



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 Fontibón

### **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 FONTIBÓN  
SEMESTRE ENERO A JUNIO DE 2024**

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

JUDY MARCELA LÓPEZ 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)

CINTHYA KARINA DÍAZ CASTRO  
Geógrafa  
Componente Georreferenciación y Análisis  
Cartográfico de Eventos de Interés en Salud  
Pública

MARÍA MERCEDES ROBAYO L.  
Especialista en Epidemiología  
Componente Georreferenciación y análisis cartográfico  
de eventos de interés en salud pública

**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 contenido**

**CAPÍTULO 1: RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN POR INSEGURIDAD ALIMENTARIA, LOCALIDAD DE FONTIBÓN, SEMESTRE ENERO A JUNIO DE 2024 ..... 14**

1.1	Introducción.....	14
1.2	Objetivo del análisis.....	16
1.3	Materiales y métodos.....	16
1.4	Resultados .....	17
1.4.1	Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C. ....	17
1.4.2	Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023 .....	18
1.4.3	Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años 18	
1.4.4	Comparativo indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años por UPZ (2020 - 2024).....	19
1.4.5	Caracterización de niños y niñas menores de 5 años SISVAN .....	22
1.4.6	Modelo Probit .....	24
1.4.7	Lactancia materna .....	26
1.5	Discusión.....	27
1.6	Referencias bibliográficas.....	30

**CAPÍTULO 2: INDICADORES TERRITORIALES PRIORIZADOS EN EL PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO 2024 - 2027 .....33**

2.1	Introducción.....	33
2.2	Vigilancia en Salud Pública de los Eventos Alimentarios y Nutricionales SISVAN Localidad de Fontibón.....	34
2.2.1	Introducción.....	34
2.2.2	Objetivo .....	34
2.2.3	Metodología.....	34
2.2.4	Discusión.....	37
2.2.5	Bibliografía.....	38
2.3	Vigilancia de Eventos Salud Sexual, Reproductiva, y Salud Materno Infantil.....	39
2.3.1	Introducción.....	39
2.3.2	Objetivos del análisis .....	39
2.3.3	Materiales y métodos.....	40
2.3.4	Resultados.....	40
2.3.5	Discusión.....	48
2.3.6	Referencias bibliográficas.....	49

2.4	Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles – Localidad Fontibón del I Semestre del Año 2020 al 2024. ....	50
2.4.1	Introducción .....	50
2.4.2	Objetivos del análisis .....	51
2.4.3	Materiales y métodos.....	51
2.4.4	Resultados.....	51
2.4.5	Discusión .....	74
2.4.6	Referencias bibliográficas.....	77
<b>CAPÍTULO 3: ANÁLISIS EVENTOS VIGILADOS EN SALUD PÚBLICA LOCAL. ....</b>		<b>79</b>
3.1	Introducción.....	79
3.2	Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles .....	80
3.2.1	Introducción .....	80
3.2.2	Objetivo del análisis .....	80
3.2.3	Resultados.....	81
3.2.4	Discusión .....	88
3.2.5	Referencias bibliográficas.....	88
3.3	Subsistema de Estadísticas Vitales. Mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) Localidad De Fontibón.....	90
3.3.1	Introducción .....	90
3.3.2	Objetivo del análisis.....	90
3.3.3	Materiales y métodos.....	90
3.3.4	Resultados.....	91
3.3.5	Discusión .....	94
3.3.6	Referencias bibliográficas.....	97
3.1	Vigilancia En Salud Publica Subsistema de las Enfermedades Huérfanas – Raras: Comportamiento De La Notificación Evento 342 – Enfermedades Huérfanas – Raras Y Sobrecarga De Cuidadores.....	99
3.1.1	Introducción.....	99
3.1.2	Objetivo .....	100
3.1.3	Materiales y métodos.....	100
3.1.4	Resultados.....	100
3.1.5	Conclusiones y discusión.....	106
3.1.6	Referencias Bibliográficas .....	107
3.2	Vigilancia en Salud Pública de los Trabajadores del Sector Informal SIVISTRA .....	108
3.2.1	Introducción .....	108
3.2.2	Objetivo del análisis .....	109
3.2.3	Materiales y métodos.....	109

3.2.4	Resultados.....	109
3.2.5	Discusión .....	117
3.2.6	Referencias bibliográficas .....	118
3.3	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral - SISVESO .....	119
3.3.1	Introducción .....	119
3.3.2	Objetivo .....	119
3.3.3	Materiales y Métodos:.....	119
3.3.4	Resultados.....	119
3.3.5	Discusión .....	129

**Lista de Tablas**

Tabla 1. Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años por SISVAN. Localidad de Fontibón semestre enero a junio, año 2023 y 2024.....23

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 .....40

Tabla 4 Razón de Morbilidad Materna Extrema, para el I semestre enero- junio año 2024, Subred Sur Occidente .....41

Tabla 5 Tasa de Mortalidad Perinatal, periodo I semestre enero- junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente. ....43

Tabla 6 Razón de prevalencia de VIH mujer gestante, periodo I semestre enero- junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente. ....44

Tabla 7 Dinámica de Incidencia de sífilis congénita y Prevalencia de sífilis gestacional, durante el primer semestre enero-junio 2024, Subred Sur Occidente .....45

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. ....53

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 Fontibón. ....54

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. ....57

Tabla 11 Indicadores de Oportunidad para Leucemias, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....58

Tabla 12 Casos de cáncer de mama por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....61

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. ....63

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. ....64

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. ....64

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. ....64

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. ....68

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. ....70

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. ....70

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.....71

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. ....	71
Tabla 22. Defunciones según diagnósticos enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Fontibón, I semestre años 2019 – 2023 .....	92
Tabla 23. Proporción de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según régimen de afiliación en salud, localidad de Fontibón, I semestre años 2019 – 2023 ....	93
Tabla 24 Frecuencia de casos de enfermedades huérfanas- raras priorizadas en la localidad de Fontibón durante el primer semestre de los años 2020 al 2024 .....	101
Tabla 25. EAPB y régimen de afiliación, localidad de Fontibón, años 2020 – 2024. ....	103
Tabla 26 Distribución casos captados por UPZ para la localidad de Fontibón .....	112
Tabla 27 Condición biomecánica por ocupaciones .....	114

## Lista de figuras

Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral .....	17
Figura 2 Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021 .....	17
Figura 3 Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023 .....	18
Figura 4. Indicador Riesgo de desnutrición (DNT) aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio 2020 a 2024.....	19
Figura 5 Comparativo anual indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años enero a junio.....	20
Figura 6 Cartografía clasificación de desnutrición en menores según caracterización, ubicación servicios de respuesta e indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, enero a junio de 2024. ....	22
Figura 7 Fases de la inseguridad alimentaria.....	23
Figura 8 Nube de palabras más frecuentes en observaciones FIES- Localidad de Fontibón .....	24
Figura 9 Clasificación de casos de acuerdo a nivel de inseguridad y UPZ. Localidad de Fontibón años 2023 y 2024. ....	24
Figura 10 Resultados modelo probit a partir de código .....	26
Figura 11. Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Fontibón años 2019 a 2023. ....	27
Figura 12 Programas incluidos en el objetivo 2 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 - 2027 .....	28
Figura 13 Programas incluidos en el objetivo 3 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 - 2027 .....	29
Figura 14 Número de Casos de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, últimos 5 años.....	35
Figura 15 Evento 113 desnutrición aguda y moderada en menor de 5 años comparación del comportamiento por UPZ entre el año 2022 y 2023 en la localidad de Fontibón. ....	36
Figura 16 Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses últimos 5 años .....	37
Figura 17 comparación tendencias casos-razón de Mortalidad Materna, Localidad Fontibón I semestre enero – junio años 2020 – 2024 .....	41
Figura 18 Relación entre Evento 549 Morbilidad Materna extrema y Evento 550 Mortalidad Materna, I semestre enero- junio 2024 Localidad Fontibón. Subred Sur Occidente. ....	42
Figura 19 Comparación tendencias casos-Tasa de Mortalidad Perinatal, Localidad Puente Aranda I semestre enero- junio años 2020 – 2024 .....	43
Figura 20 Comparativo de tendencias casos-Razón de Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes, Localidad Fontibón I semestre 2020 - 2024 .....	44
Figura 21 Comparativo de tendencias casos y prevalencia de Sífilis Gestacional, Localidad Fontibón I Semestre enero – junio 2020 – 2024 .....	45
Figura 22 Concentración por UPZ de los eventos sífilis gestacional y sífilis congénita, Localidad Fontibón durante el I semestre enero – junio 2024. ....	47
Figura 23 Comparativo de tendencias casos e Incidencia de Sífilis Congénita, Localidad Fontibón I Semestre enero – junio años 2020 – 2024.....	48

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 Fontibón. ....	52
Figura 25 Cáncer en menores de 18 años según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....	52
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. ....	53
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 Fontibón. ....	53
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 Fontibón. ....	54
Figura 29 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024. ....	56
Figura 30 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) por 100.000, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024. ....	56
Figura 31 Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....	57
Figura 32 Mapa de calor de cáncer en menores de 18 años de la localidad de Fontibón Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente. ....	59
Figura 33 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 Fontibón. ....	59
Figura 34 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. ....	60
Figura 35 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 Fontibón. ....	61
Figura 36 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 Fontibón. ....	62
Figura 37 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 Fontibón. ....	63
Figura 38 Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....	65
Figura 39 Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....	66
Figura 40 Cáncer de mama, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente. ....	66

Figura 41 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 Fontibón. ....	67
Figura 42 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. ....	68
Figura 43 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 Fontibón. ....	68
Figura 44 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 Fontibón. ....	69
Figura 45 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 Fontibón. ....	69
Figura 46 Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....	72
Figura 47 Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....	72
Figura 48 Cáncer de cuello uterino Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente .....	73
Figura 49 Notificación de eventos Sarampión y Rubeola, enero a junio 2019-2024 localidad Fontibón Subred Sur Occidente.....	81
Figura 50 Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola por tipo de sexo, enero a junio 2020-2024 localidad Fontibón Subred Sur Occidente.....	82
Fontibón de la Subred Sur occidente, las mujeres concentran el mayor número de casos con un 52,8%, seguido de los hombres con un 47,1%.Figura 51 Notificación de eventos Sarampión-Rubeola por curso vida localidad Fontibón Subred Sur Occidente enero a junio 2020-2024. ....	82
Figura 52 Notificación de evento Sarampión Rubeola por UPZ localidad de Kennedy Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024. ....	83
Figura 53 Notificación de eventos Meningitis, enero a junio 2019-2024 localidad Fontibón Subred Sur Occidente .....	84
Figura 54 Notificaciones de evento de Meningitis por tipo de sexo, enero a junio 2019-2024 localidad Fontibón Subred Sur Occidente.....	84
Figura 55 Notificación de evento Meningitis por curso vida localidad Fontibón Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024 .....	85
Figura 56 Notificación de evento Meningitis por agente bacteriano localidad de Fontibón Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024 .....	85
Figura 57 Cartografía casos confirmados según clasificación de meningitis, y mortalidad en la localidad de Fontibón, periodo enero a junio de los años 2019 a 2024. ....	86
Figura 58 Casos confirmados Meningitis Bacteriana localidad Fontibón vs número de vacunas periodo enero a junio 2024 Subred Sur Occidente. ....	87
Figura 59 Comportamiento de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Fontibón, I semestre años 2019 – 2023 .....	91

Figura 60 Proporción y número de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según sexo, localidad de Fontibón, I semestre años 2019 – 2023.....	92
Figura 61 Comportamiento de defunciones enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según grupo quinquenal, localidad de Fontibón, I semestre años 2019 – 2023 .....	92
Figura 62 Comparativo anual mortalidad por EPOC en la localidad de Fontibón, periodo enero a junio de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024. ....	94
Figura 63 Distribución por sexo, localidad de Fontibón primer semestre 2020 - 2024..	101
Figura 64 Distribución por curso de vida, localidad de Fontibón, primer semestre de los años 2020 a 2024. ....	102
Figura 65 Distribución por régimen de afiliación, localidad de Fontibón primer semestre 2020 – 2024.....	103
Figura 66 Mapa comportamiento geográfico de los eventos EHR y accesibilidad en la atención.....	105
Figura 67 Rango de edades .....	110
Figura 68 Nivel Educativo trabajadores informales .....	110
Figura 69 Distribución por sexo localidad de Fontibón.....	111
Figura 70 Régimen en salud para el quinquenio en la localidad de Fontibón.....	112
Figura 71 Condiciones de salud reportadas.....	113
Figura 72 Movimientos realizados durante el desarrollo de labores.....	114
Figura 73 Distribución de IEC según evento .....	115
Figura 74 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de régimen .....	116
Figura 75 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de evento .....	117
Figura 76. Población captada en la localidad de Fontibón, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024. ....	120
Figura 77. Distribución de índice de higiene oral notificada al SISVIGILA D.C., con diabetes, enero a junio 2020 a 2024.....	120
Figura 78. Distribución de pacientes con diabetes por eventos notificados al SIVIGILA D.C., por residencia localidad de Fontibón, enero a junio 2020 a 2024.....	121
Figura 79 Población captada en la localidad de Fontibón, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024. ....	122
Figura 80. Distribución de Índice de higiene oral notificada al SISVESO con hipertensión arterial. enero a junio 2020 a 2024. ....	122
Figura 81. Distribución de pacientes con hipertensión arterial D.C., por eventos notificados al SIVIGILA por residencia localidad de Fontibón, enero a junio 2020 a 2024 .....	123
Figura 82. Distribución de la población gestantes en el SISVESO. Enero a junio 2020 a 2024. ....	124
Figura 83. Distribución del índice de higiene oral en los últimos 5 años, detectados por el SISVESO en la población de gestantes enero a junio 2020 a 2024.....	125
Figura 84. Distribución de los eventos de SISVESO de los últimos 5 años localidad de Fontibón, en la población de gestantes, enero a junio 2020 a 2024.....	126
Figura 85 Cartografía de las alertas por Gingivitis, por localidad y UPZ, Semestre I 2024 .....	127
Figura 86 Cartografía de las alertas por Caries, por localidad y UPZ, Semestre I 2024 .....	128
Figura 87 Cartografía de las alertas por Caries, por localidad y UPZ, Semestre I 2024 .....	129



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 Fontibón

Semestre Enero - Junio 2024

## **CAPÍTULO 1: RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN POR INSEGURIDAD ALIMENTARIA, LOCALIDAD DE FONTIBÓN, SEMESTRE ENERO A JUNIO DE 2024**

**Cinthya Karina Díaz Castro**  
Geógrafa

**Johana Andrea Contreras M.**  
Líder operativo SISVAN

**María Mercedes Robayo López**  
Profesional especialista en epidemiología

### **1.1 Introducción**

El tema abordado en este capítulo se considera de interés en salud pública. El seguimiento 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 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 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, resultando fundamental en este período la lactancia materna y la alimentación complementaria (1,2).

Desde el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés)

y la Organización Mundial de la Salud (OMS), instan porque se inicie la lactancia materna una hora después del alumbramiento y 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, 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 biológicos, socioculturales y ambientales, 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, siendo las principales causas de esta; 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).

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 (ECV) realizada en el año 2022, se 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).

Los resultados de la ECV para 2023 muestran que, tal como en 2022, la presencia en el hogar de niños/as menores de 5 años, niños/as o adolescentes menores de 18

años, o personas de 5 años y más con discapacidad, aumentan la probabilidad de que el hogar experimente inseguridad alimentaria moderada o grave. En 2023, las prevalencias fueron de 32,8%, 30,2% y 37,2% respectivamente en los hogares con presencia de personas con esas características, frente a 24,8%, 22,4% y 24,6%, en su orden, en hogares donde no hay integrantes con esas condiciones (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).

En el reporte de la encuesta multipropósito comparando 2017 y 2021, se observó que para el 2021 las personas sí 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 la población infantil que hace parte de los hogares bogotanos con esta condición (7).

El informe de Bogotá Cómo Vamos refiere frente a la encuesta multipropósito, que en el año 2021 disminuyó la seguridad alimentaria de las 19 localidades analizadas con respecto al año 2017. Sin embargo, Fontibón ocupa el quinto puesto entre las mejores en cuanto a percepción de seguridad alimentaria precedida de Teusaquillo, Usaquén, Barrios Unidos y Suba. Pero en la dimensión de estado nutricional de la primera infancia descendió en posición, en el comparativo de los 2 años en mención (8).

En este sentido, el nuevo Plan de Desarrollo del distrito contempla la estrategia “Bogotá sin hambre” en la 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.

## 1.2 Objetivo del análisis

Determinar el riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante el semestre enero a junio de 2024 por inseguridad alimentaria de los hogares de Fontibón, proponiendo estrategias para favorecer las condiciones nutricionales de niños y niñas en la primera infancia.

## 1.3 Materiales y métodos

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 SISVAN, la revisión de la matriz de indicadores del equipo de Análisis de Condiciones de Vida, Salud y Enfermedad (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, finalmente, el directorio de servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y de la Secretaría Distrital de Integración Social.

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 en 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).

Se consideraron estas categorías y variables:

Sociodemográficas: estrato socioeconómico, ingresos familiares, sexo, interpretación Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés).

Espaciales: dirección de residencia, unidades geográficas de Fontibón, distribución por UPZ, notificación de los eventos, valor de los indicadores, ubicación servicios de respuesta ICBF y Secretaría Distrital de Integración Social.

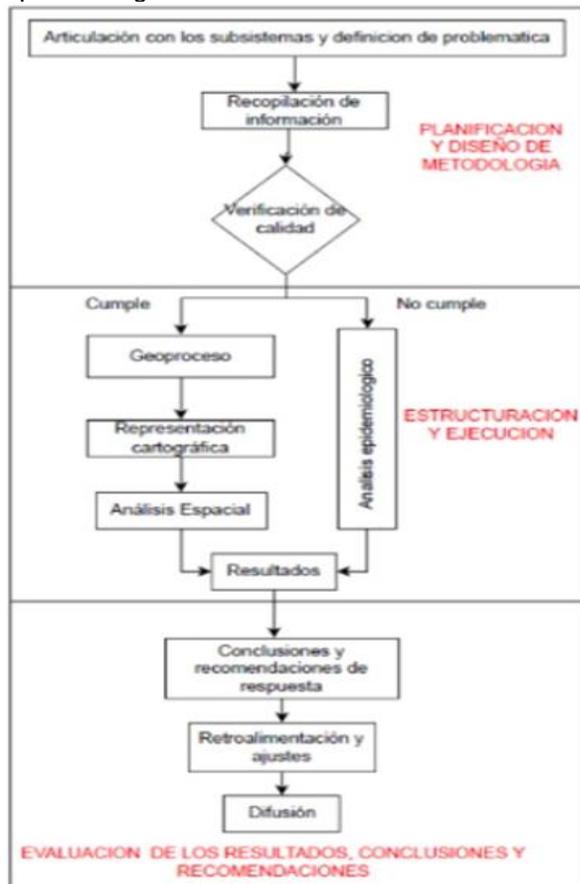
Respecto a la representación espacial, se georreferenciaron las direcciones con las herramientas de Secretaría Distrital de Salud (SDS) y de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), procesando 12 registros de la base de caracterización de niños menores de 5 años año 2024, para la cartografía sobre el área de cobertura de servicios de respuesta.

### Consideraciones éticas

En cuanto a la confidencialidad de los datos, en desarrollo del documento no se utiliza información referente a nombres 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).

El siguiente diagrama refleja las fases de desarrollo del documento.

Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral



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

-  **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

### 1.4 Resultados

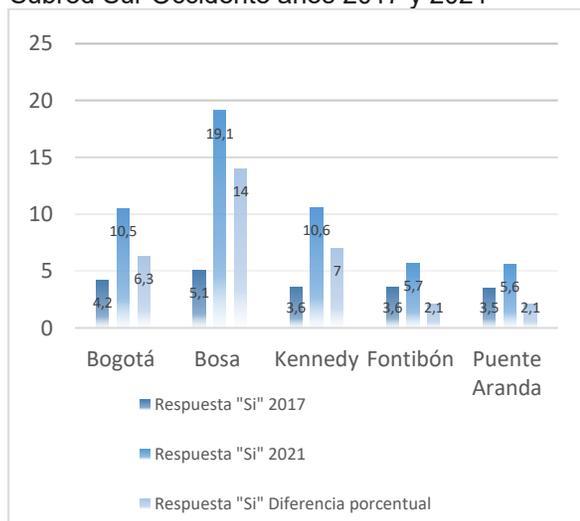
En el siguiente apartado se analizaron inicialmente los indicadores del riesgo de desnutrición de la localidad y en segundo lugar las variables relacionadas con inseguridad alimentaria que ser un factor de riesgo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años

#### 1.4.1 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 el 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 gráfica, refleja los resultados para Bogotá y las 4 localidades que conforman la Subred Sur Occidente, cuya respuesta fue “si” (7).

Respecto a lo mencionado, la localidad de Fontibón presentó una diferencia porcentual de 2,1 expresando un aumento del valor que en 2021 fue de 5,7, y en 2017 3,6, ocupando el tercer puesto dentro de la Subred, sin embargo, estos valores se encuentran por debajo de los resultados obtenidos para Bogotá en los dos años comparados, como se observa en la siguiente gráfica; aunque a nivel de localidades de Bogotá y en orden descendente ocupa el puesto 16, la percepción de inseguridad alimentaria dada por la pregunta formulada es baja (7).

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



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá SaluData

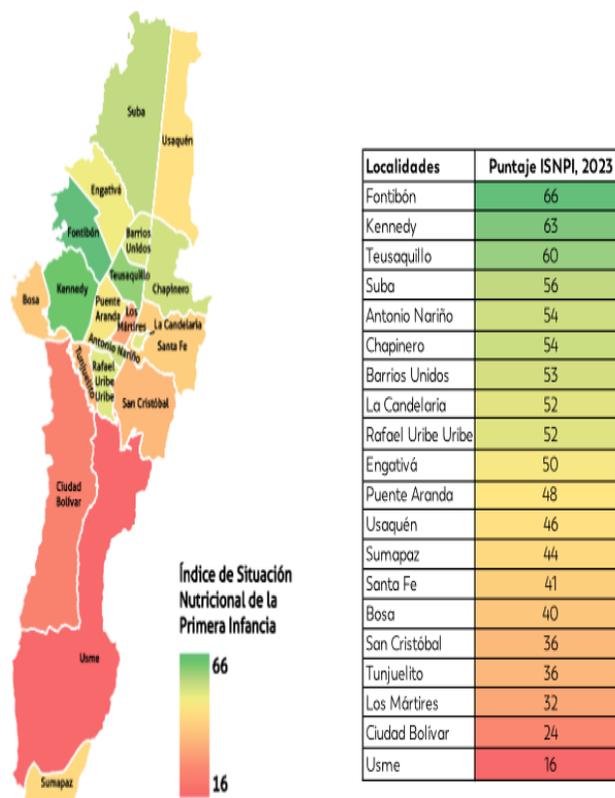
### 1.4.2 Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

El reporte de Bogotá Cómo Vamos, analizó la medición del índice de situación nutricional de la primera infancia en la ciudad para el 2023. La localidad de Fontibón ocupó el primer lugar con un desempeño medio alto, lo cual indica que aún hay detrimento en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. En este nivel de desempeño no se logra garantizar totalmente la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas en la primera infancia y con ello, su derecho a la alimentación. Sin embargo, ocupa el primer puesto, lo que significa que, a pesar de todo, Fontibón cuenta con las mejores condiciones en 2023 respecto a las demás localidades de Bogotá, como se observa en la siguiente figura (11).

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).

Figura 3 Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

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

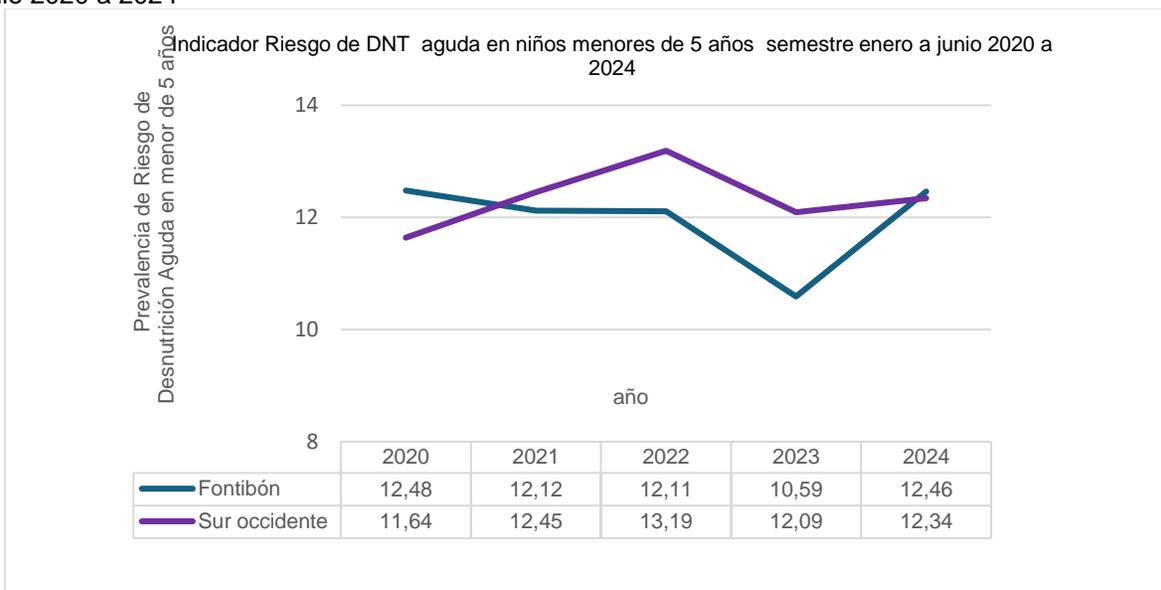


Fuente: Tomado de informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023

### 1.4.3 Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

En cuanto al comportamiento histórico del indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años en la Subred Sur Occidente y en Fontibón, durante el semestre enero a junio de 2020 a 2024, la localidad estuvo por debajo del indicador de la Subred, en 2021 a 2023, pero en el primer semestre de 2020, en 2024 se mantuvo con valores similares

Figura 4. Indicador Riesgo de desnutrición (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

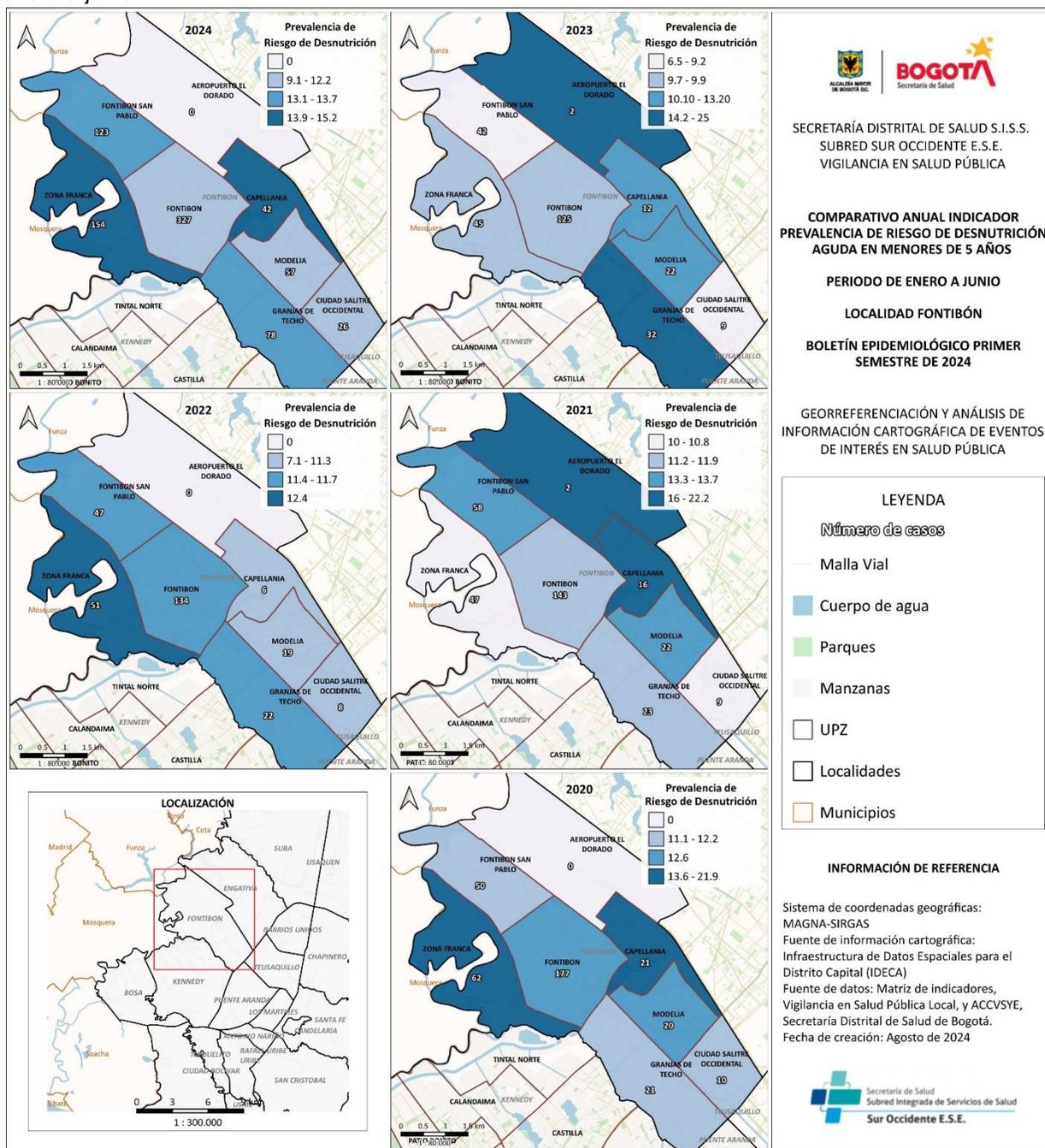
#### 1.4.4 Comparativo indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años por UPZ (2020 - 2024)

En la siguiente figura, se muestra la cartografía del valor del indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años a nivel de UPZ, donde en el periodo reciente, las UPZ Zona Franca y Capellanía

presentan los valores más altos con 13,9 (154 casos) y 15,2 (42 casos) respectivamente.

En comparación con el año inmediatamente anterior, se observa una disminución del rango de valores en que se mueve esta variable, pasando de 6,5 a 25 en el 2023, y de 0 hasta 15,2 en el presente año.

Figura 5 Comparativo anual indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años enero a junio.



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

Se consolidó un directorio de la oferta de servicios de respuesta relacionados con el acceso alimentos, o alimentación, con el fin de evaluar la cobertura de los mismos respecto a la ubicación de los casos de riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada, y desnutrición aguda severa, obtenidos de la base de caracterización de menores de SISVAN para el primer semestre de 2024.

Dicho directorio se conforma por servicios para la primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el cual tiene como objetivo garantizar acciones en salud y nutrición en las 2 modalidades que tienen presencia en la localidad; comunitaria; Hogar Comunitario de Bienestar (HCB), y la modalidad familiar; con el servicio de Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF). Ambos, propenden por promover acciones de cuidado a través de prácticas que favorezcan las condiciones de salud, alimentación, nutrición, hábitos y estilos de vida saludable en niñas, niños, y sus familias.

Por otra parte, se reúne la información del portafolio de servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), entidad pública “líder del sector social, responsable de la formulación e implementación de políticas públicas orientadas al ejercicio de derechos, ofrece servicios sociales y promueve de forma articulada, la inclusión social, el desarrollo de capacidades y la mejora en la calidad de vida de la población en mayor condición de vulnerabilidad, con un enfoque territorial”.

En relación con lo anterior, se detallan los servicios y modalidades de atención para niños y niñas, existentes en la localidad de Fontibón:

Jardín Infantil, este servicio incluye aquellos que cuentan con servicio nocturno, y las casas de pensamiento intercultural, siendo espacios con fundamentos en educación inicial, y apoyo alimentario.

Centro Amar, brinda respuestas efectivas y oportunas para mitigar el impacto de la situación y riesgo de trabajo infantil ampliado en niñas, niños y adolescentes, que habitan la ciudad. Aportan a la atención integral con enfoque diferencial de niñas, niños, adolescentes y sus familias, garantizando apoyo alimentario con calidad y oportunidad, y la promoción de la corresponsabilidad de las familias.

Casas de Pensamiento Intercultural, modalidad institucional de la educación inicial, que busca favorecer el desarrollo integral con enfoque diferencial a través de procesos pedagógicos orientados hacia el reconocimiento de la diversidad, la identidad étnica y cultural, donde se brinda apoyo alimentario con calidad y oportunidad y se realiza la promoción de la corresponsabilidad de las familias. Adicionalmente, implementa las estrategias; *Entre Pares*, *Sawabona*, *Raizal Aidentity*, *PAS* y *Salas amigas de la familia lactante*.

