



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 Kennedy

### **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 KENNEDY  
SEMESTRE ENERO A JUNIO AÑO 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**

MARÍA MERCEDES ROBAYO L  
Especialista en Epidemiología  
Componente Georreferenciación

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

NICOLÁS FARID MONTES SABOGAL  
Geógrafo  
Componente Georreferenciación

**CAPÍTULO 2**

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

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

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

### CAPÍTULO 3

MARILUZ MUÑETÓN DÍAZ  
Enfermera Especialista en Epidemiología  
Líder Transmisibles

ALEXA STHUARD MORENO MURILLO  
Bacterióloga Especialista en Epidemiología  
Referente Enfermedades Huérfanas

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

HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO  
Fisioterapeuta Especialista en Salud  
Ocupacional  
Referente SIVISTRA

SANDRA BIBIANA COBOS  
Fonoaudióloga Especialista en Epidemiología  
Referente Estadísticas Vitales

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

CARLOS A. ACEVEDO GONZÁLEZ  
Profesional en Medicina  
Estadísticas Vitales

Bogotá D.C, septiembre de 2024

**Tabla de contenidos:**

**CAPÍTULO 1: REALIDAD SOCIOECOLÓGICA DE LOS EVENTOS EN SALUD .....15**

**1.1 RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA. LOCALIDAD DE KENNEDY, SEMESTRE ENERO A JUNIO DE 2024 ..... 15**

1.1.1 Introducción ..... 15

1.1.2 Objetivo del análisis ..... 16

1.1.3 Materiales y métodos ..... 16

1.1.4 Resultados ..... 18

1.1.5 Discusión ..... 31

1.1.6 Referencias bibliográficas ..... 34

**2. CAPÍTULO 2: INDICADORES TERRITORIALES Y LAS PRIORIDADES DEL NUEVO PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO .....32**

2.1 Introducción ..... 32

**2.2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES SISVAN ..... 33**

2.2.1 Introducción ..... 33

2.2.2 Objetivo del análisis ..... 33

2.2.3 Materiales y métodos ..... 33

2.2.4 Resultados ..... 34

Mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años ..... 34

Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. .... 34

Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en la localidad de Kennedy ..... 37

2.2.5 Discusión ..... 37

2.2.6 Referencias bibliográficas ..... 38

**2.3 VIGILANCIA DE EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL ..... 39**

2.3.1 Introducción ..... 39

2.3.2 Objetivos del análisis ..... 40

2.3.3 Materiales y métodos ..... 40

2.3.4 Resultados ..... 40

Mortalidad materna ..... 40

Morbilidad Materna Extrema ..... 41

Relación de eventos Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna ..... 42

Mortalidad Perinatal ..... 43



|  |           |
|--|-----------|
| VIH .....  | 44        |
| Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita .....  | 45        |
| Sífilis Congénita.....   | 48        |
| 2.3.5 Discusión .....  | 49        |
| 2.3.6 Referencias bibliográficas .....   | 50        |
| <b>2.4 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.....</b>                                    | <b>51</b> |
| 2.4.1 Introducción .....   | 51        |
| <b>Orientaciones conceptuales .....</b>  | <b>51</b> |
| 2.4.2 Objetivo del análisis .....  | 52        |
| 2.4.3 Materiales y métodos.....  | 52        |
| 2.4.4 Resultados.....  | 52        |
| Comportamiento evento 115 - Cáncer en menores de 18 años .....   | 52        |
| Indicadores Cáncer en Menores de 18 Años .....   | 57        |
| Comportamiento evento 155 - Cáncer de mama .....   | 61        |
| Indicadores Cáncer de mama.....  | 65        |
| Comportamiento evento 155 - Cáncer de mama .....   | 69        |
| Indicadores Cáncer de cuello uterino.....  | 72        |
| 2.4.5 Discusión .....  | 76        |
| 2.4.6 Referencias bibliográficas.....  | 79        |
| <b>3. CAPÍTULO 3. OTROS EVENTOS VIGILADOS EN SALUD PÚBLICA LOCAL. ....</b>   | <b>82</b> |
| 3.1 Introducción .....   | 82        |
| <b>3.2 SUBSISTEMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES .....</b>  | <b>83</b> |
| 3.2.1 Introducción .....   | 83        |
| 3.2.2 Objetivo del análisis .....  | 83        |
| 3.2.3 Materiales y métodos.....  | 83        |
| 3.2.4 Resultados.....  | 84        |
| Notificación Eventos Meningitis localidad de Kennedy enero-junio 2019-2024. ....   | 87        |
| Casos De Mortalidad Por Meningitis Vs Número De Vacunas Aplicadas Por UPZ Localidad Kennedy Enero a Junio 2019-2024 .....                    | 90        |
| Casos de mortalidad por Meningitis y casos confirmados por UPZ Localidad de Kennedy enero a junio 2019-2024.....                             | 91        |
| 3.2.5 Discusión .....  | 93        |
| 3.2.6 Referencias bibliográficas.....  | 93        |
| <b>3.3 SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES. MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN LOCALIDAD DE KENNEDY .....</b> | <b>95</b> |
| 3.3.1 Introducción .....   | 95        |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 3.3.2 | Objetivo del análisis .....  | 95  |
| 3.3.3 | Materiales y métodos.....  | 95  |
| 3.3.4 | Resultados.....  | 96  |
| 3.3.5 | Discusión .....  | 100 |
| 3.3.6 | Referencias bibliográficas .....   | 103 |
| 3.4   | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SUBSISTEMA DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS – RARAS: COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN EVENTO 342 – ENFERMEDADES HUERFANAS – RARAS Y SOBRECARGA DE CUIDADORES ..... | 105 |
| 3.4.1 | Introducción .....   | 105 |
| 3.4.2 | Objetivos.....   | 106 |
| 3.4.3 | Materiales y métodos.....  | 106 |
| 3.4.4 | Resultados.....  | 106 |
|       | Comportamiento De La Notificación De Las 15 Enfermedades Principales 342 – Enfermedades Huérfanas.....   | 106 |
|       | Sobrecarga De Cuidadores De Personas Con Discapacidad Con Patología De Origen De Enfermedad Huérfana .....   | 111 |
| 3.4.5 | Conclusiones y discusión.....  | 112 |
| 3.4.6 | Referencias Bibliográficas .....   | 112 |
| 3.5   | VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL SIVISTRA .....   | 114 |
| 3.5.1 | Introducción .....   | 114 |
| 3.5.2 | Objetivo del análisis .....  | 115 |
| 3.5.3 | Materiales y métodos.....  | 115 |
| 3.5.4 | Resultados.....  | 116 |
| 3.5.5 | Discusión .....  | 123 |
| 3.5.6 | Referencias bibliográficas.....  | 124 |
| 3.6   | VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SALUD ORAL – SISVESO.....  | 125 |
| 3.6.1 | Introducción: .....  | 125 |
| 3.6.2 | Objetivo .....   | 125 |
| 3.6.3 | Materiales y métodos:.....   | 125 |
| 3.6.4 | Resultados.....  | 126 |
| 3.6.5 | Discusión .....  | 137 |
| 3.6.6 | Referencias bibliográficas .....   | 137 |

## Índice de tablas

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 1 Caracterización por la inseguridad alimentaria de los casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menoresde 5 años-Sisvan Localidad de Kennedy semestre enero a junio, año 2023 y 2024. .... | 23  |
| Tabla 2 Resultados modelo Probit .....   | 29  |
| Tabla 3. Razón de Mortalidad Materna, periodo I semestre enero- junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente .....   | 40  |
| Tabla 4. Tasa de Mortalidad Perinatal, periodo I semestre enero-junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente. ....   | 43  |
| Tabla 5. 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 Kennedy. ....                           | 56  |
| Tabla 6. 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. ....               | 59  |
| Tabla 7. Indicadores de Oportunidad para Leucemias, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....  | 59  |
| Tabla 8. Oportunidad en la notificación para cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....   | 65  |
| Tabla 9. 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. ....   | 65  |
| Tabla 10. 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. ....                                 | 66  |
| Tabla 11. 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. ....   | 66  |
| Tabla 12. Casos de cáncer de cuello uterino por EAPB, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....  | 70  |
| Tabla 13. Oportunidad en la notificación para cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....  | 72  |
| Tabla 14. 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. ....                                  | 73  |
| Tabla 15. 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.....                        | 73  |
| Tabla 16. 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. ....                                 | 74  |
| Tabla 17. Defunciones según diagnósticos enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Kennedy, primer semestre años 2019 – 2023.....  | 97  |
| Tabla 18. Proporción de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según régimen de afiliación en salud, localidad de Kennedy, primer semestre años 2019 – 2023 .....                              | 99  |
| Tabla 19. Frecuencia de las primeras 15 enfermedades huérfanas - raras priorizadas en la localidad de Kennedy durante el primer semestre de los años 2020 al 2024 .....  | 107 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 20 Nivel Educativo .....                                    | 117 |
| Tabla 21 Población intervenida por UPZ, localidad de Kennedy..... | 118 |
| Tabla 22 Condiciones de salud reportadas.....                     | 119 |
| Tabla 23 Ocupación vs condición biomecánica .....                 | 120 |

## Índice de figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral .....   | 18 |
| Figura 2 Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021 .....  | 19 |
| Figura 3 Índice situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023 .....  | 19 |
| Figura 4. Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio.....   | 20 |
| Figura 5. Comparativo Anual Indicador Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años.....  | 20 |
| Figura 6 Fases de la inseguridad alimentaria.....  | 22 |
| Figura 7 Clasificación nivel de inseguridad alimentaria por UPZ. Localidad de Kennedy años 2023 y 2024 .....   | 24 |
| Figura 8. Diagnósticos por riesgo de desnutrición aguda frente a la oferta social IBCF e SDIS.....   | 25 |
| Figura 9. Concentración de casos de riesgo de nutrición 2023 I vs 2024 I.....  | 26 |
| Figura 10. Riesgo de desnutrición, conteo por UPZ, vs casos con Diagnóstico de Desnutrición Aguda Moderada y Severa.....   | 26 |
| Figura 11 Nube de palabras más frecuentes en observaciones FIES.....   | 28 |
| Figura 12 Resultado de modelado en R-Studio .....  | 30 |
| Figura 13 Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Bosa, años 2019 a 2023.....   | 31 |
| Figura 14 Programas incluidos en el objetivo 2 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 - 2027 .....  | 32 |
| Figura 15 Programas incluidos en el objetivo 3 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 - 2027 .....  | 32 |
| Figura 16. Número de Casos de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, últimos 5 años.....   | 35 |
| Figura 17. Comparativo anual Evento 113 en la localidad de Kennedy, periodo enero a junio de los años 2022, 2023, y 2024. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024. .... | 36 |
| Figura 18. Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses últimos 5 años .....  | 37 |
| Figura 19. Comparación tendencias casos-razón de Mortalidad Materna, Localidad Kennedy I semestre enero – junio años 2020 – 2024 .....   | 41 |
| Figura 20. Razón de Morbilidad Materna Extrema, para el I semestre 2024, Subred Sur Occidente .....  | 41 |
| Figura 21. Relación entre Evento 549 Morbilidad Materna extrema y Evento 550 Mortalidad Materna, I semestre enero- junio año 2024. Subred Sur Occidente. ....  | 42 |
| Figura 22. Comparación tendencias casos-Tasa de Mortalidad Perinatal, Localidad Kennedy I semestre enero - junio 2020 – 2024.....  | 44 |
| Figura 23. Razón de prevalencia de VIH mujer gestante, periodo I semestre enero- junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente. ....  | 45 |
| Figura 24. Comparativo de tendencias casos-Razón de Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes, Localidad Kennedy I semestre 2020 - 2024.....  | 45 |
| Figura 25. Comparativo de tendencias casos y prevalencia de Sífilis Gestacional, Localidad Kennedy I Semestre enero – junio 2020 – 2024 .....  | 46 |

|   |    |
|---|----|
| Figura 26. Dinámica de Incidencia de sífilis congénita y Prevalencia de sífilis gestacional, durante primer semestre del año 2024, Subred Sur Occidente.....  | 46 |
| Figura 27. concentración por UPZ de los eventos sífilis gestacional y sífilis congénita, Localidad Kennedy durante el I semestre enero- junio del año 2024. ....  | 48 |
| Figura 28. Comparativo de tendencias casos e Incidencia de Sífilis Congénita, Localidad Kennedy I Semestre enero- junio años 2020 – 2024 .....  | 49 |
| Figura 29. 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 Kennedy. ....                                | 53 |
| Figura 30. 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. ....   | 53 |
| Figura 31. Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA .....   | 53 |
| Figura 32. Figura 2 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.....  | 54 |
| Figura 33. 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 Kennedy. ....  | 54 |
| Figura 34. 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. ....  | 55 |
| Figura 35. 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 Kennedy. ....                                       | 55 |
| Figura 36. Cáncer en menores de 18 años por Recaídas y Segundas Neoplasias, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024, Localidad de Kennedy. ....   | 56 |
| Figura 37. Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024. ....                     | 57 |
| Figura 38. Tasa de incidencia de leucemias en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....                      | 57 |
| Figura 39. Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) por 100.000, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024. .... | 58 |
| Figura 40. Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.....                          | 58 |
| Figura 41. Figura 4 Mapa de calor de cáncer en menores de 18 años de la localidad de Kennedy Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente.....  | 60 |
| Figura 42. ....   | 61 |
| Figura 43. 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.....   | 62 |
| Figura 44. 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 Kennedy. ....  | 62 |



Figura 45. Casos de cáncer de mama por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....63

Figura 46. 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 Kennedy. ....64

Figura 47. Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....67

Figura 48. Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....67

Figura 49. Cáncer de mama, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente...68

Figura 50. Cáncer de cuello uterino según grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.....69

Figura 51. 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 Kennedy. ....70

Figura 52. Gráfica 16. 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 Kennedy. ....71

Figura 53. 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 Kennedy. ....72

Figura 54. Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....74

Figura 55. Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. ....75

Figura 56. Cáncer de cuello uterino Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente. ....76

Figura 57 Notificación de eventos Sarampión Rubeola localidad de Kennedy Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024. ....84

Figura 58. Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola por tipo de sexo, enero a junio 2020-2024 localidad Kennedy Subred Sur Occidente. ....85

Figura 59 *Notificación de eventos Sarampión-Rubeola por curso vida localidad Kennedy Subred Sur Occidente enero a junio 2020-2024* .....85

Figura 60. Notificación de eventos Sarampión-Rubeola localidad de Kennedy Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024. ....86

Figura 61. Notificación de evento Meningitis, enero a junio 2019-2024 localidad Kennedy Subred Sur Occidente .....87

Figura 62. Notificaciones de evento Meningitis por tipo de sexo, enero a junio 2019-2024 localidad Kennedy Subred Sur Occidente.....87

Figura 63. Notificación de evento Meningitis por curso vida localidad Kennedy Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024. ....88

Figura 64. Notificación de evento Meningitis por agente bacteriano localidad de Kennedy, ene- junio 2019-2024. ....88

|  |     |
|--|-----|
| Figura 65. Ilustración 1 Notificación de evento Meningitis condición final muerto localidad de Kennedy Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024. ....   | 90  |
| Figura 66. Cartografía casos confirmados según clasificación de meningitis, y mortalidad en la localidad de Kennedy, periodo enero a junio de los años 2019 a 2024. ....   | 91  |
| Figura 67 Notificación de evento Meningitis vs número de vacunas aplicadas localidad Kennedy enero a junio 2024 .....  | 92  |
| Figura 68. Comportamiento de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Kennedy, primer semestre años 2019 – 2023.....  | 97  |
| Figura 69. Proporción y número de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según sexo, localidad de Kennedy, primer semestre años 2019 – 2023 .....  | 98  |
| Figura 70. Figura 4. Comparativo anual mortalidad por EPOC en la localidad de Kennedy, periodo enero a junio de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024. ....   | 100 |
| Figura 71. Distribución por sexo, localidad de Kennedy primer semestre 2020 - 2024.  | 107 |
| Figura 72. Distribución por curso de vida, localidad de Kennedy, primer semestre de los años 2020 a 2024.....  | 108 |
| Figura 73 Mapa comportamiento geográfico de los eventos EHR y accesibilidad en la atención.....  | 111 |
| Figura 74. Ayuda Permanente 100% (n=89).....   | 111 |
| Figura 75. Figura 1. Edad .....  | 116 |
| Figura 76 Distribución por sexo localidad de Bosa .....  | 117 |
| De acuerdo a la gráfica el comportamiento frente al género de los trabajadores informales de la localidad de Kennedy permite visibilizar que el género con mayor incidencia que se desempeña como trabajador informal durante los años analizados ha venido mostrando que con el paso de los años se ha comportado de manera similar y sin diferencia sustancial de género, este análisis permite equiparar el comportamiento en cuanto a género. Figura 77. Régimen fuente base IEC Kennedy 2020-2024. .... | 118 |
| Figura 78 Regímenes de salud registrados en base SIVISTRA .....  | 118 |
| Figura 79. Movimientos vs desarrollo de labores. ....  | 120 |
| Figura 80. Distribución de IEC según evento .....  | 121 |
| Figura 81. Distribución por UPZ de casos reportados a SiviStra y tipo de régimen .....   | 122 |
| Figura 82. Distribución por UPZ de casos reportados a SiviStra y tipo de evento .....  | 123 |
| Figura 83. <i>Población captada en la localidad de Kennedy, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.</i> .....  | 126 |
| Figura 84. Distribución de Índice de Higiene Oral notificada al SIVIGILA C.C, con diabetes, enero a junio 2020 a 2024 .....  | 126 |
| Figura 85. Distribución de pacientes con diabetes por eventos notificados al SIVIGILA D.C., por residencia localidad de Kennedy, enero a junio de 2020 a 2024. ....  | 127 |
| Figura 86. Población captada en la localidad de Kennedy, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024. Fuente: .....   | 128 |
| Figura 87. Distribución de Índice de Higiene Oral notificada al SISVESO con hipertensión arterial. enero a junio 2019 a 2023. ....   | 128 |
| Figura 88. Distribución de pacientes con hipertensión arterial por eventos notificados al SIVIGILA D.C, por residencia localidad de Kennedy, enero a junio de 2020 a 2024....  | 129 |
| Figura 89. Distribución de la población de gestantes en el SISVESO. Enero a junio de 2020 a 2024.....  | 130 |

Figura 90. Distribución del índice de higiene oral en los últimos 5 años, detectados por el SISVESO en la población de gestantes enero a junio de 2020 a 2024. .... 131

Figura 91. Distribución de los eventos de SISVESO de los últimos 5 años localidad de Kennedy, en la población de gestantes enero a junio de 2020 a 2024. .... 132

Figura 92 Concentración de casos de Gingivitis localidad de Kennedy – enero a junio años 2020 a ..... 134

Figura 93 Concentración de casos de Periodontitis localidad de Kennedy – enero a junio años 2020..... 135

Figura 94 Concentración de casos de Caries localidad de Kennedy – enero a junio años 2020 a 2024 ..... 136



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 Kennedy

Semestre Enero - Junio 2024

## CAPÍTULO 1: REALIDAD SOCIOECOLÓGICA DE LOS EVENTOS EN SALUD

### 1.1 RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA. LOCALIDAD DE KENNEDY, SEMESTRE ENERO A JUNIO DE 2024

Nicolás Farid Montes Sabogal  
Geógrafo

María Mercedes Robayo López  
Profesional Especialista En Epidemiología

Johana Andrea Contreras M.  
Líder Operativo Sisvan

#### 1.1.1 Introducción

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

La infancia es una etapa determinante en el proceso de crecimiento, desarrollo psicomotor y supervivencia infantil, por lo que resulta indispensable que los cuidadores garanticen una alimentación adecuada. Tal como se estableció en la Convención sobre derechos del niño: “todo niño y lactante tiene derecho a una adecuada nutrición”. La etapa esencial para los niños y niñas menores de 5 años se encuentra en los primeros 1000 días de vida; iniciando con la concepción y abarcando los 2 años de edad, en este período es fundamental 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), se recomienda iniciar la lactancia materna una hora después del alumbramiento y amamantar hasta los 2 años o más, debido a los múltiples beneficios que ofrece al bebé; de esta forma se asegura una fuente de alimentación segura y nutritiva, protegiéndolo contra enfermedades e impulsando su 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 ellos entre los 12 y los 23 meses (3).

En cuanto a la alimentación complementaria, debe iniciarse a partir de los 6 meses de edad, dado que los requerimientos de energía y nutrientes superan los aportes de la lactancia materna, es fundamental que los cuidadores aseguren que esta alimentación sea rica en nutrientes esenciales y se proporcione en las cantidades adecuadas; sin embargo, diversos factores biológicos, socioculturales y ambientales pueden influir en la calidad de esta alimentación, lo que puede conducir a problemas de malnutrición, proporcionados por el déficit en el suministro de nutrientes, bien sea por la sobre nutrición o por una alteración en el suministro de nutrientes en el organismo (4).

Según la OMS numerosos países, no cumplen con los estándares de diversidad



dietética ni con la frecuencia adecuada de las comidas para los niños de acuerdo a su edad, afectando a menos de una cuarta parte de la población infantil. Así mismo, se estima que un 45 % de las defunciones en niños se asocian a la desnutrición. Las principales causas de este evento, incluyen bajo peso de la madre durante el embarazo, ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, prácticas incorrectas en la alimentación complementaria y la presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que impiden el consumo, digestión y absorción de nutrientes en las niñas y niños (3).

En relación con los factores sociales, se destaca que las condiciones de vivienda inadecuadas, el acceso limitado a los servicios públicos, la falta de educación nutricional de los padres y la poca disponibilidad de recursos económicos para acceder a alimentos de calidad y en cantidades suficientes, son detonantes que afectan directamente el estado nutricional de los niños. El acceso limitado a alimentos nutritivos se puede presentar tanto por la falta de disponibilidad como por la carencia de recursos, a esto se le denomina inseguridad alimentaria; tema sobre el cual se profundizará en este documento (4).

En Colombia, la encuesta de calidad de vida realizada en el año 2022 señala que el 28,1 % de los hogares colombianos presentó niveles de inseguridad alimentaria moderada a grave “Por falta de dinero u otros recursos, 28,1 de cada 100 hogares en 2022 disminuyeron la calidad, variedad y cantidad de alimentos a los que accedieron al menos una vez durante los últimos 12 meses, 2.” La prevalencia nacional de inseguridad alimentaria grave (hambre) es del 5,2 %, mientras que en Bogotá es del 4,2 %, afectando a 321,000 personas. (5).

En Bogotá, según el reporte de la encuesta multipropósito al comparar los resultados de 2017 con 2021, se observa que para el 2021 el 10,5 % de los encuestados refirieron

haber experimentada escasez de alimentos en alguna ocasión; un incremento de 6,3 puntos porcentuales respecto al 2017. En este sentido, la pobreza y la desigualdad constituyen elementos clave en la inseguridad alimentaria, afectando de manera crítica a la población infantil presente en los hogares bogotanos con esta condición (6).

En este sentido, el nuevo Plan de Desarrollo del distrito contempla la estrategia “Bogotá sin hambre” en el que plantean acciones que involucren a otros actores no gubernamentales y al sector privado, con el ánimo de atender las alertas y combatir la inseguridad alimentaria de manera integral y especializada en las zonas más afectadas (7).

#### **1.1.2** Objetivo del análisis

Analizar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en niños menores de 5 años en la localidad de Kennedy durante el primer semestre de 2024, en relación con la inseguridad alimentaria en los hogares, y a partir de este análisis, proponer estrategias orientadas a mejorar las condiciones nutricionales de los niños y niñas de la primera infancia.

#### **1.1.3** 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 Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), la revisión de la matriz de indicadores del equipo de Análisis de Condiciones de Calidad 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 2020 a 2024, la base de los indicadores de Proporción de hogares con falta de alimentos de 2017 a 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

Por definición, los principales estudios ecológicos incluyen estudios 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 analizar las variaciones geográficas del evento en salud; de este modo se establece un referente de localización, que facilita la comparación, por ejemplo, entre la exposición a factores de riesgo y la incidencia o prevalencia de la morbilidad o mortalidad, que se acompañan con análisis estadísticos básicos y correlaciones (7).

Dentro de las categorías y variables se consideraron las siguientes:

**Sociodemográficas:** Estrato socioeconómico, ingresos familiares, sexo, interpretación de la inseguridad alimentaria en la escala FIES.

**Espaciales:** Dirección de residencia, distribución de la notificación de los eventos por unidades geográficas de UPZ y Barrios de Kennedy, distribución de los indicadores, distribución de la oferta de servicios sociales.

En cuanto a la base de datos de caracterización realizada por el subsistema Sisvan, se planteó el modelo estadístico Probit con el fin de encontrar significancia estadística entre las variables usadas para el

diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Con 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).

Se procesaron 29 registros de la base de caracterización de niños menores de 5 años, de la cual se obtuvo la información acerca de la variable de riesgo de desnutrición aguda DNTAG y de la seguridad alimentaria a nivel del hogar. con la cual se realizó la cartografía a partir del indicador distrital del riesgo de desnutrición en menores, para los últimos cinco años en las 12 UPZ de la localidad.

Se plantearon otras tres cartografías, un análisis de las distancias de los eventos por riesgo de DNTAG a los 77 equipamientos de respuesta social de la Secretaría de Integración SDIS y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar IBCF; un mapa de calor con los 21 eventos de riesgo de desnutrición en el comparativo de los dos semestres 2023 2024 I. y una tercera cartografía con los eventos de riesgo de desnutrición y los casos ya confirmados para el evento de DNTAG (moderada y severa) en el mismo periodo de tiempo.

**Tipo de análisis realizado:**

**Ecológico exploratorio - espacial**

**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

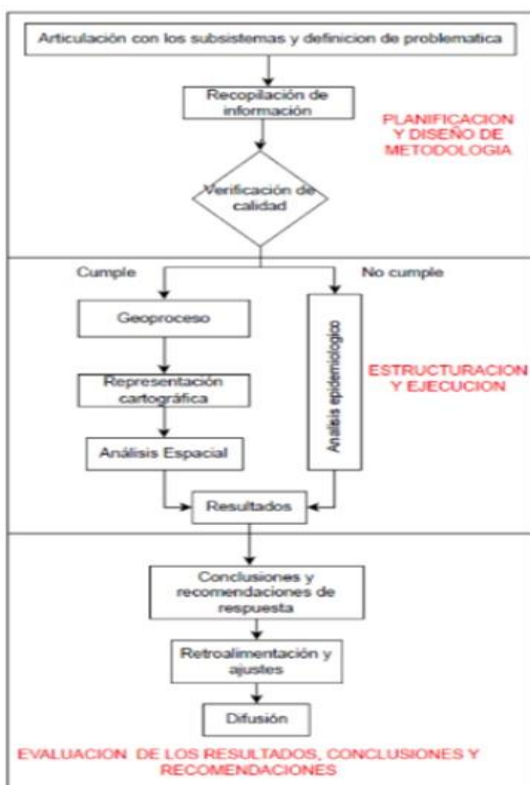


**Consideraciones éticas**

En cuanto a la confidencialidad de los datos, en desarrollo del documento no se utiliza información referente a nombres de personas ni otros que comprometan la identidad de las personas mencionadas en las bases de datos; clasifica como sin riesgo según la resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (8).

El siguiente diagrama refleja las fases de desarrollo del documento.

Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral



Fuente: -Elaboración propia. Subred Sur Occidente

### 1.1.4 Resultados

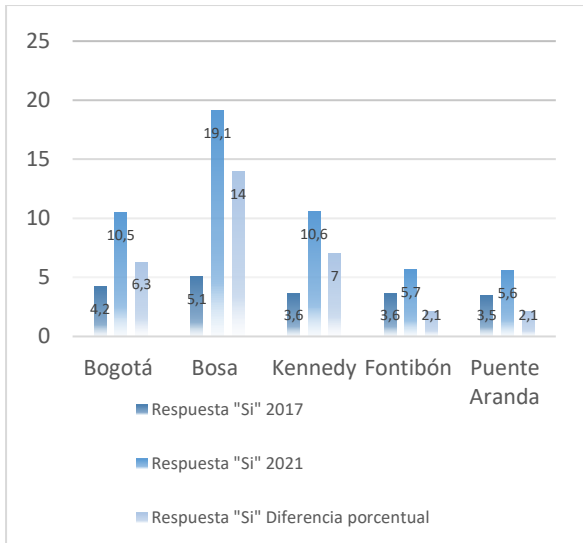
Se analizaron inicialmente los indicadores del riesgo de desnutrición de la localidad y en segundo lugar las variables relacionadas con inseguridad alimentaria que son un factor de riesgo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años

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

De acuerdo con el análisis realizado por el Observatorio de salud de Bogotá, a la encuesta multipropósito aplicada en año 2021 y específicamente a la pregunta realizada a los jefes de hogar o a los conyugues “Si en los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez en el hogar se quedaron sin alimentos. Basados en las respuestas “si” y “no”, se obtuvo el porcentaje para cada año y la diferencia porcentual de los 2 años (2017 y 2021). La Figura 2 refleja los resultados para Bogotá y para las 4 localidades que conforman la Subred Sur Occidente, cuya respuesta fue “si” (7).

En relación con lo mencionado, la localidad de Kennedy mostró una diferencia porcentual significativa, con un aumento de 7 puntos, pasando del 3,6 % en 2017 al 10,6 % en 2021, ocupando el segundo puesto dentro de la subred; diferencia porcentual similar a los resultados obtenidos para Bogotá en los dos años comparados, como se observa en la Figura 2. Esta información refleja una alta percepción de inseguridad alimentaria en la localidad, evidenciado por la falta de alimentos en el hogar durante el período analizado.

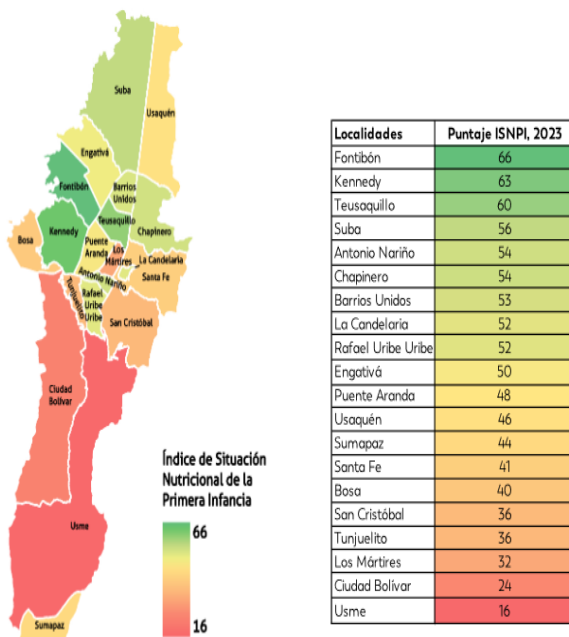
Figura 2 Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021



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

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

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



Fuente: Tomado de informe de Seguimiento a la

Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023

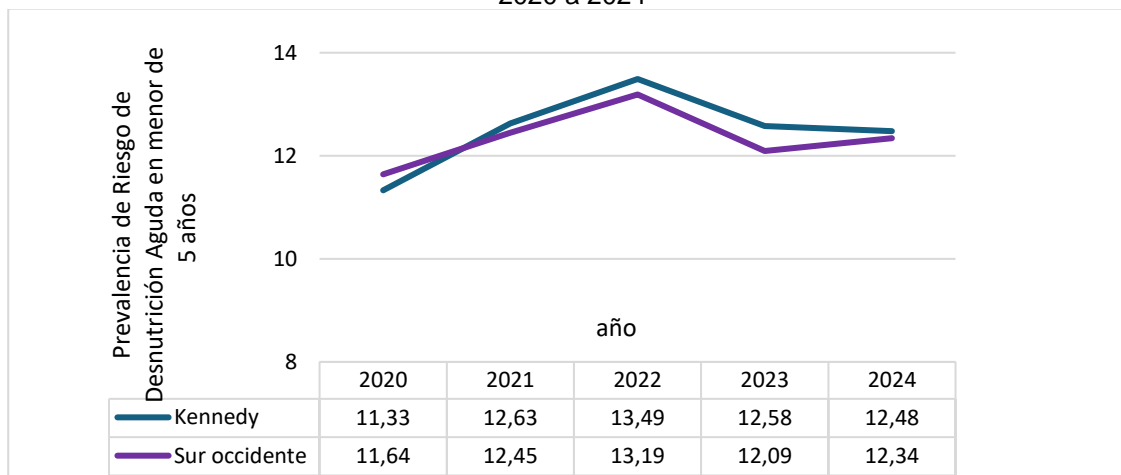
**Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023**

Por otro lado, es importante destacar que el análisis del índice de situación nutricional en la primera infancia en Bogotá 2023 revela una distribución desigual de las condiciones nutricionales entre las localidades. La localidad de Kennedy, ocupa el segundo lugar después de Fontibón en términos de desempeño medio alto, presentando un detrimento en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. En este nivel de desempeño no 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. A pesar de todo Kennedy cuenta con una de las mejores condiciones en 2023, con respecto a las demás localidades de Bogotá. Como se observa en la siguiente figura (12).

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

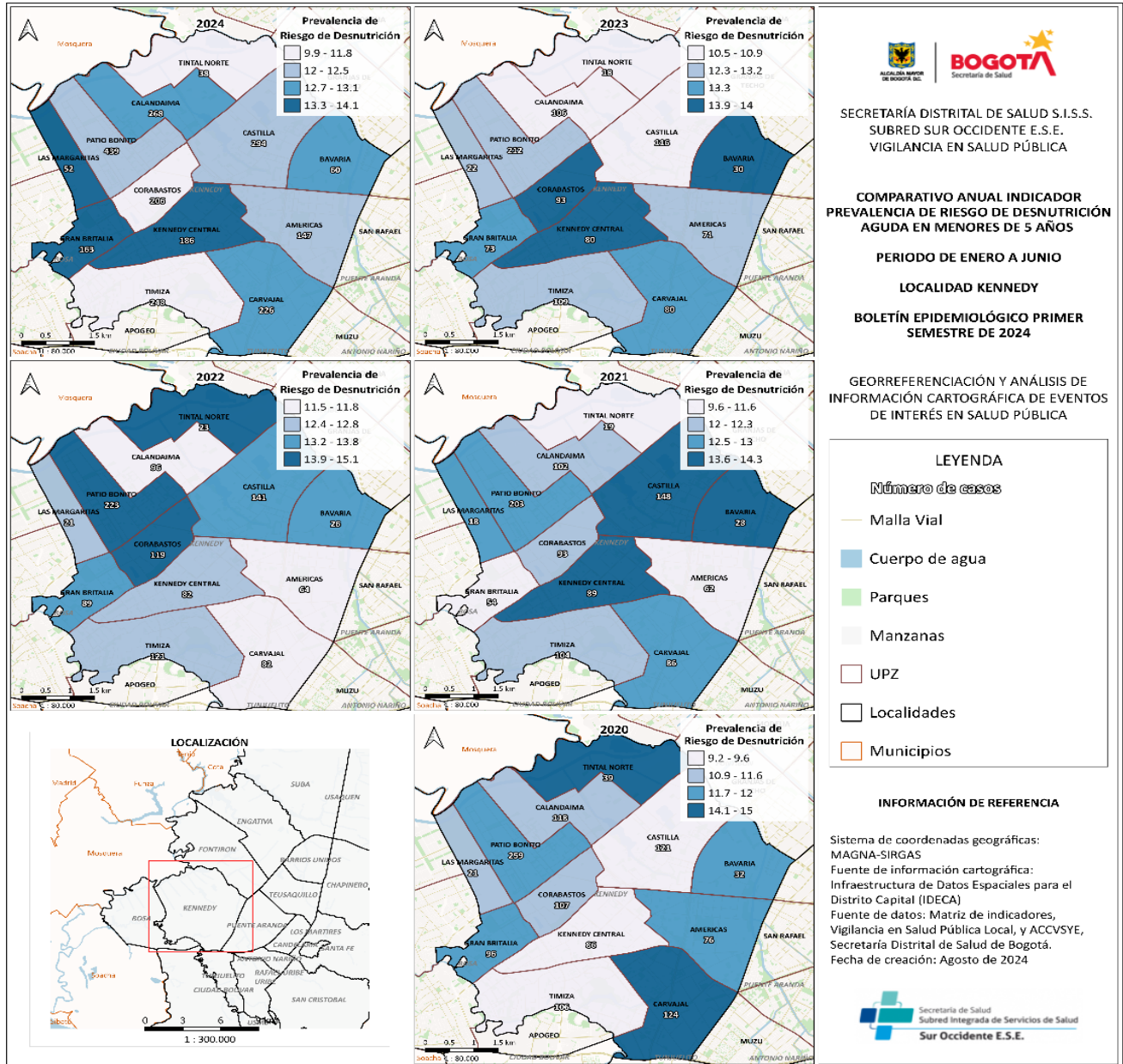
En cuanto al comportamiento histórico del indicador de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años en la Subred Sur Occidente y Kennedy, durante el semestre enero a junio de 2020 a 2024, la localidad se mantuvo con valores por encima de la subred durante los años analizados y también a la línea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

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



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

Figura 5. Comparativo Anual Indicador Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años.



Fuente: Matriz de Indicadores SISVAN 2020 - 2024

La prevalencia de riesgo de desnutrición en la localidad de Kennedy puede variar dependiendo de factores socioeconómicos, acceso a alimentos, condiciones de salud pública, y programas de atención nutricional disponibles.

Como se aprecia en la Figura 4 desde 2021, el indicador de la localidad está ligeramente por encima del de la subred.

Si bien no se aprecia un patrón sostenido desde la distribución geográfica, en general,

se presentan áreas donde el riesgo ha disminuido levemente (como Timiza o Corabastos), pero otras zonas (Gran Britalia, Kennedy Central,) han experimentado incrementos, lo que sugiere que las intervenciones pueden no estar funcionando de manera uniforme en toda la localidad.

Esta observación propone la necesidad de adelantar acciones focalizadas en áreas de mayor riesgo persistente y de análisis adicionales para entender qué medidas



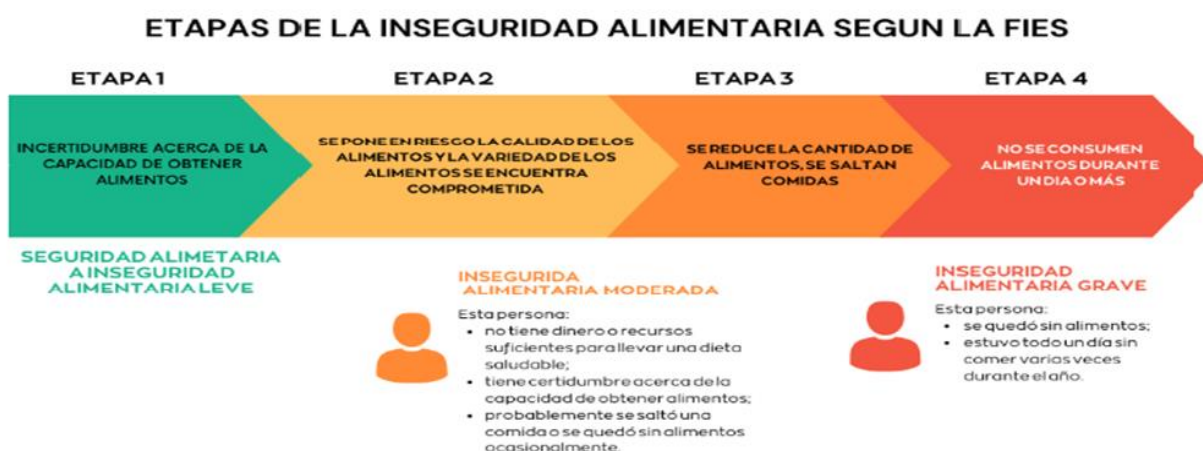
están funcionando en las zonas con reducción del riesgo.

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

Desde los años 2023 y 2024 el equipo de SISVAN ha realizado las caracterizaciones aleatorias desde las bases rutinarias de menores de 5 años. La Tabla 1 refleja los casos cuyo diagnóstico dado por la UPGD corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y fueron notificados en el semestre enero a

junio de los años 2023 y 2024, en ellos se tuvo en cuenta la interpretación a través de la herramienta FIES- Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, por sus siglas en inglés; mediante este instrumento, se midió el acceso a los alimentos en términos de cantidad y calidad, fue 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 (11).

