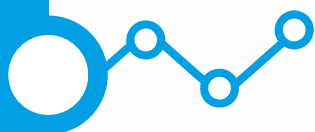


Boletín

Epidemiológico Local



1



Introducción

Resumen introductorio
BEL Suba

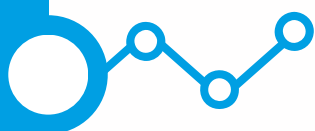
2



Capítulo 1

Problemáticas colectivas y
de salud comunitaria de la
localidad de Suba

3



Capítulo 2

Análisis de Indicadores de la
política de plan de recuperación
de la salud pública

4



Capítulo 3

Análisis de otros eventos en
salud pública

SUBA



Resumen Introductorio

No hubo escenario ni elemento social que la pandemia por Covid 19 no haya conllevado a transformaciones drásticas y con ello a cambios en todos los aspectos de la vida, la sociedad y el Estado. Aún son inciertos algunos de los efectos, dadas las aceleradas adaptaciones que han venido realizando las personas e instituciones. Es de resaltar los esfuerzos y acciones que constituyen los proyectos, programas y políticas para intentar establecer un nuevo orden a las cosas. Debido a la misionalidad y relación con la globalidad del evento, son notables los desarrollos en los campos de la salud, particularmente en los relacionados a la salud pública, en los que se ha pretendido actuar directamente sobre las situaciones e inequidades sociales que deterioraron el bienestar colectivo durante la emergencia sanitaria.

En ese sentido, el plan distrital de desarrollo **“Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI”**, además de hacer una lectura de estas situaciones y dificultades en el marco del confinamiento, planteó una **“Nueva Normalidad”** que reconoce la necesidad de brindar oportunidades en todos los sectores y componentes colectivos, buscando una mayor inclusión social y productividad en las familias y poblaciones **“es la apuesta para hacer de Bogotá una ciudad más cuidadora, incluyente, sostenible y consciente, mediante un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional para la Bogotá del siglo XXI”** (1).

De esta manera, surge el planteamiento de un modelo de salud basado en APS con **“perspectiva territorial, de cultura ciudadana, diferencial, participativo diverso e incluyente, con equipos de salud resolutivos”** (2). Una propuesta de intervención hacia la persistencia de eventos potencialmente evitables y prevenibles, y una respuesta a la demanda del sector salud que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.

Partiendo del actual modelo de salud territorial **“Salud A Mi Barrio, Salud A Mi Vereda”**, se han venido diseñando Planes de Cuidado Local a modo de estrategias para solucionar algunas necesidades de los territorios mediante una transversalidad intersectorial que retome las dinámicas propias de cada territorio. Dicha estrategia establece seis líneas de intervención en salud: **1. Entornos cuidadores, 2. Atención en casa, 3. Inspección vigilancia y control, 4. Gobierno con la ciudadanía, 5. Prestación de servicios de salud, y 6. Políticas públicas; que buscan una respuesta efectiva a las dificultades y riesgos identificados con la población en los territorios.**

Como táctica del modelo y horizonte de los planes de cuidado, se ajustaron prioridades en salud con el propósito de mejorar el estado de bienestar de las comunidades en las localidades de la ciudad; es lo que se ha denominado **“plan rescate”**. Debido a que el COVID-19 confluye con otras enfermedades en contextos de inequidad y desigualdad social, nacieron nuevos procesos sociales que han sido determinantes para la salud y se han evidenciado en el incremento de los indicadores. Las prioridades definidas son: **la salud materno-infantil, la salud sexual y reproductiva, la seguridad alimentaria y nutricional, condiciones crónicas, el programa ampliado de inmunización y la salud mental.**

Por lo tanto, el presente boletín no solo es un producto del desarrollo anterior, sino que resulta ser un insumo primordial de información sobre las problemáticas identificadas de los eventos vigilados en salud, inmersos en un contexto territorial local, y en ese sentido, se convierte en una herramienta de orientación a la toma de decisiones para mitigar el riesgo.

Salud sexual y reproductiva (SSR)

Vigilancia en salud comunitaria (VSPC)

SSistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

No transmisibles

Transmisibles

Salud mental.

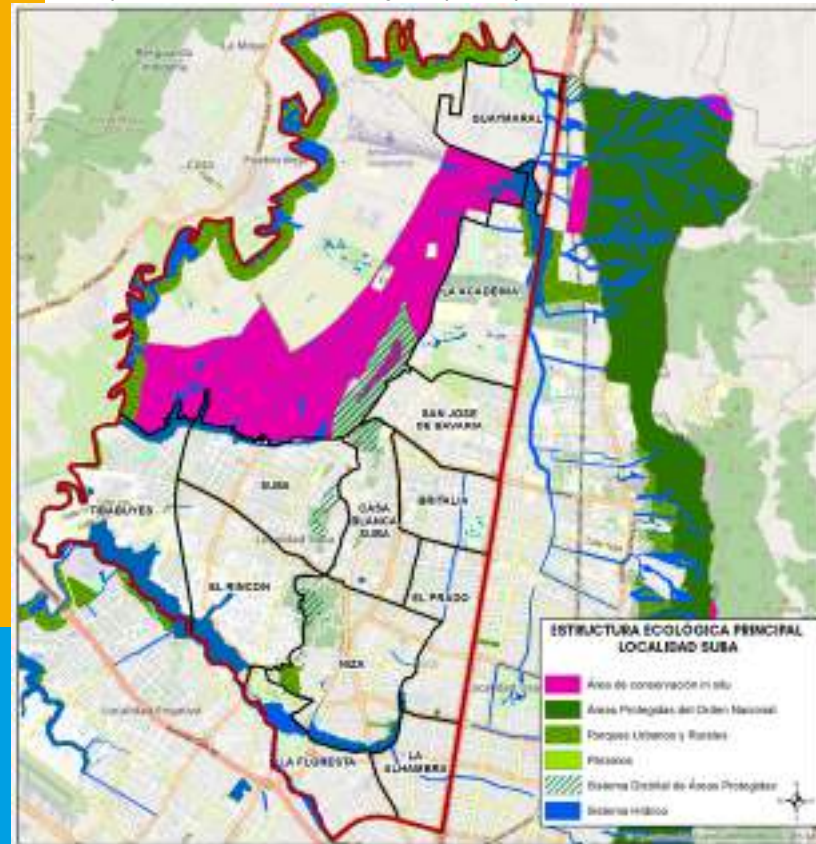
CAPÍTULO I

Introducción

Es importante considerar que, a través de la conjugación de elementos ambientales, socioeconómicos, sectoriales, demográficos, epidemiológicos, de políticas públicas, se logran evidenciar las interacciones existentes que determinan la calidad de vida y la salud de los residentes de Suba. Al observar las condiciones y calidad de vida de la localidad, es evidente encontrarse con un territorio heterogéneo y diverso, donde las UPZ como La Academia y Guaymaral, caracterizadas por ser de uso dotacional, o las UPZ de la Alhambra y Casablanca que tienen baja habitabilidad en comparación con las demás UPZ. Por otra parte, El Rincón y Tibabuyes que reúnen toda la amalgama de eventos en salud y de tensiones sociales.

Problemáticas colectivas y de salud comunitaria de la localidad de Suba

Mapa 1: Estructura Ecológica principal localidad de Suba



Fuente: Secretaría distrital de ambiente, Cartografía decreto 555 (POT)

UPZ	Hombres	Mujeres	Total	% de población por UPZ
La Academia	2.484	2.628	5.112	0,40%
Guaymaral	1.276	1.363	2.639	0,21%
San José De Bavaria	23.881	27.546	51.427	4,04%
Britalia	44.242	51.282	95.524	7,50%
El Prado	48.373	57.177	105.550	8,29%
La Alhambra	19.389	23.582	42.971	3,37%
Casa Blanca Suba	28.412	32.933	61.345	4,82%
Niza	38.359	45.449	83.808	6,58%
La Floresta	20.774	24.986	45.760	3,59%
Suba	86.027	97.521	183.548	14,41%
El Rincón	139.851	151.613	291.464	22,88%
Tibabuyes	145.585	155.098	300.683	23,61%
UPR Suba	2.024	1.913	3.937	0,31%
TOTAL	600.677	673.091	1.273.768	100,00%

Tabla 1. Población por UPZ y sexo, localidad Suba, 2022

Por un lado, en términos ambientales Suba dos elementos de la Estructura Ecológica Principal, a saber: las cuatro áreas protegidas de PEDH de carácter urbano compuesto por el Humedal Torca - Guaymaral, el Humedal Córdoba, Humedal Juan Amarillo y el Humedal La Conejera; recordando que parte de las áreas protegidas corresponde a la Reserva Van der Hammen.

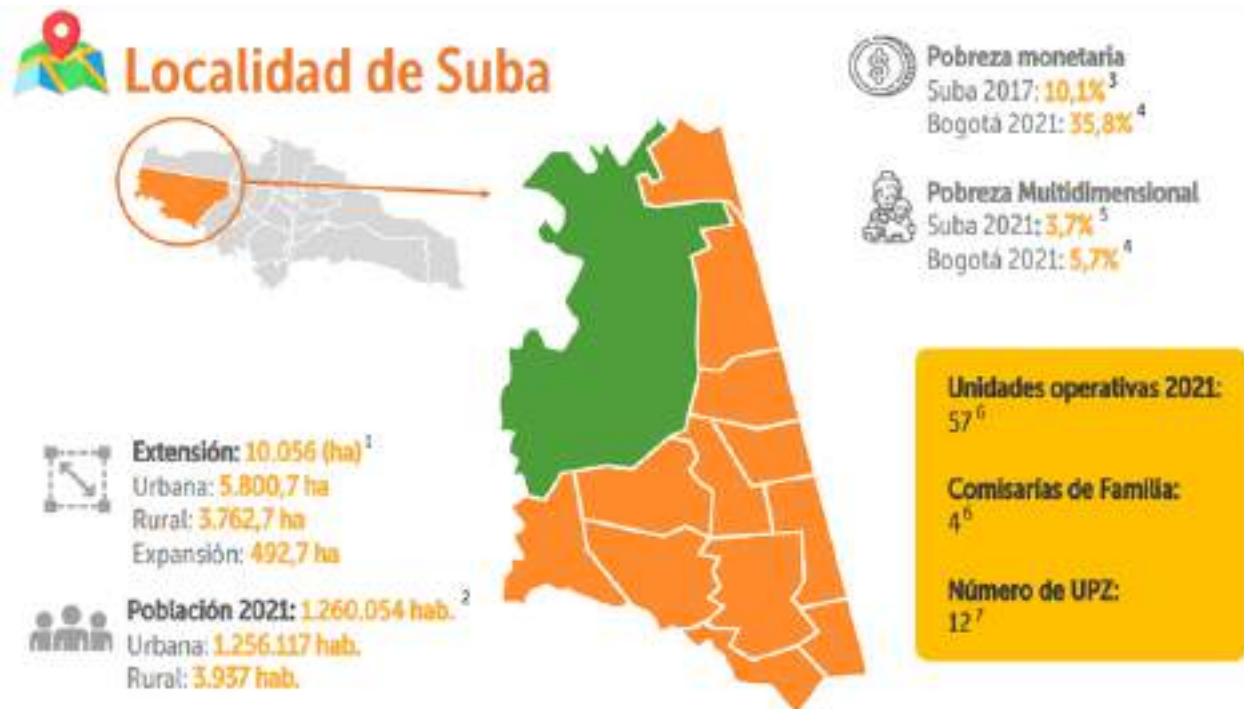
Como segundo elemento un sistema de parques y zonas verdes dentro del área urbana construida, en los cuales se resaltan dos parques metropolitanos (Cerros de Suba, Cerro La Conejera, Cuchilla y Mirador de los Nevados); Rincón es la UPZ con menor índice de espacio verde con menos de 3m por habitante.

Fuente: Elaboración propia Equipo VSPC a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018.

Según proyecciones DANE 2018, para el año 2022 Suba concentra su población principalmente en las UPZ Tibabuyes, Rincón y Suba que son los territorios con mayor uso de suelo residencial. De igual manera son las mismas UPZ las que concentran el mayor número de viviendas y hogares; y son las UPZ más densamente pobladas. La mayor concentración de población está en las mujeres con el 52,8% y las edades de mayor representación son las de los 25 a los 34 años con 233.244 personas (18,3%).

Como parte de las características poblacionales se debe considerar el autorreconocimiento étnico de 13.751 personas: 68,2% (9.385) de la comunidad NARP; 3,1% (4.137) de pueblos indígenas; y un 0,2% (22) de la comunidad Rom. El 5,1% de los hogares en el territorio son víctimas del conflicto armado, que se concentra en las periferias de las UPZ Rincón y Tibabuyes. Se paso de tener un 4,0% de familias que son población migrante en 2017 a 6% para 2021.

Gráfico 1: Diagnóstico local Suba

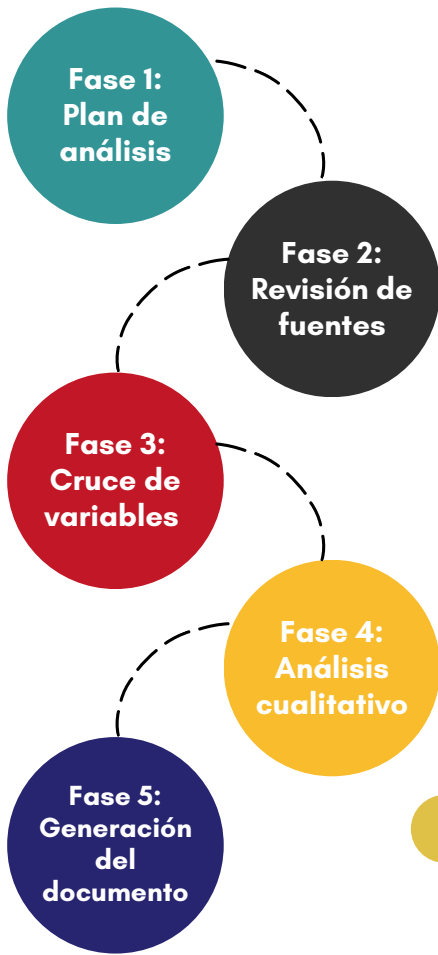


Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social Dirección de Análisis y Diseño Estratégico 31 de agosto de 2022

Según la encuesta multipropósito 2021, la tasa de ocupación se encuentra en 57,5, una reducción respecto al año 2017 que se encontraba en 60,1.

Al respecto, el índice de pobreza multidimensional se obtuvo un puntaje de 3,6 respecto a los 3,5 que tenía en 2017. En ese sentido, y partiendo de que el 38,9% de encuestados manifestaron haber tenido afectación laboral durante la pandemia, se puede inferir que se tiene una mayor participación de población joven y adulta en edad productiva y principalmente concentrada en las UPZ Suba, Rincón y Tibabuyes, que a su vez son los territorios con mayor densidad, con uso de suelo mixto, pero con dinámicas contrastadas pues concentran la totalidad de estratos 1 y 2 de la localidad.

1.1. Proceso metodológico



FASE 1: Plan de análisis

Se realizó la articulación con la referente del componente de VSP y el componente de georreferenciación y análisis, para concertar las temáticas, contenido y las salidas del análisis de los indicadores para priorización, así como la articulación con ACCVSyE.

FASE 2: Revisión de fuentes

De los análisis realizados para la construcción de prioridades se tomó como punto de partida la revisión de fuentes de información, además de lo mencionado, diferentes documentos (informes de políticas, documentos de análisis, salas de crisis, etc.), así como de ejercicios previos de priorización e identificación de necesidades, propuestas comunitarias, indicadores trazadores en salud pública y planes de acción de diferentes componentes.

FASE 3: Cruce de variables

Una vez recopilada dicha información se realizó la identificación de núcleos problemáticos y el cruce de identificaciones con los documentos de Análisis, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, dando finalmente cinco prioridades.

FASE 4: Análisis cualitativo

Teniendo en cuenta los resultados se realiza la priorización de los eventos para cada una de las localidades y se expone el análisis de las problemáticas colectivas y de salud comunitaria en la localidad.

FASE 5: Generación del documento

Se realiza el documento con los parámetros establecidos por la SDS, las salidas gráficas realizadas con el programa EXCEL por VSPC y digitalizado en el creador de documentos online CANVA® por el componente de georreferenciación y análisis.

1.2. Variables y categorías.

Tipo de análisis	Descriptivo y analítico de tipo observacional, de marco temporal retrospectivo		
Objetivo	Análisis de diversas características y el comportamiento de los eventos de importancia en salud pública de la localidad, revisando fuentes de información teórica y bases de datos, para realizar la priorización de las problemáticas locales.	Unidad de análisis	Periodicidad
Fuentes teóricas	Espacios	Análisis espacial	Componentes
Informes de políticas, documentos de análisis calidad de vida salud y enfermedad	Ejercicios previos de priorización e identificación de necesidades, articulaciones y salas de crisis.	Geoprocesamiento de los datos: Se tiene en cuenta las bases de PCO, se estandariza y procesa para establecer Barrios Comunes, UPZ y Localidad.	Salidas gráficas
			Localidad Suba
			Tercer trimestre de 2022 (Julio, agosto y septiembre)
			Indicadores trazadores en salud pública.

1.3. Resultados

Por un lado, las barreras administrativas y de información en el acceso a servicios de salud en poblaciones materno infantil y población crónica. Esta problemática está enmarcada en el indicador de Morbilidad materna para el año 59,2 en 2020 y 2021 en 64,7, Mortalidad materna con un indicador de 16,7 en 2019, 26,9 en 2020 y 62,9 para 2021; y Mortalidad por condiciones crónicas, que a pesar de que disminuyó la tendencia sigue siendo un problema de relevancia, pues pasó de 102,4 en 2019, a 92,6 en 2020 y 94,8 en 2021.

Se asocia en ambos contextos a una barrera de acceso por desconocimiento, no ha sido suficiente la labor de comunicación y sensibilización de la oferta institucional y de las rutas de cuidado materno infantil, y por barreras administrativas en relación a la disponibilidad de citas, puntos cercanos de atención, entrega de medicamentos que perjudican más a la población crónica.



En segundo lugar, se tuvieron problemas de contaminación ambiental en la estructura ecológica principal y peatonal del humedal Juan Amarillo. La inadecuada relación con el espacio ambiental y social, junto a un débil sentido de pertenencia al territorio de parte de familias residentes, ha generado puntos críticos de disposición de residuos e inadecuados manejos de excrementos de mascotas, con déficit de cobertura en vacunación y esterilización, en los espacios verdes de la localidad.



Según base VSPC 2014-2020 se tiene un registro de 77 puntos críticos de contaminación en Suba en donde la mayor parte se encuentran en los ejes ambientales del río y el humedal Juan amarillo. Paralelo a la alta densidad poblacional, acentuado por el escaso espacio público y espacio verde de las UPZ El Rincón, Tibabuyes, Suba y Prado, ha conllevado a un hacinamiento que facilita la transmisión de eventos en salud que sobresalen en los perfiles de morbilidad como lo son las IRA, Covid-19 e infecciones de la piel.

Por otro lado, se evidenció deterioro de la salud mental y la convivencia social en el marco del confinamiento, ya que conlleva a las afectaciones en la salud mental de la comunidad, desencadenando problemáticas como aumento del consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y violencias esencialmente hacia la mujer: el evento Intento Suicidio tuvo prevalencia de 26,0 en 2019, 39,4 en 2020 y 78,1 en 2021; por su parte, el consumo de SPA mostró un aumento en casos pasando de 311 casos en 2020 a 498 casos en 2021; y se tiene un

registro en la localidad de 2379 casos de violencia intrafamiliar en 2020 frente a 1124 casos reportados en 2021, en donde las personas más afectadas son las mujeres 75% (1781) y 76% (858) de los casos respectivamente.

Finalmente, el Impacto a la Seguridad Alimentaria y Nutricional en tiempos de la pandemia, compuesto principalmente por la inadecuada alimentación, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, que se pronunció durante la emergencia por Covid-19. Del total de escolares valorados en la localidad, se pasó de tener un total de 12.704 en 2020 a 36.893 en 2021; la UPZ Tibabuyes concentra el 26% (3.405) y 28% (10.269) respectivamente. De estos se resalta el sobrepeso con el 20% (2.056) y el 21,6% (2.739) para 2020 y 2021. Así mismo, existe un riesgo de delgadez en el 10% de la población valorada (1.072) en 2020 y un 9,2% (1.169).



Priorizaciones localidad Suba:

**Barreras
administrativas y de
información en el
acceso a servicios de
salud en poblaciones
materno infantil y
población crónica**



**Contaminación
ambiental en la
estructura ecológica
principal y peatonal**



**Riesgo de transmisión
de enfermedades por
hacinamiento**



**Deterioro de la salud
mental y la
convivencia social**



Engativá



Problemáticas colectivas y de salud comunitaria de la localidad.



La estrategia de la vigilancia comunitaria en salud pública es un proceso de fortalecimiento cuyo propósito es vigilar las condiciones de la comunidad y notificar de manera oportuna las problemáticas colectivas, prevenir la aparición de eventos en salud, y actuar con la comunidad en intervenciones que frenen los riesgos (3).

Se entiende por **problemáticas colectivas** aquellas situaciones que, como bien se infiere, afecta de múltiples maneras a grupos o son de interés común a varias personas. De allí que se hable de una salud colectiva que aborda los sujetos en grupos sociales y sus formas particulares de inserción social, es decir, según su participación en procesos de producción y reproducción social (4) ..

El desarrollo de la vida (incluso la de enfermar, recuperar y morir), es resultado de la organización de la sociedad, de la estructura de los grupos y, por ende, de la inserción de los sujetos en el espacio social; para este caso, de la accesibilidad a la salud y a la vida de calidad.



Resulta pertinente considerar dos componentes en la salud colectiva, por un lado, la **participación social**, como aspecto que recoge la experiencia comunitaria, y, por otra parte, el **espacio público**, pues es este último donde acontece la interacción y producción social comunitaria por antonomasia.

Participación social

Además de un requisito democrático, un fin necesario para la correcta gobernanza del territorio

Es la capacidad de la sociedad para actuar en la toma de decisiones; refleja la posibilidad de las personas de incidir en las políticas públicas.



En el contexto de la participación, la vigilancia comunitaria resulta necesaria para la construcción, desarrollo, monitoreo y evaluación de procesos de salud, pues es la comunidad, como protagonistas de sus propias realidades, la que genera procesos de autogestión, de control y promoción sobre su bienestar y calidad de vida por medio de la incidencia política y transformación social. (5) (6)

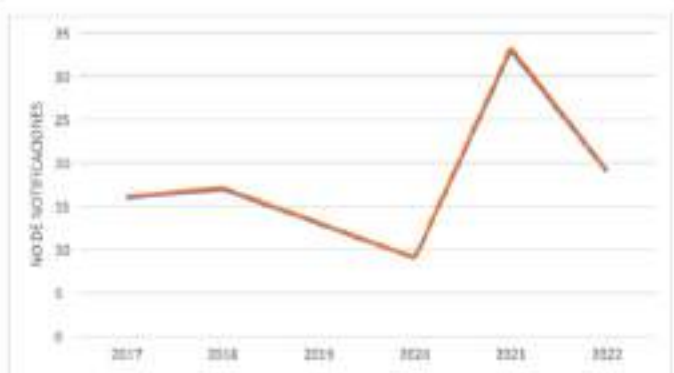
Espacio público



Como segundo elemento, el espacio público se define como el lugar común donde las personas ejercen las actividades cotidianas, funcionales y rituales que ejercen cohesión comunitaria (7) . El espacio público mantiene una relación mutuamente influyente con la salud en los escenarios del bienestar y la sostenibilidad medioambiental; las circunstancias sanitarias generadas por la pandemia del covid-19 justifican la necesidad de ejercer principal atención en esta relación fundamental (8) .

La VSPC aboga por un espacio público saludable con una adecuada combinación de movilidad y accesibilidad, espacios más seguros y solidarios; escenarios con capacidad de acoger y combinar distintos grupos y comportamientos, por su capacidad de estimular la identificación simbólica, la expresión y la integración cultural.

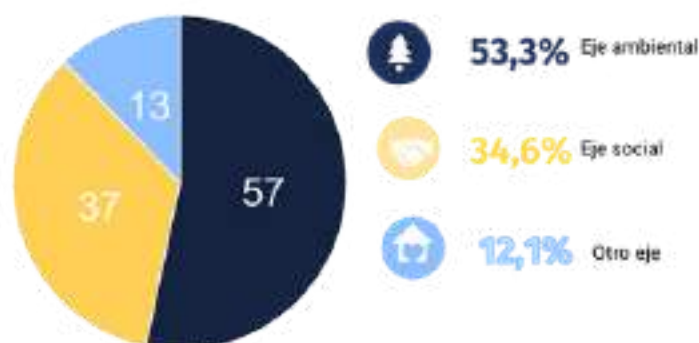
Por lo anterior, y con el propósito de Vigilar la salud de las personas en sus diferentes organizaciones comunitarias, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables, promoviendo prácticas de estilos de vida saludables, mediante la participación y corresponsabilidad, se ha identificado las siguientes problemáticas colectivas en la Localidad.



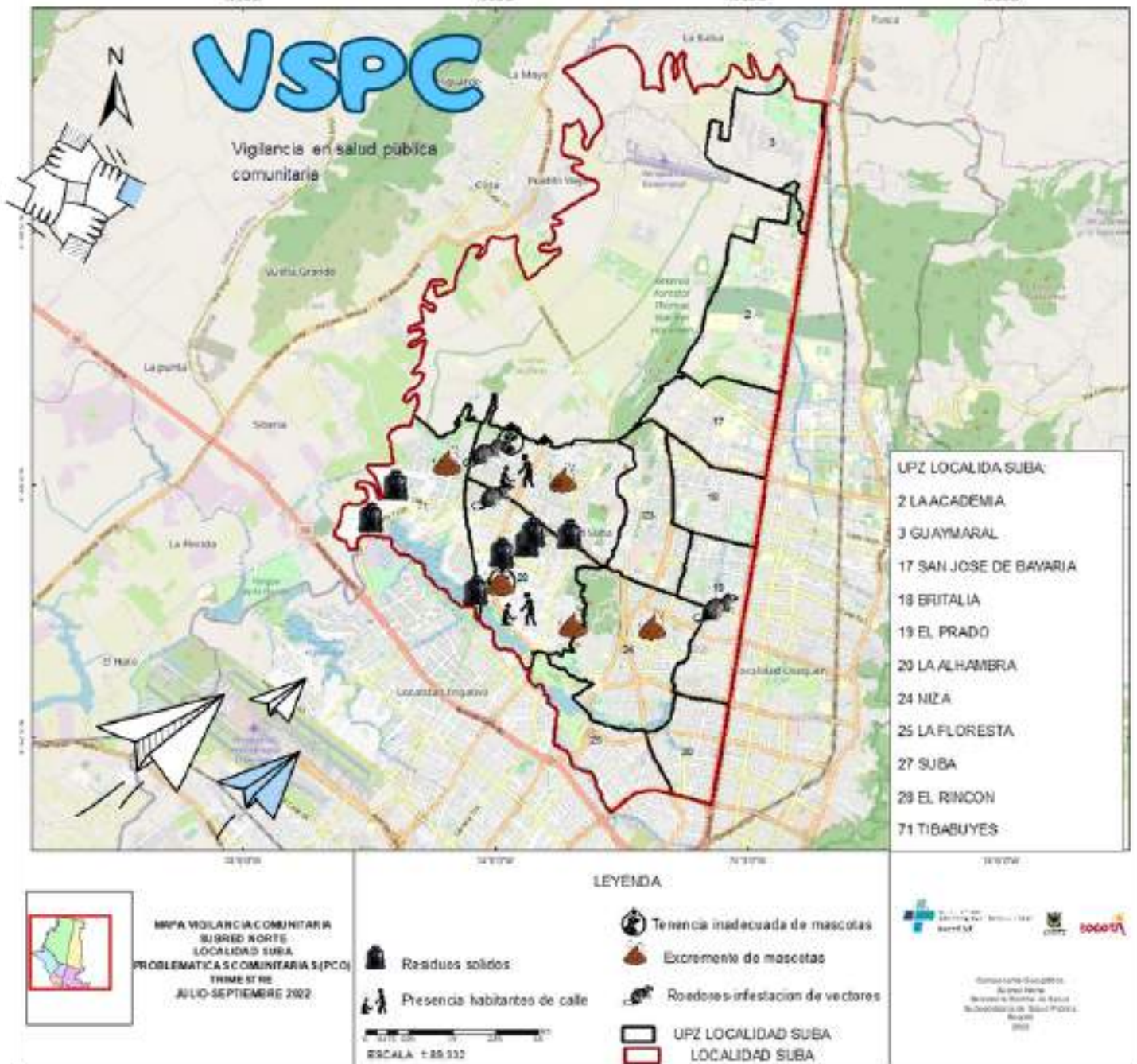
Como se observa en la grafica1, la notificación tiene un comportamiento asimétrico entre el 2017 y 2018 luego mostrando una caída significativa hasta el 2020, la notificación para el año 2021 tiene un incremento de 266 veces más de la notificación para el año 2020 y un descenso del 42,4% para el presente año.