Comedores Comunitarios, contribuyen a la reducción del riesgo de inseguridad alimentaria a través de una alimentación equilibrada, adecuada e inocua, acompañado de procesos de inclusión social, vigilancia del estado nutricional y promoción de hábitos y estilos de vida saludable con un aporte nutricional definido por la SDIS.

Una vez ubicados los servicios señalados, se generó una distancia de 700 metros (hacia cada dirección) a partir de su ubicación, dicha distancia en promedio se recorre en 10 minutos caminando, con el fin de identificar su cobertura y accesibilidad desde los diferentes casos asociados a desnutrición mencionados previamente.

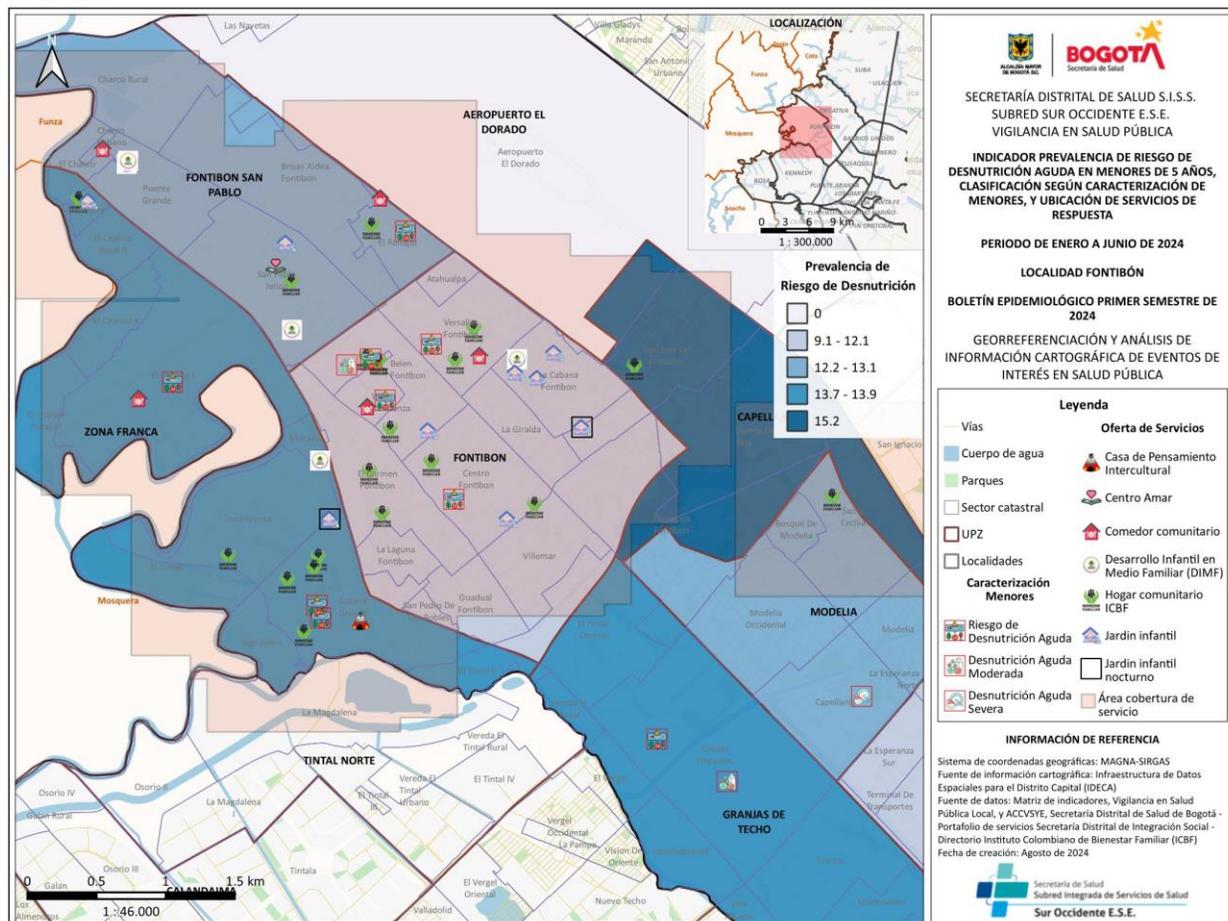
Como se puede observar, la UPZ Fontibón es la que cuenta con la mayor cantidad de servicios de respuesta para la población señalada (niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda), cubriendo casi la totalidad del territorio de la UPZ. Por

otra parte, la UPZ Capellanía, la cual presenta el mayor valor de indicador de prevalencia de riesgo de desnutrición, solo cuenta con un hogar infantil del ICBF.

Para finalizar, se señalan 3 casos que no cuentan con cobertura de servicio alguno;

uno por riesgo de desnutrición aguda, y otro de desnutrición aguda moderada en la UPZ Granjas de Techo, y, otro caso de desnutrición aguda severa en la UPZ Modelia, donde, al igual que en Capellanía, solo existe un hogar infantil del ICBF.

Figura 6 Cartografía clasificación de desnutrición en menores según caracterización, ubicación servicios de respuesta e indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, enero a junio de 2024.



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

### 1.4.5 Caracterización de niños y niñas menores de 5 años SISVAN

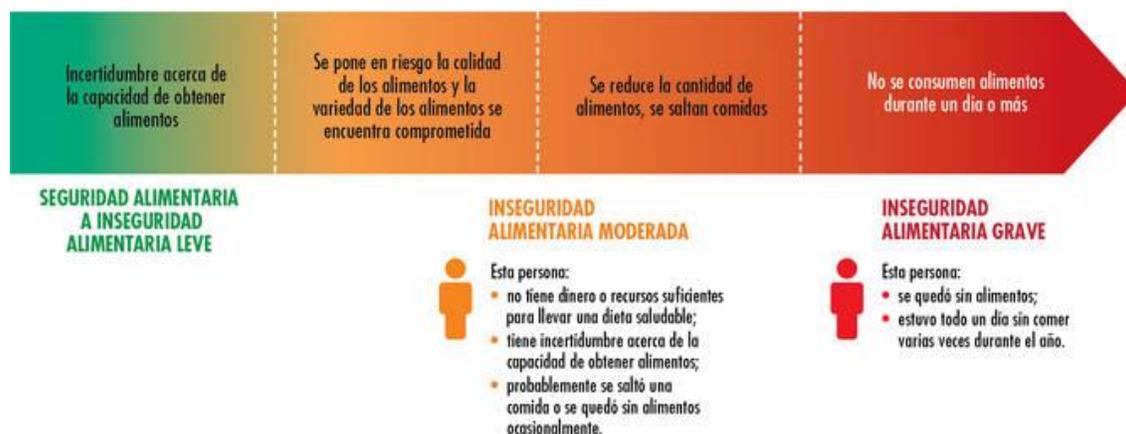
A partir del año 2023 y en lo corrido del año 2024 el equipo de Sisvan ha venido realizando la caracterización de los casos notificados. La siguiente tabla refleja los casos cuyo diagnóstico dado por la UPGD corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y fueron notificados en el semestre enero a junio de 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 diseñada 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 7 Fases de la inseguridad alimentaria

### INSEGURIDAD ALIMENTARIA SEGÚN LA FIES. ¿QUÉ SIGNIFICA?



Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO. Hambre e inseguridad alimentaria

En la tabla 1 se muestran los casos del primer semestre de los años 2023 y 2024, se reportaron 3 casos, uno con inseguridad alimentaria, que corresponde a una niña de 3 años y 10 meses, la vivienda está en la UPZ Zona Franca, mientras que en 2024 reportaron 8 casos, uno de ellos, que

corresponde al 12,5% se caracteriza por inseguridad alimentaria, corresponde a un niño de 13 meses, cuya residencia se encontró en la UPZ Granjas de Techo. Los dos casos son clasificados con nivel de inseguridad moderada.

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

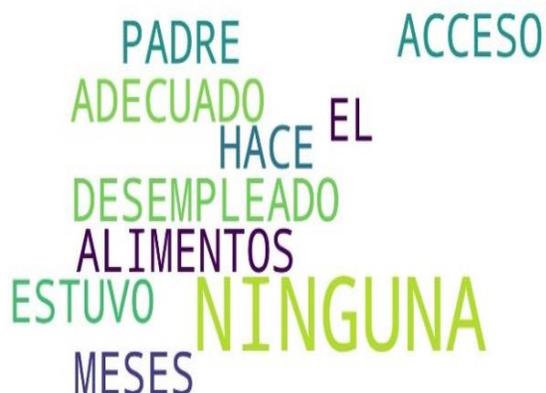
AÑO	CASOS CON RIESGO DE DNT AGUDA	INTERPRETACIÓN FIES	OBSERVACIONES	UPZ
2023	2	Hogar Seguro, Sin ISAH	Riesgo de talla baja	Fontibón
	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja	Zona Franca
2024	4	Hogar Seguro, Sin ISAH	1 caso con riesgo de talla baja. 2 casos con talla adecuada para la edad. 1 caso con talla baja para la edad.	Fontibón
	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja	San Pablo
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Talla adecuada para la edad	Granjas de Techo
	2	Hogar Seguro, Sin ISAH	Talla adecuada para la edad	Zona Franca

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

En cuanto a los términos más usados para describir las causas de inseguridad

alimentaria por los usuarios, se reflejan en la siguiente figura.

Figura 8 Nube de palabras más frecuentes en observaciones FIES- Localidad de Fontibón



Fuente: Base de datos Caracterizaciones Sisvan año 2023 y 2024

Con respecto a la clasificación del nivel de inseguridad de los 2 casos, se determina según la base de datos de la caracterización que corresponde a categoría de inseguridad moderada en 2023 y 2024, como se observa en la siguiente gráfica.

Figura 9 Clasificación de casos de acuerdo a nivel de inseguridad y UPZ. Localidad de Fontibón años 2023 y 2024.



Fuente: Base de datos Caracterización Sisvan años 2023 y 2024

### 1.4.6 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 **prob**abilidad + **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  $\lambda$  son coeficientes y  $u_i$  es el término 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.

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:

*H<sub>0</sub>: La variable X<sub>i</sub> no tiene efecto en el diagnóstico de Riesgo de desnutrición.*

Y la hipótesis alterna se definirá como:

*H<sub>1</sub>: La variable x<sub>i</sub> tiene algún efecto en el diagnóstico 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 si 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 <b>0.5648</b> , con un valor p de <b>0.00827</b> . <b>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.</b>
FIES3 Poca Variedad	-0.4536	0.04243	El coeficiente es <b>-0.4536</b> y el valor p es <b>0.04243</b> . Este valor es negativo, lo que significa que, reportar poca variedad en la comida está asociado con una <b>disminución</b> 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 <b>0.3921</b> , con un valor p de <b>0.05561</b> , 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 <b>-0.7412</b> con un valor p altamente significativo ( <b>7.08e-08</b> ). Esto sugiere que vivir en una familia extensa está <b>fuertemente asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición</b> en comparación con otras configuraciones familiares.
Tipo de Familia 4. Nuclear	-0.8565	7.02e-09	El coeficiente es <b>-0.8565</b> con un valor p de <b>7.02e-09</b> . 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 <b>-1.1928</b> y un valor p de <b>5.61e-07</b> , 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 <b>-0.4682</b> con un valor p de <b>0.03526</b> . Esto indica que un ingreso familiar moderadamente bajo está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con la

Variable	Coefficientes estimados	P - valor	Interpretación
			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 <b>-0.2346</b> , con un valor p de <b>0.05685</b> , 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: Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.  
 Figura 10 Resultados modelo probit a partir de código

```

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
    
```

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

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.

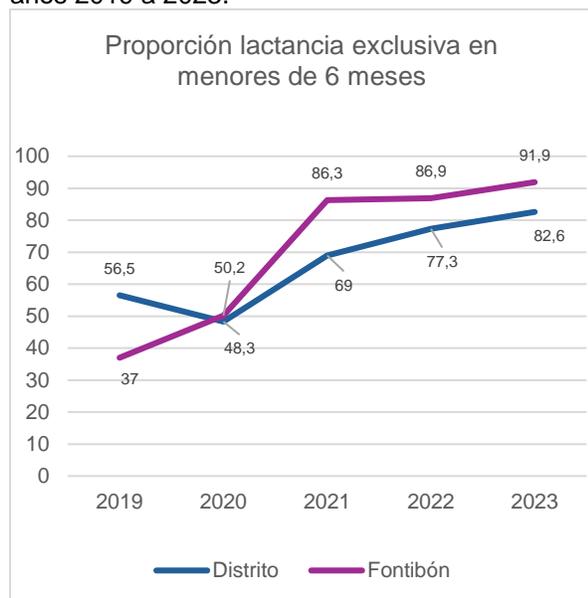
### 1.4.7 Lactancia materna

Por último, se revisó el uso de este excelente recurso que además de económico suplir las necesidades de nutrientes de los niños y niñas como lo es la lactancia materna puesto que adicionalmente a los beneficios que provee como alimentación exclusiva hasta los 6 meses y 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 Fontibón. En 2019, el indicador de la localidad estaba por debajo del distrital, pero en el comportamiento histórico, desde 2020 el indicador estuvo por encima del de Bogotá especialmente desde 2021 a 2023, donde se logró el 91,9% de niños captados y notificados a SISVAN. Lo que indica mayor adherencia y conciencia con la lactancia materna en la localidad

Figura 11. Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Fontibón años 2019 a 2023.



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá, SaluData.

### 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 pública y barreras en el sistema de abastecimiento agroalimentario (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 los esfuerzos en seguridad alimentaria y nutricional para la primera infancia. 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 la figura 12 y 13.

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><b>Programa 7- Bogotá, una ciudad con menos pobreza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferencias monetarias del ingreso mínimo garantizado.</li> <li>• Ajuste al diseño del ingreso mínimo garantizado considerando la inflación.</li> <li>• Gasto en ciudad: espera controlar y redistribuir los costos de transporte, vivienda y servicios públicos según nivel socioeconómico.</li> <li>• Acuerdos interadministrativos para la optimización de manejo de subsidios de vivienda en todas sus modalidades.</li> </ul>
<p><b>Programa 8- Erradicación del Hambre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopción de un bloque de intervenciones de atención directa a los grupos poblacionales y sectores sociales.</li> <li>• 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.</li> <li>• Promover una medición precisa del desperdicio de alimentos.</li> </ul>
<p><b>Programa 10- Salud Pública Integrada e integral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Acceso a servicios básicos y características personales sobre hábitos aprendidos y estilos de vida.</li> </ul>
<p><b>Programa 11- Salud con calidad y en el territorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar de manera intersectorial la atención prioritaria en salud.</li> <li>• Enfoque en promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad.</li> <li>• 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.</li> </ul>

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><b>Programa 16. Atención integral a la primera infancia y educación como eje potencial humano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular la secretaria de educación con la de integración social para garantizar la atención integral de la primera infancia.</li> <li>• Aumentar el número de niños y niñas menores de 5 años en los programas y subsidios locales.</li> <li>• Establecer un modelo unificado e intersectorial de aseguramiento de calidad para la atención integral de la primera infancia.</li> </ul>
<p><b>Artículo 90. Estrategia de circuitos cortos de comercialización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>Artículo 91. Bogotá distrito agroalimentario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Abastecimiento Alimentario en Escala Regional formulado e implementado por la RAPE, la secretaria distrital de desarrollo económico, el área metropolitana.</li> <li>• Asegurar la disponibilidad de alimentos saludables en Bogotá.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>Artículo 122. Coordinación interinstitucional para la atención integral a la primera infancia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación interinstitucional para la atención integral a la primera infancia.</li> <li>• Procesos, estrategias y acciones para garantizar la atención integral de los niños entre 0 y 5 años en Bogotá.</li> <li>• Asegurar que todos los niños tengan acceso a programas de atención integral, ya sean oficiales o privados, con igualdad, equidad y calidad.</li> </ul>
<p><b>Artículo 125. Formulación del plan '60 meses para la vida'</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>

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, Fontibón está dentro del grupo donde la inseguridad alimentaria es baja, pero el rango indica que se requieren 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 Fontibón (91,9%) supera al distrito (82,6%).

## Recomendaciones

Los siguientes puntos clave hacen parte del documento del informe de seguimiento a la situación nutricional con énfasis en la primera infancia, 2023:

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, llevando a cabo una vigilancia nutricional que incluye identificación y atención de casos sectoriales (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.

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 a los alimentos. La ruta para el acceso a este beneficio la puede activar el profesional que identifique esta necesidad.

## 1.6 Referencias bibliográficas

1. 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-primerainfancia>
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/senales-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/Biblioteca Digital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF)

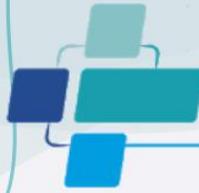
11. Bogotá cómo vamos. Informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023 [Internet]. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08/INFORME\\_PRIMERA\\_INFANCIA\\_2023.pdf](http://chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/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: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**

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

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

### **2.1 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.

## 2.2 Vigilancia en Salud Pública de los Eventos Alimentarios y Nutricionales SISVAN Localidad de Fontibón

### Johana Andrea Contreras

Líder Sistema de Vigilancia Alimentaria  
y Nutricional (SISVAN)

#### 2.2.1 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 Distrito, se aportará los indicadores definidos para la política de recuperación de la salud pública, con las siguientes metas:

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

#### 2.2.2 Objetivo

El objetivo del presente boletín epidemiológico es entregar información que da cuenta de un análisis del comportamiento de estos indicadores territoriales, de la situación nutricional y de recuperación de la salud, de los residentes en la localidad de Fontibón perteneciente a la subred sur Occidente, además de constituirse en un

insumo que permita orientar las decisiones de la política pública de Seguridad alimentaria y nutricional a nivel local y distrital.

#### 2.2.3 Metodología

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 em 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 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 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 geocodificados 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.

### **Mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.**

De acuerdo con el protocolo del Instituto Nacional de Salud 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.

Acorde con los datos reportados por la secretaria Distrital de Salud en la plataforma Salud Data de los años 2019 a 2023 En la localidad de Fontibón no se reportan casos

de mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años, De igual manera a corte del primer semestre de 2024 no se reportan casos del evento 591-1 en la localidad de Fontibón

### **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.

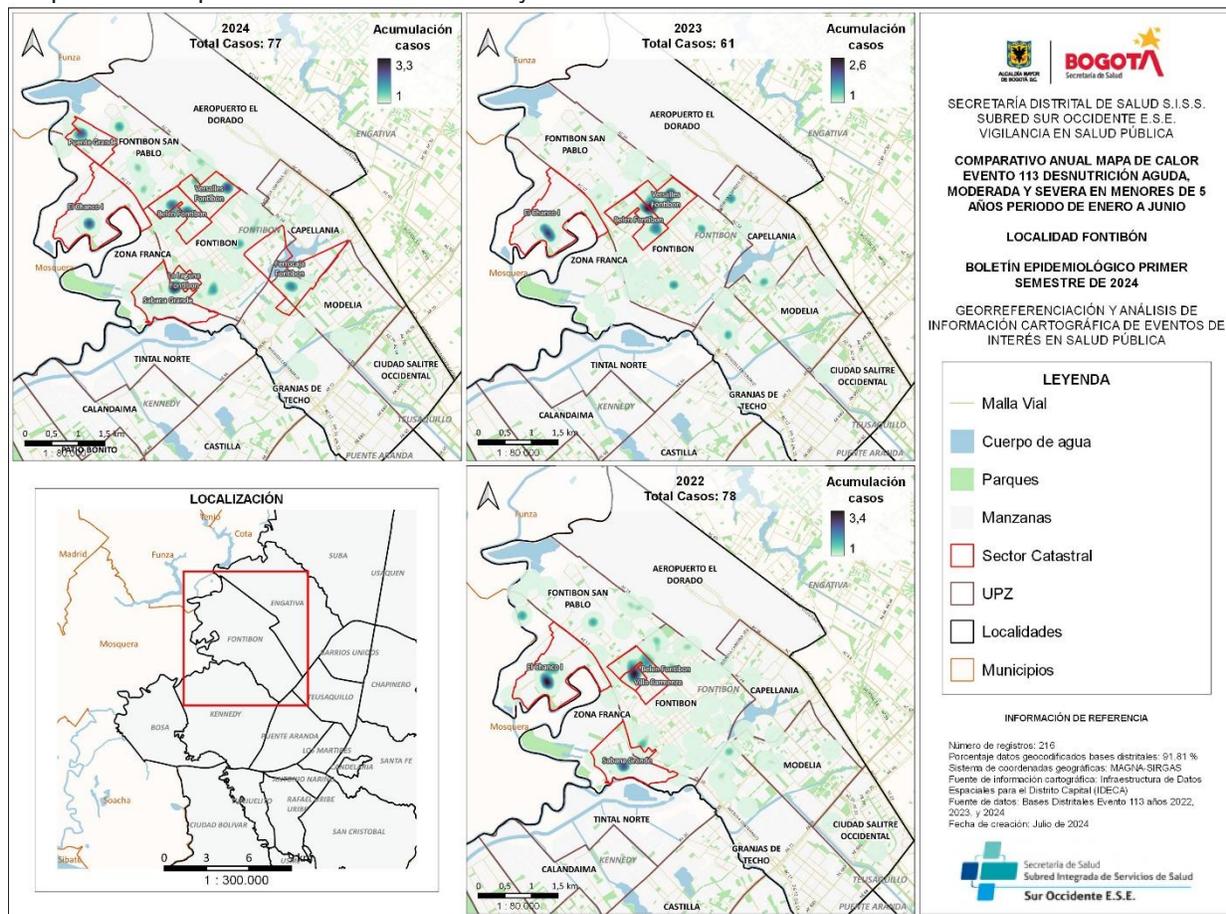


Fuente: SDS, publicados en <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/desnutricion-y-excesos-de-peso-en-ninos-menores-de-5-anos-en-bogota-d-c>

De acuerdo a los datos reportados por Salud Data de los años 2019 a 2023 se ha identificado un promedio de 220 casos por año, superando este el año 2020 donde se evidencia un pico con reporte de 277 casos en la localidad de Fontibón, es importante resaltar que este aumento si bien fue más alto en el número de casos reportados, para el 2020 se reportó menor población menor de 5 años, lo que hace que la proporción para este año tenga un pico de 4,6; a partir del año 2021 los casos han disminuido progresivamente, tendencia que se sigue evidenciando en el primer semestre de 2024

con cifras muy similares al primer semestre del año anterior.

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



Fuente: Elaborado por componente geográfico de la Subred Sur Occidente a partir de Base de datos Depurada Acumulada Notificación Casos Validos Evento 113 SDS.

### Análisis Espacial

En la localidad de Fontibón, para el año 2022 se identificaron focos por acumulación de casos del Evento 113 en los sectores catastrales; Villa Carmenza y Belén Fontibón en la UPZ Fontibón, El Chanco I y Sabana Grande en UPZ Zona Franca, este último sector con parte de su territorio también en la UPZ Fontibón.

Respecto al año 2023, aparecen focos en los sectores; El Chanco I en UPZ Zona Franca, reiterando el comportamiento del año 2022, e igualmente en Belén Fontibón y Versalles Fontibón de la UPZ Fontibón.

En el presente año, es llamativa la presencia nuevamente de los sectores catastrales; Belén Fontibón y Versalles Fontibón en la UPZ Fontibón, y el Chanco I en UPZ Zona Franca, presentado una acumulación de 3 o más casos. Además, también se señalan los sectores de Puente Grande en la UPZ Fontibón San Pablo, La Laguna Fontibón en UPZ Fontibón, Sabana Grande entre las UPZ Zona Franca y Fontibón, y Ferrocaja Fontibón distribuido entre las UPZ Granjas de Techo, Modelia, Capellanía, y Fontibón.

Según el comportamiento descrito, se hace énfasis en los sectores catastrales de El

Chanco I de la UPZ Zona Franca, y Belén Fontibón en la UPZ Fontibón, dado que existen focos del Evento 113 en cada año del periodo abordado.

### Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en la localidad de Fontibón

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN-2015) el 72% de los menores de 2 años, 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 Fontibón, 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 50,2% en 2020 a 86,9% en 2022 y 89,37% en 2023.

#### 2.2.4 Discusión

En la localidad de Fontibón, 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 importante 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 47% en casos de desnutrición aguda moderada y severa en 2023 comparado con 2022; tendencia que se proyecta en los datos del 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.

### 2.2.5 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 2024]. Disponible en: [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/tmortalidad-desnutricion-menores-5anos/)

[y-nutricional/tmortalidad-desnutricion-menores-5anos/](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>

## 2.3 Vigilancia de Eventos Salud Sexual, Reproductiva, y Salud Materno Infantil

**Martha Adriana Rivera Herrera**

Líder Salud Sexual y Reproductiva

### 2.3.1 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.

### 2.3.2 Objetivos 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 un proceso de comparación del semestre acumulado de los últimos 5 años

	<b>Tipo de análisis realizado</b> Descriptivo
	Población Objeto o Muestra del Análisis Materno infantil
	Periodo de tiempo Analizado enero a junio de 2024

### 2.3.3 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 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.

### 2.3.4 Resultados

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

#### 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 Fontibón 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

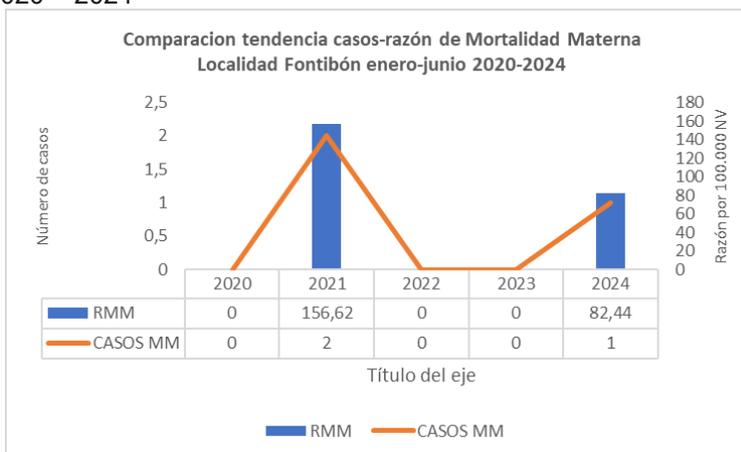
	LOCALIDAD	RAZÓN 2020	RAZÓN 2021	RAZÓN 2022	RAZÓN 2023	RAZÓN 2024
<b>RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Kennedy	18,58	94,12	136,96	0	0
	Bosa	94,6	88,62	0	0	0
	Fontibón	0	156,6	0	0	82,4
	Puente Aranda	0	0	0	0	0

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 Fontibón se presentó la razón más alta en relación a las demás localidades

en el primer semestre del año 2021 con una razón de 156,6, pero con una tendencia a un descenso en los años 2022 y 2023. Para el primer semestre del año 2024, es la única localidad que presenta casos, con una Razón de MM 82,4 por cada 100.000 Nacidos Vivos.

Figura 17 comparación tendencias casos-razón de Mortalidad Materna, Localidad Fontibón 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 3 casos, con el pico más alto en el año 2021 con una razón de 156,62 por cada 100.000 NV y el pico más bajo para el año 2020, 2022 y 2023. Para el primer semestre del año 2024 se presentó una razón de 82,44 casos por cada 100.000 Nacidos Vivos.

**Morbilidad Materna Extrema.**

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

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

	LOCALIDAD	CASOS 2024	RAZÓN 2024
<b>RAZON DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA</b>	KENNEDY	327	84,2
	BOSA	229	83,8
	<b>FONTIBÓN</b>	104	85,7
	PUENTE ARANDA	70	87,6

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero- junio año 2024.

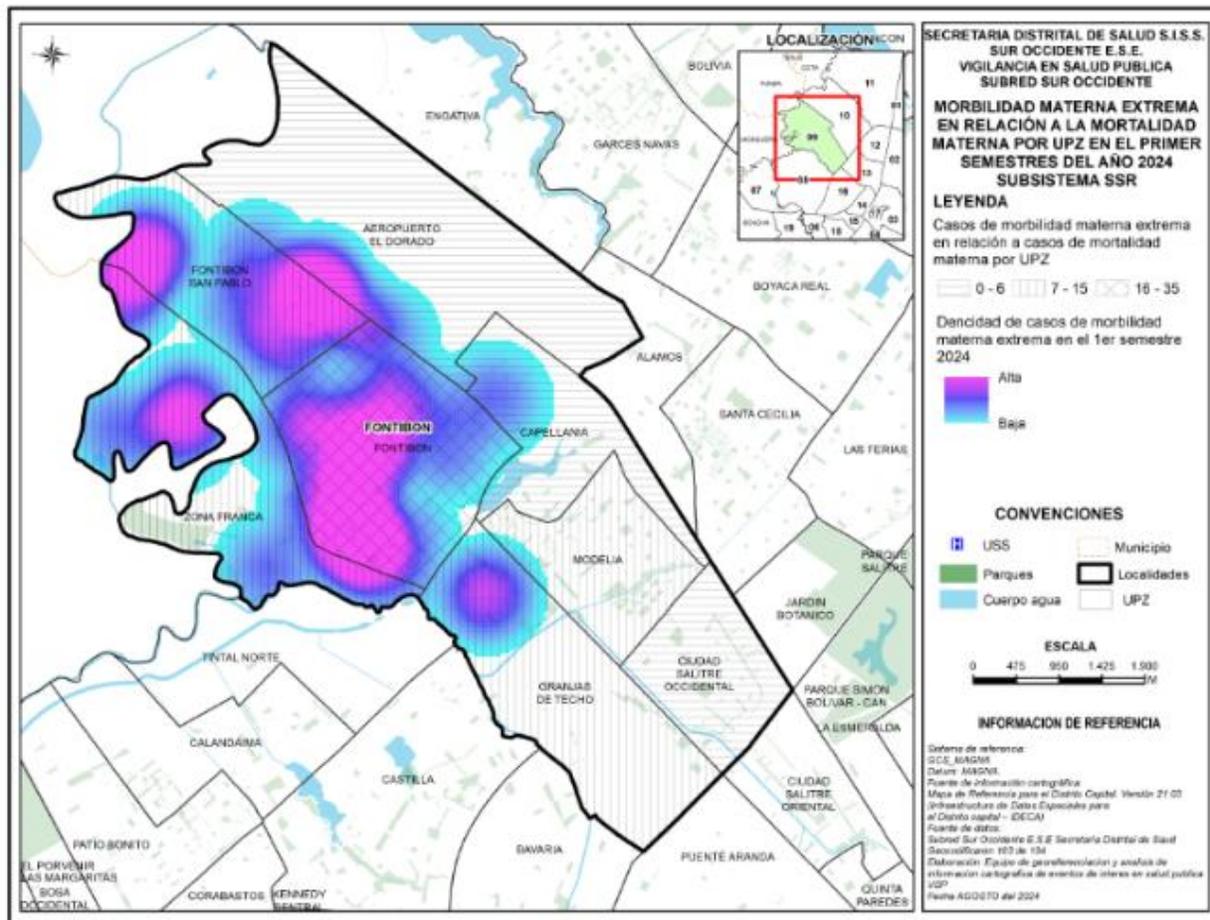
Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024)

De acuerdo con la razón de morbilidad materna extrema se puede observar en la localidad de Fontibón que para el primer semestre año 2024, en la localidad se presentaron 104 casos de MME, y una razón de MME 85,7, por cada 1.000 NV siendo la tercera en relación a las demás localidades por número de casos, pero la segunda 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 Localidad Fontibón. Subred Sur Occidente.



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)

En cuanto a los casos de morbilidad materna extrema en la localidad de Fontibón en el primer semestre del año 2024, se identifican en la cartografía concentraciones al sur occidente de la UPZ Fontibón, al nororiente y occidente de Fontibón San Pablo, al occidente en Zona Franca y al occidente de Granjas de Techo.

### 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
	<b>Fontibón</b>	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 Fontibón ha presentado en el periodo I semestre enero- junio en los años 2020 a 2024 una disminución del 40,6%.

Figura 19 Comparación tendencias casos-Tasa de Mortalidad Perinatal, Localidad Puente Aranda 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 15,75 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 de 9,35 por cada 1000 nacidos vivos más muertes fetales, siendo de las más bajas en el periodo analizado para la localidad.