Figura 6 Fases de la inseguridad alimentaria



Fuente 6. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria

La Tabla 1 muestra los casos del semestre enero a junio de los años 2023 y 2024. En 2023, se reportaron 16 casos con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, de los cuales 8 (50 %) según la interpretación FIES fueron clasificados con inseguridad Alimentaria: En 2024, se diagnosticaron 13 casos, de ellos 6 (46,1 %) con clasificación de inseguridad alimentaria;

En cuanto a ubicación de residencia por UPZ en el año 2023, el 75 % de los casos correspondieron a Patio Bonito, 12,5 % a Calandaima y 12,5% a Gran Britalia. En

2024, 2 casos se ubicaron en Timiza 33,3%; en cuanto a la categoría, 2 casos (33,3 %), nivel leve, 2 casos (33,3 %) nivel intermedio y por último, 2 casos (33,3 %) nivel severo.

En cuanto a ubicación de residencia por UPZ en el año 2023, el 75 % de los casos correspondieron a Patio Bonito, 12,5 % a Calandaima y 12,5 % a Gran Britalia. En 2024, 2 casos se ubicaron en Timiza (33,3 %), 1 caso en Castilla (16,6 %), 1 caso en Patio Bonito (16,6 %), 1 caso en Corabastos (16,6 %), y 1 en Calandaima (16,6 %)



Tabla 1 Caracterización por la inseguridad alimentaria de los casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menoresde 5 años-Sisvan Localidad de Kennedy semestre enero a junio, año 2023 y 2024.

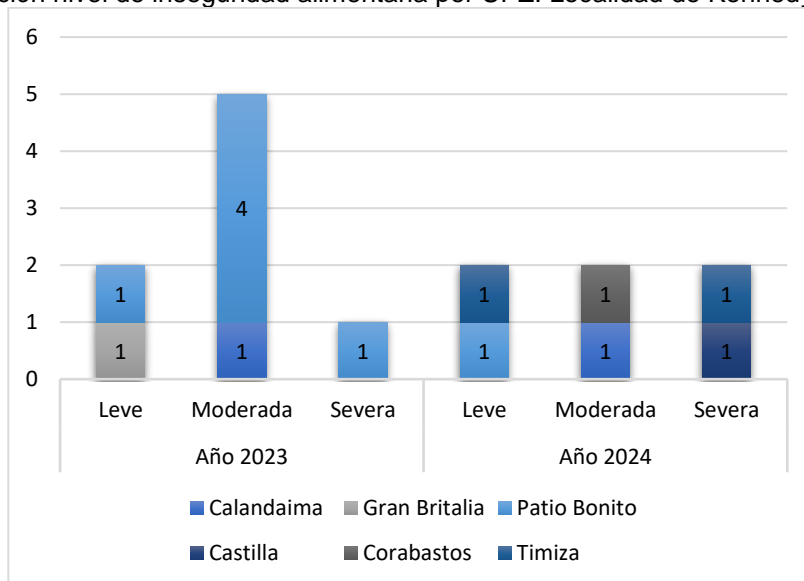
| Año                    | Interpretación FIES                         | FIES Observaciones  | UPZUPR          |
|------------------------|---|---|-----------------|
| 2023                   | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Alto costo en los alimentos, ingreso de dinero bajo e inestable | Patio Bonito    |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Bajos ingresos  | Patio Bonito    |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Bajos ingresos, restricción en adultos                          | Patio Bonito    |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Desempleo, falta de ingresos                                    | Patio Bonito    |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Ingresos bajo para familia extensa                              | Patio Bonito    |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Ingresos bajos y variables                                      | Patio Bonito    |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Ingresos variables  | Calandaima      |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Ingresos variables  | Gran Britalia   |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Calandaima      |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Carvajal        |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Castilla        |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Corabastos      |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Kennedy Central |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Las Margaritas  |
| Hogar Seguro, Sin ISAH | Adecuado acceso a alimentos, apoyo familiar | Patio Bonito  |                 |
| 2024                   | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | altos costos de alimentos                                       | Timiza          |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Bajos ingresos  | Calandaima      |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Bajos ingresos  | Castilla        |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Bajos ingresos  | Corabastos      |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Deudas  | Timiza          |
|                        | Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar     | Ingresos variables  | Patio Bonito    |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Calandaima      |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Castilla        |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Corabastos      |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Las Margaritas  |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Patio Bonito    |
|                        | Hogar Seguro, Sin ISAH                      | Adecuado acceso a alimentos                                     | Timiza          |
| Hogar Seguro, Sin ISAH | Ninguna                                     | Gran Britalia   |                 |

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

Con respecto a la clasificación por categoría de inseguridad alimentaria, en 2023, de estos, 2 casos (25 %) correspondieron a inseguridad leve, 5 casos (62,5 %) a inseguridad moderada y 1 caso a inseguridad severa (12,5 %).

En 2024, 2 casos (33,3 %), nivel leve, 2 casos (33,3 %) nivel intermedio y por último, 2 casos (33,3 %) nivel severo, los resultados se representan en la siguiente figura.

Figura 7 Clasificación nivel de inseguridad alimentaria por UPZ. Localidad de Kennedy años 2023 y 2024

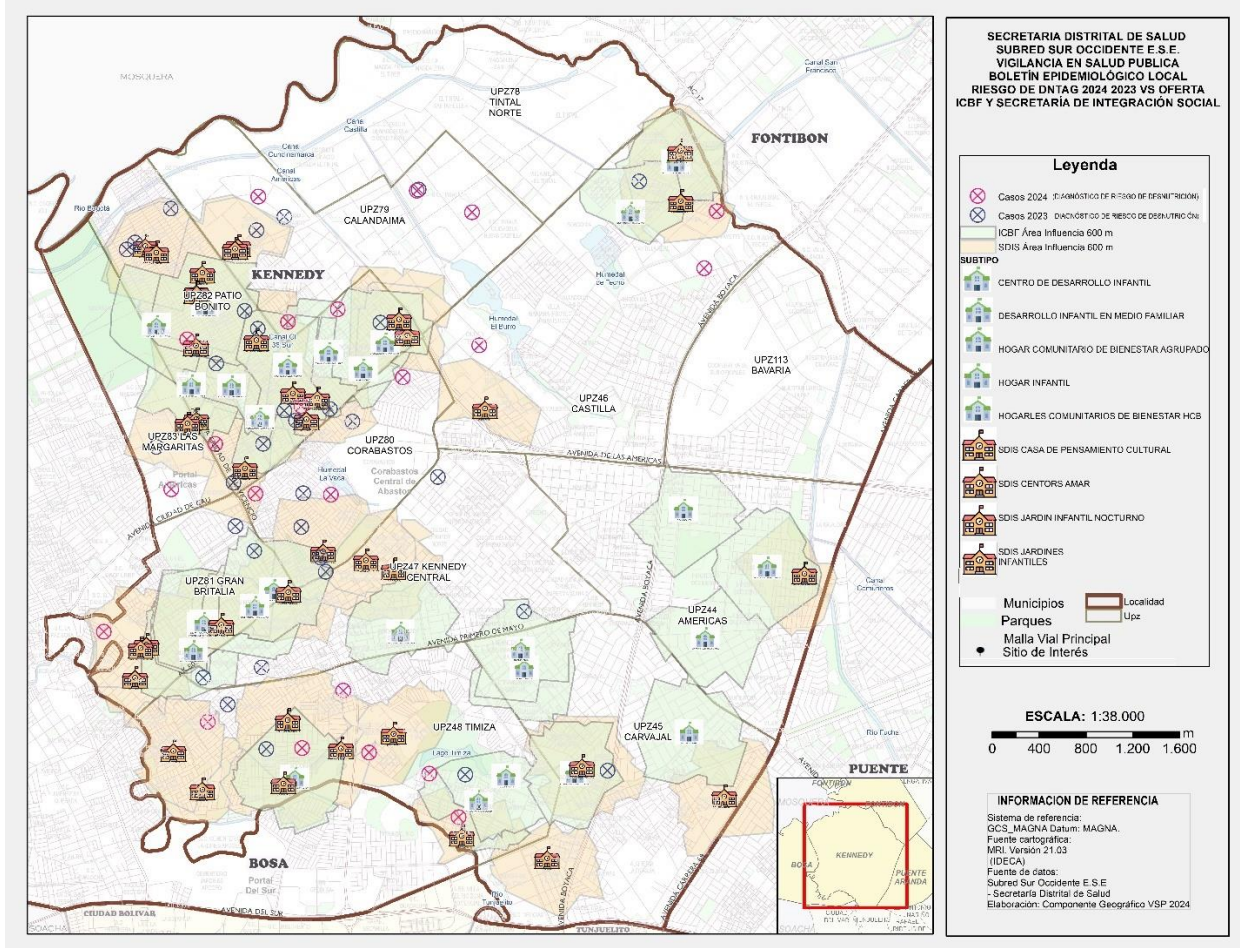


Fuente: Base de caracterización Sisvan. Años 2023 y 2024

En el siguiente mapa se pueden apreciar los casos notificados para el evento de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años en el primer semestre de los años 2023 y 2024. evidenciando una concentración de casos para ambos años en las UPZ Patio Bonito, Las Margaritas, Gran Britalia, y Timiza, zonas densamente pobladas; se resaltan varias infraestructuras clave para el apoyo a la población infantil vulnerable, como centros de desarrollo infantil, hogares comunitarios de bienestar agrupado, hogares y jardines

infantiles. estos se encuentran en áreas clave, pero la concentración de casos en algunas zonas podría sugerir que se necesita una expansión o mayor capacidad en la UPZ Calandaima, donde se presentó 1 caso para 2023 y 2 casos en 2024, Los hogares infantiles también están bien distribuidos en las zonas con casos de desnutrición. Sin embargo, hay una notable ausencia de estos en algunas áreas con mayor incidencia de casos, como la UPZ Timiza.

Figura 8. Diagnósticos por riesgo de desnutrición aguda frente a la oferta social ICBF e SDIS

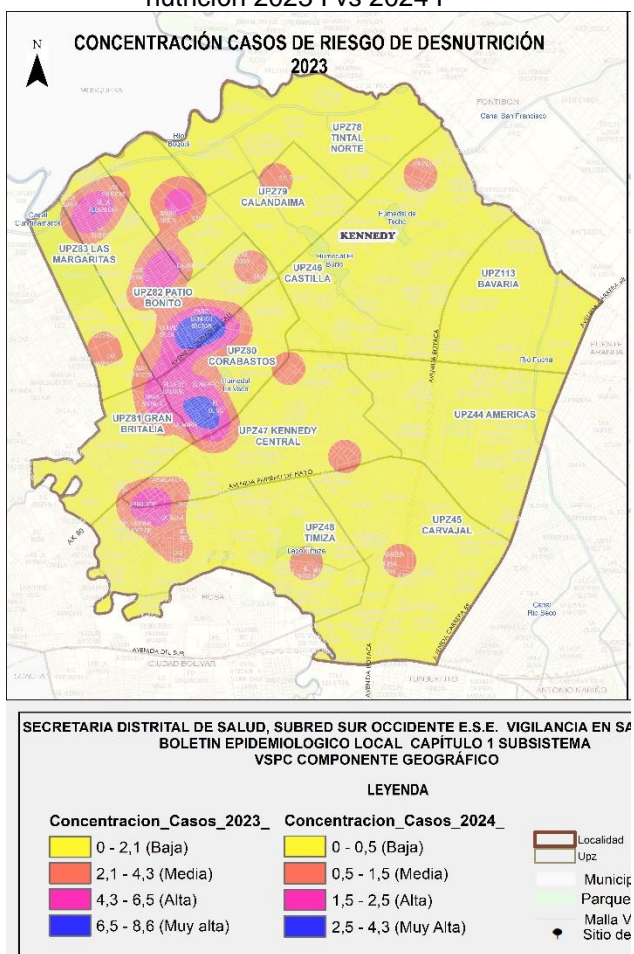


Fuente Base Caracterizaciones Sisvan 2023– 2024 Dx UPGD Riesgo de Desnutrición

Si bien la infraestructura de apoyo (CDI, hogares infantiles y comunitarios) está presente en las zonas más afectadas, existe una disparidad entre el número de casos de desnutrición y la oferta de servicios en algunas áreas críticas, como Gran Britalia y Timiza.

En estas zonas, ya sea mediante la creación de nuevos centros o la expansión de los ya existentes, se podría equilibrar la oferta con la demanda de atención derivada de los casos de riesgo de desnutrición

Figura 9. Concentración de casos de riesgo de nutrición 2023 I vs 2024 I

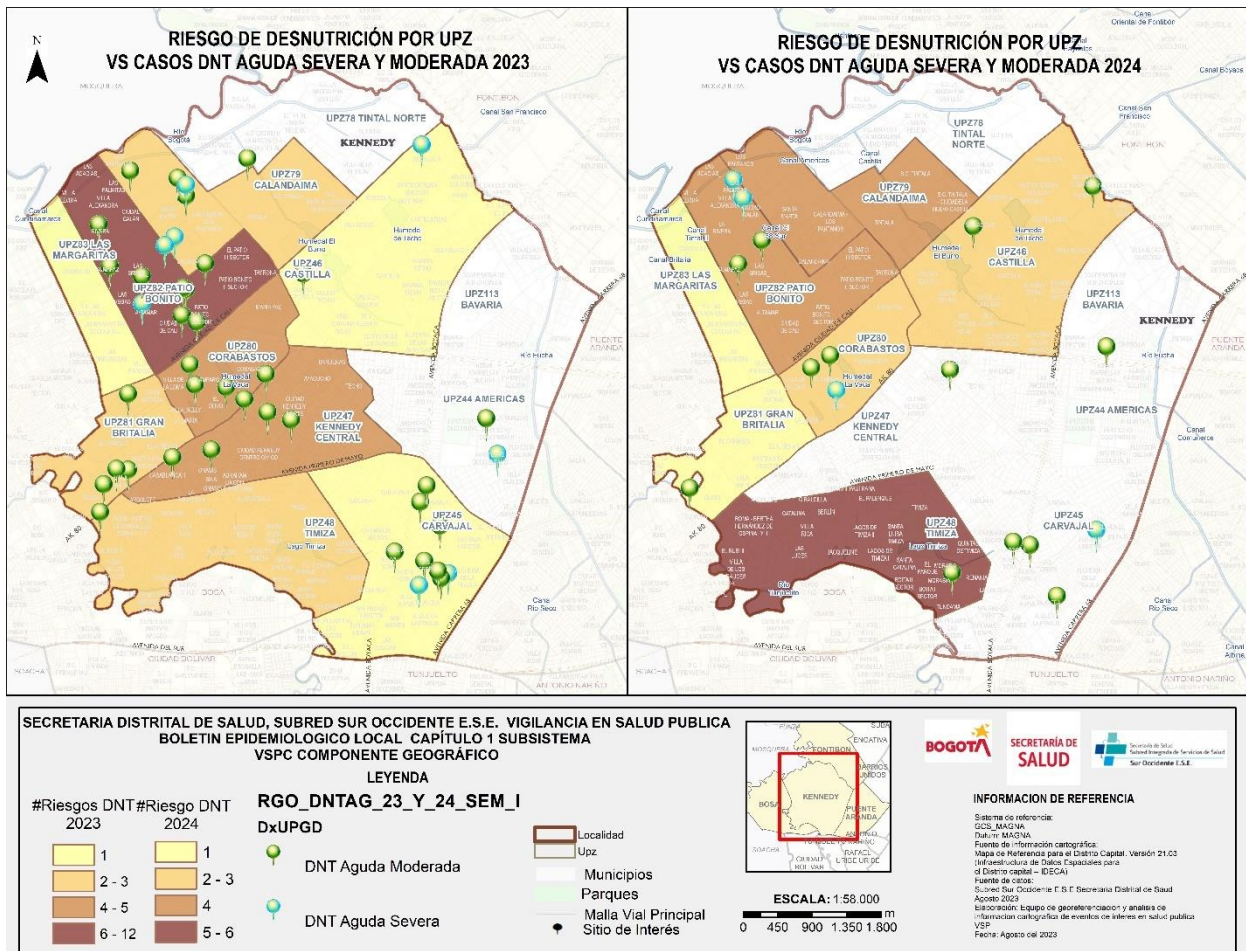


Fuente Base Caracterizaciones Sisvan 2023 – 2024 Dx  
UPGD Riesgo de Desnutrición

Para 2023, la mayoría de las áreas se encuentran en la categoría de baja concentración (paletas amarillo a naranja), lo que sugiere que los casos de desnutrición en ese año eran relativamente bajos en buena parte de localidad de Kennedy. con algunas zonas como Patio Bonito, Corabastos Y Gran Britalia que muestran concentraciones medias a altas, más otro foco importante con igual tendencia en Las Margarita. Al hacer un comparativo con 2024 se evidencia un aumento claro en la concentración de casos con riesgo de desnutrición en varias áreas, especialmente en las UPZ Patio Bonito, Corabastos Timiza y Gran Britalia con nuevas áreas críticas en Calandaima y Castilla, si bien a pesar de que se considera un menor número de casos, dado que la base del 2024 está integrada por datos de enero a mayo, o bien por el comportamiento mismo del evento esta disminución resalta las concentraciones más marcadas con rangos altos y una dispersión menor.

Figura 10. Riesgo de desnutrición, conteo por UPZ, vs casos con Diagnóstico de Desnutrición Aguda Moderada y Severa





Fuente Base Caracterizaciones Sisvan 2023–2024 (Sem I) Dx UPGD Riesgo de Desnutrición

Respecto a la gráfica anterior se encuentran variaciones interanuales, mientras que en 2023 la UPZ Patio Bonito presentó el mayor riesgo, de forma concordante con los casos constituidos de DNT aguda severa (3) y de DNT aguda moderada (7), en lo reportado para 2024, encontrando que para la UPZ Carvajal el riesgo caracterizado fue menor no obstante se registraron 7 casos de DNT aguda moderada y 2 casos de DNT aguda severa. El comportamiento ambivalente refleja una disminución (posible mitigación) o

un incremento no controlado en el reporte de casos con DNT confirmadas según el riesgo que se viene caracterizando para esa UPZ. En ese sentido la UPZ Timiza presenta alto riesgo y 1 solo caso reportado, contrasta con la UPZ Carvajal donde no se tiene registro de riesgo, pero se reportan 3 casos de DNT aguda moderada y 1 caso de DNT aguda severa, o de las UPZ Kennedy Central y Bavaria que siguen el mismo comportamiento con 1 caso de DNT aguda moderada.

En cuanto a los términos más usados para describir las causas de inseguridad alimentaria por los usuarios, la siguiente nube de palabras menciona los mismos, como son altos costos, bajos ingresos y deudas.

Figura 11 Nube de palabras más frecuentes en observaciones FIES



Fuente: Base de datos Caracterizaciones Sisvan año 2023 y 2024 (Sem I)

### Modelo Probit

En estadística, un modelo probit es un tipo de regresión donde la variable dependiente ( $y$ ) 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). (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 termino de error  $\sim N(0, \sigma^2)$ . Con estos parámetros, se procede a calcular la probabilidad de ser diagnosticado con riesgo de desnutrición,  $Pr(y_i = 1 | x_i)$ .

Dentro de las variables independientes del modelo se consideran:

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

Al realizar la prueba de correlación, se identifica que ya existe una alta correlación entre algunas variables, por lo que, se depura la información para 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.

### p – valor

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:

$H_0$ : La variable  $x_i$  no tiene efecto en el diagnostico de Riesgo de desnutrición.

Y la hipótesis alterna se definirá como:

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

En base a nuestras hipótesis, a los p – valores encontrados podemos decidir si una variable aporta algo en el diagnostico, sin embargo, debemos 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 nuestro caso usaremos 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 Resultados 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 -0.4536 y p es 0.4243. 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 familia extensa se asocia con una reducción del riesgo de desnutrición 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 mas 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 mas 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 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: Base de caracterización menores 2023 - 2024

