



Boletín Epidemiológico Primer Semestre 2024



Coordinador PIC

William Eduardo Gómez Ramirez

**Referente de Vigilancia en Salud
Pública**

Eliana Catherine Vargas Diaz

Componente Geográfico

Martha Jiseth Tovar Martínez
Jeisson Andres Rodríguez Mendivelso
Stephen Andres Yáñez Aguilar
Eric Fabián Martínez Velandía
Miguel Angel Cortes

Lideres Subsistemas VSP

Angélica del Pilar Lozano Gaitán
Jeimy Fuentes Rueda
Lady Johanna Pérez Peña
Estefany Alexandra Arias Silva
Omar Calderon
Yeni Milena Rodríguez Méndez

Tabla de Contenido

Capítulo 1

Patrones de Morbilidad en Servicios de Salud: Un Análisis de Datos en La localidad de Sumapaz

Capítulo 2

Sistema de vigilancia en salud sexual, salud reproductiva y salud materno – perinatal

Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional

Sistema de vigilancia enfermedades crónicas

Capítulo 3

Sistema de vigilancia enfermedades transmisibles

Sistema de vigilancia enfermedades no transmisibles

Sistema de vigilancia estadísticas vitales

Patrones de Morbilidad en Servicios de Salud: Un Análisis de Datos en La localidad de Sumapaz Durante el Año 2023 y Primer Semestre de 2024.

Martha Jiseth Tovar 1.
Stephen Andres Yanez2
Lady Johanna Pérez 3

La atención médica y el diagnóstico de enfermedades principales pueden variar significativamente dependiendo del tipo de servicio de salud, reflejando patrones específicos en la prevalencia de enfermedades y en la demanda de atención en la población. El objetivo de este estudio fue examinar los patrones de morbilidad y demanda en los servicios de salud de la localidad de Sumapaz. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo con un enfoque socioecológico mixto, combinando datos estadísticos y observacionales para contextualizar los hallazgos y validar la cartografía. Los resultados muestran que el análisis de las comorbilidades en Sumapaz revela patrones distintivos en la prevalencia de enfermedades entre hombres y mujeres, con ciertas condiciones siendo más comunes en un género que en el otro. La hipertensión esencial y la rinoфарингитис aguda son las condiciones más prevalentes, mientras que otras comorbilidades, como la obesidad y el dolor articular, muestran variaciones notables en su distribución por género. En conclusión, las morbilidades cambian con la edad y el género, subrayando la importancia de un enfoque integral en la atención médica que aborde las necesidades específicas en cada etapa del ciclo de vida.

INTRODUCCIÓN

En la atención médica, el diagnóstico de las principales enfermedades varía significativamente según el tipo de servicio de salud, reflejando patrones específicos de morbilidad y demanda en la población. Los datos de consulta externa, urgencias, odontología y pediatría permiten identificar las necesidades prioritarias de atención y ajustar las estrategias de salud pública.

A nivel mundial, se encuentra que las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, enfermedades de salud mental y las enfermedades respiratorias crónicas son las más comunes en el servicio de consulta externa. En América Latina, estas condiciones también son prevalentes, con alta carga sobre los sistemas de salud (1). En Colombia, las enfermedades cardiovasculares, hipertensión e infecciones de las vías respiratorias lideran las consultas externas (2), mostrando un comportamiento similar en Bogotá, donde la hipertensión y la diabetes representan una proporción significativa de las consultas en atención primaria y especializada (3). La atención oportuna y continua en estos servicios es crucial para el manejo de las enfermedades, evitando complicaciones y hospitalizaciones que aumenten el riesgo en la salud de los pacientes.

En los servicios de urgencias, a nivel global, las principales causas de atención incluyen infecciones respiratorias agudas, traumatismos y enfermedades cardiovasculares (4). En

Latinoamérica, trastornos respiratorios, infecciones gastrointestinales y lesiones traumáticas son comunes. En Colombia, los servicios de urgencias se ven desbordados por enfermedades infecciosas, accidentes de tránsito y homicidios (5), y en Bogotá, además de estos factores, hay una alta incidencia de enfermedades respiratorias y eventos traumáticos (3). La capacidad de respuesta rápida y adecuada en el servicio de urgencias es vital para reducir la mortalidad y las secuelas graves, especialmente en casos de trauma o infecciones graves.

En odontología, las caries y las enfermedades periodontales son las principales afecciones tratadas a nivel mundial (6). En América Latina, su alta prevalencia refleja deficiencias en higiene oral y limitaciones en programas de prevención (7). En Colombia, predominan los casos de caries y gingivitis en las consultas odontológicas (8). En Bogotá, se observan también problemas periodontales y maloclusiones (9). La atención preventiva es clave para reducir estas enfermedades y evitar complicaciones mayores.

En cuanto a la salud mental, los trastornos de ansiedad y depresión son las principales causas de consulta a nivel mundial junto a América Latina, y Colombia, la falta de acceso a servicios adecuados agrava la situación la cual se vio exacerbada después de la pandemia por COVID 19 (1).

1. Epidemióloga componente geográfico VSP Subred Sur.
2. Geógrafo componente geográfico VSP Subred Sur.
3. Epidemióloga, líder SISVAN Subred Sur.

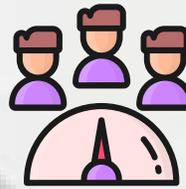
La información expuesta es preliminar la cual corresponde a la notificación allegada a los sistemas de información de vigilancia en salud pública de Bogotá. El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales.

En el servicio de pediatría, las infecciones respiratorias, gastroenteritis y trastornos del crecimiento son prevalentes a nivel global. En Latinoamérica, las infecciones respiratorias agudas y los trastornos nutricionales son comunes en los niños (10). En Colombia, las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas siguen siendo las principales razones de consulta en pediatría. En Bogotá, se presenta una alta frecuencia de infecciones respiratorias y enfermedades gastrointestinales en la población infantil (11). La atención pediátrica es fundamental no solo para tratar enfermedades, sino también para asegurar el desarrollo adecuado de los niños y niñas; además, de prevenir problemas a largo plazo mediante controles regulares y atención preventiva.

El servicio de salud en Sumapaz enfrenta grandes desafíos debido a su ubicación montañosa y ecosistema de páramo, completamente rural, lo que dificulta el acceso a la atención médica, especialmente en áreas remotas. El Hospital de Nazareth, el principal centro de salud, solo ofrece atención básica y de urgencias, remitiendo los casos complejos a Bogotá. Las Unidades de Atención Primaria de San Juan de Sumapaz también brindan servicios de salud. Debido a las características geográficas y al difícil acceso, persisten problemas como la falta de personal especializado, la limitada respuesta a emergencias y tiempos de traslado prolongados. En términos de salud pública, la Secretaría de Salud ha implementado estrategias y programas de vacunación para mejorar la cobertura en las zonas más apartadas, las cuales buscan prevenir enfermedades comunes en la región y fortalecer las capacidades locales de atención.

El objetivo de este análisis es examinar los patrones de morbilidad y demanda en los servicios de salud de la localidad de Sumapaz durante el año 2023 a 2024. Este enfoque permite identificar los principales diagnósticos y motivos de consulta que afectan a la población, considerando un enfoque socioecológico que toma en cuenta las particularidades de la región.

METODOLOGÍA



1

Se llevó a cabo un análisis retrospectivo con enfoque socioecológico, utilizando herramientas cartográficas y métodos observacionales, para proporcionar una evaluación de las principales morbilidades en la localidad de Sumapaz.

Esta metodología integra métodos cuantitativos y cualitativos. Los cuantitativos incluyen la recolección y análisis de datos estadísticos y la elaboración de mapas de calor para visualizar la distribución de las morbilidades. Los cualitativos abarcan coremas para obtener información detallada de la ecología de la localidad.

2



Se tomaron las bases del subsistema de SISVAN del año 2023 al primer semestre 2024. Se realizó el proceso de geocodificación siguiendo la Guía de Estructura de Nomenclatura Urbana para el Registro de Direcciones en los Sistemas de Salud, con el apoyo del geocodificador distrital y de Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).



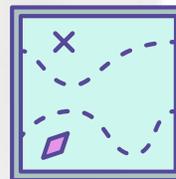
3

Se llevó a cabo un análisis descriptivo para comprender la prevalencia y distribución de las morbilidades, con el fin de identificar patrones y tendencias en los datos, proporcionando una visión integral de cómo se distribuyen las problemáticas en la localidad.

4



En el enfoque cartográfico, se desarrollaron mapas de calor con el objetivo de identificar patrones, tendencias y puntos de concentración relevantes. Posteriormente, se emplearon coremas para interpretar el espacio geográfico, entendido como un conjunto de interrelaciones físicas y humanas con significación colectiva para la planificación territorial. Este instrumento facilita el análisis del ambiente socioecológico, permitiendo intervenciones a escala regional y local.



5

Luego, se realizó un análisis con enfoque ecológico para evaluar condiciones de salud identificadas en la cartografía.

6



7

Finalmente, se llevó a cabo el análisis de las condiciones locales y contextualizar la información visualizada en los mapas con los datos cartográficos para proporcionar una descripción detallada de las condiciones locales y validar y contextualizar la información visualizada en los mapas.

RESULTADOS

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Tabla 1. Distribución de las principales morbilidades diagnosticadas en el servicio de consulta externa en la localidad de Sumapaz durante el año 2023 y primer semestre de 2024.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS (CIE10) CONSULTA EXTERNA	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
Hipertensión esencial	135	4,36	123	5,73	258	4,92
Rinofaringitis aguda	124	4,01	87	4,06	211	4,03
Gastritis	135	4,36	60	2,80	195	3,72
Hiperlipidemia	101	3,26	83	3,87	184	3,51
Gastroenteritis y colitis	79	2,55	67	3,12	146	2,79
Diabetes mellitus	71	2,29	50	2,33	121	2,31
Lumbago	51	1,65	56	2,61	107	2,04
Dolores abdominales	73	2,36	32	1,49	105	2,00
EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)	43	1,39	62	2,89	105	2,00
Cefalea	65	2,10	28	1,31	93	1,77
Reflujo gastroesofágico	61	1,97	32	1,49	93	1,77
Migraña	66	2,13	11	0,51	77	1,47
Obesidad	63	2,03	13	0,61	76	1,45
Infección de vías urinarias	62	2,00	9	0,42	71	1,35
Gonartrosis	38	1,23	27	1,26	65	1,24
Hipotiroidismo	45	1,45	16	0,75	61	1,16
Dermatitis	35	1,13	22	1,03	57	1,09
Hiperplasia de la próstata	-	0,00	56	2,61	56	1,07
Insuficiencia venosa	29	0,94	23	1,07	52	0,99
Dolor en miembro	23	0,74	26	1,21	49	0,93
Amigdalitis aguda	33	1,07	15	0,70	48	0,92
Conjuntivitis	20	0,65	27	1,26	47	0,90
Dolor en articulación	30	0,97	16	0,75	46	0,88
Faringitis estreptocócica	20	0,65	12	0,56	32	0,61
Vértigos periféricos	25	0,81	7	0,33	32	0,61

Fuente: INS, SIVIGILA, Localidad Sumapaz. Bogotá, 2023-2024. Datos preliminares.

Durante el año 2023 y el primer semestre de 2024, en el servicio de consulta externa se registraron 5241 diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10), cuyos más prevalentes se presentan en la tabla 1. El 59,00% correspondieron a mujeres y el 41,00% a hombres. Las morbilidades más prevalentes fueron hipertensión esencial, rinofaringitis aguda y gastritis, con la hipertensión esencial siendo la más común en ambos géneros, aunque con una mayor prevalencia en hombres 5,73% en comparación con mujeres 4,36%.

El análisis muestra que la hipertensión esencial, representa el 4,92% del total de morbilidades, es la condición más frecuente en la población estudiada. La rinofaringitis aguda, con un 4,03% del total, es igualmente prevalente y muestra una ligera mayor incidencia en mujeres 4,01% en comparación con hombres 4,06%. La gastritis, a pesar de ser el tercer diagnóstico más frecuente, tiene una prevalencia considerablemente más alta en mujeres 4,36% que en hombres 2,80%.

Además, se identifican morbilidades como la hiperlipidemia y la diabetes mellitus, con prevalencias que oscilan entre el 3,51% y el 2,31%, donde la hiperlipidemia es más común en hombres que en mujeres, mientras que la diabetes mellitus muestra una distribución casi equitativa entre ambos sexos. Las afecciones como la lumbago y el dolor abdominal también son significativas, con una prevalencia ligeramente mayor en hombres y mujeres, respectivamente.

Las condiciones menos prevalentes, como la infección de vías urinarias y el dolor en miembros, reflejan una disparidad marcada entre géneros, con las infecciones urinarias siendo mucho más comunes en mujeres y el dolor en miembros en hombres.

En relación al comportamiento de las morbilidades por curso de vida se observa tabla 2, que en primera infancia, predominan problemas como rinofaringitis aguda y gastroenteritis. Sin embargo, se observa que

Tabla 2. Distribución de las principales morbilidades diagnosticadas en el servicio de consulta externa por curso de vida en la localidad de Sumapaz durante el año 2023 y primer semestre de 2024.

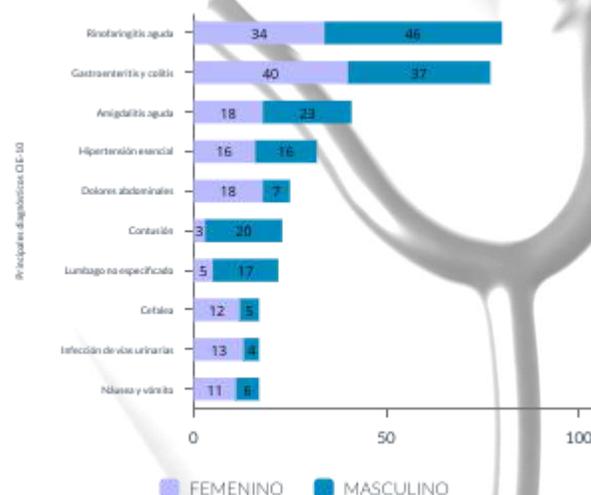
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS (CIE10) CONSULTA EXTERNA	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL GENERAL
Hipertensión esencial	0	0	0	2	58	198	258
Rinofaringitis aguda	27	35	24	23	63	39	211
Gastritis	0	8	2	3	69	113	195
Hiperlipidemia	0	0	0	0	62	122	184
Gastroenteritis y colitis	16	19	15	14	60	20	146
Diabetes mellitus	0	0	0	0	25	96	121
Lumbago	0	0	4	11	48	44	107
Dolores abdominales	1	10	16	12	46	20	105
EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)	0	0	0	0	15	90	0
Cefalea	1	4	9	14	42	23	93
Reflujo gastroesofágico	0	1	0	2	26	64	93

Fuente: INS, SIVIGILA, Localidad Sumapaz. Bogotá, 2023-2024. Datos preliminares.

junto con una alta incidencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estos datos evidencian cómo las morbilidades cambian de acuerdo con las diferentes necesidades de salud y riesgos asociados en cada curso vida, subrayando la importancia de la atención médica a las condiciones predominantes en cada edad.

SERVICIO DE URGENCIAS

Gráfica 1. Distribución de las principales morbilidades diagnosticadas en el servicio de urgencias en la localidad de Sumapaz durante el año 2023 y primer semestre de 2024.



Fuente: INS, SIVIGILA, Localidad Sumapaz. Bogotá, 2023-2024. Datos preliminares.

En el servicio de urgencia de Sumapaz, se presentaron 1007 diferentes diagnósticos, donde la rinofaringitis aguda (resfriado común) es la causa más frecuente de atención, con una prevalencia del 7.94% en la población total. Este diagnóstico es más común en hombres 9,16% que en mujeres 6,73%, reflejando la alta incidencia de infecciones respiratorias en la población atendida. Le sigue la gastroenteritis y colitis como la segunda causa más frecuente, con un 7,65% de los casos totales. Este diagnóstico también muestra una prevalencia ligeramente mayor en mujeres 7,92% que en hombres 7,37%, indicando una significativa carga de problemas gastrointestinales en el servicio de urgencia. La amigdalitis aguda es otra condición

una alta prevalencia de control de salud de rutina del niño, con 34 casos, de los cuales 20 son niñas y 14 son niños. se puede reflejar la frecuencia de visitas programadas para revisiones generales y chequeos preventivos, lo cual es esencial para monitorear el desarrollo y la salud de los niños.

Durante la infancia y la adolescencia, los diagnósticos de rinofaringitis siguen siendo frecuentes, mientras que empiezan a surgir enfermedades como cefalea y lumbago, aunque con una prevalencia aún baja. En la juventud, las condiciones como gastritis y enfermedad del reflujo gastroesofágico comienzan a ser más notables, junto con un incremento en lumbago y un inicio de problemas metabólicos como hiperlipidemia. La adultez muestra un cambio significativo con una alta prevalencia de hipertensión y un aumento en hiperlipidemia y gastritis, reflejando un incremento en problemas cardiovasculares y digestivos. Finalmente, en la vejez, hipertensión y hiperlipidemia son las condiciones más comunes,

notable, con un 4,07% de prevalencia total, siendo más común en hombres 4,58% que en mujeres 3,56%. La hipertensión esencial se reporta en el 3,18% de los casos, con una distribución equitativa entre géneros. Entre otras causas, los dolores abdominales y contusiones muestran prevalencias del 2,48% y 2,28%, respectivamente, con las contusiones siendo notablemente más comunes en hombres 3,98% que en mujeres 0,59%. Finalmente, condiciones como lumbago no especificado, cefalea, infección de vías urinarias y náuseas y vómito también contribuyen al perfil de diagnósticos, aunque con prevalencias menores.

Tabla 3. Distribución de las principales morbilidades diagnosticadas en el servicio de urgencias por curso de vida en la localidad de Sumapaz durante el año 2023 y primer semestre de 2024.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS (CIE10)	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL GENERAL
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	12	10	8	15	30	5	80
Gastroenteritis y colitis	10	17	12	13	19	6	77
Amigdalitis aguda	6	10	6	6	13	0	41
Hipertensión esencial (primaria)	0	0	0	0	12	20	32
Dolores abdominales	0	3	4	3	12	3	25
Contusión	0	0	3	8	8	4	23
Lumbago no especificado	0	0	1	3	15	3	22
Cefalea	0	1	3	3	7	3	17
Infección de vías urinarias	3	1	4	3	2	4	17
Náusea y vómito	3	3	2	1	8	0	17

Fuente: INS, SIVIGILA, Localidad Sumapaz. Bogotá, 2023-2024. Datos preliminares.

En cuanto a la distribución de los principales motivos de consulta por curso de vida en el servicio de urgencias, se observa que la rinofaringitis aguda (resfriado común) es el diagnóstico más frecuente en todas las edades, con un total de 80 casos, destacándose en la primera infancia y la juventud, aunque disminuye considerablemente en la vejez. Gastroenteritis y colitis es otra condición común, con 77 casos en total, siendo más prevalente en la infancia y adolescencia. Amigdalitis aguda aparece en 41 casos, con una distribución

relativamente uniforme en la primera infancia y adolescencia, pero sin presencia en la vejez.

A medida que va aumentando la edad en la adultez, surgen nuevas comorbilidades, como la hipertensión esencial (primaria), que se convierte en una preocupación significativa con 32 casos, especialmente en adultos mayores. Los dolores abdominales, aunque menos prevalentes en la primera infancia, se vuelven más comunes en la adultez, reflejando un incremento en problemas digestivos. Las contusiones y lumbago no especificado también se vuelven más prominentes en la juventud y adultez, con 23 y 22 casos respectivamente, indicando la incidencia de lesiones y problemas musculoesqueléticos.

Además, la cefalea, infección de vías urinarias, y náuseas y vómitos tienen una presencia menor en el total general, pero son notables en ciertos grupos etarios, como la adolescencia y la adultez.

SERVICIO DE PEDIATRÍA

En el servicio de pediatría, se registraron un total de 91 diferentes diagnósticos (tabla 4), primera infancia, representa el mayor número de atenciones con 41 diagnósticos. Durante esta etapa, el control de salud de rutina del niño es el diagnóstico más frecuente, con diez casos, subrayando la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo infantil. También son comunes en la primera infancia las displasias de cadera con siete casos, y los trastornos del desarrollo y crecimiento óseo con cinco casos.

En el curso de vida infancia, se observa un total de 27 diagnósticos, destacando la dermatitis con seis casos, también se reporta el control de salud de rutina del niño en dos casos, aunque con una prevalencia menor en comparación con la primera infancia. Los trastornos del lenguaje expresivo y los dolores en el pecho aparecen con uno y dos

casos, respectivamente, mostrando otras áreas de preocupación durante esta fase.

Tabla 4. Distribución de las principales morbilidades diagnosticadas en el servicio de pediatría por curso de vida en la localidad de Sumapaz durante el año 2023 y primer semestre de 2024.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS (CIE10)	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	TOTAL GENERAL
Control de salud de rutina del niño	10	2	0	12
Dermatitis	2	6	2	10
Displasia de cadera	7	0	1	8
Trastornos del desarrollo y crecimiento óseo	5	0	0	5
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	3	1	0	4
Examen del estado de desarrollo del adolescente	0	0	3	3
Dolores en el pecho	0	1	2	3
Trastorno del lenguaje expresivo	2	1	0	3
Contusión	1	0	1	2
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios	1	0	1	2

Fuente: INS, SIVIGILA, Localidad Sumapaz. Bogotá, 2023-2024. Datos preliminares.

Durante la adolescencia, se registraron 22 diagnósticos, con una notable prevalencia del examen del estado de desarrollo del adolescente con tres casos.

En general, el análisis revela una clara concentración de diagnósticos relacionados con el desarrollo y crecimiento en la primera infancia, mientras que las preocupaciones dermatológicas y de salud general se mantienen a lo largo de la infancia y adolescencia. Dolores en el pecho afectaron tanto a la adolescencia como a la infancia. Finalmente, tanto los trastornos del lenguaje expresivo como las contusiones y las enfermedades de la tráquea y de los bronquios mostraron una baja incidencia, con dos o tres casos en total.

SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Se reportaron 214 diagnósticos relacionados con problemas psicosociales y emocionales en el servicio de psicología, se observa una clara variación en la prevalencia según la etapa de vida. En la primera infancia, los diagnósticos son limitados, con solo siete casos del total, destacando problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia con un caso, lo que sugiere que las preocupaciones

Tabla 5. Distribución de las principales morbilidades diagnosticadas en el servicio de psicología por curso de vida en la localidad de Sumapaz durante el año 2023 y primer semestre de 2024.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS (CIE10)	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL GENERAL
Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	1	0	2	2	8	6	19
Trastornos de adaptación	0	0	2	5	6	4	17
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	0	0	1	0	8	4	13
Episodio depresivo	0	0	0	4	10	8	22
Reacción al estrés agudo	0	0	2	3	6	1	12
Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado	0	1	0	1	4	3	9
Factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificadas en otro lugar	0	0	0	0	1	5	6
Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales	0	0	4	1	0	1	6
Problemas relacionados con situación familiar atípica	0	1	2	1	0	2	6
Problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar	0	4	1	0	0	0	5

Fuente: INS, SIVIGILA, Localidad Sumapaz. Bogotá, 2023-2024. Datos preliminares.

psicosociales empiezan a ser notables incluso a una edad temprana. Durante la infancia, el número de diagnósticos aumenta a 22, con una notable presencia de problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar con cuatro casos y trastornos de adaptación con dos casos, reflejando el impacto de los desafíos escolares y adaptativos en esta etapa.

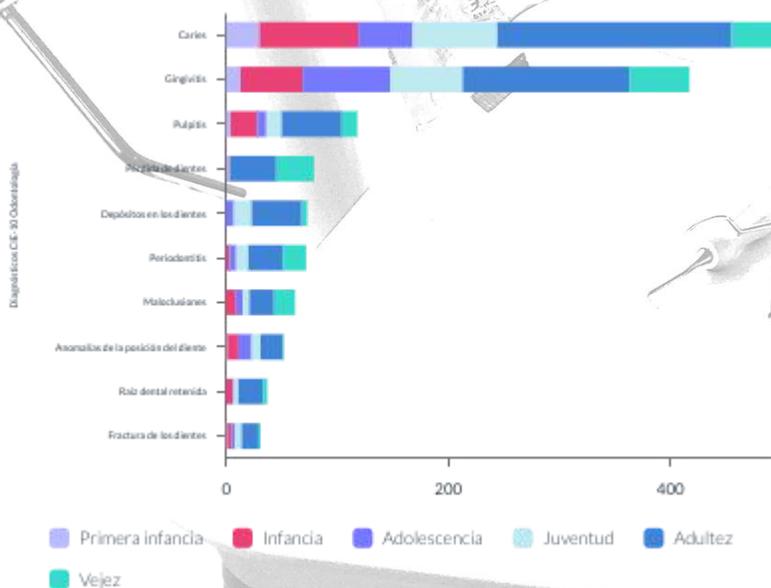
En la adolescencia, se registra un incremento a 29 casos, con la aparición de episodios depresivos cuatro casos y problemas relacionados con la situación familiar atípica con dos casos, indicando que las presiones y cambios emocionales son significativos durante esta etapa del desarrollo. La reacción al estrés agudo también se presenta en dos casos, reflejando las dificultades que enfrentan los adolescentes. La juventud muestra un aumento a 30 casos, con una prevalencia de episodio depresivo de diez casos y trastornos de adaptación con cinco casos

En la adultez, los problemas se mantienen elevados con 70 diagnósticos, destacando episodio depresivo y problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia con ocho casos cada uno. La reacción al estrés agudo y problemas relacionados con otros hechos estresantes también son notables.

Finalmente, en la vejez, el número de diagnósticos se reduce a 56, con una prevalencia de problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia con seis casos y episodio depresivo con ocho casos. La adaptación y el apoyo familiar inadecuado también se mencionan, aunque en menor medida.

SERVICIO DE ODONTOLÓGÍA

Gráfica 2. Distribución de las principales morbilidades diagnosticadas en el servicio de odontología en la localidad de Sumapaz durante el año 2023 y primer semestre de 2024.



Fuente: INS, SIVIGILA, Localidad Sumapaz. Bogotá, 2023-2024. Datos preliminares.

Se observa una variada distribución de condiciones dentales a lo largo de diferentes etapas de la vida. De los 1678 diagnósticos en el servicio de odontología, el 60,85% fue en atención en mujeres y el 39,15 en hombres.

La gingivitis es el diagnóstico más frecuente, con un total de 417 casos, predominando en la adultez con 150 casos y en la adolescencia con 79 casos, lo que subraya la alta prevalencia de inflamación de las encías a lo largo de la vida, particularmente en adultos jóvenes.

La caries se presenta como la condición más común, con 524 casos en total. Es especialmente prevalente en la infancia 89 casos y en la adultez 211 casos. La pulpitis también es significativa con 118 casos, con una mayor prevalencia en la adultez con 54 casos.

La pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local y depósitos (acreciones) en los dientes muestran una presencia notable, con 79 y 73 casos respectivamente. La pérdida de dientes es más frecuente en la adultez con 42 casos, y los depósitos dentales son comunes también en la adultez con 45 casos, así como en la adolescencia con siete casos. Las maloclusiones y anomalías de la posición del diente son menos frecuentes, pero todavía relevantes, con 62 y 52 casos respectivamente, destacándose principalmente en la adolescencia y en la adultez.

La raíz dental retenida con 37 casos y la periodontitis con 72 casos muestran una prevalencia más baja, pero son importantes en la adultez y vejez, indicando problemas dentales más específicos en etapas avanzadas de la vida. Finalmente, las fracturas de los dientes son menos comunes, con 31 casos, pero son relevantes en diversas etapas de la vida, reflejando lesiones dentales ocasionales.

En resumen, se observa que las condiciones dentales como gingivitis y caries son predominantes en todas las etapas de la vida, con una mayor incidencia en la adolescencia y adultez.

ANÁLISIS ESPACIAL

En cuanto a su distribución geográfica, la localidad de Sumapaz se divide en dos principales cuencas hidrográficas, la cuenca del Río Blanco y la cuenca del Río Sumapaz. A partir de esta división de cuencas se divide administrativamente la localidad, se debe tener en cuenta que la localidad tiene un gran componente rural por eso se zonifica por unidades de planeación rural o UPR. La UPR 4 Río blanco consta de las veredas de Santa rosa, Istmo, Tabaco, Betania, El raizal, Peñaliza, Nazareth, Los medios, Las palmas, Los ríos, Las sopas, Las ánimas y Taquecitos mientras que la UPR 5 Río Sumapaz se compone de las veredas San Antonio, El toldo, Capitolio, La unión, Santo domingo, Tunal alto, Tunal bajo, La playa, Concepción, Nueva granada, San José, Lagunitas, Chorreras, El toldo y Las vegas. Debido a su altitud buena parte de la localidad se considera de piso bioclimático frío a páramo aunque hay transiciones a clima templado en los valles fértiles de las cuencas de los ríos Blanco y Sumapaz donde se localiza buena parte de la población residente de la localidad, las principales actividades económicas se encuentran en el sector primario la exportación de bienes agrícolas, pesqueros y pecuarios a la metrópolis de Bogotá, en el sector secundario la transformación de los productos lácteos en queso y yogurt mientras que para el sector terciario los servicios de telecomunicaciones en Nazareth y San Juan se ven presente pero sólo en esos centros poblados, de igual manera el servicio de transporte de bienes y personas que trabajan en la metrópoli.

Se observa que en la localidad de Sumapaz los usuarios se dirigen a los centros de salud de Nazareth y San Juan en su mayoría por consulta de medicina general siendo hipertensión y rinofaringitis los diagnósticos más frecuentes. Otra área de servicio que atienden las unidades de Nazareth y San Juan son las consultas por odontología general donde los diagnósticos más frecuentes en ambas UPR son caries y gingivitis.

En cuenta el servicio de urgencias, la UPR4, los diagnósticos más frecuentes son la rinofaringitis aguda y gastroenteritis y colitis. En la UPR5, se presentaron los mismos diagnósticos por consulta de urgencias.

Finalmente, los habitantes de la localidad acuden con frecuencia relativa a las consultas por pediatría. En la UPR4, los diagnósticos principales son la dermatitis y otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo, mientras que en la UPR5, los diagnósticos más frecuentes son por control de salud de rutina del niño y displasia de cadera.

