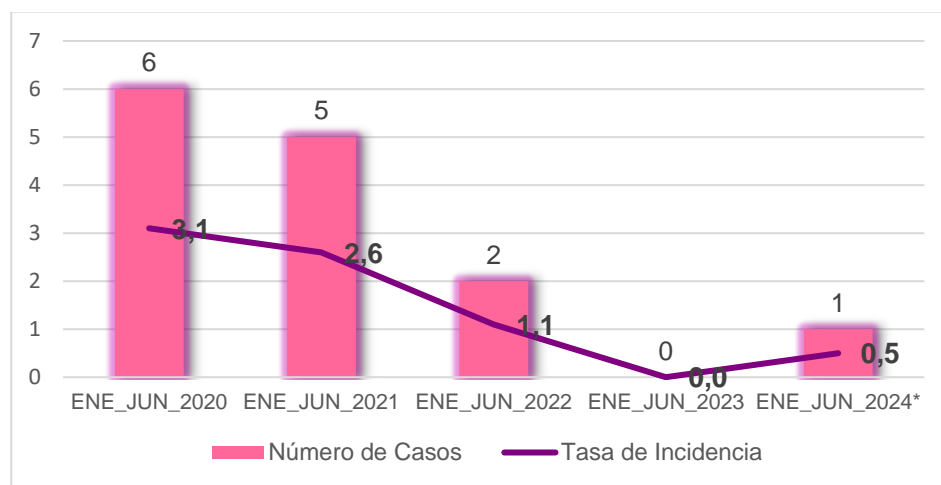
Figura 31 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) por 100.000, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

Se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos de cáncer en menores de 18 años confirmados excepto los casos con diagnóstico de leucemias en la Localidad de Bosa es el I semestre del año 2021 con un 28,3% (n=17) con una tasa de incidencia de 8,8 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Bosa es de 193.115 y la tasa más baja corresponde al I semestre del año 2024 con 4,9 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 183.265.

Figura 32 Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

Con respecto a la Tasa de mortalidad en cáncer en menores de 18 años residentes en la Localidad de Bosa con mayor número de casos fue en el I semestre del año 2020 con una tasa de 3,1 por cien mil habitantes (todos hombres) pertenecientes a las UPZ Tintal Sur, Bosa Occidental, el Porvenir y Bosa Central, teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Bosa para el año 2020 es de 196.715 y para el I semestre del año 2023 no se presentaron mortalidades.

Tabla 10 Indicadores de Oportunidad del evento 115 - Cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias), Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

I Semestre	Número de Casos	Oport. Diagnóstico Probable < 2 días	Oport. Diagnóstico Definitivo < 8 días	Oport. TTO < 2 días
2020	16	68,7%	63,6%	45,5%
2021	25	84,0%	23,5%	70,6%
2022	16	93,7%	11,1%	44,4%
2023	25	92,0%	35,7%	71,4%
2024*	22	95,5%	22,2%	66,7%

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Los indicadores de oportunidad en la presunción diagnóstica para los eventos de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) han tenido un comportamiento variable con tendencia a la aumento durante el I semestre del año 2022, en cuanto a la confirmación del diagnóstico se evidencia una disminución en la oportunidad a comparación del I semestre del año 2020 y con relación a la oportunidad del inicio de tratamiento en el I semestre del año 2024, presentó una disminución con relación al último año, cabe resaltar que estos tipos de cáncer son tumores sólidos, los cuales cuentan con medios diagnósticos que son un poco demorados o que requieren de otro tipo de exámenes para poder confirmar o descartar el evento.

Tabla 11 Indicadores de Oportunidad para Leucemias, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

I Semestre	Número de Casos	Oport. Diagnóstico Probable < 2 días	Oport. Diagnóstico Definitivo < 8 días	Oport. TTO < 2 días
2020	7	100,0%	57,1%	71,4%
2021	13	92,3%	81,8%	81,8%
2022	12	91,7%	50,0%	75,0%
2023	2	100,0%	0,0%	0,0%
2024*	12	100,0%	91,7%	100,0%

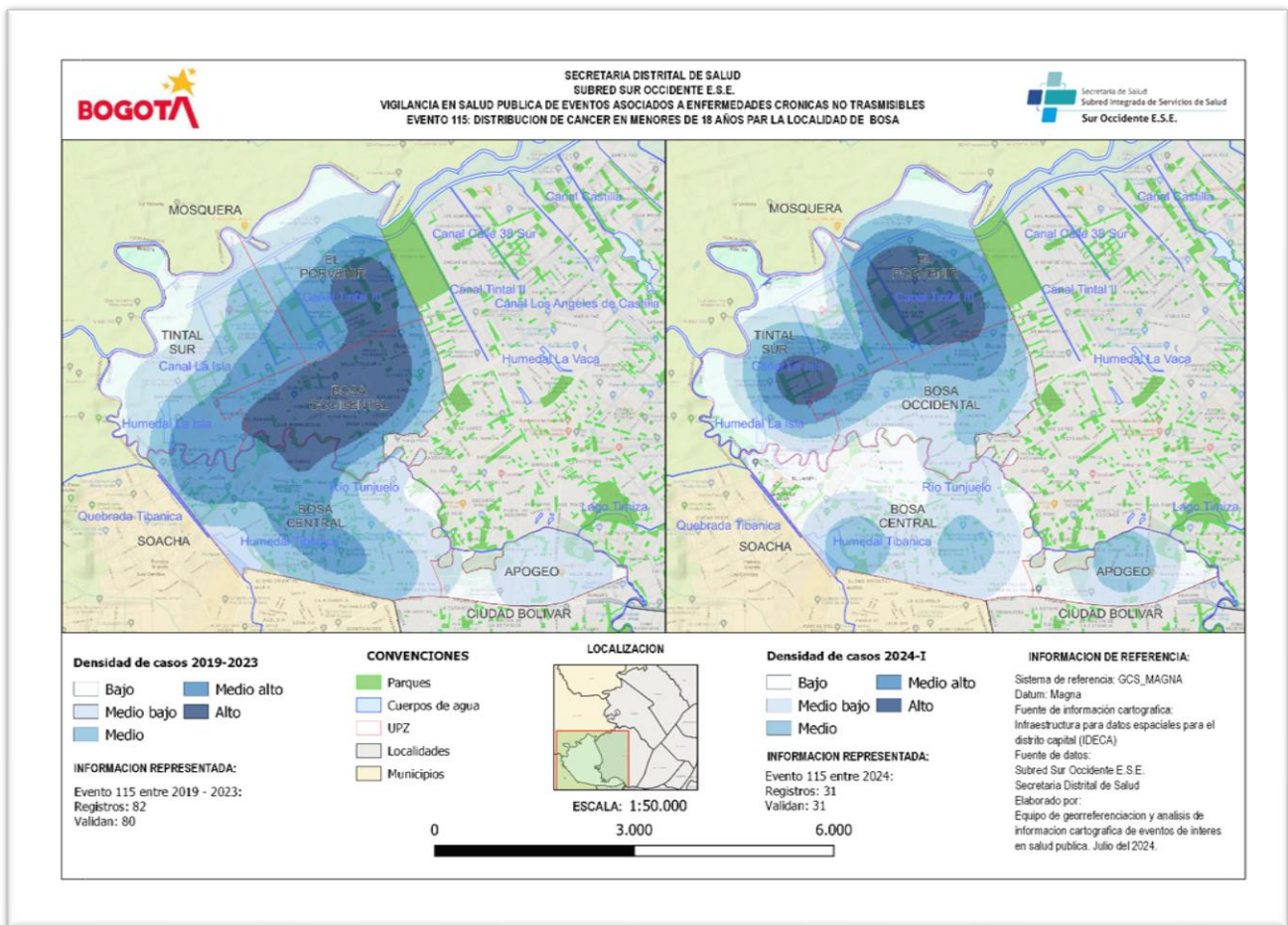
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Los indicadores de oportunidades en la presunción diagnóstica para leucemias tienen una oportunidad menor o igual a 2 días en el 95,6% (n=44) de los casos notificados durante el I semestre del año 2020 al 2024, en cuanto a la confirmación del diagnóstico se evidencia una mejora en la oportunidad en el I semestre de los años 2021 y 2024 y con relación a la oportunidad del inicio de tratamiento en el I semestre del año 2024, presentó un aumento en comparación a los otros años.

➤ **Proporción de casos que permanecen como probables**

La proporción de casos que permanecen como probables es del 3,1% (n=3), los cuales corresponden 1 al I semestre del año 2021 y 2 casos al I semestre del año 2024 (notificados por las UPGD Centro de Atención en Salud Cafam Kennedy, Fundación Hospital de la Misericordia y Clínica Infantil Colsubsidio - Chapinero), residentes en las UPZ Bosa Central y Bosa Occidental, de los cuales 2 casos no se han ajustado ya que no se cuenta con el lugar de remisión y 1 caso aún está dentro del tiempo para la realización del ajuste ya que fue notificado a finales del mes de junio del 2024.

Figura 33 Mapa de calor de cáncer en menores de 18 años de la localidad de Bosa Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Para el periodo de 2019 a 2023 se observa concentraciones altas de ocurrencia del evento en UPZ El Porvenir y Bosa Occidental, sin embargo, el evento ocurre en toda la localidad en comparación con el 2024 el evento se centra más en Tintal Sur y el Porvenir, siendo esta última una UPZ donde se ha mantenido los reportes de dicho evento.

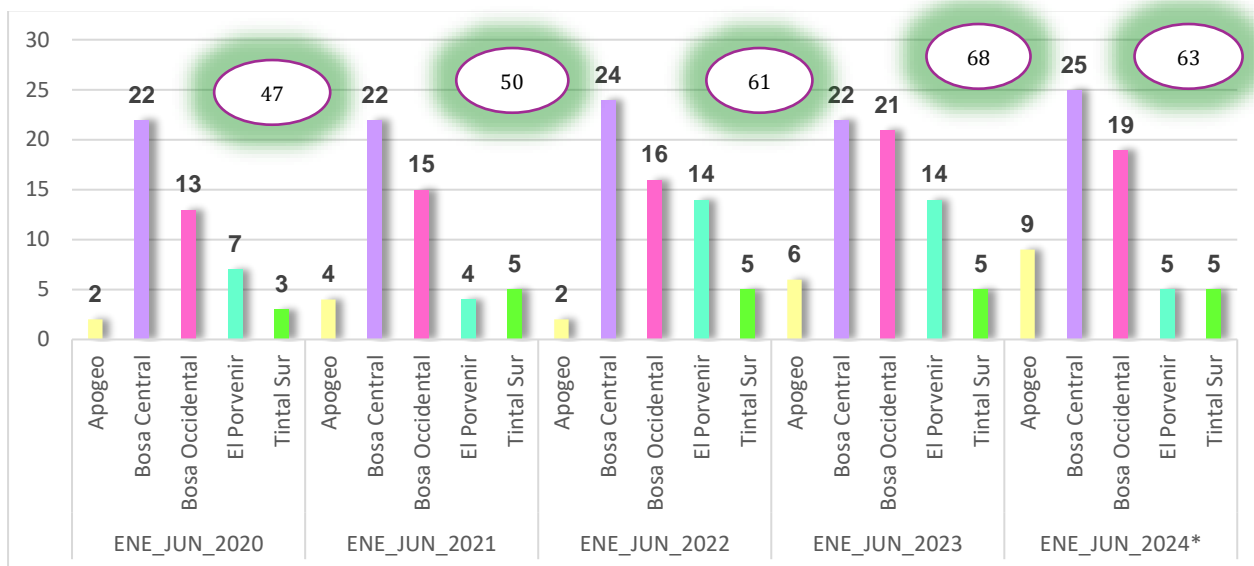
Resalta la UPZ Bosa Central puesto que el evento ha tenido una disminución en la

concentración frente al acumulado 2019-2023 cambiando un poco la dinámica histórica de la ubicación.

Comportamiento evento 155 - Cáncer de mama

En total se notificaron 289 casos del evento de Cáncer de mama que residen en la localidad de Bosa durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Figura 34 Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de mama por UPZ, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año de 2020 al 2024, Localidad de Bosa.

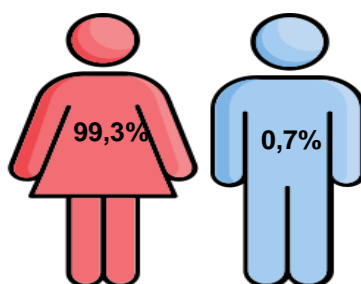


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Teniendo en cuenta los casos de cáncer de mama, se observa en la gráfica que el I semestre con más números de casos es el año 2023 con un porcentaje de 23,5% (n=68), seguido por I semestre del año 2024 con un 21,8% (n=63) y en menor proporción el I semestre del año 2020 con un 16,3% (n=47), con respecto a la localidad de Bosa la mayoría residen en la UPZ Bosa Central con un 39,8% (n=115), seguido por la UPZ Bosa Occidental con un 29,1% (n=84) y en

menor proporción residen en la UPZ Apogeo y Tintal Sur con un 8,0% (n=23). Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos corresponden al mes de enero, febrero y marzo con un 19,0% (n=12) de los casos de cáncer de mama para cada uno. Se presentaron 6 mortalidades durante el I semestre del año 2020 al 2024, distribuidos de la siguiente manera, en el I semestre 2020 (1), 2021 (4) y 2022 (1).

Figura 35 Cáncer de mama según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

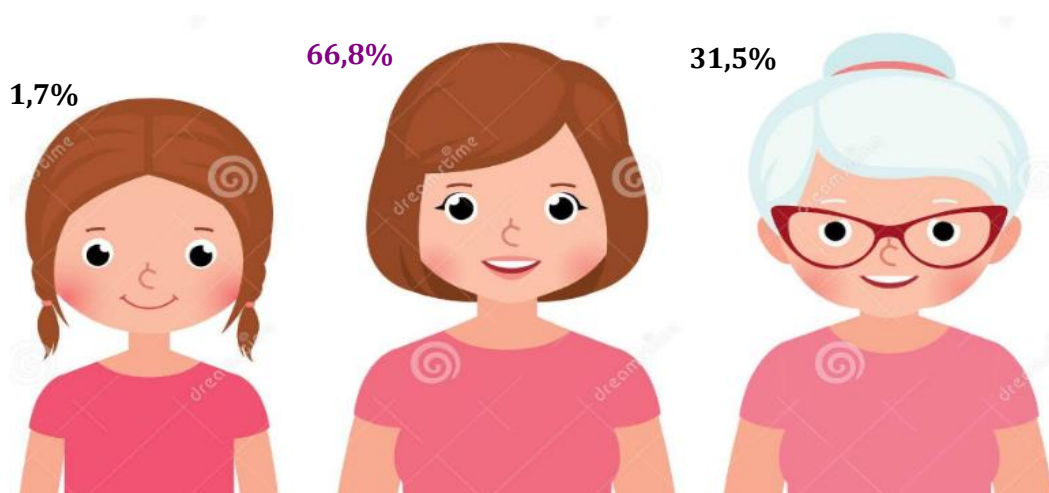


Fuente: Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

La gran mayoría de los casos se presentan en mujeres con un 99,3% (n=287), solo se presentó 2 eventos en hombres, correspondientes al I semestre del año 2022 (1) y 2023 (1) residentes en las UPZ Bosa Occidental. En cuanto al grupo de edad para el I semestre del año 2020 la mayoría se

encuentran de 50 a 54 años con un 29,8% (n=14), 2021 de 35 a 39 y 45 a 49 años con un 16,0% (n=8) para cada uno, 2022 de 50 a 54 años con un 19,7% (n=12), 2023 de 45 a 49 años con un 19,1% (n=13) y 2024 de 45 a 49 años con un 17,5% (n=11).

Figura 36 Cáncer de mama según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

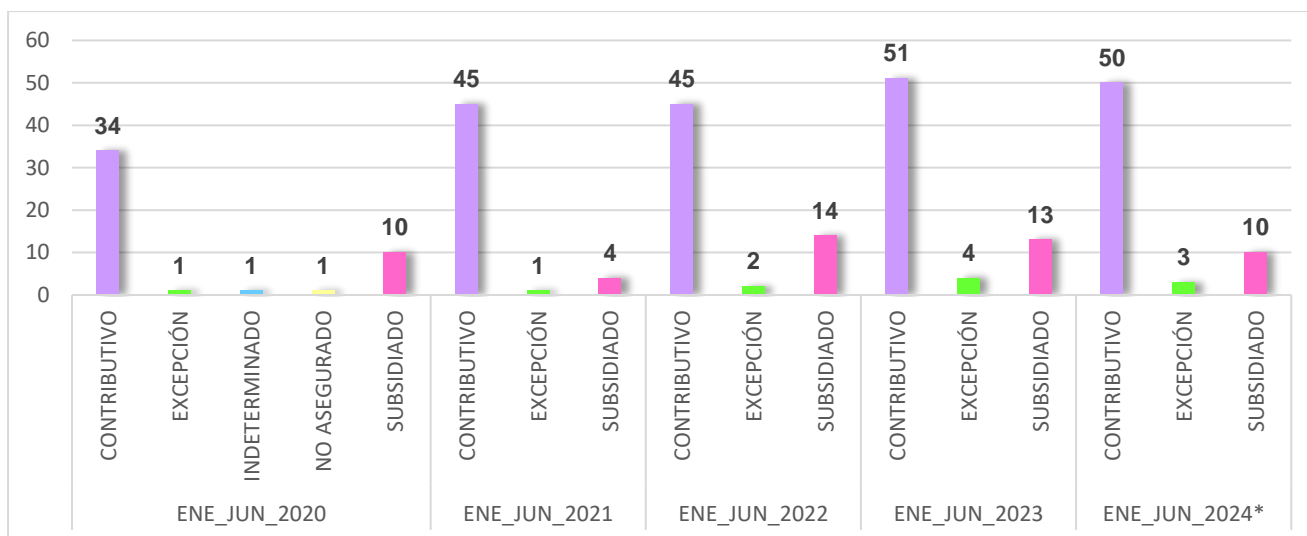


Fuente: Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados durante el I semestre del año 2020 al 2024 que residen en la localidad de Bosa es el de adultez con un 66,8% (n=193), seguido por vejez con 31,5% (91) y juventud con el 1,7% (n=5). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se encuentra 2 casos migrantes de Venezuela, 2021 1 caso

migrante de Venezuela, 2022 2 casos con discapacidad y 1 caso migrante de Venezuela, 2023 1 caso desmovilizado, 1 caso en centro psiquiátrico, 1 caso víctima de violencia y 2 casos migrantes de Venezuela y 2024 1 caso de etnia indígena, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 37 Casos de Cáncer de mama por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS para el I semestre del año 2020 al 2024 la mayoría se encuentran afiliados al régimen contributivo de los casos que residen en la localidad de Bosa con un 77,8% (n=225), el 17,6% (n=51) al régimen subsidiado, en menor proporción al régimen de indeterminado el 0,3% (n=1) y tan solo el 0,3% (n=1) se encuentra sin aseguramiento correspondientes al I semestre del año 2020 residente en la UPZ Bosa Central.

Tabla 12 Casos de cáncer de mama por EAPB, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

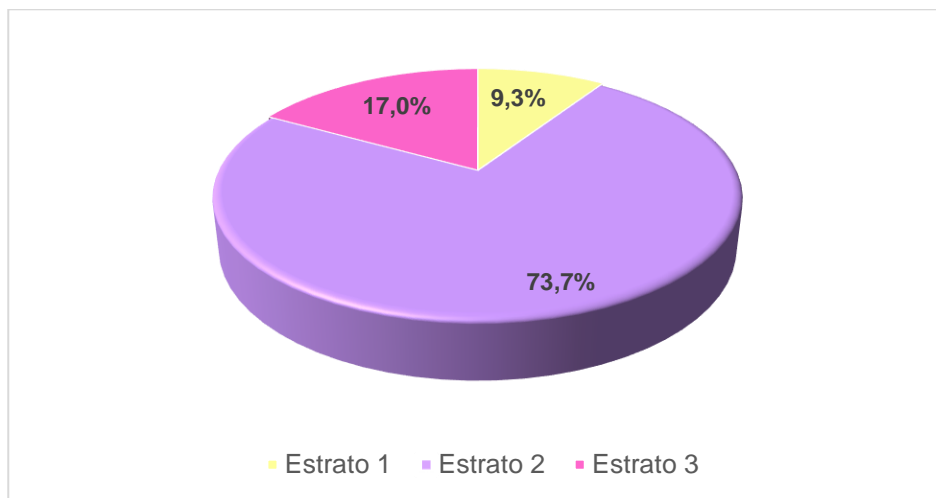
EAPB	Total	
	Casos	%
Compensar	72	24,9
Famisanar	67	23,2
Capital Salud	42	14,5
Nueva EPS	36	12,5
Sanitas	31	10,7
Salud Total	20	6,9
Policía Nacional	6	2,1
Sura	5	1,7
Fuerzas Militares	4	1,4
Aliansalud	1	0,3
Coomeva	1	0,3
Indeterminado	1	0,3
Magisterio	1	0,3
Mutual Ser	1	0,3
No Asegurado	1	0,3
Total	289	100,0

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

En la tabla se puede observar que los casos de cáncer de mama en su mayoría pertenecen a la EAPB Compensar con un 24,9% (n=72), cabe resaltar que esta EAPB cuenta con varias IPS para la atención de

cáncer, seguido por la EAPB Famisanar con un 23,2% (n=67) y en menor proporción Aliansalud, Coomeva, Magisterio y Mutual Ser con un 0,3% (n=1) para cada una de las EAPB.

Figura 38 Casos de Cáncer de mama por estrato socioeconómico, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.

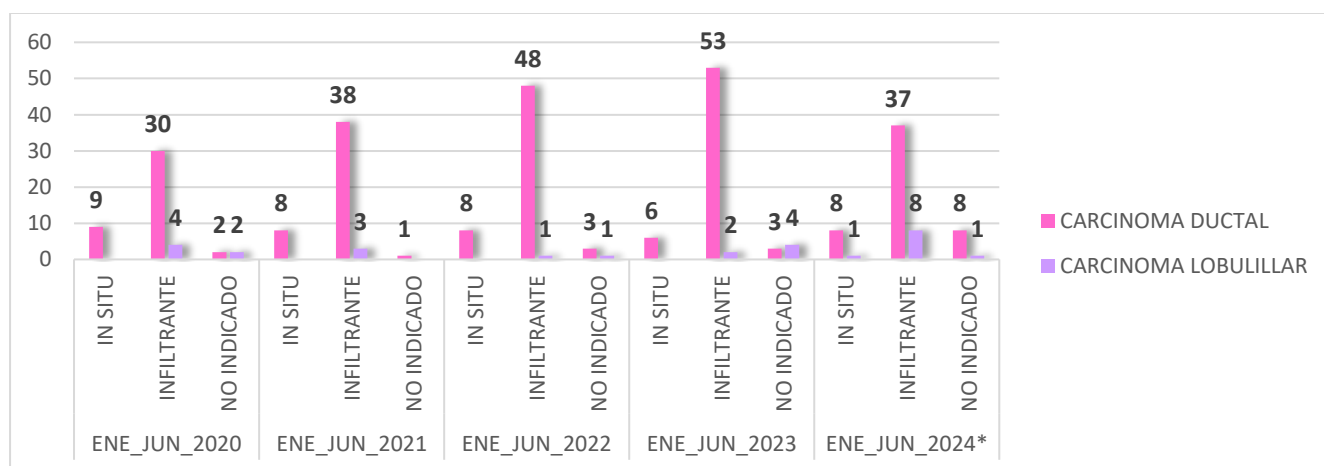


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

La mayoría de los casos de cáncer de mama que residen en la localidad de Bosa pertenecen al estrato socioeconómico 2 con un 73,7% (n=213), seguido por el estrato 3

con un 17,0% (n=49) y en menor proporción en el estrato 1 con un 9,3% (n=27), teniendo en cuenta que la mayoría residen en las UPZ de Bosa Central y Bosa Occidental.

Figura 39 Distribución de tipo de cáncer de mama según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Los tumores malignos de cáncer de mama de los pacientes que residen en la Localidad de Bosa con mayor notificación se clasificaron en Carcinoma ductal en un 90,7% (n=262) para el I semestre del año 2020 al 2024, con relación al tipo de

Carcinoma lobulillar fue del 9,3% (n=27), con respecto al grado histopatológico el 77,5% (n=224) los clasificaron como infiltrantes y en una menor proporción el grado histopatológico no indicado con un 8,7% (n=25).

Indicadores Cáncer de mama

Tabla 13 Oportunidad en la notificación para cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

I Semestre	Oportuna – menor a 8 días	%	Inoportuna- Mayor a 8 días	%	Total Casos Confirmados
2020	41	87,2	6	12,8	47
2021	41	82,0	9	18,0	50
2022	56	91,8	5	8,2	61
2023	64	94,1	4	5,9	68
2024*	60	95,2	3	4,8	63

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con relación a la oportunidad en la notificación de los eventos de cáncer de mama en la localidad de Bosa se evidencia que la mayoría de los casos son notificados oportunamente por la notificación rutinaria,

con un porcentaje del 90,7% (n=262) de oportunidad durante el I semestre del año 2020 al 2024, esto se debe al fortalecimiento en las diferentes UPGD para la identificación de este evento.

Tabla 14 Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

I Semestre	Oport. Alta - 1 a 8 días	%	Oport. Media - 9 a 15 días	%	Oport. Baja – Mayor a 15 días	%	Total Casos Confirmados
2020	22	46,8	16	34,0	9	19,2	47
2021	19	38,0	20	40,0	11	22,0	50
2022	27	44,3	19	31,1	15	24,6	61
2023	32	47,1	24	35,3	12	17,6	68
2024*	30	47,6	24	38,1	9	14,3	63

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 11,7 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 246 días, la oportunidad entre la toma de la biopsia y la entrega del resultado de los casos notificados en la Subred Sur Occidente durante el I semestre del año 2020 al 2024 fue alta en el 45,0% (n=130), con un 35,6% (n=103) oportunidad media y baja el 19,4% (n=56) de los 289 eventos.

Tabla 15 Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de casos de Cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

I Semestre	Oport. Alta – Menor a 30 días	%	Oport. Media - 31 a 45 días	%	Oport. Baja - Mayor a 45 días	%	Total, Casos Confirmados
2020	35	74,5	4	8,5	8	17,0	47
2021	44	88,0	4	8,0	2	4,0	50
2022	50	82,0	7	9,0	4	4,2	61
2023	62	91,2	3	4,4	3	4,4	68
2024*	58	92,1	2	3,2	3	4,7	63

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

La oportunidad en la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama afecta de manera directa el pronóstico de los pacientes, en la localidad de Bosa, en el primer trimestre del 2024 y en comparación con los últimos 5 años, se evidencia

incremento en la oportunidad en el diagnóstico (menor a 30 días) y se ha logrado tener un diagnóstico oportuno cerca del 86,2% de los casos notificados con este evento.

Tabla 16 Oportunidad de inicio de Tratamiento en casos de Cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

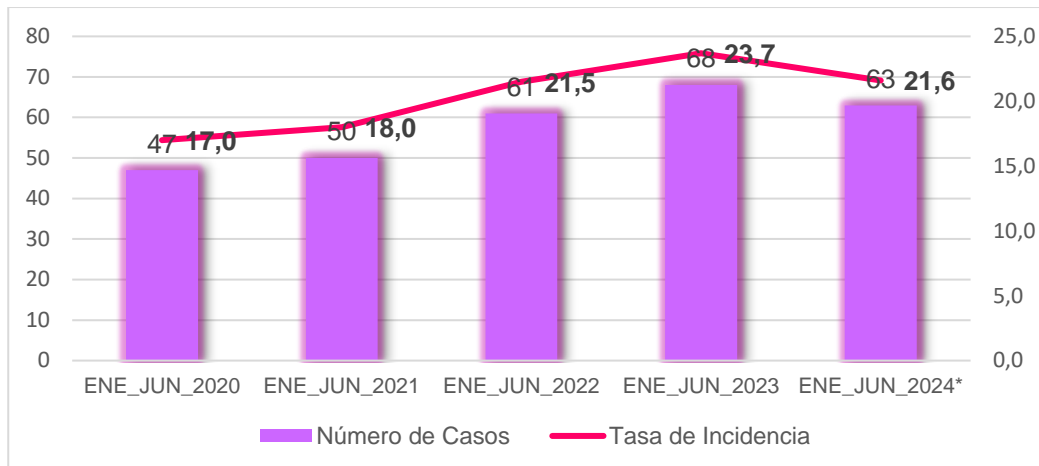
I Semestre	Sin Fecha de Inicio de TTO	%	Oport. Alta - 1 a 30 días	%	Oport. Media - 31 a 45 días	%	Oport. Baja - Mayor a 45 días	%	Total Casos Confirmados
2020	22	46,8	6	12,8	2	4,3	17	36,1	47
2021	12	24,0	17	34,0	6	12,0	15	30,0	50
2022	9	14,7	8	13,1	7	11,5	37	60,7	61
2023	5	7,4	11	16,2	19	27,9	33	48,5	68
2024*	21	33,3	10	15,9	14	22,2	18	28,6	63

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

El promedio en días para el inicio de tratamiento de cáncer de mama en el I semestre del año 2020 al 2024 fue de 47,0 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 132 días. Con relación a la oportunidad para el inicio de tratamiento fue alta en el 18,0% (n=52), con un 16,6% (n=48)

oportunidad media, oportunidad baja el 41,5% (n=120) y sin inicio de tratamiento el 23,9% (n=69) pendiente por ajuste por parte de la UPGD o EAPB encargada, cabe resaltar que la mayoría de los casos pendientes por inicio de tratamiento corresponden al I semestre del año 2020.

Figura 40 Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

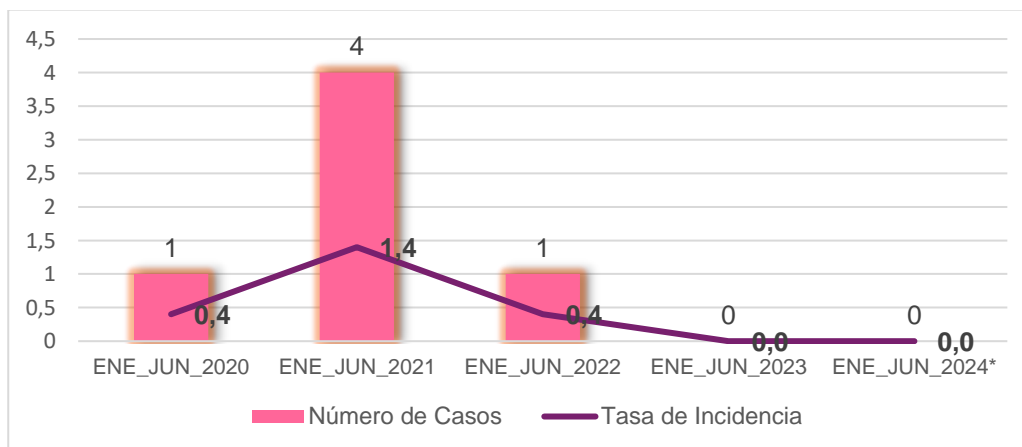


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales del DANE 2018 - 2035.