### 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.

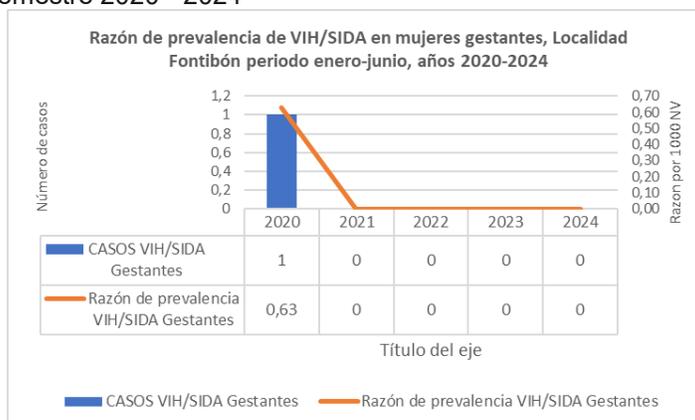
	LOCALIDAD	RAZON 2020	RAZON 2021	RAZON 2022	RAZON 2023	RAZON 2024
Razón de prevalencia VIH Mujer Gestante	Kennedy	0,74	0,47	1,37	1,92	0,26
	Bosa	0,24	0,00	0,91	0,00	0,73
	<b>Fontibón</b>	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00
	Puente Aranda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 Fontibón en relación a las demás localidades una

disminución en su razón de prevalencia, en el primer semestre para los años 2021 a 2024 no se presentan casos.

Figura 20 Comparativo de tendencias casos-Razón de Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes, Localidad Fontibón I semestre 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)

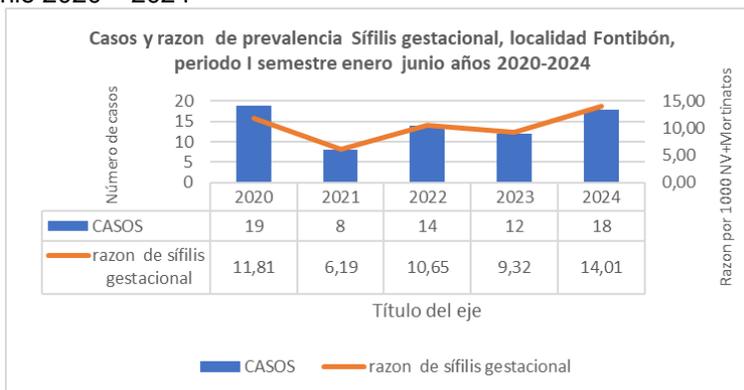
La figura muestra que en la localidad de Fontibón en el primer semestre del quinquenio 2020-2024, una tendencia a disminuir, con un único caso en el año 2020 presentando una razón de prevalencia de 0,63 casos por cada 1000 NV.

### Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita

La sífilis gestacional en 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 Fontibón I Semestre enero – junio 2020 – 2024



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

Durante el primer semestre del quinquenio 2020 – 2024, se evidenció una tendencia irregular para la localidad de Fontibón, presentando la menor razón de prevalencia en el primer semestre del año 2021 de 6,19 casos por cada 1000 NV+Mortinatos, pero con una tendencia de aumento para los siguientes años, siendo para el año 2024 I semestre una razón de prevalencia de 14 casos por cada 1000 NV+Mortinatos.

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

LOCALIDAD	Sífilis Gestacional enero- junio 2024			
	Casos residentes Subred SO	Prevalencia de sífilis gestacional Casos residentes Subred SO	Casos Migrantes	Prevalencia Total
Puente Aranda	0	0	2	2,38
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 RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024)

De acuerdo con la tabla, en la Localidad de Fontibón se evidencia que, no se logra cumplir con la meta nacional para sífilis congénita, para el primer semestre del año 2024 no se presentaron casos en población

migrante. Para el evento Sífilis Gestacional se tiene una Prevalencia de sífilis gestacional casos residentes Subred SO de 11,68 a una prevalencia total 14,01 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.

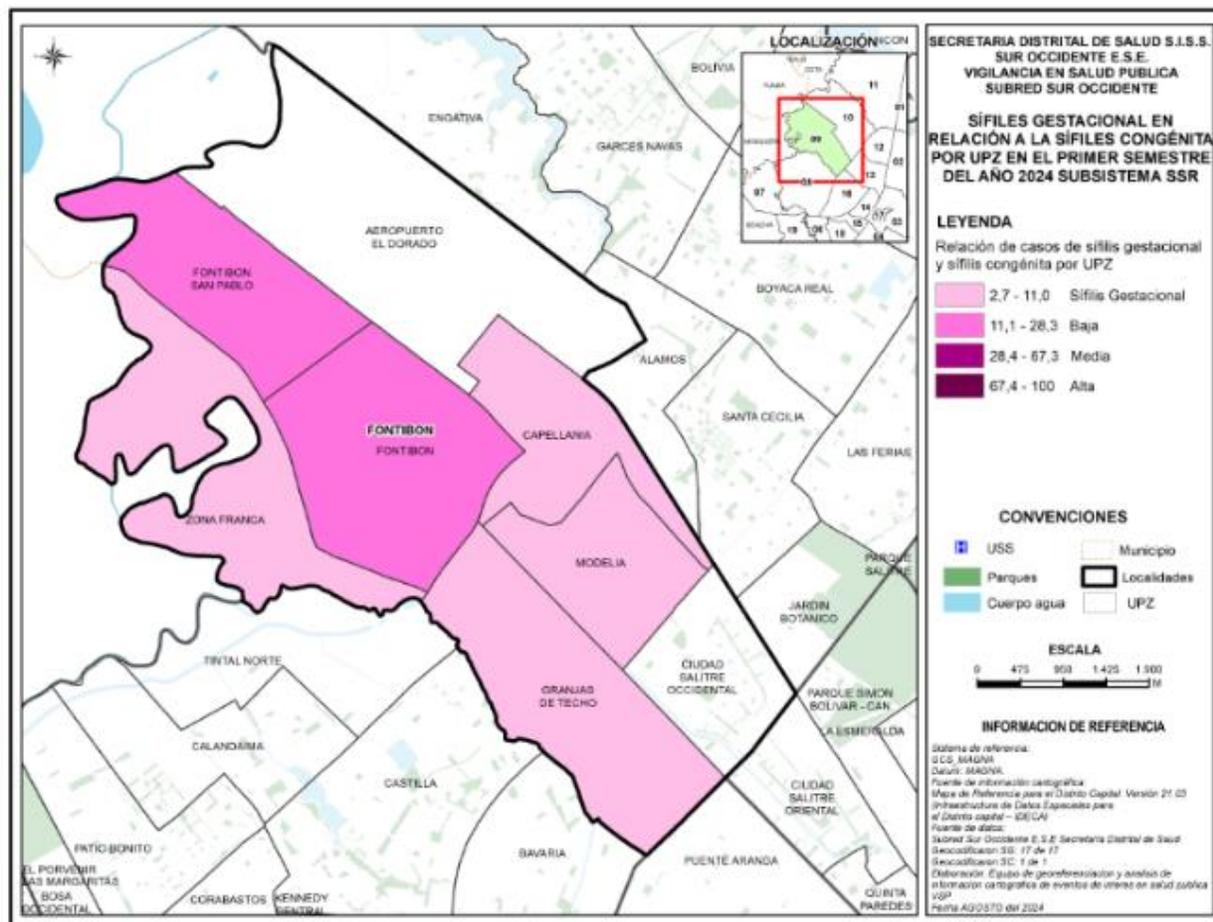
Fórmula para la normalización de tipo lineal (método puntual):

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

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.

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 Fontibón durante el I semestre enero – junio 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente 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)

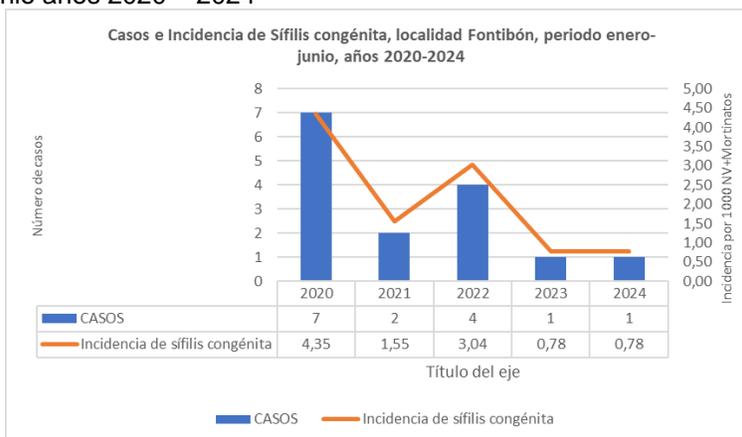
Al relacionar cartográficamente sífilis gestacional y sífilis congénita a nivel de UPZ en la localidad de Fontibón, los resultados muestran que no se presentaron valores altos ni medios que demuestren algún tipo de relación, pues se aprecia una correspondencia baja en Fontibón y Fontibón San Pablo, mientras que en Zona Franca, Granjas de Techo, Modelía y Capellanía solo se presentaron casos de sífilis gestacional. Dado lo anterior, se aprecia que las gestantes de esta zona contaron con un mejor acceso a controles prenatales, un diagnóstico precoz,

un tratamiento oportuno y un mejor cuidado que impidieron re infecciones. En el resto de Unidades de Planeamiento no se presentaron casos de ninguno de los dos eventos.

### 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 Fontibón 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)

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, ha tenido un comportamiento irregular, con tendencia a la disminución en los últimos dos años.

Durante el periodo de enero- junio 2024, se identifica una incidencia total de 0,78 casos nuevos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos más mortinatos.

### 2.3.5 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.

### 2.3.6 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](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](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](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](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>

## 2.4 Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles – Localidad Fontibón del I Semestre del Año 2020 al 2024.

**Adriana Patricia Castañeda Beltrán**

Profesional especializado - Referente Crónicos

### 2.4.1 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.

#### **2.4.2 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 Fontibón para el posicionamiento y toma de decisiones de las acciones sectoriales e intersectoriales.

#### **2.4.3 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 Fontibón.

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 de oportunidad en diagnóstico y tratamiento.

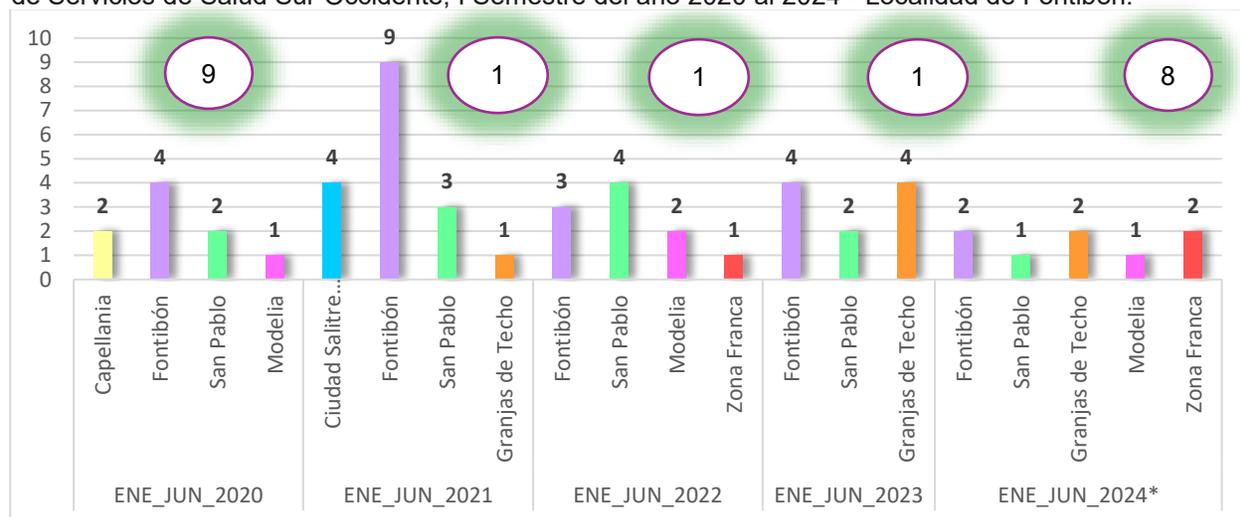
Dicho análisis se llevará a cabo a partir de la información reportada en las bases distritales de SIVIGILA del I semestre de los años 2020 al 2024 en la Localidad de Fontibón.

#### **2.4.4 Resultados**

##### **Comportamiento evento 115 - Cáncer en menores de 18 años**

En total se notificaron 54 casos que residen en la Localidad de Fontibón 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 Fontibón.



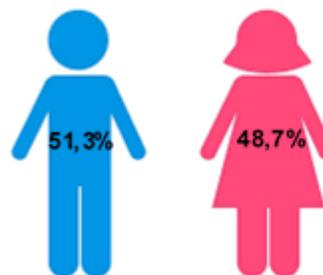
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

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 del año 2021 con un porcentaje de 31,5% (n=17), seguido por el I semestre del año 2022 y 2023 con un 18,5% (n=10) para cada uno y en menor proporción el I semestre del año 2024 con un 14,8% (n=8), con respecto a las UPZ pertenecientes a la Localidad de Fontibón los usuarios notificados con el evento 115 residen en su mayoría en la UPZ Fontibón con un 40,7% (n=22), seguido por la UPZ San Pablo con un 22,2% (n=12) y solo el 3,7% (n=2) residen en la UPZ Capellanía. A la fecha el 38,9% (n=14) se han descartado de los 36 eventos que ingresaron como probables, el 58,3% (n=21) se confirmaron y solo el 2,8% (n=1) está pendiente por ajuste correspondientes al I semestre del año 2024 residente de la UPZ Granjas de Techo y 18 casos ingresaron como confirmados, durante este período se notificaron 2 recaídas correspondientes al I semestre año 2021, no se identificaron casos por segundas neoplasias. Durante todo el período evaluado se encuentran 39 casos confirmados para el evento de cáncer en menores de 18 años.

De acuerdo con el sexo para el I semestre del año 2020 al 2024 en la Localidad de Fontibón el 51,3% (n=20) son hombres y el 48,7%

(n=19) 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 10 a 14 años con un 37,5% (n=3), 2021 de 10 a 14 años con un 45,5% (n=5) para cada una, 2022 de 15 a 19 años con un 57,1% (n=4) 2023 de 5 a 9 años con un 44,4% (n=4) y 2024 de 0 a 4 años con un 75,0% (n=3).

Figura 25 Cáncer en menores de 18 años según sexo y grupo de edad, 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 el I semestre del año 2020 al 2024 en la Localidad de Fontibón es el de adolescencia con un 38,5% (n=15), seguido por infancia con un 33,3% (n=13) y en menor proporción primera infancia con el 28,2% (n=11). En

cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se encuentra 1 caso migrante de Venezuela, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

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

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

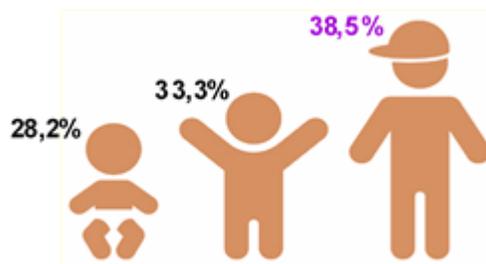
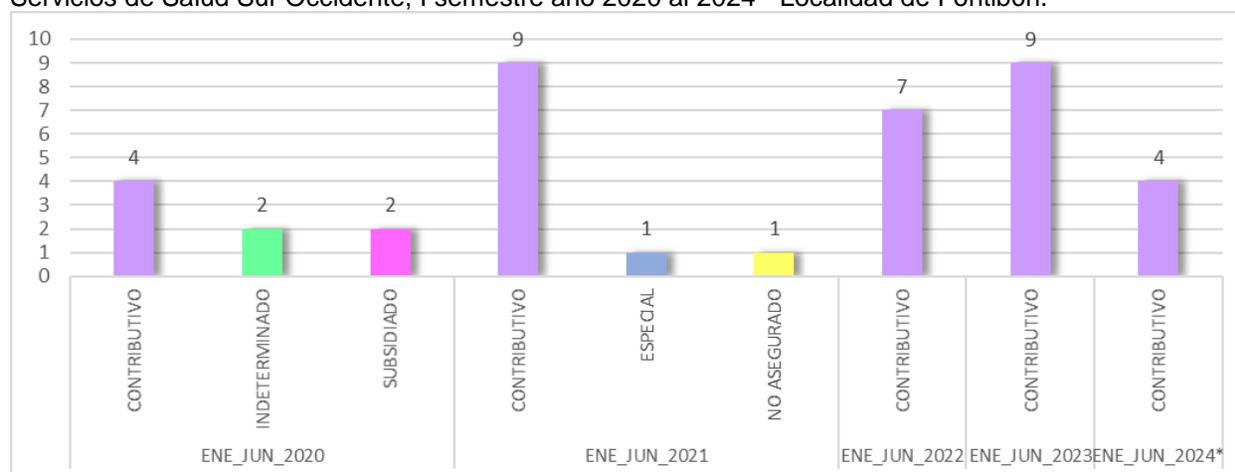


Figura 27 Casos de Cáncer en menores de 18 años por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre año 2020 al 2024 - Localidad de Fontibón.



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 Fontibón con un 84,6% (n=33) y en menor proporción al régimen Especial con un 2,6% (n=1) y solo el 2,6% (n=1) se encuentra sin aseguramiento al SGSSS residente en la UPZ Ciudad Salitre Occidente.

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	%
Compensar	12	30,8

EAPB	Total	
	Casos	%
Sanitas	6	15,4
Famisanar	5	12,8
Nueva EPS	5	12,8
Aliansalud	4	10,3
Indeterminado	2	5,1
Capital Salud	1	2,6
Comparta	1	2,6
Magisterio	1	2,6
No Asegurado	1	2,6
Salud Total	1	2,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

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 Compensar con un 30,8% (n=12), cabe resaltar que esta EAPB cuenta con varias sedes que prestan atención de oncología pediátrica como lo es la Clínica la Colina, Fundación Cardio Infantil, Instituto Nacional de Cancerología, Fundación

Santafé de Bogotá, HOMI, entre otros, seguido por la EAPB Sanitas con un 15,4% (n=6) y en menor proporción Capital Salud, Comparta, Magisterio y Salud Total con un 2,6% (n=1) para cada una de las EAPB, cabe resaltar que en la localidad de Fontibón 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 Fontibón.



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 Fontibón pertenecen al estrato socioeconómico 3 con un 33,3% (n=13), seguido por el estrato 4 con un 30,8% (n=12) y en menor proporción al estrato 1 con un

10,3% (n=4), la mayoría residen en la UPZ Fontibón y San Pablo, donde claramente encontramos población que presenta 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 Fontibón.

Tipo de Cáncer	Total	
	Casos	%
Leucemia linfocítica aguda	9	23,1
Tumores del SNC	7	17,9
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	5	12,8
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	4	10,3
Tumores renales	3	7,7
Otras neoplasias malignas no especificadas	3	7,7
Retinoblastoma	2	5,1

Tipo de Cáncer	Total	
	Casos	%
Tumores óseos malignos	2	5,1
Tumores epiteliales malignos y melanoma	2	5,1
Leucemia mieloide aguda	1	2,6
Sarcomas de tejido blandos y extraóseos	1	2,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

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

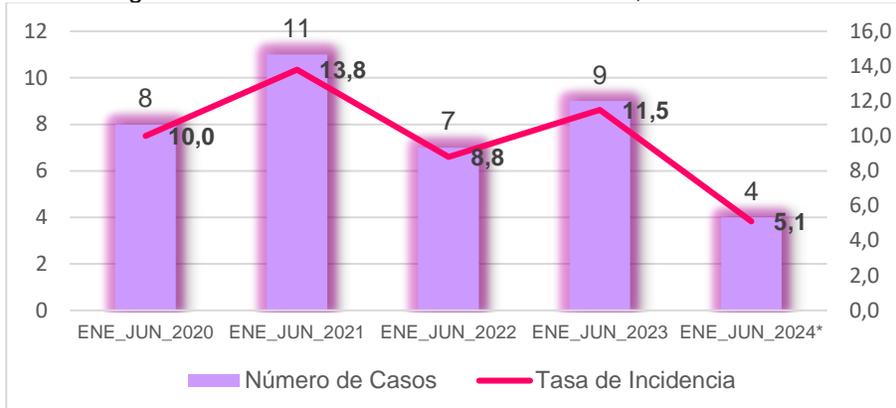
Con respecto al tipo de cáncer durante el I semestre del año 2020 al 2024 el tipo de tumor confirmado que más se notificó fue Leucemia Linfocítica Aguda con un 23,1% (n=9), seguido por Tumores del Sistema Nervioso Central con un 17,9% (n=7) y en menor proporción Leucemia Mieloide Aguda y Sarcomas de Tejido Blandos y Extraóseos con un 2,6% (n=1) para cada uno, con respecto al I semestre del año 2024 solo se registraron 4 casos confirmados de diferentes tipos de cáncer.

Con respecto a las recaídas se evidencia 2 casos, correspondientes al I semestre del año 2021 residentes en la UPZ Ciudad Salitre Occidental y con respecto a las segundas neoplasias no se identificaron durante el período evaluado.

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

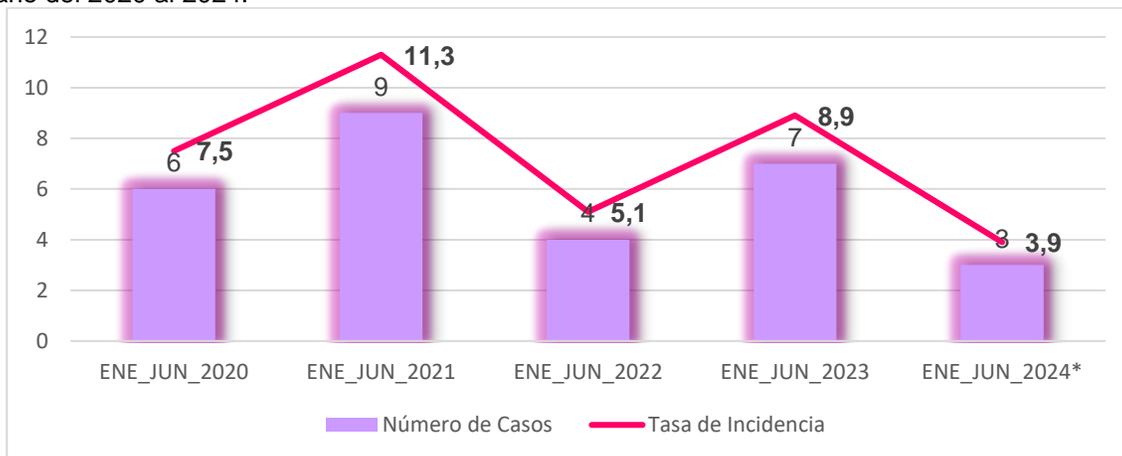


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

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 Fontibón es 2021 con un 28,2% (n=11) con una tasa de incidencia de 13,8 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la

población menor de 18 años en la localidad de Fontibón es de 79.737 para el año 2021 y la tasa más baja corresponde al I semestre del año 2024 con 5,1 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 77.789 para el año 2024.

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

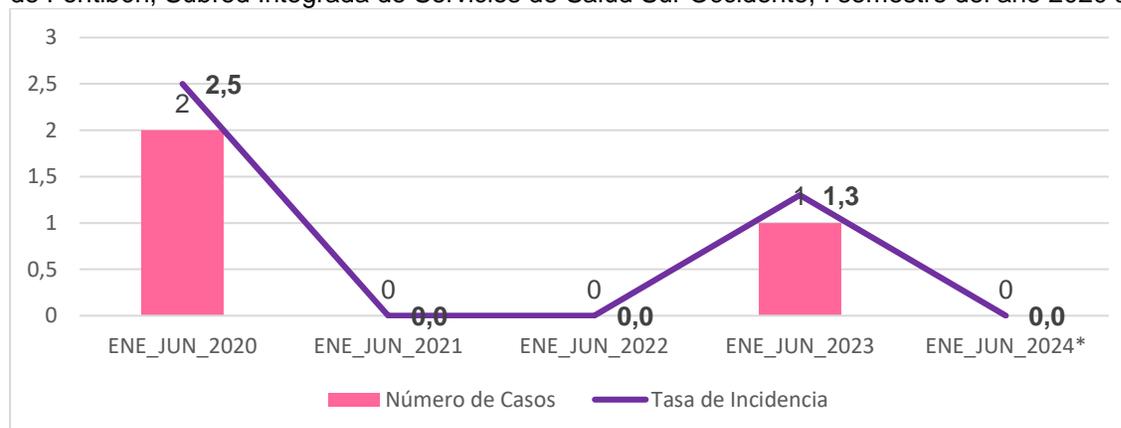


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

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 Fontibón es 2021 con un 31,0% (n=9) con una tasa de incidencia de 11,3 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la

población menor de 18 años en la localidad de Fontibón es de 79.737 y la tasa más baja corresponde al I semestre del año 2024 con 3,9 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 77.789.

Figura 31 Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Fontibón, 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 Fontibón con mayor número de casos fue en el I semestre del año 2020 con una tasa de 2,5 por cien mil habitantes (todos hombres) pertenecientes a las UPZ

Fontibón y San Pablo, teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Fontibón para el año 2020 es de 80.365 y para el I semestre del año 2021, 2022 y 2024 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	7	85,7%	66,7%	100,0%
2021	12	75,0%	66,7%	100,0%
2022	5	80,0%	50,0%	100,0%
2023	8	100,0%	85,7%	71,4%
2024*	6	100,0%	33,3%	0,0%

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

Los indicadores de oportunidad en la presunción y confirmación diagnóstica en los casos de cáncer en menores de 18 años sin tener presente las leucemias, han tenido un comportamiento variable de acuerdo con el porcentaje de notificación en donde en el I semestre del año 2021 hubo una disminución a comparación de los otros años, pero con una mejora paulatina logrando que el I semestre del año 2023 y 2024 el 100% de los pacientes tuvieran una oportunidad en la presunción diagnóstica menor o igual a 2 días, con respecto a la confirmación

diagnóstica el I semestre del año 2024 tuvo una disminución en comparación a los años anteriores, por otra parte, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días en el primer semestre del año 2024, presentó una disminución con relación a los años anteriores, 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	2	100,0%	100,0%	100,0%
2021	5	60,0%	100,0%	100,0%
2022	5	100,0%	66,7%	100,0%
2023	2	100,0%	100,0%	100,0%
2024*	2	50,0%	100,0%	100,0%

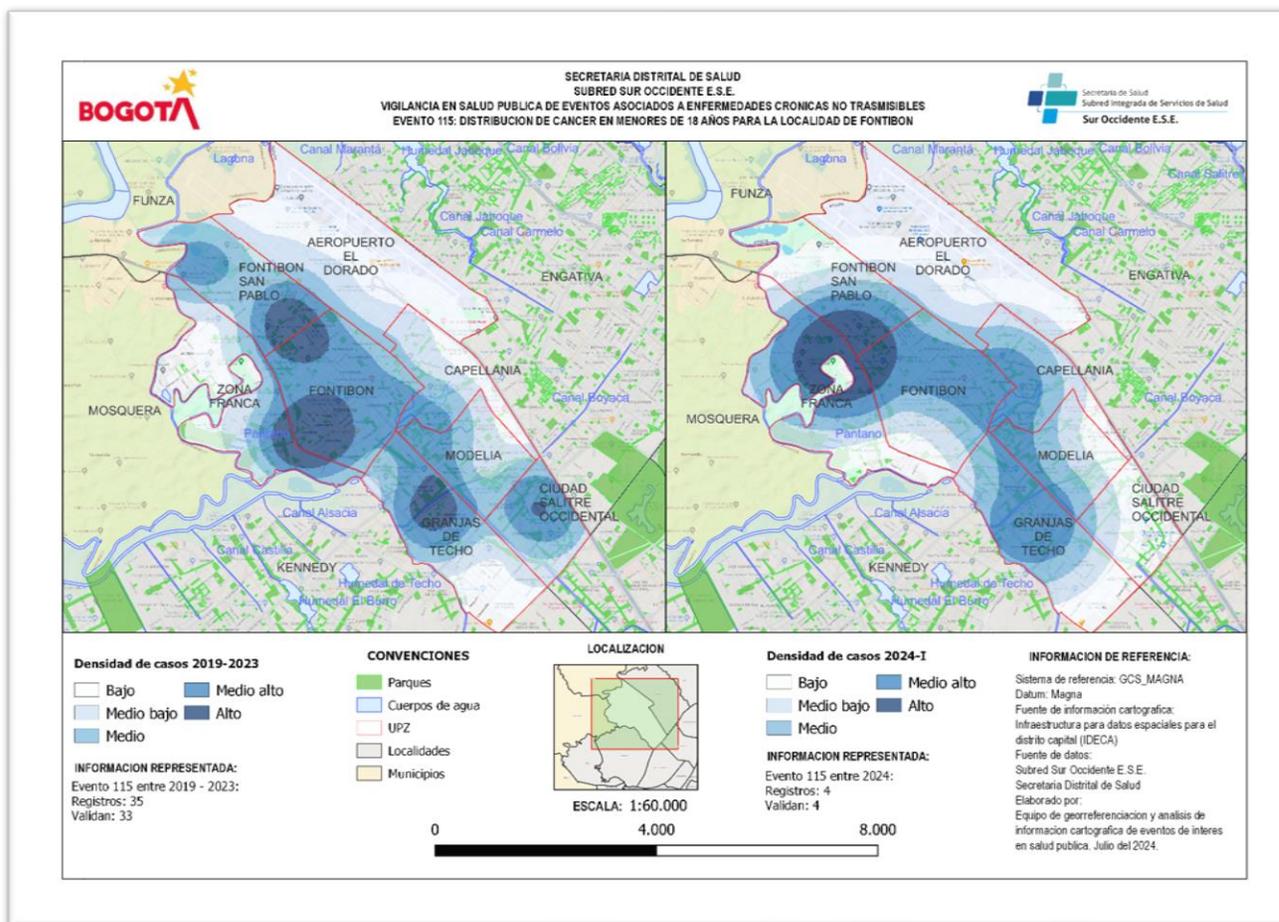
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Los indicadores de oportunidad en la presunción diagnóstica para leucemias tienen una oportunidad menor o igual a 2 días del 100% de los casos notificados durante el I semestre del año 2020, 2022 y 2023, en cuanto a la confirmación del diagnóstico se evidencia una mejora en la oportunidad teniendo en cuenta que son remitos oportunamente y el diagnóstico es fácil de realizar y con relación a la oportunidad del inicio de tratamiento el 100% de los casos tienen una oportunidad menor a 2 días, ya que muchos de los casos inician tratamiento antes de las confirmación del diagnóstico.

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

La proporción de casos que permanecen como probables es del 2,8% (n=1), el cual corresponde al I semestre del año 2024 (notificado por la UPGD Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología), residente en la UPZ Granjas de Techo, el cual no se ha ajustado ya que no se cuenta con el lugar de remisión.

Figura 32 Mapa de calor de cáncer en menores de 18 años de la localidad de Fontibón Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente



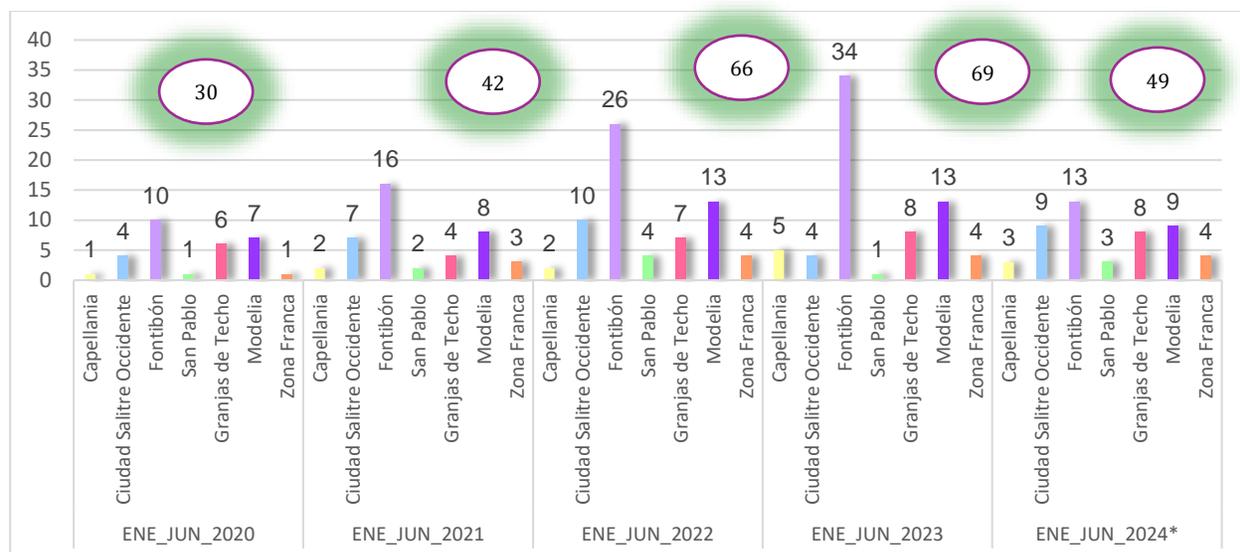
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

El evento se focaliza en varias UPZ de la localidad de Fontibón, sin embargo, destaca la UPZ Fontibón dado que en ella hay dos focos en donde se concentra el evento. Para el 2024 el evento se centra con mayor intensidad entre la Zona Franca, Fontibón San Pablo y la UPZ Fontibón.