Esto se debe a que, por una parte, en términos de participación social, en un inicio las unidades comunitarias se encontraban en procesos de fortalecimiento y, bajo un cambio de la política pública en salud y la implementación de nueva estructura de trabajo de subred, se tuvo un retraso y limitante en la notificación e implementación del trabajo. Por otro lado, es inevitable observar el cumulo de expresiones de salud colectiva que ocurren durante la pandemia y que, durante y posterior al confinamiento, cobran una relevancia en relación a un espacio público.

PCO localidad Suba, 2022



Durante el trimestre julio a septiembre, entre los años 2017 a 2022, la comunidad ha sentido de manera general mayormente las problemáticas ambientales, siendo el manejo inadecuado de residuos sólidos 25,5% (n=45), la tenencia inadecuada de mascotas el 21,4% (n=21) y la Invasión del espacio público con un 6,1% (n=8), las mayores situaciones de tensión social.



Las UPZ más densamente pobladas por hogares y viviendas y cuyo espacio público (y metro verde) es limitado, es particular que las problemáticas se concentren en dichos barrios. Es común en un espacio hacinado encontrarse con la presencia de excrementos en andenes y parques, especialmente dejadas en horas de la noche, un problema de antecedentes numerosos y cuyo crecimiento se acentúa con la indiferencia de la comunidad que a su vez aglomera las basuras y residuos en puntos aledaños al río o al humedal Juan Amarillo.

Un escenario de aglomeración de basuras y de excretas en zonas verdes es un lugar adecuado para la proliferación de vectores y "plagas". No obstante, esta situación parece desconocer características territoriales pues ha sido un común denominador en toda la localidad con la variante de que en las zonas más densamente pobladas tienden a generar mayores efectos en salud.

Es recomendable actuar sobre la recuperación de los pocos espacios verdes y el resignificado que pueden construirse aquellos espacios verdes para la comunidad, los lotes baldíos para la apropiación comunitaria en la siembra y otros proyectos de interés común. Aunque no fue muy relevante en términos estadísticos es muy nombrada las barreras de acceso en población particularmente distanciada de los puntos de atención en salud, lo que representa una gran oportunidad de fortalecimiento de la rutas de atención integral.



Análisis PCO localidad Suba, 2017 - 2022



2017

En 2017, el 100% (16 notificaciones) se concentraron en la UPZ Rincón, en barrios Jaime Bermeo y Villa Elisa; siendo el otras PCO por aire, ruido y malos olores e inadecuado manejo de residuos sólidos 29% (5 casos) respectivamente las principales tensiones junto al consumo SPA (2 casos).

Para el año 2018, un 35,3% (12 notificaciones) se distribuían en la UPZ Rincón, barrio Antonio Granados y Jaime Bermeo, y la notificación se manifestaba especialmente por riesgo de zoonosis y manipulación inadecuada de residuos sólidos 33,3% (2 casos) para cada uno. La misma cantidad de casos acumulaba la UPZ Tibabuyes con el 50% de problemáticas de tenencia inadecuada de mascotas en barrios como Tibabuyes y Caminos de la Esperanza.

2018

2019

Para el año 2019, la UPZ que más PCO tenía era Rincón con el 66,7% (8 notificaciones) en barrios Antonio Granados y Java II sector; con problemáticas con principal protagonismo de la inadecuada manipulación de en espacio público.

En relación al 2020, las UPZ El Prado y Rincón contienen el 44,4% (4 casos) y 33% (3 casos) respectivamente; en barrios como Spring y Prado Pinzón. Las principales PCO fueron con respecto a categorías sociales como problemáticas en déficit de servicios, aglomeraciones y mal manejo de espacios verdes o parques..

2020

2021

Por su parte, para el año 2021, periodo de mayor notificación, se tuvo una distribución espacial en las UPZ Rincón 53,1% (17 notificaciones) y Suba con 25% (8 notificaciones). En el Rincón, se presenta mayormente el mal manejo de residuos y otros PCO mientras que, en Suba, barrios compartir y almendros, son otros tipos de PCO lo que más se demanda y en especial relación al acceso a servicios de salud y coberturas de vacunación.

Para el presente año 2022, la mayor concentración de casos fue en la UPZ Rincón con el 47,3% (9 notificaciones), en barrios como lagos de Suba y Lombardía, con problemáticas colectivas de Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis 66% (6 casos).

2022

1.4 Conclusiones y recomendaciones

La localidad tiene unas condiciones de ordenamiento y construcción del espacio social que han determinado un territorio opuesto entre una zona nororiental y una zona suroccidental, en la que los primeros tienden a concentrar problemáticas de condiciones estructurales tipo: barreras de acceso, condiciones crónicas, inseguridad y contaminación, mientras que los segundos concentran problemas de salud mental, desconocimiento, violencias y malnutrición.

Esto puede obedecer a que las condiciones socioeconómicas son distintas al interior del territorio, concentrando los déficit y desempleos en las zonas más vulnerables, casualmente las más densas poblacionalmente y con mayor volumen de sectores comerciales y vías de acceso, así como menor espacio verde para el ocio y a la recreación. A pesar de tener una estructura ecológica tan rica y amplia y de gozar de una infraestructura de equipamientos, estos tienden a ser distantes y desiguales entre las poblaciones residentes.

Teniendo en cuenta que el fin de la VSPC comunitaria es vigilar la salud por medio de las unidades comunitarias, a través la participación y corresponsabilidad, y evidenciando que en la localidad de Suba concentra problemáticas socioambientales, resulta menester considerar acciones de esterilización, cuidado y responsabilidad de animales, particularmente en los espacios públicos y zonas verdes como parques que se comparten con menores. Así mismo, trabajar de manera más amplia y pronunciada con la recuperación y cuidado de la estructura ecológica del Juan Amarillo.

Es de reconocer que el proceso en Suba ha sido de larga duración por lo que ha sido un trabajo en expansión de la cobertura y no hay UC en otras UPZ, por lo que se debe realizar un proceso de caracterización a través de ISEC, pues tradicionalmente solo había presencia de Unidades comunitarias en tres UPZ, esencialmente en la UPR.

Es recomendable actuar sobre la recuperación de los pocos espacios verdes y el resignificado que pueden construirse aquellos espacios verdes para la comunidad, los lotes baldíos para la apropiación comunitaria en la siembra y otros proyectos de interés común. Aunque no fue muy relevante en términos estadísticos es muy nombrada las barreras de acceso en población particularmente distanciada de los puntos de atención en salud, lo que representa una gran oportunidad de fortalecimiento de las rutas de atención integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Subred Integrada de Servicios Norte. 2022. Documento análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad localidad Engativá. Bogotá D.C.
2. Subred Integrada de Servicios Norte. 2022. Interacción de direccionamiento estratégico. documento de consolidación de información Localidad Engativá. Bogotá D.C. 2022.

3. Concejo de Bogotá. ACUERDO No. 761 DE 2020. PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO. BOGOTÁ;; 2020.
4. Secretaría Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024. Bogotá;; 2020.
5. Hilari Cd. Vigilancia comunitaria: ¿para qué? / Communitarian monitoring so that? J & G rev. epidemiol. comunitaria ; 13(21): 1-2, jul.-dic. 2002. 2022.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria para Colombia. 2014.
7. Organización Panamericana de la Salud. Cartilla de Vigilancia comunitaria. 2013.
8. Subred Integrada de Servicios Norte. Documento análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad localidad Engativá. Bogotá D.C. 2022.
9. Subred Integrada de Servicios Norte. Interacción de direccionamiento estratégico. documento de consolidación de información Localidad Engativá. Bogotá D.C. 2022.

CAPÍTULO 2

Análisis de Indicadores de la política de plan de recuperación de la salud pública

INTRODUCCIÓN

El año 2022 presentó nuevos retos en cuanto al reconocimiento de los indicadores de salud que se deterioraron a partir de la pandemia en Bogotá D.C., por tal motivo el gobierno distrital se enfocó a la implementación del un plan de rescate de la salud, que permita recuperar y mejorar, los indicadores relacionados con: salud materno perinatal, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, enfermedades crónicas no transmisibles, el Programa Ampliado de Inmunizaciones y salud mental. Al reconocer como ciudad las problemáticas presentadas y la necesidad de crear estrategias en pro de la contención de las mismas, desde la vigilancia en salud pública de la Subred norte se presenta en el capítulo 2 del BEL, la información de algunos de los indicadores que se han definido como prioritarios para rescate y que están incluidos como metas trazadoras del plan de desarrollo (PDD) y algunos otros en el plan territorial de salud (PTS), realizando un análisis sobre su comportamiento durante el trimestre de julio a septiembre del 2022 y comparándolos retrospectivamente desde el año 2018.

A continuación, se presenta en formato de nota técnica las siguientes prioridades desde la información con la que se cuenta desde VSP de la Subred norte para la localidad.

- Salud materno - perinatal	o Morbilidad Materna Extrema o Sífilis gestacional
- Salud sexual y reproductiva	o VIH
- Seguridad alimentaria y nutricional	o Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. o Gestantes con malnutrición o Bajo peso al nacer o Exceso de peso en menores de 5 años o Riesgo a la DNT aguda.

Con este documento se busca aportar a la búsqueda de la identificación, de las problemáticas o de las acciones que han logrado la contención de las problemáticas post pandemia del COVID-19.

2.1. SALUD MATERNO PERINATAL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En este apartado del Capítulo 2 se presentan los indicadores priorizados desde el documento del plan rescate por la salud de Bogotá; en las temáticas de Salud Materno perinatal, sexual y reproductiva. Dado el impacto a nivel familiar, emocional social y de desarrollo. Algunos de estos indicadores fueron los más afectados durante el periodo de pandemia y post- pandemia, por lo que es relevante hacer la caracterización y el análisis de los eventos que se presentan durante el trimestre, para evitar supuestos y estigmas, de los niveles socioeconómicos, en la población de la Subred norte.

<p>Salud Materno - perinatal</p>	<p>Mortalidad Materna Morbilidad materna extrema Sífilis gestacional</p>
<p>Salud sexual y reproductiva</p>	<p>VIH Sífilis congénita</p>

2.1.1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA



La morbilidad materna extrema (MME), es uno de los eventos de interés en salud pública ya que permite **evaluar los servicios de salud con relación a la oportunidad y la calidad de la atención, en una mujer que presenta una complicación de índole obstétrico y que puede tener un desenlace fatal.**

De acuerdo a la definición de la OMS **es el estado en el cual la mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.** La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la definió como “una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte”

OBJETIVO

Identificar las situaciones o factores que podrían desencadenar los efectos no deseados en la salud materna y perinatal en los casos presentados durante el trimestre de julio a septiembre en la localidad de Suba.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL

La tasa de morbilidad materna extrema 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 los estudios realizados 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.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA A NIVEL NACIONAL

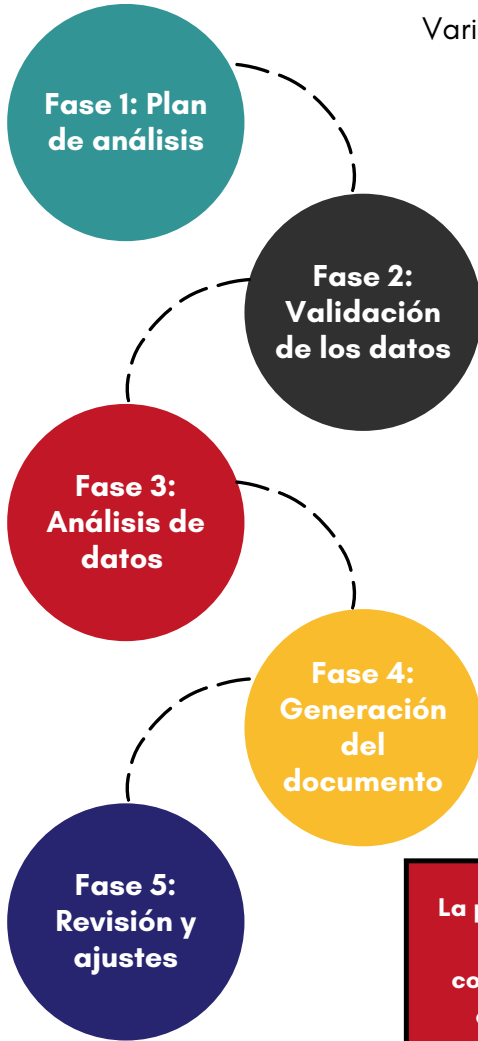
Según los datos oficiales para el país, obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), desde 2012, año en el cual se implementó el proceso, se ha presentado un incremento en el número de casos y la razón de morbilidad materna extrema debido al fortalecimiento del proceso de vigilancia del evento y cambio en la definición de caso que permite tener una mayor sensibilidad en el proceso de identificación de casos.

Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema fueron: Bogotá (65,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Caldas (63,1 casos por cada 1000 nacidos vivos), Putumayo (53,5 casos por cada 1000 nacidos vivos), Huila (52,0 casos por cada 1000 nacidos vivos) y Casanare (49,9 casos por cada 1000 nacidos vivos).



2.1.2. METODOLOGÍA

Variables y categorías de análisis del Indicador



FASE 1: Plan de análisis

Se realizó la articulación con la referente del componente de VSP y el componente de georreferenciación y análisis, para concertar las temáticas, contenido y las salidas del análisis de los indicadores del plan rescate para SSR. **Se definió como un estudio descriptivo y analítico de cohorte retrospectivo.**

FASE 2: Validación de los datos

Se valida como fuente de información primaria las bases de SIVIGILA del evento Morbilidad Materna Extrema (549) trimestre de julio a septiembre de los años 2018 hasta 2022, con residencia en la Subred Norte, Descartando los duplicados y los casos que tuvieron como condición final muerte.

FASE 3: Análisis de los datos.

Dentro de las variables que se tuvieron en cuenta para el análisis son:

La población objetivo fueron los casos notificados por SIVIGILA de Morbilidad materna extrema: en el cual la mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo, fueron analizados desde las siguientes variables

Variable cuantitativa, continua.	Variable Cualitativa, nominal	Variable Cuantitativa discreta
Ciclo de vida	Afiliación en salud, Nacionalidad y Tipo de parto	Números de controles realizados e Inicio de los controles según semana de gestación

Indicador: Razón de morbilidad materna extrema en Engativá

FASE 4: Generación del documento

El análisis de los datos y las salidas de información se generaron en el programa EXCEL, la graficación del documento se realizó en el programa CANVA

FASE 5: Revisión y ajustes.

El BEL preliminar se envió por correo el día 1 de Noviembre de 2022, los ajustes se hicieron en articulación con el componente de georreferenciación y análisis según retroalimentación de SDS

2.1.3 RESULTADOS

Gráfico 1. Número de casos reportados semana 26 - 39, 2018 - 2022, MME Localidad Suba



Para la localidad de Suba el evento de morbilidad materna extrema es alto, dado las características propias de la localidad ya que es la localidad más grande de la subred norte y presenta una densidad poblacional grande y es una de las que más recibe población migrante de las seis localidades que pertenecen a la subred, esto también es sumado a que está en la localidad con mayor cantidad de partos.

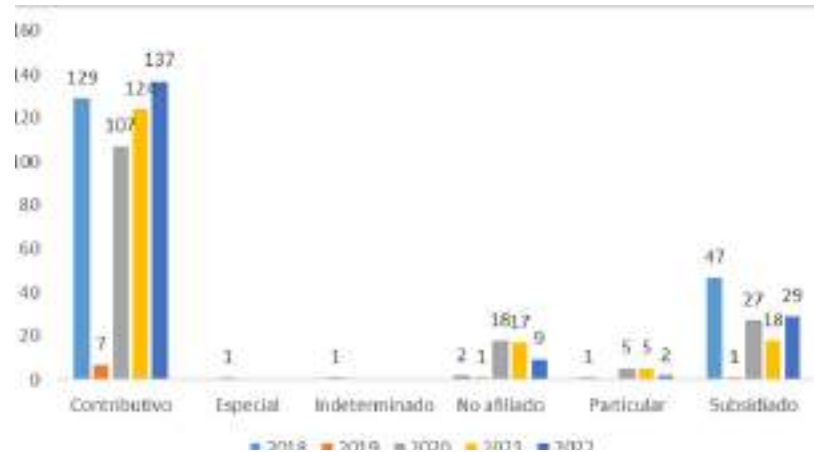
Gráfico 2. Morbilidad Materna extrema vs ciclo de vida, localidad Suba tercer trimestre 2018 - 2022



De acuerdo a los ciclos vitales es de suma importancia resaltar que no se cuenta con reportes en menores de 10 a 14 años, la mayoría de los casos pertenecen a mujeres entre los 27 a 49 años, la localidad de Suba se caracteriza por tener población de todas las edades debido a su extensión demográfica.

El 73% de los casos reportados pertenecen el régimen contributivo, seguido del 18% del subsidiado, esto está relacionado con el tipo de población que es adulta y se encuentran en edad productiva y que también se tiene un porcentaje considerable de población vulnerable que tiene empleos informales y por lo tanto no tiene como pagar un seguro de salud.

Gráfico 3. Morbilidad materna extrema Vs aseguramiento, Localidad Suba tercer trimestre 2018 - 2022



Cabe resaltar que para la localidad de Suba la notificación en población migrante ocupa el 15%, y el 85% son de nacionalidad Colombiana, sin embargo comparado con las demás localidades de la subred, la de Suba es la que posee el mayor peso de reporte de personas migrantes, dado que tiene las condiciones socioeconómicas para tener población flotante y migrante.

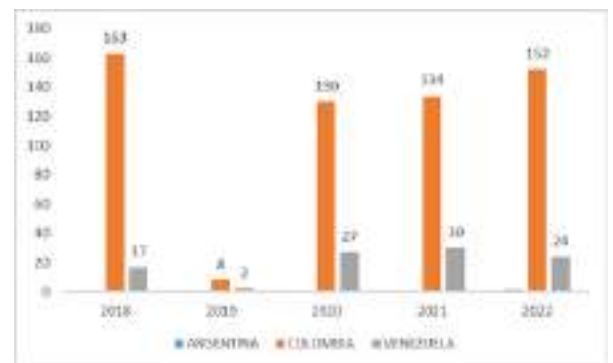


Gráfico 4. Morbilidad materna extrema versus nacionalidad, localidad Suba tercer trimestre 2018 - 2022

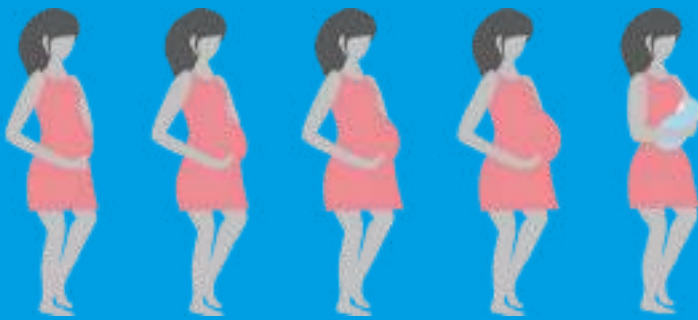
NÚMERO DE CONTROLES REALIZADOS

Tabla 1. Número de controles realizados versus casos notificados con morbilidad materna extrema, localidad Suba tercer trimestre 2018 - 2022

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	20	24	31
2018	28	7	7	15	13	26	23	11	18	6	17	2	6	0	1	0	0	0
2019	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0
2020	24	2	4	10	13	10	22	19	27	9	12	0	3	1	0	0	1	0
2021	19	7	8	8	17	13	19	23	22	11	11	1	1	0	4	0	0	0
2022	30	2	4	13	17	11	13	16	20	17	14	2	5	4	2	1	0	1

Al igual que las demás localidades de la subred el número de controles prenatales es un poco bajo relacionado con el total de gestantes notificadas, es de suma importancia continuar fortaleciendo la demanda a los mismos ya que en estos se puede identificar de manera oportuna los posibles signos de alarma en las gestantes y así prevenir posibles complicaciones o desenlaces fatales, desde las EAPB se sugiere que se fortalezca el seguimiento a la cohorte de gestantes y garantizar de alguna manera la realización de los controles mínimos que requieren las gestantes. Los hijos de madres sin controles prenatales suelen nacer de manera prematura o con bajo peso o con algún tipo de complicación que pudo llegar a ser detectada a tiempo.

Los controles prenatales son realizados por un equipo multidisciplinario, se realizan laboratorios, ecografías, cita con ginecologista, médico general, nutricionista, odontología, enfermería, lo que no solo da un diagnóstico clínico sino realiza acompañamiento a la gestante y su familia dando apropiación al momento que están atravesando y llevar la gestación sin ninguna complicación para la madre y para el bebé.



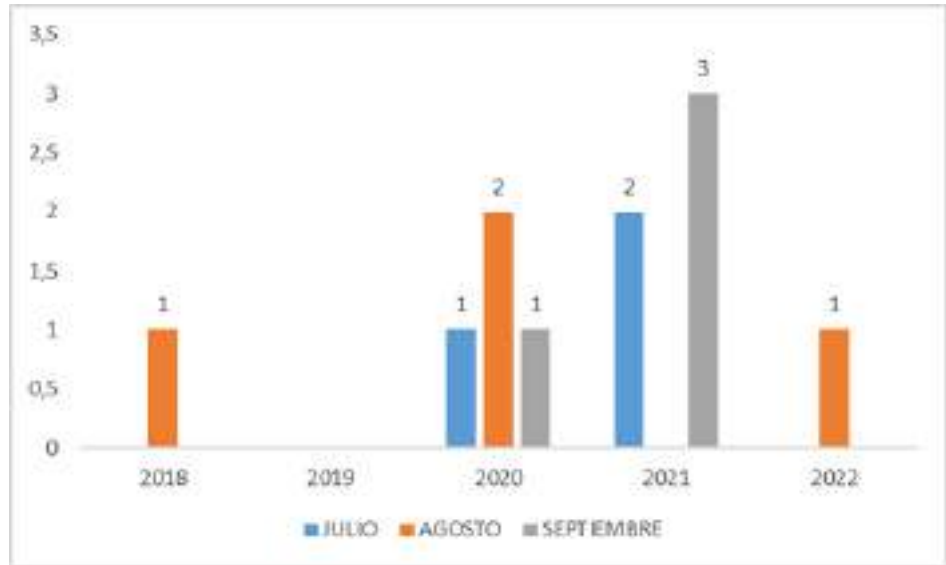
NÚMERO DE SEMANA DE INICIO DE CONTROLES PRENATALES

Tabla 2. Número de semanas de inicio de controles prenatales versus casos notificados con morbilidad materna extrema, localidad Suba tercer trimestre 2018 - 2022

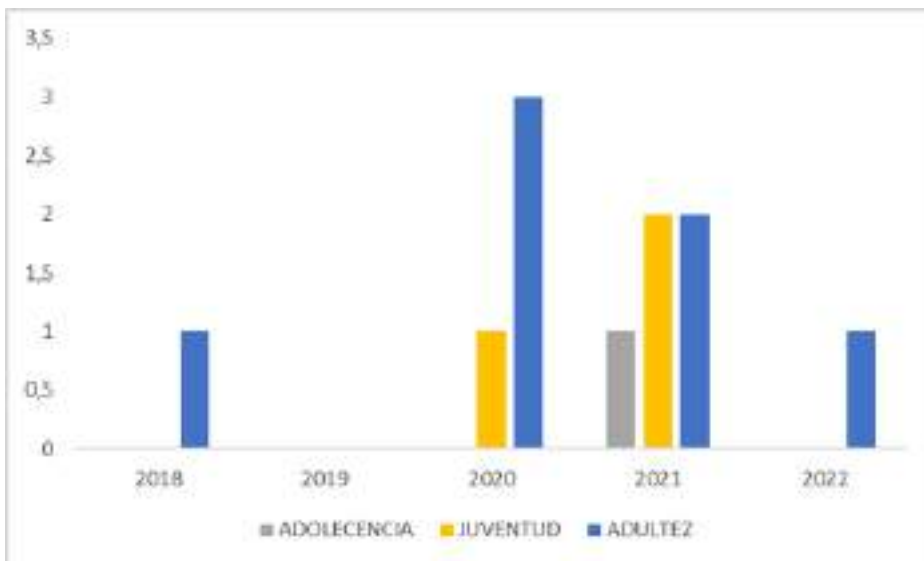
SEMANAS DE GESTACIÓN	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	36
2018	29	7	7	20	9	23	8	10	2	28	4	5	4	6	0	1	1	10	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0
2019	0	1	0	3	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2020	25	10	4	12	4	15	6	13	3	26	10	6	3	3	0	3	0	5	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0
2021	20	10	6	6	7	23	8	21	7	25	4	2	5	1	0	5	1	4	0	4	0	3	0	0	1	1	0	0
2022	34	7	11	8	9	25	6	15	8	16	9	4	3	5	3	1	3	1	2	2	1	1	0	2	0	1	0	1

Lo recomendable es que los controles prenatales inicien en lo posible antes de la semana 10 ya que permiten monitorear el estado de salud de la materna y del feto y de ser necesario tomar algún tipo de decisión, el tener varios controles prenatales ayuda a la familia gestante a tener menos riesgos tanto para el bebé como para la madre, aunque cabe resaltar de manera positiva que para el año 2022 el inicio de los controles prenatales tempranos comprenden el 65%.