Se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos es el año 2023 con un porcentaje de 23,5% (n=68) con una tasa de incidencia de 23,7 por cien habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Bosa es de 287.099 para el año 2023, con relación al I semestre del año 2024 la tasa de incidencia es de 21,6 por

cien mil habitantes, ya que la población de mujeres mayor de 18 años es de 291.037 para el año 2024, la incidencia de este evento ha aumentado y se atribuye al uso de estrategias de promoción y detección temprana, sin embargo, otros factores como el sedentarismo, la obesidad, el no tener hijos y no amamantar, son atribuibles a este comportamiento.

Figura 41 Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

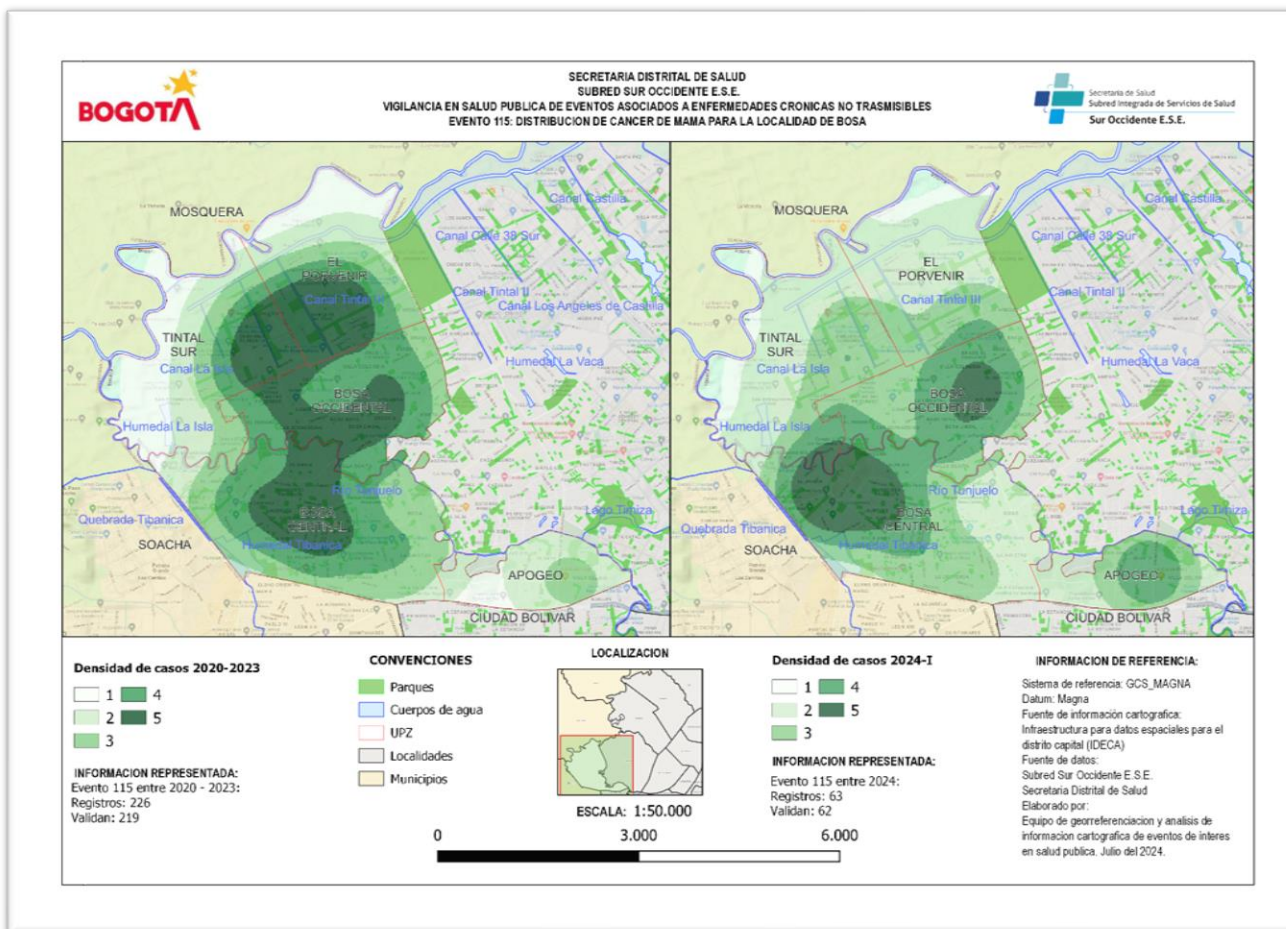


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

Con respecto a la Tasa de mortalidad de cáncer de mama residentes en la Localidad de Bosa con mayor número de casos fue el I semestre del año 2021 con una tasa de 1,4 por cien mil mujeres, pertenecientes a las UPZ Bosa Central, el Porvenir y Bosa

Occidental, teniendo en cuenta que la población de mujeres en la localidad de Bosa para el año 2021 es de 277.671 y para el I semestre del año 2024 no se presentaron mortalidades por cáncer de mama.

Figura 42 Mapa de calor de Cáncer de mama en la localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

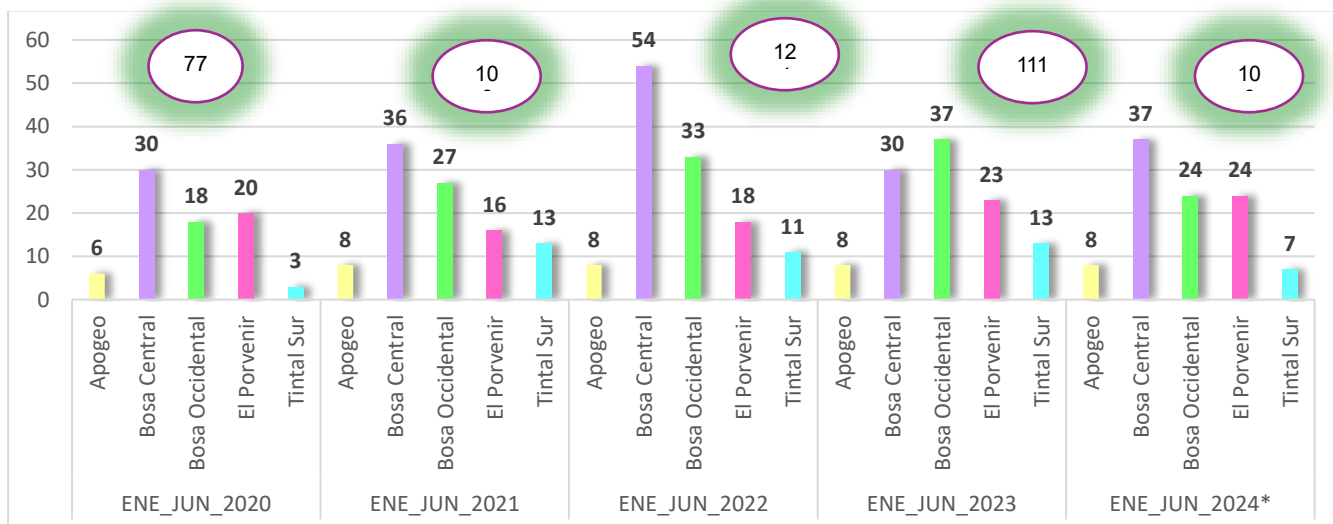
Para el evento de cáncer de mama se observa una distribución más uniforme en la localidad de Bosa, al compararlo con la versión del 2024 se ve un cambio en la concentración del evento centrándose en las

UPZ Bosa central y Bosa Occidental, aunque el evento sigue estando presente en toda la localidad, este no se agrupa tanto como en los años anteriores.

Comportamiento evento 155 - Cáncer de cuello uterino

En total se notificaron 512 casos del evento de Cáncer de cuello uterino que residen en la localidad de Bosa durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Figura 43 Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de cuello uterino por UPZ, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024, Localidad de Bosa.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Teniendo en cuenta los casos de cáncer de cuello uterino, se observa en la gráfica que el I semestre con más números de casos es el año 2022 con un porcentaje de 28,2% (n=228), seguido por I semestre del año 2023 con un 24,2% (n=124) y en menor proporción el año 2020 con un 15,0% (n=77), con respecto a la localidad de Bosa la mayoría residen en la UPZ Bosa Central con un 36,5% (n=187), seguido por la UPZ Bosa

Occidental con un 27,1% (n=139) y en menor proporción residen en la UPZ Apogeo con un 7,4% (n=38). Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos corresponden al mes de abril con un 25,0% (n=25) de los casos de cáncer de cuello uterino. Se presentó 1 mortalidad durante el I semestre del año 2020 al 2024, correspondiente al año 2023.

Figura 44 Cáncer de cuello uterino según grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

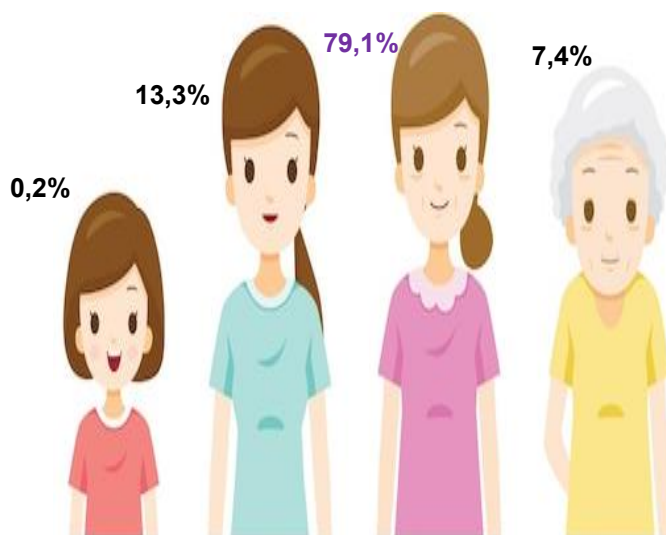


Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

En cuanto al grupo de edad para el I semestre del año 2020 la mayoría se encuentran de 25 a 29 y 35 a 39 años con un 19,5% (n=15) para cada una, 2021 de 35 a 39 años con un 23,0% (n=23), 2022 de 30

a 34 años con un 24,2% (n=30), 2023 de 30 a 34 años con un 30,6% (n=34) y 2024 de 30 a 34 años con un 27,0% (n=27), las cuales residen en la Localidad de Bosa.

Figura 45 Cáncer de cuello uterino según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

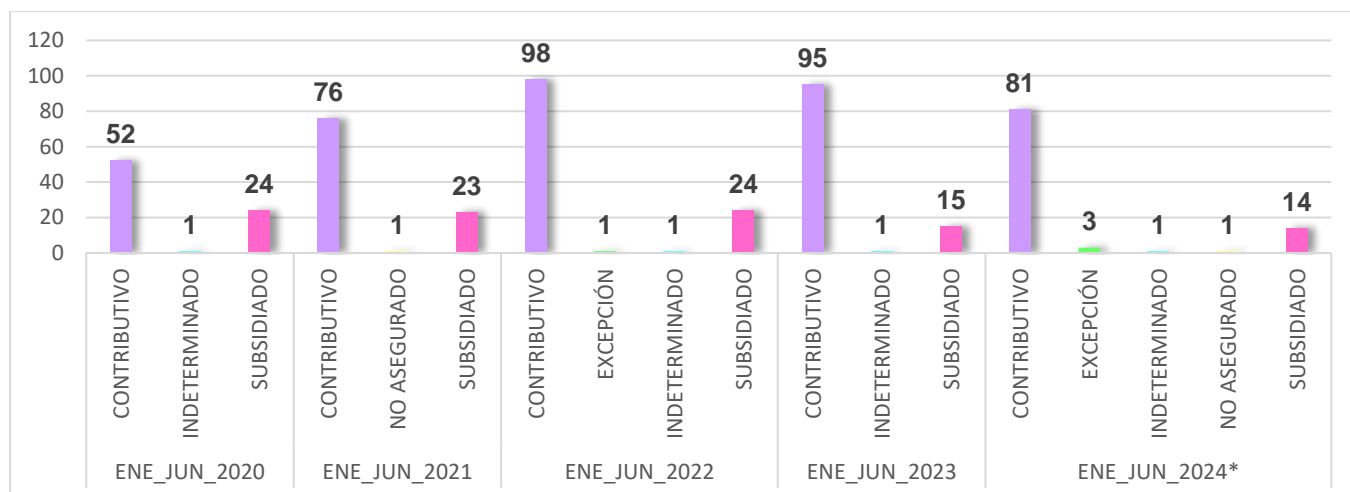


Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados durante I semestre del año 2020 al 2024 que residen en la localidad de Bosa es el de adultez con un 79,1% (n=405), seguido por juventud con 13,3% (68) y en menor proporción adolescencia con el 0,2% (n=1). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se encuentran 3 casos de etnia Rom Gitano y 1 caso migrante de Venezuela, 2021 1 caso de etnia Raizal, 1 caso

desplazado por la violencia y 2 casos migrantes de Venezuela, 2022 1 caso con discapacidad y 3 casos migrantes de Venezuela, 2023 1 caso de etnia negro, mulato o afrocolombiano y 8 casos migrantes de Venezuela y 2024 1 caso de etnia negro, mulato o afrocolombiano, 1 caso con etnia Rom Gitano y 3 casos migrantes de Venezuela, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 46 Casos de Cáncer de cuello uterino por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS para el I semestre del año 2020 al 2024 la mayoría se encuentran afiliados al régimen contributivo de los casos que residen en la localidad de Bosa con un 78,5% (n=402), seguido al régimen

subsidiado con 19,5% (n=100), en menor proporción al régimen de excepción e indeterminado 0,8% (n=4) para cada uno y tan solo el 0,4% (n=2) se encuentra sin aseguramiento correspondientes al I semestre del año 2021 (1) y 2024 (2) residentes en la UPZ Bosa Occidental.

Tabla 17 Casos de cáncer de cuello uterino por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

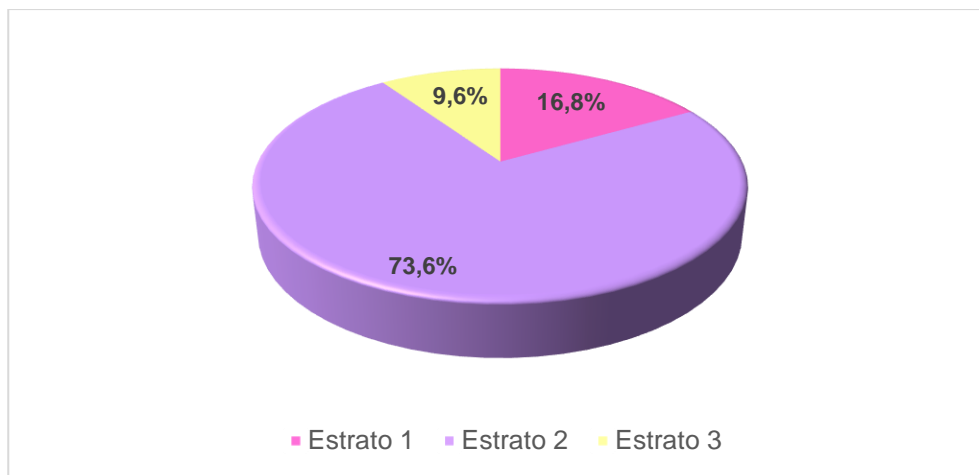
EAPB	Total	
	Casos	%
Sanitas	138	27,0
Compensar	129	25,2
Famisanar	85	16,6
Capital Salud	81	15,8
Salud Total	32	6,3
Nueva EPS	16	3,1
Sura	11	2,1
Indeterminado	4	0,8
Fuerzas Militares	3	0,6
Aliansalud	2	0,4
No Asegurado	2	0,4
Asmet Salud	1	0,2
Comfacundi	1	0,2
Comfaguajira -CM	1	0,2
Comparta	1	0,2
Convida	1	0,2
Coomeva	1	0,2
Coosalud	1	0,2
Mutual Ser	1	0,2
Policía Nacional	1	0,2
Total	512	100,0

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

En la tabla se puede observar que los casos de cáncer de cuello uterino en su mayoría pertenecen a la EAPB Sanitas con un 27,0% (n=138), cabe resaltar que esta EAPB cuenta con varias sedes que prestan atención de oncología y también tiene varias IPS en el distrito, seguido por la EAPB

Compensar con un 25,2% (n=129) y en menor proporción Asmet Salud, Comfacundi, Comfaguajira-CM, Comparta, Convida, Coomeva, Coosalud, Mutual Ser y Policía Nacional con un 0,2% (n=1) para cada una de las EAPB.

Figura 47 Casos de Cáncer de cuello uterino por estrato socioeconómico. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024- Localidad de Bosa.

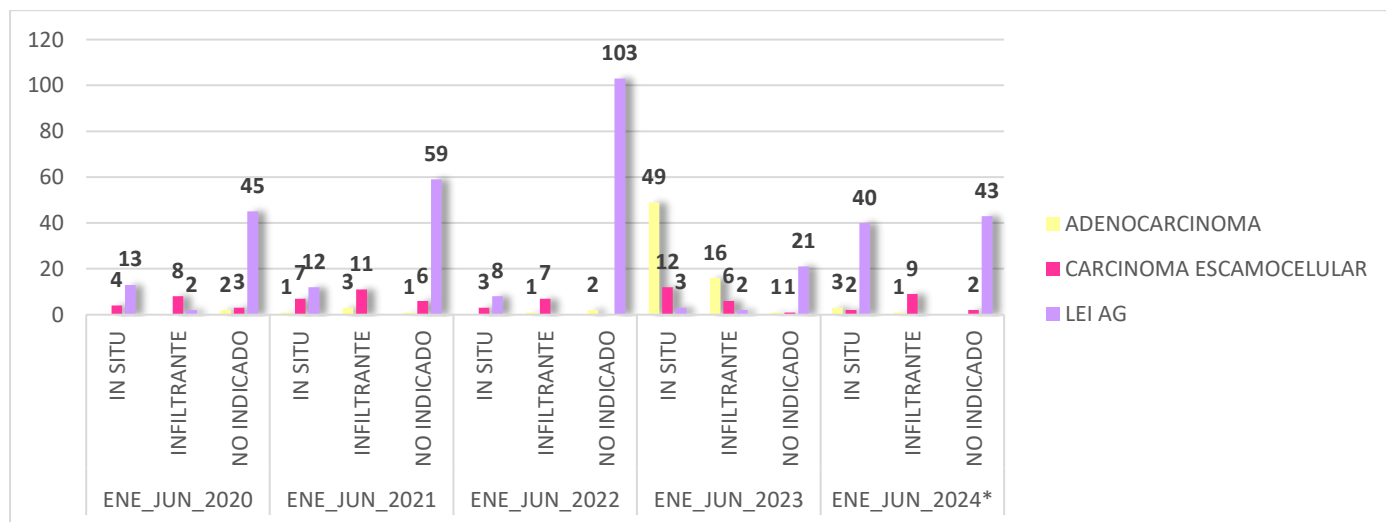


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino que residen en la localidad de Bosa pertenecen al estrato socioeconómico 2 con un 73,6% (n=377), seguido por el estrato 1

con un 16,8% (n=86) y en menor proporción en el estrato 3 con un 9,6% (n=49), teniendo en cuenta que la mayoría residen en la UPZ de Bosa Central y Bosa Occidental.

Figura 48 Distribución de tipo de cáncer de cuello uterino según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Bosa.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con respecto a los eventos de cáncer de cuello uterino para el I semestre del año 2020 al 2024 que residen en la Localidad de Bosa con mayor notificación son las Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado – LEI AG con un 68,6% (n=351),

seguido por Carcinoma Escamocelular con un 15,8% (n=81) y por último Adenocarcinomas o mixtos con un 15,6% (n=80), en cuanto al grado histopatológico con mayor proporción es el No indicado con un 56,4% (n=289) y en menor proporción el

grado histopatológico Infiltrante con un 12,9% (n=66).

Indicadores Cáncer de cuello uterino

Tabla 18 Oportunidad en la notificación para cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

I Semestre	Oportuna – menor a 8 días	%	Inoportuna- Mayor a 8 días	%	Total Casos Confirmados
2020	66	85,7	11	14,3	77
2021	93	93,0	7	7,0	100
2022	114	91,9	10	8,1	124
2023	106	95,5	5	4,5	111
2024*	98	98,0	2	2,0	100

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con relación a la oportunidad en la notificación de los eventos de cáncer de cuello uterino en la localidad de Bosa se evidencia que la mayoría de los casos son notificados oportunamente por la notificación

rutinaria, con un porcentaje del 93,2% (n=477) de oportunidad durante el I semestre del año 2020 al 2024, esto se debe al fortalecimiento en las diferentes UPGD para la identificación de este evento.

Tabla 19 Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

I Semestre	Oport. Alta - 1 a 8 días	%	Oport. Media - 9 a 15 días	%	Oport. Baja – Mayor a 15 días	%	Total Casos Confirmados
2020	17	22,0	25	32,5	35	45,5	77
2021	63	63,0	21	21,0	16	16,0	100
2022	61	49,2	42	33,9	21	16,9	124
2023	66	59,5	31	27,9	14	12,6	111
2024*	61	61,0	23	23,0	16	16,0	100

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 12,2 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 353 días, la oportunidad entre la toma de la biopsia y la entrega del resultado de los

casos notificados en la Subred Sur Occidente durante el I semestre del año 2020 al 2024 fue alta en el 52,3% (n=268), con un 27,8% (n=142) oportunidad media y baja el 19,9% (n=102) de los 512 eventos.

Tabla 20 Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de casos de Cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

I Semestre	Oport. Alta – Menor a 30 días	%	Oport. Media - 31 a 45 días	%	Oport. Baja - Mayor a 45 días	%	Total, Casos Confirmados
2020	56	72,7	8	10,4	13	16,9	77
2021	86	86,0	3	3,0	11	11,0	100
2022	83	66,9	13	10,5	28	22,6	124
2023	93	83,8	8	7,2	10	9,0	111
2024*	83	83,0	14	14,0	3	3,0	100

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

La oportunidad en la realización del diagnóstico de cáncer de cuello uterino afecta de manera directa el pronóstico de las pacientes, en la localidad de Bosa, en el primer trimestre del año 2021 y 2023 y en comparación con los últimos 5 años, se

evidencia un incremento en la oportunidad en el diagnóstico (menor a 30 días) y se ha logrado tener un diagnóstico oportuno cerca del 78,3% de los casos notificados con este evento.

Tabla 21 Oportunidad de inicio de Tratamiento en casos de Cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

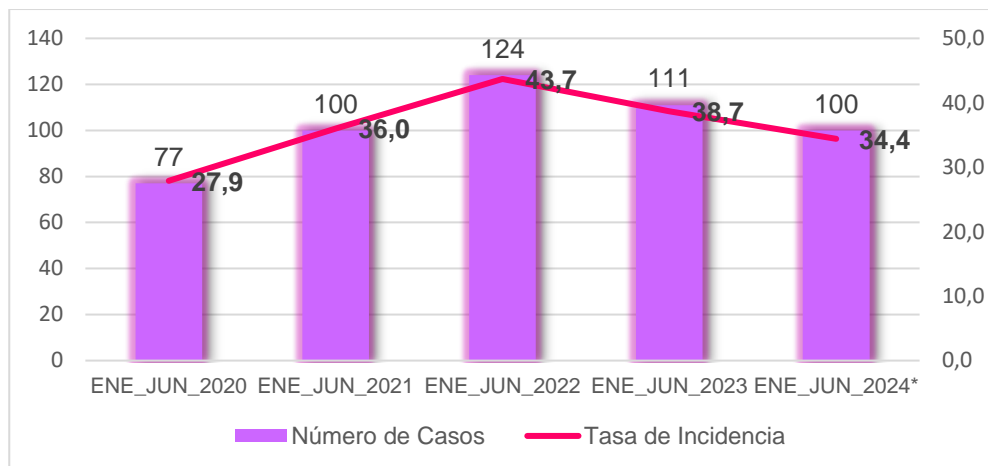
I Semestre	Sin Fecha de Inicio de TTO	%	Oport. Alta - 1 a 30 días	%	Oport. Media - 31 a 45 días	%	Oport. Baja - Mayor a 45 días	%	Total Casos Confirmados
2020	33	42,9	19	24,7	5	6,5	20	26,0	77
2021	12	12,0	20	20,0	11	11,0	57	57,0	100
2022	4	3,2	28	22,6	18	14,5	74	59,7	124
2023	8	7,2	33	29,7	14	12,6	56	50,5	111
2024*	27	27,0	37	37,0	10	10,0	26	26,0	100

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

El promedio en días para el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino en el I semestre del año 2020 al 2024 fue de 63,8 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 482 días. Con relación a la oportunidad para el inicio del tratamiento fue alta en el 26,8% (n=137), con un 11,3% (n=58)

oportunidad media, oportunidad baja el 45,5% (n=233) y sin inicio de tratamiento el 16,4% (n=84) pendiente por ajuste por parte de la UPGD o EAPB encargada, cabe resaltar que la mayoría de los casos pendientes por inicio de tratamiento corresponden al I semestre del año 2020.

Figura 49 Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

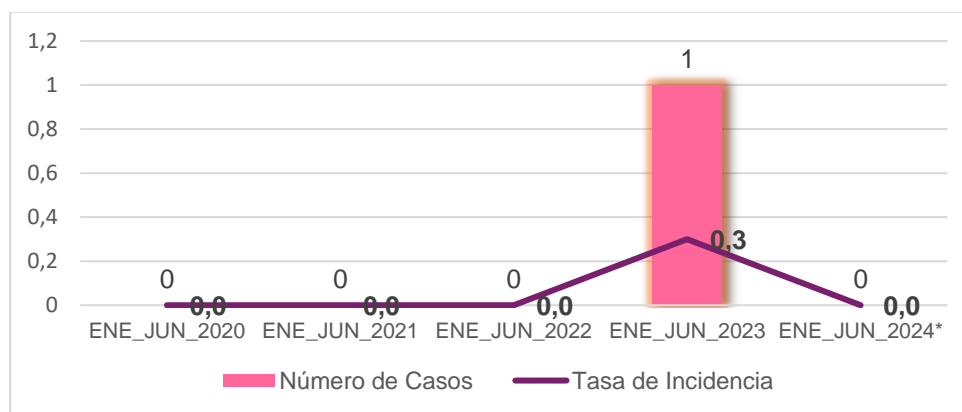


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

Se observa en la gráfica que el período con más números de casos es el I semestre del año 2022 con un porcentaje de 24,2% (n=124) con una tasa de incidencia de 43,7 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Bosa es de 286.546, con respecto al I semestre del año 2024 la tasa de incidencia es de 34,4 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la

población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Bosa es de 291.037, la incidencia de este evento ha aumentado, pero en el I semestre del año 2024 tuvo una disminución del 5,2% y se atribuye al uso de estrategias de promoción y detección temprana, sin embargo, otros factores como el sedentarismo, la obesidad, el no uso del preservativo, son atribuibles a este comportamiento.

Figura 50 Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Bosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

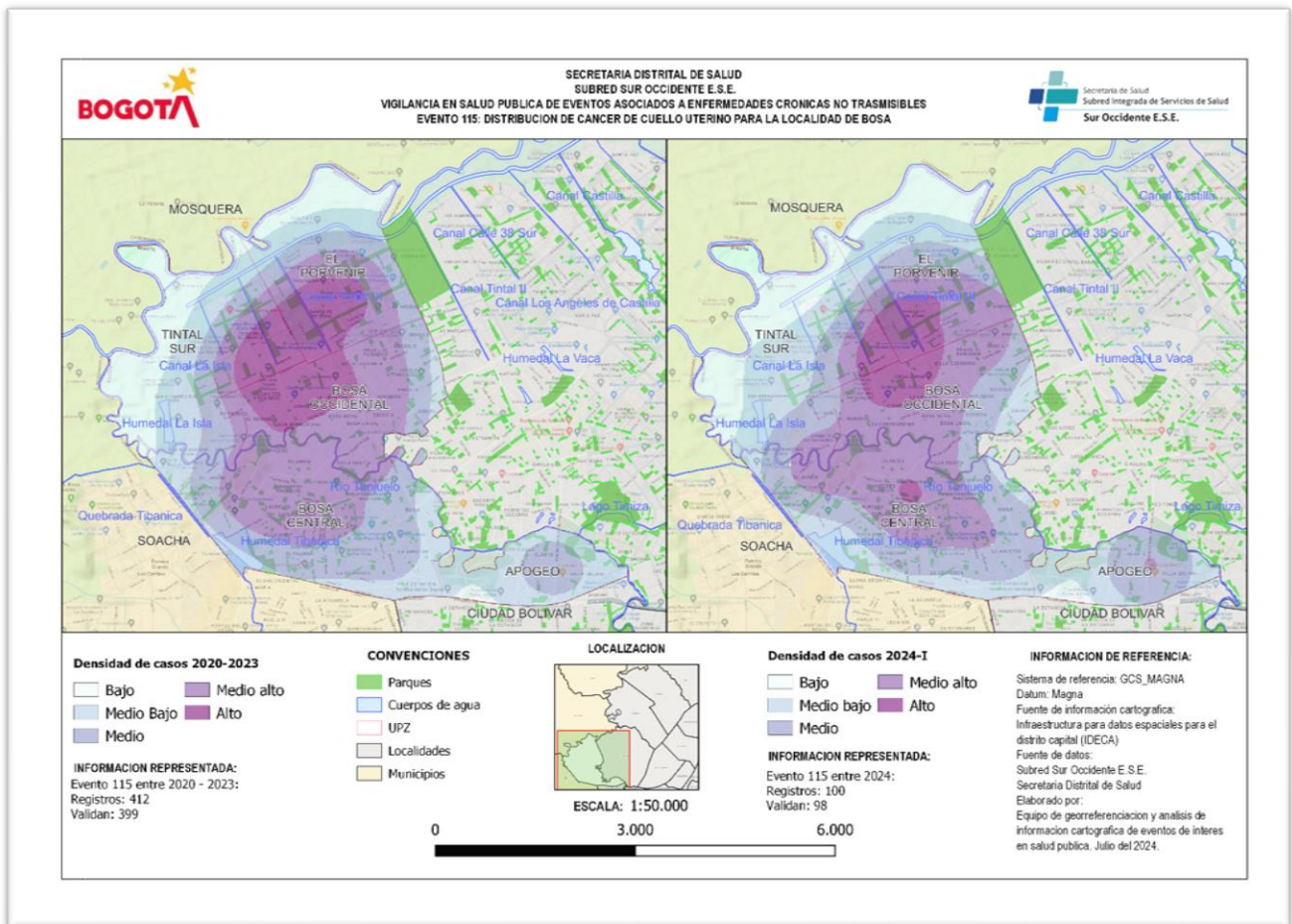


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE.

Con respecto a la Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino residentes en la Localidad de Bosa, solo se ha presentado 1 caso en el I semestre del año 2023 con una tasa de 0,3 por cien mil habitantes teniendo

en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Bosa es de 287.099 para el año 2023, la cual pertenece a la UPZ el Porvenir.

Figura 51 Cáncer de cuello uterino Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

En el evento de cáncer de cuello uterino el histórico muestra una distribución uniforme del evento cosa que para el 2024 parece mantenerse ambientales, socioeconómicos o genéticos que puedan estar influyendo en la distribución del evento.

2.3.5 Discusión y Conclusiones

El Cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que afecta a millones de personas de todo el mundo, el cual no tiene distinción de sexo, edad o

género. A pesar de que se ha tenido avances para el diagnóstico y tratamiento sigue siendo un problema de salud pública, por tal motivo el cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son priorizados en la vigilancia en salud pública.

