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 Puente Aranda

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

DG. Melissa Gantiva

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO LOCAL DE PUENTE ARANDA
SEMESTRE ENERO A JUNIO AÑO 2024

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

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

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
Líder Vigilancia en Salud Pública

Equipo profesional responsable:

CAPÍTULO 1

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

BRAYAN LEONARDO FERNÁNDEZ S.
Ingeniero Catastral y Geodesta
Componente Georreferenciación

MARÍA MERCEDES ROBAYO L
Especialista en Epidemiología
Componente Georreferenciación

CAPÍTULO 2

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

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

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

CAPÍTULO 3

MARILUZ MUÑETÓN DÍAZ
Enfermera Especialista en Epidemiología
Líder Transmisibles

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

SANDRA BIBIANA COBOS
Fonoaudióloga Especialista en Epidemiología
Referente Estadísticas Vitales

CARLOS A. ACEVEDO GONZÁLEZ
Profesional en Medicina
Estadísticas Vitales

ALEXA STHUARD MORENO MURILLO
Bacterióloga Especialista en Epidemiología
Referente Enfermedades Huérfanas

HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO
Fisioterapeuta Especialista en Salud Ocupacional
Referente SIVISTRA

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

Bogotá D.C, septiembre de 2024

Tabla de contenidos:

1. CAPÍTULO 1: REALIDAD SOCIOECOLOGICA 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 PUENTE ARANDA, 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 29

1.1.6 Referencias bibliográficas 31

2. CAPÍTULO 2: INDICADORES TERRITORIALES PRIORIZADOS EN EL PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO 2024 – 2027 34

2.1 Introducción 34

2.2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES SISVAN LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA 35

2.2.1 Introducción 35

2.2.2 Objetivo del análisis 35

2.2.3 Materiales y métodos 35

2.2.4 Resultados 36

2.2.5 Discusión 38

2.2.6 Bibliografía 39

2.3 VIGILANCIA DE EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERNO 40

2.3.1 Introducción 40

2.3.2 Objetivos del análisis 41

2.3.3 Materiales y métodos 41

2.3.4 Resultados 41

2.3.5 Discusión 48

2.3.6 Bibliografía 49

2.4 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – LOCALIDAD PUENTE ARANDA DEL I SEMESTRE DEL AÑO 2020 AL 2024. 50

2.4.1 Introducción 50

2.4.2 Objetivos del análisis 51

2.4.3 Materiales y métodos 51

2.4.4 Resultados 51

2.4.5 Discusión 77
2.4.6 Bibliografía....81
3. CAPÍTULO 3: ANÁLISIS EVENTOS VIGILADOS EN SALUD PÚBLICA LOCAL....83

3.1 Introducción 83
3.2 SISTEMA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 84
3.2.1 Introducción 84
3.2.2 Objetivo del análisis 84
3.2.3 Resultados....85
3.2.4 Referencias bibliografícas....94
3.3 SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA 96
3.3.1 Introducción 96
3.3.2 Objetivo del análisis 96
3.3.3 Materiales y métodos....97
3.3.4 Resultados....97
3.3.5 Discusión 101
3.3.6 Bibliografía....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 Objetivo 106
3.4.3 Materiales y métodos....106
3.4.4 Resultados....106
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 124
3.5.6 Bibliografía....125
3.6 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD ORAL - SISVESO. 127
3.6.1 Introducción 127
3.6.2 Objetivo 127

3.6.3 Metodología 127
3.6.4 Resultados 127
3.6.5 Discusión 139
3.6.6 Referencias bibliográficas 140

Índice de tablas

Tabla 1 Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años-Sisvan Localidad Puente Aranda semestre enero a junio, años 2023 y 2024. 23
Tabla 2 Resultados modelo Probit 27
Tabla 3 Razón de Mortalidad Materna, periodo I semestre enero- junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente 41
Tabla 4 Razón de Morbilidad Materna Extrema, para el I semestre 2024, Subred Sur Occidente 42
Tabla 5 Tasa de Mortalidad Perinatal, periodo I semestre enero – junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente. 44
Tabla 6 Razón de prevalencia de VIH mujer gestante, periodo I semestre enero- junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente. 45
Tabla 7 Dinámica de Incidencia de sífilis congénita y Prevalencia de sífilis gestacional, durante el primer semestre enero-junio 2024, Subred Sur Occidente 46
Tabla 8 Casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. 54
Tabla 9 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. 58
Tabla 10 Indicadores de Oportunidad para Leucemias, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. 59
Tabla 11 Casos de cáncer de mama por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. 63
Tabla 12 Oportunidad en la notificación para cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. 64
Tabla 13 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 14 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. 65
Tabla 15 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 16 Casos de cáncer de cuello uterino por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. 71
Tabla 17 Oportunidad en la notificación para cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. 73
Tabla 18 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 19 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 20. Defunciones según diagnósticos enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023 98

Tabla 21. Proporción de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según régimen de afiliación en salud, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023 99
Tabla 22. Frecuencia de casos de enfermedades huérfanas- raras priorizadas en la localidad de Puente Aranda durante el primer semestre de los años 2020 al 2024 107
Tabla 23. EAPB localidad de Puente Aranda, años 2020 – 2024.....109
Tabla 24 Grados de escolaridad trabajadores informales 117
Tabla 25 Condiciones de salud reportadas.....120
Tabla 26 Condiciones biomecánicas por ocupación 121

Índice de figuras

Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral 17
Figura 2 Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021 18
Figura 3 índice situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023 18
Figura 4. Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años. Localidad de Puente Aranda semestre enero a junio 2020 a 2024 19
Figura 5 Distribución de riesgo de desnutrición por UPZ para la localidad de Puente Aranda.....20
Figura 6 Indicador de riesgo de desnutrición vs indicador ponderado.....21
Figura 7 Fases de la inseguridad alimentaria.....22
Figura 8 Nube de palabras más frecuentes en observaciones FIES- para la localidad de Puente Aranda.....23
Figura 9 Clasificación Nivel inseguridad alimentaria por UPZ Localidad Puente Aranda años 2023 y 2024 23
Figura 10 Distribución de casos caracterizados con riesgo de desnutrición aguda 2023 y 2024 24
Figura 11 Resultado de modelado en R-Studio 27
Figura 12 Proporción de Casos de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, últimos 5 años. 35
Figura 13 Evento 113 desnutrición aguda y moderada en menor de 5 años comparación del comportamiento por UPZ entre el año 2022, 2023 y 2024 localidad de Puente Aranda. 36
Figura 14 Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses últimos 5 años 37
Figura 15 Relación entre Evento 549 Morbilidad Materna extrema y Evento 550 Mortalidad Materna, I semestre enero – junio del año 2024. Subred Sur Occidente. 42
Figura 16 comparación tendencias casos-Tasa de Mortalidad Perinatal, Localidad Puente Aranda I semestre enero – junio años 2020 – 2024.....43
Figura 17 concentración por UPZ de los eventos sífilis gestacional y sífilis congénita, Localidad Puente Aranda durante el I semestre enero – junio del año 2024.....46
Figura 18 de comparativo de tendencias casos e Incidencia de Sífilis Congénita, Localidad Puente Aranda I Semestre enero - junio 2020 – 2024 46
Figura 19 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 Puente Aranda. 51
Figura 20 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. 51
Figura 21 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 52
Figura 22 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 Puente Aranda.....52

Figura 23 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 Puente Aranda. 54
Figura 24 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 Puente Aranda. 54
Figura 25 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024. 55
Figura 26 Tasa de incidencia de leucemias en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024. 56
Figura 27 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) por 100.000, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024. 56
Figura 28 Mapa de calor de cáncer en menores de 18 años de la localidad de Puente Aranda Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente 59
Figura 29 . Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de mama por UPZ, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año de 2020 al 2024, Localidad de Puente Aranda. 60
Figura 30 Cáncer de mama según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente semestre del año 2020 al 2024. 60
Figura 31 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....61
Figura 32 . 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 Puente Aranda. 61
Figura 33 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 Puente Aranda. 62
Figura 34 Distribución de tipo de cáncer de mama según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Puente Aranda. 63
Figura 35 Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 65
Figura 36 Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024....66
Figura 37 Cáncer de mama, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente....67
Figura 38 Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de cuello uterino por UPZ, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024, Localidad de Puente Aranda. Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de cuello uterino por UPZ 68
Figura 39 Cáncer de cuello uterino según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 68

Figura 40 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 Puente Aranda.....69
Figura 41 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 Puente Aranda.....71
Figura 42 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 Puente Aranda. 71
Figura 43 Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.....74
Figura 44 Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.....75
Figura 45 Cáncer de cuello uterino Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente 76
Figura 46 Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola localidad Puente Aranda, enero a junio 2020-2024.....84
Figura 47 Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola por tipo de sexo, enero a junio 2020-2024 localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente 85
En cuanto a las notificaciones reportadas en el período analizado de enero a junio en los años 2020 a 2024, según sexo para los eventos Sarampión Rubeola en la localidad Puente Aranda de la Subred Sur occidente, se observa que los hombres concentran el mayor número de casos con un 60%, seguido de las mujeres con un 40%.Figura 48 Notificación de eventos Sarampión-Rubeola por curso vida localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente enero a junio 2020-2024. 85
Figura 49 Notificación de evento Sarampión Rubeola por UPZ localidad de Puente Aranda Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024 86
Figura 50 Notificación de evento meningitis, enero a junio 2019-2024 localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente. 87
Figura 51 Notificaciones de evento Meningitis por tipo de sexo, enero a junio 2019-2024 localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente. 87
Figura 52 Notificación de evento Meningitis por curso vida localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024. 88
Figura 53 Notificación de evento Meningitis por agente bacteriano localidad de Puente Aranda Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024. 88
Figura 54 Casos de mortalidad por meningitis vs número de vacunas aplicadas por UPZ localidad Puente Aranda enero a junio 2019-2024 89
Figura 55 Notificación mortalidad por Meningitis localidad de Puente Aranda Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024. 90
Figura 56 Casos confirmados Meningitis Bacteriana localidad Puente Aranda vs número de vacunas enero a junio 2024 Subred Sur Occidente. 92
Figura 57 Comportamiento de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023 97
Figura 58 Proporción y número de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según sexo, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023.....97

Figura 59 Comportamiento de defunciones enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según grupo quinquenal, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023 ...98
Figura 60 Comparativo anual mortalidad por EPOC en la localidad de Puente Aranda, periodo enero a junio de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024. 99
Figura 61 Distribución por sexo, localidad de Puente Aranda primer semestre 2020 - 2024 106
Figura 62 Distribución por curso de vida, localidad de Puente Aranda, primer semestre de los años 2020 a 2024. 107
Figura 63 Distribución por régimen de afiliación, localidad de Puente Aranda primer semestre 2020 – 2024. 108
Figura 64 Número de casos por estrato socio – económico, localidad de Puente Aranda 109
Figura 65 Mapa comportamiento geográfico de los eventos EHR y accesibilidad en la atención localidad de Puente Aranda. 110
Figura 66 Rango por edades 115
Figura 67 Distribución por sexo localidad de Puente Aranda 117
Figura 68 Régimen de salud. Localidad de Puente Aranda, años 2020 a 2024 118
Figura 69 Distribución de casos por UPZ. Localidad de Puente Aranda, años 2020 a 2024 118
Figura 70 Movimientos realizados durante el desarrollo de labores. 120
Figura 71 Distribución de IEC según evento 121
Figura 72 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de régimen 122
Figura 73 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de evento 123
Figura 74. Población captada en la localidad de Puente Aranda, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.....127
Figura 76. Distribución de índice de higiene oral notificada al SIVIGILA D.C., con diabetes, enero a junio 2020 a 2024 127
Figura 77. Distribución de pacientes con diabetes por eventos notificados al SIVIGILA D.C., por residencia localidad de Puente Aranda, enero a junio 2020 a 2024. 128
Figura 78. Población captada en la localidad de Puente Aranda, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024. 129
Figura 79. Distribución de índice de higiene oral notificada al SIVIGILA D.C., con hipertensión arterial. Enero a junio 2020 a 2024. 130
Figura 80. Distribución de pacientes con hipertensión arterial por eventos notificados al SIVIGILA por residencia localidad de Puente Aranda, enero a junio 2020 a 2024. 131
Figura 81. Distribución de la población de gestantes en el SISVESO. Enero a junio de 2020 a 2024.....132
Figura 82. Distribución de la población gestante según el índice de higiene oral en los últimos 5 años, detectados por el SISVESO enero a junio 2020 a 2024. 133
Figura 83. Distribución de los eventos de SISVESO de los últimos 5 años localidad de Puente Aranda, en la población de gestantes enero a junio 2020 a 2024.....134
Figura 84 Concentración de casos gingivitis para la localidad de Puente Aranda I semestre quinquenio 2020 – 2024 136
Figura 85 Concentración de casos caries para la localidad de Puente Aranda I semestre quinquenio 2020 – 2024 137

Figura 86 Concentración de casos periodontitis para la localidad de Puente Aranda I semestre quinquenio 2020 – 2024.....138

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 Puente Aranda

Semestre Enero - Junio 2024

DG. Melissa Gantiva

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

CAPÍTULO 1: REALIDAD SOCIOECOLOGICA 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 PUENTE ARANDA, SEMESTRE ENERO A JUNIO DE 2024

Brayan Leonardo Fernández S.
Ingeniero Catastral y Geodesta

María Mercedes Robayo López
Profesional especialista en epidemiología

Johana Andrea Contreras M.
Líder operativo SISVAN

1.1.1 Introducción

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

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

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

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

Según la OMS muchos países, no cumplen con los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad, en menos de un cuarto de los niños.

Así mismo, refiere que un 45 % de las defunciones en niños se asocian a la desnutrición. Entre las principales causas de este evento en los niños, se encuentran el bajo peso de la madre durante el embarazo, ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, malas prácticas en la alimentación complementaria, presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que impiden el consumo, digestión y absorción de nutrientes en las niñas y niños (3).

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

En Colombia, de acuerdo con la encuesta de calidad de vida realizada en el año 2022, se señala que el 28,1% de los hogares colombianos presentó niveles de inseguridad alimentaria moderada a severa “Por falta de dinero u otros recursos, 28,1 de cada 100 hogares en 2022 disminuyeron al menos una vez durante los últimos 12 meses, la calidad, variedad y cantidad de alimentos a los que accedieron” (5).

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

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

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

1.1.2 Objetivo del análisis

Determinar el comportamiento del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante el semestre enero a junio de 2024 debido a la inseguridad alimentaria en los hogares de la localidad de Puente Aranda, proponiendo estrategias que favorezcan 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 ACCVSYE y el componente de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de la Subred Sur Occidente.

La temporalidad del estudio es semestral y abarca los últimos cinco años 2020 a 2024. Es importante resaltar que este análisis fue realizado con datos preliminares. Las

fuentes o insumos para abordar el tema son la base de caracterización de niños y niñas menores de 5 años de edad, correspondiente al semestre enero a junio de los años 2023 y 2024, período a partir del cual se está recolectando esta información, la matriz del indicador Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años de los años 2020 a 2024 , la base de los indicadores de Proporción de hogares con falta de alimentos años 2017 y 2021 y la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses 2019 a 2023, estos dos últimos, de acuerdo con la información disponible en SaluData.

Los principales estudios ecológicos incluyen estudios epidemiológicos exploratorios, analíticos, estudios de caso único, reportes de estudios ecológicos y estudios ecológicos de epidemiología espacial. Los boletines de Vigilancia Salud Pública son exploratorios y de epidemiología espacial. Estos últimos incluyen la georreferenciación de los datos, lo que permite el análisis de las variaciones geográficas del evento en salud. Así, se cuenta con un elemento de referencia de localización, frente a por ejemplo la exposición de un factor de riesgo con la incidencia o prevalencia de la morbilidad o mortalidad examinados junto con los análisis estadísticos básicos y correlaciones (8).

Se consideraron estas categorías y variables:

Sociodemográficas:
Estrato socioeconómico, sexo, ingresos familiares, interpretación Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES).
Espaciales: dirección de residencia, unidades geográficas de Puente Aranda, distribución por UPZ y barrio, notificación de los eventos, distribución de los indicadores

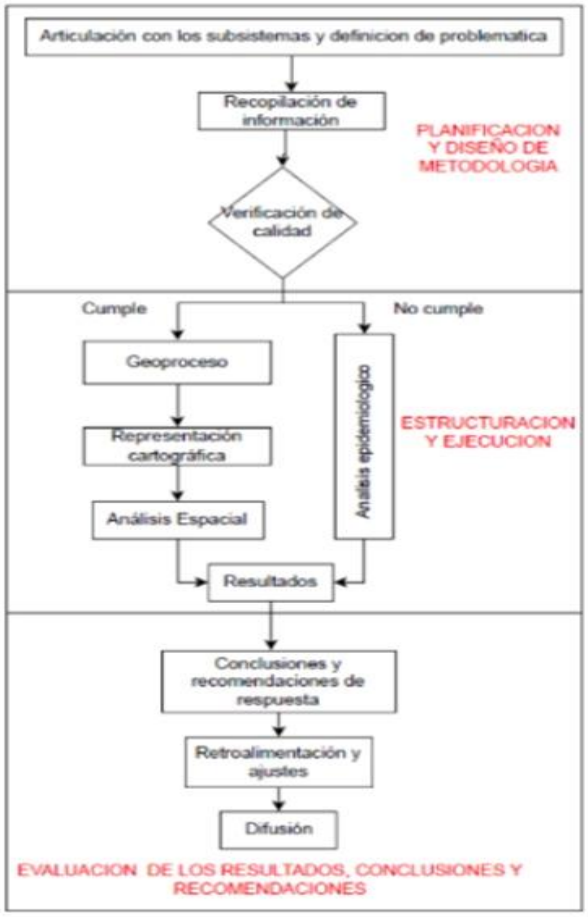
En cuanto a la base de datos de caracterización d realizada por el subsistema Sisvan, se planteó el modelo estadístico Probit con el fin de encontrar significancia estadística entre las variables usadas para el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

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 4 registros de la base caracterización de niños menores de 5 años.

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 (9).

El siguiente diagrama refleja las fases de desarrollo del documento.

Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral



Fuente: - Elaboración propia. VSP Subred Sur Occidente

Tipo de análisis realizado:

Ecológico exploratorio

Población objeto o muestra del análisis

Niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda

Periodo de tiempo analizado: semestre enero a junio 2024

1.1.4 Resultados

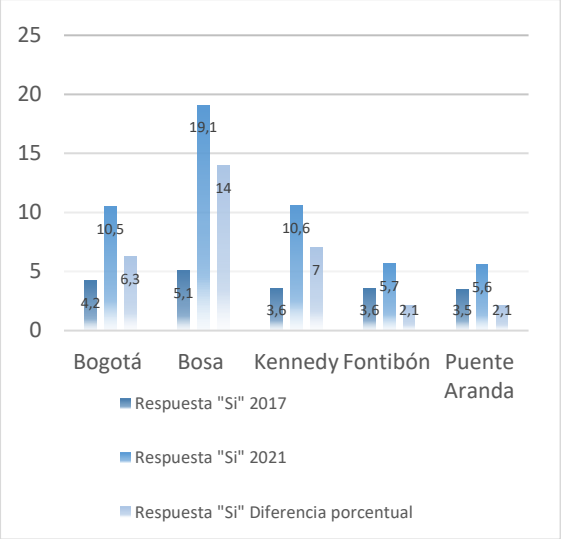
En el siguiente apartado se analizaron inicialmente los indicadores del riesgo de desnutrición de la localidad y en segundo lugar las variables relacionadas con inseguridad alimentaria que ser un factor de riesgo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años

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

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

Con respecto a lo mencionado, Puente Aranda, presentó una importante diferencia porcentual correspondiente a 2,1 expresando un aumento equivalente del valor que en 2021 fue de (5,6) y en 2017 (3,5), compartiendo el tercer puesto dentro de la subred, con la localidad de Fontibón, estos valores son más bajos que los resultados obtenidos para Bogotá en los dos años comparados, como se observa en la siguiente gráfica. Aunque la localidad tiene valores bajos se reflejó falta de alimentos en algunos hogares durante ese período de tiempo.

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



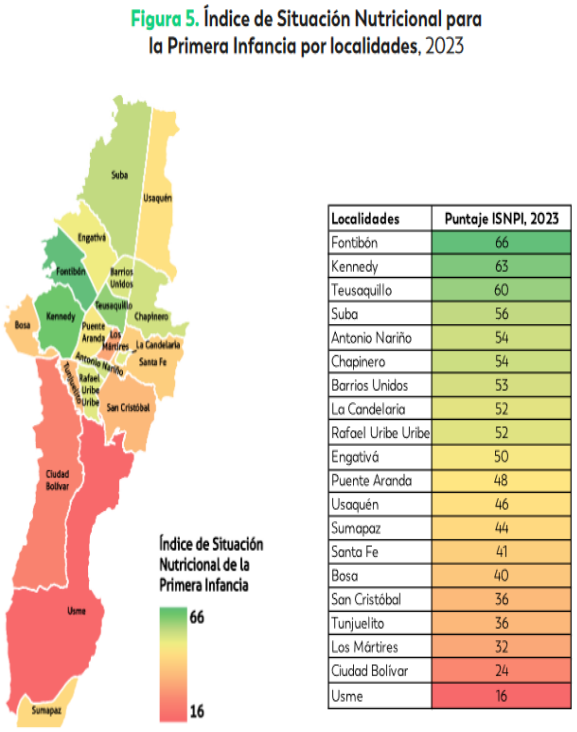
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Encuesta multipropósito años 2017 y 2021.

Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

Por otro lado, el reporte de Bogotá cómo vamos, analizó la medición del índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023. Puente Aranda ocupó el puesto 11, con un desempeño medio alto, lo cual indica que aún hay detrimento en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. En este nivel de desempeño no 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. (10).

Por otro lado, en el año 2023, del total de los niños por SISVAN, 1,8 % de ellos presentó desnutrición aguda, siendo el registro más bajo desde 2005 a 2023. En cuanto a las localidades que presentaron los valores superiores al del distrito fueron Puente Aranda 2,3%, Los Mártires 2,0%, Bosa 2,0%, Suba 2,0%, Engativá 1,9%, Chapinero 1,9%, Kennedy 1,9%, Santa Fe 1,8%, Usaquén 1,8% y Antonio Nariño 1,8%. Encontrándose en este listado 3 de las 4 localidades de la Subred Sur Occidente (11).

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



Localidades	Puntaje ISNPI, 2023
Fontibón	66
Kennedy	63
Teusaquillo	60
Suba	56
Antonio Nariño	54
Chapinero	54
Barrios Unidos	53
La Candelaria	52
Rafael Uribe Uribe	52
Engativá	50
Puente Aranda	48
Usaquén	46
Sumapaz	44
Santa Fe	41
Bosa	40
San Cristóbal	36
Tunjuelito	36
Los Mártires	32
Ciudad Bolívar	24
Usme	16

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

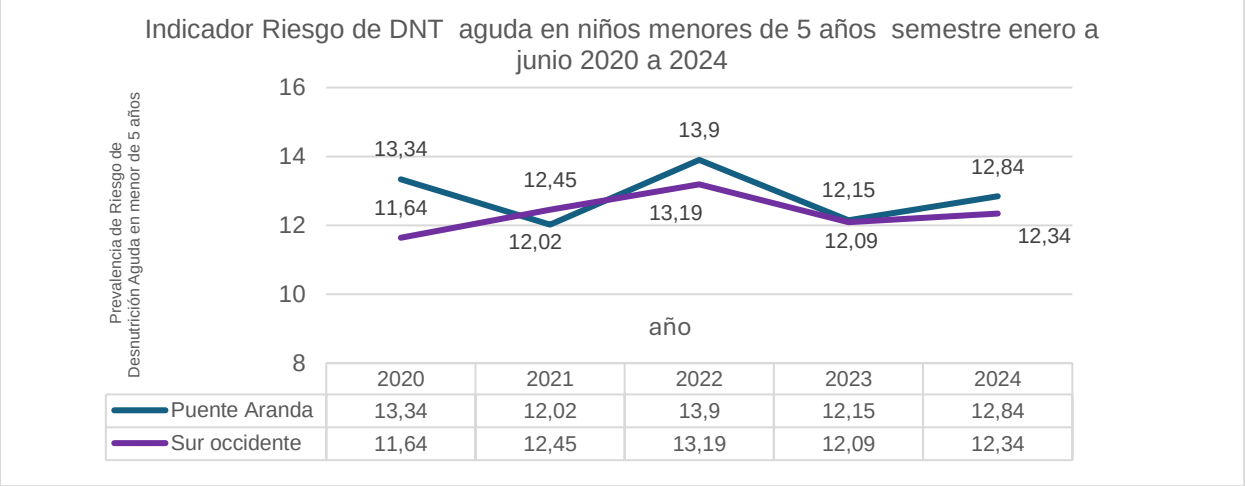
Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

La prevalencia de riesgo de desnutrición en menores de 5 años es un indicador distrital desagregado por UPZ, localidades y subredes el cual busca reflejar a través de un porcentaje la proporción de menores con riesgo nutricional. La localidad de Puente Aranda se encuentra en el puesto 12 para el año 2024, frente a la cantidad de casos reportados con riesgo de desnutrición con 512 casos el cual está por debajo del promedio para la ciudad de Bogotá.

En cuanto al comportamiento del indicador frente a las cuatro localidades de la subred, Puente Aranda ocupa el primer puesto para el semestre enero a junio de 2024 superando el indicador establecido para la Subred.

Durante el periodo 2020 – 2023 se observa una tendencia a la reducción de casos registrados, esta tendencia está influenciada fuertemente por la pandemia en el 2021, sin embargo, cabe resaltar que en el repunte de casos en el 2022 no se superan la cantidad de casos registrados para el 2020. Sin embargo, el indicador se mantiene por encima del correspondiente a Sur Occidente excepto en el año 2020.

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



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

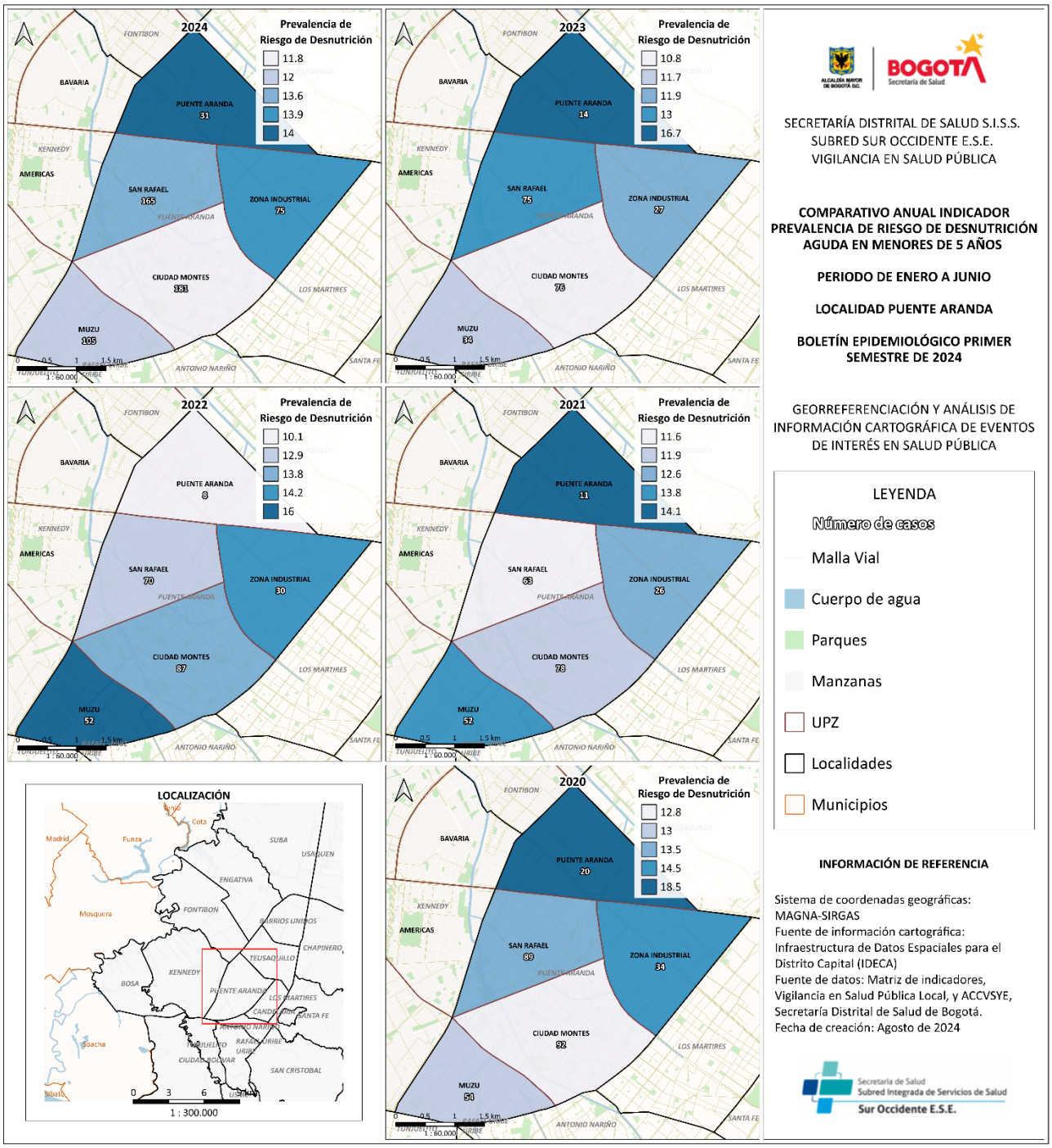
Dentro de la localidad, el evento se distribuye principalmente en UPZ residenciales resaltando Ciudad Montes pues está liderando la cantidad de casos durante el periodo de estudio, sin embargo, el indicador para esta UPZ la ubica en un rango bajo.

En las UPZ industriales, la población infantil es generalmente más baja, por lo cual, el número de niños captados por SISVAN es menor con respecto a otras UPZ de la localidad, entonces el indicador puede inflarse artificialmente al haber una proporción mayor, pero con pocos casos en números absolutos. Por lo que el indicador no está resaltando las concentraciones de los casos reportados y por ende no es un buen parámetro para la selección de zonas a intervenir.

El indicador como tal es mejor mostrando los cambios en las dinámicas demográficas del

evento dado que muestra el cambio en la disposición del evento.

Figura 5 Distribución de riesgo de desnutrición por UPZ para la localidad de Puente Aranda



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

Frente a la problemática del indicador de resaltar las UPZ más afectadas se propone ponderar para que refleje mejor la concentración de personas en cada UPZ. Por lo cual se usa la siguiente expresión para calcular el indicador ponderado.

$$IP = \frac{NUM}{DEN} * (\frac{\text{Densidad poblacional en la UPZ}}{Densidad\ poblacional\ de\ la\ localidad})$$

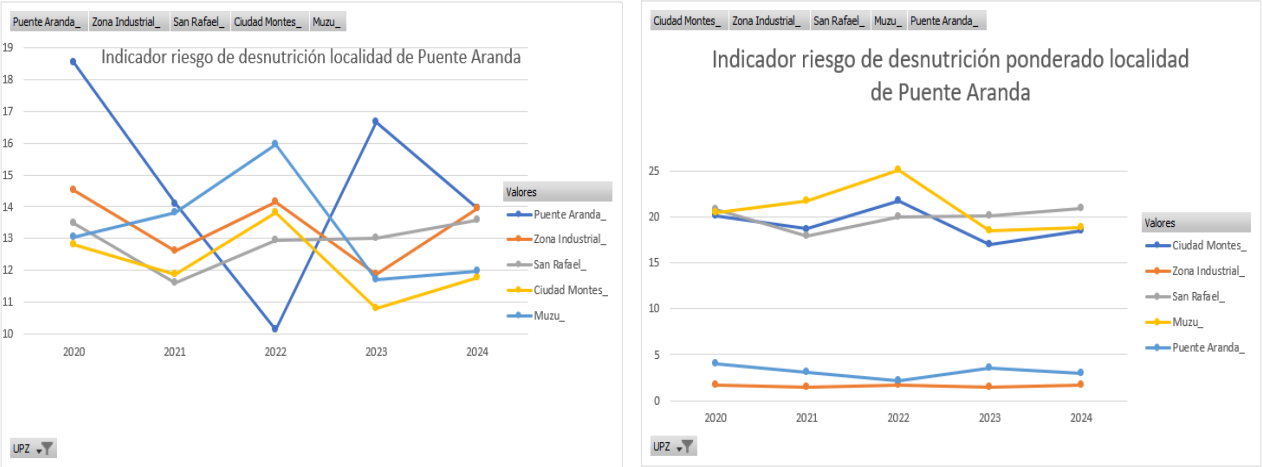
NUM: Número de niños menores de 5 años, riesgo de desnutrición aguda.

DEN: Número de niños menores de 5 años captados por SISVAN

Con este pequeño ajuste al indicador, hace que el análisis sea más representativo frente a la distribución poblacional.

Como se observa en la parte derecha del grafico las UPZ que más resalta es Muzu, Ciudad Montes y San Rafael, mostrando una tendencia de aumento en todas las UPZ a excepción de Puente Aranda.

Figura 6 Indicador de riesgo de desnutrición vs indicador ponderado



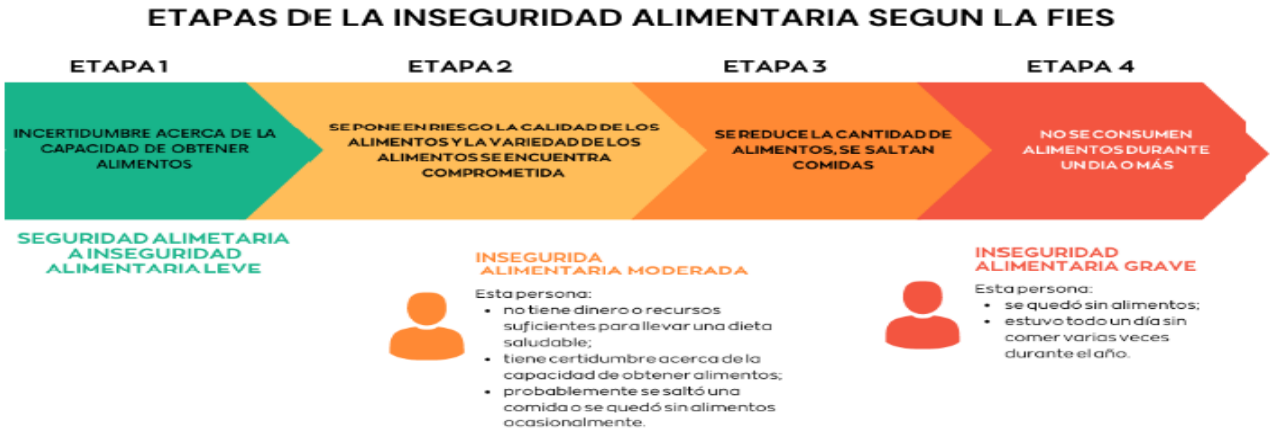
Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Caracterización de niños y niñas menores de 5 años - SISVAN

Desde 2023 y 2024 el equipo de SISVAN ha realizado las caracterizaciones aleatorias desde las bases rutinarias de menores de 5 años. En Tabla 1 Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años-Sisvan Localidad Puente Aranda semestre enero a junio, años 2023 y 2024. refleja los casos cuyo diagnóstico dado por la UPGD corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y fueron notificados en el semestre enero a junio de los años 2023 y 2024, en ellos se tuvo en cuenta la interpretación a través de la herramienta FIES- Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, por sus siglas en inglés; mediante este instrumento, se midió

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

Figura 7 Fases de la inseguridad alimentaria



Fuente. 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 2 casos con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, de los cuales 1 (50%) según la interpretación FIES fue clasificado con inseguridad alimentaria categoría leve, En 2024, se diagnosticaron también 2 casos, de ellos 1 (50%) con clasificación de inseguridad alimentaria categoría moderada;

.

. En cuanto a ubicación de residencia por UPZ en el año 2023 y 2024, correspondió a la UPZ Muzú

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

Año	Interpretación FIES	FIES Observaciones	UPZ	Número de Casos Riesgo de DNT Aguda
2023	Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar	Altos costos de alimentos	Muzú	1
2023	Hogar Seguro, Sin ISAH	Adecuado acceso a alimentos	Ciudad Montes	1
2024	Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar	Disminución de ingresos en el mes de diciembre	Muzú	1
2024	Hogar Seguro, Sin ISAH	Adecuado acceso a alimentos	Muzú	1

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

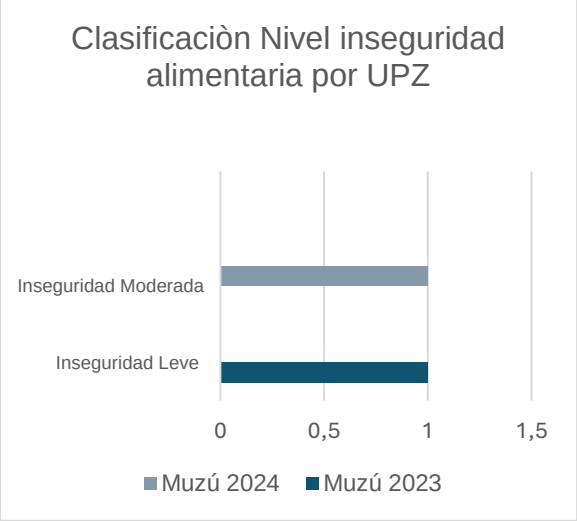
En cuanto a los términos más usados para describir las causas de inseguridad alimentaria por los usuarios, se menciona: Disminución de ingresos.