Gráfica 4. Casos de muerte materna tercer trimestre 2018 a 2022 para la localidad de Suba



Gráfica 5. Casos de muerte materna tercer trimestre versus ciclo vital 2018 a 2022 para la localidad de Suba



Los ciclos de vida que mas se ven afectados son el de adultez y juventud, para el cuarto trimestre con los años 2018 a 2022 no se han presentado casos en menores de 10 a 14 años y de 15 a 19, durante los años 2020 y 2021 se presentaron varias muertes maternas relacionadas con covid que presentaban alguna pre existencia de índole crónico como diabetes, hipertensión y obesidad.

Con relación al régimen de afiliación se encuentra que el contributivo presenta el 73% de los casos notificados y el caso presentado para el año 2022 pertenece a este régimen. Y las EAPB que mas reportan casos son Sanitas y Famisanar.

El 91% de los casos notificados son de origen Colombiano y el 9% a población migrante, para el caso reportado en el año 2022 la usuaria que falleció es nativa de este país y falleció por una insuficiencia respiratoria aguda.

SIFILIS GESTACIONAL

Comportamiento de la vigilancia en salud pública de la sífilis gestacional y congénita, localidad Suba, semanas epidemiológicas 26 - 39, 2018 - 2022

La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas (1). Es una infección de transmisión sexual (ITS) y constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, que afecta la calidad de vida y se acompaña de importantes niveles de morbilidad y mortalidad (3). La sífilis como ITS influye directamente en la salud infantil y reproductiva; facilita la transmisión por vía sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (1); si la sífilis no se trata durante el embarazo puede conducir a una prematuridad, peso bajo al nacer, mortinatalidad, muerte poco después del nacimiento u otras secuelas en el recién nacido, incluidas las manifestaciones inflamatorias que afectan a los ojos, oídos y articulaciones, así como malformaciones esqueléticas debidas al daño durante el desarrollo en las etapas tempranas de la sífilis (4).



SITUACIÓN EN AMÉRICA

Teniendo en cuenta la información reportada a la OPS por 37 de los 52 países y territorios de la Región de las Américas, se estima que la tasa de incidencia de la sífilis congénita ha aumentado a través de los años, pasando de 0,7 casos por 1 000 nacidos vivos y 10 318 casos notificados en el 2009, a alcanzar 2,1 casos por 1 000 nacidos vivos y 28 816 casos notificados en el 2017. (5)

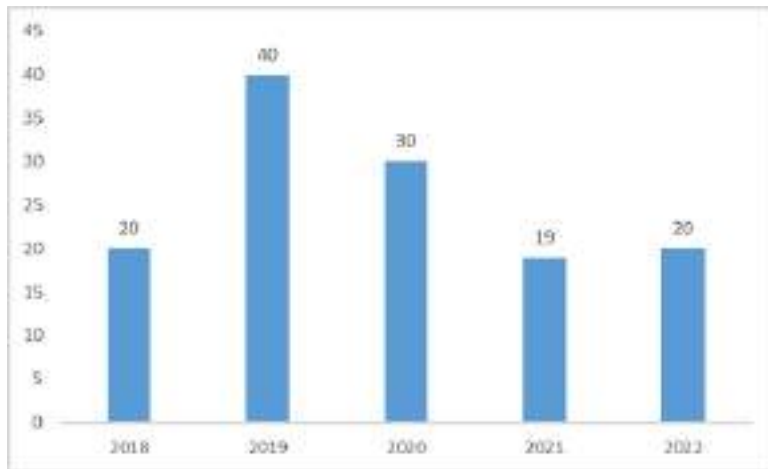
SITUACIÓN A NIVEL NACIONAL

En Colombia desde el 2016 se presenta incremento en el número de casos notificados y prevalencia para sífilis gestacional. En 2020 se registraron 8 987 casos de sífilis gestacional con una razón de prevalencia nacional de 14,1 casos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos, lo que representa incremento comparado con los tres años anteriores, del 74,0 % frente al 2017 (5 164 casos), del 53,3 % frente a 2018 (5 862 casos) y del 26,9 % frente a 2019 (7 083 casos). Las mayores prevalencias durante el 2020 por 1 000 nacidos vivos más mortinatos se presentaron en las entidades territoriales de Buenaventura (65,2), Barranquilla (64,1), Cartagena (38,0), Arauca (35,0) y Santa Marta (25,5)



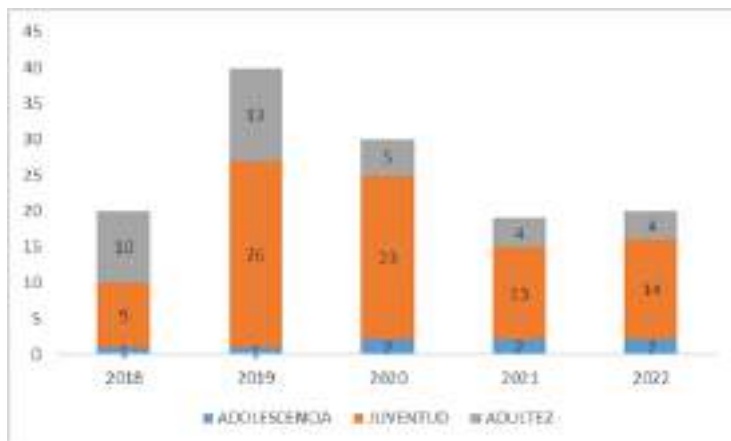
Para sífilis congénita en Colombia, desde el año 2016 al 2020 se presenta incremento progresivo en el número de casos notificados y en la incidencia. En 2020 se registraron 1767 casos con una incidencia nacional de 2,8 casos por 1000 nacidos vivos más mortinatos, presentando incremento en la notificación comparado con los tres años anteriores, del 91,6 % frente al 2017 (922 casos), del 76,5 % frente a 2018 (1 001 casos) y del 48,9 % frente al 2019 (1 187 casos). Las entidades territoriales que presentaron las mayores incidencias durante 2020 fueron Cartagena (14,5), Barranquilla (13,1), Arauca (11,2), Buenaventura (7,8) y Guainía (7,2). (6)

Gráfico 6. Número de casos reportados semana 26 - 39, 2018 - 2022, Sífilis gestacional Localidad Suba



Para la localidad de Suba el reporte de casos es un poco más elevado que las otras localidades de la Subred, durante el año 2019 se presentó un aumento de casos, la detección temprana permite un manejo adecuado para ella y su pareja evitando la trasmisión de la madre al feto.

Gráfico 7. Número de casos reportados semana 26 - 39, 2018 - 2022, Ciclo de vida Sífilis gestacional Localidad Suba



Es de suma importancia que al momento de realizar el diagnóstico la información suministrada a la gestante sea clara y de manera amable, la adherencia al tratamiento

La sífilis es un evento que se notifica en población gestante, ya que es uno de los laboratorios requeridos dentro de los controles prenatales, el resto de la población que es diagnosticada es porque acude a algún servicio de salud por la sintomatología propia de la enfermedad o porque acuden a los sitios de donación de sangre, es importante que la población en general se realice de manera periódica exámenes para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual y que al acudir a los servicios de salud a solicitarla no se convierta en motivo de vergüenza sino que se tome como una práctica común.

Para la localidad de Suba no se han reportado casos de sífilis gestacional en menores de 10 a 14 años, sin embargo los casos correspondientes del ciclo adolescente pertenecen a menores de 16 y 17 años, uno de los mecanismos de prevención es el uso del preservativo, promover la consulta en la población joven, evitar señalamientos cuando los jóvenes acudan por información sobre planificación o infecciones de transmisión sexual, ya que esto genera barreras al momento de acceder por información.

Para esta localidad se encuentra que el 31% de la población es migrante lo que demuestra que esta localidad cuenta con un número importante de extranjeros principalmente de Venezolanas.

Con respecto al régimen de afiliación el 48% de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 24% al subsidiado lo que demuestra la particularidad de la localidad que tiene población con muchos contrastes entre ellos todos los estratos socioeconómicos, algunos tiene opción de pagar medicina Prepagada, otros no tienen ninguna afiliación, se presentan diversos niveles educativos.

depende de gran manera de la educación brindada a la gestante y su pareja donde conozcan los riesgos de tener un tratamiento inadecuado, los seguimientos que deben tener médicos y serológicos, entrega de preservativos, todo esto requiere un trabajo de manera articulada que involucre a los diferentes actores como la EAPB, UPGD, familia y gestante. Evitar las barreras de acceso brindando la información clara y de manera humanizada.

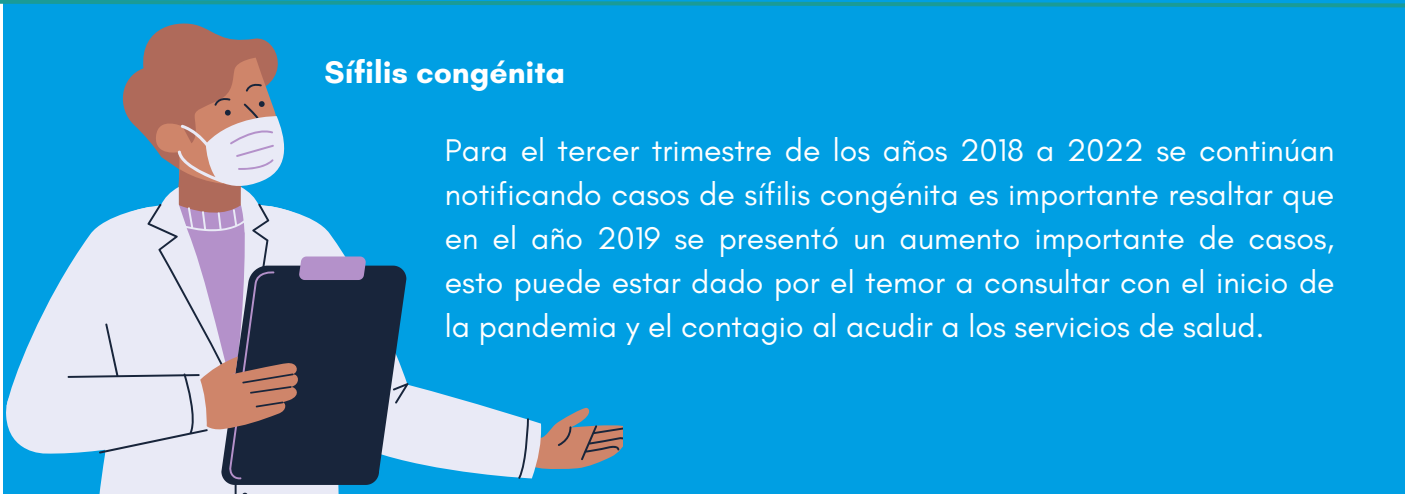
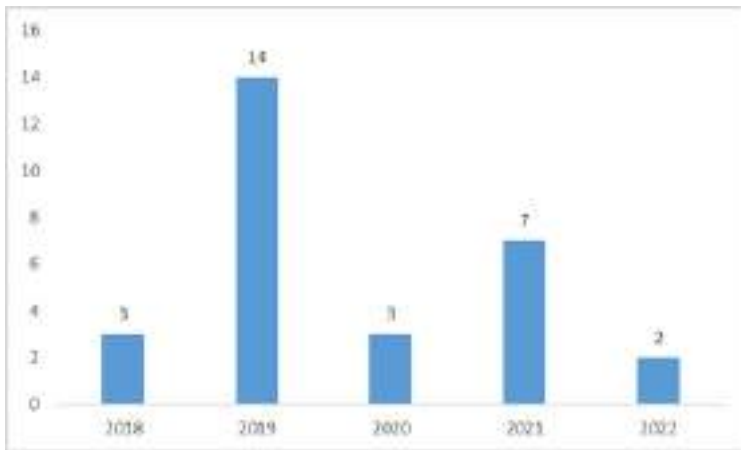


Gráfico 8. Número de casos reportados tercer trimestre, 2018 - 2022, Sífilis congénita Localidad Suba



La mayor parte de los casos notificados no se encuentran afiliados a ningún régimen, para el año 2022 el 50% es hijo de madre migrante y pertenecía al régimen subsidiado. Con respecto a los casos de mortalidad se reportó un caso para el año 2019, era hijo de una migrante, no se encontraba afiliada a ningún régimen de afiliación, no acudió a ningún control prenatal por lo tanto el diagnóstico se realizó al momento del parto.

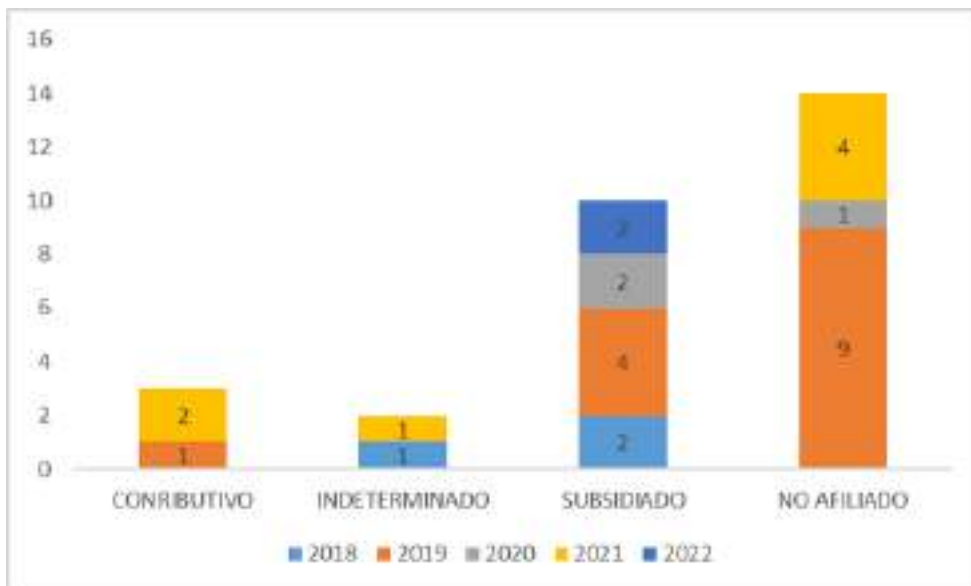


Gráfico 9. Número de casos reportados tercer trimestre, 2018 - 2022, Sífilis congénita Localidad Suba y tipo de afiliación al régimen de seguridad social

El VIH es una enfermedad que actualmente continúa causando varias mortalidades, además de impacto a nivel socioeconómico por los costos que genera la atención de la población relaciona con esta patología, la pérdida de personas en edades productivas y en algunos casos las hospitalizaciones que requiere para el manejo de la misma.



Comportamiento de la vigilancia en salud pública de VIH, localidad Suba, semanas epidemiológicas 26 – 39, 2018 – 2022

SITUACIÓN EN AMÉRICA

Se estima que en América Latina 2.1 millones de personas viven con el VIH y que, durante 2019, hubo 31.000 muertes relacionadas con el Sida y se adquirieron 100.000 nuevas infecciones por VIH Se calcula que la mitad de las nuevas infecciones ocurre en población clave (7).

SITUACIÓN A NIVEL NACIONAL

La Cuenta de Alto Costo (CAC) estima en Colombia, hasta enero de 2021, 134.902 personas viviendo con VIH (8). En 2021, en Sivigila, se reportaron 17.647 casos, 29,7 % más que los notificados en 2020 (9). El descenso en el diagnóstico y notificación durante 2020 puede relacionarse con el impacto de la pandemia Covid-19 sobre algunas actividades de los servicios de salud. En 2021, según el mecanismo probable de transmisión, la mayor proporción es la transmisión sexual (97,7 % de los casos). El comportamiento demográfico indica que el 80,8 % de los casos se registraron en hombres; el grupo etario con la mayor proporción es el de 25 a 34 años (38,1 % del total de casos). (9)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un Retrovirus del género Lentivirus, considerado así por su lento proceso para replicarse, ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas ocasionando la presencia de infecciones y algunos tipos de cáncer, a medida que el virus destruye las células inmunitarias la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA / SIDA

Durante este período reaparecen algunas anomalías neurológicas y el paciente puede describir problemas con la memoria anterógrada o con la incapacidad para realizar tareas simples; pueden verse afectados el estado de ánimo (10)

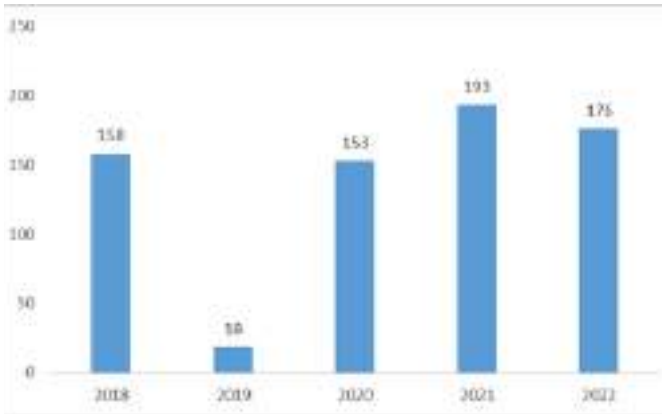


Gráfico 7. VIH población general Localidad Suba tercer trimestre 2018 - 2022

Se puede observar un aumento significativo durante el año 2021, esto puede estar relacionado que con la pandemia la población dejó de consultar a los servicios de salud por el temor de adquirir el virus SARS - COV 2 y al momento de disminuir las medidas se reactiva la notificación. Esta patología ha tenido una reactivación importante en los últimos años, de ahí la importancia de promover los derechos sexuales y reproductivos, aumentar las consultas en la población joven, que ellos vean en los servicios de salud un aliado y no alguien que los juzga, incrementar las consultas en los centros especializados para la juventud.

Existe un número importante de casos notificados en los ciclos adultez y juventud sin embargo no se reportan casos en menores de 10 a 14 años, por eso es importante el crear conciencia que las infecciones de transmisión sexual no solo afecta a la población joven sino de manera significativa a los adultos y población adulta mayor, la realización de laboratorios que incluya todas las infecciones de transmisión sexual no debería ser considerada como algo estigmatizado sino algo rutinario ya que el hecho de tener una vida sexual activa expone a la población a adquirir cualquiera de estas. Para la población infancia no se presentaron casos.

El 71% de los casos notificados pertenecen al régimen contributivo, seguido por el 15% del régimen subsidiado, lo que demuestra que la población de la localidad de Suba tiene un mejor acceso a los servicios de salud que tienen una afiliación a alguna aseguradora.

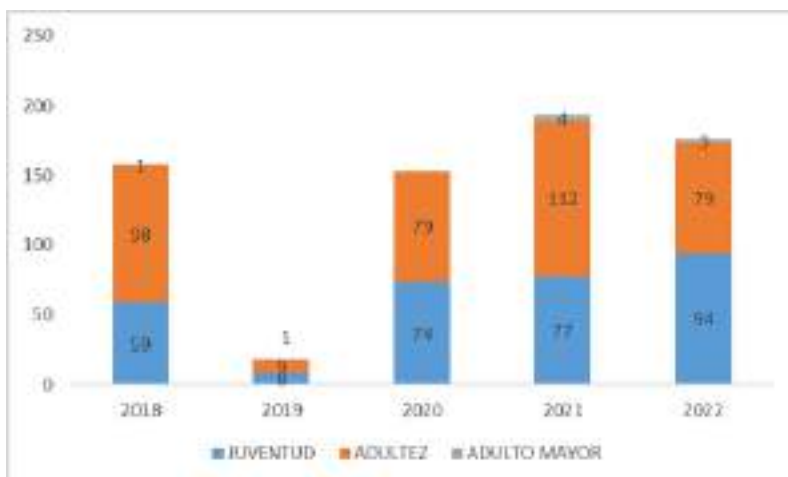


Gráfico 8. Ciclos vitales VIH en población general Localidad Suba tercer trimestre 2018 - 2022

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA / SIDA

Durante este período reaparecen algunas anomalías neurológicas y el paciente puede describir problemas con la memoria anterógrada o con la incapacidad para realizar tareas simples; pueden verse afectados el estado de ánimo (10)

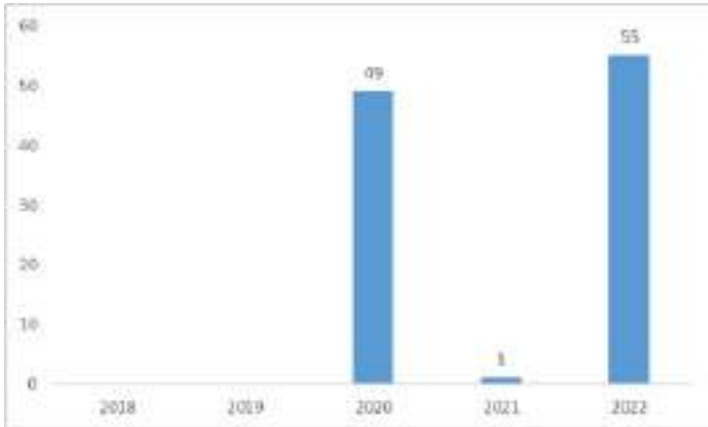


Gráfico 7. VIH población general Localidad Usaquén tercer trimestre 2018 - 2022

Se puede observar un aumento significativo durante este año 2022, esto puede estar relacionado que con la pandemia la población dejó de consultar a los servicios de salud por el temor de adquirir el virus SARS - COV 2 y al momento de disminuir las medidas se reactiva la notificación. Esta patología ha tenido una reactivación importante en los últimos años, de ahí la importancia de promover los derechos sexuales y reproductivos, aumentar las consultas en la población joven, que ellos vean en los servicios de salud un aliado y no alguien que los juzga, incrementar las consultas en los centros especializados para la juventud.

Existe un número importante de casos notificados en los ciclos adultez y juventud sin embargo para el año 2022 se notificó un caso en menor de 3 años, de régimen contributivo a este caso se le realizó unidad de análisis a nivel distrital pero no se logró concluir el medio de transmisión del menor debido a que sus padres ya fallecieron, por eso es importante el crear conciencia que las infecciones de transmisión sexual no solo afecta a la población joven sino de manera significativa a los adultos y población adulta mayor, la realización de laboratorios que incluya todas las infecciones de transmisión sexual no debería ser considerada como algo estigmatizado sino algo rutinario ya que el hecho de tener una vida sexual activa expone a la población a adquirir cualquiera de estas. Para la población infancia no se presentaron casos.

El 73% de los casos notificados pertenecen al régimen contributivo, seguido por el 16% del régimen subsidiado, lo que demuestra que la población de la localidad de Usaquén tiene un mejor acceso a los servicios de salud que tienen una afiliación a alguna aseguradora.

Respecto a los casos en gestantes para el período que conlleva el boletín se encuentra que solo se han reportado un total de 9 casos los cuales pertenecen a los ciclos vital juventud y adulto, para el año 2022 se reportaron 3 casos corresponde a una migrante del ciclo vital adultez. No se han reportado casos de transmisión vertical.

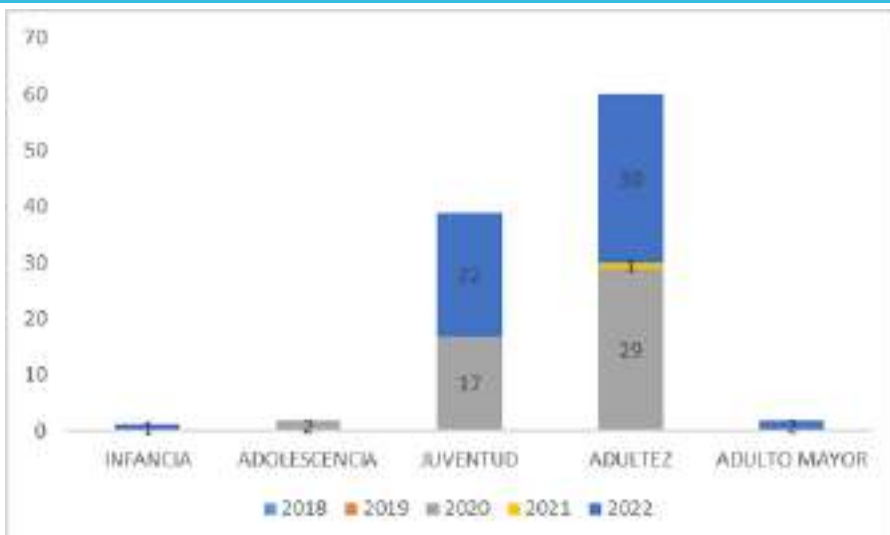


Gráfico 8. Ciclos vitales VIH en población general Localidad Suba tercer trimestre 2018 - 2022

Referencias Bibliográficas



1. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. División de asuntos de género. CEPAL Naciones Unidas. Indicadores mortalidad materna <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
2. Informe evento de mortalidad materna, año 2020, Instituto Nacional de Salud. Disponible en : <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/InfoEvento.aspx>
3. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51791/9789275321744_spa.pdf?sequence=1&isAllow ed=y
4. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis [Internet] Consultado el 01/05/2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
5. Organización Panamericana de la Salud. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Washington, D.C.: OPS; 2019
6. Instituto Nacional de Salud. Informes de eventos por años. Colombia. Fecha de consulta: 02 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
7. ONUSIDA. La respuesta al VIH en América Latina. [Internet]. Fecha de consulta 5 de abril de 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/me dia_asset/2020_global-aids-report-latinamerica_es.pdf
8. Cuenta de Alto Costo. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Situación del VIH y sida en Colombia 2021. [Internet]. Fecha de consulta 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-vih-y-sida-en-colombia-2021/>
9. Instituto Nacional de Salud. VIH/SIDA. Periodo epidemiológico XIII. Colombia, 2021. [Internet]. Fecha de consulta 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIH>
10. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. [Internet]. Fecha de consulta 10 de abril de 2021. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es

2.2. Seguridad alimentaria y nutricional

El estado nutricional es el resultado del balance entre el consumo y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo. Así mismo, es reflejo de la interacción de diferentes factores como la alimentación, el entorno físico, social, cultural y económico y que consecuentemente se traduce en diferentes grados de bienestar en las personas.

La malnutrición es un problema relevante en salud pública, tanto a nivel internacional como nacional y local, y requiere importante atención en la toma de decisiones para construir planes, programas y proyectos que den respuesta a mejorar la calidad de vida de la población.

Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años en el mundo, tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Además, se calcula que en 2016, 41 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos.(1). Mientras tanto, en cuanto a las gestantes se evidencia que el porcentaje de sobrepeso y obesidad es una cifra que va en aumento a nivel mundial.

Así mismo, según datos de la secretaría distrital de salud para el año 2021, el 2,8% de los menores de 5 años presentó desnutrición aguda moderada o severa y el 4,5% presentó exceso de peso, concluyendo de esta manera que aproximadamente el 8% de menores pertenecientes a este grupo de edad se encontraban en malnutrición.(2)

En cuanto a las gestantes, se estima que, en Bogotá, mientras el bajo peso para la edad gestacional tiende a disminuir (16,2% en 2016 y 11,6% en 2021), el exceso de peso durante la gestación ha aumentado significativamente (35,4% en 2016 y 46,3% en 2021).(2)

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante contar con la información necesaria para realizar análisis reales y confiables de la situación nutricional actual y así garantizar un impacto positivo con las intervenciones que se realizan.