Se calcula que cada año padecen cáncer unos 400 000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años, los tipos de cáncer infantil más comunes son las leucemias, los cánceres

cerebrales, los linfomas y tumores sólidos como el Neuroblastoma y los tumores de Wilms. La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer depende del país en el que viva: en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos bajos o medianos se curan menos del 30%.

Esas menores tasas de supervivencia en los países de ingresos bajos o medianos pueden explicarse por un diagnóstico tardío, la incapacidad para efectuar un diagnóstico preciso, la falta de acceso a tratamientos, el abandono de las pautas terapéuticas, la muerte por toxicidad (efectos secundarios de la medicación) y recidivas evitables. La mejora del acceso a la atención oncológica infantil, en particular a tecnologías y fármacos esenciales, resulta muy rentable, es viable y puede mejorar las tasas de supervivencia en todo tipo de contextos (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>).

Del evento 115 el año con mayor número de casos notificados fue el I semestre del año 2021 con un 25,3% (n=38), en donde solo el 63,5% (n=61) fueron ajustados dentro de las primeras 4 semanas de los 96 casos que ingresaron como probables, esto se debe a que la mayoría de los casos en donde son notificados no cuentan con servicios para descartar o confirmar el evento y deben ser remitidos a otras instituciones.

De los 150 casos notificados que residen en la localidad de Bosa el 37,3% (n=56) residen en las UPZ Bosa Occidental, en donde la mayoría de los habitantes son de estrato socioeconómico 2. El 73,8% (n=76) de los 103 casos confirmados para el evento 115 (cáncer en menores de 18 años) se encuentran asegurados al SGSSS por tal motivo no deberían presentarse barreras en la atención, teniendo en cuenta que la mayoría pertenecen al régimen contributivo a las EAPB Famisanar, Compensar y Salud Total.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años.

Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%). (<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>), para la Localidad de Bosa este evento afecta sobre todo a la población entre 50 a 54 años con un 16,3% (n=47), seguido por el grupo de edad de 45 a 49 años con 15,6% (n=45) durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Los casos notificados de cáncer de mama que residen en la Localidad de Bosa incrementaron en un 14,5% (n=16) en el I semestre del año 2024 con respecto al I semestre del año 2020 generando el fortalecimiento de la vigilancia en este evento, los cuales han sido notificados con oportunidad y calidad del dato. Cabe resaltar que la detección temprana y un tratamiento oportuno sigue siendo un reto para las EAPB e IPS en nuestro país, teniendo en cuenta que el promedio de días para el diagnóstico entre la toma de la biopsia y entrega del resultado de la biopsia para cáncer de mama de los casos notificados que residen en la Localidad de Bosa para el I semestre del año 2024 fue de 10,6 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 50 días, con relación al I semestre del año 2023 el promedio de días fue de 9,5 días con un mínimo de 0 y un máximo de 24 días, que a pesar del esfuerzo no se ha logrado con el indicador propuesto en los protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Teniendo en cuenta que se notificaron 289 casos de cáncer de mama residentes en la localidad de Bosa para el I semestre del año 2020 al 2024 falta el 23,9% (n=69) por inicio de tratamiento, el I semestre con mayor porcentaje es 2020 con un 31,9% (n=22) de los 69 casos pendientes, esto se debe a que las EAPB no realizan el ajuste correspondiente en el aplicativo SIVIGILA y además son muy pocos los casos a los que se les realiza el tratamiento dentro de los 30 días posterior al resultado.

Con respecto a la afiliación al SGSSS solo el 0,3% (n=1) se encuentran sin aseguramiento correspondientes a la UPZ Bosa Central motivo por lo cual no deberían presentar barreras o demoras en la atención, siendo una patología prioritaria a nivel mundial, ya que el tiempo en la atención es muy importante para un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y así impactar en la calidad de vida de los usuarios, la gran mayoría se encuentran afiliados al régimen contributivo con un 77,9% y las principales EAPB son Compensar, Famisanar y Nueva EPS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer en las mujeres, con 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. El 90% de los nuevos casos y muertes ocurrió en países de ingresos bajos y medianos. Las diferencias regionales en la carga de cáncer de cuello uterino se relacionan con las desigualdades en el acceso a los servicios de vacunación, cribado y tratamiento, los factores de riesgo, como la prevalencia del VIH, y determinantes sociales y económicos como el sexo, los sesgos de género y la pobreza. (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>). El cáncer de cuello uterino para la localidad de Bosa afecta en una mayor proporción a la población de 30 a 34 años con un 24,4% (n=125), seguido por las mujeres entre 35 a 39 años con un 21,5% (n=110).

Los casos notificados de cáncer de cuello uterino que residen en la Localidad de Bosa incrementaron en un 13,0% (n=123) en el I semestre del año 2024 con respecto al I semestre del año 2020 generando el fortalecimiento de la vigilancia en este evento, los cuales han sido notificados con oportunidad y calidad del dato. A pesar de los programas de promoción y detección temprana que hay en nuestro país, aún se evidencia algunos factores que inciden en los indicadores de oportunidad para este evento. El promedio de días para el diagnóstico entre la toma de la biopsia y entrega del resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino de los casos notificados que residen en la localidad de Bosa para el I semestre del año 2024 fue de 10,6 días con un mínimo de 0 días y un máximo de 91 días, con relación al I semestre del año 2023 el promedio de días fue de 9,6 días con un mínimo de 0 y un máximo de 66 días, que a pesar del esfuerzo no se ha logrado con el indicador propuesto en los protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Teniendo en cuenta que se notificaron 512 casos de cáncer de cuello uterino residentes en la localidad de Bosa para el I semestre del año 2020 al 2024 falta el 16,4% por inicio de tratamiento, con un porcentaje mayor en el I semestre del año 2020 con un 39,3% (n=33) de los 84 casos pendientes, esto se debe a que las EAPB no realizan el ajuste correspondiente en el aplicativo SIVIGILA o no cuentan con una ruta establecida para el seguimiento.

Con relación a la afiliación al SGSSS solo el 0,4% (n=2) se encuentran sin aseguramiento correspondientes a la UPZ Bosa Occidental motivo por el cual no deberían presentar barreras o demoras en la atención, siendo una patología prioritaria a nivel mundial, además cuenta con pruebas de tamizaje que son de fácil acceso, ya que el tiempo en la atención es muy importante para un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y así impactar en la calidad de vida de las mujeres en esta localidad, la gran

mayoría se encuentran afiliados al régimen contributivo con un 78,5% y las principales EAPB son Sanitas, Compensar y Famisanar.

Aunque los mapas no identifican directamente las causas, pueden servir como punto de partida para investigaciones más profundas sobre posibles factores ambientales, socioeconómicos o genéticos que puedan estar influyendo en la distribución del evento.

Recomendaciones

El cáncer en menores de 18 años, es una de las principales causas de muerte en la población infantil, por tal motivo se debe trabajar en difundir en cada una de las acciones de promoción y prevención los signos y síntomas de alarma para este evento, teniendo en cuenta que aún hay desconocimiento por parte de los padres y cuidadores, también mejorar la notificación oportuna desde su probabilidad y disminuir los tiempos para un tratamiento eficaz, por tal motivo se recomienda fortalecer la articulación entre las IPS y EAPBS con el fin de garantizar los ajustes de los casos que ingresan probables en los tiempos establecidos y así iniciar oportunamente un tratamiento a los usuarios con cáncer infantil.

Ampliar las acciones entre entornos, componentes y transversalidades que se manejan desde el PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), por tal motivo es importante que el entorno hogar realice seguimiento a todos los casos notificados con cáncer en menores de 18 años con el fin de activar las rutas correspondientes de acuerdo con las barreras de atención encontradas en cada usuario, ya que desde el Subsistema de Crónicos no se puede cubrir a toda la población con dichos eventos.

El comportamiento del cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se puede ver afectado por varios factores, algunos que son modificables y otros no, por tal motivo es

importante mejorar la detección temprana, el acceso oportuno tanto a la atención en salud como al tratamiento oportuno.

Por lo anterior, se debe establecer estrategias de prevención y detección temprana para mejorar los resultados y supervivencia en ambos tipos de cáncer, teniendo en cuenta que el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, son cánceres frecuentes y con alta mortalidad, es indispensable dar continuidad al cumplimiento y seguimiento estricto de las acciones encaminadas a incrementar las coberturas de vacunación contra VPH, control de la obesidad, disminución del tabaco, garantizar la adherencia a los planes de tamización de acuerdo con los grupos de edad y frecuencia establecidos como citología vaginal, tamización ADN – VPH y toma de mamografía y resaltar la importancia de la realización del autoexamen de mama tanto en hombres como en mujeres para la identificación de signos de alarma

Fortalecer el proceso de articulación entre EAPB e IPS con el fin de garantizar el dato del inicio de tratamiento en el aplicativo SIVIGILA y también mejorar los tiempos de oportunidad en el inicio de tratamiento de las usuarias, eliminándoles las barreras de acceso a los servicios de salud.

Mejorar los procesos de inducción y capacitación a los profesionales que hacen parte de la notificación del evento 155 (cáncer de cuello uterino) con el fin de disminuir los errores e inconsistencia de la calidad del dato por parte de las EAPB e IPS.

2.3.6 Referencias bibliográficas

1. Rizzatti M, Batista NL, Spode PLC, Erthal DB, de Faria RM, Scotti AAV, et al. Mapeamento da COVID-19 por meio da densidade de Kernel. Metodologias e Aprendizagem. 2020;3:44-52. doi: 10.21166/metapre.v3i0.1312.

2. Secretaría Distrital de Salud. Ficha técnica del subsistema Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Vigencia: 01 de junio al 31 de julio de 2024. Gestión en salud pública. Subsecretaría de salud pública. Sistema de gestión. Control documental. Bogotá D.C. mayo 2024.
3. Organización Mundial de la Salud. (19 de julio de 2024). El Cáncer Infantil. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de Mama. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
5. Organización Mundial de la Salud. (19 de julio de 2024). Cáncer de Cuello Uterino. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Cáncer en Menores de 18 años, Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino. Código 115 - 155



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



CAPITULO 3

Otros eventos vigilados en salud pública local

- Vigilancia en salud pública de los eventos transmisibles año 2024 - I
- Estadísticas vitales año 2024 - I
- Vigilancia en salud pública subsistema de las enfermedades Huérfanas – Raras año 2024 - I
- Vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal SIVISTRA año 2024 - I
- Vigilancia epidemiológica de la salud oral SISVESO año 2024 - I

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS EVENTOS VIGILADOS EN SALUD PÚBLICA LOCAL

3.1.1 Introducción

Según lo expuesto en el anterior capítulo, en esta sección del boletín Epidemiológico Local (BEL) se refiere al análisis de los otros eventos no priorizados del capítulo 2, considerando su comportamiento en el territorio y analizando la situación en salud y las desigualdades en los habitantes de Bogotá para tomar decisiones a nivel local y distrital, sin descuidar el análisis de la vigilancia de los otros eventos de interés en salud pública. En este sentido, aquí se encuentran el apartado de las enfermedades transmisibles, estadísticas vitales, enfermedades crónicas no transmisibles, con sus subsistemas Sisveso, Sivistra, y Enfermedades huérfanas y raras.

3.2 SISTEMA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Mariluz Muñetón Díaz

Líder Operativo equipo Transmisibles

José Arley Corzo Castro

Profesional especialista en epidemiología

Equipo Transmisibles

3.2.1 Introducción

La revisión de los eventos notificados en la Subred Sur Occidente permite orientar las acciones en vigilancia de salud pública, que se deben desarrollar al abordar dichos eventos, para reducir la morbilidad y mortalidad por estas patologías y crear cercos epidemiológicos para evitar brotes que se puedan presentar por no controlar en el momento preciso, garantizando la efectividad y calidad al intervenir.

El sarampión y la Rubeola son enfermedades virales altamente contagiosas que pueden afectar a personas de todas las edades. Han sido motivo de preocupación a nivel mundial debido a las graves complicaciones que puedan causar, la vacunación se ha demostrado como una medida efectiva para prevenir su propagación (1).

En la región de las Américas para el año 2024 entre la semana 1 a la semana 21, se notificaron 7167 casos sospechosos de sarampión de los cuales 234 casos han sido confirmados, 233 por laboratorio y uno por nexa epidemiológico (2).

La meningitis de origen bacteriano representa la forma más letal de la enfermedad; tanto su distribución de la morbilidad y la mortalidad están determinadas por las condiciones económicas y sociales (3).

Debido a que actualmente el microorganismo que se presentan con mayor frecuencia en Estados Unidos es *Streptococcus Pneumoniae* con una tasa de incidencia de 11 por 100.000 habitantes que representa cerca del 50% del total de los casos y relacionándolos con el aumento de

casos de meningitis por este agente bacteriano en la Subred Sur Occidente, se debe realizar estos análisis para poder mostrar la situación en las 4 localidades de este evento.

3.2.2 Objetivo del análisis

Analizar los eventos Sarampión, Rubeola y Meningitis visualizando el impacto en la localidad de Bosa durante el semestre enero a junio de los años 2019 a 2024

Materiales y métodos

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Como unidad de tiempo se escogió el periodo comprendido de enero a junio, de los años 2020 al 2024 para el evento Sarampión y 2019 al 2024 para el evento Meningitis, con residencia en la localidad de Bosa, se tomaron como fuentes las bases SIVIGILA por residencia, base de asignación de IEC, RUAF y base de coberturas de PAI por localidad y UPZ ya que por direcciones no es posible acceder a la información.

La información espacial es obtenida a través del proceso de geocodificación realizado con las bases de los eventos meningitis (casos confirmados y mortalidades), sarampión y rubéola, para los años 2019 a 2024. Este proceso comprende, en primer lugar, la estandarización de las direcciones registradas, en donde se corrigen errores presentados en la digitación y se asigna un identificador, seguido a esto, se envía la base al geocodificador masivo de la Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá (IDECA), de donde se seleccionan

las direcciones clasificadas como “*Asignada por Catastro*” en el campo “*tipo dirección*”. Posteriormente, los registros restantes son enviados al geocodificador masivo de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), eligiendo los registros que cuentan con coordenadas, es decir, todos aquellos clasificados como; “*Encontrado en predial exacto*”, “*Encontrado por aproximación predial en la misma manzana*” o “*Encontrado en Malla Vial (exacta o con iteraciones)*”, en el campo mensaje.

A partir de las coordenadas se verifican datos espaciales como UPZ, barrio, sector catastral, entre otros, obteniendo finalmente la información para realizar la cartografía y los respectivos análisis espaciales.

Para el correcto manejo de la información suministrada en las bases que respectan a cantidad de dosis administradas por UPZ y casos positivos por meningitis en el primer semestre del año 2004, se realizó inicialmente la estandarización de direcciones, georreferenciando y espacializando aquellas que se encontraban en predial exacto, así mismo, fue necesario la verificación de las UPZ a partir de la unión de las coordenadas y la capa de UPZ.

Una vez realizado el proceso descrito con las bases de datos correspondientes al periodo enero a junio de cada año, se obtuvieron los siguientes registros y porcentajes de geocodificación; casos confirmados de meningitis 25, de los cuales geocodificaron correctamente 24, para un porcentaje de geocodificación del 96%, los casos de sarampión y rubéola fueron un total de 970, de los cuales 950 pudieron geocodificarse, correspondiendo al 97,93%, finalmente, la mortalidad por meningitis para el primer semestre del año 2024, presentó un porcentaje del 60%, pues, únicamente geocodificaron 9 de 15 registros.

En este sentido, se realizó el mismo procedimiento de validación para la base de

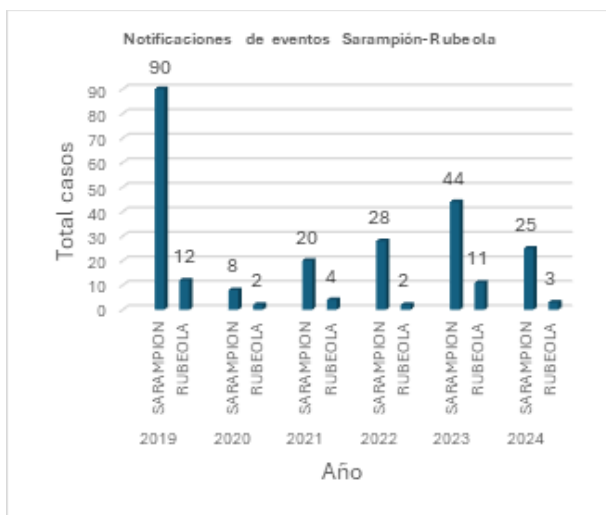
cobertura de meningitis, teniendo en cuenta aspectos como UPZ y correspondencia con la localidad, arrojando 1785 casos válidos para generar la especialización de la información.

La cartografía realizada corresponde a; la representación espacial de la mortalidad por meningitis en el primer semestre del año, y las vacunas de Neumococo y Pentavalente (DPT, HB, Hib) aplicadas por UPZ, los casos confirmados de meningitis según su clasificación y mortalidad en el primer semestre de los años 2019 a 2024, finalmente, se presenta un mapa de calor, que permite identificar la acumulación o densidad de puntos según los casos de sarampión y rubéola, señalando así la existencia de focos y lugares de agrupamiento a nivel de sector catastral, esta densidad es calculada con base en el número de puntos y su ubicación.

3.2.3 Resultados

Sarampión-rubeola enero a junio 2020-2024

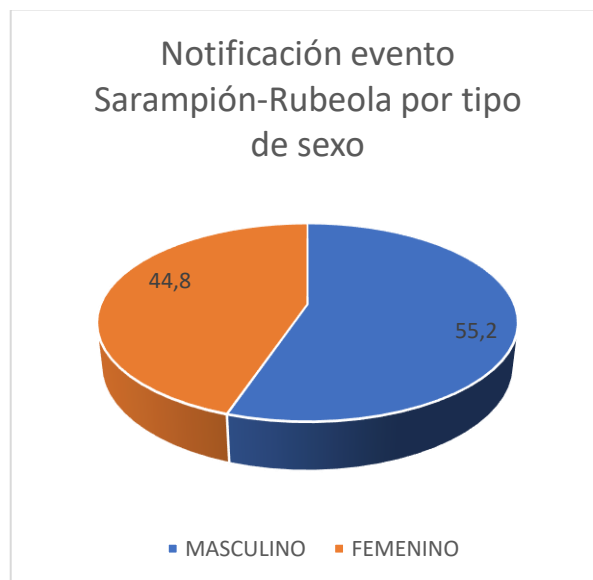
Figura 52 Notificación de eventos Sarampión-Rubeola, enero a junio 2019-2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente. Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.

Según la notificación en Bosa de los eventos Sarampión y Rubeola, se observa que el año con mayor notificación es el 2019. El sarampión es el evento que representa la mayor notificación en los 6 años evaluados obteniendo para el 2019 el 69,8% (N:90); 2020 80% (N:8); 2021 80% (N:20); 2022 93,3% (N: 28) y 2024 45, % (N:25). Sarampión-rubeola enero a junio 2020-2024

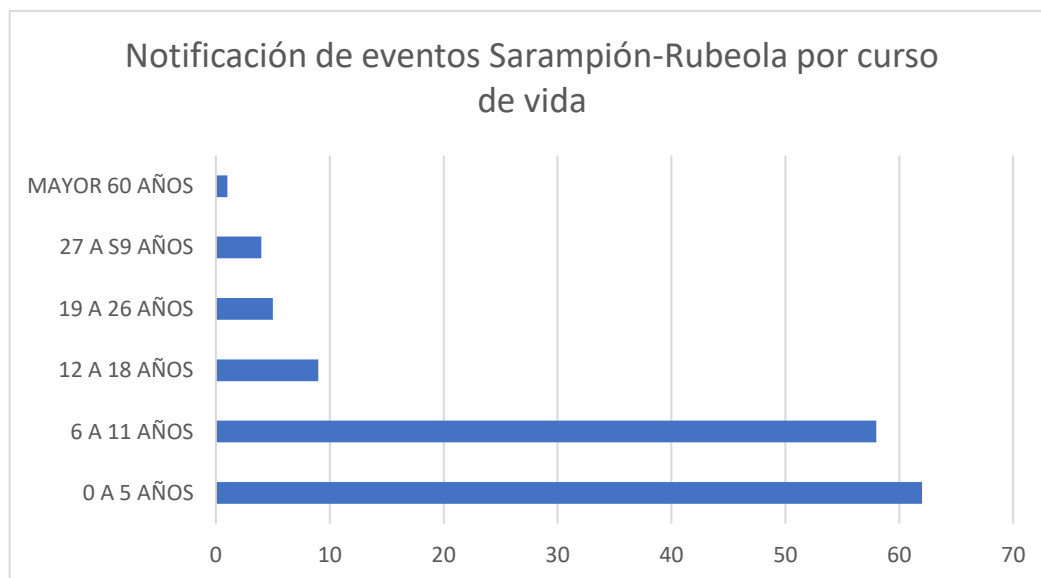
Figura 53 Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola por tipo de sexo, enero a junio 2020-2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.

En cuanto a las notificaciones analizadas de enero a junio de 2020 a 2024, según sexo para los eventos Sarampión Rubeola en Bosa de la Subred Sur occidente, los hombres concentran el mayor número de casos con 55,2, seguido de las mujeres con 44,8 %.

Figura 54 Notificación de eventos Sarampión-Rubeola por curso vida localidad Bosa Subred Sur Occidente enero a junio 2020-2024.

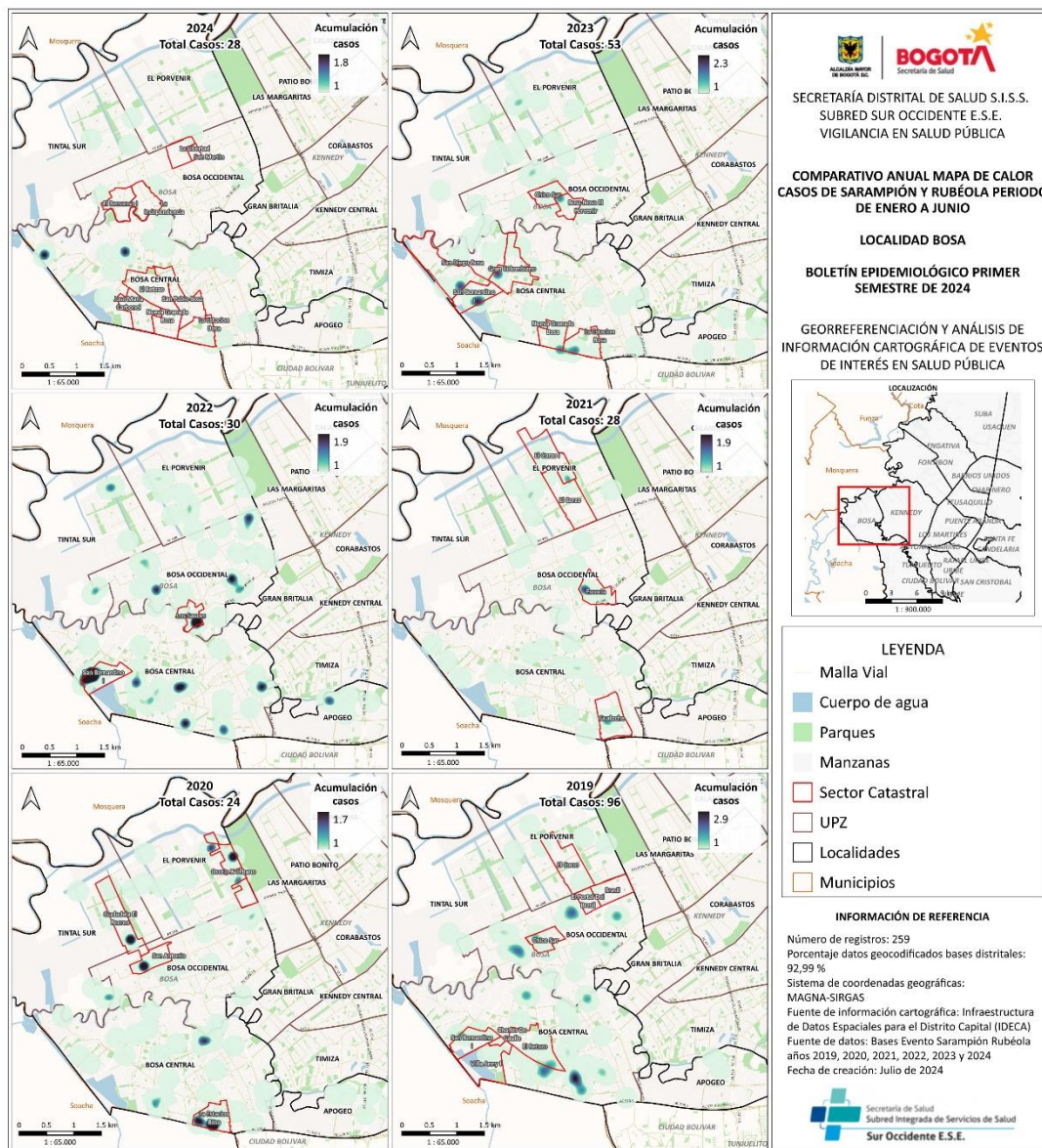


Fuente: Base IEC eventos transmisibles VSP SSO, enero – junio 2020- 2024.

En cuanto a la notificación de eventos Sarampión-Rubeola en Bosa, entre enero y junio de 2020 y 2024, se observó que el curso de vida que concentra la mayor cantidad de casos fue de 0 a 5 años con

44,6%, seguido de 6 a 11 años con 41,7%; 12 a 18 años 6,4%; 19 a 26 años 3,5%; 27 a 59 años con 2,8% y, en último lugar, más de 60 años con un 0,7%.

Figura 55 Comportamiento histórico Notificación de evento Sarampión Rubéola-Meningitis por UPZ localidad de Bosa Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024.



Fuente: Base IEC eventos transmisibles VSP.

Con relación a los eventos de sarampión y rubéola, en el mapa de calor se pueden identificar los sectores catastrales que presentan focos o zonas críticas por acumulación de casos; en el año 2019 hubo un total de 96 registros, con focos en los sectores de El Corso, Brasil, El Portal de Brasil, Chicó Sur, San Bernardino I, Charles de Gaulle, El Retazo, y Villa Anny I, con una acumulación de casos de hasta 2,9. Por otra

parte, se aprecia una disminución de los casos y la acumulación de los mismos, pasando de 2,9 hasta 1,9, en los años posteriores (2020, 2021, 2022), sin embargo, en el 2023 se presenta un aumento en el número de casos y su acumulación, llegando hasta 2,3, siendo los sectores afectados; Campo Verde en la UPZ Tintal Sur, Santa Fé Bosa en UPZ Porvenir,

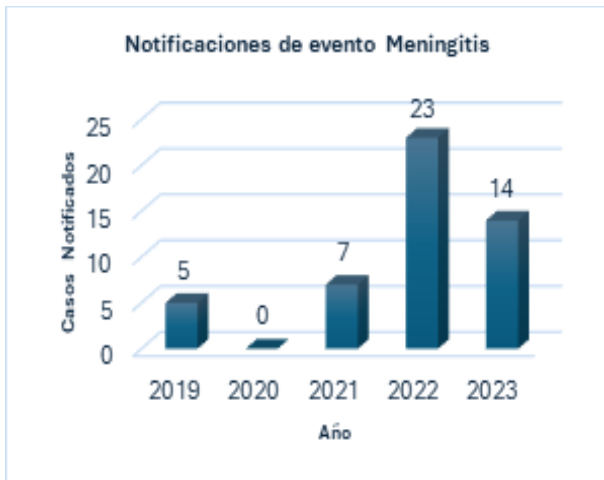
La Paz Bosa en UPZ Bosa Occidental, y Olarte en la UPZ Apogeo. Finalmente, en el presente año se suman 28 casos, con una acumulación de hasta 1,8, identificando focos en los sectores catastrales San Diego-Bosa y Gran Colombiano de la UPZ Bosa Central.

cuanto al total de lo notificado para meningitis bacteriana por las UPGD de la subred sur occidente, en los seis años analizados se presunto para la localidad de Bosa el 37.7% de un total de 130 casos.

Co respecto a la notificación por localidades de la subred Sur Occidente, Bosa ocupa el primer lugar con un 40.4%, y en segundo lugar se encuentra la localidad de Kennedy con el 38.1%.

Meningitis enero a junio 2019-2024

Figura 56 Notificaciones de eventos por Meningitis enero a junio 2019-2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP

En cuanto al evento de meningitis bacteriana, su comportamiento fue similar al de los eventos de sarampión y rubeola. Las acciones individuales y colectivas para meningitis bacteriana predominan para el año 2022 con el 46.9% del total de años evaluados en la localidad de Bosa. En

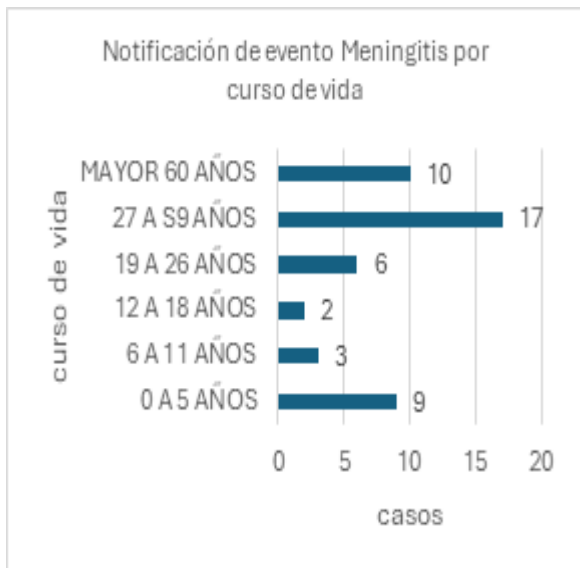
Figura 57 Notificaciones de evento Meningitis por tipo de sexo, enero a junio 2019-2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.

Con respecto a las notificaciones reportadas por el evento Meningitis por sexo en el período analizado, en la localidad de Bosa de la Subred Sur Occidente se observa que el sexo masculino aportó la mayor cantidad con un 61,3 % (N:19) seguido del sexo femenino con un 38,7% (N:12).

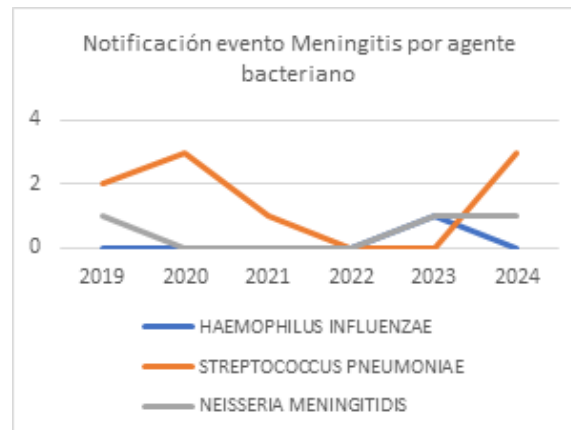
Figura 58 Notificación de evento Meningitis por curso vida localidad Bosa Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024.



Fuente: Base IEC eventos transmisibles VSP SSO, enero – junio 2019- 2024.

Según el período analizado de enero a junio en 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024; para Bosa se observa que el curso con mayor cantidad de casos fue de 27 a 59 con un 36.1% seguido de mayores de 60 años con un 21.2%, seguido de más de menores de 5 años con un 19.1%, 19 a 26 años con 12,7%.