Figura 8 Nube de palabras más frecuentes en observaciones FIES- para la localidad de Puente Aranda

Fuente: Base de datos Caracterizaciones Sisvan año 2023 y 2024

Con respecto a la clasificación de inseguridad alimentaria, según la base de datos, los 2 casos registrados; 1 en 2023 y 1 en 2024 ocurrieron en la UPZ Muzú en la categoría

Figura 9 Clasificación Nivel inseguridad alimentaria por UPZ Localidad Puente Aranda años 2023 y 2024



Fuente: Base de datos Caracterizaciones Sisvan año 2023 y 2024

En estadística, un modelo Probit es un tipo de regresión donde la variable dependiente (y) es dicotómica, es decir, puede tomar sólo dos valores, por ejemplo, casado (1) o no casado (0). La palabra Probit es un acrónimo que proviene de **prob**abilidad + un**it** (unitario). El propósito del modelo es estimar la probabilidad de que una observación con características particulares caiga en una de las categorías especificas (1 o 0). En función de una o más variables independientes frente a la concentración de casos diagnosticados con riesgo de desnutrición se observa que para la localidad de Puente Aranda se concentran en la UPZ Muzu lo cual es desconcertante dada la cercanía de estos con un jardín infantil con servicio de alimentación.

El estrato económico para todos los casos es el tercero, la situación educativa para dos de los casos es de secundaria, uno sin especificarse y el ultimo profesional.

El nivel de ingresos para dos casos es hasta dos salarios mínimos y para los otros dos entre un salario y dos.

La cantidad de familiares varía entre los tres a seis integrantes.

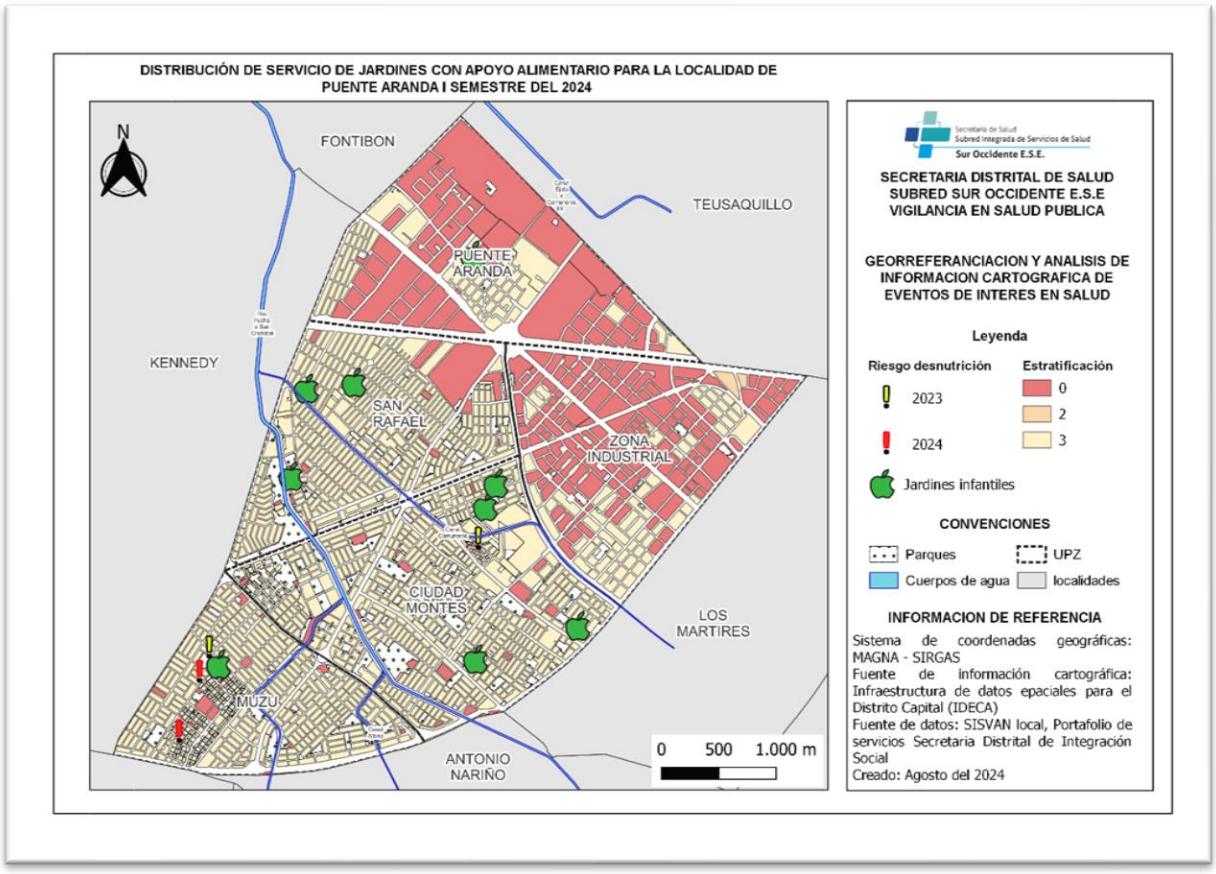
Dada la limitada cantidad de casos caracterizados en la localidad y en el periodo de tiempo no se puede detectar tendencias o patrones marcados en los datos. Incluso el estrato puede no ser significativo dado que prácticamente toda la localidad es estrato tres.

La localidad obtiene un índice de 3.4% de necesidades básicas insatisfechas según la lectura integral de realidades tres de cada

diez personas presentan alguna condición entre vivienda y servicios, inadecuados, hacinamiento crítico, inasistencia escolar, alta, dependencia económica, sin embargo, cabe destacar que la localidad de Puente Aranda se encuentra en el sexto lugar de las localidades con más bajo índice.

El índice de pobreza multidimensional para la localidad es de 2.7% ubicándola en el rango más bajo (puesto 15 de 20 frente a las localidades del distrito) en cuanto al número de habitantes que residen en el territorio.

Figura 10 Distribución de casos caracterizados con riesgo de desnutrición aguda 2023 y 2024



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

Modelo Probit

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

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

$$y_i = x_i\lambda + u_i$$

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

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

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 diagnóstico, sin embargo, debemos establecer un nivel de significancia para sí x variable aporta o no aporta al modelo. El valor de significancia frecuentemente es 5% $(\alpha = 0.05)$ pero este valor debe ajustarse según el objetivo del estudio.

En 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	Coeficientes estimados	P - valor	Interpretación
FIES2 Podido Comer:	0.5648	0.00827	El coeficiente estimado es **0.5648**, con un valor p de **0.00827. Esto indica que haber tenido dificultad para comer alguna vez (1 = sí, 0 = no) está positivamente asociado con el riesgo de desnutrición, ya que el coeficiente es positivo.**
FIES3 Poca Variedad	-0.4536	0.04243	El coeficiente es -0.4536 y p es 0.4243. Este valor es negativo, lo que significa que, reportar poca variedad en la comida está asociado con una **disminución** en el riesgo de desnutrición. Lo cual podría ser un indicador de poca variabilidad en los datos y por ende la necesidad de ampliar la muestra con el fin de determinar si esta aproximación es correcta.
FIES4 Saltarse 1 comida:	0.3921	0.05561	El coeficiente es **0.3921**, con un valor p de **0.05561**, lo cual no es significativo ($p < 0.05$). Saltarse una comida está débilmente asociado con un mayor riesgo de desnutrición, aunque no se puede concluir con certeza.
Tipo de Familia 3. Extensa:	-0.7412	7.08e-08	El coeficiente es **-0.7412** con un valor p altamente significativo (**7.08e-08**). Esto sugiere que vivir en 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 **-0.8565** con un valor p de **7.02e-09**. Las familias nucleares también muestran una fuerte reducción en el riesgo de desnutrición. Este resultado podría reflejar la estabilidad o el apoyo de estas estructuras familiares en el acceso a alimentos.
Tipo de Familia 5. Recompuesta	-1.1928	5.61e-07	Con un coeficiente de **-1.1928** y un valor p de **5.61e-07**, este tipo de familia muestra la reducción más alta en el riesgo de desnutrición. Las familias recompuestas parecen tener una fuerte protección contra la desnutrición en comparación con otros tipos familiares. Dada esta configuración se abstrae que más integrantes en las familias pueden estar influyendo en los ingresos de las mismas por lo cual es posible que el presupuesto destinado a alimentación sea más fuerte en familias numerosas.
Ingreso Familiar 2:	-0.4682	0.03526	El coeficiente es **-0.4682** con un valor p de **0.03526**. Esto indica que un ingreso familiar moderadamente bajo está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con la categoría de referencia (No hay ingresos) . Esta reducción puede sugerir que estos hogares tienen más recursos de lo que cabría esperar en la categoría de ingresos más bajos.
Ingreso Familiar 3:	-0.2346	0.05685	El coeficiente es **-0.2346**, con un valor p de **0.05685**, lo que significa que tener un ingreso más alto también está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición, aunque la significancia estadística es marginal.

Fuente: Base de caracterización menores 2023 - 2024

Figura 11 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 *
FIES4Saltarse1comida       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

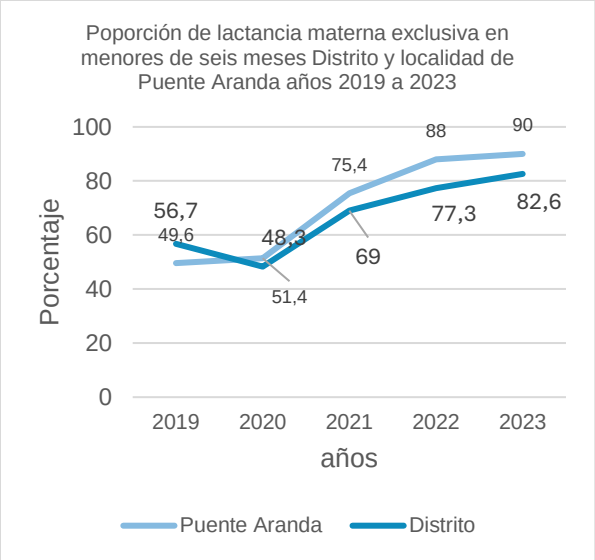
Este modelado no pretende ser definitivo, ya que el objetivo del documento no se centra en la predicción del evento, sin embargo, los resultados obtenidos ofrecen un buen punto de partida para futuros análisis, que podrían conducir a modelos más refinados o a la exploración de metodologías alternativas 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 como alimentación complementaria hasta los 2 años o más de edad, también favorece a las madres y para el estado y la economía familiar, al evitar la compra de leche de fórmula, biberones, chupos, uso de combustible, gasto de dinero en medicamentos y, por último, ausentismo laboral de los padres.

La siguiente gráfica muestra la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el distrito y en la localidad de Puente Aranda. En 2019 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 año 2023 (90,0%). Sin embargo, se puede lograr mayor adherencia y conciencia de la lactancia materna en la localidad.

Figura 6. Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Puente Aranda, 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. Por otro lado, existen otros factores como son: inadecuados hábitos alimentarios por falta de conocimiento o acceso limitado a alimentos saludables, insuficientes programas sociales en la oferta pública (15).

Por otro lado, el índice de Situación Nutricional en la Primera Infancia en Bogotá tuvo una leve mejoría entre 2022 y 2023 pasando de 0.40 a 0.43. Sin embargo, el desempeño a nivel del Distrito sigue siento medio-bajo, lo que revela que se requieren ampliar los esfuerzos en seguridad alimentaria y nutricional para la primera infancia. Las localidades con peor desempeño del Índice de la Situación Nutricional de la Primera Infancia son San Cristóbal, Tunjuelito, Los Mártires, Ciudad Bolívar, Usme. Estas localidades requieren especial atención. Las localidades con mejor desempeño son Fontibón, Kennedy, Teusaquillo, Suba y Antonio Nariño. Aunque su desempeño está entre 0.54 y 0.66, todavía se encuentran hay espacio para mejorar (11).

Los objetivos 2 y 3 del Plan Distrital de desarrollo impactan directamente la seguridad alimentaria y nutricional de los ciudadanos y ciudadanas, como se puede observar en la figura 7 y 8.

Figura 7 Programas incluidos en el objetivo 2 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 - 2027

Objetivo 2. Bogotá confía en su "bien-estar"
Programas y artículos

Programa 7- Bogotá, una ciudad con menos pobreza
- Transferencias monetarias del ingreso mínimo garantizado.
- Ajuste al diseño del ingreso mínimo garantizado considerando la inflación.
- Gasto en ciudad: espera controlar y redistribuir los costos de transporte, vivienda y servicios públicos según nivel socioeconómico.
- Acuerdos interadministrativos para la optimización de manejo de subsidios de vivienda en todas sus modalidades.

Programa 8- Erradicación del Hambre
- Adopción de un bloque de intervenciones de atención directa a los grupos poblacionales y sectores sociales.
- Acciones solidarias contra el hambre, orientadas a atender la demanda de alimentos mediante la convocatoria y fortalecimiento de la solidaridad ciudadana, en articulación con iniciativas comunitarias, la oferta no gubernamental y la de organizaciones civiles, las ESAL y el sector privado.
- Promover una medición precisa del desperdicio de alimentos.

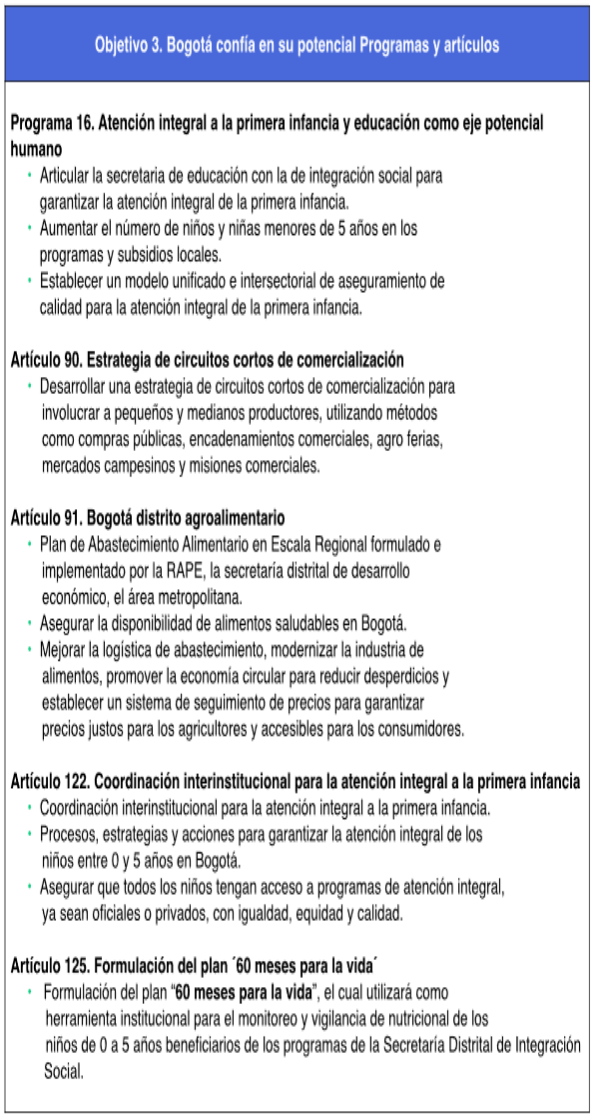
Programa 10- Salud Pública Integrada e integral
- Articulación intersectorial y transectorial mediante mecanismos de coordinación y cooperación para favorecer el desarrollo de alianzas y potenciar acciones de gobernanza y Atención Primaria Social, para la afectación positiva de los determinantes sociales de las inequidades en salud, dadas por condiciones socioeconómicas y ambientales.
- Acceso a servicios básicos y características personales sobre hábitos aprendidos y estilos de vida.

Programa 11- Salud con calidad y en el territorio
- Abordar de manera intersectorial la atención prioritaria en salud.
- Enfoque en promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad.
- Garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, con énfasis en salud familiar y comunitaria, gestión integral del riesgo en salud y enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

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

El objetivo 3 se encuentra estrechamente relacionado con la primera infancia, como se expresa en la siguiente figura.

Figura 8 Programas incluidos en el objetivo 3 del Plan de desarrollo de Bogotá 2024 - 2027



Objetivo 3. Bogotá confía en su potencial Programas y artículos

Programa 16. Atención integral a la primera infancia y educación como eje potencial humano

- Articular la secretaria de educación con la de integración social para garantizar la atención integral de la primera infancia.
- Aumentar el número de niños y niñas menores de 5 años en los programas y subsidios locales.
- Establecer un modelo unificado e intersectorial de aseguramiento de calidad para la atención integral de la primera infancia.

Artículo 90. Estrategia de circuitos cortos de comercialización

- 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.

Artículo 91. Bogotá distrito agroalimentario

- Plan de Abastecimiento Alimentario en Escala Regional formulado e implementado por la RAPE, la secretaría distrital de desarrollo económico, el área metropolitana.
- Asegurar la disponibilidad de alimentos saludables en Bogotá.
- Mejorar la logística de abastecimiento, modernizar la industria de alimentos, promover la economía circular para reducir desperdicios y establecer un sistema de seguimiento de precios para garantizar precios justos para los agricultores y accesibles para los consumidores.

Artículo 122. Coordinación interinstitucional para la atención integral a la primera infancia

- Coordinación interinstitucional para la atención integral a la primera infancia.
- Procesos, estrategias y acciones para garantizar la atención integral de los niños entre 0 y 5 años en Bogotá.
- Asegurar que todos los niños tengan acceso a programas de atención integral, ya sean oficiales o privados, con igualdad, equidad y calidad.

Artículo 125. Formulación del plan ´60 meses para la vida´

- Formulación del plan "**60 meses para la vida**", el cual utilizará como herramienta institucional para el monitoreo y vigilancia de nutricional de los niños de 0 a 5 años beneficiarios de los programas de la Secretaría Distrital de Integración Social.

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

En este sentido, se concluye que,

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

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

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

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

Fortalecer la articulación intersectorial entre las secretarías de Integración Social, Salud y Desarrollo Económico, que permitan la inclusión de la familia y su entorno socioeconómico, de esta forma 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, 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.

Mantener los programas que permiten monitorear la salud y bienestar de los niños y garantizar la provisión de canastas de alimentos de alto contenido nutricional.

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

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

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

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

4.Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Señales de alerta de la desnutrición infantil [Internet]. Portal ICBF -. 2019 [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en:

https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil

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

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

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

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

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

10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de1993. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

11. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Seguridad Alimentaria y Nutricional archivos [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. [citado el20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/

12. 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://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08/INFORME_PRIMERA_INFANCIA_2023.pdf

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

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

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

CAPITULO 2

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

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

DG. Melissa Gantiva

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

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

2.1 Introducción

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

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

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

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

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

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

2.2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES SISVAN LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

Johana Andrea Contreras
Líder Sistema de Vigilancia Alimentaria
y Nutricional (SISVAN)

2.2.1 Introducción

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

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

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

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

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

2.2.2 Objetivo del análisis

El objetivo del presente boletín epidemiológico es entregar información que da cuenta de un análisis del comportamiento de estos indicadores territoriales, de la situación nutricional y de recuperación de la salud, de los residentes en la localidad de Puente Aranda perteneciente a la subred sur Occidente, además de constituirse en un insumo que permita orientar las decisiones de la política pública de Seguridad alimentaria y nutricional a nivel local y distrital.

2.2.3 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 2022, 2023, y 2024. Este proceso comprende, en primer lugar, la estandarización de las direcciones registradas, en donde se corrigen errores presentados en la digitación y se asigna un identificador, seguido a esto, se envía la base al geocodificador masivo de la

Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá (IDECA), de donde se seleccionan las direcciones clasificadas como “Asignada por Catastro” en el campo “tipo_dirección”. Posteriormente, los registros restantes son enviados al geocodificador masivo de la Secretaria Distrital de Salud (SDS), eligiendo los registros que cuentan con coordenadas, es decir, todos aquellos clasificados como; “Encontrado en predial exacto”, “Encontrado por aproximación predial en la misma manzana” o “Encontrado en Malla Vial (exacta o con iteraciones)”, en el campo mensaje.

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

Las bases del Evento 113, fueron filtradas para identificar los datos correspondientes al periodo enero a junio de cada año, obteniendo 6933 registros en total, de los cuales 6365 fueron 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.

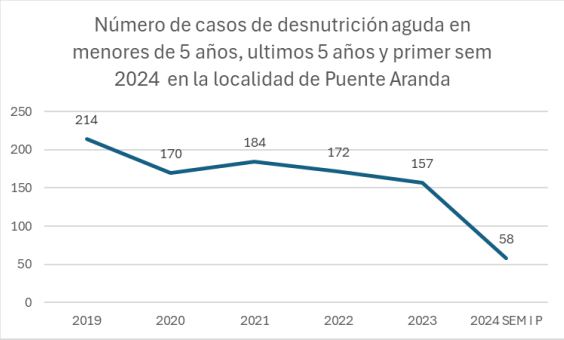
De acuerdo con el protocolo del Instituto Nacional de Salud se define como mortalidad asociada a desnutrición aguda todo menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) desnutrición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

Según los datos de la secretaria Distrital de Salud en la plataforma Salud Data de 2019 a 2023. En Puente Aranda no se reportan casos de mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años, igual que no se reportan casos en 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 (D.E) La desnutrición aguda se encuentra asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo y se genera en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Figura 12 Proporción de Casos de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, últimos 5 años.

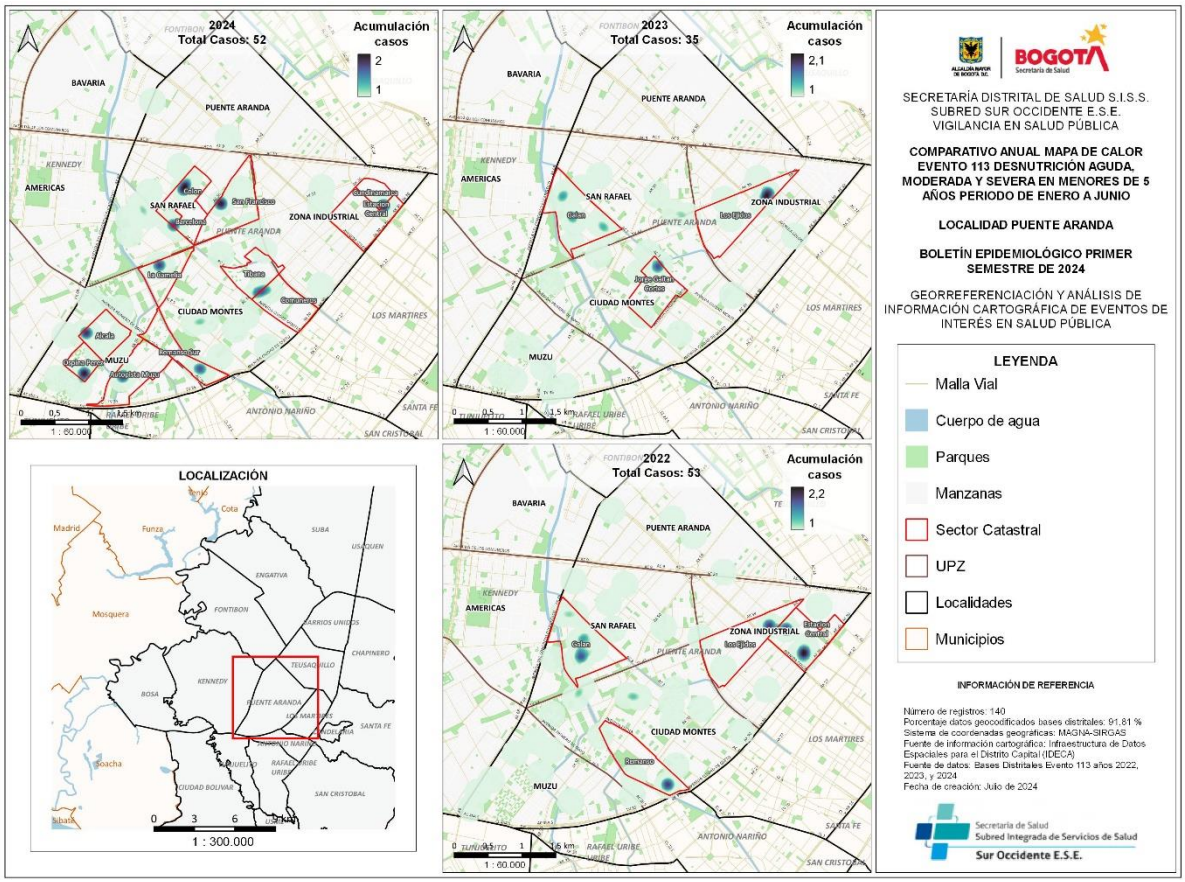


Fuente: SDS, publicados en https://datosabiertos.bogota.gov.co/datas

et/desnutricion-y-excesos-de-peso-en-ninos-menores-de-5-anos-en-bogota-d-c

De acuerdo a los datos reportados por Salud Data de los años 2019 a 2023 se ha identificado un promedio de 159 casos por año, superando este el año 2019 donde se evidencia un pico con reporte de 214 casos en la localidad de Puente Aranda, vale la pena resaltar que durante el año 2020 la consulta disminuyo por efecto de la pandemia y al igual que en otros eventos de interés se encuentra un subregistro, sin embargo, el comportamiento del evento desde el año 2020 ha sido similar reportando entre 170 y 184 casos anuales, para el 2023 se presentó un notable descenso en la notificación, comportamiento que se sigue presentando en primer semestre de 2024 con 58 casos a corte de la semana 30.

Figura 13 Evento 113 desnutrición aguda y moderada en menor de 5 años comparación del comportamiento por UPZ entre el año 2022, 2023 y 2024 localidad de Puente Aranda.



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

Análisis Espacial

En relación con el Evento 113 en la localidad de Puente Aranda, presentó para el año 2022 focos que representan una acumulación de 2 o más casos en los sectores catastrales; Remanso en la UPZ Ciudad Montes, Estación Central y Los

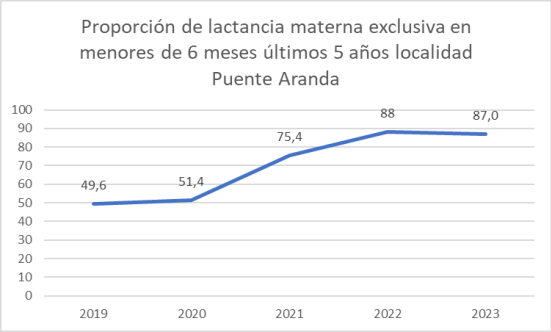
Ejidos en la UPZ Zona Industrial, y Galán en la UPZ San Rafael, estos últimos reiterando presencia en el año siguiente (2023), donde además aparece el sector Jorge Gaitán Cortés en la UPZ Ciudad Montes.

En el presente año, que cuenta con 52 registros, se distribuyen los focos con acumulación de hasta 2 casos por toda la localidad, a excepción de la UPZ Puente Aranda. Se señalan entonces los siguientes sectores catastrales; Autopista Muzú, Alcalá y Ospina Pérez en la UPZ Muzú, Remanso Sur, La Camelia, Tibana y Comuneros en la UPZ Ciudad Montes, Estación Central y Cundinamarca en la UPZ Zona Industrial, y finalmente, Barcelona, San Francisco y Colón en la UPZ San Rafael.

Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en la localidad de Puente Aranda

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 14 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 Puente Aranda, 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 51,4% en 2020 a 87% en el 2023.

2.2.5 Discusión

En la localidad de Puente Aranda, 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 a resaltar en los resultados encontrado:

- Disminución del 68% en casos de desnutrición aguda moderada y severa en 2023 comparado con 2022; tendencia que continua en el primer semestre de 2024.
- Aumento en las consultas pediátricas a partir del 2022, lo que podría indicar una mayor detección de casos.

- Fortalecimiento de los criterios de notificación del evento 113 en las asistencias técnicas, mejorando la precisión de los datos.

En cuanto a la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, se encuentra una significante 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 Bibliografía

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

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

3.Datos Abiertos Bogotá [Internet]. Gov.co. [citado el 28 de julio de 2024]. 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

Martha Adriana Rivera Herrera
Líder Salud Sexual y Reproductiva

2.3.1 Introducción

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

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

Salud Materno Perinatal.

Se priorizan los siguientes indicadores:

- Mortalidad Materna.
- Morbilidad Materna Extrema.
- Mortalidad Perinatal
- Sífilis Gestacional y Sífilis congénita.
- VIH en Gestantes

Mortalidad materna:

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

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

Sífilis Gestacional y Congénita:

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

VIH:

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

2.3.2 Objetivos del análisis

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

2.3.3 Materiales y métodos

Para el análisis de los indicadores se tomaron variables cuantitativas. Se analizan los eventos que se encuentran priorizados desde el Plan Rescate; Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva. Como unidad de tiempo se escogió el quinquenio 2020 al 2024, con residencia en las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda, se tomaron como fuentes las bases SIVIGILA SDS por residencia y Bases de EEVV, de igual manera se accede al aplicativo Salud Data de SDS de Bogotá.

2.3.4 Resultados

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

Mortalidad Materna

En la figura Figura 15 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 Publica.

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

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

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

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

De acuerdo con la meta para Colombia frente a la Mortalidad Materna, de disminuir la razón mortalidad materna a 34 por cada 100.000 nacidos vivos, se puede observar que en la localidad de Puente Aranda se presentó la razón de Mortalidad Materna temprana en 0 casos por cada 100.000 Nacidos vivos durante el primer semestre del quinquenio 2020-

2024, ajustándose esta localidad a la meta nacional.

Morbilidad Materna Extrema.

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

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

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

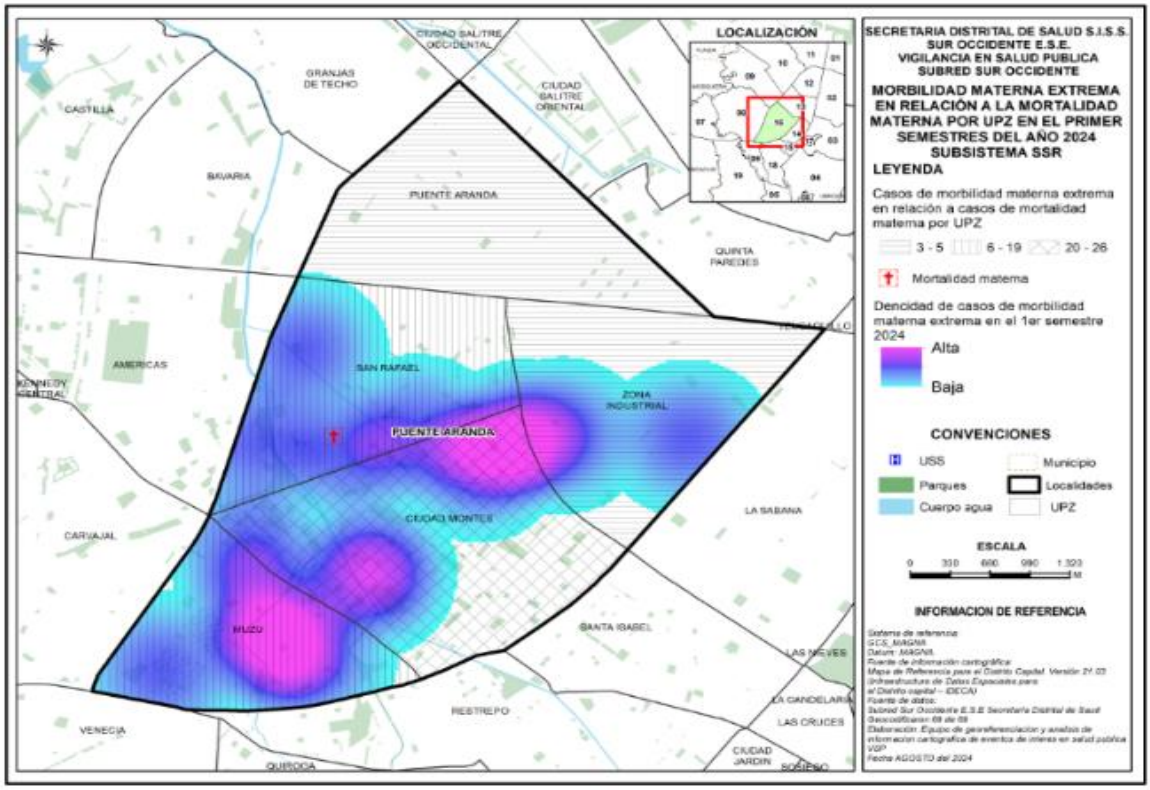
Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero-junio año 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024)

De acuerdo con la razón de morbilidad materna extrema se puede observar en la localidad de Puente Aranda que para el primer semestre año 2024, en la localidad se presentaron 70 casos de MME, y una razón de MME en 87,6, por cada 1.000 NV siendo la cuarta en relación a las demás localidades por número de casos, pero la más la más alta en la Subred en relación a su razón este fenómeno relacionado con la disminución de nacimientos en la localidad.

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 Puente Aranda

Figura 15 Relación entre Evento 549 Morbilidad Materna extrema y Evento 550 Mortalidad Materna, I semestre enero – junio del 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 Puente Aranda en el primer semestre del año 2024, se encuentran distribuidos al norte de la Unidad de Planeamiento Zonal Muzú, sur y norte de Ciudad Montes. Se presentó un caso de Mortalidad Materna tardía al sur de la UPZ de San Rafael.

Mortalidad Perinatal

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

Con aspectos multifactoriales tales como sociales, culturales, educativos, de

cobertura y acceso a los servicios de salud, entre otros. De igual manera se relacionan en muchos casos con la salud de la madre y con indicadores como Morbilidad Materna extrema.

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

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

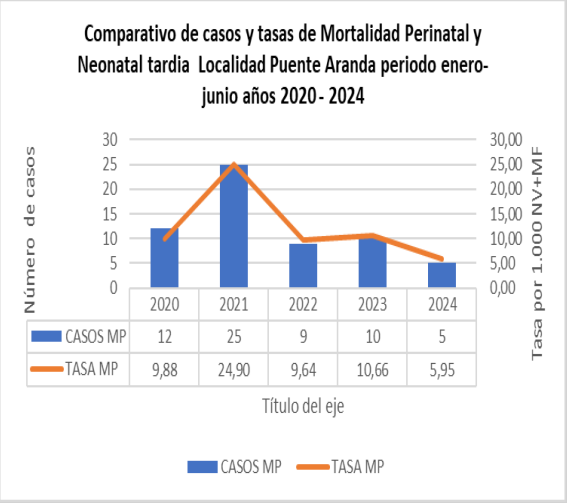
Tabla 5 Tasa de Mortalidad Perinatal, periodo I semestre enero – junio años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente.

	LOCALIDAD	TASA 2020	TASA 2021	TASA 2022	TASA 2023	TASA 2024
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	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 Puente Aranda ha presentado en el periodo I semestre enero- junio en los años 2020 a 2024 una disminución del 39,78%.

Figura 16 comparación tendencias casos-Tasa de Mortalidad Perinatal, Localidad Puente Aranda I semestre enero – junio años 2020 – 2024



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

Se evidencia en la figura, que para el periodo enero-junio 2020 a 2024, ha presentado una tendencia al descenso. En el primer semestre del año 2021 se presentó la tasa más alta dado por pandemia de 24,9 casos por cada 1000 nacidos vivos más muertes fetales; y en el primer semestre del año 2024, se evidencia que la tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía es de 5,95 por cada 1000 nacidos vivos más muertes

fetales, siendo de la más bajas en el periodo analizado, y en relación a las demás localidades la más baja.

VIH/SIDA

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

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

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

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

	LOCALIDAD	RAZON 2020	RAZON 2021	RAZON 2022	RAZON 2023	RAZON 2024
Razón de prevalencia VIH Mujer Gestante	Kennedy	0,74	0,47	1,37	1,92	0,26
	Bosa	0,24	0,00	0,91	0,00	0,73
	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 Puente Aranda en relación a las demás localidades ha tenido la tendencia de 0 casos de VIH mujer gestante.

Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita

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

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

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

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

De acuerdo con la Tabla 7, en la Localidad de Puente Aranda 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 100%. 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 6,77 a una prevalencia total 10,71 casos por cada 1000 NV + Mortinatos, incluyendo en este dato la población migrante.