### Comportamiento evento 155 - Cáncer de mama

En total se notificaron 256 casos del evento de Cáncer de mama que residen en la localidad de Fontibón durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Figura 33 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 Fontibón.



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 del año 2023 con un porcentaje de 27,0% (n=69), seguido por I semestre del año 2022 con un 25,8% (n=66) y en menor proporción el I semestre del año 2020 con un 11,7% (n=30), con respecto a la localidad de Fontibón la mayoría residen en la UPZ Fontibón con un 38,7% (n=99), seguido por la UPZ Modelia con un 19,5% (n=50) y en menor proporción residen en la UPZ San Pablo con un 4,3% (n=11). Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos corresponden al mes de mayo con un 26,5% (n=13) de los casos de cáncer de mama. Se presentaron 3 mortalidades durante el I semestre del año 2020 al 2024, distribuidas de la siguiente manera, en el I semestre 2021 (1), 2022 (1) y 2024 (1).

El 100% (n=256) de los casos de cáncer de mama en la localidad de Fontibón se

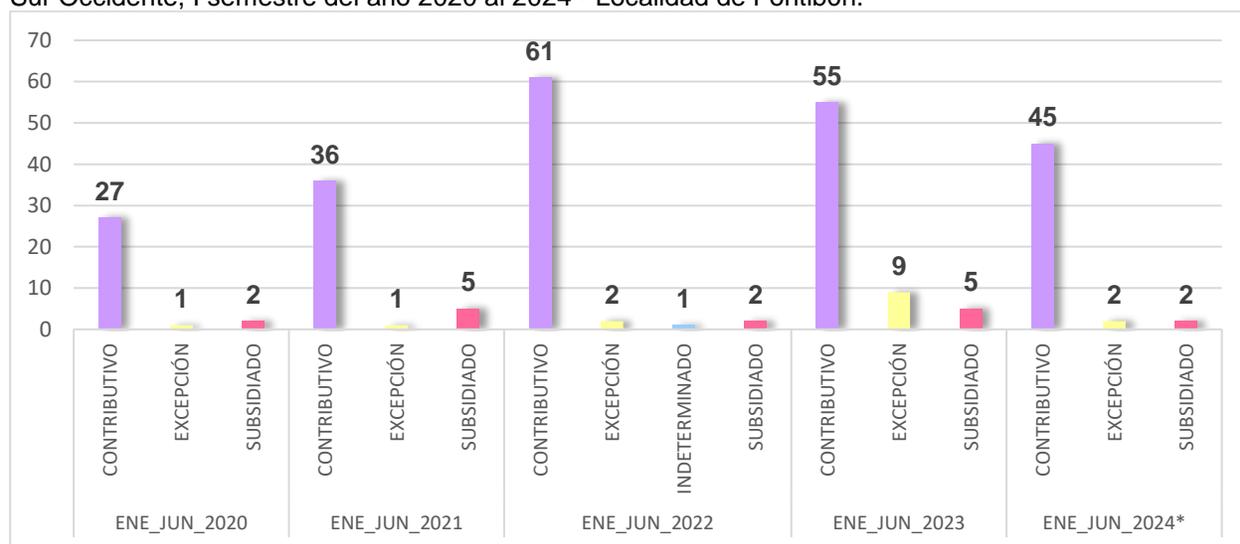
presentaron en mujeres. En cuanto al grupo de edad para el I semestre del año 2020 la mayoría se encuentran de 60 a 64 años con un 20,0% (n=6), 2021 de 60 a 64 años con un 26,2% (n=11), 2022 de 60 a 64 años con un 18,2% (n=12), 2023 de 55 a 59 años con un 17,4% (n=12) y 2024 de 50 a 54 años con un 20,4% (n=10).

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 Fontibón es el de adultez con un 55,9% (n=143), seguido por vejez con 43,3% (111) y juventud con el 0,8% (n=2). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2021 se encuentra 1 caso etnia Raizal, 2023 1 caso de etnia Raizal y 2024 1 caso migrante de Rusia, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 34 Cáncer de mama según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



Figura 35 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 Fontibón.



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 Fontibón con un 87,5% (n=224), el 6,3% (n=16) al régimen subsidiado, en menor proporción al régimen de indeterminado con el 0,4% (n=1) y ningún caso se encuentra sin aseguramiento.

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	73	28,5
Sanitas	65	25,4
Famisanar	27	10,5
Nueva EPS	23	9,0
Salud Total	16	6,3
Aliansalud	13	5,1
Capital Salud	13	5,1

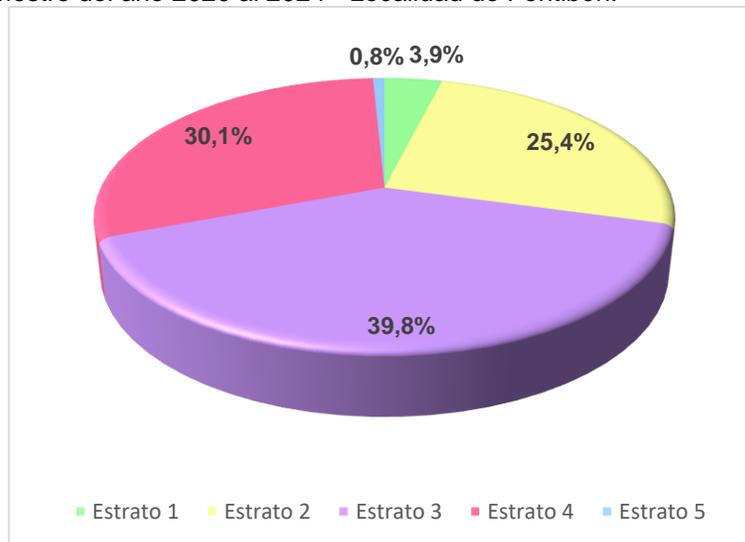
EAPB	Total	
	Casos	%
Magisterio	5	2,0
Sura	5	2,0
Compañía De Medicina Prepagada ColSanitas S.A	4	1,6
Policía Nacional	4	1,6
Ecopetrol	3	1,2
Fuerzas Militares	3	1,2
Indeterminado	1	0,4
Medimás	1	0,4
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100,0</b>

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 28,5% (n=73), cabe resaltar que esta EAPB

cuenta con varias IPS para la atención de cáncer, seguido por la EAPB Sanitas con un 25,4% (n=65) y en menor proporción la EAPB Medimás con un 0,4% (n=1).

Figura 36 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 Fontibón.

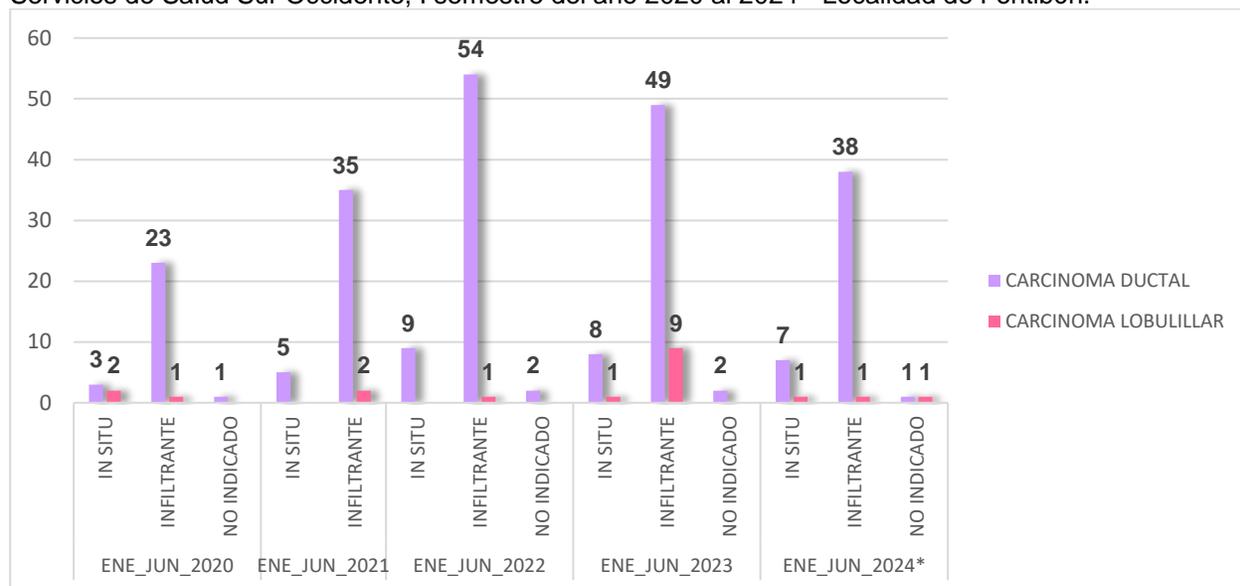


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

La mayoría de los casos de cáncer de mama que residen en la localidad de Fontibón pertenecen al estrato socioeconómico 3 con un 39,8% (n=102), seguido por el estrato 4

con un 30,1% (n=77) y en menor proporción en el estrato 5 con un 0,8% (n=2), teniendo en cuenta que la mayoría residen en las UPZ de Fontibón y Modelia.

Figura 37 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 Fontibón.



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 Fontibón con mayor notificación se clasificaron en Carcinoma ductal en un 92,6% (n=237) para el I semestre del año 2020 al 2024, con relación al tipo de Carcinoma

lobulillar fue del 7,4% (n=19), con respecto al grado histopatológico el 83,2% (n=213) los clasificaron como infiltrantes y en una menor proporción el grado histopatológico no indicado con un 2,7% (n=7).

### 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	24	80,0	6	20,0	30
2021	35	83,3	7	16,7	42
2022	56	84,8	10	15,2	66
2023	63	91,3	6	8,7	69
2024*	47	95,9	2	4,1	49

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 Fontibón se evidencia que la mayoría de los casos son notificados oportunamente por la notificación

rutinaria, con un porcentaje del 87,9% (n=225) 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	19	63,3	9	30,0	2	6,7	30
2021	18	42,9	18	42,9	6	14,2	42
2022	30	45,4	24	36,4	12	18,2	66
2023	45	65,2	16	23,2	8	11,6	69
2024*	21	42,8	14	28,6	14	28,6	49

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 10,3 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 75 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 52,0% (n=133), con un 31,6% (n=81) oportunidad media y baja el 16,4% (n=42) de los 256 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	22	73,4	4	13,3	4	13,3	30
2021	36	85,7	2	4,8	4	9,5	42
2022	60	90,9	2	3,0	4	6,1	66
2023	63	91,3	2	2,9	4	5,8	69
2024*	47	95,9	2	4,1	0	0,0	49

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 Fontibón, 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) logrado tener un diagnóstico oportuno cerca del 89,1% 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	8	30,8	7	15,4	4	15,4	11	38,4	30
2021	8	9,3	14	21,9	6	12,5	14	56,3	42
2022	2	6,5	17	34,8	13	15,2	34	43,5	66

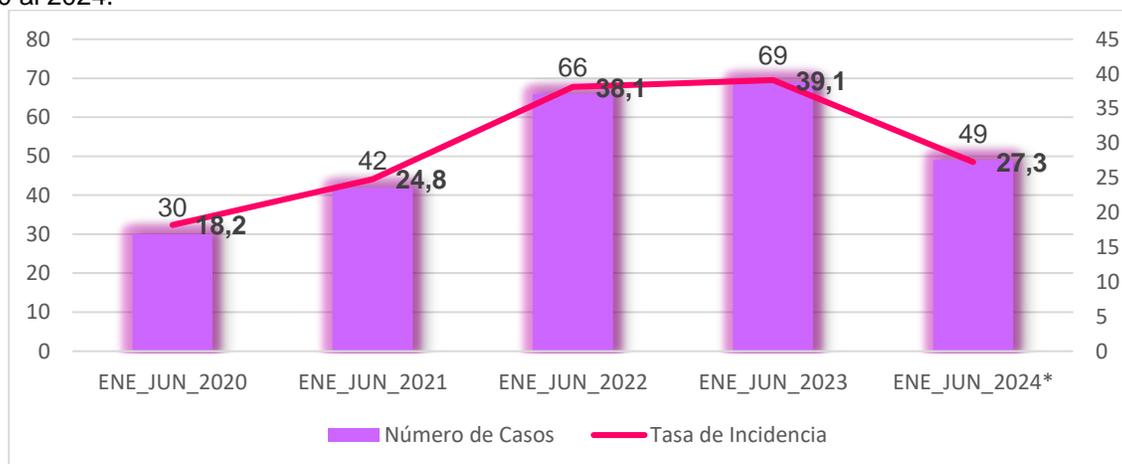
I Semestre	Sin Fecha de Inicio de TTO	%	Oport. Alta - 1 a 30 días	%	Oport. Media - 31 a 45 días	%	Oport. Baja - Mayor a 45 días	%	Total Casos Confirmados
2023	2	4,3	14	14,9	13	19,1	40	61,7	69
2024*	15	30,2	12	30,2	7	11,6	15	28,0	49

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 56,4 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 339 días. Con relación a la oportunidad para el inicio de tratamiento fue alta en el 25,0% (n=64), con un 16,8% (n=43)

oportunidad media, oportunidad baja el 44,5% (n=114) y sin inicio de tratamiento el 13,7% (n=35) 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 2024.

Figura 38 Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

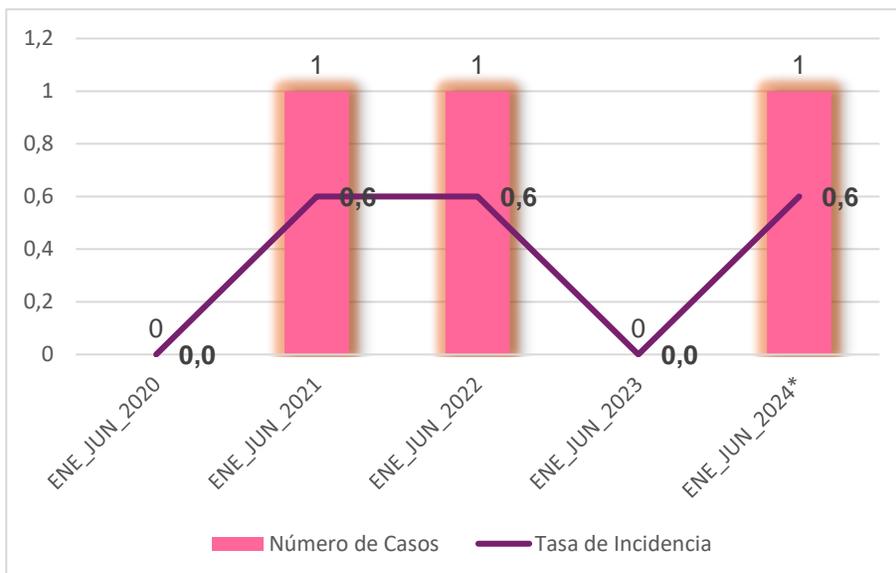


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales del DANE 2018 - 2035.

Se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos es el año 2023 con un porcentaje de 27,0% (n=69) con una tasa de incidencia de 39,1 por cien mil mujeres teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Fontibón es de 176.582 para el año 2023, con relación al I semestre del año 2024 la tasa de incidencia es de 27,3 por cien mil mujeres, ya que la población de mujeres mayor de 18 años es de 179.384 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, consumo de alcohol, consumo del tabaco y no amamantar, son atribuibles a este comportamiento.

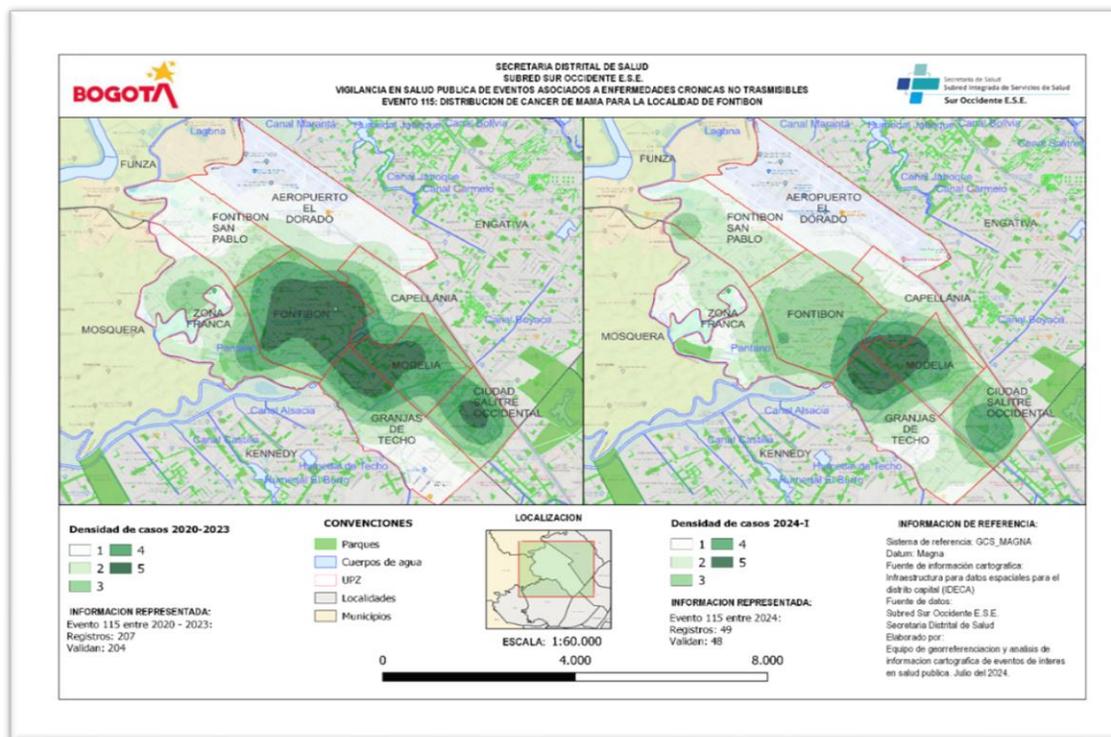
Figura 39 Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



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 Fontibón se presentaron 3 muertes correspondientes al I semestre del año 2021, 2022 y 2024 con una tasa de incidencia de 0,6 por cien mil mujeres, pertenecientes a las UPZ Capellanía y Fontibón.

Figura 40 Cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente



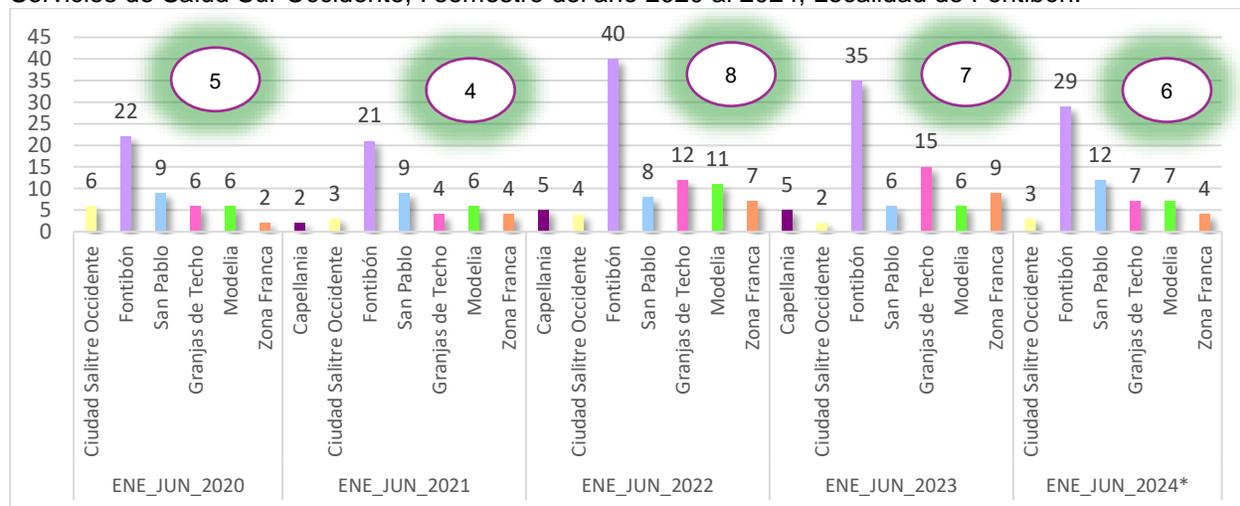
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Para el evento de cáncer de mama se observa una distribución concentrada en la UPZ Fontibón con influencia en Granjas de Techo y Modelia, para el primer semestre del 2024 esta tendencia se agrupa con mayor fuerza en Modelia, sin embargo, el evento sigue teniendo influencia en toda la localidad a excepción de la UPZ Aeropuerto el dorado, esto debido al uso del suelo de dicho territorio.

### Comportamiento evento 155 - Cáncer de cuello uterino

En total se notificaron 327 casos del evento de Cáncer de cuello uterino que residen en la localidad de Fontibón durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Figura 41 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 Fontibón.



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 26,6% (n=87), seguido por I semestre del año 2023 con un 23,9% (n=78) y en menor proporción el año 2021 con un 15,0% (n=49), con respecto a la localidad de Fontibón la mayoría residen en la UPZ Fontibón con un 45,0% (n=147), seguido por la UPZ San Pablo y Granjas de Techo con un 13,5% (n=44) para cada una y en menor proporción residen en la UPZ Capellanía con un 3,7% (n=12). Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos de cáncer de cuello uterino corresponden al mes de marzo y abril con un 22,6% (n=7) para cada uno. Se presentó 1 mortalidad durante el I semestre del año 2020 al 2024, correspondiente al año 2020.

En cuanto al grupo de edad para el I semestre del año 2020 la mayoría se encuentran en el rango de edad de 25 a 29 años con un 23,5% (n=12), 2021 de 30 a 34 años con un 30,6% (n=15), 2022 de 30 a 34 años con un 28,7% (n=25), 2023 de 30 a 34 años con un 26,9% (n=21) y 2024 de 30 a 34 años con un 32,3% (n=20), las cuales residen en la Localidad de Fontibón.

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 Fontibón es el de adultez con un 82,0% (n=268), seguido por juventud con un 13,4% (44) y en menor proporción Vejez con el 4,6% (n=15). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se encuentra 1 caso Indígena (Misak o Guambiano), 2021 1 caso migrante de

Venezuela, 2022 2 casos de etnia Rom-Gitano, 2023 1 caso de etnia Negro, mulato o afrocolombiano, 1 caso con discapacidad, 1 caso migrante de Venezuela y 1 gestante (26 semanas) y 2024 5 casos migrantes de Venezuela, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 42 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.

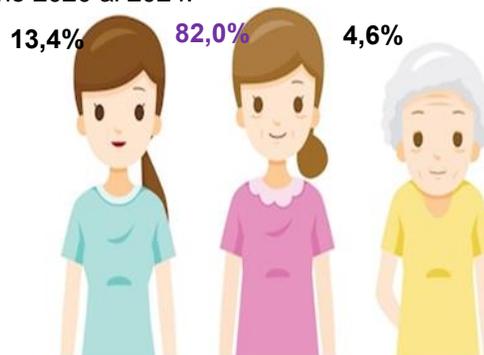
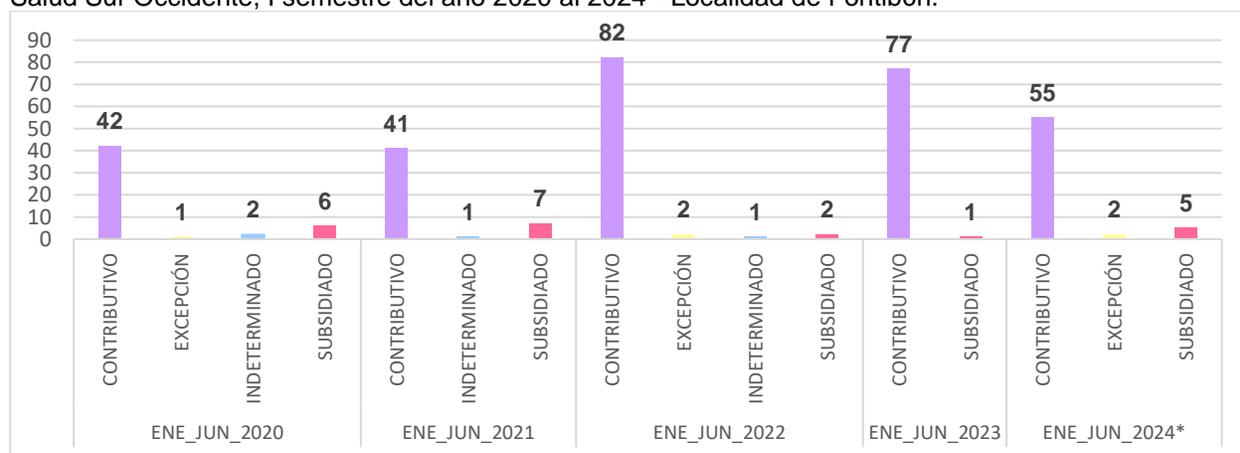


Figura 43 Casos de Cáncer de cuello uterino por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Fontibón.



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 Fontibón con un 90,8% (n=297), seguido al régimen subsidiado con 6,4% (n=21), en menor proporción al régimen indeterminado 1,2% (n=4) y ningún caso se encontraba sin aseguramiento, por tal motivo no se deberían presentar barreras de acceso y atención en salud.

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

EAPB	Total	
	Casos	%
Sanitas	105	32,1
Compensar	101	30,9

EAPB	Total	
	Casos	%
Famisanar	52	15,9
Salud Total	18	5,5
Capital Salud	14	4,3
Sura	13	4,0
Nueva EPS	6	1,8
Aliansalud	4	1,2
Fuerzas Militares	4	1,2
Indeterminado	4	1,2
Convida	2	0,6
Coomeva	2	0,6
Coosalud	1	0,3
Policía Nacional	1	0,3
<b>Total</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>

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 32,1% (n=105), 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 30,9% (n=101) y en menor proporción Coosalud y Policía Nacional con un 0,3% (n=1) para cada una de las EAPB.

Figura 44 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 Fontibón.

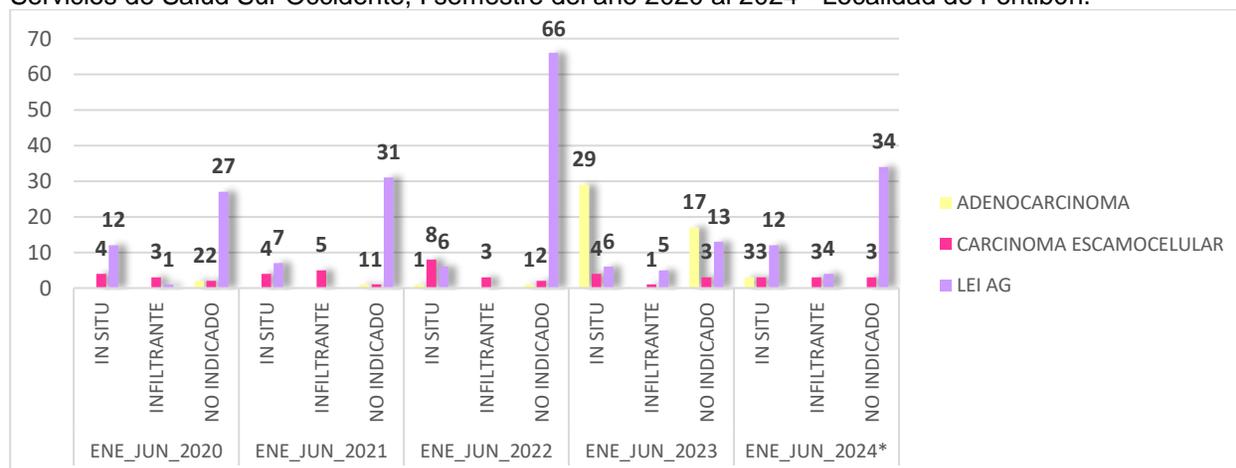


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino que residen en la localidad de Fontibón pertenecen al estrato socioeconómico 3 con un 55,7% (n=182), seguido por el estrato 2 con un 24,5% (n=80)

y en menor proporción en el estrato 5 con un 0,6% (n=2), teniendo en cuenta que la mayoría residen en la UPZ de Fontibón San Pablo y Granjas de Techo.

Figura 45 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 Fontibón.



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

Fontibón con mayor notificación son las Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado – LEI AG con un 68,5% (n=224),

seguido por Adenocarcinomas o mixtos con un 15,5% (n=54) y por último Carcinoma Escamocelular con un 15,0% (n=49), en cuanto al grado histopatológico con mayor proporción es el No indicado con un 62,1%

(n=203) y en menor proporción el grado histopatológico Infiltrante con un 7,6% (n=25).

### 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	36	70,6	15	29,4	51
2021	43	87,8	6	12,2	49
2022	80	92,0	7	8,0	87
2023	77	98,7	1	1,3	78
2024*	60	96,8	2	3,2	62

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 Fontibón se evidencia que la mayoría de los casos son notificados oportunamente por la notificación

rutinaria, con un porcentaje del 90,5% (n=296) 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	15	29,4	17	33,3	19	37,3	51
2021	23	47,0	13	26,5	13	26,5	49
2022	46	52,9	25	28,7	16	18,4	87
2023	38	48,7	23	29,5	17	21,8	78
2024*	37	59,7	18	29,0	7	11,3	62

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 11,4 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 70 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 48,6% (n=159), con un 29,4% (n=96) oportunidad media y baja el 22,0% (n=72) de los 194 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	34	66,7	4	7,8	13	25,5	51
2021	43	87,8	3	6,1	3	6,1	49
2022	60	69,0	4	4,6	23	26,4	87
2023	54	69,2	12	15,4	12	15,4	78
2024*	53	85,5	5	8,1	4	6,4	62

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 Fontibón, en el primer trimestre del año 2021 y 2024 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 74,6% 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.

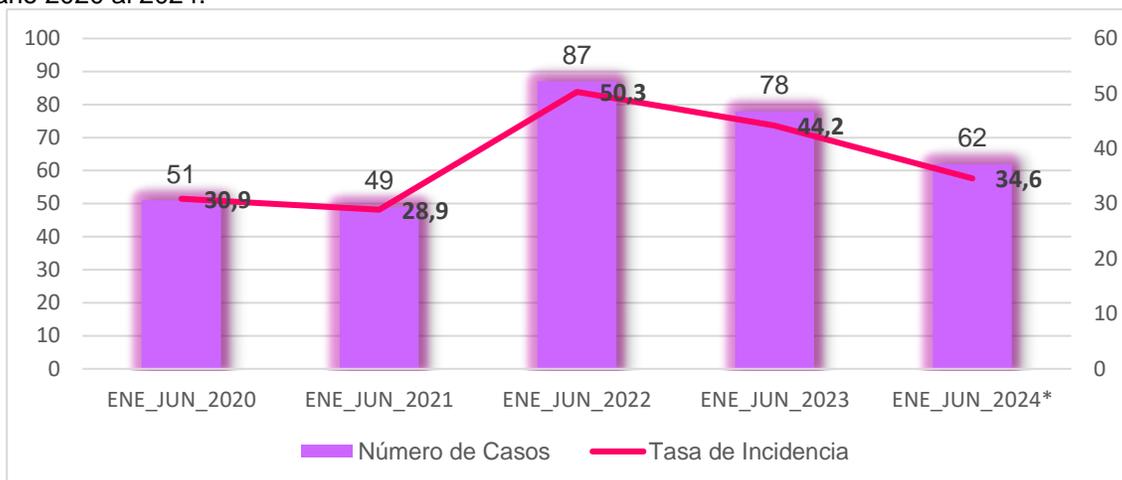
I Semestre	Sin Fecha de Inicio de TTO	%	Oport. Alta - 1 a 30 días	%	Oport. Media - 31 a 45 días	%	Oport. Baja - Mayor a 45 días	%	Total Casos Confirmados
2020	8	15,7	11	21,6	6	11,7	26	51,0	51
2021	4	8,2	7	14,3	9	18,3	29	59,2	49
2022	6	6,9	24	27,6	4	4,6	53	60,9	87
2023	1	1,3	13	16,6	17	21,8	47	60,3	78
2024*	19	30,6	17	27,5	10	16,1	16	25,8	62

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 62,7 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 332 días. Con relación a la oportunidad para el inicio del tratamiento fue alta en el 22,0% (n=72), con un 14,1% (n=46)

oportunidad media, oportunidad baja el 52,3% (n=171) y sin inicio de tratamiento el 11,6% (n=38) 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 2024.