Figura 59 Notificación de evento Meningitis por agente bacteriano localidad de Bosa Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024.



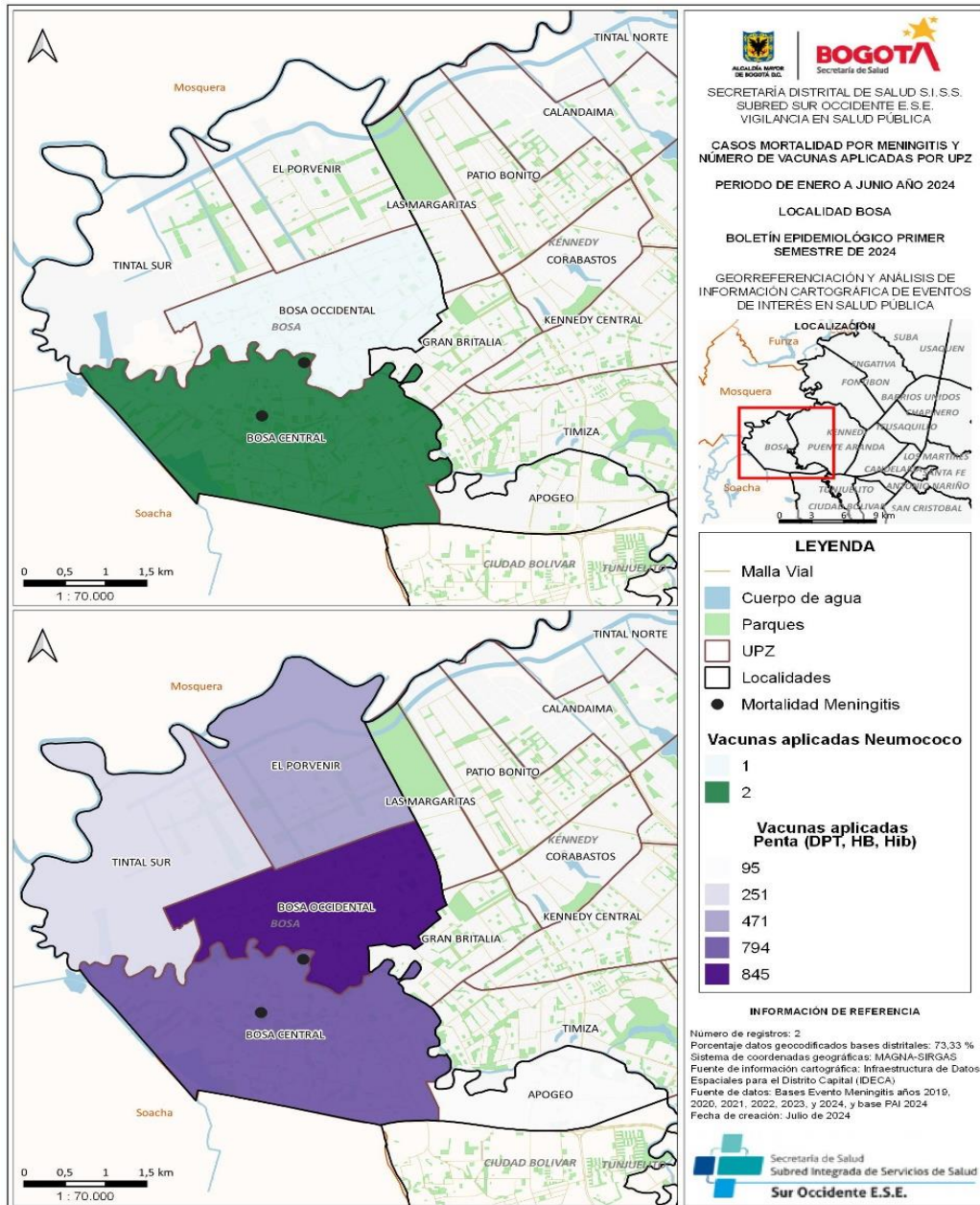
Fuente: Base IEC eventos transmisibles VSP

En la localidad de Bosa se observa que las meningitis notificadas con agente bacteriano

en el período evaluado enero a junio 2019-2024, la mayor proporción de casos fue por Streptococcus pneumoniae a pesar de que hubo un descenso hacia los años 2022-2023, se nota un ascenso significativo en el año 2024, en cuanto a los agentes Neisseria Meningitidis mostró presencia de casos en los años 2019, 2023 y 2024; Haemophilus Influenza solo presento un caso en el año 2023.

Casos de mortalidad por meningitis vs número de vacunas aplicadas por UPZ localidad Bosa enero a junio 2019-2024.

Figura 60 Cartografía casos de mortalidad por meningitis en relación con el número de vacunas aplicadas por UPZ; Neumococo y Pentavalente (DPT, HB, Hib) en la localidad de Bosa, periodo enero a junio de 2024. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.



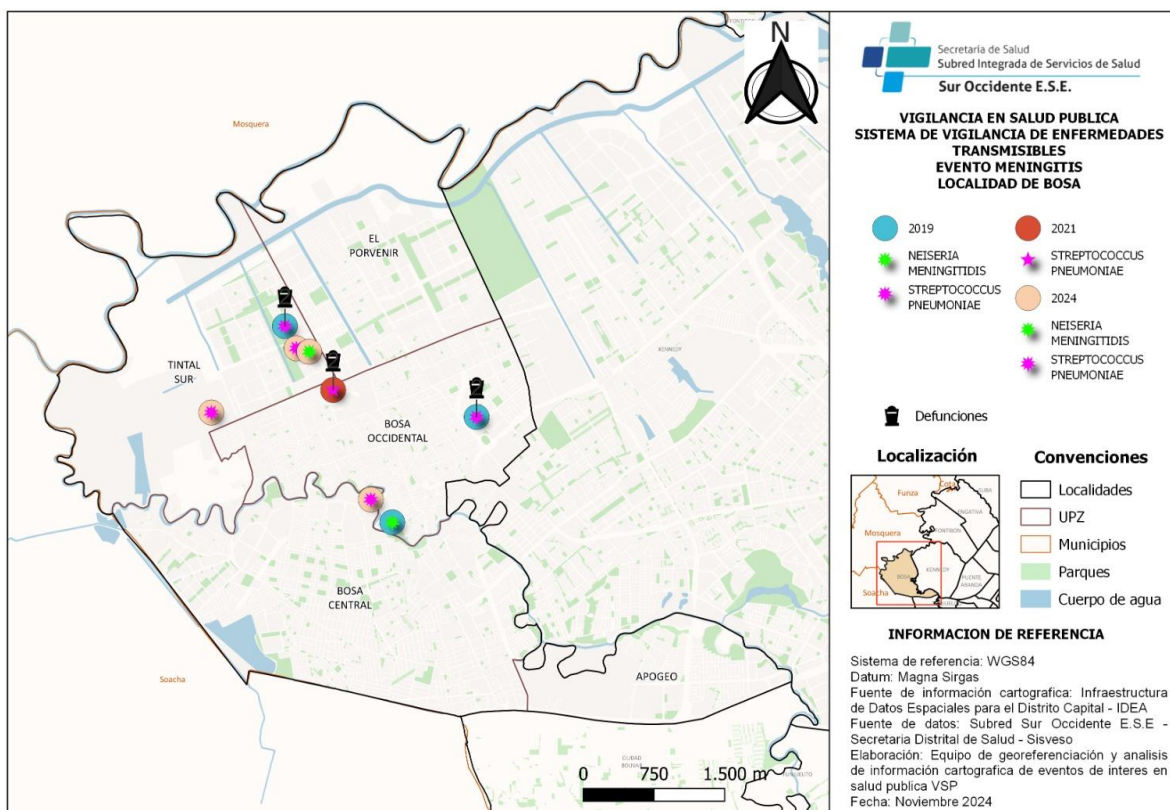
Fuente: Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.

Se presentaron 2 casos de mortalidad por meningitis en el primer semestre del año 2024, ambos ubicados en la UPZ Bosa Central. Respecto a las vacunas aplicadas

durante la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), se tiene registro de 2 dosis de Neumococo y 794 de Pentavalente En esta UPZ.

Casos de mortalidad por meningitis y casos confirmados por UPZ

Figura 61 Cartografía casos confirmados y mortalidad según clasificación de meningitis, en la localidad de Bosa, periodo enero a junio de los años 2019 a 2024.



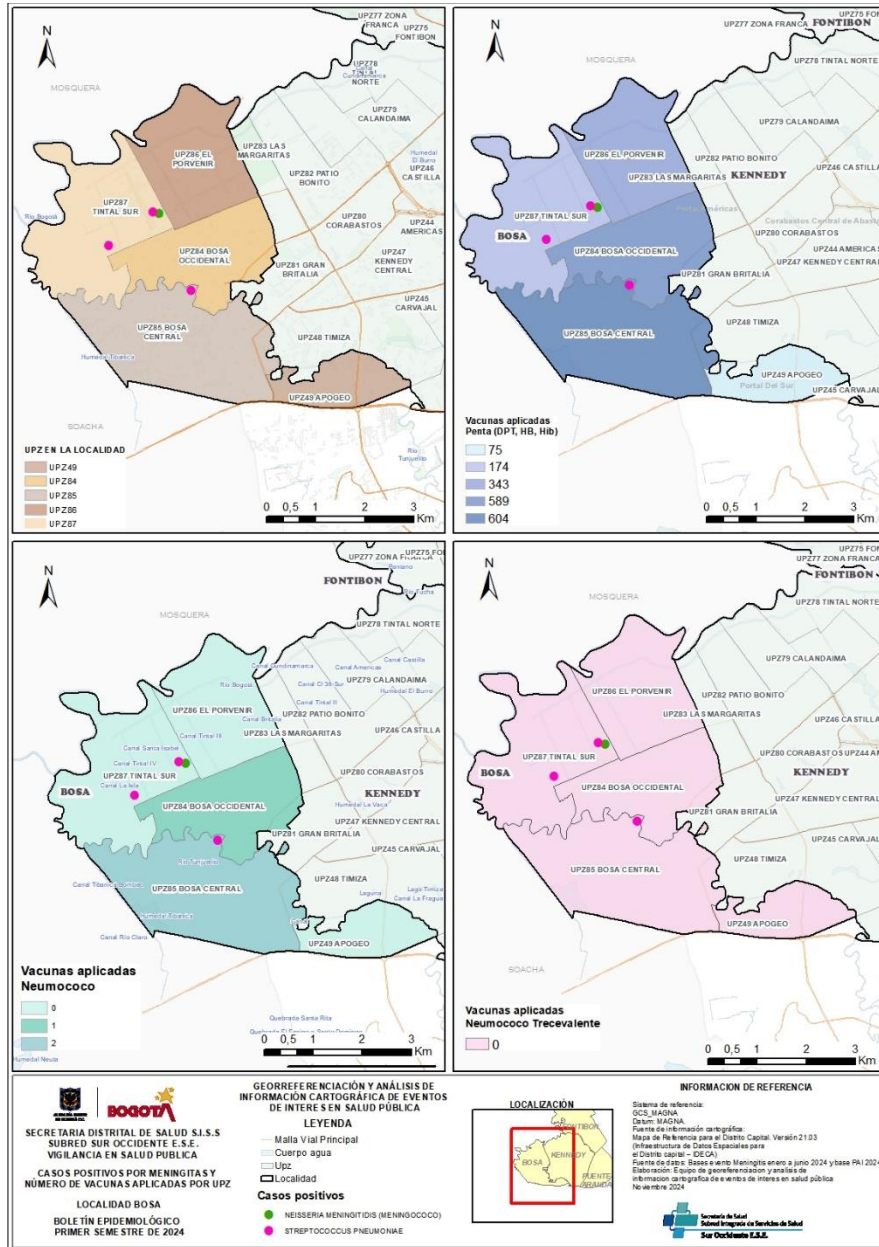
Fuente: Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.

En la cartografía se muestra la ubicación de los casos confirmados de meningitis, según su clasificación y la ocurrencia de mortalidades en el período enero a junio de 2024 a 2019. En la localidad, se registraron 2 casos en el primer semestre del año 2019 por *Streptococcus pneumoniae* con 2 mortalidades, además, un caso con mortalidad en el 2021.

Los años 2020 y 2023 no registraron casos; para el año 2024 se presentaron 4 casos, 3 por el agente bacteriano *Streptococcus pneumoniae* y 1 por *Neisseria*. Se hace énfasis en la UPZ Tintal Sur, pues en su territorio se registra un aumento con 4 de los 9 casos confirmados en el periodo señalado.

Casos positivos de Meningitis localidad Bosa vs número de vacunas

Figura 62 Cartografía de casos confirmados de meningitis en la localidad Bosa vs número de vacunas enero a junio 2024 Subred Sur Occidente



Fuente: Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.

La cartografía permite evidenciar que para la localidad de Bosa en el semestre enero a junio de 2024, se identificaron 4 casos de meningitis, 3 de ellos localizados en la UPZ 87 Tintal Sur y 1 caso en la UPZ 86, Bosa

Central. se observa que la UPZ 88 el porvenir, UPZ 84 Bosa Occidental y UPZ 49 Apogeo, no registran casos positivos. Los casos reportados de meningitis por agente bacteriano corresponden a un caso por

Neisseria Meningitidis y tres por *Streptococcus Pneumoniae*.

Sin embargo, la UPZ 87 Tintal Sur en donde se identifican la mayor cantidad de casos donde la cobertura de vacunación no es tan alta; con un total de 174 vacunas en el periodo analizado, ocupando el cuarto lugar con respecto a la cobertura por UPZ con Pentavalente (DPT, HB, Hib) y cero coberturas en vacunación Neumococo y Neumococo Trecevalente.

3.2.4 Discusión

La notificación de los eventos Sarampión Rubeola en cuanto al período evaluado en el I semestre del año ha disminuido, ya que durante el año 2019 es donde más se ha mostrado el mayor número de casos notificados, se debe seguir intensificando la vigilancia de estos eventos debido al aumento de los casos en la región de las Américas así: en Argentina desde la semana 1 hasta la semana 21 del año 2024 se notificaron 3 casos de sarampión confirmados por laboratorio; en Bolivia el 29 de febrero de 2024 se confirmó un caso residente de la ciudad de Bermejo; Brasil el 9 de enero de 2024 hubo un caso sospechoso de Sarampión el caso fue confirmado por laboratorio; en Canadá se notificaron 77 casos de sarampión confirmados por laboratorio, incluido un caso fatal; en Estado Unidos de América entre la semana 1 a la semana 18 de 2024 se identificaron 142 casos confirmados de sarampión; México se han confirmado 6 casos de Sarampión y en Perú se han presentado 2 casos de Sarampión confirmados (4).

La vacunación es de suma importancia ya que busca lograr coberturas universales mayores de 95%, donde su objetivo es disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacuna y el compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

Cabe destacar como característica sociodemográfica de esta UPZ la prevalencia del estrato 2, de acuerdo con la superposición de capas, lo que puede reflejarse en un acceso menor a servicios básicos en salud y educación que pueden aumentar el riesgo y aumento de casos.

La disminución de barreras de acceso para la comunidad al acceder a los servicios de vacunación debe garantizar un esquema vacunal completo que ayude a evitar estas enfermedades y brotes en comunidades.

La Meningitis que es vigilada por los agentes bacterianos que causan estas enfermedades son 3 bacterias: *Haemophilus Influenzae*, *Neisseria Meningitidis* y *Streptococcus Pneumoniae*, se debe conocer que posterior a la introducción de la vacuna Pentavalente hubo un descenso significativo de estas enfermedades y en el esquema de vacunación se cuenta con un número de dosis que puede generar la inmunidad esperada.

Se ha visto un aumento de casos notificados con Meningitis por agente causal *Streptococcus Pneumoniae*, se debe intensificar las estrategias para la aplicación de la vacuna Neumo 23.

3.2.5 Referencias bibliográficas

(1). Organización Mundial de la Salud. Sarampión. [Internet] 2023. Sarampión. Fecha de consulta: 4 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>

(2). Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín bisemanal de Sarampión-Rubéola (19-20)-18 de mayo del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boleti>

[nbisemanal-sarampion-rubeola-19-20-18-mayo-2024](#)

(3). Organización Mundial de la Salud. Meningitis. 2019 [Internet] 2019. Fecha de consulta: 28 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/meningitis> .

(4). Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola

3.3 SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES, MORTALIDAD POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) LOCALIDAD DE BOSA

Sandra Bibiana Cobos Quintero

Fonoaudióloga – Especialista en Epidemiología
Referente Estadísticas Vitales

Carlos Acevedo González

Profesional en Medicina
Estadísticas Vitales

3.3.1 Introducción

El subsistema de estadísticas vitales como componente fundamental para la vigilancia en salud pública proporciona información demográfica y del comportamiento epidemiológico para el conocimiento de la dinámica poblacional con suficiente especificidad, a través de indicadores de natalidad, fecundidad y mortalidad; necesarios para la planeación de programas de salud y se rige por normas del orden nacional en sintonía con organismos internacionales de cooperación técnica del sistema de Naciones Unidas (1).

En este Boletín Epidemiológico Local se aborda la mortalidad por causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), durante el primer semestre de los años 2019 a 2023, ya que se encuentra como tercera causa de defunción según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de acuerdo a la OMS no es una sola enfermedad sino un concepto general que designa diversas dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones, es prevenible, tratable y conduce a incapacidad e incluso la muerte (2). Por lo tanto, para el análisis del presente boletín se tendrán en cuenta los siguientes diagnósticos de EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada y Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda.

De acuerdo al boletín técnico de Estadísticas Vitales (EEVV) del DANE año 2023, las defunciones no fatales en hombres y mujeres según causas naturales (lista 6/67 OPS), destaca el incremento considerable en el número de defunciones por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que pasan de 11.773 casos en el año 2021 a 15.161 casos en el 2022, lo cual da cuenta de un incremento del 28,8%. Para el año 2023pr se han registrado 14.825 casos, cifra que supera la del año 2021 (3).

En 2023pr, se observa que las mujeres fallecen principalmente por causas naturales, tales como enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares y crónicas de las vías respiratorias (3).

3.3.2 Objetivo del análisis

Realizar un análisis descriptivo de las características epidemiológicas, demográficas y comportamiento espacial (a nivel de UPZ) de las defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica con residencia en la localidad de Bosa, presentadas durante el primer semestre de los años 2019 a 2023.

3.3.3 Materiales y métodos

Estudio descriptivo, de tipo retrospectivo, a partir de las bases oficiales del DANE, correspondientes al primer semestre de los años 2019 a 2023. Para el análisis no se

tomó el año 2024, ya que no se cuenta con la base oficial para realizar el presente estudio. Como variables epidemiológicas de estudio se tomaron las principales relacionadas con persona, tiempo y lugar, correspondientes a las defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores; enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada y enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda. El análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística descriptiva.

La información espacial es obtenida a través del proceso de geocodificación realizado con las bases distritales de mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), para cada año del periodo señalado. Este proceso comprende, en primer lugar, la estandarización de las direcciones registradas, en donde se corrigen errores presentados en la digitación y se asigna un identificador, seguido a esto, se envía la base al geocodificador masivo de la Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá (IDECA), de donde se seleccionan las direcciones clasificadas como “Asignada por Catastro” en el campo “tipo dirección”. Posteriormente, los registros restantes son enviados al geocodificador masivo de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), eligiendo los registros que cuentan con coordenadas, es decir, todos aquellos clasificados como; “Encontrado en predial exacto”, “Encontrado por aproximación predial en la misma manzana” o “Encontrado en Malla Vial (exacta o con iteraciones)”, en el campo mensaje.

Después de lo señalado anteriormente, a partir de las coordenadas se verifican datos espaciales como UPZ, barrio, sector catastral, entre otros, obteniendo finalmente la información para realizar la cartografía y los respectivos análisis espaciales.

Las bases de mortalidad por EPOC, fueron filtradas para identificar los datos correspondientes al periodo enero a junio de

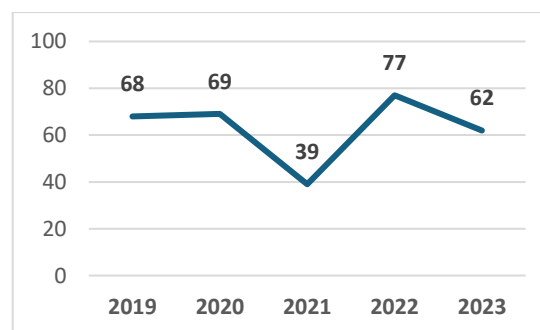
cada año, obteniendo 4963 registros en total, de los cuales 4862 fueron geo codificados correctamente, presentando un porcentaje de geocodificación del 97,96%.

La cartografía realizada corresponde a mapas de calor, que permiten identificar la acumulación o densidad de puntos, en este caso, de mortalidad por EPOC, señalando así la existencia de focos y lugares de agrupamiento, esta densidad es calculada con base en el número de puntos y su ubicación. Una vez generado el mapa, se procede a señalar en cuál o cuáles sectores catastrales se encuentran esos focos o zonas críticas.

3.3.4 Resultados

En la localidad de Bosa durante el I semestre de los años 2019 – 2023 se registraron 315 defunciones por causa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El mayor número de muertes se registró durante el año 2022 con un 24,4% (n=77), seguido del año 2020 con un 21,9% (69).

Figura 63 Comportamiento de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Durante el periodo en mención la primera causa de mortalidad por EPOC con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada corresponde al 51,7% (n=163). Para el año 2023, el mayor número de defunciones se

presentaron por enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores.

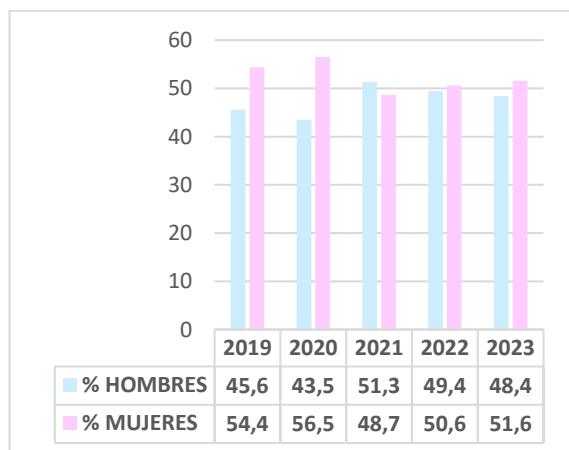
Tabla 22 Defunciones según diagnósticos enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.

DIAGNÓSTICO - EPOC	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	42	39	27	36	19	163	51,7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	23	25	11	35	36	130	41,3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, especificada	3	5	1	6	7	22	7,0

Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - 2023

Durante el quinquenio analizado el mayor número de defunciones se presentó en mujeres con un 68,3% (n=166) y hombres con un 61,3% (n=149). Con un comportamiento similar para cada uno de los años analizados.

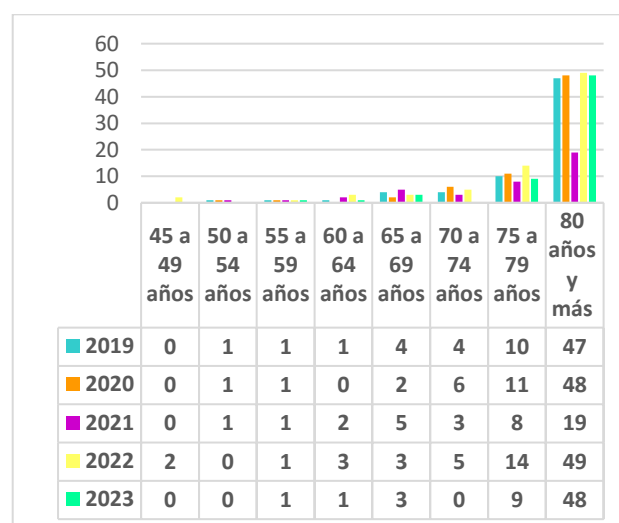
Figura 64 Proporción y número de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según sexo, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

De acuerdo al grupo quinquenal, el mayor número de defunciones por EPOC durante los años analizados, corresponde al grupo de edad de 80 años y más con un 67% (n=211), seguido del grupo de 75 a 79 años con un 16,5% (n=52) los cuales corresponden al curso de vida vejez. Durante el año 2022 se presentaron 2 muertes en edades de 45 a 49 años y 5 muertes en edades de 55 a 59 años durante los años analizados, edades correspondientes al curso de vida adultez.

Figura 65 Comportamiento de defunciones enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según grupo quinquenal, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

De acuerdo al régimen de afiliación en salud, el mayor porcentaje de los casos pertenecía al régimen subsidiado con un 56,5%, seguido del régimen contributivo con un 41%.

Tabla 23 Proporción de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según régimen de afiliación en salud, localidad de Bosa, primer semestre años 2019 - 2023.

REGIMEN EN SALUD	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Contributivo	27	31	14	25	32	129	41,0
Subsidiado	39	35	25	50	29	178	56,5
Excepción	1	3	0	1	1	6	1,9
No asegurado	1	0	0	1	0	2	0,6

Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Análisis Espacial

Los focos de mortalidad por EPOC, en el primer semestre del año 2019, se encuentran en las UPZ Bosa Central y Bosa Occidental, afectando 6 y 4 sectores catastrales respectivamente, mientras que, en el 2020 se expanden también hacia las UPZ de Tintal Sur y El Porvenir.

En el año 2021, que registra la menor cantidad de casos de mortalidad con 39, se señalan 4 sectores catastrales; Gualoche en Bosa Central, Escocia en Bosa occidental, y, El Corzo y El Corzo I en la UPZ El Porvenir. Por otra parte, si bien el 2022, fue el año con mayor cantidad de registros (77 en total), se

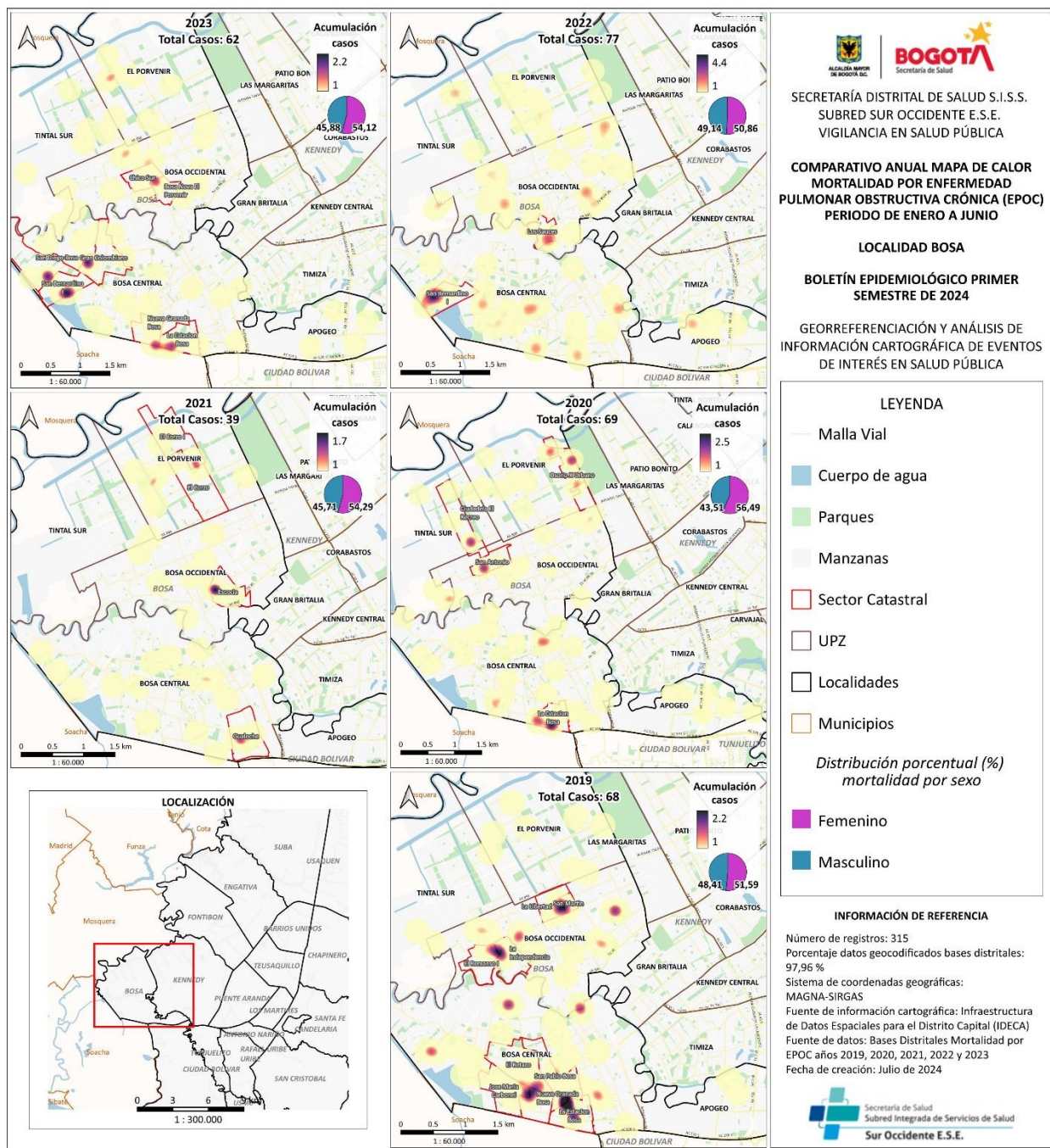
encuentran únicamente 2 focos ubicados en los sectores catastrales de San Bernardino I (UPZ Bosa Central), y en Los Sauces (UPZ Bosa Occidental), que evidencian la acumulación de 4 o más casos de mortalidad.

Finalmente, en el año 2023, de un total de 62 casos, las zonas críticas se concentraron nuevamente en sectores catastrales de las UPZ Bosa Central y Bosa Occidental así; San Bernardino I, San Diego, Gran Colombiano, Nueva Granada, y La Estación en Bosa Central, y, Chicó Sur y Bosa Nova El Porvenir en Bosa Occidental, con una acumulación de 2 o más mortalidades.

En general, se puede afirmar que las UPZ críticas, dados los focos de mortalidad por EPOC en el primer semestre de los años 2019 a 2023, son Bosa Central y Bosa Occidental.

Aunque la distribución de la mortalidad según sexo presenta un comportamiento relativamente similar, cabe señalar que, pese a la poca diferencia porcentual, el sexo femenino es siempre mayor en cada año, aumentando del 50,86% en el año 2022, a 54,12% en el año 2023.

Figura 66 Comparativo anual mortalidad por EPOC en la localidad de Bosa, periodo enero a junio de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023.

3.3.5 Discusión

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una causa significativa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afectando de manera diversa a distintas poblaciones debido a variaciones en factores socioeconómicos, ambientales y en la prestación de servicios de salud.

Las defunciones totales por EPOC muestran en la localidad de Bosa un total de 315 defunciones entre 2019 y 2023, con un pico en 2022 (77 defunciones). Este incremento podría atribuirse a la presencia de factores de riesgo más prevalentes, como el tabaquismo y la exposición a contaminantes ambientales y ocupacionales, factores que se han identificado como principales contribuyentes a la EPOC (4).