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

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

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

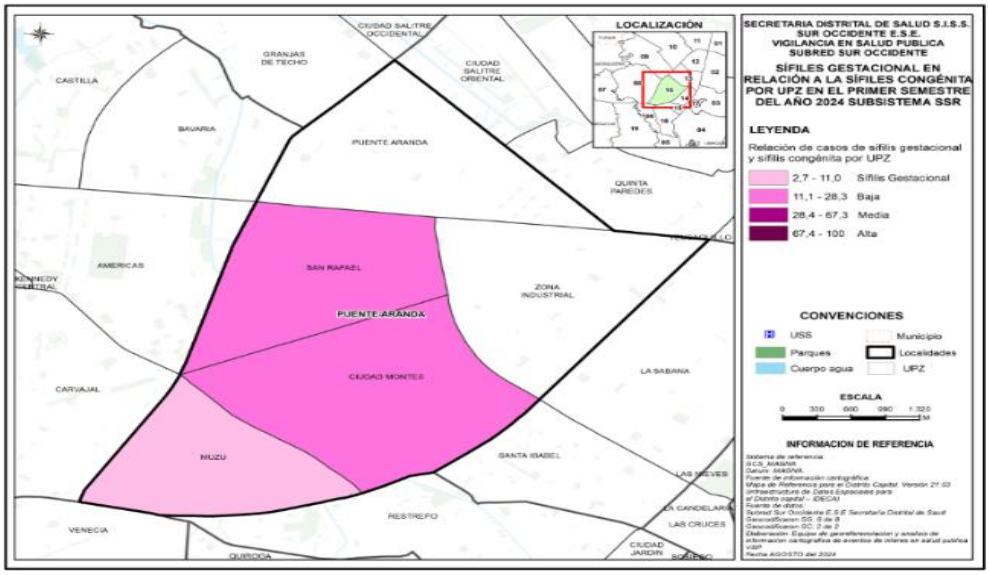
∫i= (ϑi-ϑ min) / (ϑ max-ϑ min) *100

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

Relación de sífilis gestacional y congénita = ([S_Gestac_2] *0.4 + [S_Congen_2] *0.6) /1

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

Figura 17 concentración por UPZ de los eventos sífilis gestacional y sífilis congénita, Localidad Puente Aranda durante el I semestre enero – junio del año 2024



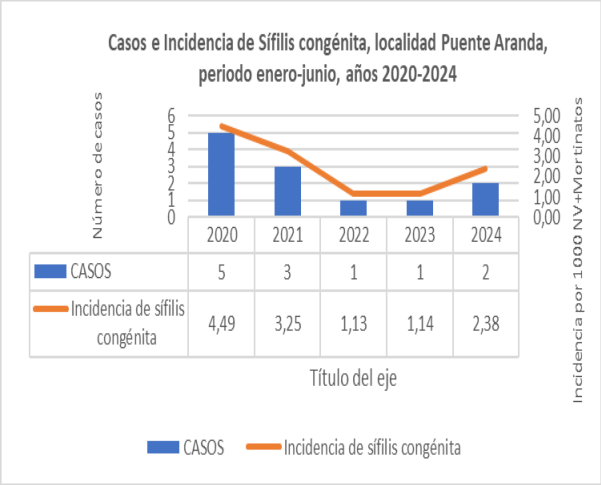
Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente enero – junio del año 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024)

Al relacionar cartográficamente sífilis gestacional y sífilis congénita a nivel de UPZ en la localidad de Puente Aranda, los resultados muestran que no se presentaron valores altos ni medios que demuestren algún tipo de relación, pues se aprecia una correspondencia baja en Ciudad Montes y San Rafael, mientras que en Muzú, solo se presentaron casos de sífilis gestacional. Dado lo anterior, se aprecia que las gestantes de esta zona pudieron haber contado con un mejor acceso a controles prenatales, un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y un mejor cuidado que impidieron re infecciones. En la Unidad de Planeamiento Zonal Zona Industrial y Puente Aranda no se presentó ningún caso de los dos eventos en mención,

Sífilis Congénita

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

Figura 18 de comparativo de tendencias casos e Incidencia de Sífilis Congénita, Localidad Puente Aranda I Semestre enero - junio 2020 – 2024



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente I semestre enero- junio años 2020 – 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND,

Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 29/07/2024)

La figura nos muestra el comparativo de casos de Sífilis Congénita, de población residente en la localidad, donde se evidencia que para el primer semestre del quinquenio 2020-2024, Se presento un pico en el año 2020 con una incidencia de 4,49 casos por cada 1000 NV+ Mortinatos y una disminución considerable en los años 2022 y 2023.

Durante el periodo de enero- junio 2024, se identifica una incidencia total de 2,38 casos nuevos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos más mortinatos.

2.3.5 Discusión

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

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

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

Enfatizar en estrategias tales como:

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

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

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

- Demanda inducida post evento para consultas de ginecología y pediatría

- Continuidad en estrategia de población migrante.

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

Conclusiones y recomendaciones.

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

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

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

2.3.6 Bibliografía

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

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

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

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

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

(6) Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2016. Estados Unidos [internet]. [Consultado el 02 junio 2021]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

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

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

Adriana Patricia Castañeda Beltrán
Profesional especializado - Referente Crónicos

2.4.1 Introducción

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

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

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

RI = Media de distancias – Desviación estándar de las distancias.

Priorizando una mayor sensibilidad frente a la acumulación de casos.

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

Orientaciones conceptuales

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

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

CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS: Enfermedad que, al igual que en los adultos, se produce a consecuencia de alteraciones del comportamiento de las células y los mecanismos de muerte celular. En Colombia se considera un evento de interés en salud pública debido a su carga de mortalidad en la población menor de 18 años. De acuerdo con la

información publicada en Globocan (Global Cáncer Observatory), los tumores más frecuentes en la edad pediátrica a nivel mundial fueron las leucemias, los tumores del sistema nervioso central, el linfoma no Hodgkin y el linfoma Hodgkin.

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

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

2.4.2 Objetivos del análisis

Generar herramientas y proporcionar una visión general que dé cuenta del comportamiento de los eventos de Cáncer en Menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino para el periodo de enero a junio de 2020 a 2024 en la Localidad de Puente Aranda 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 Puente Aranda.

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.

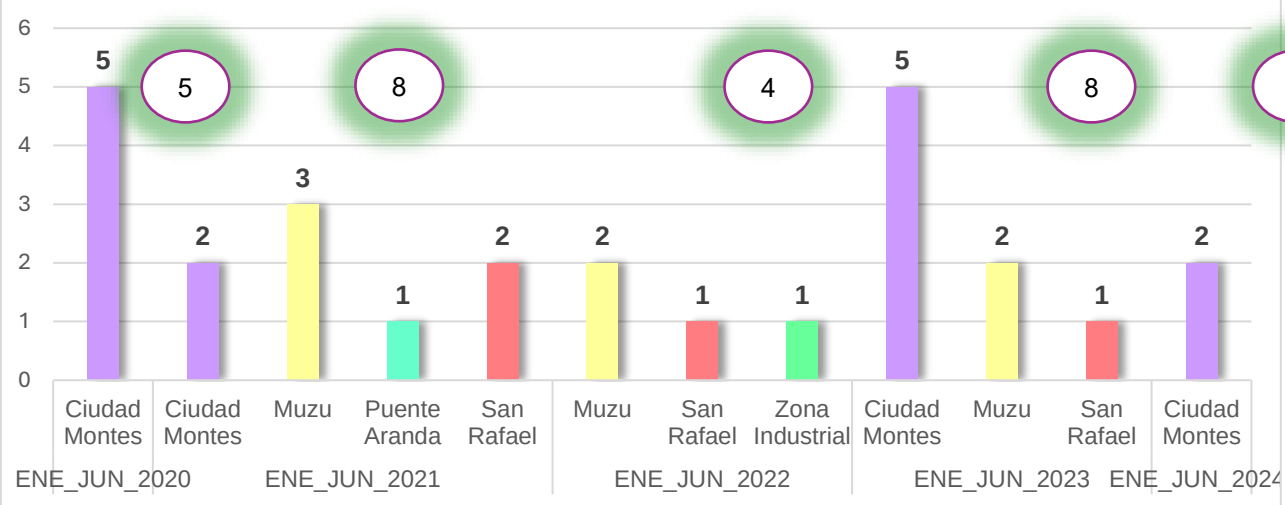
Dicho análisis se llevará a cabo a partir de la información reportada en las bases distritales de SIVIGILA del I semestre de los años 2020 al 2024 en la Localidad de Puente Aranda.

2.4.4 Resultados

Comportamiento evento 115 - Cáncer en menores de 18 años

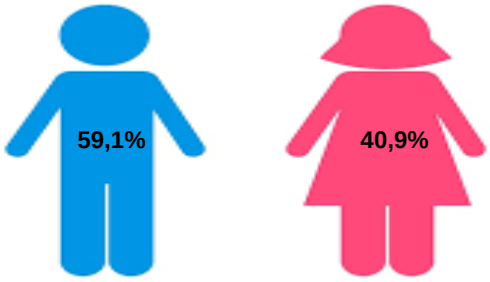
En total se notificaron 115 casos que residen en la Localidad de Puente Aranda durante el I semestre del año 2020 al 2024, que ingresaron probables o confirmados al SIVIGILA.

Figura 19 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 Puente Aranda.



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

Figura 20 Cáncer en menores de 18 años según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur



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

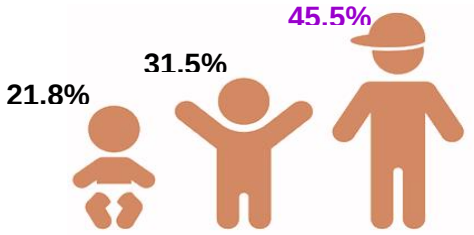
Teniendo en cuenta los casos de cáncer en menores de 18 años, se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos es el del año 2021 y 2023 con un porcentaje de 29,6% (n=8) para cada uno, seguido por el I semestre del año 2020 con un 18,5% (n=5) y en menor proporción el I semestre del año 2024 con un 7,4% (n=2), con respecto a las UPZ pertenecientes a la Localidad de Puente Aranda los usuarios notificados con el evento 115 residen en su mayoría en la UPZ Ciudad Montes con un 51,9% (n=14), seguido por la UPZ Muzu con un 25,9% (n=7) y solo el 3,7% (n=1) residen en la UPZ Puente Aranda y Zona Industrial. A la fecha el 45,5% (n=5) se han descartado de los 11 eventos que ingresaron como probables, el 54,5% (n=6) se confirmaron y ningún caso está pendiente por ajuste y 16 casos ingresaron como confirmados, durante este período se notificaron 2 recaídas, de las cuales 1 corresponde al I semestre año 2021 y 1 del I semestre del año 2023, no se identificaron casos por segundas neoplasias. Durante todo el período evaluado se encuentran 22 casos confirmados para el evento de cáncer en menores de 18 años.

De acuerdo con el sexo para el I semestre del año 2020 al 2024 en la Localidad de Puente Aranda el 59,1% (n=13) son hombres y el 40,9% (n=9) 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 75,0% (n=3), I semestre 2021 de 0 a 4, 10 a 14 y 15 a 19 años con un 28,6% (n=2) para cada una, I semestre 2022 de 5 a 9 y 10 a 14 años con un 50,0% (n=1) para cada una, I semestre 2023 de 10 a 14 años con un

75,0% (n=6) y I semestre 2024 de 5 a 9 años con un 100,0% (n=1).

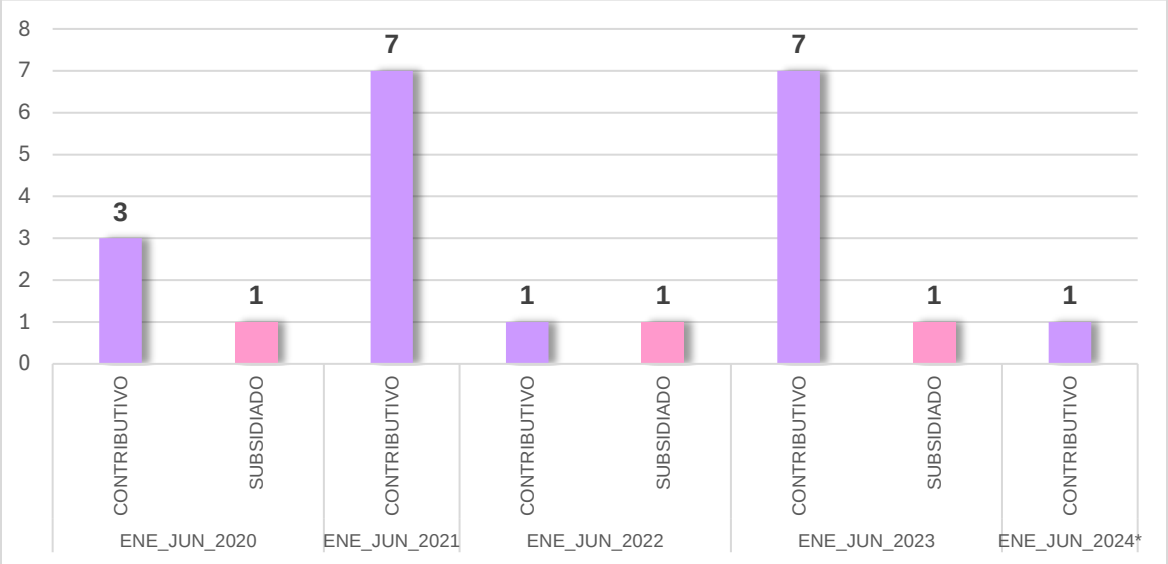
El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados durante el I semestre del año 2020 al 2024 en la Localidad de Puente Aranda es el de adolescencia con un 45,5% (n=10), seguido por infancia con un 40,9% (n=9) y en menor proporción primera infancia con el 13,6% (n=3). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 al 2024 todos se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 21 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, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Figura 22 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 Puente Aranda.



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 Puente Aranda con un 86,4% (n=19) y en menor proporción al régimen Subsidiado con un 13,6% (n=3) y ningún caso se encuentra sin aseguramiento al SGSSS.

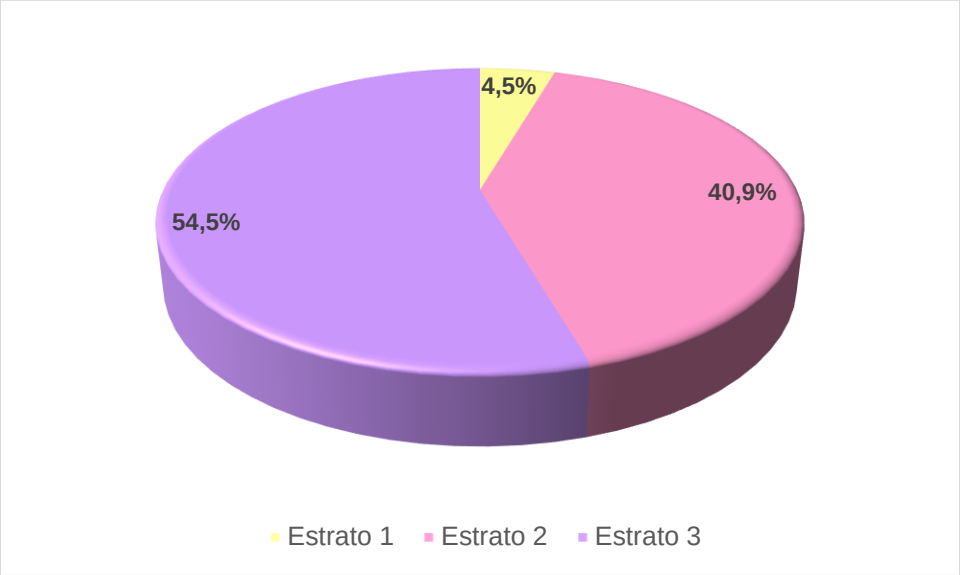
Tabla 8 Casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

EAPB	Total	
	Casos	%
Sanitas	7	31,8
Famisanar	5	22,7
Compensar	3	13,6
Aliansalud	1	4,5
Capital Salud	1	4,5
Medicina Prepagada Colsanitas S.A.	1	4,5
Medimás	1	4,5
Nueva EPS	1	4,5
Salud Total	1	4,5
Sura	1	4,5
Total	**22**	**100,0**

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

En la tabla se puede observar que los casos confirmados en su mayoría pertenecen a la EAPB Sanitas con un 31,8% (n=7), cabe resaltar que esta EAPB cuenta con varias sedes que prestan atención de oncología pediátrica como lo es la Clínica la Colina, Fundación Cardio Infantil, Instituto Nacional de Cancerología, Fundación Santafé de Bogotá, HOMI, entre otros, seguido por la EAPB Famisanar con un 22,7% (n=5) quien cuenta con la Clínica Infantil Colsubsidio y en menor proporción Aliansalud, Capital Salud, Medicina Prepagada Colsanitas S.A., Medimás, Nueva EPS, Salud Total y Sura con un 4,5% (n=1) para cada una de las EAPB, cabe resaltar que en la localidad de Puente Aranda no contamos con IPS para la atención de cáncer infantil.

Figura 23 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 Puente Aranda.



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

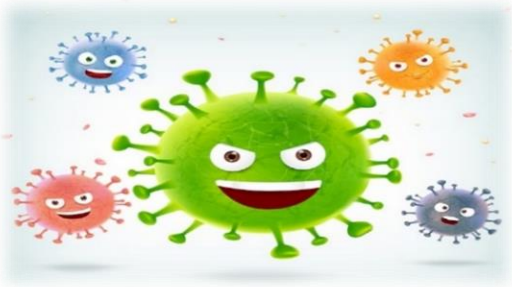
La mayoría de los casos con cáncer en menores de 18 años que residen en la localidad de Puente Aranda pertenecen al estrato socioeconómico 3 con un 54,5% (n=12), seguido por el estrato 2 con un 40,9% (n=9) y en menor proporción al estrato 1 con un 4,5% (n=1), la mayoría residen en la UPZ Ciudad Montes y Muzu, donde claramente encontramos población vulnerable y de escasos recursos que presentan barreras y dificultades para el acceso a los servicios de salud.

Figura 24 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 Puente Aranda.

Tipo de Cáncer	Total	
	Casos	%
Tumores del SNC	10	45,5
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	13,6
Otras neoplasias malignas no especificadas	3	13,6
Leucemia linfoide aguda	2	9,1
Tumores óseos malignos	1	4,5
Sarcomas de tejido blandos y extra óseos	1	4,5
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1	4,5
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	4,5
Total	**22**	**100,0**

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

Con respecto al tipo de cáncer durante el I semestre del año 2020 al 2024 el tipo de tumor confirmado que más se notifico fue Tumores del Sistema Nervioso Central con un 45,5% (n=10), seguido por Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales con un 13,6% (n=3). En el I semestre del año 2024 el tipo de cáncer confirmado que se notificó en menores de 18 años también fue Tumores del Sistema Nervioso Central.

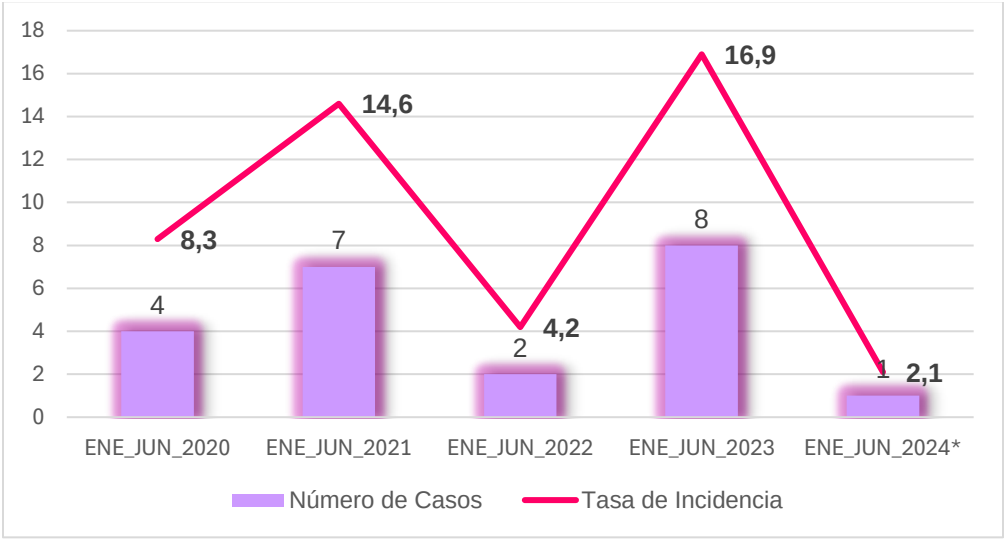


Con respecto a las recaídas se evidencia 2 casos, distribuidos de la siguiente manera, en el I semestre del año 2021 1 caso (UPZ Muzu) y 1 caso en el I semestre del año 2023 (UPZ Muzu) y con respecto a las segundas neoplasias no se identificaron durante el período evaluado.

Indicadores Cáncer en Menores de 18 Años

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

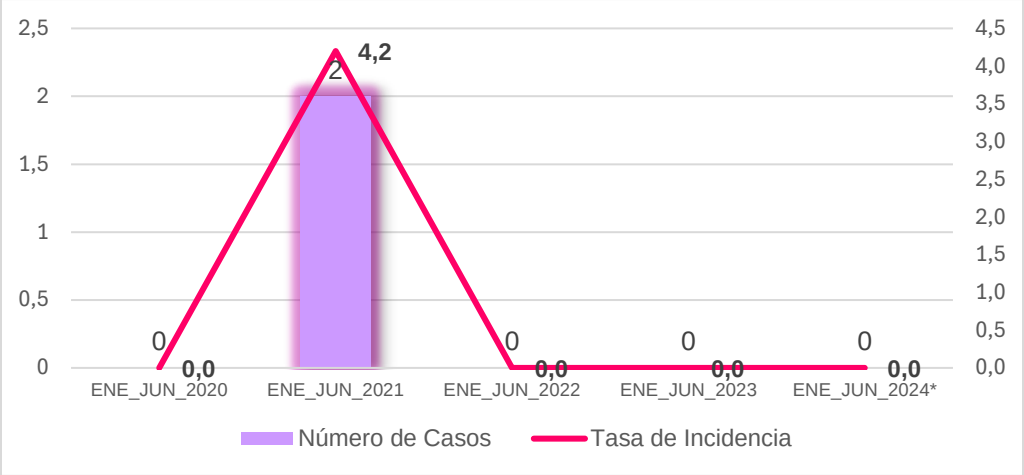
Figura 25 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año del 2020 al 2024.



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 Puente Aranda es 2023 con un 36,4% (n=8) con una tasa de incidencia de 16,9 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Puente Aranda es de 45.578 para el año 2023 y la tasa más baja corresponde al I semestre del año 2024 con 2,1 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 46.919 para el año 2024.

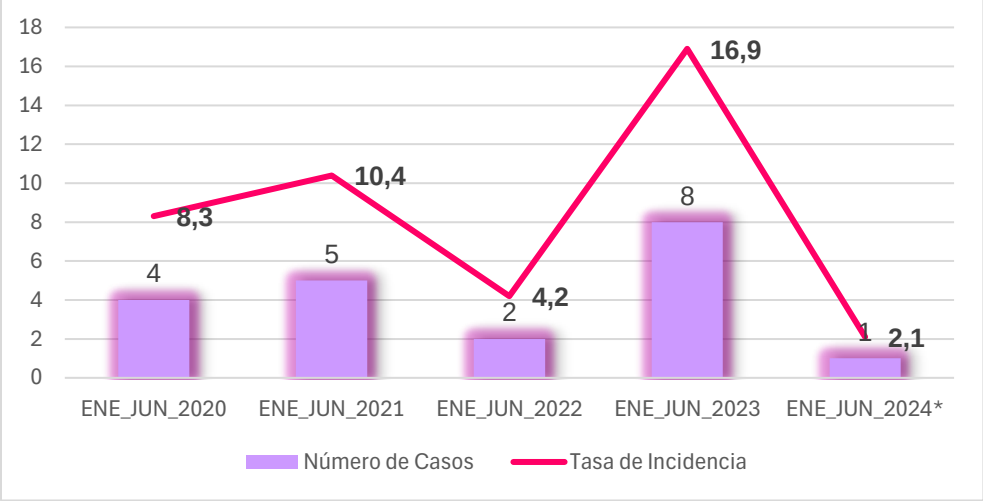
Figura 26 Tasa de incidencia de leucemias en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



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 solo hubo 2 casos en el primer semestre del año 2021 con una tasa de incidencia de 4,2 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Puente Aranda es de 48.385 para el año 2021.

Figura 27 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) por 100.000, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, 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 Puente Aranda es 2023 con un 40,0% (n=8) con una tasa de incidencia de 18,9 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en la localidad de Puente Aranda es de 47.279 y la tasa más baja corresponde al I semestre del año 2024 con 2,1 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años es de 46.919.

No se han presentado mortalidades de cáncer en menores de 18 años de los pacientes que residen en la localidad de Puente Aranda durante el primer semestre del año 2020 al 2024.

Tabla 9 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	**5**	80,0%	50,0%	50,0%
2021	**6**	66,7%	40,0%	60,0%
2022	**4**	100,0%	50,0%	50,0%
2023	**8**	50,0%	12,5%	62,5%
2024*	2	100,0%	100,0%	100,0%

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

Los indicadores de oportunidad en la presunción y confirmación diagnóstica en los casos de cáncer en menores de 18 años sin tener presente las leucemias, han tenido un comportamiento variable de acuerdo con el porcentaje de notificación en donde en el I semestre del año 2023 hubo una disminución a comparación de los otros años, pero con una mejora paulatina logrando que el I semestre del año 2024 el 100% de los pacientes tuvieran una oportunidad en la presunción diagnostica menor o igual a 2 días, y el 100% de los casos tuvieran confirmación diagnóstica menor o igual a 8 días, por otra parte, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días en el primer semestre del año 2024, presentó un aumento con relación a los años anteriores, cabe resaltar que estos tipos de cáncer son tumores sólidos, los cuales cuentan con medios diagnósticos que son un poco demorados o que requieren de otro tipo de exámenes para poder confirmar o descartar el evento.

Tabla 10 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	**0**	0,0%	0,0%	0,0%
2021	**2**	100,0%	50,0%	50,0%
2022	**0**	0,0%	0,0%	0,0%
2023	**0**	0,0%	0,0%	0,0%
2024*	**0**	0,0%	0,0%	0,0%

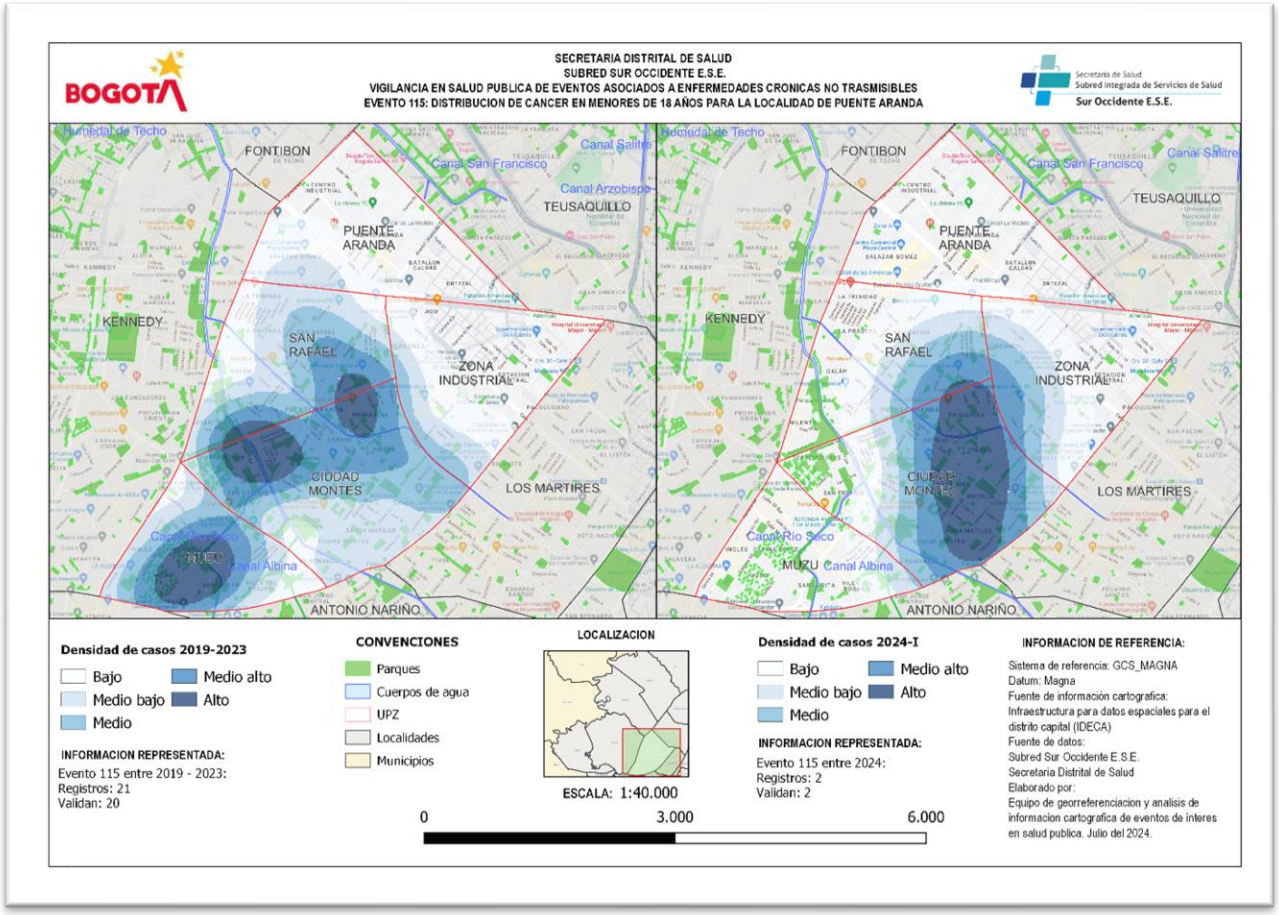
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con respecto a los indicadores de oportunidad en leucemias solo se presentaron casos en el I semestre del año 2021 con una oportunidad en la presunción diagnostica menor o igual a 2 días en el 100% (n=2) de los casos notificados durante el I semestre del año 2020 al 2024, en cuanto a la confirmación del diagnóstico e inicio de tratamiento el 50,0% de los casos de leucemia cumplieron con los tiempos para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Proporción de casos que permanecen como probables

El 100% de los casos que ingresaron como probables fueron ajustados durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Figura 28 Mapa de calor de cáncer en menores de 18 años de la localidad de Puente Aranda Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente



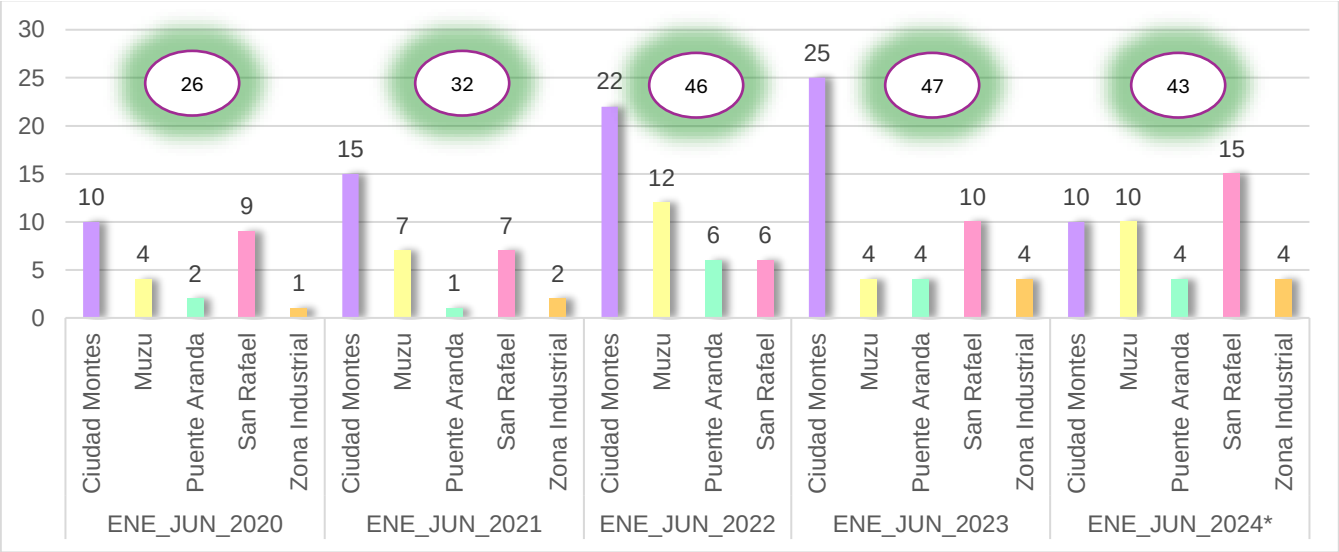
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

La localidad de Puente Aranda se ve envuelta en dos dinámicas importantes definidas por el uso del suelo residencial e industrial por lo cual la presencia del evento dentro de UPZ como Puente Aranda y Zona Industrial es mínima o nula, para el periodo histórico 2019 – 2023 se observa tres focos en donde se concentran los casos, centrándose principalmente en los bordes de las UPZ Ciudad Montes y San Rafael, sin embargo, esto se altera para el 2024 dado que el evento se centra a lo largo de la UPZ Ciudad montes, también destaca la UPZ Muzu pues no se están presentando casos.

Comportamiento evento 155 - Cáncer de mama

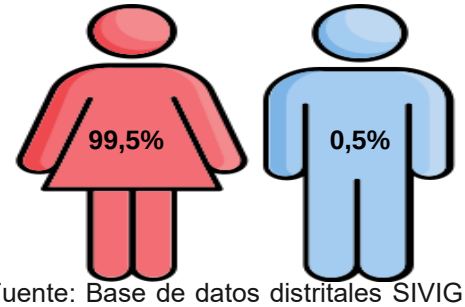
En total se notificaron 194 casos del evento de Cáncer de mama que residen en la localidad de Puente Aranda durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Figura 29 . Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de mama por UPZ, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año de 2020 al 2024, Localidad de Puente Aranda.



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

Figura 30 Cáncer de mama según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente semestre



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

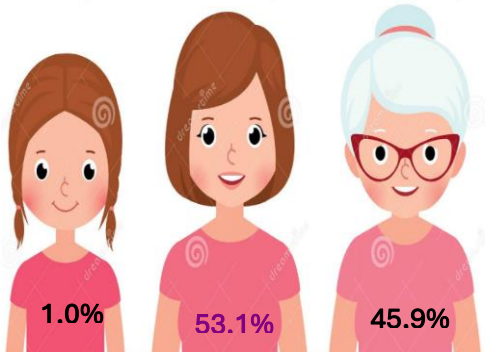
Teniendo en cuenta los casos de cáncer de mama, se observa en la gráfica que el I semestre con más números de casos es el del año 2023 con un porcentaje de 24,2% (n=47), seguido por I semestre del año 2022 con un 23,7% (n=46) y en menor proporción el I semestre del año 2020 con un 13,4% (n=26), con respecto a la localidad de Puente Aranda la mayoría residen en la UPZ Ciudad Montes con un 42,3% (n=82), seguido por la UPZ San Rafael con un 24,2% (n=47) y en menor proporción residen en la UPZ Zona Industrial con un 5,7% (n=11). Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos corresponden al mes de mayo con un 25,6% (n=11) de los casos de cáncer de mama. Se presentaron 3 mortalidades durante el I semestre del año 2020 al 2024, distribuidas de la siguiente manera, en el I semestre 2020 (1) y 2022 (2).

La gran mayoría de los casos se presentan en mujeres con un 99,5% (n=193), solo se presentó 1 evento en hombres, correspondiente al I semestre del año 2021 residente en la UPZ San Rafael. En cuanto al grupo de edad para el I semestre del año 2020 la mayoría se encuentran de 80 a 84 años con un 19,2% (n=5), 2021 de 45 a 49 años con un 18,7% (n=6), 2022 de 60 a 64 años con un 17,4% (n=8), 2023 de 55 a 59 años con un 14,9% (n=7) y 2024 de 65 a 69 años con un 16,3% (n=7).