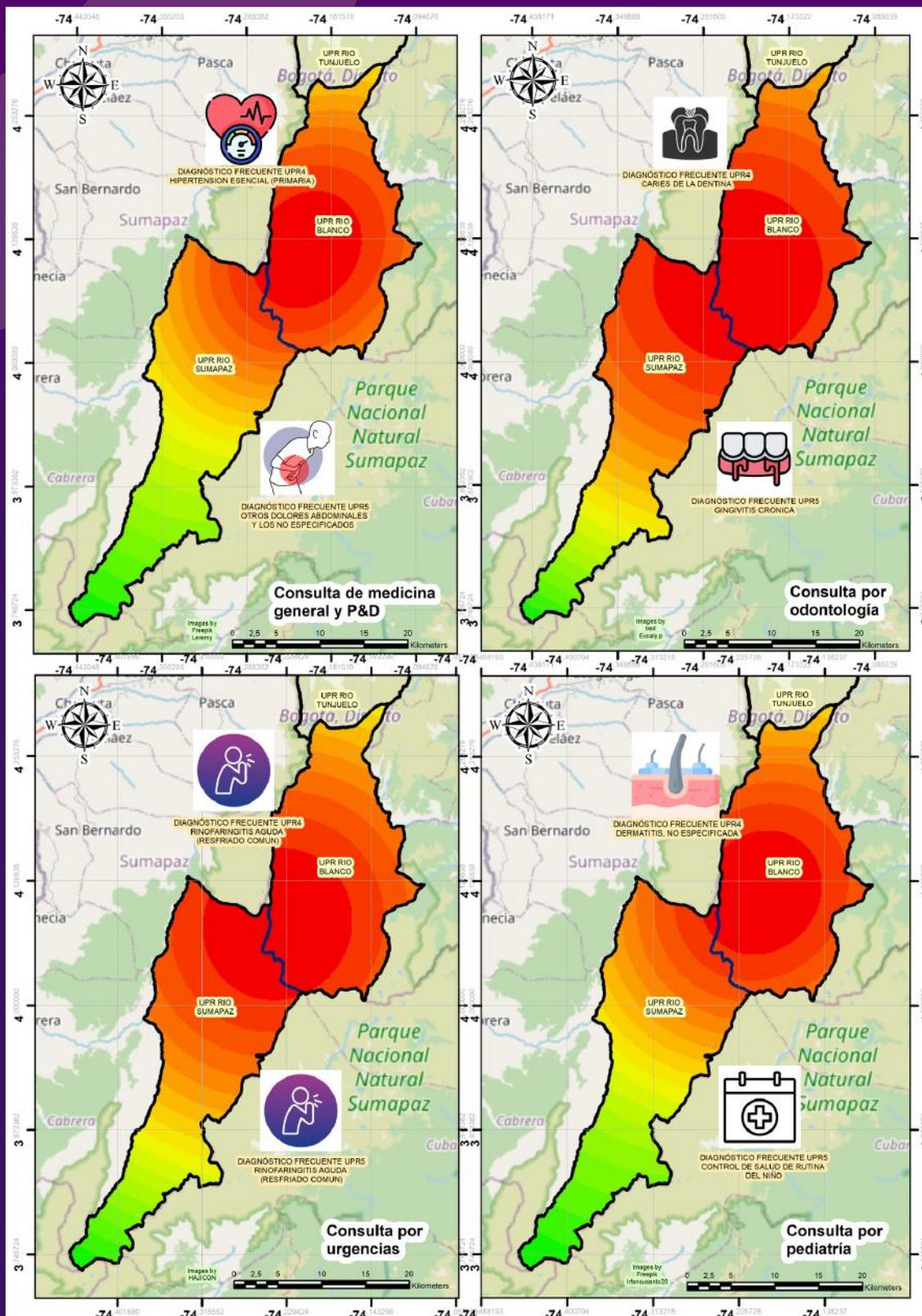
En la localidad, la distancia es un factor crucial debido a la complejidad de los desplazamientos en áreas rurales, en comparación con las zonas urbanas. La ruralidad de la región distingue significativamente el contexto, ya que los usuarios deben considerar cuidadosamente el tiempo requerido para realizar gestiones en los centros poblados.

Se ha observado que los usuarios que buscan consulta de medicina general acuden con mayor frecuencia a la Unidad de Salud de Nazareth, que destaca como la unidad con mayor afluencia en comparación con la Unidad de Salud de San Juan. En cuanto a las consultas de odontología general, aunque ambos centros de salud son utilizados por los usuarios, se percibe una ligera tendencia a que la Unidad de Salud de Nazareth recibe más pacientes. Por otro lado, en situaciones de urgencias, el análisis de los datos revela que los usuarios tienden a acudir al centro de salud más cercano, como se indica en el mapa, evidenciando que la proximidad del centro de atención es un factor determinante en estos casos.

DISCUSIÓN

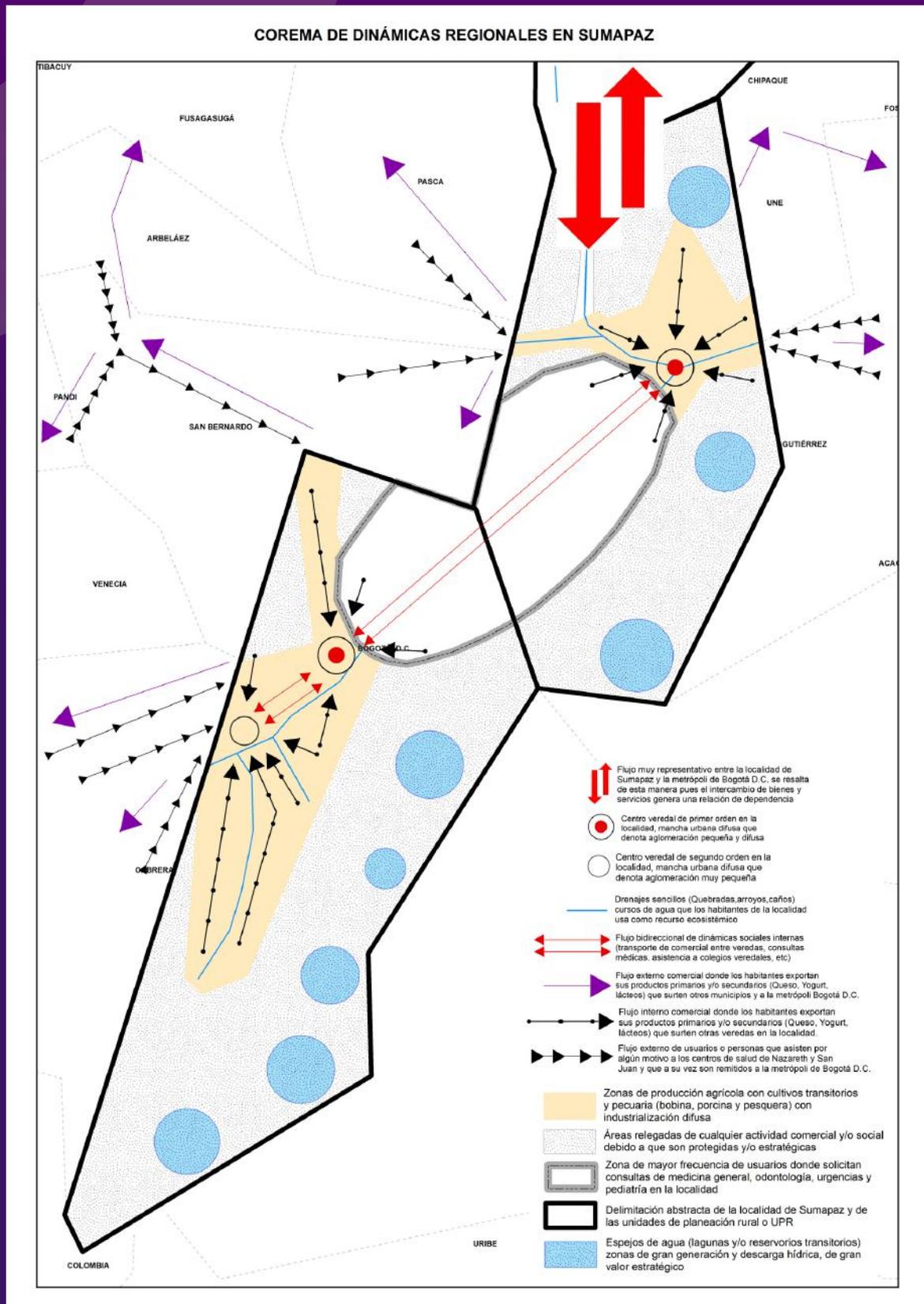
El análisis de los diagnósticos más frecuentes en la localidad de Sumapaz revela patrones significativos que reflejan las características particulares de la región en salud.

Mapa 1. Distribución de los principales motivos de consulta por tipo de servicio en la localidad de Sumapaz durante el año 2023 y primer semestre del año 2024.



Fuente: Bases de notificación PCO 2020-2024 datos preliminares Vigilancia en Salud Pública secretaria Distrital de Salud. Elaboración propia componente geográfico VSP.

Corema 1. corema territorial de la localidad de Sumapaz durante el año 2023 y primer semestre de los años 2024.



Fuente: Bases de notificación PCO 2020-2024 datos preliminares Vigilancia en Salud Pública secretaria Distrital de Salud.
Elaboración propia componente geográfico VSP.

Sumapaz, es una localidad con una población predominantemente rural y una alta proporción de personas en situación de vulnerabilidad.

El análisis de los 5241 diagnósticos en el servicio de consulta externa durante 2023 y el primer semestre de 2024 revela patrones de morbilidades que reflejan las necesidades de salud específicas a lo largo del ciclo de vida. La hipertensión esencial se presenta como la condición más prevalente, afectando un 4,92% del total de diagnósticos. Este hallazgo es consistente con la literatura, que muestra que la hipertensión es una preocupación global creciente, especialmente en la adultez (1). Su mayor prevalencia en hombres 5,73% en comparación con mujeres 4,36% es concordante con estudios previos que sugieren una mayor incidencia de hipertensión en varones adultos (12).

La rinofaringitis aguda, con un 4,03% del total de diagnósticos, es notablemente frecuente, especialmente en mujeres 4,01% (13). Este patrón refleja la alta carga de enfermedades respiratorias en la población general, como se ha documentado en otras investigaciones que subrayan la prevalencia de infecciones respiratorias en ambos sexos, aunque con una leve predominancia en mujeres. La gastritis, aunque menos prevalente que la hipertensión y rinofaringitis, muestra una notable disparidad entre géneros, con una prevalencia del 4,36% en mujeres frente al 2,80% en hombres, lo que se alinea con estudios que documentan una mayor incidencia de gastritis en mujeres (14).

El análisis por curso de vida destaca cómo las morbilidades evolucionan con la edad. En la primera infancia, la rinofaringitis y la gastroenteritis predominan, lo que subraya la alta incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en los primeros años de vida, de acuerdo con la literatura (15). En la infancia y adolescencia, la prevalencia de cefalea y lumbago aumenta, lo cual es coherente con estudios que indican un incremento en los problemas musculoesqueléticos y de dolor en esta etapa (16).

La juventud muestra un aumento en condiciones metabólicas como la hiperlipidemia, mientras que en la adultez y vejez, la hipertensión y la hiperlipidemia se vuelven predominantes, reflejando la transición hacia enfermedades crónicas asociadas con la edad (17).

En el servicio de urgencias, la rinofaringitis aguda es el diagnóstico más frecuente, seguido por gastroenteritis y amigdalitis. Estos resultados son consistentes con la alta carga de enfermedades infecciosas observada en otros estudios de urgencias, que frecuentemente reportan infecciones respiratorias y gastrointestinales como principales motivos de consulta. La prevalencia de contusiones y lumbago en adultos jóvenes y adultos mayores también está en línea con estudios que documentan un incremento de lesiones y problemas musculoesqueléticos con la edad (17).

En el ámbito de la pediatría, los diagnósticos están centrados en el desarrollo y crecimiento, con un notable enfoque en el control de la salud, lo que resalta la importancia de las visitas preventivas durante la primera infancia. Este hallazgo es consistente con la recomendación de realizar controles periódicos para asegurar un desarrollo saludable en los niños. La presencia de dermatitis y displasias de cadera también refleja la necesidad de una atención especializada en estos problemas comunes en la infancia (18).

En el campo de la psicología, los diagnósticos psicosociales y emocionales muestran un aumento en la prevalencia con la edad, destacando problemas como episodios depresivos y trastornos de adaptación. Estos resultados son coherentes con la literatura que sugiere un incremento de problemas emocionales y psicosociales en adultos y adultos mayores, reflejando las presiones y cambios a lo largo del ciclo de vida. El impacto de los eventos estresantes y la necesidad de apoyo familiar en diferentes etapas del desarrollo también se alinea con estudios previos que enfatizan la importancia del contexto familiar y social en la salud mental (19).

Finalmente, en el servicio de odontología, la alta prevalencia de gingivitis y caries a lo largo de la vida confirma la prevalencia de problemas dentales comunes. La literatura respalda estos hallazgos, mostrando una alta incidencia de gingivitis y caries desde la infancia hasta la vejez, con un aumento de problemas dentales complejos en la adultez y vejez. La caries, en particular, sigue siendo una preocupación significativa, a pesar de los esfuerzos de prevención, lo que subraya la necesidad continua de atención dental a lo largo de la vida.

Sumapaz es una localidad única en comparación con otras áreas de Bogotá debido a su carácter rural, que influye de manera determinante en las relaciones sociales y en la dinámica de los desplazamientos. Los campesinos deben considerar cuidadosamente las distancias al trasladarse, ya sea para comerciar los productos de su actividad económica o para acceder a servicios médicos. La ruralidad de Sumapaz y su ubicación periférica en relación con los grandes polos de desarrollo de la ciudad crean un contexto en el que el acceso a servicios básicos, especialmente en salud, representa un desafío significativo.

A pesar de su condición de periferia rural, Sumapaz se convierte en un centro de atracción para la atención médica, ya que muchos pobladores de municipios cercanos, como Gutiérrez, Une, Chipaque y Acacías en el costado oriental, y Pasca, Fusagasugá, Arbeláez, San Bernardo, Pandi, Cabrera y Venecia en el costado occidental, prefieren dirigirse a los centros de salud de la Subred Sur en Sumapaz para recibir una atención más completa.

No obstante, la situación se complica cuando los centros de salud de Sumapaz no pueden ofrecer ciertos servicios especializados. En estos casos, los pacientes son remitidos a unidades más especializadas o mejor equipadas, como la USS Meissen o la USS Tunal. Esta práctica refuerza la dependencia entre los centros más desarrollados y equipados en la "zona central" y la periferia rural menos desarrollada. Esta dinámica confirma que la Subred Sur, además de atender a los residentes de su territorio (Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz), también brinda atención a casos provenientes de municipios cercanos.

Sumapaz actúa como un territorio de paso hacia la metrópoli de Bogotá D.C., ya que tanto los residentes como los usuarios externos reconocen que las oportunidades comerciales y de atención en salud son limitadas en la localidad. Los campesinos, en busca de mayores márgenes de ganancia, se ven obligados a dirigirse a Bogotá para comerciar sus productos. De manera similar, los residentes buscan servicios de salud dignos y de calidad, que también encuentran principalmente en Bogotá.

En resumen, los datos reflejan patrones de morbilidades que cambian con la edad y género, subrayando la importancia de un enfoque integral en la atención médica que aborde las necesidades específicas en cada etapa del ciclo de vida. La identificación de estas tendencias puede guiar estrategias de prevención y manejo para mejorar la salud y el bienestar de la población.

1. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Primeras causas de morbilidad de atención en urgencias febrero [Internet]. la plataforma de datos abiertos del gobierno colombiano. Disponible en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/primeras-causas-de-morbilidad-de-atencion-en-urgencias-febrero>
3. Datos Abiertos Bogotá [Internet]. Gov.co. Disponible en: <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/3176e77f-0b57-4d1a-ade5-e85cd7516915?external=True>
4. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
5. Salud en las Américas. Mortalidad prematura potencialmente evitable [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2024. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59251/9789275327937_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
6. Salud bucodental [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Oct 27. PAHO launches WHO/PAHO Regional Report on the State of Oral Health [Internet]. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/27-10-2023-paho-launches-whopaho-regional-report-state-oral-health>
8. Gouco. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-indice-cop-salud-bucal-res-202-2021.pdf>
9. Proyecto de Acuerdo 202 de 2023 Concejo de Bogotá, D.C [Internet]. Gov.co. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?dt=S&i=143604>
10. Salud del niño [Internet]. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
11. Principales consultas al pediatra [Internet]. El Tiempo. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3460383>
12. Products - data briefs - number 364 - April 2020 [Internet]. Cdc.gov. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db364.htm>
13. Bousquet J. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2019 update. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2020;145(4):890-900.
14. Finkelstein JA. The prevalence of acute respiratory infections among children in a low-income urban population. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 2017;161(9):848-54.
15. Lee J. Gender differences in the prevalence and symptoms of gastritis. World Journal of Gastroenterology. 2016;22(36):8182-92.
16. Glasier A. Acute gastroenteritis in children: epidemiology and management. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. 2021;6(3):189-98.
17. Battie MC. The association between low back pain and the incidence of osteoporotic fractures. Osteoporosis International. 2019;30(9):1851-60.
18. Ghandour M, Klotz M, Horsch A. Orthopedics and trauma in children: Key problems and future insights. Children (Basel) [Internet]. 2023;10(1):119. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children10010119>
19. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Capítulo 2

Indicadores territoriales del plan distrital de desarrollo 2024 - 2027

El Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, denominado "Bogotá Camina Segura", tiene como visión convertir a Bogotá en una ciudad de bienestar, igualdad de oportunidades, diversidad, accesibilidad, inclusión, seguridad y justicia, enfocada en el desarrollo sostenible y la justicia ambiental. Como parte integral de este plan, se incluye el Plan Territorial de Salud (PTS) como herramienta estratégica para mejorar la salud y calidad de vida en Bogotá, centrándose en la atención primaria y la reducción de inequidades sanitarias. Las problemáticas de salud priorizadas en "Bogotá Camina Segura" han sido identificadas por diversos actores del sector salud, incluyendo Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Estas problemáticas se enfocan en cinco áreas claves: salud mental, condiciones crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, y enfermedades transmisibles. Este capítulo describe el comportamiento de tres de estos indicadores: condiciones crónicas no transmisibles (cáncer de mama, cuello uterino y cáncer en menor de 18 años), seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, monitoreados en salud pública, como herramienta de ayuda para la toma de decisiones.





COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNA – PERINATAL EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE LOS AÑOS 2020 a 2024.

Jeimy Fuentes Rueda 1
Andrea lucia Sanchez 2
Martha Jiseth Tovar 3
Eric Fabian Martinez 4

INTRODUCCIÓN

La **mortalidad materna temprana**, la define la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 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. A nivel mundial en el año 2020 murieron 800 mujeres cada día por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, lo que representa una razón de mortalidad materna (RMM) de 223 por cada 100000 nacidos vivos (NV) y de estas el 95% ocurrieron en países en vías de desarrollo (1). En América Latina y el Caribe la RRM fue de 87 por cada 100.000 NV para 2020, mostrando que más de 15 países se encuentran por encima del objetivo que se estableció en el año 2016 de reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 NV (2). Colombia presentó en el año 2021 una RRM de 75 casos por cada 100000 nacidos vivos; sin embargo, al excluir las muertes maternas con causa básica Covid19, la razón fue de 48,7 casos por cada 100000 NV. También se observa que los departamentos con un alto índice de pobreza a nivel nacional experimenta una razón de mortalidad 3,13 veces más alta que el resto del país (3). A nivel Bogotá, la RMM en el año 2020 y 2021 mostro un comportamiento atípico con tendencia al aumento, mostrando la tasa más alta en los últimos años con 68,7 por cada 100000 NV; para el año 2022 se presentó una reducción con una RMM de 38,6 por cada 100000 NV (4).

En cuanto a la **morbilidad materna extrema (MME)**, la cual es una complicación obstétrica severa durante la gestación, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una atención

médica urgente. A nivel mundial la tasa de MME es superior para los países de medianos y bajos ingresos, varió de 4,9%, en América Latina, a 5,7 %, en Asia y 14,9 %, en África, mientras que en los países de altos ingresos tenían tasas que van de 0,8 %, en Europa, y un máximo de 1,4%, en América del norte (5).

En Colombia durante el 2020 la MME fue de 39,5 casos por cada 1000 NV mostrando un aumento del 5,8% con relación al año inmediatamente anterior(4). A nivel distrital la tasa de MME en el 2020 fue de 65,6 casos por cada 1000 NV, mostrando una tasa similar en el año 2022 (6).

Respecto a la **sífilis gestacional** la cual es una enfermedad bacteriana de transmisión sexual; la cual se transmite de la madre al niño, generando múltiples secuelas y malformaciones en el recién nacido. Según la OMS en el 2019 hubo una disminución de casos de 749000 a 661000 entre 2012 y 2016. Donde la mayoría de los casos de sífilis congénita se presentaron en la región de África con el 61 %, en la región de las Américas fue el 7,7% (7). En Colombia desde el 2016 se presenta incremento en el número de casos notificados y prevalencia para sífilis gestacional. En 2020 se registraron 8987 casos de sífilis gestacional con una razón de prevalencia nacional de 14,1 casos por 1000 NV + muertes Fetales (MF), lo que representa incremento comparado con los tres años anteriores (6). A nivel de Bogotá en el año 2023 datos preliminares se presentaron 598 casos con una prevalencia de 7,5 por 1000 NV y en el año 2022 muestra un comportamiento similar datos preliminares con una prevalencia de 8,9 por 1.000 NV+MF (8).

El sistema de vigilancia mantiene y fortalece la operación sistemática de la vigilancia de la salud pública a través del Plan de Intervenciones Colectivas, con enfoque de gestión integral del riesgo, en el marco de atención primaria en salud

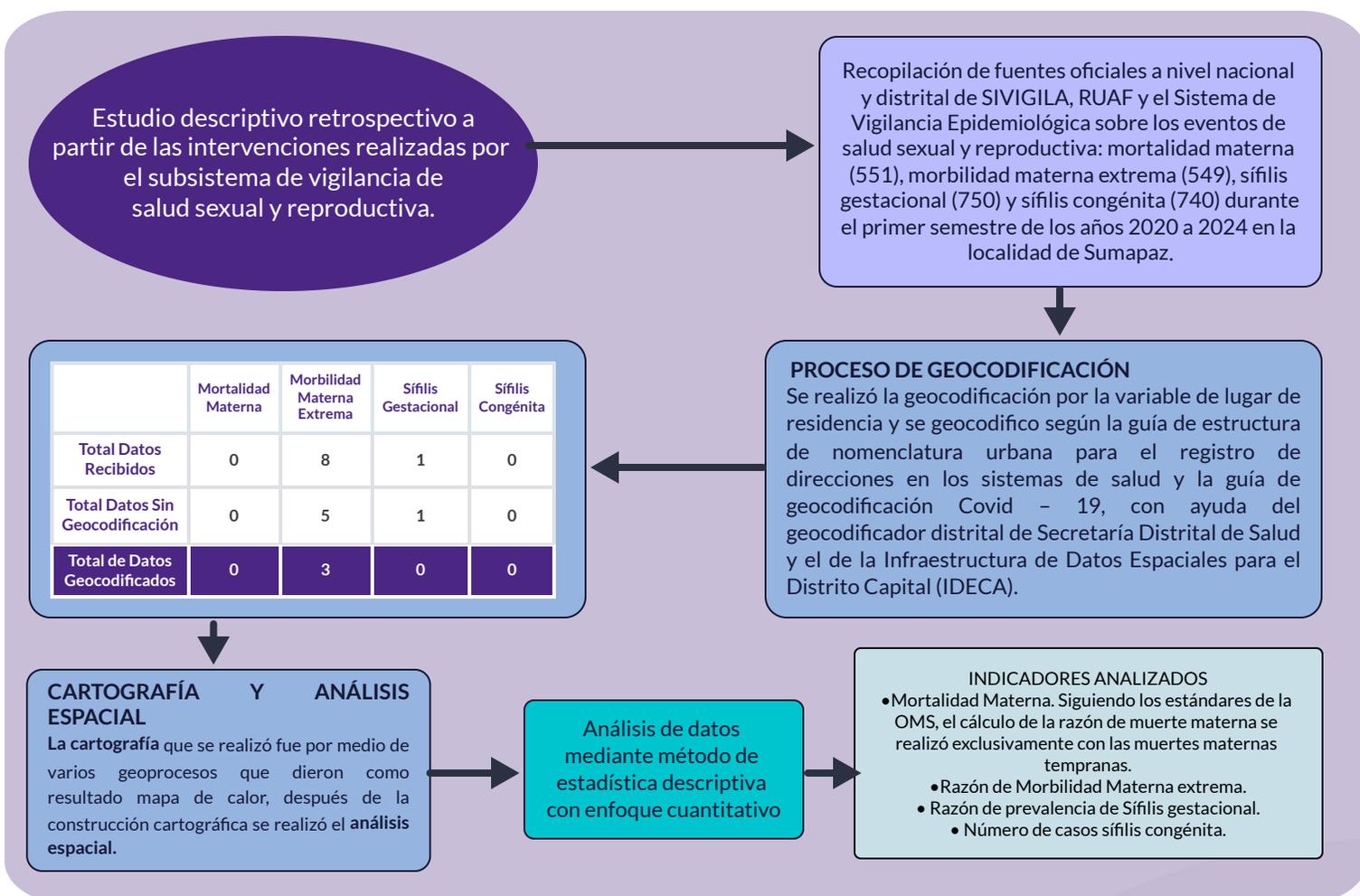
1. Enfermera- especialista en epidemiología, líder subsistema de salud sexual y reproductiva VSP Subred Sur.
2. Enfermera- especialista en epidemiología, salud sexual y reproductiva VSP Subred Sur.
3. Odontóloga -magíster en epidemiología componente geográfico VSP Subred Sur.
4. Geógrafo, Especialista en Gestión social y ambiental componente geográfico VSP Subred Sur.

incorporando el enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo y territorial, relacionados con la atención a eventos de interés en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, aportando al análisis de la situación de salud en la Subred Sur, asociado a los determinantes sociales de la salud que impactan en la morbilidad materna e infantil.

OBJETIVO

Analizar el comportamiento de los indicadores de salud sexual, salud reproductiva y salud materna perinatal en mujeres residentes en la localidad de Sumapaz, durante el primer semestre de los años 2020 a 2024. Con el fin de constituirse en una herramienta que permita orientar, implementar y evaluar el desarrollo de estrategias, programas y políticas públicas del subsistema.

METODOLOGÍA



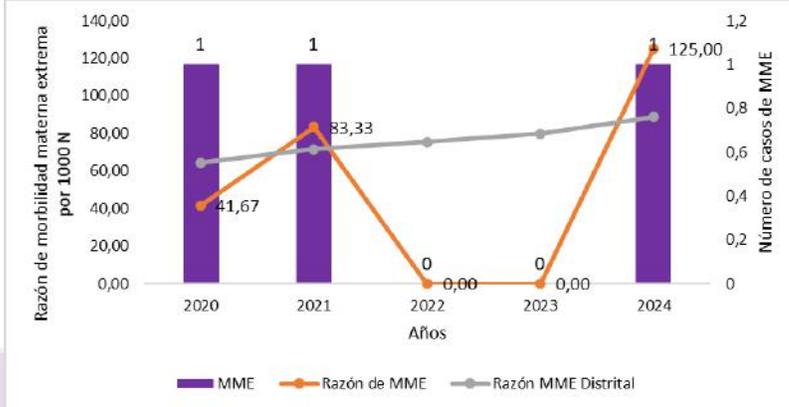
RESULTADOS

MORTALIDAD MATERNA

La Mortalidad Materna, según la OMS, es la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores, por causas relacionadas con el embarazo o su atención, excluyendo accidentes. El INS denomina esto como

muerte materna temprana. Marcela Eternod Arámburu sugiere que las secuelas del embarazo pueden extenderse más allá de los 42 días, abarcando hasta un año. En la localidad no se reportaron casos de mortalidad materna durante el periodo evaluado.

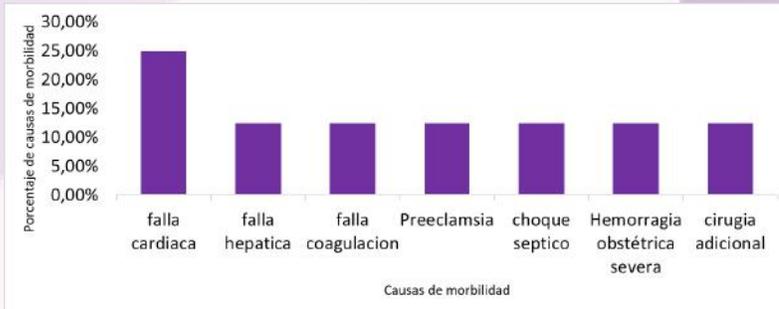
Gráfica 3. Razón de morbilidad materna extrema por 1000 NV, en la localidad de Sumapaz durante el primer semestre de los años 2020 a 2024.



Fuente: SIVIGILA evento 549 Denominador: Base RUAF nacidos vivos. Datos preliminares.

Entre el primer semestre de los años 2020 a 2024, se notificaron tres casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) en la localidad de Sumapaz. La razón de MME aumentó a partir del primer semestre del año 2020, con 41,67 por cada 1000 nacidos vivos (NV), alcanzando el valor más alto en 2024 con 125,00 por cada 1000 NV. Cabe resaltar que la razón de MME en Sumapaz es mayor en comparación con los datos a nivel distrital, donde se observa una tendencia al aumento desde el año 2020, con 64,40 por cada 1000 NV, alcanzando una razón de MME de 88,70 al final del período analizado.

Gráfica 4. Distribución de las principales causas de morbilidad materna extrema en la localidad de Ciudad Bolívar durante el primer semestre de los años 2020 a 2024.



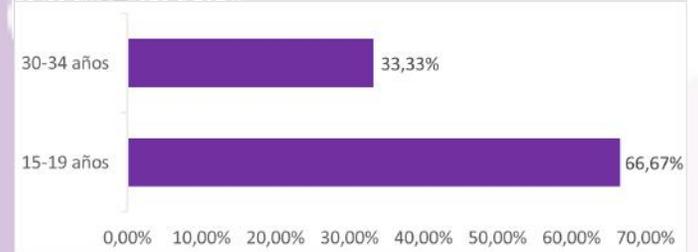
Fuente: SIVIGILA evento 549 Denominador: Base RUAF nacidos vivos. Datos preliminares.

Los criterios de inclusión de las mujeres con MME durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 fueron ponderados de la siguiente manera: la falla cardiaca presento un 25,00% (n=2), seguida por la falla hepática con el 12,50% (n=1).