Figura 46 Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Fontibón, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

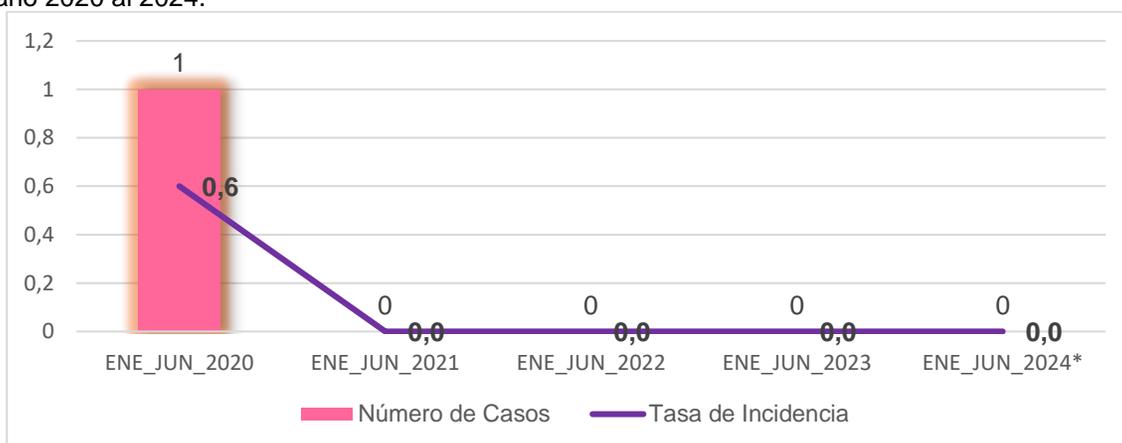


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

Se observa en la gráfica que el período con más números de casos es el I semestre del año 2022 con un porcentaje de 26,6% (n=87) con una tasa de incidencia de 50,3 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Fontibón es de 173.078, con respecto al I semestre del año 2024 la tasa de incidencia es de 34,6 por cien mil

habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Fontibón es de 179.384, la incidencia de este evento ha aumentado, pero en el I semestre del año 2024 tuvo una disminución del 11,4% y se atribuye al uso de estrategias de promoción y detección temprana.

Figura 47 Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Fontibón, 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.

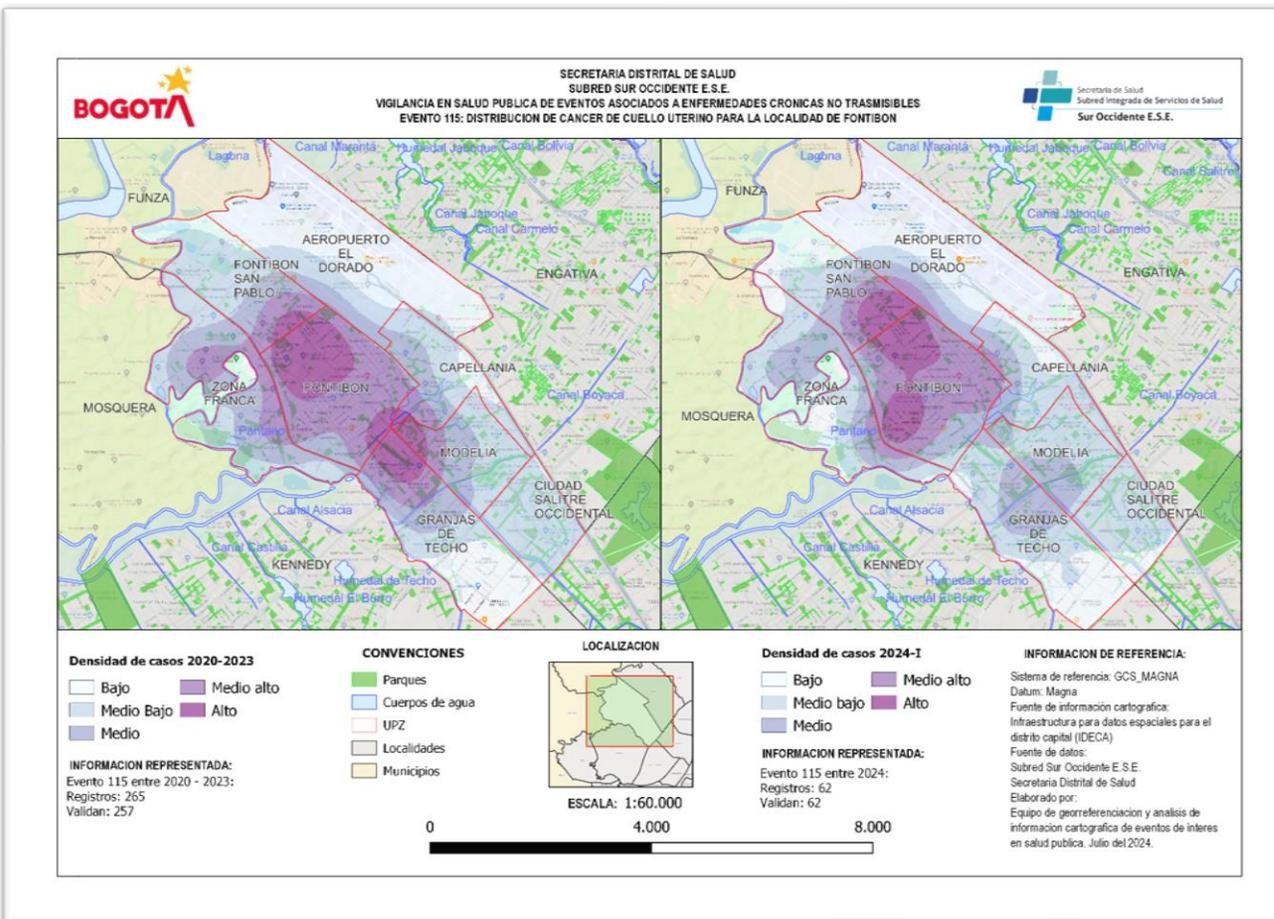
Con respecto a la Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino residentes en la

Localidad de Fontibón, solo se ha presentado 1 caso en el I semestre del año 2020 con una

tasa de 0,6 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Fontibón es de

165.016 para el año 2020, la cual pertenece a la UPZ Granjas de Techo.

Figura 48 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 concentración del evento en la UPZ de Fontibón la cual se mantiene durante el primer semestre del 2024.

### 2.4.5 Discusión

#### 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/factsheets/detail/cancer-in-children>).

Del evento 115 el año con mayor número de casos notificados fue el I semestre del año 2021 con un 31,5% (n=17), en donde solo el 63,9% (n=23) fueron ajustados dentro de las primeras 4 semanas de los 36 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 54 casos notificados que residen en la localidad de Fontibón el 40,7% (n=22) son de la UPZ Fontibón, en donde la mayoría de los habitantes son de estrato socioeconómico 3. El 97,4% (n=38) de los 39 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 Compensar, Sanitas y Famisanar.

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 Fontibón este evento afecta sobre todo a la población entre 60 a 64 años con un 15,2% (n=39), seguido por el grupo de edad de 50 a 54 años con 14,1% (n=36) durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Los casos notificados de cáncer de mama que residen en la Localidad de Fontibón incrementaron en un 24,5% (n=19) 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 Fontibón para el I semestre del año 2024 fue de 13,6 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 55 días, con relación al I semestre del año 2023 el promedio de días fue de 8,5 días con un mínimo de 1 y un máximo de 30 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 256 casos de cáncer de mama residentes en la localidad de Fontibón para el I semestre del año 2020 al 2024 falta el 13,7% (n=35) por inicio de tratamiento, el I semestre con mayor porcentaje es 2024 con un 42,9% (n=15) de los 35 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 el 100% se encuentran con aseguramiento al sistema de salud, motivo por el 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 87,5% y las principales EAPB son Compensar, Sanitas y Famisanar.

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 Fontibón afecta en una mayor proporción a la población de 30 a 34 años con un 26,9% (n=88), seguido por las mujeres entre 35 a 39 años con un 19,3% (n=63).

Los casos notificados de cáncer de cuello uterino que residen en la Localidad de Fontibón incrementaron en un 9,7% (n=11) 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 Fontibón para el I semestre del año 2024 fue de 9,0 días con un mínimo de 0 días y un máximo de 40 días, con relación al I semestre del año 2023 el promedio de días fue de 11,6 días con un mínimo de 1 y un máximo de 57 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 327 casos de cáncer de cuello uterino residentes

en la localidad de Fontibón para el I semestre del año 2020 al 2024 falta el 11,6% por inicio de tratamiento, con un porcentaje mayor en el I semestre del año 2024 con un 50,0% (n=19) de los 38 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 el 100% de los casos se encuentran asegurados, 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 90,8% 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.

#### 2.4.6 Referencias bibliográficas

- 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 Aprendizado. 2020; 3:44-52. doi: 10.21166/metapre.v3i0.1312.
- Secretaria 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.
- 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>
- Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de Mama. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- 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>
- 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 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 nexo 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 Fontibón 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 Fontibón, 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.

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.

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, presentado un porcentaje de geocodificación del 97,93%.

Igualmente, se realizó la validación de la información geográfica para las bases de cobertura y casos positivos para el periodo enero a junio 2024, encontrando que para los casos de cobertura se encontraba incoherencia entre los datos de UPZ y localidad, en este sentido, fue necesario realizar una validación y depuración de la información.

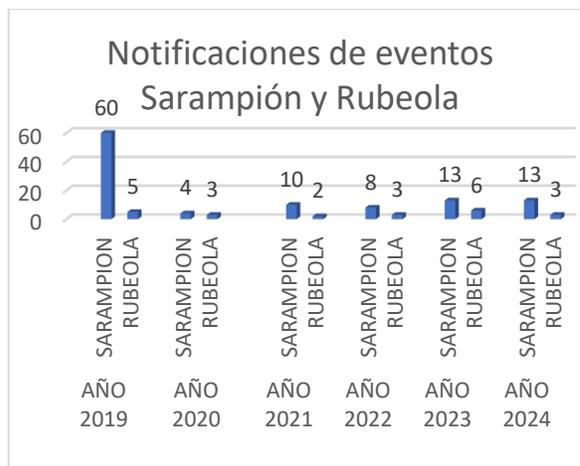
La cartografía realizada corresponde a los casos confirmados de meningitis según su clasificación y mortalidad en el primer semestre de los años 2019 a 2024, además, se presenta un mapa de calor, que permite identificar la acumulación o densidad de puntos según los casos de sarampión y rubéola, señalando 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. Otro de los mapas generados corresponde a casos positivos para la localidad en el periodo enero a junio del año 2024, especializando los casos positivos por UPZ y la cobertura de vacunas para las mismas.

### 3.2.3 Resultados

#### Eventos sarampión y rubeola.

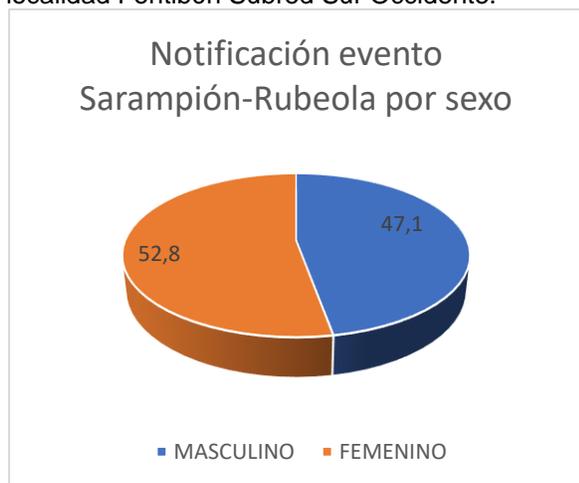
Figura 49 Notificación de eventos Sarampión y Rubeola, enero a junio 2019-2024 localidad Fontibón Subred Sur Occidente



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

Según la notificación realizada en Fontibón de los eventos Sarampión y Rubeola, el año con mayor notificación es el 2019 con un 50%. El sarampión es el evento que representa la mayor notificación en los 6 años evaluados obteniendo para el 2019 el 92.3% (N:60); 2020 57,1% (N:4); 2021 83,3% (N:10); 2022 72,7% (N: 8) y 2024 68,4, % (N:13).

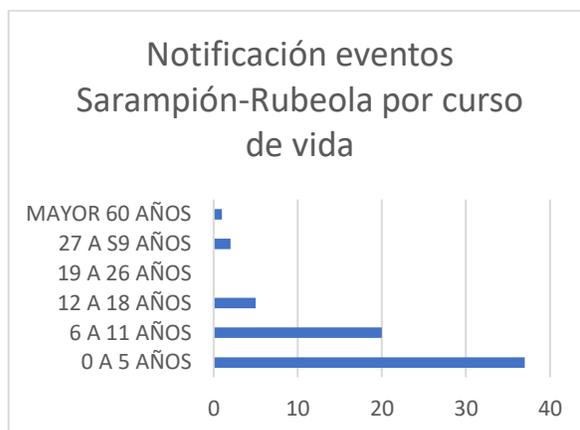
Figura 50 Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola por tipo de sexo, enero a junio 2020-2024 localidad Fontibón Subred Sur Occidente.



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 Sarampión Rubeola en la localidad de Fontibón de la Subred Sur occidental, las mujeres concentran el mayor número de casos con un 52,8%, seguido de los hombres con un 47,1%.

Figura 51 Notificación de eventos Sarampión-Rubeola por curso vida localidad Fontibón Subred Sur Occidente enero a junio 2020-2024.

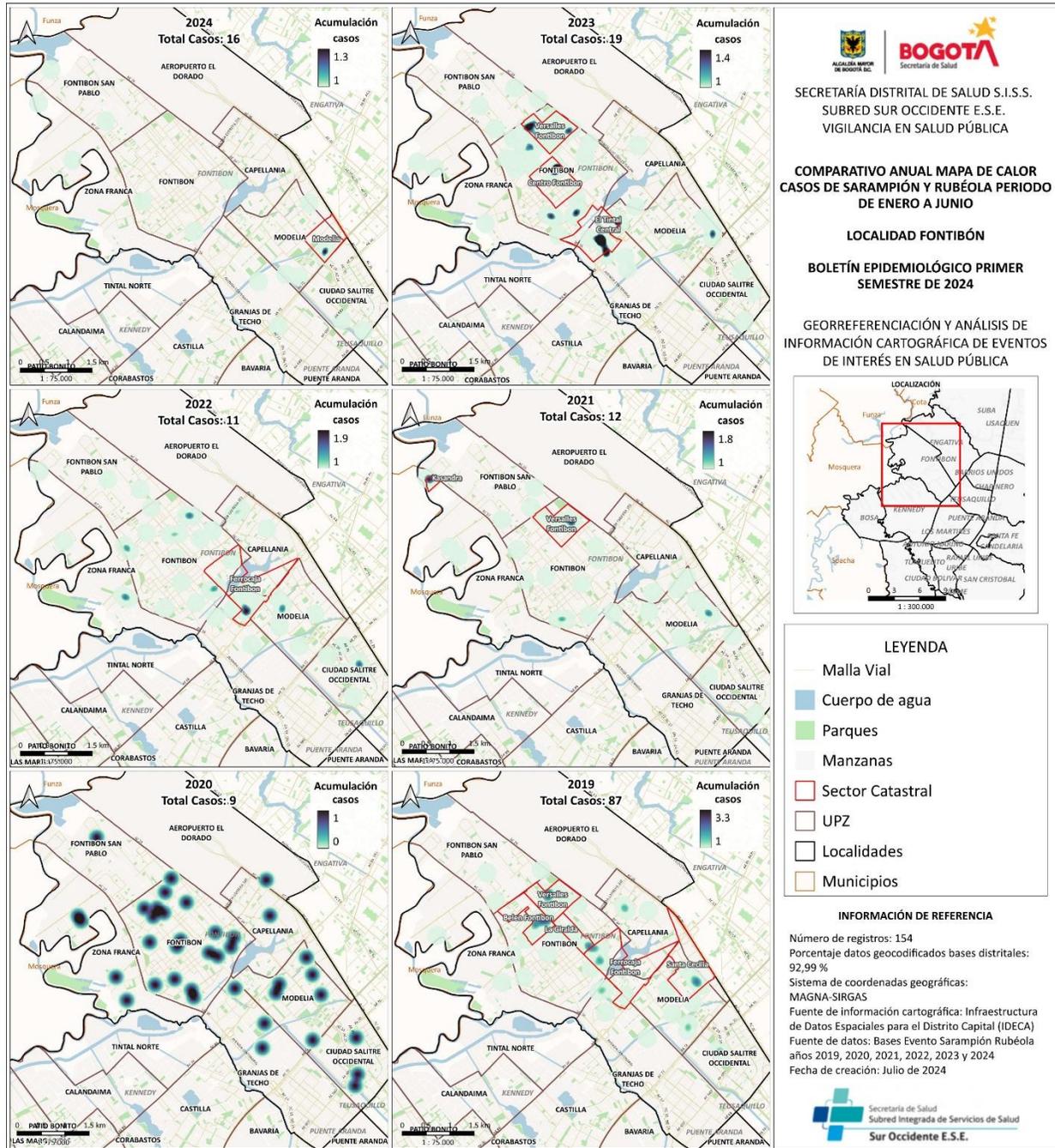


Base IEC eventos transmisibles VSP SSO, enero – junio 2020- 2024.

En cuanto a la notificación de eventos Sarampión-Rubeola en la localidad de Fontibón de la Subred Sur Occidental, durante el período de enero a junio de 2020 a 2024, se observó que el curso de vida que concentra la mayor cantidad de casos fue de 0 a 5 años con 56,9%, seguido de 6 a 11 años con 37,9%; 12 a 18 años 7,6%; 12 a 18 años 2,7%; 27 a 59 años con 3%; mayor de 60 años 1,5% y en último lugar que no reporta casos está el curso de vida de 19 a 26 años

## COMPARATIVO ANUAL MAPA DE CALOR CASOS DE SARAMPiÓN RUBEOLA ENERO A JUNIO 2019-2024

Figura 52 Notificación de evento Sarampión Rubeola por UPZ localidad de Kennedy Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024.



Base IEC eventos transmisibles VSP

Respecto a los casos de sarampión y rubéola reportados en la localidad, se identifican sectores catastrales afectados por la existencia de focos o zonas críticas por la

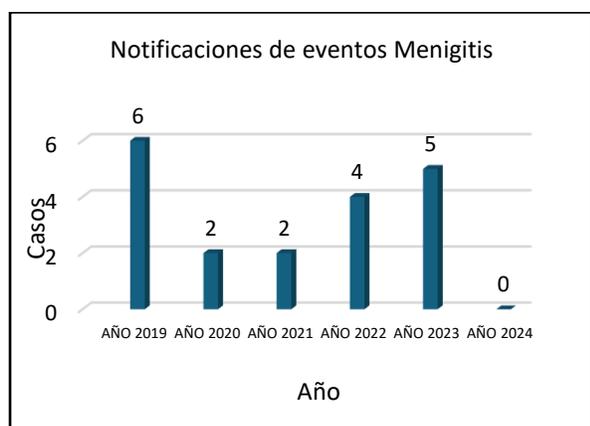
acumulación de casos, relacionados en la cartografía presentada. En el año 2019, fueron 87 los casos registrados, presentándose una acumulación de más de 3, identificando como sectores catastrales

con existencia de focos en su territorio los siguientes; La Esperanza Sur en la UPZ Ciudad Salitre Occidental, y, Sabana Grande y El Chanco I en la UPZ Zona Franca, por otra parte, los casos correspondientes al año 2020, 9 en total, no forman focos debido a su ubicación aislada.

Respecto a lo descrito en el año 2019, el número de casos y su acumulación disminuye en los años 2021 y 2022, identificando focos en los sectores; El Chanco I de la UPZ Zona Franca, y, Ciudad Hayuelos y Tintal Central de la UPZ Granjas de Techo, este último sector con parte de su territorio también en la UPZ Fontibón. En los años recientes, se sigue con la tendencia descrita, y la acumulación de casos desciende hasta 1,4 en el 2023, y 1,3 en el presente año, afectando a los sectores El Charco, Puente Grande y El Refugio en la UPZ Fontibón San Pablo, y Atahualpa en la UPZ Fontibón en el 2023, y Modelia en el primer semestre del año 2024.

### Meningitis enero a junio 2019-2024

Figura 53 Notificación de eventos Meningitis, enero a junio 2019-2024 localidad Fontibón Subred Sur Occidente

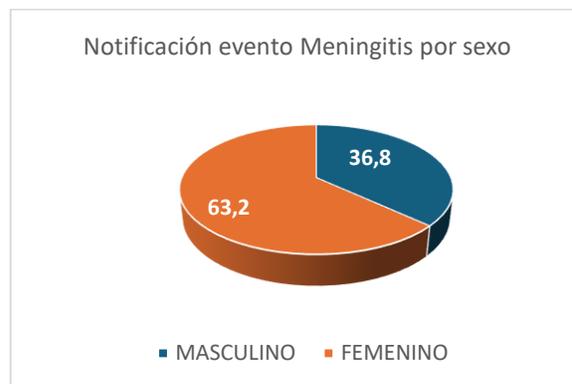


Fuente: Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.

En cuanto a la notificación de meningitis bacteriana, predominan para el año 2019 con

el 27.2% del total de años evaluados en la localidad de Fontibón. En cuanto al total de lo notificado para meningitis bacteriana por las UPGD de la subred sur occidente, en los seis años analizados se presentó para la localidad de bosa el 38.1% de un total de 131 casos.

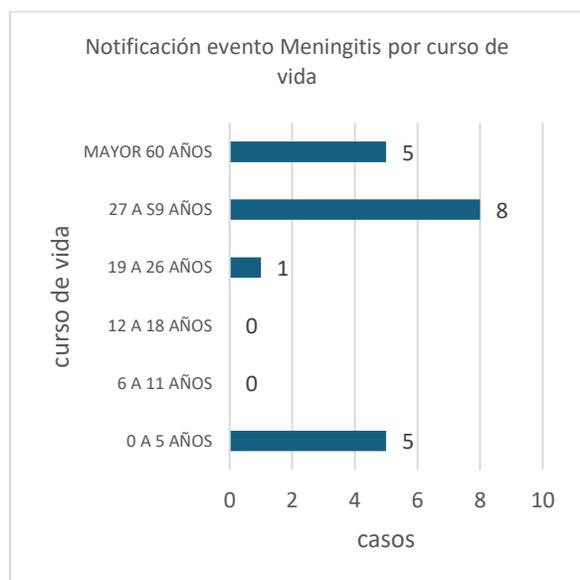
Figura 54 Notificaciones de evento de Meningitis por tipo de sexo, enero a junio 2019-2024 localidad Fontibón Subred Sur Occidente.



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

En cuanto a las notificaciones reportadas por el evento Meningitis por sexo en el período analizado, en la localidad de Fontibón de la Subred Sur Occidente se observa que el sexo femenino aportó la mayor cantidad con un 63,2% (N:12) seguido del sexo masculino con un 36,8% (N:7).

Figura 55 Notificación de evento Meningitis por curso vida localidad Fontibón Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024

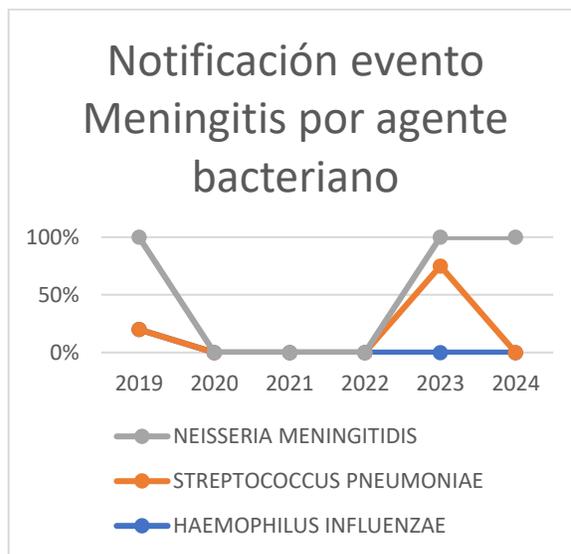


Fuente: Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP-SSO, enero-junio 2019-2024.

-Según el período analizado de enero a junio en los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024; para la localidad de Fontibón, se observa que el curso de vida que concentro la mayor cantidad de casos fue mayor de 27 a 59 años con un 42,1% seguido de mayores de 60 años y menores de 5 años con un 26,3% para cada uno de estos cursos de vida; y por último de 19 a 26 años con 5,2%

y los cursos de vida que no aportaron casos son: 6 a 11 años y 12 a 18 años.

Figura 56 Notificación de evento Meningitis por agente bacteriano localidad de Fontibón Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024

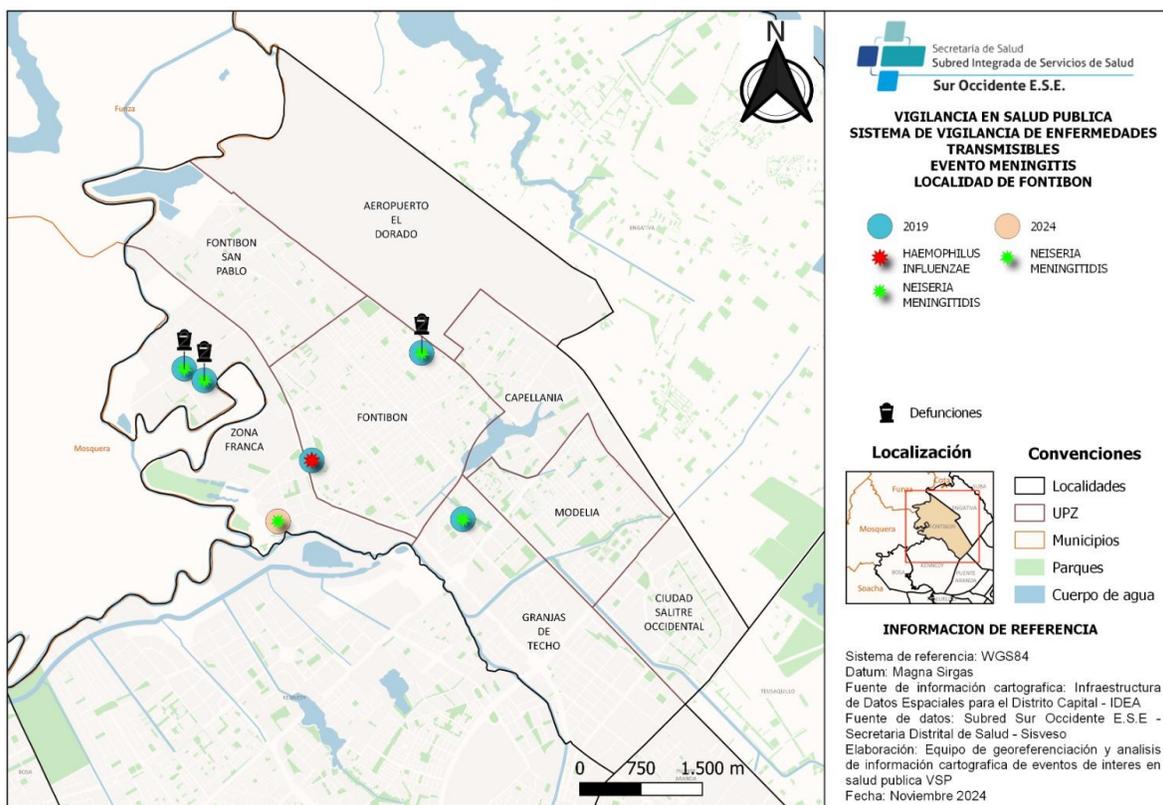


Fuente: Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.

Para la localidad de Fontibón de acuerdo a la notificación de evento Meningitis por agente bacteriano en el año 2019 se observa que la Neisseria Meningitidis apporto el mayor número de casos y en menor proporción Haemophilus Influenzae, en los años 2020, 2021 y 2022, no se reportaron casos de Meningitis con agentes bacterianos, para los años 2023 y 2024 el Streptococcus Pneumoniae muestra ascenso en el número de casos presentados en esta localidad.

### Casos de mortalidad por meningitis y casos confirmados por UPZ localidad Fontibón enero a junio 2019-2024

Figura 57 Cartografía casos confirmados según clasificación de meningitis, y mortalidad en la localidad de Fontibón, periodo enero a junio de los años 2019 a 2024.



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

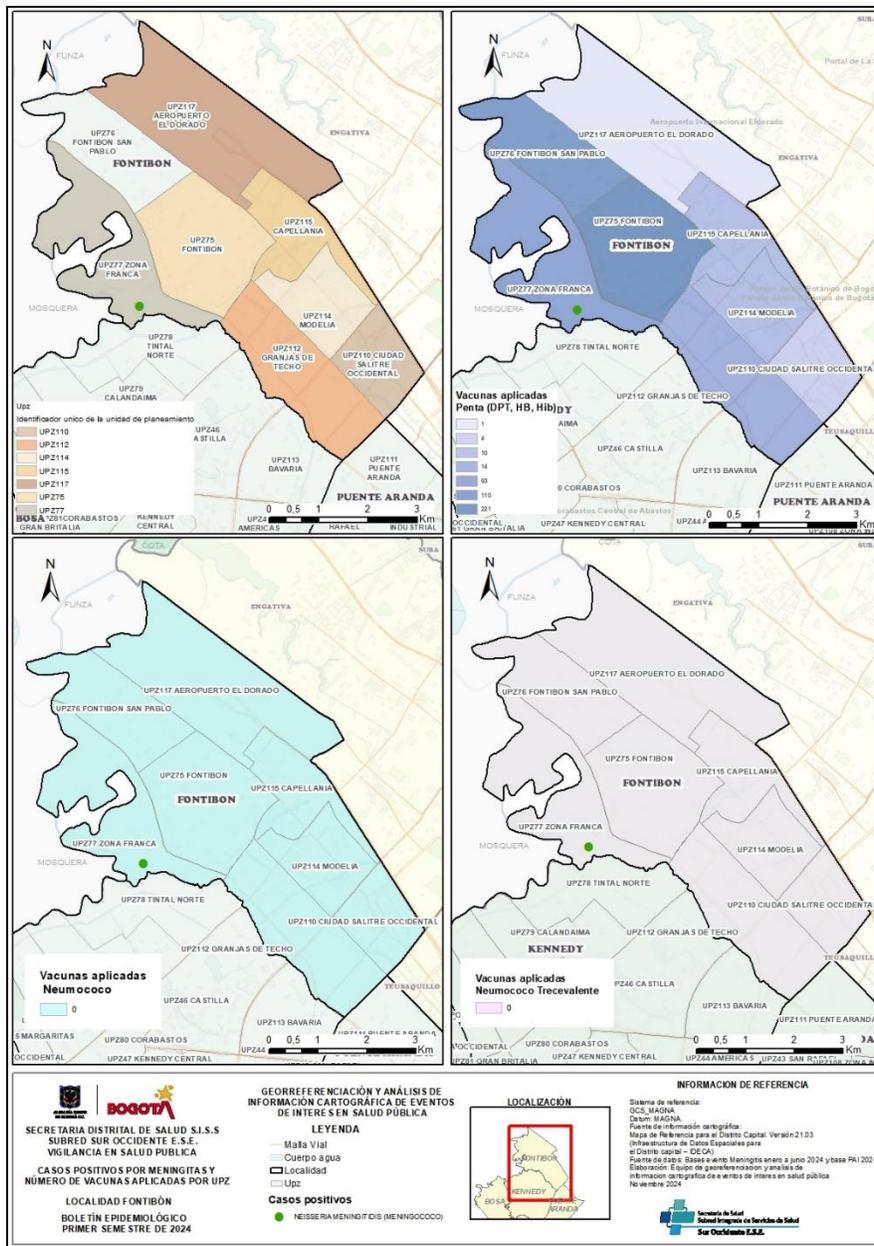
Respecto al comportamiento espacial de los casos confirmados y mortalidad por meningitis en el periodo 2019 a 2024, se presentaron para el año 2019 un total de 5 casos confirmados, 3 de ellos con mortalidad, 2 casos presentes en la UPZ Zona Franca y 1 en la UPZ Fontibón, los años seguidos 2020, 2021 y 2023 no registran casos. Para

el año 2024 se registra 1 caso por *Neisseria Meningitidis* en la UPZ Zona Franca.

La cartografía muestra la ubicación de 4 casos positivos; por *Neisseria Meningitidis* en el año 2019, y otro por *Haemophilus Influenzae* para el mismo año.

## CASOS CONFIRMADOS EVENTOS MENINGITIS BACTERIANA VS COBERTURA DE VACUNACIÓN PERIODO ENERO A JUNIO 2024

Figura 58 Casos confirmados Meningitis Bacteriana localidad Fontibón vs número de vacunas periodo enero a junio 2024 Subred Sur Occidente.



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

La localidad presenta un caso positivo para *Neisseria Meningitidis*, localizado en la UPZ77 Zona Franca. Con respecto a la cobertura se registraron un total de 463 vacunas Pentavalente (DPT, HB, Hib), 0

vacunas para Neumococo y 0 para Neumococo Trece Valente.

La distribución en la cobertura de vacunación para Pentavalente presenta la UPZ 75 Fontibón con 221 dosis suministradas, la tasa

más alta para toda la localidad cabe anotar que es la localidad con menos casos positivos de las 4 localidades.