Figura 12 Resultado de modelado en R-Studio

```

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: Base de datos caracterización menores SISVAN 2023 - 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.

### Lactancia materna

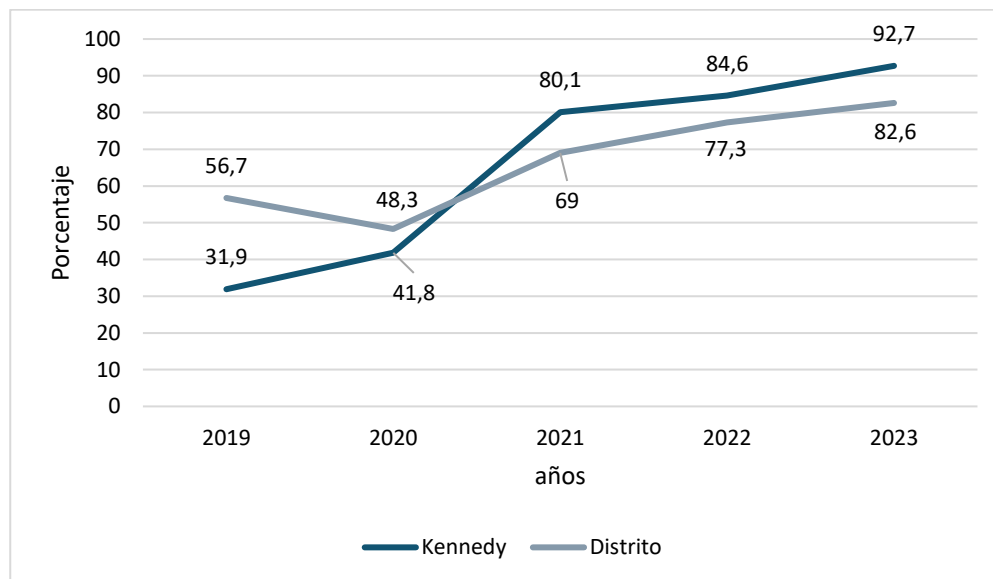
Por último, se revisó el uso de este excelente recurso que además de económico suple las necesidades de nutrientes de los niños y niñas como lo es la lactancia materna puesto que, adicional a los beneficios que provee como alimentación exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria hasta los 2 años o más de edad, también favorece a las madres, 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, 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 Kennedy. En 2019 y 2020 el indicador de la

localidad estuvo por debajo del distrital, pero en el comportamiento histórico a partir del año 2021 el indicador superó a los porcentajes obtenidos en Bogotá, siendo su valor más significativo el del año 2023 (92,7%). Sin embargo, se puede lograr mayor adherencia y conciencia de la lactancia materna en la localidad.

Figura 13 Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Bosa, años 2019 a 2023.



Fuente: Observatorio de salud de Bogotá, SaluData.

### 1.1.5 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 (12).

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 (12).

Los objetivos 2 y 3 del Plan Distrital de desarrollo impactan directamente la seguridad alimentaria y nutricional de los

ciudadanos, como se puede observar en las siguientes figuras.

Figura 14 Programas incluidos en el objetivo 2 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 - 2027

| Objetivo 2. Bogotá confía en su "bien-estar"<br>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>                                  |

Figura 15 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 secretaría 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 secretaría 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>

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

El objetivo 3 se relaciona con la primera infancia, como se expresa en la siguiente figura.

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 (13)

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

La lactancia materna ha cobrado mayor importancia en el distrito. 16 de las 20 localidades se encuentran con valores por encima del 70 % en su implementación como alimentación exclusiva en niños y niñas menores de seis meses. Considerándose como un avance importante para Bogotá. En el año 2023 la adherencia en Kennedy fue del (92,7%) superando al distrito (82,6%).

En este sentido, los siguientes puntos clave hacen parte del documento del informe de seguimiento a la situación nutricional con énfasis en la primera infancia, 2023 y forman parte de las recomendaciones generales:

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

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

Acciones locales:

En la localidad se encuentra el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el que participan entidades intersectoriales (ICBF, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Desarrollo Económico, Jardín Botánico, Secretaría de Educación y Alcaldía local), las cuales tienen 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, que incluye seguimiento a la problemática de forma sectorial (Análisis y políticas) invitados, GPAIS, SISVAN, IAMII y comunidad, con el fin de desarrollar acciones que mitiguen la situación que contribuyen a disminuir el riesgo de desnutrición aguda.

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

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

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



### 1.1.6 Referencias bibliográficas

T Arbuck Edward J., & Lutgens Frederick K. (2013). Ciencias de la Tierra Una introducción a la geología física.

UNICEF. La nutrición en la primera infancia. Prevención de la malnutrición en bebés y niños y niñas de corta edad [Internet]. Unicef.org. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/nutricion-primera-infancia>

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>

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>

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

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>.

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>

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/>

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/>

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>

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/Biblioteca%20Digital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF)

Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Seguridad Alimentaria y Nutricional archivos [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/>

Bogotá cómo vamos. Informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023 [Internet]. [citado el 20 de agosto de

2024]. Disponible en: [http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08/INFORME\\_PRIME\\_RA\\_INFANCIA\\_2023.pdf](http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08/INFORME_PRIME_RA_INFANCIA_2023.pdf)

-

13. 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>

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





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 Y LAS PRIORIDADES DEL NUEVO PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO**

### **2.1 Introducción**

El Boletín Epidemiológico Local (BEL) pretende ser la publicación analítica de la Vigilancia en Salud Pública (VSP) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente en sus cuatro localidades, Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda. Su objetivo es difundir información acerca de la configuración de los eventos vigilados en salud mediante la recolección y análisis comparativos de sus datos específicos; proporciona un panorama amplio del comportamiento de estos en el territorio, con una periodicidad semestral en comparación con 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, se use este documento, como un insumo importante para los tomadores de decisiones, a través de la divulgación en diferentes espacios propios e incluso ajenas a la subred.



## 2.2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES SISVAN

**Johanna Andrea Contreras Marín**

Líder Sisvan - Profesional especializado

### 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 del análisis

El objetivo del boletín epidemiológico es entregar información que detecte un análisis del comportamiento de estos indicadores territoriales, de la situación nutricional y de recuperación de la salud, de los residentes en Kennedy pertenecientes a la subred sur Occidente, además de ser un insumo que

permita orientar las decisiones de la política pública de Seguridad alimentaria

### 2.2.3 Materiales y métodos

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

Dado que el evento 113 “Desnutrición aguda moderada y severa 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 secretaria Distrital de Salud (SDS), eligiendo los registros que cuentan con coordenadas, es decir, todos aquellos clasificados como;

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

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

Las bases del Evento 113, se filtraron 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.

## 2.2.4 Resultados

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

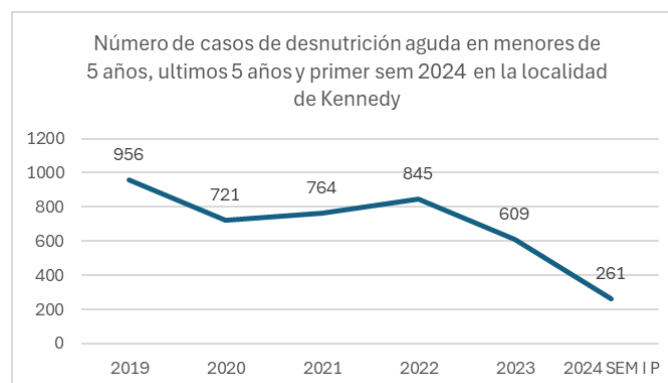
De acuerdo con el protocolo del Instituto Nacional de Salud se define como mortalidad asociada a desnutrición aguda todo menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) desnutrición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

De acuerdo 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 Kennedy no se reportan casos de mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años, De igual manera no se reportan casos para el primer semestre de 2024.

### **Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.**

Se define la desnutrición aguda cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud (P/T) está por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) 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 16. 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> / Base depurada evento 113 2024

De acuerdo con los datos reportados por Salud Data de los años 2019 a 2023 se ha identificado un promedio de 744 casos por año, superando este el año 2019 donde se evidencia un pico con reporte de 956 casos en la localidad de Kennedy, vale la pena resaltar que durante los años 2020 y 2021 la consulta disminuyó por efecto de la pandemia y al igual que en otros eventos de interés se encuentra un subregistro, sin embargo, en los años posteriores 2022 y 2023 se evidencia una disminución progresiva del número de casos notificados; en el primer semestre del 2024 se han presentado 261 casos una tendencia muy similar en comparación con el año inmediatamente anterior. Aunque el número de consultas pediátricas ha aumentado significativamente, en las asistencias técnicas se ha fortalecido los criterios de notificación del evento 113, tratándose únicamente los de etiología primaria.

### Análisis Espacial

A nivel espacial, el comportamiento observado del Evento 113 en el año 2022 presenta una agrupación de focos principalmente en las UPZ de Corabastos,

Patio Bonito y Carvajal, afectando los sectores catastrales de Chucua de la Vaca I y II, en UPZ Corabastos, La Campina y Nueva York en UPZ Carvajal, Patio Bonito, Los Almendros y El Paraíso en UPZ Patio Bonito, y, Osorio III y Galán en la UPZ Calandaima, este último sector, con parte de su territorio también en la UPZ de Patio Bonito.

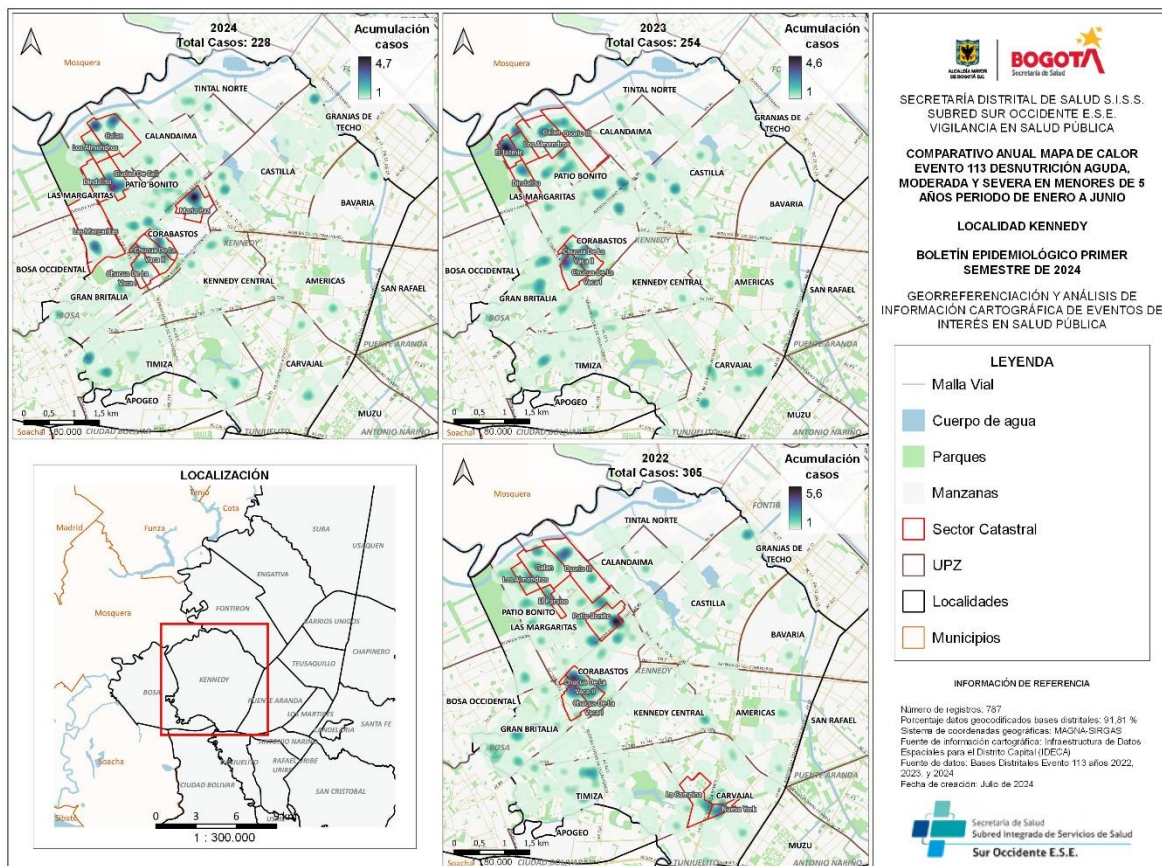
En el año 2023, nuevamente se identifican focos de 4 o más casos del evento estudiado, en los sectores de Chucua de la Vaca I y II en la UPZ Corabastos, los sectores de Dindalito, El Jazmín y Los Almendros en la UPZ Patio Bonito, y, Osorio III y Galán en la UPZ Calandaima. Estos sectores mencionados se encuentran contiguos.

En el primer semestre del presente año, donde hubo 228 registros, aparecen Chucua de la Vaca I, II y III, y el sector de María Paz en la UPZ Corabastos, además, los sectores; Las Margaritas de la UPZ Las Margaritas, Dindalito, Ciudad de Cali y Los Almendros en la UPZ Patio Bonito, y finalmente, Galán de la UPZ Calandaima, presentando una acumulación de 4 o más casos

Analizando el comportamiento espacial del Evento 113 para cada año, se observa que los focos se concentraron en la zona noroccidental de la localidad, con mayor presencia en las UPZ Corabastos y Patio

Bonito, siendo reiterativa la aparición de Chucua de la Vaca I y II de UPZ Corabastos, Los Almendros en la UPZ Patio Bonito, y Galán, cuyo espacio está entre las UPZ Calandaima y Patio Bonito.

Figura 17. Comparativo anual Evento 113 en la localidad de Kennedy, periodo enero a junio de los años 2022, 2023, y 2024. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.



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

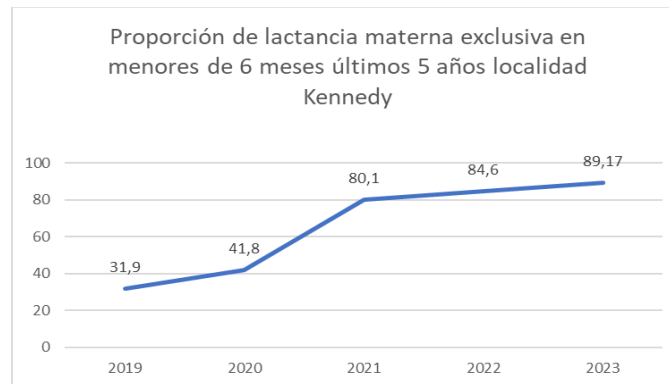


### Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en la localidad de Kennedy

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 18. 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 Kennedy, 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 41,8% en 2020 a 84,6% en 2022 y 89,17% en 2023.

#### 2.2.5 Discusión

En la localidad de Kennedy, 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 de la proporción de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años.
- 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

### 2.2.6 Referencias bibliográficas

1. de Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda VIDEMENM, Desnutrición Aguda EDA. Mortalidad en menores de 5 años. Instituto Nacional de Salud; 2022.

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

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

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

## 2.3 VIGILANCIA DE EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL

### Martha Adriana Rivera Herrera

Líder operativo - Profesional especializado

#### 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

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 años, 2019 – 2023.

#### 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 Kennedy en comparación con las localidades de la Subred Sur Occidente




### 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

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

| RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA | LOCALIDAD     | RAZÓN 2020 | RAZÓN 2021 | RAZÓN 2022 | RAZÓN 2023 | RAZÓN 2024 |
|-----------------------------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                             | KENNEDY       | 18,58      | 94,12      | 136,96     | 0          | 0          |
|                             | BOSA          | 94,6       | 88,62      | 0          | 0          | 0          |
|                             | FONTIBÓN      | 0          | 156,6      | 0          | 0          | 82,4       |
|                             | PUENTE ARANDA | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |

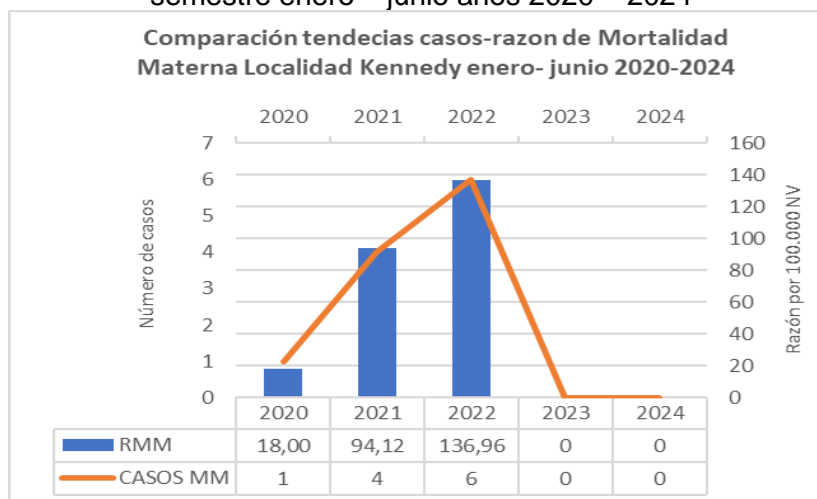
Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero- junio años 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024)

|   |  |
|---|--|
|  | <b>Tipo de análisis realizado</b><br>Descriptivo                   |
|  | <b>Población Objeto o Muestra del Análisis</b><br>Materno infantil |
|  | <b>Periodo de tiempo Analizado</b><br>Enero a junio de 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 Kennedy se presentó la razón más alta en el año 2022 con relación a las demás localidades, con una razón de Mortalidad Materna en el primer semestre

136,96 casos por cada 100.000 Nacidos Vivos, con una mejoría notable en los años 2023 y 2024 sin presentar casos. Esto como resultado de las estrategias de las instituciones que se han comprometido con Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna

Figura 19. Comparación tendencias casos-razón de Mortalidad Materna, Localidad Kennedy I semestre enero – junio años 2020 – 2024



Fuente: Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (Subred Sur Occidente años 2020 – 2024).

Se evidencia en la figura, que para el quinquenio 2020 a 2024 en el I semestre enero-junio, se presentaron en total 11 casos, con el pico más alto en el año 2022 con una razón de 136,96 por cada 100.000 NV y el pico más bajo para el año 2022, 2023 y 2024 con una razón de 0.0 en el I semestre enero-junio.

### Morbilidad Materna Extrema.

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

Figura 20. Razón de Morbilidad Materna Extrema, para el I semestre 2024, Subred Sur Occidente

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

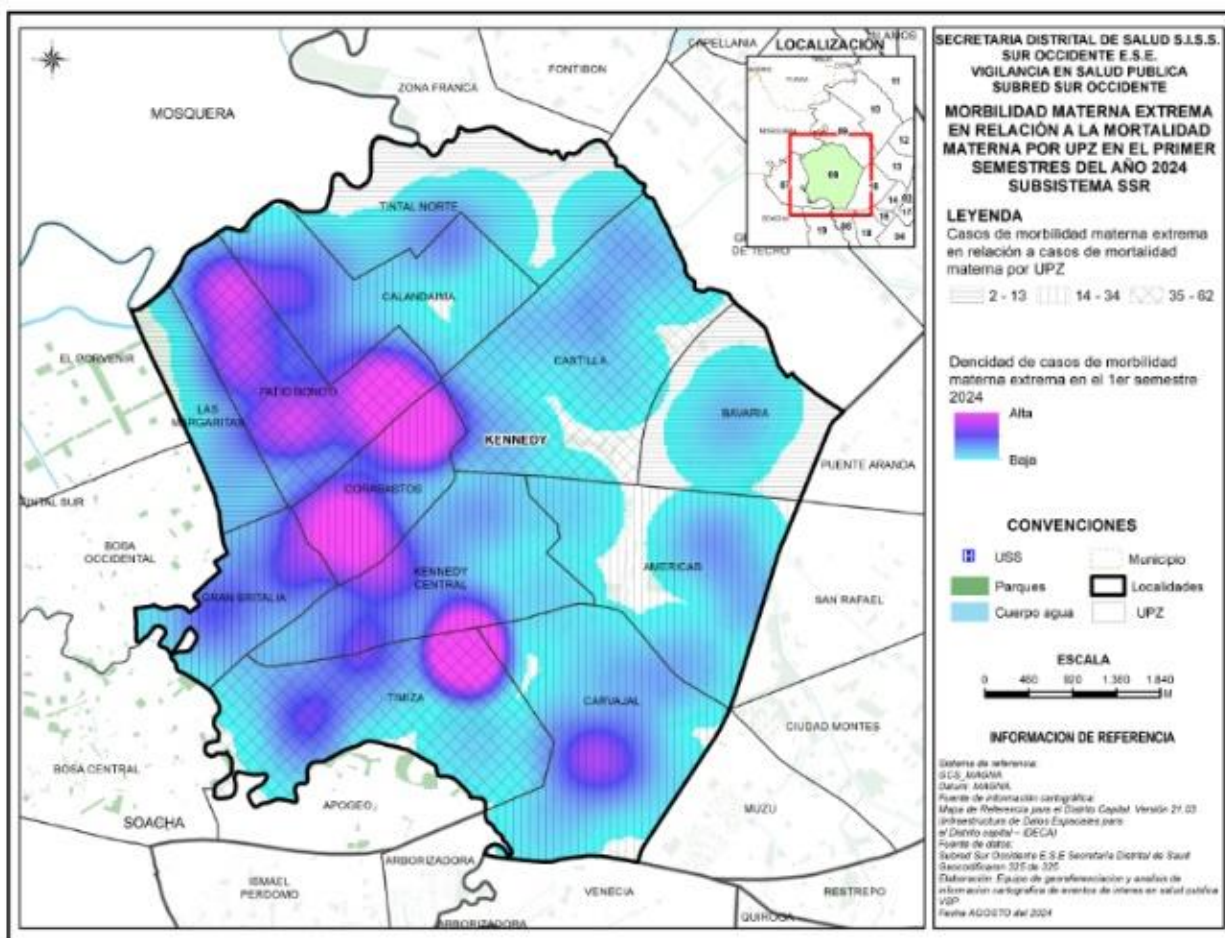
Fuente: Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (Subred Sur Occidente años 2020 – 2024).

De acuerdo con la razón de morbilidad materna extrema se puede observar en la localidad de Kennedy que para el primer semestre año 2024, en la localidad se presentaron 327 casos de MME, y una razón de MME en 84,2, por cada 1.000 NV siendo la primera en relación a las demás localidades por número de casos, pero la más la tercera 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 21. Relación entre Evento 549 Morbilidad Materna extrema y Evento 550 Mortalidad Materna, I semestre enero- junio año 2024. 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 Kennedy en el primer semestre del año 2024, se puede apreciar que se concentran mayormente

hacia el sur occidente, en las UPZ Patio Bonito, Corabastos, Castilla, al norte de Timiza y Sur de Kennedy Central, asimismo en la zona central de Carvajal.



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

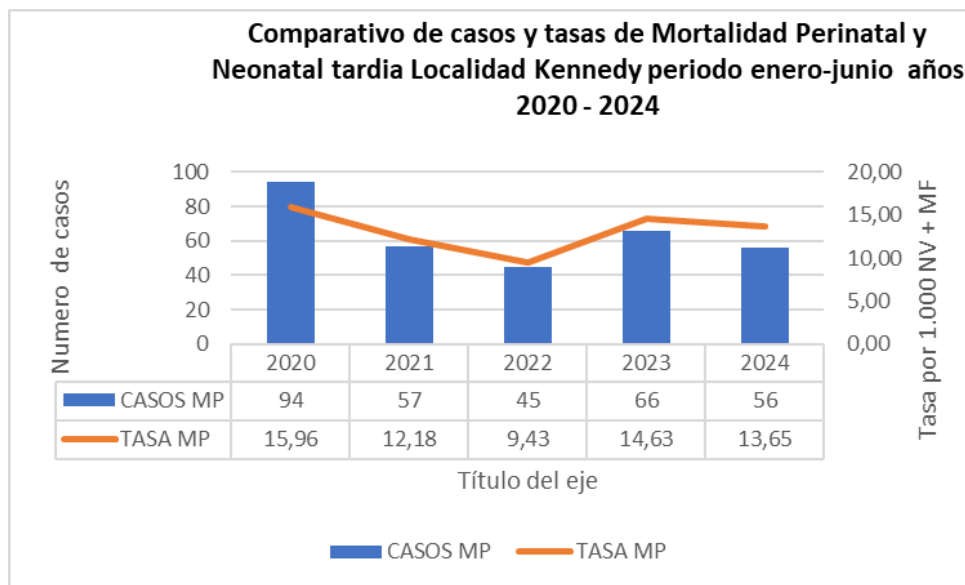
| TASA DE MORTALIDAD PERINATAL | LOCALIDAD     | TASA 2020 | TASA 2021 | TASA 2022 | TASA 2023 | TASA 2024 |
|------------------------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                              | Kennedy       | 15,96     | 12,18     | 9,43      | 14,63     | 13,65     |
|                              | Bosa          | 15,04     | 11,40     | 11,35     | 10,97     | 10,10     |
|                              | Fontibón      | 15,75     | 14,46     | 14,97     | 11,55     | 9,35      |
|                              | Puente Aranda | 9,88      | 24,90     | 9,64      | 10,66     | 5,95      |

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

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

fetales. El comportamiento del evento en la localidad de Kennedy ha presentado en el periodo I semestre enero- junio en los años 2020 a 2024 una disminución del 14,47%.

Figura 22. Comparación tendencias casos-Tasa de Mortalidad Perinatal, Localidad Kennedy I semestre enero - junio 2020 – 2024



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

Se evidencia en la figura, que para el periodo enero-junio 2020 a 2024, ha presentado una tendencia irregular. En el primer semestre del año 2020 se presentó la tasa más alta dado por pandemia de 15,96 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales; en el año 2022 se presentó la tasa más baja del periodo y en el primer semestre del año 2024, la tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía vuelve a subir con una tasa de 13,65 por cada 1000 nacidos vivos más muertes fetales.

### VIH

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.

Figura 23. Razón de prevalencia de VIH mujer gestante, periodo I semestre enero- junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente.

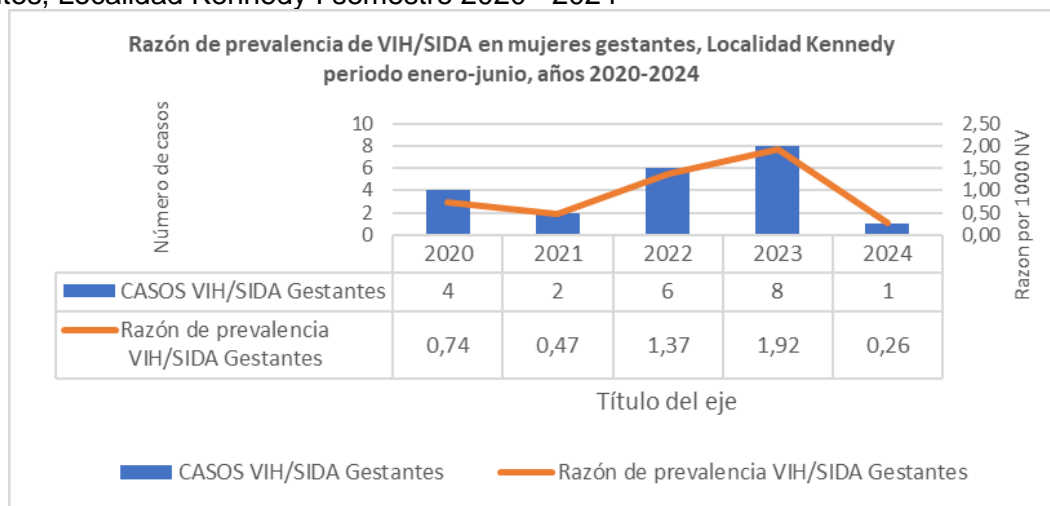
|   | LOCALIDAD     | RAZON 2020 | RAZON 2021 | RAZON 2022 | RAZON 2023 | RAZON 2024 |
|---|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Razón de prevalencia VIH Mujer Gestante | Kennedy       | 0,74       | 0,47       | 1,37       | 1,92       | 0,26       |
|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

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

Se evidencia para quinquenio 2020 – 2024 en el primer semestre a nivel de la Subred Sur Occidente, la localidad de Kennedy en relación con las demás localidades ser la

localidad con tendencia a ser la de mayor razón de prevalencia, solo con una disminución notable en primer semestre del año 2024.

Figura 24. Comparativo de tendencias casos-Razón de Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes, Localidad Kennedy I semestre 2020 - 2024



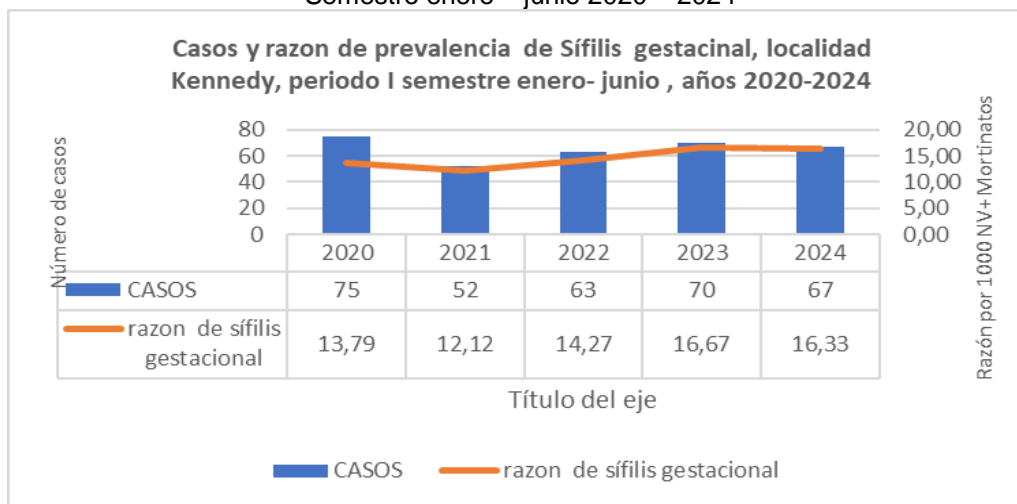
Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero- junio años 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024)

La figura muestra que en la localidad de Kennedy en el primer semestre del quinquenio 2020-2024, una tendencia irregular, para el año 2023 se presentó la razón de prevalencia 1,98 casos de VIH/sida en gestantes por cada 1000 nacidos vivos, disminuyendo esto, significativamente para el primer semestre del año 2024, con una razón de prevalencia de 0,26 casos por 1000 nacidos vivos.

### Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita

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

Figura 25. Comparativo de tendencias casos y prevalencia de Sífilis Gestacional, Localidad Kennedy I Semestre enero – junio 2020 – 2024



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

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

la razón de prevalencia más baja en el primer semestre del año 2021, y la más alta en el año 2023 con una razón de prevalencia de 16,67 casos de sífilis gestacional por cada 1000 Nacidos vivos más mortinatos.

Figura 26. Dinámica de Incidencia de sífilis congénita y Prevalencia de sífilis gestacional, durante primer semestre del año 2024, Subred Sur Occidente

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

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero- junio 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 figura xxx, en la Localidad de Kennedy se evidencia que, no se logra cumplir con la meta nacional para sífilis congénita, donde se identifica que el número de casos de población migrante representa una carga del 36,3%. De igual modo, el comportamiento del Evento Sífilis Gestacional tiene una tendencia muy similar pasando de tener una Prevalencia de sífilis gestacional casos residentes Subred SO de 11,42 a una prevalencia total 16,33 casos por cada 1000 NV+Mortinatos, incluyendo en este dato la población migrante, un aumento considerable en relación a las demás localidades.

De acuerdo con este fenómeno migratorio, la Subred Sur Occidente realiza acciones articuladas desde PIC, que han logrado impactar positivamente no solo en el indicador, sino también en el acceso sin barreras al tratamiento de la gestante migrante y su pareja, así como a consultas médicas de control y de urgencias.

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

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

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

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

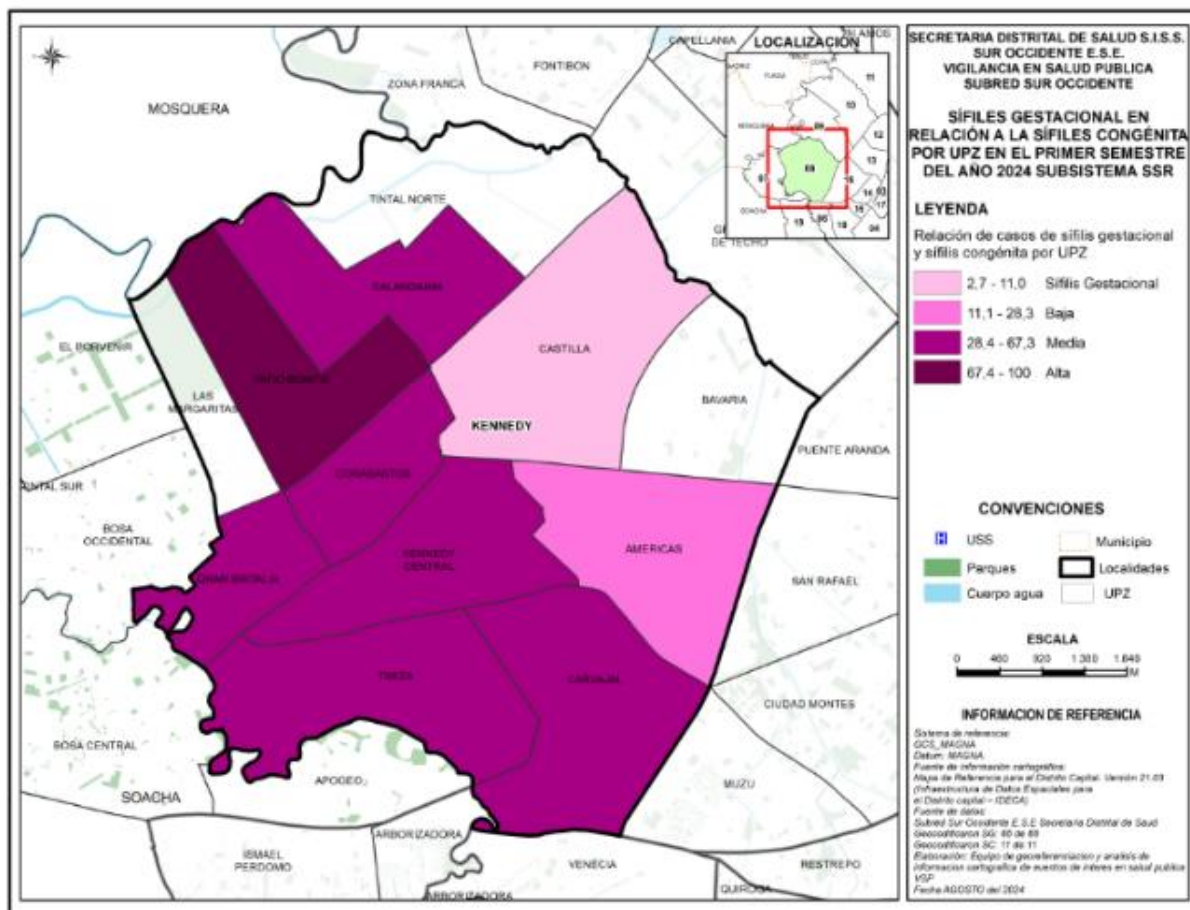
$$\text{Relación de sífilis gestacional y congénita} = ([S\_Gestac\_2] * 0.4 + [S\_Congen\_2] * 0.6) / 1$$

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

Al relacionar cartográficamente sífilis gestacional y sífilis congénita a nivel de UPZ en la localidad de Kennedy, los resultados muestran que en Patio Bonito el índice arrojó valores altos. A partir de esto, se aprecia que existe una correspondencia alta de los eventos en esta zona, una relación media en Calandaima, Corabastos, Gran Britalia, Timiza, Kennedy Central, Carvajal y baja en Américas, mientras que en Castilla solo se presentaron casos de sífilis gestacional. Dado lo anterior, se aprecia que las gestantes de estas UPZ contaron con un mejor acceso a controles prenatales, un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y un mejor cuidado que impidieron reinfecciones. En Las Margaritas, Tintal Norte y Bavaria presentaron cero casos tanto en sífilis gestacional como en sífilis congénita



Figura 27. concentración por UPZ de los eventos sífilis gestacional y sífilis congénita, Localidad Kennedy durante el I semestre enero- junio del año 2024.



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

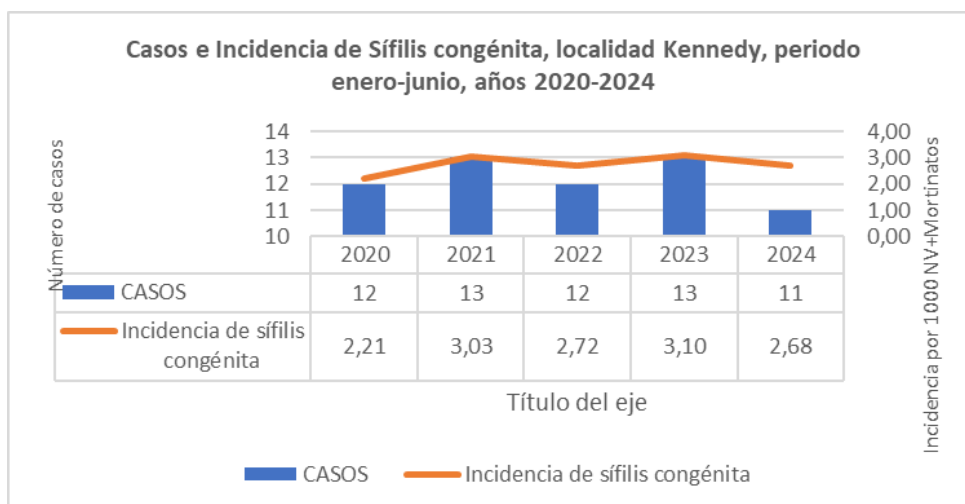
### Sífilis Congénita

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.