La falla de la coagulación presento un 12,50% (n=1), y la preeclamsia 12,50% (n=1) el choque séptico, hemorragia obstétrica severa tuvieron porcentajes de 12,50% (n=1) respectivamente. Otros criterios, como cirugía adicional, aunque representan porcentajes menores, resaltan la complejidad y la gravedad de los casos de MME.

Adicionalmente, se observó que una mujer puede tener entre uno y siete criterios de inclusión de MME. Los porcentajes fueron equitativos entre los criterios uno, tres y cuatro con un 33,33% (n=1) respectivamente.

Gráfica 5. Distribución de los casos morbilidad materna extrema por grupo de edad, en la localidad de Sumapaz durante el primer semestre de los años 2020 a 2024.

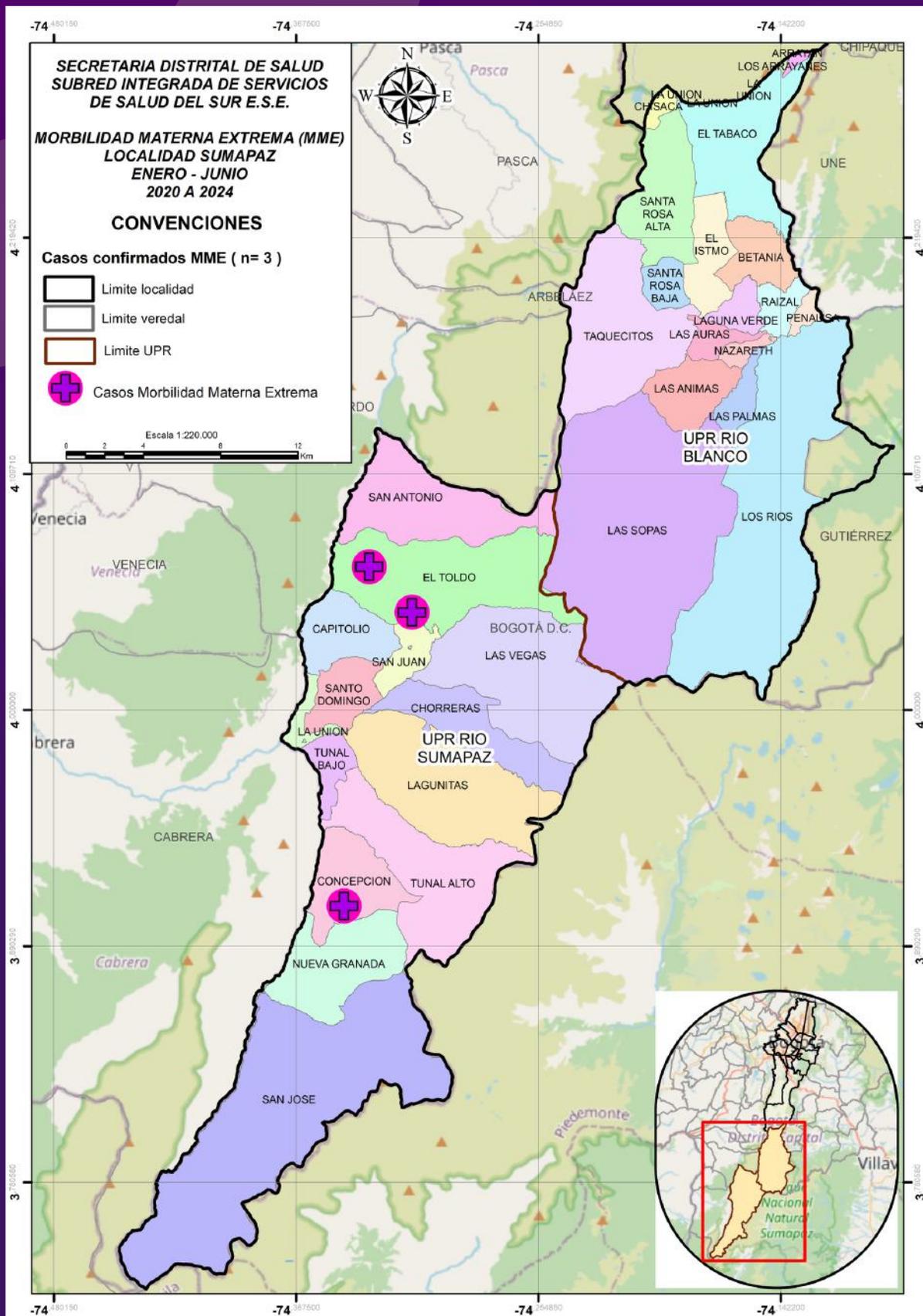


Fuente: SIVIGILA evento 549 Denominador: Base RUAF nacidos vivos. Datos preliminares.

La distribución de los casos por grupo de edad revela tendencias importantes en la salud materna donde el grupo de 15-19 años presentó el mayor número de casos de MME, con un 66,67% (n=2), siendo un grupo de edad vulnerable el cual reviste un gran riesgo de morbi-mortalidad. Le sigue el grupo de 30-34 años con un 33,33% (n=1), que, aunque es una edad común para el embarazo, también es un grupo en el que deben enfocarse más esfuerzos de monitoreo y prevención.

Se observa en el mapa 1 de morbilidad materna extrema (MME) la concentración de MME (n=3) localizados en las veredas El Toldo, Concepción, y San Juan de Sumapaz, ubicadas estas en la Unidad de Planeamiento Rural del Río Sumapaz, lo cual muestra ausencia de notificación del evento en la Unidad de Planeamiento Rural Río Blanco y sus respectivas veredas; al igual no se evidencian casos de mortalidad materna para el periodo analizado en la localidad de Sumapaz.

Mapa 1. Número de casos de mortalidad materna y morbilidad materna extrema en la localidad de Sumapaz durante el primer semestre de los años 2020 a 2024.



Fuente: SIVIGILA evento 551 y 549 Denominador: Base RUAF nacidos vivos. Datos preliminares

DISCUSIÓN

Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100000 nacidos vivos para el año 2030. Esta meta no solo destaca la necesidad de intervenciones efectivas en salud materna, sino que también subraya la importancia de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye el acceso a la planificación familiar, así como la provisión de información y educación adecuadas sobre salud reproductiva (1).

La mortalidad materna se establece como un indicador crucial de la calidad y el acceso a los servicios de salud, dado su significativo potencial de evitabilidad. En los últimos años, el número de muertes maternas en Colombia ha mostrado un alarmante aumento, evidenciando profundas desigualdades en el acceso y la atención en salud. Según datos preliminares del año 2023, la razón de mortalidad materna en el país fue de 44,5 por cada 100000 nacidos vivos. Sin embargo, esta cifra oculta realidades más preocupantes, ya que, en ciertos grupos, la tasa de mortalidad materna fue notablemente superior, reflejando las disparidades en la atención que reciben diferentes segmentos de la población (2).

La tendencia histórica de la mortalidad materna en la localidad de Sumapaz, en los últimos 5 años, mostró un promedio de 0,00 casos por año y una razón promedio de 0,00 casos por cada 100000 nacidos vivos, cumpliendo y aportando positivamente al indicador para el distrito.

Se observó que en el primer semestre del año de los años 2020-2024, se registraron un total de tres mujeres con MME, con un promedio anual de 0,6 y una razón de 50,00 mujeres por cada 1000 nacimientos, cifra inferior a la razón de MME en Bogotá para el mismo periodo, que fue de 75.96 casos por cada mil nacidos vivos. Dentro de los criterios de inclusión más frecuentes fueron falla cardíaca con un 25,00% (n=2) y falla hepática 12,50% (n=1), de acuerdo con las características sociales y demográficas de las mujeres que cursaron con una morbilidad materna extrema desde el año 2020 al año 2024 en el primer semestre el grupo de edad con la proporción más alta fueron mujeres entre los 15-19 años con un porcentaje de 66,67% (n=2) y 30-34 años con un porcentaje de 33,33% (n=1).

En resumen, la vigilancia de la MME es una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública (3). En Sumapaz estas causas pueden ser monitoreadas y gestionadas con atención prenatal adecuada y oportuna. Las altas tasas de falla cardíaca y falla hepática sugieren áreas clave para mejorar la educación y la intervención médica. Además, el manejo de emergencias obstétricas, como la hemorragia severa y el choque séptico, debe ser optimizado para reducir las tasas de MME. Es fundamental que se continúen desarrollando y aplicando estrategias efectivas para abordar estos factores de riesgo y mejorar la salud materna en la región.

En la Subred Sur, se implementa un plan respaldado por el distrito para reducir la mortalidad materna, apoyado por la Secretaría Distrital de Salud y las EAPB. Es fundamental que las IPS de su red sean geográficamente accesibles para asegurar el acceso a la atención integral, lo que mejorará la efectividad de las intervenciones en salud materna y garantizará que las mujeres reciban la atención adecuada a tiempo.

1. Ortiz Gamboa J, De Gaitán G, Carvajal A. Mortalidad materna. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet];5(5):93. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. Mortalidad materna [Internet]. Observatorio de Igualdad de Género.2016. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>.
3. Instituto Nacional de Salud. (2024). Informe de mortalidad materna, Colombia, 2022. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20INFORME%202022.pdf>
4. Datos Abiertos Bogotá [Internet]. Gov.co. <https://datosabiertos.Dbogota.gov.co/dataset/e2b790f3>
5. Morbilidad materna extrema. Instituto Nacional de Salud; 2022.
6. Razón de morbilidad materna extrema en Bogotá D.C [Internet]. Gov.co. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/morbilidadmaternaextrema/>
7. La sífilis gestacional y sífilis congénita D. Comportamiento de la vigilancia [Internet]. Gov.co. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022_semana_37.pdf
8. Sífilis gestacional [Internet]. Gov.co <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/sifilis-gestacional>.
9. ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades [Internet]. ONU Mujeres. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being>
10. La mortalidad materna sigue siendo mayor en mujeres pobres y con pertenencia étnica [Internet]. Gov.co. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/La-mortalidad-materna-sigue-siendo-mayor-en-mujeres-pobres-y-con-pertenencia-%C3%A9tnica.aspx>
11. Cepal.org. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>.
12. Gov.co. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Boleti%CC%81n_epidemiologico_semana_30.pdf
13. Asprilla T. La sífilis gestacional y congénita en Colombia: INS [Internet]. CONSULTORSALUD. 2023. Disponible en: <https://consultorsalud.com/sifilis-gestacional-y-congenita-colombia-ins/>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO PRIMER
SEMESTRE 2024

Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur E.S.E.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN MENORES DE CINCO AÑOS DE LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ DURANTE LOS AÑOS 2020 - 2023 Y PRIMER SEMESTRE 2024.

Lady Johanna Pérez 1.
Martha Jiseth Tovar 2.
Stephen Andres Yanez3.

INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances significativos en la lucha contra la desnutrición infantil en las últimas dos décadas, aún persisten desafíos para garantizar una alimentación adecuada para todos los niños del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 148,1 millones de niños sufren retraso en el crecimiento, y 37,0 millones de niños menores de 5 años padecen exceso de peso. Estas cifras destacan las dificultades persistentes en diversas regiones para proporcionar alimentos saludables, diversificados y en cantidades suficientes, así como el impacto de los conflictos políticos y el cambio climático (1).

En la región de las Américas, se ha observado un aumento en la prevalencia del exceso de peso en niños menores de 5 años desde el año 2000. Este fenómeno podría estar relacionado con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. De acuerdo con el Global Breastfeeding Collective, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe mostraron una disminución del 5 al 10% en este indicador entre 2017 y 2023 (2). Además, en América Latina y el Caribe, uno de cada cinco territorios está afectado por la malnutrición. La mayor prevalencia de retraso en la talla se observa en áreas rurales, donde las dificultades en el acceso a servicios básicos, altos niveles de pobreza y bajos índices de escolaridad son comunes. Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso infantil en la región aumentó del 6,2% en 1990 al 7,5% en 2019 (3).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSIN) de 2015 reveló aumentos preocupantes en la prevalencia de desnutrición aguda y exceso de peso. La desnutrición aguda pasó del 0,9% en 2010 al 2,3% en 2015, superando el promedio regional del 1,3%, mientras que el exceso de peso aumentó del 5,2% al 6,3% en el mismo período. Además, el 1,6% de los niños menores de 5 años estaban en riesgo de desnutrición aguda, aunque el retraso en la talla disminuyó del 13,2% en 2010 al 10,8% en 2015 (4).

La inseguridad alimentaria en el hogar, definida como el acceso seguro y continuo a alimentos suficientes en cantidad y calidad, también es una preocupación en Colombia. Según la ENSIN 2015, la prevalencia nacional de inseguridad alimentaria en el hogar (INSAH) es del 54,2%. Esto significa que uno de cada dos hogares experimenta INSAH, siendo más predominante en áreas menos urbanizadas y rurales, donde la escasez de recursos económicos y la falta de redes de apoyo contribuyen a estados de malnutrición (4).

Para 2023, la prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años en Colombia fue de 0,65 por cada 100 niños, evidenciando un aumento en el número de casos reportados en comparación con años anteriores. Las regiones con mayores prevalencias incluyeron Vichada, La Guajira, Chocó, Arauca, Vaupés, Guainía, Guaviare, Casanare y Risaralda, especialmente en áreas rurales con una notable presencia de población indígena (5).

En Bogotá, la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en 2023 fue del 1,79% y el exceso de peso del 3,74%, mostrando una ligera disminución respecto a 2022. Esta tendencia está relacionada con las repercusiones de la pandemia y la inflación de precios de los alimentos, que han afectado la seguridad alimentaria de las familias. En 2021, tras la reactivación económica, el retraso en talla en menores de 5 años en el Distrito había disminuido al 11%. Sin embargo, en 2023, aumentó al 14,9% debido a las secuelas de la pandemia y la inflación alimentaria, impactando negativamente la seguridad y nutrición de las familias (6).

Para abordar estas problemáticas, se realizó un estudio descriptivo en Sumapaz durante los años 2020 al primer semestre de 2024, centrándose en la población infantil menor de 5 años para analizar

1. Nutricionista, especialista en epidemiología, Líder sistema de Vigilancia alimentaria y nutricional VSP Subred Sur.

2. Odontóloga -magíster en epidemiología componente geográfico VSP Subred Sur.

3. Geógrafo componente geográfico VSP Subred Sur.

DESCRIPCIÓN INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La malnutrición resulta de deficiencias, excesos o desequilibrios en el consumo de macro o micronutrientes. La malnutrición puede ser un resultado de la inseguridad alimentaria, o puede estar relacionada con factores no alimentarios, como prácticas inadecuadas de cuidado de los niños, servicios de salud insuficientes o un medio ambiente insalubre (6).

Desnutrición (DNT): La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a los niños y a las niñas. Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Entre los síntomas se encuentran: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, capacidad de aprendizaje reducida, salud delicada y baja productividad (6).

Desnutrición Aguda: Está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso dada en la mayoría de los casos, por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos dos desviaciones estándar (7).

Exceso de peso: La obesidad y el sobrepeso corresponden al espectro de una patología caracterizada por acumulación anormal o excesiva de grasa, de etiología múltiple, en la cual intervienen factores genéticos, ambientales y psicológicos, siendo su principal causa, pero no la única, el desbalance energético entre calorías consumidas y gastadas. Es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, del aparato locomotor y en algunos tipos de cáncer (8).

analizar las tendencias nutricionales en esta localidad. Los resultados obtenidos en este estudio desempeñarán un papel esencial en la toma de decisiones y en la formulación de acciones concretas para mejorar la nutrición infantil.

OBJETIVO

El objetivo de este análisis es realizar un análisis de las tendencias en los indicadores del estado nutricional de la población menor de 5 años en Sumapaz desde 2020 hasta mediados de 2024. Este análisis proporcionará una visión detallada de la situación nutricional, identificando desafíos, áreas de mejora y factores de riesgo. Los resultados servirán para informar a los responsables de la toma de decisiones, a los profesionales de la salud, a académicos y a la comunidad, y promoverán la implementación de estrategias de intervención efectivas para abordar las problemáticas identificadas..

METODOLOGÍA



RESULTADOS

1. MALNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

Durante el primer semestre de 2024, el porcentaje de menores de 5 años con un estado nutricional adecuado en Sumapaz disminuyó al 63,33% (n=38), en comparación con el 66,7% (n=44) registrado en 2023. El porcentaje de menores con un estado nutricional inadecuado aumentó del 33,3% (n=22) en 2023 al 36,67% (n=22) en 2024. El riesgo de desnutrición aguda creció del 13,6% (n=9) en 2023 al 18,33% (n=11) en 2024. Aunque el riesgo de sobrepeso disminuyó del 18,2% (n=12) al 13,33% (n=8), el porcentaje de obesidad aumentó del 1,5% (n= 1) al 3,33% (n=2). Estos datos reflejan una ligera deterioración en el estado nutricional y un incremento en los casos de obesidad.

En el primer semestre de 2024, las veredas con el mayor número de casos de malnutrición, tanto por exceso como por déficit, fueron Vereda La Unión, Vereda Las Ánimas, Vereda Nazareth y Vereda Raizal.

a. Desnutrición Aguda Moderada y Severa:

En el año 2018, la prevalencia de desnutrición aguda fue del 6.7%. Sin embargo, en años posteriores, específicamente en 2022 al primer semestre de 2024, esta cifra disminuyó significativamente a un 3.5% y 0.0%, respectivamente.

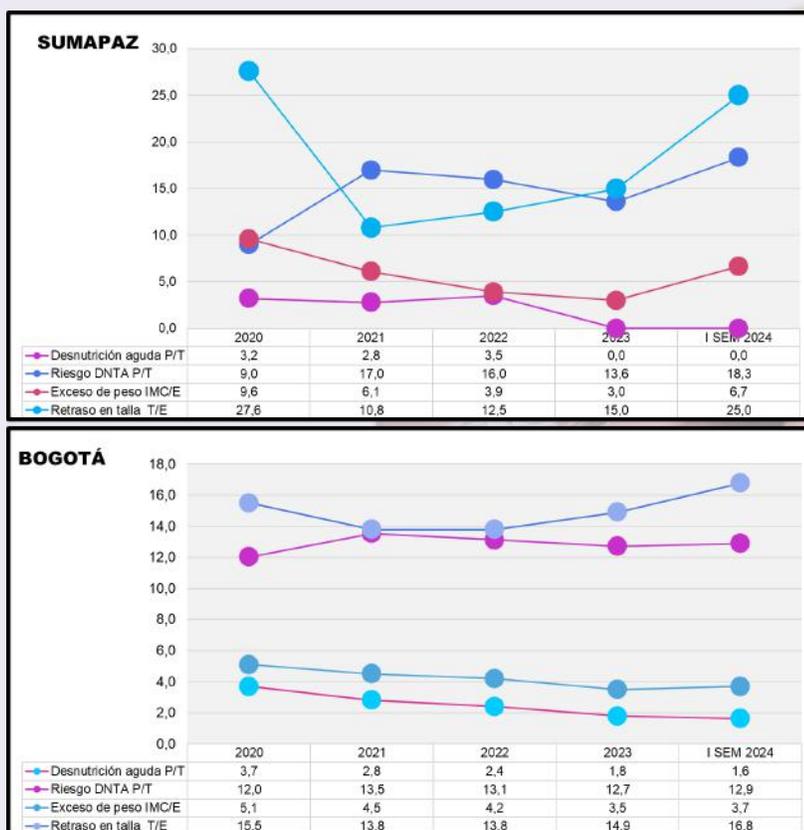
b. Riesgo a la Desnutrición Aguda (DN TA):

El análisis del riesgo de desnutrición aguda desde 2020 hasta el primer semestre de 2024 muestra el impacto significativo de la pandemia de COVID-19 en el sistema de salud. En 2020, el riesgo disminuyó significativamente en comparación con los años anteriores, debido a la reducción de consultas de promoción y prevención, ya que muchas personas evitaban asistir a estas consultas por temor al contagio. Sin embargo, en 2021 al primer semestre

de 2024 aumento el 1.3 puntos porcentuales con una tendencia creciente. Para el primer semestre por cada seis menores de cinco años se encuentra un menor con riesgo desnutrición de aguda.

Al analizar, se encuentra que la mayoría de los casos de malnutrición de la localidad se concentran en las veredas de Lagunitas, Las Ánimas y Las Vegas.

Gráfica 1. Tendencia de la malnutrición por exceso y déficit en menores de 5 años captados por SISVAN en el Distrito Capital y la localidad de Sumapaz, años 2020 a 1er semestre 2024.

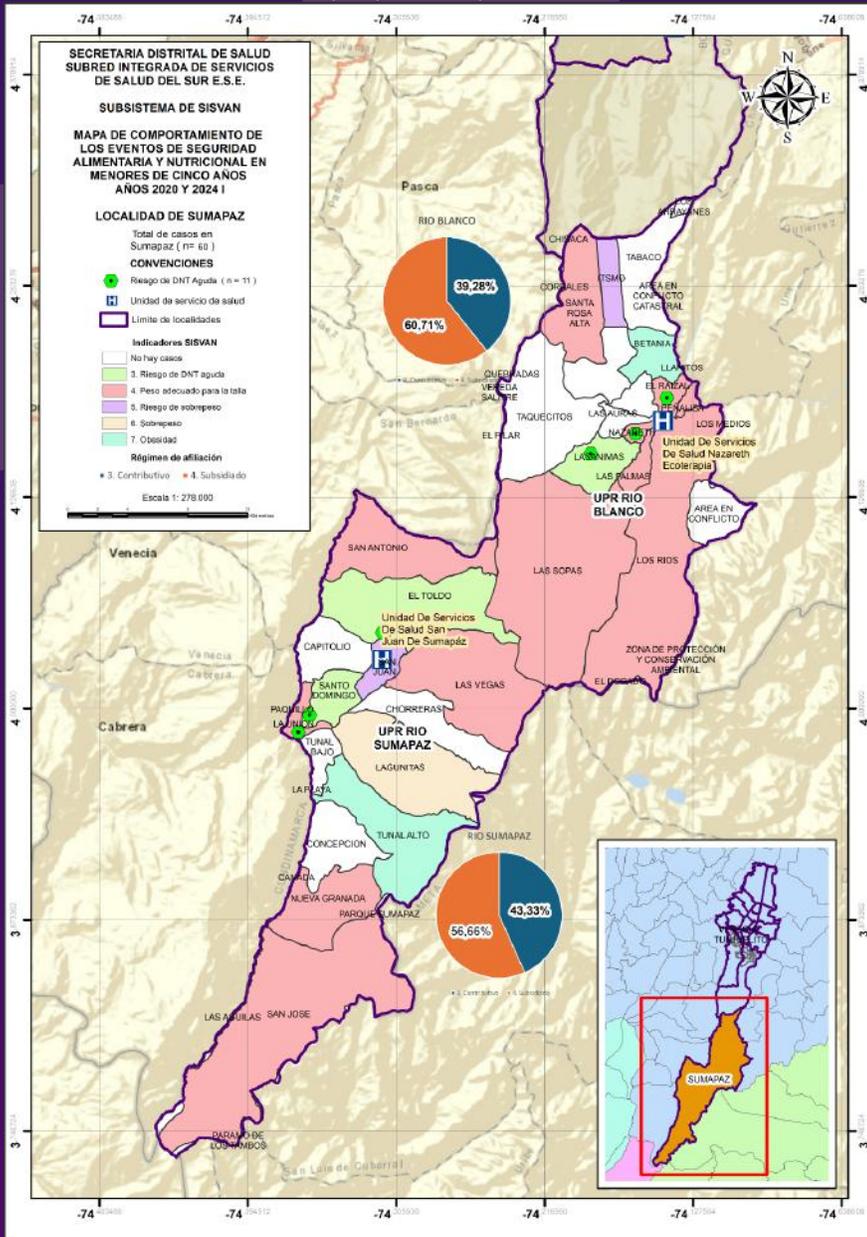


Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases 2019 - 2024 preliminares. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

c. Exceso de Peso (Sobrepeso y Obesidad):

Entre 2020 y 2024, la prevalencia de exceso de peso en la población infantil de Sumapaz mostró una tendencia descendente en el índice de masa corporal para la edad (IMC/E). Sin embargo, desde 2021 hasta el primer semestre de 2024, la prevalencia disminuyó en 2.9 puntos porcentuales, aunque con una tendencia creciente hacia el final del período. Para el primer semestre de 2024, uno de cada quince menores de cinco años presenta exceso de peso.

Mapa 1. Estado nutricional en los menores de cinco años residentes en la localidad de Sumapaz según el indicador peso para la talla, primer semestre 2024.



Fuente: INS, SIVIGILA, Localidad Usme. Bogotá, 2024. Datos preliminares.

Los 11 casos de riesgo de desnutrición aguda en la localidad de Sumapaz se distribuyen principalmente en las veredas de la UPR4 Río Blanco (n=8) y la UPR5 Río Sumapaz (n=3). En la UPR4, las veredas afectadas son La Unión, Las Ánimas, Nazareth y Raizal, con múltiples registros en Las Ánimas y Nazareth. En la UPR5, los casos se presentan en la vereda San Juan, La Unión. Esta distribución muestra algunas áreas de Sumapaz que están más afectadas por el riesgo de desnutrición aguda, siendo las veredas de Las Ánimas y Nazareth las que concentran más casos.

d. Retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años

En Sumapaz, el retraso en talla ha mostrado una tendencia descendente, con una disminución de 2,6 puntos porcentuales, pasando del 27,6% en 2020 al 25,0% en el primer semestre de 2024. A nivel local, los datos de los últimos cinco años superan a los distritales en términos de retraso en talla.

e. Evento 113 – SIVIGILA Desnutrición aguda en menores de 5 años

Durante el primer semestre de 2024, no se notificaron casos de desnutrición aguda por las UPGDs ubicadas en Sumapaz, ni se registraron casos residentes del evento 113.

2. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR DESNUTRICIÓN AGUDA

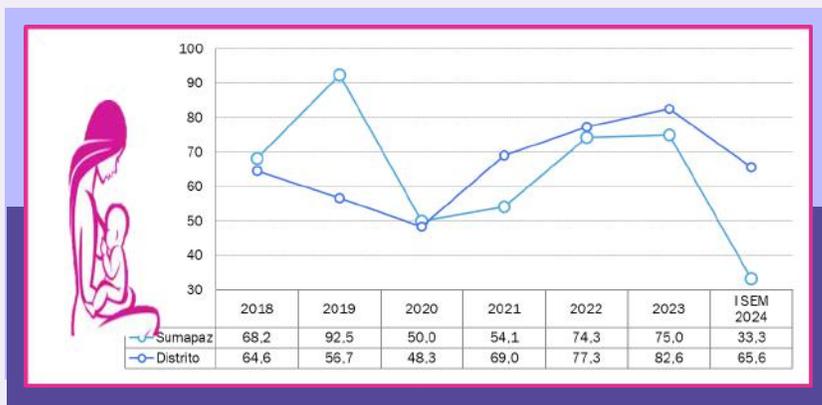
En la localidad de Sumapaz, hasta la fecha, no se ha registrado ningún caso de mortalidad infantil relacionado con la desnutrición en niños menores de 5 años.

3. Práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

En el primer semestre de 2024, en la localidad rural de Sumapaz, solo 1 de cada 3 menores de 6 meses recibió alimentación exclusiva con leche materna. Aunque este indicador muestra una notable tendencia ascendente desde 2020, con un incremento de 25 puntos porcentuales, la proporción en Sumapaz sigue siendo significativamente inferior a la de Bogotá, donde el 82,6% de los menores de 6 meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna en 2023.

La reducción en el primer semestre de 2024, que solo identificó tres menores de seis meses, se puede atribuir a la disminución de la natalidad en la localidad. En los últimos años, Sumapaz ha experimentado una reducción en la población menor de cinco años y en el número de nacimientos, lo que ha contribuido a una menor representación de este indicador.

Gráfica 2. Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en la localidad de Sumapaz., durante los años 2018 a 2023 y primer semestre del año 2024.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases 2019 - 2024 preliminares.

DISCUSIÓN

El análisis de los indicadores nutricionales en la localidad de Sumapaz proporciona una visión clara de la situación alimentaria y nutricional, revelando importantes implicaciones para la salud y el bienestar infantil. La tendencia decreciente en la prevalencia de desnutrición aguda, evidenciada a través del análisis temporal, destaca un panorama en constante evolución. A pesar de ser una localidad predominantemente rural, Sumapaz enfrenta desafíos significativos en términos de alimentación, donde predominan los carbohidratos y azúcares simples, con una limitada disponibilidad de fuentes de proteínas y productos lácteos. Esta situación afecta negativamente la salud nutricional de la población, agravada por la escasa oferta y los elevados precios de alimentos frescos, lo que fomenta la dependencia de productos agrícolas traídos de zonas urbanas cercanas.

En este contexto, el Modelo de Atención Integral en Salud para Áreas Rurales en Sumapaz ha demostrado ser una estrategia efectiva y sostenible para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en comunidades vulnerables, abordando de

manera significativa la desnutrición, uno de los desafíos más prevalentes en la comunidad. Este modelo incluye la creación del Parque Agrícola Chaqué, un centro educativo que promueve prácticas agrícolas sostenibles y la educación en nutrición. A través de la enseñanza sobre la producción de huertos familiares y la promoción de dietas saludables, estas iniciativas han tenido un impacto positivo no solo en la reducción de la desnutrición infantil, sino también en el desarrollo social y económico de la comunidad (11). Como resultado, Sumapaz ha logrado la inexistencia de casos de desnutrición en menores de cinco años, un logro significativo en comparación con otras localidades del distrito y con cifras globales, donde la prevalencia es del 6,8% a nivel mundial, 1,4% en América Latina y el Caribe, 1,7% en Argentina, 3,1% en Brasil y 3,7% en Ecuador (12).

Estudios como el de Rodríguez M. (2022) revelan que la falta de huertas caseras en Sumapaz afectaba la diversidad alimentaria. Sin embargo, tras la implementación de programas educativos como la Escuela Campesina de Líderes Gestores Comunitarios en Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, se ha observado una mayor inclusión de huertas caseras y un aumento en la variedad de alimentos consumidos. Este cambio subraya la necesidad de continuar expandiendo estas iniciativas y de implementar políticas públicas que respalden los programas sociales centrados en la promoción de la salud y la garantía del derecho humano a la alimentación (10).