Parte de las características de los lugares que permiten la propagación de casos corresponden a factores ambientales, sociales o incidencia de la enfermedad, factores que están relacionadas con las condiciones de vida de la población y otros aspectos del entorno. En este sentido, para el único caso positivo para la localidad, este se encuentra localizado en la zona central-

### 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.

occidental de Fontibón, en el barrio Predio Nariño con mayor predominio de estratos bajos, en su mayoría estrato 2, con déficit de zonas verdes y con un limitado acceso a servicios de salud.

a 2024, se observó que el curso de vida que concentra la mayor cantidad de casos fue de 0 a 5 años con 56,9%, seguido de 6 a 11 años con 37,9%; 12 a 18 años 7,6%; 12 a 18 años 2,7%; 27 a 59 años con 3%; mayor de 60 años 1,5% y en último lugar que no reporta casos está el curso de vida de 19 a 26 años. 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/boletin>

bisemanal-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 sarampion, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [Citado el 29 de mayo del 2024]. Inédito.

### 3.3 Subsistema de Estadísticas Vitales. Mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) Localidad De Fontibón

#### **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 Fontibón, 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 geocodificados

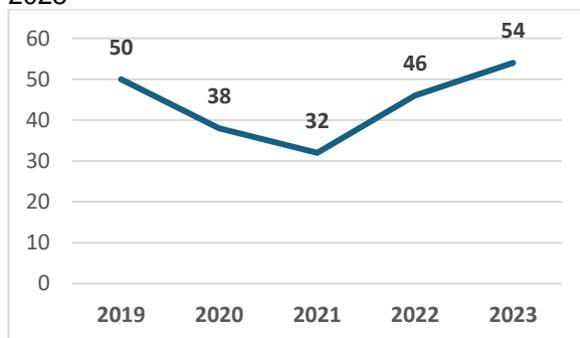
correctamente, presentando un porcentaje de geocodificación del 97,96%.

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 Fontibón durante el primer semestre de los años 2019 – 2023 se registraron 220 defunciones por causa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El mayor número de muertes se registró durante el año 2023 con un 24,5% (n=54), seguido del año 2019 con un 22,7% (50).

Figura 59 Comportamiento de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Fontibón, I 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 con infección aguda de las vías respiratorias inferiores corresponde al 42,3% (n=93). Para el año 2019, el mayor número de defunciones se presentó por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada.

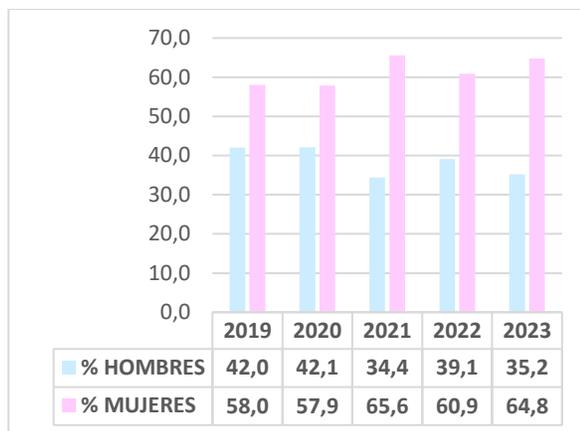
Tabla 22. Defunciones según diagnósticos enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Fontibón, I semestre años 2019 – 2023

DIAGNÓSTICO - EPOC	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	22	12	9	20	30	93	42,3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	23	20	17	18	12	90	40,9
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, especificada	5	6	6	8	12	37	16,8

Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Durante el quinquenio analizado el mayor número de defunciones se presentó en mujeres con un 61,4% (n=135) y hombres con un 38,6% (n=85). Con un comportamiento similar para cada uno de los años analizados.

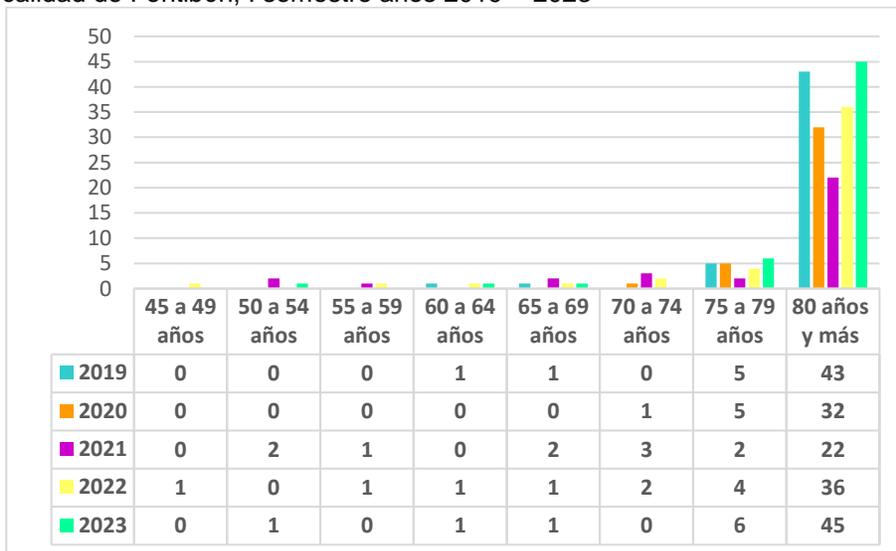
Figura 60 Proporción y número de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según sexo, localidad de Fontibón, I semestre años 2019 – 2023



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 80,9% (n=178), seguido del grupo de 75 a 79 años con un 10% (n=22) los cuales corresponden al curso de vida vejez. Durante el año 2022 se presentaron 2 muertes en edades de 45 a 49 años y 3 muertes en edades de 50 a 54 años durante los años 2021 y 2023, edades correspondientes al curso de vida adultez.

Figura 61 Comportamiento de defunciones enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según grupo quinquenal, localidad de Fontibón, I 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 contributivo con un 70,9%,

seguido del régimen subsidiado con un 23,6%.

Tabla 23. Proporción de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según régimen de afiliación en salud, localidad de Fontibón, I semestre años 2019 – 2023

REGIMEN EN SALUD	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Contributivo	35	28	22	36	35	156	70,9
subsidiado	12	8	8	8	16	52	23,6
Excepción	2	1	1	2	3	9	4,1
Especial	1	0	0	0	0	1	0,5
No asegurado	0	1	1	0	0	2	0,9

Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

### Análisis Espacial

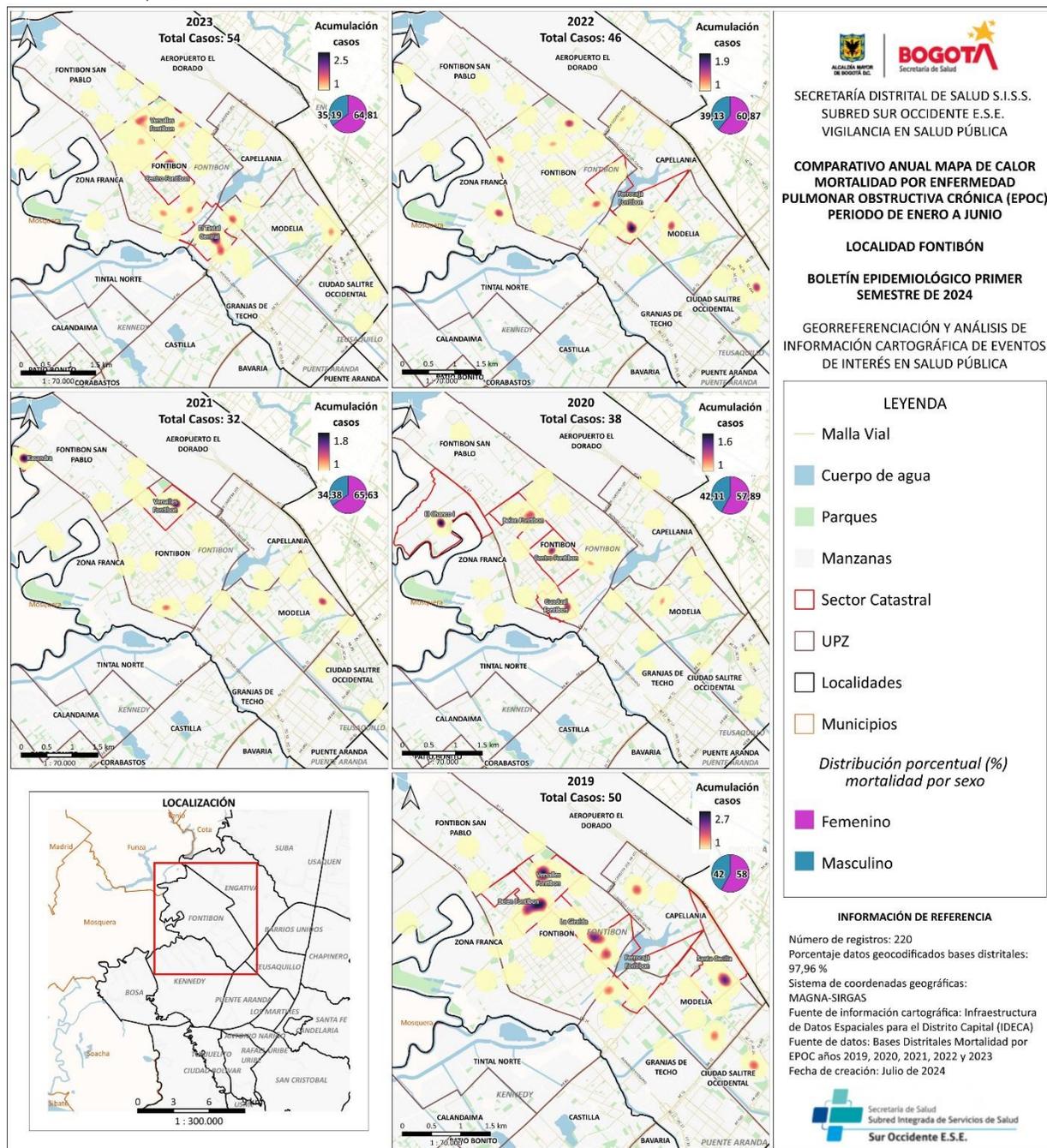
En Fontibón, los focos de mortalidad por EPOC, en el año 2019 se concentraron en la zona central de la localidad, específicamente en los sectores catastrales de Belén, Versalles y La Giralda en la UPZ Fontibón, Santa Cecilia entre las UPZ Modelia y Capellanía, y Ferrocaja Fontibón, cuyo espacio incluye las UPZ Fontibón, Modelia y Capellanía, mientras que, en el 2020 el comportamiento espacial de la mortalidad presentó acumulación de hasta 2 mortalidades en los sectores; Guadual Fontibón, Belén, y Centro Fontibón en la UPZ Fontibón y El Chanco I en la UPZ Zona Franca.

Para el año 2021, donde se registró la menor cantidad de casos de mortalidad (32), se identifican focos con acumulación de hasta 2 mortalidades en el sector de Versalles, UPZ Fontibón, y Kasandra en la UPZ Zona Franca. En cuanto al año 2022, se señala únicamente el sector catastral de Ferrocaja Fontibón, entre las UPZ Modelia, Capellanía, y Fontibón.

Respecto al año 2023, aparece por primera vez una acumulación de 2 o más mortalidades en la UPZ Granjas de Techo, sector catastral El Tintal Central, el cual tiene una parte de su territorio en la UPZ Fontibón, además, también se identifican focos en; Centro Fontibón y Versalles Fontibón de la UPZ Fontibón. En general, para el quinquenio estudiado, los sectores catastrales más señalados fueron; Versalles Fontibón, Ferrocaja Fontibón, Belén Fontibón y Centro Fontibón.

En cuanto a la distribución porcentual según sexo, se observa que el sexo femenino representó una mayor distribución porcentual en todos los años del periodo estudiado, siendo mayor al 60% en los años 2021 (65,63%), 2022 (60,87), y 2023 (64,81%).

Figura 62 Comparativo anual mortalidad por EPOC en la localidad de Fontibón, 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 Fontibón un total de 220 defunciones, con un incremento gradual a

partir del año 2022. 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 85 defunciones, mientras que en las mujeres se presentaron 135, 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 Fontibón, la mayoría de las defunciones ocurrieron en personas afiliadas al régimen contributivo con un 70,9% seguido del subsidiado con un 23,6% y excepción 4,1%. 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 Fontibón, 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 Fontibón, 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 Fontibón en la población adulta entre los 45 y 59 años, se presentaron 6 casos por EPOC, registrando un aumento de 206 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 Fontibón 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://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/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: <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>

### **3.1 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

#### **3.1.1 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 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá es pionera en la vigilancia de las enfermedades Huérfanas y raras, en el territorio nacional (2). La vigilancia en salud pública tiene como objetivo construir 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 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).

Este boletín, contextualiza 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 en la localidad de Fontibón.

### 3.1.2 Objetivo

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 Fontibón, teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo.

### 3.1.3 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.

### 3.1.4 Resultados

En la localidad de Fontibón, durante el quinquenio comprendido entre el primer semestre de 2020 y 2024, se registraron un total de 153 casos correspondientes a las 15 enfermedades principales relacionadas con el evento 342. La mayor cantidad de notificaciones se presentó en el año 2024, con un 28,1% (n=43); seguido el año 2023 con un 2,8% (n=38) y el año 2022 con un 16,3% (n=25).

En cuanto a los diagnósticos principales notificados para el evento 342 se evidencia la esclerosis múltiple con una proporción de 19,0% (n=29), mostrando el mayor número de casos en el año 2020; seguido de la esclerosis lateral amiotrófica, la neuromielitis óptica y el síndrome de Guillain-Barre con el 10,5% (n=16), para los años 2021 y con un comportamiento similar en los años 2023 y 2024. La Tabla 24 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 Fontibón durante el primer semestre de los años 2020 al 2024

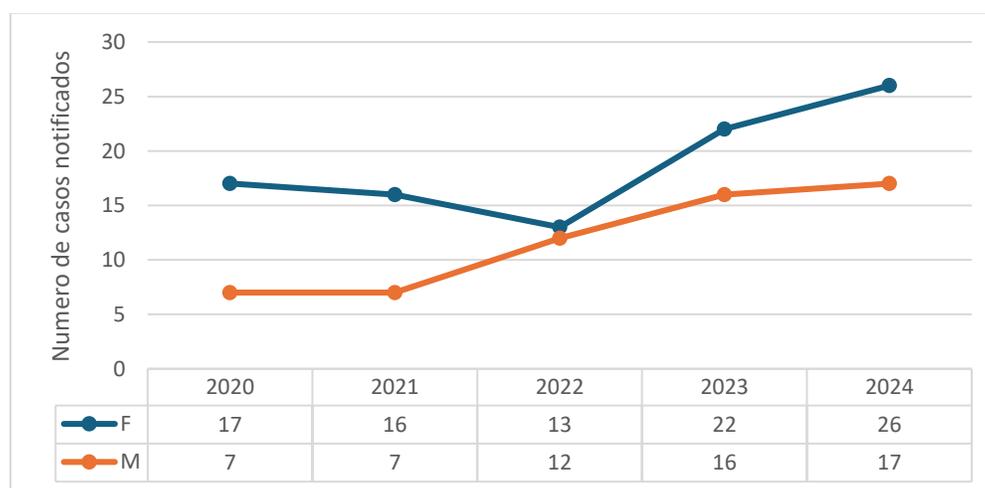
Enfermedades huérfanas-raras	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Esclerosis múltiple	10	4	2	7	6	29	19,0
Esclerosis lateral amiotrófica	3	3	3	4	3	16	10,5
Neuromielitis óptica espectro	1	6	1	4	4	16	10,5
Síndrome de Guillain-Barre	2	4	2	4	4	16	10,5
Esclerosis sistémica cutánea limitada	3	0	1	4	5	13	8,5
Fibrosis pulmonar idiopática	0	1	3	3	3	10	6,5
Displasia broncopulmonar	0	1	3	2	3	9	5,9
Microtia	0	1	2	2	4	9	5,9
Enfermedad de Crohn	2	1	1	1	3	8	5,2
Enfermedad de Von Willebrand	2	0	1	2	1	6	3,9
Déficit congénito del factor VIII	0	0	3	0	2	5	3,3
Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica	0	1	1	3	0	5	3,3
Esclerosis sistémica cutánea difusa	0	0	2	1	1	4	2,6
Síndrome de Lennox-Gastaut	0	0	0	1	3	4	2,6
Enfermedad de Wegener	1	1	0	0	1	3	2,0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

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 se identifica que el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino con un 61,4% (n=94); seguido del sexo masculino con un 38,7% (n=59). Se

observa en el año 2024 mayor notificación de casos para el sexo femenino con un 60,4 % (n=26), con similar comportamiento en el mismo año para el sexo masculino con 39,5% (n=17).

Figura 63 Distribución por sexo, localidad de Fontibón primer semestre 2020 - 2024

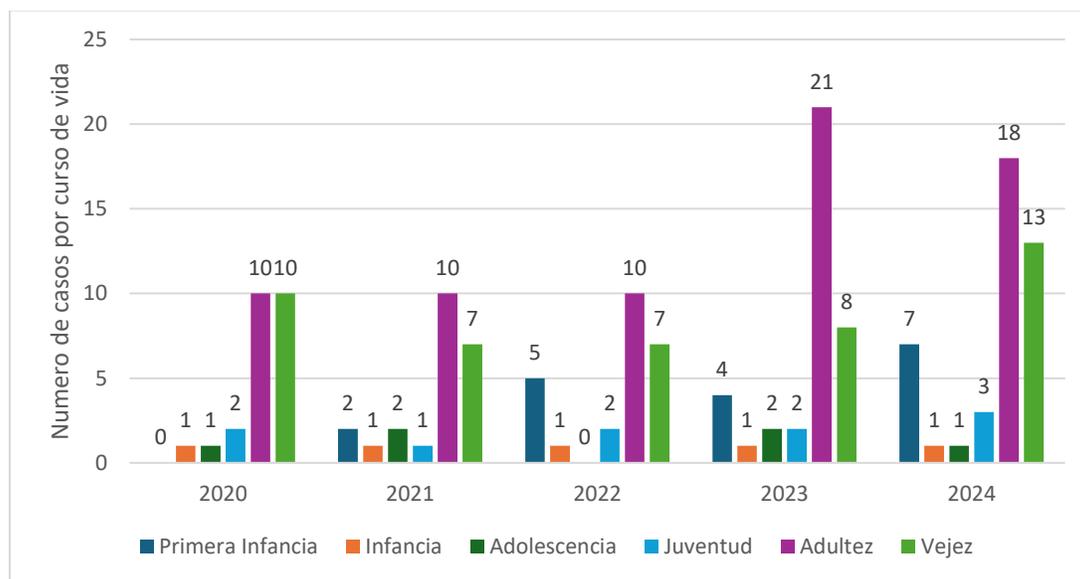


Fuente: Bases SIVIGILA Evento 342. Primer semestre años 2020 a 2024 SDS. Localidad de Fontibón

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 45,1% (n=69) de los casos; seguido del ciclo vejez con un 29,4% (n=45). Sin embargo, se nota un

ligero incremento en el número de casos en la primera infancia, pasando de tener cuatro (n=4) casos notificados en 2023 a siete (n=7) casos en 2024, tal como se muestra en la gráfica.

Figura 64 Distribución por curso de vida, localidad de Fontibón, primer semestre de los años 2020 a 2024.

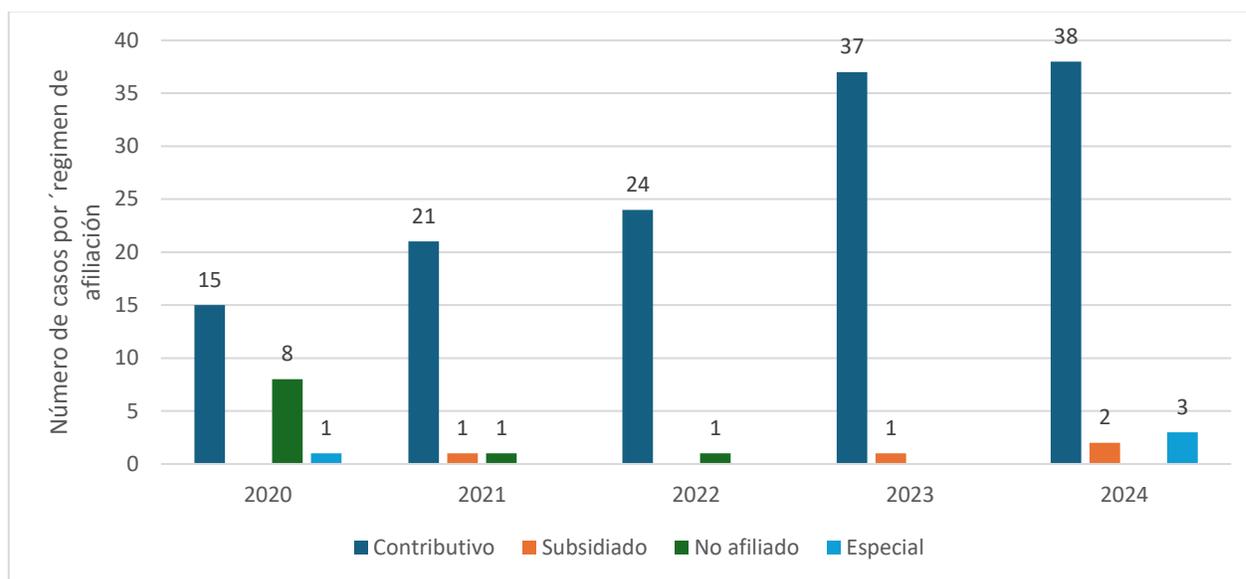


Fuente: Bases SIVIGILA Evento 342 SDS. Primer semestre años 2020 a 2024. Localidad de Fontibón

De acuerdo con la condición de discapacidad durante los años 2020 – 2024 se registraron 87 personas con algún tipo de discapacidad; el mayor número de casos identificados corresponde al año 2023 con un 32,2% (n=28); seguido del año 2022 con un 24,1% (n=21) y en tercer lugar el año 2020 con 19,5% (n= 17). Siendo el tipo de discapacidad no definida la que presentara mayor notificación en el periodo evaluado 70,1% (n=61) casos.

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social; el régimen contributivo aportó a la notificación con un 88,2% (n=135); seguido de la población no asegurada con un 6,5% (n=10) y con un 2,6% (n=4) para los regímenes subsidiado y especial. Se identifica que para los años 2023 y 2024 se aumentó la notificación de los casos para el régimen contributivo con un 25,0% (n=15); con relación a los años anteriores

Figura 65 Distribución por régimen de afiliación, localidad de Fontibón primer semestre 2020 – 2024.



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

Según la afiliación al SGSSS, la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) con mayor número de notificaciones fue Compensar con un 28,1% (n=43); seguido de, Sanitas, con un 25,1% (n=39), y Famisanar, con un 11,8% (n=47). En cuanto al régimen

subsidiado, se identifica a Capital Salud con un aporte poco significativo en la notificación con un 0,7% (n=2).

Tabla 25. EAPB y régimen de afiliación, localidad de Fontibón, años 2020 – 2024.

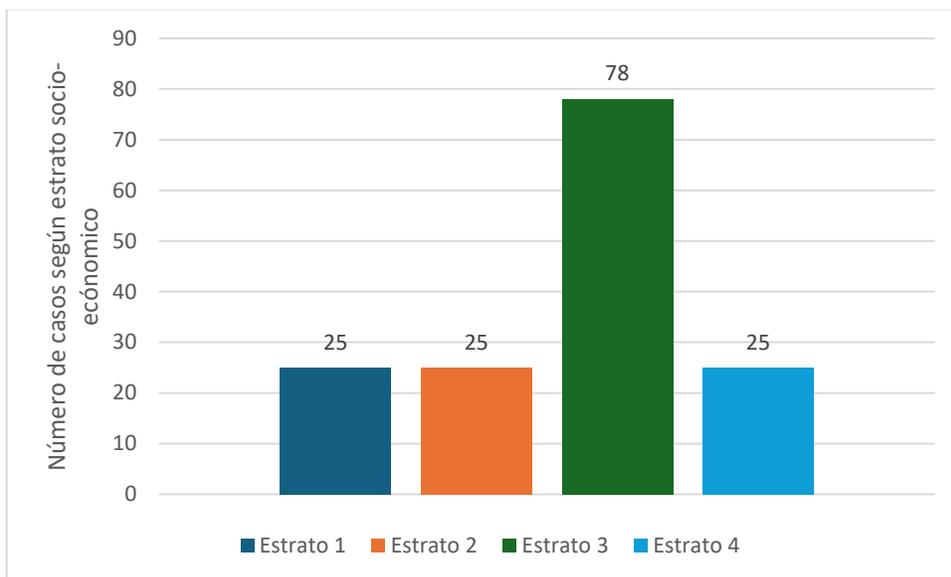
EAPB	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Caja de compensación familiar Compensar	4	6	7	13	13	43	28,1
Entidad promotora de salud Sanitas S.A.S.	3	3	11	12	10	39	25,5
EPS Famisanar S.A.S. -CM	3	3	1	4	7	18	11,8
Nueva EPS S.A.	3	5	1	1	3	13	8,5
Salud Total S.A.	1	2	0	4	4	11	7,2
Población no afiliada	8	1	1	0	0	10	6,5
Aliansalud EPS S.A.	1	1	3	1	3	9	5,9
EPS Suramericana S.A.	0	1	1	3	0	5	3,3
Régimen especial	1	0	0	0	3	4	2,6
Capital Salud	0	1	0	0	0	1	0,7
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

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

En cuanto al estrato socioeconómico se evidencia que el mayor número de casos notificados corresponde al estrato medio

bajo con el 51,0% (n=78), seguido de los niveles bajo-bajo, bajo y medio con el 16,3% (n=25) para cada uno.

Gráfico 4. Número de casos por estrato socio – económico, localidad de Fontibón



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

### 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).

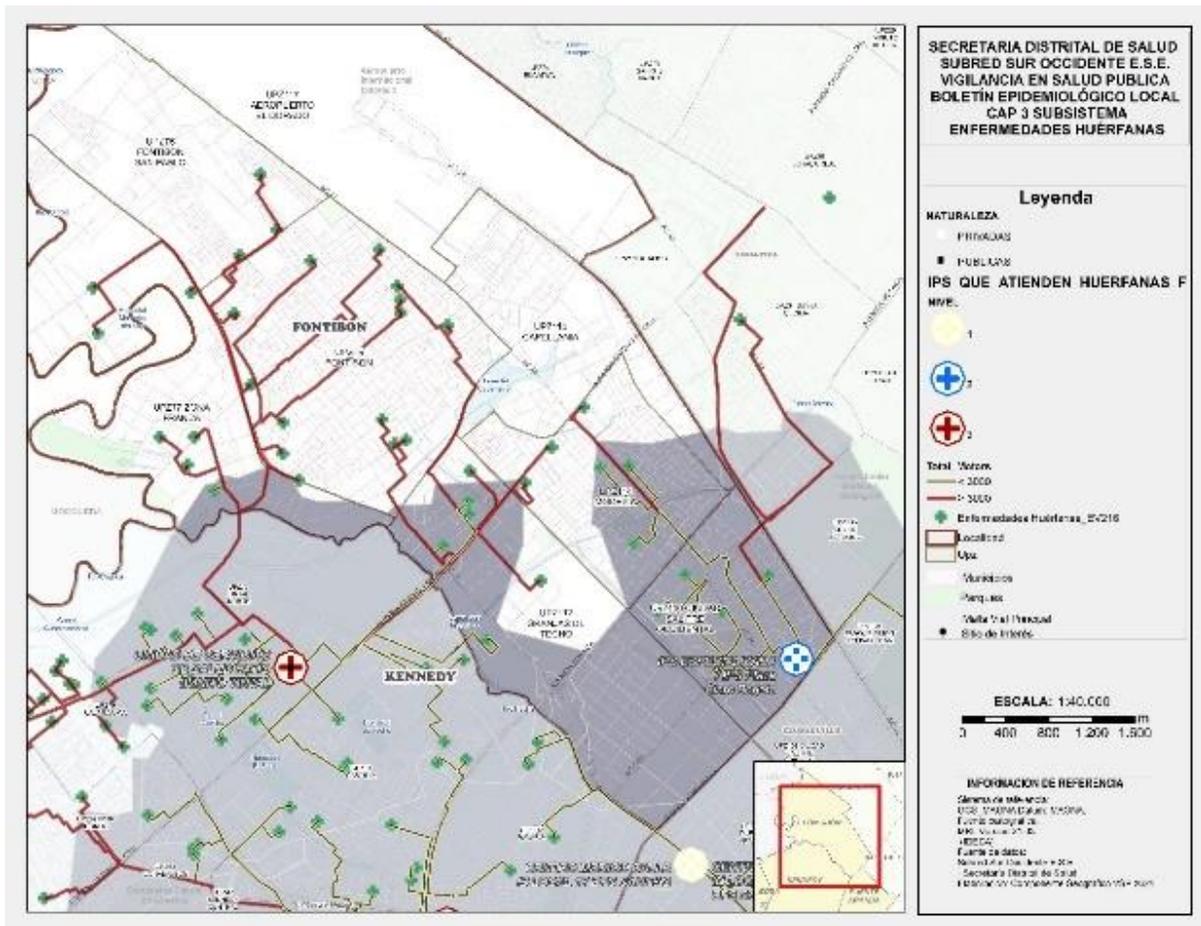
La distancia marcada en color rojo líneas, o por fuera de las áreas sombreadas representarían los eventos distantes a las USS, lo que se podría expresar como una posible barrera en salud.

De la georreferenciación se puede anotar que, de los 42 registros, registrados durante el periodo enero – junio de 2024, 41 concordaron en la georreferenciación. Del área sombreada que representa la porción de terreno cuya proximidad a una USS priorizada es inferior a 3km, se ubican allí 12 eventos 28.57%. Esta

proporción de 1 a 3, es baja, condicionada por el hecho de que la cobertura para la localidad se reduce a la atención que brinda la IPS Especializada Plaza Claro, ubicada muy hacia el oriente de la localidad. Le respalda también el área de servicio que se extiende desde las USS Patio Bonito Tintal y Clínica de Occidente, que alcanzan a tocar una pequeña franja de las UPZ Zona Franca, Fontibón y Granjas de Techo.

Las otras dos terceras partes, pertenecientes a las UPZ Capellanía, San Pablo y unos segmentos de Modelia, Granjas de Techo, Fontibón y Zona Franca, enfrentarían eventualmente una barrera de acceso en salud, dada por la distancia a una unidad de servicio de segundo o tercer nivel, que se especialice en la atención a enfermedades huérfanas.

Figura 66 Mapa comportamiento geográfico de los eventos EHR y accesibilidad en la atención.



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

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



**Ayuda Permanente**  
75.7% (n=28)

Durante el periodo del 27 de marzo de 2024 al 30 de junio del mismo año, se realizaron 37 investigaciones epidemiológicas de campo, de campo con causalidad de discapacidad, las cuales corresponden a menores con diagnóstico de enfermedad huérfana el 73,0% (n= 27) y 27,0 % (n=10) a adultos.

Se aplicó la escala Zarit a 27 cuidadores de usuarios que requieren ayuda permanente, de los cuales el 14,8% (n=4) casos y se canalizaron a la red de cuidado colectivo de la RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) para su correspondiente intervención, ya que se identificó sobrecarga en las áreas de salud física y mental.

Dos casos con sobrecarga leve correspondiente al rango de 47 - 55 y dos casos con sobrecarga intensa con rango de 56 – 88 puntos.

La sobrecarga leve e intensa está relacionada con el cuidado de los usuarios que presentan los siguientes diagnósticos: delección 22Q13, neurofibromatosis y esclerosis lateral amiotrófica, alteraciones cromosómicas entre otras.

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



**Sobrecarga leve e intensa 14,8%**

### 3.1.5 Conclusiones y discusión

Con base en los resultados se concluye que:

Las enfermedades con mayor notificación durante los periodos evaluados 2020 - 2024 corresponden a esclerosis múltiple y esclerosis lateral amiotrófica

El mayor número de casos de enfermedades huérfanas se presenta en mujeres y en los cursos de vida adultez y vejez.

Las EAPBs con mayor notificación durante el periodo en mención corresponden a Compensar y Sanitas.

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

La aplicación de la escala Zarit ha permitido identificar el nivel de sobrecarga de los cuidadores, realizando direccionamiento de acuerdo a las necesidades identificadas para mejorar la calidad de vida del grupo familiar.

La enfermedad con mayor número de casos notificados para la localidad de Fontibón y su impacto en el ciclo de vida adultez y vejez se referencia el artículo “Esclerosis múltiple en el contexto de la pandemia de COVID-19”.