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

residente en la localidad, donde se evidencia que para el primer semestre del quinquenio 2020-2024, Se presentó un pico en el año 2023 con una incidencia de 3,1 casos por cada 1000 NV+ Mortinatos y una disminución considerable durante el periodo de enero- junio año 2024, se identifica una incidencia total de 2,68 casos nuevos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos más mortinatos.

Figura 28. Comparativo de tendencias casos e Incidencia de Sífilis Congénita, Localidad Kennedy I Semestre enero- junio años 2020 – 2024



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre 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).

### 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.

**Adriana Patricia Castañeda Beltrán**  
Profesional especializada 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 o 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 mamaros. 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 mamaros 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 Objetivo 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 Kennedy 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 Kennedy.

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

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

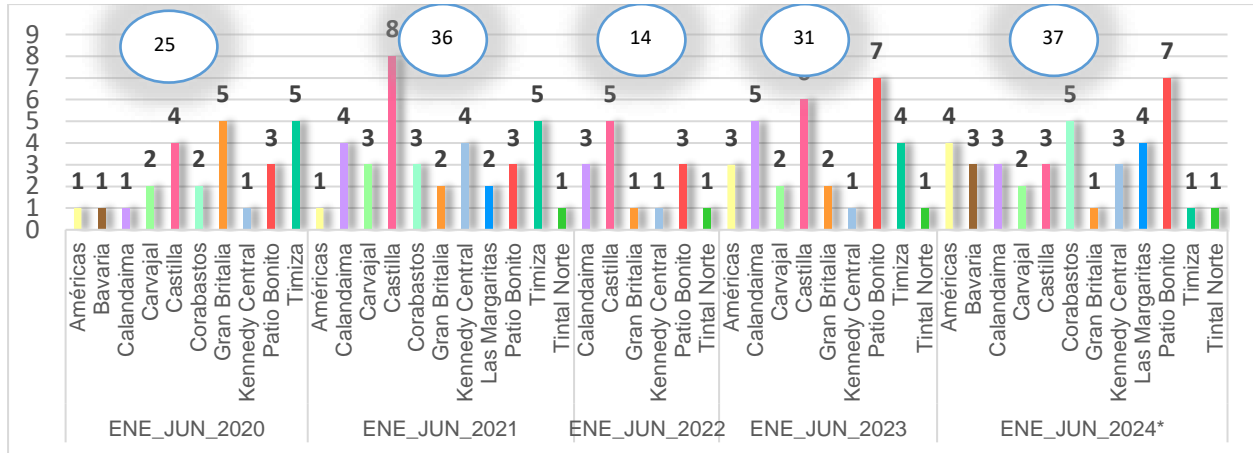
#### 2.4.4 Resultados

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

En total se notificaron 143 casos que residen en la Localidad de Kennedy durante el I semestre del año 2020 al 2024, que ingresaron probables o confirmados al SIVIGILA.



Figura 29. 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 Kennedy.



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 2024 con un porcentaje de 25,9% (n=37), seguido por el semestre del año 2021 con un 25,2% (n=36) y en menor proporción el I semestre del año 2022 con un 9,8% (n=14), con respecto a las UPZ pertenecientes a la Localidad de Kennedy los usuarios notificados con el evento 115 residen en su mayoría en la UPZ Castilla con un 18,2% (n=26), seguido por la UPZ Patio Bonito con un 16,1% (n=23) y solo el 2,8% (n=4) residen en la UPZ Bavaria y Tintal Norte. Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos corresponden al mes de abril y junio con un 24,3% (n=9) de los casos de cáncer en menores de 18 años. A la fecha el 47,2% (n=43) se han descartado de los 91 eventos que ingresaron como probables, el 45,0% (n=41) se confirmaron y el 7,7% (n=7) queda pendiente por ajuste, todos corresponden al semestre del año 2024, de los 52 casos que ingresaron como confirmados 1 de ellos se descartó correspondiente al I semestre del año 2021, durante este período se notificaron 7 recaídas, de las cuales 3 fueron del I semestre año 2021 y 4 del I semestre del año 2024, no se identificaron casos por segundas neoplasias. Durante todo el período evaluado se encuentran 92 casos

confirmados para el evento de cáncer en menores de 18 años.

Figura 30. 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.

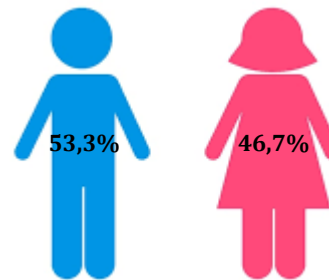
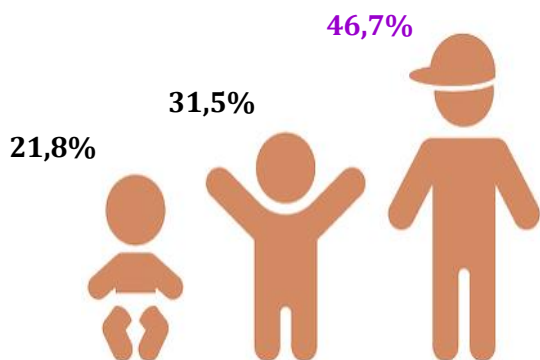


Figura 31. Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA

De acuerdo con el sexo para el I semestre del año 2020 al 2024 en la Localidad de Kennedy el 53,3% (n=49) son hombres y el 46,7% (n=43) 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 5 a 9 años con un 40,0% (n=8), I semestre 2021 de 15 a 19 años con un 39,1% (n=9), I semestre 2022 de 15 a 19 años con un 42,9% (n=3), I semestre 2023 de 5 a 9 años con un 36,8% (n=7) y I

semestre 2024 de 0 a 4 y 5 a 9 años con un 30,4% (n=7) para cada una.

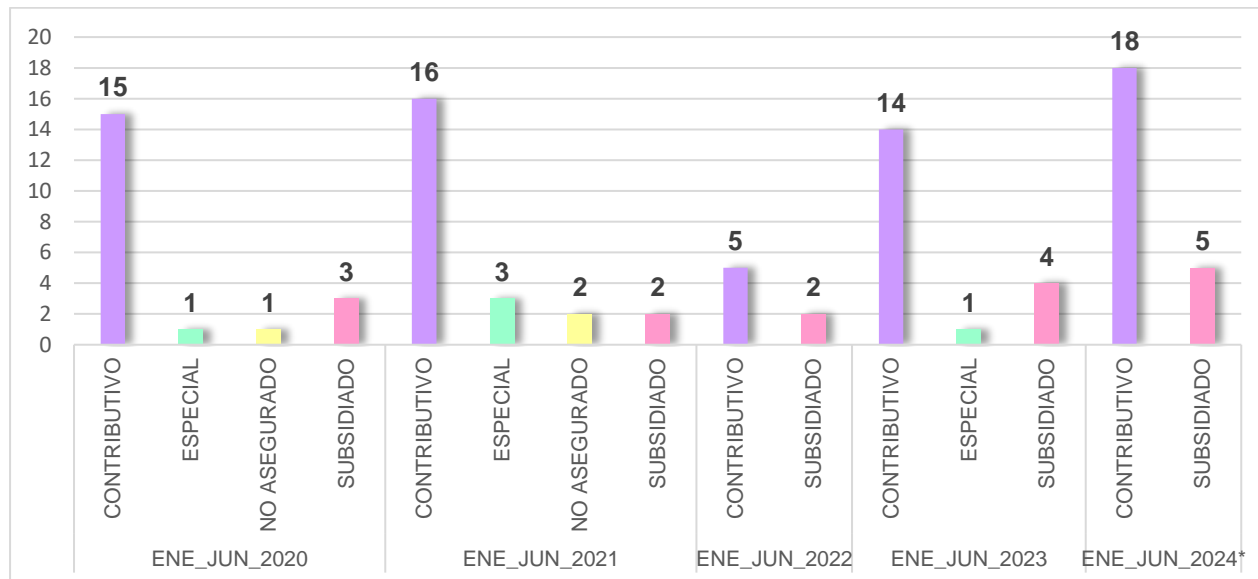
Figura 32. Figura 2 Cáncer en menores de 18 años según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA

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 Kennedy es el de adolescencia con un 46,7% (n=43), seguido por infancia con un 31,5% (n=29) y en menor proporción primera infancia con el 21,8% (n=20). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se evidencia 1 caso migrante de Venezuela, en el I semestre 2021 4 casos migrantes de Venezuela, en el I semestre 2023 1 caso migrante de Venezuela y 1 caso con discapacidad, en el I semestre 2024 1 caso con discapacidad y 3 migrantes de Venezuela y 2023 1 caso migrante de Venezuela, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 33. 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 Kennedy.



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 Kennedy con un 73,9% (n=68), seguido por el régimen

subsidiado con un 17,4% (n=16), en menor proporción al régimen especial con un 5,4% (n=5) y tan solo el 3,3% (n=3) se encuentran sin aseguramiento correspondientes al I semestre del año 2020 (1) y I semestre 2021 (2).

Figura 34. 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.

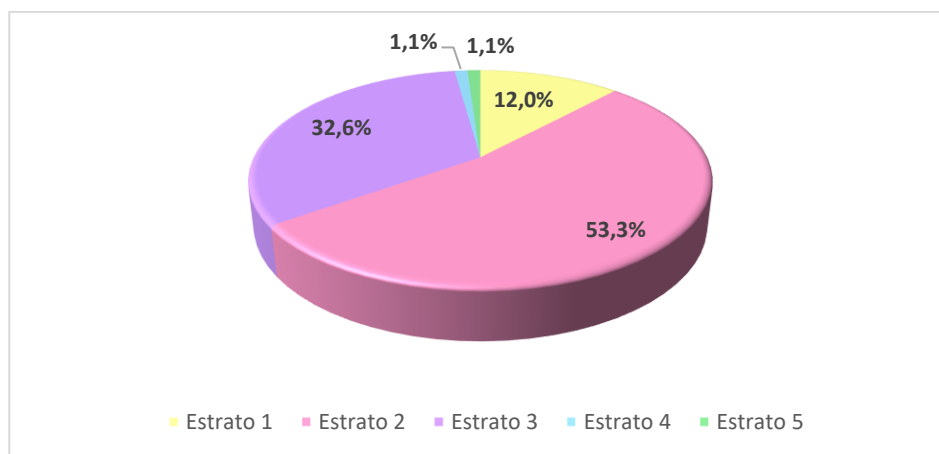
| EAPB              | Total     |              |
|-------------------|-----------|--------------|
|                   | Casos     | %            |
| Compensar         | 20        | 21,7         |
| Famisanar         | 18        | 19,6         |
| Sanitas           | 15        | 16,3         |
| Capital Salud     | 9         | 9,8          |
| Salud Total       | 9         | 9,8          |
| Nueva EPS         | 7         | 7,6          |
| Fuerzas Militares | 4         | 4,3          |
| No Asegurado      | 3         | 3,3          |
| Medimás           | 2         | 2,2          |
| Sura              | 2         | 2,2          |
| Aliansalud        | 1         | 1,1          |
| Comparta          | 1         | 1,1          |
| Policía Nacional  | 1         | 1,1          |
| <b>Total</b>      | <b>92</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 21,7% (n=20), 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, entre otros, seguido por

la EAPB Famisanar con un 19,6% (n=18) quien cuenta con la Clínica Infantil Colsubsidio y en menor proporción Aliansalud, Comparta y Policía Nacional con un 1,1% (n=1) para cada una de las EAPB, cabe resaltar que en la localidad de Kennedy no contamos con IPS para la atención de cáncer infantil.

Figura 35. 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 Kennedy.



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 Kennedy pertenecen al estrato socioeconómico 2 con un 53,3% (n=49), seguido por el estrato 3 con un 32,6% (n=30) y en menor proporción al estrato 4 y 5 con un 1,1% (n=1) para cada uno, de los cuales

la mayoría residen en la UPZ Patio Bonito, Gran Britalia, Castilla y Timiza, donde claramente encontramos población vulnerable y de escasos recursos que presentan barreras y dificultades para el acceso a los servicios de salud.

Tabla 5. 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 Kennedy.

| Tipo de cáncer   | Total       |              |
|--|-------------|--------------|
|  | Nº de Casos | %            |
| Leucemia linfoide aguda  | 23          | 25,0         |
| Tumores del SNC  | 16          | 17,4         |
| Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales                     | 15          | 16,3         |
| Tumores óseos malignos   | 8           | 8,7          |
| Otras neoplasias malignas no especificadas                     | 8           | 8,7          |
| Sarcomas de tejido blandos y extra óseos                       | 6           | 6,5          |
| Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales            | 4           | 4,3          |
| Leucemia mieloide aguda  | 3           | 3,3          |
| Otras leucemias  | 2           | 2,2          |
| Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas | 2           | 2,2          |
| Tumores renales  | 2           | 2,2          |
| Tumores epiteliales malignos y melanoma                        | 2           | 2,2          |
| Tumores hepáticos  | 1           | 1,1          |
| <b>Total</b>   | <b>92</b>   | <b>100,0</b> |

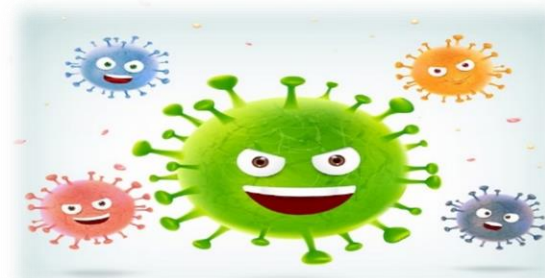
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con respecto al tipo de cáncer durante el I semestre del año 2020 al 2024 el tipo de tumor confirmado que más se notifico fue Leucemia linfoide aguda 25,0% (n=23), seguido por Tumores del Sistema Nervioso Central con un 17,4% (n=16). En el I semestre del año 2024 el tipo de cáncer confirmado que más se notificó en menores de 18 años también fue Leucemia Linfoide Aguda con un 39,1% (n=9) de los 23 casos confirmados en este semestre.

Con respecto a las recaídas se evidencia 7 casos, distribuidos de la siguiente manera, en el I semestre del año 2021 3 casos (UPZ Kennedy Central y Castilla) y 4 casos en el I semestre del año 2024 (UPZ Patio Bonito, Américas y Corabastos) y con respecto a las

segundas neoplasias no se identificaron durante el período evaluado

Figura 36. Cáncer en menores de 18 años por Recaídas y Segundas Neoplasias, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024, Localidad de Kennedy.

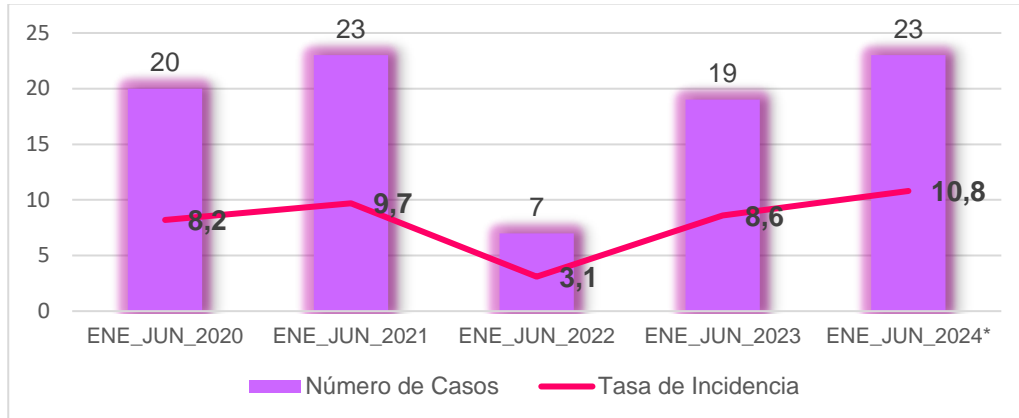


**Indicadores Cáncer en Menores de 18 Años**

cálculo de los siguientes indicadores para el evento 115 – Cáncer en menores de 18 años:

Con base en los datos obtenidos a través de la notificación del SIVIGILA, se realiza el

Figura 37. Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024.

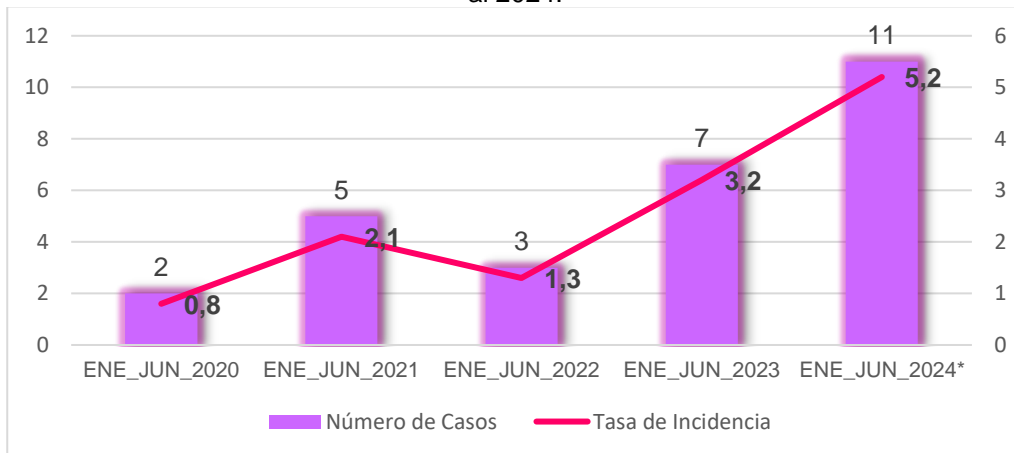


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

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 Kennedy es 2021 y 2024 con un 25,0% (n=23) para cada uno y la tasa de incidencia más alta corresponde al I semestre del año 2024 con 10,8 por cien mil

habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Kennedy es de 212.156 y la tasa más baja corresponde al I semestre del año 2022 con 3,1 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 228.107.

Figura 38. Tasa de incidencia de leucemias en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



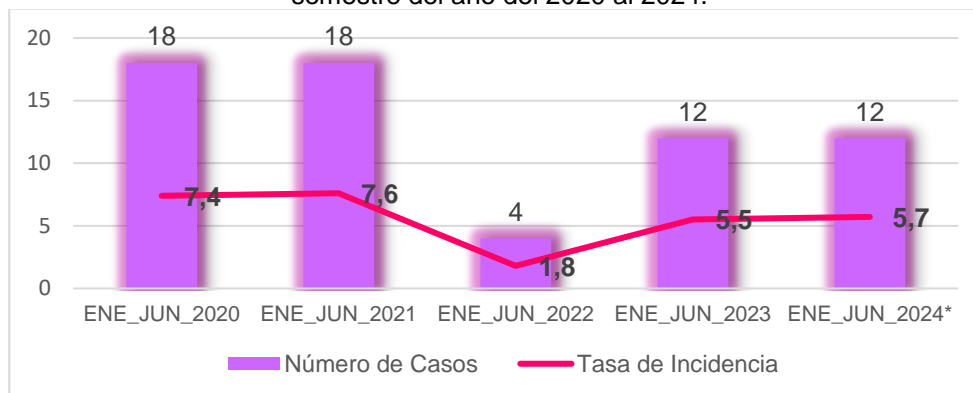
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.



Teniendo en cuenta los casos de leucemia en menores de 18 años, se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos es el año 2024 con un porcentaje de 39,3% (n=11) con una tasa de incidencia de 5,2 por cien mil habitantes teniendo en

cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Kennedy es de 212.156 para el año 2024 y la tasa más baja la tiene el I semestre del año 2020 con 0,8 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 243.948.

Figura 39. Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) por 100.000, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024.

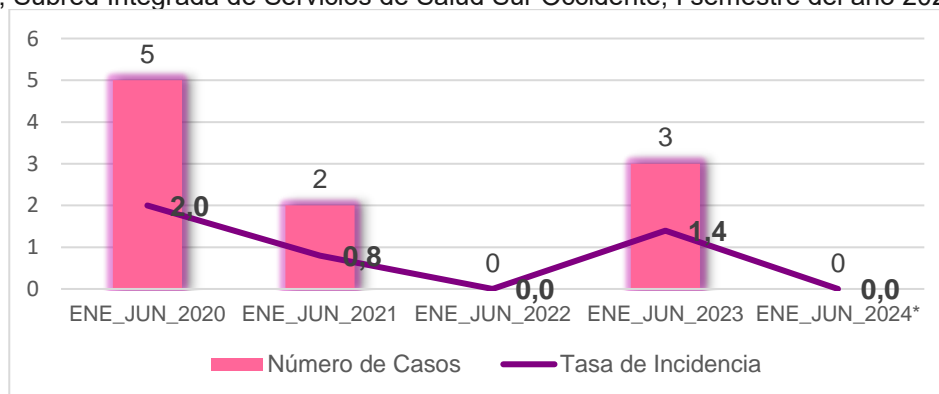


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

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 Kennedy es 2020 y 2021 con un 28,1% (n=18) para cada uno y la tasa de incidencia más alta corresponde al I semestre del año 2021 con 7,6 por cien mil

habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Kennedy es de 236.212 y la tasa más baja corresponde al I semestre del año 2022 con 1,8 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 228.107..

Figura 40. Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Kennedy, 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 Kennedy con mayor número de casos fue en el I semestre del año 2020 con una tasa de 2,0 por cien mil habitantes (todos hombres) pertenecientes a las UPZ

Castilla, Gran Britalia, Carvajal, Patio Bonito y Timiza, teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Kennedy para el año 2020 es de 243.948 y para el I semestre del año 2022 y 2024 no se presentaron mortalidades.

Tabla 6. 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       | 22              | 100,0%                               | 50,0%                                  | 33,3%               |
| 2021       | 30              | 93,3%                                | 33,3%                                  | 44,4%               |
| 2022       | 10              | 100,0%                               | 25,0%                                  | 100,0%              |
| 2023       | 24              | 100,0%                               | 58,3%                                  | 66,7%               |
| 2024*      | 24              | 95,8%                                | 33,3%                                  | 75,0%               |

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

Los indicadores de oportunidad en la presunción diagnóstica para los eventos de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) han tenido un comportamiento variable con tendencia a la disminución durante el I semestre del año 2021 y 2024, en cuanto a la confirmación del diagnóstico se evidencia una mejora en la oportunidad en el I semestre de los años 2020 y 2023 y

con relación a la oportunidad del inicio de tratamiento en el I semestre del año 2024, presentó un aumento con relación al último año, cabe resaltar que estos tipos de cáncer son tumores sólidos, los cuales cuentan con medios diagnósticos que son un poco demorados o que requieren de otro tipo de exámenes para poder confirmar o descartar el evento.

Tabla 7. 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       | 3               | 100,0%                               | 50,0%                                  | 33,3%               |
| 2021       | 6               | 100,0%                               | 80,0%                                  | 60,0%               |
| 2022       | 4               | 100,0%                               | 66,7%                                  | 100,0%              |
| 2023       | 7               | 100,0%                               | 85,7%                                  | 100,0%              |
| 2024*      | 13              | 100,0%                               | 81,8%                                  | 72,7%               |

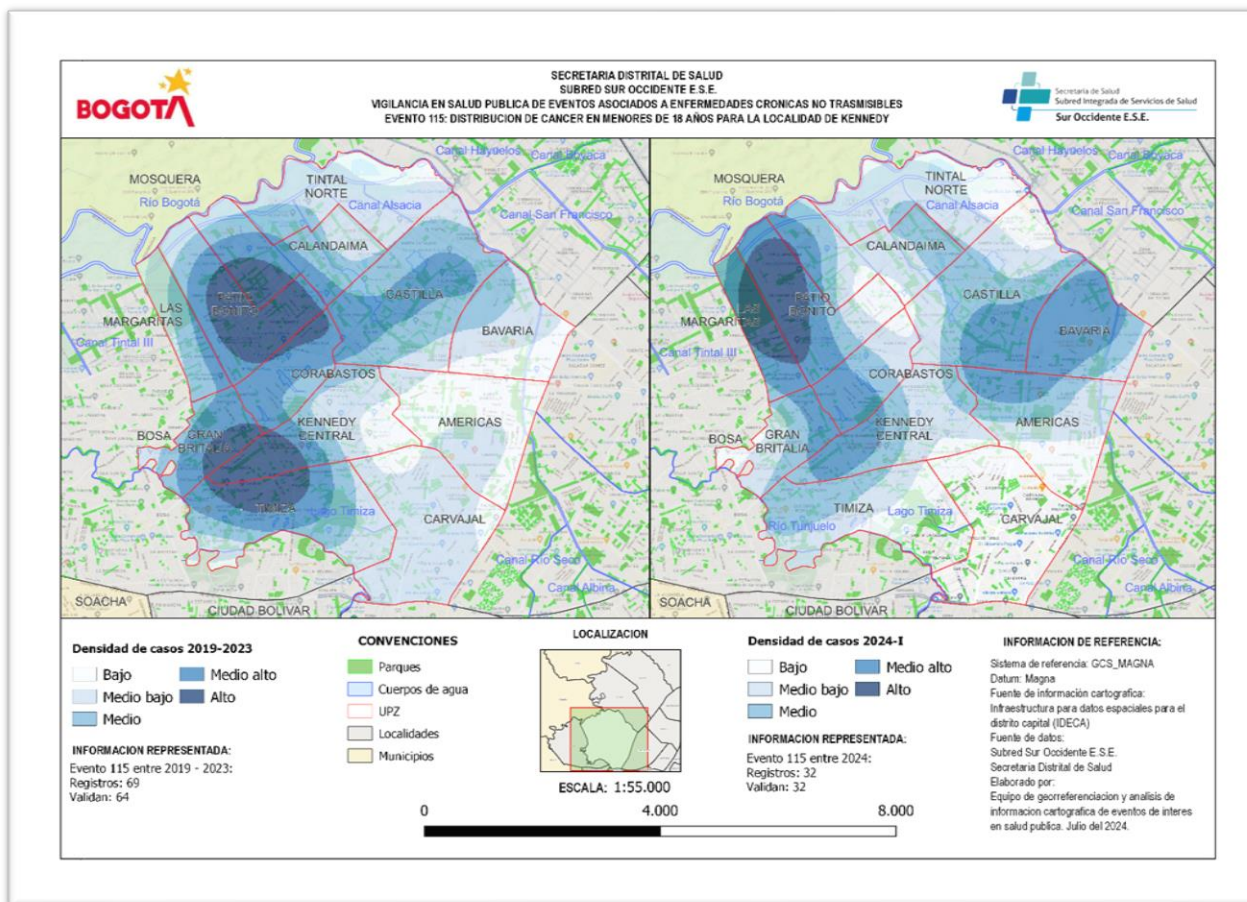
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Los indicadores de oportunidad en la presunción diagnostican para leucemias tienen una oportunidad menor o igual a 2 días en el 100% (n=33) de los casos notificados durante el I semestre del año 2020 al 2024, en cuanto a la confirmación del diagnóstico se evidencia una mejora en la oportunidad en el I semestre de los años 2023 y 2024 y con relación a la oportunidad del inicio de tratamiento en el I semestre del año 2024, presentó una disminución con relación al último año.

### Proporción de casos que permanecen como probables

La proporción de casos que permanecen como probables es del 7,7% (n=7), los cuales corresponden al I semestre del año 2024 (notificados por las UPGD Centro Médico Kennedy EPS Sanitas, Clínica Infantil Colsubsidio - Chapinero, Hospital Pediátrico Tintal y Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología), residentes en las UPZ Castilla, Kennedy Central, Bavaria, Calandaima y Corabastos, de los cuales 3 no se han ajustado ya que no se cuenta con el lugar de remisión de dichos casos y 3 casos aún están dentro del tiempo para la realización del ajuste ya que fueron notificados a finales del mes de junio del 2024.

Figura 41. Figura 4 Mapa de calor de cáncer en menores de 18 años de la localidad de Kennedy 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 periodo de 2019 a 2023 se observa concentraciones altas de ocurrencia del evento en UPZ de Patio Bonito, Gran Britalia y Timiza en comparación con el 2024 el evento se centra más en Las Margaritas y Patio Bonito, siendo esta ultima una UPZ donde se ha mantenido los reportes de dicho evento.

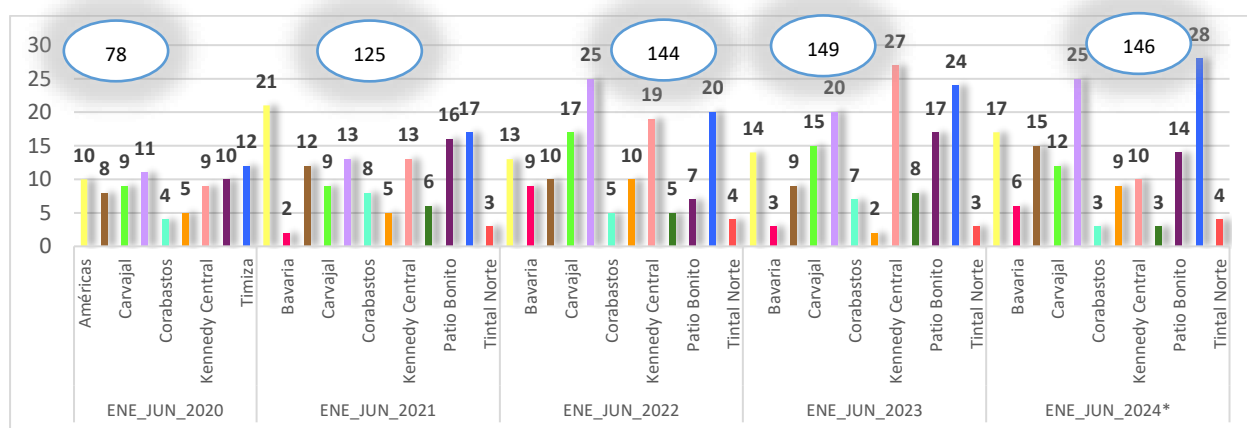
Resaltan las UPZ Bavaria y Castilla puesto que el evento ha tenido una mayor presencia en estas en comparación con el periodo acumulado 2019-2023 cambiando un poco la dinámica histórica de la ubicación. Por eso

es recomendable realizar un seguimiento a estas nuevas zonas para buscar un determinante de los incrementos en estas UPZ.

### Comportamiento evento 155 - Cáncer de mama

En total se notificaron 642 casos del evento de Cáncer de mama que residen en la localidad de Kennedy durante el I semestre del año 2020 al 2024.

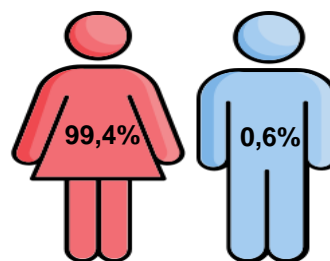
Figura 42.



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 23,2% (n=149), seguido por I semestre del año 2024 con un 22,7% (n=146) y en menor proporción el I semestre del año 2020 con un 12,1% (n=78), con respecto a la localidad de Kennedy la mayoría residen en la UPZ Timiza con un 15,7% (n=101), seguido por la UPZ Castilla con un 14,6% (n=94) y en menor proporción residen en la UPZ Tintal Norte con un 2,2% (n=14). Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos corresponden al mes de mayo con un 21,9% (n=32) de los casos de cáncer de mama. Se presentaron 8 mortalidades durante el I semestre del año 2020 al 2024,

distribuidos de la siguiente manera, en el I semestre 2020 (3), 2021 (1), 2022 (1), 2023 (1) y 2024 (2).



a gran mayoría de los casos se presentan en mujeres con un 99,4% (n=638), solo se presentó 4 eventos en hombres, correspondientes al I semestre del año 2021 (1), 2022 (1), 2023 (1) y 2024 (1) residentes en las UPZ Carvajal, Castilla, Gran Britalia y

Patio Bonito. En cuanto al grupo de edad para el I semestre del año 2020 la mayoría se encuentran de 45 a 49 años con un 20,5% (n=16), 2021 de 60 a 64 años con un 16,0% (n=20), 2022 de 55 a 59 y 65 a 69 años con un 16,7% (n=24), 2023 de 55 a 59 años con un 15,4% (n=23) y 2024 de 60 a 64 años con un 16,4% (n=24).

En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se encuentra 1 caso migrante de Venezuela, 2022 1 caso de etnia Rom-Gitano, 1 caso Raizal, 1 caso de etnia negro, mulato o afrocolombiano y 2 casos migrantes de Venezuela, 2023 1 caso con discapacidad y 3 casos migrantes de Venezuela y 2024 1 caso de etnia Rom-Gitano, 1 caso de etnia negro, mulato o

afrocolombiano y 5 casos migrantes de Venezuela, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales

Figura 43. 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 - Localidad de Kennedy.

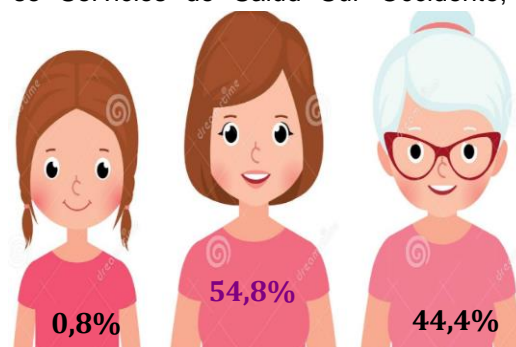
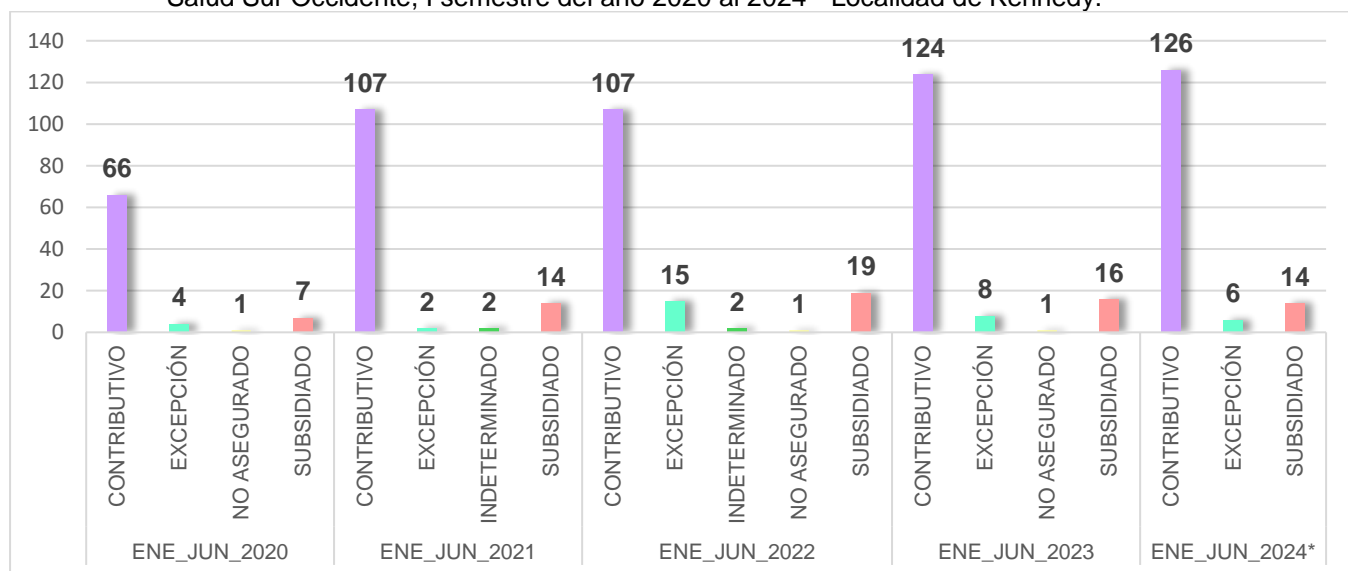


Figura 44. Casos de Cáncer de mama por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Kennedy.



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 Kennedy con un 82,5% (n=530), el 10,9% (n=70) al régimen

subsidiado, en menor proporción al régimen de no indeterminado el 0,6% (n=4) y tan solo el 0,5% (n=3) se encuentra sin aseguramiento correspondientes al I semestre del año 2020 (1), 2022 (1) y 2023 (1) residentes en las UPZ Castilla, Kennedy Central y Carvajal.



Figura 45. Casos de cáncer de mama por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

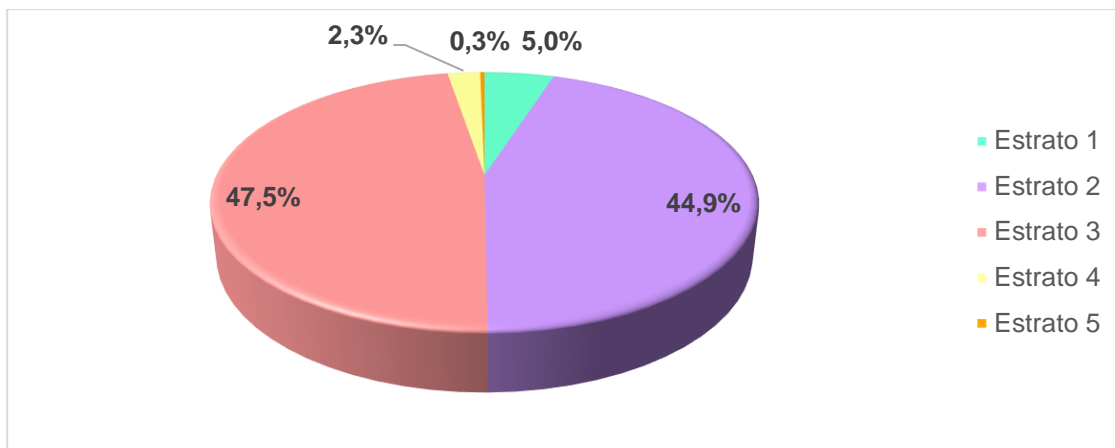
| EAPB  | Total      |              |
|---|------------|--------------|
|   | Casos      | %            |
| Famisanar   | 156        | 24,3         |
| Sanitas   | 142        | 22,1         |
| Compensar   | 130        | 20,2         |
| Nueva EPS   | 62         | 9,7          |
| Capital Salud                                       | 46         | 7,2          |
| Salud Total   | 32         | 5,0          |
| Fuerzas Militares                                   | 12         | 1,9          |
| Magisterio  | 12         | 1,9          |
| Policía Nacional                                    | 11         | 1,7          |
| Aliansalud  | 9          | 1,4          |
| Sura  | 8          | 1,2          |
| Coosalud  | 4          | 0,6          |
| Indeterminado                                       | 4          | 0,6          |
| Medimás   | 3          | 0,5          |
| No Asegurado  | 3          | 0,5          |
| Asmet Salud   | 2          | 0,3          |
| Coomeva   | 2          | 0,3          |
| Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S. A      | 1          | 0,2          |
| Ecoopsos  | 1          | 0,2          |
| Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales | 1          | 0,2          |
| Mutual Ser  | 1          | 0,2          |
| <b>Total</b>  | <b>642</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 Famisanar con un 24,3% (n=156), cabe resaltar que esta EAPB cuenta con varias IPS para la atención de cáncer, seguido por la EAPB Sanitas con un 22,1% (n=142) y en menor proporción Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A., Ecoopsos, Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales y Mutual Ser con un 0,2% (n=1) para cada una de las EAPB. Cabe resaltar que en la localidad de Kennedy en la UPZ Kennedy Central queda la UPGD Clínica del Seno IPS

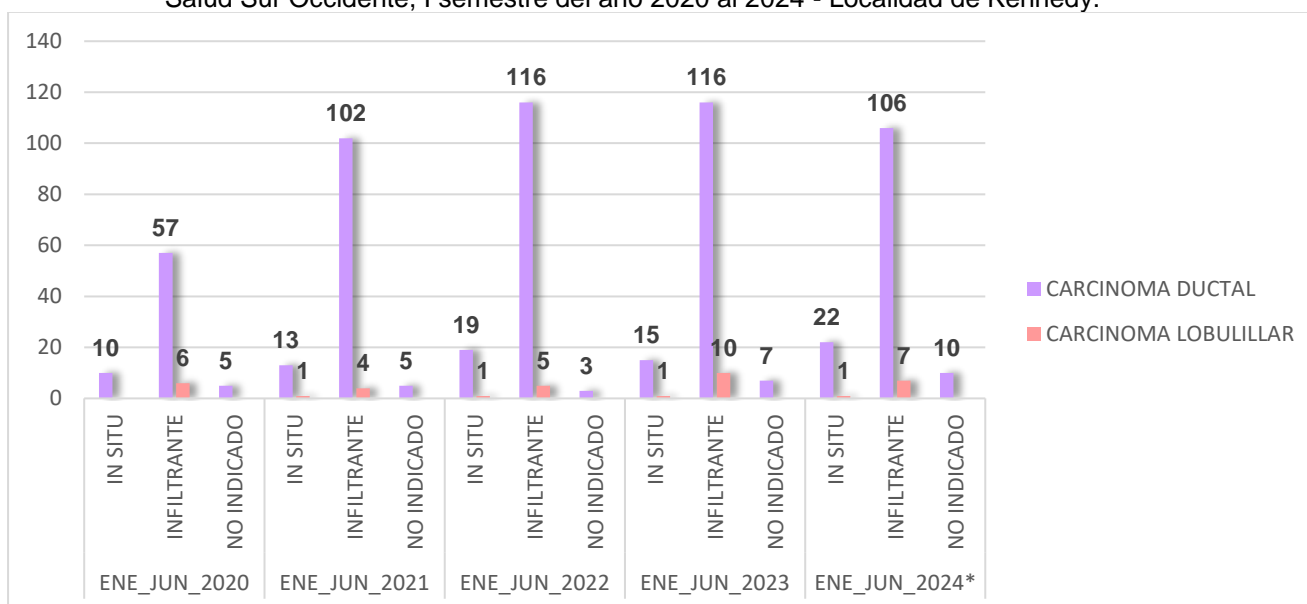
LTDA que más casos notifica de este evento y la Clínica del Occidente S.A en donde se presta atención oncológica.

La mayoría de los casos de cáncer de mama que residen en la localidad de Kennedy pertenecen al estrato socioeconómico 3 con un 47,5% (n=305), seguido por el estrato 2 con un 44,9% (n=288) y en menor proporción en el estrato 5 con un 0,3% (n=2), teniendo en cuenta que la mayoría residen en la UPZ de Castilla, Timiza y Kennedy Central.



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

Figura 46. 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 Kennedy.



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 Kennedy con mayor notificación se clasificaron en Carcinoma ductal en un 94,4% (n=606) para el I semestre del año 2020 al 2024, con relación al tipo de

Carcinoma lobulillar fue del 5,6% (n=36), con respecto al grado histopatológico el 82,4% (n=529) los clasificaron como infiltrantes y en una menor proporción el grado histopatológico no indicado con un 4,7% (n=30).

## Indicadores Cáncer de mama

Tabla 8. 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       | 61                        | 78,2 | 17                         | 21,8 | 78                      |
| 2021       | 109                       | 87,2 | 16                         | 12,8 | 125                     |
| 2022       | 130                       | 90,3 | 14                         | 9,7  | 144                     |
| 2023       | 139                       | 93,3 | 10                         | 6,7  | 149                     |
| 2024*      | 139                       | 95,2 | 7                          | 4,8  | 146                     |

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

rutinaria, con un porcentaje del 90,0% (n=578) 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 9. 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       | 43                       | 55,1 | 19                         | 24,4 | 16                            | 20,5 | 78                      |