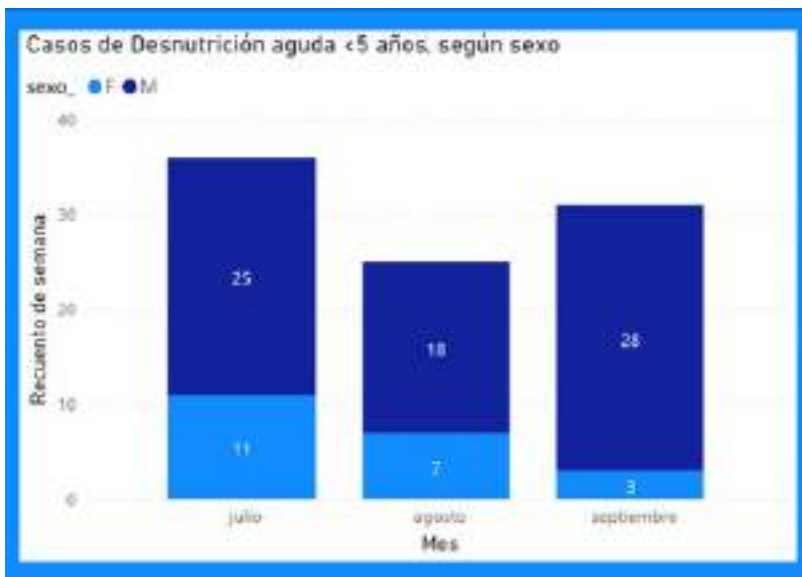
Desde SISVAN se cuenta con la información necesaria para identificar las principales problemáticas nutricionales a nivel de subred, y de esta manera generar un insumo indispensable en el planteamiento de estrategias que contribuyan al mejoramiento de dichas situaciones identificadas

2.1. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

La desnutrición aguda se define cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, se encuentra por debajo de $-2DE$. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.(3)

A nivel de la localidad de Suba, se presentan los siguientes resultados de prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa:

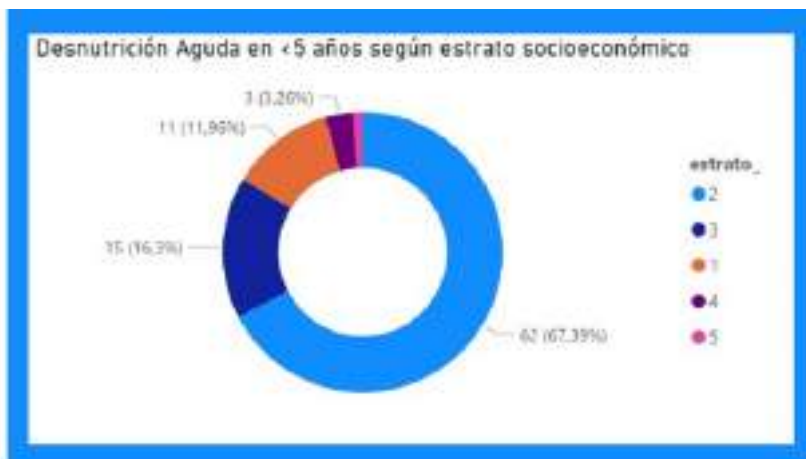
GRAFICA 1: Número de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según sexo



Se evidencia que durante el mes de septiembre la prevalencia de casos de desnutrición se disminuye en comparación con el mes de agosto y durante todo el trimestre se presentó diferencia estadísticamente significativa entre número de casos en el sexo masculino por encima de número de casos en el sexo femenino.

Fuente de información: Base SIVIGILA evento 113 (Julio/Agosto/Septiembre 2022)

GRAFICA 2: Desnutrición aguda en menores de 5 años según estrato socioeconómico



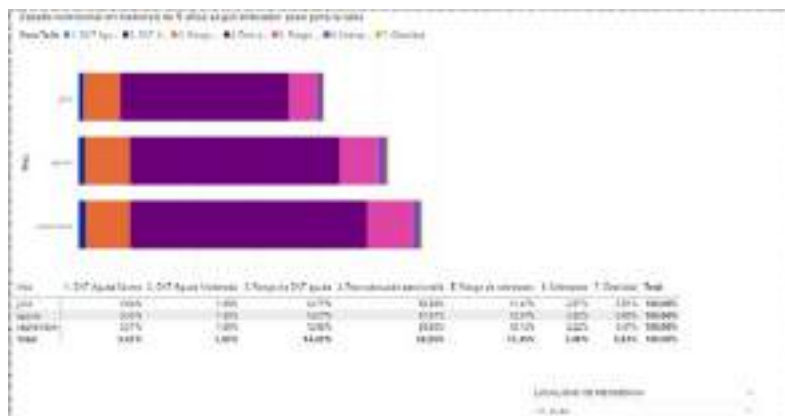
Por otro lado, si analizamos el comportamiento del indicador de desnutrición aguda según el estrato socioeconómico de la familia, podemos identificar que la mayor proporción de niños y niñas con este diagnóstico pertenece a estrato socioeconómico 2 o 3.

Gráfica 3. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en la localidad de Suba en los últimos 5 años



Fuente: Saludata, SDS. 2022

A nivel de la localidad de Suba, se presentan los siguientes resultados de prevalencia de sobrepeso, obesidad y riesgo de desnutrición aguda:



Fuente de información: Bases SISVAN de menores (Julio/Agosto/Septiembre 2022)

Se evidencia tendencia a la disminución en el indicador durante los últimos 3 años y en todos los casos el indicador se encuentra por debajo del dato a nivel distrital desde el año 2018. (2.9, 2.3, 3.1, 2.7, 2.5 respectivamente).

2.2. Exceso de peso en menores de 5 años

El sobrepeso en este grupo poblacional se define cuando el puntaje Z del indicador peso para la longitud/talla o IMC para la edad es $> +2$ y $\leq +3$ desviaciones estándar. De igual forma la obesidad infantil está dada por un puntaje $> +3$ desviaciones estándar.(4)

2.3. Riesgo a la desnutrición aguda

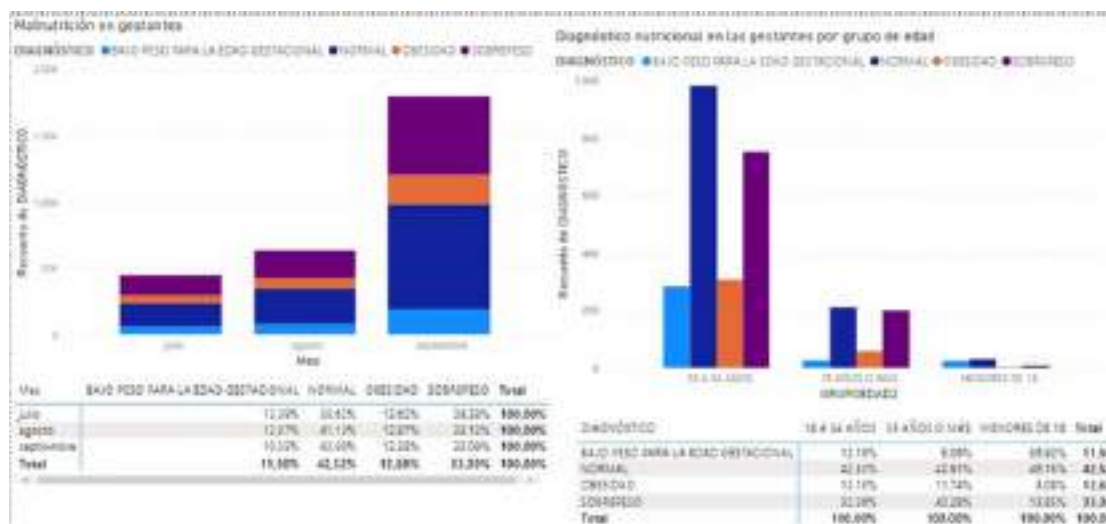
El riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años se define cuando el puntaje Z del indicador peso para la longitud/talla es ≥ -2 y < -1 desviaciones estándar.(4)

En la gráfica se observa, que a pesar de que el diagnóstico de desnutrición aguda ha disminuido con los años, el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda ha ido en aumento como se observa para el mes de septiembre 2022.

2.4. Gestantes con malnutrición

La clasificación antropométrica del estado nutricional de las gestantes se interpreta como: bajo peso para la edad gestacional, peso adecuado para la edad gestacional, sobrepeso para la edad gestacional y obesidad para la edad gestacional. Dicha clasificación Se establece a partir del IMC para edad gestacional (IMC/EG) desarrollado por el doctor Eduardo Atalah y colaboradores publicado en la revista médica de Chile en el año 1997(4)

A nivel de localidad de Suba, se presentan los siguientes resultados de prevalencia de cada una de las clasificaciones nutricionales para las gestantes:



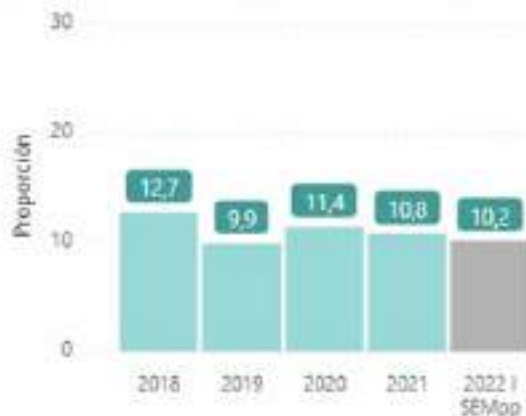
Fuente de información: Base SISVAN de Gestantes (Julio/Agosto/Septiembre 2022)

Fuente de información: Base SISVAN de Gestantes (Julio/Agosto/Septiembre 2022)

Se observa una disminución en el diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional durante el trimestre, identificado sobre todo para el mes de septiembre 2022 y un aumento en los diagnósticos de exceso de peso para el grupo de edad de 35 años o más.

En la segunda gráfica se evidencia como las gestantes menores de 18 años no presentan exceso de peso, pero si aproximadamente 1 de cada 10 presenta bajo peso. La gráfica también muestra que el exceso de peso es directamente proporcional a la edad de las gestantes.

Bajo peso para la edad gestacional según IMC/EG



Fuente: Saludata, SDS. 2022

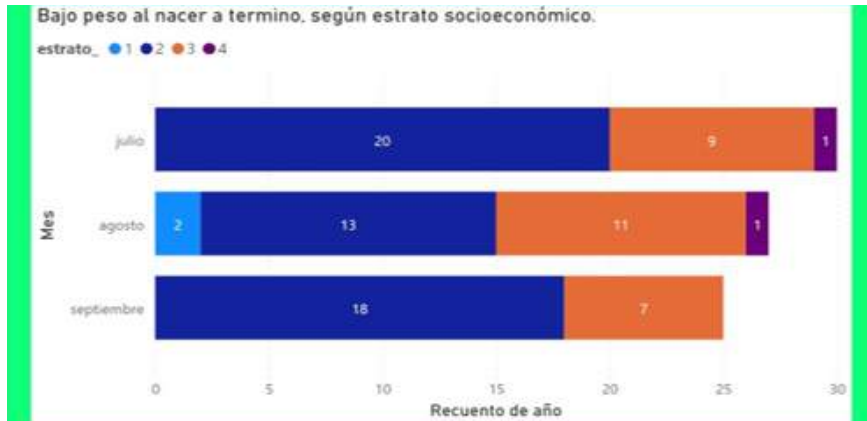
Realizando el mismo ejercicio de comparación en un mayor periodo de tiempo, se evidencia que por el contrario, el exceso de peso es un indicador que tiende a aumentar con los años.

2.5. Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer se define como el recién nacido con peso igual o menor de 2499 gramos(5).

A nivel de localidad de Suba, se presentan los siguientes resultados de prevalencia de bajo peso al nacer:

Gráfica 8. Prevalencia de bajo peso al nacer en la localidad de Suba y su clasificación según estrato socioeconómico



Fuente de información: Base SIVIGILA evento 110 (Julio/Agosto/Septiembre 2022)

Según la gráfica 8, el bajo peso al nacer aumentó durante el trimestre evaluado, y llama la atención observar que, al analizar el indicador por estrato socioeconómico en esta localidad, se evidencia disminución de casos en el estrato 4 y 3 y aparición de casos en el estrato 2 con dominancia.

Gráfica 9. Proporción de bajo peso al nacer a término en Suba en los últimos 5 años



Fuente: Saludata, SDS. 2022

Si comparamos el comportamiento del evento 110 durante los últimos 5 años en la localidad de Suba, se evidencia de que a pesar de que la tendencia iba en descenso, para el año 2022 se muestra un aumento significativo de casos.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La desnutrición aguda en la localidad de Suba es un indicador que aumentó durante el trimestre evaluado. Sin embargo, este resultado puede ser producto del fortalecimiento que se ha realizado en las UPGD para mejorar la notificación de casos, ya que durante las asistencias técnicas que se realizan desde SISVAN se identifican falencias y vacíos de conocimiento frente a la notificación de este evento. No obstante, al comparar el indicador durante los últimos 5 años se evidencia tendencia a la disminución lo cual es un resultado alentador.
- Se evidenció que el estrato socioeconómico es un factor de riesgo para la desnutrición aguda en menores de 5 años. Una alimentación adecuada en este grupo poblacional incluye el consumo de todos los grupos de alimentos, algunos de ellos de alto costo dentro de la canasta familiar como las carnes, los lácteos, las frutas y las verduras.
- El indicador de riesgo de desnutrición aguda aumentó durante el trimestre evaluado, lo cual es una alerta importante, ya que son niños y niñas más susceptibles de caer en diagnóstico de desnutrición en caso de algún episodio de enfermedad aguda. Por lo tanto, se deben promover estrategias dentro de este grupo poblacional que incluyan temas de lavado de manos, adecuada manipulación de alimentos y alimentación saludable.
- La malnutrición en las gestantes dentro de la localidad de Suba está directamente relacionada con la edad. Las mujeres jóvenes presentan mayor prevalencia de bajo peso y las mujeres más añosas presentan mayor prevalencia de exceso de peso. Por lo anterior, es importante segmentar la educación alimentaria y nutricional según el grupo de edad de las gestantes.
- La prevalencia de bajo peso al nacer aumentó durante el trimestre evaluado y aumentó de igual manera durante el último año evaluado en comparación con los cuatro anteriores. Este escenario puede ser a causa de varios factores como: mayor conocimiento por parte de las UPGD en el momento de definir un caso confirmado, aumento del exceso de peso en las gestantes lo cual representa un factor de riesgo para el bajo peso al nacer a término y aumento en la inseguridad alimentaria y nutricional de los hogares reflejado en mala alimentación de la madre.
- Durante el último mes evaluado del trimestre se observa presencia de casos bajo peso al nacer a término pertenecientes a familias de estrato 2 y 3, lo cual puede estar influenciado por pautas de alimentación e ingresos económicos destinados a la alimentación.
- La vigilancia, monitoreo y seguimiento del estado alimentario y nutricional son fundamentales para identificar los factores de riesgo, situaciones problema y aspectos a fortalecer desde las políticas públicas de salud, nutrición y alimentación, en el marco de las determinantes sociales en salud. De tal manera, que de acuerdo con el momento de curso de vida, es necesario fortalecer, difundir y socializar en las familias, comunidades y sociedad en general aquellas estrategias que buscan mejorar la SAN tales como las guías alimentarias basadas en alimentos, la práctica de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, entre otras, que son pilares para el abordaje y adopción de adecuados estilos de vida saludables.
- En el marco del fortalecimiento de la vigilancia de las alteraciones nutricionales, las asistencias técnicas a las UPGD son clave para mejorar y optimizar el proceso de notificación, direccionamiento, validación y análisis de la información obtenida, la cual es fundamental para la toma de decisiones que busquen garantizar el derecho a la salud y a la alimentación adecuada.

METODOLOGÍA SISVAN

Tipo de análisis: Observacional descriptivo

Población blanco: Niños menores de 5 años y mujeres gestantes que asisten a consulta en las UPGD pertenecientes a las localidades de la subred norte.

Periodo analizado: Trimestre correspondiente a julio, agosto y septiembre de 2022

Fuentes de información:

Bases de SIVIGILA para evento 113 y 110

Bases consolidadas de SISVAN para gestantes en malnutrición, riesgo de desnutrición aguda y exceso de peso en menores de 5 años

Análisis de datos: Se utilizó la plataforma ofimática Power BI

CATEGORÍA	VARIABLE	CLASIFICACIÓN	NATURALEZA	UNIDAD DE MEDIDA
Características socioeconómicas	Edad	Variable independiente	De razón	Meses cumplidos (en menores de 5 años) Años cumplidos (en gestantes)
	Sexo		Nominal dicotómica	Femenino Masculino
	Estrato socioeconómico		Ordinal	1,2,3,4,5,6
	Localidad de residencia		Nominal	Engativá
Antecedentes nutricionales y de salud	Semanas de gestación	Variable dependiente	De razón	Número de semanas
	Peso al nacer		De razón	Gramos
	Diagnóstico nutricional	Variable dependiente	Ordinal	Desnutrición aguda, Riesgo de desnutrición aguda, Peso adecuado para la talla, Riesgo de sobrepeso, Sobrepeso y Obesidad, Bajo peso para la edad gestacional, Peso adecuado para la edad gestacional, Sobrepeso para la edad gestacional, Obesidad para la edad gestacional

Referencias Bibliográficas



1. Malnutrición <https://www.who.int/es/>: Organización Mundial de la Salud; 2021 [Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>].
2. Datos de salud. Seguridad alimentaria y nutricional <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional>: Secretaría Distrital de Salud; 2022 [Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/desnutricionexcesospesonmenores5anos/>].
3. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Resolución N° 2350 de 2020: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-desnutricion-resolucion-2350.pdf>].
4. Resolución 2465 de 2016: Ministerio de salud y protección social.; 2016 [Available from: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf].
5. Protocolo de vigilancia en salud pública de bajo peso al nacer: Instituto Nacional de Salud; 2020 [Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Bajo%20peso%20al%20nacer.pdf].

CAPÍTULO 3

Análisis de otros eventos en salud pública

01



Salud Mental

02



No transmisibles

03



Transmisibles

04



Estadísticas Vitales

05



SISVAN

06



Vigilancia Comunitaria

06



Salud sexual y reproductiva

Salud Mental

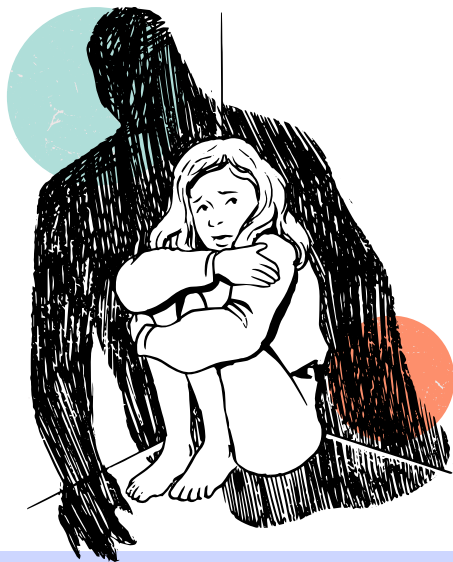


- **SIVIM**
- **SIVELCE**
- **SISVECOS**
- **VESPA**

SIVIM

Introducción

El sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM) se constituye en la principal fuente de datos en el Distrito Capital sobre estos eventos de violencia con el fin de identificar este tipo de eventos, para lo cual se trata de desarrollar un proceso orientado en asegurar la notificación (inmediata y periódica) al Área de Vigilancia en Salud Pública de “casos identificados de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual”, así como su canalización y seguimiento, para ello se cuenta con la articulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, así como la comunidad en general y otras instituciones que eventualmente pueden reportar posibles casos de violencia intrafamiliar y sexual como los planteles educativos, organizaciones comunitarias y autoridades del orden distrital y nacional.



Objetivo

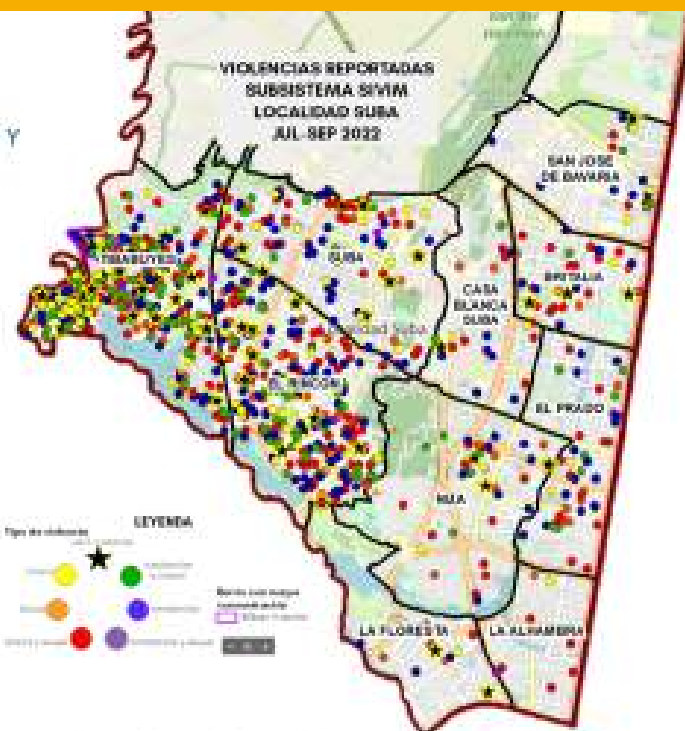
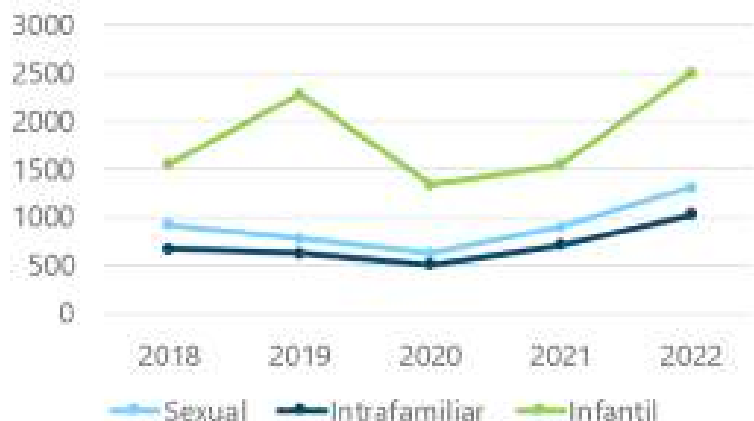
Brindar información a la comunidad de los eventos de violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual que se han reportado en las localidades de Usaquén, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Engativá y Chapinero, localidades vigiladas por la subred integrada de servicios de salud norte, a fin de visibilizar estos eventos y la importancia de su abordaje, dando a conocer a los lectores las características sociodemográficas de las personas identificadas como víctimas.

Algunas definiciones

- **Violencia intrafamiliar:** Consiste en el maltrato físico, verbal o psicológico que se presenta entre los miembros de una misma familia. Implica toda clase de acciones que afecten el bienestar de la familia.
- **Violencia Física:** “Se ejerce mediante actos que afectan directamente el cuerpo y la salud de las personas agredidas”. Estos actos generan dolor, heridas, mutilaciones e incluso la muerte. Este tipo de violencia comprende: Golpes, cachetadas, empujones, patadas, entre otras.
- **Violencia Psicológica:** “Es ejercida a través de hechos que afectan la salud mental y la estabilidad emocional. Este tipo de violencia comprende: Groserías, amenazas, ridiculización, encierro, incumplimiento de obligaciones económicas, delegación de labores domésticas en un solo miembro familiar, entre otras
- **Violencia Sexual:** Son todas las relaciones o actos no consentidos por la persona, sea hombre o mujer, que se hacen utilizando la fuerza, la coacción física o psicológica; o aprovechándose de las condiciones de indefensión, desigualdad y poder entre víctima y agresor
- **El maltrato infantil:** Es una de las múltiples formas de violencia contra la niñez que vulnera sus derechos fundamentales consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño

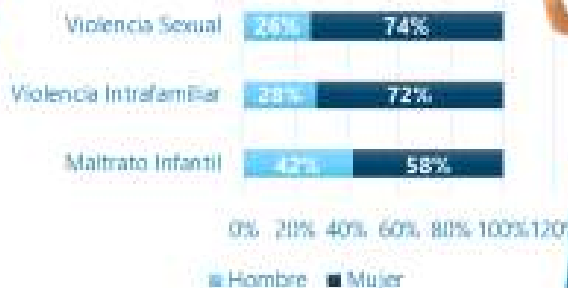
SIVIM

Sistema De Vigilancia Epidemiológica De La Violencia Intrafamiliar, El Maltrato Infantil Y La Violencia Sexual

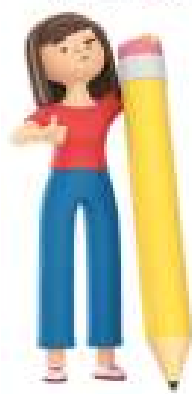


Para los eventos de interés en salud pública se encontró que durante el análisis de los cinco años desde 2018 hasta 2022 relacionando cada trimestre del año, se presentó mayor proporción en la notificación de los casos de violencia sexual, seguido de la intrafamiliar, infantil con un aumento del 28% para las dos primeras violencias, para violencia infantil, 23% de la notificación.

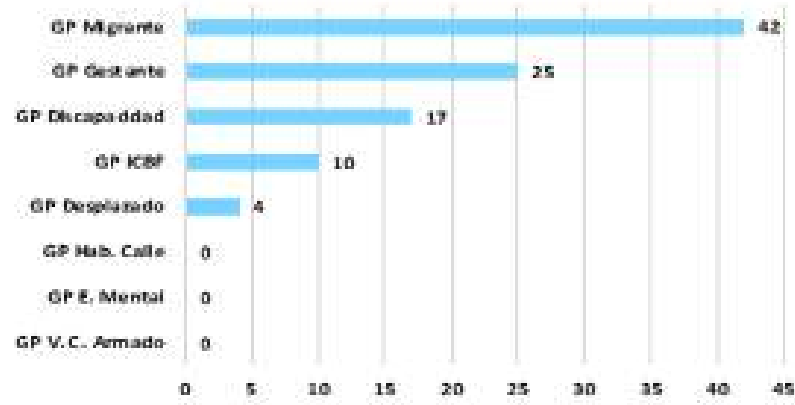
Tipo de violencia y sexo



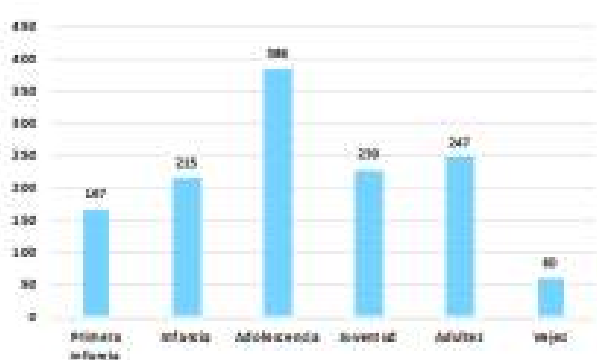
Tipo aseguramiento



Grupo poblacional



Ciclo vital



Para el periodo de julio a septiembre suba es una de la localidad que recibe más notificación de violencia intrafamiliar, seguido de la violencia sexual, con mayor frecuencia en mujeres, el régimen de afiliación es mayor en contributivo que en subsidiado, Los hombres tienen una menor notificación que las mujeres en relación a las violencias.