La EM es una enfermedad que, si bien antes se consideraba rara en países del hemisferio Sur, hoy día es más frecuente. Resulta importante destacar, que, en la revisión de la literatura realizada, en muy pocos artículos se estudia la presencia del SARS-CoV-2 en el LCR. Ese es un hecho desfavorable, pues se debe incluir su estudio en aquellos pacientes afectados por el SARS-CoV-2 con manifestaciones neurológicas, lo que ofrecería más elementos a la hora de realizar comparaciones con otras investigaciones realizadas sobre la correlación entre la infección por coronavirus y el desarrollo futuro de EM, u otras enfermedades neurológicas inmunomediadas (5).

Lo cierto es que la evidencia de la COVID-19 disponible hasta el momento apunta a que se debe lograr un trabajo conjunto entre neurólogos, inmunólogos, clínicos y todos aquellos profesionales que manejen casos de EM. Por ejemplo, el debate interdisciplinario permitirá mejoras a la hora de decidir que fármacos debe continuar o modificar el paciente según el riesgo de infección por SARS-CoV-2 o las manifestaciones clínicas de la EM. Esta visión integrará factores de riesgo y comorbilidades que son claves en el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con EM (5) de vida de los pacientes con EM. [2]

### 3.1.6 Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (s/f). *Enfermedades Huérfanas*. Recuperado el 20 de noviembre de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/paginas/enfermedades-huerfanas.aspx.gov.co>.

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](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 8). *Enfermedades huérfanas en Bogotá D.C.* -. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/enfermedades-huerfanas/>
5. Dorta, A. Padrón, A. (2020). Esclerosis múltiple en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 39(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002020000400012%22%20](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000400012%22%20)

## 3.2 Vigilancia en Salud Pública de los Trabajadores del Sector Informal SIVISTRA

### Ivonne Doncel Quintero

Profesional especializado Referente Sivistra

#### 3.2.1 Introducción

El objetivo de este boletín de la localidad FONTIBON 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 Fontibón. Cabe dar claridad de que, aunque es una localidad relativamente grande, la notificación de las UPGD para esta localidad es baja motivo por el cual siempre el número de intervenciones fue menor.

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 Fontibón.

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/aaaa).

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, cual?”. 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.

### 3.2.2 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 trabajadores caracterizados	Objeto informales desde las intervenciones realizadas por el SUBSISTEMA SIVISTRA.
	Primer semestre 2024 comparativo anual 2020-2024	localidad de Fontibón.

### 3.2.3 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:

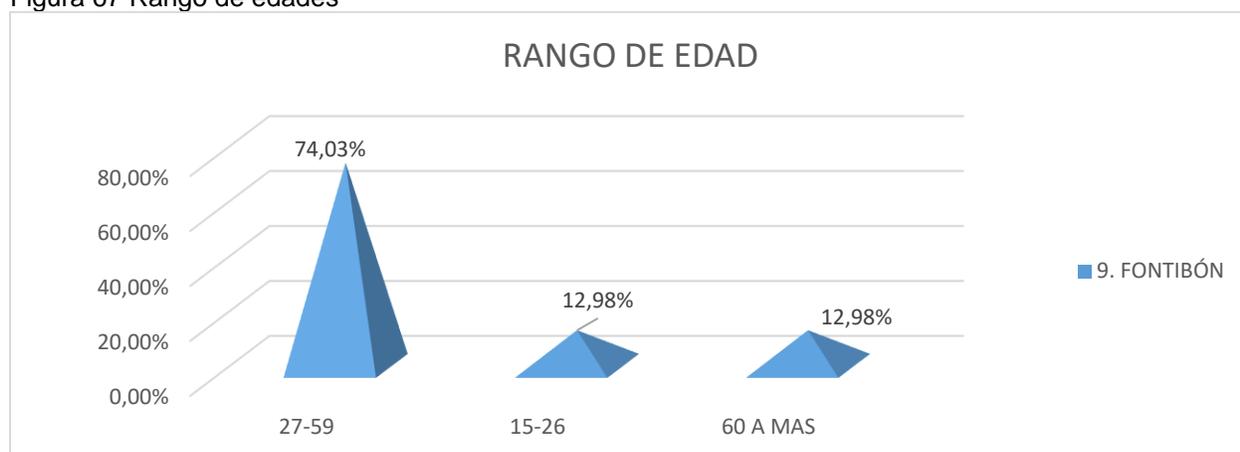
En este documento se sintetiza la información de las variables anteriormente nombradas con el fin de dar a conocer el comportamiento de los eventos tanto de enfermedad como de accidente los cuales son intervenidos desde el Subsistema SIVISTRA.

### 3.2.4 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 67 Rango de edades



Fuente base IEC Fontibón 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 Fontibón en donde se logra evidenciar que el 74.03% 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 12,98% y el ciclo de mayores de 60 años es tan solo de 12,98%. Gran porcentaje de la población abordada en esta localidad está dado por la notificación realizada desde la estrategia articulada con el entorno laboral y la búsqueda activa comunitaria.

Figura 68 Nivel Educativo trabajadores informales

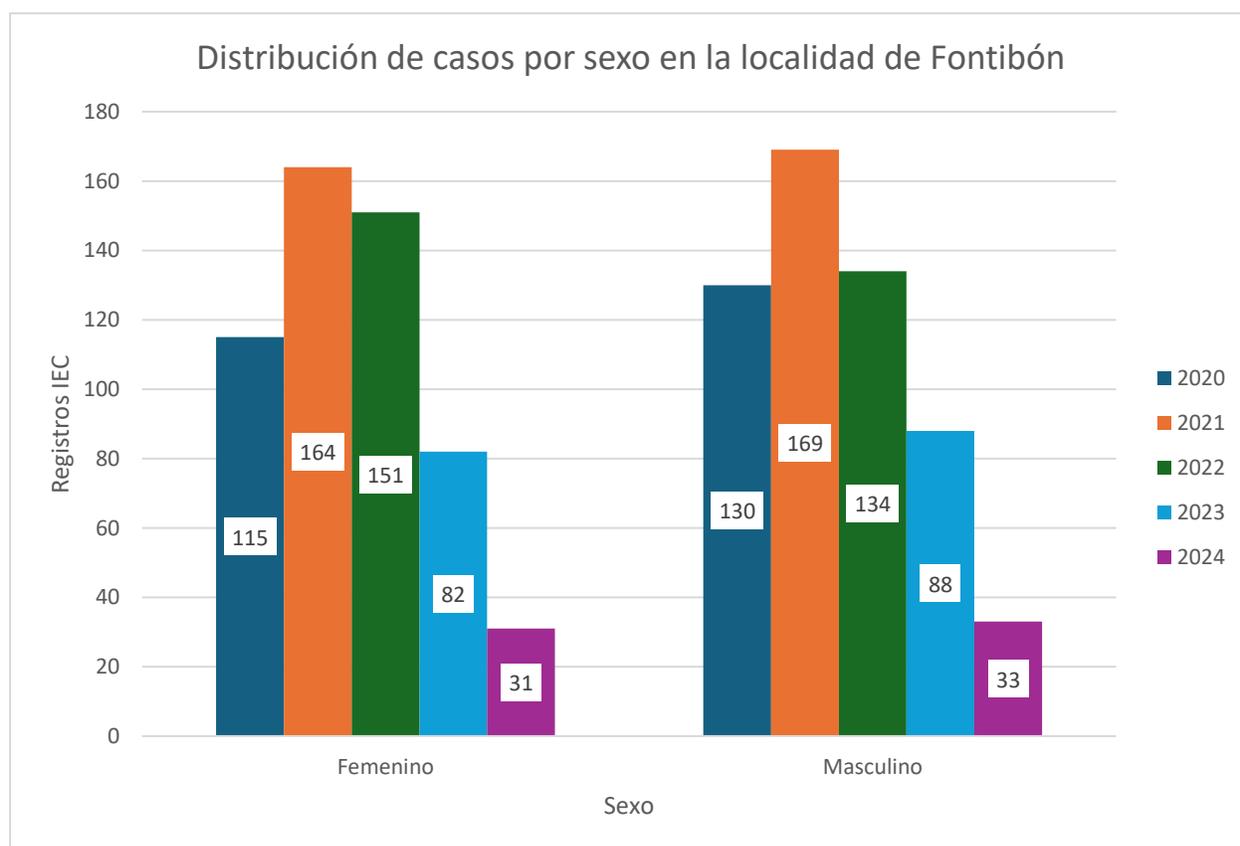
Grado escolaridad	2020	2021	2022	2023	2024	Total, general
No fue a la escuela	0	0	2	2	1	5
Posgrado completo	1	0	0	0	0	1
Posgrado incompleto	0	1	0	0	0	1
Primaria completa	26	28	31	24	7	116
Primaria incompleta	9	20	33	22	1	85
Secundaria completa	69	146	107	55	31	408
Secundaria incompleta	25	68	58	34	13	198
Técnico pos secundaria completo	75	27	27	19	6	154
Técnico pos secundaria incompleto	2	9	12	2	2	27
Universidad completa	17	20	10	8	3	58
Universidad incompleta	21	14	5	4	0	44
Total, general	245	333	285	170	64	1097

Fuente base IEC Fontibón 2020-2024.

En esta tabla se muestra la distribución del grado de escolaridad de los trabajadores informales de la localidad de Fontibón y al realizar un análisis comparativo por años el ítem de mayor incidencia es secundaria completa, esto permite realizar una lectura frente al comportamiento y a través de las intervenciones realizadas desde el subsistema, gran parte de la población intervenida y con este nivel educativo

encuentra una opción laboral en la informalidad generando ingresos que les permiten mantener o mejorar sus condiciones socioeconómicas, por otra parte resulta importante que a pesar de que las opciones laborales son escasas a pesar de contar con escolaridad completa siempre la informalidad va a ser una opción para mejorar su economía como mecanismo para cubrir las necesidades básicas.

Figura 69 Distribución por sexo localidad de Fontibón

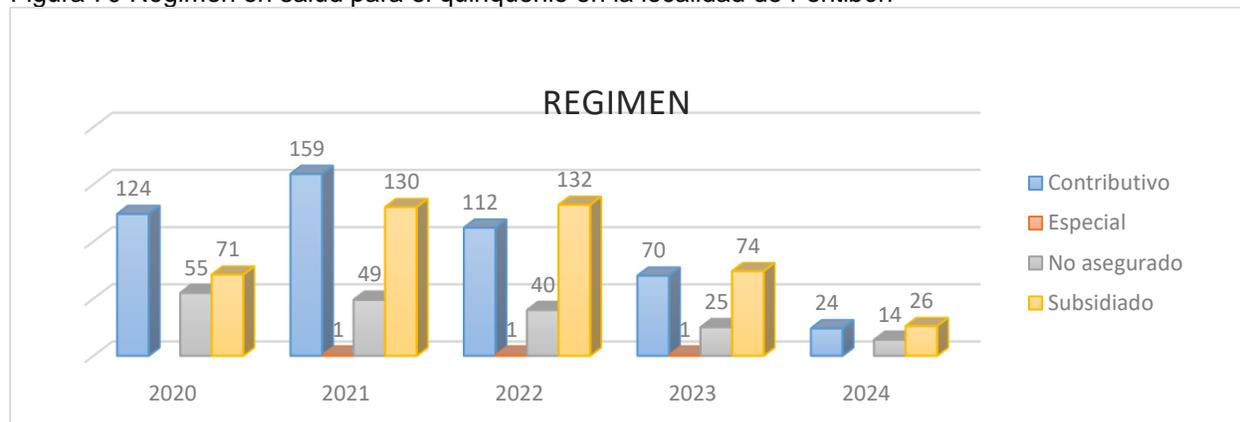


Fuente base IEC Fontibón 2020-2024.

De acuerdo a la gráfica el comportamiento frente al género de los trabajadores informales de la localidad de Fontibón permite visibilizar que con el paso de los años, se ha comportado de la siguiente manera muy similar en cuanto al sexo masculino y femenino este análisis permite

equiparar el comportamiento en cuanto a género y también permite visibilizar que no existe gran diferencia ya que los trabajadores tanto femenino como masculino tienen como opción laboral el trabajo informal sin discriminar sobre la carga laboral de cada uno de los oficios desempeñados.

Figura 70 Régimen en salud para el quinquenio en la localidad de Fontibón



Fuente base IEC Fontibón 2020-2024.

La grafica nos muestra que la población intervenida desde el subsistema SIVISTRA durante el periodo informado, el régimen subsidiado ha venido presentando una tendencia al alza desde el año 2021 así como

también resulta importante que la población trabajadora informal considera que la prestación del servicio es mucho más asequible y eso les permite acceder de manera más sencilla.

Tabla 26 Distribución casos captados por UPZ para la localidad de Fontibón

UPZ	2020	2021	2022	2023	2024	Total, general
Aeropuerto El Dorado	0	1	0	1	0	2
Capellanía	5	11	2	5	0	23
Ciudad Salitre Occidental	30	1	0	0	0	31
Fontibón	89	204	215	107	45	660
Fontibón San Pablo	31	41	36	23	6	137
Granjas De Techo	16	2	1		8	27
Modelia	60	33	12	22	1	128
Zona Franca	14	40	19	12	4	89
Total, General	245	333	285	170	64	1097

Fuente base IEC Fontibón 2020-2024.

La tabla nos muestra las UPZ en donde se realizan más IEC por parte del equipo SIVISTRA en la localidad de Fontibón UPZ 75 Fontibón donde se realiza el mayor número IEC por ser muy concurridas y comerciales

además de que una de las fuentes de ingreso en mayor proporción es el trabajo informal seguido de Fontibón san pablo y Zona Franca.

Figura 71 Condiciones de salud reportadas

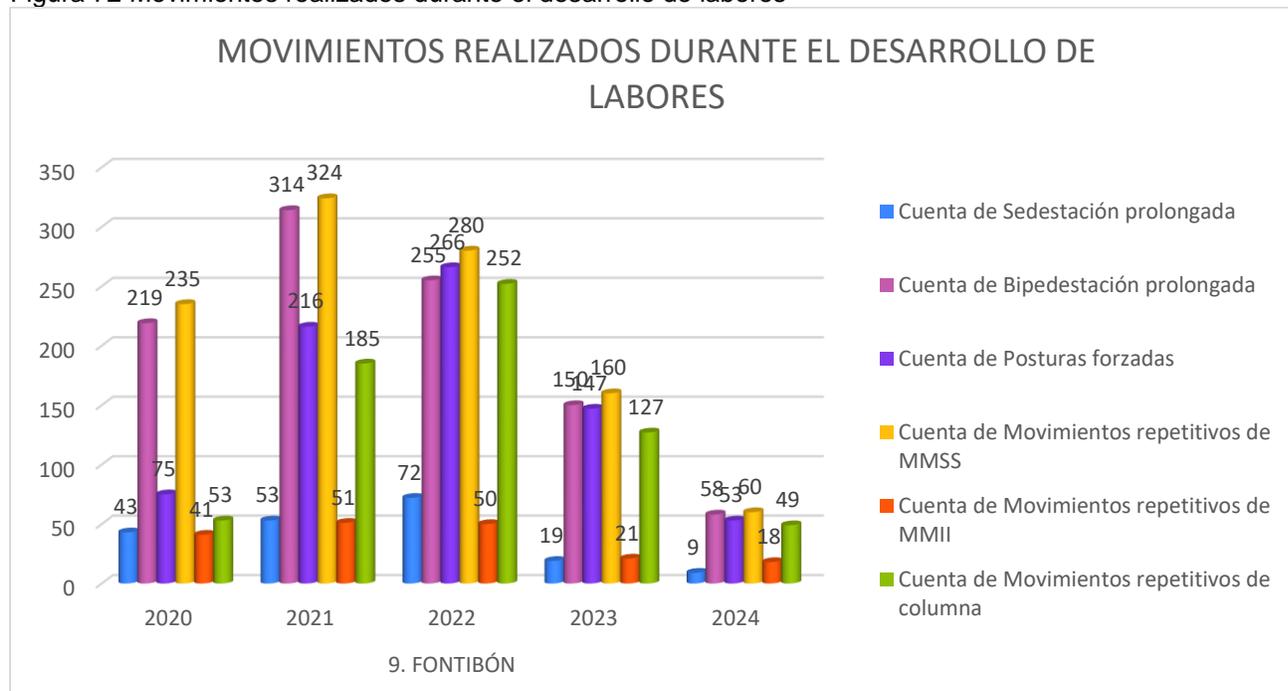
Condición	2020	2021	2022	2023	2024	Total, general
Cardiovascular	3	8	6	4	0	21
Insuficiencia Renal	0	0	0	1	0	1
Convulsiones	0	0	0	1	0	1
Parkinson	0	0	0	0	0	0
Respiratorias	9	15	8	5	1	38
Osteomusculares	12	20	21	12	1	66
Gastrointestinales	3	7	10	3	0	23
Genitourinarios, (T.Menstr, abortos espont)	2	3	6	1	0	12
T. Neurológicos	1	3	8	4	0	16
Cáncer	0	2	4	4	0	10

Fuente base IEC Fontibón 2020-2024.

La tabla nos muestra las condiciones de salud reportadas por los trabajadores informales durante la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo en donde las profesionales brindan información acerca de buenas prácticas de

autocuidado tales como realización de pausas activas cada 2 horas, actividad física mínimo 3 veces por semana durante 30 minutos y alimentación saludable que incluya el consumo de frutas y verduras.

Figura 72 Movimientos realizados durante el desarrollo de labores



Fuente base IEC Fontibón 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)

seguido de movimientos repetitivos en columna 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.

Tabla 27 Condición biomecánica por ocupaciones

Ocupación	Cuenta de Condiciones Biomecánicas (APT)
SIN DATO	152
Estilista, peluquero	119
Vendedor de mostrador o tendero	80
Vendedor ambulante	73
Oficios varios / Todero	59
Auxiliar o ayudante de cocina	50
Cocinero	45
Otro, cuál	27
Modisto, sastre, costurero, lencera, operario de máquina plana	24
Barbero	19
Pastelero, bizcochero, galletero, ayudante o amasador de productos de panadería	17

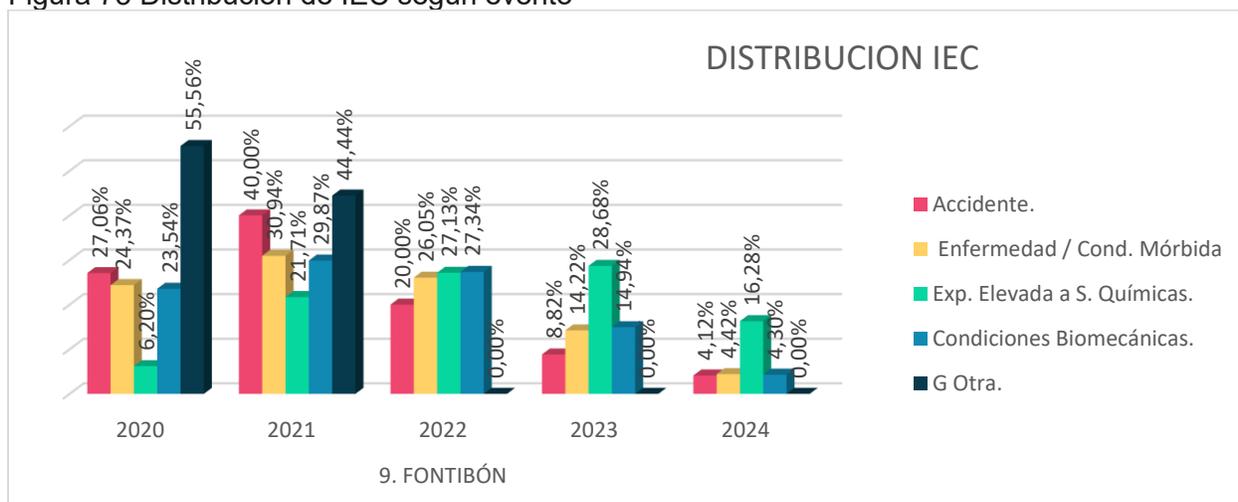
Mecánico ajustador / montador	16
Carnicero, auxiliar de corte de carnes	9
Conductor vehículo de motor	9
Mesero	9
Carpintero, ayudante de carpintería, operador de ensamble o tornero de madera	8
Manicurista	8
Mecánico de vehículos/motor (excepto motos)	8
Reciclador	8
Zapatero / remontador o guarnecedor de calzado, ayudante	8

Fuente base IEC Fontibón 2020-2024.

Esta tabla permite visibilizar que gran parte de las ocupaciones abordadas desde las investigaciones epidemiológicas de campo 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 y que pueden desencadenar limitaciones en la movilidad o en su defecto incapacitar al trabajador para el desarrollo de las diferentes labores.

Figura 73 Distribución de IEC según evento

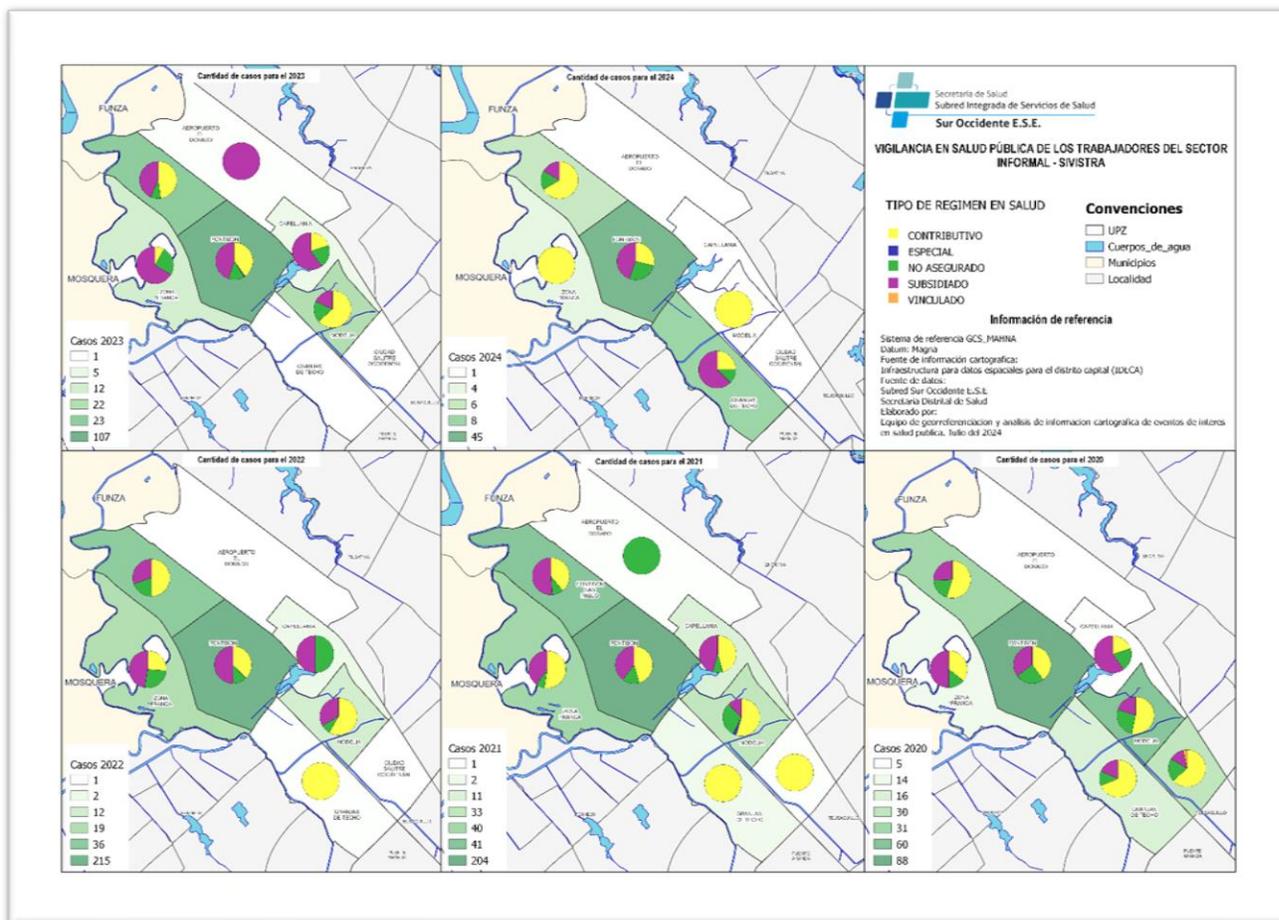


Fuente base IEC Fontibón 2020-2024.

En esta grafica se logra evidenciar la incidencia del comportamiento de los eventos de los cuales se realizó Investigación epidemiológica de campo de manera comparativa primer semestre 2020-2024, tales como accidentes que ha venido mostrando un comportamiento similar, enfermedad, exposición elevada a

sustancias químicas teniendo en cuenta que debido a la baja notificación de la localidad se redujo el número de investigaciones epidemiológicas de campo pero no se deja descubierta la localidad ya que se realiza búsqueda activa de los diferentes eventos.

Figura 74 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de régimen



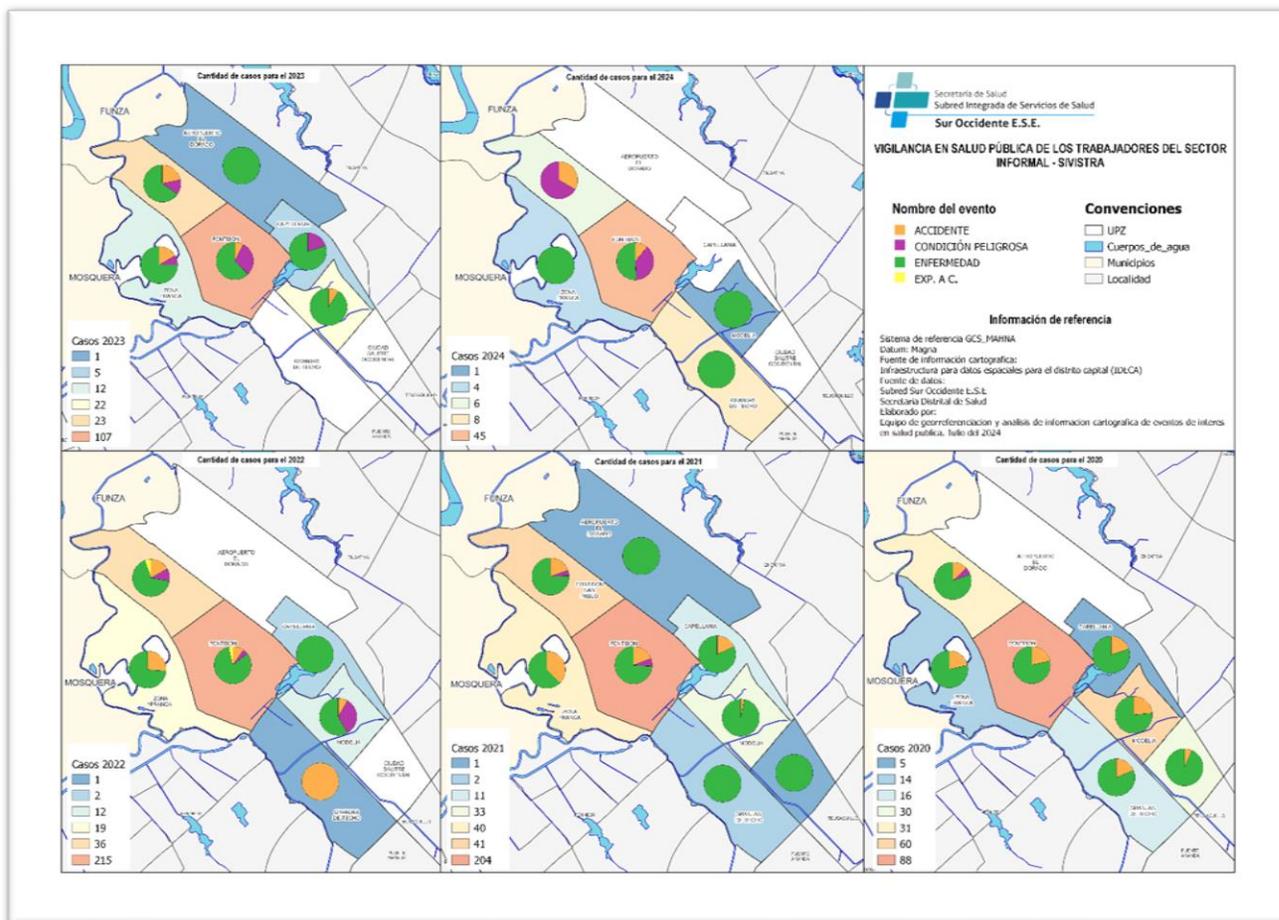
Fuente: Bases Sivistra 2020 - 2024

Para la localidad de Fontibón resalta la UPZ Fontibón pues en esta es donde históricamente se ha concentrado la notificación reuniendo alrededor del 60% de los casos reportados durante el quinquenio, en dicha UPZ se ha mantenido la proporción de Subsidiado por debajo del 50%, sin

embargo, es allí donde se concentran la mayoría de casos.

Frente a la distribución en otras UPZ el evento se concentra en las zonas Nororientales, Resaltando Fontibón San Pablo dado que predomina régimen contributivo

Figura 75 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de evento



Fuente base IEC

En general para Fontibón predomina la clasificación del evento enfermedad, seguida de accidente, también resalta el aumento de condición peligrosa (exposición a contaminantes químicos) en las UPZ Fontibón San Pablo y Fontibón

### 3.2.5 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 Fontibón 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.

### 3.2.6 Referencias bibliográficas

(1) DOMBLAS, FERNANDEZ Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=402246>.

(2) AZCUENAGA, (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

### 3.3 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral - SISVESO

**Luisa Fernanda Ardila Mora**

Profesional especializado SISVESO

#### 3.3.1 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.

#### 3.3.2 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, durante el periodo de enero a junio 2020 -2024.

#### 3.3.3 Materiales y Métodos:

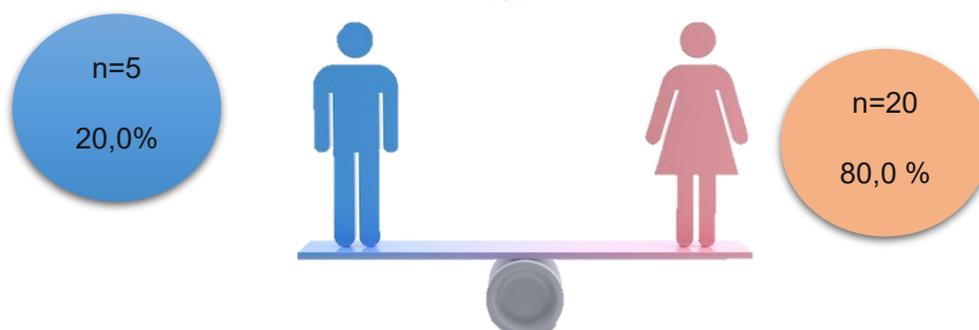
Se llevará a cabo un análisis de tipo descriptivo – retrospectivo en el que se contemplará la explicación frente al comportamiento de las variables de los eventos de gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis, identificados en la población notificada en el SISVESO con diabetes e hipertensión, durante el periodo de enero a diciembre 2020 -2024.

#### 3.3.4 Resultados

Para la localidad de Fontibón se tiene una notificación total de personas 3410 captadas, de las cuales 264 cumplen con las variables a verificar.

Del total de la notificación en la localidad de Fontibón en el periodo de enero a junio del 2020 a 2024 se identifica un total de 25 personas que presentaron diabetes, de los cuales el 80,0% eran mujeres y el 20,0% hombres.

Figura 76. Población captada en la localidad de Fontibón, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.

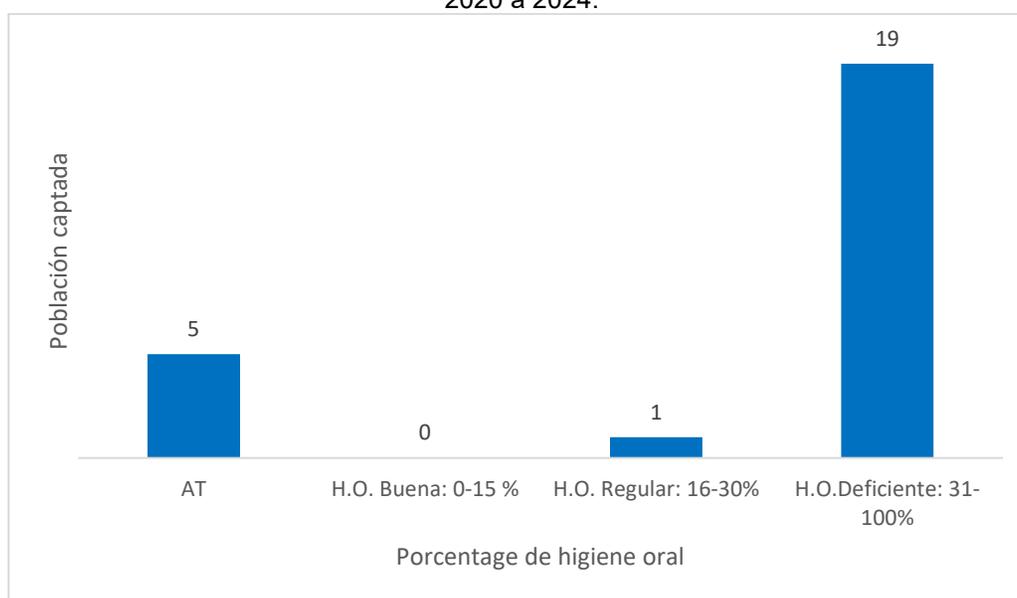


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

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 19 (76,0%) 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 una (4,0%) persona captada, donde se encontró placa bacteriana de un 15% a 30% de las superficies dentarias, no se tiene personas en estado de

higiene oral buena, se encuentra también cinco personas con ausencia total de dientes. 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 77. Distribución de índice de higiene oral notificada al SISVIGILA D.C., con diabetes, enero a junio 2020 a 2024.