| 2021       | 58                       | 46,4 | 45                         | 36,0 | 22                            | 17,6 | 125                     |
| 2022       | 59                       | 41,0 | 60                         | 41,7 | 25                            | 17,3 | 144                     |
| 2023       | 80                       | 53,7 | 53                         | 35,6 | 16                            | 10,7 | 149                     |
| 2024*      | 67                       | 45,9 | 47                         | 32,2 | 32                            | 21,9 | 146                     |

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 10,8 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 126 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 47,8% (n=307), con un 34,9% (n=224) oportunidad media y baja el 17,3% (n=111) de los 642 eventos.

Tabla 10. 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       | 58                            | 74,4 | 10                          | 12,8 | 10                            | 12,8 | <b>78</b>                |
| 2021       | 118                           | 94,4 | 3                           | 2,4  | 4                             | 3,2  | <b>125</b>               |
| 2022       | 125                           | 86,8 | 13                          | 9,0  | 6                             | 4,2  | <b>144</b>               |
| 2023       | 132                           | 88,6 | 5                           | 3,4  | 12                            | 8,1  | <b>149</b>               |
| 2024*      | 130                           | 89,0 | 10                          | 6,8  | 6                             | 4,1  | <b>146</b>               |

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 Kennedy, en el primer trimestre del 2024 y en comparación con los últimos 5 años, se evidencia

incremento en la oportunidad en el diagnóstico (menor a 30 días) y se ha logrado tener un diagnóstico oportuno cerca del 87,7% de los casos notificados con este evento.

Tabla 11. 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.

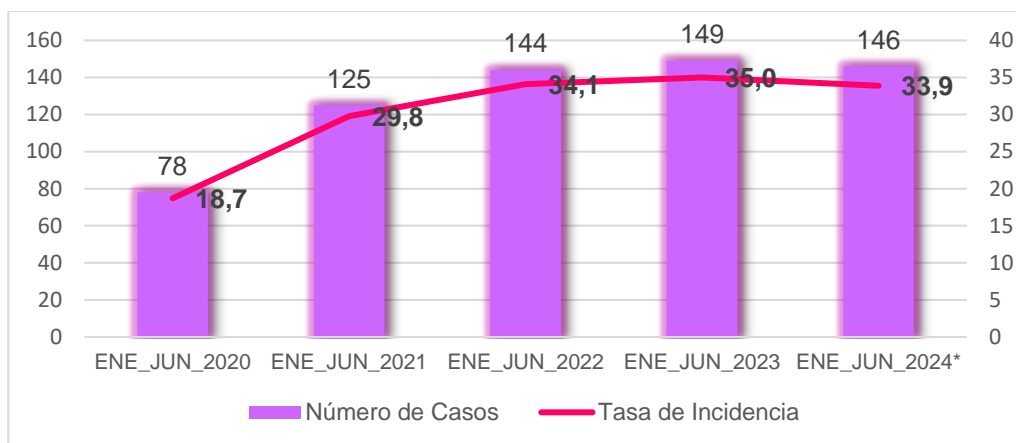
| I Semestre | Sin Fecha de Inicio de TTO | %    | Oport. Alta - 1 a 30 días | %    | Oport. Media - 31 a 45 días | %    | Oport. Baja - Mayor a 45 días | %    | Total Casos Confirmados |
|------------|----------------------------|------|---------------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------------|------|-------------------------|
| 2020       | 29                         | 37,2 | 13                        | 16,7 | 8                           | 10,2 | 28                            | 36,9 | <b>78</b>               |
| 2021       | 16                         | 12,8 | 24                        | 19,2 | 20                          | 16,0 | 65                            | 52,0 | <b>125</b>              |
| 2022       | 12                         | 8,3  | 34                        | 23,6 | 20                          | 13,9 | 78                            | 54,2 | <b>144</b>              |
| 2023       | 11                         | 7,4  | 29                        | 19,5 | 26                          | 17,4 | 83                            | 55,7 | <b>149</b>              |
| 2024*      | 50                         | 34,2 | 40                        | 27,4 | 29                          | 19,9 | 27                            | 18,5 | <b>146</b>              |

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 58,6 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 309 días. Con relación a la oportunidad para el inicio de tratamiento fue alta en el 21,8% (n=140), con un 16,0% (n=103)

oportunidad media, oportunidad baja el 43,8% (n=281) y sin inicio de tratamiento el 18,4% (n=118) 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 47. Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

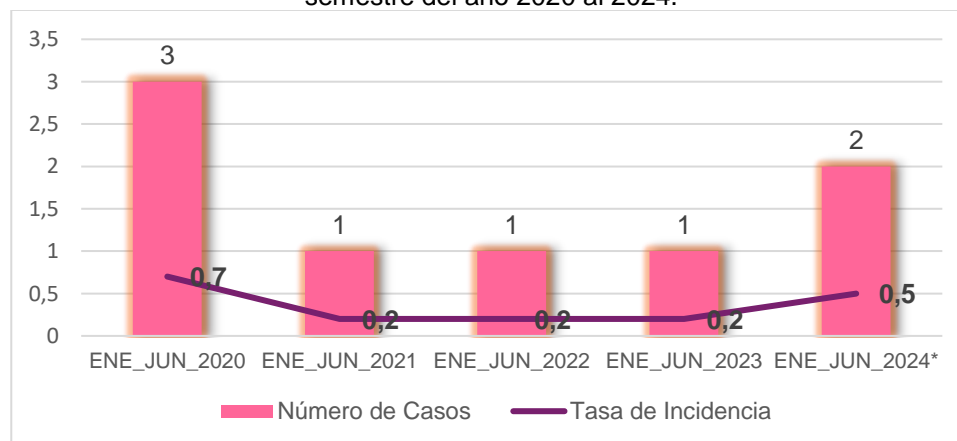


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales del DANE 2018 - 2035.

Se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos es el año 2023 con un porcentaje de 23,2% (n=149) con una tasa de incidencia de 35,0 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Kennedy es de 425.742 para el año 2023, con relación al I semestre del año 2024 la tasa de incidencia es de 33,9 por

cien mil habitantes, ya que la población de mujeres mayor de 18 años es de 430.112 para el año 2024, la incidencia de este evento ha aumentado y se atribuye al uso de estrategias de promoción y detección temprana, sin embargo, otros factores como el sedentarismo, la obesidad, el no tener hijos y no amamantar, son atribuibles a este comportamiento.

Figura 48. Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



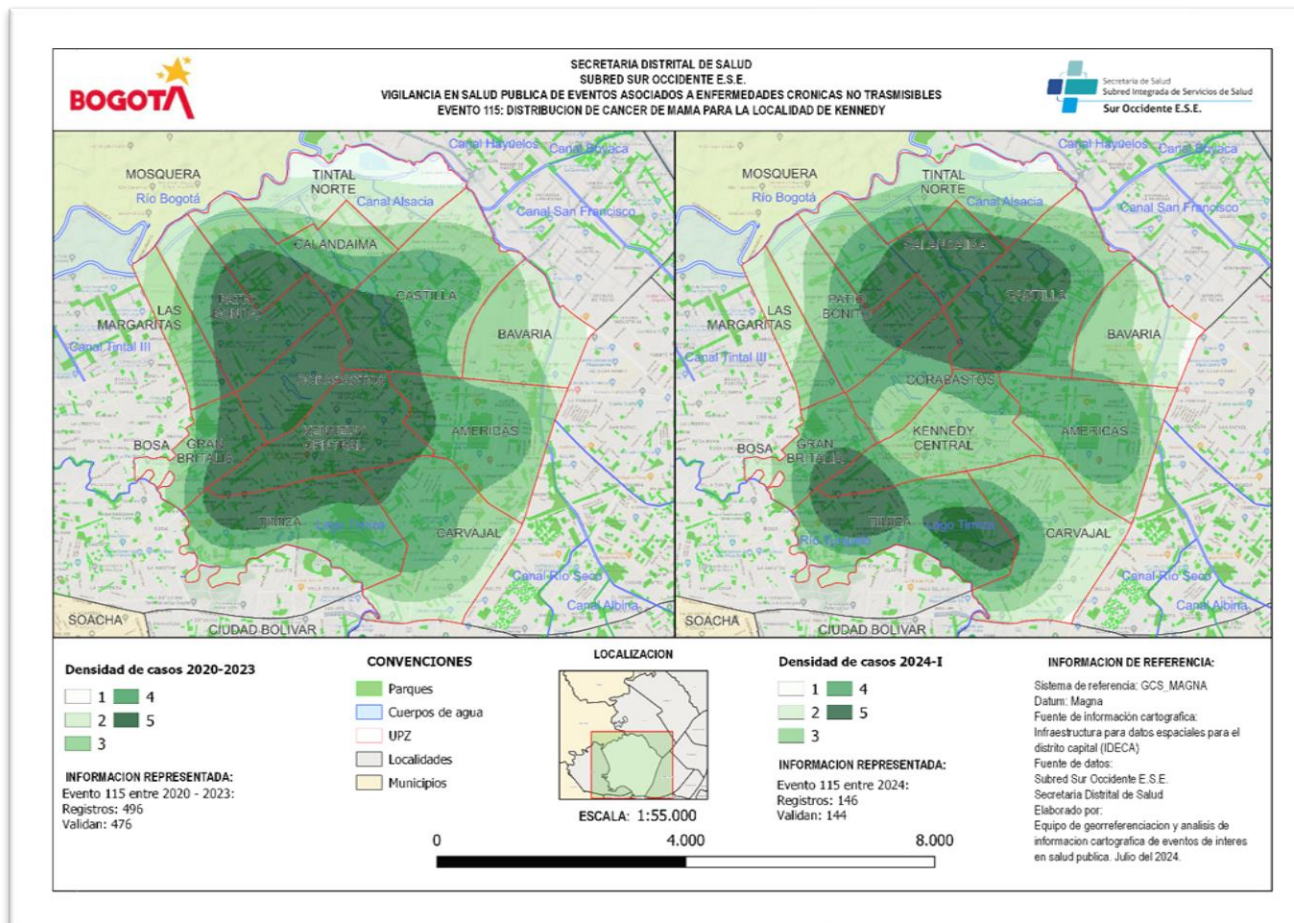
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.



Con respecto a la Tasa de mortalidad de cáncer de mama residentes en la Localidad de Kennedy con mayor número de casos fue el I semestre del año 2020 con una tasa de 0,7 por cien mil mujeres, pertenecientes a las UPZ Corabastos, Patio Bonito y Timiza, teniendo en cuenta que la población de mujeres en la localidad de Kennedy para el

año 2020 es de 416.429 y para el I semestre del año 2024 se presentó una mortalidad con una tasa de 0,5 por cien mil habitantes de las UPZ Castilla y Timiza, teniendo en cuenta que la población es de 430.112 para el 2024, la tasa de mortalidad en el I semestre del año 2024, presentó un incremento de 0,3% con relación al I semestre del año 2021 al 2023.

Figura 49. 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.

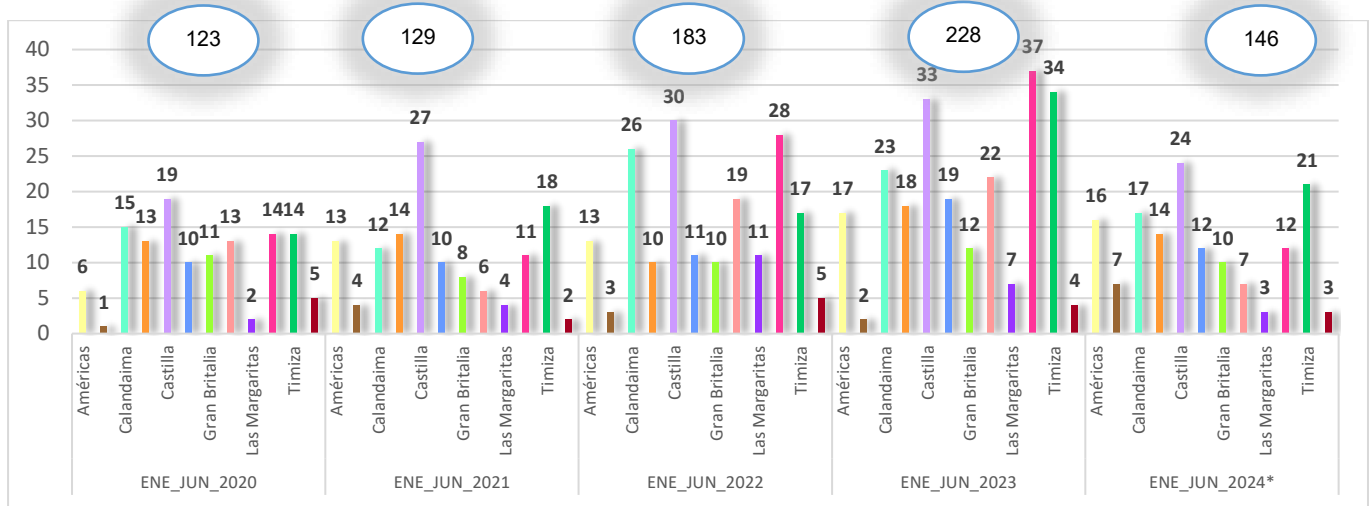
Para el evento de cáncer de mama se observa una distribución más uniforme en la localidad de Kennedy resaltando en el histórico 2020-2023 la presencia de este en todo el territorio, sin embargo, al compararlo

con la versión del 2024 se ve un cambio en la concentración del evento centrándose en las UPZ Castilla y Calandaima, aunque el evento sigue estando presente en toda la localidad.

### Comportamiento evento 155 - Cáncer de mama

En total se notificaron 809 casos del evento de Cáncer de cuello uterino que residen en

la localidad de Kennedy durante el I semestre del año 2020 al 2024.



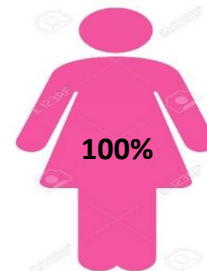
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

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 2023 con un porcentaje de 28,2% (n=228), seguido por I semestre del año 2022 con un 22,6% (n=183) y en menor proporción el año 2020 con un 15,2% (n=123), con respecto a la localidad de Kennedy la mayoría residen en la UPZ Castilla con un 16,4% (n=133), seguido por la UPZ Timiza con un 12,9% (n=104) y en menor proporción residen en la UPZ Bavaria con un 2,1% (n=17). Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos corresponden al mes de abril con un 21,2% (n=31) de los casos de cáncer de cuello uterino. 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 de 30 a 34 años con un 23,6% (n=29), 2021 de 25 a 29 años con un 24,0% (n=31), 2022 de 30 a 34 años con un 32,8% (n=60), 2023 de 30 a 34 años con un 27,3% (n=67) y 2024 de 30 a 34 años con un 26,0%

(n=38), las cuales residen en la Localidad de Kennedy.

Figura 50. Cáncer de cuello uterino según grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

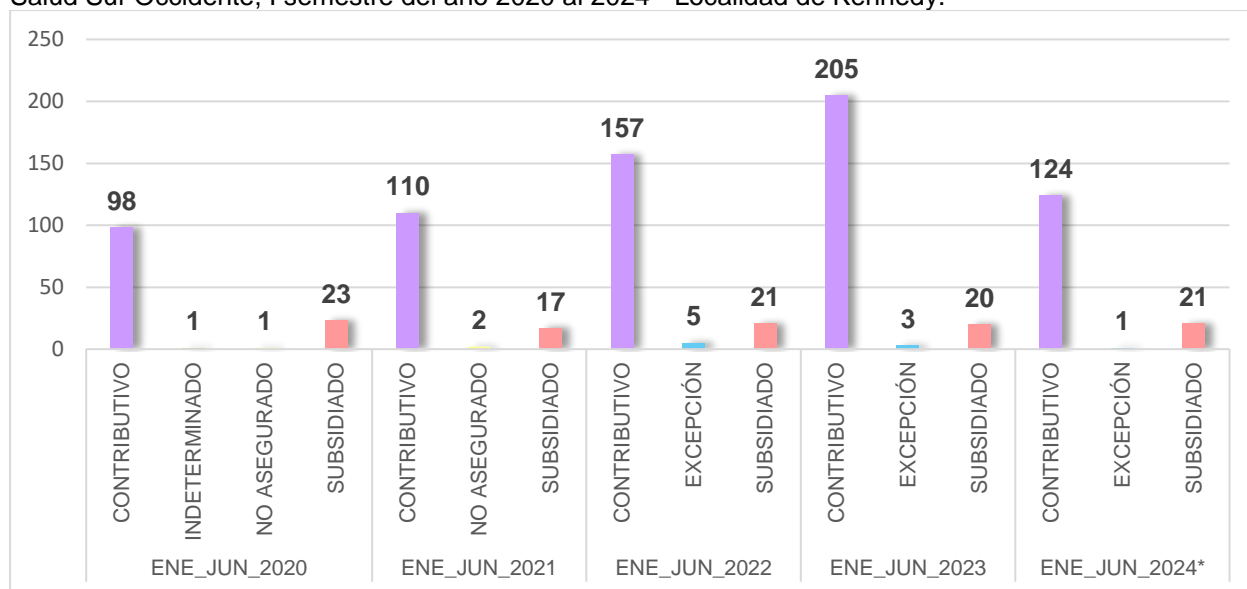


El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados durante I semestre del año 2020 al 2024 que residen en la localidad de Kennedy es el de adultez con un 80,5% (n=651), seguido por juventud con 13,3% (108) y en menor proporción adolescencia con el 0,1% (n=1). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se encuentra 2 casos migrantes de Venezuela, 2021 7 casos migrantes de Venezuela, 2022 1 caso de etnia negro, mulato o afrocolombiano, 1 caso desplazado

por la violencia y 3 casos migrantes de Venezuela, 2023 1 caso privado de la libertad, 10 casos migrantes de Venezuela y 1 caso de gestante (29 semanas) y 2024 1 caso de etnia negro, mulato o

afrocolombiano, 1 caso con discapacidad, 8 casos migrantes de Venezuela y 2 casos gestantes (8 y 36 semanas), los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 51. 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 Kennedy.



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 Kennedy con un 85,8% (n=694), seguido al régimen

subsidiado con 12,6% (n=102), en menor proporción al régimen de indeterminado 0,1% (n=1) y tan solo el 0,4% (n=3) se encuentra sin aseguramiento correspondientes al I semestre del año 2020 (1) y 2021 (2) de las UPZ Calandaima, Carvajal y Corabastos.

Tabla 12. 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       | 262   | 32,4 |
| Compensar     | 216   | 26,7 |
| Famisanar     | 132   | 16,3 |
| Capital Salud | 77    | 9,5  |
| Salud Total   | 37    | 4,6  |
| Sura          | 32    | 4,0  |
| Nueva EPS     | 23    | 2,8  |
| Medimás       | 4     | 0,5  |

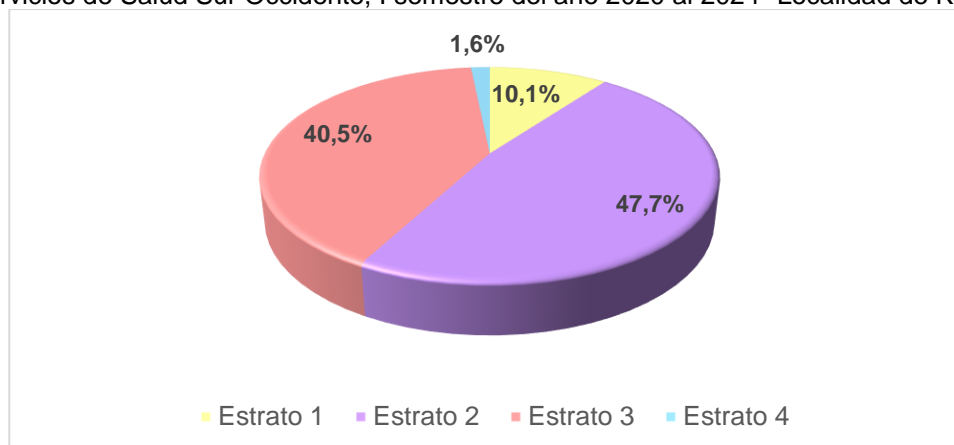
| EAPB  | Total      |              |
|---|------------|--------------|
|   | Casos      | %            |
| Policía Nacional                                    | 4          | 0,5          |
| Aliansalud  | 3          | 0,4          |
| Fuerzas Militares                                   | 3          | 0,4          |
| No Asegurado  | 3          | 0,4          |
| Comfacundi  | 2          | 0,2          |
| Magisterio  | 2          | 0,2          |
| Mutual Ser  | 2          | 0,2          |
| Comfachoco  | 1          | 0,1          |
| Comfaguajira -CM                                    | 1          | 0,1          |
| Coomeva   | 1          | 0,1          |
| Coosalud  | 1          | 0,1          |
| Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales | 1          | 0,1          |
| Indeterminado                                       | 1          | 0,1          |
| Savia Salud   | 1          | 0,1          |
| <b>Total</b>  | <b>809</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 32,4% (n=262), 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 26,7% (n=216) y en menor proporción Comfachoco, Comfaguajira-CM, Coomeva, Coosalud, Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales y Savia Salud con un 0,1% (n=1) para cada una de las EAPB.

Figura 52. Gráfica 16. 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 Kennedy.



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

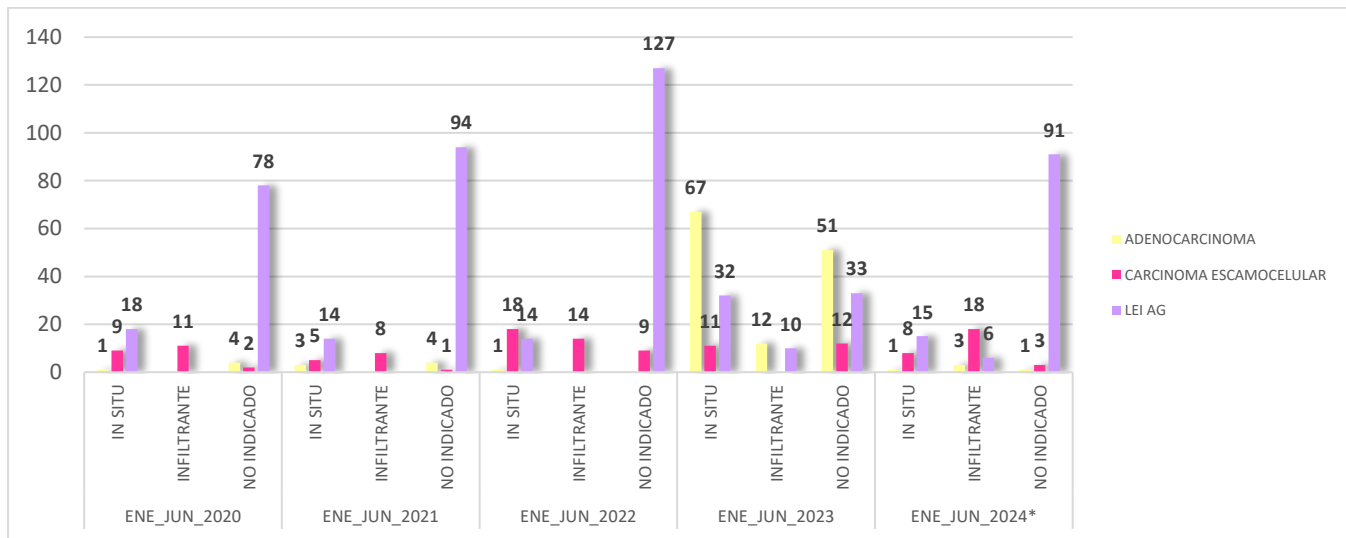
La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino que residen en la localidad de Kennedy pertenecen al estrato

socioeconómico 2 con un 47,7% (n=386), seguido por el estrato 3 con un 40,5% (n=328) y en menor proporción en el estrato

4 con un 1,6% (n=13), teniendo en cuenta que la mayoría residen en la UPZ de Timiza, Castilla y Patio Bonito, en donde se evidencia población vulnerable que se le

dificulta acceder a los servicios de salud, ya que presentan barreras geográficas, económicas, administrativas, entre otras.

Figura 53. 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 Kennedy.



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 Kennedy con mayor notificación son las Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado – LEI AG con un 65,8% (n=532), seguido por Adenocarcinomas o mixtos con

un 18,3% (n=148) y por último Carcinoma Escamocelular con un 15,9% (n=129), en cuanto al grado histopatológico con mayor proporción es el No indicado con un 63,0% (n=510) y en menor proporción el grado histopatológico Infiltrante con un 10,1% (n=82).

### Indicadores Cáncer de cuello uterino

Tabla 13. 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       | 99                        | 80,5 | 24                          | 19,5 | 123                     |
| 2021       | 117                       | 90,7 | 12                          | 9,3  | 129                     |
| 2022       | 163                       | 89,1 | 20                          | 10,9 | 183                     |
| 2023       | 219                       | 96,1 | 9                           | 3,9  | 228                     |
| 2024*      | 139                       | 95,2 | 7                           | 4,8  | 146                     |

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

rutinaria, con un porcentaje del 90,3% (n=737) 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 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       | 42                       | 34,1 | 32                         | 26,0 | 49                            | 39,8 | 123                     |
| 2021       | 81                       | 62,8 | 24                         | 18,6 | 24                            | 18,6 | 129                     |
| 2022       | 99                       | 54,1 | 52                         | 28,4 | 32                            | 17,5 | 183                     |
| 2023       | 136                      | 59,6 | 59                         | 25,9 | 33                            | 14,5 | 228                     |
| 2024*      | 96                       | 65,8 | 40                         | 27,4 | 10                            | 6,8  | 146                     |

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 10,7 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 130 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 56,1% (n=454), con un 25,6% (n=207) oportunidad media y baja el 18,3% (n=148) de los 809 eventos.

Tabla 15. 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       | 87                            | 70,8 | 17                          | 13,8 | 19                            | 15,4 | 123                      |
| 2021       | 113                           | 87,6 | 7                           | 5,4  | 9                             | 7,0  | 129                      |
| 2022       | 122                           | 66,7 | 23                          | 12,5 | 38                            | 20,8 | 183                      |
| 2023       | 184                           | 80,7 | 16                          | 7,0  | 28                            | 12,3 | 228                      |
| 2024*      | 124                           | 85,0 | 12                          | 8,2  | 10                            | 6,8  | 146                      |

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 Kennedy, en el primer trimestre del 2024 y en comparación con los últimos 5 años, se evidencia un

incremento en la oportunidad en el diagnóstico (menor a 30 días) y se ha logrado tener un diagnóstico oportuno cerca del 78,1% de los casos notificados con este evento.

Tabla 16. 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.

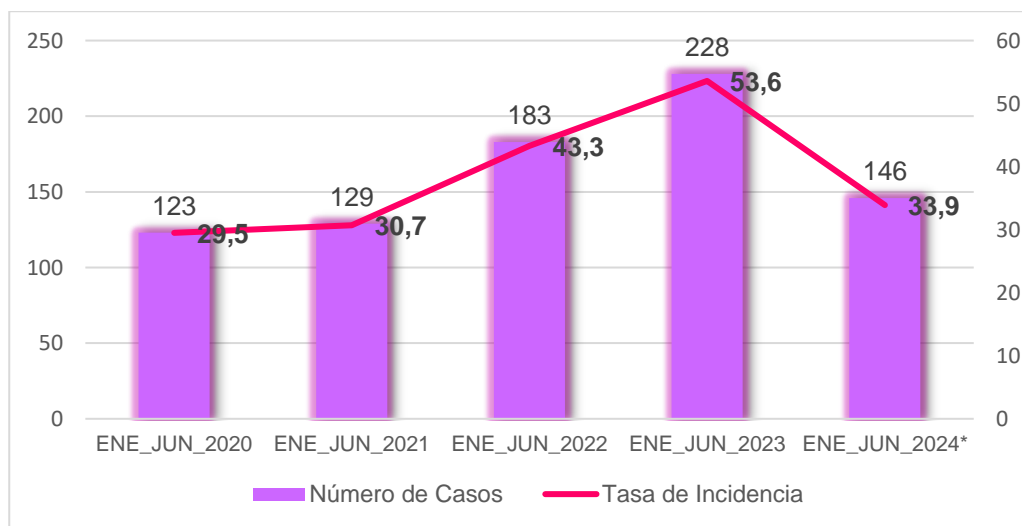
| I Semestre | Sin Fecha de Inicio de TTO | %    | Oport. Alta - 1 a 30 días | %    | Oport. Media - 31 a 45 días | %    | Oport. Baja - Mayor a 45 días | %    | Total Casos Confirmados |
|------------|----------------------------|------|---------------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------------|------|-------------------------|
| 2020       | 38                         | 30,9 | 31                        | 25,2 | 12                          | 9,8  | 42                            | 34,1 | 123                     |
| 2021       | 14                         | 10,9 | 39                        | 30,2 | 16                          | 12,4 | 60                            | 46,5 | 129                     |
| 2022       | 12                         | 6,6  | 50                        | 27,3 | 21                          | 12,5 | 100                           | 54,6 | 183                     |
| 2023       | 15                         | 6,6  | 59                        | 25,9 | 41                          | 18,0 | 113                           | 49,6 | 228                     |
| 2024*      | 45                         | 30,8 | 51                        | 34,9 | 18                          | 12,3 | 32                            | 21,9 | 146                     |

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 61,6 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 386 días. Con relación a la oportunidad para el inicio del tratamiento fue alta en el 28,4% (n=230), con un 13,3% (n=108)

oportunidad media, oportunidad baja el 42,9% (n=347) y sin inicio de tratamiento el 15,3% (n=124) 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 54. Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

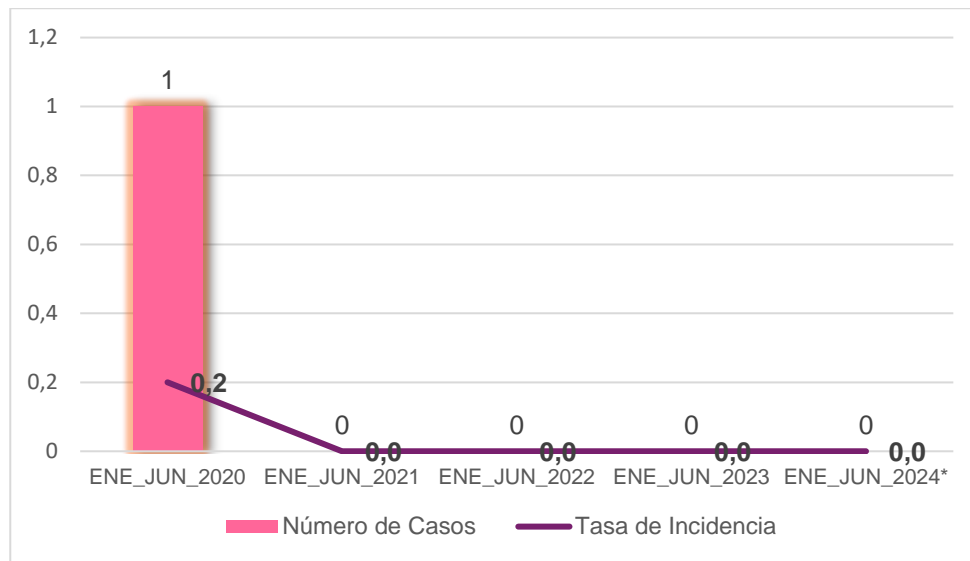


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035.

Se observa en la gráfica que el período con más números de casos es el I semestre del año 2023 con un porcentaje de 28,2% (n=228) con una tasa de incidencia de 53,6 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Kennedy es de 425.742, con respecto al I semestre del año 2024 la tasa de incidencia es de 33,9 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que

la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Kennedy es de 430.112, la incidencia de este evento ha aumentado, pero en el I semestre del año 2024 tuvo una disminución del 21,9% y se atribuye al uso de estrategias de promoción y detección temprana, sin embargo, otros factores como el sedentarismo, la obesidad, el no uso del preservativo, son atribuibles a este comportamiento.

Figura 55. Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Kennedy, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

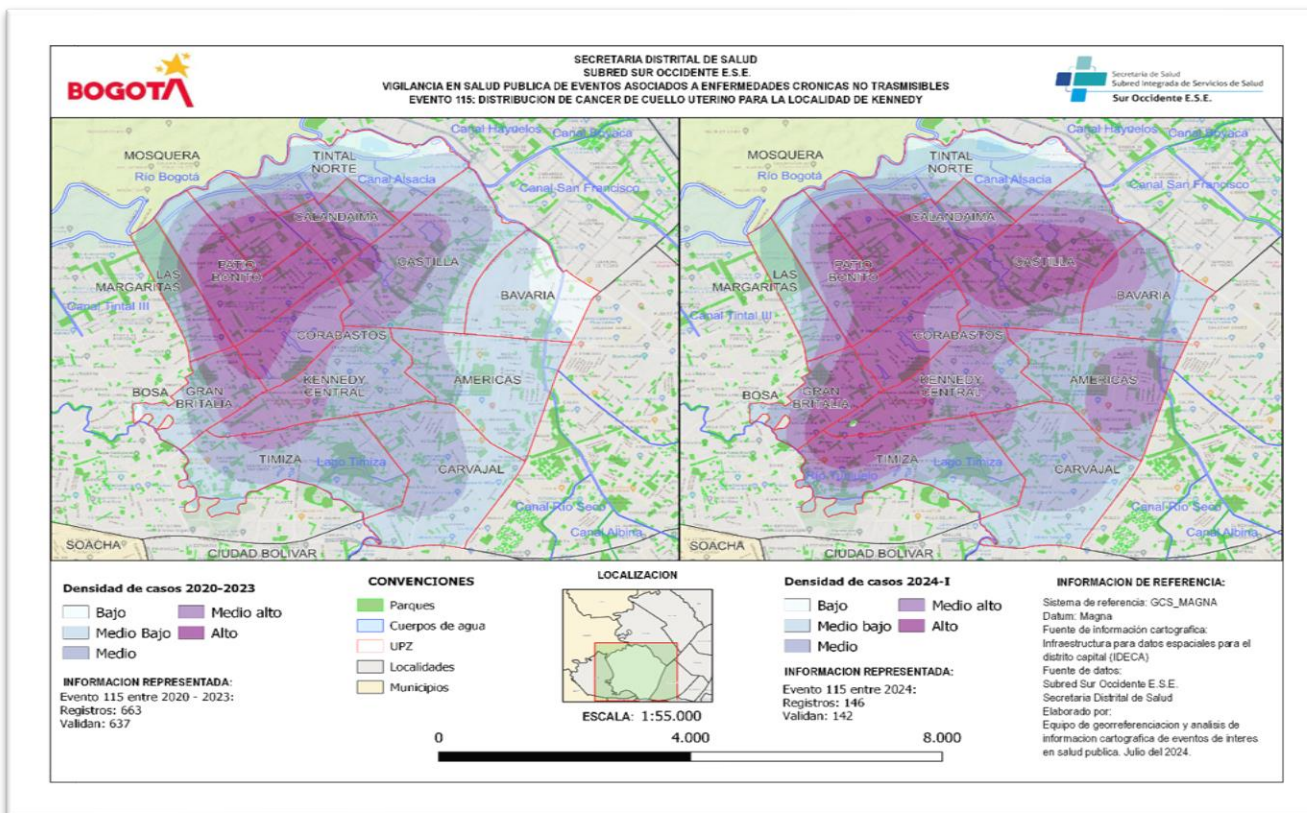


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales DANE.

Con respecto a la Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino residentes en la Localidad de Kennedy, solo se ha presentado 1 caso en el I semestre del año 2020 con una tasa de 0,2 por cien mil

habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Kennedy es de 416.429 para el año 2020, la cual pertenece a las UPZ Timiza.

Figura 56. Cáncer de cuello uterino Subred Integrada se 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 las UPZ de Patio Bonito y Calandaima cosa que para el 2024 cambia expandiéndose por toda la localidad resaltando las UPZ Castilla, Gran Britalia y parte de Kennedy Central dado que, aunque el evento ya se venía presentando en estos territorios no se había concentrado tanto.

### 2.4.5 Discusión

El Cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que afecta a millones de personas de todo el mundo, el cual no tiene distinción de sexo, edad o género. A pesar de que se ha tenido avances para el diagnóstico y tratamiento sigue siendo un problema de salud pública, por tal motivo el cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son priorizados en la vigilancia en salud pública.

Se calcula que cada año padecen cáncer unos 400 000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años, los tipos de cáncer infantil más comunes son las leucemias, los cánceres cerebrales, los linfomas y tumores sólidos como el Neuroblastoma y los tumores de Wilms. La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer depende del país en el que viva: en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos bajos o medianos se curan menos del 30%.

Esas menores tasas de supervivencia en los países de ingresos bajos o medianos pueden explicarse por un diagnóstico tardío, la incapacidad para efectuar un diagnóstico preciso, la falta de acceso a tratamientos, el abandono de las pautas terapéuticas, la muerte por toxicidad (efectos secundarios de la medicación) y recidivas evitables. La

mejora del acceso a la atención oncológica infantil, en particular a tecnologías y fármacos esenciales, resulta muy rentable, es viable y puede mejorar las tasas de supervivencia en todo tipo de contextos (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>).

Del evento 115 el año con mayor número de casos notificados fue el I semestre del año 2024 con un 25,9% (n=37), en donde solo el 48,3% (n=44) fueron ajustados dentro de las primeras 4 semanas de los 91 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 143 casos notificados que residen en la localidad de Kennedy el 17,9% (n=52) son de las UPZ Castilla, Patio Bonito y Calandaima, en donde la mayoría de los habitantes son de estrato socioeconómico 2. El 96,7% (n=89) de los 92 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, Famisanar y Sanitas.

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 Kennedy este evento afecta sobre todo a la población entre 60 a 64 años con un 14,5% (n=93), seguido por el grupo de edad de 55 a 59 años con 14,2% (n=91) durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Los casos notificados de cáncer de mama que residen en la Localidad de Kennedy incrementaron en un 30,4% (n=68) 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 Kennedy para el I semestre del año 2024 fue de 11,5 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 9,4 días con un mínimo de 0 y un máximo de 49 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 642 casos de cáncer de mama residentes en la localidad de Kennedy para el I semestre del año 2020 al 2024 falta el 18,4% (n=118) por inicio de tratamiento, el I semestre con mayor porcentaje es 2024 con un 42,4% (n=50) de los 118 casos pendientes, esto se debe a que las EAPB no realizan el ajuste correspondiente en el aplicativo SIVIGILA y además son muy pocos los casos a los que se les realiza el tratamiento dentro de los 30 días posterior al resultado.

Con respecto a la afiliación al SGSSS solo el 0,5% (n=3) se encuentran sin aseguramiento correspondientes a las UPZ Carvajal, Castilla y Kennedy Central 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 82,5% y las principales EAPB son, Famisanar, Sanitas y Compensar

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 Kennedy afecta en una mayor proporción a la población de 30 a 34 años con un 27,4% (n=222), seguido por las mujeres entre 35 a 39 años con un 19,3% (n=156).

Los casos notificados de cáncer de cuello uterino que residen en la Localidad de Kennedy incrementaron en un 29,9% (n=105) en el I semestre del año 2023 con respecto al I semestre del año 2020 y para el I semestre del 2024 hubo una disminución del 21,9% (n=82) 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 Kennedy para el I semestre del año 2024 fue de 8,3 días con un mínimo de 0 días y un

máximo de 50 días, con relación al I semestre del año 2023 el promedio de días fue de 9,1 días con un mínimo de 0 y un máximo de 67 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 809 casos de cáncer de cuello uterino residentes en la localidad de Kennedy para el I semestre del año 2020 al 2024 falta el 15,3% por inicio de tratamiento, con un porcentaje mayor en el I semestre del año 2024 con un 36,3% (n=45) de los 124 casos pendientes, esto se debe a que las EAPB no realizan el ajuste correspondiente en el aplicativo SIVIGILA o no cuentan con una ruta establecida para el seguimiento.