STVIM

Violencia Intrafamiliar *sexo y UPZ

28%



72%



UPZ	Hombre n	Hombre %	Mujer n	Mujer %	Total n	Total %
Britalia	9	1%	25	3%	34	4%
Casa Blanca	9	1%	15	2%	24	3%
El Prado	10	1%	34	4%	44	5%
El Rincón	77	8%	223	23%	300	32%
La Alhambra	2	0%	3	0%	5	1%
La Floresta	2	0%	17	2%	19	2%
Niza	11	1%	20	2%	31	3%
Sin Clasificar	2	0%	2	0%	4	0%
San José de Bavaria	7	1%	16	2%	23	2%
Suba	21	2%	89	9%	110	12%
tibabuyes	113	12%	242	26%	355	37%
Total	263	28%	686	72%	949	100%

Violencia Sexual *sexo* Localidad UPZ

21%



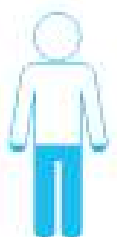
79%



UPZ	Hombre n	Hombre %	Mujer n	Mujer %	Total n	Total %
Britalia	2	0%	12	2%	14	3%
Casa Blanca	3	1%	6	1%	9	2%
El Prado	8	2%	18	4%	26	5%
El Rincón	27	5%	123	25%	150	30%
La Alhambra	1	0%	4	1%	5	1%
La Floresta	1	0%	7	1%	8	2%
Niza	4	1%	15	3%	19	4%
Sin Clasificar	1	0%	2	0%	3	1%
San José de Bavaria	2	0%	11	2%	13	3%
Suba	12	2%	60	12%	72	14%
tibabuyes	44	9%	137	27%	181	36%
Total	105	21%	395	79%	500	100%

Violencia Infantil *sexo* Localidad UPZ

42%



58%



UPZ	Hombre n	Hombre %	Mujer n	Mujer %	Total n	Total %
Britalia	5	1%	7	2%	12	3%
Casa Blanca	3	1%	3	1%	6	2%
El Prado	7	2%	9	2%	16	4%
El Rincón	40	10%	74	19%	114	30%
La Alhambra	2	1%	1	0%	3	1%
La Floresta	1	0%	4	1%	5	1%
Niza	6	2%	9	2%	15	4%
San José de Bavaria	6	2%	5	1%	11	3%
Suba	8	2%	27	7%	35	9%
tibabuyes	83	22%	82	21%	165	43%
Total	161	42%	221	58%	382	100%

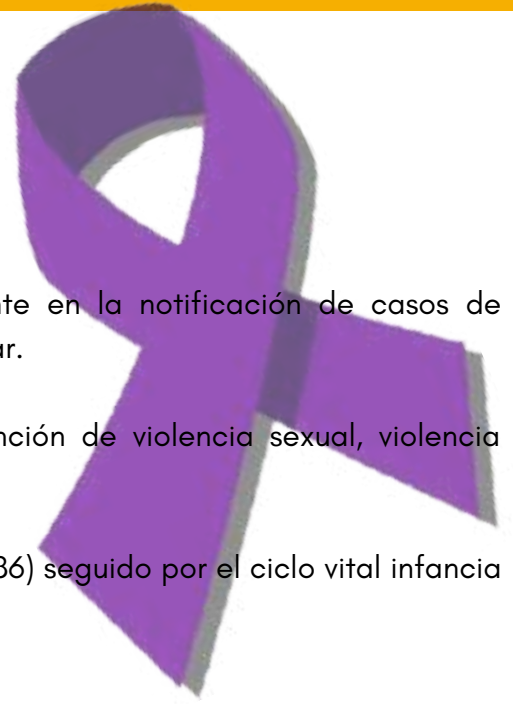
SIVIM

Conclusiones

A partir del año 2020 se identifica un comportamiento ascendente en la notificación de casos de presunción de violencia sexual, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.

La mujer es el sexo con mayor notificación de casos en la presunción de violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

El ciclo vital con mayor notificación de casos es la adolescencia (n=386) seguido por el ciclo vital infancia (n=247).



Recomendaciones



Puedes contactarnos por Whatsapp
 **300 755 1846**

Puedes comunicarte a la línea 106 si eres víctima de algún tipo de violencia o requieres orientación para el manejo de tus emociones. Si eres mujer y estas siendo víctima de algún tipo de violencia puedes contactarte con la línea púrpura para recibir atención integral (psicología, trabajo social, enfermería o jurídica) línea 01 8000 1121 37, WhatsApp 300 755 1846 o al correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co. Si eres hombre y deseas orientación y escucha para el manejo de tus emociones puedes comunicarte a la línea calma línea 018000423614.

Referencias bibliográficas

<https://culturaciudadana.gov.co/acciones/genero-y-diversidad/linea-calma>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Línea Púrpura Distrital (saludcapital.gov.co)

violencia (probono.org.co)

publicacion-37.pdf (icbf.gov.co)



SIVELCE

¿Qué es?

Según el Decreto 3518 de 2006, el subsistema SIVELCE, lleva a cabo el seguimiento y evaluación de las intervenciones en busca de la protección de la salud individual y colectiva mediante la vigilancia y control de eventos en salud mental, identificando los desencadenantes de las lesiones intencionales y no intencionales, así como los factores de riesgo y factores protectores presentes en el individuo y su entorno, para la posterior activación de ruta y el debido proceso de restablecimiento de derechos y acceso a la justicia de los casos notificados a los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental

Objetivo general

Proveer de información de forma sistemática y oportuna de los eventos que afecten o puedan afectar la salud mental de la población.

Objetivos específicos

Realizar la captación oportuna de todos los casos ocurridos en el distrito, de lesiones intencionales y no intencionales que ocurran.

Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar y tiempo.

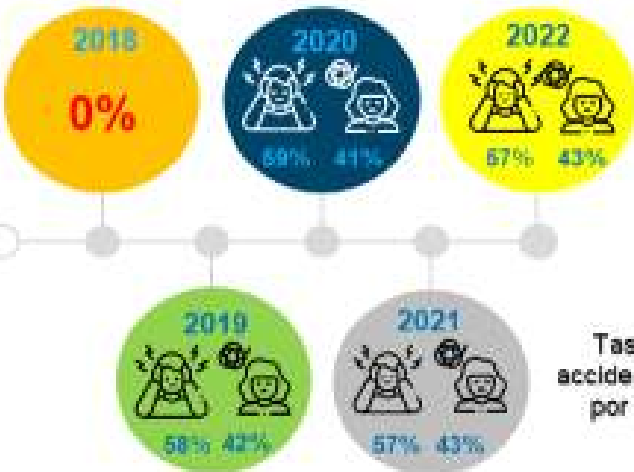
Caracterizar el evento según el tipo que produce la lesión, las actividades relacionadas con el hecho y el lugar de ocurrencia.



SIVELCE

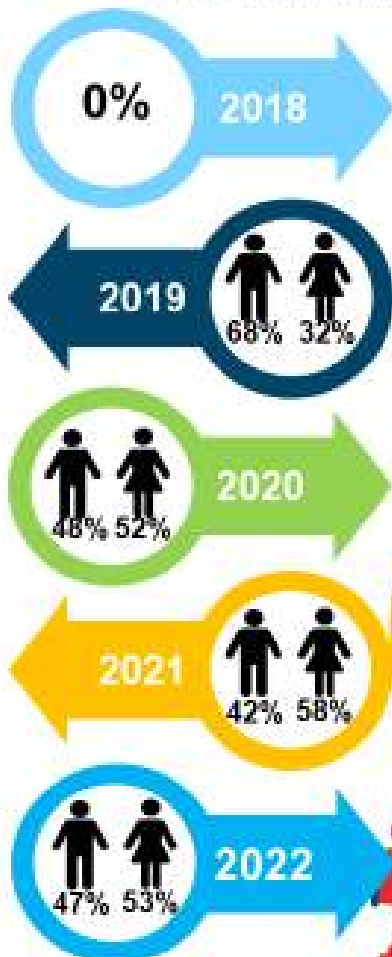
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa

Lesión Doméstica

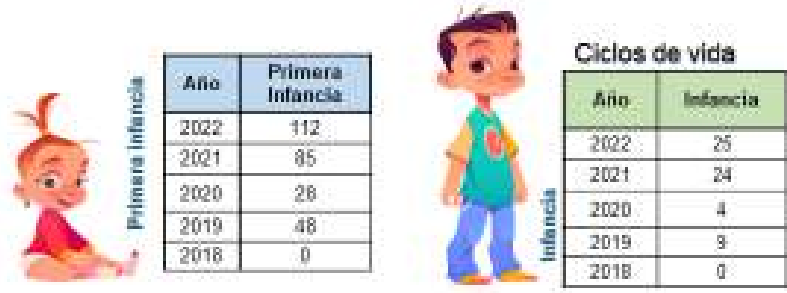


Las lesiones domésticas en menores de 11 años evidencia en el periodo julio a septiembre del año 2022 en el ciclo de vida primera infancia una mayor incidencia con caídas de su propia altura y caídas de altura.

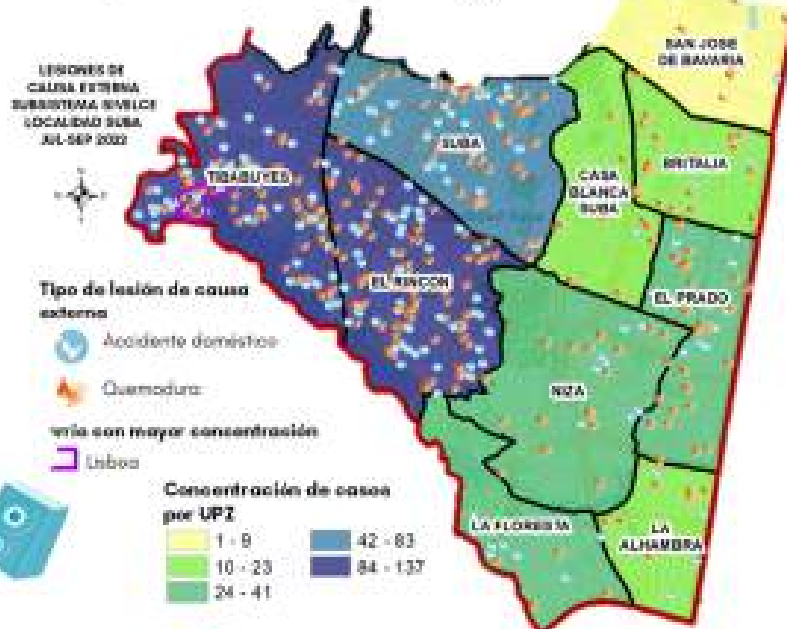
Tasa de quemaduras por sexo



Tasa de accidentalidad por sexo



Otras Lesiones



Para el periodo julio a septiembre las quemaduras según el tipo de quemaduras prevalece en primer lugar el líquido hirviendo seguido de sólido caliente y electricidad, el genero con mayor incidencia en es mujer con excepción del año 2019 que se evidencia mayor afectación en hombres

Conclusiones



Se evidencia que para los accidentes en menores de 11 años, se encuentra que en los años 2018 a 2022 las caídas de su propia altura y de altura en el hogar son las más notificadas por los servicios de urgencias con prevalencia del ciclo de vida primera infancia en dichos accidentes caseros.

En el evento quemadura, en los años analizados se encuentra que las mujeres han sido afectadas en mayor proporción en relación con los hombres teniendo como tipo de quemadura prevalente el líquido hirviendo, el sólido caliente, la electricidad y en último lugar llama.

Para la localidad de Suba se determina que el sexo mujer tiene mayor incidencia representado en quemadura de tipo líquido hirviendo, sólido caliente y electricidad dado por el desempeño las diferentes ocupaciones principalmente en el hogar.

Recomendaciones

Articular las diferentes instituciones de carácter distrital para definir políticas públicas de mayor cobertura que busquen minimizar el riesgo de afectación en la población relacionada con eventos de lesiones intencionales y no intencionales.

Articular con PIC para adelantar procesos de socialización de mayor cobertura con la población en general en busca de sensibilizarlos acerca de la importancia de minimizar los factores de riesgo relacionados con la incidencia de los eventos relacionados como lesión de causa externa intencionales y no intencionales; En “busca tomar medidas en salud pública para prevenir, mitigar y controlar los eventos que afectan la salud mental de la población. En este componente, se establecen los mecanismos de seguimiento y evaluación de las respuestas y cambios provocados en las situaciones y condiciones bajo vigilancia”.

Referencias bibliográficas

DECRETO NÚMERO 3518 DE 2006
Lineamientos SM sept 9 a enero 30 de 2023





SISVECOS

Sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida

¿Qué es?

El SISVECOS es el subsistema a través del cual se realiza la vigilancia en salud pública de las conductas suicidas: ideación, amenaza, intento y suicidio consumado, identificando el evento de manera oportuna a través de los actores generadores de información, orientando a las familias y a la persona con conducta suicida sobre el evento y la red de apoyo que se requiere para superarlo y generando información de manera sistemática para caracterizar el evento, todo ello con el fin de orientar las acciones de prevención y control en salud pública (fuente: guía operativa sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS. Vigencia abril 2015 - enero 2016. Versión 8).







Objetivo

Representar el comportamiento de los eventos de conducta suicida de los usuarios residente en las localidades de la Subred Norte durante el periodo.



Algunas definiciones

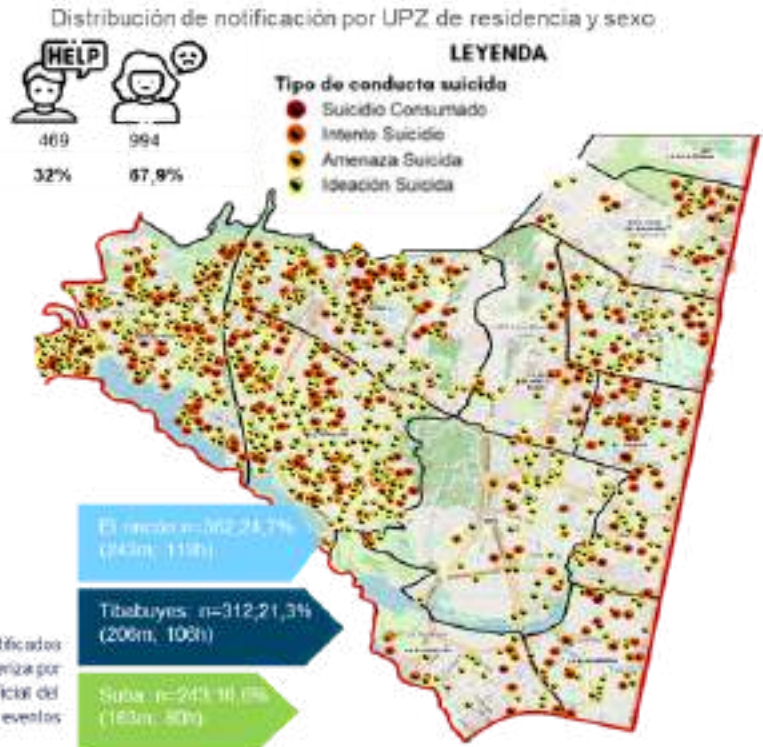
- 
 Ideación suicida: Pensamiento recurrente del deseo de querer morir que pueden incluir estructuración de plan de muerte.
- 
 Amenaza de suicidio: Situación de intimidación donde se amenaza con quitarse la vida y requiere atención inmediata.
- 
 Intento de suicidio: Utilización de un mecanismo que evidencia un suicidio fallido.
- 
 Suicidio consumado: Conducta intencional que como resultado genera la muerte.

SISVECOS

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida



Se identifica incremento en la notificación de todos los eventos no fatales, pasando de 253 casos notificados en el año 2018, a 1463 casos en el mismo periodo para el año 2022. La localidad de Suba se caracteriza por presentar el mayor número de notificación por residencia en la Subred norte. Aunque la fuente oficial del suicidio consumado corresponde al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de los eventos notificados al subsistema se identifica una disminución en los años 2021 y 2022 para la localidad.



Escenario de ocurrencia

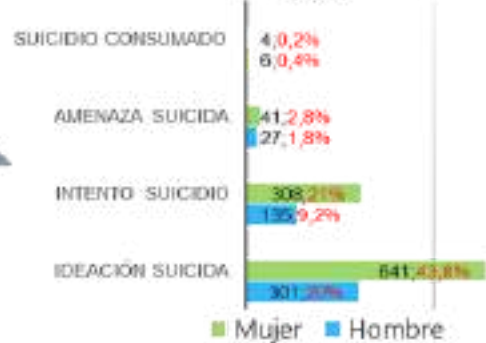
	Hombre	Mujer
Intento Hogar (n=259; 17,7%)	72 53,3%	202 65,5%
	32 23,7%	59 19,1%
	11 8,1%	23 7,4%

Escenario de ocurrencia



Los tres mecanismos con el mayor número de casos son intoxicación, objetos cortos punzantes y ahorcamiento. Con relación al lanzamiento al vacío, este ocupó el tercer lugar en los hombres con 15 casos (11,1%), no obstante los datos se organizaron según el valor total para el evento.

Distribución por evento de conducta suicida y sexo



Hombres	Ideación suicida	Amenaza de suicidio	Intento de suicidio	Suicidio consumado
Pertenencia étnica o grupo poblacional:	Migrante (n=100,6%) Discapacidad (1) Carcelario (1)	Ninguno	Migrante (n=40,2%) Discapacidad (n=4,0,2%) Carcelario (n=20,1%)	Ninguno
Régimen de aseguramiento:	Contributivo (n=240,16,4%) Subsidiado (n=30,2%) Excepción (n=9,0,6%)	Contributivo (n=23,1,5%) Subsidiado (1) Excepción (n=3,0,2%)	Contributivo (n=110,7,5%) Subsidiado (n=19,1,2%) Excepción (n=3,0,2%)	Contributivo (n=6,0,4%)
Curso de vida:	Primera infancia (1) Infancia (n=34,2,3%) Adolescencia (n=88,6%) Juventud (n=109,7,4%) Adultez (n=63,4,3%) Vejez (n=6,0,4%)	Infancia (n=2,0,1%) Adolescencia (n=80,5%) Juventud (n=13,0,8%) Adultez (n=3,0,2%) Vejez (1)	Infancia (n=3,0,2%) Adolescencia (n=24,1,6%) Juventud (n=63,4,3%) Adultez (n=40,2,7%) Vejez (n=5,0,3%)	Adolescencia (1) Juventud (n=3,0,2%) Adultez (1) Vejez (1)



Se toma como insumo de análisis para las variables: pertenencia étnica, grupo poblacional y régimen de aseguramiento, las tres variables con el mayor número de casos.

Nota: para las variables con N=1, no se diligenció porcentaje al no ser significativo.

Mujeres	Ideación suicida	Amenaza de suicidio	Intento de suicidio	Suicidio consumado
Pertenencia étnica o grupo poblacional:	Migrante (n=130,8%) Discapacidad (n=6,0,2%) Gestante (1)	Migrante (1)	Migrante (n=100,6%) Gestante (1)	Ninguno
Régimen de aseguramiento:	Contributivo (n=530,36,2%) Subsidiado (n=62,4,2%) Excepción (n=25,1,7%)	Contributivo (n=36,2,4%) Subsidiado (n=3,0,2%)	Contributivo (n=240,16,9%) Subsidiado (n=32,2,1%) Excepción (n=20,1,4%)	Contributivo (n=40,2%)
Curso de vida:	Infancia (n=42,2,8%) Adolescencia (n=248,16,9%) Juventud (n=210,14,3%) Adultez (n=127,8,6%) Vejez (n=14,0,9%)	Infancia (n=3,0,2%) Adolescencia (n=120,8%) Juventud (n=20,1,3%) Adultez (n=6,0,4%)	Infancia (n=90,6%) Adolescencia (n=115,7,8%) Juventud (n=124,8,4%) Adultez (n=54,3,6%) Vejez (n=6,0,4%)	Adolescencia (1) Juventud (1) Adultez (n=2,0,1%)

Si bien las mujeres incurren con mayor frecuencia en eventos de conducta suicida, son los hombres los que tienen una mayor instabilidad en la misma.

Fuente: Bases oficiales subsistema SISVECOS 803, años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema SISVECOS año - septiembre 2022

Conclusiones

En el período, Julio - septiembre del año 2022 se realizó el abordaje de 1463 casos de conducta suicida en la localidad Suba (ocupando el primer lugar entre las localidades de la Subred Norte), la UPZ con mayor número de casos fue El rincón (n=362).

Con relación al sexo de los usuarios abordados las mujeres son quienes presentan el mayor número de casos en los eventos no fatales; mientras que para el suicidio consumado el mayor número de casos abordados corresponde a hombres. El evento de conducta suicida más representativo es la ideación suicida con 942 usuarios.

El curso de vida con el mayor número de casos (n=543) fue juventud (h: 188; m:355). Como parte de los grupos poblaciones en la localidad, se identificó 38 personas migrantes, 9 personas en condición de discapacidad, 2 mujeres gestantes y 3 hombres privados de la libertad.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta el incremento en el comportamiento de la conducta suicida, se hace necesario articular actividades de prevención en los diferentes contextos que fomenten factores protectores, promover la identificación signos de alarma frente al evento y capacitar en primeros auxilios psicológicos.



Puedes contactarnos por Whatsapp

 **300 755 1846**

Se recomienda la socialización y el uso de las líneas de atención en salud mental dispuestas para escucha y orientación como los son: línea 106, línea calma, línea psicoactiva y línea púrpura



SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CONSUMO ABUSIVO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

¿Qué es?

Subsistema en el cual se realiza vigilancia en salud pública del abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención a través del subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas.



Los eventos priorizados según subsistema VESPA son



Maternas con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto.



Menores de 20 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y asignados desde nivel central).

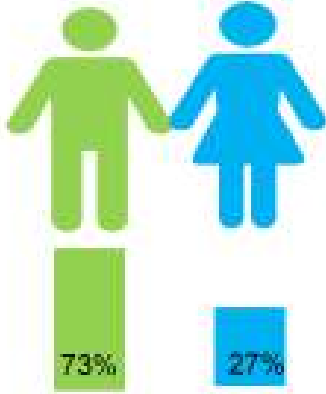
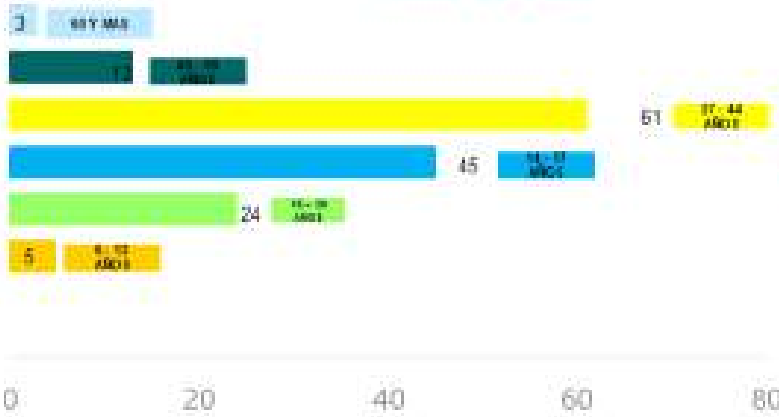


Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluso las de tipo medicamentoso, se abordarán de manera prioritaria, posterior a la intervención del CRUE y en coordinación con el entorno correspondiente

VESPA

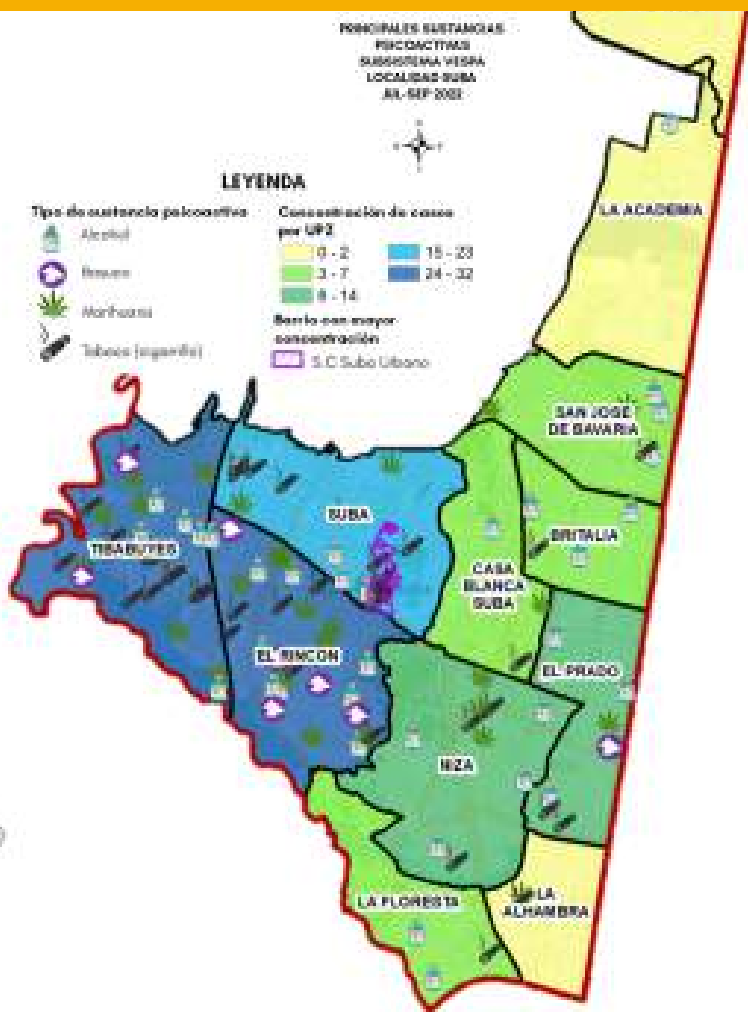
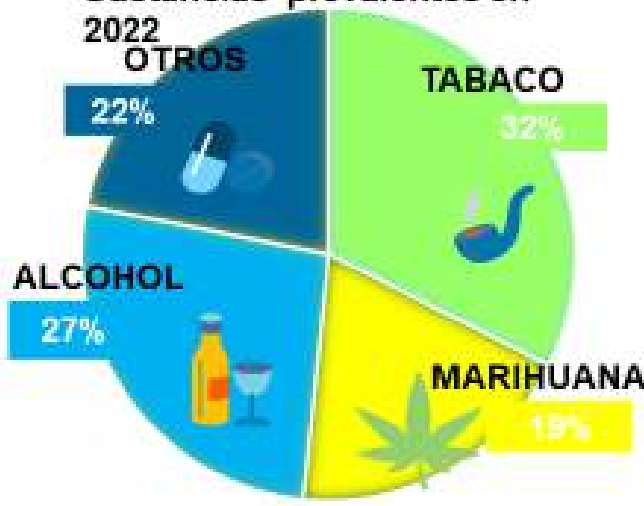
Sistema de la vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas

Porcentaje de consumo según curso de vida

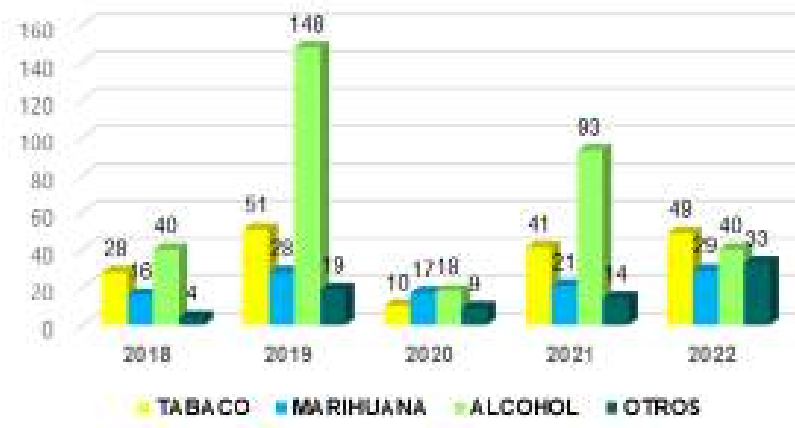


Para el trimestre de julio a septiembre se presenta un mayor porcentaje de consumo de tabaco, seguido del alcohol con prevalencia en hombres.