El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados durante el I semestre del año 2020 al 2024 que residen en la localidad de Puente Aranda es el de adultez con un 53,1% (n=103),

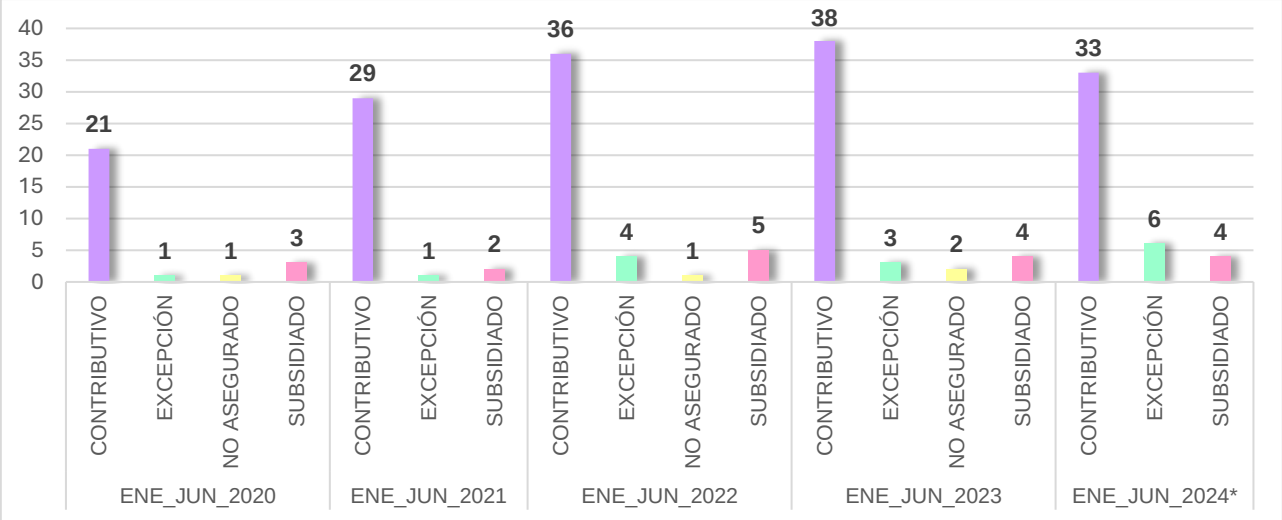
seguido por vejez con 45,9% (89) y juventud con el 1,0% (n=2). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se encuentra 1 caso migrante de Venezuela, 2022 1 caso de etnia Palenquero, 1 caso de etnia negro, mulato o afrocolombiano y 1 caso migrante de Venezuela, 2023 1 caso de etnia Raizal y 1 caso migrante de Venezuela y 2024 1 caso migrante1 de Venezuela, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 31 Cáncer de mama según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020



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

Figura 32 . 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 Puente Aranda.



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 Puente Aranda con un 80,9% (n=157), el 9,3% (n=18) al régimen subsidiado, en menor proporción al régimen de excepción con el 7,7% (n=15) y tan solo el 2,1% (n=4) se encuentra sin aseguramiento correspondientes al I semestre del año 2020 (1), 2022 (1) y 2023 (2) residentes en las UPZ San Rafael y Ciudad Montes.

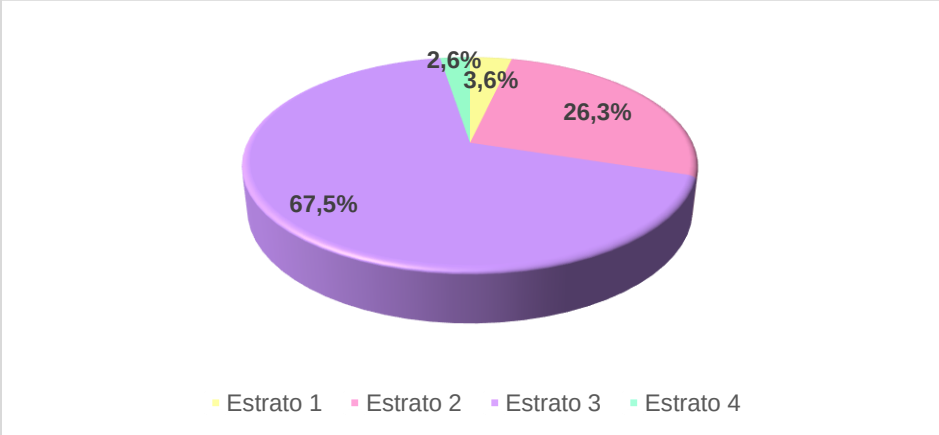
Tabla 11 Casos de cáncer de mama por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

EAPB	Total	
	Casos	%
Compensar	47	24,2
Sanitas	45	23,2
Famisanar	26	13,4
Nueva EPS	26	13,4
Salud Total	16	8,2
Capital Salud	11	5,7
Policía Nacional	7	3,6
Fuerzas Militares	4	2,1
No Asegurado	4	2,1
Magisterio	3	1,5
Aliansalud	2	1,0
Coosalud	1	0,5
Medimás	1	0,5
Universidad Atlántico	1	0,5
Total	**194**	**100,0**

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

En la tabla se puede observar que los casos de cáncer de mama en su mayoría pertenecen a la EAPB Compensar con un 24,2% (n=47), cabe resaltar que esta EAPB cuenta con varias IPS para la atención de cáncer, seguido por la EAPB Sanitas con un 23,2% (n=45) y en menor proporción las EAPB Coosalud, Medimás y Universidad Atlántico con un 0,5% (n=1) para cada una.

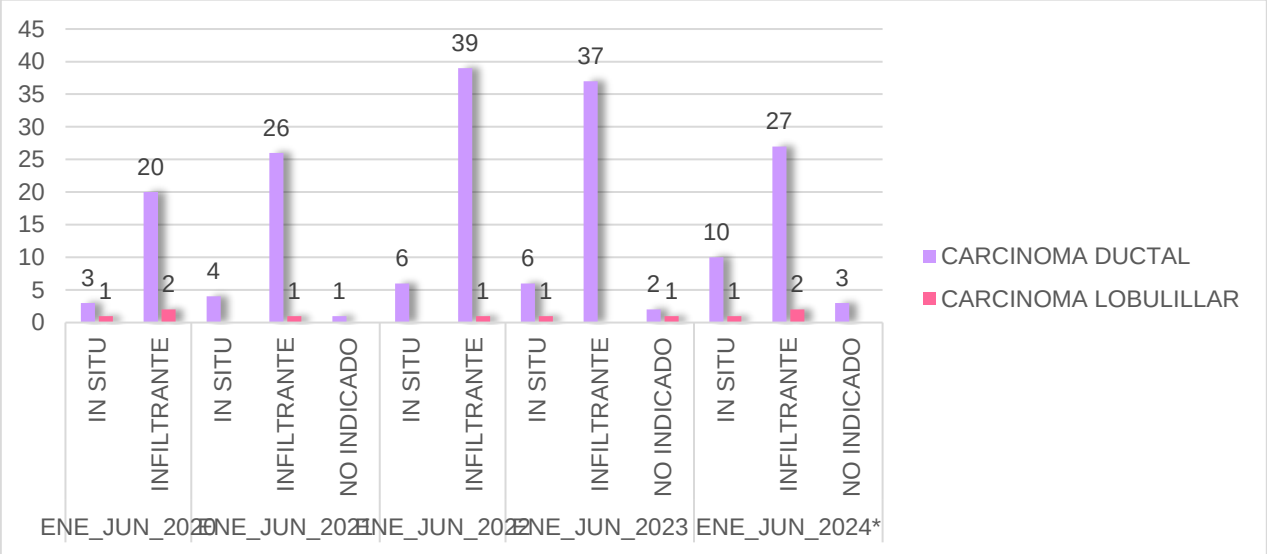
Figura 33 Casos de Cáncer de mama por estrato socioeconómico. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Puente Aranda.



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

La mayoría de los casos de cáncer de mama que residen en la localidad de Puente Aranda pertenecen al estrato socioeconómico 3 con un 67,5% (n=131), seguido por el estrato 2 con un 26,3% (n=51) y en menor proporción en el estrato 4 con un 2,6% (n=5), teniendo en cuenta que la mayoría residen en las UPZ de Ciudad Montes y San Rafael.

Figura 34 Distribución de tipo de cáncer de mama según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024 - Localidad de Puente Aranda.



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 Puente Aranda con mayor notificación se clasificaron en Carcinoma ductal en un 94,8% (n=184) para el I semestre del año 2020 al 2024, con relación al tipo de Carcinoma lobulillar fue del 5,2% (n=10), con respecto al grado histopatológico el 79,9% (n=155) los clasificaron como infiltrantes y en una menor proporción el grado histopatológico no indicado con un 3,6% (n=7).

Indicadores Cáncer de mama

Tabla 12 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	19	73,1	7	26,9	**26**
2021	29	90,6	3	9,4	**32**
2022	42	91,3	4	8,7	**46**
2023	43	91,5	4	8,5	**47**
2024*	41	95,3	7	4,7	**43**

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 Puente Aranda se evidencia que la mayoría de los casos son notificados oportunamente por la notificación rutinaria, con un porcentaje del 89,6% (n=174) 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 13 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	12	46,2	7	26,9	7	26,9	**26**
2021	15	46,9	10	31,2	7	21,9	**32**
2022	26	56,6	6	13,0	14	30,4	**46**
2023	29	61,7	13	27,7	5	10,6	**47**
2024*	19	44,2	17	39,5	7	16,3	**43**

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 52 días, la oportunidad entre la toma de la biopsia y la entrega del resultado de los casos notificados en la Subred Sur Occidente durante el I semestre del año 2020 al 2024 fue alta en el 52,1% (n=101), con un 27,3% (n=53) oportunidad media y baja el 20,6% (n=40) de los 642 eventos.

Tabla 14 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	21	80,8	4	15,4	1	3,8	**26**
2021	32	100,0	0	0,0	0	0,0	**32**
2022	40	87,0	4	8,7	2	4,3	**46**
2023	43	91,5	4	8,5	0	0,0	**47**
2024*	40	93,0	2	4,7	1	2,3	**43**

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 Puente Aranda, 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) resaltando en el I semestre del año 2021 todos los casos tuvieron una oportunidad

alta en la confirmación del diagnóstico y se ha logrado tener un diagnóstico oportuno cerca del 90,7% de los casos notificados con este evento.

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

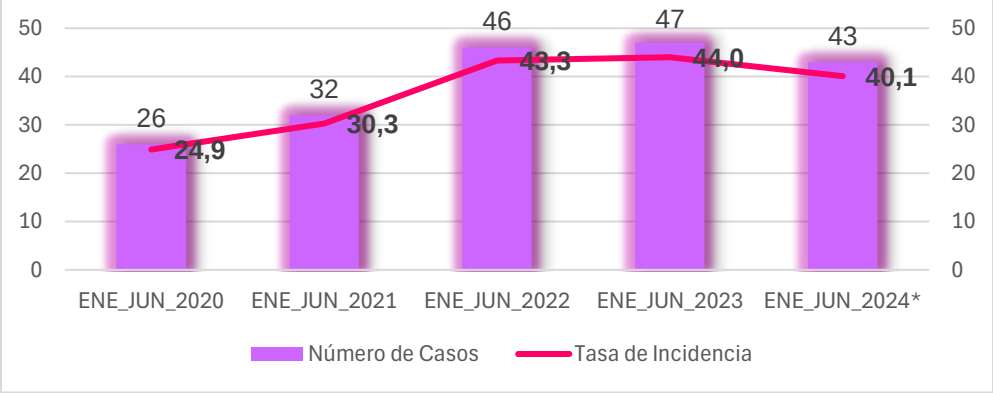
I Semestre	Sin Fecha de Inicio de TTO	%	Oport. Alta - 1 a 30 días	%	Oport. Media - 31 a 45 días	%	Oport. Baja - Mayor a 45 días	%	Total Casos Confirmados
2020	8	30,8	4	15,4	4	15,4	10	38,4	**26**
2021	3	9,3	7	21,9	4	12,5	18	56,3	**32**
2022	3	6,5	16	34,8	7	15,2	20	43,5	**46**
2023	2	4,3	7	14,9	9	19,1	29	61,7	**47**
2024*	13	30,2	13	30,2	5	11,6	12	28,0	**43**

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 58,3 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 285 días. Con relación a la oportunidad para el inicio de tratamiento fue alta en el 24,3% (n=47), con un 14,9% (n=29) oportunidad media, oportunidad baja el 45,9% (n=89) y sin inicio de tratamiento el 14,9% (n=29) 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 35 Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024

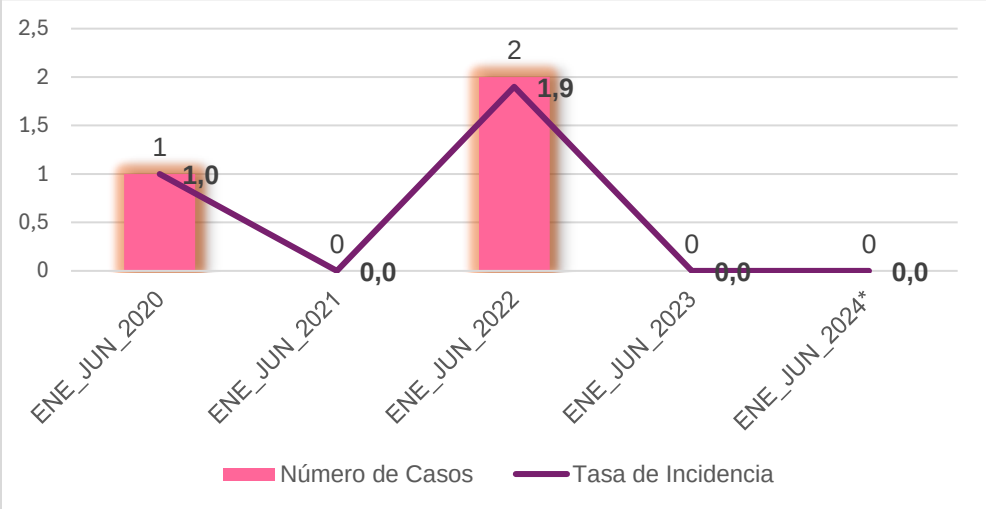


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente, datos preliminares - Proyecciones poblacionales del DANE 2018 - 2035.

Se observa en la gráfica que el I semestre con mayor número de casos es el año 2023 con un porcentaje de 24,2% (n=149) con una tasa de incidencia de 44,0 por

cien mil mujeres teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Puente Aranda es de 106.811 para el año 2023, con relación al I semestre del año 2024 la tasa de incidencia es de 40,1 por cien mil mujeres, ya que la población de mujeres mayor de 18 años es de 107.286 para el año 2024, la incidencia de este evento ha aumentado y se atribuye al uso de estrategias de promoción y detección temprana, sin embargo, otros factores como el sedentarismo, la obesidad, consumo de alcohol, consumo del tabaco y no amamantar, son atribuibles a este comportamiento.

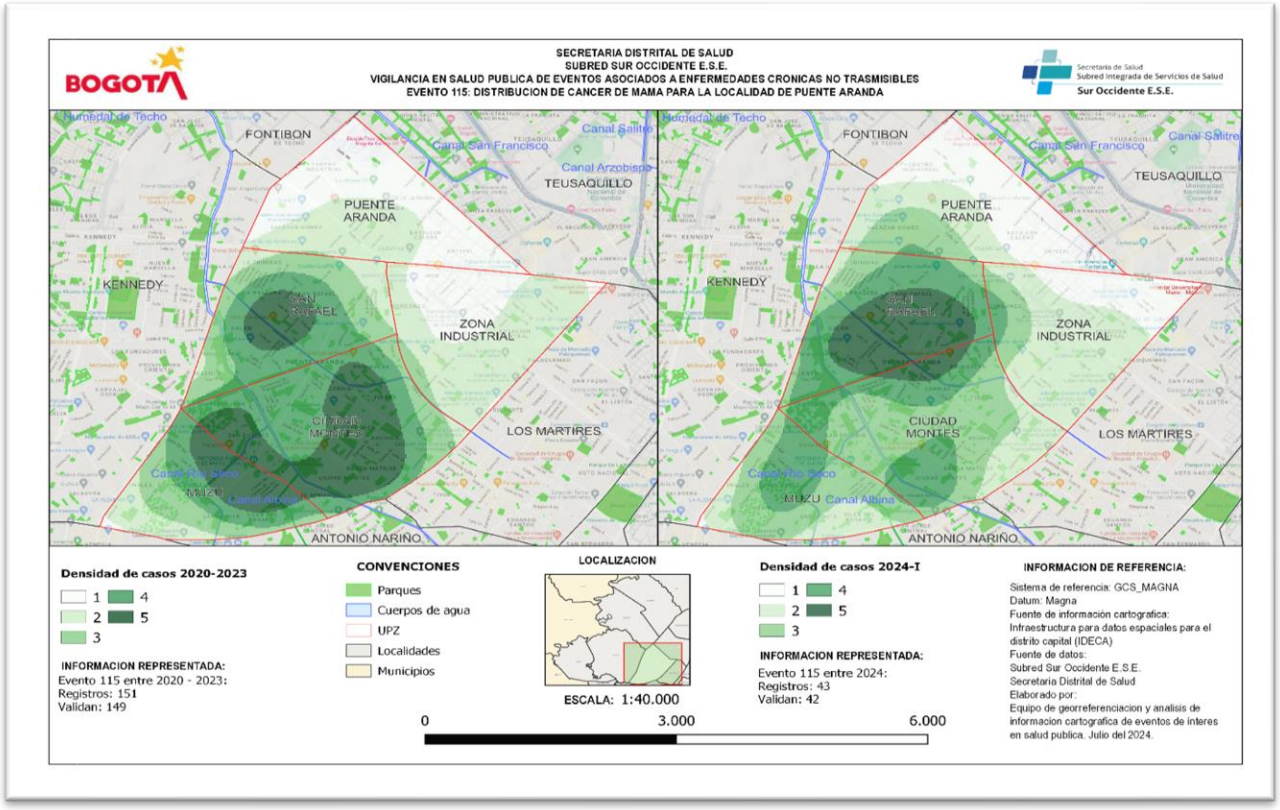
Figura 36 Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



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 Puente Aranda con mayor número de casos fue el I semestre del año 2022 con una tasa de 1,9 por cien mil mujeres, pertenecientes a las UPZ Muzu y Ciudad Montes, teniendo en cuenta que la población de mujeres en la localidad de Puente Aranda para el año 2022 es de 106.155 y para el I semestre del año 2024 no se presentaron mortalidades.

Figura 37 Cáncer de mama, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente



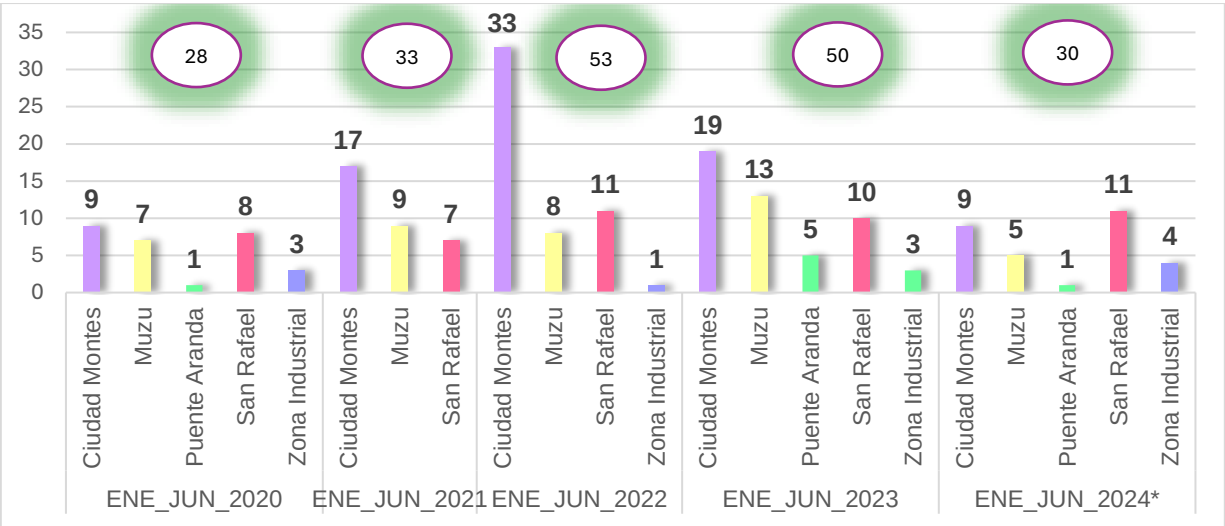
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Para el evento de cáncer de mama se observa una distribución concentrada para el registro histórico 2020 - 2023 en la UPZ Ciudad Montes, Muzu y San Rafael, destacando la presencia del evento en UPZ industriales como Zona Industrial y en menor media en Puente Aranda. Para el 2024 el evento se concentra en la UPZ San Rafael, además de presentarse en menor concentración en toda la localidad.

Comportamiento evento 155 - Cáncer de cuello uterino

En total se notificaron 194 casos del evento de Cáncer de cuello uterino que residen en la localidad de Puente Aranda durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Figura 38 Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de cuello uterino por UPZ, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024, Localidad de Puente Aranda.
Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer de cuello uterino por UPZ

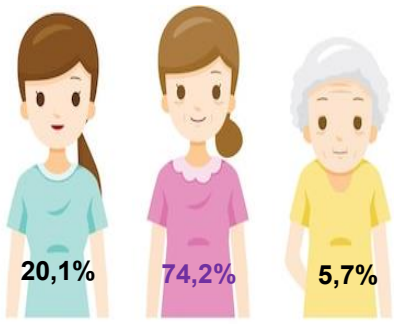


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Teniendo en cuenta los casos de cáncer de cuello uterino, se observa en la gráfica que el I semestre con más números de casos es el año 2022 con un porcentaje de 27,3% (n=53), seguido por I semestre del año 2023 con un 25,8% (n=50) y en menor proporción el año 2020 con un 14,4% (n=28), con respecto a la localidad de Puente Aranda la mayoría residen en la UPZ Ciudad Montes con un 44,8% (n=87), seguido por la UPZ San Rafael con un 24,2% (n=47) y en menor proporción residen en la UPZ Puente Aranda con un 3,6% (n=7). Con relación al I semestre del año 2024 la gran mayoría de casos de cáncer de cuello uterino corresponden al mes de marzo y junio con un 23,3% (n=7) para cada uno. Se presentó 1 mortalidad durante el I semestre del año 2020 al 2024, correspondiente al año 2020.

En cuanto al grupo de edad para el I semestre del año 2020 la mayoría se encuentran de 25 a 29 años con un 28,6% (n=8), 2021 de 25 a 29 años con un 33,3% (n=11), 2022 de 30 a 34 años con un 30,2% (n=16), 2023 de 35 a 39 años con un 26,0% (n=13) y 2024 de 30 a 34 años con un 36,7% (n=11), las cuales residen en la Localidad de Puente Aranda.

Figura 39 Cáncer de cuello uterino según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024

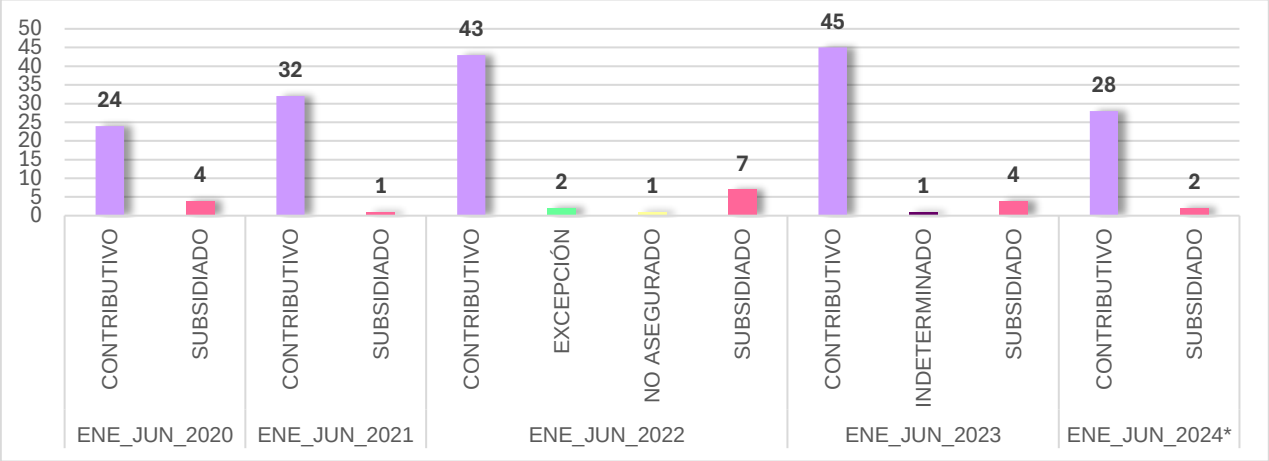


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, I semestre del 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

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 Puente Aranda es el de adultez con un 74,2% (n=144), seguido por juventud con 20,1% (39) y en menor proporción Vejez con el 5,7%

(n=11). En cuanto al grupo poblacional en el I semestre del año 2020 se encuentra 1 caso migrante de Venezuela, 2021 1 caso migrante de Venezuela, 2023 1 caso migrante de Venezuela y 2024 1 caso migrante de Venezuela, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Figura 40 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 Puente Aranda.



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 Puente Aranda con un 88,7% (n=172), seguido al régimen subsidiado con 9,3% (n=18), en menor proporción al régimen de indeterminado 0,5% (n=1) y tan solo el 0,5% (n=1) se encuentra sin aseguramiento correspondiente al I semestre del año 2022 de la UPZ Ciudad Montes.

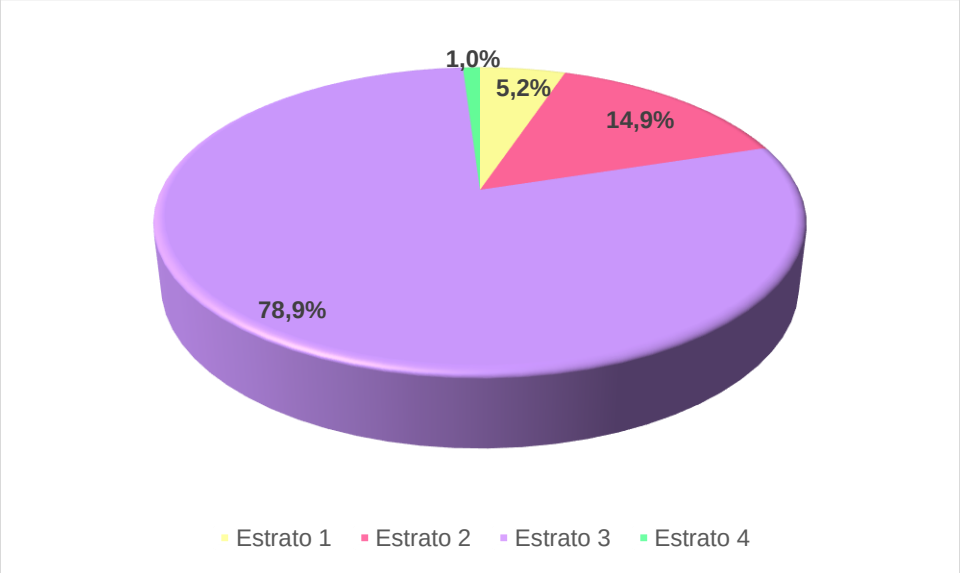
Tabla 16 Casos de cáncer de cuello uterino por EAPB, Subred Integrada se Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

EAPB	Total	
	Casos	%
Sanitas	71	36,6
Compensar	60	30,9
Famisanar	24	12,4
Sura	12	6,2
Capital Salud	9	4,6
Nueva EPS	6	3,1
Salud Total	5	2,6
Aliansalud	1	0,5
Comfaguajira -CM	1	0,5
Ecoopsos	1	0,5
Fuerzas Militares	1	0,5
Indeterminado	1	0,5
No Asegurado	1	0,5
Policía Nacional	1	0,5
Total	**194**	**100,0**

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

En la tabla se puede observar que los casos de cáncer de cuello uterino en su mayoría pertenecen a la EAPB Sanitas con un 36,6% (n=71), cabe resaltar que esta EAPB cuenta con varias sedes que prestan atención de oncología y también tiene varias IPS en el distrito, seguido por la EAPB Compensar con un 30,9% (n=60) y en menor proporción Aliansalud, Comfaguajira-CM, Ecoopsos, Fuerzas Militares y Policía Nacional con un 0,5% (n=1) para cada una de las EAPB.

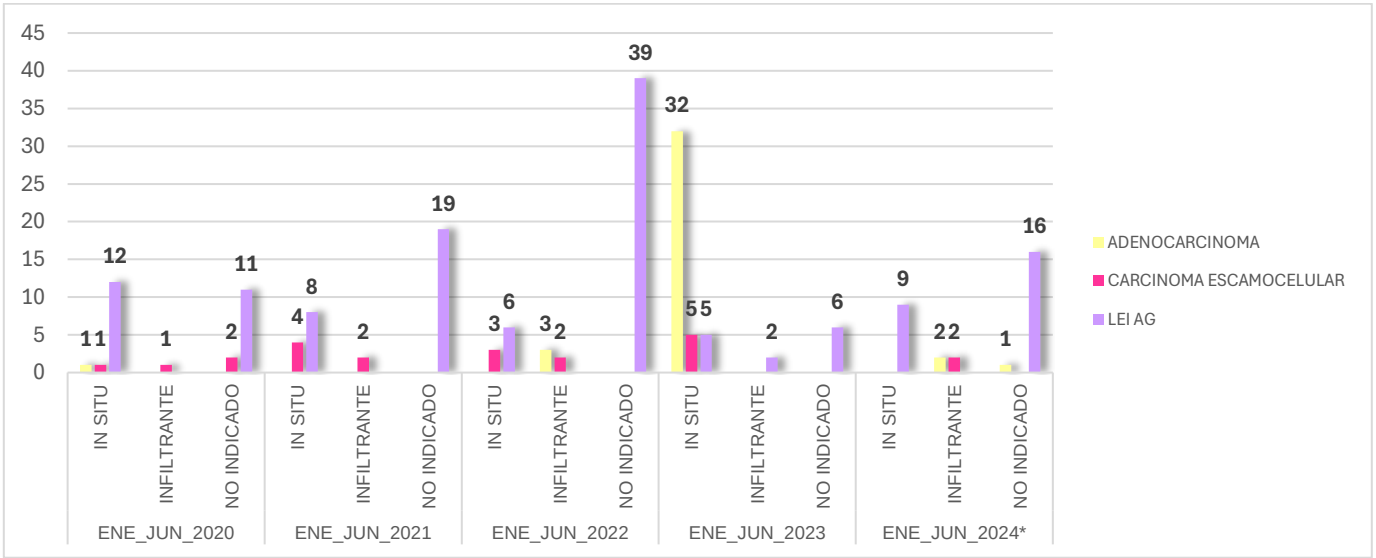
Figura 41 Casos de Cáncer de cuello uterino por estrato socioeconómico. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024- Localidad de Puente Aranda.



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 Puente Aranda pertenecen al estrato socioeconómico 3 con un 79,9% (n=153), seguido por el estrato 2 con un 14,9% (n=29) y en menor proporción en el estrato 4 con un 1,0% (n=2), teniendo en cuenta que la mayoría residen en la UPZ de Ciudad Montes y San Rafael.

Figura 42 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 Puente Aranda.



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 Puente Aranda con mayor notificación son las Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado – LEI AG con un 68,6% (n=133), seguido por Adenocarcinomas o mixtos con un 20,1% (n=39) y por último Carcinoma Escamocelular con un 11,3% (n=22), en cuanto al grado histopatológico con mayor proporción es el No indicado con un 48,5% (n=94) y en menor proporción el grado histopatológico Infiltrante con un 7,2% (n=14).

Indicadores Cáncer de cuello uterino

Tabla 17 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	17	60,7	11	39,3	**28**
2021	31	93,9	2	6,1	**33**
2022	48	90,6	5	9,4	**53**
2023	47	94,0	3	6,0	**50**
2024*	29	96,7	1	3,3	**30**

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 Puente Aranda se evidencia que la mayoría de los casos son notificados oportunamente por la notificación rutinaria, con un porcentaje del 88,6% (n=172) 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 18 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	12	42,9	6	21,4	10	35,7	**28**
2021	23	69,7	7	21,2	3	9,1	**33**
2022	30	56,6	14	26,4	9	17,0	**53**
2023	25	50,0	19	38,0	6	12,0	**50**
2024*	16	53,4	10	33,3	4	13,3	**30**

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 10,2 días, con un mínimo de 0 días y un

máximo de 81 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 54,6% (n=106), con un 28,9% (n=56) oportunidad media y baja el 16,5% (n=32) de los 194 eventos.

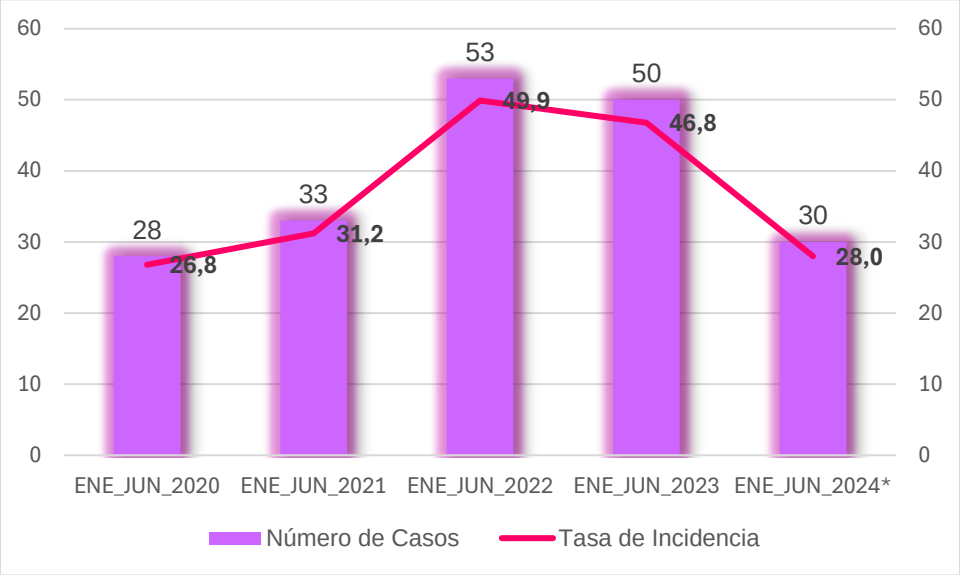
Tabla 19 Oportunidad de inicio de Tratamiento en casos de Cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.

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	5	17,8	7	25,0	4	14,3	12	42,9	**28**
2021	5	15,1	12	36,4	6	18,2	10	30,3	**33**
2022	1	1,8	18	34,0	9	17,0	25	47,2	**53**
2023	1	2,0	21	42,0	7	14,0	21	42,0	**50**
2024*	9	30,0	10	33,3	4	13,3	7	23,4	**30**

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 59,5 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 300 días. Con relación a la oportunidad para el inicio del tratamiento fue alta en el 35,0% (n=68), con un 15,5% (n=30) oportunidad media, oportunidad baja el 38,7% (n=75) y sin inicio de tratamiento el 10,8% (n=21) 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.

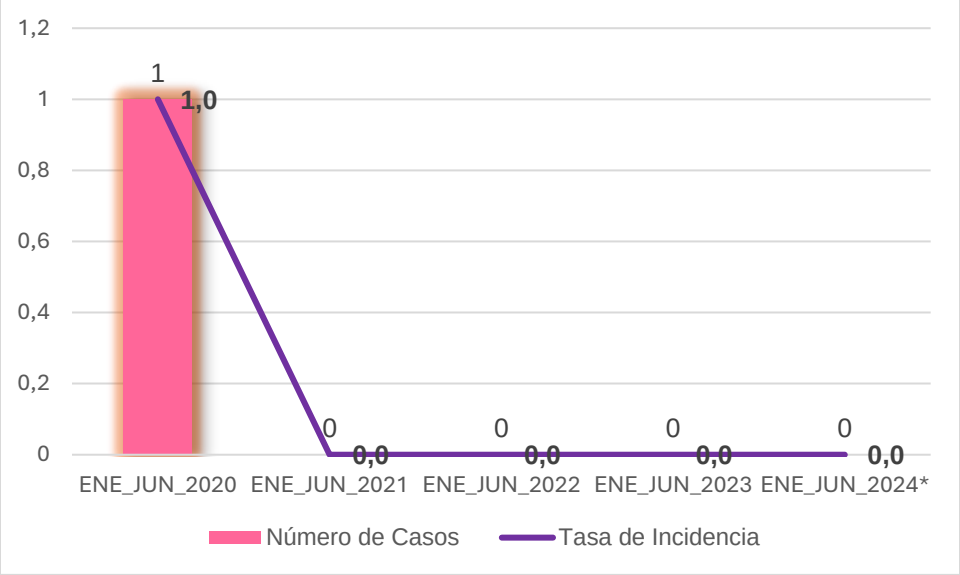
Figura 43 Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



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

Se observa en la gráfica que el período con más números de casos es el I semestre del año 2022 con un porcentaje de 27,3% (n=53) con una tasa de incidencia de 49,9 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Puente Aranda es de 106.155, con respecto al I semestre del año 2024 la tasa de incidencia es de 28,0 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Puente Aranda es de 107.286, la incidencia de este evento ha aumentado, pero en el I semestre del año 2024 tuvo una disminución del 25,0% y se atribuye al uso de estrategias de promoción y detección temprana.

