



ISSN 0123 - 8590 - ISSN: 2954- 6567 (En línea). Volumen 21, número 9 de 2024



Indicadores de salud en trabajadores informales expuestos a agentes químicos en Bogotá: un análisis de riesgos

4

Editorial

5

Artículo central

19

Noticia epidemiológica

23

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

28

Comportamiento de eventos a nivel Distrital

Alcalde Mayor de Bogotá
Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud
Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública
Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva
María Belen Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Diana Marcela Walteros Acero

Comité editorial
Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Libia Janet Ramírez Garzón
Diane Moyano Romero
Luz Mery Vargas Gómez
Sandra Liliana Gómez Bautista
Leonardo Salas Zapata

Reporte de eventos de interés en Salud Pública
Rubén Darío Rodríguez Camargo

Oficina Asesora de Comunicaciones

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Estefanía Fajardo De la Espriella

Corrección de estilo
Adriana Helena Carrillo Monsalve

Líder equipo de diseño
María Camila Rodríguez Roa

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://www.ipes.gov.co>

ISSN 0123 - 8590
ISSN: 2954- 6567 (En línea)
Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2025
www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial 4

Indicadores de salud en trabajadores informales expuestos a agentes
químicos en Bogotá: un análisis de riesgos 5

Continúa la reducción acelerada de la Tasa Global de Fecundidad en la
ciudad de Bogotá D. C. 19

Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a
septiembre del 2024 23

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad
de residencia, para los eventos trazadores en Bogotá, con corte a periodo
08 de 2024 28

Editorial

El artículo central del presente Boletín Epidemiológico Distrital (BED) corresponde a la tercera entrega de una serie de publicaciones relacionadas con los riesgos, exposiciones y desenlaces de un segmento de la población que labora en la economía informal.

En la primera entrega se ofreció una caracterización sociodemográfica de las condiciones de trabajo y sintomatología manifestada por los trabajadores informales de la ciudad de Bogotá, señalando que se encontraban potencialmente expuestos a sustancias químicas durante el desarrollo de sus actividades. En la segunda entrega, se avanzó en la medición de la magnitud del riesgo por la manipulación de sustancias químicas por parte de estos trabajadores informales. Ambos estudios se fundamentaron en el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal (SIVISTRA) del Sistema de vigilancia en salud pública de la ciudad, que se complementó con un Proyecto Especial de Evaluación de la Exposición y Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas.

En la tercera y última entrega del estudio, se presenta un conjunto básico de indicadores para realizar evaluación y seguimiento del estado de salud de los trabajadores. Es un constructo propio, con una batería de indicadores en salud conformado por 13 indicadores relacionados con diferentes desenlaces, seleccionados de información extraída de encuestas lideradas por entidades distritales o estatales, organizaciones de investigación y grupos académicos interesados en definir una línea base. Estos indicadores buscan describir las condiciones de salud de la población objeto y cumplen con los atributos de disponibilidad de datos y facilidad de cálculo; utilidad y relevancia en la toma de decisiones y orientación de políticas y programas; validez vinculada a la exactitud de las fuentes de datos empleadas y al método de medición; oportunidad, con información actualizada; reproducibilidad, sin sesgos por parte del observador, los instrumentos de medición o las fuentes de datos; sostenibilidad, con condiciones necesarias para su estimación continua y comprensibilidad por parte de los responsables de la toma de decisiones y ejecución de acciones.

En síntesis, el Distrito Capital de Bogotá ha diseñado e implementado una serie de instrumentos que monitorean eventos de interés en salud pública relacionados con los modos, condiciones, circunstancias, estilos de vida, exposiciones y desenlaces en escenarios complejos de manera general, y los relacionados con población trabajadora del sector informal de la economía de manera particular, que pone a disposición de la comunidad científica, académica y de los servicios de salud de la ciudad y la región.

Indicadores de salud en trabajadores informales expuestos a agentes químicos en Bogotá: un análisis de riesgos

Ana M. Gómez¹,
Martha L. Gómez²,
Bibiana A. Acero³

Resumen

Este artículo construye y reporta resultados de indicadores relacionados con los eventos en salud de trabajadores informales expuestos a sustancias químicas durante el desarrollo de sus actividades, a partir del análisis de la información generada en el marco de la caracterización de esta población que se realizó entre abril de 2017 y diciembre de 2022. La información fue recolectada por los componentes de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal (SIVISTRA) y el Proyecto de Evaluación de la Exposición y Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas.

El estudio plantea un conjunto básico de indicadores para realizar evaluación y seguimiento del estado de salud de los trabajadores. La propuesta de la batería de indicadores en salud se encuentra conformada por 13 indicadores distribuidos de la siguiente manera: indicadores relacionados con eventos en salud (6 indicadores), indicadores relacionados con cáncer (3 indicadores), e indicadores relacionados con enfermedades respiratorias (4 indicadores).