Sustancias prevalentes en 2022



TIPOS DE SUSTANCIAS DE MAYOR CONSUMO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS



Alcohol

60%

Durante el quinquenio se presentó mayor consumo de alcohol en el año 2019 con relación a los otros años.



Conclusiones



Para el trimestre de julio a septiembre del 2022 en la localidad de Suba se presenta un mayor porcentaje de consumo de tabaco con el 32%, en segundo lugar el alcohol con un 27%, seguido de otras sustancias con 22% (Disolventes, combustibles o pegantes inhalables, cocaína y bazuco) y por último la marihuana con el 19 %.

El mayor porcentaje de consumo de sustancias se presenta en el curso vital de 27 a 44 años, seguido de los 18 a los 26, se presenta un gran aumento en el inicio de consumo entre los 14 a los 17 años en comparación con otras localidades. El consumo tiene mayor prevalencia en los hombres con el 73% a comparación con las mujeres con el 23%. Durante el quinquenio en esta localidad se presentó un mayor consumo de alcohol en los años 2019 y 2021. Este análisis se realiza a partir de las bases oficinas del subsistema VESPA.

Recomendaciones

Para la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas es pertinente la articulación intersectorial, con el objetivo de fomentar espacios protectores especialmente en el curso de vida de 14 a 17 años, ya que el consumo está iniciando a más corta edad.

Capacitar a los espacios educativos, familiares y comunitarios en la identificación de signos de alarma y activación de rutas para la orientación y acompañamiento a estos eventos.

Si conoces a alguien o tienes alguna situación de sustancias psicoactivas. la línea psicoactiva cuenta con una cobertura distrital y realiza acciones de información, orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá D.C. en eventos asociados a la prevención, el consumo y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), a través del uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC).

A través de la línea es posible:

- Recibir información sobre las sustancias psicoactivas, sus efectos y sus riesgos.
- Reconocer factores de riesgo asociados al consumo.
- Promover la toma de mejores decisiones.
- Revisar pautas de autocuidado y recibir información reducción del daño.
- Identificar sentimientos asociados al consumo.
- Aclarar mitos y realidades del consumo.
- Recibir pautas para el fortalecimiento de la comunicación y/o relaciones familiares y sociales.
- Recibir información sobre rutas de atención en salud mental y servicios sociales.
- Articular actividades de prevención del consumo en instituciones y organizaciones comunitarias.



Fuente: <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/linea-psicoactiva-018000-11-24-39>

No transmisibles

- **CRÓNICOS**
- **SIVISTRA**
- **SISVESO**
- **DISCAPACIDAD**



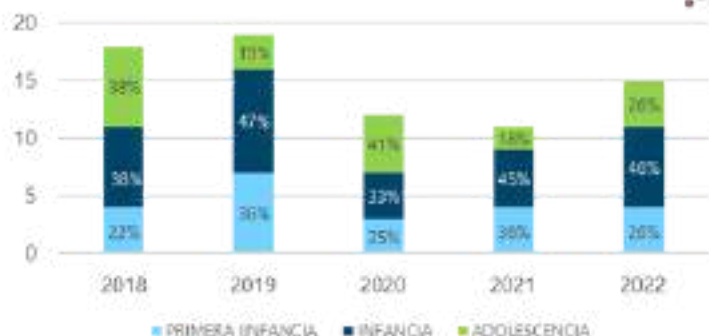
VSP CRÓNICOS



CANCER INFANTIL

15 Casos de cáncer infantil notificados en 2022 residentes En Suba

CANCER INFANTIL POR CURSO DE VIDA



53 %

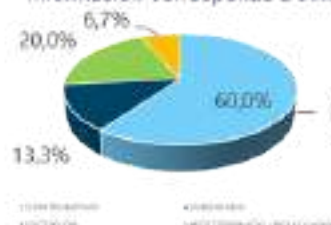


47 %



De acuerdo con las estimaciones de incidencia para cáncer infantil, periodo 2007-2011 el Instituto Nacional de Cancerología, estimó 764 casos anuales nuevos de cáncer en niños y 558 en niñas. El comportamiento ha sido dinámico en los últimos 5 años con incidencias más altas en niños en 2018, 2019, 2021 y 2022, mientras que en 2020 fueron las niñas que presentaron el mayor número de casos.

* Información corresponde a trimestre Julio - Septiembre de cada año



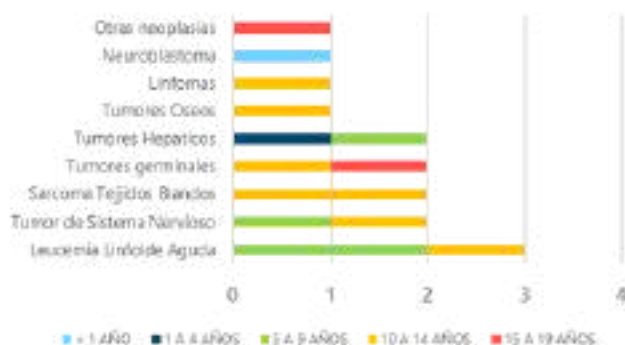
Compensar, Famisanar EPS, Famisanar EPS S, FFMM - 13,3%
Coleanitas, Coomeva, Modimias, Pol. Nat., Sanita y Sura - 6,7%

El TRIM 2022 - Una recidiva - leucemia infancia
2018 - 1 Segunda neoplasia - Neuroblastoma-primera infancia
2021 - 1 Recidiva

GRUPO POBLACIONAL
2021 - 9,1% - 1 Migrante
2022 - 6,7% - 1 Migrante

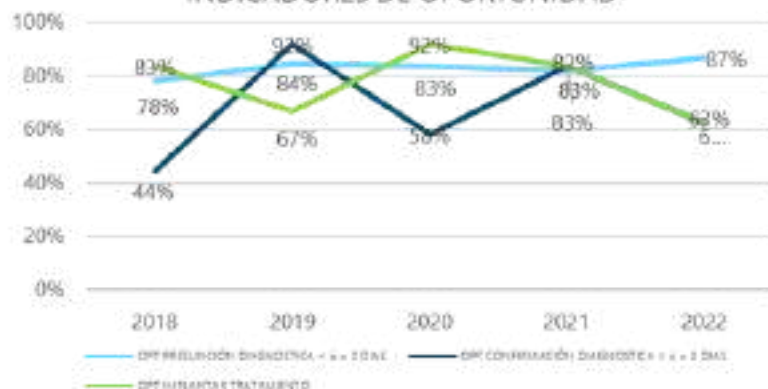
En cáncer infantil, no existe prevención primaria y es una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. Los tumores más frecuentes en la edad pediátrica a nivel mundial, son las Leucemias, los tumores del sistema nervioso y los linfomas. La distribución de casos según tipo de tumor y edad en la localidad de Suba, coincide con el comportamiento del evento a nivel mundial.

TIPO TUMOR SEGUN GRUPO EDAD JUL - SEP 2022

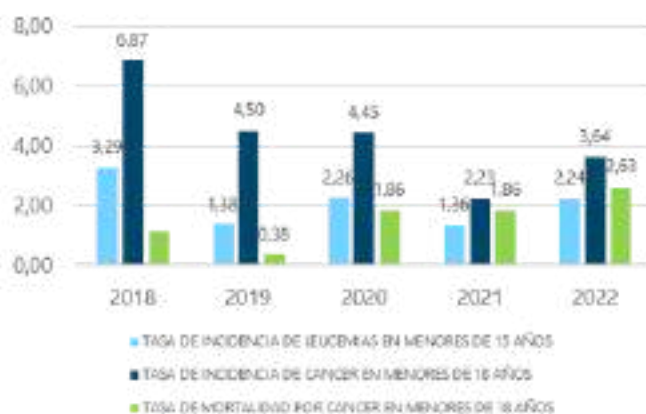


El diagnóstico precoz de cáncer, es un objetivo fundamental en oncología, ya que permite mejorar la oportunidad de iniciar un tratamiento mientras la carga de enfermedad aun se encuentra en sus primeras etapas.

INDICADORES DE OPORTUNIDAD



TASAS DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD

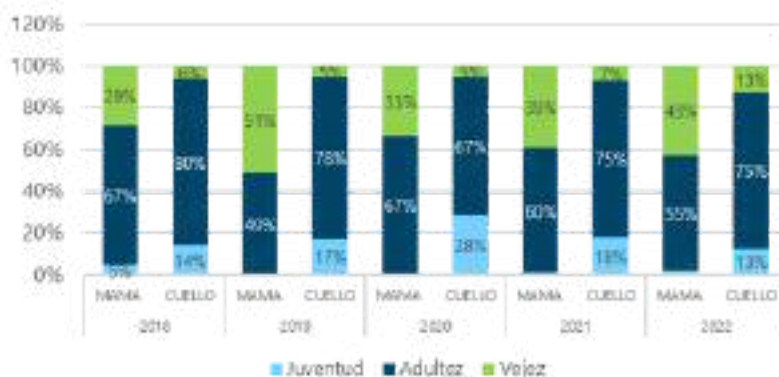


CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

El 35% de los casos de cáncer de mama y el 38,5% de los casos de cáncer de cuello uterino residentes en la subred norte, viven en Suba



TIPO DE CANCER Y CURSO DE VIDA



Compensar 30,1%
Sanitas 29,2%
Famisanar 12,5%
Salud total 5,1%
Alisanalud 4,2%
Capital salud 3,7%
Nueva EPS 2,8%

2018-1,1% 1 Gestante
2019-1,0% 1 migrantes
2020 - 5,3% 6 migrantes,
0,9% 1 discapacidad
2021 - 2,4% 4 Migrantes,
0,6% 1 Discapacidad
2022 - 3,7% 6 Migrantes,
0,9% 1 Discapacidad



2018 (1) 2019 (2) ca de mama en hombres

CASOS DE CANCER E INCIDENCIA POR 100.000 MUJERES > 18 AÑOS



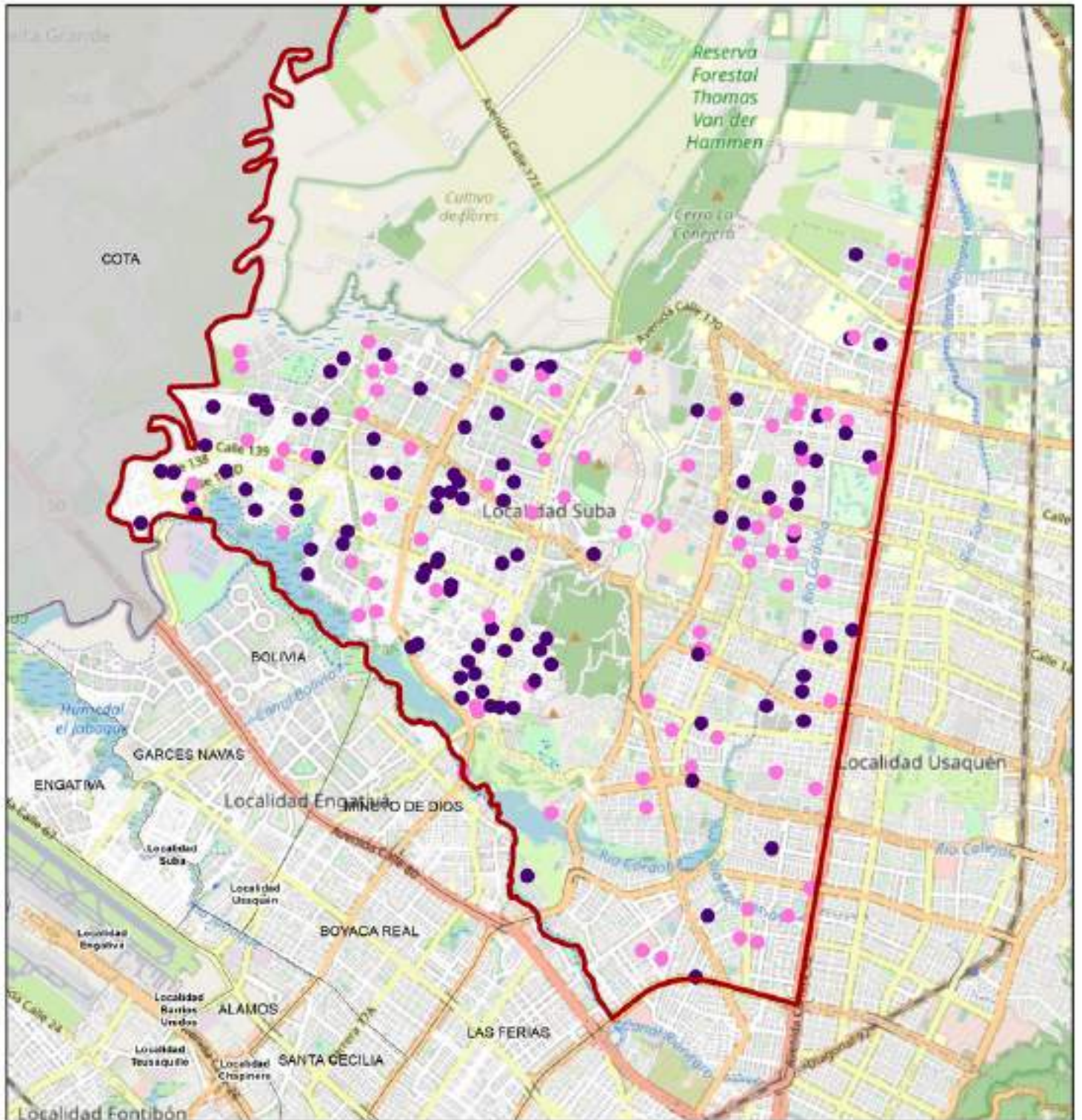
OPORTUNIDAD EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



Conclusiones y Recomendaciones

El incremento en la incidencia de cáncer infantil, mama y cuello uterino, requiere intervenciones oportunas, encaminadas a disminuir los tiempos en la confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento, que impactan de manera en el pronóstico, sobrevida y el impacto en el sistema de salud

La incidencia del cáncer infantil, mama y cuello uterino va en aumento. El costo de la enfermedad aumenta en relación del estadio tumoral, y los estadios tempranos son de mejor pronóstico y generan menor costo



DISTRIBUCION DE CASOS DE CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ENFERMEDADES CRONICAS
LOCALIDAD DE SUBA
PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2022



CONVENCIONES

Entidad Geográfica

- Límite UPZ
- Límite localidades de la Subred Norte
- Municipios

Cantidad de Casos por UPZ

- Cuello Uterino
- Mama



Sistema de proyección de coordenadas:
 UTM MADOA
 Datum: MADDA
 Fuente de datos: Base geodésica VSP 2022
 Fuente cartográfica: IDECA 2022
 Elaboración: Mapa de proyección geográfica
 Subred Norte E.S.E.Cegras

Service Layer Credits: © OpenStreetMap contributors, CC-BY-SA

ESCALA: 1:61.356

SIVISTRA

Subsistema de vigilancia epidemiológica ocupacional para los trabajadores y las trabajadoras del sector informal.

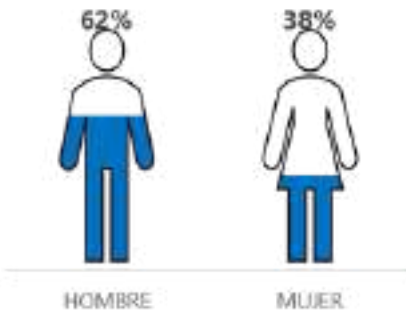


Fuente
Base IEC
2018-2022.
Trim julio a
septiembre

Edad de los casos investigados durante los 5 años



El mayor porcentaje de trabajadores está dentro del ciclo vital adultez, debido a que la fuerza de trabajo de esta localidad se distribuye en este grupo poblacional.



Distribución por sexo Evento y tipo de asociación



Las enfermedades laborales prevalecen en porcentaje sobre los accidentes de trabajo, lo que se debe al sobreesfuerzo e inadecuada higiene postural adoptada por los trabajadores durante la ejecución de las tareas diarias, además de la exposición frecuente a sustancias químicas que a mediano o largo plazo será la causa de enfermedades propias del trabajo.



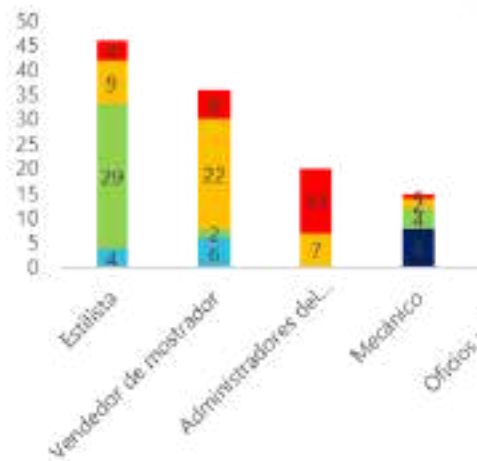
Condiciones de Salud de los trabajadores y las trabajadoras informales



Es importante destacar el aumento en las condiciones psicosociales en la localidad a partir del año 2020, entre las causas se encuentra la jornada de trabajo prolongada y la sobrecarga laboral generando estrés y otros trastornos mentales en los trabajadores, lo anterior debido al despido de empleados y al aumento del horario laboral, además del aumento en las funciones para las que fueron contratados.

SIVISTRA

Accidentes asociados con el trabajo



Los trabajadores no dan importancia ni reportan accidentes leves como rasguños, laceraciones, punciones, entre otros.

Fuente
Base IEC
2018-2022,
Trim julio a
septiembre

Manifestaciones clínicas de enfermedad laboral por ocupación



Los casos sospechosos de enfermedad laboral, se presentan como resultado de las extensas jornadas laborales sin tiempos de descanso para la práctica de pausas activas y el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre, generando un incremento de los riesgos psicosociales que afectan la productividad y la seguridad de los trabajadores informales durante el desarrollo de sus actividades.

Sistema corporal comprometido



Recomendaciones



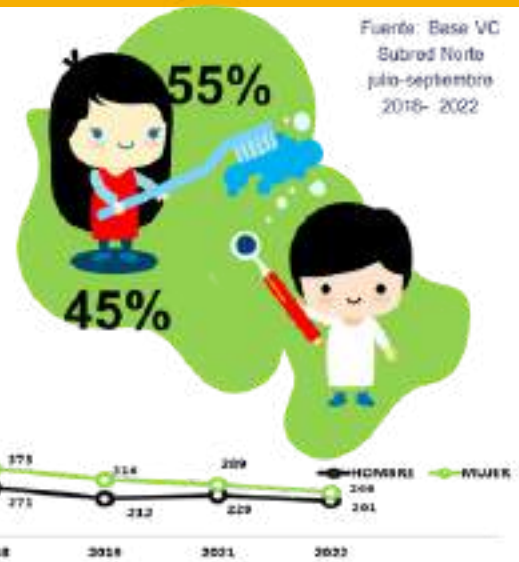
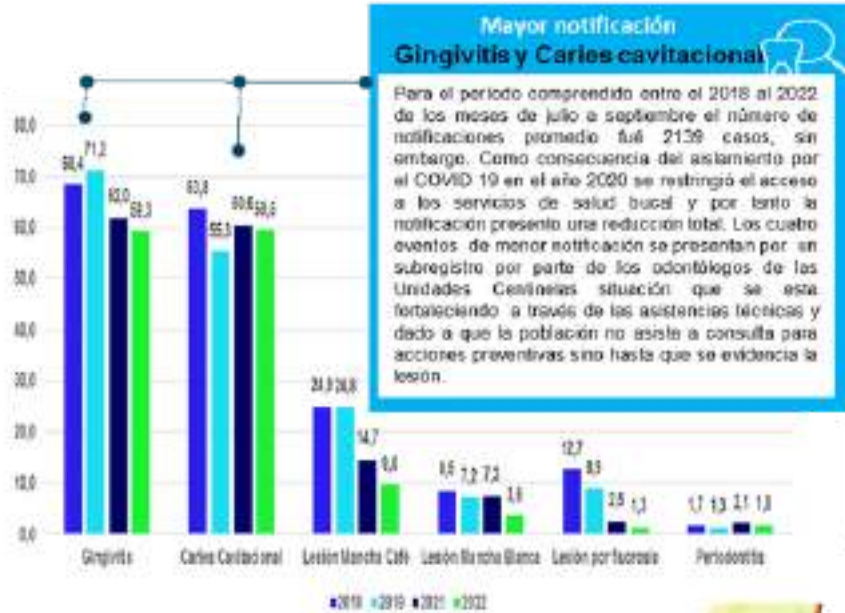
Concientizar a los empleadores frente a la importancia de la afiliación de los trabajadores al SGSSS como factor protector de su salud en cuanto a eventos ocupacionales como accidentes y enfermedades laborales.

Implementar la ejecución de pausas activas cada dos horas durante la jornada de trabajo, permitiendo la relajación muscular y la liberación de tensión producida por la carga laboral.



SISVESO

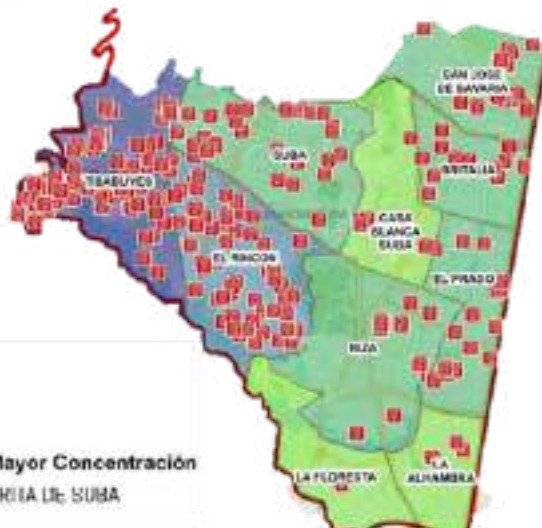
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA DEL SISVESO 2018-2022



Es importante observar el comportamiento de los eventos de manera retrospectiva, por lo tanto en los mapas se pueden observar los eventos gingivitis y caries cavitacional por UPZ desde el año 2018 al 2022.



CASOS DE GINGIVITIS SUBSISTEMA SISVESO LOCALIDAD: SUBA JUL-SEP 2022



Las mujeres han asumido un rol de cuidadoras lo que puede determinar el mayor número de consultas reportadas, mayor autonomía de la mujer ante los servicios de salud y mejores prácticas de autocuidado e higiene bucal.



En la localidad de Suba se localizan 11 Unidades primarias Generadoras del dato que pertenecen a la red del SISVESO, de las cuales 4 son de carácter privado y 4 instituciones públicas, notificando población en su mayoría correspondiente al régimen contributivo.



SISVESO

El estado de higiene oral es el cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad en general a través de adecuados hábitos como son el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al odontólogo.



Fuente: Base VC
Subred Norte
julio-septiembre
2018- 2022

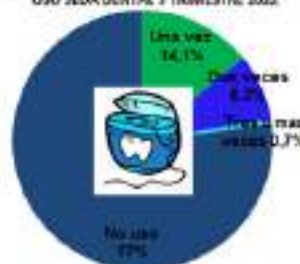
HABITOS DE HIGIENE ORAL TERCER TRIMESTRE 2022

ESTADO DE HIGIENE ORAL VS CURSO DE VIDA TERCER TRIMESTRE 2022

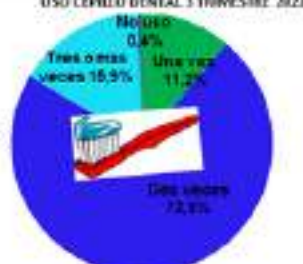


Al realizar el análisis de la localidad de Suba se puede evidenciar el estado de higiene oral de mayor presentación es el deficiente para todos los cursos de vida, situación preocupante ya que en ésta localidad se cuenta con un alto número de instituciones de salud tanto privadas como públicas que ofertan sus servicios. Sin embargo a través de espacios de análisis con prestadores y aseguradores se ha observado la dificultad para acceder a la consulta odontológica ya que no cuentan con horarios flexibles para su acceso.

USO SEDA DENTAL 3 TRIMESTRE 2022



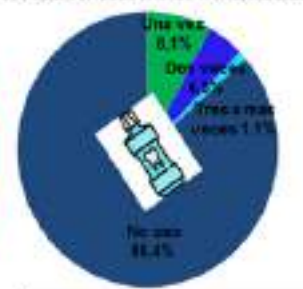
USO CEPILLO DENTAL 3 TRIMESTRE 2022



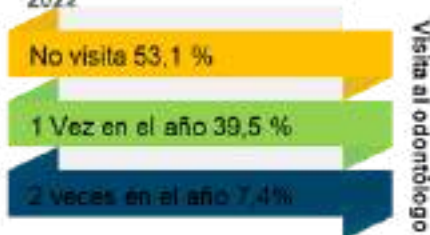
USO CREMA DENTAL 3 TRIMESTRE 2022



USO DE ENJUAGUE BUCAL 3 TRIMESTRE 2022



ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL TERCER TRIMESTRE 2022



La importancia de adecuados hábitos de salud oral desde la infancia permite tener una adecuada alimentación, fonación además de socialización con los demás individuos. Sin embargo al revisar el uso de los elementos de higiene oral se puede observar que más del 70% de la población no utiliza todos los elementos como la seda dental y el enjuague bucal por diferentes razones, entre ellas, una por no tener la costumbre o por no ser necesario, lo cual refleja una influencia cultural y educativa importante en los hábitos de salud oral.

Recomendaciones

Se debe realizar lavado de manos antes de la higiene oral.

Asistir a controles de odontólogo periódicamente.

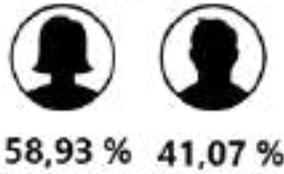
El último cepillado del día es el más importante por lo cual siempre debe ser realizado de manera correcta.

El uso de la seda debe ser por lo menos una vez al día.