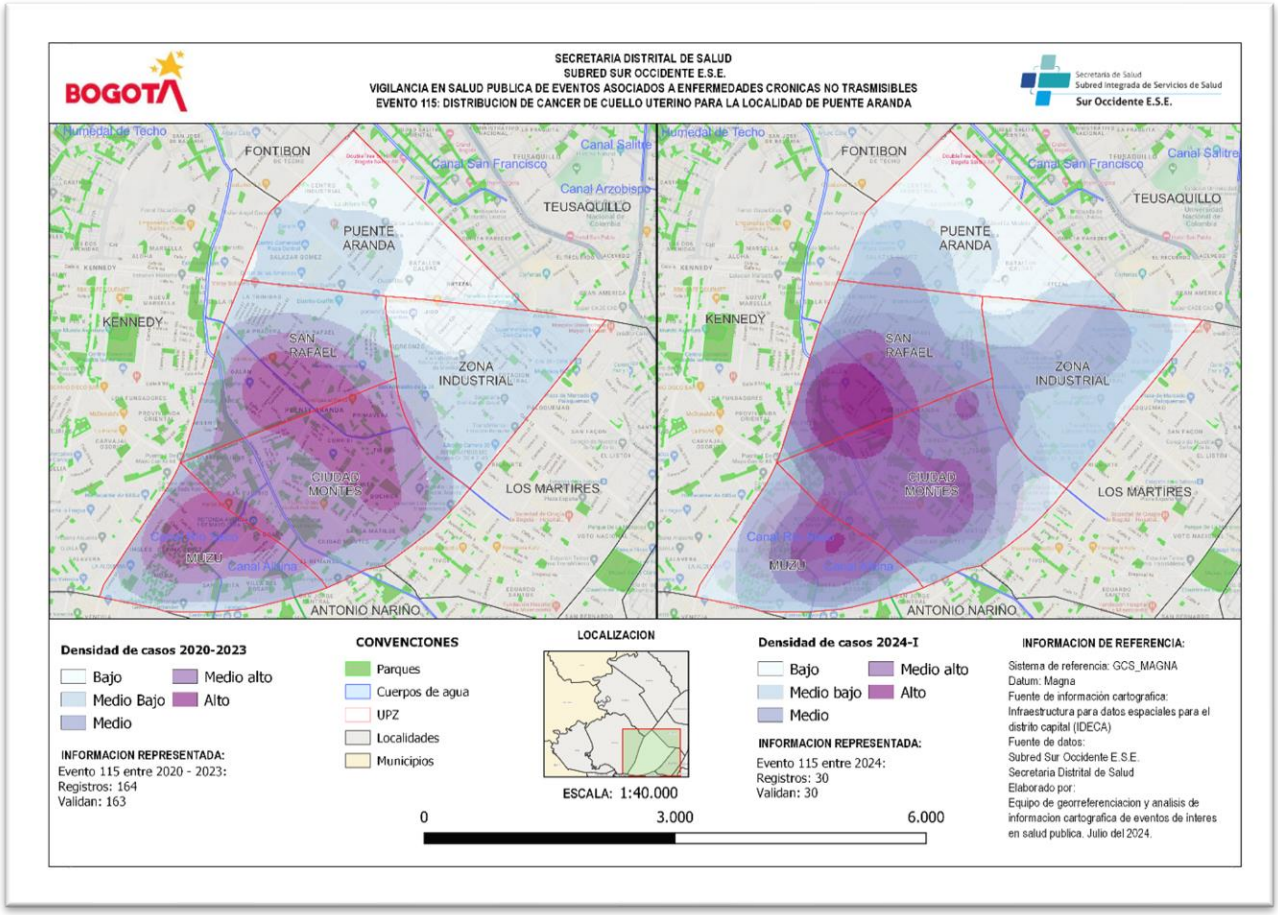
Figura 44 Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 en mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Localidad de Puente Aranda, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.



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 Puente Aranda, solo se ha presentado 1 caso en el I semestre del año 2020 con una tasa de 1,0 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la localidad de Puente Aranda es de 104.380 para el año 2020, la cual pertenece a la UPZ Muzu.

Figura 45 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 Muzu, Ciudad Montes, y San Rafael en donde destaca la concentración entre las dos últimas, comportamiento que se modifica en el 2024 puesto que para este semestre el evento se concentró en su mayoría en San Rafael, sin embargo, se mantuvo la presencia de este en toda la localidad.

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 2021 y 2023 con un 29,6% (n=8) para cada uno, en donde solo el 63,6% (n=7) fueron ajustados dentro de las primeras 4 semanas de los 11 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 27 casos notificados que residen en la localidad de Puente Aranda el 51,8% (n=14) son de la UPZ Ciudad Montes, en donde la mayoría de los habitantes son de estrato socioeconómico 3. El 100,0% (n=22) de los 22 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 Sanitas y Famisanar.

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

Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%). (https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama), para la Localidad de Puente Aranda este evento afecta sobre todo a la población entre 55 a 59 años con un 13,4% (n=26), seguido por el grupo de edad de 50 a 54 años con 11,3% (n=22) durante el I semestre del año 2020 al 2024.

Los casos notificados de cáncer de mama que residen en la Localidad de Puente Aranda incrementaron en un 24,6% (n=17) 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 Puente Aranda para el I semestre del año 2024 fue de 12,4 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 8,8 días con un mínimo de 0 y un máximo de 26 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 194 casos de cáncer de mama residentes en la localidad de Puente Aranda para el I semestre del año 2020 al 2024 falta el 14,9% (n=29) por inicio de tratamiento, el I semestre con mayor porcentaje es 2024 con un 44,8% (n=13) de los 29 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 2,1% (n=4) se encuentran sin aseguramiento correspondientes a las UPZ San Rafael y Ciudad Montes 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 80,9% y las principales EAPB son, Compensar, Sanitas, Famisanar y Nueva EPS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer en las mujeres, con 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. El 90% de los nuevos casos y muertes ocurrió en países de ingresos bajos y medianos. Las diferencias regionales en la carga de cáncer de cuello uterino se relacionan con las desigualdades en el acceso a los servicios de vacunación, cribado y tratamiento, los factores de riesgo, como la prevalencia del VIH, y determinantes sociales y económicos como el sexo, los sesgos de género y la pobreza. (https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer). El cáncer de cuello uterino para la localidad de Puente Aranda afecta en una mayor proporción a la población de 30 a 34 años con un 26,8% (n=52), seguido por las mujeres entre 25 a 29 años con un 23,2% (n=45).

Los casos notificados de cáncer de cuello uterino que residen en la Localidad de Puente Aranda incrementaron en un 28,2% (n=22) 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 28,6% (n=20) 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 Puente Aranda para el I semestre del año 2024 fue de 9,2 días con un mínimo de 2 días y un máximo de 32 días, con relación al I semestre del año 2023 el promedio de días fue de 10,9 días con un mínimo de 1 y un máximo de 81 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 194 casos de cáncer de cuello uterino residentes en la localidad de Puente Aranda para el I semestre del año 2020 al 2024 falta el 10,8% por inicio de tratamiento, con un porcentaje mayor en el I semestre del año 2024 con un 42,9% (n=9) de los 21 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 0,5% (n=1) se encuentran sin aseguramiento correspondiente a la UPZ Ciudad Montes 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 88,7% 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 Bibliografía

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. Secretaria Distrital de Salud. Ficha técnica del subsistema Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Vigencia: 01 de junio al 31 de julio de 2024. Gestión en salud pública. Subsecretaría de salud pública. Sistema de gestión. Control documental. Bogotá D.C. mayo 2024.
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 publica subsistema de las enfermedades Huérfanas – Raras año 2024 - I
- Vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal SIVISTRA año 2024 - I
- Vigilancia epidemiológica de la salud oral SISVESO año 2024 - I

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS EVENTOS VIGILADOS EN SALUD PÚBLICA LOCAL

3.1 Introducción

Según lo expuesto en el anterior capítulo, en esta sección del boletín Epidemiológico Local (BEL) se refiere al análisis de los otros eventos no priorizados del capítulo 2, considerando su comportamiento en el territorio y analizando la situación en salud y las desigualdades en los habitantes de Bogotá para tomar decisiones a nivel local y distrital, sin descuidar el análisis de la vigilancia de los otros eventos de interés en salud pública.

En este sentido, aquí se encuentran el apartado de las enfermedades transmisibles, estadísticas vitales, enfermedades crónicas no transmisibles, con sus subsistemas Sisveso, Sivistra, y Enfermedades huérfanas y raras.

3.2 SISTEMA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Mariluz Muñetón Díaz
Profesional especialista en epidemiología
Líder Operativo equipo Transmisibles

José Arley Corzo Castro
Profesional especialista en epidemiología
Equipo Transmisibles

3.2.1 Introducción

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

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

Realizar el análisis de los eventos Sarampión, Rubeola y Meningitis visualizando el impacto que han tenido en la localidad de Puente Aranda en el semestre enero a junio de los años 2019 a 2024.

Materiales y métodos

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

A partir de las bases suministradas de casos positivos y cobertura de vacunación se realizó la validación de la información, realizando previamente la estandarización de las direcciones y posteriormente la georrefenciación de las mismas, teniendo en cuenta solo aquellos casos que correspondían a predial exacto

como respuesta en la infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA). La distribución de estos casos se realizó a través las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) para la correspondiente localidad.

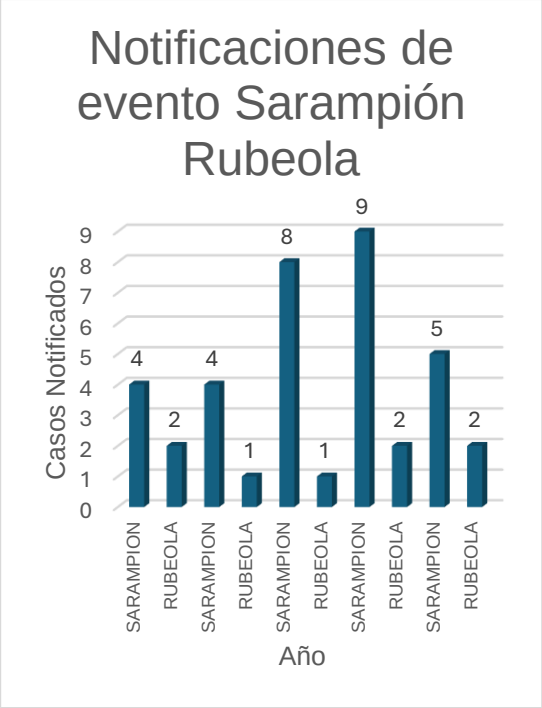
3.2.3 Resultados

SARAMPION-RUBEOLA ENERO A JUNIO 2020-2024

NOTIFICACIÓN EVENTO SARAMPION RUBEOLA LOCALIDAD PUENTE ARANDA ENERO A JUNIO 2019-2024.

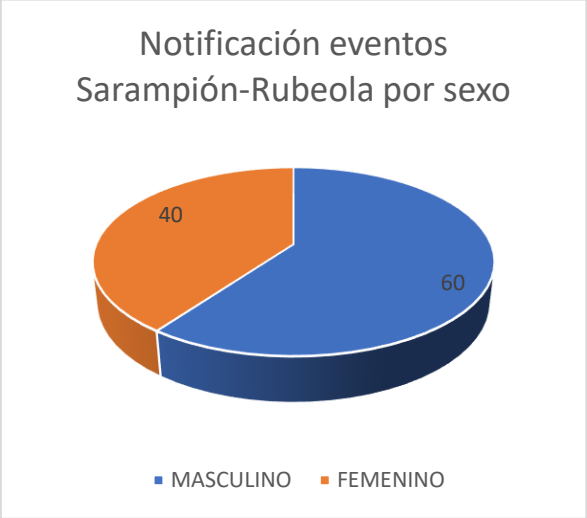
En cuanto a la notificación del evento Sarampión Rubeola en la localidad de Puente Aranda se observa que el año donde más se notifico fue para Sarampión el año 2023 con un 75% y para Rubeola el año 2020 con un 22,2%, manejando para estos dos eventos la misma tendencia en los años analizados de enero a junio 2020 al 2024.

Figura 46 Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola localidad Puente Aranda, enero a junio 2020-2024



En cuanto a las notificaciones reportadas en el período analizado de enero a junio en los años 2020 a 2024, según sexo para los eventos Sarampión Rubeola en la localidad Puente Aranda de la Subred Sur occidente, se observa que los hombres concentran el mayor número de casos con un 60%, seguido de las mujeres con un 40%

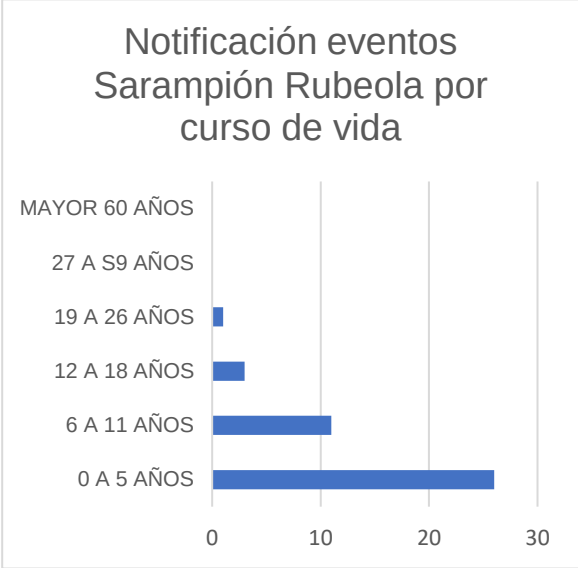
Figura 47 Notificaciones de eventos Sarampión-Rubeola por tipo de sexo, enero a junio 2020-2024 localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente



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

En cuanto a las notificaciones reportadas en el período analizado de enero a junio en los años 2020 a 2024, según sexo para los eventos Sarampión Rubeola en la localidad Puente Aranda de la Subred Sur occidente, se observa que los hombres concentran el mayor número de casos con un 60%, seguido de las mujeres con un 40%.

Figura 48 Notificación de eventos Sarampión-Rubeola por curso vida localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente enero a junio 2020-2024.

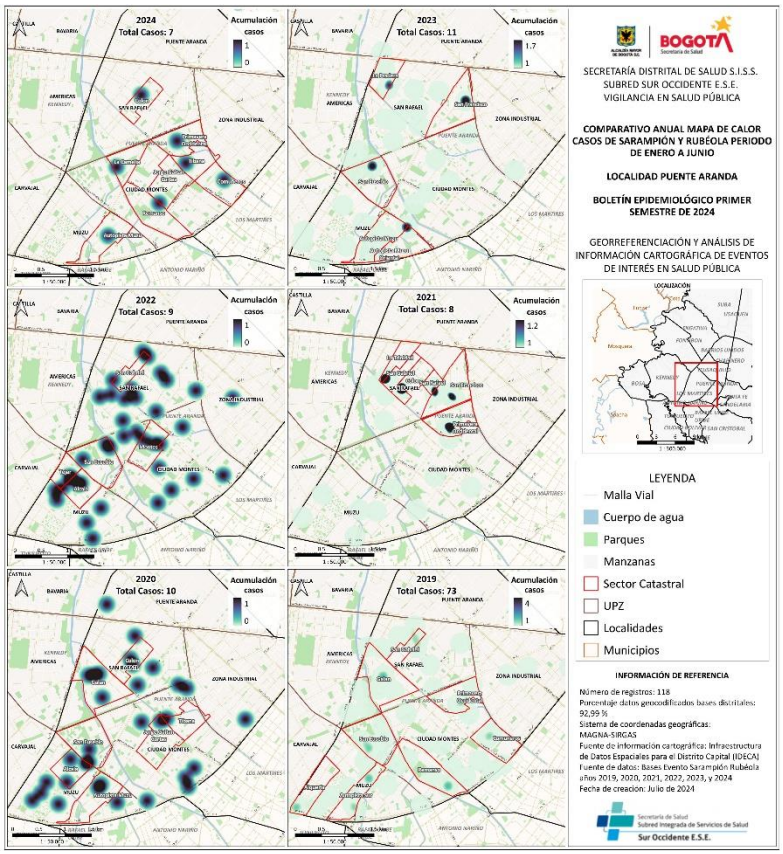


Fuente Base IEC eventos transmisibles VSP SSO, enero – junio 2020- 2024.

En cuanto a la notificación de eventos Sarampión-Rubeola en la localidad de Fontibón de la Subred Sur Occidente, durante el período de enero a junio de 2020 a 2024, se observó que el curso de vida que concentra la mayor cantidad de casos fue de 0 a 5 años con 63,4%, seguido de 6 a 11 años con 26,8%; 12 a 18 años 7,3%; 19 a 26 años 2,4%; y los cursos de vida de 27 a 59 años y mayores de 60 años no aportan casos.

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

Figura 49 Notificación de evento Sarampión Rubeola por UPZ localidad de Puente Aranda Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024



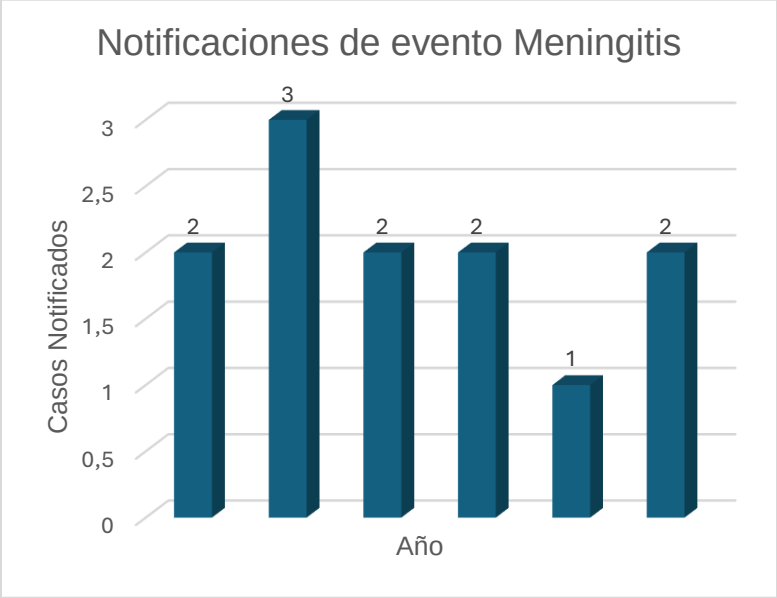
Fuente. Base IEC eventos transmisibles VSP

En relación con el comportamiento de los eventos sarampión y rubéola en la localidad de Puente Aranda, se muestra en la cartografía a través de mapas de calor; que en el año 2019 se presentó un acumulado de hasta 1 caso, siendo señalados los sectores catastrales; Los Ejidos; en el siguiente año (2020) hay una disminución de casos, se observa una acumulación de 1 caso siendo señalados los sectores catastrales en zona industrial, Barcelona, Puente Aranda; en el siguiente año (2021) hay una reducción de casos, de 1.2 casos siendo señalados los sectores catastrales: Colon, san Rafael y Barcelona; para el año 2022 hay una acumulación de 1 caso siendo señalado los sectores catastrales: La trinidad, La Pradera, Galán, Jorge Gaitán Cortes, Bochica, Remanso Sur y Ospina Pérez; para el año 2023 se observa una acumulación de 1.7 casos siendo señalado los sectores catastrales autopista Muzú y para el año 2024 se observa una acumulación de 1 caso, siendo señalados los sectores catastrales; Colon, Primavera Occidental, Tibaná, comuneros, la camelia, Remanso y autopista Muzú.

Meningitis enero a junio 2019-2024.

Notificación evento Meningitis localidad Puente Aranda enero a junio 2019-2024.

Figura 50 Notificación de evento meningitis, enero a junio 2019-2024 localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente.

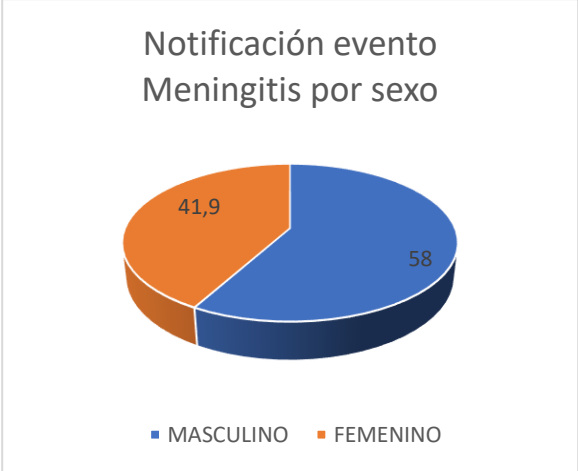


Fuente; Bases SIVIGILA residentes y Base de IEC eventos transmisibles VSP

De acuerdo a la notificación realizada en la localidad de Puente Aranda, para el evento Meningitis se observa que el año con mayor notificación es el 2020 con un 33,3%; seguido del año 2021 con un 28,6% y en último lugar año 2019 con un 2,9%.

En cuanto a la notificación de este evento la localidad de Fontibón ocupa el 3 lugar con un 15%.

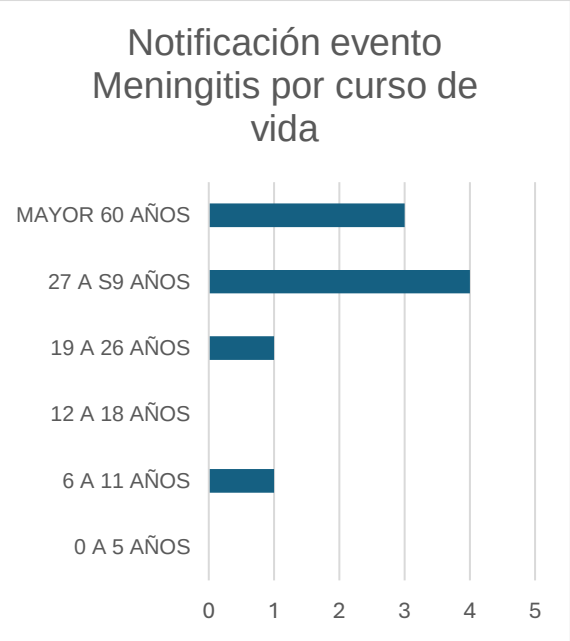
Figura 51 Notificaciones de evento Meningitis por tipo de sexo, enero a junio 2019-2024 localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente.



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 Puente Aranda de la Subred Sur Occidente se observa que el sexo masculino aporto la mayor cantidad con un 58% (N:18) seguido del sexo femenino con un 41,9% (N:13).

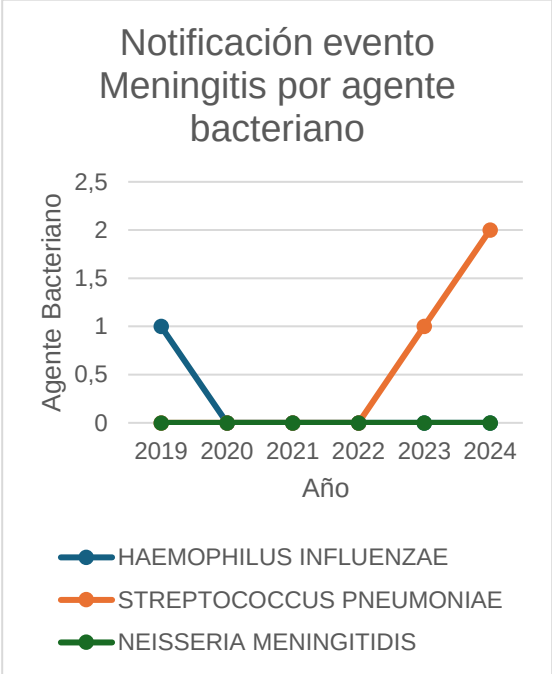
Figura 52 Notificación de evento Meningitis por curso vida localidad Puente Aranda Subred Sur Occidente enero a junio 2019-2024.



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

Según el período analizado de enero a junio en los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024; para la localidad de Puente Aranda, se observa que el curso de vida que concentro la mayor cantidad de casos fue 27 a 59 años con un 44,4% seguido de mayor de 60 años con un 33,3%; seguido de los cursos de vida 6 a 11 años y 19 a 26 años con 11,11%; y por último los cursos de vida que no aportaron casos fueron: 0 a 5 años y 12 a 18 años.

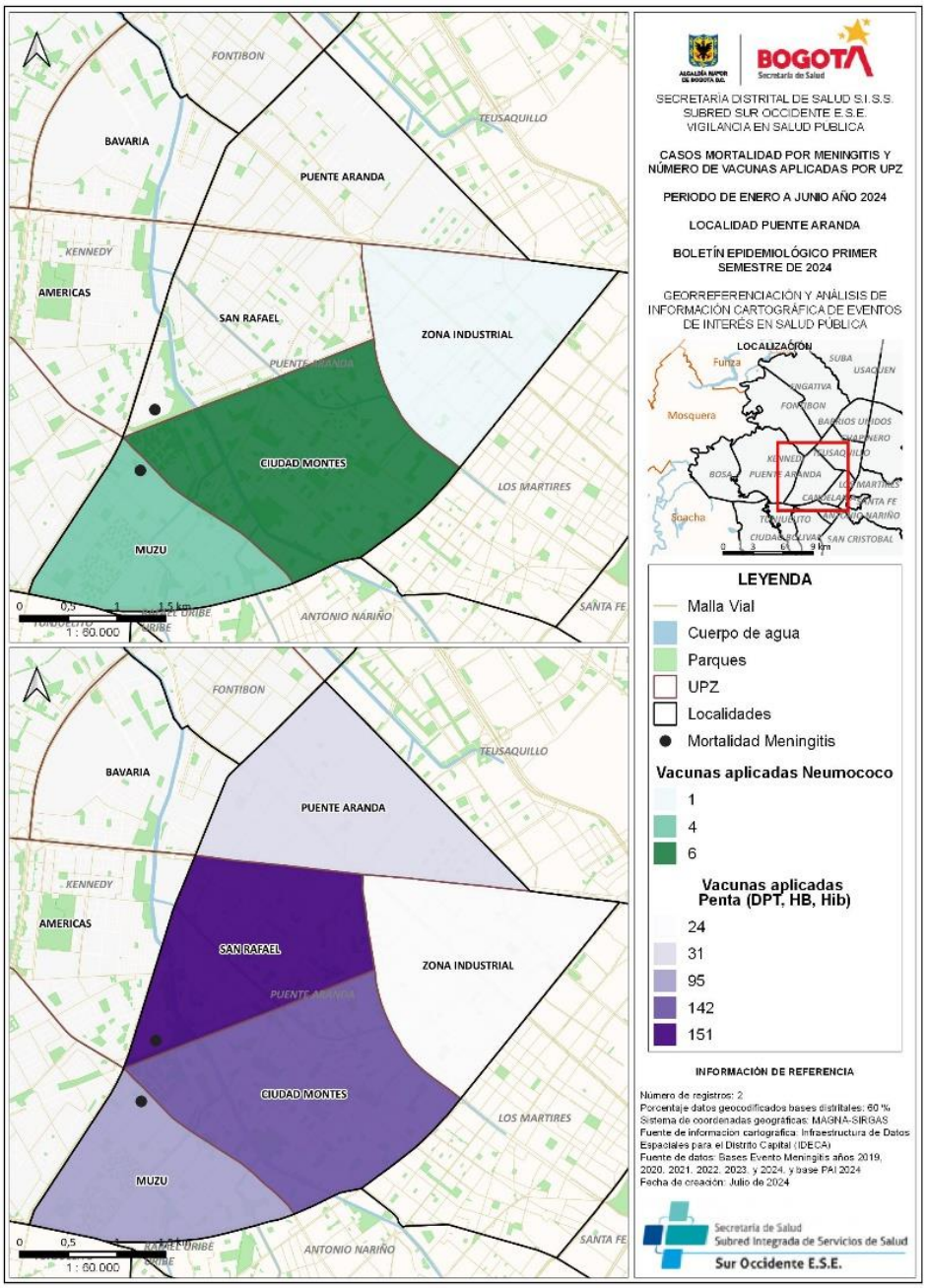
Figura 53 Notificación de evento Meningitis por agente bacteriano localidad de Puente Aranda Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024.



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

En la localidad de Puente Aranda se observa que las meningitis notificadas con agente bacteriano en el período evaluado enero a junio 2019-2024, la mayor proporción en los primeros años se concentró para el año 2019 en Haemophilus Influenzae, Durante los años 2020, 2021 y 2022 no se notificaron casos de Meningitis con agente bacteriano, para los años 2023 y 2024 la mayoría de casos notificados fueron por agente bacteriano Streptococcus Pneumoniae.

Figura 54 Casos de mortalidad por meningitis vs número de vacunas aplicadas por UPZ localidad Puente Aranda enero a junio 2019-2024



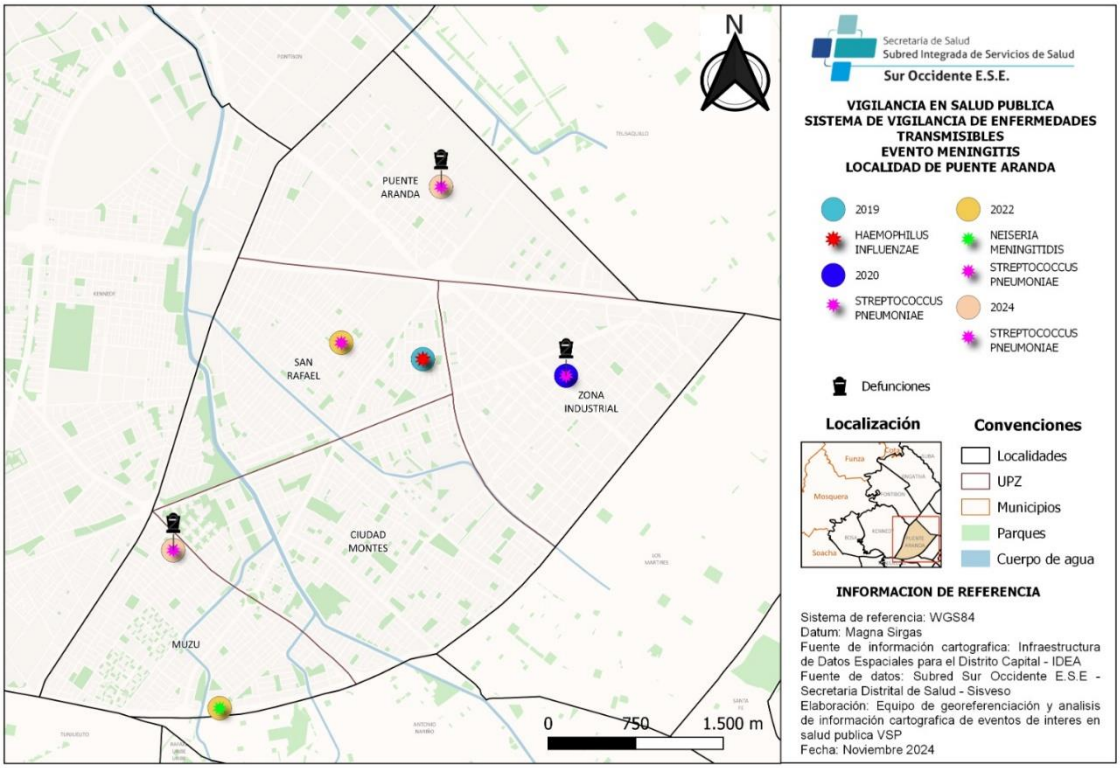
Fuente: Base SIVIGILA evento Meningitis- enero a junio 2019 a 2024

Con respecto a la mortalidad para el evento de meningitis en el período enero a junio de los años 2019 a 2024, se presentaron 2 casos en la localidad de Puente Aranda, que se presentaron en las UPZ 41 Muzú y 43 San Rafael, al verificar las coberturas de vacunación se observa que, para estas UPZ, el biológico de neumococo que previene el agente Streptococcus Pneumoniae, se evidencia que se ha realizado la aplicación de vacuna de neumococo 23 a un total de 5 personas, 4 en la UPZ 41 Muzú y 1 en la UPZ 43 San Rafael. Se evidencia mayor cobertura en la vacunación de tercera dosis de pentavalente que se aplican a los 6 meses de edad y previene contra el agente bacteriano Haemophilus Influenzae.

.

Casos de mortalidad por meningitis y casos confirmados por UPZ

Figura 55 Notificación mortalidad por Meningitis localidad de Puente Aranda Subred Sur Occidente, enero a junio 2019-2024.



Fuente: Base SIVIGILA evento Meningitis - enero a junio años 2019 a 2024

De acuerdo con la distribución geográfica de casos confirmados de meningitis en la localidad de Puente Aranda, según su clasificación, se registraron 6 casos para el periodo enero a junio de 2019 a 2024; estos casos se distribuyeron en 4 de las 5 UPZ de la localidad, siendo las UPZ Muzú y San Rafael las que reportaron más casos, sin embargo, en años diferentes. Con respecto a la mortalidad, se reportaron 3 fallecimientos, 1 en el año

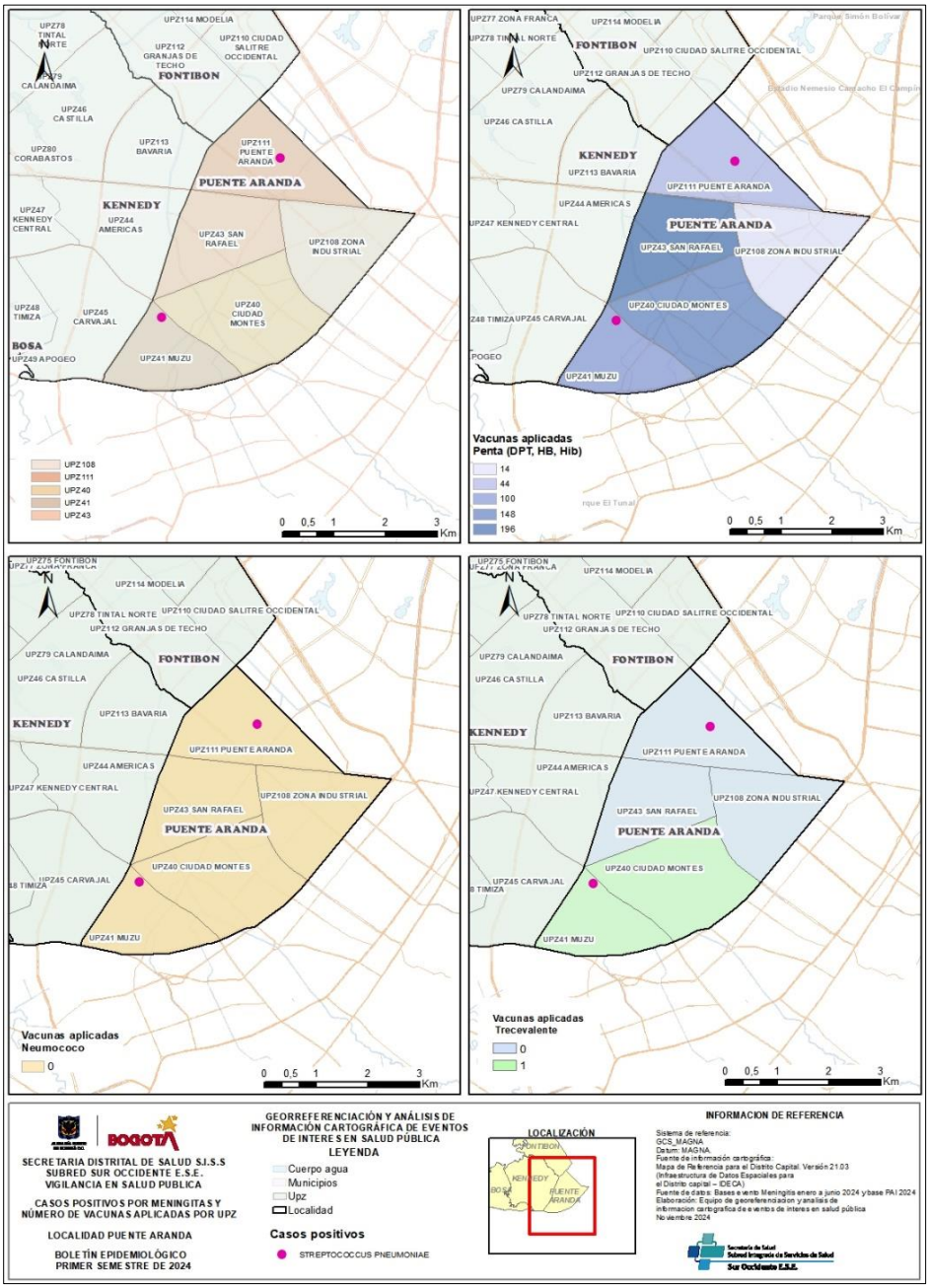
2020 en la UPZ Zona Industrial y 2 en el primer semestre del año 2024.