El descenso en el sobrepeso y obesidad en menores de cinco años también refleja los esfuerzos realizados en políticas públicas y programas educativos. Sin embargo, el repunte registrado en 2020 podría estar relacionado con un aumento en el consumo de bebidas industrializadas y la falta de acceso al agua potable, factores que podrían ser secuelas de la pandemia de COVID-19. Para combatir esta

problemática, se han perfilado como efectivas estrategias como la implementación de huertas caseras y mercados campesinos móviles. Sumapaz se destaca en la implementación de huertas agroecológicas, representando el mayor nivel de aplicación en el entorno comunitario, para el año 2021 se habían implementado 54 huertas en el entorno comunitario, se habían sembrado 850 metros cuadrados y se habrían producido en estas huertas 62 kilos de frutas, 64 kilos de verduras y hortalizas y 18 kilos de Plantas medicinales y aromáticas. Además, se resalta que las localidades de Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar son las que mayor número de huertas han implementado. Lo anterior, aparte de ser una respuesta a la ruralidad dominante o representativa de las localidades que facilita la siembra y el manejo de cultivos, fortaleciendo así la seguridad alimentaria y la sostenibilidad local (13).

El aumento en la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en 2023 es otro avance significativo. La promoción de la lactancia materna exclusiva requiere un cambio cultural respaldado por políticas eficaces, como las estrategias promovidas por la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Integración Social. El Modelo de Atención Integral en Salud para Áreas Rurales en Sumapaz también podría contribuir positivamente en este aspecto, al mejorar el acceso a servicios de salud y empoderar a la comunidad para adoptar prácticas saludables. Es crucial continuar fortaleciendo las estrategias que apoyan a las madres, especialmente en el ámbito rural, adaptando enfoques que permitan conciliar la lactancia con sus responsabilidades diarias y creando un entorno que normalice esta práctica. La OMS establece que la lactancia materna exclusiva es la forma ideal de proporcionar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo saludable durante los primeros 6 meses de vida (4).

A pesar de la ausencia de casos de desnutrición aguda, persisten riesgos de desnutrición y retraso en talla en los niños de Sumapaz, lo que subraya la importancia de una identificación oportuna de aquellos en riesgo para proporcionar el control y apoyo nutricional necesario. Las estrategias, como programas de educación nutricional para padres y cuidadores y el fortalecimiento de los servicios de salud, son esenciales para la mejora continua de la nutrición y la salud infantil.

Es fundamental que estas actividades sean parte de un enfoque integral y sostenible que involucre a actores locales, sociales e institucionales, garantizando un impacto significativo y duradero en la mejora de la vida de los niños en Sumapaz.

En síntesis, aunque los avances en la mitigación de la malnutrición en Sumapaz son notables, persisten desafíos que requieren un abordaje integral y multidimensional. Estos desafíos no solo están vinculados a la disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos, sino también a factores socioeconómicos y culturales que influyen en los hábitos alimentarios y en la salud de la población infantil. Para superar estas barreras, es esencial un fortalecimiento continuo de las políticas existentes, junto con la adopción de una perspectiva interdisciplinaria que integre la educación nutricional, la producción local de alimentos y el acceso a servicios de salud.

1. World Health Organization. (2023). World Health Statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. ISBN 978-92-4-007432-3

2. World Health Organization & UNICEF. (2023). Global Breastfeeding scorecard 2023. Tomado de: <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>

3. FAO; IFAD; PAHO; WFP; UNICEF. América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2023. (2024); <https://doi.org/10.4060/cc8514es>

4. Instituto Nacional de Salud, instituto colombiano del Bienestar Familiar & Universidad Nacional de Colombia. (2019). Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional ENSIN 2015. Pág. 373 a 381.

5. Instituto Nacional de Salud. (2024). Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 10: Desnutrición aguda moderada y severa, Vigilancia epidemiológica, Colombia 2023. Recuperado el 30 de julio de 2024, de https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2024_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_10.pdf

6. Observatorio de Salud de Bogotá. (2022, diciembre 1). SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

7. Ministerio de Salud y Protección Social- UNICEF. (2021). Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

8. MINSALUD. (2016). ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda.

9. Owen CG, M. R. (2005). Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics*, 115(5):1367-77.

10. Rodríguez M. (2022). Impacto de la estrategia "Escuela campesina de líderes gestores comunitarios en soberanía y seguridad alimentaria y nutricional en Sumapaz, Colombia", sobre algunos indicadores de seguridad alimentaria y nutricional y desarrollo sostenible de la comunidad. *Perspectivas Rurales nueva época*. Vol 20, N° 39. ISSN: 1409-3251, EISSN: 2215-5325.

11. Bautista-Gómez, M.M., van Niekerk, L. A social innovation model for equitable access to quality health services for rural populations: a case from Sumapaz, a rural district of Bogotá, Colombia. *Int J Equity Health* 21, 23 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01619-2>

12. UNICEF, WHO & World Bank. 2023. UNICEF-WHO-World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (2023 edition). [Cited 24 April 2023]. <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023>

13. C. Ortega Realpe, E. K. Medina, O. Fernández, Avances de la Secretaría Distrital de Salud en la implementación de huertas agroecológicas en zonas urbanas y periurbanas de Bogotá, una estrategia que integra la salud ambiental y la seguridad alimentaria y nutricional. *Bogotá 2021. Boletín Epidemiológico Distrital - Bed*, 18, 4-17 (2022).

Capítulo 3

Análisis de otros indicadores de Vigilancia en Salud Pública (VSP)

La Organización Panamericana de la Salud destaca que las funciones esenciales de la salud pública incluyen el fortalecimiento de los sistemas de salud y la garantía del pleno ejercicio del derecho a la salud. Esto se logra actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan la salud de la población. En Colombia, tanto a nivel nacional como distrital, la salud pública enfrenta desafíos debido a las desigualdades, condiciones económicas y demográficas. Aunque se ha mejorado la cobertura de los servicios de salud, el desplazamiento constante por la violencia, la pobreza y la migración generan inequidades y vulnerabilidad en diversos grupos poblacionales. En este capítulo, presentaremos el comportamiento de los indicadores de la vigilancia en salud pública por subsistemas, proporcionando una herramienta crucial para la planificación, ejecución y evaluación de las prácticas de salud pública.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Sarampión



COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DEL SARAPIÓN EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE LOS AÑOS 2020 A 2024

Jeimy Ivone Beltrán 1
Angélica del Pilar Lozano 2
Martha Jiseth Tovar 3
Miguel Angel Cortes 4

INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad infecciosa altamente contagiosa causada por el virus del sarampión, un miembro del género Morbillivirus. Se caracteriza por un cuadro clínico que incluye fiebre alta, erupción cutánea y síntomas respiratorios como tos y secreción nasal. Aunque el sarampión solía ser una enfermedad común en la infancia antes de la introducción de las vacunas, hoy en día se encuentra en gran medida controlado en muchas partes del mundo gracias a la vacunación masiva. Sin embargo, en regiones donde las tasas de vacunación han disminuido, el sarampión sigue siendo una preocupación significativa debido a su alta capacidad de propagación y potencial para causar complicaciones graves, en niños con desnutrición y pacientes inmunodeprimidos, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía (1).

La vacuna, administrada como parte de la combinación triple vírica (SRP) que también protege contra las paperas y la rubéola, se da en dos dosis: la primera a los 12 meses de edad y la segunda entre los 4 y 6 años. Altamente efectiva, la vacuna ofrece una protección superior al 95% tras ambas dosis y ha sido crucial para reducir significativamente los casos de sarampión. Aunque la vacuna es generalmente segura, con efectos secundarios leves y raras reacciones graves, es fundamental para lograr la inmunidad colectiva y proteger a quienes no pueden ser vacunados. A pesar de su éxito en algunas áreas resalta la necesidad de mantener altas coberturas para evitar brotes y proteger la salud pública (2).

En los últimos años, la vacunación ha sido crucial para prevenir enfermedades como el sarampión, evitando aproximadamente

20.3 millones de muertes y contribuyendo significativamente a la reducción de la mortalidad infantil. Sin embargo, el éxito en la vacunación ha llevado a una percepción reducida de la amenaza del sarampión, agravada por el movimiento antivacunas. A pesar de estos avances, el sarampión sigue causando más de 100000 muertes anuales a nivel global. En 2023, se notificaron 591117 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 321582 fueron confirmados, lo que representa un aumento del 87,8% en comparación con el año anterior (3).

En respuesta a este aumento global, el 29 de enero de 2024, la OMS/OPS emitió una Alerta de Sarampión para la Región de las Américas debido a las bajas coberturas de vacunación y un incremento de casos importados. Hasta la semana epidemiológica 06 de 2024, se habían confirmado 27 casos en la región. Esta situación ha empeorado a lo largo del año, y para la semana epidemiológica 16 de 2024, se han registrado 207 casos confirmados en la Región de las Américas, distribuidos en Estados Unidos (128 casos), Canadá (66 casos), y en menor medida en México, Argentina, Perú, Brasil y Bolivia. Esto subraya la necesidad urgente de reforzar la cobertura de vacunación para prevenir la propagación del sarampión (3).

OBJETIVO

Generar información epidemiológica sobre el comportamiento del sarampión en la localidad de Sumapaz durante el primer semestre de los años 2020 a 2024, con el objetivo de identificar los grupos poblacionales de mayor riesgo. Esta información servirá como base para orientar, implementar y evaluar estrategias, programas y políticas públicas en salud.

1.Terapeuta respiratoria- especialista en epidemiología subsistema de transmisibles VSP Subred Sur.
2.Odontóloga- especialista en epidemiología líder subsistema de transmisibles VSP Subred Sur.
3.Odontóloga- magíster en epidemiología componente geográfico VSP Subred Sur.
4.Geógrafo componente geográfico VSP Subred Sur.

METODOLOGÍA



Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los casos notificados de sarampión



Datos obtenidos del primer semestre de los años 2020 a 2024 de la base SIVIGILA, de los eventos de sarampión relacionados con las coberturas de vacunación en la localidad de Sumapaz.



SARAMPIÓN						
	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Total Datos Recibidos	0	0	1	0	0	1
Total Datos Sin Geocodificación	0	0	0	0	0	0
Total de Datos Geocodificados	0	0	1	0	0	1

PROCESO DE GEOCODIFICACIÓN:

Se realizó por la variable lugar de residencia y según la guía de estructura de nomenclatura urbana para el registro de direcciones en los sistemas de salud y la guía de geocodificación Covid – 19, con ayuda del geocodificador distrital de Secretaría Distrital de Salud y el de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).



CARTOGRAFÍA Y ANÁLISIS ESPACIAL:

La cartografía se realizó mediante varios geoprocetos que dieron como resultado un mapa de calor. Después de la construcción cartográfica, se llevó a cabo el análisis espacial.



Análisis de datos mediante método de estadística descriptiva con enfoque cuantitativo



Variables sociodemográficas.
Clasificación final de caso para sarampión por unidades de planeamiento zonal

INDICADORES ANALIZADOS DE LOS EVENTOS:

- Notificación sarampión

RESULTADOS

Para la localidad de Sumapaz, en el quinquenio comprendido entre enero y junio de 2020 a 2024, se ha notificado un caso sospechoso de sarampión.

En la tabla 1 se observa que el único caso fue reportado en el año 2022 con una tasa respectiva de 26,93 por 100000 habitantes (HB). Dicho caso fue notificado por la Unidad de Sevicios de Salud de la vereda de San Juan de Sumapaz (UPR 5). Siguiendo la lógica, en los demás años

no se presentaron casos.

Por consiguiente, la Unidad de Planeamiento Rural (UPR) con el único caso sospechoso notificado es Río Tunjuelo con la respectiva tasa de 26,93% (n=1), igual que la del año reportado.

Con la particularidad del análisis llevado a cabo en la localidad de Sumapaz con una única muestra, no es posible establecer un comportamiento en la notificación de casos sospechosos de sarampión a falta de comparación tanto en años como en unidades rurales.

Tabla 1. Tasa de notificación de caso sospechoso de sarampión durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.

Variable UPR	CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN											
	2020	TASA	2021	TASA	2022	TASA	2023	TASA	2024	TASA	TOTAL	TOTAL TASA
RÍO SUMAPAZ	0	0	0	0	1	26,93	0	0	0	0	1	-
TOTAL	0	0	0	0	1	26,93	0	0	0	0	1	5,39

*Fuente: SIVIGILA. Área de Vigilancia en Salud Pública- sarampión 2020 a 2024. Datos preliminares.

Gráfica 1. Caso sospechoso de sarampión por estado de vacunación, durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.



Fuente: SIVIGILA. Área de Vigilancia en Salud Pública- sarampión 2020 a 2024. Datos preliminares.

En relación con el análisis del antecedente vacunal se evidencia que el 100% (n=1) del caso en mención, registró aplicación de vacuna para triple viral.

El grupo de edad más afectado corresponde a los menores de uno a cinco años, con 100% de la notificación total de evento, con una incidencia de un caso por cada 100000 menores de uno a cinco años.

Tabla 2. Clasificación final del caso sospechoso de sarampión durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.

Variable		CLASIFICACIÓN FINAL DE SARAMPIÓN				
Estado		2020	2021	2022	2023	2024
CLASIFICACIÓN FINAL	Casos sin ajuste	0	0	0	0	0
	Casos Descartados	0	0	1	0	0
	Ajustes D	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	1	0	0

Fuente: SIVIGILA. Área de Vigilancia en Salud Pública- sarampión 2020 a 2024. Datos preliminares.

En análisis de la clasificación final de los casos en el quinquenio 2020 al 2024 del periodo enero a junio se evidencia que el 100% (n=1) en el caso puntual se encuentra descartado.

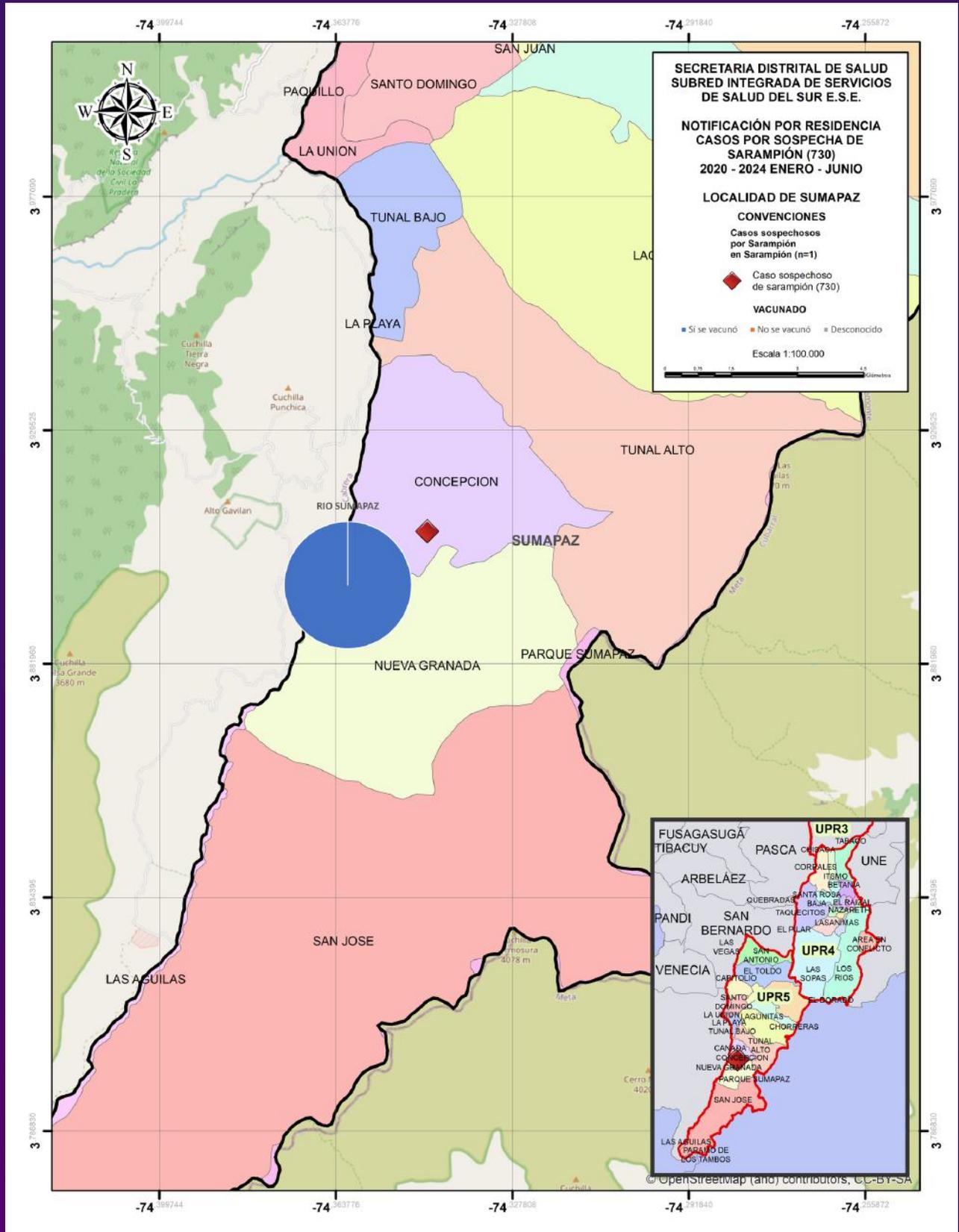
Como la localidad de Sumapaz, a nivel espacial, comprende en su totalidad área rural y además de albergar la mayor parte del páramo homónimo -el más extenso a nivel mundial-, esta no posee mayores notificaciones dada su baja densidad poblacional. Sin embargo, se pueden identificar dos zonas de concentración hacia cada UPR: el área Nazareth-Betania en la UPR Río Blanco y; la conectividad entre las veredas de San Juan y La Unión para la UPR Río Sumapaz.

Precisamente, en la UPR Río Sumapaz es donde se sitúa el caso en cuestión del evento, correspondiente a la vereda Concepción. Como la Unidad de Servicios de Salud de San Juan ejerce como la centralidad en la atención médica para la UPR no siempre es significativo su alcance hacia todas las veredas y más teniendo en cuenta las condiciones de movilidad de los habitantes más alejados. Por tal razón es que el presente caso analizado, el cual dista del área identificada previamente de mayor concentración y mejor acceso, puede representar un factor de riesgo, al menos desde lo geográfico.

DISCUSIÓN

En comparación con los artículos revisados y conforme a la alerta epidemiológica en la región de las Américas, se ha determinado que se han implementado diversas estrategias para mejorar la capacidad de respuesta ante el sarampión (4).

Mapa 1. Notificación de Casos sospechosos de sarampión durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.



Fuente: SIVIGILA. Área de Vigilancia en Salud Pública- sarampión 2020 a 2024. Datos preliminares.

Estas acciones incluyen la intensificación de la investigación de casos y la optimización de coberturas de vacunación para mantener la ausencia de circulación del virus y asegurar la eliminación sostenible del sarampión. Entre las principales estrategias de salud pública adoptadas se encuentran la realización de campañas de vacunación masiva y reforzamientos periódicos de la inmunización, así como el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de casos sospechosos. Además, se han llevado a cabo iniciativas educativas para aumentar la conciencia sobre la importancia de la vacunación y mejorar el acceso a los servicios de salud en comunidades con baja cobertura (3).

Las acciones de salud pública también han incluido la mejora en la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y organismos de salud, así como el seguimiento riguroso de los indicadores de vacunación y la implementación de medidas correctivas cuando se detectan deficiencias. Estos esfuerzos se han complementado con la promoción de estrategias integrales para abordar factores socioeconómicos y logísticos que pueden influir en las tasas de vacunación, como la migración y el acceso desigual a servicios de salud. Gracias a estas acciones, se ha logrado mantener la circulación del sarampión bajo control y garantizar la sostenibilidad de la eliminación de este virus a nivel nacional (3).

La existencia del virus del sarampión está estrechamente relacionada con factores poblacionales específicos que varían según las condiciones socioeconómicas y demográficas de cada localidad. A nivel global y nacional, se han identificado varios factores recurrentes que contribuyen a la persistencia del virus. Entre estos, las bajas coberturas de vacunación emergen como el factor principal, dado que impiden alcanzar la inmunidad de grupo necesaria para frenar la transmisión del sarampión. Las áreas con cobertura vacunal insuficiente están en mayor riesgo de brotes y epidemias (5).

Otro factor significativo es la migración, que puede introducir el virus en comunidades previamente libres de sarampión y complicar el control de brotes. Las poblaciones migrantes a

menudo enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud, lo que puede contribuir a la baja cobertura de vacunación y, en consecuencia, a la propagación del sarampión(5).

Además, el desconocimiento o la falta de acceso al plan de inmunización son problemas persistentes que afectan la eficacia de las campañas de vacunación. Muchas personas no están informadas sobre la disponibilidad de vacunas o sobre la importancia de completar el esquema de inmunización, lo que puede resultar en una menor tasa de vacunación y un aumento en la vulnerabilidad a brotes de sarampión (6).

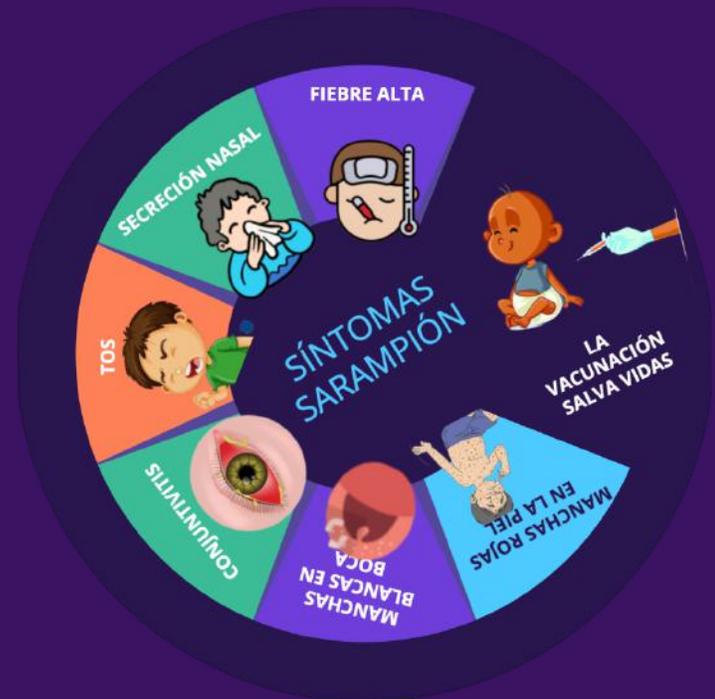
Estos hallazgos indican que una estrategia integral de control del sarampión debe abordar no solo la mejora de las coberturas de vacunación, sino también las barreras socioeconómicas y educativas que afectan el acceso y la aceptación de las vacunas (6). Las políticas de salud pública deben centrarse en la educación continua sobre la importancia de la inmunización, la mejora de los servicios de salud para poblaciones vulnerables y la implementación de estrategias específicas para gestionar el impacto de la migración en la propagación del sarampión.

En la Región de las Américas, el panorama de casos confirmados de sarampión y rubéola entre 2020 y 2024 muestra una variabilidad notable. En 2020, se notificaron 2518 casos probables de sarampión o rubéola, de los cuales 196 fueron confirmados como sarampión. Sin embargo, en 2021, el número de casos probables disminuyó a 1403, pero no se registraron casos confirmados. Esta tendencia se mantuvo en 2022, con 2536 casos probables y sin casos confirmados. En 2023, se reportaron 2208 casos probables, nuevamente sin confirmaciones. Hasta la semana 11 de 2024, se han notificado 649 casos (4).

probables de sarampión o rubéola, de los cuales solo uno ha sido confirmado como sarampión, y está relacionado con un caso importado. Este patrón de datos destaca fluctuaciones en la incidencia y confirma la importancia de mantener una vigilancia continua y robusta para prevenir y controlar la propagación del sarampión.

Uno de los principales factores de riesgo para la aparición de casos sospechosos de sarampión en la localidad es la cobertura insuficiente de vacunación. Para abordar este problema, se han implementado diversas estrategias a través del Programa Ampliado de Inmunización, con el objetivo de identificar y aumentar las coberturas de la vacuna triple viral y SRP (sarampión, rubéola y parotiditis) por encima del 90%. Estas medidas incluyen campañas de vacunación masiva, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y programas educativos para mejorar la conciencia sobre la importancia de la inmunización. Gracias a estas intervenciones, se ha logrado mantener la localidad libre de casos confirmados de sarampión durante el período de enero a junio de 2020 a 2024, demostrando la efectividad de las estrategias implementadas en el control y prevención del sarampión en la localidad.

El sarampión es una enfermedad viral potencialmente grave y muy contagiosa



Elaboración propia equipo VSP Enfermedades Transmisibles.

1. Sarampión [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>
2. Colombia M de S y. PS. Esquemas de Vacunación [Internet]. Gov.co. [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.aspx>
3. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola. Instituto Nacional de Salud; 2024.
4. De primer PT las UM, De atención S y. TN, de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria U. Caso confirmado importado de sarampión [Internet]. Gob.mx. [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/905608/Aviso_Epidemiolo_gico_Sarampio_n_27_03_2024.pdf
5. Aguilar Gamboa FR, Suclupe-Campos DO. Molecular epidemiology of the measles virus in the region of the Americas: Current Overview. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 19 de agosto de 2024];20(3):474–84. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-0531202000030047
6. Asprilla T. Minsalud insta a una actualización urgente del esquema de vacunación contra el sarampión en niños y niñas [Internet]. CONSULTORSALUD. 2024 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/minsalud-esquema-de-vacunacion-contra-sarampion>

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal. (SIVISTRA).



Sistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral (SISVESO).

Sistema de vigilancia epidemiológica de Enfermedades huérfanas - raras



COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD ORAL EN GESTANTES Y PERSONAS CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE LOS AÑOS 2020 A 2024 EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ.

Fabian Solis ¹
Martha Jiseth Tovar ²
Jeisson Andres Rodríguez ³

INTRODUCCIÓN

La salud oral es crucial tanto para mujeres embarazadas como para pacientes con enfermedades crónicas, ya que afecta significativamente su bienestar general. Durante el embarazo, los cambios hormonales y fisiológicos pueden afectar la salud bucodental, incrementando el riesgo de condiciones como la gingivitis gravídica, el granuloma del embarazo y la caries dental. La gingivitis gravídica es una inflamación de las encías relacionada con cambios hormonales y mala higiene, mientras que el granuloma del embarazo es una tumoración benigna que suele desaparecer después del parto. La caries dental y la enfermedad periodontal también pueden agravarse debido a la xerostomía y otros cambios en la composición salival, aunque el embarazo en sí, no es una causa directa de caries (1).

A nivel mundial, aproximadamente el 60-70% de las mujeres embarazadas experimentan gingivitis gravídica, y la periodontitis afecta entre el 5% y el 20% de ellas, con complicaciones orales asociadas a un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer (2). En Latinoamérica, entre el 40% y el 60% de las mujeres embarazadas presentan gingivitis (3), y estudios en Brasil revelan que el 38% tiene periodontitis (4). En Colombia, alrededor del 50% de las mujeres embarazadas muestran signos de gingivitis y el 25% tiene periodontitis, con una prevalencia significativa de caries, especialmente en áreas rurales con acceso limitado a cuidados dentales (5) (6).

En cuanto a pacientes con enfermedades crónicas, a nivel mundial, las personas con diabetes tienen de dos a tres veces más riesgo de desarrollar periodontitis y este riesgo es notablemente mayor en comparación con la población general (7). En Latinoamérica, entre el 30% y el 40% de los pacientes

con diabetes sufren periodontitis y problemas bucales relacionados con tratamientos de enfermedades crónicas son comunes (8). En Colombia, el 40% de las personas con diabetes presentan periodontitis y los problemas bucales en pacientes con enfermedades crónicas a menudo se ven agravados por la falta de acceso a atención odontológica adecuada y educación sobre cuidado oral (9).

En pacientes con enfermedades cardiovasculares e insuficiencia renal crónica, la infección bucal no tratada puede llevar a complicaciones graves como la endocarditis infecciosa, destacando la importancia de la profilaxis antibiótica y la gestión integral de la salud bucal. Los fármacos utilizados para tratar estas enfermedades pueden inducir efectos secundarios orales como xerostomía y problemas gingivales, lo que subraya la necesidad de un manejo cuidadoso de la salud bucal en estos pacientes (10).

Las inmunodeficiencias, ya sean congénitas o secundarias, alteran el sistema inmunológico y puede manifestarse tanto sistémicamente como en la cavidad bucal. Entre las manifestaciones bucales más comunes se incluyen candidiasis bucal, lesiones ulcerativas y enfermedades periodontales necrosantes. La identificación temprana de estas manifestaciones es crucial para un tratamiento eficaz (11). Por otro lado, los trastornos hemorrágicos afectan la coagulación sanguínea, lo que puede resultar en sangrados intensos y prolongados tras lesiones o espontáneamente. En estos casos, la promoción y prevención en salud oral son esenciales, para un manejo adecuado (12).

El análisis de la salud oral, tanto en mujeres embarazadas como en pacientes con enfermedades crónicas, destaca la importancia de la vigilancia en salud pública para prevenir complicaciones graves. La detección temprana y el manejo adecuado de las

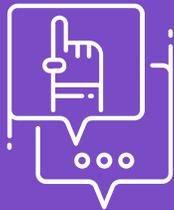
1. Epidemiólogo Sistema de Vigilancia en Salud Oral SISVESO VSP Subred Sur
2. Odontóloga - magister en epidemiología componente geográfico VSP Subred Sur.
3. Ingeniero Catastral y Geodesta componente geográfico VSP Subred Sur.

condiciones bucales pueden reducir significativamente los riesgos asociados, como el parto prematuro en mujeres embarazadas o complicaciones cardiovasculares en pacientes crónicos. Por lo tanto, integrar estrategias de promoción y prevención en salud bucal dentro de los programas de salud pública es crucial para mejorar la calidad de vida y disminuir la carga de enfermedades.

OBJETIVO

Analizar los eventos de interés en salud oral en gestantes y otros grupos de riesgo identificados en la localidad de Sumapaz durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 con el fin de Identificar relaciones entre las condiciones de salud y los eventos de interés en salud oral para constituirse en una herramienta que permita orientar, implementar y evaluar el desarrollo de estrategias, programas y políticas públicas del subsistema SISVESO.

METODOLOGÍA



Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los casos notificados por el subsistema SISVESO, teniendo en cuenta los seis eventos de interés en salud oral y lugar de residencia de los casos por UPR de la localidad de Sumapaz.



Datos obtenidos de los primeros semestres de los años 2020 a 2024 de la localidad de Sumapaz del subsistema SISVESO, teniendo en cuenta las variables gestantes y personas con antecedentes en salud (cardiovasculares, hipertensión, diabetes, renales, inmunodeficiencias y discrasias).

SISVESO						
	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Total Datos Recibidos	31	71	28	16	28	174
Total Datos Sin Geocodificación	9	4	9	3	21	46
Total de Datos Geocodificados	22	67	19	13	7	128

PROCESO DE GEOCODIFICACIÓN:

Se realizó por la variable lugar de residencia y según la guía de estructura de nomenclatura urbana para el registro de direcciones en los sistemas de salud y la guía de geocodificación Covid – 19, con ayuda del geocodificador distrital de Secretaría Distrital de Salud y el de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).