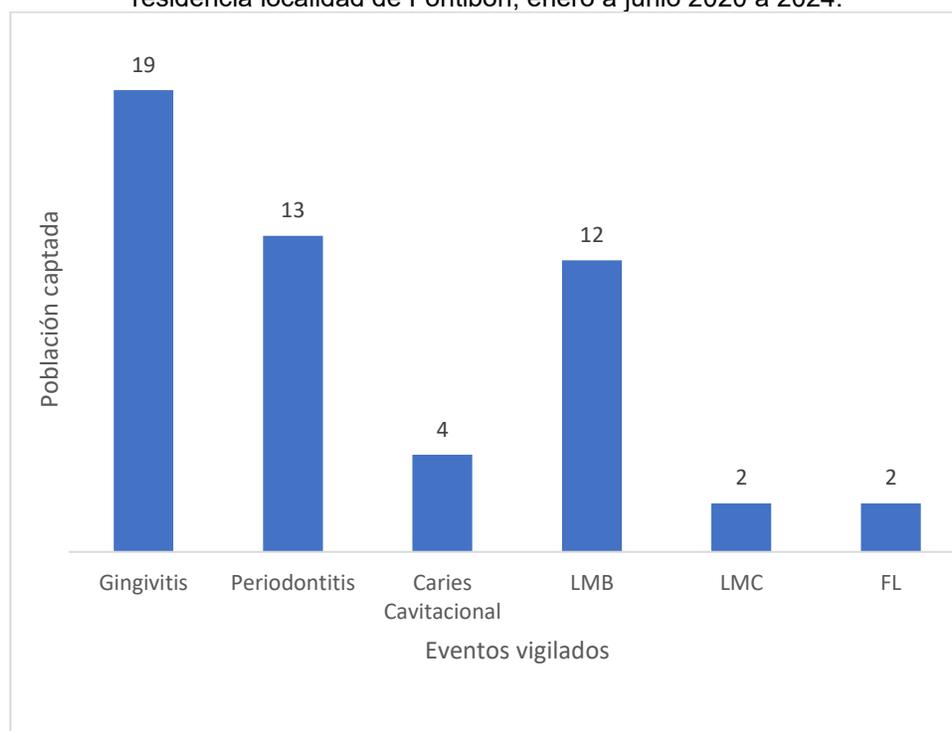


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

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 semestre de enero a junio se detectaron un total de 19 personas notificadas que cumplen con esta característica, en segundo lugar se encuentra el evento de periodontitis hace referencia a la pérdida de hueso alveolar y movilidad dental causando así mismo pérdidas de dientes, siendo unos de los eventos más notificados con 13 personas en los últimos cinco años, en tercer lugar se encuentra 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, en este evento se captan 12 persona, luego se tiene el evento de caries cavitacional, es el 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 cuatro personas. Por otro lado, uno de los eventos menos notificados que presentan las personas con diabetes es la lesión por mancha café con dos personas que lo presentan, y en último lugar esta la fluorosis dental, el cual es el evento más precoz de una intoxicación crónica de flúor que se identifica clínicamente en los dientes, donde se identifican dos personas con estas características.

Figura 78. Distribución de pacientes con diabetes por eventos notificados al SIVIGILA D.C., por residencia localidad de Fontibón, enero a junio 2020 a 2024.

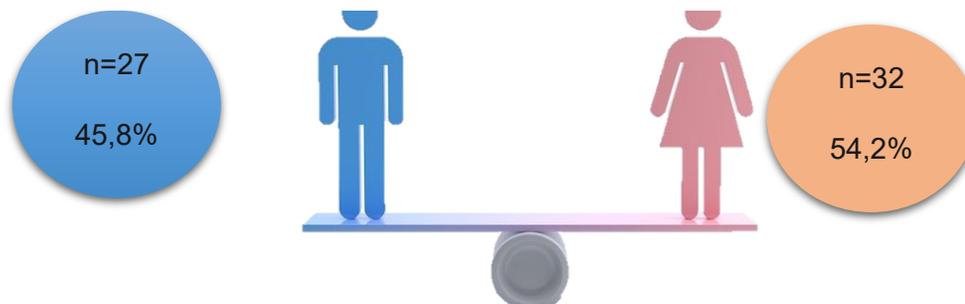


Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024.

Dentro de las patologías crónicas encontradas en la notificación del SISVESO, se encuentra la hipertensión arterial, para el reporte verificado desde el año 2020 al 2024

se tiene un total de 59 personas, de las cuales el 54,2% (n=32) son mujeres y el 45,8% (n=27) son hombres.

Figura 79 Población captada en la localidad de Fontibón, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.

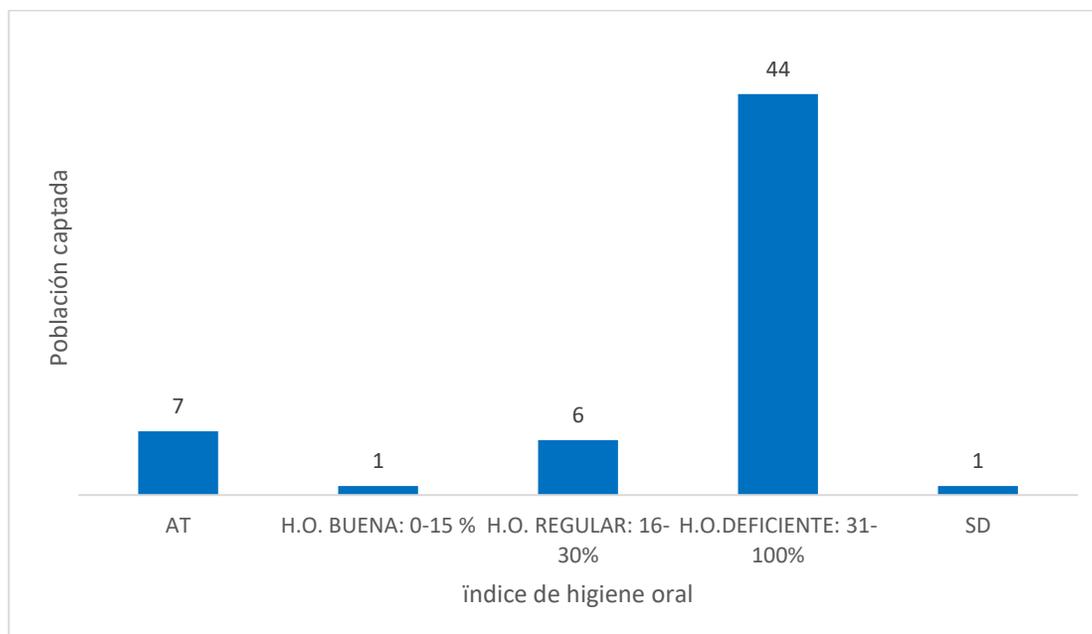


Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024.

En cuanto a la población notificada que presenta esta patología, se encuentran 44 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 seis 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 una

persona captada, las cuales tienen la presencia de placa bacteriana en un rango menor al 15% en sus superficies dentarias. 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 80. Distribución de Índice de higiene oral notificada al SISVESO con hipertensión arterial. enero a junio 2020 a 2024.

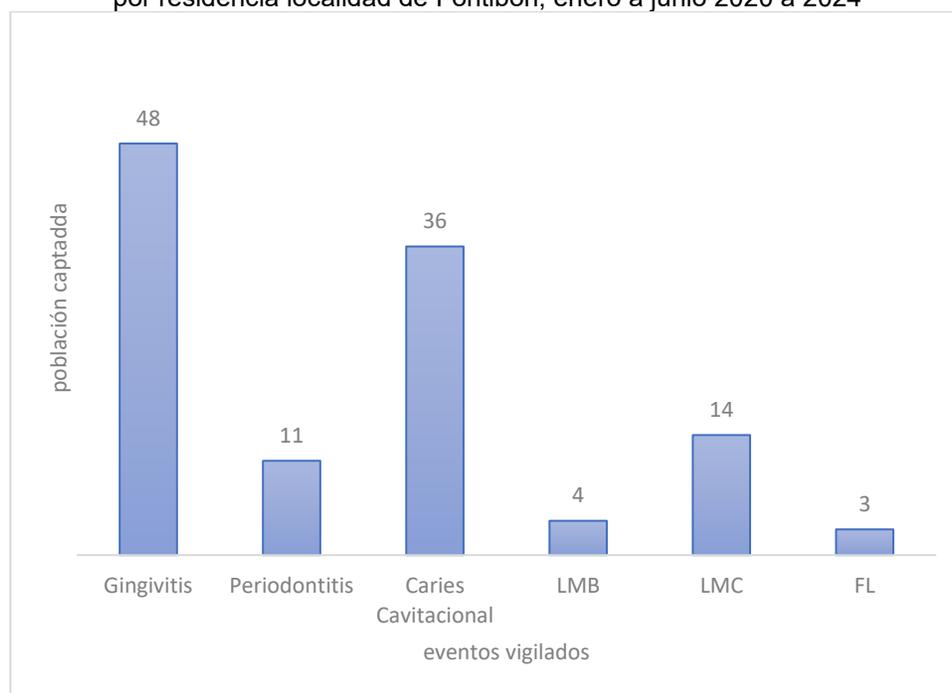


. Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

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 48 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 36 personas, 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), en esta ocasión se

tienen 14 personas notificadas, 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 11 personas en los últimos cinco años; 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 cuatro eventos reportados. 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 tres personas que cumplen con estas características.

Figura 81. Distribución de pacientes con hipertensión arterial D.C., por eventos notificados al SIVIGILA por residencia localidad de Fontibón, enero a junio 2020 a 2024



. Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

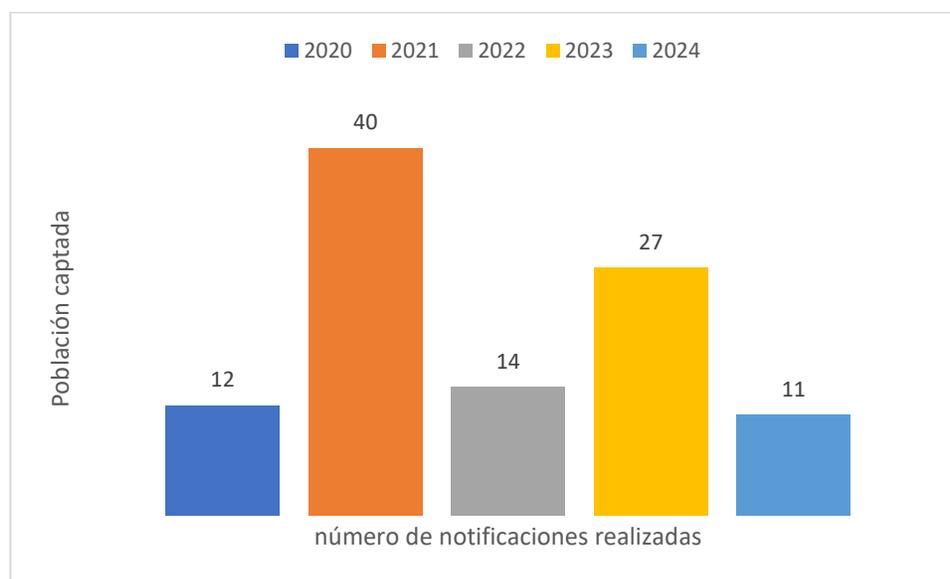
Otra variable a analizar son las gestantes captadas en el SISVESO, esta es una de la población más relevantes y vulnerables que capta el SISVESO, debido a que si se tiene una higiene bucal deficiente durante el

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 fue en el 2021 con 40 mujeres, seguido de 27 mujeres

captadas en el año 2023 y en tercer lugar, se encuentra el año 2022 con 14 mujeres captadas. En menor notificación se encuentran los años 2020 con 12 gestantes y 2024 con 11 mujeres.

Figura 82. Distribución de la población gestantes en el SISVESO. Enero a junio 2020 a 2024.

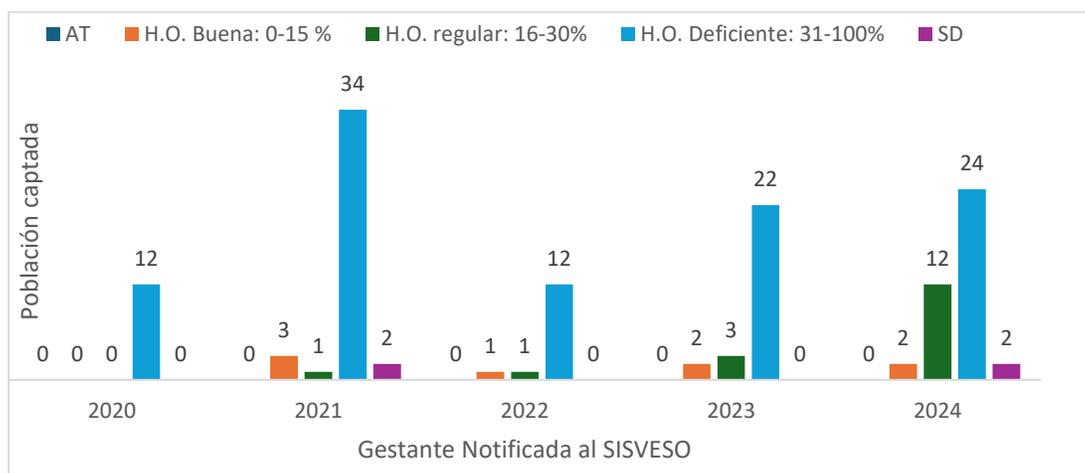


Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024.

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 y 2024 con 40 mujeres cada una, del año 2021 se tiene mayor población en higiene oral deficiente con 34 mujeres, seguido de higiene oral

buena con tres mujeres e higiene oral regular con una mujer. En cuanto al segundo año con mayor notificación de este evento es el año 2024 de los cuales 24 tiene higiene oral deficiente, seguido de la higiene oral regular con 12 mujeres y la higiene oral buena con dos detectadas. Lo anterior da a conocer la situación es una alerta epidemiológica generada para los servicios de salud oral del Distrito Capital, ya que se presenta en todas las edades, siendo estas alertas prevenibles.

Figura 83. Distribución del índice de higiene oral en los últimos 5 años, detectados por el SISVESO en la población de gestantes enero a junio 2020 a 2024

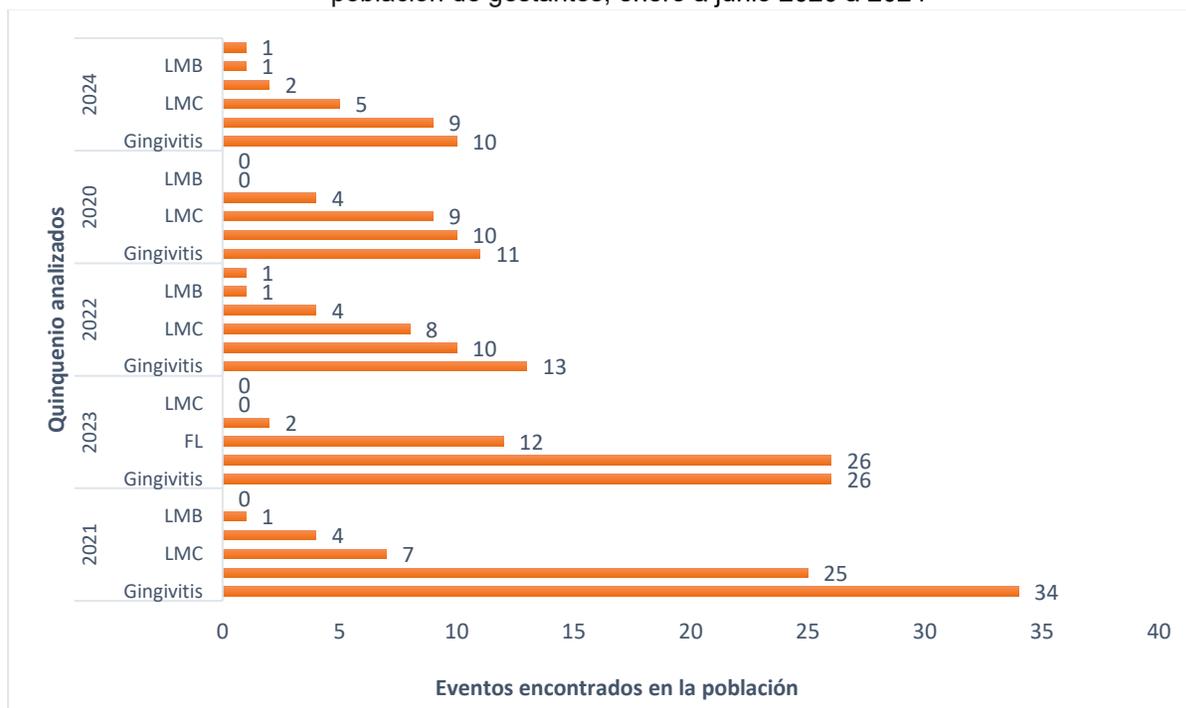


. Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

Realizando un análisis de los eventos vigilados por el SISVESO según la población de gestantes el año con mayor notificación es el 2021, de los cuales 34 gestantes presentaron gingivitis, 25 caries cavitacional y en tercer lugar la lesión de mancha café (LMC), el segundo año más notificado es 2023 con 26 gestantes que presentaron

gingivitis y periodontitis respectivamente, seguido de la lesión mancha café (LMC) con 7 mujeres y fluorosis dental (FL) con 4 mujeres; el tercer año notificado es 2022 con 13 gestantes que presentan gingivitis, 10 presentaron caries cavitacional y 8 la lesión mancha café (LMC).

Figura 84. Distribución de los eventos de SISVESO de los últimos 5 años localidad de Fontibón, en la población de gestantes, enero a junio 2020 a 2024



. Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a 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, examinados a nivel de UPZ.

En cuanto al mapa para el evento de gingivitis en Fontibón, este representa una concentración muy evidente en las UPZ Fontibón y San Pablo, con valores de densidad altos, por encima de 9 y hasta más de 12 casos cercanos entre sí, sobre todo en los sectores sobre el límite entre las dos UPZ, barrios Atahualpa, La Aldea, Versalles, Bohíos, Batavia y Belén. Una segunda zona de concentración intermedia con valores de

alrededor de 6 casos aparece al oriente de la UPZ Fontibón en el sector de la Cabaña. El resto de la localidad tiene baja concentración del evento.

En el caso del evento de caries se reconoce una tendencia similar en la que el registro del evento o su caracterización están concentrados en el centro y occidente, siendo especialmente alta esta concentración con valores desde 7 y hasta más de 10 casos en la UPZ Fontibón. Las demás del flanco occidental, Aeropuerto, Fontibón, San Pablo, Capellanía y Zona Franca, presentan valores de densidad medios entre 2 y 6 casos mas o menos, y el resto de la localidad en el sector oriental, Granjas de Techo, Modelia y Ciudad Salitre Occidental, valores bajos menos de dos o nullos.

Al respecto del evento de Periodontitis, se marca una concentración alta de más de 1 caso en la UPZ Fontibón en dos zonas central y occidental, que disminuye a una

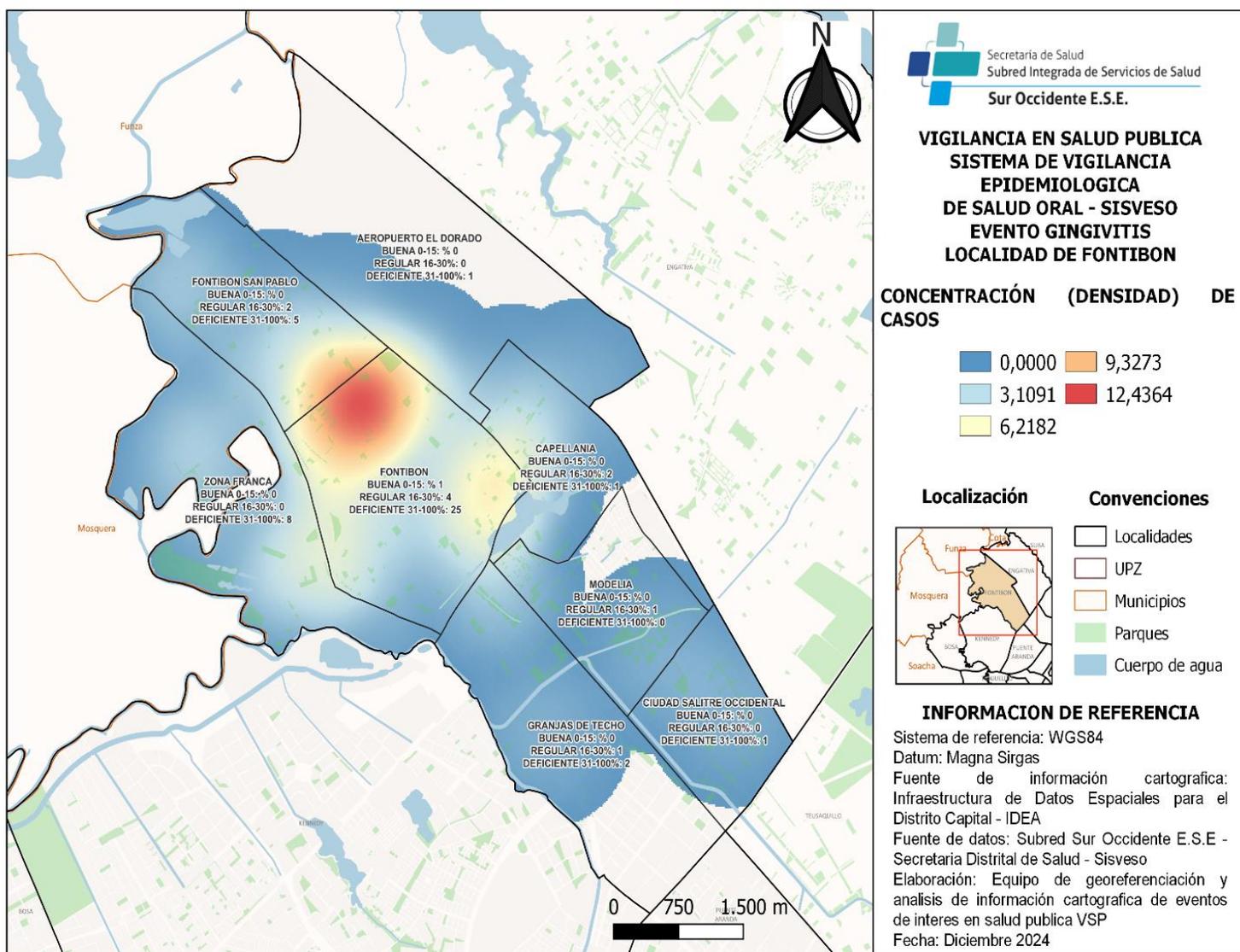
concentración o área de influencia media de por lo menos 1 caso, en las UPZ Capellanía y Zona Franca.

Sobre la higiene oral, se puede decir que requieren prioridad 5 registros deficientes en las zonas antes señaladas para la alerta de periodontitis, 30 registros deficientes en la

triangulación de Fontibón, Zona Franca y San Pablo para caries, y 38 registros deficientes en las mismas UPZ para gingivitis.

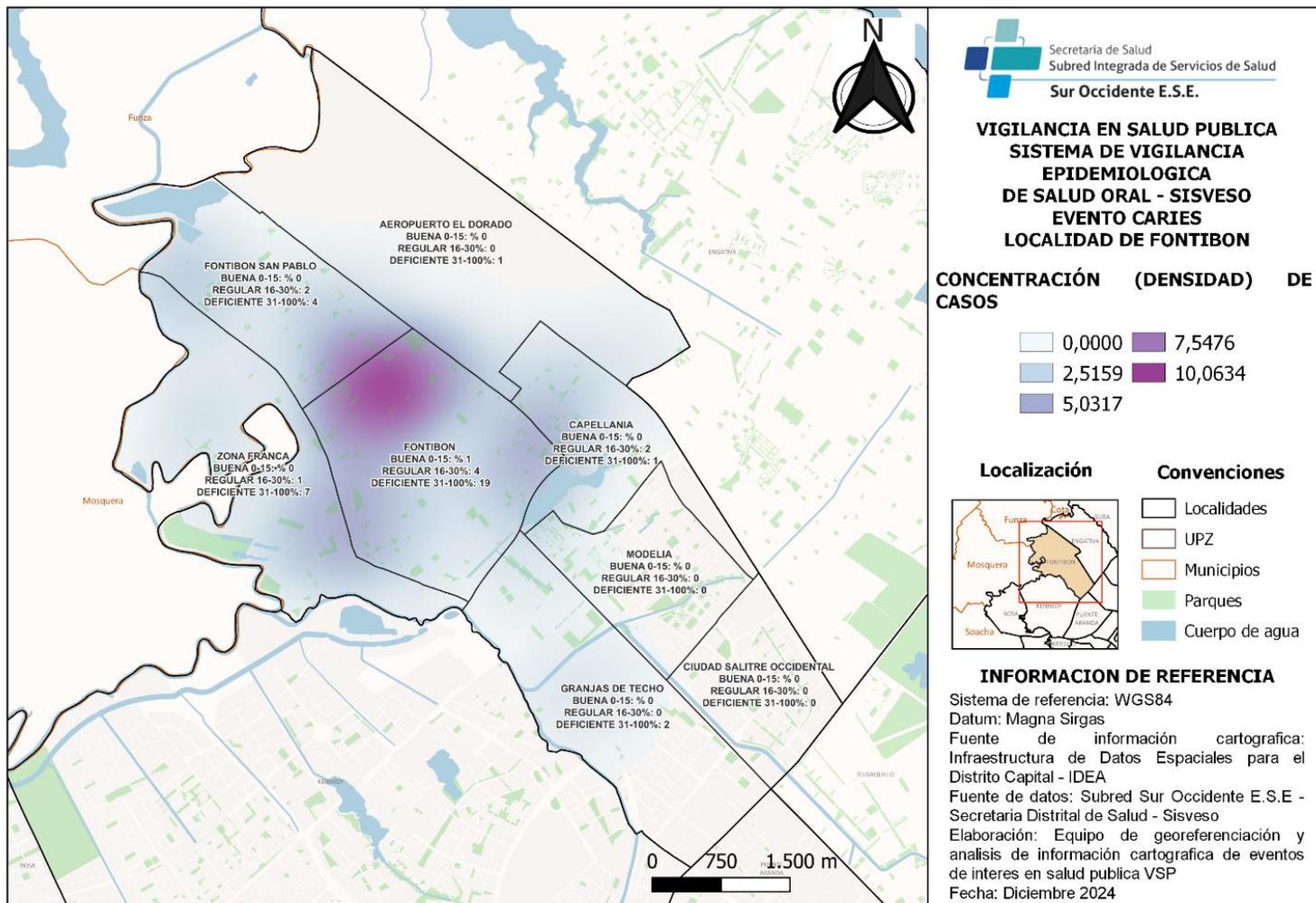
Esto debe considerarse a la hora de plantear acciones de intervención específicas en el territorio, que apunten a que las cifras negativas se disparen lo menos posible

Figura 85 Cartografía de las alertas por Gingivitis, por localidad y UPZ, Semestre enero a junio años por Gingivitis, por localidad y UPZ, Semestre enero a junio años 2020 a 2024



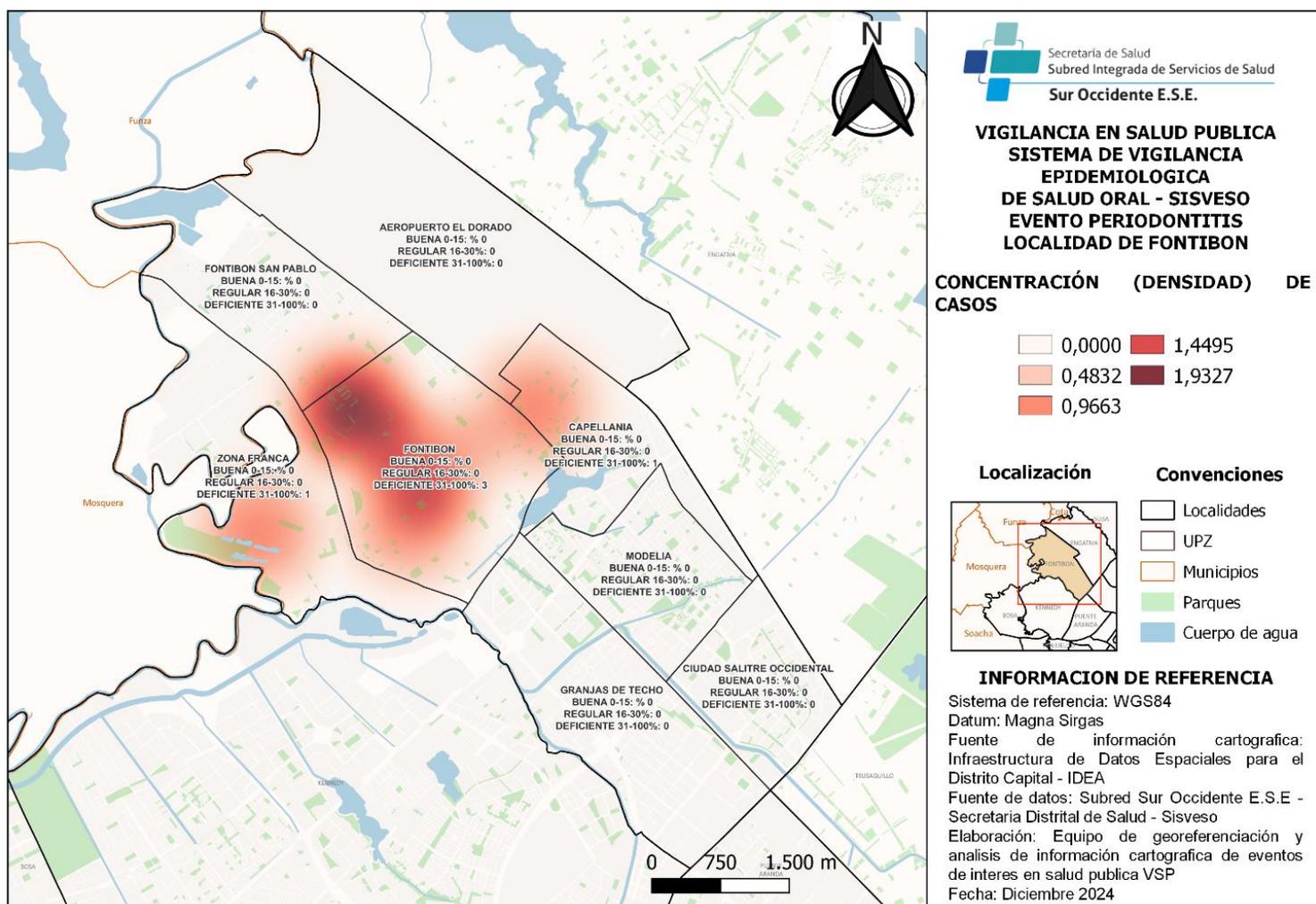
Fuente: Base Sisveso Semestre enero a junio años 2020 a 2024

Figura 86 Cartografía de las alertas por Caries, por localidad y UPZ, Semestre enero a junio años 2020 a 2024



Fuente: Base Sisveso Semestre enero a junio años 2020 a 2024

Figura 87 Cartografía de las alertas por Periodontitis, por localidad y UPZ, Semestre enero a junio años 2020 a 2024



Fuente: Base Sisveso Semestre enero a junio años 2020 a 2024

### 3.3.5 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 puede 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 coadyuvante 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. Referencias Bibliográficas:

11. Secretaría de Salud. Ficha técnica del subsistema Vigilancia en Salud Pública de Salud Oral (SISVESO). Vigencia: 1 de junio al 31 de julio 2024. Gestión en salud pública. Subsecretaría de salud pública. Sistema de gestión. Control documental. Bogotá D.C. julio 2023.
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.
4. Biomédica vol.32 no.1 Bogotá Jan. /Mar. 2012.