De acuerdo con lo anterior, se presentó para el año 2019 un caso de *Haemophilus Influenzae,* así mismo, el año 2020 registro un caso para Streptococcus Pneumoniae; El año 2022 presento 2 casos, uno de Neisseria Meningitidis y otro de Streptococcus Pneumoniae, se evidencia que el año 2021 y 2023 no presentaron casos registrados en la localidad.

El año 2024 registro dos casos, uno en la UPZ Muzú y en otro en la UPZ Puente Aranda, ambos casos por Streptococcus Pneumoniae y que terminaron con fallecimiento, lo que genera la atención por presentarse en el mismo semestre del año 2024.

.

Figura 56 Casos confirmados Meningitis Bacteriana localidad Puente Aranda vs número de vacunas enero a junio 2024 Subred Sur Occidente.



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

De acuerdo con la información espacializada se registraron un total de 2 casos positivos para el agente bacteriano *Streptococcus Pneumoniae* en la localidad de Puente Aranda, uno en la UPZ41 Muzú y otro en la UPZ11 Puente Aranda, Cárcel Modelo. la presencia de esta institución penitenciaria dentro de la

localidad permite ser un motivo de alarma para casos de agentes bacterianos, factores como las condiciones de hacinamiento, la higiene limitada pueden facilitar la transmisión de estos casos.

Con respecto a la distribución de dosis proveídas para la localidad. se suministraron 502 vacunas Pentavalente (DPT, HB, Hib), 2 vacunas para Neumococo Trecevalente y 0 para Neumococo.

La UPZ con mayor cobertura de vacunación para el periodo la tuvo la UPZ43 San Rafael con 196 dosis de Pentavalente (DPT, HB, Hib), seguida de la UPZ40 Ciudad Montes; en menor cantidad de cobertura se presenta UPZ 108 Zona Industrial con un total de 14 dosis suministradas.

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.

3.2.4 Referencias bibliografícas

(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/boletinbisemanal-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 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

Sandra Bibiana Cobos Quintero
Referente Estadísticas Vitales

Carlos Acevedo González
Profesional en Medicina EE VV

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 Puente Aranda, 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 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.

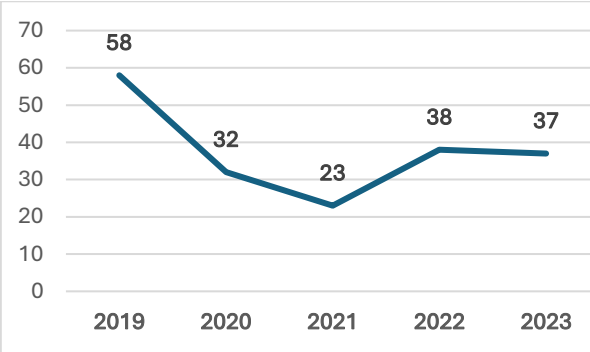
Las bases de mortalidad por EPOC, fueron filtradas para identificar los datos correspondientes al periodo enero a junio de cada año, obteniendo 4963 registros en total, de los cuales 4862 fueron geocodificados correctamente, presentando un porcentaje de geocodificación del 97,96%.

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 Puente Aranda durante el primer semestre de los años 2019 – 2023 se registraron 188 defunciones por causa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El mayor número de muertes se registró durante el año 2019 con un 30,9% (n=58), seguido del año 2022 con un 20,2% (38).

Figura 57 Comportamiento de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Durante el periodo en mención la primera causa de mortalidad por EPOC con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores corresponde al 43,1% (n=81). Para los años 2019 y 2021, el mayor número de defunciones se presentó por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada.

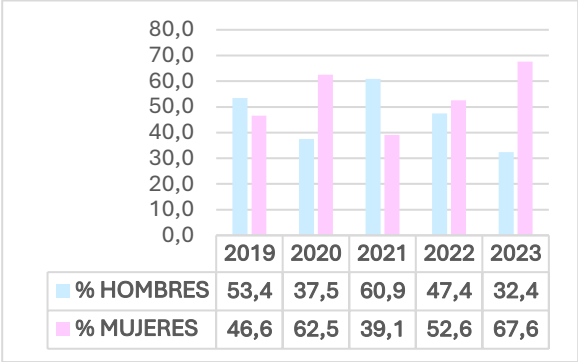
Tabla 20. Defunciones según diagnósticos enfermedad pulmonar obstructiva crónica, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023

DIAGNÓSTICO - EPOC	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	20	20	7	12	22	81	43,1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	26	10	12	12	12	72	38,3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, especificada	12	2	4	14	3	35	18,6

Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Durante el quinquenio analizado el mayor número de defunciones se presentó en mujeres con un 53,7% (n=101) y hombres con un 46,3% (n=87). Con un comportamiento similar para cada uno de los años analizados, excepto para los años 2019 y 2021, en los cuales el mayor porcentaje de mortalidad por EPOC se presentó en hombres.

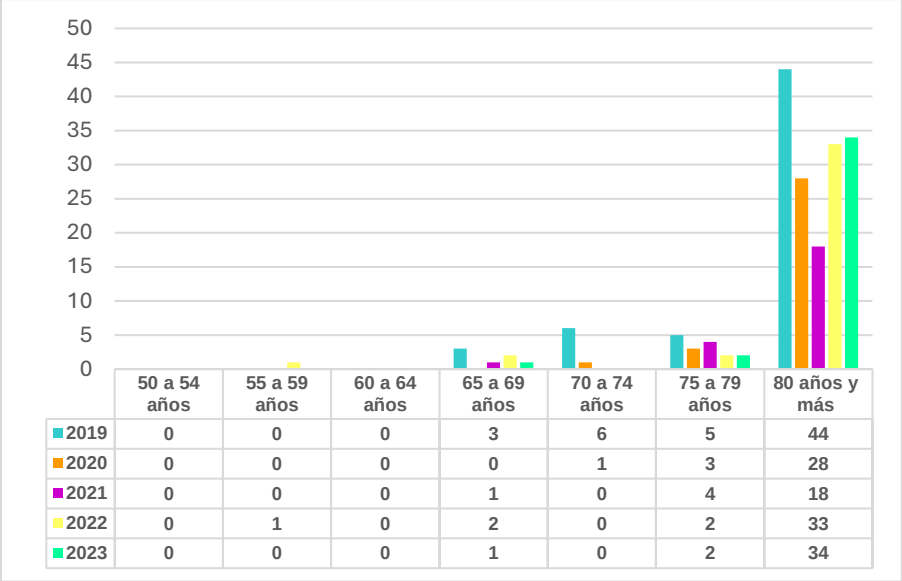
Figura 58 Proporción y número de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según sexo, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

De acuerdo al grupo quinquenal, el mayor número de defunciones por EPOC durante los años analizados, corresponde al grupo de edad de 80 años y más con un 83,5% (n=157), seguido del grupo de 75 a 79 años con un 8,5% (n=16) los cuales corresponden al curso de vida vejez. Durante el año 2022 se presentó una muerte en el grupo adultez edades de 55 a 59 años.

Figura 59 Comportamiento de defunciones enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según grupo quinquenal, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023



	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años y más
2019	0	0	0	3	6	5	44
2020	0	0	0	0	1	3	28
2021	0	0	0	1	0	4	18
2022	0	1	0	2	0	2	33
2023	0	0	0	1	0	2	34

Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

De acuerdo al régimen de afiliación en salud, el mayor porcentaje de los casos pertenecía al régimen contributivo con un 69,7%, seguido del régimen subsidiado con un 22,3%.

Tabla 21. Proporción de defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según régimen de afiliación en salud, localidad de Puente Aranda, I semestre años 2019 – 2023

REGIMEN EN SALUD	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Contributivo	43	20	14	28	26	131	69,7
Subsidiado	9	8	6	9	10	42	22,3
Excepción	5	4	2	1	1	13	6,9
Especial	1	0	0	0	0	1	0,5
No asegurado	0	0	1	0	0	1	0,5

Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Análisis Espacial

En la localidad de Puente Aranda, para el año 2019 se presentaron 9 focos de mortalidad por EPOC, en los sectores catastrales; Autopista Sur y Alquería en la UPZ Muzú, Remanso, San Eusebio, Comuneros, y Primavera Occidental en la UPZ Ciudad Montes, y Galán y San Gabriel en la UPZ de San Rafael. En el año 2020, de la distribución de 32 casos, se presentaron focos de acumulación de 2 o más en los sectores Galán y Colón de la UPZ San Rafael, Alcalá y Autopista Muzú en la UPZ Muzú, y, San Eusebio, Jorge Gaitán Cortes y Tibana en la UPZ Ciudad Montes.

En el año 2021, se puede observar una concentración de focos de mortalidad en la parte central de la localidad, en los sectores catastrales San Rafael, La Trinidad, San Gabriel, y Colón en la UPZ San Rafael, y en Primavera Occidental de la UPZ Ciudad Montes, estando los sectores mencionados contiguos.

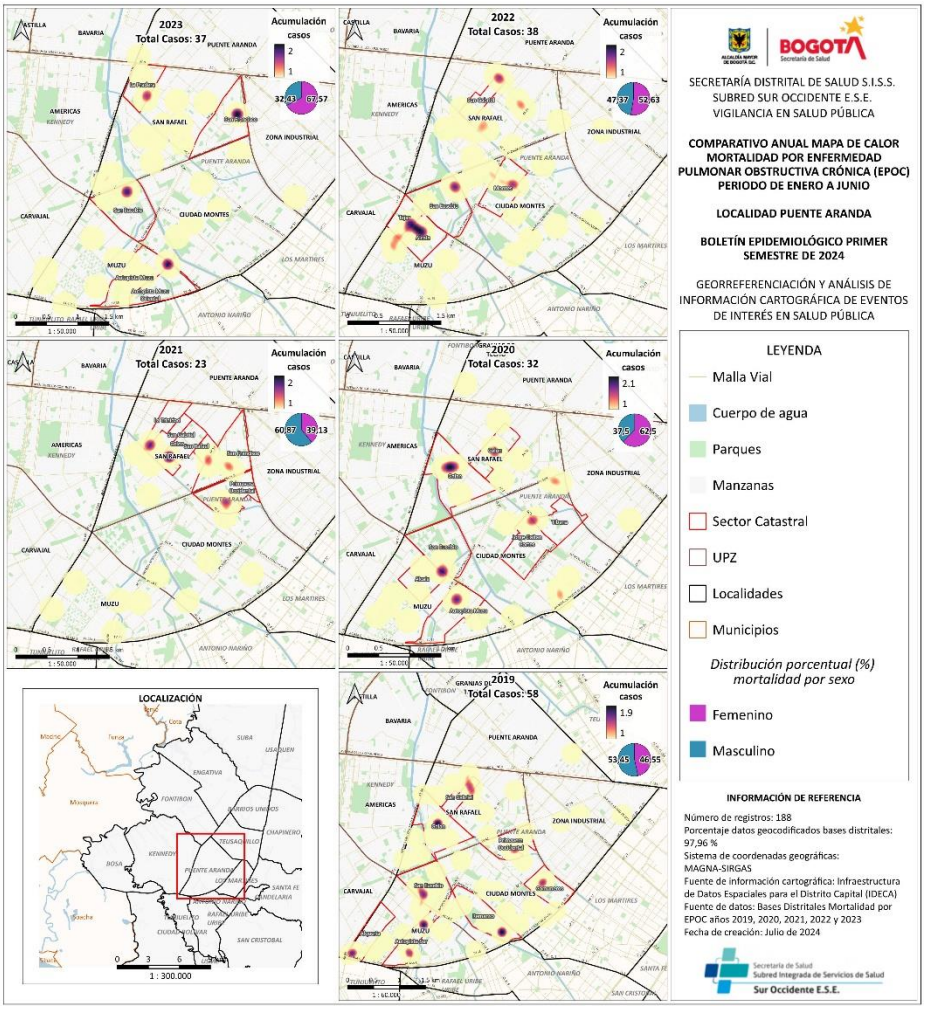
Se presentan focos con hasta 2 mortalidades en los sectores Tejar y Alcalá de la UPZ Muzú, San Eusebio y Montes en la UPZ Ciudad Montes, y San Gabriel en San Rafael, para el año 2022,

mientras que, en relación al 2023, los sectores catastrales señalados son; Autopista Muzú y Autopista Muzú Oriental en la UPZ Muzú, San Francisco y La pradera en la UPZ San Rafael, y San Eusebio en la UPZ Ciudad Montes.

Una vez analizado el comportamiento espacial de la mortalidad por EPOC en la localidad, el sector catastral de San Eusebio en la UPZ Ciudad Montes se señala como el más crítico, debido a la reiterada aparición de focos en su territorio en el periodo estudiado.

La distribución porcentual de los casos según el sexo es llamativa en los años 2020, 2021 y 2023, pues la diferencia es alta respecto a lo observado en otras localidades, en Puente Aranda, en el 2021 el sexo masculino representó el 60,87% de las mortalidades, mientras que en los años 2020 y 2023 fue el
sexo femenino, con 62,5% y 67,57% respectivamente.

Figura 60 Comparativo anual mortalidad por EPOC en la localidad de Puente Aranda, 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 Puente Aranda un total de 188 defunciones entre 2019 y 2023, con un aumento a partir del 2022 (38 defunciones). Este incremento podría atribuirse a la presencia de factores de riesgo más prevalentes, como el tabaquismo y la exposición a contaminantes ambientales y ocupacionales, factores que se han identificado como principales contribuyentes a la EPOC (4).

Al analizar las defunciones por sexo, se observa que los hombres representaron 87 defunciones, mientras que en las mujeres se presentaron 101, 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 Puente Aranda, el régimen contributivo con un 69,7% tuvo un mayor número de defunciones, seguido del subsidiado con un 22,3% y excepción 6,9%. Estas cifras indican que la mayoría de las defunciones por EPOC ocurren en personas que están afiliadas a algún régimen de seguridad social, lo que refleja la distribución de la población afiliada y su acceso a los servicios de salud (7).

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

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

La EPOC es una enfermedad crónica que limita severamente la calidad de vida de los pacientes y supone una carga significativa para los sistemas de salud. El diagnóstico y tratamiento oportunos son cruciales para gestionar la enfermedad y mejorar los resultados de salud. Sin embargo, el acceso desigual a los servicios de salud y la variabilidad en la

calidad de la atención recibida pueden afectar significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad. La implementación de estrategias de salud pública que aborden estas desigualdades es esencial para reducir la carga de la EPOC en la población (11).

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

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

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

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

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

Respecto a la edad de presentación del evento, en la localidad de Puente Aranda se registró un aumento de 180 casos correspondiente a la mayor mortalidad en los últimos quinquenios entre los 70 y los 80 y más años de vida.

El análisis de las defunciones por Enfermedad Pulmonar Obstructiva

Crónica (EPOC) en la localidad de Puente Aranda 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.

3.3.6 Bibliografía

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.

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

Alexa Sthuard Moreno Murillo
Referente Enfermedades Huérfanas y raras

3.4.1 Introducción

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

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

Con respecto al comportamiento estadístico, en el territorio nacional para el año 2023 se notificaron un total de 13.714 casos nuevos de enfermedades huérfanas con una disminución del 4,7% (533 casos) en comparación con 2022, año en el que se notificaron 14.247 casos y una reducción de 26% (3.504 casos). Así mismo, el reporte de casos de enfermedades huérfanas – raras para el Distrito de Bogotá en el año 2023 fue de 3.037 casos por residencia y al comparar con el año 2022 (2.479 casos) se presentó un aumento del 22,5%. La distribución de casos por subred de residencia para el año 2023 se concentra en la Subred Norte con el 38,5% (1.170 casos); seguido de la Subred Sur Occidente con el 30,0% (912 casos); la Subred Centro Oriente 18,0% (546 casos) y finalmente, la Subred Sur con el 13,4% (406 casos) (4).

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

A través de la intervención epidemiológica desde salud pública se identifican 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 confidencialidad y manejo adecuado de datos personales. Esto permite la vinculación prioritaria a la Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

Este boletín, contextualiza las 15 principales enfermedades Huérfanas – Raras priorizadas en el distrito y la sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad con patología de origen de Enfermedad Huérfana en la localidad de Puente Aranda.

3.4.2 Objetivo

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

3.4.3 Materiales y métodos

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

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

3.4.4 Resultados

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

En la localidad de Puente Aranda, durante el quinquenio comprendido entre el primer semestre de 2020 y 2024, se registraron un total de 113 casos correspondientes a las 15 enfermedades principales relacionadas con el evento 342. La mayor notificación se presentó en el año 2023, con un 26,5% (n=30); seguido por el año 2024 con un 21,2% (n=24) y 2020 con un 20,4% (n=23).

En cuanto a los diagnósticos principales notificados para el evento 342 se evidencia la esclerosis múltiple con una proporción de 13,3% (n=15), mostrando el mayor número de casos en el año 2020; seguido del Síndrome de Guillain-Barre con proporción de 12,4% (n=14), mostrando el mayor número de casos para los años 2021 al 2023 y por último la displasia broncopulmonar con una proporción de 11,5% (n=13), para el año 2022. La tabla siguiente ilustra la frecuencia de casos de enfermedades huérfanas para cada una de las patologías priorizadas

Tabla 22. Frecuencia de casos de enfermedades huérfanas- raras priorizadas en la localidad de Puente Aranda durante el primer semestre de los años 2020 al 2024

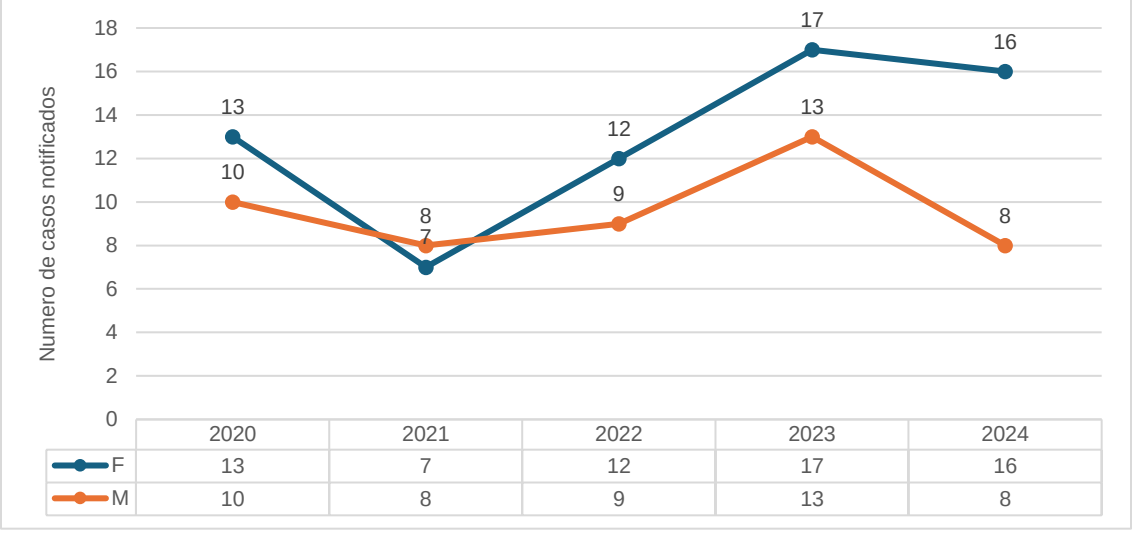
Enfermedades huérfanas-raras	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Esclerosis múltiple	7	2	2	2	2	15	13,3
Síndrome de Guillain-Barre	2	4	1	4	3	14	12,4
Displasia broncopulmonar	1	1	5	3	3	13	11,5
Esclerosis lateral amiotrófica	3	2	5	1	1	12	10,6
Neuromielitis óptica espectro	2	1	3	3	3	12	10,6
Esclerosis sistémica cutánea limitada	2	1	0	4	2	9	8,0
Fibrosis pulmonar idiopática	0	0	2	3	1	6	5,3
Microtia	0	0	0	4	2	6	5,3
Enfermedad de Crohn	1	1	1	0	2	5	4,4
Enfermedad de Von Willebrand	2	1	1	1	0	5	4,4
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	3	0	0	0	2	5	4,4
Esclerosis sistémica cutánea difusa	0	1	0	2	1	4	3,5
Déficit congénito del factor VIII	0	0	1	1	1	3	2,7
Síndrome de Lennox-Gastaut	0	0	0	2	1	3	2,7
Enfermedad de Wegener	0	1	0	0	0	1	0,9
Total	**23**	**15**	**21**	**30**	**24**	**113**	**100,0**

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

De los casos notificados de acuerdo con la variable sexo se identifica se identifica que el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino con un 57,5% (n=65); seguido del sexo masculino con un 42,5% (n=48).

se observa en el año 2023 mayor notificación de casos para el sexo femenino con un 56,6% (n=17), con un comportamiento en el mismo año para el sexo masculino con un 43,3% (n=13).

Figura 61 Distribución por sexo, localidad de Puente Aranda primer semestre 2020 - 2024

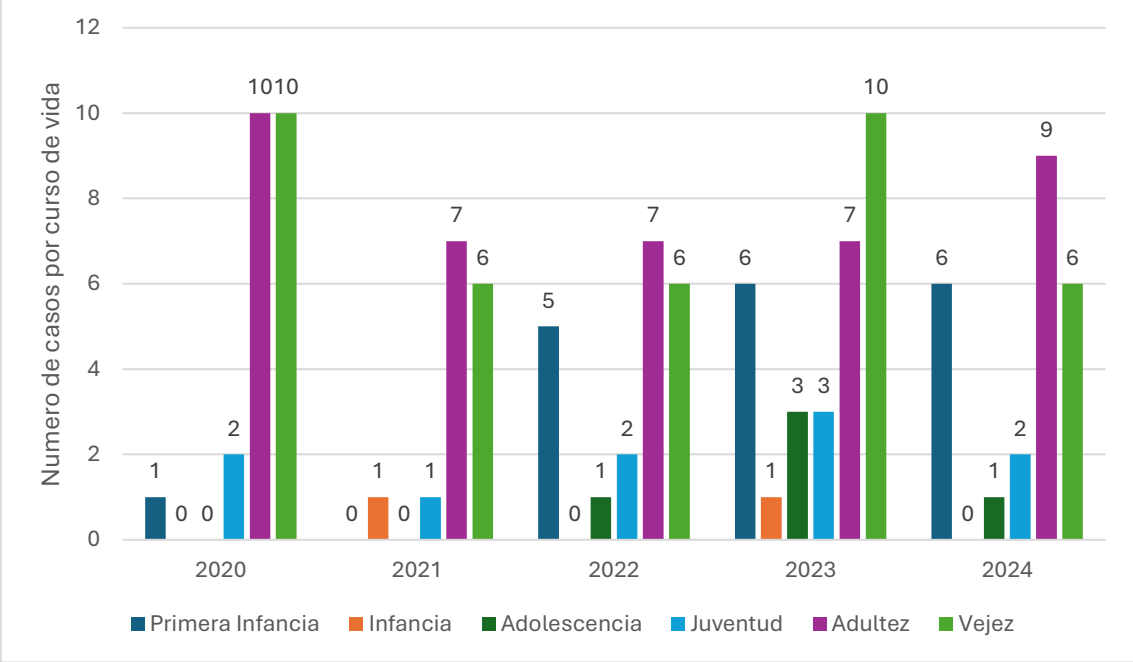


Fuente: Bases SIVIGILA Evento 342 SDS. Primer semestre años 2020 a 2024. Localidad de Puente Aranda

Con relación a la variable curso de vida, se evidencia que el ciclo adultez concentra la notificación de los casos para el periodo del 2020 al 2024 con un 35,4% (n=40); seguido del curso de vida vejez con un 33,6% (n=38) con un aumento respectivamente con relación a los años anteriores; tal como se muestra en la gráfica.

importante en los años 2020 y 2023. Sin embargo, se observa un ligero aumento en el número de casos en el ciclo primera infancia, para los años 2023 y 2024 de seis (n=6) casos

Figura 62 Distribución por curso de vida, localidad de Puente Aranda, primer semestre de los años 2020 a 2024.

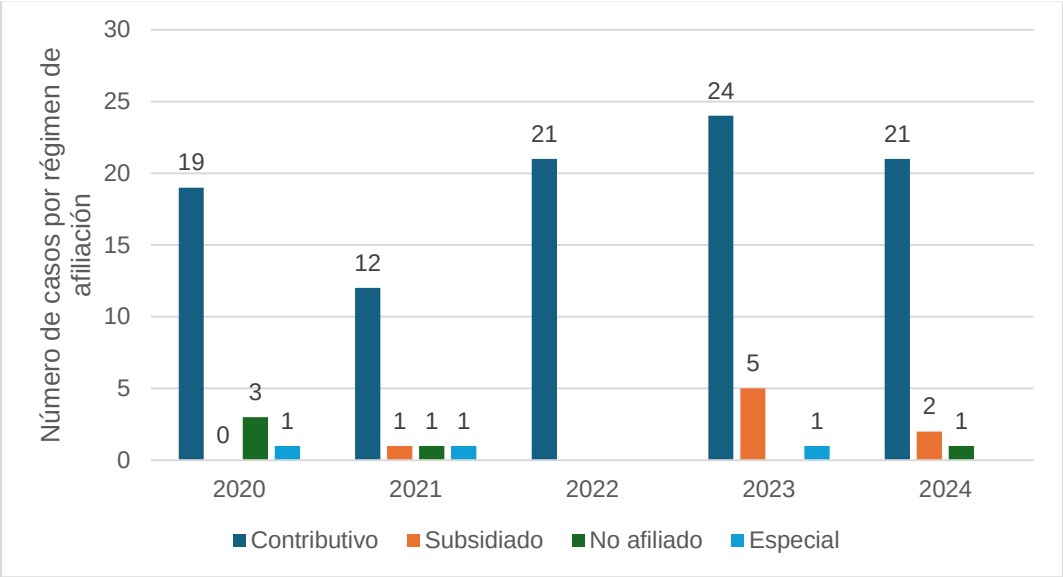


Fuente: Bases SIVIGILA Evento 342 SDS. Primer semestre años 2020 a 2024. Localidad de Puente Aranda

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

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social; el régimen contributivo aportó el 85,8% (n=97) de los casos notificados, seguido del régimen subsidiado con un 7,1% (n=8), y la población no asegurados con un 4,4% (n=5). Es importante precisar que el año con mayor número de casos notificados para el régimen contributivo fue el 2023 con un 24,7% (n=24); con un comportamiento en el mismo año para el régimen subsidiado con un 62,5% (n=5) de los casos notificados.

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



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

Según la afiliación al SGSSS, la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) Caja de Compensación familiar Compensar aporto a la notificación con un 26,5% (n=30); seguido de Sanitas con un 24,8% (n=28), y Nueva EPS con un 13,3% (n=15).

En cuanto al régimen subsidiado, la EAPB con más reportes fue Capital Salud, con un 4,4% (n=5).

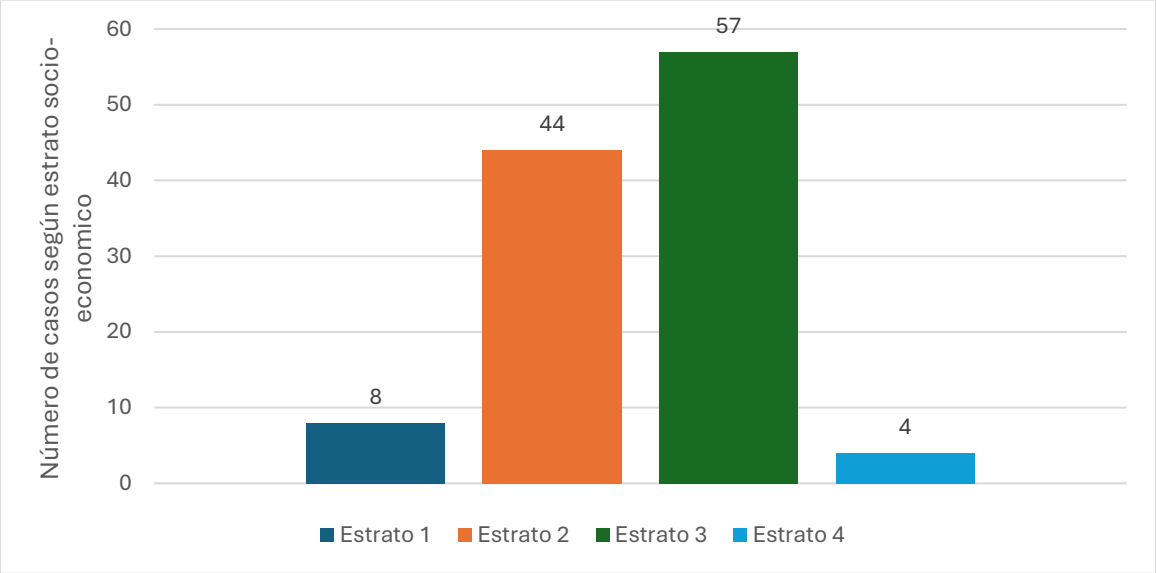
Tabla 23. EAPB localidad de Puente Aranda, años 2020 – 2024.

EAPB	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Caja de compensación familiar Compensar	1	3	8	13	5	30	26,5
Entidad promotora de salud Sanitas S.A.S.	6	2	7	5	8	28	24,8
Nueva EPS S.A.	6	2	1	1	5	15	13,3
Salud Total	1	2	2	2	1	8	7,1
Aliansalud EPS S.A.	3	1	0	1	1	6	5,3
EPS Famisanar S.A.S. -cm	1	1	1	2	1	6	5,3
Capital salud	0	0	1	4	0	5	4,4
No afiliado	3	1	0	1	0	5	4,4
EPS suramericana S.A.	0	1	1	0	2	4	3,5
Sanidad militar	1	1	0	0	1	3	2,7
Coosalud	0	0	0	1	0	1	0,9
Coomeva EPS S.A.	0	1	0	0	0	1	0,9
Medisalud	1	0	0	0	0	1	0,9
Total	**23**	**15**	**21**	**30**	**24**	**113**	**100**

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

En cuanto al estrato socioeconómico, se encontró que la mayor parte de los casos pertenecían al nivel medio bajo con el 50,4 %, (n=57); seguido del nivel bajo con el 38,9% (n=44) y los estratos 1 y 4 aportaron un 10;6% (n=12) a la notificación.

Figura 64 Número de casos por estrato socio – económico, localidad de Puente Aranda



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

Análisis cartográfico

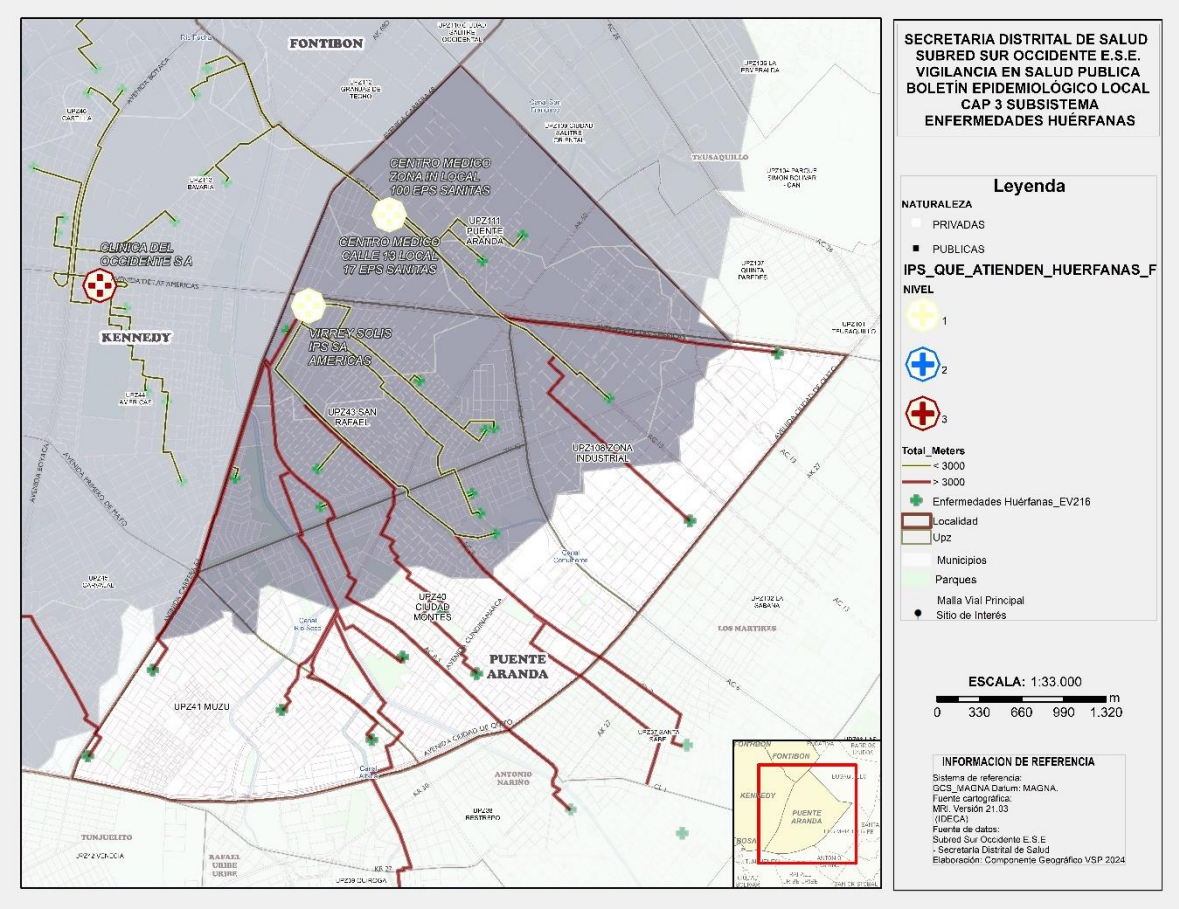
En la siguiente cartografía se aprecian dos análisis: líneas y polígonos. En el primer caso se refiere a la distancia por una ruta de la red vial de los eventos a las USS y en el segundo, al área de influencia de 3 km hacia la USS o un tiempo de desplazamiento inferior a 30 minutos (sin estimación de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

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

Con respecto a Puente Aranda de los 24 registros reportados por residencia durante el periodo enero – junio de 2024, 22d ellos fueron correctamente georreferenciados. Dentro de esa área demarcada inferior a los 3 km aparecen 13 eventos, esto es el 59.09% de los casos. Cabe anotar que para este análisis se amplió el área de influencia de las USS puesto que se consideraron también algunas IPS de nivel 1, que contaban con la infraestructura a nivel de especialización para estos eventos.

De esta cobertura el costado centro occidental de la localidad estaría cubierto por los servicios que brindan las unidades de Centro Médico Zona In Locales 17 y 100 y la Unidad Virrey Solís IPS S.A. Américas, la notificación que se origine en una parte de la UPZ Zona Industrial, y en las UPZ Ciudad Montes y Muzú al oriente, estarían más distantes de la atención.

Figura 65 Mapa comportamiento geográfico de los eventos EHR y accesibilidad en la atención localidad de Puente Aranda.



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

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

Durante el período del 27 de marzo de 2024 al 30 de junio del mismo año, se realizaron 45 investigaciones epidemiológicas de campo, las cuales corresponden a menores con diagnóstico de enfermedad huérfana 60,0% (n= 27) y 40,0 % (n=18) a adultos.

Ayuda Permanente 66,6% (n=30)

Se aplicó la escala Zarit a los 37 cuidadores (entre menores de edad y adultos) que requieren ayuda permanente, de los cuales ninguno presentó sobrecarga leve e intensa correspondiente al rango de 47 – 88 puntos.

Con relación a las canalizaciones se identifica en el periodo un menor que requirió canalización a la red de cuidado colectivo de la RBC 3,7% (n=1) y SIRC por barreras de acceso.

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

3.4.5 Conclusiones y discusión.

Con base en los resultados se concluye que: Las enfermedades con mayor notificación durante los periodos evaluados 2020 - 2024 corresponden a esclerosis múltiple y síndrome de Guillain-Barre.

Durante los meses de enero a junio de los años 2020 a 2024, para la localidad de Puente Aranda se observó que el mayor número de casos de enfermedades huérfanas se presenta en mujeres y en los cursos de vida adultez y vejez, con un ligero aumento en el número de casos en el ciclo primera infancia, para los años 2023 y 2024

El régimen de afiliación que con mayor notificación corresponde al régimen contributivo con un aumento de casos en el año 2023.

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

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

De acuerdo con la segunda enfermedad más frecuente notificada para la localidad de Puente Aranda, y su impacto en los ciclos de vida adultez y vejez se referencia el artículo “Secuelas neurológicas del síndrome de Guillain-Barré en pacientes adultos” en estudios previos han mostrado secuelas neurológicas hasta en 89% de los pacientes, en especial síntomas sensitivos. Se ha encontrado también debilidad, calambres musculares y fatiga. Se han descrito cambios en el desarrollo laboral y en actividades lúdicas hasta en un tercio de los pacientes. (5)

En Colombia existen reportes de secuelas en 24%, siendo. La encuesta de secuelas se realizó 20 meses después del egreso del último paciente, con el propósito de evaluar la discapacidad real a largo plazo, pues ya se ha señalado que la mayor recuperación de los pacientes de SGB se presenta entre los 28 y 200 días después de la fase aguda. Se concluye que la frecuencia de síndrome de Guillain – Barré en la localidad de Puente Aranda no es estadísticamente significativo en comparación con el estudio, también se resalta las encuestas desarrolladas para medir las secuelas respiratorias en la población adulta, además se evidencia un aumento en la notificación del evento, el cuál ha facilitado, la mejora en el tratamiento agudo y la intervención en tiempos oportunos.