Con relación a la afiliación al SGSSS solo el 0,4% (n=3) se encuentran sin aseguramiento correspondientes a las UPZ Calandaima, Carvajal y Corabastos 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 85,8% 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

1. Rizzatti M, Batista NL, Spode PLC, Erthal DB, de Faria RM, Scotti AAV, et al. Mapeamento da COVID-19 por meio da densidade de Kernel. Metodologias e Aprendizado. 2020;3:44-52. doi: 10.21166/metapre.v3i0.1312.
2. Secretaría Distrital de Salud. Ficha técnica del subsistema Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Vigencia: 01 de junio al 31 de julio de 2024. Gestión en salud pública. Subsecretaría de salud pública. Sistema de gestión. Control documental. Bogotá D.C. mayo 2024.
3. Organización Mundial de la Salud. (19 de julio de 2024). El Cáncer Infantil. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de Mama. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
5. Organización Mundial de la Salud. (19 de julio de 2024). Cáncer de Cuello Uterino. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Cáncer en Menores de 18

años, Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino. Código 115 - 155.



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



### CAPITULO 3

## Otros eventos vigilados en salud pública local

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

## **CAPÍTULO 3. OTROS EVENTOS VIGILADOS EN SALUD PÚBLICA LOCAL.**

### **3.1 Introducción**

Esta sección del boletín Epidemiológico Local (BEL) se refiere al análisis de los otros eventos no priorizados del capítulo 2; se considera su comportamiento en el territorio y se analizan en perspectiva las situaciones en salud y las desigualdades en este ámbito y otros que afrontan los habitantes de Bogotá, para tomar decisiones a nivel local y distrital.

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 SUBSISTEMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### Mariluz Muñetón Díaz

Profesional especializado en epidemiología - Líder Transmisibles

### José Arley Corzo Castro

Profesional especialista en Epidemiología.

#### 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 durante el semestre enero a junio de los años 2019 a 2024.

#### 3.2.3 Materiales y métodos

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Como unidad de tiempo se escogió el periodo comprendido de enero a junio, de los años 2020 al 2024 para el evento Sarampión y 2019 al 2024 para el evento Meningitis, con residencia en la localidad de Bosa, se tomaron como fuentes las bases SIVIGILA por residencia, base de asignación de IEC, RUAF y base de coberturas de PAI por localidad y UPZ teniendo en cuenta 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%, finalmente, la mortalidad por meningitis para el primer semestre del año

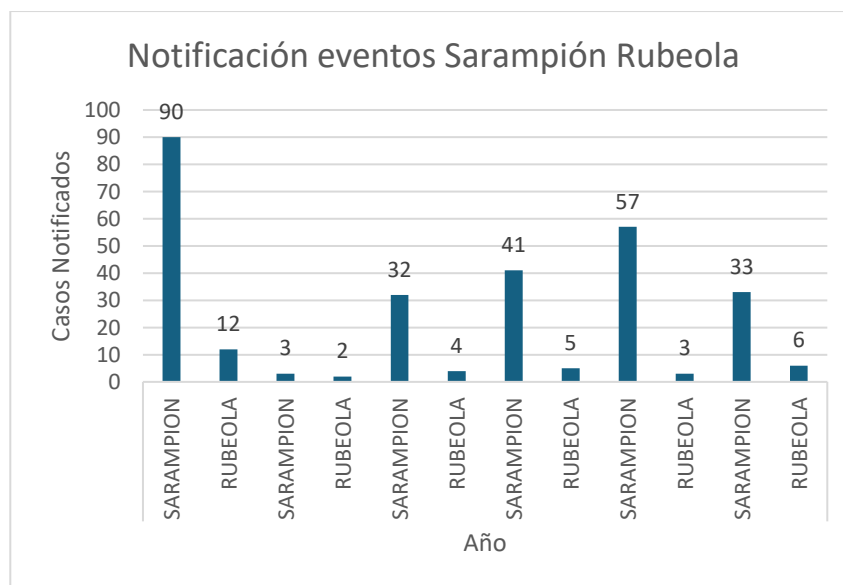
2024, presentó un porcentaje del 60%, pues, únicamente geocodificaron 9 de 15 registros.

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

### 3.2.4 Resultados

#### Sarampión-Rubeola enero a junio 2020-2024

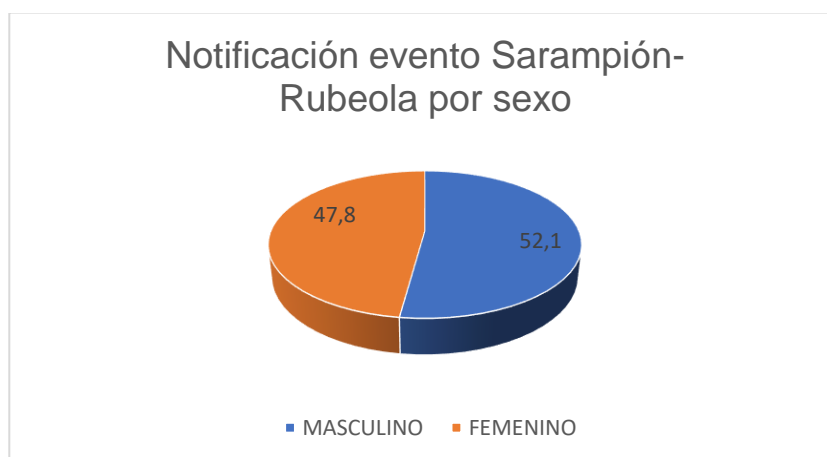
Figura 57 Notificación de eventos Sarampión Rubeola localidad de Kennedy Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024.



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

En cuanto a la notificación de los eventos en eliminación sarampión Rubeola en la localidad de Kennedy, se observa que el año donde más notificación hubo de estos eventos fue para sarampión el año 2023 con un 86,4% y para rubeola fue el año 2019 con un 15,1%.

Figura 58. Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola por tipo de sexo, enero a junio 2020-2024 localidad Kennedy Subred Sur Occidente.

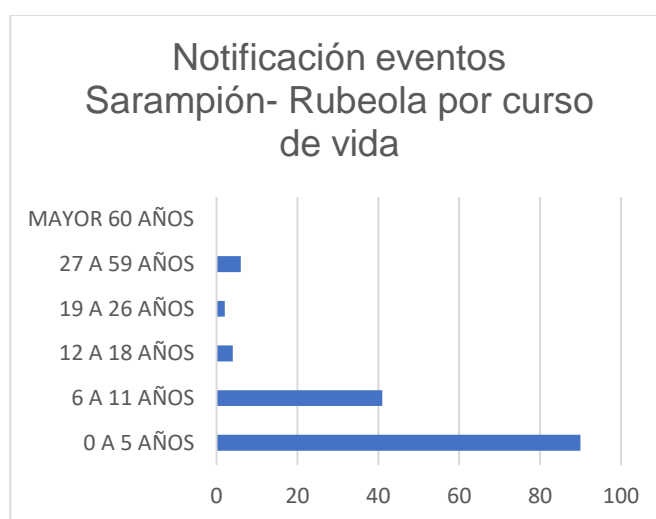


Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.

En cuanto a las notificaciones analizadas de enero a junio de 2020 a 2024, según sexo para Sarampión Rubeola en la localidad Kennedy de la Subred Sur occidente, los

hombres concentran el mayor número de casos con un 52,1%, seguido de las mujeres con un 47,8%.

Figura 59 Notificación de eventos Sarampión-Rubeola por curso vida localidad Kennedy Subred Sur Occidente enero a junio 2020-2024

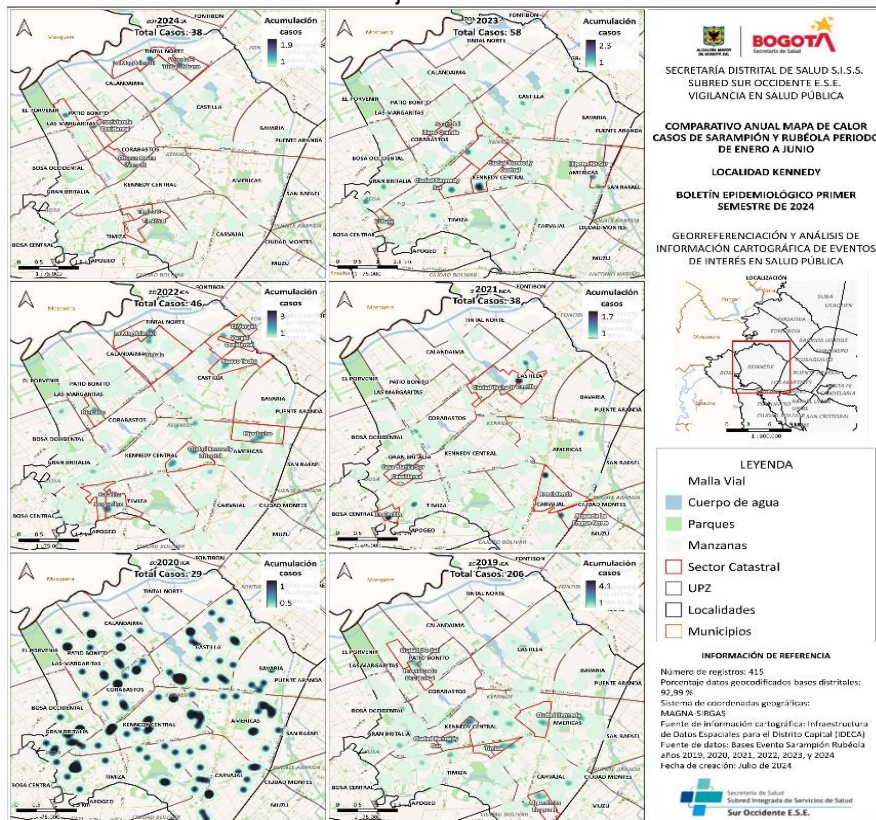


Base IEC eventos transmisibles VSP SSO, enero – junio 2020- 2024.

Con respecto a la notificación de eventos Sarampión-Rubeola en Kennedy de la Subred Sur Occidente, entre enero y junio de 2020 y 2024, se observó que el curso de vida con mayor cantidad de casos fue de 0 a 5

años con 62,9%, seguido de 6 a 11 años con 28,6%; 27 a 59 años 4,1%; 12 a 18 años, 2,7%; 27 a 59 años con 4,1%; 27 a 59 años con 4,1%; 19 a 26 años con 1,3 % y, en último lugar, más de 60 años que no reportó casos.

Figura 60. Notificación de eventos Sarampión-Rubeola localidad de Kennedy Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024.



Fuente: Base IEC eventos transmisibles VSP

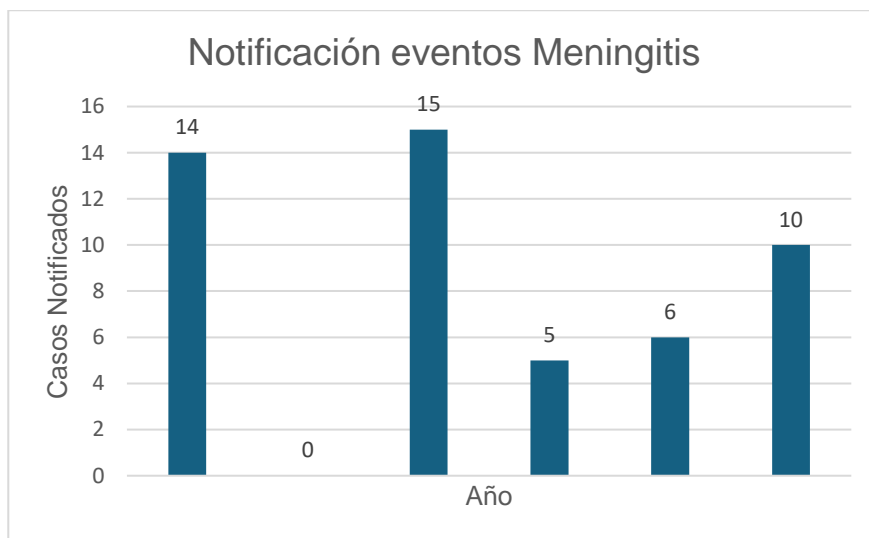
En relación con el comportamiento de los eventos sarampión y rubéola, se muestra en la cartografía a través de mapas de calor; en el año 2019 se presentó una acumulación de hasta 4,1 casos, contando con un total de 206 registros, siendo señalados los sectores catastrales; Las Margaritas, Galán, Tíntala, Pio XII e Hipotecho Occidental, en el siguiente año (2020) hay una disminución contando con 29 registros que no forman focos debido a su ubicación aislada, mientras que, en los años siguientes, 2021 y 2022, se observa un aumento de casos y su acumulación, configurando focos en los sectores de Los Almendros y El Jazmín en la

UPZ Patio Bonito, y, Marsella en la UPZ Bavaria.

Para finalizar, en los años recientes el registro pasa de 58 casos en el 2023 a 38 en el 2024, con una acumulación de 2,3 y 1,9 respectivamente, señalando que los sectores donde se ubican las zonas críticas en el presente año son; La Magdalena I y Vereda El Tintal Urbano en la UPZ Tintal Norte, Dindalito y Provienda Occidental en la UPZ Patio Bonito, Chucua de la Vaca III en UPZ Corabastos, y, Timiza B y C de la UPZ Timiza.

### Notificación Eventos Meningitis localidad de Kennedy enero-junio 2019-2024.

Figura 61. Notificación de evento Meningitis, enero a junio 2019-2024 localidad Kennedy Subred Sur Occidente

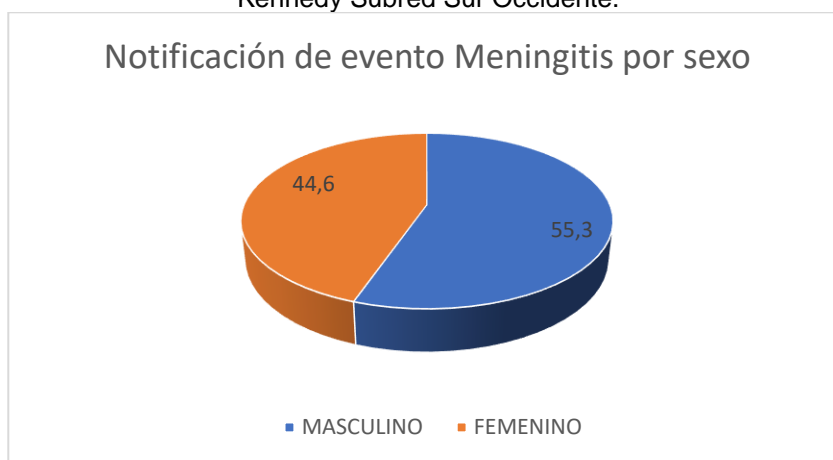


Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.

De acuerdo con la notificación realizada en la localidad de Kennedy del evento Meningitis se observa que el año con mayor notificación es el 2021 con un 30 %; seguido del año 2019 con un 28%; 2024 con un 20%; 2023 con un

12%; 2022 con un 10% y para el año 2020 no se notificaron casos para este evento. En cuanto a la notificación de este evento priorizados por localidades de la subred Sur Occidente, Kennedy ocupa el primer lugar con un 38,5%.

Figura 62. Notificaciones de evento Meningitis por tipo de sexo, enero a junio 2019-2024 localidad Kennedy Subred Sur Occidente.



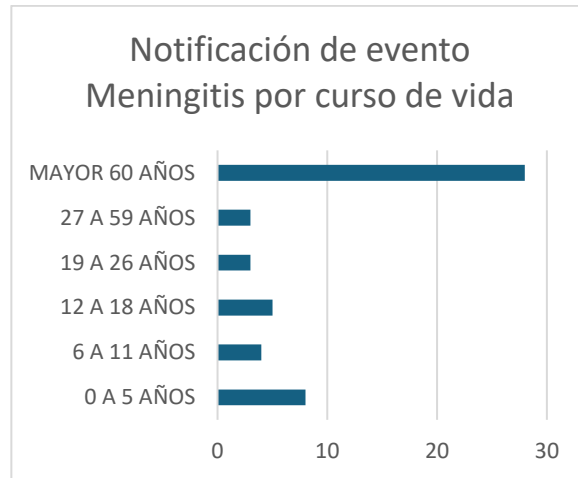
Fuente: Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP.



En cuanto a las notificaciones reportadas por el evento Meningitis por sexo en el período analizado, en la localidad de Kennedy de la Subred Sur Occidente se observa que el sexo

masculino aportó la mayor cantidad con un 55,3 % (N:26) seguido del sexo femenino con un 44,6% (N:21).

Figura 63. Notificación de evento Meningitis por curso vida localidad Kennedy Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024.

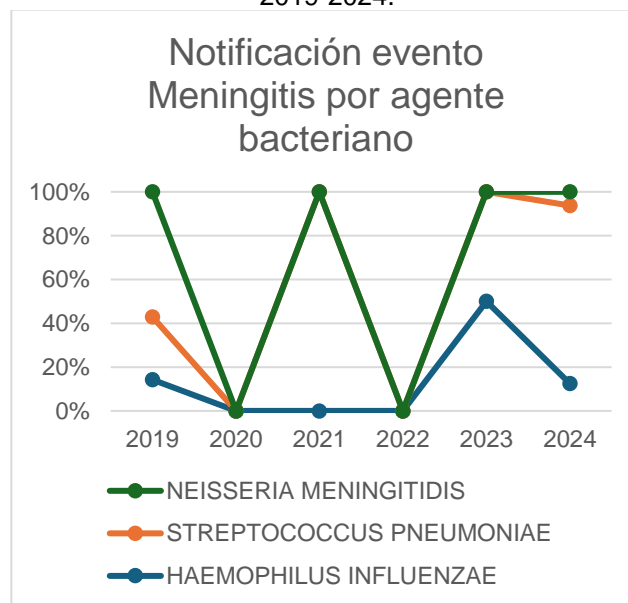


Fuente: Base IEC eventos transmisibles VSP SSO, enero – junio 2019- 2024.

Según el período analizado de enero a junio de 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024; para Kennedy se observa que el curso de vida con mayor cantidad de casos fue mayor

de 60 años con un 54,9% seguido de 0 a 5 años con 15,6%; 12 a 18 años con 9,8%; 6 a 11 años con 7,8% y en último lugar los cursos de vida 1 a 26 años y 27 a 59 años con 5,8%.

Figura 64. Notificación de evento Meningitis por agente bacteriano localidad de Kennedy, ene- junio 2019-2024.



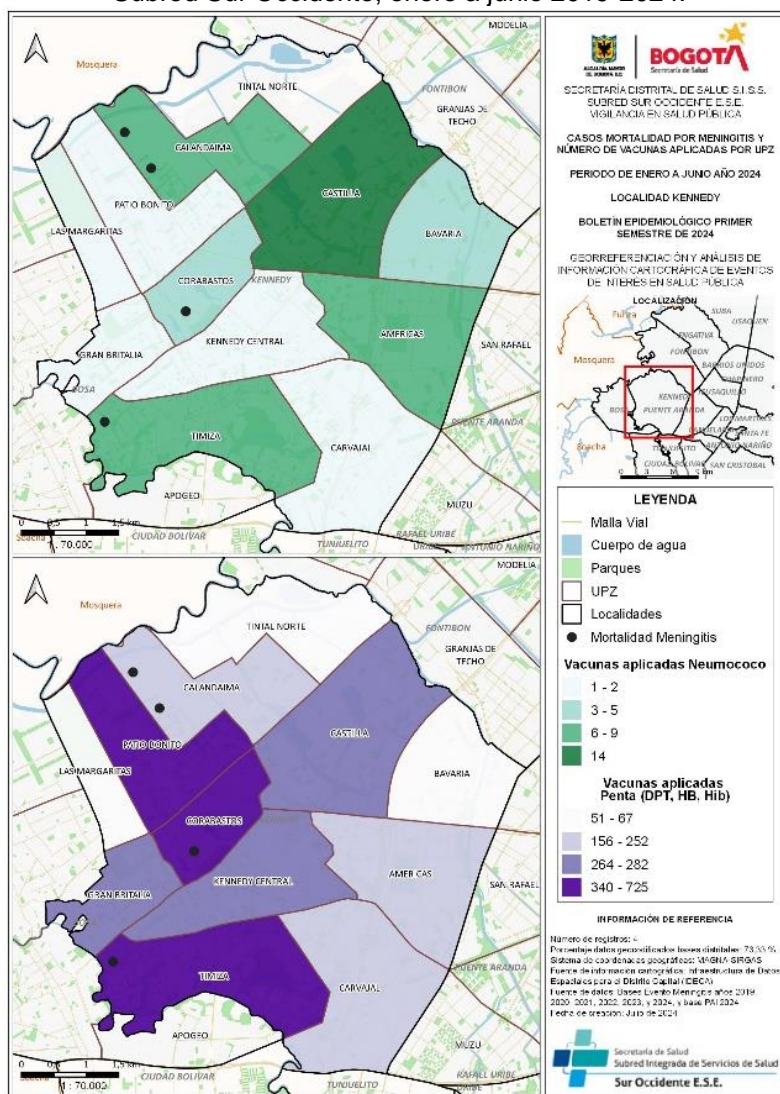
Base IEC eventos transmisibles VSP

Para la localidad de Kennedy la notificación de eventos de Meningitis con agente bacteriano en el período evaluado de enero a junio 2019-2024, la *Neisseria Meningitidis* en el primer año 2019, aportó la mayoría de los casos, mostrando un descenso en el año 2022 y para el año 2024 se tienen nuevos casos, en cuanto al *Streptococcus Pneumoniae* durante el período evaluado aporta casos, pero muestra un gran ascenso

en el año 2024 aportando un gran número de casos y ocupando el primer lugar en relación a los otros 2 agentes bacterianos. El agente bacteriano *Haemophilus Influenzae* durante los primeros años mostro un comportamiento lineal, más sin embargo hacia el año 2023 y 2024 muestra un leve ascenso.

### Casos De Mortalidad Por Meningitis Vs Número De Vacunas Aplicadas Por UPZ Localidad Kennedy Enero a Junio 2019-2024

Figura 65. Ilustración 1 Notificación de evento Meningitis condición final muerto localidad de Kennedy Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024.



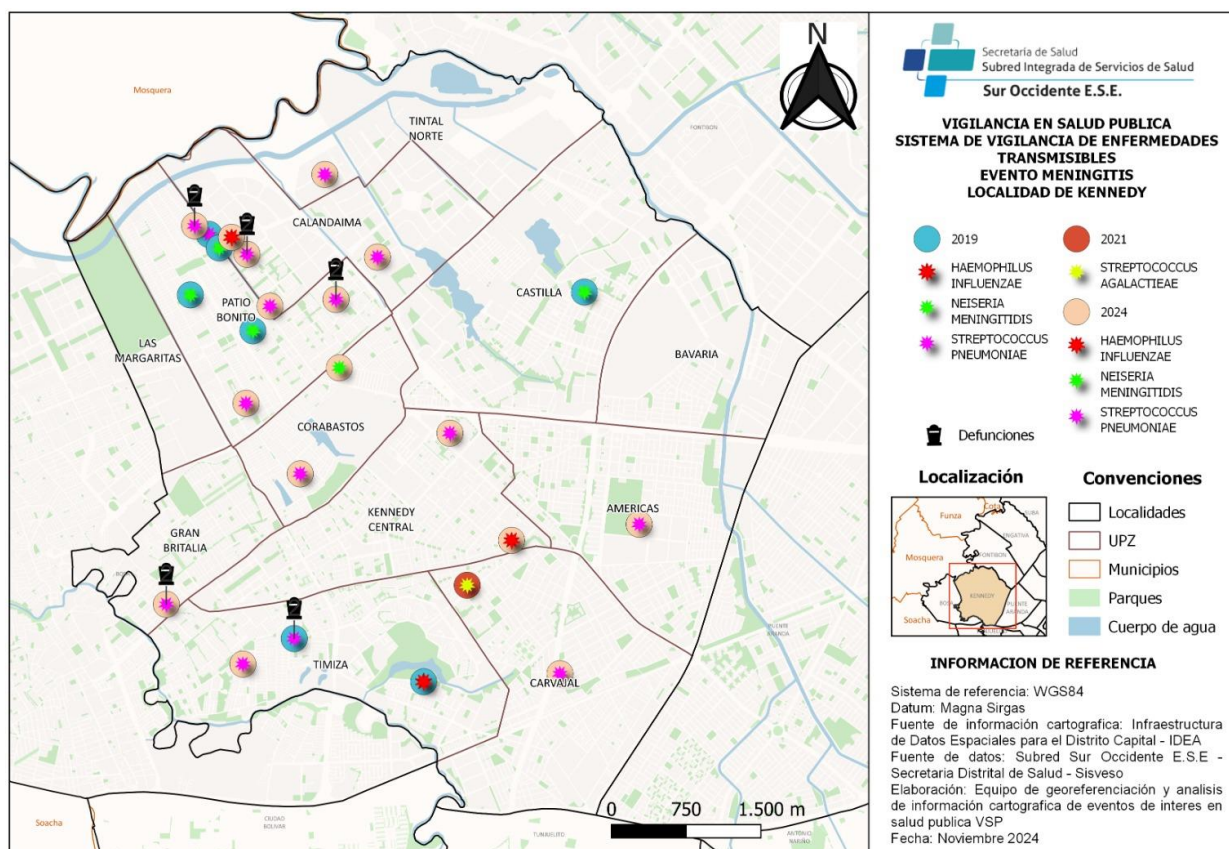
Base SIVIGILA evento Meningitis.

En la localidad de Kennedy, se presentaron en total 4 mortalidades por meningitis para el primer semestre del año 2024, 2 ubicadas en la UPZ Calandaima, y las otras en las UPZ Corabastos y Timiza, Con relación a las vacunas aplicadas, se tiene un registro de 3

hasta 9 de Neumococo en las UPZ mencionadas, mientras que, Corabastos y Timiza presentan un rango de 340 a 725 vacunas de Pentavalente, sin embargo, en Calandaima este rango es menor, 156 a 252 vacunas.

### Casos de mortalidad por Meningitis y casos confirmados por UPZ Localidad de Kennedy enero a junio 2019-2024

Figura 66. Cartografía casos confirmados según clasificación de meningitis, y mortalidad en la localidad de Kennedy, periodo enero a junio de los años 2019 a 2024.



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

Respecto a los casos confirmados de meningitis según su clasificación, se registraron 16 casos, 13 para agente bacteriano *streptococcus pneumoniae*, 2 de *Haemophilus influenzae* y 1 por *Neisseria Meningitidis*. Se observa que las UPZ que mas casos presentan son Calandaima, Patio Bonito y Timiza, especialmente para los años 2019 y 2024

en el año 2019 se registraron 7 casos, entre ellos una mortalidad en la UPZ Timiza. Para

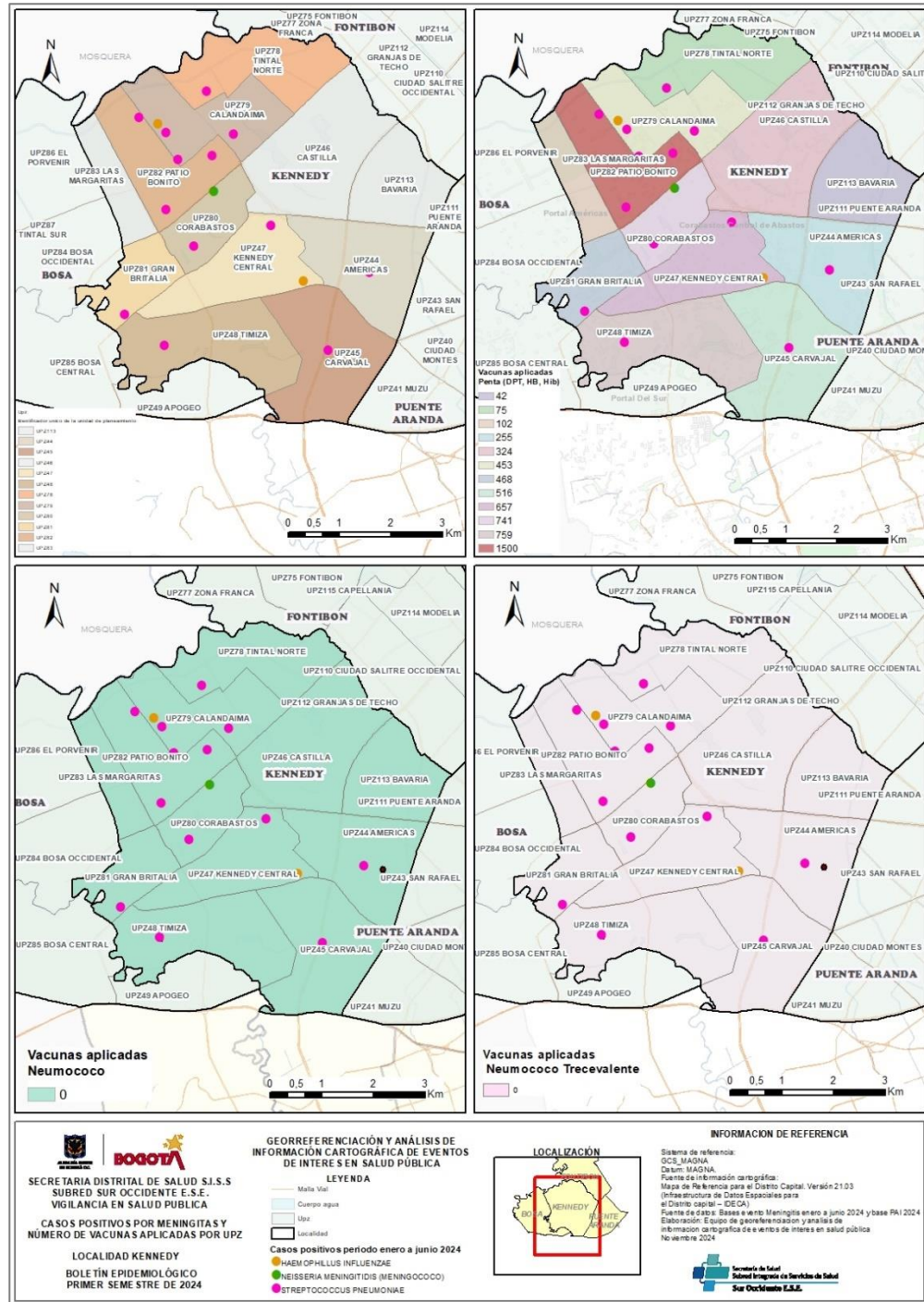
el año 2020 no se registran casos y el año 2021 presenta solo un registro.

El año 2024 presenta un aumento sustancial con 16 casos confirmados, 4 de ellos con fallecimientos por agente bacteriano *streptococcus pneumoniae*, estas mortalidades se localizaron en las UPZ Patio Bonito, Calandaima y Gran Britalia.



### Casos confirmados evento Meningitis Localidad de Kennedy vs número de vacunas periodo enero a junio 2024

Figura 67 Notificación de evento Meningitis vs número de vacunas aplicadas localidad Kennedy enero a junio 2024



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



De acuerdo con la distribución espacial de casos positivos, se aprecia que para la localidad de Kennedy se identifican un total de 16 casos de meningitis, clasificados en 1 de *Neisseria Meningitidis*, 13 de *Streptococcus Pneumoniae* y 2 de *Haemophilus Influenzae*. La distribución de estos casos se hizo a través las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) para la correspondiente localidad, evidenciando una propagación de casos no conglomerada, no obstante, las UPZ con mayor número de casos positivos se encuentran en la UPZ 79 Calandaima con 4 casos y la UPZ 82 Patio Bonito con 3 casos.

Con respecto a la cobertura de vacunación se presentó un total de 5892 de Pentavalente (DPT, HB, Hib) y cero coberturas en vacunación Neumococo y Neumococo trece Valente.

Para esta localidad es importante resaltar que una de las UPZ que presentan mayor cantidad de casos positivos cuentan con la mayor cobertura en vacunación, la UPZ Patio Bonito con 1500 dosis.

### 3.2.5 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.

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.

### 3.2.6 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 sarampión, 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 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN LOCALIDAD DE KENNEDY

#### **Sandra Bibiana Cobos Quintero**

Profesional especializado en epidemiología - Referente EEVV

#### **Carlos Alfredo Acevedo González**

Profesional en Medicina

#### 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 fetales 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 Kennedy, 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.

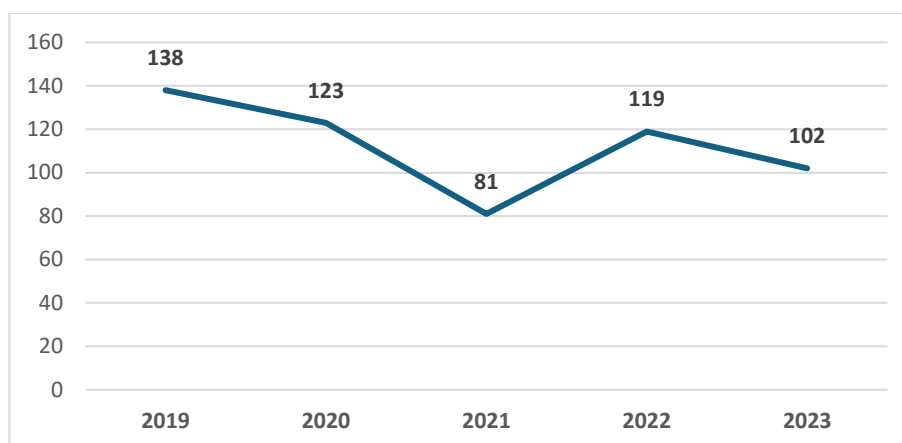
Las bases de mortalidad por EPOC, fueron filtradas para identificar los datos correspondientes al periodo enero a junio de cada año, obteniendo 4963 registros en total, de los cuales 4862 fueron geocodificados correctamente, presentando un porcentaje de geocodificación del 97,96%.

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 Kennedy durante el primer semestre de los años 2019 – 2023 se registraron 563 defunciones por causa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El mayor número de muertes se registró durante el año 2019 con un 24,5% (n=138), seguido del año 2020 con un 21,8% (123).

Figura 68. Comportamiento de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Kennedy, primer semestre años 2019 – 2023



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Durante el periodo en mención la primera causa de mortalidad por EPOC con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores corresponde

al 42,3% (n=238). Para los años 2019 y 2021, el mayor número de defunciones se presentaron por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada.

Tabla 17. Defunciones según diagnósticos enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Kennedy, primer semestre años 2019 – 2023

| DIAGNÓSTICO - EPOC   | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | TOTAL | %    |
|--|------|------|------|------|------|-------|------|
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores | 52   | 52   | 29   | 56   | 49   | 238   | 42,3 |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada   | 71   | 55   | 43   | 37   | 30   | 236   | 41,9 |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, especificada                     | 15   | 16   | 9    | 26   | 23   | 89    | 15,8 |

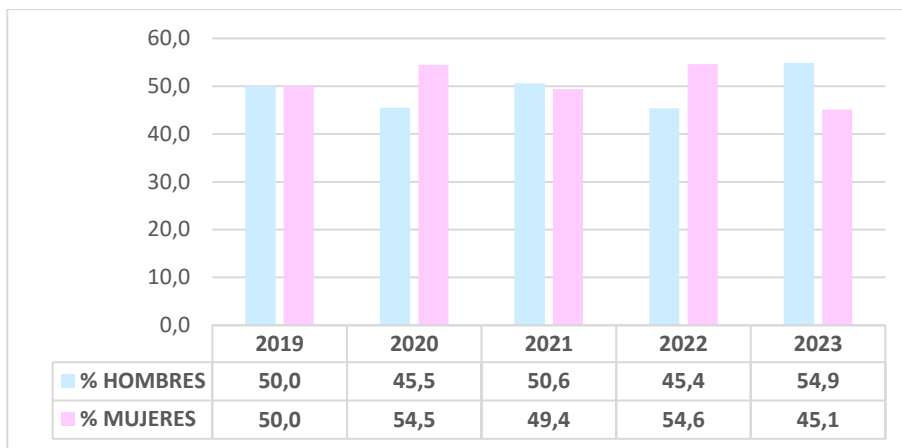
Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Durante el quinquenio analizado el mayor número de defunciones se presentó en mujeres con un 51% (n=287) y hombres con un 49% (n=276). Con un comportamiento similar para cada uno de los años analizados,

excepto para el primer semestre del año 2023 donde se presentó un mayor número de defunciones en hombres con un 54,9% (n=56).



Figura 69. Proporción y número de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según sexo, localidad de Kennedy, primer semestre años 2019 – 2023

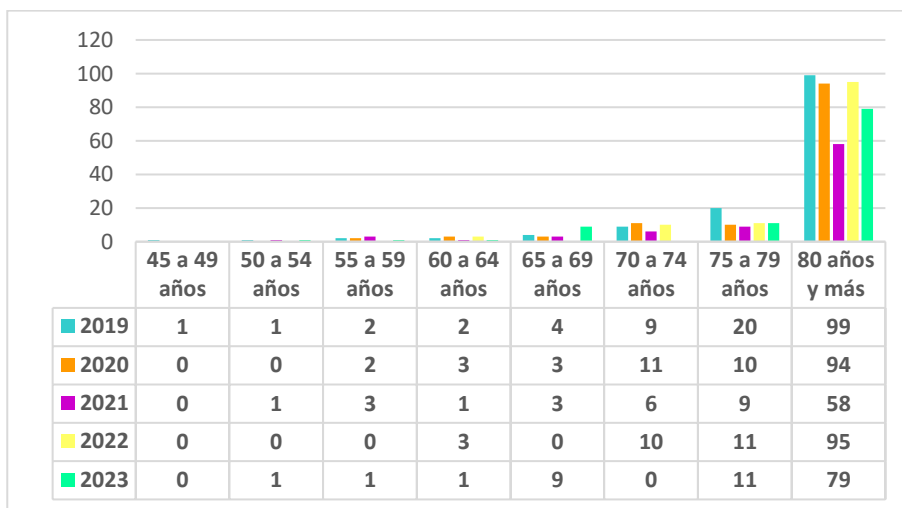


Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

De acuerdo al grupo quinquenal, el mayor número de defunciones por EPOC durante los años analizados, corresponde al grupo de edad de 80 años y más con un 75,5% (n=425), seguido del grupo de 75 a 79 años con un 10,8% (n=61) los cuales

corresponden al curso de vida vejez. Durante el año 2022 se presentaron 2 muertes en edades de 45 a 49 años y 8 muertes en edades de 55 a 59 años durante los años 2019, 2020, 2021 y 2023, edades correspondientes al curso de vida adultez.

Figura 2. Comportamiento de defunciones enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según grupo quinquenal, localidad de Kennedy, primer semestre años 2019 – 2023



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

De acuerdo con el régimen de afiliación en salud, el mayor porcentaje de los casos pertenecía al régimen contributivo con un

57,2%, seguido del régimen subsidiado con un 33,4%.

Tabla 18. Proporción de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según régimen de afiliación en salud, localidad de Kennedy, primer semestre años 2019 – 2023

| REGIMEN EN SALUD | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | TOTAL | %    |
|------------------|------|------|------|------|------|-------|------|
| Contributivo     | 90   | 70   | 45   | 64   | 53   | 322   | 57,2 |
| Subsidiado       | 36   | 39   | 31   | 43   | 39   | 188   | 33,4 |
| Excepción        | 9    | 10   | 5    | 11   | 9    | 44    | 7,8  |
| Especial         | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 2     | 0,4  |
| No asegurado     | 3    | 3    | 0    | 1    | 0    | 7     | 1,2  |

Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

### Análisis Espacial

Los focos de mortalidad por EPOC en el año 2019, se distribuyeron así; en los sectores catastrales de Alquería La Fragua II, y Timiza en la UPZ Carvajal, Ciudad Kennedy y Ciudad Kennedy Sur en la UPZ Kennedy Central, Ciudad de Cali y Provienda Occidental en la UPZ Patio Bonito, con una acumulación de 3 o más casos.

En el año 2020, donde la acumulación de casos es cercana a 4, se señalan los sectores de Pio XII en la UPZ Castilla, Ciudad Kennedy Occidental en la UPZ Kennedy Central, y Roma en la UPZ Timiza. Por otra parte, para el 2021, se identifican focos en los sectores; Alquería La Fragua Norte y Provienda en la UPZ Carvajal, La Cecilia en la UPZ Timiza, Casablanca en UPZ Kennedy Central, Casa Blanca Sur en UPZ Gran Britalia, y, Ciudad Techo II y Castilla en la UPZ Castilla.

Espacialmente, los focos se distribuyen en casi todo el territorio de la localidad en el año 2022; sectores Catalina y Jacqueline en la UPZ Timiza, Ciudad Kennedy Oriental en la UPZ Kennedy Central, Hipotecho en UPZ Américas, Nuevo Techo, Vergel Occidental y

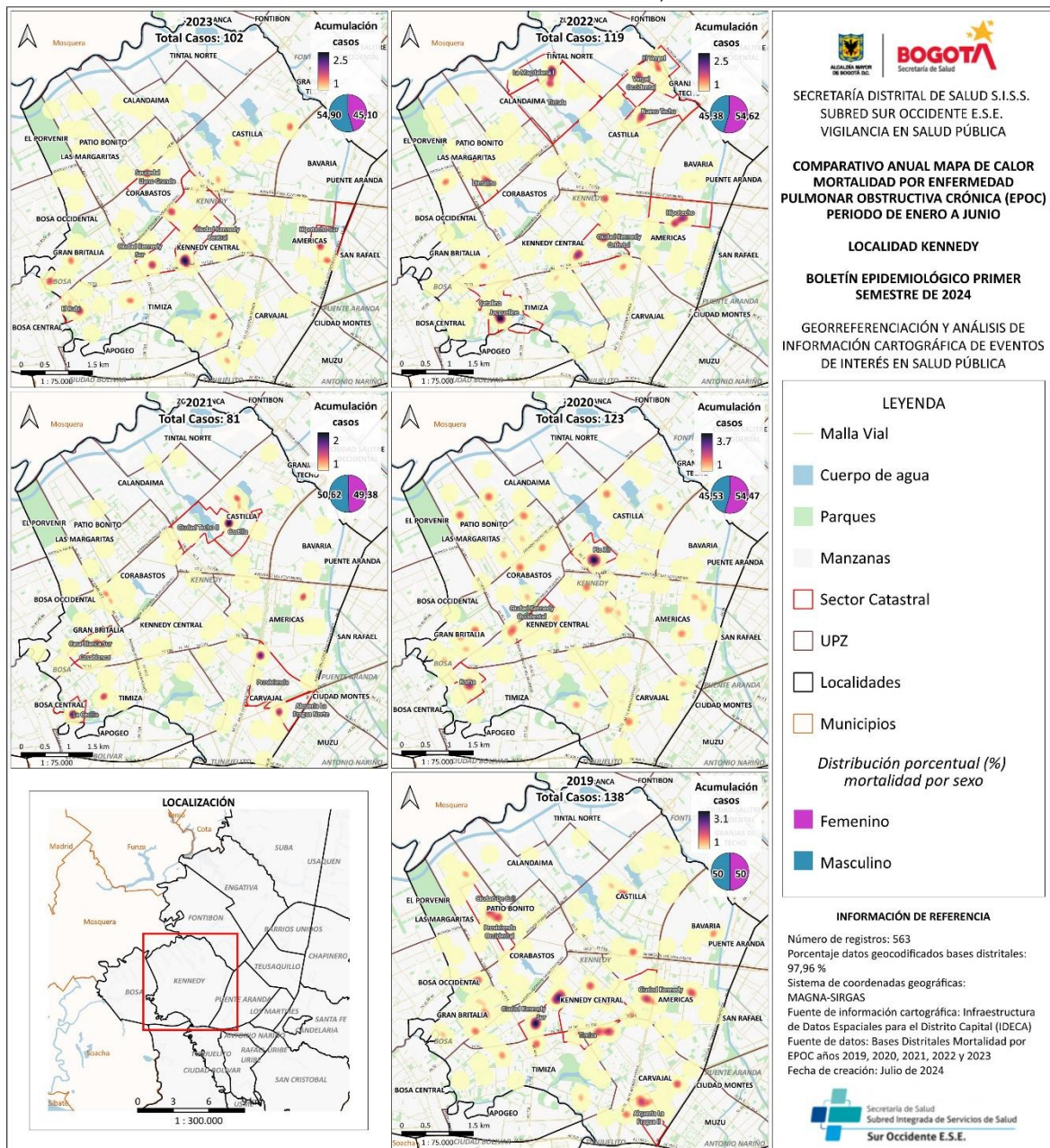
El Vergel en UPZ Castilla, Tintala en UPZ Calandaima, La Magdalena I en UPZ Tintal Norte, y Dintalito en la UPZ Patio Bonito.

La mortalidad por EPOC presentó focos con 2 o más mortalidades en el año 2023, con alta concentración en la UPZ Kennedy Central, en sus sectores catastrales Ciudad Kennedy Sur, Ciudad Kennedy Central y Ciudad Kennedy Norte, además, se presentan otros en Hipotecho Sur de la UPZ Américas, Llano Grande y Saucedal de la UPZ Corabastos, y, finalmente, el sector de El Rubí en la UPZ Timiza.

En relación con lo descrito anteriormente, se observa que en la UPZ Kennedy Central se presentaron la mayor cantidad de sectores críticos de mortalidad por EPOC en el periodo estudiado, haciendo énfasis en el año 2023.

Respecto a la distribución porcentual de mortalidad según el sexo, se observa que son similares en los años 2019 y 2021, sin embargo, en los años 2020 y 2022 el sexo femenino presentó un aumento de un poco más de cuatro puntos porcentuales, cambiando la distribución en el año 2023, donde el mayor porcentaje lo representó el sexo masculino.

Figura 70. Figura 4. Comparativo anual mortalidad por EPOC en la localidad de Kennedy, 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 Kennedy un total de 563 defunciones entre 2019 y 2023, con un aumento significativo en 2022 (119

defunciones). La alta tasa de mortalidad en Kennedy podría atribuirse a una mayor densidad poblacional y 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 276 defunciones, mientras que en las mujeres se presentaron 287, 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 Kennedy el régimen contributivo con 57,2% predominó, seguido del subsidiado con 33,4% y excepción 7,8%. 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 Kennedy, donde la mortalidad es más alta, sería crucial implementar programas de prevención dirigidos a reducir el tabaquismo y mejorar la calidad del aire, además de fortalecer los servicios de salud ocupacional para disminuir la exposición a contaminantes. Para las mujeres que 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.

Teniendo en cuenta que la localidad de Kennedy presenta una mortalidad alta por EPOC, podría beneficiarse de una mejora en la infraestructura de salud y una mayor disponibilidad de especialistas en enfermedades respiratorias. 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 Kennedy en la población adulta entre los 45 y 59 años, se presentaron 12 casos por EPOC, registrando un aumento de 522 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 Kennedy 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>

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

**Alexa Moreno Murillo**

Referente Enfermedades Huérfanas y raras

#### 3.4.1 Introducción

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

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

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá es pionera en la vigilancia de las enfermedades Huérfanas y raras, en el territorio nacional (2). El objetivo de la vigilancia en salud pública es 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 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%. En cuanto a la distribución de casos por subred de residencia para el año 2023 se concentra en la Subred Norte con el 38,5% (1.170 casos); seguido de la Subred Sur Occidente con el 30,0% (912 casos); la Subred Centro Oriente 18,0% (546 casos) y finalmente, la Subred Sur con el 13,4% (406 casos) (4).

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

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

Por otro lado, las personas que cuidan a individuos con discapacidad debido a una enfermedad huérfana-rara o un defecto congénito y que experimentan una sobrecarga intensa, según la escala de Zarit,

serán referidas al sistema de vigilancia en salud pública bajo parámetros de confidencialidad y manejo adecuado de datos personales. Esto permite la vinculación prioritaria a la Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

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

### 3.4.2 Objetivos

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

### 3.4.3 Materiales y métodos

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

Además, se realizó un análisis descriptivo de los cuidadores que presentan sobrecarga,