Al analizar las defunciones por sexo, se observa que los hombres representaron 149 defunciones, mientras que en las mujeres se presentaron 166, lo cual indica una mayor vulnerabilidad femenina en esta localidad, lo que sugiere una mayor exposición de las mujeres a factores de riesgo como el tabaquismo y la exposición ocupacional (5). Estas diferencias pueden reflejar no solo variaciones en los factores de riesgo entre sexos, sino también en el acceso y calidad de los servicios de salud (6).

El régimen de afiliación de los fallecidos por EPOC es un indicador importante del acceso a los servicios de salud y la protección social. En Bosa, la mayoría de las defunciones ocurrieron en personas afiliadas al régimen subsidiado con un 56,5% seguido del contributivo con un 41% y excepción 1,9%. Estas cifras indican que la mayoría de las defunciones por EPOC ocurren en personas que están afiliadas a algún régimen de seguridad social, lo que refleja la distribución de la población afiliada y su acceso a los servicios de salud (7).

El acceso a servicios de salud y la afiliación a un régimen de seguridad social son factores críticos que influyen en la

mortalidad por EPOC. En Colombia, el régimen contributivo está compuesto principalmente por trabajadores formales y sus familias, quienes tienen acceso a un conjunto más amplio de servicios de salud, mientras que el régimen subsidiado cubre a personas en situación de pobreza o vulnerabilidad económica (8). La mortalidad en el régimen contributivo podría estar relacionada con la mayor prevalencia de factores de riesgo en esta población, como el tabaquismo y la exposición a contaminantes ocupacionales, mientras que la mortalidad en el régimen subsidiado podría reflejar limitaciones en el acceso y la calidad de los servicios de salud preventivos y curativos (9).

El análisis de los datos sugiere la necesidad de enfoques personalizados y localizados en las políticas de salud pública para abordar la EPOC de manera efectiva. Por ejemplo, en Bosa, donde las mujeres tienen una mayor mortalidad por EPOC, se podrían desarrollar programas de educación y prevención específicos para esta población, enfocados en la reducción del uso de biomasa para cocinar y calefacción, que es un factor de riesgo significativo en entornos de bajos ingresos (10).

La EPOC es una enfermedad crónica que limita severamente la calidad de vida de los pacientes y supone una carga significativa para los sistemas de salud. El diagnóstico y tratamiento oportunos son cruciales para gestionar la enfermedad y mejorar los resultados de salud. Sin embargo, el acceso desigual a los servicios de salud y la variabilidad en la calidad de la atención recibida pueden afectar significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad. La implementación de estrategias de salud pública que aborden estas desigualdades es esencial para reducir la carga de la EPOC en la población (11).

Las intervenciones en salud pública deben ser multidimensionales, abordando tanto los factores de riesgo modificables como los

determinantes sociales de la salud. En el caso de la EPOC, las intervenciones deben centrarse en la reducción del tabaquismo, la mejora de la calidad del aire y la promoción de ambientes laborales seguros. Además, es fundamental garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, incluidos diagnósticos precisos y tratamientos efectivos. Las políticas de salud deben enfocarse en la promoción de la equidad en salud, asegurando que todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica, tengan acceso a la atención que necesitan (12).

El análisis también resalta la importancia de abordar las desigualdades en salud. Las diferencias en la mortalidad por EPOC entre las localidades de la Subred Sur Occidente pueden estar influenciadas por las desigualdades socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud. Políticas que promuevan la equidad en salud, mejoren las condiciones de vida y reduzcan las barreras al acceso a los servicios de salud son esenciales para disminuir la carga de la EPOC. Además, es necesario fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de las poblaciones vulnerables, mediante la capacitación de los profesionales de la salud y la mejora de la infraestructura y los recursos disponibles (13).

La variabilidad en las defunciones por EPOC entre las localidades y regímenes de afiliación subraya la necesidad de políticas de salud pública adaptadas a las características específicas de cada área. Los programas de prevención y tratamiento deben considerar los factores de riesgo predominantes en cada localidad, así como las diferencias en acceso y calidad de los servicios de salud. Las campañas de prevención deben centrarse en reducir el tabaquismo y la exposición a contaminantes ambientales y ocupacionales. Además, la educación sobre los riesgos de la EPOC y las formas de prevenirla es crucial,

particularmente en esta localidad con alta vulnerabilidad socioeconómica.

Programas específicos para mujeres en Bosa, también pueden ayudar a reducir la disparidad en la mortalidad por género. Es esencial continuar con la investigación para comprender mejor las causas de las diferencias en mortalidad por EPOC entre las localidades y los factores de riesgo específicos que contribuyen a estas diferencias. El monitoreo continuo de la prevalencia y mortalidad por EPOC ayudará a evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública y ajustar las estrategias según sea necesario.

La integración de esfuerzos en prevención, mejora del acceso a la salud y la investigación continua, son claves para enfrentar el reto de la EPOC en la localidad. Es fundamental que las políticas de salud pública se adapten a las realidades locales y que se promueva la equidad en salud para lograr un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por EPOC.

Respecto a la edad de presentación del evento, en la localidad de Bosa en la población adulta entre los 45 y 59 años, se presentaron 10 casos por EPOC, registrando un aumento de 281 casos correspondiente a la mayor mortalidad en los últimos quinquenios entre los 70 y los 80 y más años de vida.

Sin embargo, llama la atención la presentación de casos en los quinquenios correspondientes al curso de vida adultez, teniendo en cuenta que los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), generalmente diagnosticada después de la sexta década, con frecuencia sufren comorbilidades. Se desconoce si los pacientes con EPOC de 50 años o menos (EPOC joven) tienen comorbilidades similares con la misma frecuencia e impacto en la mortalidad que los controles de la misma edad o los pacientes con EPOC mayores. La EPOC joven se diferencia de

los pacientes con EPOC mayores por las comorbilidades relacionadas con el comportamiento que aumentan su riesgo de muerte prematura (14).

El análisis de las defunciones por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en la localidad de Bosa durante el I semestre 2019 a 2023 muestra diferencias significativas en términos de sexo, tipo de diagnóstico y régimen de afiliación.

Lo que sugiere la necesidad de enfoques personalizados y localizados en las políticas de salud pública para abordar la EPOC de manera efectiva. Las intervenciones deben enfocarse en reducir los factores de riesgo, mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud, considerando las características específicas de la localidad. La promoción de la equidad en salud y la mejora de la infraestructura sanitaria son esenciales para disminuir la carga de la EPOC y mejorar la calidad de vida de la población.

Para abordar la EPOC en la localidad y a nivel distrital, se recomienda fortalecer la prevención del tabaquismo, mejorar la calidad del aire, aumentar el acceso a servicios de salud, y fomentar programas de educación y prevención específicos para mujeres. Además, es crucial promover la equidad en salud, fortalecer la capacitación de profesionales, implementar sistemas de monitoreo continuo, y desarrollar políticas localizadas adaptadas a las características de la localidad. Estas acciones buscan reducir factores de riesgo y desigualdades en el acceso y calidad de la atención en salud, mejorando así la calidad de vida de la población y disminuyendo la mortalidad por EPOC.

Realizar seguimiento a la población menor de 55 años, dado que representa una oportunidad de intervención de factores de riesgo que de ser detectados a tiempo podrían modificar el riesgo de esta enfermedad en este grupo poblacional.

3.3.6 Referencias bibliográficas

1. Secretaría Distrital de Salud. Ficha técnica del Subsistema Vigilancia en Salud Pública de Estadísticas Vitales: marzo 27 de 2023 – diciembre 31 de 2023.

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. [internet] [consultado 27 julio 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica.aspx>

3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Boletín técnico Estadísticas Vitales (EEVV) 4to trimestre 2023pr, acumulado 2023pr y año corrido 2024pr. [internet] [consultado 27 julio 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Defunciones-IVtrim2023.pdf>

4. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2021. Disponible en: <https://goldcopd.org>

5. Vozoris NT, Wang X, Fischer HD, Bell CM. Sex-stratified trends in COPD prevalence, incidence, and mortality in Canada, 1996-2007. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*. 2016;33(5):270-279.

6. Soriano JB, Abajobir AA, Abate KH, Abera SF, Agrawal A, Ahmed MB, et al. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020;5(9):691-706.

7. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Informe anual de afiliación a

seguridad social en salud. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>

8.Silva-Céspedes JA, Ramírez-Villaseñor F, Carrillo-Hernández MY, Gómez-Álvarez EE, Pérez-Padilla R. Access to health services and the prevalence of chronic diseases in older adults: the case of COPD in México. *International Journal of COPD*. 2017; 12:2181-2188.

9.Fernández-Plata R, Falfan-Valencia R, Buendía-Roldán I, Ramírez-Venegas A, Pérez-Rodríguez ME, Montes de Oca M, et al. Influence of the social determinants of health on the prevalence of COPD in México. *International Journal of COPD*. 2019; 14:285-297.

10.Montes de Oca M, López Varela MV, Acuña A, Schiavi E, Rey MA, Jardim J, et al. ALAT-ERS COPD prevalence study in 5 Latin American cities: The PLATINO study. *Archivos de Bronconeumología*. 2015;51(2):59-66.

11.Jiménez-Ruiz CA, Solano-Reina S, de Granda-Orive JI, Signes-Costa. Recommendations for smoking cessation in COPD patients. *Archivos de Bronconeumología*. 2018;54(6):344-349.

12.World Health Organization (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products. 2021. Disponible en: [puente https://www.who.int](https://www.who.int)

13.Barr RG, Celli BR, Martinez FJ, Ries AL, Rennard SI, Reilly JJ, et al. Physician and patient perceptions in COPD: the COPD resource network needs assessment survey. *American Journal of Medicine*. 2005;118(12): 1415.e9-1415.

14.Acuña Kaldman M. EPOC en jóvenes: Comorbilidades y riesgo de mortalidad. *Kompass Neumol* (2023) 5 (1): 26–28. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000528940>

3.4 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SUBSISTEMA DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS – RARAS: COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN EVENTO 342 – ENFERMEDADES HUÉRFANAS – RARAS Y SOBRECARGA DE CUIDADORES

Alexa Sthuard Moreno Murillo
Referente Enfermedades Huérfanas y raras

3.4.1 Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, describe la enfermedad huérfana como: “aquella enfermedad crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia (la medida de todos los individuos afectados por una enfermedad dentro de un periodo particular de tiempo) menor de 1 por cada 5.000 personas” (1).

En cuanto a la causa exacta de una enfermedad huérfana sigue siendo desconocida. No obstante, para un porcentaje importante de la población, el problema se puede ocasionar en mutaciones (cambios) en un gen, estas mutaciones genéticas pueden pasar de generación en generación, explicando el por qué algunas enfermedades huérfanas son familiares. Aunque también existen factores de riesgo ambientales como la dieta, fumar, o exposición a químicos en la aparición de estas (1).

La SDS de Bogotá es pionera en la vigilancia de las enfermedades Huérfanas y raras, en el territorio nacional (2). La vigilancia en salud pública pretende generar un sistema de información acerca de la incidencia, prevalencia, mortalidad y distribución geográfica de los casos, facilitando la identificación de medidas para orientar acciones en recursos sanitarios, sociales y científicos. Esto se logra mediante la aplicación del protocolo establecido desde el Instituto Nacional de Salud y la oportuna notificación en el Sivigila (3).

Con respecto al comportamiento estadístico, en el territorio nacional para el año 2023 se notificaron un total de 13.714 casos nuevos de enfermedades huérfanas con una disminución del 4,7% (533 casos) en

comparación con 2022, año en el que se notificaron 14.247 casos y una reducción de 26% (3.504 casos). Así mismo, el reporte de casos de enfermedades huérfanas – raras para el Distrito de Bogotá en el año 2023 fue de 3.037 casos, por residencia y al comparar con el año 2022 (2.479 casos) se presentó un aumento del 22,5%. La distribución de casos por subred de residencia para el año 2023 se concentra en la Subred Norte con el 38,5% (1.170 casos); seguido de la Subred Sur Occidente con el 30,0% (912 casos); la Subred Centro Oriente 18,0% (546 casos) y finalmente, la Subred Sur con el 13,4% (406 casos) (4).

Las personas afectadas por estas patologías se enfrentan a grandes desafíos en el momento de establecer un diagnóstico, de obtener información adecuada y de ser atendidos por profesionales idóneos; por otro lado, son susceptibles de presentar vulnerabilidad psicológica, social, cultural y económica. Debido a la falta de conocimiento científico y médico suficiente, muchos pacientes no se diagnostican oportunamente haciendo mucho más difícil su situación (4).

A través de la intervención epidemiológica, desde salud pública se identifican los factores de riesgo que condicionan la no atención oportuna de los servicios de salud, las barreras de acceso existentes y los determinantes sociales que influyen en la discapacidad. La información recolectada permitirá la toma de decisiones que se requieren para su atención, como se mencionó anteriormente (4).

Por otro lado, las personas que cuidan a individuos con discapacidad debido a una

enfermedad huérfana-rara o un defecto congénito y que experimentan una sobrecarga intensa, según la escala de Zarit, serán referidas al sistema de vigilancia en salud pública bajo parámetros de confidencialidad y manejo adecuado de datos personales. Esto permite la vinculación prioritaria a la Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

En este boletín, se contextualizan las 15 principales enfermedades Huérfanas – Raras priorizadas en el distrito y la sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad con patología de origen de Enfermedad Huérfana notificadas en la localidad de Bosa.

3.4.2 Objetivo del análisis

Analizar el comportamiento de la notificación de las 15 enfermedades huérfanas priorizadas durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Bosa, teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo.

3.4.3 Materiales y métodos

Se realizó un análisis de tipo descriptivo - retrospectivo correspondiente a la notificación de las 15 principales enfermedades huérfanas – raras notificadas. Dicho análisis se llevó a cabo a partir de la información reportada en la base distrital SIVIGILA del evento 342 - enfermedades huérfanas - raras del primer semestre de los años 2020 a 2024.

Además, se realizó un análisis descriptivo de los cuidadores que presentaron sobrecarga, utilizando la información registrada en la base de datos de investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) sobre enfermedades huérfanas, correspondiente al período de 27 marzo del 2023 a 30 de junio del 2024.

3.4.4 Resultados

Comportamiento de la notificación de las 15 enfermedades principales 342 – enfermedades huérfanas - raras

En la localidad de Bosa, durante el quinquenio comprendido entre el primer semestre de 2020 y 2024, se registraron un total de 170 casos correspondientes a las 15 enfermedades principales relacionadas con el evento 342. La mayor notificación de casos se presentó en el año 2024, con un 29,4% (n=50), seguido por los años 2021 y 2023 con un 22,9% (n=39) respectivamente para cada año y 2020 con un 13,5% (n=23).

En cuanto a los diagnósticos principales notificados para el evento 342 se evidencia la displasia broncopulmonar con una proporción del 17,1% (n=29), mostrando el mayor número de casos en el año 2024; seguido de microtia con una proporción de 13,5% (n=23) en el mismo año y por último la esclerosis múltiple con un 12,4% (n=21) en el año 2021. La tabla siguiente ilustra la frecuencia de casos de enfermedades huérfanas para cada una de las patologías priorizadas.

Tabla 24. Frecuencia de casos de enfermedades huérfanas- raras priorizadas en la localidad de Bosa durante el primer semestre de los años 2020 al 2024

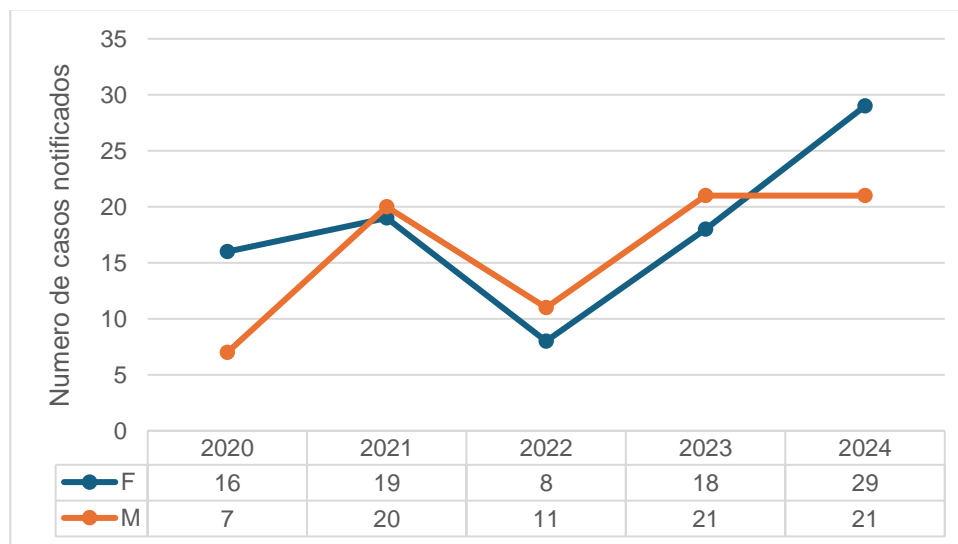
Enfermedades huérfanas-raras	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Displasia broncopulmonar	5	6	4	5	9	29	17,1
Microtia	3	1	3	3	13	23	13,5
Esclerosis múltiple	3	9	3	4	2	21	12,4
Síndrome de Guillain-Barre	2	4	4	6	1	17	10,0
Esclerosis sistémica cutánea limitada	0	2	0	4	8	14	8,2
Esclerosis lateral amiotrófica	3	7	0	1	2	13	7,6
Neuromielitis óptica espectro	0	4	1	5	2	12	7,1
Esclerosis sistémica cutánea difusa	4	1	1	1	3	10	5,9
Enfermedad de Von Willebrand	1	1	1	3	3	9	5,3
Déficit congénito del factor VIII	1	3	1	1	1	7	4,1
Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica	1	0	0	1	4	6	3,5
Enfermedad de Wegener	0	0	0	2	1	3	1,8
Fibrosis pulmonar idiopática	0	1	1	0	1	3	1,8
Enfermedad de Crohn	0	0	0	2	0	2	1,2
Síndrome de Lennox-Gastaut	0	0	0	1	0	1	0,6
Total	23	39	19	39	50	170	100

Fuente: SIVIGILA 4.0. evento 342 enfermedades huérfanas-raras SDS, enero a junio 2020 a 2024.

De los casos notificados de acuerdo con la variable sexo se identifica que el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino con un 52,9% (n=90); seguido del sexo masculino con un 47,1% (n=80).

Se observa en el año 2024 mayor notificación de casos para el sexo femenino con un 58% (n=29), y el año 2023 con mayor notificación para el sexo masculino con un 53,8% (n=21).

Figura 67 Distribución por sexo, localidad de Bosa primer semestre 2020 - 2024

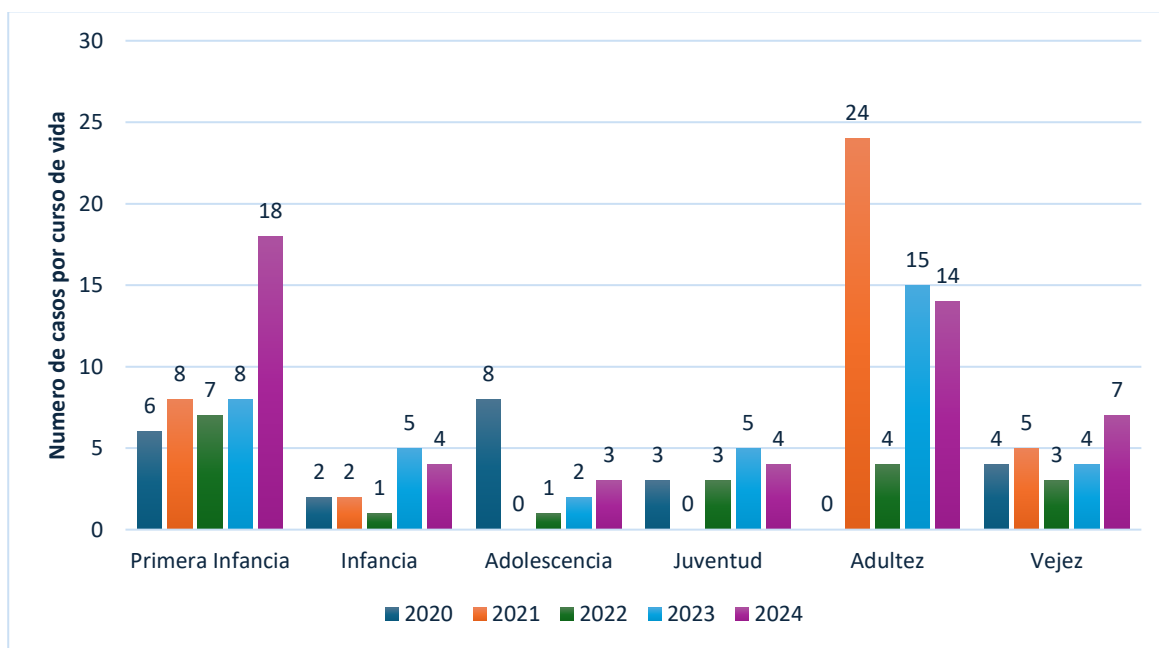


Fuente: SIVIGILA 4.0. evento 342 enfermedades huérfanas-raras SDS, enero a junio 2020 a 2024.

En relación con el curso de vida, se evidencia que el ciclo adultez concentra la notificación de los casos para el periodo del 2020 al 2024 con un 33,5% (n=57), con un aumento importante en el año 2021 con 24 casos; seguido por el ciclo primera infancia con un 27,6% (n=47) con un aumento

importante en el año 2024 con 18 casos. Sin embargo, se nota leve incremento en el número de casos en el ciclo vejez pasando de presentar cuatro (n=4) casos notificados en el año 2023 a siete (n=7) casos en el año 2024, tal como se muestra en la gráfica.

Figura 68 Distribución por curso de vida, la localidad de Bosa, primer semestre de los años 2020 a 2024.

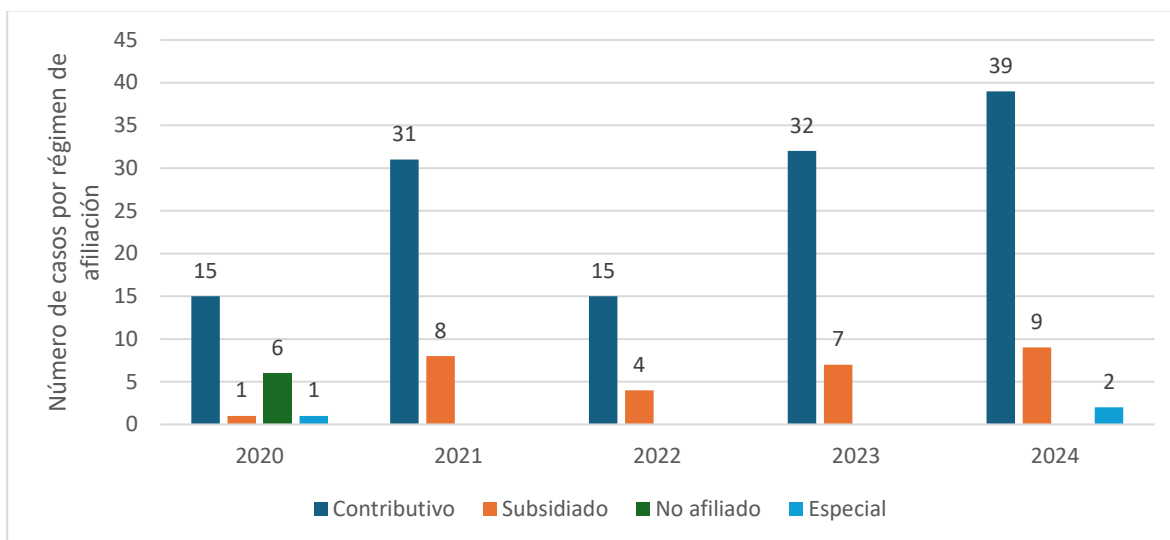


Fuente: Bases SIVIGILA 4.0. evento 342 enfermedades huérfanas-raras SDS, enero a junio 2020 a 2024.

De acuerdo con la condición de discapacidad durante los años 2020 – 2024 se registraron 123 personas con algún tipo de discapacidad, el mayor número de casos identificados corresponde al año 2024 con un 27,6% (n=34), seguido del año 2023 con un 25,2% (n=31) y en tercer lugar el año 2021 con 22,0% (n= 27). Siendo el tipo de discapacidad no definida la que presentara mayor notificación con un 70,7% (n=87).

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social; el régimen contributivo aportó un 77,6% (n=132) de los casos notificado; seguido del régimen subsidiado con un 17,1% (n=29), y en tercer lugar no asegurados con un 3,5% (n=6). Es importante precisar que el año con mayor número de casos notificados para el régimen contributivo fue el 2024 con un 29,5% (n=39); con un comportamiento en el mismo año para el régimen subsidiado con un 31,0% (n=9) de los casos notificados.

Figura 69 Distribución por régimen de afiliación, localidad de Bosa primer semestre 2020 – 2024.



Fuente: SIVIGILA 4.0. evento 342 enfermedades huérfanas-raras SDS, enero a junio 2020 a 2024.

Según la afiliación al SGSSS, la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) con mayor número de notificaciones fue Famisanar, con un 18,8% (n=32), seguida de Nueva EPS, con un 17,1% (n=29), y por último Compensar, con un 14,7% (n=25).

En cuanto al régimen subsidiado, la EAPB con más reportes fue Capital Salud, con un 11,2% (n=19).

Tabla 25. EAPB localidad de Bosa, años 2020 – 2024.

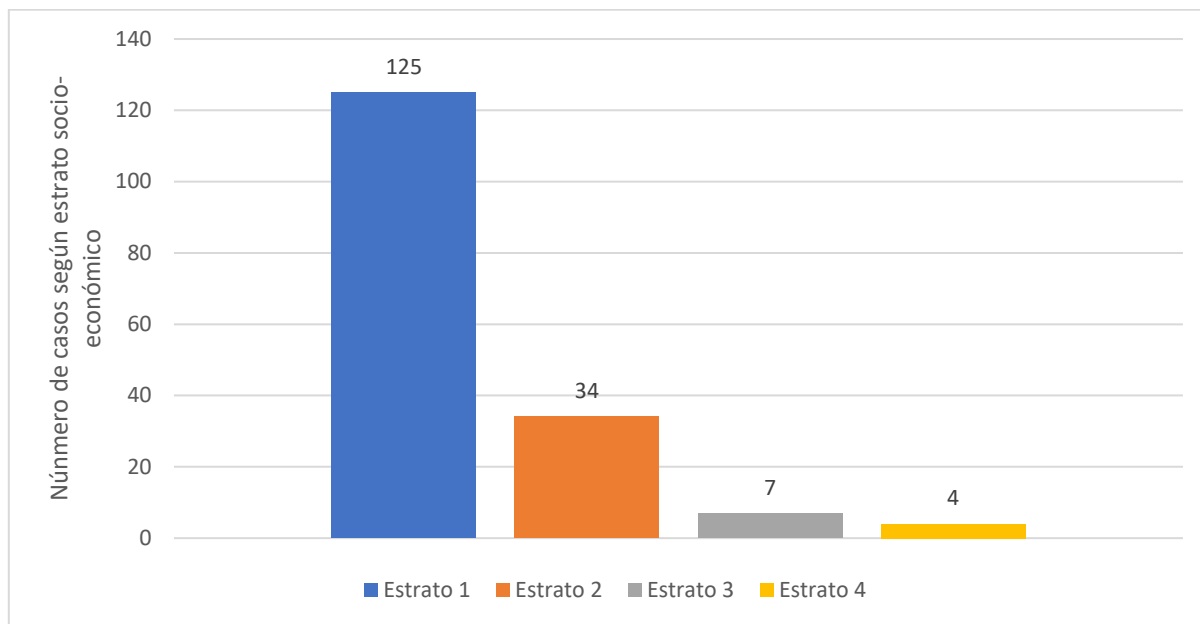
EAPB	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
EPS Famisanar S.A.S. -CM	3	7	4	5	13	32	18,8
Nueva EPS S.A.	2	6	0	1	20	29	17,1
Caja de compensación familiar Compensar	5	6	3	11	0	25	14,7
Salud Total entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado S.A.	0	3	2	9	7	21	12,4
Entidad promotora de salud sanitas S.A.S.	3	4	5	6	1	19	11,2
Capital Salud	0	7	3	2	7	19	11,2
EPS suramericana S.A.	2	3	1	3	0	9	5,3
Población no asegurada	6	0	0	0	0	6	3,5
Régimen especial: fuerzas militares	1	0	0	0	2	3	1,8
Medimás EPS S.A.S.	0	2	0	0	0	2	1,2
Coosalud	0	0	0	2	0	2	1,2
Coomeva EPS S.A.	0	1	0	0	0	1	0,6
Universidad del Valle	0	0	0	0	1	1	0,6
Mutual ser	0	0	1	0	0	1	0,6
Total	22	39	19	39	51	170	100

Fuente: Bases SIVIGILA Evento 342 SDS. Primer semestre años 2020 a 2024. Localidad de Bosa

En cuanto al estrato socioeconómico se evidencia que el mayor número de casos notificados corresponde al nivel bajo-bajo con un 73,5% (n=125), seguido del nivel

bajo con el 20,0% (n=34), los estratos 3 y 4 aportaron un 6,5% (n=11) a la notificación.

Figura 70 Número de casos por estrato socio – económico, localidad de Bosa



Fuente: Bases SIVIGILA Evento 342 SDS. Primer semestre años 2020 a 2024. Localidad de Bosa

Análisis espacial

En la siguiente cartografía se aprecian dos análisis: líneas y polígonos. En el primer caso se refiere a la distancia por la red vial de los eventos a las USS y en el segundo, al área de influencia de 3 km hacia la USS o un tiempo de desplazamiento inferior a 30 minutos (sin estimación de tráfico).