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/Paginas2/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. Silva M, Palacios E, Castillo G, Monsalve J. Secuelas neurológicas del síndrome de Guillain-Barre en pacientes adultos [Internet]. Edu.co. [citado el 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/972/1407

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

Ivonne Doncel Quintero
Profesional especializado Referente Sivistra

3.5.1 Introducción

Este boletín tiene como objetivo evidenciar el comportamiento de la localidad Puente Aranda y 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 Puente Aranda.

Cabe resaltar que esta localidad, aunque es pequeña muestra un amplio comportamiento en el desarrollo de trabajo informal como fuente de ingresos, a pesar de ser una localidad en donde se encuentran industrias que en gran parte tiene trabajadores formales por las labores realizadas.

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 Puente Aranda.

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

- Sociodemográficas: género, edad, UPZ, seguridad social, nivel educativo.
- Condiciones de salud: Tipo de eventos investigados accidentes derivados de la ocupación (Riesgo asociada con el accidente, Tipo de lesión.
- Condiciones de Trabajo: actividad económica, ocupación, distribución de las IEC por riego (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” [3]) 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 Objeto trabajadores informales caracterizados desde las intervenciones realizadas por el SUBSISTEMA SIVISTRA.
	Primer semestre 2024 comparativo anual 2020-2024 para la localidad de Puente Aranda.

3.5.3 Materiales y métodos

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

• Sociodemográficas: Género, edad, UPZ, seguridad social, nivel educativo.

• Condiciones de salud: Tipo de eventos investigados accidentes derivados de la ocupación (Riesgo asociada con el accidente, Tipo de lesión, Parte del cuerpo comprometida) y enfermedades derivadas de la ocupación (Agente probablemente

asociado, Tipo de lesión o Sistema Comprometido).
• Condiciones de Trabajo: actividad económica, ocupación, distribución de las IEC por riesgo (químico, biomecánico, otros (psicosocial, físico y de seguridad).

Presentación de temática:

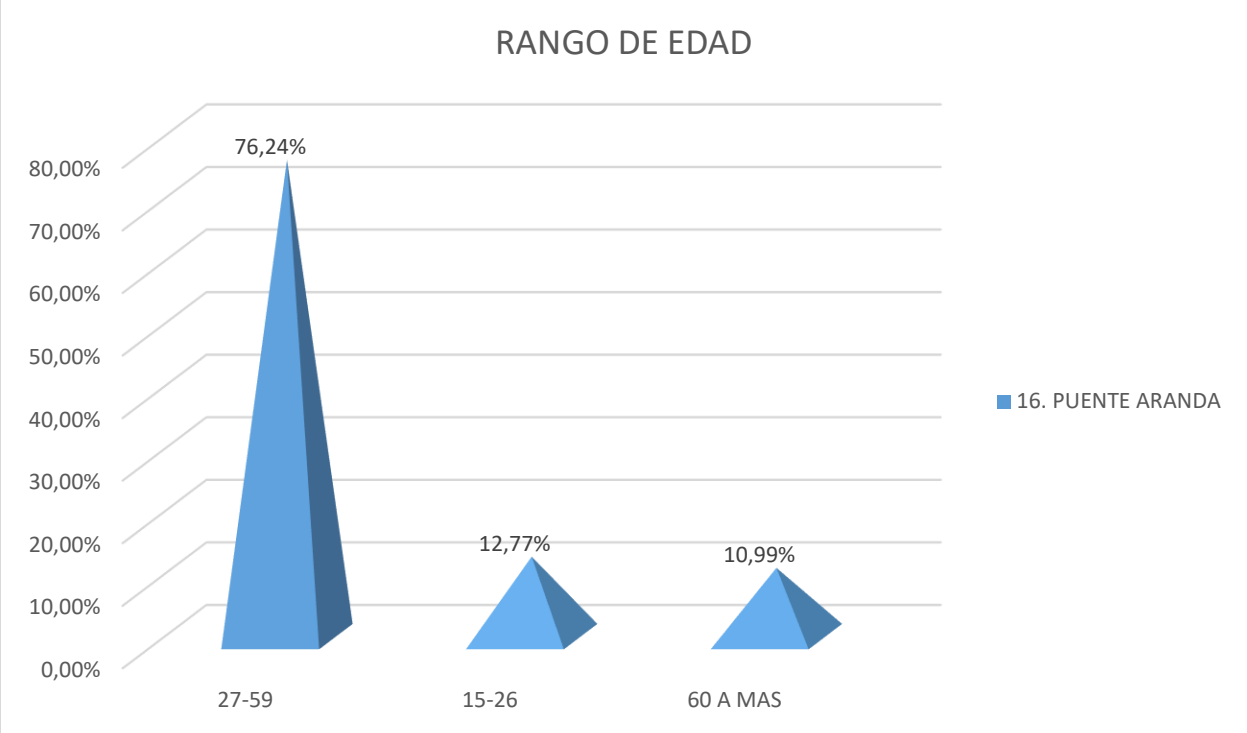
En este documento se sintetiza la información de las variables anteriormente nombradas con el fin de dar a conocer el comportamiento de los eventos tanto de enfermedad como de accidente los cuales son intervenidos desde el Subsistema SIVISTRA.

3.5.4 Resultados

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

Variables sociodemográficas

Figura 66 Rango por edades



Fuente: Base IEC Puente Aranda 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 Puente Aranda en donde se logra evidenciar que el 76,24 % de los trabajadores registrados base IEC (investigación epidemiológica de campo) corresponden al ciclo entre 27 y 59 años teniendo en cuenta que esta es la edad de mayor productividad, y con una menor incidencia encontramos que los ciclos que van entre 15 y 26 años solo aportan el 12,77% y el ciclo de mayores de 60 años es tan solo de 10,99%. Gran porcentaje de la población abordada en esta localidad se realiza mediante búsqueda activa ya que la notificación de esta localidad por parte de las UPGD (Unidad primaria de gestión de datos)

es mínima ya que estas reciben usuarios de todo Bogotá y eso disminuye la probabilidad de notificación.

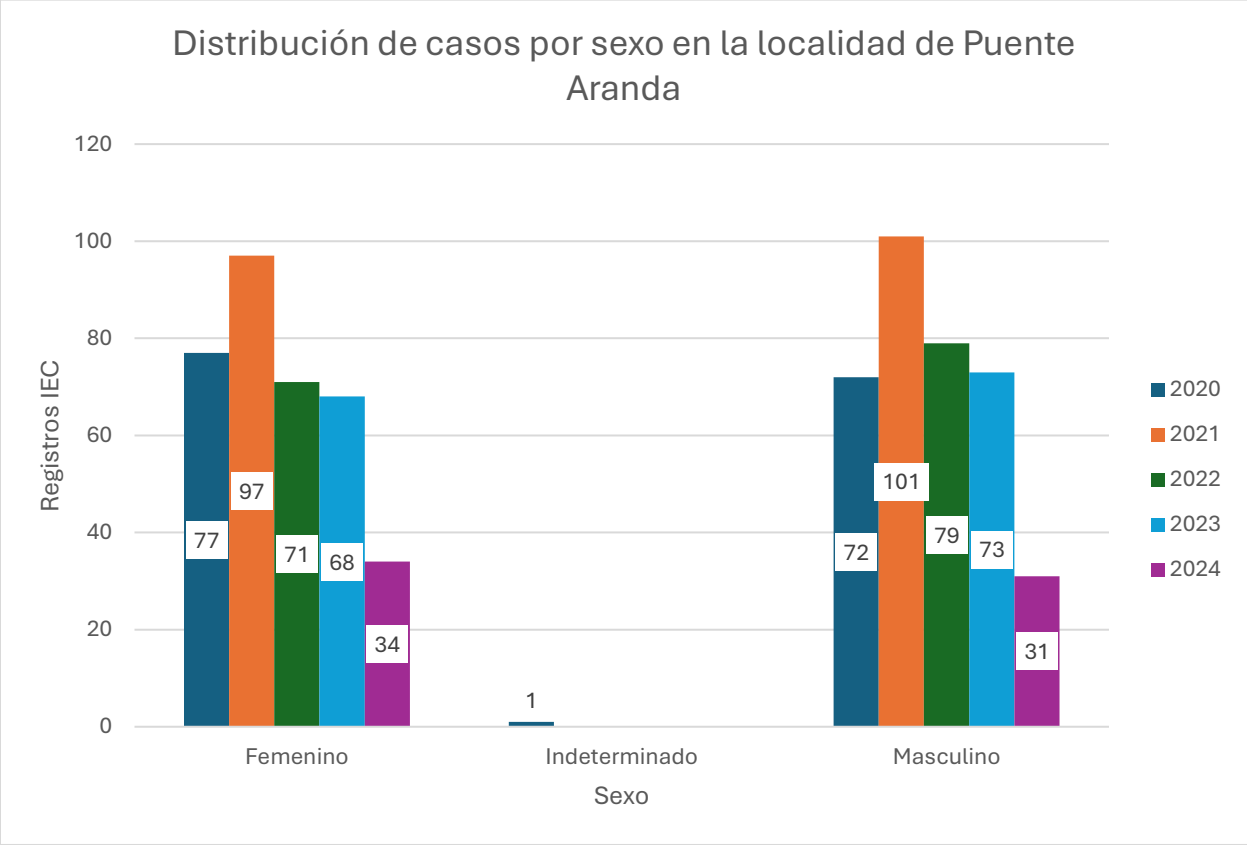
Tabla 24 Grados de escolaridad trabajadores informales

Grado escolaridad	2020	2021	2022	2023	2024	Total, general
No fue a la escuela	0	1	0	0	0	1
Posgrado completo	1	2	0	0	0	3
Primaria completa	12	17	18	14	12	73
Primaria incompleta	6	10	4	3	2	25
Secundaria completa	48	80	66	57	27	278
Secundaria incompleta	21	20	19	22	8	90
Técnico pos secundaria completo	38	43	32	32	12	157
Técnico pos secundaria incompleto	4	5	1	4	0	14
Universidad completa	11	11	8	6	4	40
Universidad incompleta	9	9	2	3		23
Total, general	150	198	150	141	65	704

Fuente base IEC Puente Aranda 2020-2024.

En esta tabla se muestra la distribución del grado de escolaridad de los trabajadores informales de la localidad de Puente Aranda y al realizar un análisis comparativo por años el ítem de mayor incidencia secundaria completa distribuido de la siguiente manera, 2020 48 trabajadores 2021- 80 trabajadores, 2022- 66 trabajadores , 2023- 57 trabajadores y 2024- 27, esto permite realizar una lectura frente al comportamiento y a través de las intervenciones realizadas desde el subsistema que gran parte de la población intervenida y con este nivel educativo de secundaria completa encuentran una opción laboral en la informalidad generando ingresos que les permiten mantener o mejorar sus condiciones socioeconómicas como alternativa transitoria para generar ingresos que le permitan subsistir a ellos junto con sus familias.

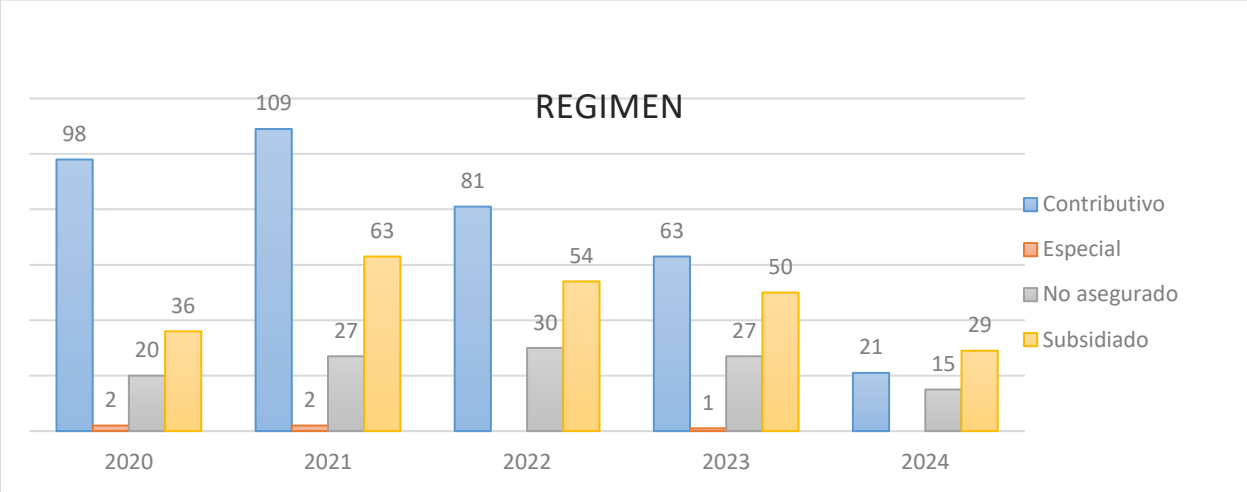
Figura 67 Distribución por sexo localidad de Puente Aranda



Fuente base IEC Puente Aranda 2020-2024.

De acuerdo a la gráfica el comportamiento frente al género de los trabajadores informales de la localidad de Puente Aranda 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 el sexo para el desempeño y realización de trabajos informales se ha venido equiparando tanto sexo masculino como femenino lo cual permite evidenciar que no existe gran diferencia ya que los trabajadores tanto femenino como masculino tienen como opción laboral el trabajo informal. Como fuente de ingresos al no contar con otra fuente de empleo mas estable.

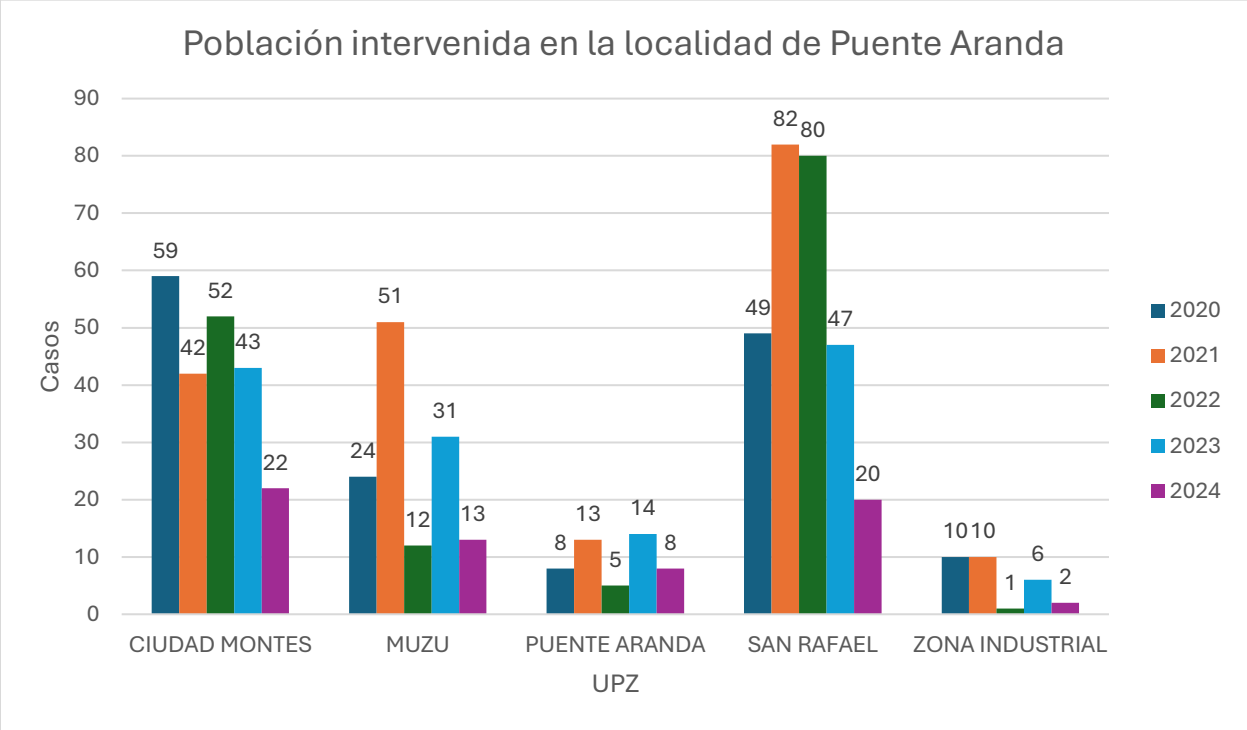
Figura 68 Régimen de salud. Localidad de Puente Aranda, años 2020 a 2024



Fuente base IEC Puente Aranda 2020-2024.

La grafica nos muestra que la población intervenida desde el subsistema SIVISTRA durante el periodo informado ha venido visibilizando que el régimen subsidiado ha venido presentando una tendencia al alza desde el año 2020.

Figura 69 Distribución de casos por UPZ. Localidad de Puente Aranda, años 2020 a 2024



Fuente base IEC Puente Aranda 2020-2024.

La grafica nos muestra las UPZ en donde se realizan más IEC dada la presencia de eventos en salud de la población trabajadora informal, por parte del equipo SIVISTRA en la localidad de Puente Aranda, durante el periodo informado correspondiente al primer semestre 2020 al 2024 en donde las UPZ con mayor número de casos intervenidos son San Rafael, Ciudad Montes, Muzu, Puente Aranda y Zona Industrial. 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, aunque las UPZ Zona industrial y Puente Aranda cuentan con industrias y almacenes reconocidos continúan teniendo el componente de trabajo informal.

Tabla 25 Condiciones de salud reportadas

Condiciones de salud	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Cardiovascular	2	7	2	4	0	15
Insuficiencia Renal	0	0	0	0	0	0
Convulsiones	0	1	0	0	0	1
Parkinson	0	0	0	0	0	0
Respiratorias	4	2	11	2	0	19
Osteomusculares	1	7	7	1	1	17
Gastrointestinales	3	5	3	3	0	14
Genitourinarios, (T.Menstr, abortos espont)	1	0	3	1	0	5
T. Neurológicos	0	1	1	1	0	3
Cáncer	0	0	0	0	0	0
Total	11	23	27	12	1	74

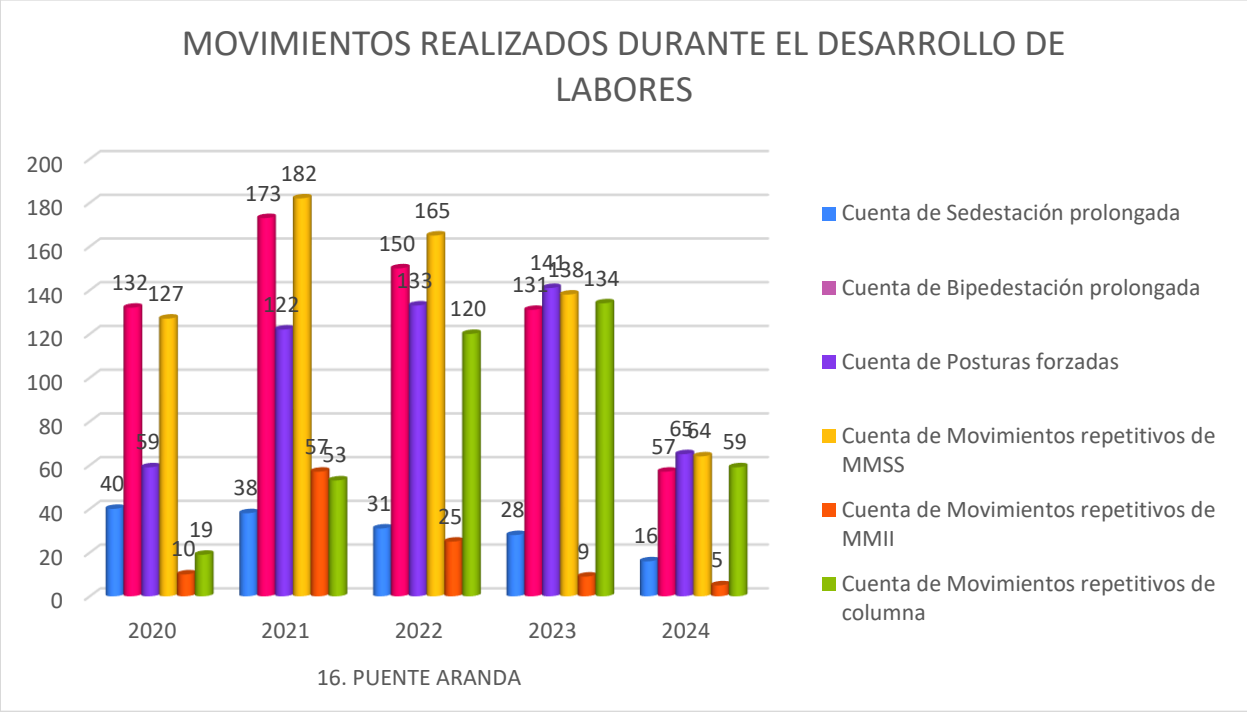
Fuente base IEC Puente Aranda 2020-2024.

La tabla nos muestra las condiciones de salud reportadas por los trabajadores informales durante la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo como preexistencias que pueden disminuir sintomatología realizando cambios alimenticios, actividad física y prácticas de autocuidado así como también se convierten en el punto de partida para dar indicaciones y contraindicaciones a los trabajadores dentro de estas cabe destacar que las profesionales que realizan las intervenciones brindan información acerca de buenas prácticas autocuidado tales como: cuidar el cuerpo físico y la salud. En este punto, es importante observar en primera instancia, la relación con el cuerpo, y también que evalúe los hábitos diarios que conforman el estilo de vida.[4]

Ideas de autocuidado físico

Llevar una vida activa, evitando el estrés, dormir de 6 a 8 horas diarias, tomar descansos breves entre una actividad y otra, crear espacios para actividades de ocio y recreativas, cocine sus propios alimentos, mantener una dieta balanceada. [4]

Figura 70 Movimientos realizados durante el desarrollo de labores.



Fuente base IEC Puente Aranda 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 y movimientos repetitivos de MMSS (Miembros superiores), además de movimientos repetitivos de columna lo cual se ve reflejado en las enfermedades tales como son síndrome de túnel del carpo, manguito rotador y lesiones a nivel de columna cervicodorsolumbar.

Tabla 26 Condiciones biomecánicas por ocupación

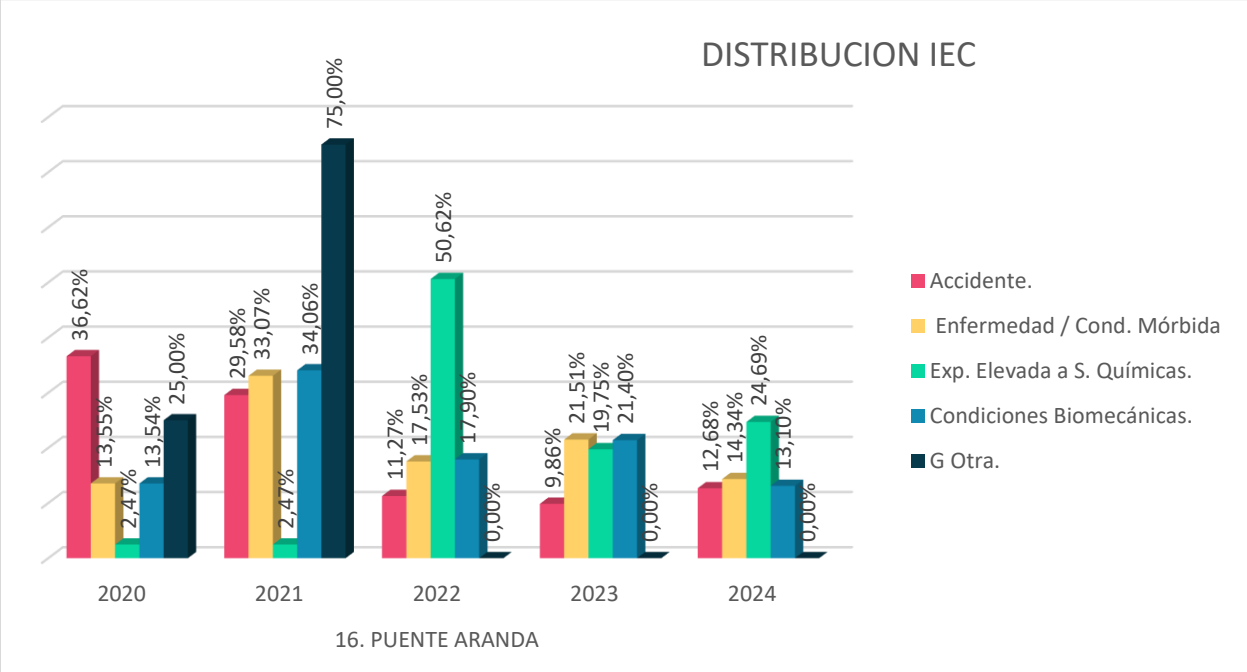
Ocupación	Cuenta de Condiciones Biomecánicas (APT)
SIN DATO	104
Estilista, peluquero	79
Cocinero	54
Vendedor de mostrador o tendero	39
Modisto, sastre, costurero, lencera, operario de máquina plana	17
Oficios varios / Todero	15
Otro, cuál	13
Manicurista	8
Pastelero, bizcochero, galletero, ayudante o amasador de productos de panadería	7

Carpintero, ayudante de carpintería, operador de ensamble o tornero de madera	6
Mesero	6
Vendedor ambulante	6
Auxiliar o ayudante de cocina	5
Carnicero, auxiliar de corte de carnes	5
Conductor vehículo de motor	5
Mecánico ajustador / montador	5
Administradores del establecimiento, sin otra actividad relevante (incluye propietarios)	4
Mecánico, motocicletas	4
Barbero	3
Mecánico de vehículos/motor (excepto motos)	3

Fuente base IEC Puente Aranda 2020-2024.

Esta tabla permite visibilizar que gran parte de las ocupaciones abordas 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.

Figura 71 Distribución de IEC según evento

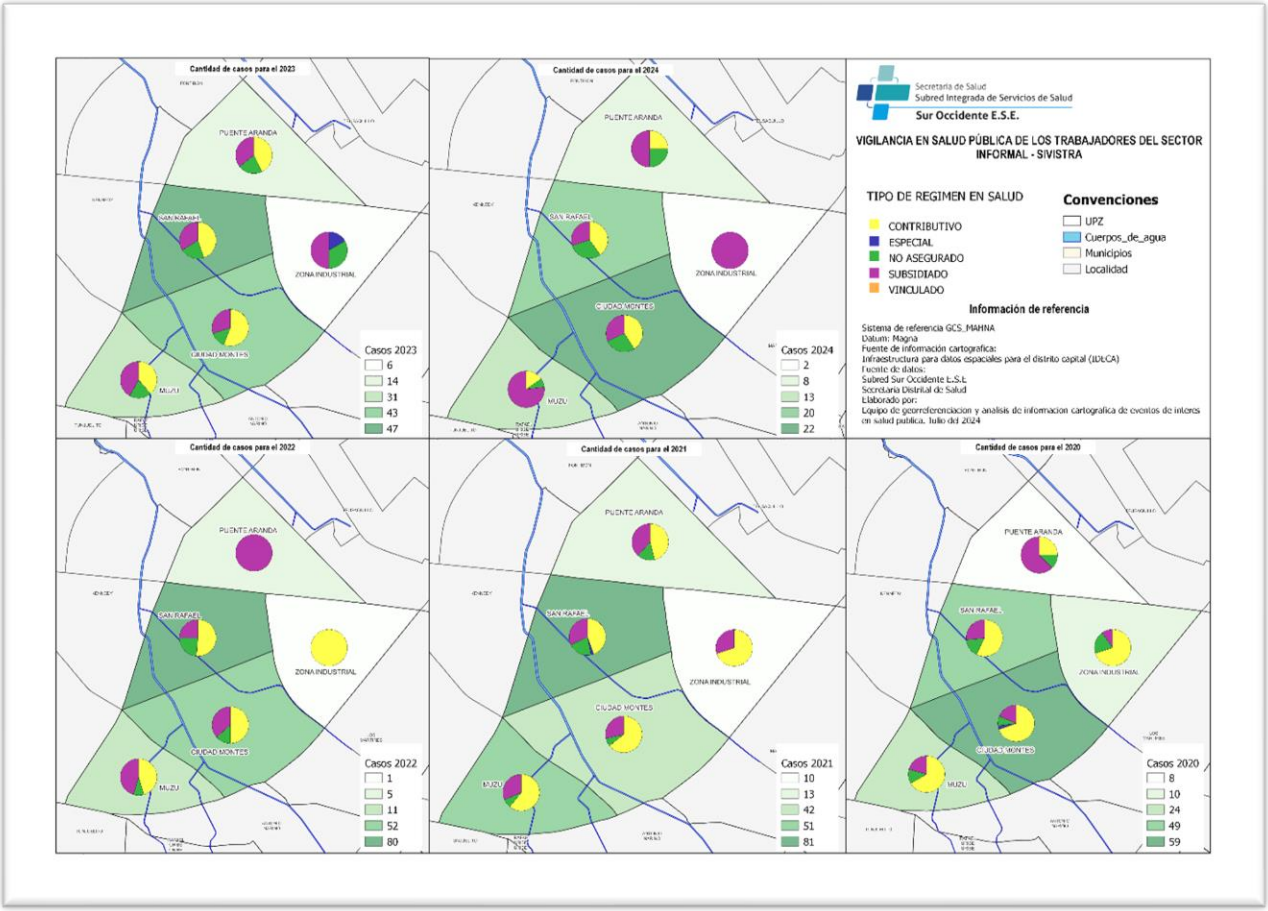


Fuente base IEC Puente Aranda 2020-2024.

En esta grafica se logra evidenciar la incidencia del comportamiento de los eventos de los cuales se realizó Investigación epidemiológica de campo tales como accidente que para el primer semestre del 2021 tuvo un aumento en los eventos 36.67% y para el mismo periodo del 2024 el comportamiento fue del 12.68%, el evento

enfermedad ha venido mostrando un comportamiento regular que se ha mantenido dentro del promedio y para el primer semestre del 2024 se encuentra en el 14.34%, exposición elevada a sustancias químicas durante el periodo informado se ha venido aumentando ya que se vienen realizando búsquedas activas que para el primer periodo del 2024 corresponde al 24.69% de los casos investigados.

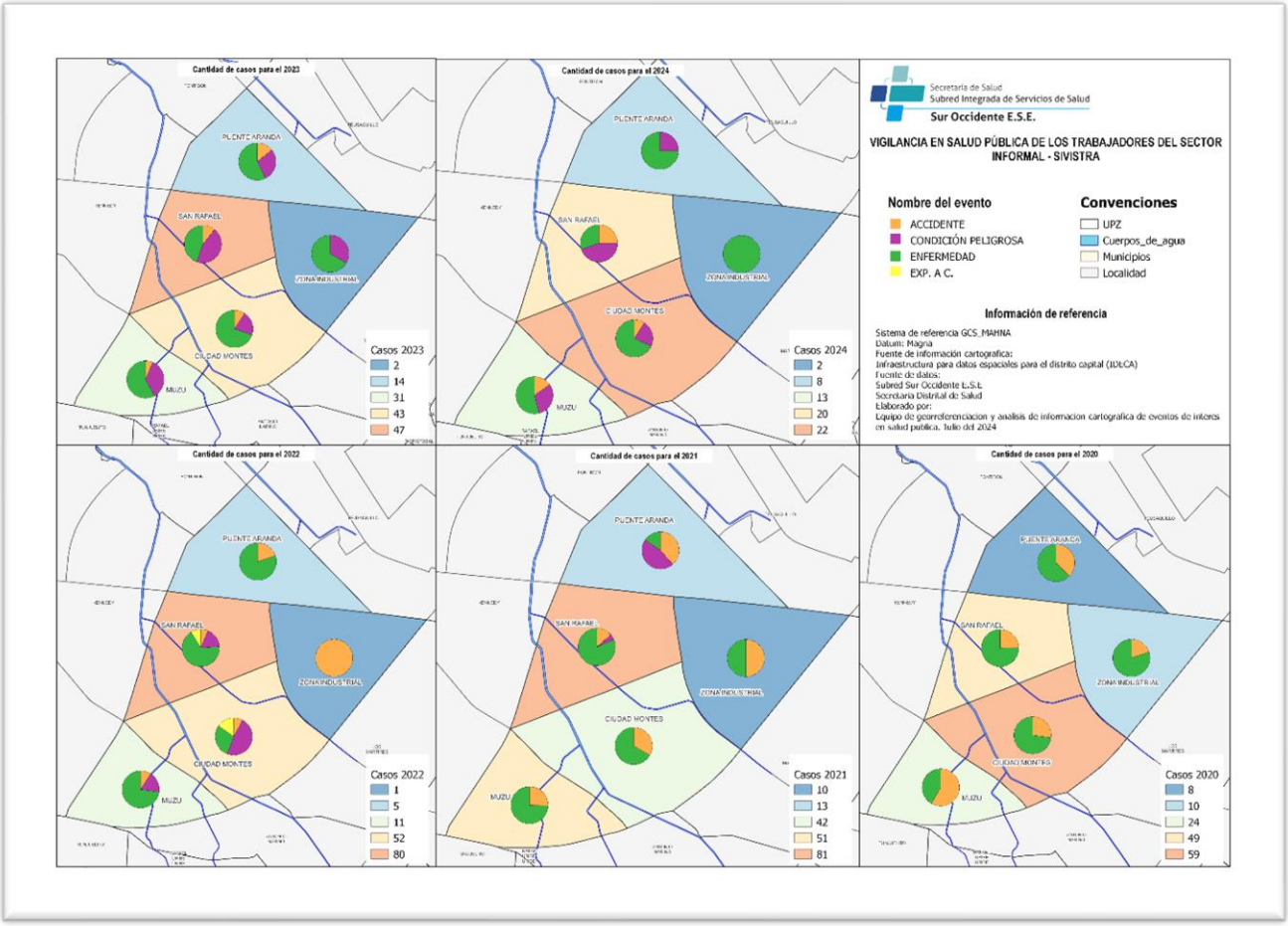
Figura 72 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de régimen



Fuente: Bases Sivistra 2020 - 2024

Para la localidad de Puente Aranda la tendencia del reporte de eventos Sivistra está disminuyendo, resalta la UPZ San Rafael pues a liderado la notificación desde el 2021 la proporción durante 2023 y 2024 se mantiene, reportándose más registros en la categoría contributiva, las UPZ Industriales (Zona industrial, Puente Aranda) son las que menos registros reportan en la base sivistra.

Figura 73 Distribución por UPZ de casos reportados a Sivistra y tipo de evento



Fuente: Bases Sivistra 2020 - 2024

En general para la localidad de Puente Aranda se registran más eventos bajo la categoría enfermedad, destaca la condición peligrosa (exposición a contaminantes químicos) para la UPZ Puente Aranda pues esta ha venido creciendo desde 2022.

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 Puente Aranda frente al desarrollo de trabajo informal representa una fuente de ingreso importante para la localidad mediante trabajadores que migran desde otras localidades en busca de oportunidades laborales ya que hay varias fábricas dentro de la localidad.

- 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, además de encontrarse expuestos a sustancias químicas.

- 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 Bibliografía

(1) DOMBLAS, FERNANDEZ Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4 02246.

(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 métodos23. Rev Uni Ind Santander Salud. 2018; 50(4): 358-365. doi: 10.18273/revsal.v50n4-20180094

[4] 1. Arenas M, Jasso J, Campos R. Autocuidado: elementos para sus bases

conceptuales. Global Health Promotion. 2011 [citado 18 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262112736_Autocuidado_elementos_para_sus_bases_conceptuales

3.6 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD ORAL - SISVESO.

Luisa Fernanda Ardila Mora
Profesional especializado SISVESO.