CARTOGRAFÍA Y ANÁLISIS ESPACIAL:

La cartografía se realizó mediante varios geoprocesos que dieron como resultado un mapa de calor. Después de la construcción cartográfica, se llevó a cabo el análisis espacial.



Análisis de datos mediante método de estadística descriptiva con enfoque cuantitativo

Frecuencia de Problemas Orales por Año y UPZ.

INDICADORES

Prevalencia de Problemas Orales:

- Caries cavitacional
- Gingivitis
- Periodontitis
- LMB (Lesión Mancha Blanca)
- LMC (Lesión Mancha Cafe)
- Fluorosis

RESULTADOS

En la localidad de Sumapaz, durante el primer semestre de los años 2020 a 2024, se notificaron un total de 174 casos al subsistema SISVESO; sin embargo, 46 de estos casos no se pudieron geocodificar, por lo que el análisis se realizó con los 128 casos restantes. De estos, 10 correspondieron a mujeres gestantes que presentaron uno o varios eventos de interés en salud oral, tales como caries, gingivitis, periodontitis, lesiones de mancha blanca (LMB), lesiones de mancha café (LMC) y fluorosis.

DESCRIPCIÓN INDICADORES DE SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD ORAL

Caries Cavitacional: Enfermedad crónica que afecta los tejidos duros del diente, inicialmente afecta el esmalte del diente (mancha blanca), al avanzar destruye el tejido dentinario (dentina) pudiendo afectar también la pulpa (tejido blando), formando focos infecciosos, causando pérdida de la corona clínica del diente o de éste en su totalidad, provocando disfunción masticatoria, baja autoestima, y complicaciones de la salud general del paciente.

La gingivitis: Las enfermedades gingivales son un grupo de entidades patológicas que se confinan en la encía y que son el resultado de una amplia variedad de etiologías. Sus signos y síntomas clínicos son inflamación (agrandamiento del contorno gingival), color entre rojo a rojo-azulado, sangrado fácil al cepillarse o usar seda dental, eritema y aumento del exudado gingival.

La periodontitis: Es una de las enfermedades orales que más afecta a la población. Ataca los tejidos de sostén de los dientes (encías- hueso). El proceso se inicia a nivel de los tejidos blandos mostrando cambios de coloración (encías rojas) que pueden presentar inflamación o sangrado al cepillarse o espontáneamente. Al avanzar la enfermedad afecta al hueso, provocando reabsorción, presentando movilidad dentaria hasta la pérdida del mismo.

Lesión de Mancha Blanca: Estadío temprano de la caries no cavitacional que se caracteriza por opacidad del esmalte mancha blanca visible en cualquier superficie de los dientes.

La Fluorosis Dental: Es una intoxicación crónica por flúor, y se presenta con la hipomineralización del esmalte dental y aumento de la porosidad del mismo. Se debe a una excesiva ingesta de flúor durante el desarrollo del esmalte antes de la erupción.

COMPORTAMIENTO DE EVENTOS EN SALUD ORAL EN GESTANTES

Tabla 1. Población de gestantes atendidas por el subsistema SISVESO con presencia de eventos de interés en salud oral, por UPR, en la localidad de Sumapaz durante el primer semestre de 2020 a 2024.

GESTANTES							
UPR	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Frecuencia Relativa (%)
RIO BLANCO	1	2	0	1	1	5	50,0%
RIO SUMAPAZ	2	3	0	0	0	5	50,0%
TOTAL	3	5	0	1	1	10	100 %

*UPR: Unidades de Planeamiento Rural.

Fuente: Base de datos VC SISVESO 2020-2023 (datos consolidados), 2024 (datos preliminares).

El análisis de la distribución de casos de salud oral en gestantes se ha distribuido de manera variada en las dos Unidades de Planeamiento Rural (UPR), Rio Blanco reporta un total de cinco casos a lo largo del período, con un pico en 2021 y casos esporádicos en otros años.

De manera similar, UPR Rio Sumapaz, también presenta un total de cinco casos, concentrados en los años 2020 y 2021. En general, cada UPR ha contribuido con el 50,00% del total de casos notificados, lo que indica una distribución equitativa entre las dos UPRs. En el (mapa 1) se puede observar la distribución de los diez casos, localizados cuatro de ellos en las veredas Lagunitas y Raizal.

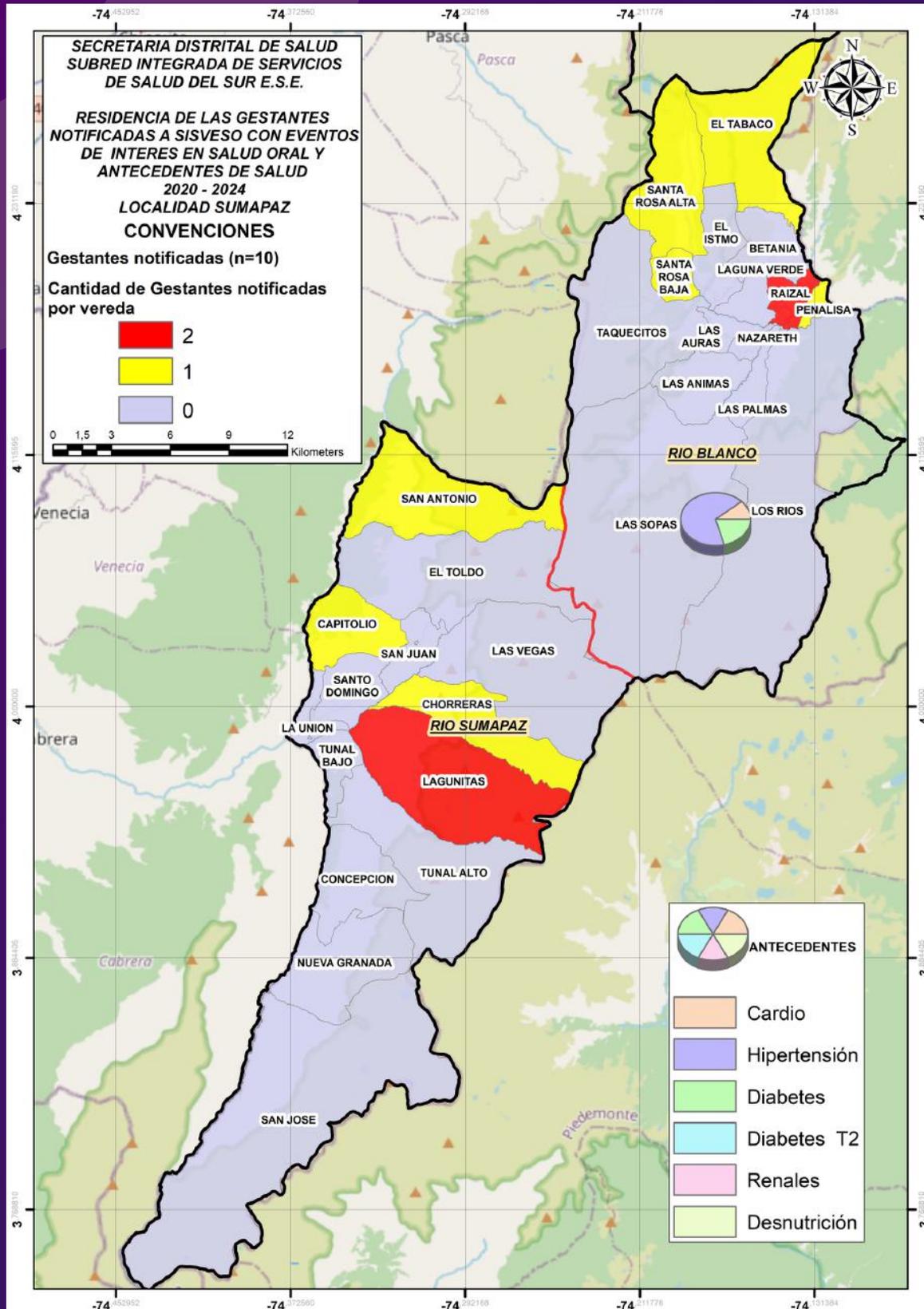
Tabla 2. Porcentaje de enfermedades orales en población de gestantes atendidas por el subsistema SISVESO durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.

GESTANTES					
Año	Caries Cavitacional	Gingivitis	Lesiones de Mancha Blanca	Lesiones de Mancha Café	Fluorosis
2020	30,00% (n=3)	30,00% (n=3)	0,00% (n=0)	20,00% (n=2)	0,00% (n=0)
2021	30,00% (n=3)	50,00% (n=5)	0,00% (n=0)	20,00% (n=2)	0,00% (n=0)
2022	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)
2023	10,00% (n=1)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)
2024	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)
TOTAL	80,00% (n=8)	90,00% (n=9)	10,00% (n=1)	50,00% (n=5)	10,00% (n=1)

Fuente: Base de datos VC SISVESO 2020-2023 (datos consolidados), 2024 (datos preliminares).

En relación al porcentaje de enfermedades orales (tabla 2), se observa que entre las diez gestantes, se identificaron diversas patologías de salud oral. La gingivitis fue la más común, afectando a nueve de las diez gestantes, los

Mapa 1. Población gestante y población con antecedentes de salud con presencia de eventos de interés en salud oral reportadas al subsistema SISVESO, durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.



Fuente: Base de datos VC SISVESO 2020–2023 (datos consolidados), 2024 (datos preliminares).

años 2020 y 2021 presentaron la mayor cantidad de notificaciones, con tres y cinco casos respectivamente.

La caries cavitacional también se presentó en ocho de las diez gestantes, principalmente en 2020 y 2021, con tres casos en cada año y se mantuvo en un caso en 2023 y 2024.

Por otro lado, las lesiones de mancha café afectaron a cinco gestantes, con dos casos en 2020, dos en 2021 y uno en 2024, las lesiones de mancha blanca y la fluorosis se encontraron en una de las diez gestantes, específicamente en 2024 y no se notificaron casos de periodontitis en ninguna de las gestantes.

COMPORTAMIENTO DE EVENTOS EN SALUD ORAL EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE SALUD

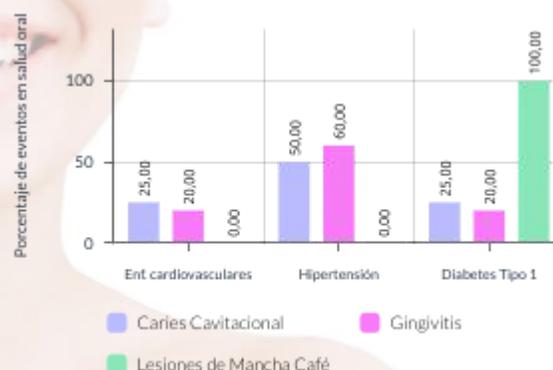
Tabla 3. Porcentaje de personas notificadas al SISVESO con antecedentes en salud durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.

Año	Enfermedades Cardiovasculares	Hipertension	Diabetes tipo 1
2020	0,00% (n=0)	3,91% (n=5)	0,00% (n=0)
2021	0,78% (n=1)	0,78% (n=1)	0,78% (n=1)
2022	0,00% (n=0)	0,78% (n=1)	0,78% (n=1)
2023	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)
2024	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	1,56% (n=0)
Total	0,78% (n=1)	5,47% (n=7)	0,26% (n=2)

Fuente: Base de datos VC SISVESO 2020–2023 (datos consolidados), 2024 (datos preliminares).

En el análisis de los antecedentes de salud (tabla 3), entre los 128 casos notificados en salud oral, se observan patrones distintivos en la prevalencia de diversas condiciones crónicas. Estos antecedentes incluyen enfermedad cardiovascular, hipertensión y diabetes tipo 1. Se reportó un único caso de enfermedad cardiovascular, que representa el 0,78% del total de casos, este caso se registró en 2021 y no se reportaron más casos en los otros años analizados. La hipertensión fue la enfermedad crónica más común, con un total de siete casos a lo largo del período, lo que equivale al 5,47% y dos casos de diabetes tipo 1 con el 0,26%.

Gráfica 1. Notificación de eventos de interés en salud oral en pacientes con antecedentes en salud notificados por el subsistema SISVESO, durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.



Fuente: Base de datos VC SISVESO 2020–2023 (datos consolidados), 2024 (datos preliminares).

En cuanto a la distribución de las enfermedades orales dentro de los casos reportados para cada condición crónica (gráfica 1), se observa que la caries cavitacional tiene una proporción del 50% en hipertensión, mientras que en diabetes tipo 1 y enfermedades cardiovasculares se encuentra en un 25%. La gingivitis presenta un 60% en pacientes notificados con hipertensión, siendo más frecuente dentro de esta condición, seguida por un 20% en enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 1. Por su parte, las lesiones de mancha café destacan exclusivamente en diabetes tipo 1 con un 100 % de los eventos reportados.

DISCUSIÓN

El análisis de los problemas de salud oral en la localidad, particularmente en relación con gestantes y personas con enfermedades crónicas, pone de manifiesto las complejidades del manejo de la salud bucal en la región. En áreas como la localidad de Sumapaz, donde se

enfrentan desafíos adicionales debido a su carácter rural y la limitada disponibilidad de recursos, la atención odontológica enfrenta barreras significativas. La situación se complica aún más por el acceso a servicios de salud y la baja frecuencia de controles debido a la distancia y falta de infraestructura adecuada.

Es crucial destacar que, al igual que los controles prenatales son esenciales para reducir la morbilidad materna y perinatal, la atención odontológica durante el embarazo juega un papel fundamental en la prevención de la pérdida de estructuras dentales y en el mantenimiento de la salud bucal. Los cambios hormonales asociados al embarazo, como el aumento en los niveles de progesterona y estrógenos, predisponen a las gestantes a una mayor incidencia de inflamación gingival y a complicaciones como la enfermedad periodontal. Estas afecciones pueden tener efectos adversos tanto en la salud materna como en la salud del feto, lo que subraya la importancia de una atención dental continua y adecuada durante el embarazo (1).

En la localidad de Sumapaz, la complejidad de la atención y el acceso limitado a servicios especializados contribuyen a que el número de casos analizados sea reducido. Esto resalta la necesidad de estrategias específicas para mejorar la cobertura y calidad de la atención odontológica en estas áreas rurales, asegurando que las gestantes y personas con enfermedades crónicas puedan recibir el cuidado necesario para prevenir complicaciones y mantener una buena salud bucal.

Las personas con enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes, revela una alta prevalencia de caries cavitacional y gingivitis, en la localidad el comportamiento mostró que de los diez casos identificados, cuatro presentaron caries cavitacionales distribuidas entre enfermedad cardiovasculares con un caso, hipertensión dos casos y diabetes tipo 1 un caso. La gingivitis reportó cinco casos con una distribución similar: un caso en enfermedades cardiovasculares, tres en hipertensión y uno en diabetes tipo 1.

En contraste, no se encontraron casos de periodontitis, fluorosis ni de lesiones de mancha blanca, manteniéndose en 0% del total. Las lesiones de mancha café se identificaron solo en un caso, en un paciente con diabetes tipo 1.

Estos hallazgos confirman que las caries cavitacionales y la gingivitis son las patologías más prevalentes en este grupo, lo que coincide con los estudios globales sobre la mayor susceptibilidad a infecciones orales en personas con diabetes (7).

La presencia de gingivitis también resalta la necesidad urgente de una atención dental especializada, especialmente considerando que los pacientes con enfermedades cardiovasculares pueden enfrentar complicaciones adicionales, como un mayor riesgo de endocarditis infecciosa debido a infecciones bucales no tratadas (9).

Las barreras de acceso en la localidad subrayan la importancia de mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios odontológicos para abordar estos problemas y prevenir complicaciones graves en personas con enfermedades crónicas en esta región rural. Es crucial implementar programas de prevención y educación en salud oral dirigidos a pacientes con enfermedades crónicas, integrando evaluaciones dentales regulares en su atención y promoviendo la conciencia sobre la relación entre enfermedades crónicas y salud oral para mejorar los resultados de salud.

- Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. *Rev clin med fam* [Internet]. 2018 [citado el 21 de agosto de 2024];11(3):144-53. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X201800030014
- Oral health [Internet]. *Who.int*. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>
- Cella J, Colombo A, Gouveia M, Ribeiro J, Lima AA. Gingival health and pregnancy. *J Clin Periodontol*. 2021;48(2):148-59.
- Pimenta S, Mendez S, Silva M, Araujo M. Gingivitis and periodontal disease in pregnant women: a review. *Braz Oral Res*. 2020;34:2023:45(1):57-64.
- Álvarez M, Gómez F, Mendoza L. Prevalencia de enfermedades periodontales en mujeres embarazadas en Bogotá. *Rev Colomb Odontol*. 2021;43(2):145-56.
- Escobar L, Martínez A, Ruiz A. Salud bucal en mujeres embarazadas de áreas rurales en Colombia: un estudio exploratorio. *Colomb J Dent*. 2021;43(2):145-56.
- Chapple IL, Genco RJ. Diabetes and periodontal disease: a review. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019;155:22-37.
- Oliveira D, Gomes A, Ribeiro L. Oral health and systemic conditions in Latin America: a review. *Lat Am J Dent*. 2021;13(4):203-12.
- Castro P, García A, Morales M. Oral health in Colombia: current status and challenges. *Colomb J Dent*. 2022;11(3):123-34.
- Rebolledo-Cobos M, De la Cruz-Villa A, Ibarra-Kammerer R, Hernández-Miranda K. Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica: repercusiones estomatológicas, una revisión. *Av Odontostomatol* [Internet]. 2018 [citado el 21 de agosto de 2024];34(4):175-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000400002
- Vista de Manifestaciones bucales de la inmunodeficiencia [Internet]. *Edu.co*. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3261/3673>
- Cano-Franco MA, Ortiz-Orrego GE, González-Ariza SE, Universidad CES, Universidad CES. Cuidado odontológico de pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación. *CES odontol* [Internet]. 2017;30(1):30-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.30.1>

COMPORTAMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL DE LAS Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL (SIVISTRA) EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE LOS AÑOS 2020 A 2024.

Dayan Morales ¹
Martha Jiseth Tovar ²
Jeisson Andres Rodríguez ³

INTRODUCCIÓN

El sector informal de la economía, caracterizado por la falta de formalización y regulación, constituye una parte significativa del mercado laboral en muchos países. A nivel mundial, aproximadamente el 61% de los trabajadores están empleados en el sector informal, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1). Esta alta tasa refleja la prevalencia de condiciones laborales precarias y la carencia de protección social adecuada para una gran parte de la fuerza laboral global.

En América Latina, la situación es igualmente alarmante. Cerca del 54% de los trabajadores en la región están en el sector informal, lo que implica que más de la mitad de la fuerza laboral enfrenta condiciones laborales sin acceso a servicios básicos como seguridad social, seguro de salud y protección en caso de accidentes laborales (2).

En Colombia, la informalidad laboral es particularmente pronunciada. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el primer trimestre de 2024, el 47,2% de los trabajadores colombianos estaban en el sector informal. Esta cifra subraya una significativa brecha en términos de protección y seguridad laboral para casi la mitad de la población trabajadora del país (3).

En Bogotá, la situación refleja la tendencia nacional, con aproximadamente el 40,5% de los empleos en la ciudad pertenecientes al sector informal. A pesar de ser el principal centro económico del país, una proporción considerable de la fuerza laboral en Bogotá enfrenta desafíos similares en términos de condiciones laborales precarias y falta de protección social (4).

En este contexto, los trabajadores del sector informal suelen estar empleados bajo acuerdos de trabajo no salariales, sin

contratos formales y sin acceso a servicios de seguridad social o protección en salud.

Esta falta de regulación no solo limita sus derechos laborales, sino que también aumenta su exposición a riesgos y peligros en el entorno de trabajo. Las condiciones adversas a las que se enfrentan pueden llevar a problemas graves de salud y seguridad, exacerbando su vulnerabilidad y contribuyendo a una problemática que afecta a nivel nacional.

El desafío para los gobiernos y las instituciones es desarrollar estrategias efectivas que permitan integrar a estos trabajadores en un marco regulatorio que garantice condiciones laborales dignas y seguras, sin desalentar la participación en el mercado laboral informal. Abordar estas cuestiones es crucial para mejorar la calidad de vida de millones de trabajadores y asegurar una economía más inclusiva y equitativa.

Para abordar los desafíos asociados con el sector informal, el Sistema establecido para la Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de las y los Trabajadores del Sector Informal (SIVISTRA), ha implementado una serie de acciones significativas. Entre sus principales iniciativas se destacan la sensibilización y capacitación y conjuntamente con el entorno laboral y análisis y políticas se desarrollan talleres y campañas diseñadas para educar a los trabajadores informales sobre sus derechos laborales y las mejores prácticas en seguridad y salud en el trabajo (SST). Estos programas también están dirigidos a empleadores informales con el objetivo de promover el cumplimiento de normas básicas de seguridad (5). SIVISTRA ofrece asesoramiento orientado a ayudar a los trabajadores y pequeños emprendedores a cumplir con las normativas básicas de SST, implementar medidas preventivas y mejorar las condiciones laborales. Asimismo, proporciona orientación para garantizar que los ambientes de trabajo sean más seguros y saludables (5).

1. Epidemiólogo Sistema de Vigilancia SIVISTRA VSP Subred Sur
2. Odontóloga - magister en epidemiología componente geográfico VSP Subred Sur.
3. Ingeniero Catastral y Geodesta componente geográfico VSP Subred Sur.

Finalmente, realiza monitoreo y evaluación continua del empleo informal y las condiciones de trabajo a través de investigaciones epidemiológicas de campo y análisis, los cuales proporcionan datos y recomendaciones que contribuyen a la mejora continua en este sector. Estos esfuerzos son esenciales para entender mejor la situación y proponer soluciones efectivas.

El desafío es desarrollar estrategias efectivas que permitan integrar a los trabajadores informales en un marco regulatorio que garantice condiciones laborales dignas y seguras para mejorar la calidad de vida de

millones de trabajadores y asegurar una economía más inclusiva y equitativa.

OBJETIVO

Identificar el comportamiento de los eventos de riesgo de la población trabajadora informal en las UPZ de la localidad de Sumapaz. Durante el primer semestre de los años 2020 a 2024, para constituirse en una herramienta que permita orientar, implementar y evaluar el desarrollo de estrategias, programas y políticas públicas del subsistema SIVISTRA.

METODOLOGÍA



Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los casos abordados por el subsistema SIVISTRA, en la localidad de Sumapaz.



Datos obtenidos de la base SIVIGILA de los primeros semestres de los años 2020 a 2024 de la localidad de Sumapaz del subsistema SIVISTRA.

SIVISTRA						
	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Total Datos Recibidos	0	0	0	27	54	81
Total Datos Sin Geocodificación	0	0	0	0	0	0
Total de Datos Geocodificados	0	0	0	27	54	81



PROCESO DE GEOCODIFICACIÓN:

Se realizó por la variable lugar de ocurrencia y según la guía de estructura de nomenclatura urbana para el registro de direcciones en los sistemas de salud y la guía de geocodificación Covid – 19, con ayuda del geocodificador distrital de Secretaría Distrital de Salud y el de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).



CARTOGRAFÍA Y ANÁLISIS ESPACIAL:

La cartografía se realizó mediante varios geoprocetos que dieron como resultado un mapa de coropletas. Después de la construcción cartográfica, se llevó a cabo el análisis espacial.



Análisis de datos mediante método de estadística descriptiva con enfoque cuantitativo.

Frecuencia variables sociodemográficas condiciones laborales.

INDICADORES ANALIZADOS

- Accidentes riesgo laborales.
- Agentes de riesgo químico.
- Agentes de riesgo físico.
- Agentes de riesgo biológico.
- Agentes de riesgo psicosocial.
- Agentes de riesgo biomecánico.
- Enfermedad laboral.

RESULTADOS

En la localidad de Sumapaz, durante el periodo de enero a junio de los años 2020 a 2024, SIVISTRA abordó a 81 trabajadores de la economía informal. Se realizaron caracterizaciones de eventos de enfermedad y accidente posiblemente relacionados con el trabajo, así como de la exposición a riesgos químicos y biomecánicos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población abordada durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		NÚMERO DE TRABAJADORES		TOTAL	
Total población IEC		1er semestre 2023	1er semestre 2024	#	%
Sexo	Hombre	18	34	52	64%
	Mujer	9	20	29	36%
(Curso de vida)	Adulthood	15	27	42	52%
	Vejez	9	11	20	25%
	Juventud	3	16	19	23%
(UPR)	Rio Sumapaz	25	39	64	79%
	Rio Blanco	2	15	17	21%
Seguridad Social	Subsidiado	25	41	66	81%
	Contributivo	2	11	13	16%
	No asegurado	0	2	2	2%
Escolaridad	Primaria incompleta	10	16	26	32%
	Secundaria incompleta	6	14	20	25%
	Secundaria completa	4	15	19	23%
	Primaria completa	5	6	11	14%
	No fue a la escuela	2	2	4	5%
	Técnico pos secundaria completo	0	1	1	1%

Fuente: Base de datos VC SIVISTRA, 2020 - 2024. Datos preliminares.

En la localidad de Sumapaz se realizó una menor cantidad de IEC en relación con las demás localidades pues su extensión poblacional es significativamente menor, aunque se contó con notificaciones por parte de las UPGD de esta localidad, algunas resultaron fallidas y descartadas principalmente debido a que no fue posible ubicar los usuarios.

Durante los primeros semestres de los años 2023 y 2024, en la localidad de Sumapaz, se observa un mayor porcentaje de investigaciones realizadas en hombres con el 64%, lo cual se debe a que principalmente se han realizado intervenciones en el sector agrícola, donde predominan las labores catalogadas históricamente como realizadas por hombres.

En cuanto al curso de vida, se evidencia un predominio global de trabajadores en la adultez, con edades comprendidas entre los 27 y los 59 años (52%). Estos trabajadores han encontrado en la economía informal la fuente de sus ingresos, algunos desde temprana edad. Le sigue el curso de vida de vejez 25%, lo cual es significativamente mayor que en las localidades urbanas, abordando a trabajadores de entre 60 y 78 años en el momento de la intervención. Lo cual se explica, ya que en las labores de la agricultura se suele continuar trabajando hasta avanzada edad y por lo general, no se cuenta con aportes a pensión que permitan al trabajador jubilarse al llegar a la edad contenida en la normatividad.

En relación con la afiliación al sistema de salud, se evidencia que el mayor porcentaje de los trabajadores 81% es una característica propia de la localidad ya que las unidades de trabajo son fincas donde se rotan cultivos con ganadería y no se constituyen empresas de ningún tipo pues no se considera necesario, a diferencia de la Bogotá Urbana, no se encuentra un alto número de población migrante, el grado de escolaridad más alto es secundaria completa, tan solo una persona refirió contar con estudios técnicos, todos los trabajadores ganan un salario mínimo o menos y no están afiliados a ARL lo cual precariza aún más sus condiciones laborales.

Condiciones de Salud y Trabajo de la población Trabajadora Informal.

El trabajo informal es el modelo económico predominante en América Latina y el Caribe. Según la Organización Internacional del Trabajo -OIT- (1). Este tipo de trabajo se caracteriza porque los puestos de trabajo no están cubiertos por la legislación laboral, las regulaciones de la seguridad social, la protección social o el derecho a ciertas asignaciones (como vacaciones anuales, licencia por enfermedad pagada, etc.).

Las causas del trabajo informal son diversas y a menudo están interrelacionadas. Un factor importante es el alto nivel de desempleo, que impulsa a muchas personas a buscar ingresos a través de trabajos informales cuando no encuentran empleo formal. Además, los elevados costos administrativos y las cargas impositivas asociadas al empleo formal pueden

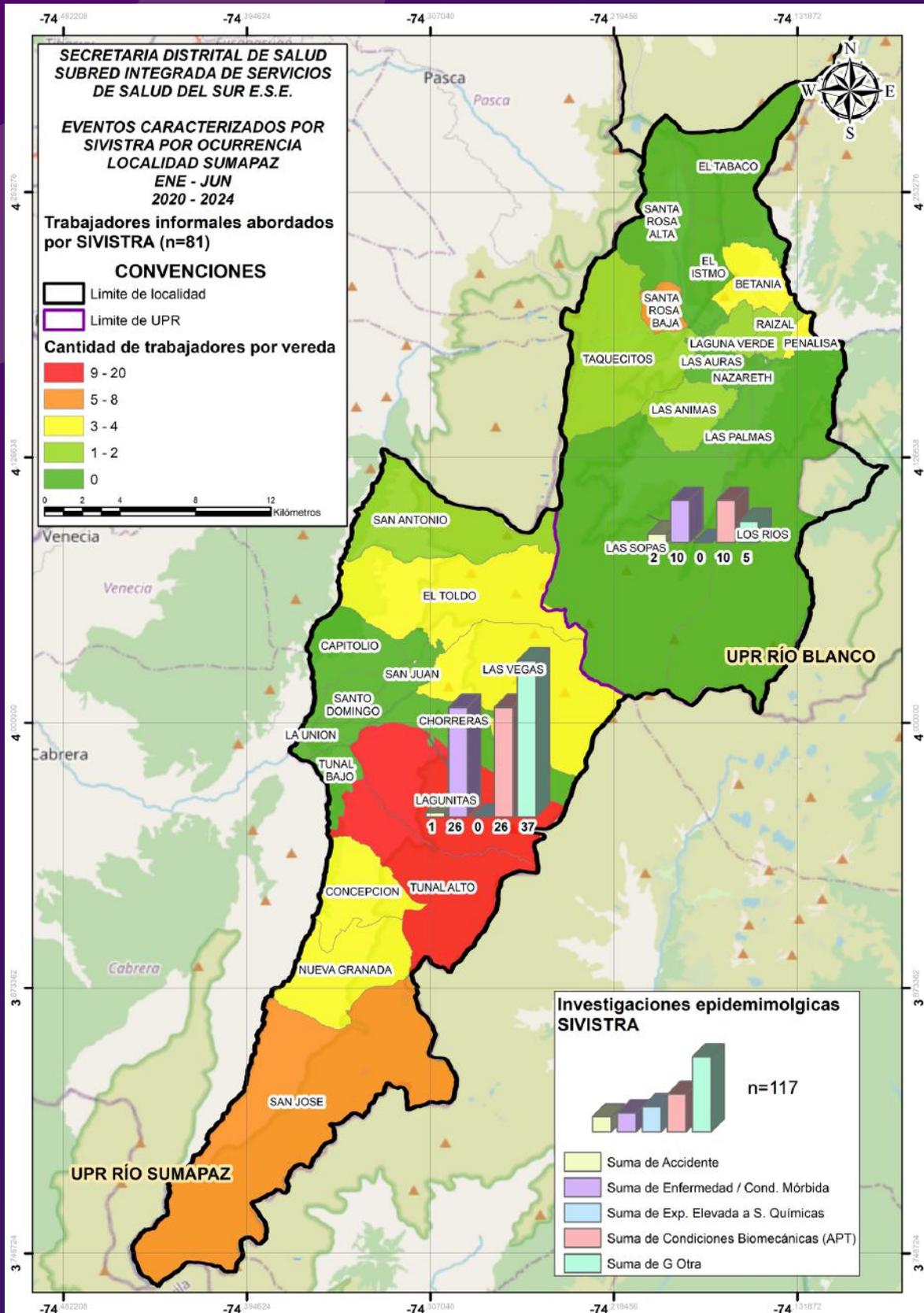
desincentivar tanto a empleadores como a empleados, quienes optan por evitar estos gastos y trámites. La falta de regulación efectiva y supervisión también facilita la proliferación del trabajo informal, ya que permite que estas actividades operen sin el control adecuado de las autoridades. Otro factor significativo es la inseguridad laboral que perciben muchos trabajadores en el sector formal, debido a la falta de contratos claros y protección en casos de despido.