utilizando la información registrada en la base de datos de investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) sobre enfermedades huérfanas, correspondiente al período de enero a junio de los años 2020 a 2024.

### 3.4.4 Resultados

#### **Comportamiento De La Notificación De Las 15 Enfermedades Principales 342 – Enfermedades Huérfanas**

En la localidad de Kennedy, durante el quinquenio comprendido entre el primer semestre de 2020 y 2024, se registraron un total de 372 casos relacionados con las 15 principales enfermedades con el evento 342. La mayor notificación se presentó en el año 2024, con un 30,6% (n=114), seguido por el año 2023 con un 22,0% (n=82) y el año 2020 con un 21,2% (n=79).

En cuanto a los diagnósticos principales notificados para el evento 342 se evidencia la esclerosis múltiple con el 19,6% (n=73), mostrando mayor número de casos en el año 2020; seguido de la displasia broncopulmonar con el 11,3% (n=42), mostrando la mayor número de casos en el año 2023 y la esclerosis sistémica cutánea limitada con el 11,0% (n=41), con mayor número de casos en el año 2024. La tabla siguiente ilustra la frecuencia de casos de enfermedades huérfanas para cada una de las patologías priorizadas.

Tabla 19. Frecuencia de las primeras 15 enfermedades huérfanas - raras priorizadas en la localidad de Kennedy durante el primer semestre de los años 2020 al 2024

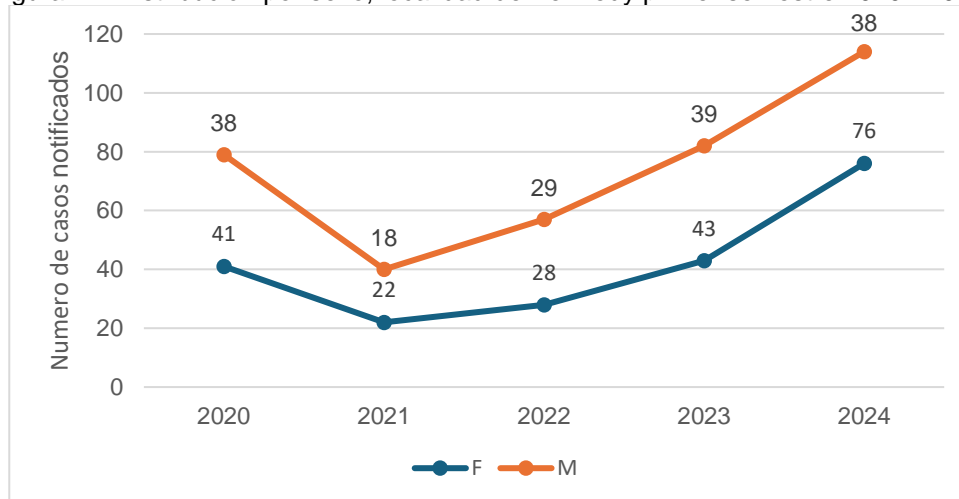
| Enfermedades huérfanas- raras                | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024       | Total      | %          |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Esclerosis múltiple                          | 23        | 7         | 12        | 10        | 21         | 73         | 19,6       |
| Displasia broncopulmonar                     | 8         | 1         | 8         | 13        | 12         | 42         | 11,3       |
| Esclerosis sistémica cutánea limitada        | 4         | 4         | 0         | 13        | 20         | 41         | 11,0       |
| Síndrome de Guillan- Barre                   | 8         | 6         | 7         | 7         | 9          | 37         | 9,9        |
| Esclerosis lateral amiotrófica               | 8         | 1         | 9         | 5         | 3          | 26         | 7,0        |
| Microtia                                     | 4         | 0         | 5         | 1         | 15         | 25         | 6,7        |
| Neuromielitis óptica espectro                | 1         | 5         | 2         | 8         | 8          | 24         | 6,5        |
| Enfermedad de Von Willebrand                 | 11        | 1         | 1         | 1         | 5          | 19         | 5,1        |
| Enfermedad de Crohn                          | 2         | 7         | 3         | 4         | 2          | 18         | 4,8        |
| Esclerosis sistémica cutánea difusa          | 3         | 1         | 2         | 5         | 6          | 17         | 4,6        |
| Enfermedad de Wegener                        | 2         | 0         | 1         | 5         | 4          | 12         | 3,2        |
| Déficit congénito del factor VIII            | 2         | 4         | 0         | 2         | 3          | 11         | 3,0        |
| Síndrome de Lennox- Gastaut                  | 0         | 1         | 3         | 3         | 4          | 11         | 3,0        |
| Fibrosis pulmonar idiopática                 | 2         | 2         | 2         | 2         | 1          | 9          | 2,4        |
| Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica | 1         | 0         | 2         | 3         | 1          | 7          | 1,9        |
| <b>Total</b>                                 | <b>79</b> | <b>40</b> | <b>57</b> | <b>82</b> | <b>114</b> | <b>372</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 que el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino con un 56,5% (n=210); seguido del sexo masculino con un 43,5% (n=162). De acuerdo con la distribución por sexo para el

periodo 2020 a 2024 se identifica en el año 2024 la mayor notificación de casos para el sexo femenino con un 66,6% (n=76), mientras que para el sexo masculino se presentó en el año 2023 con un 47,6% (n=39).

Figura 71. Distribución por sexo, localidad de Kennedy primer semestre 2020 - 2024.



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

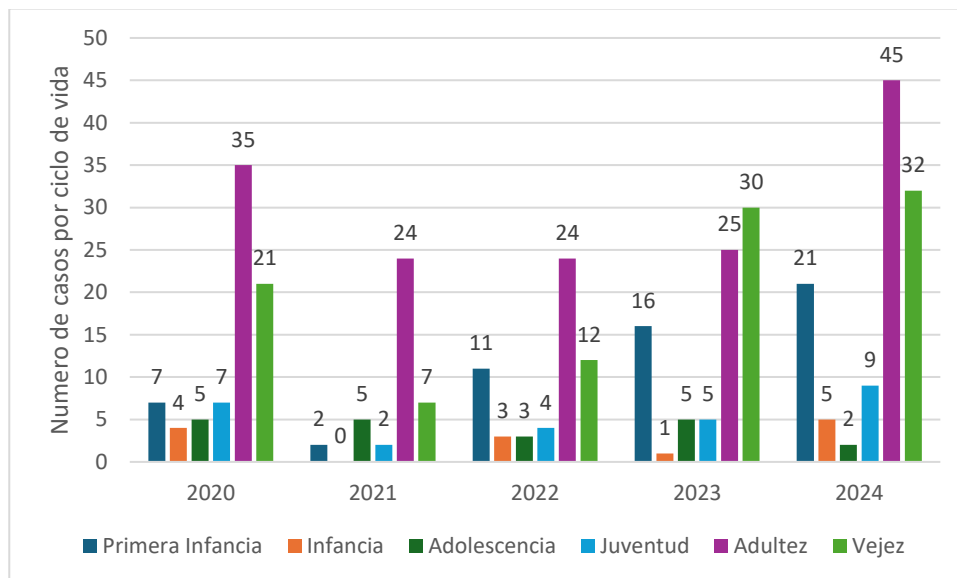
En relación con el curso de vida, se evidencia que el ciclo adultez concentra la



notificación de los casos, para el periodo del 2020 al 2024 con un 41,1% (n=153); con un aumento de casos considerable en el año 2024 del 29,4% (n=45) seguido del curso de vida vejez con un 27,4% (n=102) con un

aumento importante en los años 2023 y 2024. Sin embargo, se evidencia un incremento en el número de casos en la primera infancia con un 36,8 (n=21) en el año 2024, tal como se muestra en la gráfica.

Figura 72. Distribución por curso de vida, localidad de Kennedy, primer semestre de los años 2020 a 2024.

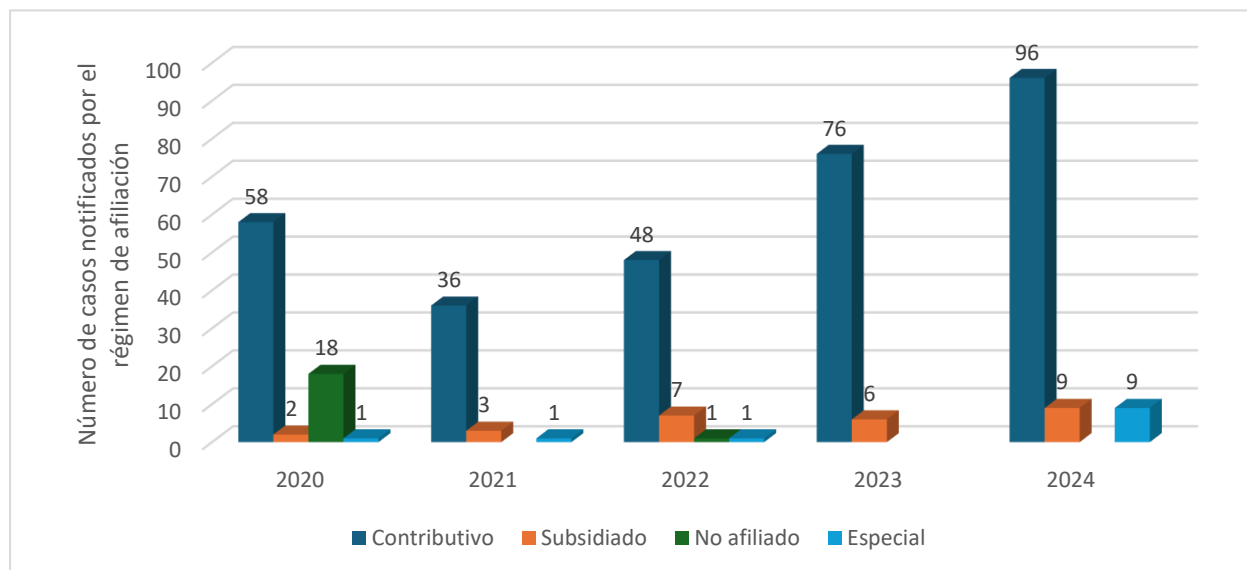


Fuente: Bases SIVIGILA Evento 342 SDS. Primer semestre años 2020 a 2024. Localidad de Kennedy

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social; el régimen contributivo aporta el 84,4% (n=374); seguido del régimen subsidiado con el 7,3 (n=27) y con un 5,1% (n=19) corresponde a los casos que no cuentan con afiliación en salud. Es importante precisar

que el año con mayor número de casos notificados para el régimen contributivo fue el 2024 con un 30,6% (n=96); mientras para la población no afiliada se identifica en el año 2020 un 94,7% (n=18) de los casos notificados.

Figura 63. Distribución por régimen de afiliación, localidad de Kennedy primer semestre 2020 – 2024.



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

Según la afiliación al SGSSS, la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) Sanitas aportó un 26,1% (n=97); seguido de Compensar, con un 20,7% (n=77), y Famisanar, con un 12,6% (n=47).

En cuanto al régimen subsidiado, la EAPB con más reportes fue Capital Salud, con un 5,1% (n=19).

Tabla 20. EAPB localidad de Kennedy, años 2020 – 2024.

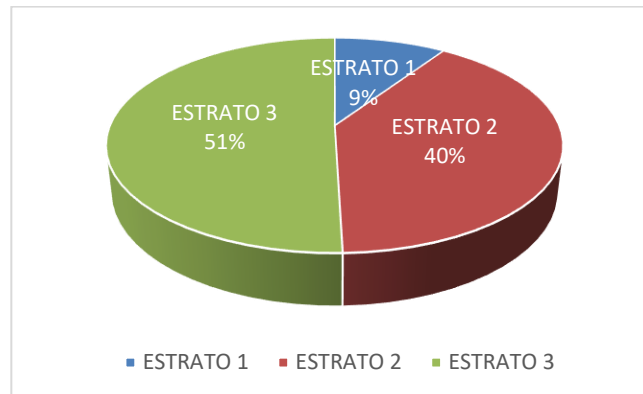
| EAPB                                    | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024       | Total, general | %          |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----------------|------------|
| Entidad Promotora de Salud Sanitas      | 9         | 8         | 15        | 33        | 32         | 97             | 26,1       |
| Caja de Compensación Familiar Compensar | 13        | 11        | 12        | 21        | 20         | 77             | 20,7       |
| EPS Famisanar S.A.S.                    | 4         | 9         | 9         | 6         | 19         | 47             | 12,6       |
| Nueva EPS S.A.                          | 16        | 3         | 3         | 3         | 10         | 35             | 9,4        |
| Salud Total                             | 11        | 1         | 4         | 7         | 9          | 32             | 8,6        |
| Capital Salud                           | 2         | 1         | 6         | 5         | 5          | 19             | 5,1        |
| EPS Suramericana S.A.                   | 2         | 2         | 3         | 4         | 8          | 19             | 5,1        |
| Particular                              | 18        | 0         | 1         | 0         | 0          | 19             | 5,1        |
| Régimen especial                        | 1         | 1         | 1         | 0         | 9          | 12             | 3,2        |
| Aliansalud EPS S.A.                     | 2         | 0         | 2         | 3         | 1          | 8              | 2,2        |
| Medimás EPS S.A.S.                      | 0         | 3         | 1         | 0         | 0          | 4              | 1,1        |
| Cooemeva EPS S.A.                       | 0         | 1         | 0         | 0         | 0          | 1              | 0,3        |
| Servicio Occidental de Salud EPS SOS    | 1         | 0         | 0         | 0         | 0          | 1              | 0,3        |
| Asmet Salud EPS S.A.S.                  | 0         | 0         | 0         | 0         | 1          | 1              | 0,3        |
| Medisalud                               | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0              | 0,0        |
| <b>Total</b>                            | <b>79</b> | <b>40</b> | <b>57</b> | <b>82</b> | <b>114</b> | <b>372</b>     | <b>100</b> |

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

En cuanto al estrato socioeconómico, se encontró que la mayor parte de los casos pertenecían al nivel medio bajo con el 44,7%

(n=166); seguido del nivel bajo con el 43,9% (n=132) y al bajo-bajo con el 10,5% (n=31)

Proporción de casos por estrato socio – económico, localidad de Kennedy semestre 2020- 2024.



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

### Análisis geográfico

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

Con respecto a Kennedy de los 114 eventos registrados durante el periodo enero – junio de 2024, 108 fueron coincidentes en la georreferenciación. Del área demarcada inferior a los 3 km aparecen 81 casos (71.05%); esto habla bien de la cobertura, específicamente en términos de la extensión del área de proximidad que podrían tener la mayoría de los eventos a las unidades.

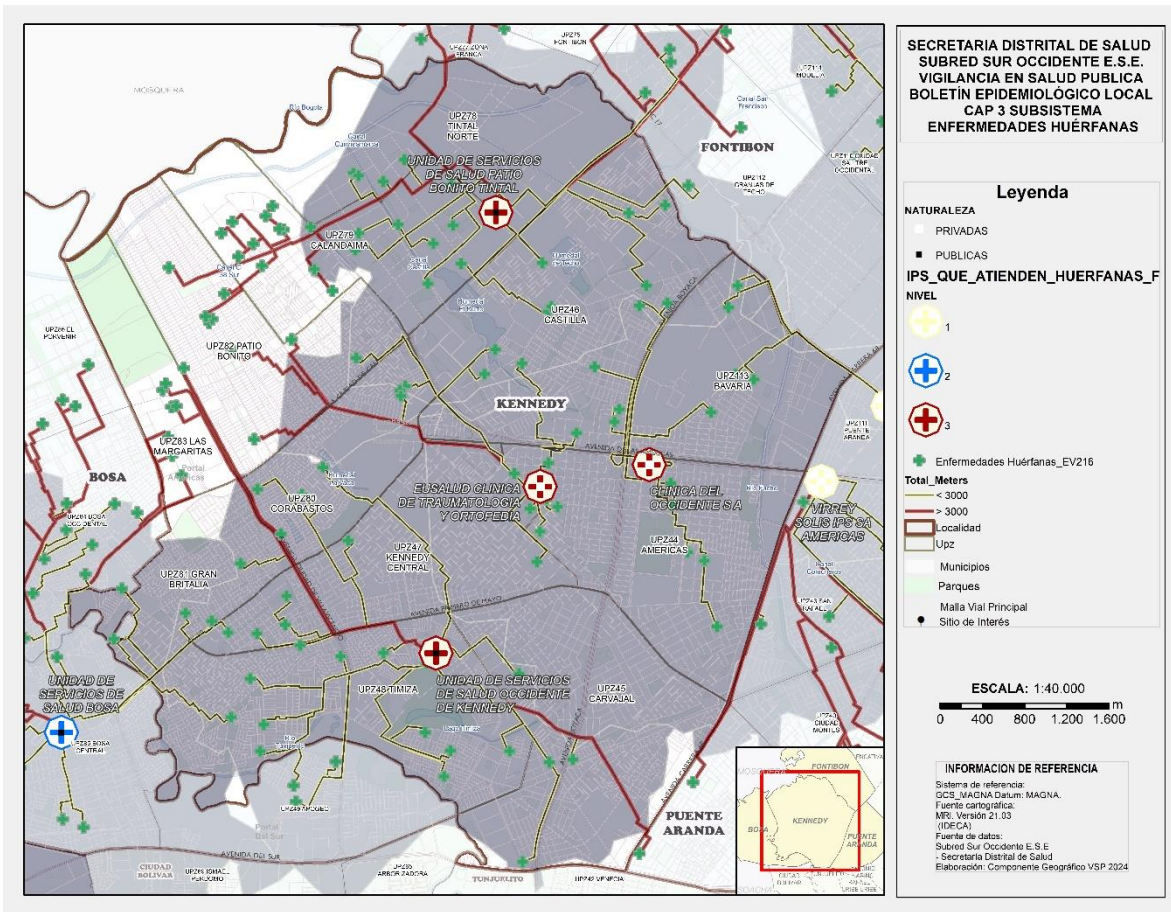
Esta cobertura se da principalmente, por las unidades de servicios de Eusalud Clínica de

Traumatología y Ortopedia, Clínica de Occidente SAS, USS Patio Bonito Tintal y USS Occidente de Kennedy, incluso estas dos últimas, respectivamente por el norte y por el sur pueden recibir zonas contiguas de otras localidades.

No obstante, de los 114 casos notificados, 100 casos equivalentes al 87,72% consultaron la red privada, 5 casos, correspondientes al (4,39) fueron atendidos por la red pública y 9 casos (7,89%) se atendieron mediante régimen exceptuado o especial. Esto posiblemente implicó aumentó en la distancia y tiempo de desplazamiento para acceder a los servicios de salud.

El sector no cubierto de las UPZ Patio Bonito y Las Margaritas representa una posible barrera para la atención, definida por la distancia entre los puntos de notificación y la USS más cercana que incluso está en otra localidad, la USS Bosa.

Figura 73 Mapa comportamiento geográfico de los eventos EHR y accesibilidad en la atención.



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

### Sobrecarga De Cuidadores De Personas Con Discapacidad Con Patología De Origen De Enfermedad Huérfana

Durante el periodo del 27 de marzo al 30 de junio 2024, se realizaron 204 Investigaciones epidemiológicas de campo a menores con diagnóstico de enfermedad huérfana con causalidad de discapacidad.



Figura 74. Ayuda Permanente 100% (n=89)

Se aplicó la escala Zarit a los 139 cuidadores de los menores que requieren ayuda permanente, de los cuales el 3,7% (n=7) 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.

De acuerdo con la sobrecarga leve correspondiente al rango de 47 - 55 se identificaron siete casos y con sobrecarga intensa con rango de 56 - 88 puntos, 7 casos.

La sobrecarga leve e intensa está relacionada con el cuidado de los menores que presentan los siguientes diagnósticos: distrofia muscular congénita, discapacidad

cognitiva y déficit de atención e hiperactividad, parálisis cerebral, trastorno del espectro autista y eritrodermia congénita ictiosiforme, síndrome de sotos, síndrome de Dravet y síndrome de KBG Pertenecen a los cursos de vida primera infancia (n=1), infancia (n=7) y adolescencia (n=7).

Las cuidadoras son mujeres y se encuentran en los cursos de vida adultez y vejez con parentesco de madre y abuela.

### 3.4.5 Conclusiones y discusión

De acuerdo con los resultados se concluye que:

El mayor número de casos de enfermedades huérfanas se presenta en mujeres y en los cursos de vida adultez y vejez, con un aumento para el año 2024 en la Infancia.

Las enfermedades con mayor notificación durante el primer semestre del 2020 - 2024 corresponden a esclerosis múltiple, displasia broncopulmonar y esclerosis sistémica cutánea limitada.

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

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

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

La enfermedad más frecuente notificada para la localidad de Kennedy, se hace referencia al 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 inmunomediada.

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).

### 3.4.6 Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (s/f). *Enfermedades huérfanas*. Gov.co. Recuperado el 20 de noviembre de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>
2. Secretaría distrital de Salud de noticia *portal detalle*. (s/f). Gov. Co. Recuperado el 20 de noviembre de 2024, de [https://www.saludcapital.gov.co/Paginas/2/Noticia\\_Portal\\_Detalle.aspx?IP=2129](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\\_artt%20HYPERLINK%20%22http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002020000400012%22%20\hex&pid=S0864-03002020000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000400012%22%20\http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt%20HYPERLINK%20%22http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000400012%22%20\hex&pid=S0864-03002020000400012)

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

**Haydee Ivonne Doncel Quintero**

Profesional especializado Referente Sivistra

#### 3.5.1 Introducción

El objetivo de este boletín de la localidad KENNEDY 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 Kennedy.

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

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

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

salud en las diferentes localidades de manera periódica en este caso específicamente de la localidad de Kennedy.

Como insumo del subsistema SIVISTRA cuenta con la información del comportamiento de accidentes y enfermedades probablemente de origen laboral, con los que se logran 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, cuál?”. Los registros que no se recuperaron por este método se imputaron manualmente.

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

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

### 3.5.2 Objetivo del análisis

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

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

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

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

### 3.5.3 Materiales y métodos

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

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

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

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

Presentación de temática:

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

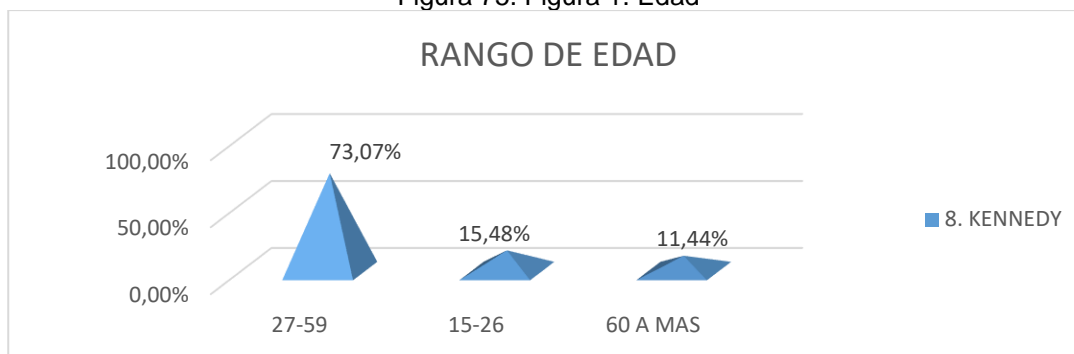
enfermedad como de accidente los cuales son intervenidos desde el Subsistema SIVISTRA.

### 3.5.4 Resultados

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

Variables sociodemográficas

Figura 75. Figura 1. Edad



Fuente: base IEC Kennedy 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 Kennedy en donde se logra evidenciar que el 73.07 % de los trabajadores registrados base IEC (investigación epidemiológica de campo) corresponden al ciclo entre 27 y 59 años teniendo en cuenta que esta es la edad de mayor productividad, y con una menor

incidencia encontramos que los ciclos que van entre 15 y 26 años solo aportan el 15,48% y el ciclo de mayores de 60 años es tan solo de 11,44%. Gran porcentaje de la población abordada en esta localidad está dada por la notificación de las 25 UPGD (Unidad primaria de gestión de datos) vigentes, así como los casos reportados desde la estrategia articulada con el entorno laboral.

Tabla 20 Nivel Educativo

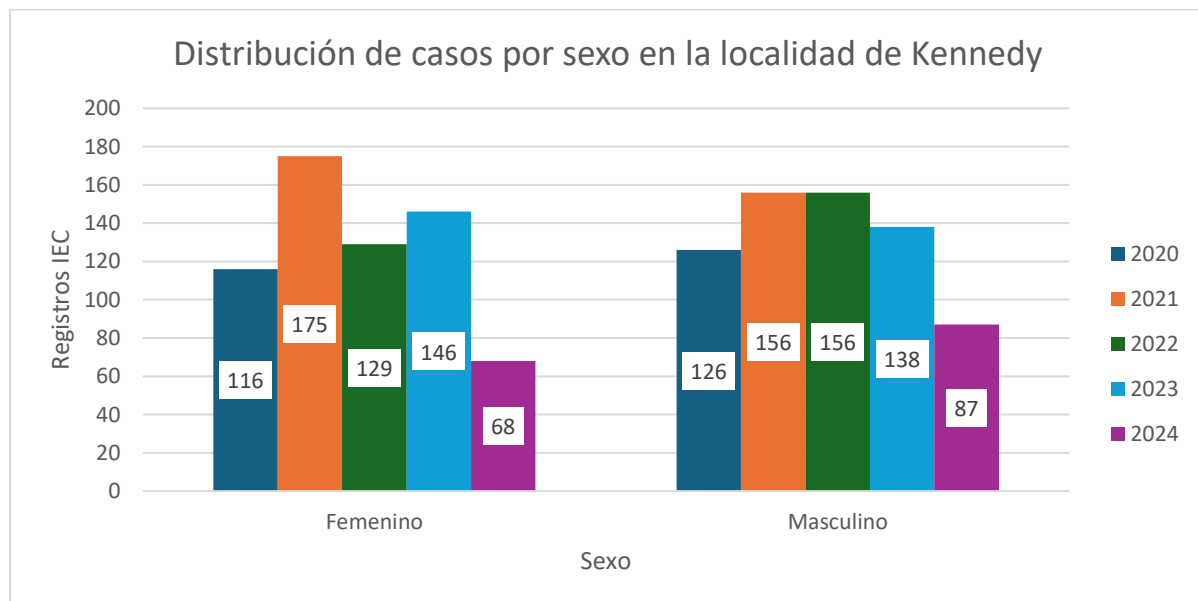
| Escolaridad                       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       | 2024       | Total, general |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------|
| No fue a la escuela               | 0          | 1          | 3          | 6          | 0          | 10             |
| Posgrado completo                 | 1          | 0          | 0          | 1          | 0          | 2              |
| Primaria completa                 | 32         | 38         | 36         | 41         | 22         | 169            |
| Primaria incompleta               | 20         | 25         | 32         | 29         | 11         | 117            |
| Secundaria completa               | 61         | 121        | 109        | 108        | 54         | 453            |
| Secundaria incompleta             | 34         | 80         | 51         | 57         | 41         | 263            |
| Técnico pos secundaria completo   | 56         | 33         | 35         | 27         | 17         | 168            |
| Técnico pos secundaria incompleto | 3          | 15         | 4          | 2          | 3          | 27             |
| Universidad completa              | 20         | 9          | 8          | 10         | 7          | 54             |
| Universidad incompleta            | 15         | 9          | 7          | 3          | 0          | 34             |
| <b>Total, general</b>             | <b>242</b> | <b>331</b> | <b>285</b> | <b>284</b> | <b>155</b> | <b>1297</b>    |

Fuente base IEC Kennedy 2020-2024.

En esta grafica se logra ver que los trabajadores informales de la localidad de Kennedy, al realizar un análisis comparativo por años el ítem de mayor incidencia fue secundaria completa esto permite realizar una lectura frente al comportamiento y a través de las intervenciones realizadas

desde el subsistema que permite visibilizar que gran parte de la población intervenida cuenta con este nivel educativo, pero a pesar de esto encuentra en el trabajo informal una opción laboral y una forma clara de generar ingresos que les permitan mantener o mejorar sus condiciones socioeconómicas.

Figura 76 Distribución por sexo localidad de Bosa



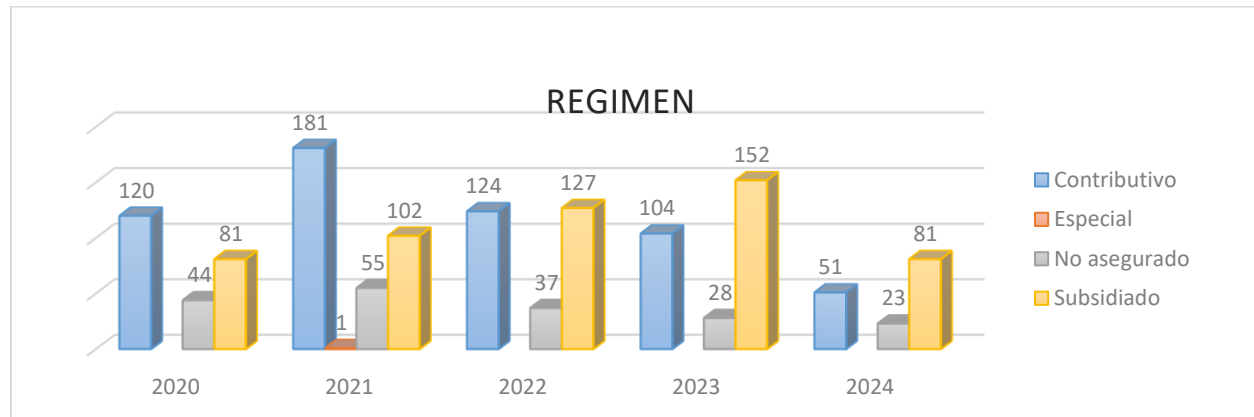
Fuente base IEC Kennedy 2020-2024.



De acuerdo a la gráfica el comportamiento frente al género de los trabajadores informales de la localidad de Kennedy permite visibilizar que el género con mayor incidencia que se desempeña como trabajador informal durante los años analizados ha venido mostrando que con del

paso de los años se ha comportado de manera similar y sin diferencia sustancial de género, este análisis permite equiparar el comportamiento en cuanto a género. Figura 77. Régimen fuente base IEC Kennedy 2020-2024.

Figura 78 Regímenes de salud registrados en base SIVISTRA



Base IEC Kennedy 2020-2024.

La grafica nos muestra que la población intervenida desde el subsistema SIVISTRA, que el régimen subsidiado ha presentado una tendencia a la alza desde el año 2022 lo que permite evidenciar que al ser una

localidad tan grande recibe a población que migra y se instaura en la localidad también que los ingresos percibidos desde la informalidad no permiten el acceso de manera tacita al régimen contributivo.

Tabla 21 Población intervenida por UPZ, localidad de Kennedy

| UPZ             | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total, general |
|-----------------|------|------|------|------|------|----------------|
| AMERICAS        | 3    | 9    | 19   | 16   | 5    | 52             |
| BAVARIA         | 0    | 1    | 0    | 3    | 1    | 5              |
| CALANDAIMA      | 22   | 23   | 11   | 5    | 5    | 66             |
| CARVAJAL        | 18   | 45   | 32   | 24   | 8    | 127            |
| CASTILLA        | 17   | 57   | 23   | 37   | 28   | 162            |
| CORABASTOS      | 20   | 25   | 36   | 43   | 11   | 135            |
| GRAN BRITALIA   | 20   | 25   | 23   | 41   | 11   | 120            |
| KENNEDY CENTRAL | 56   | 46   | 40   | 32   | 15   | 189            |
| LAS MARGARITAS  | 2    | 2    | 3    | 3    | 2    | 12             |
| PATIO BONITO    | 42   | 49   | 65   | 48   | 61   | 265            |
| TIMIZA          | 25   | 43   | 24   | 30   | 7    | 129            |
| TINTAL NORTE    | 17   | 6    | 9    | 2    | 1    | 35             |
| Total, general  | 242  | 331  | 285  | 284  | 155  | 1297           |

Fuente base IEC Kennedy 2020-2024.

La tabla muestra las UPZ en donde se realizan más IEC por parte del equipo SIVISTRA en la localidad de Kennedy UPZ 82 Patio Bonito seguida de la UPZ 47 Kennedy central, comportamiento que ha mostrado similitud en el periodo reportado 2020-2024 ya que dichas UPZ se

caracterizan por ser muy concurridas y comerciales además de que una de las fuentes de ingreso en mayor proporción es el trabajo informal.

Condiciones en salud:

Tabla 22 Condiciones de salud reportadas

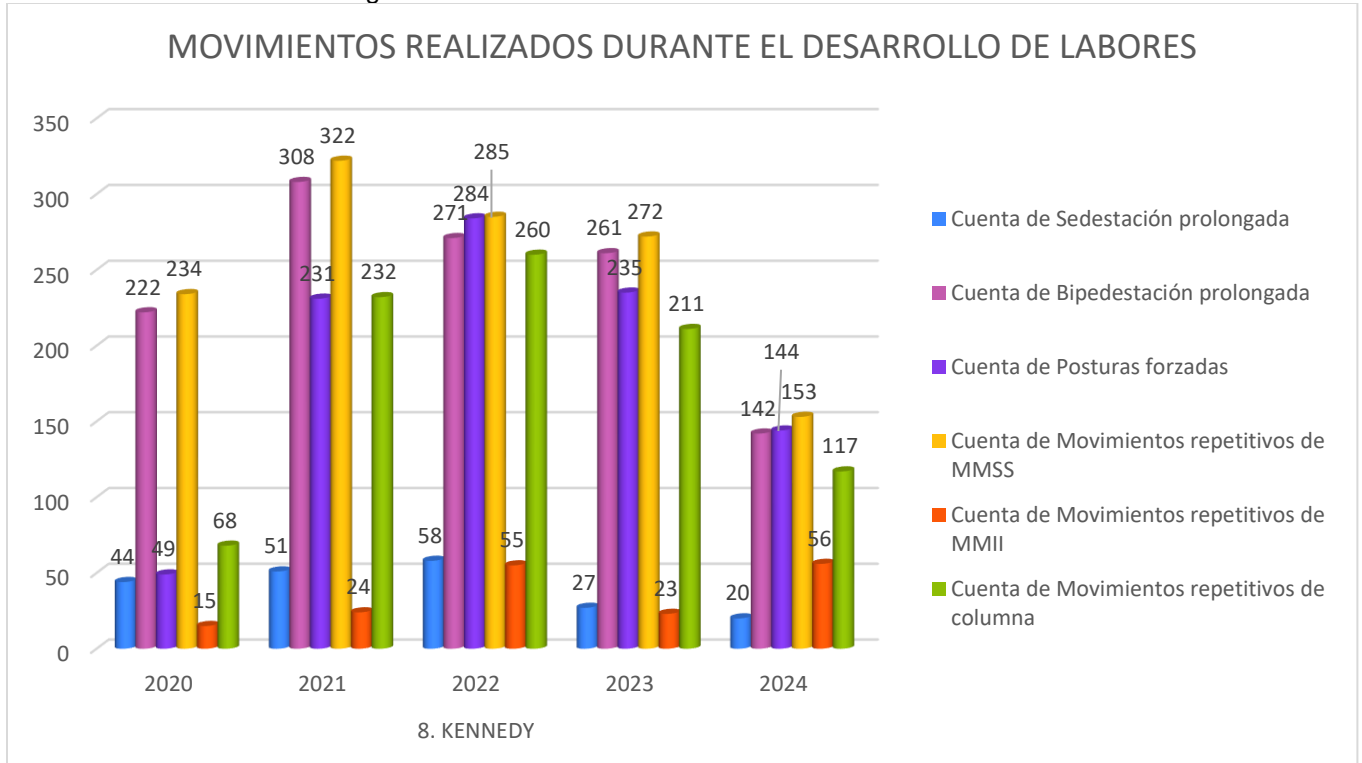
| Condiciones de salud                        | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total, general |
|---|------|------|------|------|------|----------------|
| Cardiovascular                              | 6    | 3    | 4    | 4    | 0    | 17             |
| Insuficiencia Renal                         | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1              |
| Convulsiones                                | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1              |
| Parkinson                                   | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 2              |
| Respiratorias                               | 8    | 12   | 9    | 9    | 2    | 40             |
| Osteomusculares                             | 18   | 28   | 23   | 23   | 4    | 96             |
| Gastrointestinales                          | 11   | 7    | 7    | 12   | 1    | 38             |
| Genitourinarios, (T.Menstr, abortos espont) | 1    | 1    | 6    | 5    | 0    | 13             |
| T. Neurológicos                             | 0    | 3    | 10   | 4    | 0    | 17             |
| Cáncer                                      | 0    | 3    | 5    | 4    | 0    | 12             |
| Total                                       | 44   | 57   | 66   | 63   | 7    | 237            |

Fuente base IEC Kennedy 2020-2024.