3.6.1 Introducción

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

3.6.2 Objetivo

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

3.6.3 Metodología

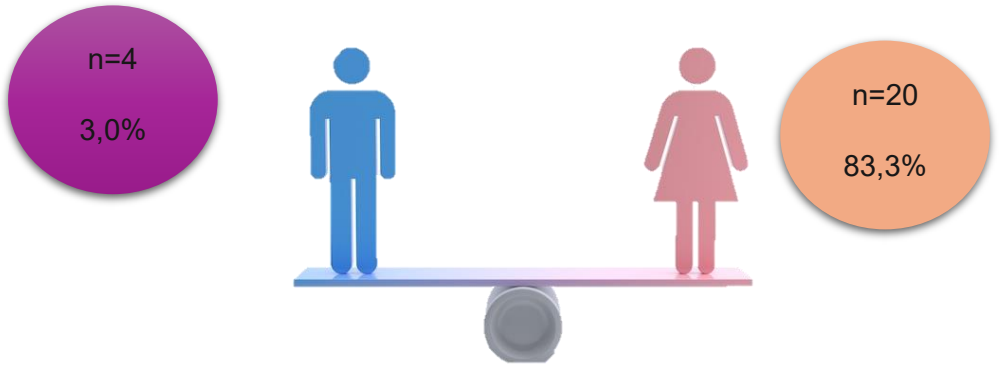
Se llevará acabo un análisis de tipo descriptivo – retrospectivo en el que se contemplará la explicación frente al comportamiento de las variables de los eventos de gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis, identificados en la población notificada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

3.6.4 Resultados

Para la localidad de Puente Aranda se tiene una notificación total de 1.878 personas captadas, de las cuales 259 cumplen con las variables a verificar.

Para la localidad de Puente Aranda se presentan en el periodo de enero a junio del 2020 a 2024 un total de 24 personas con diabetes, de los cuales el 83,3% (n=20) son mujeres y el 3,0% (n=4) son hombres.

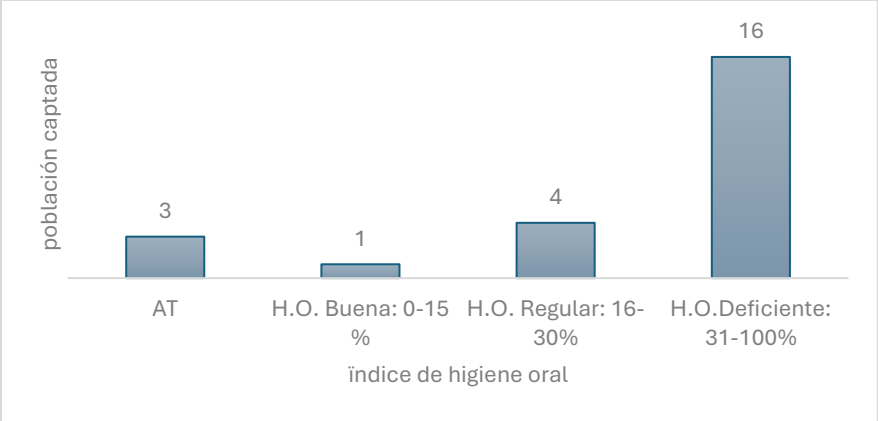
Figura 74. Población captada en la localidad de Puente Aranda, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024



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

La alerta por sangrado gingival es el estado de salud oral, inducido por la presencia de placa bacteriana; que resulta de la medición del índice de Silnes & Loe modificado, que establece el estado de higiene oral de la población, se encuentran 16 (66,7%) 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 cuatro (16,7%) 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 una (4,2%) 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 logar una calidad de vida mejor.

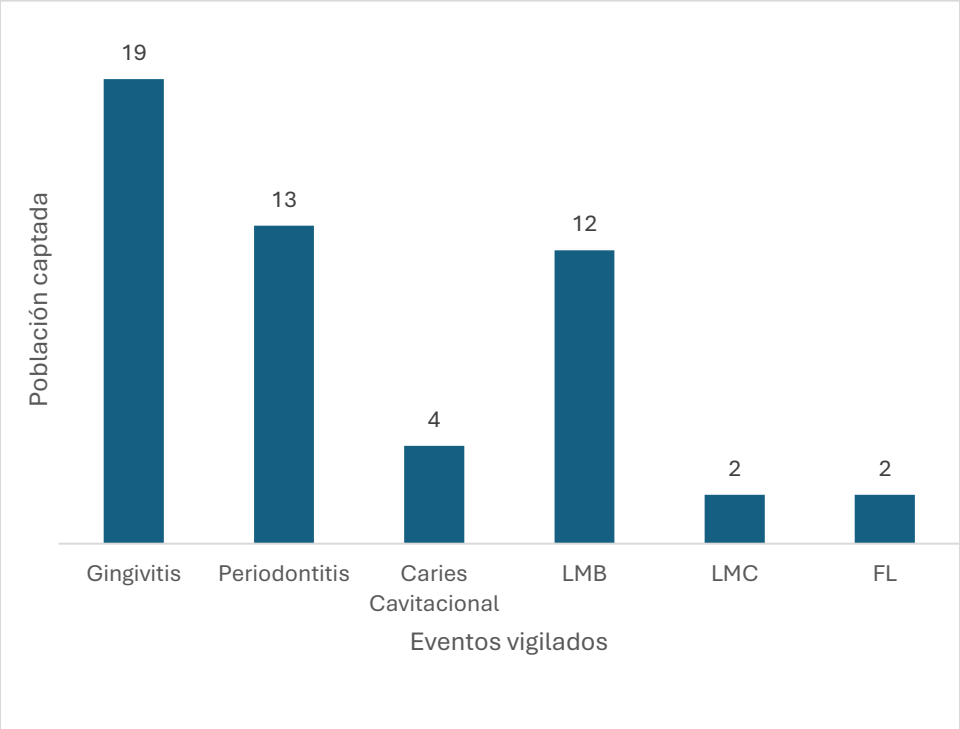
Figura 75. Distribución de índice de higiene oral notificada al SIVIGILA D.C., con diabetes, enero a junio 2020 a 2024



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

El evento de gingivitis el cual hace referencia a uno de los seis eventos vigilados en el subsistema que es la aparición y/o afección a la encía con la presencia de sangrado gingival, en los últimos cinco años para el semestre de enero a junio se detectaron un total de 19 personas notificadas que cumplen con esta característica, en cuanto al evento de periodontitis hace referencia a la perdida de hueso alveolar y movilidad dental causando así mismo perdidas de dientes, siendo unos de los eventos más notificados con 13 personas en los últimos cinco años, seguido de la lesión mancha blanca (LMB) es el inicio de la caries cavitacional y su vigilancia permite realizar acciones que contribuyen a la disminución de la misma, por lo cual es importante realizar una adecuada higiene oral para mitigarlo, en este evento se captan 12 personas; seguido de la caries cavitacional con cuatro personas, es el evento es el más representativo del subsistema, el cual hace referencia a la aparición de la destrucción del esmalte dental, uno de los eventos menos notificados que presentan diabetes se encuentran la lesión por mancha café (LMC), 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 este periodo se presenta dos personas notificada, el evento de 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 76. Distribución de pacientes con diabetes por eventos notificados al SIVIGILA D.C., por residencia localidad de Puente Aranda, enero a junio 2020 a 2024.

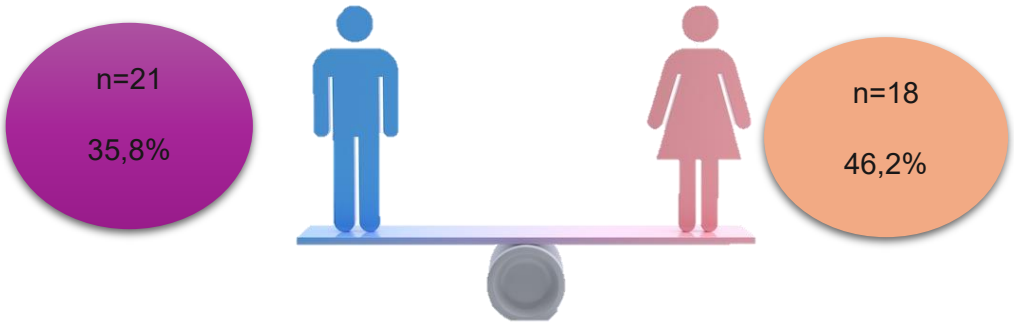


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

Dentro de las patologías crónicas encontradas en la notificación del SISVESO, se encuentra la hipertensión arterial, para el reporte verificado desde el año 2020 al 2024 se tiene un total de 39 personas captadas,

de las cuales el 53,8% (n=21) son hombres y el 46,2% (n=18) son mujeres.

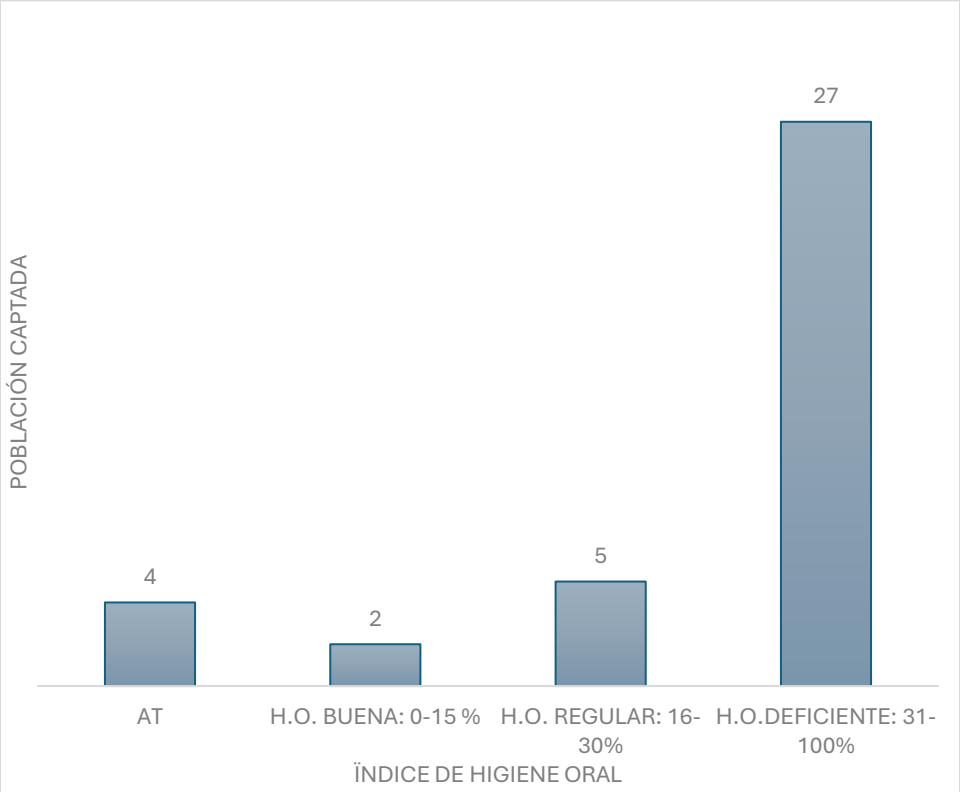
Figura 77. Población captada en la localidad de Puente Aranda, distribuidos por sexo. Enero a junio 2020 a 2024.



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

En cuanto a la población notificada que presenta esta patología, se tiene un total de 39 personas de los cuales 27 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 cinco 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 dos personas captadas, las cuales tienen la presencia de placa bacteriana en un rango menor al 15% en sus superficies dentarias. Se identifican también 4 personas con ausencia total de dientes. 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.

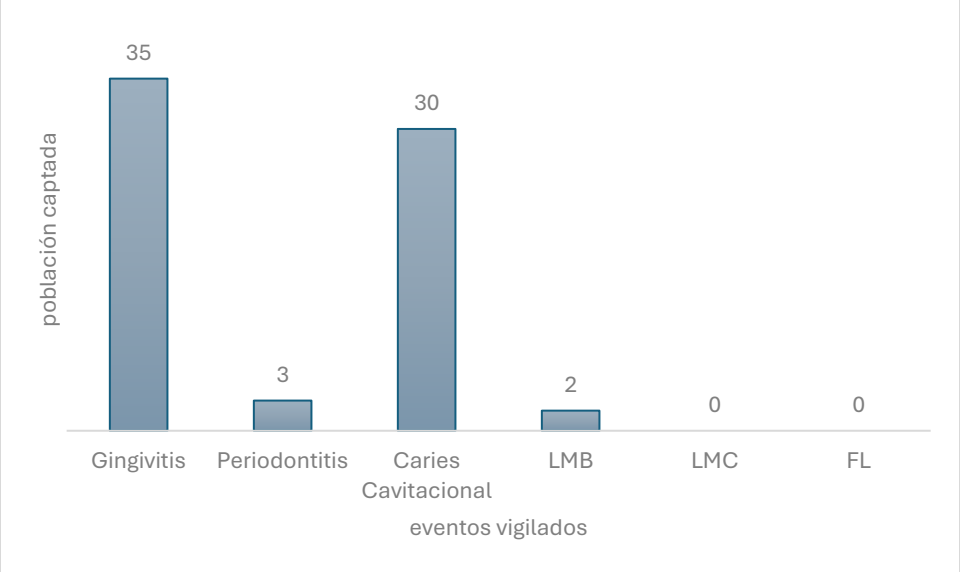
Figura 78. Distribución de índice de higiene oral notificada al SIVIGILA D.C., con hipertensión arterial. Enero a junio 2020 a 2024.



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

Dentro de los eventos vigilados por el subsistema se encuentra en los últimos cinco años un total de 35 personas notificadas que presentan gingivitis, 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 30 personas, el evento de periodontitis hace referencia a la perdida de hueso alveolar y movilidad dental causando así mismo perdidas de dientes, siendo uno de los eventos menos notificado con tres 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 y mitigarlo, para este evento se captan dos 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 no se tienen casos reportados y en último lugar se tiene la fluorosis dental (FL) es el evento más precoz de una intoxicación crónica de flúor que se identifica clínicamente en los dientes, donde tampoco se identifican personas con hipertensión que cumplen con estas características.

Figura 79. Distribución de pacientes con hipertensión arterial por eventos notificados al SIVIGILA por residencia localidad de Puente Aranda, enero a junio 2020 a 2024.

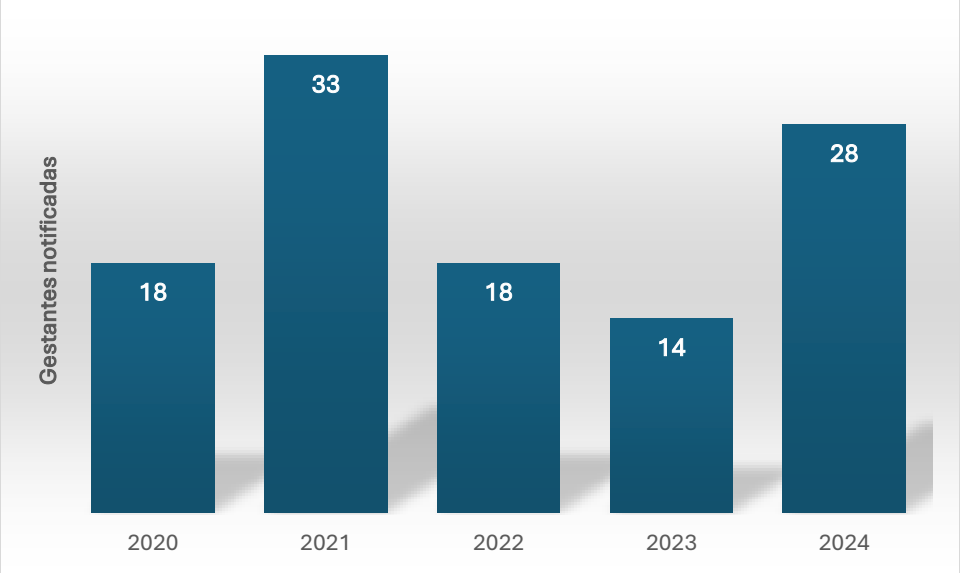


Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

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

En cuanto al comportamiento de la notificación de los últimos cinco años, con la característica de gestantes se identifica que la mayor población captada fue en el 2021 con 33 mujeres, seguido de 28 mujeres captadas en el año 2024 y, en tercer lugar, se encuentra el año 2020 y 2022 con 18 mujeres captadas respectivamente. En menor notificación se encuentra el año 2023.

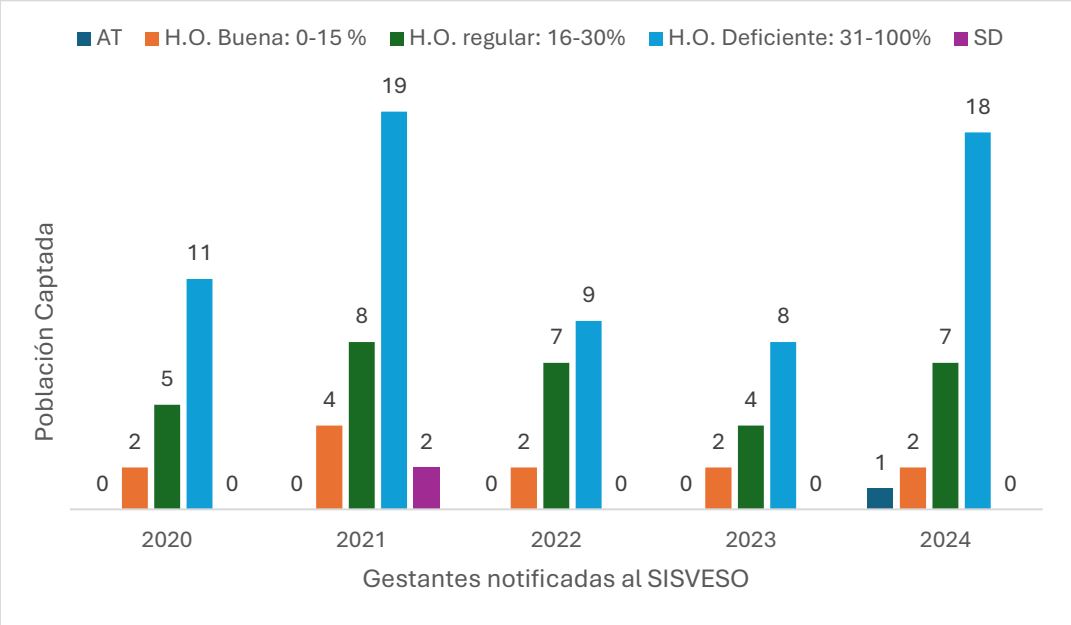
Figura 80. Distribución de la población de gestantes en el SISVESO. Enero a junio de 2020 a 2024.



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

Para el estado de higiene de esta población se ha encontrado que, del total notificado, se identifica el año con mayor notificación el 2021 con 31 mujeres de las cuales 19 gestantes presentaron índice de higiene oral deficiente, seguido de higiene oral regular con ocho gestantes, en último lugar se encuentra higiene oral buena con cuatro gestantes captadas. En cuanto al segundo año con mayor notificación de este evento es el 2024 con 28 mujeres de los cuales 18 presentan índice de placa bacteriana deficiente, siete gestantes se encuentran en el rango de higiene oral regular y dos gestantes se identificaron con higiene oral buena; en tercer lugar, se encuentran los años 2020 y 2022. Lo anterior da a conocer la situación es una alerta epidemiológica generada para los servicios de salud oral del Distrito Capital, ya que se presenta en todas las edades, siendo estas alertas prevenibles.

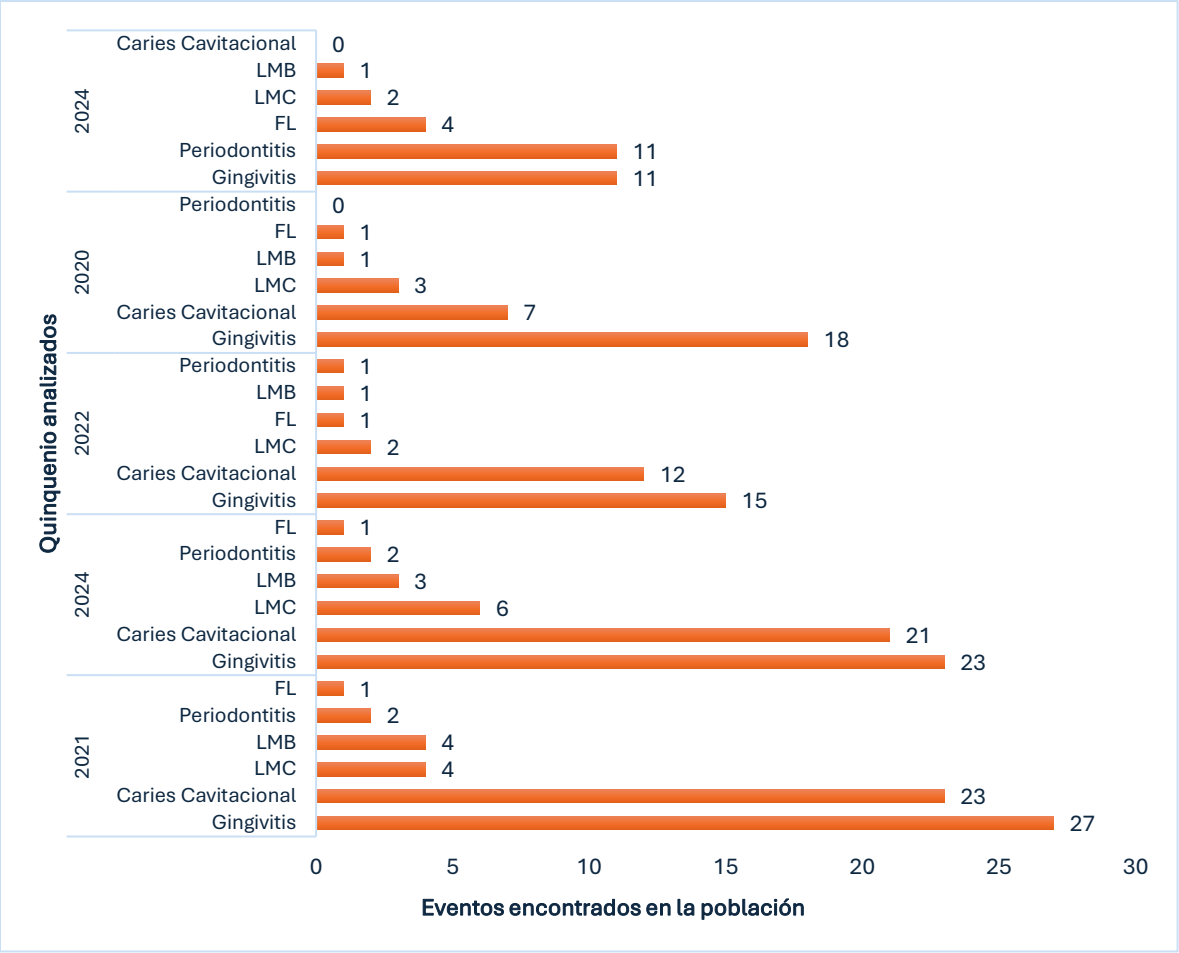
Figura 81. Distribución de la población gestante según el índice de higiene oral en los últimos 5 años, detectados por el SISVESO enero a junio 2020 a 2024.



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

Realizando un análisis de los eventos vigilados por el SISVESO en estos cinco años se tiene que el año mayor notificado es el 2021 de los cuales 27 gestantes presentaron gingivitis, 23 caries cavitacional y 4 lesión mancha blanca (LMB) y lesión mancha café (LMC) con 4 personas respectivamente; el segundo año con mayor notificación es 2024 donde se identifican 23 mujeres con gingivitis, 21 con caries cavitacional y seis con lesión de mancha café (LMC). El tercer año con mayor notificación es el 2022 con 15 mujeres que presentaron gingivitis, 12 con caries cavitacional y dos presentaron lesión mancha café (LMC).

Figura 82. Distribución de los eventos de SISVESO de los últimos 5 años localidad de Puente Aranda, en la población de gestantes enero a junio 2020 a 2024



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

Análisis Cartográfico

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, medidos a nivel de UPZ.

Como se puede apreciar en la cartografía, para el evento de caries la concentración de casos se distribuye así: en un rango alto de concentración (densidad) de más de 4,7 y hasta más de 6,3 casos cercanos entre sí, aparece la UPZ Ciudad Montes, especialmente al sur oriente de esta, en los sectores de El Remanso, Santa Matilde y Jorge Gaitán Cortés. Mientras que, en los rangos medios, de entre 1,5 y hasta 4,6, aparecen en este orden las UPZ Muzú, San Rafael y Zona Industrial, y por último en un rango de 0 a 1,4 casos, de concentración baja aparece la UPZ Puente Aranda.

Mientras tanto, para el evento de gingivitis, la distribución refleja una concentración alta de nuevo en la UPZ Ciudad Montes, sobre los mismos sectores referidos antes, pero

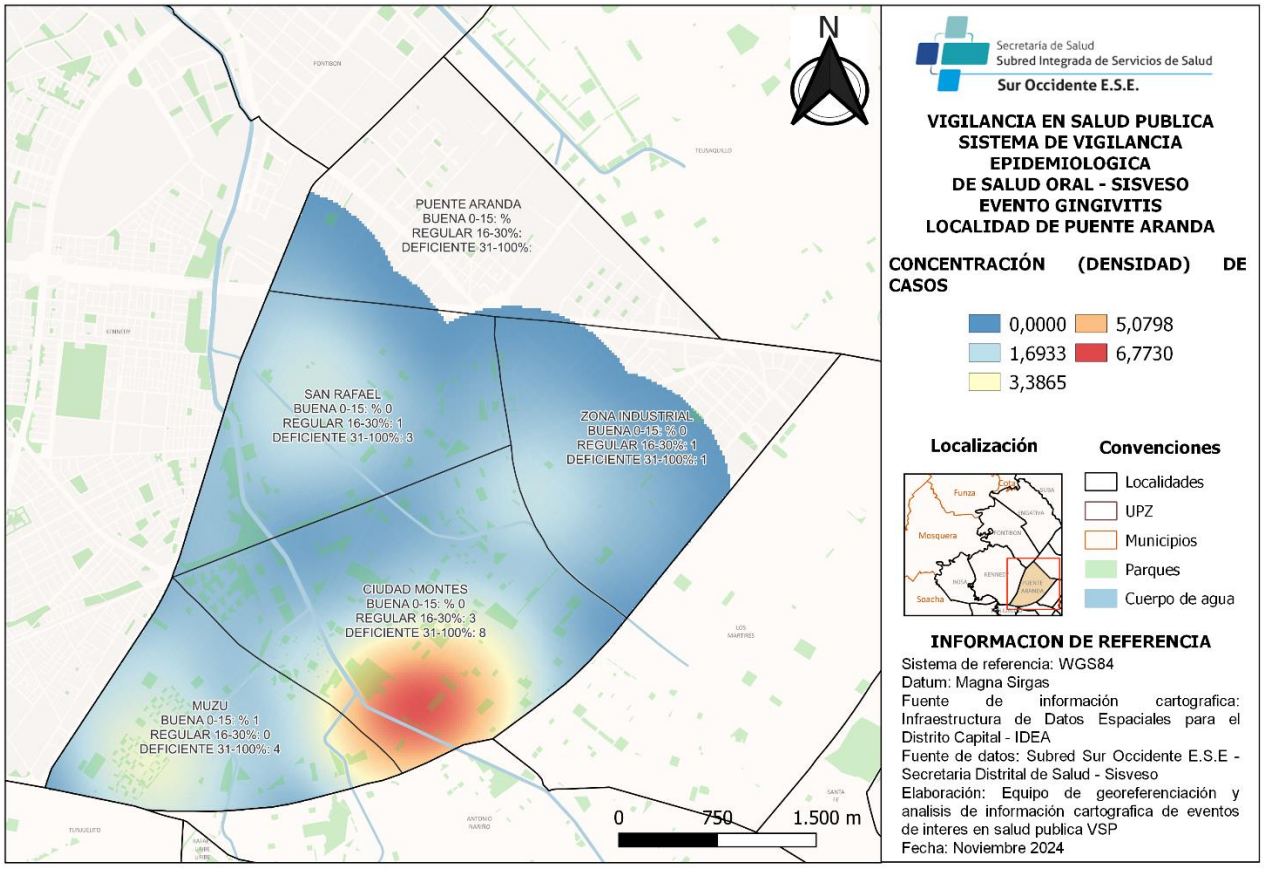
esta concentración alta con valores de 5 a 6 casos o más, se extiende marcadamente al sector de Muzú Oriental, en la UPZ del mismo nombre; también en esta UPZ se registra una concentración media, con una media de 3 o 4 casos en el Sector de Ospina Pérez, Muzú; en contraste con las concentraciones bajas por debajo de 3 casos que se observan en el resto de UPZ.

En cuanto a la periodontitis, se marca una única concentración de rango alto con 2 casos, en la UPZ Muzú, en el sector de Alquería.

En cuanto a la variable de higiene oral, habría que prestar mayor interés sobre los estados deficientes que inciden en la aparición de las alertas en los sectores de mayor incidencia antes comentados: 2 en el caso de la alerta por periodontitis, 8 y 4 en el caso de la gingivitis, y 7 en el caso de la caries.

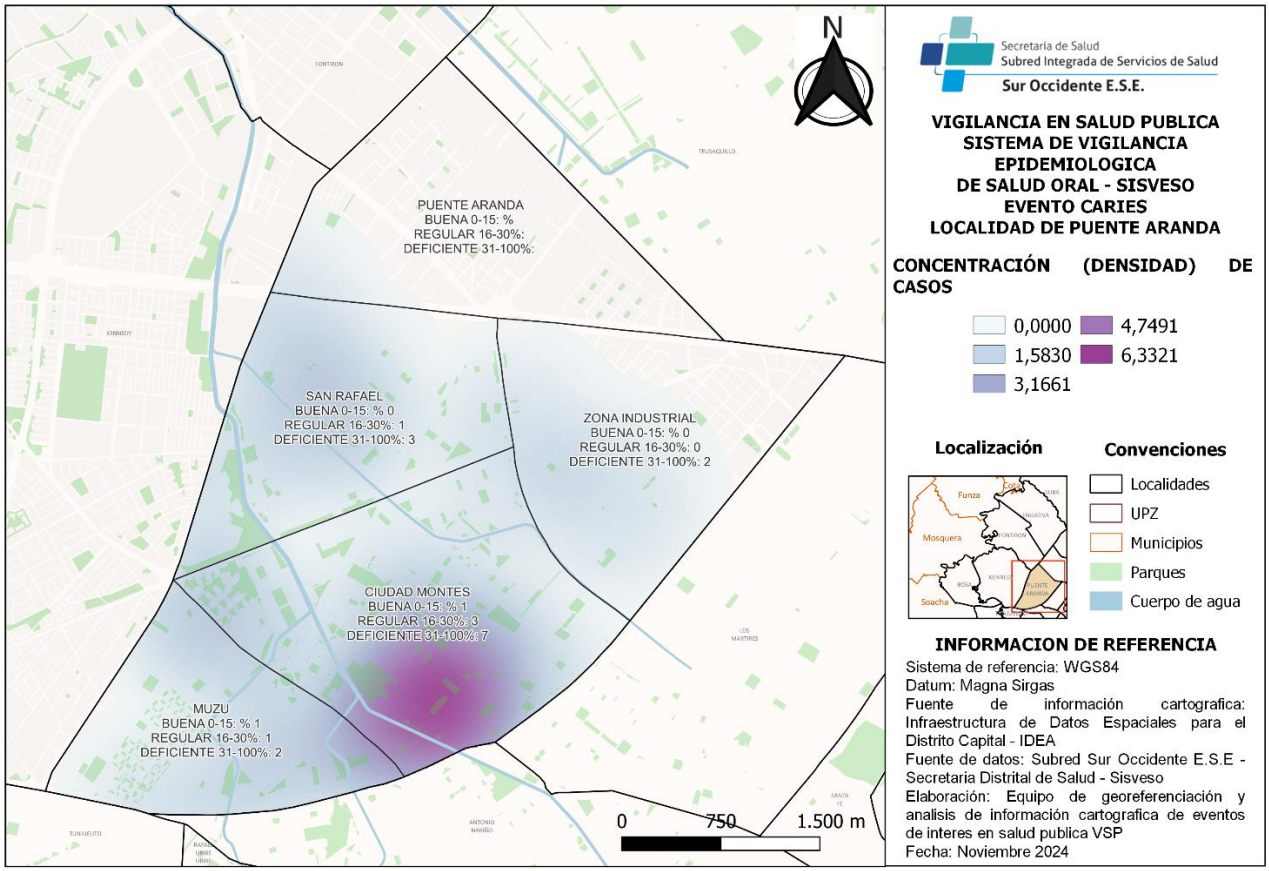
Esto debe considerarse a a la hora de plantear acciones de intervención específicas en el territorio, que apunten a que estas eventos y alertas se disparen lo menos posible.

Figura 83 Concentración de casos gingivitis para la localidad de Puente Aranda I semestre quinquenio 2020 – 2024



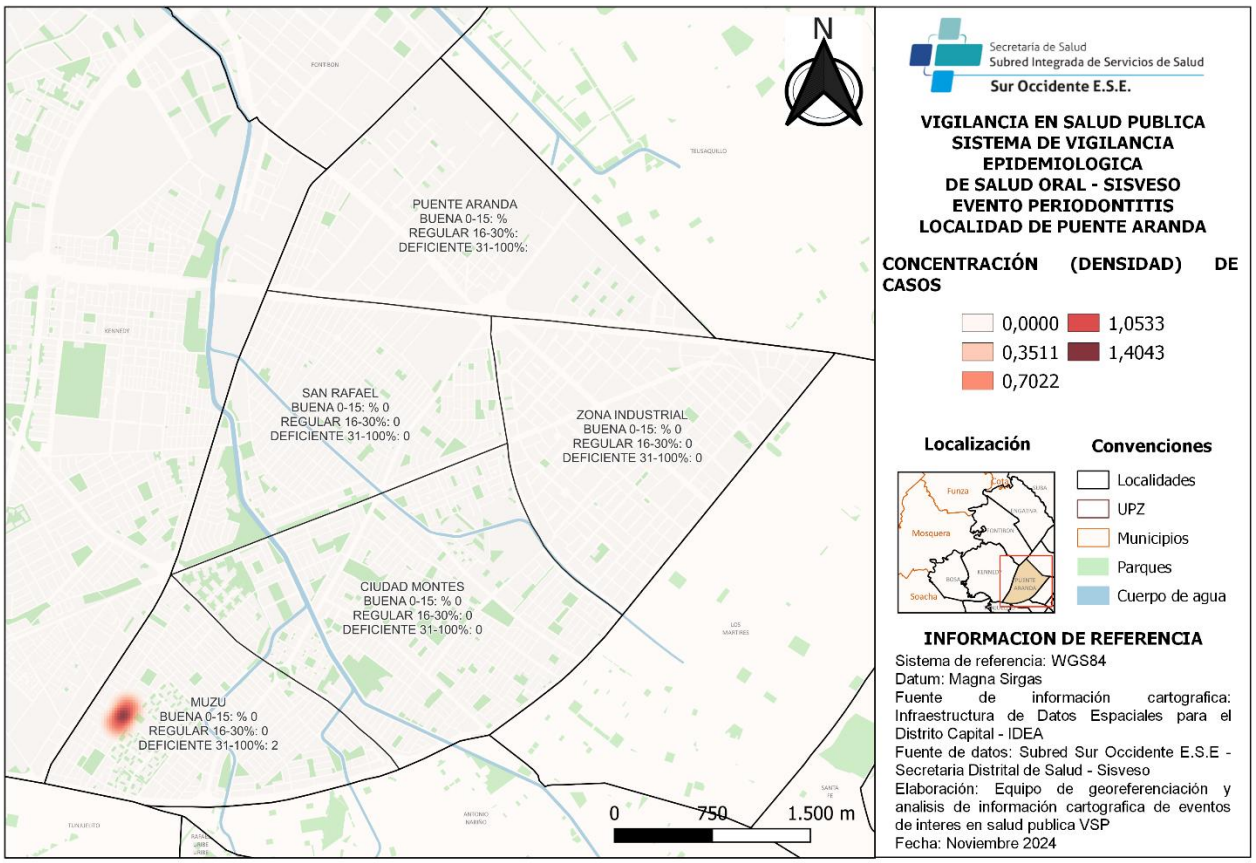
Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 2024.

Figura 84 Concentración de casos caries para la localidad de Puente Aranda I semestre quinquenio 2020 – 2024



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

Figura 85 Concentración de casos periodontitis para la localidad de Puente Aranda I semestre quinquenio 2020 – 2024



Fuente: Bases de datos vigilancia centinela enero a junio 2020 a 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. 20 12) 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 pude asemejar a lo encontrado en la localidad en cuanto a que la periodontitis y la gingivitis son las enfermedades dentales más encontradas, esto debido a que la patología es un coadyudante para la presentación de estas alertas debido a sus características patogénicas.

Por lo anterior, se deben de tomar acciones de promoción y detección temprana de la enfermedad, enfocándose en la educación y la utilización de elementos adecuados para realizar la correcta higiene oral. Además, se reporta en segundo lugar el aumento de casos de caries cavitacional incrementando así la alerta en tejidos duros, lo que sugiere pocas acciones o respuesta del sector salud. A partir de este análisis se recomienda la toma de decisiones oportunas y eficaces, tanto del ente rector distrital, como de las instituciones administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de salud.

3.6.6 Referencias bibliográficas

1. Secretaría de Salud. Ficha técnica del subsistema Vigilancia en Salud Pública de Salud Oral (SISVESO). Vigencia: 27 de marzo al 31 de diciembre de 2023. 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 2019 a 2023.

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