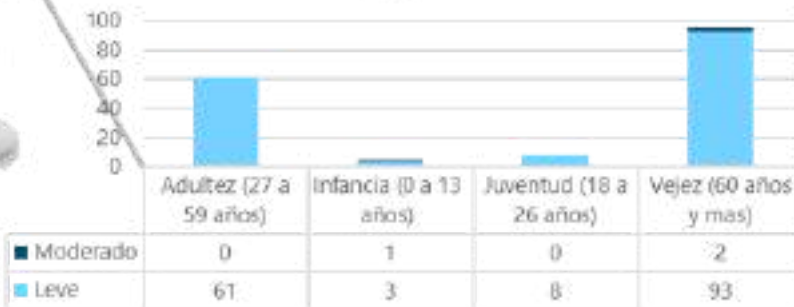
No abusos de los azúcares y carbohidratos.

DISCAPACIDAD

PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PCD) Y POSITIVOS PARA COVID-19



Estado de salud de PCD por COVID 19. Julio a septiembre 2022



Fuente: Base de datos de seguimiento personas con discapacidad y COVID positivo. Localidad Suba, VSP Discapacidad julio a septiembre 2022.

Durante los meses de julio a septiembre de 2022; para la localidad de Suba, se tiene un total de 168 de usuarios de personas con discapacidad y COVID-19 positivo según el rastreo semanal realizado a las bases de datos histórica del Registro de Personas con Discapacidad (RPCD) y casos positivos por COVID-19; hay 165 (98%) usuarios que en el momento de la notificación por adquirir el virus, estuvieron en estado de salud leve y 3 (2%) en estado de salud Moderado; para este reporte, en esta localidad, no se encontró ningún usuario con estado de salud grave o fallecido; de los cuales hay 7 personas con discapacidad y positivos para COVID 19 con los siguientes antecedentes médicos o comorbilidades: cáncer – leucemia, hipoacusia severa, insuficiencia renal y enfermedades crónicas como HTA, diabetes mellitus y EPOC.

TRANSFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - DISCAPACIDAD



NOTIFICACIÓN EVENTO 342

De acuerdo a los cruces de fuentes de información en el marco al fortalecimiento de la vigilancia del evento 342, se viene realizando dicho ejercicio de forma semanal entre la base de datos del evento 342 con la base de los eventos 215, encontrando información necesaria para la articulación con la referente de salud sexual y reproductiva para su seguimiento.

Fuente: Base de datos de seguimiento personas con discapacidad y COVID positivo. Localidad Usaquén, VSP Discapacidad julio a septiembre 2022.

COHORTES



Edad	Femenino	Masculino
1 a 2 años	2	2
2 a 3 años	3	1

Seguimiento a COHORTES de evento: pronóstico de discapacidad; se realiza con el objetivo de identificar cambios en el desarrollo psicomotor, a nivel óseo, auditivo u oftálmico principalmente; así como barreras en la atención en salud y afectación en la calidad de vida, para la localidad de Suba, se tienen 8 seguimientos efectivos, son menores con régimen contributivo, su cuidador principal es la madre, en el desarrollo psicomotor los menores se encuentran acorde a su edad, todos presenta malformaciones congénitas, algunas permanentes y otras corregidas y sin barreras en los servicios de salud.



CUIDADORES DE PCD-SEVERA

Cuidadores de PCD severa por régimen de afiliación. Julio a septiembre 2022.



Fuente: Base de datos de cuidadores. Localidad Suba, VSP Discapacidad julio a septiembre 2022.

Para el trimestre se tiene seguimiento efectivo a 12 cuidadores de personas con discapacidad severa; que durante la aplicación de la encuesta, no se identifica ninguno caso con "alerta por alguna de las áreas como la salud física, mental, psicosocial y/o síntomas en la persona con discapacidad que cuida", por lo anterior, no se tiene canalizaciones priorizadas a la red de cuidado colectivo, entorno comunitario - estrategia RBC.

Evento 342 (enfermedades huérfanas-raras) con 0 casos notificados.

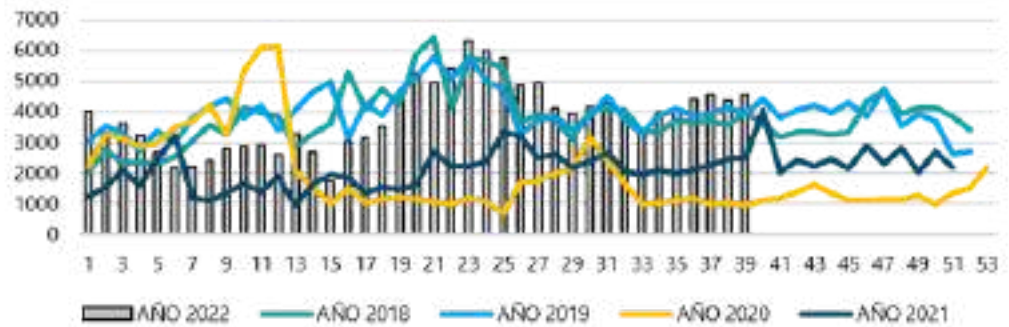
Evento 215 (defectos congénitos) con 9 casos notificados.

Transmisibles

- IRA
- TUBERCULOSIS
- EVA

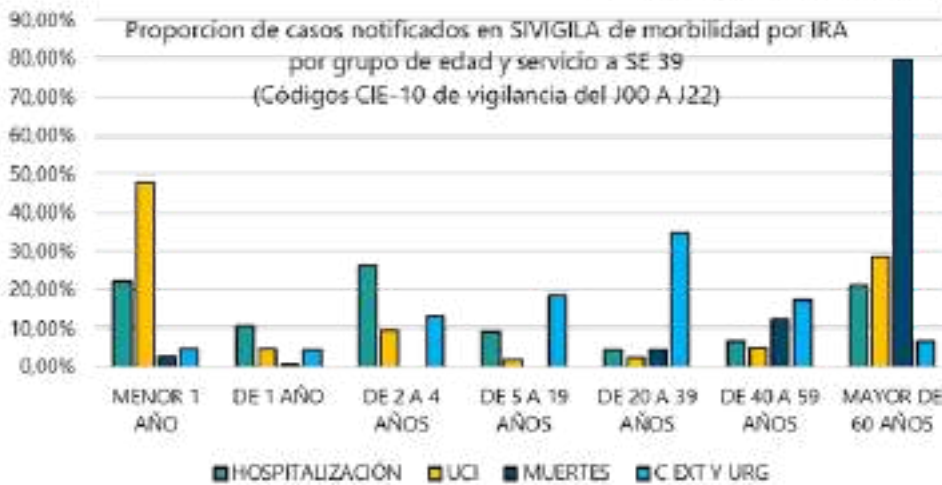
IRA

COMPARATIVO TOTAL CASOS NOTIFICADOS DE MORBILIDAD POR IRA EN SUBA. AÑOS 2018 - 2021. AÑO 2022 A SEMANA 39 (Códigos CIE-10 de vigilancia del J00 A J22)



Fuente: Base SIVIGILA Suba base 995 -Vigilancia IRA a Semana epidemiológica 39 de 2022

A semana epidemiológica (SE) 39 de 2022, se han notificado 149,619 casos de IRAG, a partir de la SE 16 se observa un incremento sostenido mayor al número de casos notificados en años anteriores.



Fuente: Base SIVIGILA Suba base 995 -Vigilancia IRA a Semana epidemiológica 39 de 2022

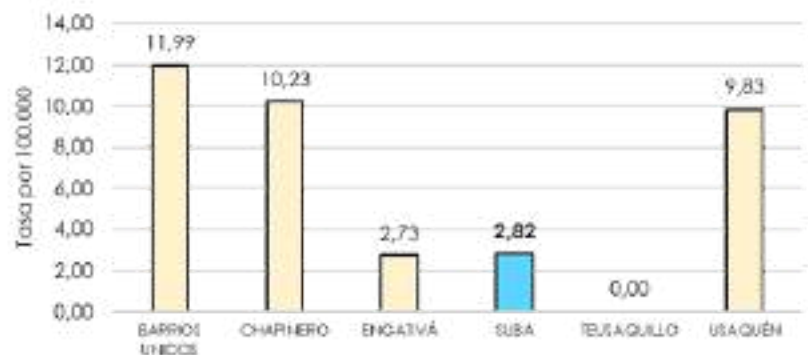
A SE 39, se han notificado 2,105 hospitalizaciones en sala general y 349 en unidades de cuidado intensivo por IRAG, siendo los menores de un año la población con mayor número de hospitalización en UCI (47,85%), seguido de los mayores de 60 años (28,65%). La mayor proporción de muertes notificadas por IRAG se presentó en los mayores de 60 años (79,71%).

MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS

Durante el tercer trimestre del año 2022 (jul-sept), se registraron 4 muertes en menores de 5 años, de las cuales 2 fueron clasificadas como una mortalidad por IRAG y 2 por mortalidad por neumonía.

La Tasa de Mortalidad en menores de 5 años para la localidad de Suba fue de 2,82 por cada 100.000 niños menores de 5 años.

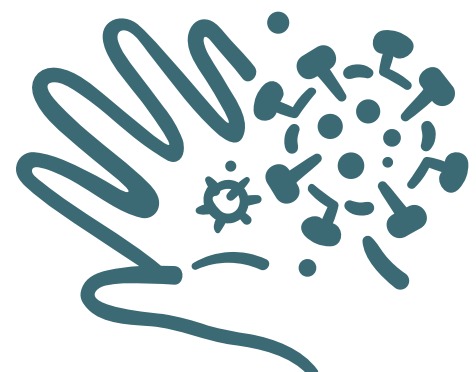
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS



Fuente 2022: Base EEVV Mortalidad en menor de 5 años .Corte julio-septiembre 2022

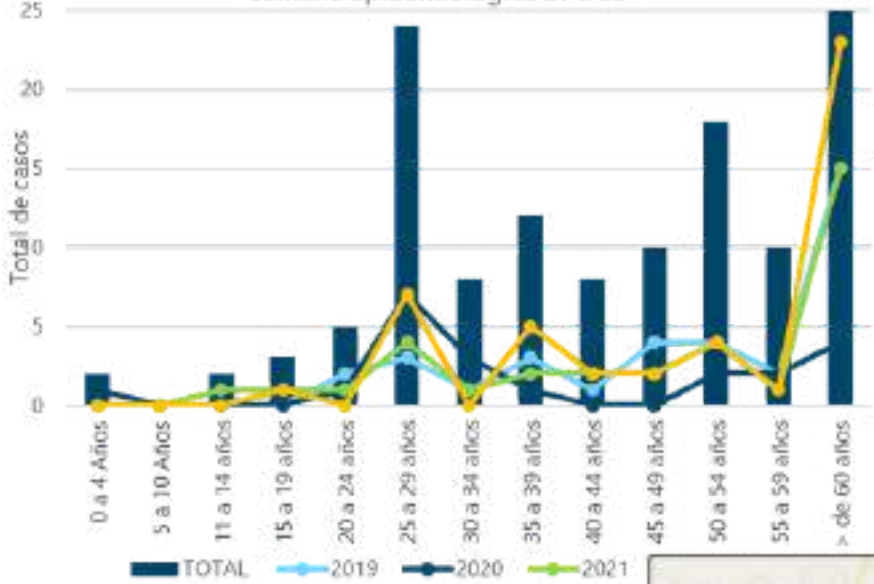
Conclusiones

A SE 39 de 2022 se notificaron en SIVIGILA 149.619 casos atendidos por IRA, el 98,27% en consulta externa y urgencias (n=147.027), el 1,41% en hospitalización general (n=2.105), el 0,23% en UCI (n= 349). Se notificaron 138 muertes (0,09%). Del total de casos notificados el mayor porcentaje se encuentra en la población de 20 a 39 años (34,76%), observándose un comportamiento similar al presentado antes de la pandemia (año 2019).

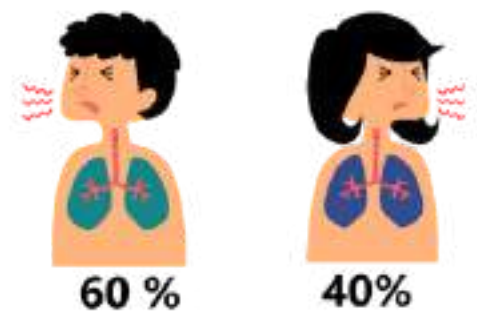


Tuberculosis

Comparativo casos TB todas las formas, años 2018 a 2022 semana epidemiológica 27 a 39



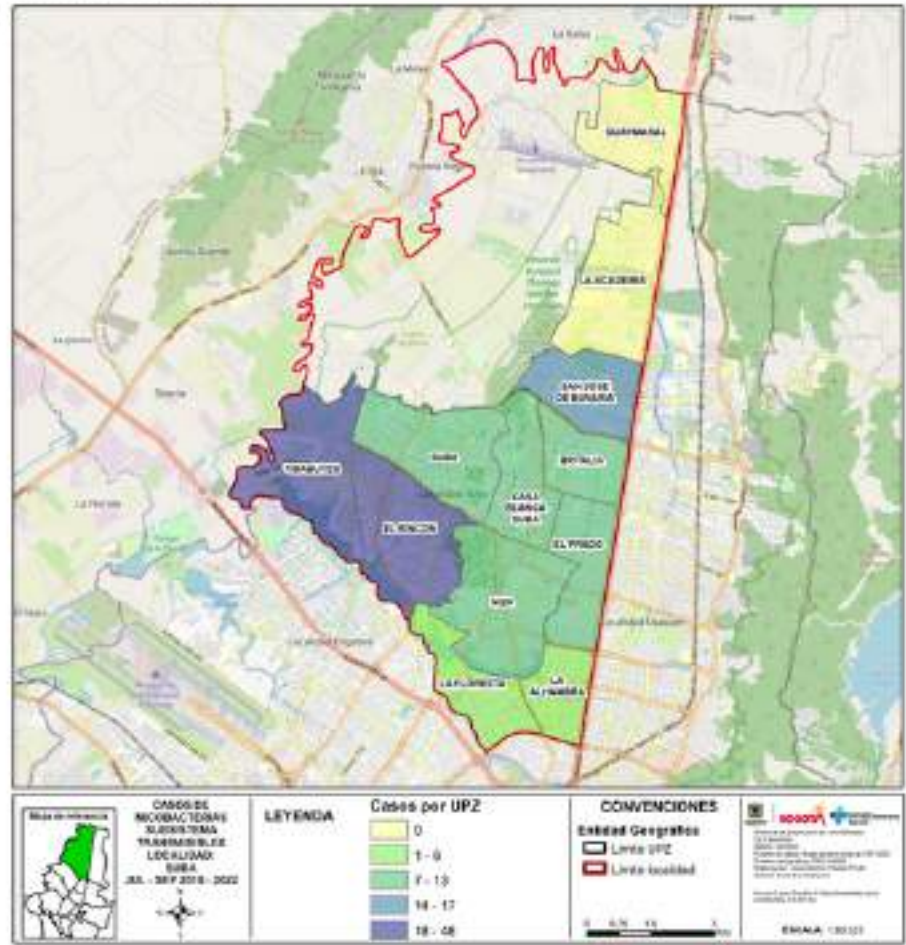
En el gráfico se observa el comparativo de TB todas las formas, de los casos notificados con residencia en la localidad de Suba; durante los años comparados se han notificado 188 casos, el grupo poblacional con mayor número de casos notificados corresponde a los > de 60 años (41%), seguido por el grupo de edad de 25 a 29 años quienes aportan el 13% de casos notificados y con el 10% el grupo de edad de 50 a 54 años. Con respecto a la notificación por año, durante el 2022 se han notificado 45 casos (26%), seguido por el año 2018 (22%) y los años 2019 y 2021 quienes aportaron el 20% del total de casos; el año en el cual se notificaron menos casos fue el año 2020.



Según la localización de la enfermedad el 72 % corresponde a casos de TB pulmonar y el 28 % a casos de TB extrapulmonar, esta tendencia se observa durante los años comparados. Siendo el año 2022 con el mayor número de casos notificados, donde se evidencia que el 83% son casos de TB pulmonar y el 17% casos de TB extrapulmonar.

Con respecto a la coinfección TB/MH, el año con mayor número de casos de coinfección corresponde al año 2019 (40%) del total de casos notificados en los cinco años, seguido del año 2018 y 2020 (20%) y el año con menor número de casos notificados ha sido el 2022. En el mapa se georreferencian los casos de coinfección en la localidad.

Total de casos TB todas las formas, fallecidos

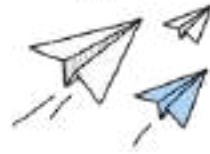


De total de casos notificados han fallecido 21 casos confirmados para el evento, con un aporte importante en el grupo de > de 60 años (51%) del total de fallecidos, de este grupo el mayor porcentaje se presentó durante el año 2021 (24%), seguido por el año 2018 con 14% (3 casos).

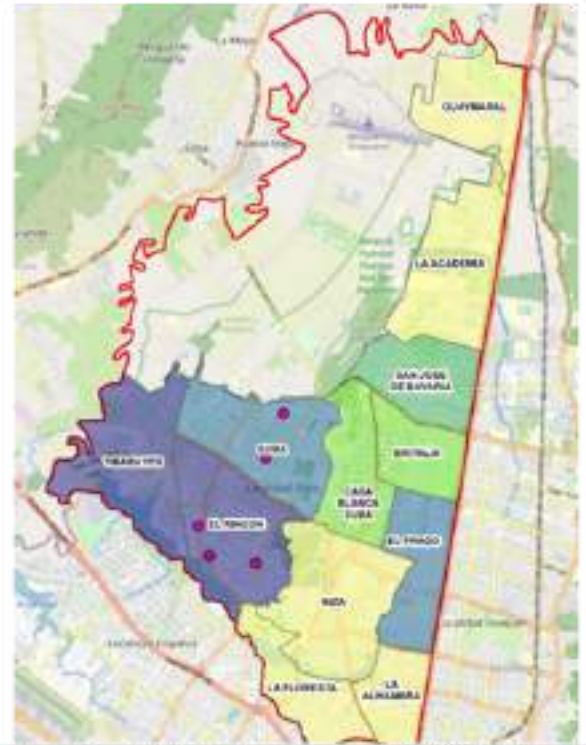
Fuente

Base Sigila años 2018 a 2022, semanas epidemiológicas 27 a 39. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

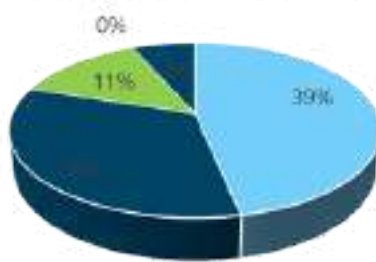
Sarampión - Rubéola



Para los años en estudio 2018 - 2022, de los 205 casos notificados al sistema de vigilancia, para los eventos de Sarampión - Rubéola, el 99,02%, presenta clasificación final descartado y el 0,49% fue confirmado y el 0'13% sospechoso. Los 9 casos notificados en el año 2022, se encuentran descartados.



SINTOMATOLOGIA SARAMPION - RUBEOLA



- TOS
- CORIZA
- CONJUNTIVITIS
- ADENOPATIAS
- ARTRALGIA

CAMPAÑA DE VACUNACION DE SR

Como parte de las estrategias para mantener la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en Colombia, El Ministerio de Salud y Protección Social realiza la Campaña de seguimiento de vacunación contra sarampión y rubéola en niños nacidos el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019.

Así mismo se realizó una campaña de vacunación de dosis adicional para menores de 10 años con el fin de disminuir las brechas en la inmunización

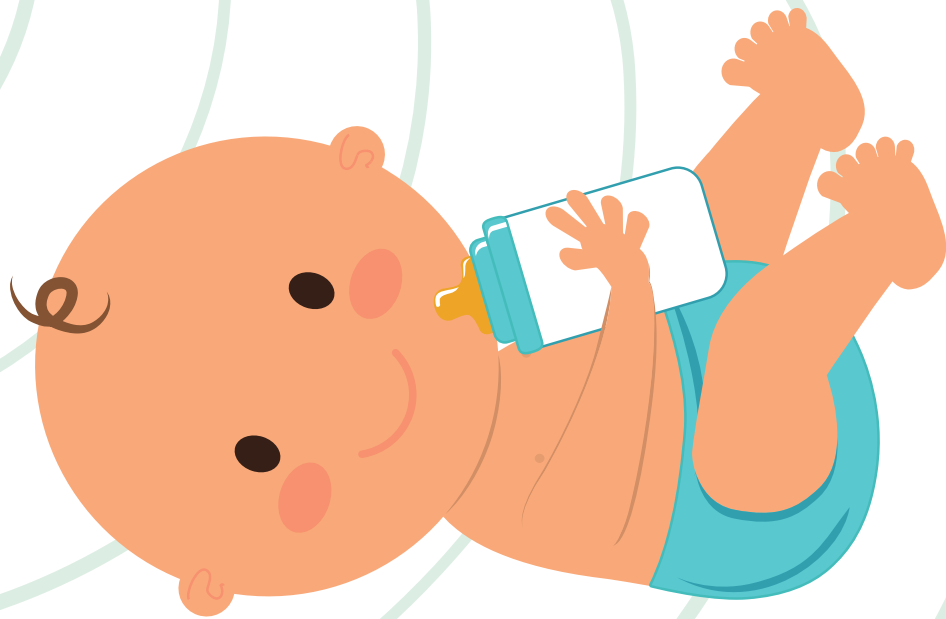


Del total de casos notificados el 89% corresponde a la primera infancia (0 a 5 años), el 6% a infancia (6 a 11 años), el 3% adolescencia (12 a 18 años), el 1% juventud (14 a 26 años) y el 1% a adultez (27 a 59 años). En la localidad de Suba, el 44% de los casos notificados, se encuentra con alguna dosis de vacuna para sarampión, el 11,5% de los casos, requirió hospitalización, el 5% de ellos presentó hasta 3 signos y síntomas al mismo tiempo, los demás pacientes de 1 a ningún síntoma, la sintomatología más frecuente fue tos y coriza.

Bibliografía

BASE
SIVIGILA
(2018-2022)

Estadísticas vitales

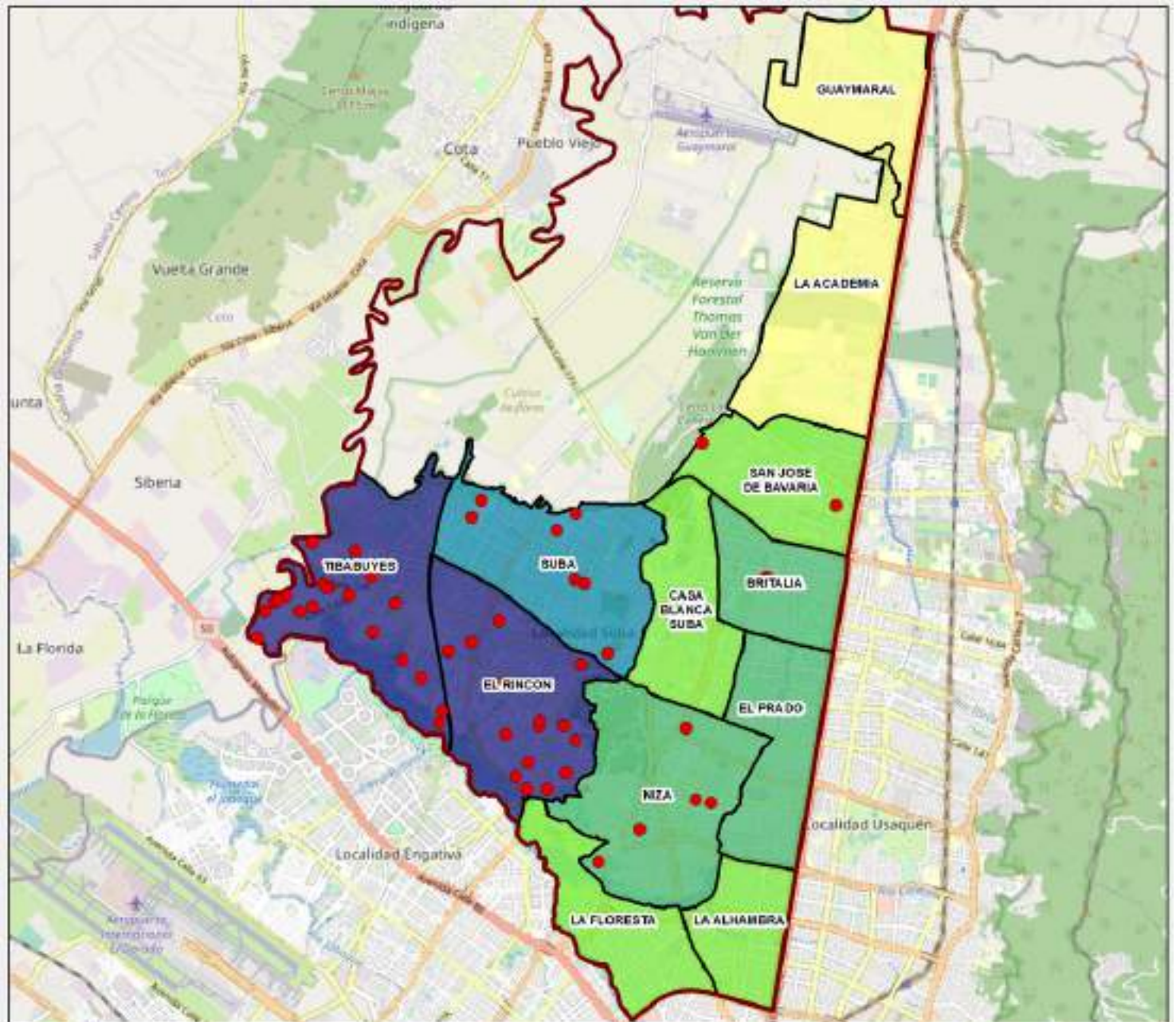


- **NACIDOS VIVOS**

Introducción

El subsistema de estadísticas vitales proporciona información demográfica y del comportamiento epidemiológico para el conocimiento de la dinámica poblacional mediante los indicadores de natalidad, fecundidad y mortalidad. Adicionalmente, acopia información de la frecuencia con que ocurren ciertos hechos vitales, así como las características pertinentes de los propios sucesos; luego compila, analiza, evalúa, presenta y difunde esos datos como información estadística.

A continuación, se realiza un análisis del comportamiento de los nacidos vivos en la localidad de Suba con el fin de conocer las características sociodemográficas de los casos y adicionalmente, se presenta el análisis de los nacimientos en mujeres adolescentes, siendo este un importante evento de interés en salud pública, dadas las consecuencias y el impacto social.



	<p>NACIMIENTOS SUBSISTEMA EEVY LOCALIDAD SUBA JUL-SEP 2022</p>	<p>LEYENDA</p> <p>Nacimientos de madres adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Con edad entre los 12 a 17 años <p>Concentración de nacimientos por UPZ</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 - 40 41 - 100 101 - 197 198 - 314 315 - 679 	<p>CONVENCIONES</p> <p>Entidad Geográfica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▭ Límite UPZ ▭ Límite localidad <p>0 0.5 1 2 Km</p>	<p>Sistema de atención de maternidad DUCI (MUNA) DUCI (MUNA) Punto de Atención Base Maternológica V17-2021 Código por Hospital: 0124-5223 Atención: Julio María Triana Prieto Subred Norte E.S.B. Bogotá</p> <p>Bogotá Logotipo: P. Duque/Manizales/Land atd@bogota.gov.co</p> <p>ESCALA: 1:20,000</p>
--	---	---	--	---

La distribución de casos de nacimientos de madres adolescente (con edad entre los 12 y 17 años) durante el tercer trimestre en la localidad de Suba muestra que estos se concentran principalmente en la UPZ San Tibabuyes, seguido de El Rincón. Si bien esta distribución concuerda con la distribución de los nacimientos de este mismo periodo por UPZ, cabe resaltar que donde se presentan casos de nacimientos de madres adolescentes son áreas con mayores detrimentos socioeconómicos de la localidad de Suba, como los son los barrios de Santa Rita, Villa Cindy y Lisboa, de la zona limítrofe de la UPZ Tibabuyes. Por ende, si bien tiene una explicación demográfica, se sabe por la literatura que estos eventos se presentan principalmente en lugares con mayores dificultades socioeconómicas y particularidades culturales.