La educación y capacitación inadecuadas limitan las oportunidades de empleo formal, empujando a muchos hacia el trabajo informal. Asimismo, algunos empleadores eligen el trabajo informal para evadir obligaciones legales, como el pago de salarios mínimos y beneficios laborales. Las crisis económicas y la cultura empresarial local también juegan un papel crucial, normalizando y perpetuando el trabajo no regulado.

En Sumapaz, una localidad completamente rural, las condiciones de salud y trabajo de la población informal presentan una serie de dificultades particulares. En esta zona, predominan actividades como la agricultura y el comercio informal y muchos trabajadores se enfrentan a la carencia de servicios básicos y de infraestructura adecuada. La lejanía de centros médicos y la limitada cobertura de servicios de salud agravan las dificultades para acceder a atención médica, lo que incrementa la vulnerabilidad a enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo. En el ámbito laboral, los trabajadores informales, como los agricultores, a menudo operan sin protección social ni contratos formales, lo que los expone a condiciones laborales inseguras y a una inestabilidad económica constante.

La falta de redes de apoyo y de políticas de seguridad laboral adecuadas en esta región contribuye a un entorno donde los riesgos para la salud y el bienestar de la población informal son elevados, reflejando una necesidad urgente de intervenciones que mejoren las condiciones laborales y el acceso a servicios de salud.

Mapa 1. Georreferenciación de trabajadores informales abordados y eventos caracterizados por el Subsistema SIVISTRA durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumpaz.



Fuente: Base de datos VC SIVISTRA, 2020 - 2024. Datos preliminares.

En la localidad de Sumapaz (Mapa 1), se abordaron más trabajadores en la UPR Río Sumapaz con el 79% de la población abordada, las veredas donde más se presentaron casos fueron Tunal Alto, Lagunitas, y San José, todas con más de 8 casos abordados, recordemos que toda la mayoría de la población de Sumapaz realiza trabajos relacionados con el campo, ya sea siembra, recolección o venta de diferentes productos agrícolas.

Esto hace que a diferencia de otras localidades lo que más se presenta no es enfermedad/condición mórbida y con condiciones biomecánicas (APT) si no otra la cual es Neuropsicológica.

En la UPR Río Blanco se abordaron el 21% de casos restantes, donde las veredas en donde más se presentaron casos fueron Santa Rosa Baja, Betania y Peñalisa.

Distribución de IEC por tipo de riesgo o eventos identificados:

Tabla 2. Distribución de IEC por tipo de riesgos la población abordada durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.

DISTRIBUCIÓN DE IEC POR RIESGO	NÚMERO DE TRABAJADORES		TOTAL	
	1er semestre 2023	1er semestre 2024	#	%
Neuropsicológico	18	24	42	36%
Enfermedad / Cond. Mórbida	9	27	36	31%
Condiciones Biomecánicas (APT)	9	27	36	31%
Accidente	0	3	3	2,6%
Total	36	81	117	100%
	31%	69%	100%	

Fuente: Base de datos VC SIVISTRA, 2020 - 2024. Datos preliminares.

En relación con las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas durante los primeros semestres del quinquenio, se evidencia una mayor presencia de

caracterizaciones de síntomas neuropsicológicos (36%), seguido de enfermedades asociadas a la ocupación o condiciones mórbidas 31%, estas corresponden principalmente a la notificación realizada por las Unidades Primarias Generadoras del Dato - UPGD, Junto con la caracterización de condiciones biomecánicas 31% que se realiza a partir del análisis del puesto de trabajo, siendo estas las principales condiciones de riesgo presentadas den la población trabajadora.

Finalmente, se encuentra la investigación de accidentes asociados a la ocupación 2,6%, dentro de los cuales se priorizan los accidentes moderados y graves.

También se indago sobre los productos agroquímicos a los que han estado o están expuestos los trabajadores abordados por SIVISTRA en el periodo; identificando los productos mostrados en la tabla 3.

Se identificaron 25 productos agroquímicos utilizados por los trabajadores agropecuarios con índices de toxicidad (IT) donde predominan los altamente tóxicos y medianamente tóxicos. Se observó de manera general que las condiciones de almacenamiento se dan de manera improvisada y sin atender las recomendaciones técnicas. La aplicación y la manipulación se lleva a cabo con deficientes medidas de seguridad, la exposición continúa siendo en jornadas extensas de trabajo.

Los elementos que usan la mayor cantidad de trabajadores fueron las botas de caucho y la camisa manga larga, no solo porque sean EPP como tal, sino más bien por la costumbre, el clima y el terreno, respecto a la protección respiratoria llama la atención que solo 3 de ellos usan mascara para químicos, en ese orden de ideas, se podrían afirmar que la mayoría de los trabajadores están teniendo inhalación e ingestión durante la manipulación de los productos.

Tabla 3. Productos utilizados por los trabajadores durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.

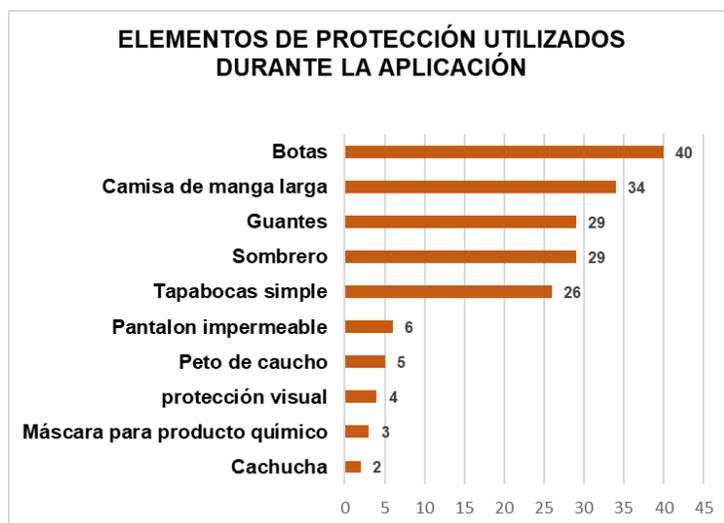
Principales productos utilizados HERBICIDAS	
PRODUCTO	Nº DE TRABAJADORES
Roundap (Glifosato)	23
Socar	20
Gramoxone	8
Principales productos utilizados INSECTICIDAS	
PRODUCTO	Nº DE TRABAJADORES
Manzate	41
Curzate	35
Dithane	28
Antracol (Propineb)	24
Mancoceb	24
Rodhax	16
Derosal	14
Rodomil	11
Forum	9
Ebano	7
Principales productos utilizados FUNGICIDAS	
PRODUCTO	Nº DE TRABAJADORES
Monitor	29
Curater	26
Curacron	25
Lorsban(Clorpirifos)	23
Engeo	20
Furadan (Carbufuran)	11
Tamaron (Metamidofos)	9
Melation	9
Latigo	7
Paration	6
Folidol	6
Tambo 44	3

Fuente: Base de datos VC SIVISTRA, 2020 - 2024. Datos preliminares.

Los elementos que usan la mayor cantidad de trabajadores fueron las botas de caucho y la camisa manga larga, no solo porque sean EPP como tal, sino más bien por la costumbre, el clima y el terreno.

Respecto a la protección respiratoria llama la atención que solo 3 de ellos usan mascara para químicos, en ese orden de ideas, se podrían afirmar que la mayoría de los trabajadores están teniendo inhalación e ingestión durante la manipulación de los productos.

Gráfica 1. Elementos de protección personal utilizados con mayor frecuencia por los trabajadores informales abordados durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.



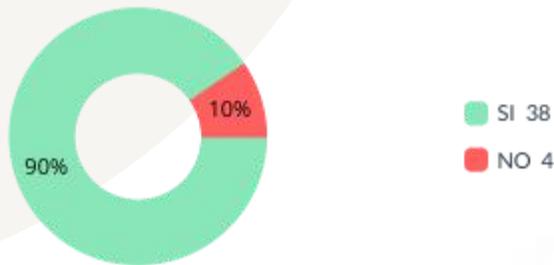
Fuente: Base de datos VC SIVISTRA, 2020 - 2024. Datos preliminares.

¿Durante aplicación de los químicos, usted acostumbra a alimentarse?

Regularmente las actividades de fumigación se realizan durante toda una jornada de trabajo de 8 o 10 horas, por lo cual los trabajadores deben desayunar, almorzar, tomar onces y/o hidratarse en el lugar de trabajo o en sus alrededores.

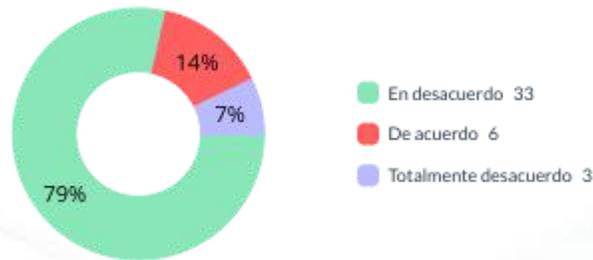
Esto es un agravante a la exposición pues también se estaría generando ingestión indirecta de los químicos. Para este periodo todos los trabajadores comentaron que deben alimentarse dentro de la jornada y dentro del cultivo.

Gráfica 2. Consumo de alimentos durante la aplicación de químicos por los trabajadores abordados por SIVISTRA durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz



Fuente: Base de datos VC SIVISTRA, 2020 - 2024. Datos preliminares.

Gráfica 4. Dificultades con la memoria por los trabajadores abordados por SIVISTRA durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz

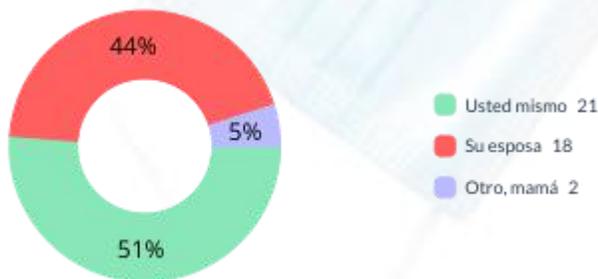


Fuente: Base de datos VC SIVISTRA, 2020 - 2024. Datos preliminares.

¿Quién lava la ropa contaminada con agroquímicos?

Los trabajadores van al final del día hacia sus casas con la ropa que usaron durante la jornada, la cual en algunos casos es lavada por sus esposas o sus madres, sin ningún tipo de protección, esta exposición también es un factor que puede influir negativamente en la salud de otros miembros de la familia del trabajador y de las personas que viven con él.

Gráfica 3. Lavado de ropa contaminada por los trabajadores abordados por SIVISTRA durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz



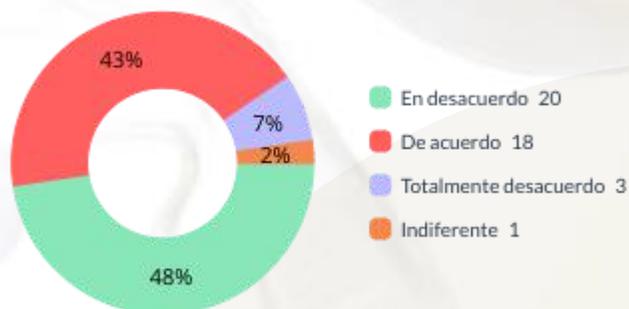
Fuente: Base de datos VC SIVISTRA, 2020 - 2024. Datos preliminares.

¿A menudo se despierta, costándole luego conciliar el sueño?

El 43% de los trabajadores abordados en el periodo informaron que frecuentemente tienen dificultades para conciliar el sueño, se les hizo claridad que no incluía cuando tenían una preocupación o una situación conocida que les generará un estrés específico.

Este también será un aspecto relevante que debemos considerar en una etapa posterior del estudio para tratar de identificar si tiene relación con la exposición a los productos agroquímicos.

Gráfica 5. Trastornos del sueño por los trabajadores abordados por SIVISTRA durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz



Fuente: Base de datos VC SIVISTRA, 2020 - 2024. Datos preliminares.

¿A menudo se le olvida realizar actividades que considera importantes?

El 14% de los trabajadores afirmaron que frecuentemente olvidan hacer cosas importantes, sin embargo, al realizar las pruebas de memoria a corto plazo, contenidas en el anexo de la valoración de síntomas neuropsicológicos, se ha encontrado que los trabajadores presentan dificultad recurrente en recordar los dígitos presentados.

DISCUSIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reveló que más del 60% de la población ocupada a nivel mundial se gana la vida en la economía informal, la cual existe en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo socioeconómico. Este mismo informe menciona que las personas que se incorporan a este tipo de trabajo no lo hacen por elección, sino por obligación, debido a la falta de oportunidades en la economía formal y a la carencia de otros medios de sustento (6).

En el informe citado, la OIT también señala que los trabajadores de la economía informal están expuestos a un mayor riesgo de pobreza, problemas de salud mental y cuestiones de salud pública en comparación con los trabajadores de la economía formal. Esto se debe a la precariedad en sus condiciones laborales, así como a una menor productividad e ingresos.

Con respecto a Colombia, según cifras oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) publicadas entre marzo y mayo de 2024, la proporción de ocupados informales a nivel nacional fue del 55,9%. En la ciudad de Bogotá, esta proporción es significativamente más baja, con un 33,5%, siendo la ciudad con la menor proporción de informalidad. Esto se debe a que Bogotá alberga una gran parte del sector productivo de la economía formal del país (7).

Sin embargo, este panorama lleva a revisar las brechas de inequidad presentes en la ciudad, un concepto estrechamente relacionado con la idea de exclusión social. En el caso de la economía informal, esto se refiere a una serie de condiciones que limitan el desarrollo de este sector de la población y tienen una influencia significativa en la calidad de vida de los trabajadores y sus familias (8).

Por una parte, las personas encuentran en la economía informal una alternativa para la subsistencia, que de alguna manera resulta más flexible (menores exigencias en términos de educación y formación, horarios adaptables a

otros roles del individuo y emprendimientos personales o familiares con estructuras menos rígidas). Sin embargo, también conlleva desventajas evidentes, como la falta de aseguramiento en salud y riesgos laborales, la ausencia de aportes continuos para el ahorro pensional, vacaciones o incapacidad remuneradas en caso de enfermedad, síntoma o accidente incapacitante, entre otros (8).

Como respuesta a estas brechas de inequidad evidentes en la ciudad, la Subred Sur despliega acciones conjuntas entre el entorno laboral, la vigilancia en salud pública, la vigilancia en salud ambiental y la política pública de salud y calidad de vida para los trabajadores. Estas acciones buscan contribuir a la promoción de una cultura preventiva mediante la intervención y mitigación de riesgos en el trabajo, tanto entre los trabajadores como con los empleadores, para reducir la morbilidad y accidentalidad de la población trabajadora informal.

Desde el plan de intervenciones colectivas PSPIC, se implementa una acción conjunta de capacitación y sensibilización permanente en seguridad y salud en el trabajo dirigida a los trabajadores informales de manera integral. Además, se realiza un fortalecimiento continuo de las inspecciones y el control en los sectores donde prevalece el trabajo informal para identificar y corregir las situaciones de riesgo presentes (5).

Finalmente, es importante reconocer que la formalización del trabajo es fundamental para garantizar el acceso de los trabajadores a la seguridad social y a unas condiciones laborales decentes. En este proceso, desde la competencia del sector salud, se entiende que es imperiosa la necesidad de ampliar la cobertura en salud. Garantizando el acceso a la salud de calidad para todos los trabajadores, independientemente de su condición laboral, se podrán atender de manera oportuna y adecuada las necesidades de los trabajadores informales en

términos no solo de atención a eventos de salud (accidentes y enfermedades), sino también de salud integral, vista como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

De acuerdo con lo observado mediante la información recopilada, es evidente que en la localidad de Sumapaz existe el riesgo latente de que las personas sufran intoxicaciones agudas por los agroquímicos que manipulan, en ese sentido, se hace necesario que los profesionales de las unidades de servicios de salud, principalmente las que están ubicadas en las zonas rurales o cerca de ellas, tengan conocimiento y recursos adecuados para la atención de pacientes intoxicados.

Es evidente el desconocimiento y la falta de conciencia sobre la verdadera peligrosidad de los productos agroquímicos, no se implementan medidas de protección, se tienen malos hábitos asociados a la manipulación y se tiene demasiada confianza pues los expuestos no ven daños inmediatos y eso les hace pensar que no les afectara tampoco a largo plazo, en ese sentido, se hace necesario entonces, continuar generando actividades de capacitación por parte de los entornos de salud y las demás instituciones que tienen relación con esta actividad económica, así mismo, sería necesario generar una vigilancia o un control más estricto donde trabajadores y empleadores estén obligados a cumplir con unos parámetros de seguridad básicos.

Los insecticidas organofosforados, herbicidas y algunos fungicidas son los que se aplicaron en mayor cantidad y con mayor frecuencia. La mayoría de ellos son de mediana a alta persistencia, están clasificados como mediana a extremadamente dañinos para la salud y están restringidos y/o prohibidos en otros países. La información obtenida puede aplicarse a otras zonas rurales de la ciudad. Siendo relevante continuar con el monitoreo del uso de plaguicidas y agroquímicos en general, como estos afectan la salud humana y en el ambiente, así como continuar con la implementación de la estrategia conjunta de abordaje de los trabajadores informales, a través de programas preventivos en salud.

Con el fin de continuar indagando sobre los agroquímicos y sus posibles efectos sobre la salud de los expuestos, se considera necesario, continuar recopilando información por parte de Sivistra en Sumapaz teniendo en cuenta también que en esta localidad trabajan con estas sustancias alrededor de 1.400 trabajadores, por lo anterior, se necesitaría una muestra representativa que permita verificar correlaciones, tendencias y fortalezca el análisis que se pueda realizar sobre las diferentes variables recopiladas.

1. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Informe Mundial sobre el Trabajo Informal 2022. Ginebra: OIT; 2022. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/informal-economy/lang-en/index.htm>
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estadísticas sobre el empleo informal en América Latina y el Caribe. Ginebra: OIT; 2023. Disponible en: https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_564832/lang-es/index.htm
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Encuesta de Mercado Laboral, primer trimestre de 2024. Bogotá: DANE; 2024. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/empleo>
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Tendencias de la informalidad en el mercado laboral de Bogotá. Bogotá: DANE; 2024. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/empleo/informacion-laboral-bogota>
5. Sivistra. Informe de Actividades y Resultados 2023. Bogotá: Sivistra; 2023. Disponible en: [<https://www.gobiernobogota.gov.co/sites/default/files/2024-03/Informe%20de%20Gestion%202023%20FINAL.pdf>]
6. Panorama Laboral 2018. América Latina y el Caribe [Internet]. International Labour Organization. 2018 [citado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/publications/panorama-laboral-2018-america-latina-y-el-caribe>
7. DANE. Boletín técnico Bogotá D.C., 10 de julio de 2024 Ocupación informal Trimestre móvil marzo - mayo 2024 <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIHEISS-mar-may2024.pdf>
8. Laura Katalina Muñoz Castillo. El mercado laboral en 19 localidades de Bogotá. Resultados de la encuesta Multipropósito de Bogotá 2021. Observatorio de Desarrollo económico. <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/mercado-laboral-especial/el-mercado-laboral-en-19-localidades-de-bogota-resultados-de-la-encuesta>.

COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS- EHR DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE LOS AÑOS 2020 A 2024 EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ

Mayra Alejandra Mayorga ¹
Martha Jiseth Tovar ²
Eric Fabian Martinez ³

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades huérfanas raras, son aquellas que afectan a un pequeño porcentaje de la población, lo que dificulta su investigación y tratamiento. Se estima que existen entre 6000 y 8000 enfermedades huérfanas raras diferentes, y cada una de ellas afecta a menos de 1 de cada 2000 personas (1)(2). Debido a su rareza, a menudo carecen de un diagnóstico temprano y de tratamientos específicos, lo que complica su manejo y puede llevar a una calidad de vida significativamente reducida para quienes las padecen (3).

Entre las enfermedades huérfanas raras más comunes se encuentran la fibrosis quística, que afecta al sistema respiratorio y digestivo; la distrofia muscular, una enfermedad genética que causa debilidad progresiva en los músculos; y el síndrome de Guillain-Barré, que afecta el sistema inmunitario(4)(5)(6). Estas enfermedades, aunque relativamente raras en términos globales, ilustran el espectro de condiciones que entran en la categoría de enfermedades huérfanas raras, y muestran la diversidad en términos de síntomas y severidad (7).

La rareza de estas enfermedades plantea desafíos únicos tanto para la investigación como para el desarrollo de tratamientos, ya que los recursos y el interés en estos trastornos tienden a ser limitados (8). En América Latina, las enfermedades huérfanas raras representan un desafío significativo debido a la falta de infraestructura especializada y recursos limitados (9).

En países de la región, se estima que cerca del 5% de la población podría verse afectada por alguna enfermedad huérfana rara, lo que implica que millones de personas podrían estar lidiando con estas condiciones (10). En Colombia, se calcula que alrededor de 2 millones de personas viven con alguna enfermedad huérfana rara, aunque la detección y el diagnóstico suelen ser tardíos debido a la escasez de especialistas y centros de referencia (11).

En Bogotá, como capital del país, se concentra una parte importante de la infraestructura de salud, lo que representa una ventaja para la vigilancia y el manejo de enfermedades huérfanas raras (12). Sin embargo, la ciudad enfrenta desafíos significativos relacionados con el acceso a tratamientos especializados y la formación de profesionales capacitados para lidiar con estas enfermedades (13). El Instituto Nacional de Salud y otras entidades locales han comenzado a implementar estrategias para mejorar la vigilancia en salud pública, pero aún queda mucho por hacer (14).

La vigilancia en salud pública para las enfermedades huérfanas raras es crucial para mejorar el diagnóstico precoz, el acceso a tratamientos adecuados y la investigación (15). Las autoridades de salud deben fomentar la creación de registros nacionales de enfermedades huérfanas raras, promover la colaboración entre instituciones y fortalecer los programas de formación para profesionales de la salud (16). Además, la colaboración internacional es esencial para compartir conocimientos y recursos que puedan acelerar el desarrollo de tratamientos efectivos y la mejora en la calidad de vida de quienes viven con estas condiciones (17).

OBJETIVO

Analizar el comportamiento de las 15 enfermedades huérfanas - raras priorizadas a nivel distrital, durante el primer semestre de los años 2020 a 2024, en localidad de Sumapaz con el fin de Identificar relaciones entre las condiciones de salud y los eventos de interés en salud para constituirse en una herramienta que permita orientar, implementar y evaluar el desarrollo de estrategias, programas y políticas públicas del subsistema.

1.Especialista en epidemiología, enfermedades huérfanas-raras VSP Subred Sur.

2.Odontóloga -magíster en epidemiología componente geográfico VSP Subred Sur.

3.Géografo, Especialista en Gestión social y ambiental componente geográfico VSP Subred Sur.

METODOLOGÍA



Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los casos notificados por el subsistema enfermedades huérfanas raras en la localidad de Sumapaz.



Datos proporcionados desde nivel central del evento 342 de la base del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de la Subred Sur.

ENFERMEADES HUÉRFANAS RARAS						
	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Total Datos Recibidos	1	0	0	0	1	2
Total Datos Sin Geocodificación	1	0	0	0	0	1
Total de Datos Geocodificados	0	0	0	0	1	1



PROCESO DE GEOCODIFICACIÓN:

Se realizó por la variable lugar de residencia y según la guía de estructura de nomenclatura urbana para el registro de direcciones en los sistemas de salud y la guía de geocodificación Covid - 19, con ayuda del geocodificador distrital de Secretaría Distrital de Salud y el de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).



CARTOGRAFÍA Y ANÁLISIS ESPACIAL:

La cartografía se realizó mediante varios geoprocetos que dieron como resultado un mapa de calor. Después de la construcción cartográfica, se llevó a cabo el análisis espacial.



Análisis de datos mediante método de estadística descriptiva con enfoque cuantitativo

Variables sociodemográficas.

Edad, sexo, estrato socioeconómico, curso de vida, tipo aseguramiento.

ENFERMEADES HUÉRFANAS RARAS.

1. Displasia broncopulmonar
2. Esclerosis múltiple
3. Esclerosis sistémica cutánea limitada
4. Microtía
5. Síndrome de Guillain-Barré
6. Neuromielitis óptica espectro
7. Esclerosis lateral amiotrófica
8. Esclerosis sistémica cutánea difusa
9. Enfermedad de Von Willebrand
10. Fibrosis pulmonar idiopática
11. Enfermedad de Wegener
12. Enfermedad de Crohn
13. Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica
14. Déficit congénito del factor VIII
15. Síndrome de Lennox-Gastaut

RESULTADOS

En la localidad de Sumapaz, se notificó un caso de sexo masculino de las 15 enfermedades huérfanas priorizadas por la Secretaría Distrital de Salud. Este caso se presentó en el año 2024 con la enfermedad de Lennox-Gastaut, presentando una tasa del 25,45 por cada 100.000 habitantes.

El caso notificado corresponde al curso de vida juventud; de acuerdo con el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)- se evidencia que el caso corresponde al régimen contributivo y afiliado a Sanitas EPS.

Tabla 1. Número de casos y tasa por 100000 habitantes de las 15 principales enfermedades huérfanas-raras priorizadas durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.

Enfermedades huérfanas	1er semestre 2020		1er semestre 2021		1er semestre 2022		1er semestre 2023		1er semestre 2024		TOTAL
	casos	Tasa									
Síndrome de Lennox-Gastaut	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,47	1
TOTAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,47	1

Fuente: SIVIGILA 4.0. Código 342 Enfermedades huérfanas-raras 2020 a 2024. Datos preliminares. Dane. Proyecciones de población desagregadas por localidades 2018-2035.

En cuanto al estrato socioeconómico pertenecía a estrato 1 y de acuerdo con el grupo poblacional del caso notificado se identifica dentro de otros grupos poblacionales.

Análisis Cartográfico

En la siguiente cartografía se observa el caso presentado durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 correspondientes a los 15 diagnósticos priorizados de enfermedades huérfanas. Esta representación cartográfica utiliza polígonos que indican la distancia de desplazamiento hacia la única Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Grado de Complejidad II (UPGD) que ofrece atención en la localidad de Sumapaz.

En el mapa se representa la distancia de desplazamiento hasta la UPGD de complejidad II, se evidencia que en distancia y tiempo al centro de salud se encuentra ubicado aproximadamente a 1 hora y 37 minutos por carretera, lo que nos permite evidenciar un barrera geográfica para el acceso a los servicios de salud sin mencionar que en este centro de salud no se cuenta con especialistas requeridos para la atención de la usuaria, ya que la baja oferta de especialidades médicas en la localidad hace que en este caso la usuaria deba desplazarse fuera de la localidad, los tratamientos con especialidades médicas requieren de un mayor tiempo de desplazamiento.

La localidad de Sumapaz es la más extensa de Bogotá y es la única localidad netamente rural, con algunos centros poblados a lo largo de las veredas que la componen. En el mapa 1, se observa el caso notificado esta ubicado en la UPR 4 Rio Blanco.

Es importante mencionar que no se cuenta con centros de atención de segundo o tercer nivel cercanos a la UPR 5; el único centro de atención de segundo nivel de la localidad está ubicado en la UPR 4 Rio Blanco.

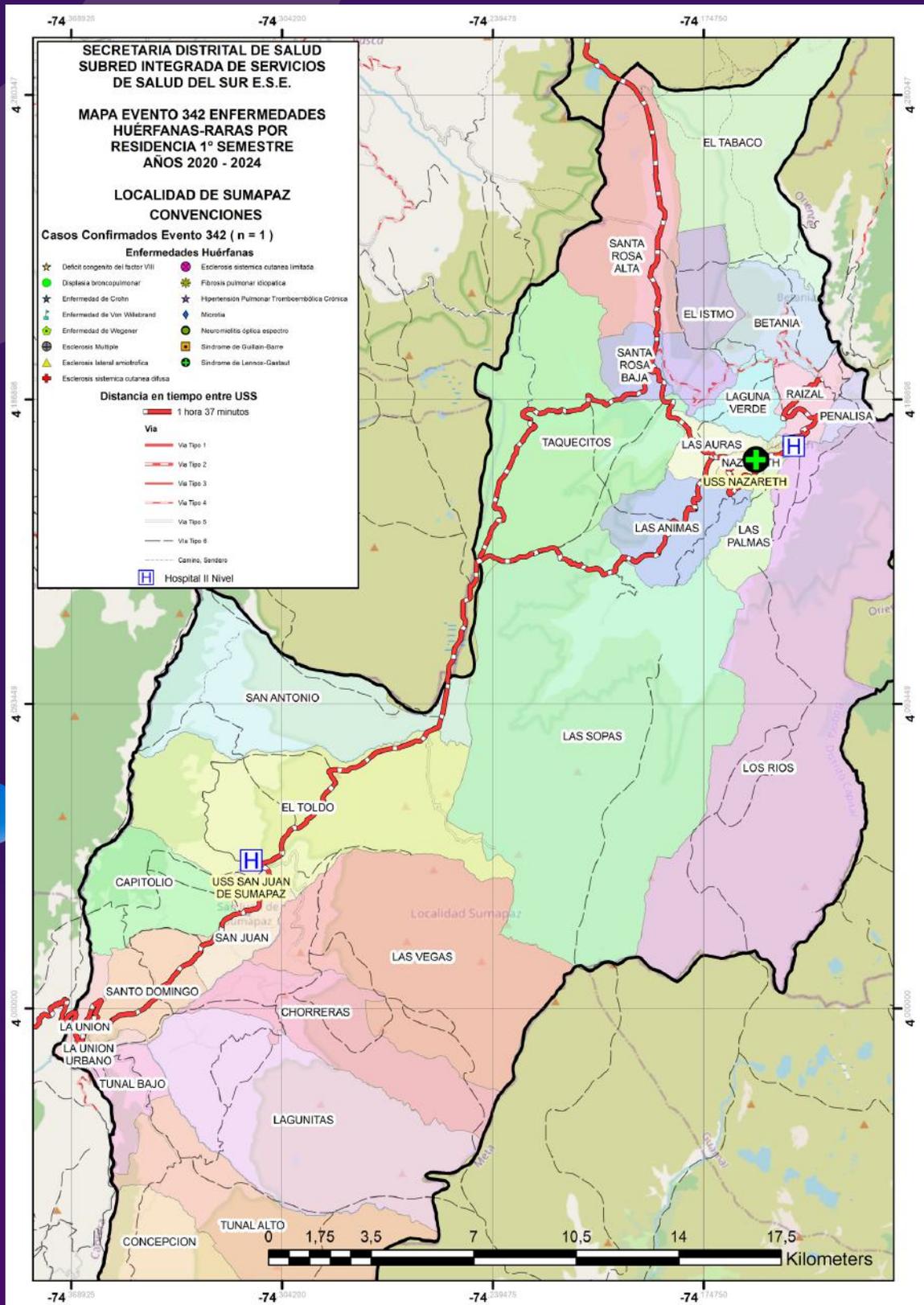
Sobrecarga de cuidadores de personas con discapacidad con patología de origen de enfermedad huérfana-rara

A partir del mes de marzo del año 2023 como parte de la estrategia de identificación de sobrecarga de cuidadores de personas con discapacidad notificados por enfermedades huérfanas, se aplicó el test de Zarit a aquellos cuidadores que requerían ayuda permanente con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga del cuidador e identificar posibles alertas. Dada la particularidad de la localidad en esta actividad no identifica cuidadores con sobrecarga intensa o leve dado que no se cuenta con abordajes en residentes de la localidad de Sumapaz motivo por el cual no se requirió abordaje y/o canalización de cuidadores.