La tabla nos muestra las condiciones de salud reportadas por los trabajadores informales durante la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo para lo cual desde el subsistema se le brinda información a la población intervenida frente a las buenas prácticas de autocuidado tales como pausas activas, uso de elementos de protección personal, actividad física mínimo 3 veces por semana con un mínimo de

duración de 30 minutos, por otra parte como resultado de la investigación epidemiológica de campo y mediante el análisis del puesto de trabajo se dan indicaciones claras frente a las posibles adaptaciones que puede realizar en su puesto lo que puede redundar en beneficios para el trabajador y por ende una readaptación de la forma de realizar sus actividades diaria en la vida laboral informal.

Figura 79. Movimientos vs desarrollo de labores.



Fuente base IEC Kennedy 2020-2024.

Esta grafica nos permite evidenciar que los trabajadores informales intervenidos desde el subsistema, los movimientos que con mayor frecuencia realizan son bipedestación prolongada, posturas forzadas y movimientos repetitivos de MMSS

(Miembros superiores) lo cual se ve reflejado en las enfermedades tales como son síndrome de túnel del carpo, manguito rotador y lesiones a nivel de columna cervicodorsolumbar.

Tabla 23 Ocupación vs condición biomecánica

| Ocupación  | Cuenta de Condiciones Biomecánicas (APT) |
|--|--|
| SIN DATO   | 256                                      |
| Estilista, peluquero   | 123                                      |
| Vendedor de mostrador o tendero                                | 70                                       |
| Auxiliar o ayudante de cocina                                  | 62                                       |
| Oficios varios / Todero  | 58                                       |
| Vendedor ambulante   | 41                                       |
| Cocinero   | 40                                       |
| Modisto, sastre, costurero, lencera, operario de máquina plana | 35                                       |
| Otro, cuál   | 29                                       |

|  |    |
|--|----|
| Pastelero, bizcochero, galletero, ayudante o amasador de productos de panadería          | 17 |
| Barbero  | 13 |
| Mecánico de vehículos/motor (excepto motos)  | 13 |
| Reciclador   | 13 |
| Carnicero, auxiliar de corte de carnes   | 12 |
| Carpintero, ayudante de carpintería, operador de ensamble o tornero de madera            | 9  |
| Vendedora  | 8  |
| Conductor vehículo de motor  | 7  |
| Manicurista  | 6  |
| Administradores del establecimiento, sin otra actividad relevante (incluye propietarios) | 5  |
| Albañil, mampostero, obrero u oficial de construcción                                    | 5  |

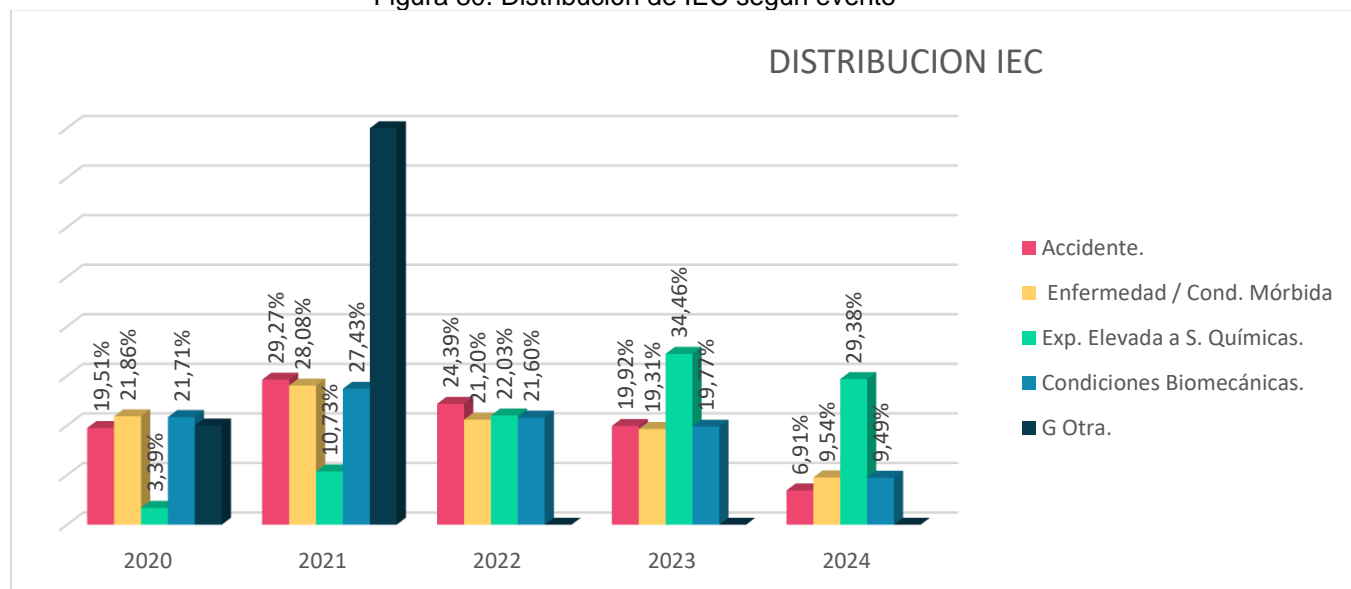
Fuente base IEC Kennedy 2020-2024.

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.

El comportamiento de las actividades económicas con mayor porcentaje representativo del subsistema SIVISTRA fueron las siguientes además se evidencian enfermedades de tipo articular a nivel de MMSS y MMII (Miembros inferiores), lesiones en columna cervical, dorsal y lumbar y accidentes a nivel de muñeca y mano que incluyen amputaciones de falanges y heridas en muñeca y mano.

Condiciones de trabajo:

Figura 80. Distribución de IEC según evento

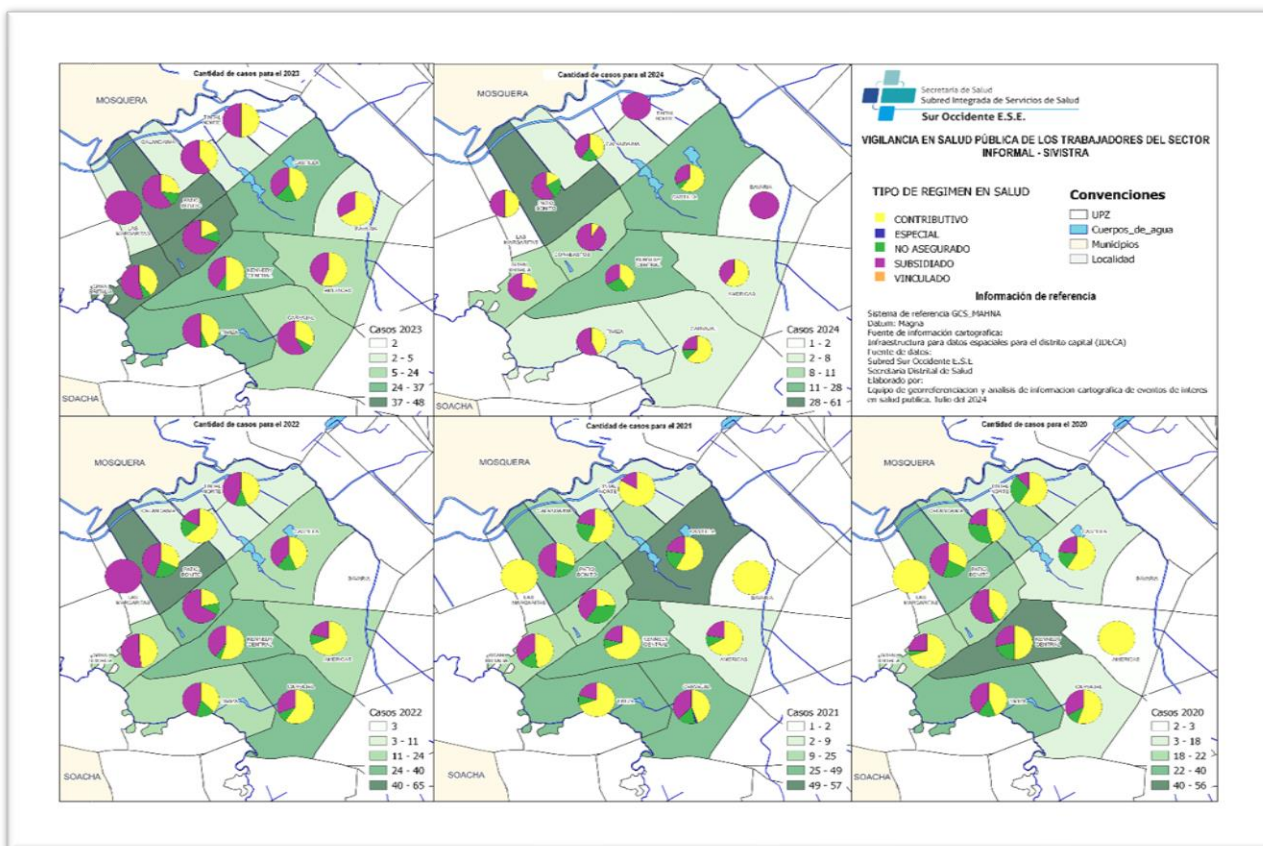


Fuente base IEC Kennedy 2020-2024

En la anterior grafica se logra evidenciar la incidencia del comportamiento de los eventos de los cuales se realizó Investigación epidemiológico de campo tales como accidente, enfermedad, exposición elevada a sustancias químicas durante el periodo informado 2020-2024 en donde el comportamiento ha venido siendo similar a excepción del año 2021 en donde para el

periodo informado, otros fueron los casos investigados, también cabe resaltar que las investigaciones de campo de exposición a químicos ha venido en aumento ya que desde el nivel central se está realizando un seguimiento al contacto con asbesto y otros químicos razón por la cual la búsqueda activa de estos eventos se convirtieron en casos relevantes para el subsistema.

Figura 81. Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de régimen



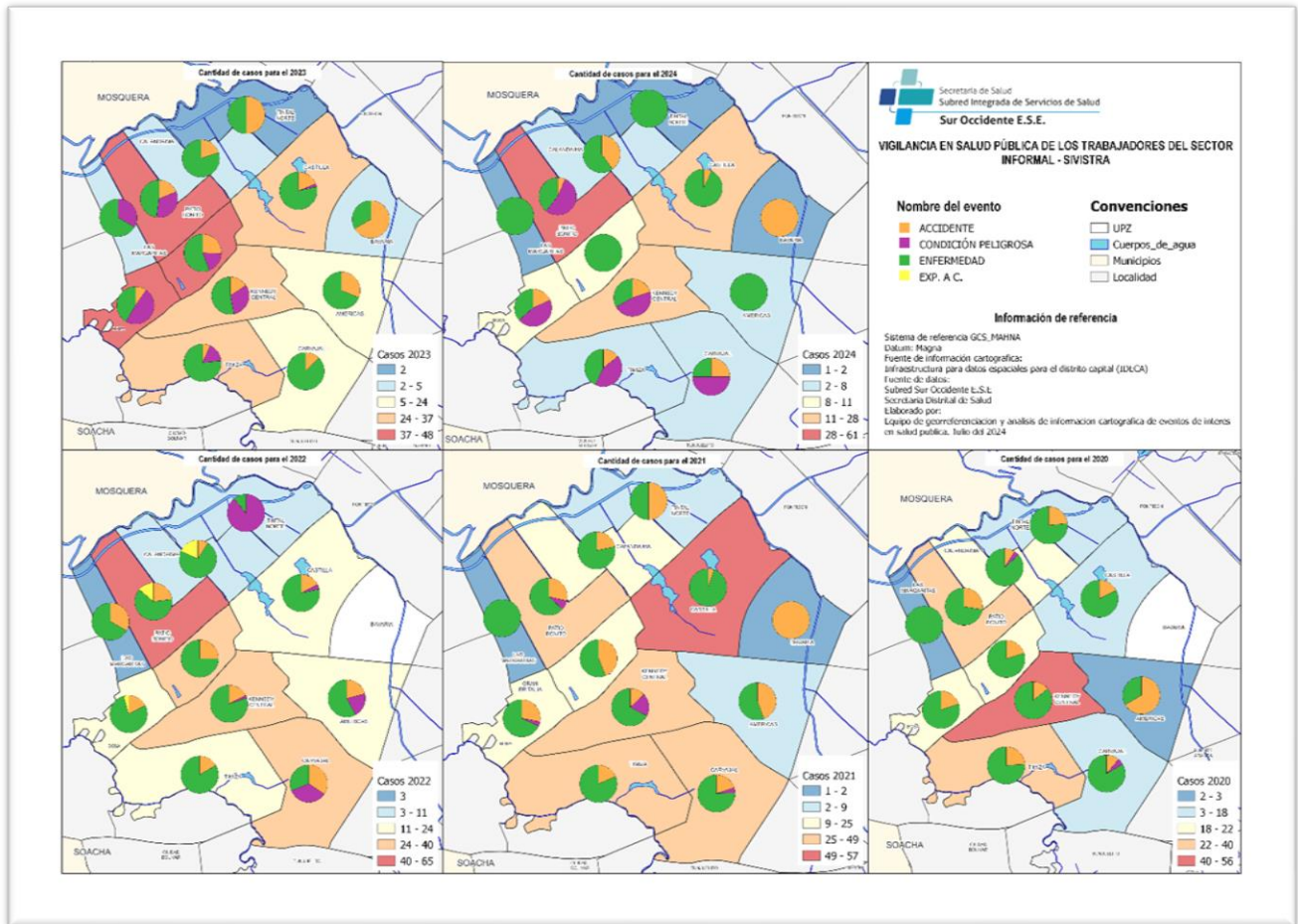
Fuente: Bases Sivistra 2020 - 2024

Para la localidad de Kennedy resalta la UPZ Patio Bonito puesto que este territorio a liderado por tres años seguidos el reporte en la base Sivistra en donde se ha visto un acenso de los casos clasificados bajo el régimen subsidiado. La tendencia en Patio

Bonito y Corabastos es creciente en contraste con el resto de la localidad las cuales tienden a decrecer, también resalta la UPZ Las Margaritas pues la notificación allí no supera los 10 casos en todo el quinquenio.



Figura 82. Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de evento



Fuente: Bases Sivistra 2020 – 2024

En general para Kennedy predomina la clasificación del evento enfermedad, seguida de accidente, también resalta el aumento de condición peligrosa (exposición a contaminantes químicos en las UPZ Patio Bonito, Kennedy Central, Timiza, Gran Britalia y Carvajal

### 3.5.5 Discusión

-En este boletín, se logra verificar con los datos relacionados los eventos identificados en los trabajadores informales identificados mediante todos los mecanismos de notificación.

-El comportamiento de la localidad de Kennedy frente al desarrollo de trabajo

informal representa una fuente de ingreso importante para la localidad ya que esta localidad resulta ser una localidad de tránsito de población migrante.

- Según las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas; se puede evidenciar que los trabajadores informales están expuestos a enfermedades y accidentes laborales que surgen a partir del desarrollo de sus actividades económicas.

- Se analizan condiciones propias de la informalidad como los largos periodos de tiempo en el desarrollo de una misma tarea donde las actividades requieren ser aplicadas bajo exposición a diferentes factores biomecánicos, químicos y físicos, corresponden a factores que probablemente

podrían llegar a desencadenar eventos en salud tipo salud,

- A través de este boletín, y con los datos relacionados de los eventos identificados en los trabajadores informales se logra establecer criterios que permiten ir generando un diagnóstico frente a el comportamiento del trabajo informal en las cuatro localidades de la subred Sur Occidente.

- Según las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas; se puede evidencia que se encuentran expuestos a enfermedades y accidentes laborales que se derivan de las acciones desarrolladas.

- Condiciones propias de la informalidad como la dedicación de largos periodos de tiempo al desarrollo de una misma tarea denominado movimientos repetitivos, donde las actividades que requieren ser aplicadas bajo exposición a diferentes factores biomecánicos, químicos y físicos, corresponden a factores que probablemente podrían llegar a desencadenar eventos en salud tipo salud y enfermedad como los trabajadores abordados por el subsistema de Vigilancia SIVISTRA durante el periodo 2020 – 2024.

- Se evidencia la importancia de orientar e informar a la población trabajadora informal en identificar los riesgos más prevalentes generados en su actividad laboral.

- Generar estrategias que garanticen el uso de los elementos de protección individual; así como enfermedad como los trabajadores abordados por el Subsistema de Vigilancia SIVISTRA durante el periodo 2020 – 2024.

- Se requiere orientar e informar a la población trabajadora informal en identificar

los riesgos más relevantes generados en su actividad laboral.

- Generar constantemente el uso de los elementos de protección individual; así como las pausas activas dentro de su jornada laboral para disminuir la exposición al riesgo dentro de su jornada laboral.

- Fomentar adherencia a los servicios de salud, esto para la detección temprana de enfermedades asociadas a su actividad laboral, así como la prevención de accidentes laborales

- Aunque los mapas no identifican directamente las causas, pueden servir como punto de partida para investigaciones más profundas sobre posibles factores ambientales, socioeconómicos o genéticos que puedan estar influyendo en la distribución de los eventos, su concentración e incluso como estas economías moldean su entorno reflejando los diversos tipos de actividades que se llevan a cabo.

### 3.5.6 Referencias bibliográficas

(1) DOMBLAS, 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

### 3.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SALUD ORAL – SISVESO

**Luisa Fernanda Ardila Mora**

Profesional especializado Sisveso

#### 3.6.1 Introducción:

El sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral - SISVESO, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); siendo la caries cavitacional y la gingivitis condiciones mórbidas altamente prevalentes en la población de la ciudad. Por su parte la identificación adecuada de las lesiones de mancha café y blanca como estadios iniciales de la caries representa una oportunidad para el desarrollo de intervenciones que promuevan mejoramiento de prácticas en higiene oral y que tengan la posibilidad de modificar positivamente el desenlace de los dientes afectados. Así mismo poder identificar las alertas en salud oral contemplando el riesgo periodontal y dentario de la población notificada con diferentes determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y la planificación en salud pública en la población analizada; por lo cual estas infecciones orales pueden contribuir como

factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo.

#### 3.6.2 Objetivo

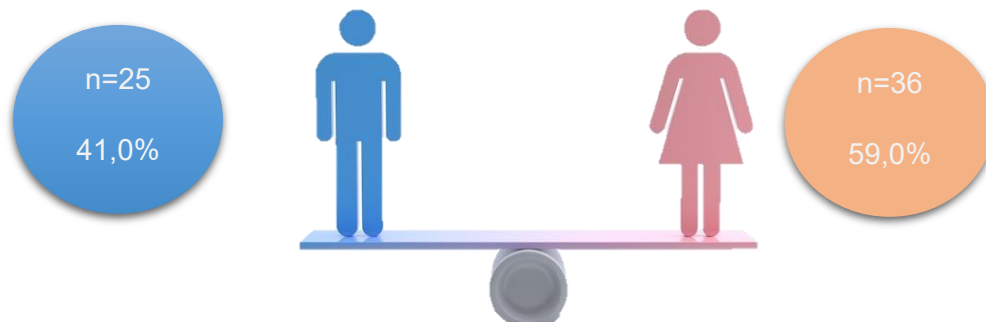
Realizar un análisis epidemiológico frente al comportamiento de los seis eventos de salud oral de la Subred Sur Occidente, vigilados y notificados al subsistema a través del SIVIGILA D.C y que a la vez hayan sido notificados con patologías como diabetes, hipertensión, discapacidad, cáncer y enfermedades crónicas, durante el periodo de enero a junio 2020 -2024.

#### 3.6.3 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 al SISVESO con diabetes, hipertensión, discapacidad, cáncer y enfermedades crónicas, durante el periodo de enero a junio 2020 -2024.

### 3.6.4 Resultados

Figura 83. Población captada en la localidad de Kennedy, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.

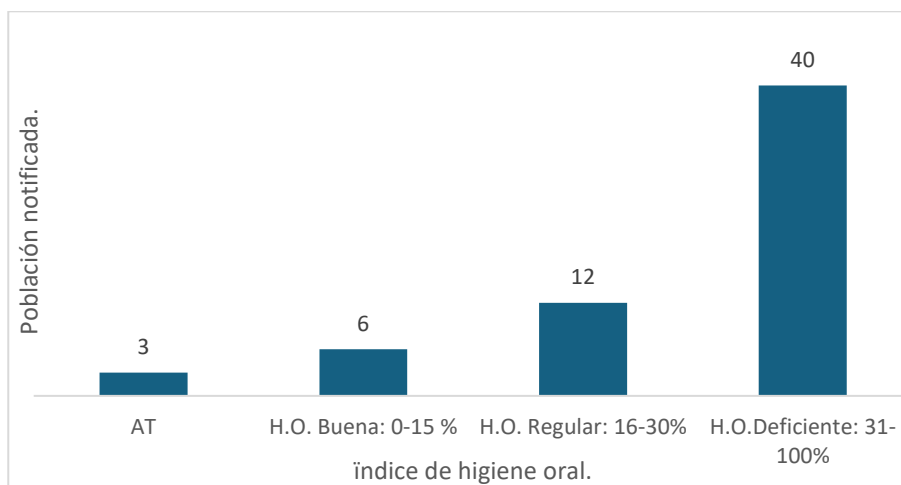


Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024.

En cuanto al índice de higiene oral se identifican 40 (65,6%) 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 12 (19,7%) personas captadas, donde se encontró placa bacteriana de un 15% a 30% de las superficies dentarias, en último lugar se encuentra la higiene oral buena con 6 (9,8%) persona captada, la cual tiene la presencia de placa bacteriana en un rango menor al 15%

en sus superficies dentarias. Esta situación es una alerta epidemiológica generada para los servicios de salud oral del distrito capital, siendo una situación prevenible, puesto que la diabetes puede causar problemas bucales enfermedad de las encías y boca seca debido a los altos niveles de glucosa en la sangre y en la saliva alimentan a las bacterias que causan la placa dental, es importante tener esta connotación para evitar y educar en el cepillado dental después de cada comida y usar hilo dental, así como acudir al odontólogo periódicamente y lograr una calidad de vida mejor.

Figura 84. Distribución de Índice de Higiene Oral notificada al SIVIGILA C.C, con diabetes, enero a junio 2020 a 2024

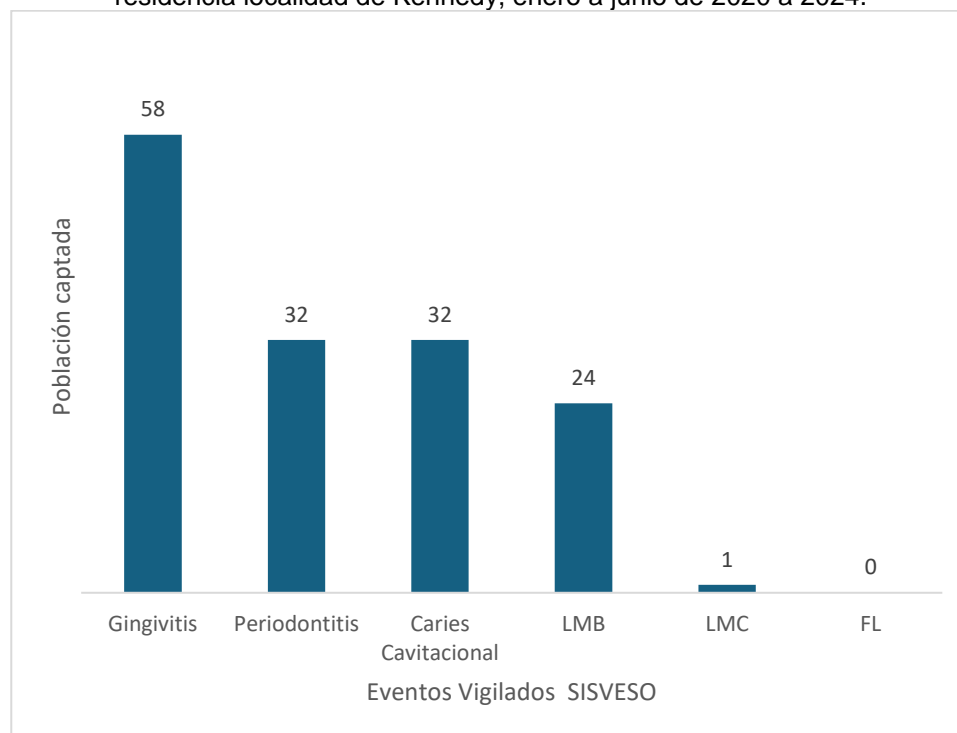


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

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 58 personas notificadas que cumplen con esta característica, en cuanto a la periodontitis (hace referencia a la pérdida de hueso alveolar y movilidad dental causando así mismo pérdidas de dientes) es el segundo evento más notificado junto con la caries cavitacional (hace referencia a la aparición de la destrucción del esmalte dental) en estos últimos cinco años con 32 personas, en tercer lugar se encuentra el evento de lesión de mancha blanca (LMB) que 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 24 personas, en cuanto a la lesión mancha café (LMC) se encuentra una persona notificada, éste evento 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), y en último lugar se tiene la fluorosis dental (FL) es el evento más precoz de una intoxicación crónica de flúor que se identifica clínicamente en los dientes, no se tiene este evento notificado.

Figura 85. Distribución de pacientes con diabetes por eventos notificados al SIVIGILA D.C., por residencia localidad de Kennedy, enero a junio de 2020 a 2024.



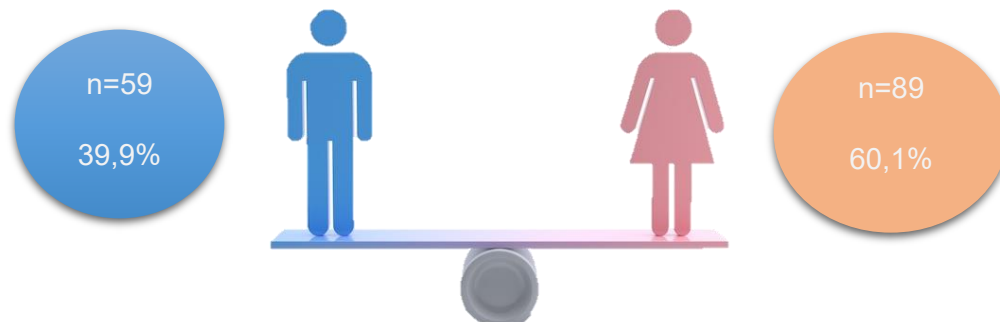
Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024.

Dentro de las patologías crónicas encontradas en la notificación del SISVESO, se encuentra hipertensión arterial, en el cual se identifica un total de 148 personas

notificadas que presenta esta enfermedad, de lo anterior el 60,1% (n=89) pertenecen al sexo femenino y el 39,9% (n=59) al sexo masculino. Figura2.



Figura 86. Población captada en la localidad de Kennedy, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024. Fuente:

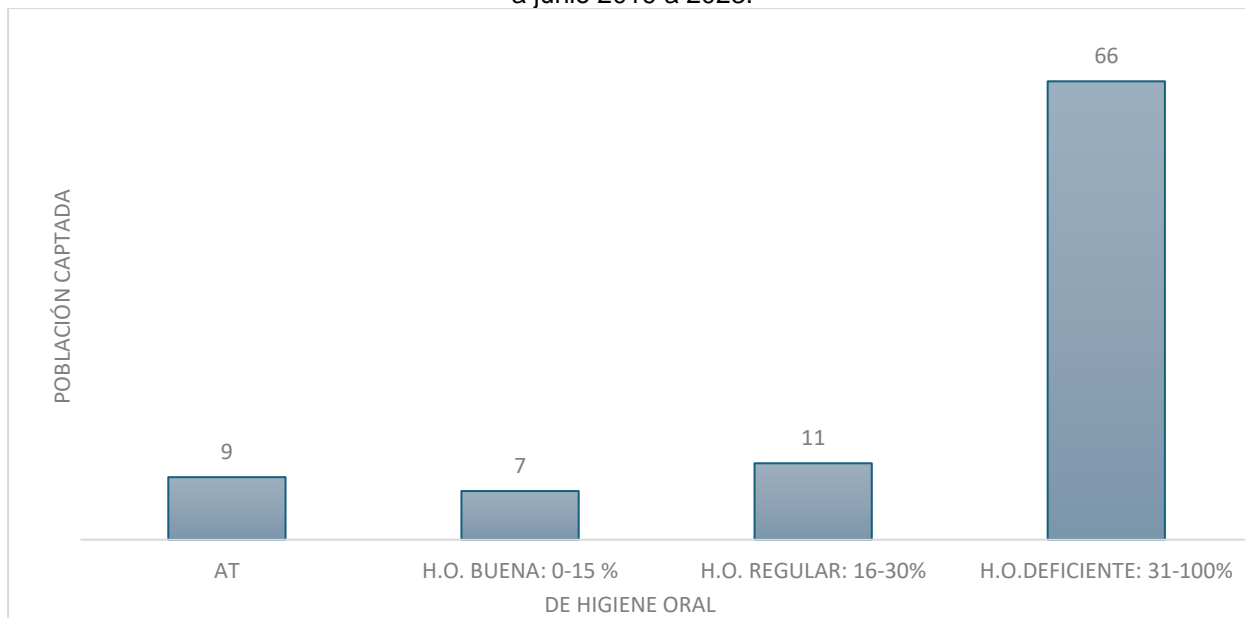


Bases de datos vigilancia centinela enero junio 2020 a 2024.

En cuanto a la población notificada con ésta patología se encuentran 66 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 11 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 7

personas captadas, 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 87. Distribución de Índice de Higiene Oral notificada al SISVESO con hipertensión arterial. enero a junio 2019 a 2023.

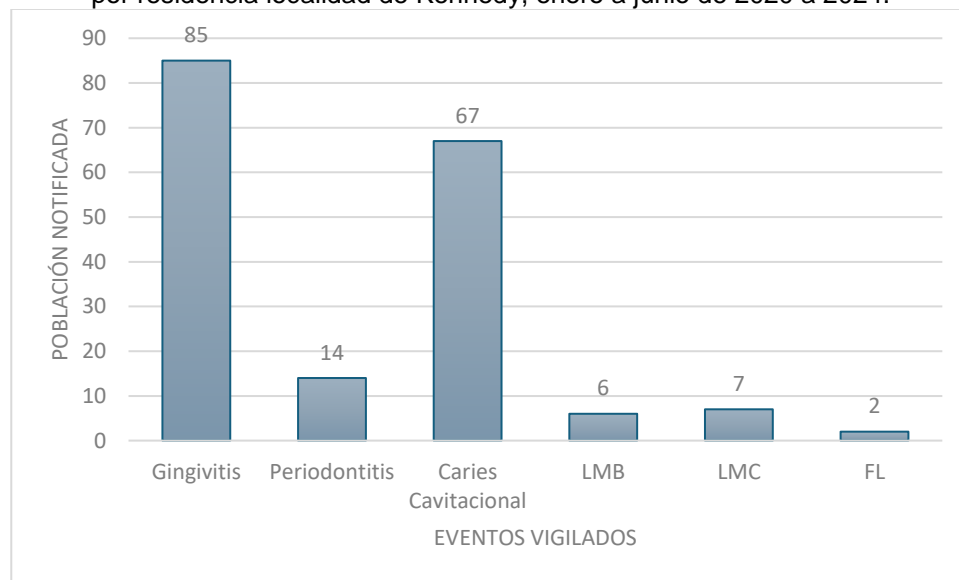


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

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 85 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 67 personas, el evento de periodontitis hace referencia a la pérdida de hueso alveolar y movilidad dental causando así mismo pérdidas de dientes, siendo uno de los eventos menos notificado con 14 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 6 eventos reportados. 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 7 personas notificadas y en último lugar se tiene la fluorosis dental (FL) es el evento más precoz de una intoxicación crónica de flúor que se identifica clínicamente en los dientes, donde se identifican dos personas que cumplen con estas características.

Figura 88. Distribución de pacientes con hipertensión arterial por eventos notificados al SIVIGILA D.C, por residencia localidad de Kennedy, enero a junio de 2020 a 2024.



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

Otra condición analizada es la población gestante identificada en la notificación del SISVESO de los últimos cinco años, esta es una de la población más relevantes y vulnerables, debido a que si se tiene una higiene bucal deficiente durante el embarazo puede provocar problemas dentales como el aumento o la aparición de la caries y gingivitis, que pueden tener

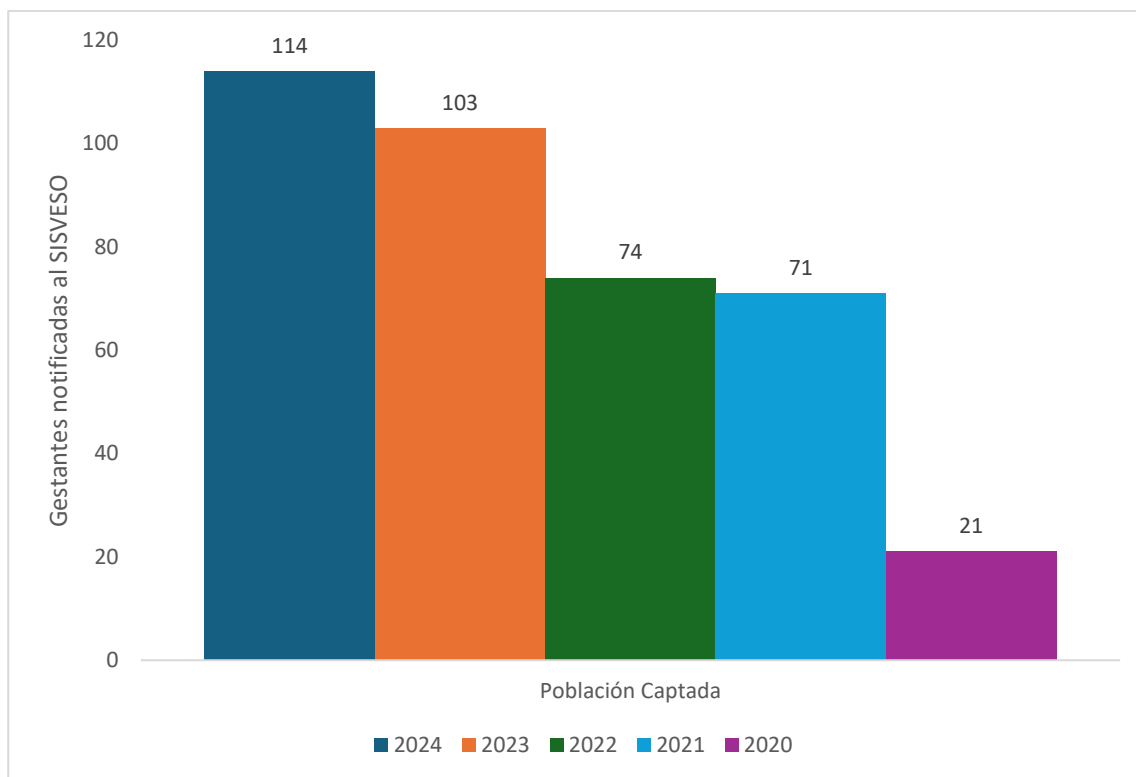
consecuencias negativas para la salud de la madre y el bebé.

En cuanto al comportamiento de la notificación de los últimos cinco años, con la característica de gestantes se identifica que la mayor población captada fue en el 2024 con 114 mujeres, seguido de 103 mujeres

captadas en el año 2023 y, en tercer lugar, se encuentra el año 2022 con 74 mujeres captadas. En menor notificación se

encuentran los años 2021 con 71 mujeres y 2020 con 21 mujeres captadas, esto debido a la pandemia de COVID 19.

Figura 89. Distribución de la población de gestantes en el SISVESO. Enero a junio de 2020 a 2024.

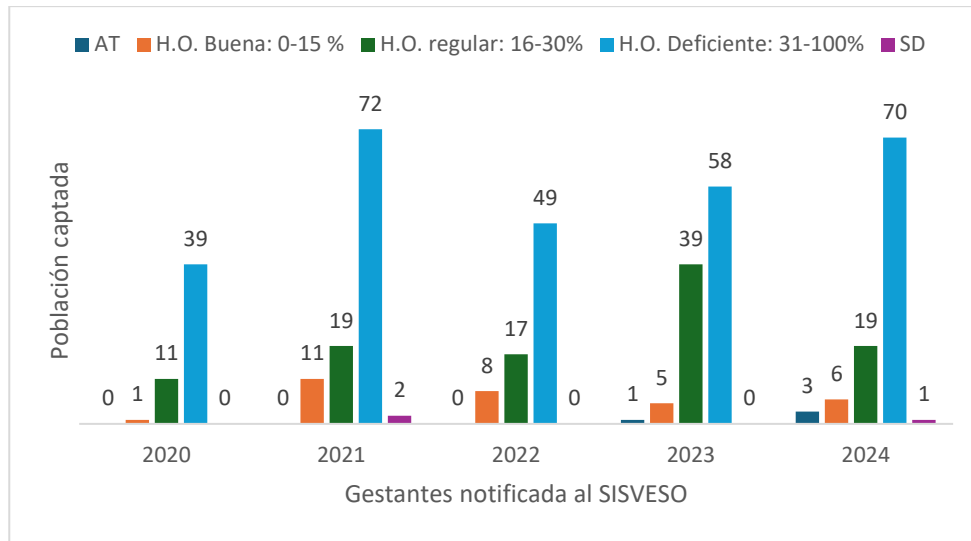


Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024

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 identifica el año con mayor notificación el 2023 con 103 gestantes, de las cuales 58 mujeres presentaron índice de higiene oral deficiente, seguido de higiene oral regular con 39 gestantes que presentan esta condición, en último lugar se encuentra higiene oral buena con 5 mujeres captadas. En cuanto al segundo año con mayor notificación de este evento es el año 2021 con 102 gestantes, donde se identifican 72

mujeres con índice de placa bacteriana deficiente, 19 se encuentran en el rango de higiene oral regular y 11 mujeres presentan higiene oral buena; en tercer lugar, se encuentra el año 2024 con 98 gestantes notificadas, 70 mujeres que presentaron índice de higiene oral deficiente, seguido de 19 gestantes con condición regular y seis mujeres con índice de placa bacteriana buena. Lo anterior da a conocer la situación de alerta epidemiológica generada para los servicios de salud oral del Distrito Capital debido a las complicaciones mencionadas anteriormente.

Figura 90. Distribución del índice de higiene oral en los últimos 5 años, detectados por el SISVESO en la población de gestantes enero a junio de 2020 a 2024.

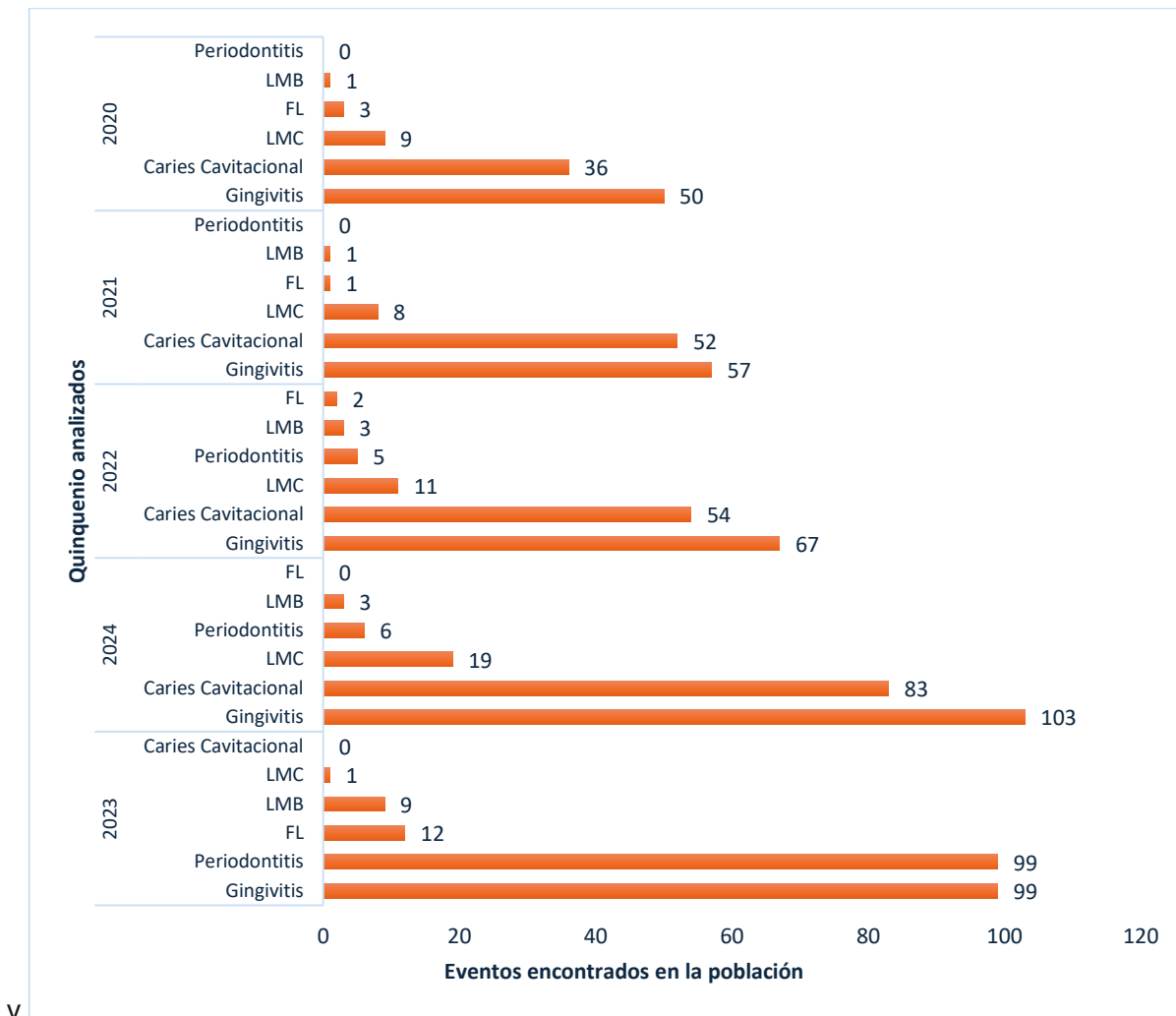


Fuente: Bases de Datos Vigilancia Centinela enero a junio 2020 a 2024.

Realizando un análisis de los seis eventos vigilados por el SISVESO según la población de gestantes se encuentra un total de 794 gestantes notificadas, donde la mayor población se encuentra en el año 2023 con 220 mujeres, de éstas 99 presentaron gingivitis y periodontitis respectivamente, seguido del evento de fluorosis dental (FL) con 12 gestantes, el segundo año con mayor notificación de gestantes fue el año 2024 con

214 mujeres captadas, donde se presentaron 103 personas con gingivitis, 83 con caries cavitacional y 19 mujeres con lesión de mancha café (LMC) y el tercer año relevante fue el año 2022 con un total de 142 mujeres, de las cuales 67 presentaron gingivitis, 54 caries cavitacional y 11 lesión mancha café (LMC).

Figura 91. Distribución de los eventos de SISVESO de los últimos 5 años localidad de Kennedy, en la población de gestantes enero a junio de 2020 a 2024.



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

**Análisis espacial:**

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, evaluados a nivel de UPZ.

Como se puede apreciar en la cartografía, se observa una división muy marcada (50/50) en cuanto a su distribución geográfica, entre los rangos altos vs los medios-bajos, para la alerta de caries en la localidad, Del occidente al centro de esta, cubriendo con rangos de concentración altos, desde 9 en adelante y hasta más de 12 cercanos entre sí, aparecen gran parte de las UPZ de esa zona (excepto Lar Margaritas que presenta un rango medio) entre ellas Tintal Norte, Calandaima, Patio bonito, Gran Britalia, Corabastos (la de mayor densidad) y una parte de Kennedy Central y Timiza en los sectores de Casablanca,



Pastrana y los barrios como Bertha Hernández de Ospina, Roma, Catalina, que bordean la Av 1 de mayo en ese sector. Mientras que las concentraciones medias, menos de 6 casos, se hallan en la otra mitad de las UPZ Kennedy Central, Timiza, Carvajal, Castilla, Américas y Bavaria.

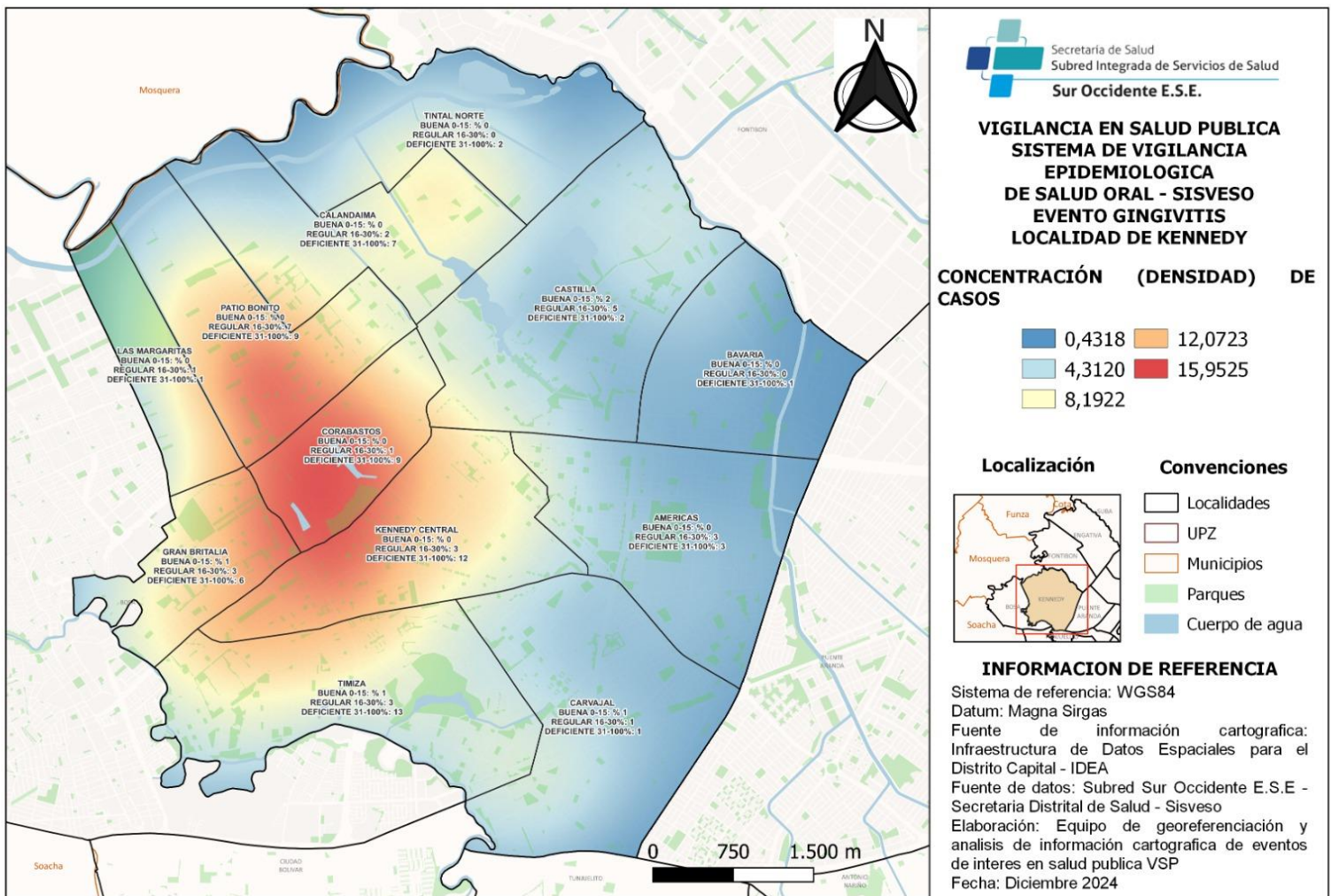
Sobre la alerta por gingivitis el mapa muestra una tendencia mucho más marcada, en la que se delimitan más claramente los valores altos, por encima de 12 casos y muy altos por encima de 15, en las UPZ Corabastos, Patio Bonito y en las zonas colindantes de las UPZ Gran Britalia y Kennedy Central en los sectores de Gran Britalia I y Kennedy Occidental respectivamente, frente a los valores medios cercanos a 8 casos, en las UPZ Tintal Norte, Calandaima, Las Margaritas y el resto de Timiza y Kennedy Central; así como frente a los valores bajos entre 0 y 7 casos en el resto de la localidad.

En cuanto a la periodontitis, la situación es llamativa porque, aunque persiste una concentración alta con valores de densidad desde 2 casos en adelante en la zona de confluencia de las UPZ Corabastos, Gran Britalia y Kennedy Central, aparecen valores que permiten registrar la presencia por lo menos de 1 caso también en otras zonas al norte de la localidad en Castilla y Calandaima, y al occidente en Carvajal.

En cuanto a los valores de higiene oral, que requieren mayor atención, en función de su relación con el surgimiento de las alertas, se reportan 6 registros deficientes para periodontitis, y cerca de 50 al menos en las áreas más comprometidas en gingivitis y caries cada una.

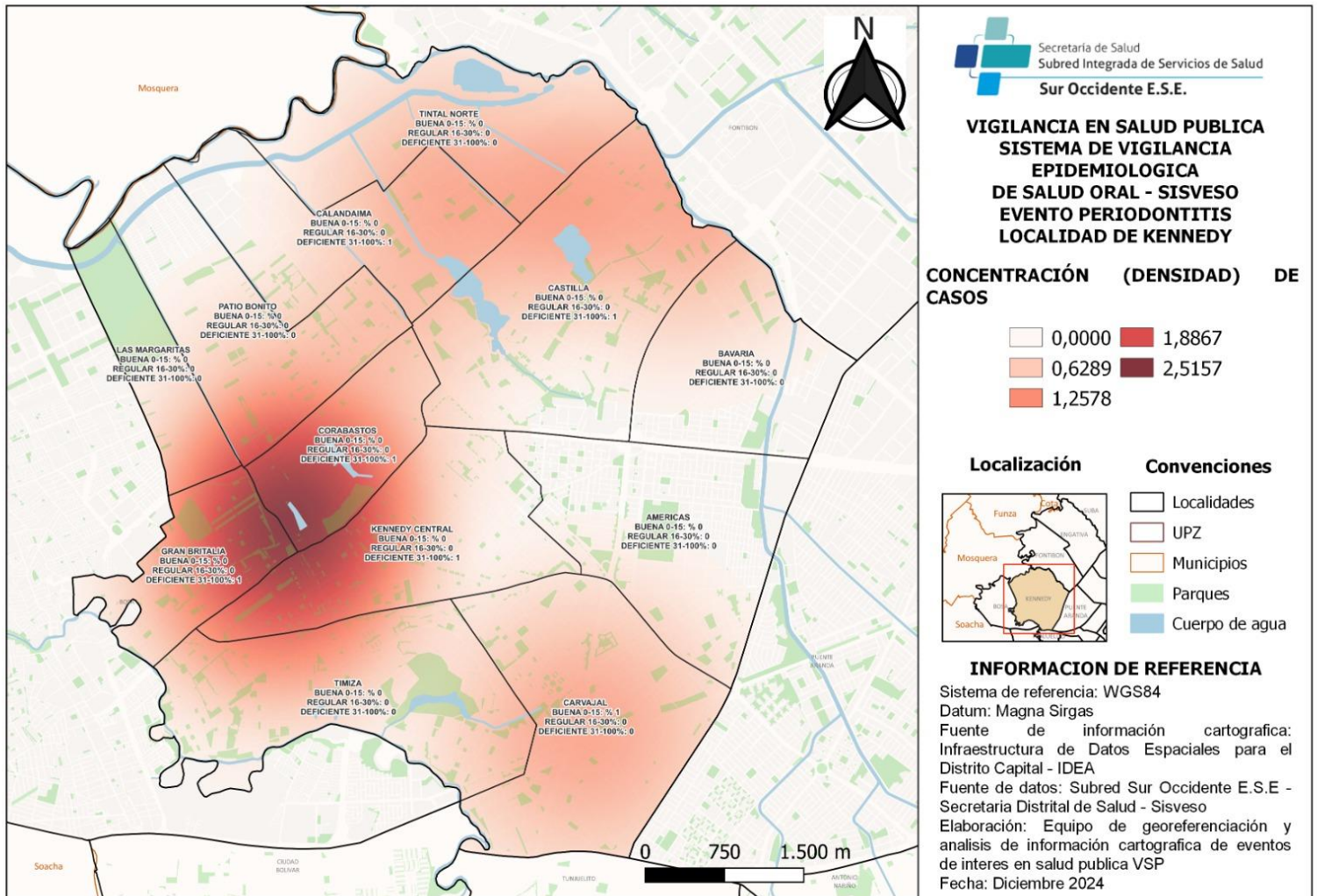
Esto debe considerarse a la hora de plantear acciones de intervención específicas en el territorio, que apunten a que estas eventos y alertas se disparen lo menos posible.

Figura 92 Concentración de casos de Gingivitis localidad de Kennedy – Semestre enero a junio de 2020 a 2024



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

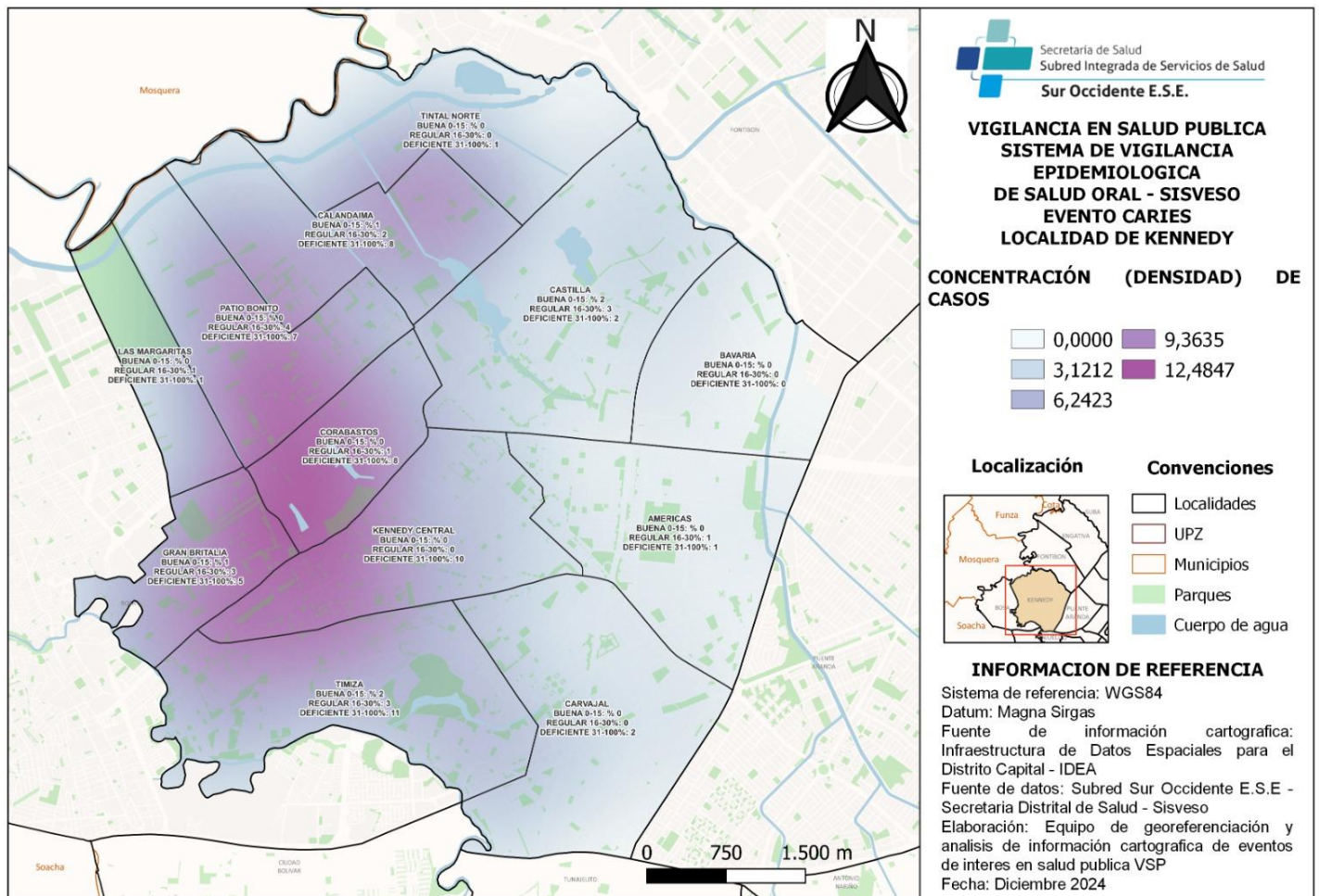
Figura 93 Concentración de casos de Periodontitis localidad de Kennedy – Semestre enero a junio años 2020 a 2024



Fuente: Base SISVESO Fuente: Base Sisveso Semestre enero a junio de 2024



Figura 94 Concentración de casos de Caries localidad de Kennedy –Semestre enero a junio años 2020 a 2024



Fuente: Base SISVESO Fuente: Base Sisveso Semestre enero a junio de 2024

### 3.6.5 Discusión

En el artículo Condición periodontal y pérdida dental en pacientes diabéticos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (Biomédica vol.32 no.1 Bogotá Jan.

/Mar. 2012) tiene como resultados la prevalencia de gingivitis fue de 27,4 % y la de periodontitis de 72,6 %. Además, encontraron que la complicación sistémica más frecuente fue la hipertensión arterial (51,3 %). Los dientes más frecuentemente perdidos fueron los molares y, en promedio, los sujetos habían perdido siete dientes. El control de placa bacteriana fue pobre (55,4 %). No hubo diferencias en los parámetros clínicos entre pacientes diabéticos de tipo 1 y de tipo 2. El promedio de profundidad con sonda fue 2,62 mm, siendo los molares los dientes más afectados. El promedio de pérdida de inserción fue de 3,03 mm. Los dientes 17, 16, 27, 37 y 47 presentaron los valores más altos de pérdida de inserción. En conclusión, la condición periodontal en pacientes diabéticos fue mala, y presentaban periodontitis en la mayoría de los casos. Esto puede ser una causa importante de pérdida dental en sujetos diabéticos y requiere de especial atención por parte de los odontólogos y médicos. Lo anterior se 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.

### 3.6.6 Referencias bibliográficas

1. 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.
3. Biomédica vol.32 no.1 Bogotá Jan. /Mar. 2012