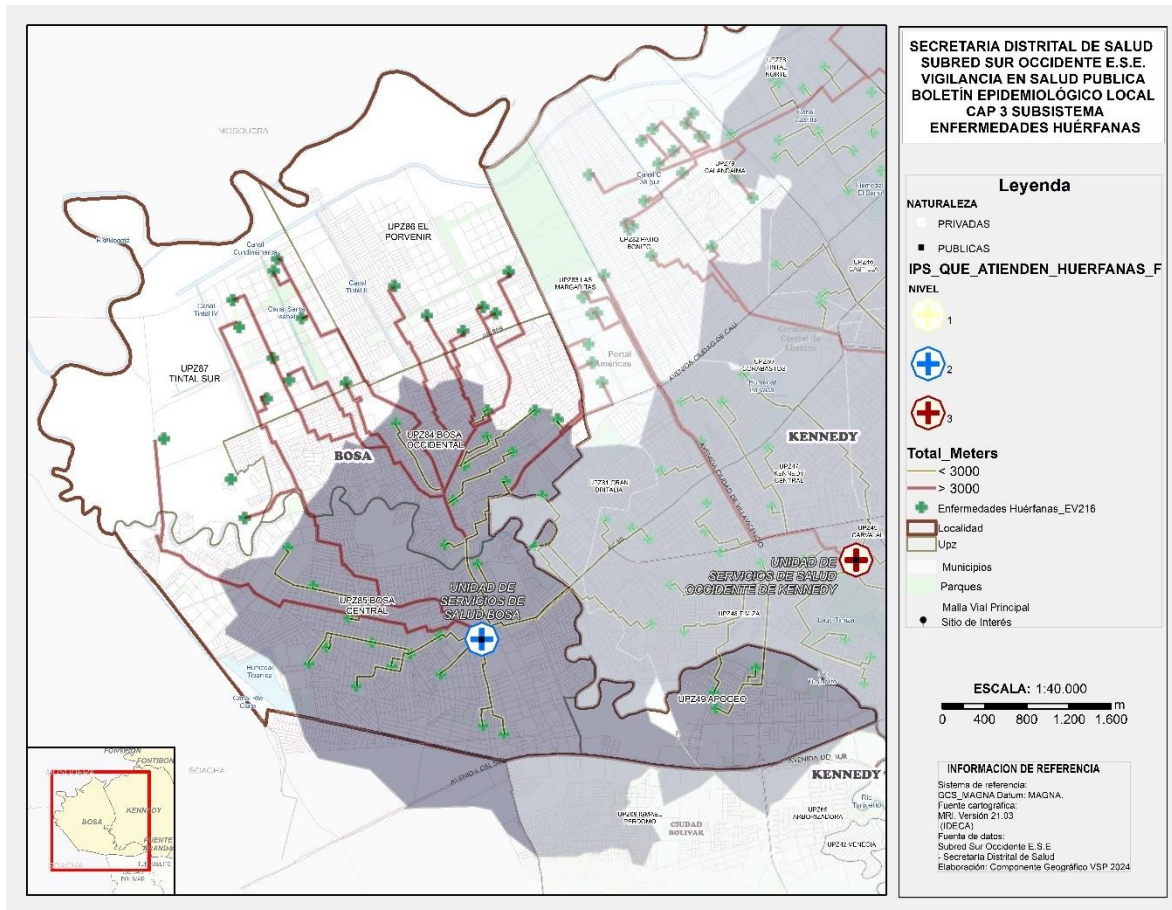
La distancia marcada en color rojo líneas, o por fuera de las áreas sombreadas representarían los eventos distantes a las USS, lo que se podría expresar como una posible barrera en salud.

Frente al tema de la georreferenciación, de los 50 registrados en la localidad de enero a junio de 2024, 47 tuvieron congruencia en la georreferenciación. La cobertura del área de influencia inferior a

los 3 km hacía las unidades de servicio, en el caso específico de Bosa, hacía la USS Bosa, la única priorizada para la atención de enfermedades huérfanas, abarca 29 casos, (58%) principalmente en el sector suroriental de la localidad. Esta unidad también es la más cercana para el sector más occidental de Kennedy. Mientras que la USS occidente de Kennedy puede hacer recepción de un sector de la localidad de Bosa principalmente de la UPZ Apogeo.

La extensión de terreno, no cobijada por el área de influencia, es decir la más distante, se ubica al occidente en las UPZ El Porvenir, Tintal Sur y en la zona más lejana de Bosa Central, a su vez la más cercana con Soacha. Esta distancia podría representar una barrera de acceso en salud.

Figura 71 Mapa comportamiento geográfico de los eventos EHR y accesibilidad en la atención.



Fuente: Bases EHR Evento 342 SDS. Primer semestre 2024. Localidad de Bosa

Sobrecarga de cuidadores de personas con discapacidad con patología de origen de enfermedad huérfana-rara

Durante el periodo del 27 de marzo de 2024 al 30 de junio del mismo año, se realizaron 221 investigaciones epidemiológicas de campo con causalidad de discapacidad, las cuales corresponden a menores con diagnóstico de enfermedad huérfana 82,2% (n= 130) y 17,8 % (n=91) a adultos.

Se aplicó la escala Zarit a los 130 cuidadores (entre menores de edad y adultos) que requieren ayuda permanente, de cuales presento sobrecarga leve el 2,3% (n=3) correspondiente al rango de 47 – 55 puntos) y el 3,8% (n=5) presentaron sobrecarga intensa correspondiente al rango de 56 – 88 puntos.

Los casos se canalizaron a la red de cuidado colectivo de la RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) para su correspondiente intervención.

Las cuidadoras son mujeres y se encuentran en el curso de vida adultez con parentesco de madre y abuela.



Ayuda Permanente 54,8%



Sobrecarga intensa 54,8%

3.4.5 Conclusiones y discusión

Con base en los resultados obtenidos se concluye que:

Las enfermedades con mayor notificación durante los periodos evaluados 2020 - 2024 corresponden displasia broncopulmonar y microtia.

De los casos notificados se identificaron según el sexo en mujeres en el ciclo de vida de adultez. y primera infancia, con un ligero aumento en el número de casos en el ciclo vejez.

El régimen de afiliación con mayor notificación corresponde al régimen contributivo con un aumento de casos en el año 2024.

Las EPS con mayor notificación durante el periodo en mención corresponden a Famisanar y Nueva EPS.

En cuanto al estrato socioeconómico se identifica que el estrato al que pertenecían la mayor parte de los casos corresponde al estrato bajo bajo.

De acuerdo con la primera enfermedad con mayor número de casos notificados para la localidad de Bosa y su impacto en el ciclo de vida primera infancia se referencia el artículo “Displasia broncopulmonar y su relación con los cuidados respiratorios en prematuros menores de 32 semanas en una unidad neonatal, Bogotá 2017”: La DBP es una de las secuelas más frecuentes en el recién nacido pretérmino. Para este estudio la prevalencia de DBP fue de 30% para la población menor de 32 semanas de edad

gestacional. Ruiz y Charpak (2014), reportaban la incidencia de BDP en 54,3% en su estudio de una cohorte analítica de 12 instituciones de Bogotá realizado en 2004. Van Marter (2009) indicó su incidencia en 25% de los prematuros con peso menor a 1500 gramos, asociada a las estancias prolongadas en las unidades de cuidado intensivo neonatal, mientras que Brener y colaboradores (2017), reportan una incidencia de DBP de 22% en prematuros menores de 1500 gramos en su estudio de cohorte de 5 años en el Hospital italiano de Buenos Aires. La frecuencia de displasia broncopulmonar en recién nacidos menores de 32 semanas en este estudio fue similar o algo menor a las comunicadas en otros estudios (5).

3.4.6 Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (s/f). *Enfermedades huérfanas*. Gov.co. Recuperado el 20 de noviembre de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>
2. Secretaría distrital de Salud de noticia portal detalle. (s/f). Gov. Co. Recuperado el 20 de noviembre de 2024, de https://www.saludcapital.gov.co/Paginas/2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=2129
3. Secretaría Distrital de Salud. Ficha técnica Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de las Enfermedades Huérfanas - Raras. Vigencia: junio – Julio de 2024.
4. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. (2024, abril). *Enfermedades huérfanas en Bogotá D.C.* -. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/enfermedades-huerfanas/>
5. Carrillo J, Guevara S, Mendoza D. Displasia broncopulmonar y su relación con los cuidados respiratorios en prematuros menores de 32 semanas en una unidad neonatal, Bogotá 2017. *Rev médicas UIS* [Internet]. 2021 [citado el 26 de noviembre de 2024];34(2):41–7. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasui/article/view/12656>

3.5 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL SIVISTRA

Ivonne Doncel Quintero

Profesional especializado Referente Sivistra

3.5.1 Introducción

El objetivo de este boletín de la localidad BOSA es dar a conocer el comportamiento de los eventos de interés tales como accidentes y enfermedades probables de origen laboral en los trabajadores informales de la localidad, en aras de poder evidenciar el comportamiento de dichos eventos y de acuerdo al registro e intervención de estos casos desde el subsistema no solo durante el primer semestre sino el consolidado anual lo que permite ver que el comportamiento de la informalidad laboral que es una constante en la localidad de Bosa ya que es una localidad muy extensa que por su economía y la accesibilidad para todo tipo de población se convirtió en un territorio de fácil acceso por las dinámicas que se ajustan a la economía de todos sus pobladores.

Cabe resaltar que esta localidad por su gran tamaño muestra un amplio comportamiento en el desarrollo de trabajo informal como fuente de ingresos, ya que en esta se consolidan familias en las cuales su ingreso fluye a través de la informalidad, partiendo del hecho de que este es un territorio que permite el ingreso de población flotante en proceso de reorganización.

Los sistemas de información en VSP (Vigilancia en salud pública) más específicamente del subsistema SIVISTRA pueden ayudar a representar aspectos y situaciones en salud del territorio y se convierten en una herramienta para la difusión de información como lo es el boletín epidemiológico de la localidad.

El Boletín Epidemiológico Local (BEL) busca ser una publicación analítica de VSP, cuyo fin primordial es, difundir información acerca de la configuración (distribución y comportamiento) de los eventos vigilados en salud en las diferentes localidades de

manera periódica en este caso específicamente de la localidad de Bosa.

Como insumo del subsistema SIVISTRA cuenta con la información del comportamiento de accidentes y enfermedades probablemente de origen laboral, con los que se logra evidenciar de manera cartográfica la incidencia de dichos eventos y su comportamiento en la localidad en cuanto a las siguientes variables:

- Sociodemográficas: género, edad, UPZ, seguridad social, nivel educativo.
- Condiciones de salud: Tipo de eventos investigados accidentes derivados de la ocupación (Riesgo asociada con el accidente, Tipo de lesión.
- Condiciones de Trabajo: actividad económica, ocupación, distribución de las IEC por riesgo (químico, biomecánico, otros (psicosocial, físico y de seguridad).

Este boletín busca visibilizar el comportamiento de dichos eventos de manera práctica y que sean entendidos por los diferentes usuarios que tengan acceso al mismo.

Para la representación cartográfica se toma la información de ocurrencia de los eventos registrados en la base Sivistra, consignados en las siguientes variables: 1.2 Nombre del evento, 2.17 Tipo de régimen en salud, Fecha IEC (dd/mm/aa).

Las variables geográficas para la representación utilizadas fueron: 2.12. Localidad de ocurrencia del caso, 2.13 Barrio de ocurrencia del caso, B Otro, ¿cuál?, UPZ. se presentan un total de 4463 datos (897 registros de 2020, 1224 del 2021, 1024 del 2022, 879 del 2023 y 439 del 2024)

los cuales no presentan una estandarización en la variable UPZ la cual es fundamental para la construcción de los mapas, además de que alrededor de 2923 datos no reportan UPZ, para imputar algún valor valido usamos las variables “2.13 Barrio de ocurrencia y B Otro, cuál?” puesto que estas tenían la información de barrio.

Se plantea un código Python el cual tiene como objetivo estandarizar los campos de “UPZ, barrios y otro, ¿cuál?”, esto con el fin de usar una nueva variable “UPZ limpia” la cual será conformada por el código de UPZ, donde se tenga el dato de UPZ, la UPZ que concuerde con el barrio reportado, y en caso de tampoco tener barrio, la concordante con la variable “otro, ¿cuál?”. Los registros que no se recuperaron por este método se imputaron manualmente.

Posterior al anterior proceso se valida que las UPZ limpia corresponda con la localidad reportada en la que 4357 (97.63%) corresponden y el restante 106 (3.58%) no se tuvo en cuenta para la cartografía.

Se decidió representar a través de mapas coropléticos (“visualiza áreas que están coloreadas o sombreadas con una intensidad proporcional a un valor asociado” [1]) las variables 1.2 Nombre evento y 2.17 Tipo de régimen en salud por año.

3.5.2 Objetivo del análisis

Proveer información de forma permanente, sistemática y oportuna para la generación de indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo en el sector informal de la economía del distrito capital como insumo para el fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y la salud de los trabajadores.

Mantener actualizado un diagnóstico de condiciones de salud, trabajo y riesgo, en el marco de los determinantes sociales de la salud que puedan estar afectando la salud y calidad de vida de la población trabajadora de la economía informal abordada en el distrito, como insumo para la toma de decisiones, planes, políticas y programas orientados a favorecer entornos de trabajo saludables y minimizar los riesgos para la salud y la vida de los trabajadores.

Aportar a la identificación e implementación de respuestas sociales e institucionales sectoriales e intersectoriales que contribuyan a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y la salud de los trabajadores de la subred.

	Tipo de análisis realizado
	Población de trabajadores informales caracterizados desde las intervenciones realizadas por el SUBSISTEMA SIVISTRA.
	Primer semestre 2024 comparativo anual 2020-2024 Localidad de Bosa.

3.5.3 Materiales y métodos

Dentro del análisis y los métodos se realizó un comparativo de los últimos 5 años en donde se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Sociodemográficas: Género, edad, UPZ, seguridad social, nivel educativo.
- Condiciones de salud: Tipo de eventos investigados accidentes derivados de la ocupación (Riesgo asociada con el accidente, Tipo de lesión, Parte del cuerpo

comprometida) y enfermedades derivadas de la ocupación (Agente probablemente asociado, Tipo de lesión o Sistema Comprometido).

- Condiciones de Trabajo: actividad económica, ocupación, distribución de las IEC por riesgo (químico, biomecánico, otros (psicosocial, físico y de seguridad).

Presentación de temática:

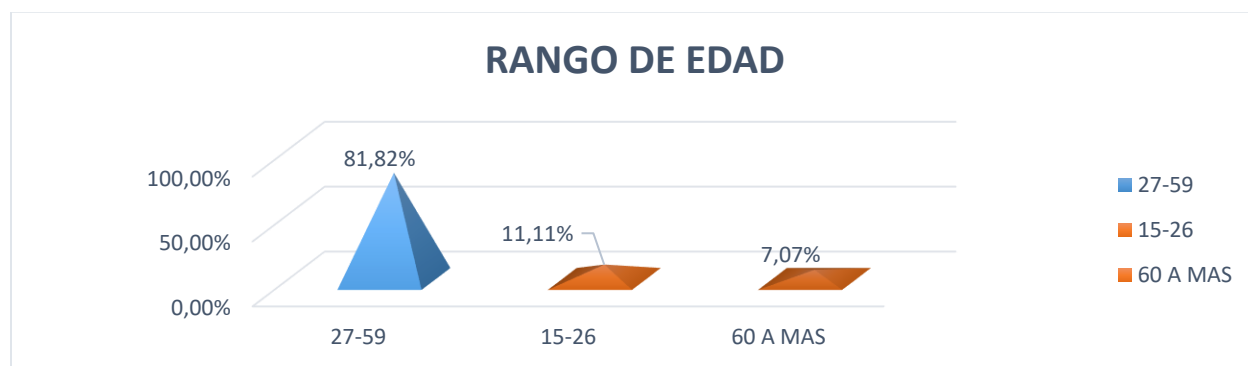
En este documento se sintetiza la información de las variables anteriormente nombradas con el fin de dar a conocer el

comportamiento de los eventos tanto de enfermedad como de accidente los cuales son intervenidos desde el Subsistema SIVISTRA.

3.5.4 Resultados

Se realizó el análisis de las principales variables que permiten evidenciar el comportamiento de las variables que aportan mayor información al comportamiento del subsistema SIVISTRA.

Figura 72 Rango de edades



Fuente: Base IEC BOSA 2020-2024.

Esta grafica permite ver el rango de edad en el cual se desempeñan con mayor prevalencia los trabajadores informales de la localidad de Bosa, donde se logra evidenciar que el 81,82 % de los trabajadores registrados base IEC (investigación epidemiológica de campo) corresponden al ciclo entre 27 y 59 años teniendo en cuenta que esta es la edad de mayor productividad, y con una menor incidencia encontramos que los ciclos que van entre 15 y 26 años solo aportan el 15,48% y el ciclo de mayores de 60 años es tan solo de 7.07%. Gran porcentaje de la población abordada en esta localidad está dado por la notificación de las 25 UPGD (Unidad primaria de gestión de datos) vigentes, así como los casos reportados desde la estrategia articulada con el entorno laboral.

Cabe resaltar que en esta localidad la población que corresponde a este ciclo de edad es amplio según el diagnostico local realizado para la localidad en el 2022 (4), que la informalidad se ha convertido en una fuente de ingreso permanente para muchos de los habitantes de esta localidad.

Tabla 26 Nivel educativo trabajadores informales

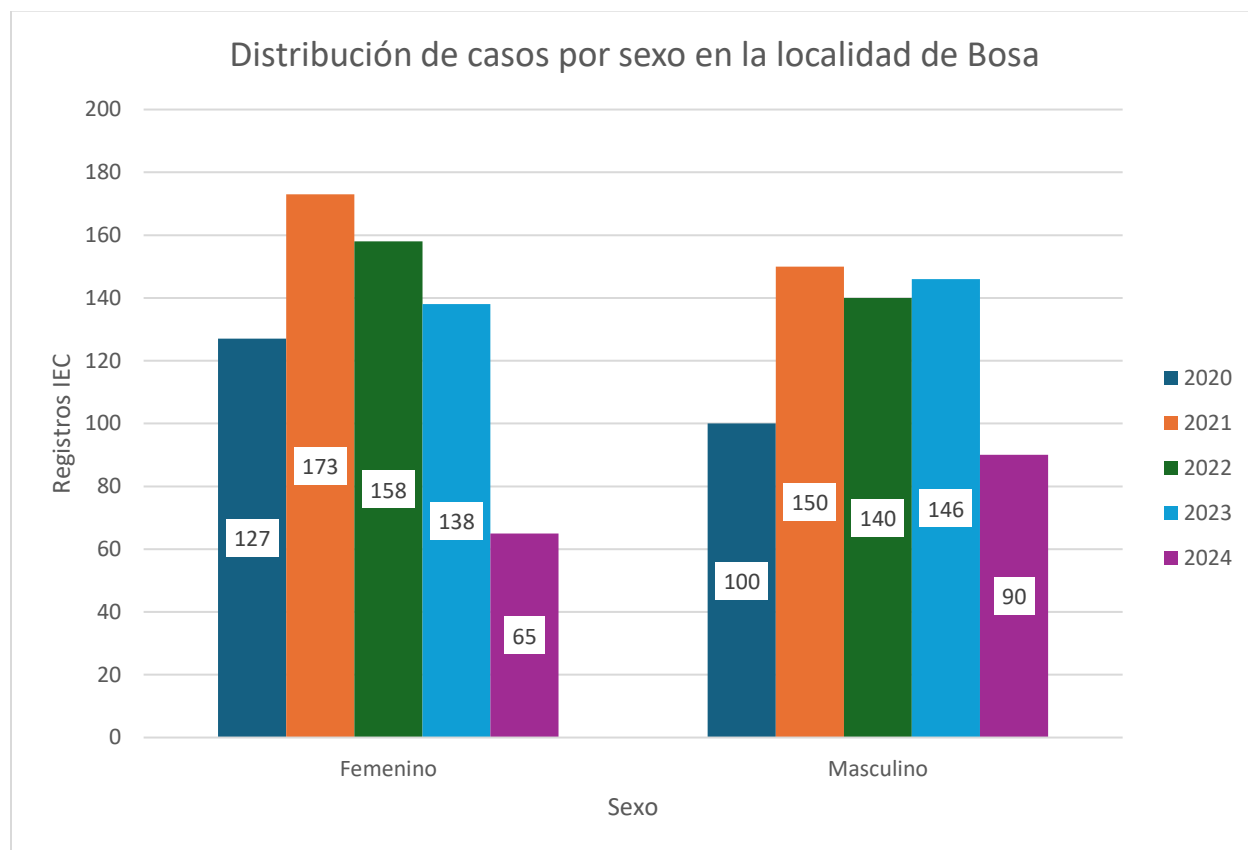
Grado escolaridad	2020	2021	2022	2023	2024	Total, general
No fue a la escuela	0	2	5	2	0	9
Posgrado completo	2	1	0	0	0	3
Primaria completa	54	80	65	74	28	301
Primaria incompleta	26	30	13	13	22	104
Secundaria completa	76	121	119	120	68	504
Secundaria incompleta	35	39	54	37	19	184
Técnico pos secundaria completo	17	33	29	23	14	116
Técnico pos secundaria incompleto	3	8	2	0	1	14
Universidad completa	8	9	7	12	3	39
Universidad incompleta	6		4	3	0	13
Total, general	227	323	298	284	155	1287

Fuente: Base IEC Bosa 2020-2024.

En esta tabla se muestra la distribución del grado de escolaridad de los trabajadores informales de la localidad de Bosa y al realizar un análisis comparativo por años el ítem de mayor incidencia secundaria completa, seguido de secundaria incompleta, esto permite realizar una lectura frente al comportamiento y a través de la informalidad laboral, además, solo posee dos ventajas entre los numerosos inconvenientes que conlleva: flexibilidad laboral y una vía de escape al desempleo.

En cambio, entre las desventajas resaltan: salarios muy bajos, escasa estabilidad laboral y la falta de beneficios y derechos laborales básicos (vacaciones, recreación, riesgos profesionales y otros componentes de auxilio y compensación al trabajador). Se trata, en términos generales y con pocas excepciones, algo que la OIT califica como trabajo de condiciones precarias.

Figura 73 Distribución por sexo localidad de Bosa

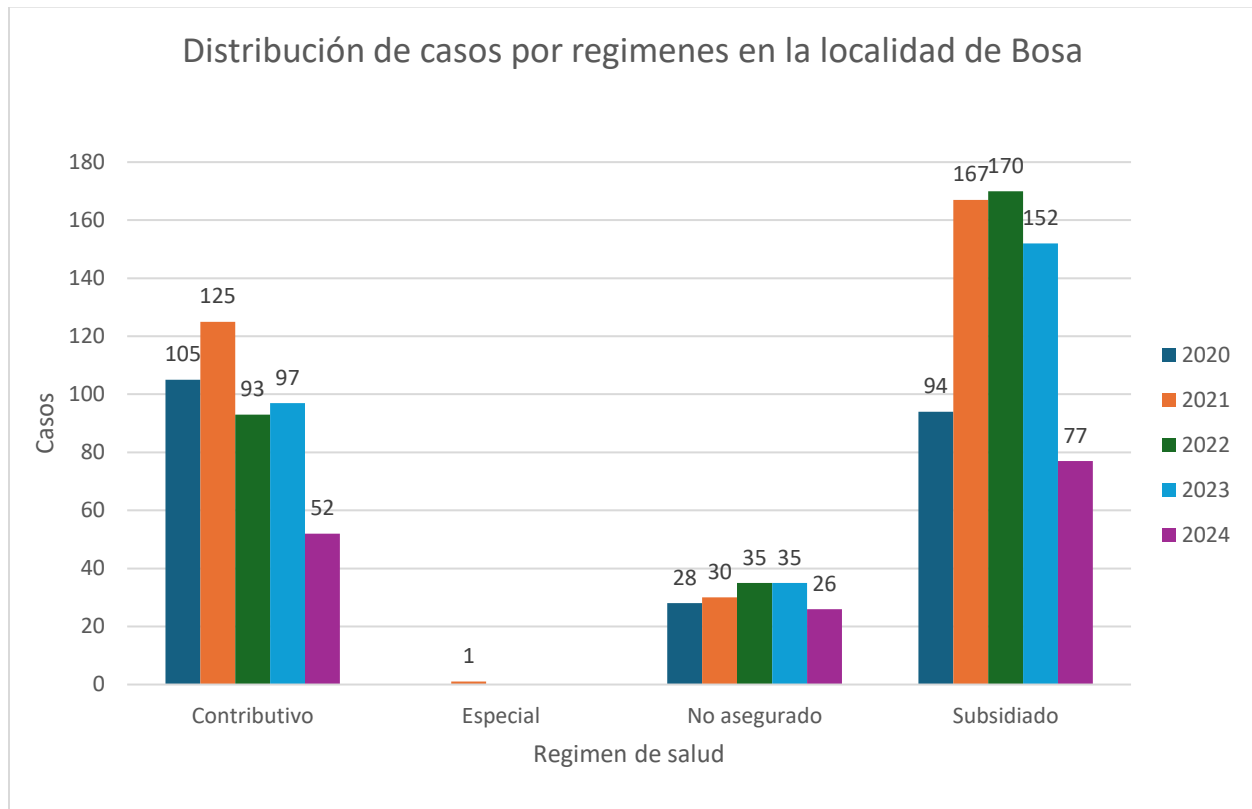


Fuente: Base IEC Bosa 2020-2024.

De acuerdo a la gráfica el comportamiento frente al género de los trabajadores informales de la localidad de Bosa permite visibilizar que con el paso de los años se ha ido emparejando tanto género masculino como femenino este análisis permite equiparar el comportamiento en cuanto a género no existe gran diferencia ya que los trabajadores tanto femeninos como masculino tienen como opción laboral el trabajo informal, aunque cabe resaltar las

mujeres, aunque han encontrado en la informalidad una opción también refieren en las intervenciones que desempeñan trabajos forzados, la remuneración es más baja que la de los hombres y esto genera puntos álgidos frente al desarrollo de labores conjuntas entre los dos sexos.

Figura 74 Régimen en salud para el quinquenio en la localidad de Bosa.

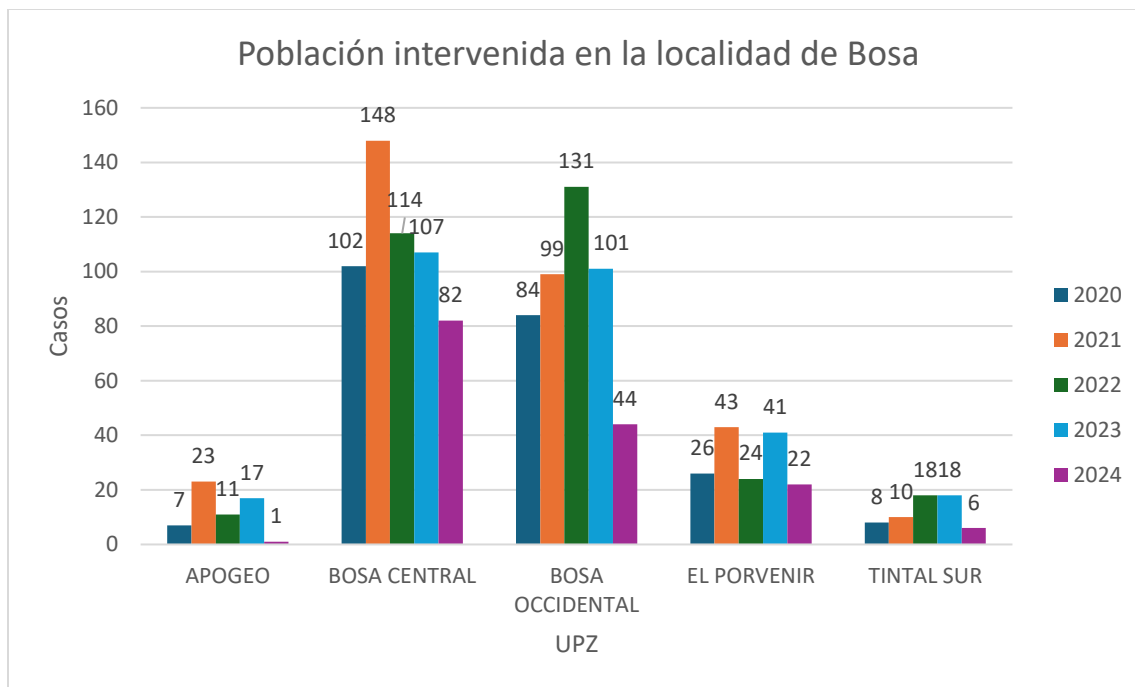


Fuente base IEC Bosa 2020-2024.

La grafica nos muestra que la población intervenida desde el subsistema SIVISTRA durante el periodo informado ha venido mostrando que el régimen subsidiado sigue una tendencia al alza, aunque este tipo de empleo “informal” les genere unos ingresos estos no son suficientes como para acceder al régimen contributivo en aras de garantizar pensión y ARL ya que de acuerdo a las manifestaciones de la población intervenida tienen otras prioridades básicas como arriendo, alimentación y crianza.

Por otra parte gran parte de los trabajadores informales manifiestan que el régimen subsidiado les permite acceder de manera menos compleja a los diferentes programas de las instituciones del distrito tales como Secretaria de integración, ICBF, programas de la alcaldía local de Bosa que les ayudan a suplir de alguna manera otras necesidades.

Figura 75 Población intervenida por UPZ, localidad de Bosa.



Fuente: Base IEC Bosa 2020-2024.

La grafica nos muestra las UPZ en donde se realizan más IEC dada la presencia de eventos en salud de la población trabajadora informal, en la localidad de Bosa, donde la UPZ 85 Bosa Central lidera seguida de la UPZ 84 Bosa Occidental, comportamiento que se ha mantenido en el periodo reportado primer semestre 2020-2024 ya que dichas UPZ se caracterizan por ser muy

concurridas, con múltiples sectores comerciales además de que una de las fuentes de ingreso en mayor proporción es el trabajo informal que como ya fue mencionado les permite un horario mucho más laxo .

Tabla 27 Condiciones de salud reportadas

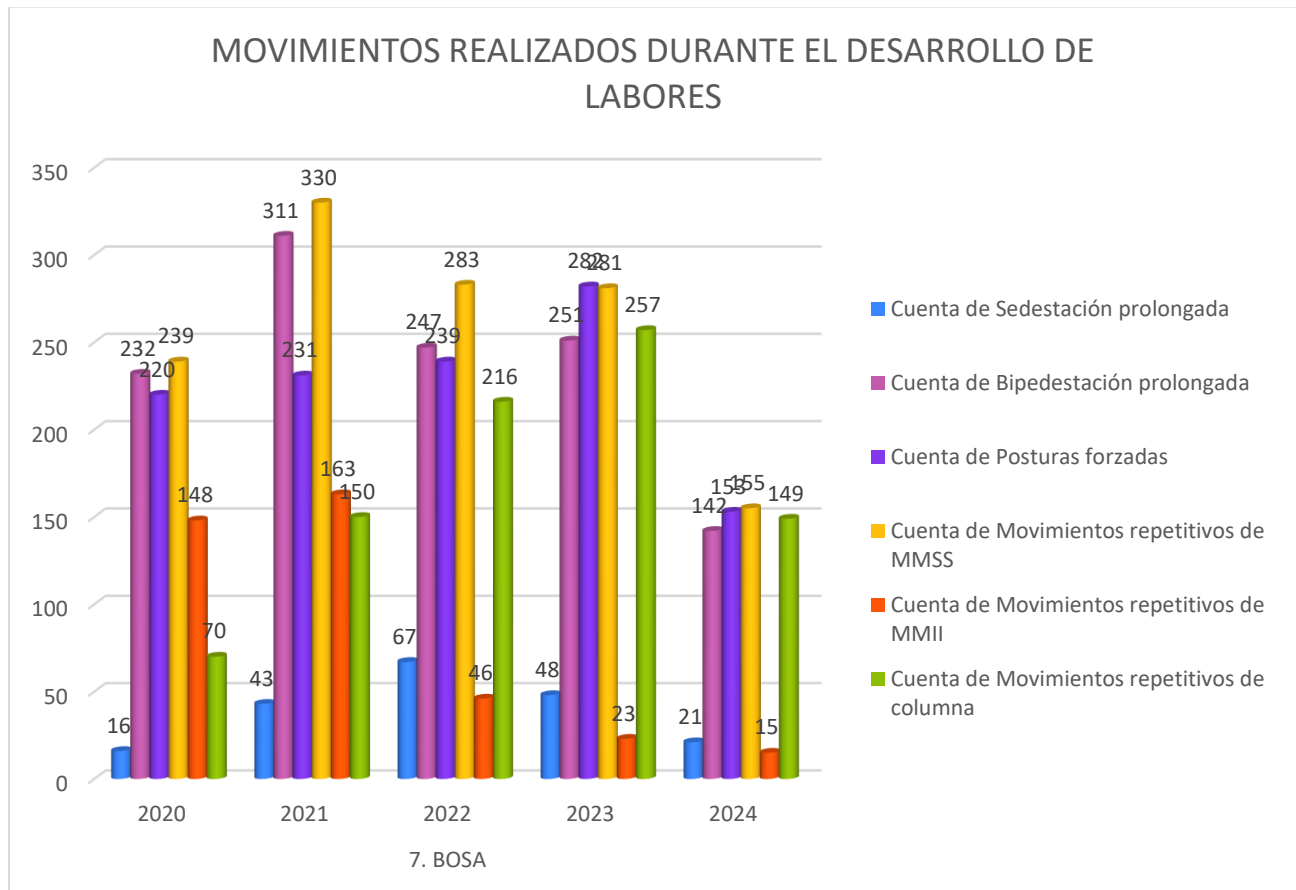
Condiciones de salud	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Cardiovascular	7	6	10	6	0	29
Insuficiencia Renal	0	0	1	0	0	1
Convulsiones	1	0	0	1	0	2
Parkinson	0	0	0	0	0	0
Respiratorias	2	8	13	13	1	37
Osteomusculares	3	10	13	6	1	33
Gastrointestinales	3	4	8	9	1	25
Genitourinarios, (T.Menstr, abortos espont)	0	3	3	0	0	6
T. Neurológicos	0	2	6	3	0	11
Cáncer	1	1	1	2	0	5
Total	17	34	55	40	3	149

Fuente: Base IEC Bosa 2020-2024.