DISCUSIÓN

En la localidad de Sumapaz, se notificó un caso de síndrome de Lennox-Gastaut en un paciente de sexo masculino durante el año 2024. Este caso representa una tasa de 25,45 por cada 100000 habitantes y es el único registro de las 15 enfermedades huérfanas priorizadas por la Secretaría Distrital de Salud en esta localidad durante el período analizado. El síndrome de Lennox-Gastaut es una enfermedad neurológica severa

Mapa 1. Distribución de Casos notificados de los 15 diagnósticos prioritizados de enfermedades huérfanas-raras por Unidad de Planeamiento Rural (UPR), durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Sumapaz.



Fuente: SIVIGILA 4.0. Código 342 Enfermedades huérfanas-raras 2020 a 2024. Datos preliminares.

caracterizada por epilepsia refractaria, crisis frecuentes y un impacto significativo en el desarrollo cognitivo, lo que demanda una atención médica especializada y multidisciplinaria.

La atención de este tipo de patologías en Sumapaz enfrenta retos significativos debido a las condiciones de la localidad, que es netamente rural y cuenta con escasas vías de acceso. Estas limitaciones dificultan el transporte hacia centros médicos especializados, así como la disponibilidad oportuna de servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados. Este caso subraya la necesidad de implementar estrategias que mejoren la accesibilidad a la atención en salud para la población de zonas rurales, garantizando la continuidad del cuidado médico y el soporte necesario para pacientes con enfermedades complejas como esta.

1. Rare diseases [Internet]. Public Health. Disponible en: https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/rare-diseases_en
2. Genetic and rare diseases information center [Internet]. Nih.gov. Disponible en: <https://www.rarediseases.info.nih.gov/>
3. Mendez MP, Poch A, Bolognese J. Rare diseases and orphan drugs: challenges and opportunities. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2012;34:142-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5581/1516-8484.20120027>
4. Fibrosis Foundation. About Cystic Fibrosis. Available from: <https://www.cff.org/What-is-CF/About-Cystic-Fibrosis/>
5. Duchenne Parent Project. Duchenne Muscular Dystrophy Overview. Available from: <https://www.duchennefoundation.org/what-is-duchenne/>
6. Guillain-Barre Syndrome Foundation. Understanding Guillain-Barre Syndrome. Available from: <https://www.gbssupport.org/>
7. Rare Diseases International. About Rare Diseases. Available from: <https://www.rarediseasesinternational.org/>
8. Monaco L, Zanello G, Baynam G, Jonker AH, Julkowska D, Hartman AL, et al. Research on rare diseases: ten years of progress and challenges at IRDIRC. Nat Rev Drug Discov [Internet];21(5):319-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/d41573-022-00019-z>
9. Guerra R, Carrillo M. The challenges of rare diseases in Latin America. Health Policy. 2017;121(1):1-6. doi: 10.1016/j.jana.2023.100434.
10. De Souza J, Pimentel D. Rare diseases in Latin America: A comprehensive review. Orphanet J Rare Dis. 2018;13:131. doi:10.1186/s13023-018-0902-3.
11. Salazar J, Jiménez N. Prevalence of rare diseases in Colombia and their management. Colombian Journal of Public Health. 2020;21(2):115-123.
12. Secretaría de Salud de Bogotá. Plan de Acción para el Manejo de Enfermedades Raras en Bogotá. Bogotá: Secretaría de Salud; 2022.
13. López M, Muñoz C. Access to specialized care for rare diseases in Bogotá. Rev Colomb Med. 2021;52(1):45-53.
14. Instituto Nacional de Salud. Informe sobre enfermedades raras en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2023.
15. WHO. Global report on effective access to assistive technology. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062884>
16. Bermejo F, Ocampo C. Strategies for improving rare disease management and public health surveillance. J Health Policy Manag. 2019;14(4):291-299. doi:10.1016/j.jhealthpol.2019.05.004.
17. Rare Disease Day. International Collaboration for Rare Diseases. Available from: <https://www.rarediseaseday.org/>
18. Chaves D, Seco S, Ruiz J. Desafíos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades huérfanas: una revisión. Revista Colombiana de Medicina. 2016;48(1):45-58.
19. Prevención EPS, Pública V y. C en. lineamientos nacionales para la vigilancia 2022 [Internet]. Gov.co. [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-nacionales-2022.pdf>

Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur E.S.E.

DOBLE CARGA NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ: UN DESAFÍO PARA LA SALUD PÚBLICA. PRIMER SEMESTRE DE LOS AÑOS 2020 A 2024 EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ

Lady Johanna Pérez 1.
Martha Jiseth Tovar 2.
Stephen Andres Yanez3.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de la obesidad ha experimentado un aumento significativo desde la década de 1970, especialmente entre adultos mayores de 18 años. En 2016, aproximadamente el 13,1% de los adultos eran obesos, en comparación con el 8,7% registrado en el año 2000. Este incremento ha sido particularmente notable en regiones como el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental. En las Américas, la obesidad alcanzó el 28,6% en 2016, comparado con el 20,2% en 2000 (1). Las proyecciones indican que para 2030, aproximadamente 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 7 hombres serán obesos. Para 2035, se estima que más de 4 mil millones de personas tendrán sobrepeso u obesidad, lo que representaría más del 50% de la población adulta, excluyendo a los menores de 5 años (2).

A nivel nacional, se ha observado un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en diversos grupos de la población. Entre los escolares de 5 a 12 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad pasó del 18,8% en 2010 al 24,4% en 2015. Además, más de la mitad de los adultos (56,4%) presentan sobrepeso u obesidad, mientras que en mujeres gestantes, la prevalencia de exceso de peso aumentó del 36,4% en 2010 al 40,6% en 2015 (3). En Bogotá, en 2022, el 24,5% de los escolares y adolescentes que acudieron a consulta en IPS presentaban exceso de peso, cifra que disminuyó al 22,4% en 2023. Las localidades con mayores prevalencias fueron Sumapaz (28,0%) y Puente Aranda (23,6%). Paralelamente, la prevalencia de delgadez aumentó ligeramente, del 2,7% en 2022 al 2,8% en 2023, destacando Suba (3,1%) y Antonio Nariño (3,0%) como las localidades con las mayores prevalencias de delgadez (4).

En cuanto al bajo peso al nacer, a nivel global se ha mantenido relativamente estable en las últimas dos décadas, con una ligera disminución del 16,6% en 2000 al 14,7% en 2020 (4). En América Latina y el Caribe, la prevalencia de bajo peso al nacer en 2020 fue del 9,6%, por debajo del promedio global de 14,7%. A nivel nacional, la prevalencia de bajo peso al nacer en 2022 fue del 10,5%, lo que representa un aumento del 6,3% en comparación con 2021 y del 26,4% respecto a 2005. Las regiones con mayores prevalencias en 2022 incluyeron Bogotá, Cundinamarca, Nariño, Boyacá, Chocó, Risaralda, y San Andrés y Providencia, con un incremento promedio del 9,7% respecto a 2021 (6). En el Distrito, la prevalencia de bajo peso al nacer fue del 15,2% en 2022, aumentando a 16,1% en 2023. Las localidades con las proporciones más altas fueron Los Mártires (18,4%), San Cristóbal (18,4%), Usme (18,3%), Ciudad Bolívar (17,9%) y Santa Fe con el 16,9% (7).

En Sumapaz, la situación nutricional está influenciada por diversos factores. Las dificultades de acceso geográfico y las limitaciones en la infraestructura vial obstaculizan el suministro y distribución de alimentos, limitando el acceso a opciones alimentarias diversas. La escasez de agua, especialmente durante las temporadas de sequía, impacta negativamente la producción agrícola y la cría de animales. Además, la falta de recursos económicos y las dificultades en el empleo contribuyen a la coexistencia de problemas nutricionales, resultando en deficiencias y excesos, un fenómeno conocido como la doble carga nutricional. La inseguridad alimentaria, según la FAO, se presenta cuando las personas no tienen acceso constante a alimentos nutritivos y seguros, esenciales para un desarrollo saludable y una vida activa. En 2015, el 54,2% de los hogares colombianos enfrentaron inseguridad alimentaria, una leve disminución respecto al 57,7% en 2010. En Bogotá, esta proporción fue del 50,2% (3).

El objetivo principal de este boletín es realizar un análisis detallado de los indicadores de la situación nutricional en Sumapaz, con un enfoque en gestantes, adolescentes, adultos y adultos mayores. Además de servir como una

1. Nutricionista, especialista en epidemiología, Líder sistema de Vigilancia alimentaria y nutricional VSP Subred Sur.

2. Odontóloga -magíster en epidemiología componente geográfico VSP Subred Sur.

3. Geógrafo componente geográfico VSP Subred Sur.

DESCRIPCIÓN INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La malnutrición resulta de deficiencias, excesos o desequilibrios en el consumo de macro o micronutrientes. La malnutrición puede ser un resultado de la inseguridad alimentaria, o puede estar relacionada con factores no alimentarios, como prácticas inadecuadas de cuidado de los niños, servicios de salud insuficientes o un medio ambiente insalubre (6).

Desnutrición (DNT): La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a los niños y a las niñas. Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Entre los síntomas se encuentran: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, capacidad de aprendizaje reducida, salud delicada y baja productividad (6).

Desnutrición Aguda: Está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso dada en la mayoría de los casos, por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos dos desviaciones estándar (7).

Exceso de peso: La obesidad y el sobrepeso corresponden al espectro de una patología caracterizada por acumulación anormal o excesiva de grasa, de etiología múltiple, en la cual intervienen factores genéticos, ambientales y psicológicos, siendo su principal causa, pero no la única, el desbalance energético entre calorías consumidas y gastadas. Es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, del aparato locomotor y en algunos tipos de cáncer (8).

herramienta informativa, este boletín será crucial en la toma de decisiones para las políticas públicas en materia de seguridad alimentaria y nutricional, tanto a nivel local como distrital.

OBJETIVO

Analizar el comportamiento de los indicadores de seguridad alimentaria y nutricional en localidad de Sumapaz durante el primer semestre de los años 2020 a 2024, para proporcionar a los funcionarios y equipo técnico de instancias locales y distritales dedicadas a la seguridad alimentaria y nutricional, acceso a información actualizada del Sistema de Información de Vigilancia Nutricional y Alimentaria (SISVAN), con el fin de mejorar la toma de decisiones y contribuir a la optimización de los resultados en este ámbito.

METODOLOGÍA



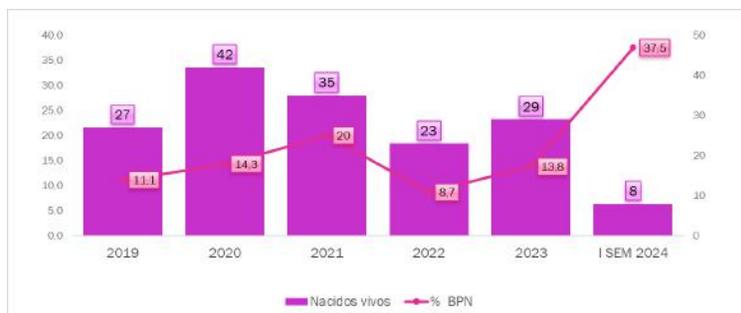
RESULTADOS

BAJO PESO AL NACER

El Bajo Peso al Nacer (BPN) representa no solo un indicador de malnutrición, sino también un reflejo del estado de salud materna. Este término abarca a aquellos recién nacidos que pesan igual o menos de 2.499 gramos. Un análisis retrospectivo de la situación del BPN en la localidad de Sumapaz entre 2019 y 2024 revela una preocupante tendencia ascendente en la proporción de niños y niñas afectados por esta condición.

En el primer semestre de 2024, según los datos preliminares proporcionados por RUAF, se reveló que aproximadamente tres de cada ocho recién nacidos en Sumapaz tenían un peso al nacer inferior a 2.500 gramos. En los últimos años, Sumapaz ha experimentado una reducción en la población menor de cinco años y en el número de nacimientos, asociada a la migración de la población joven al área urbana de la ciudad, lo que ha contribuido a una menor tasa de natalidad, lo cual afecta este indicador.

Gráfica 1. Proporción de bajo peso al nacer en la localidad de Sumapaz. 2019 - a primer semestre 2024.



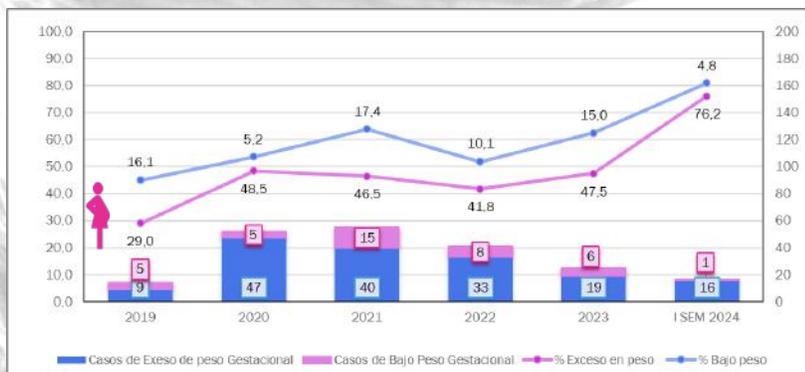
Fuente: Estadísticas Vitales. (2023). Base de datos RUAF-SVSP. Información preliminar 2019-2023. Recuperado el 8 de julio de 2024, de <https://nd.ruaf.gov.co/NDv2/Login?ReturnUrl=%2fNDv2>

GESTANTES CON MALNUTRICIÓN

En los últimos cinco años, se ha observado un cambio significativo en estado nutricional de las gestantes a nivel local, donde ha habido una disminución notoria en la prevalencia de bajo peso gestacional, mientras que el exceso de peso (que incluye tanto el sobrepeso como

la obesidad gestacional) ha presentado una tendencia ascendente.

Gráfica 2. Estado nutricional en mujeres gestantes captados por SISVAN según el IMC/EG en la localidad de Sumapaz. 2019 - primer semestre 2024.



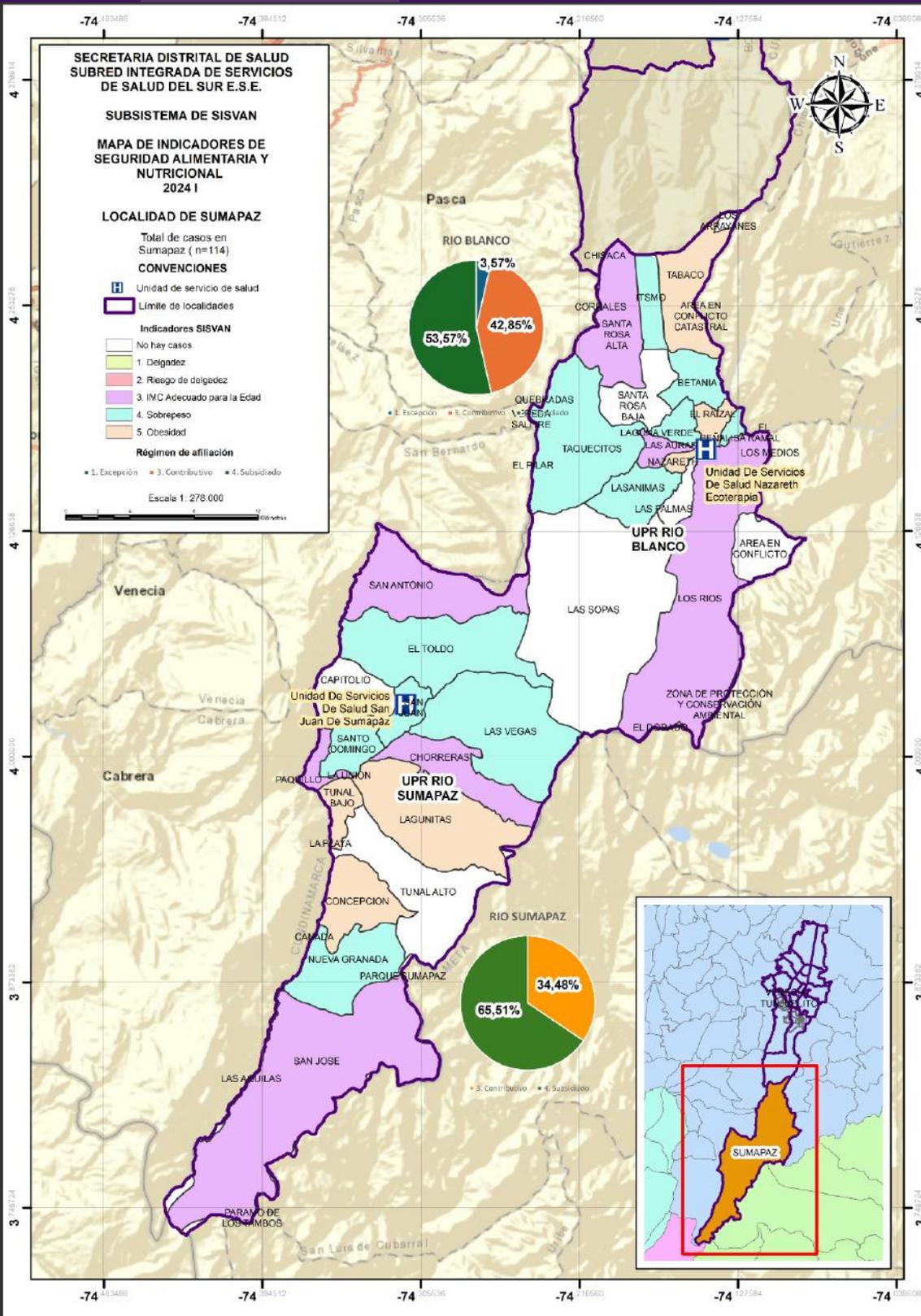
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases preliminares 2019 - 2024. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Durante el primer semestre de 2024, el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) detectó a 21 gestantes en la localidad de Sumapaz, de las cuales el 78,2% presentaron malnutrición, principalmente en forma de exceso de peso. Estos datos son comparables con los del mismo periodo en 2023, donde se registraron 23 gestantes y una prevalencia idéntica de malnutrición. Aunque la proporción de gestantes afectadas se mantuvo constante, el acceso a la atención médica siguió siendo un desafío, con solo el 23,81% recibiendo atención en IPS locales en 2024, una cifra ligeramente superior al 22,2% registrado en 2023.

En cuanto a los controles prenatales, se evidenció una leve mejora en 2024, donde el 28,57% de las gestantes asistieron a más de cuatro controles, frente a 2023, donde todas las gestantes solo asistieron a entre uno y dos controles. Sin embargo, este incremento no fue suficiente para subsanar la deficiencia en la atención prenatal, que sigue siendo una preocupación en la localidad. Además, la mayoría de las gestantes en ambos años eran mayores de 18 años, lo que resalta la importancia de adaptar los servicios de atención prenatal a las necesidades específicas de este grupo de edad.

Por otro lado, en 2024, un 52,38% de las gestantes estaban afiliadas al régimen contributivo, mostrando un ligero aumento en comparación con el 50% de 2023, mientras que la afiliación al régimen subsidiado disminuyó al 42,86%. A pesar de estas

Mapa 1: Estado nutricional según IMC/E de los escolares entre 5 y 17 años en la localidad de Sumapaz por vereda. Primer semestre de 2024.



Fuente: Estadísticas Vitales. (2024). Base de datos RUAF-SVSP. Información preliminar 2019-2024. Recuperado el 8 de julio de 2024, de <https://nd.ruaf.gov.co/NDv2/Login?ReturnUrl=%2fNDv2>.

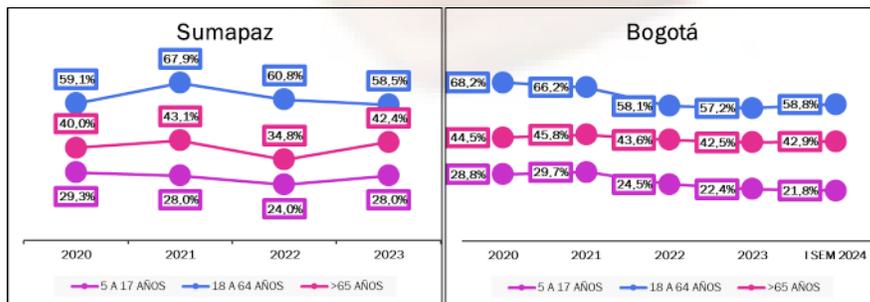
variaciones, la necesidad de mejorar la accesibilidad y la cobertura de los servicios de salud en Sumapaz sigue siendo evidente, especialmente en áreas rurales donde la movilidad es limitada y las gestantes enfrentan dificultades para recibir la atención adecuada.

Además, las gestantes con exceso de peso se distribuyeron en varias veredas de Sumapaz, como San Juan de Sumapaz, Nazareth, La Unión, Tunal Bajo, San José, y Betania. Esta distribución destaca la dificultad en la movilización para acceder a los servicios de salud, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias que mejoren la accesibilidad y la cobertura de atención prenatal en áreas remotas de Sumapaz.

EXCESO DE PESO EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 5 AÑOS

Durante el periodo comprendido entre 2020 y el primer semestre de 2024, la prevalencia del exceso de peso en la localidad de Sumapaz mostró comportamientos diferenciados entre los distintos grupos etarios. En la población de 5 a 17 años, se observó una tendencia relativamente estacionaria, con fluctuaciones que oscilaron entre un 24,0% en 2022 y un 29,8% en el primer semestre de 2024. En el grupo de 18 a 64 años, la prevalencia experimentó un aumento neto de 6,2 puntos porcentuales, pasando del 59,1% en 2020 al 65,3% en 2024, con un pico del 67,9% en 2021. Por otro lado, en las personas mayores de 65 años, se registró un incremento de 6.4 puntos porcentuales, elevándose del 40,0% en 2020 al 46,4% en el primer semestre de 2024.

Gráfica 3. Tendencia del exceso de peso en la población mayor de 5 años captados por SISVAN según el IMC en la localidad de Sumapaz y Bogotá. 2020 – primer semestre 2024



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2019 - 2024 preliminares. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

En la localidad de Sumapaz, al igual que en otras regiones, la prevalencia del exceso de peso entre los adultos mayores muestra una notable diferencia entre géneros, siendo significativamente más alta en mujeres (57,81%) que en hombres (42,19%). Esta disparidad de género podría estar relacionada con una combinación de factores biológicos, sociales y conductuales. En cuanto a las

enfermedades más comunes en este grupo de edad, las afecciones del aparato circulatorio lideran con un 37,50% de incidencia, seguidas por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, que alcanzan un 18,75%. Estos datos subrayan la complejidad de la salud en la población adulta mayor, donde la presencia de múltiples enfermedades crónicas se ve exacerbada por el exceso de peso, lo que sugiere la necesidad de intervenciones de salud más integrales y personalizadas.

MALNUTRICIÓN EN ESCOLARES ENTRE 5 A 17 AÑOS

En el primer semestre de 2024, los registros de las bases poblacionales de SISVAN mostraron que en la localidad de Sumapaz se atendieron a 112 niños y adolescentes de 5 a 17 años en diversas instituciones de salud. De estos, el 61,40% (n=69) presentaban un índice de masa corporal (IMC) adecuado para su edad, lo que sugiere un estado nutricional saludable en la mayoría de los casos.

No obstante, el 38,60% (n =43) mostró signos de malnutrición según el IMC para la edad. Dentro de este grupo, el 21,93% (n=25) estaba clasificado con sobrepeso, el 7,89% (n=9) padecía obesidad, el 3,47% (n=4) estaba en riesgo de delgadez y el 2,63% (n=3) presentaba delgadez.

El análisis detallado de los casos de malnutrición en esta población reveló una mayor prevalencia entre las niñas, con un 70,45% (n = 31). En cuanto al régimen de aseguramiento, el 75,00% (n=33) de los afectados pertenecían al régimen subsidiado. Además, el 40,9% (n=18) de los niños y adolescentes con malnutrición eran menores de 10 años.

DISCUSIÓN

El análisis de los indicadores nutricionales en Sumapaz revela una preocupante prevalencia de bajo peso al nacer, alcanzando un alarmante 37,5%

durante el primer semestre de 2024. Este porcentaje supera significativamente los promedios globales (9,6%) y regionales en América Latina y el Caribe, que son considerablemente más bajos. Comparado con países sudamericanos como Argentina (7,4%), Brasil (8,7%) y Chile con el 5,3% (10), el porcentaje de bajo peso al nacer en Sumapaz es extremadamente alto. La prevalencia de Bajo Peso al Nacer (BPN) en la localidad, desde 2017 hasta 2023, ha mostrado una tendencia preocupante y fluctuante. Factores como las condiciones socioeconómicas, el acceso a atención médica prenatal de calidad, las prácticas de alimentación materna y la salud general de las madres podrían estar influyendo en esta variabilidad, como lo señala el informe del evento de bajo peso al nacer para 2018, que identifica a Bogotá como uno de los departamentos con mayores proporciones de casos de bajo peso al nacer a término (6).

Este elevado porcentaje podría estar relacionado con la falta de unidades especializadas en atención de partos en la localidad, obligando a las madres a desplazarse a las localidades urbanas de Bogotá y municipios cercanos como Fusagasugá. Este desplazamiento implica costos económicos significativos y un alto nivel de estrés, que podrían afectar negativamente los resultados perinatales. El análisis de los ocho recién nacidos reportados por RUAF en Sumapaz durante el primer semestre de 2024 muestra que dos casos (25%) presentaron pesos extremadamente bajos (880 g y 695 g) y nacieron a las 27 semanas de gestación, sugiriendo un alto riesgo de complicaciones severas y mortalidad neonatal. Además, dos casos (25%) presentaron pesos deficitarios (2720 g y 2900 g) y nacieron a las 39 semanas, lo que podría indicar problemas intrauterinos que afectan el crecimiento.

Además, es fundamental considerar los datos demográficos específicos de Sumapaz, ya que sus características particulares podrían contribuir al problema del bajo peso al nacer. Sumapaz presenta una menor concentración de población menor de 14 años en el distrito capital, con solo un 0,1%, y una tasa de crecimiento casi nula para el grupo menor de 9 años en los últimos 13 años (-0,61% en 2017). Estas particularidades demográficas destacan la necesidad de un enfoque multifactorial para abordar el bajo peso al nacer en la región. Este enfoque debe incluir la mejora del acceso a servicios de salud especializados, la atención a las condiciones socioeconómicas y

la consideración de las dinámicas migratorias y demográficas que afectan a la localidad.

Paralelamente, el aumento del exceso de peso en embarazadas en Sumapaz presenta una tendencia creciente con implicaciones para la salud de madres e hijos. La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015 muestra que la prevalencia de exceso de peso en mujeres gestantes aumentó del 36,4% en 2010 al 40,6% en 2015 (3). Este aumento está asociado con complicaciones como diabetes gestacional, preeclampsia, hipertensión gestacional, parto prematuro, bebés grandes para la edad gestacional, defectos fetales, anomalías congénitas y muerte perinatal (8). Además, las mujeres con obesidad enfrentan una menor prevalencia de inicio de la lactancia materna y un mayor riesgo de abandono temprano de la misma (9). Estos datos reflejan el impacto negativo del exceso de peso en la salud perinatal y subrayan la necesidad de estrategias efectivas para abordar este problema.

El "Modelo de Atención Integral en Salud para Áreas Rurales" ha mostrado resultados positivos, con una tasa de mortalidad materna de cero durante 2016, 2017 y 2018, lo que indica un impacto favorable en la reducción de riesgos asociados al embarazo y al parto. Este modelo promueve la participación activa de la comunidad y el empoderamiento de las mujeres, mejorando la demanda de servicios de salud de calidad. La atención proactiva, con visitas de profesionales de salud a las gestantes, ha sido crucial para mejorar los resultados de salud materna (11). Sin embargo, es esencial superar creencias culturales que perciben el sobrepeso durante el embarazo como un signo de salud y prosperidad, así como el concepto de "comer por dos", que puede llevar a un aumento excesivo de peso durante el embarazo.