La gráfica muestra el comportamiento de los nacimientos durante el tercer trimestre de los años 2018 a 2022 de la localidad de Suba, en donde se puede evidenciar el descenso de nacimientos año tras año, por otro lado se puede concluir que en los el sexo predominante es el masculino, sin embargo, la diferencia con el sexo femenino es mínima.

Para reducir los riesgos asociados a la gestación la OMS incentiva el control prenatal (CPN) mediante actividades multidisciplinarias con el fin de detectar oportunamente factores de riesgo. En la tabla se observan los promedios del número de CPN y el total de nacidos vivos por semana gestacional, en donde se evidencia el promedio de CPN en el grupo de menor a 22-27 semanas es de 3,9, de 28 a 37 semanas 6,7 y de 38 y más 7 consultas. El éxito del CPN se determina por la adherencia y calidad de los servicios de salud, en Colombia la atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, se recomienda al menos seis visitas para monitoreo médico, iniciando las primeras etapas del embarazo.

TRIMESTRE	SEMANAS DE GESTACIÓN					
	Menor de 22-27		28-37		38 y más	
	TOTAL	PROMEDIO	TOTAL	PROMEDIO	TOTAL	PROMEDIO
III 2018	9	3,6	710	6,6	2385	7,2
III 2019	10	3,3	684	7,1	2285	7,2
III 2020	10	4,6	706	6,4	2279	6,7
III 2021	13	4,2	720	6,6	1840	7
III 2022	17	3,9	669	6,9	1705	7,1



Así mismo se plasma en esta grafica como están distribuidos los nacimientos según el tipo de parto que se presentó al momento del nacimiento, en donde se encuentra la cesárea, el parto espontáneo y el parto instrumentado, siendo el parto espontáneo el que más se presenta durante el nacimiento seguido de forma muy cercana por la cesárea.

En el gráfico se muestran los nacidos vivos de la localidad de Suba de acuerdo al grupo de edad de la madre. Respecto a las mujeres de 12 a 17 años se presentaron 372 casos, lo cual representa un 2,68% del total de nacimientos presentados en los periodos evaluados. El embarazo en la adolescencia se considera un problema de Salud Pública con marcadas secuelas sociales y económicas, esto gracias a las profundas consecuencias para la salud física y mental de la madre y adicionalmente porque continúa siendo



uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil. En el gráfico se evidencia una tendencia a la disminución en el número de nacimientos, el grupo de edad con mayor concentración de partos corresponde a la adultez con 6988 casos (49,7%).



Para el tercer trimestre de los años 2018 a 2022 se presentaron un total 14.046 nacimientos en la localidad de Engativá, de los cuales 824 fueron menores en condición de bajo peso al nacer, correspondientes al 6% de los nacimientos.

Se presenta mayor proporción de bajo peso al nacer a término en las mujeres afiliadas al régimen contributivo y en el estrato socioeconómico 1. La mayor proporción del grupo de edad de la madre fue el de 40 a

44 años. El grupo de edad de menores de 14 años presenta una tendencia a la disminución de la proporción del bajo peso al nacer a término.

Se presenta la distribución del tipo de régimen, siendo el régimen contributivo con 80% el que más aporta a las estadísticas, y de forma primordial identificar a las personas que no se encuentran afiliadas a ningún tipo de régimen, para que se intensifiquen las actividades respectivas.



Conclusiones y recomendaciones

Conocer el comportamiento de las características sociodemográficas de los hechos vitales, en este caso de los nacimientos es importante, pues se pueden derivar o conocer la carga de morbilidad, natalidad y mortalidad en la población, además de observar las inequidades en ciertos grupos poblacionales, dado a eso el análisis de estas es relevante pues aporta al monitoreo y evaluación de las metas del plan del plan territorial de salud por enfoques de curso de vida y género en cada localidad.

Mediante la búsqueda y análisis de las bases de nacimientos ingresadas por las instituciones generadoras de hechos vitales al aplicativo Ruaf ND, es posible detectar diversos eventos de interés en salud pública, como lo son el bajo peso al nacer y el embarazo en adolescentes. Se debe continuar con la búsqueda y articulación de los subsistemas con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades y el seguimiento oportuno acorde al caso.

Referencias bibliográficas

- Saludata. Bajo peso al nacer Bogotá D. C. 2021. Tomado de: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2021/12/BAJO-PESO-AL-NACER-EN-BOGOTA%CC%81-D.C.-me-Mensual-5.pdf>
- Instituto Nacional de Salud,. Comportamiento epidemiológico del Bajo Peso al Nacer a Término, Colombia, a periodo II de 2021. Tomado de: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf
- Profamilia. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. 2018. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>
- Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3833/3828>



SISVAN

El Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional



INTRODUCCIÓN: La desnutrición es el resultado físico del hambre, una enfermedad devastadora de dimensiones epidémicas, que padecen 50,2 millones de niños y niñas menores de cinco años en todo el mundo. Es el resultado de la escasez de alimentos o de una dieta inadecuada. Al año causa la muerte de más de 3,1 millones de niños y niñas. Estas muertes podrían evitarse con un tratamiento nutricional adecuado. (1). La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (2)

METODOLOGÍA, VARIABLES Y CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DEL SUBSISTEMA:

GRUPO DE EDAD	INDICADORES	FUENTE	VARIABLES
MENORES DE 5 AÑOS	Peso para la talla	SAJUDATA	Peso - talla
	Talla para la edad	SINGLA	Talla - edad
	Peso para la edad	SINGLA	Peso - edad
	Lactancia materna exclusiva	SINGLA	Edad
	Bajo peso al nacer a término	SINGLA	Peso - edad
DE 5 A 17 AÑOS	Talla para la edad	SINGLA	Talla - edad
	Índice de masa corporal para la edad	SINGLA	Edad - talla - peso
ADULTOS Y PERSONA MAYOR	Índice de masa corporal	SINGLA	Peso - talla

OBJETIVO: Informar los principales indicadores nutricionales que se presentan en la localidad de Engativá, con el fin de difundir alertas que puedan generar acciones de monitoreo, seguimiento o prevención ante situaciones de inseguridad alimentaria y nutricional.

SISVAN

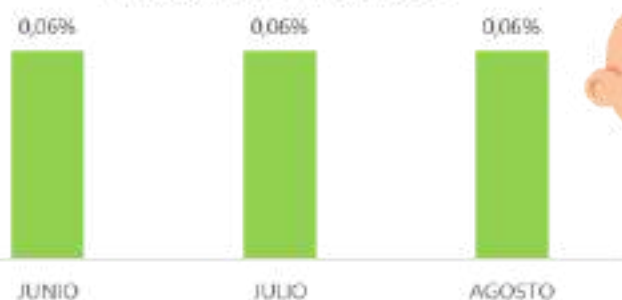
PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS



Fuente: Saludata, SDS-2022

La prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años en la localidad de Suba durante el primer semestre de 2022 fue de 2,2%, manteniendo esta tendencia frente a los años inmediatamente anteriores. Esto puede deberse al gran porcentaje de población migrante que reside en esta localidad, en la cual se evidencia hogares con inseguridad alimentaria, padres de los menores con empleos informales, y la mayoría de estos son madres cabeza de hogar, además, debido al alto costo de los alimentos, no pueden acceder a alimentos de calidad, reduciendo el consumo de tiempos de comida/día.

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN MENORES DE 5 AÑOS, 2022



Fuente: Base Indicadores Nutricionales Menores de 5 años SDS (Junio/Julio/Agosto 2022)

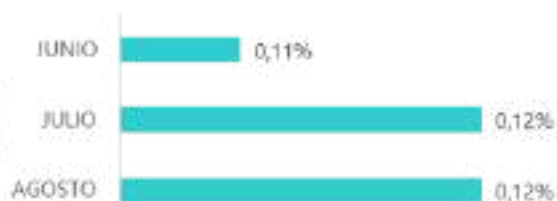
La prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años en la localidad de Suba, durante los meses de junio a agosto 2022 presentó un comportamiento constante. Debido a que la situación de inseguridad alimentaria viene aumentando desde inicios de la pandemia, este indicador se ha mantenido en valores similares.



Fuente: Base Indicadores Nutricionales Menores de 5 años SDS (Junio/Julio/Agosto 2022)

La prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en la localidad de Suba durante el primer semestre de 2022 fue de 72%, con un comportamiento ascendente respecto al año 2021. Esto debido a los programas educativos y consejerías en lactancia materna que se promueven desde la etapa de gestación, incentivando una mayor duración de dicha práctica.

PROPORCIÓN DE RETRASO EN TALLA EN MENORES DE 5 AÑOS - 2022

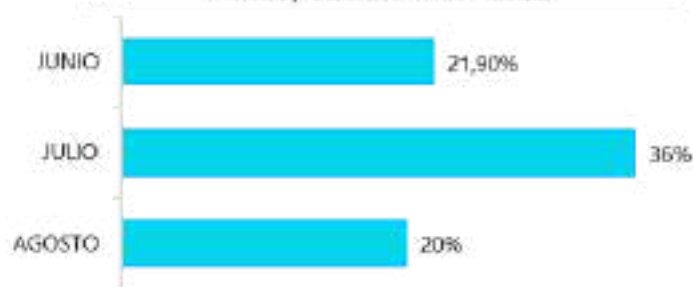


Fuente: Base Indicadores Nutricionales Menores de 5 años SDS (Junio/Julio/Agosto 2022)

La prevalencia de retraso en talla en menores de cinco años en la localidad de Suba, durante los meses de junio a agosto 2022 presentó un comportamiento constante, con 0,12% en los meses de julio y agosto, siendo este un indicador de pobreza, asociado a una alimentación insuficiente e inadecuada, debido al alto costo de los alimentos que se ha presentado con mayor severidad desde el año 2021, además de las condiciones inadecuadas de saneamiento y aumento de riesgo de infecciones en dicha localidad.



DIAGNOSTICO DE DELGADEZ EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS, SEGÚN IMC -2022



Fuente: Base de Notificación Menores Subred Norte Trimestre (Junio/Julio/Agosto 2022)

Con relación a los casos reportados con diagnóstico de delgadez en los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años se evidencia que durante el mes de agosto de 2022 se presentó una disminución significativa (20%). Lo cual refleja que durante el periodo de vacaciones de julio, los niños, niñas y adolescentes permanecieron en casa con una alimentación insuficiente e inadecuada, por el alto costo de los alimentos y la falta de acceso de dichas familias a una alimentación saludable. Sin embargo, en el mes de agosto se observa una disminución en este indicador, ya que es el periodo de ingreso a las instituciones educativas en las cuales reciben apoyos alimentarios.

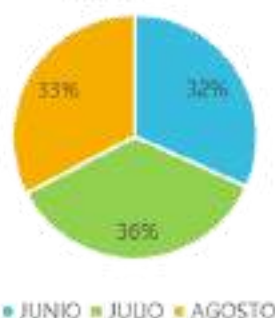
DIAGNÓSTICO DE RIESGO DE DELGADEZ EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS, SEGÚN IMC-2022



Fuente: Base de Notificación Menores Subred Norte Trimestre (Junio/Julio/Agosto 2022)

Al analizar el periodo comprendido entre junio a agosto, se puede observar que durante el mes de julio se presentó el mayor porcentaje de niños, niñas y adolescentes con riesgo de delgadez con un 41%, situación similar al indicador de delgadez, reflejado por el periodo en el cual los niños, niñas y adolescentes permanecieron en casa (periodo de vacaciones) con una alimentación insuficiente e inadecuada, sin recibir apoyos alimentarios de las instituciones educativas.

DIAGNÓSTICO ADECUADO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS, SEGÚN IMC-2022



Fuente: Base de Notificación Menores Subred Norte Trimestre (Junio/Julio/Agosto 2022)

Se observa un comportamiento similar durante el trimestre, con mayor porcentaje de niños, niñas y adolescentes en adecuado estado nutricional durante el mes de julio con un 36%, sin embargo, se debe enfocar en la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en servicios médicos o en los colegios a los que asisten, para que esta condición de adecuado estado nutricional se mantenga y generar mayores apoyos alimentarios durante los meses de periodo de vacaciones, con el fin mejorar aún más dicho indicador.

DIAGNÓSTICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS, SEGÚN IMC-2022



Fuente: Base de Notificación Menores Subred Norte Trimestre (Junio/Julio/Agosto 2022)

Durante el mes de julio de 2022, se observa una tendencia al descenso en el diagnóstico de obesidad con un 13%, sin embargo, en el mes de agosto aumentó significativamente este porcentaje en un 37%. Con respecto al sobrepeso, el mayor porcentaje se presentó durante el mes de junio con 39%. El sedentarismo en los niños, niñas y adolescentes se incrementa en las temporadas de vacaciones, sumado a los inadecuados hábitos en la alimentación con consumo excesivo de productos ultraprocesados, grasas, azúcares, inadecuados horarios de comida y de sueño, practica de videojuegos, entre otros, estimulan el sobrepeso y obesidad en los menores de esta localidad.

SISVAN



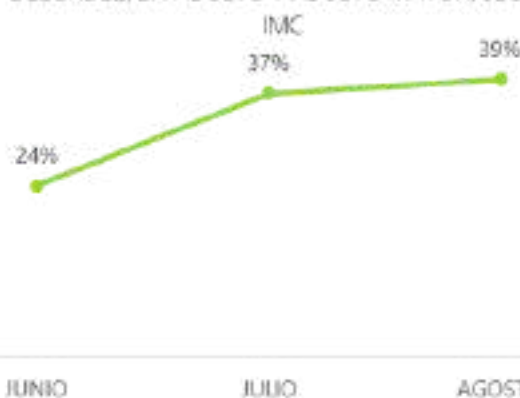
RETRASO EN TALLA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS, SEGÚN TALLA/EDAD -2022



Fuente: Base de Notificación Menores Subred Norte Trimestre (Junio/Julio/Agosto 2022)

Con relación a los casos reportados con diagnóstico de retraso en talla en los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años se evidencia que durante el mes de agosto de 2022 se presentó una disminución significativa (24%). En la localidad de Suba, se evidencian condiciones de pobreza que han perdurado en el tiempo lo cual conlleva a una inadecuada alimentación por parte de las personas que viven en estos hogares y eso deriva en un retraso en talla de los niños, niñas y adolescentes.

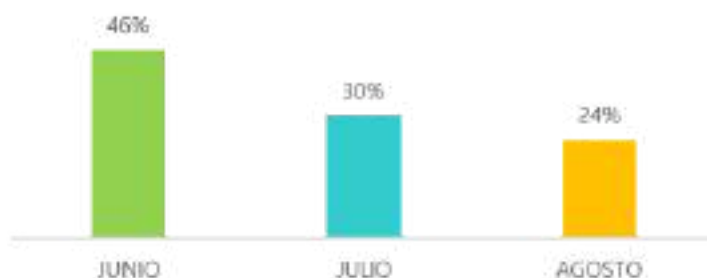
CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL-DELGADEZ, EN ADULTO Y ADULTO MAYOR, SEGÚN IMC



Fuente: Base de Notificación Adultos Subred Norte Trimestre (Junio/Julio/Agosto 2022)

Al observar el comportamiento nutricional de los adultos mayor de 18 años entre el periodo de junio a agosto se evidencia que en la localidad de Suba la situación nutricional con respecto al diagnóstico de delgadez presenta tendencia al ascenso llegando a un 39% en el mes de agosto. Gran porcentaje de la población vive en condiciones económicas precarias; con pocos ingresos económicos para suplir las necesidades básicas del hogar, pocas posibilidades de acceder a un consumo de alimentos con calidad, tienen que disminuir la compra de alimentos, lo cual incide en que presenten una malnutrición por déficit.

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL-ADECUADO, EN ADULTO Y ADULTO MAYOR, SEGÚN IMC-2022



Fuente: Base de Notificación Adultos Subred Norte Trimestre (Junio/Julio/Agosto 2022)

Se observa un comportamiento variable, con mayor porcentaje de adultos y adultos mayores en adecuado estado nutricional, durante el mes de junio con un 46%, esto permite analizar que desde mediados de año se viene presentando un sobrecosto en los alimentos de la canasta básica, y por tanto, la población de dicha localidad se ha visto obligada a reducir el consumo de frutas, proteínas, verduras, por lo que se evidencia que mes a mes el porcentaje de adultos y adultos mayores con un adecuado estado nutricional disminuye.

DIAGNÓSTICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, SEGÚN IMC-2022



Fuente: Base de Notificación Adultos Subred Norte Trimestre (Junio/Julio/Agosto 2022)

Durante el mes de agosto de 2022, se observa una tendencia al descenso en el diagnóstico de obesidad con un 14%. Con respecto al sobrepeso, el mayor porcentaje se presentó durante el mes de junio con 41%. A pesar de haber diferencias marcadas de un mes a otro en los porcentajes de sobrepeso y obesidad, es preocupante que sean tan altos; se evidencia un alto consumo de carbohidratos en la dieta con bajo aporte de frutas, verduras y proteínas, debido al alto costo, además a esto se suma la falta de actividad física de este grupo poblacional, los adultos no pueden dedicar tiempo a actividades de recreación y deporte, porque tienen que dedicarse a laborar ya sea de manera informal o formal.

SISVAN

PROPORCIÓN BAJO PESO AL NACER A TERMINO-EVENTO SIVIGILA 110 SUBA



Fuente: Base de Notificación Sivigila (Junio/Julio/Agosto 2022)

Al analizar los meses de junio a agosto de 2022, se evidencia que la mayor proporción de BPN se presentó durante el mes de junio con 4,79%. Se evidencia que gran número de mujeres gestantes que viven en localidad de Suba son migrantes en condiciones irregular, sin afiliación a salud, con escasos o nulos controles prenatales, condiciones inestables de empleo, viviendo en habitaciones, en hacinamiento e inseguridad alimentaria, por lo tanto, esto afecta negativamente al bebé causando un bajo peso al nacer.

Recomendaciones



Es necesario que se realicen actividades de promoción de estilos de vida y hábitos saludables en población entre los 5 a los 17 años



Fortalecer la consejería en lactancia materna con la población gestante y lactante.



En el marco del fortalecimiento de la vigilancia de las alteraciones nutricionales, las asistencias técnicas a las UPGD son clave para mejorar y optimizar el proceso de notificación, direccionamiento, validación y análisis de la información obtenida, la cual, en el marco de la vigilancia en salud pública, es fundamental para la toma de decisiones que busquen garantizar el derecho a la salud y a la alimentación adecuada.

Bibliografía



MORTALIDAD ASOCIADA A DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS

Durante los meses de junio a agosto de 2022 no se presentaron muertes asociadas a desnutrición en menores de cinco años en la localidad de Suba.



Conclusiones

La prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años durante el periodo comprendido entre junio a agosto de 2022, en la localidad de Suba fue de 5,8%

La prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en la localidad de Suba durante el primer semestre de 2022 fue de 72%, con un comportamiento ascendente respecto al año 2021.

Se observa un aumento significativo en el diagnóstico de obesidad en las edades entre los 5 años 17 años durante el mes de agosto de 2022.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna es inaceptable en los países de ingresos bajos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define 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”, la mayoría de estas mortalidades son evitables. A nivel nacional se considera hasta el primer año posterior al nacimiento del menor como una muerte materna tardía.

El hecho de que el embarazo termine en la muerte de la mujer está relacionado con problemas de índole estructural ligados a la calidad en la atención en salud, esto también requiere que se mejoren los mecanismos de acceso a los métodos de planificación familiar y la atención en salud a las mujeres en edad fértil. Otros determinantes están determinados por el proceso migratorio que dificulta el acceso a las necesidades básicas de la población.



SITUACIÓN EN AMÉRICA

De acuerdo a la información suministrada por el grupo InterAgencial para la estimación de la mortalidad materna de las Naciones Unidas (MMEIG), la tasa de mortalidad materna en los países de América Latina y el Caribe, si bien muestra un importante descenso como promedio regional en los últimos años, desde 88 por cada 100.000 nacidos vivos en 2005 a 74 por cada 100.000 nacidos vivos en 2017, ha presentado altibajos en el período, dando cuenta de que el problema no se encuentra resuelto. Según los datos del MMEIG, todavía son varios los países de la región que registraban un índice de mortalidad materna por encima de lo que plantea la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (1)

MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA

En Colombia la razón de mortalidad materna mostró una tendencia a la disminución pasando de 73,3 casos en el 2007, a 47,1 casos por 100.000 nacidos vivos en el 2019. Durante el 2020 se notificaron 587 muertes maternas de las cuales 403 se clasificaron como mortalidades maternas tempranas, 150 mortalidades maternas tardías y 34 muertes maternas por causas coincidentes; se presenta aumento del 34,3 % en el número de casos de mortalidad materna al comparar con el año 2019, las muertes maternas en población de nacionalidad extranjera aportan el 10,1 %. Las entidades territoriales Protocolo de Vigilancia de Mortalidad Materna 6 de 25 de Guainía, Chocó, Vichada, Amazonas, Vaupés, La Guajira, Putumayo y Magdalena presentaron las razones de mortalidad materna más altas con más de 100 casos por 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de muerte materna son, la hemorragia obstétrica con el 19,4 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 16,9 %. La principal causa de muerte materna indirecta fue la neumonía por Covid 19 con el 13,9 % (2)

CASOS DE MUERTE MATERNA TERCER TRIMESTRE 2018 A 2022 PARA LA LOCALIDAD DE SUBA

Durante el tercer trimestre del de este año se ha notificado una muerte materna residente de la localidad de Suba, sin embargo este caso no se cuenta dentro del indicador ya que se trata de una muerte materna tardía, es decir posterior a los 42 días del posparto.



METODOLOGÍA

Componente/ Subsistema	Indicador	Fuente de información	Variables
Salud Mental: SISVECOS	Comportamiento de la notificación de la conducta suicida	Bases oficiales subsistema SISVECOS SDS, años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema SISVECOS julio - septiembre 2022	Tipo de conducta: Ideación, amenaza, intento suicida y suicidio consumado; Localidad, UPZ Sexo; Pertenencia étnica; Grupo poblacional; Régimen de aseguramiento; Curso de vida; Escenario de ocurrencia
Salud Mental: SVM	Comportamiento de la notificación de la violencia intrafamiliar	Bases subsistema SVM, años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema SVM julio - septiembre 2022	Tipo de violencia intrafamiliar; Localidad; UPZ; Sexo; Pertenencia étnica; Grupo poblacional; Régimen de aseguramiento; Curso de vida; Escenario de ocurrencia
Salud Mental: VESPA	Comportamiento de la notificación de consumo de sustancias psicoactivas	Bases subsistema VESPA, años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema VESPA julio - septiembre 2022	Tipo de sustancia psicoactiva; Localidad; UPZ; Sexo; Pertenencia étnica; Grupo poblacional; Régimen de aseguramiento; Curso de vida; Escenario de ocurrencia
Salud Mental: SIVELCE	Comportamiento de la notificación de las lesiones de causa externa (quemaduras)	Bases subsistema SIVELCE, años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema SIVELCE julio - septiembre 2022	Tipo de lesión de causa externa; Localidad; UPZ; Sexo; Pertenencia étnica; Grupo poblacional; Régimen de aseguramiento; Curso de vida; Escenario de ocurrencia
No transmisibles: crónicos	Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, cuello uterino y mama	Bases subsistema CRÓNICOS, años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema CRÓNICOS julio - septiembre 2022	Tipo de cáncer, curso de vida, régimen de afiliación, grupo de edad, sexo,
No transmisibles: SMISTRA	Comportamiento de las notificaciones de salud de los trabajadores y las trabajadoras informales de la subred norte	Bases subsistema SMISTRA años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema SMISTRA julio - septiembre 2022	Tipo de evento y asociación, edad de los casos investigados, localidad, UPZ, tipo de lesión, sexo, ocupación, sistema corporal comprometido, régimen de afiliación,.
No transmisibles: SISVESO	Comportamiento de las notificaciones de gingivitis y caries cavitacional reportadas por las UPGDS	Bases subsistema SISVESO años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema SISVESO julio - septiembre 2022	Tipo de evento, edad, localidad, UPZ, sexo, ocupación, régimen de afiliación, tipo de implementos para higiene oral, frecuencia de limpieza, adherencia a servicios de salud.
No transmisibles: DISCAPACIDAD	Comportamiento de las notificaciones de personas con discapacidad y positivos para covid 19	Bases seguimiento de personas con discapacidad y covid 19 positivo	Edad, sexo, cuidadores, régimen de afiliación, tipo de discapacidad.
Transmisibles: IRA	Comportamiento de las notificaciones de personas con Infección Respiratoria Aguda (IRA)	Bases subsistema Transmisibles años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema Transmisibles julio - septiembre 2022	Tipo de evento, edad, localidad, UPZ, sexo, ocupación, régimen de afiliación.
Transmisibles: tuberculosis	Comportamiento de las notificaciones de personas con Tuberculosis	Bases subsistema Transmisibles años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema Transmisibles julio - septiembre 2022	Tipo de evento, edad, localidad, UPZ, sexo, ocupación, régimen de afiliación.

METODOLOGÍA

Componente/ Subsistema	Indicador	Fuente de información	Variables
Transmisibles: EVA	Comportamiento de las notificaciones de personas con enfermedad transmitida por vector	Bases subsistema Transmisibles años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema Transmisibles julio - septiembre 2022	Tipo de evento, edad, localidad, UPZ, sexo, ocupación, régimen de afiliación.
EEVV	Comportamiento de las notificaciones de nacidos vivos	Bases RUAF NV	Sexo del recién nacido, número de controles prenatales, número de semanas de gestación, tipo de parto, régimen de afiliación, grupo edad de la madre, peso al nacer.
SISVAN	Niños menores de 5 años y mujeres gestantes que asisten a consulta en las UPGD pertenecientes a las localidades de la subred norte.	Bases de SIMGILA para evento 113 y 110 Bases consolidadas de SISVAN para gestantes en malnutrición, riesgo de desnutrición aguda y exceso de peso en menores de 5 años	Tipo de diagnóstico; Localidad; UPZ; Sexo; Pertenencia étnica; Grupo poblacional; Régimen de aseguramiento; Curso de vida; Escenario de ocurrencia
SSR	Comportamiento de la notificación de la Salud sexual y reproductiva	Bases de notificación SSR.	Tipo de evento, sexo, ciclo de vida, localidad y upz.
VSPC	Problemáticas colectivas y de salud comunitaria	Base PCO	Tipo de problemática, lugar de ocurrencia, número de notificaciones.