La tabla nos muestra las condiciones de salud reportadas por los trabajadores informales durante la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo lo cual da pie para que las profesionales que realizan las intervenciones realicen un proceso de sensibilización frente a prácticas de autocuidado como lo son, alimentación saludable con enfoque de acuerdo a las condiciones reportadas, por otra parte

también resulta importante generar conciencia frente a la realización de actividad física como mecanismo de prevención y mantenimiento de todos los sistemas corporales, también de acuerdo al abordaje en la Investigación Epidemiológica de Campo y la aplicación del análisis de puesto de trabajo se indican los elementos de protección personal de acuerdo a las actividades laborales realizadas.

Figura 76 Movimientos realizados durante el desarrollo de labores.



Fuente: Base IEC Bosa 2020-2024.

Esta grafica nos permite evidenciar que los trabajadores informales intervenidos desde el subsistema los movimientos que con mayor frecuencia realizan son bipedestación prolongada, posturas forzadas y movimientos repetitivos de MMSS (Miembros superiores) lo cual se ve reflejado en las enfermedades tales como son síndrome de túnel del carpo, manguito rotador y lesiones a nivel de columna

cervicodorsolumbar, para el último año evaluado 2024 casi que se equiparan los movimientos realizados tales como bipedestación prolongada, posturas forzadas y movimientos repetitivos de miembros superiores.

Figura 77 Ocupación vs condición biomecánica.

Ocupación	Cuenta de Condiciones Biomecánicas (APT)
Auxiliar de cocina	291
Cocinero	105
Oficios varios / Todero	80

Estilista, peluquero	62
Modisto, sastre, costurero, lencera, operario de máquina plana	45
Vendedor de mostrador o tendero	44
Pastelero, bizcochero, galletero, ayudante o amasador de productos de panadería	32
Otro, cuál	30
Administradores del establecimiento, sin otra actividad relevante (incluye propietarios)	20
Carnicero, auxiliar de corte de carnes	20
Vendedor ambulante	20
Carpintero, ayudante de carpintería, operador de ensamble o tornero de madera	16
Albañil, mampostero, obrero u oficial de construcción	13
Mesero	11
Mecánico ajustador / montador	10
Mecánico de vehículos/motor (excepto motos)	9
Auxiliar o ayudante de cocina	8
Conductor vehículo de motor	7
Soldador	5

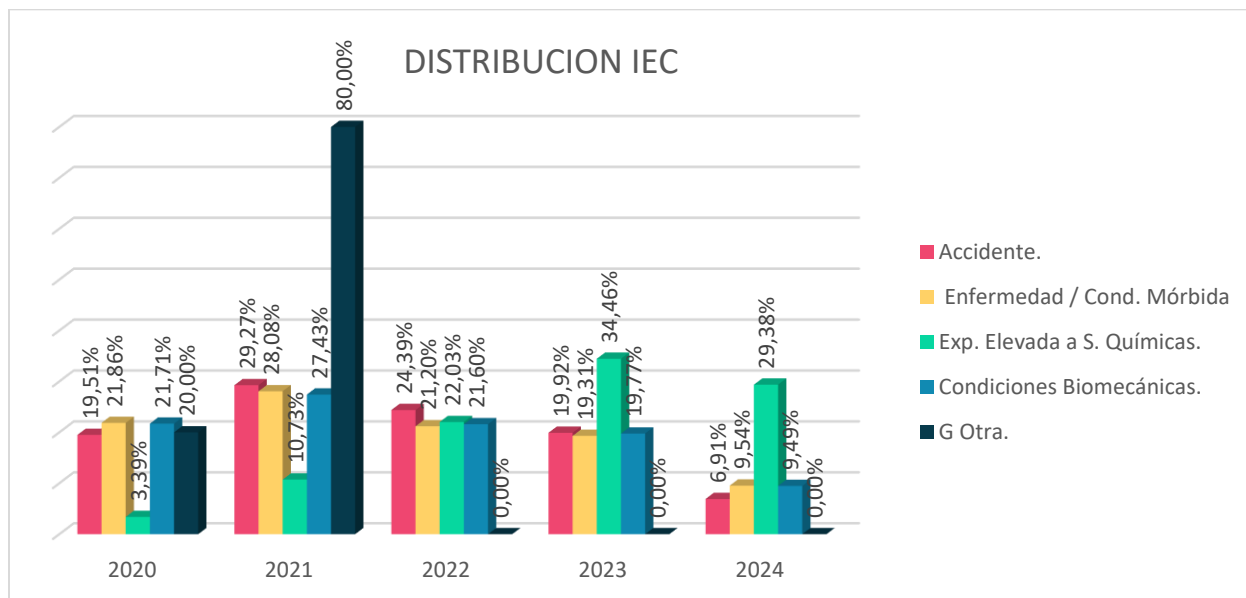
Fuente: base IEC Bosa 2020-2024.

Esta tabla permite visibilizar que gran parte de las ocupaciones abordadas desde las investigaciones epidemiológicas de campo en la localidad de Bosa son analizadas desde el riesgo biomecánico ya que los movimientos realizados apuntan a lesiones osteo articulares que terminan desencadenando limitaciones en el desarrollo de las labores desempeñadas por los trabajadores informales

Condiciones de trabajo:

Se evidencian enfermedades de tipo articular a nivel de miembros superiores, miembros inferiores, lesiones en columna cervical, dorsal y lumbar y accidentes a nivel de muñeca y mano que incluyen amputaciones de falanges y heridas en muñeca y mano pero gran parte de los casos notificados obedecen a enfermedades osteoarticulares.

Figura 78 Distribución de IEC durante el quinquenio 2020 – 2024 en la localidad de Bosa.

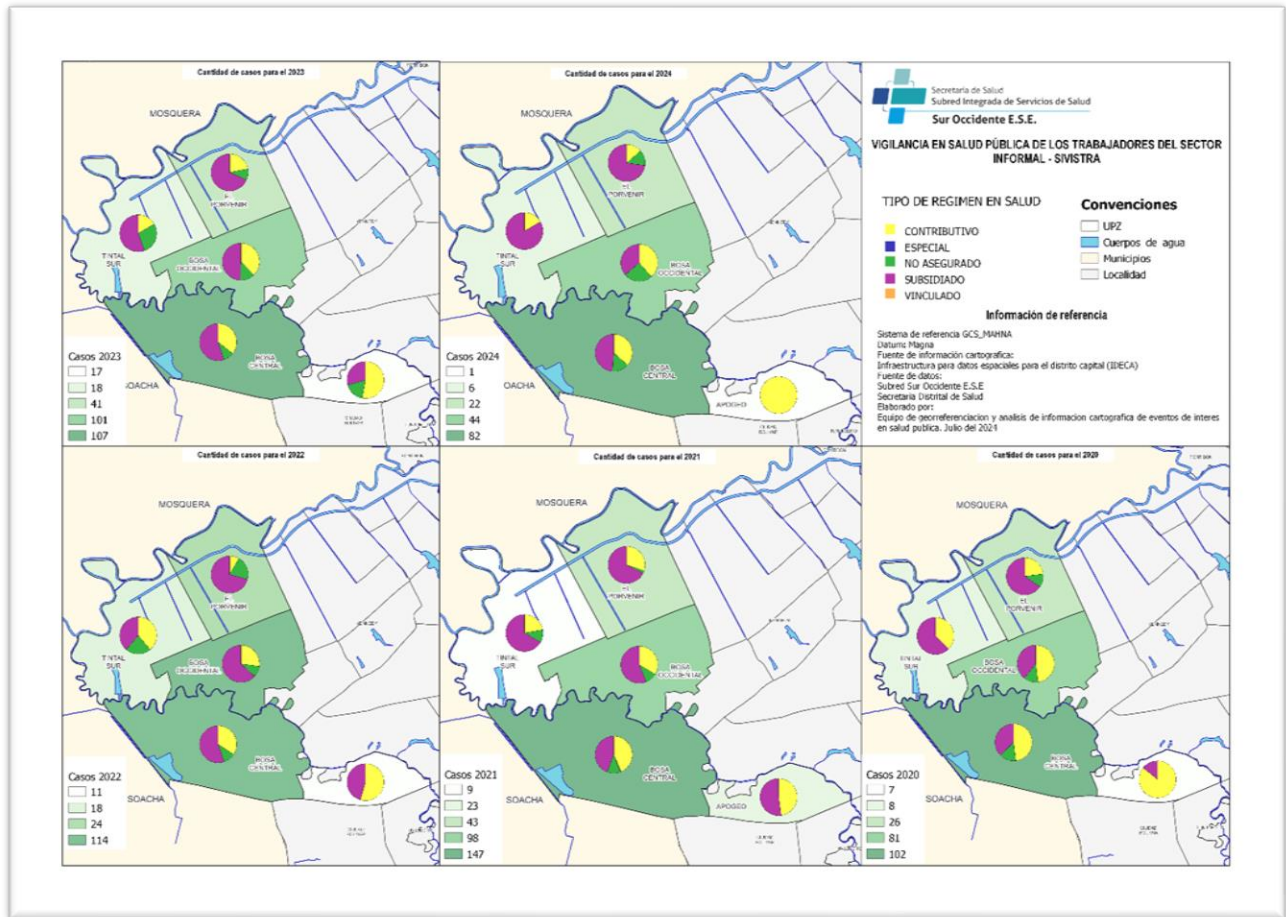


Fuente: Base IEC Bosa 2020-2024.

En esta grafica se logra evidenciar la incidencia del comportamiento de los eventos de los cuales se realizó Investigación epidemiológica de campo tales como accidente, enfermedad, exposición elevada a sustancias químicas durante el periodo informado primer semestre 2020-2024. En donde logramos ver durante los

años 2022, 2024 se mostró un comportamiento con tendencia alta de trabajadores expuestos a sustancias químicas seguido de enfermedad por riesgo biomecánico las cuales ingresan al subsistema por medio de la notificación realizada por las Unidades primarias generadoras de datos.

Figura 79 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de régimen.

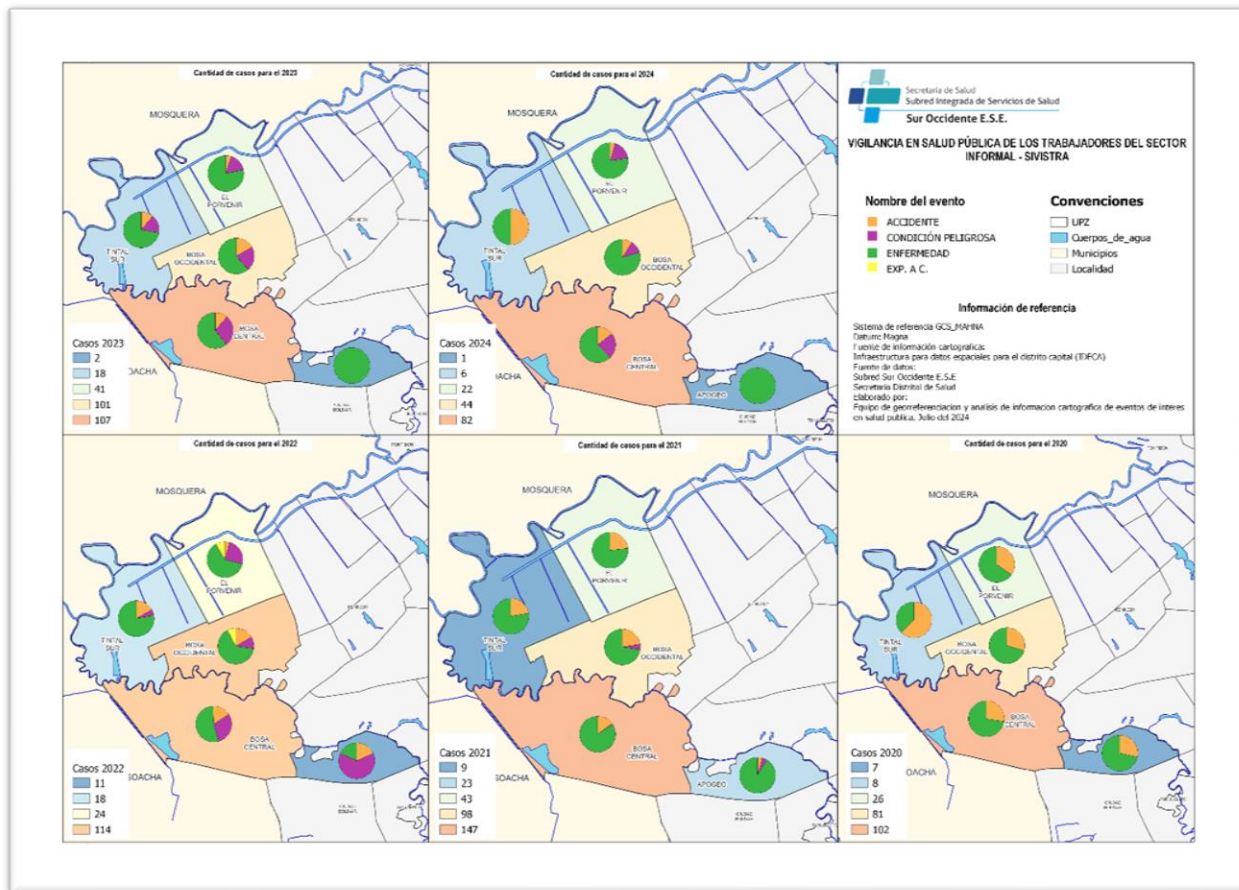


Fuente: Bases Sivistra 2020 – 2024.

Para la localidad de Bosa resaltan dos UPZ Bosa Occidental y Bosa Central pues estos territorios son los que más registros reportan en la base Sivistra año tras año, sin embargo, las tendencias si han cambiado para la UPZ Bosa Central ha venido disminuyendo desde el 2021, para Bosa Occidental venia en aumento hasta el 2022 y desde entonces se ha reducido. Las otras UPZ muestran una tendencia alternante entre subir y bajar la notificación correspondiendo en todas para el 2024 una disminución en comparación con los años anteriores (2020 - 2023).

Frente a la distribución por regímenes de salud en toda la localidad predominan Subsidiado y el contributivo para todos los años, sin embargo, la categoría registrada en la variable Tipo de régimen en salud como “no asegurado” se mantiene en Bosa Occidental dando la impresión que para el 2024 está va en aumento.

Figura 80 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de evento.



Fuente: Bases Sivistra 2020 - 2024.

En general para Bosa predomina la clasificación del evento enfermedad, seguida de accidente, la UPZ Bosa Central se destaca por su presencia de enfermedad por encima del 50% frente a los otros eventos, cabe resaltar que a partir del 2021

la condición peligrosa (exposición a contaminantes químicos) ha ido aumentando ya que se está realizando búsqueda activa es aras de brindar herramientas a los trabajadores con exposición a químicos

Tema destacado localidad Bosa

La localidad de Bosa cuenta con una particularidad en cuanto a la gran extensión que la compone ya que cuenta con 776.184 habitantes. El número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años en Bosa es de 238.404. Bosa es la cuarta localidad a

nivel distrital con mayor participación de niños y adolescentes según cifras del DANE.

Esta localidad cuenta con sitios de interés como lo son el Parque Fundacional, con su Iglesia histórica, la Casa de La Cultura y el Cabildo Indígena Muisca en el barrio San Bernardino.

Por otra parte cuenta con casa amplias que con el pasar de los años se han venido convirtiendo en fuente de ingreso para sus pobladores ya que han venido arrendando espacios pequeños tipo apartamento que facilitan el acceso de la población general que llega a esta ya que encuentran viviendas de fácil acceso y sin mucha tramitología, ya que gran parte de las personas que migran a esta localidad desarrollan trabajos informales que les permiten suplir mínimamente sus necesidades básicas y las de sus familias, por otra parte esta localidad por ser de fácil acceso le permite a sus habitantes desarrollar labores en otras localidades y tener como lugar de asentamiento familiar la localidad de Bosa.

Aunque esta modalidad de empleo informal ha venido ayudando a dar solución a la economía de la población, también ha generado problemáticas fuertes de inseguridad, uso indebido del espacio público, inadecuado manejo de residuos, tenencia inadecuada de mascotas, entre otras tantas problemáticas.

3.5.5 Discusión

-En este boletín, se logra verificar con los datos relacionados los eventos identificados en los trabajadores informales identificados mediante todos los mecanismos de notificación.

-El comportamiento de la localidad de Bosa frente al desarrollo de trabajo informal representa una fuente de ingreso importante para la localidad ya que esta localidad resulta ser una localidad de tránsito de población migrante.

- Según las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas; se puede evidenciar que los trabajadores informales están expuestos a enfermedades y accidentes laborales que surgen a partir del desarrollo de sus actividades económicas.

- Se analizan condiciones propias de la informalidad como los largos periodos de tiempo en el desarrollo de una misma tarea donde las actividades requieren ser aplicadas bajo exposición a diferentes factores biomecánicos, químicos y físicos, corresponden a factores que probablemente podrían llegar a desencadenar eventos en salud tipo salud,

- A través de este boletín, y con los datos relacionados de los eventos identificados en los trabajadores informales se logra establecer criterios que permiten ir generando un diagnóstico frente a el comportamiento del trabajo informal en las cuatro localidades de la subred Sur Occidente.

- Según las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas; se puede evidencia que se encuentran expuestos a enfermedades y accidentes laborales que se derivan de las acciones desarrolladas.

- Condiciones propias de la informalidad como la dedicación de largos periodos de tiempo al desarrollo de una misma tarea denominado movimientos repetitivos , donde las actividades que requieren ser aplicadas bajo exposición a diferentes factores biomecánicos, químicos y físicos, corresponden a factores que probablemente podrían llegar a desencadenar eventos en salud tipo salud y enfermedad como los trabajadores abordados por el subsistema de Vigilancia SIVISTRA durante el periodo 2020 – 2024.

- Se evidencia la importancia de orientar e informar a la población trabajadora informal en identificar los riesgos más prevalentes generados en su actividad laboral.

- Generar estrategias que garanticen el uso de los elementos de protección individual; así como enfermedad como los trabajadores abordados por el Subsistema de Vigilancia SIVISTRA durante el periodo 2020 – 2024.

- Se requiere orientar e informar a la población trabajadora informal en identificar los riesgos más relevantes generados en su actividad laboral.
- Generar constantemente el uso de los elementos de protección individual; así como las pausas activas dentro de su jornada laboral para disminuir la exposición al riesgo dentro de su jornada laboral.
- Fomentar adherencia a los servicios de salud, esto para la detección temprana de enfermedades asociadas a su actividad

laboral, así como la prevención de accidentes laborales

- Aunque los mapas no identifican directamente las causas, pueden servir como punto de partida para investigaciones más profundas sobre posibles factores ambientales, socioeconómicos o genéticos que puedan estar influyendo en la distribución de los eventos, su concentración e incluso como estas economías moldean su entorno reflejando los diversos tipos de actividades que se llevan a cabo.

3.5.6 Referencias bibliográficas

(1) Domblas, Fernández Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=402246>.

(2) Azcuénaga, (2009) Accidentes laborales y enfermedades profesionales, <https://www.amazon.com/-/es/Luis-Ar%C3%ADa-Azcu%C3%A9naga-Linaza/dp/8492735228>

(3) Valbuena-García AM, Rodríguez-Villamizar LA1. Análisis espacial en epidemiología: revisión de métodos. Rev Uni Ind Santander Salud. 2018; 50(4): 358-365. doi: 10.18273/revsal.v50n4-20180094

(4) Secretaría Distrital de Integración Social. Diagnóstico Localidades: Bosa **2022**. Bogotá: SDIS; 2023 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.integracionsocial.gov.co/images/docs/2023/entidad/localidades/30082023-7-Diagnostico-Bosa-2022.pdf>

3.6 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD ORAL - SISVESO

Luisa Fernanda Ardila Mora
Profesional especializado SISVESO

3.6.1 Introducción:

El sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral - SISVESO, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); siendo la caries cavitacional y la gingivitis condiciones mórbidas altamente prevalentes en la población de la ciudad. Por su parte la identificación adecuada de las lesiones de mancha café y blanca como estadios iniciales de la caries representa una oportunidad para el desarrollo de intervenciones que promuevan mejoramiento de prácticas en higiene oral y que tengan la posibilidad de modificar positivamente el desenlace de los dientes afectados. Así mismo poder identificar las alertas en salud oral contemplando el riesgo periodontal y dentario de la población notificada con diferentes determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y la planificación en salud pública en la población analizada; por lo cual estas infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo.

3.6.2 Objetivo

Realizar un análisis epidemiológico frente al comportamiento de los seis eventos de salud oral de la Subred Sur Occidente, vigilados y notificados al subsistema a través del SIVIGILA D.C y que a la vez hayan sido notificados con patologías como diabetes, hipertensión, discapacidad, cáncer y enfermedades crónicas, durante el periodo de enero a junio 2020 -2024.

3.6.3 Metodología:

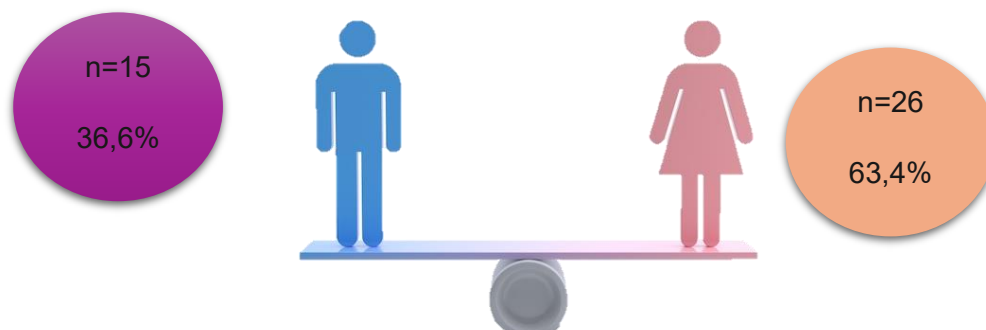
Se llevará a cabo un análisis de tipo descriptivo – retrospectivo en el que se contemplará la explicación frente al comportamiento de las variables de los eventos de gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis, identificados en la población notificada al SISVESO con diabetes e hipertensión, discapacidad, cáncer y enfermedades crónicas, durante el periodo de enero a junio 2020 -2024.

3.6.4 Resultados:

Para la localidad de Bosa se tiene una notificación total de personas 8.350 captadas, de las cuales 626 cumplen con las variables a verificar.

En la localidad de Bosa se presentan en el periodo de enero a junio del 2020 a 2024 un total de 41 personas con la enfermedad de diabetes, de los cuales el 63,4% son mujeres y el 36,6% son hombres. Figura.1

Figura 81. Población captada en la localidad de Bosa, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.

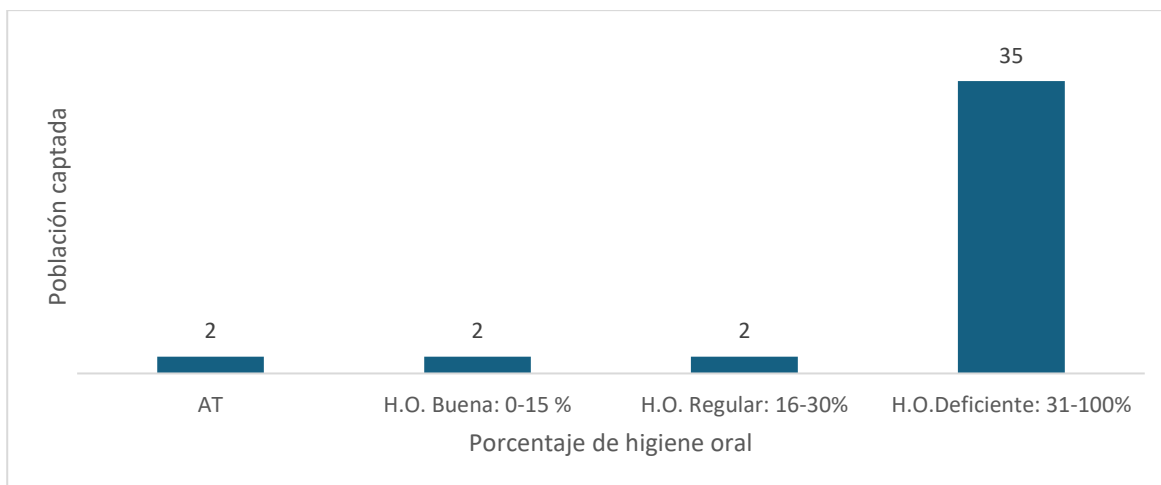


. Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024.

La alerta por sangrado gingival es el estado de salud oral, inducido por la presencia de placa bacteriana; que resulta de la medición del índice de Silnes & Loe modificado, que establece el estado de higiene oral de la población, encontrando del total notificado, se encuentran 35 (85,4%) personas con higiene oral deficiente, rango en el cual se detecta más del 30% de las caras de los 33 dientes examinados con presencia de placa bacteriana, ya sea blanda o dura (cálculos dentarios). En segundo lugar, se encuentra la higiene oral regular con dos (4,9%) personas captadas, donde se encontró placa bacteriana de un 15% a 30% de las superficies dentarias, en último lugar se encuentra la higiene oral buena con dos

(4,9%) persona captada, la cual tiene la presencia de placa bacteriana en un rango menor al 15% en sus superficies dentarias. Esta situación es una alerta epidemiológica generada para los servicios de salud oral del distrito capital, siendo una situación prevenible, puesto que la diabetes puede causar problemas bucales enfermedad de las encías y boca seca debido a los altos niveles de glucosa en la sangre y en la saliva alimentan a las bacterias que causan la placa dental, es importante tener esta connotación para evitar y educar en el cepillado dental después de cada comida y usar hilo dental, así como acudir al odontólogo periódicamente y lograr una calidad de vida mejor.

Figura 82. Distribución de Índice de higiene oral notificada al SIVIGILA D.C., con diabetes, enero a junio 2020 a 2024



Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero junio 2020 a 2024.

El evento de gingivitis el cual hace referencia a uno de los seis eventos vigilados en el subsistema que es la aparición y/o afección a la encía con la presencia de sangrado gingival, en los últimos cinco años para el semestre de enero a junio se detectaron un total de 40 personas notificadas que cumplen con esta característica, en cuanto a la periodontitis es el segundo evento más notificado en estos últimos cinco años con 22 personas, éste hace referencia a la pérdida de hueso alveolar y movilidad dental causando así mismo pérdidas de dientes, el tercer evento notificado es la caries cavitacional, el cual hace referencia a la aparición de la destrucción del esmalte dental, para el periodo evaluado se tiene un total de 18 personas, el evento de lesión de mancha blanca (LMB) es el inicio de la caries cavitacional y su vigilancia permite realizar acciones que contribuyen a la disminución

de la misma, por lo cual es importante realizar una adecuada higiene oral para mitigarlo para este evento se captan 16 personas, uno de los eventos menos notificados que presentan diabetes se encuentran la lesión por mancha café (LMC) es uno de los eventos de menor notificación, también se considera como el inicio de la caries cavitacional, pero se encuentran más en aquellos dientes donde tiene mayor profundidad de los surcos (premolares y molares), para este periodo se presentaron tres personas notificadas y en último lugar se tiene la fluorosis dental (FL) es el evento más precoz de una intoxicación crónica de flúor que se identifica clínicamente en los dientes, donde se identifican dos personas que cumplen con estas características.

Figura 83. Distribución de pacientes con diabetes por eventos notificados al SIVIGILA D.C., por residencia localidad de Bosa, enero a junio 2020 a 2024.

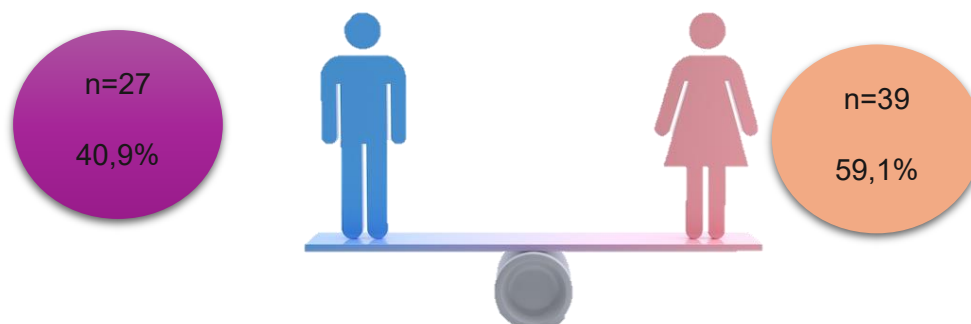


Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024.

Dentro de las patologías crónicas encontradas en la notificación del SISVESO, se encuentra la hipertensión arterial, para el periodo analizado del 2020 al 2024 se tiene

un total de 66 pacientes que ingresaron al subsistema con esta patología, de los cuales el 59,1% (n=39) son mujeres y el 40,9% (n=27) son mujeres. Figura 4.

Figura 84. Población captada en la localidad de Bosa con hipertensión arterial, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.



Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024

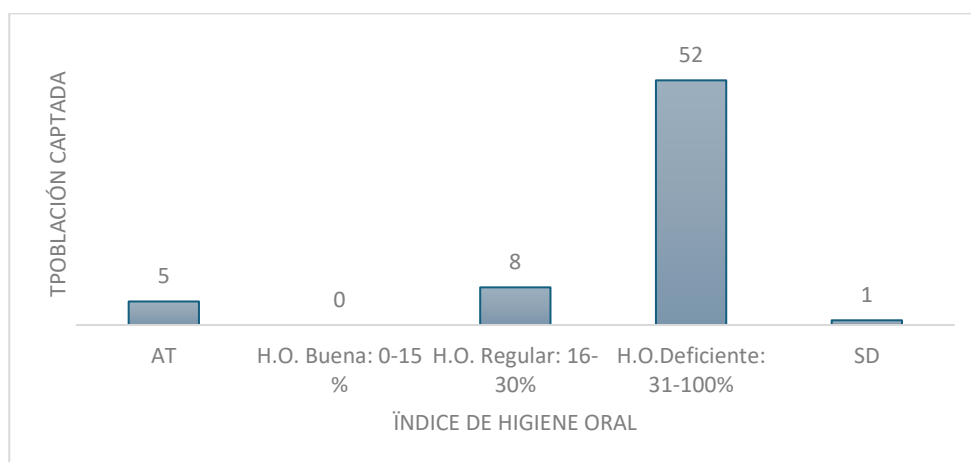
En cuanto al índice de higiene oral se identifican 52 personas con higiene oral deficiente, rango en el cual se detecta más del 30% de las caras de los 33 dientes examinados con presencia de placa bacteriana, ya sea blanda o dura (cálculos dentarios), en segundo lugar, se encuentra la higiene oral regular con ocho personas

captadas, donde se encontró placa bacteriana de un 15% a 30% de las superficies dentarias y en último lugar se encuentra la higiene oral buena con cero personas captadas, las cuales tienen la presencia de placa bacteriana en un rango menor al 15% en sus superficies dentarias. Se identifica también cinco personas con

ausencia total y una persona sin dato de higiene oral. Se considera una alerta prevenible ya que una higiene oral deficiente puede aumentar el riesgo de hipertensión arterial ya que el alto índice de higiene oral

puede elevar la presión arterial. Por lo cual es importante mantener una buena salud oral que se logra con un adecuado cepillado y usar hilo dental diariamente, así como controles periódicos al odontólogo.

Figura 85. Distribución de Índice de higiene oral notificada al SIVIGILA D.C, con hipertensión arterial. enero a junio 2020 a 2024.

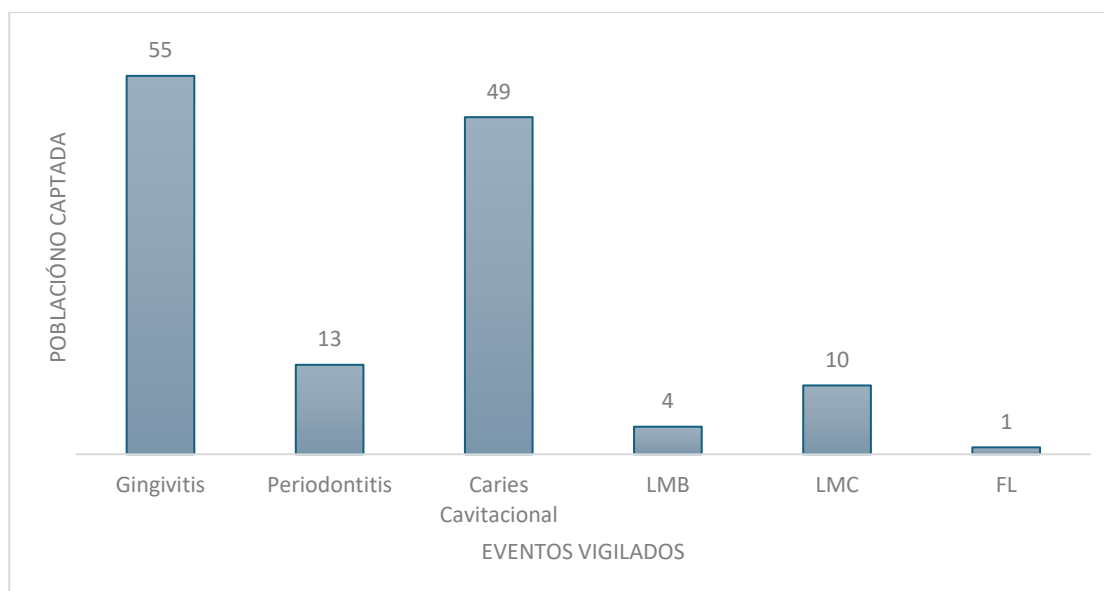


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

El evento de gingivitis el cual hace referencia a uno de los seis eventos vigilados en el subsistema que es la aparición y/o afección a la encía con la presencia de sangrado gingival. en los últimos cinco años para el periodo evaluado se detectaron un total de 55 personas notificadas que cumplen con esta característica, en cuanto a las caries cavitacional es el segundo evento más representativo del subsistema, el cual hace referencia a la aparición de la destrucción del esmalte dental, para el periodo evaluado se tiene un total de 49 personas, el evento de periodontitis hace referencia a la pérdida de hueso alveolar y movilidad dental causando así mismo pérdidas de dientes, siendo uno de los eventos menos notificado con 13 personas en los últimos cinco años; la lesión por mancha café (LMC) es uno de los eventos de menor notificación, se

considera como el inicio de la caries cavitacional, pero se encuentran más en aquellos dientes donde tiene mayor profundidad de los surcos (premolares y molares), en esta ocasión se tienen 10 personas notificadas, seguido se encuentra el evento de lesión de mancha blanca (LMB) que es también el inicio de la caries cavitacional y su vigilancia permite realizar acciones que contribuyen a la disminución de la misma, por lo cual es importante realizar una adecuada higiene oral para mitigarlo para este evento se captan siete eventos reportados, y en último lugar se tiene la fluorosis dental (FL) es el evento más precoz de una intoxicación crónica de flúor que se identifica clínicamente en los dientes, donde se identifica una personas que cumplen con estas características.

Figura 86. Distribución de pacientes con hipertensión arterial por eventos notificados al SIVIGILA D.C, por residencia localidad de Bosa, enero a junio 2020 a 2024.

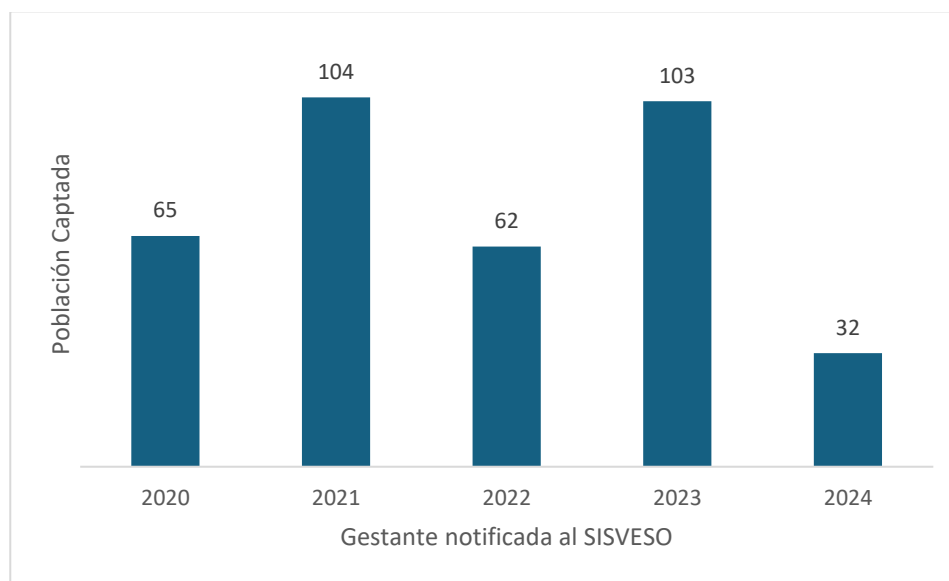


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

Otra condición analizada es la población gestante identificada en la notificación del SISVESO de los últimos cinco años, esta es una de la población más relevantes y vulnerables, debido a que si se tiene una higiene bucal deficiente durante el embarazo puede provocar problemas dentales como el aumento o la aparición de la caries y gingivitis, que pueden tener consecuencias negativas para la salud de la madre y el bebé.

En cuanto al comportamiento de la notificación de los últimos cinco años, con la característica de gestantes se identifica que la mayor población captada se obtuvo en el 2021 con 104 mujeres, seguido de 103 mujeres captadas en el año 2023 y, en tercer lugar se encuentra el año 2020 con 65 mujeres captadas. En menor notificación se encuentran los años 2022 con 62 personas y 2024 con 32 mujeres captadas.

Figura 87. Distribución de la población de gestantes en el SISVESO. Enero a junio 2020 a 2024.

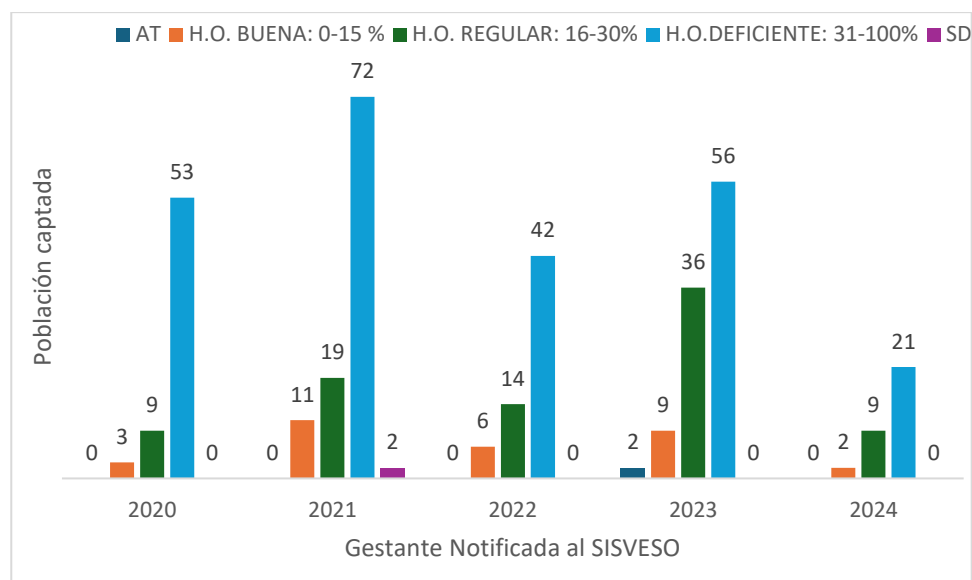


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

Del 2020 a 2024 en este tipo de población se tiene que la alerta por sangrado gingival es el estado de salud oral, inducido por la presencia de placa bacteriana; que resulta de la medición del índice de Silnes & Loe modificado, que establece el estado de higiene oral de la población, encontrando que del total notificado, se encuentra para el año con mayor notificación el 2021 con 104 gestantes, de los cuales 72 mujeres presentaron índice de higiene oral deficiente, seguido de higiene oral regular con 19 gestantes que presentan esta condición, en último lugar se encuentra higiene oral buena con 11 gestantes captadas. En cuanto al segundo año con mayor notificación de este

evento es el año 2023 con 104 personas notificadas, de las cuales 56 personas de índice de placa bacteriana deficiente, 36 se encuentran en el rango de higiene oral regular y nueve se identificaron con higiene oral buena; en tercer lugar, se encuentra el año 2020 con 53 mujeres que presentaron índice de higiene oral deficiente, seguido de nueve personas con condición regular y 3 personas con índice de placa bacteriana buena. Lo anterior da a conocer la situación de alerta epidemiológica generada para los servicios de salud oral del Distrito Capital debido a las complicaciones mencionadas anteriormente.

Figura 88. Distribución de la población de gestantes según el índice de higiene oral en los últimos 5 años, detectados por el SISVESO de enero a junio 2020 a 2024.

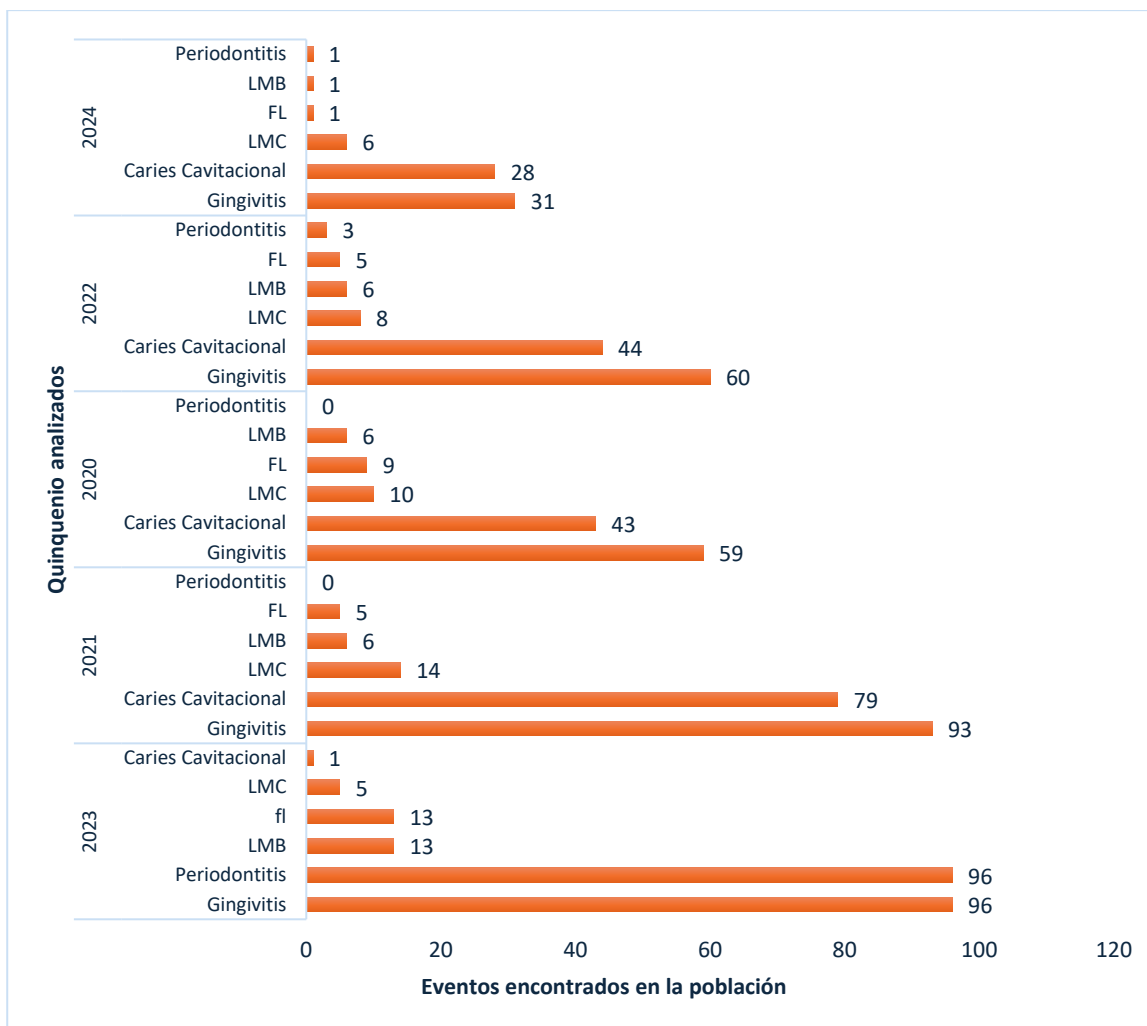


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

Realizando un análisis de los eventos vigilados por el SISVESO según la población de gestantes, se evidencia que el año con más notificación fue el 2023 con 224 gestantes, de los cuales 96 presentaron gingivitis y periodontitis respectivamente y en tercer lugar la lesión por mancha café (LMC) y fluorosis con 13 gestantes cada evento. El segundo año donde se presentó más notificación es el 2021 con 194 gestantes, de estas 93 presentaron gingivitis, seguido de 79 gestantes con

caries cavitacional y en tercer lugar se tiene en evento de lesión mancha café (LMC) con 14 gestantes y el tercer año con más notificación es 2020 a pesar de la pandemia con 127 gestantes de las cuales 59 presentaron gingivitis, 43 presentaron caries cavitacional y 10 presentaron lesión de mancha café (LMC) dando más relación en estos tres años el evento del inicio de la caries cavitacional en los premolares en esta población.

Figura 89. Distribución de los eventos de SISVESO de los últimos 5 años localidad de Bosa, de la población de gestantes, enero a junio 2020 a 2024 en la población de gestantes.



. Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero junio 2020 a 2024.

Análisis Geográfico

Se realizó un procesamiento y un análisis complementarios desde el punto de vista geográfico. Para ello se tomó la base aportada desde la Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral de la población de gestantes, para el semestre objeto del estudio del presente BEL (2024 I). Adicional las variables que se tuvieron en cuenta son las alertas por caries, periodontitis, y gingivitis, cruzadas con el estado de la higiene oral, buena, regular y deficiente, observados a nivel de UPZ.

Como se puede apreciar en el mapa de caries, la mayor concentración se da en la UPZ Bosa Occidental y en las proximidades de esta con las otras tres UPZ Tintal Sur, El Porvenir y Bosa Central en sectores como Islandia, Los Laureles, por el sur y Las Margaritas, Ciudadela El Recreo, Ciudadela Porvenir, El Regalo, La Cabaña y el Corzo por el occidente. allí los valores son superiores a 7 casos y puede llegar hasta más de 9.

En el caso de la distribución del evento de gingivitis, el mapa habla de una alerta tangible, manifestada en varios puntos con

concentración de casos en al menos 3 de las 4 UPZ de la localidad, Bosa Central, Bosa Occidental y Tintal Sur, con valores que fluctúan entre 7 y hasta más de 9 casos cercanos entre sí. Geográficamente hay una zona con valores intermedios con alrededor de 5 casos en sectores como Bosa Piamonte, Laureles, Bosa Naranjos, Bosa San Bernardino y Bosa San Diego entre las UPZ Bosa Central y Bosa occidental, mismo comportamiento que exhibe la UPZ El Porvenir.

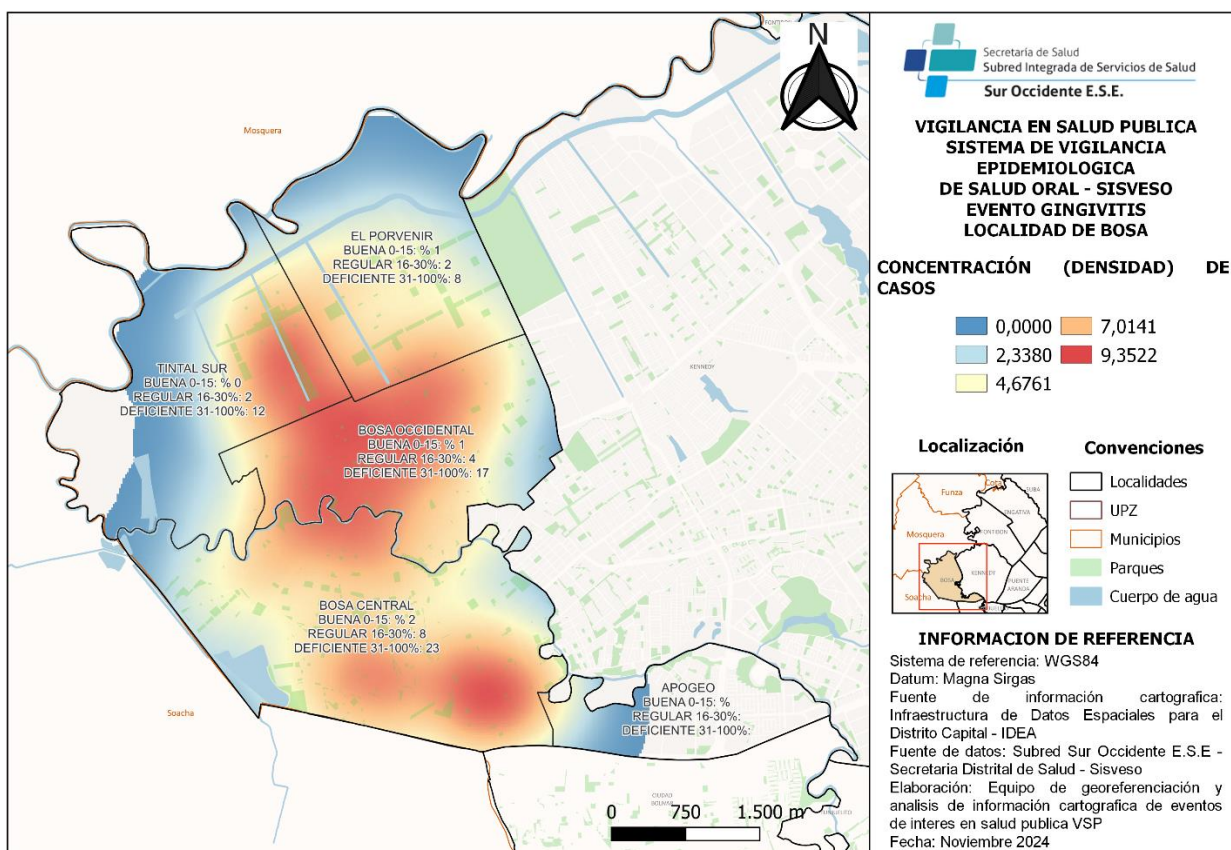
En cuanto a la periodontitis, la tendencia varía de mayor a menor concentración, de la siguiente forma, valores altos bordeando los 3 casos cercanos entre sí en Bosa Central y baja hacia el occidente con concentraciones

intermedias a bajas con más de 1 caso concentrado en Bosa Occidental y 1 caso cercano en El Porvenir. y 1 más en Tintal Sur.

Observando la variable de higiene oral, el comportamiento es algo generalizable entre todas las UPZ, que suman una proporción similar de casos clasificados como deficientes, con 54 para Caries, 60 para gingivitis y 5 para periodontitis. En todo caso la de mayor registro sobre el total general es Bosa Central con 46.

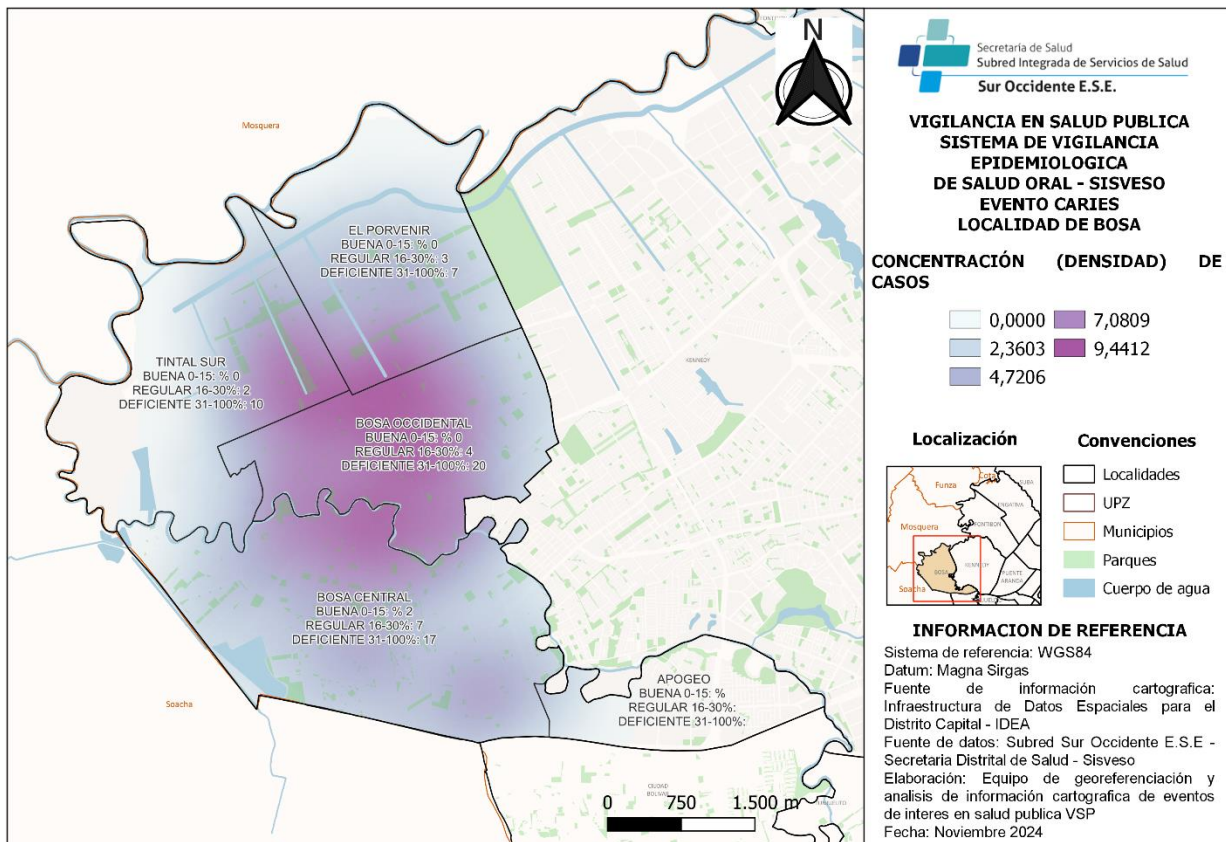
Esto debe considerarse a la hora de plantear acciones de intervención específicas en el territorio, que apunten a que las cifras negativas se disparen lo menos posible

Figura 90. Cartografía de las alertas por Gingivitis por localidad y UPZ, Quinquenio 2020-2024.



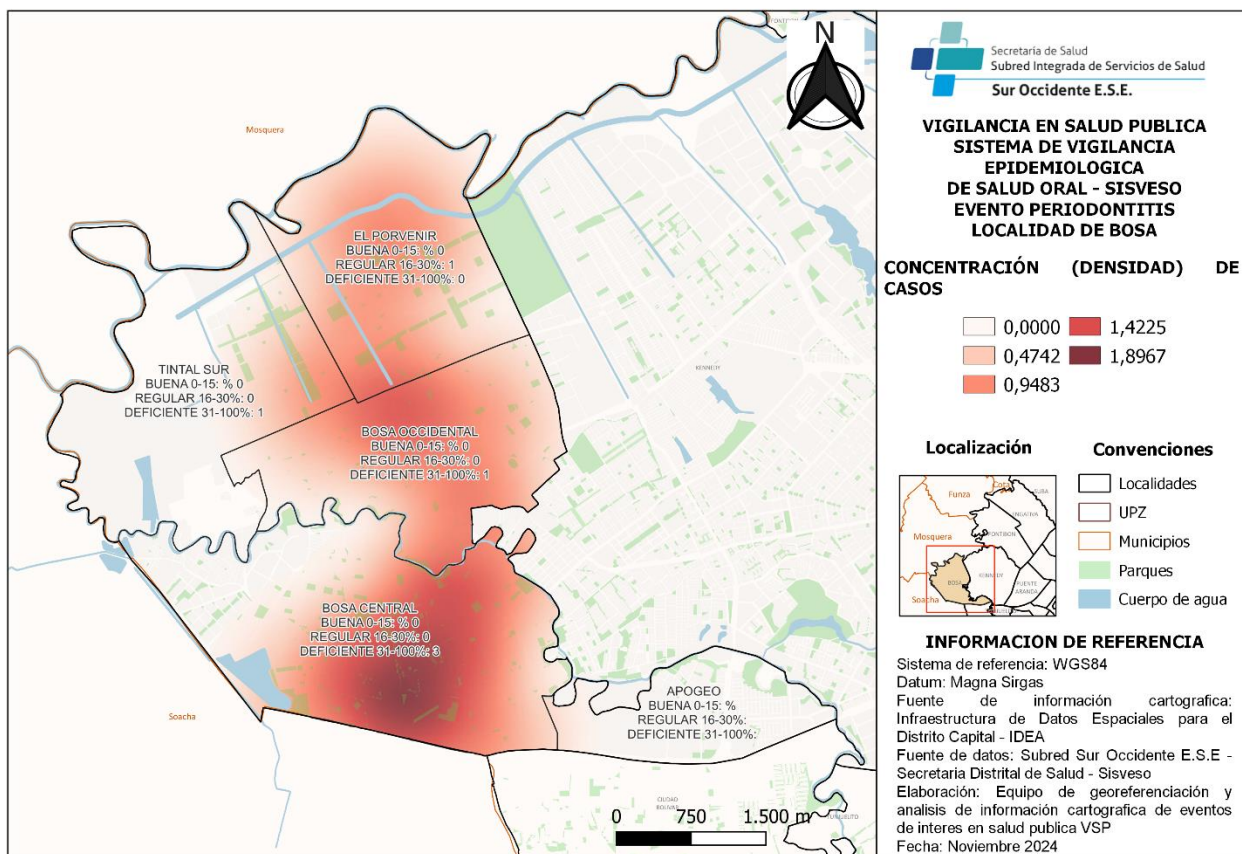
Fuente: Base Sisveso Primer Semestre-2024.

Figura 91 Cartografía de las alertas por caries por localidad y UPZ, Quinquenio 2020-2024.



Fuente: Base SISVESO Quinquenio 2020-2024.

Figura 92 Cartografía de las alertas por periodontitis por localidad y UPZ, Quinquenio 2020-2024.



Fuente: Base SISVESO Quinquenio 2020-2024.

3.6.5 Discusión

En el artículo Condición periodontal y pérdida dental en pacientes diabéticos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (Biomédica vol.32 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2012) tiene como resultados la prevalencia de gingivitis fue de 27,4 % y la de periodontitis de 72,6 %. Además, encontraron que la complicación sistémica más frecuente fue la hipertensión arterial (51,3 %). Los dientes más frecuentemente perdidos fueron los molares y, en promedio, los sujetos habían perdido siete dientes. El control de placa bacteriana fue pobre (55,4 %). No hubo diferencias en los parámetros clínicos entre pacientes diabéticos de tipo 1 y de tipo 2. El promedio de profundidad con sonda fue 2,62 mm, siendo los molares los dientes más afectados. El promedio de pérdida de inserción fue de 3,03 mm. Los dientes 17, 16, 27, 37 y 47 presentaron los valores más altos de pérdida de inserción. En conclusión, la condición periodontal en pacientes diabéticos fue mala, y presentaban periodontitis en la mayoría de los casos. Esto puede ser una causa importante de pérdida dental en sujetos diabéticos y requiere de especial atención por parte de los odontólogos y médicos. Lo anterior se pudo asemejar a lo encontrado en la localidad en cuanto a que la periodontitis y la gingivitis son las enfermedades dentales más encontradas, esto debido a que la patología es un coadyudante para la presentación de estas alertas debido a sus características patogénicas.

Por lo anterior, se deben de tomar acciones de promoción y detección temprana de la enfermedad, enfocándose en la educación y la utilización de elementos adecuados para realizar la correcta higiene oral. Además, se reporta en segundo lugar el aumento de casos de caries cavitacional incrementando así la alerta en tejidos duros, lo que sugiere pocas acciones o respuesta del sector salud. A partir de este análisis se recomienda la toma de decisiones oportunas y eficaces, tanto del ente rector distrital, como de las instituciones administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de salud.

3.6.6 Referencias bibliográficas

1. Secretaría de Salud. Ficha técnica del subsistema Vigilancia en Salud Pública de Salud Oral (SISVESO). Vigencia: junio julio 2024. Gestión en salud pública. Subsecretaría de salud pública. Sistema de gestión. Control documental. Bogotá D.C. julio 2024.
2. Base de datos distrital VC (Vigilancia Centinela) año 2020 a 2024.
3. Secretaría Distrital de Salud, Política Pública de Salud Oral con participación social, para Bogotá D.C., 2008-2020, lineamiento 2 Modelo de Gestión de los servicios de salud oral y Sistemas de Información, vigilancia epidemiológica. Bogotá D.C. 2010
Biomédica vol.32 no.1 Bogotá Jan. /Mar. 2012