La alta prevalencia de malnutrición por exceso en diversos grupos etarios en Sumapaz, especialmente

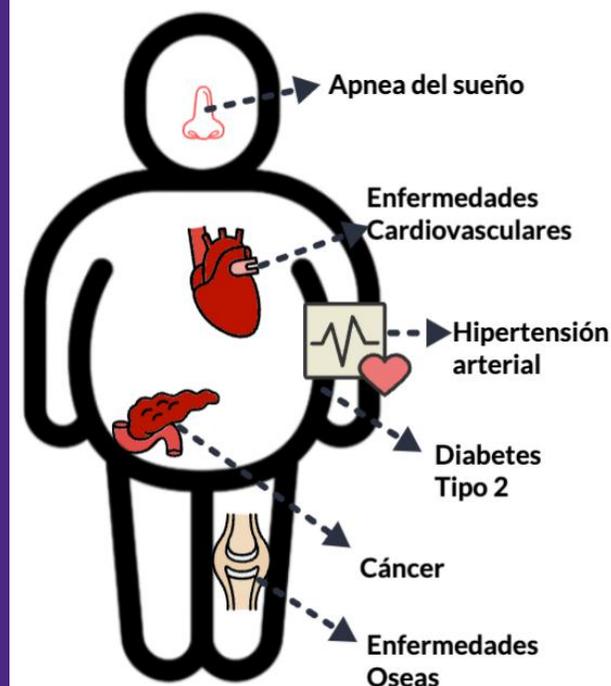
en los de 5 a 17 años y 18 a 64 años, subraya la complejidad del problema de salud pública. En el primer semestre de 2024, la prevalencia de sobrepeso (41,23%) y obesidad (24,03%) en adultos supera la prevalencia nacional reportada por la ENSIN 2015 (18,7%) y está por debajo de la de Estados Unidos (43,8%) (10). Este fenómeno es particularmente notable en mujeres, con una mayor prevalencia de obesidad en mujeres (22,4%) en comparación con hombres (14,4%) (3). Esto sugiere la necesidad de intervenciones específicas para la población femenina, considerando factores hormonales y patrones de actividad física.

Para abordar estos desafíos, el "Modelo de Atención Integral en Salud para Áreas Rurales" debe continuar fortaleciendo sus estrategias educativas y de promoción de hábitos saludables. Iniciativas como el Parque Agrícola Chaqué, que promueve prácticas agrícolas sostenibles y educación en nutrición a través de la producción de huertos familiares y dietas saludables, son fundamentales (11). No obstante, es necesario seguir fortaleciendo estas iniciativas en mujeres gestantes, escolares y adultos, trabajando con metodologías que respeten las creencias, el poder adquisitivo, las tradiciones familiares y los factores sociales y culturales. La alimentación es considerada una necesidad básica en todos los hogares, y se debe promover la cultura del autoabastecimiento, dado que la mayoría de los alimentos producidos en la localidad se destinan para venta y abastecimiento del área rural de Bogotá, y no para el consumo interno.

Además, es crucial fortalecer de manera integral a las organizaciones de Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria para asegurar su participación efectiva en las compras públicas locales de alimentos. Esta estrategia no solo contribuirá a la reducción de la pobreza, sino que también potenciará la Seguridad Alimentaria y Nutricional y promoverá la inclusión socioeconómica de los agricultores familiares. Las compras públicas de alimentos pueden servir como un canal de comercialización accesible y una fuente estable de ingresos para la agricultura familiar, facilitando la inversión en la producción y la mejora de la productividad, así como en la calidad de vida de los agricultores. Además, dinamizarán las economías locales en Sumapaz al fortalecer los vínculos entre la producción agrícola local y el mercado, generando un impacto positivo en la estructura económica y social (12).

En resumen, enfrentar la malnutrición en Sumapaz requiere un enfoque integral que incluya la promoción de la producción local de alimentos, la educación nutricional y la creación de hábitos saludables desde edades tempranas. Es esencial fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud para Áreas Rurales, el Parque Chaqué, las huertas familiares y comunitarias para mejorar los resultados de salud y reducir la carga de enfermedades asociadas al bajo peso al nacer y al exceso de peso.

ENFERMEDADES VINCULADAS AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD



1. World health statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals [EN/AR/RU], (s/f), ReliefWeb, <https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2024-monitoring-health-sdgs-sustainable-development-goals-enarru>

2. World Obesity Federation. (2023). Mexico | World Obesity Federation Global Obesity Observatory. Retrieved from <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=18>

3. DPS; MinSalud; INS; ICBF; UNAL. (2018). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015.

4. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

5. FAO (2023). Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. FAO; IFAD; WFP; WHO; UNICEF; <https://doi.org/10.4060/cc6550es>

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BASADA EN COMUNIDAD



COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BASADA EN COMUNIDAD (VEBC) LOCALIDAD DE SUMAPAZ, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE LOS AÑOS 2020 a 2024

Estefany Arias Silva 1
 Yeimy Florido Bejarano 2
 Martha Jiseth Tovar 3
 Jeisson Andres Rodríguez 4

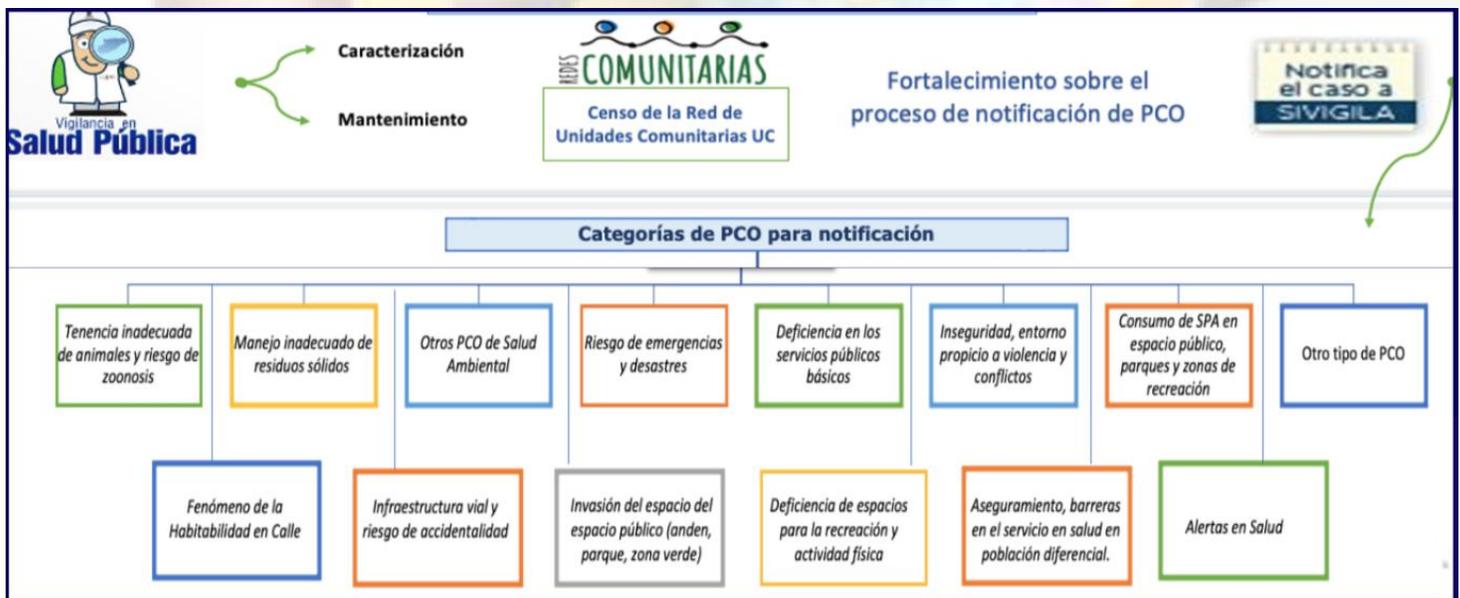
INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el Reglamento Sanitario Internacional con el propósito de fortalecer la capacidad global para prevenir y responder a emergencias de salud pública que puedan cruzar fronteras y afectar a poblaciones en todo el mundo. En este marco, la vigilancia comunitaria ha emergido como una herramienta crucial para el monitoreo y control de factores de riesgo y enfermedades. La vigilancia comunitaria no solo permite la identificación temprana de enfermedades y situaciones potencialmente peligrosas para la salud pública, sino que también facilita una evaluación continua de los resultados de las intervenciones realizadas.

Este enfoque participativo promueve la construcción de una ciudadanía en salud, que ejerza un control social efectivo sobre las instituciones y colabore de manera armónica y coordinada con los sectores pertinentes. La corresponsabilidad entre la ciudadanía y el Estado se convierte en un pilar fundamental para desarrollar respuestas adecuadas a los problemas identificados. Dentro de esta estrategia, los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) juegan un rol vital. Formados por personas y organizaciones comunitarias, estos comités se basan en una red de colaboración que aborda tres procesos esenciales: la recolección y notificación de información, el análisis e interpretación de datos, y el apoyo a las autoridades sanitarias.

En este contexto, el proceso de notificación de las problemáticas colectivas (PCO) se presenta como un componente clave para asegurar una respuesta efectiva y oportuna ante los desafíos de salud pública. Este mecanismo de notificación contribuye a la detección temprana de problemas y facilita la toma de decisiones informadas, garantizando una acción coordinada y eficiente a nivel comunitario.

Figura 1. Proceso de notificación de Problemáticas Colectivas PCO



Fuente: Ficha técnica Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, secretaria Distrital de Salud, 2024

1. Enfermera especialista en gerencia de la salud líder subsistema de VEBC Subred Sur.
 2. Fisioterapeuta especialista en epidemiología subsistema de VEBC Subred Sur.
 3. Odontóloga -magíster en epidemiología componente geográfico VSP Subred Sur.
 4. Ingeniero catastral componente geográfico VSP Subred Sur.

OBJETIVO

Realizar un análisis del comportamiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica basada en comunidad en residentes en la localidad de Sumapaz, durante el primer semestre de los años 2020 a 2024. En busca de proporcionar una visión integral de la situación de la localidad, con el fin de identificar posibles desafíos, áreas de mejora y posibles factores de riesgo asociados.

METODOLOGÍA



Estudio descriptivo retrospectivo a partir de las intervenciones realizadas por el subsistema de vigilancia epidemiológica basada en comunidad en la localidad de Sumapaz.



Datos obtenidos del primer semestre de los años 2020 a 2024 de la base de problemáticas colectivas en la localidad de Sumapaz.

VIGILANCIA COMUNITARIA						
	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Total Datos Recibidos	1	14	35	37	21	108
Datos Sin Geocodificación	0	1	5	0	0	6
Total de Datos Geocodificados	1	13	30	37	21	102

PROCESO DE GEOCODIFICACIÓN:



Se realizó por la variable lugar de residencia y según la guía de estructura de nomenclatura urbana para el registro de direcciones en los sistemas de salud y la guía de geocodificación Covid – 19, con ayuda del geocodificador distrital de Secretaría Distrital de Salud y el de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).

CARTOGRAFÍA Y ANÁLISIS ESPACIAL:



La cartografía se realizó mediante varios geoprocursos que dieron como resultado un mapa de coropletas. Después de la construcción cartográfica, se llevó a cabo el análisis espacial.

Análisis de datos mediante método de estadística descriptiva con enfoque cuantitativo

Variables.
notificación problemáticas
comunitarias.

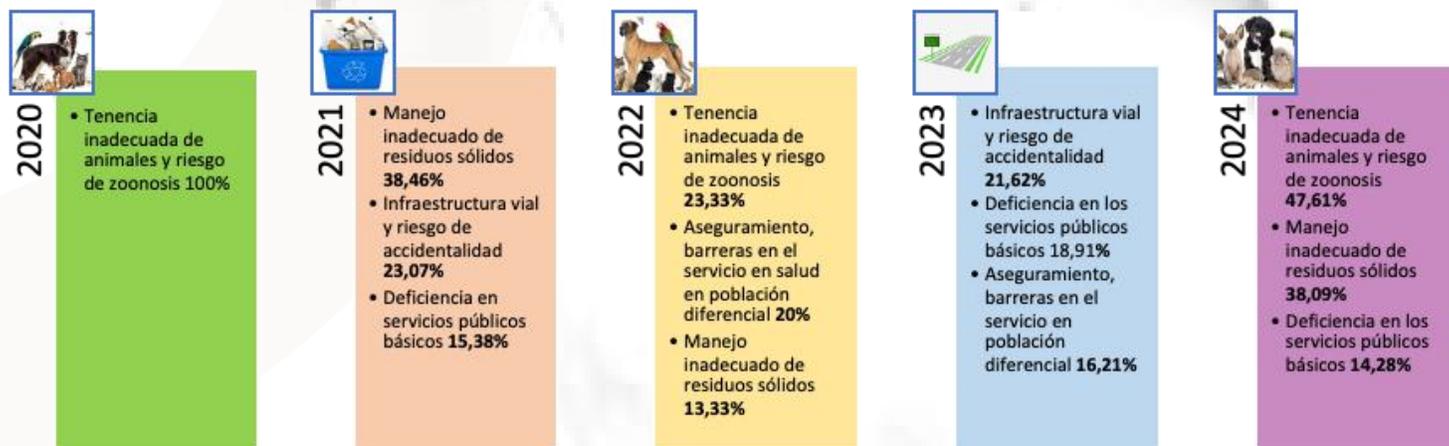
INDICADORES ANALIZADOS
•Problemáticas colectivas

RESULTADOS

Durante el periodo 2020 a 2024 se notificaron un total de 102 problemáticas colectivas (PCO). En el año 2020, la única notificación reportada correspondió a la tenencia inadecuada de animales en la vereda Nazareth debido a la exposición a abejas. Se presentaron pocos reportes en este año debido a la dinámica de la pandemia ocasionada por la COVID-19.

A lo largo del periodo, se ha evidenciado un aumento en la notificación de PCO en las diferentes categorías, siendo recurrentes aquellas relacionadas con el manejo inadecuado de residuos sólidos, la infraestructura vial y el riesgo de accidentalidad, la deficiencia en servicios públicos básicos, el aseguramiento, y las barreras de acceso en poblaciones diferenciales (gráfica 1).

Comportamiento de la notificación de Problemáticas Colectivas del periodo 2019 a 2023



Fuente: Bases de notificación PCO 2019-2024p Vigilancia en Salud Pública secretaria Distrital de Salud.

La notificación de Problemáticas Colectivas Comunitarias (PCO) permite reconocer las situaciones que tienen un mayor impacto en la salud y la calidad de vida de las personas en las comunidades. Además, fomenta la participación comunitaria tanto de ciudadanos como de unidades comunitarias, organizaciones, y grupos comunitarios e institucionales pertenecientes a la Red de Unidades Comunitarias de VEBC.

El proceso de notificación permite corroborar las PCO y desplegar acciones a nivel sectorial e intersectorial con el fin de gestionar y hacer seguimiento a las respuestas, tanto con los entornos y procesos de la Subred Sur como con las entidades intersectoriales. Esto permite mitigar e impactar de forma positiva en el bienestar de los residentes de la localidad de Sumapaz.

A continuación, se describe el comportamiento de las Unidades de Planeamiento Rural de acuerdo con las PCO con mayor cantidad de reportes en la localidad de Sumapaz (tabla1).

Durante el periodo de tiempo evaluado, la UPR 05 Río Sumapaz presentó el peso porcentual más representativo con un 50,99% (n=52), siendo las categorías de tenencia inadecuada de animales y deficiencia en servicios públicos básicos las más frecuentes, ambas con un 21,15% (n=11).

La tenencia inadecuada de animales y el riesgo de zoonosis se presentaron con mayor frecuencia en la vereda La Unión, debido a casos de maltrato. La comunidad indicó que, aunque la mayoría de los caninos tienen dueño, se encuentran en la calle sin alimento, sin

Tabla1. Problemáticas Colectivas Comunitarias, localidad Sumapaz, distribución por Unidad de Planeamiento Rural (UPR), años 2020-2024

UPR	ASEGURAMIENTO BARRERAS EN EL SERVICIO EN SALUD EN POBLACIÓN DIFERENCIAL	CONSUMO DE SPA EN ESPACIO PÚBLICO, PARQUES Y ZONAS DE RECREACIÓN	DEFICIENCIA DE ESPACIOS PARA LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	DEFICIENCIA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS	INFRAESTRUCTURA VIAL Y RIESGO DE ACCIDENTALIDAD	INSEGURIDAD, ENTORNO PROPICIO A VIOLENCIA Y CONFLICTOS	INVASIÓN DEL ESPACIO DEL ESPACIO PÚBLICO (ANDEN, PARQUE, ZONA VERDE)	MANEJO INADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS	OTRO TIPO DE PCO	OTROS PCO DE SALUD AMBIENTAL	TENENCIA INADECUADA DE ANIMALES Y RIESGO DE ZOOZINOSIS	TOTAL GENERAL	%
Río Blanco	6	5	1	3	6	2	0	12	3	2	10	50	49,01%
Río Sumapaz	6	0	1	11	6	1	1	8	3	4	11	52	50,99%
Total	12	5	2	14	12	3	1	20	6	6	21	102	100%

Fuente: Bases de notificación PCO 2019-2024p Vigilancia en Salud Pública secretaria Distrital de Salud.

vacunación y no esterilizados, lo que pone en riesgo la salud de los habitantes del sector y de otros animales. Esto incrementa el riesgo de mordeduras o accidentes rábicos. Asimismo, la población está expuesta al contacto con excretas distribuidas en diferentes sectores.

La problemática por deficiencia en servicios públicos básicos se relaciona principalmente con el alumbrado, debido a la caída de árboles que han afectado la red de iluminación, generando cortes de luz frecuentes. También se han reportado falencias en el servicio de acueducto, principalmente por la no legalización de este servicio debido a la negativa de la comunidad.

Finalmente, se han evidenciado irregularidades en la conectividad, telefonía celular y transporte, lo que impacta directamente en el acceso a los servicios de salud de la comunidad, especialmente en la solicitud de servicios de urgencias y la asistencia a consultas médicas y odontológicas.

Con respecto a la UPR 04 Río Blanco, se registraron 50 notificaciones, representando el 49,01% de la totalidad de la localidad. Las principales problemáticas identificadas fueron el manejo inadecuado de residuos sólidos, con un 24% (n=12), especialmente en las veredas Betania y Raizal, donde se evidenciaron falencias en la separación de residuos aprovechables y no aprovechables por parte de la comunidad, así como la disposición inadecuada de estos en zonas cercanas a colegios. Esto genera un riesgo de enfermedades respiratorias y la proliferación de roedores y vectores en la zona.

En segundo lugar, se destacó la problemática de tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis, con un 20% (n=10), principalmente en la vereda Nazareth, donde la comunidad reporta de manera reiterada la presencia de mascotas en la calle sin alimentar, sin vacunar y no esterilizadas.

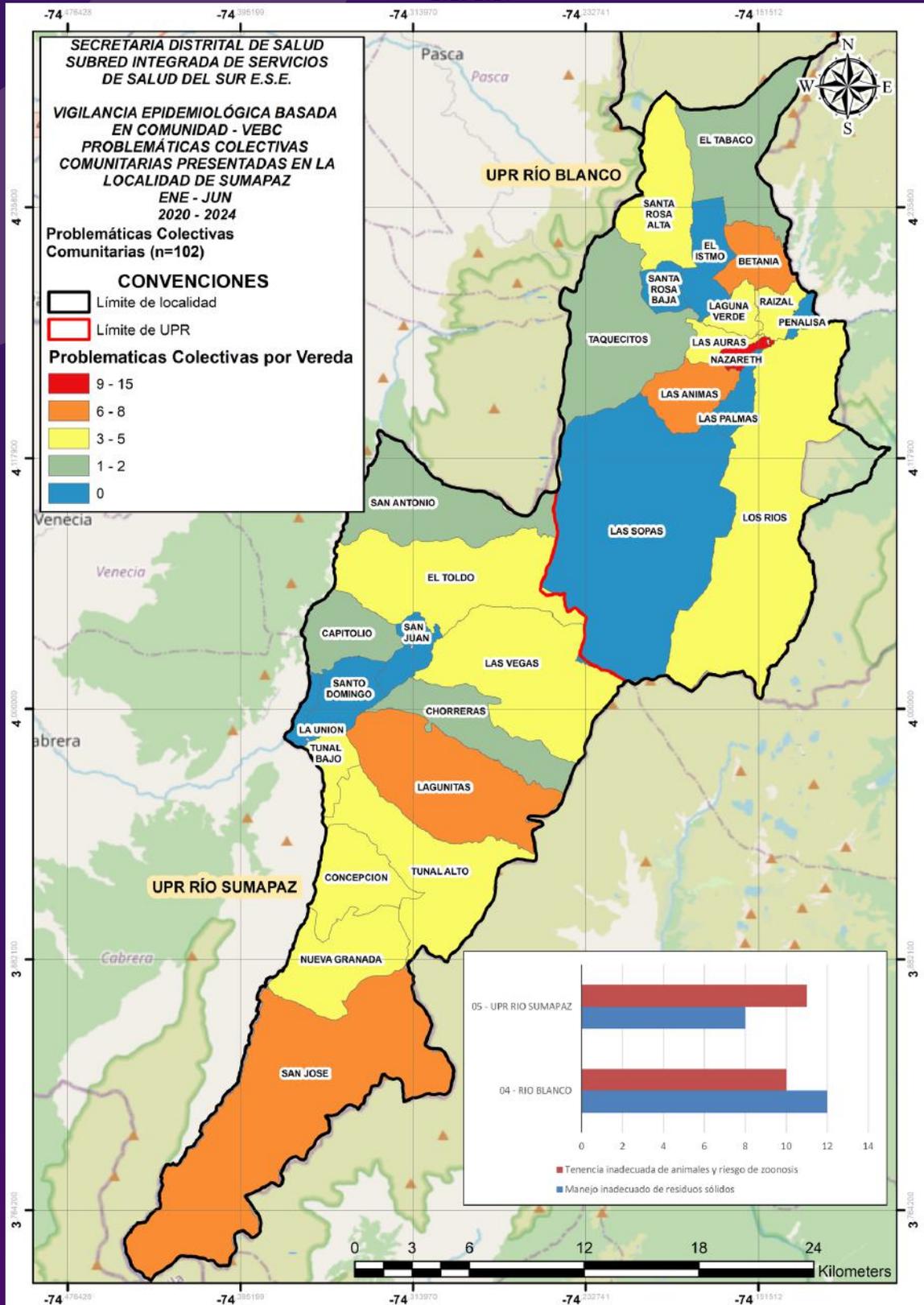
Esta situación pone en riesgo la salud de los habitantes del sector y de otros animales, aumentando el riesgo de mordeduras o accidentes rábicos. Asimismo, se evidenció la presencia de excretas en la vía pública, lo cual expone a la comunidad a enfermedades. Cabe resaltar que se encontró la problemática de tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis (n=21) 20,5% como la más reportada, al ser una localidad netamente rural todos quieren tener animales, pero ninguno quiere hacerse responsable, hay muchos reportes de perros sin hogar en las veredas de Nazareth, Betania y Tunal Alto, algunos de ellos agresivos y en situación de desnutrición.

Las víctimas de estos ataques tienen dificultades para llegar a los centros de salud más cercanos para que fueran atendidos a tiempo durante la eventualidad. Ante esta situación, la gente opta por la medicina alternativa o los remedios caseros, los cuales muchas veces sirven de atención primaria hasta que un profesional de la salud los pueda atender.

Otro problema de la localidad que afecta a la comunidad es de infraestructura vial y riesgo de accidente, esto se debe a que en su mayoría, Sumapaz, no tiene vías pavimentadas que las conecten y faciliten el acceso, por el contrario, el 90% de las vías de la localidad son vías rurales carreteables pero en mal estado, la mayoría de la población se moviliza en moto sin casco, en la mayoría de veces en caballo o a pie.

En espacio público, sobre todo en los centros urbanos de las veredas Betania, Nazareth y San Juan; aunque la primera es la que con más frecuencia fue notificada. Se ha requerido en contadas ocasiones la presencia del equipo de trabajo y de instituciones distritales para dar charlas y capacitaciones a la comunidad sobre el cuidado del territorio en el que conviven, fortaleciendo las buenas prácticas en cuanto a la recolección, clasificación y aprovechamiento de residuos.

Mapa 1. Problemáticas Colectivas Comunitarias mas frecuentes en la localidad Sumapaz, durante el primer semestre de los años 2020-2024



Fuente: Bases de notificación PCO 2019-2024p Vigilancia en Salud Pública secretaria Distrital de Salud.

DISCUSIÓN

El distrito cuenta con una sola localidad, 100% rural, siendo esta Sumapaz, que además representa la mayor extensión del distrito. A lo largo de los años, ha experimentado un crecimiento poblacional, y el territorio también enfrenta diversas problemáticas sociales relacionadas con la pobreza, las cuales pueden conllevar a situaciones que afectan tanto el entorno ambiental como la salud de los habitantes. De acuerdo con la notificación de las Problemáticas Colectivas Comunitarias (PCO), la localidad de Sumapaz presenta la tenencia inadecuada de animales y el riesgo de zoonosis como la principal problemática durante el período evaluado.

Se identificaron diversas enfermedades relacionadas con parásitos y bacterias presentes en las heces de los caninos, como la campylobacteriosis, que causa infecciones gastrointestinales, y la giardiasis, un parásito que provoca diarrea, náuseas, vómito y malestar abdominal. Además, el maltrato de dejar a las mascotas deambulando por las calles sin supervisión expone a los habitantes al riesgo de mordeduras y contagio de enfermedades a través de las heces, lo que está vinculado a malas prácticas de los propietarios y a la falta de intervención de las autoridades pertinentes. Esta situación se refleja en el reporte de PCO, que indica una alta frecuencia en las subcategorías de excremento y agresión por animales potencialmente transmisores de rabia, con temor a contagiarse de enfermedades debido al incremento de excrementos y al riesgo de mordeduras por estos caninos.

En el cuatrienio anterior, se observó un incremento en la atención a animales de compañía, con jornadas de brigada médica veterinaria que asistieron a varias veredas de la Cuenca del Río Blanco y del Río Sumapaz, valorando a 73 perros y gatos.

También se realizó un recorrido en articulación con la Subred Sur y el Consejo Local de Protección y Bienestar Animal, sensibilizando a 50 ciudadanos de las veredas de Santa Rosa, Peñaliza, Taquecitos y Ánimas Altas, y se entregaron 12 bultos de comida para perros a la población vulnerable. La Subred Sur orientó a Análisis y Políticas (GESA), quienes, en colaboración con el Consejo PYBA, han llevado a cabo actividades de sensibilización sobre la tenencia adecuada de mascotas, la recolección de heces y jornadas de vacunación.

En segundo lugar, se identificó el manejo inadecuado de residuos sólidos. Como localidad rural, la principal actividad es la agricultura, lo que genera impactos negativos en el medio ambiente, agravados por malas prácticas comunitarias y deficiencias en la frecuencia del recorrido del camión recolector. Según las PCO notificadas, se observan puntos críticos de arrojado de basura, así como deficiencias en el conocimiento y prácticas relacionadas con el reciclaje.

El Plan Ambiental Local de Sumapaz 2021-2024 señala problemas con residuos sólidos de gran tamaño, especialmente plásticos, que han causado daños en la localidad. La Planta de Tratamiento de Agua Residual del Centro Poblado San Juan ha presentado problemas de taponamiento en la tubería de descarga.

Para abordar estos problemas, se proyecta formular e implementar, de manera participativa con la comunidad rural de Sumapaz, procesos de educación ambiental y acciones enfocadas en la separación en la fuente de residuos, así como la recolección y entrega de residuos con potencial de aprovechamiento a organizaciones adecuadamente conformadas, evitando su disposición final en el relleno sanitario Doña Juana y fomentando el compostaje. El Plan Plurianual de Inversiones 2021-2024 prevé capacitar a 700 personas en separación en la fuente y reciclaje, así como implementar 100 acciones enfocadas en consolidar un modelo de energías alternativas sostenible para Sumapaz.

A través del Plan de Intervenciones Colectivas, se han implementado actividades como la separación de residuos y el aprovechamiento mediante compostaje y lombricultura. La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) y Promoambiental han realizado jornadas de recolección y embellecimiento del territorio. Sin embargo, existen inconvenientes debido a las dinámicas locales, lo que subraya la importancia de la corresponsabilidad de la comunidad.

Adicionalmente, se han llevado a cabo acciones de gestión intersectorial mediante la canalización a nivel sectorial y el proceso transversal de Análisis y Políticas en su línea GESA. Este proceso ha permitido mitigar problemáticas, especialmente en lo relacionado con el manejo inadecuado de residuos sólidos. A través del equipo TE-CREAS, la CAL y Promoambiental han dirigido esfuerzos hacia la educación y sensibilización de la comunidad sobre la correcta gestión de residuos, promoviendo entornos responsables y cuidadosos.

En tercer lugar, de acuerdo con los reportes de las PCO, que coinciden con el reporte de Hábitat te Escucha Ruralidad del año 2019, se identificaron problemas relacionados con la deficiencia en los servicios públicos, como dificultades con el alcantarillado debido a aguas residuales y constantes cortes de energía e internet.

También se observó que los residentes del sector reportan una cantidad insuficiente de ambulancias y solo una ruta diaria, lo que afecta la movilidad en caso de emergencias debido a las distancias que presenta el territorio.

Los participantes del taller proponen algunas soluciones para mitigar estas problemáticas. Sugieren que las entidades encargadas deben mejorar el alcantarillado, realizar lavados frecuentes de tanques y aumentar el número de antenas para ampliar la cobertura de internet, mediante la Secretaría de Hábitat, la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá y la Junta Administradora Local de Sumapaz.

También se recomienda promover un diálogo entre la Secretaría Distrital de Movilidad, la Junta Administradora Local y las empresas transportadoras para aumentar la frecuencia de las rutas.

Desde la Subred Sur, se han desarrollado derechos de petición a las Empresas del Acueducto y Enel para direccionar las actividades pertinentes y evaluar las fallas en los servicios públicos reportadas. En cuanto a las rutas, se ha orientado a la Subred Sur (para el equipamiento de ambulancias) y a la Terminal de Transportes para ampliar la frecuencia de las rutas.

1. Flores N. Conocimiento ciudadano y gubernamental para disminuir el impacto de los riesgos de Salud por la proliferación de heces fecales caninas en Chetumal Quintana Roo, (en línea), México 2023, (consultado 2024 julio 08). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/77836/11862>.
2. Torres W, Herrera W. Plan ambiental local de Sumapaz, (en línea), Colombia 2021 enero, (consultado 2024 julio 08). Disponible en: https://cab.ambientebogota.gov.co/?post_type=dln_download&p=19492#:~:text=El%20Plan%20Ambiental%20Local%20de,sencilla%20mostrar%20un%20diagn%C3%B3stico%20del.
3. Torres J, Sanín M, Córdoba J, Mejía L, Ardila N, Camargo E. Et al, Habitat te escucha ruralidad, (en línea), Colombia 2019, (consultado 2024 julio 09). Disponible en: <chrome-extension://efaldnbnmnnibpcajpcgicfndmkaj/https://observatoriohabitat.org/wp-content/uploads/2022/06/Ruralidad.pdf>