Los resultados de los indicadores permiten visibilizar que el **44,84 %** de los trabajadores informales intervenidos **manifiestan presentar algún evento en salud**, siendo más frecuentes los **síntomas dérmicos (31,31 %** del total de los registros de síntomas) y las **enfermedades respiratorias (46,96 %** del

total de los registros de enfermedades). La interpretación y análisis completo de estos resultados permite a tomadores de decisiones contar con herramientas orientadoras en la formulación de políticas y estrategias de control de riesgo químico, identificando problemáticas específicas, priorizando trabajadores vulnerables y estableciendo metas específicas.

Los indicadores han sido construidos para ser empleados con información extraída de encuestas lideradas por entidades distritales o estatales, organizaciones de investigación y grupos académicos interesados en definir una línea base que describa las condiciones de salud de la población objeto.

Palabras clave: químicos peligrosos, riesgos laborales, salud laboral, indicadores de salud, sector informal.

1. Introducción

La salud ocupacional se define como una “rama de la salud pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgos y adecuar el trabajo al trabajador; atendiendo a sus aptitudes y capacidades” (1). Es indispensable la generación de información y la divulgación del conocimiento, por medio de procesos de comunicación adecuados, durante la toma de decisiones y construcción de políticas públicas relacionadas con la población trabajadora. Esta información proviene de indicadores generados a partir de datos e indicadores en salud; siendo los indicadores en salud una estimación de una dimensión determinada de la salud en una población específica, según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2).

Los indicadores en salud deben contar con atributos tales como(2):

- » Disponibilidad de datos y facilidad de cálculo.
- » Utilidad y relevancia en la toma de decisiones y orientación de políticas y programas.

1. Profesional Especializada. Subdirección de Vigilancia Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, am1gomez@saludcapital.gov.co
2. Profesional Especializada. Subdirección de Vigilancia Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, marthago2406@gmail.com
3. Profesional Especializada. Vigilancia Sanitaria y Ambiental, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., bibiana.acero@gmail.com

- » Validez vinculada a la exactitud de las fuentes de datos empleadas y al método de medición.
- » Oportunidad con información actualizada.
- » Reproducibilidad sin sesgos por parte del observador, los instrumentos de medición o las fuentes de datos.
- » Sostenibilidad con condiciones necesarias para su estimación continua.
- » Comprensibilidad por parte de los responsables de la toma de decisiones y ejecución de acciones.

Adicionalmente, los indicadores deben ser recopilados de manera sistemática y continua para determinar la tendencia de enfermedades y lesiones presentes en la población objeto (3).

El abordaje integral de los trabajadores informales, que en Colombia se direcciona desde el Ministerio de Salud y Protección Social hacia las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud para su ejecución (1), debe responder a los compromisos del marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (4). En su eje estratégico 2, ese plan se refiere a la gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud, donde una de las estrategias para cumplir con la meta es la “mejora del empleo, el trabajo y el ámbito laboral”, con la comprensión de que el sector informal es una población laboral vulnerable.

En Colombia la informalidad ha creado la mayoría de puestos de trabajo en los últimos años, tal como lo manifiesta el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en sus publicaciones “Archivos de Economía” (5); sin embargo, no se han garantizado los derechos fundamentales de estos trabajadores que, en primera instancia, carecen de una afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia. En contraste, son estas personas del sector informal quienes tienen mayor necesidad de cobertura de protección social por sus condiciones de inestabilidad laboral, bajos ingresos y riesgos para su salud derivados de las deficientes condiciones de seguridad que ofrecen sus puestos de trabajo.

La exposición a productos químicos es usual en los espacios de trabajo informal, y varios de ellos tienen asociados peligros a la salud de las personas. Dichas afectaciones pueden asociarse con efectos agudos o crónicos; donde los efectos agudos se refieren a aquellos que ocurren rápidamente como resultado de exposiciones de corta duración, mientras que los efectos crónicos ocurren a largo plazo como resultado de exposiciones de larga duración. Son precisamente estos efectos crónicos los que generan enfermedades respiratorias, dérmicas, neurológicas, cáncer, entre otras.

Las acciones en Salud Pública deben apuntar principalmente a la prevención primaria cuando el trabajador aún no ha tenido cambios fisiopatológicos, anatómicos o manifestaciones clínicas que se puedan identificar con una enfermedad (6). Sin embargo, en caso de que ya se detecten trabajadores afectados, adicional a la activación de una prevención secundaria, que busca un diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, o a la puesta en marcha de una prevención terciaria a través de medidas de tratamiento y rehabilitación para el restablecimiento de la salud, se debe recolectar información y analizarla para elaborar una línea base de condiciones de salud de la población en cuestión, que permita a los responsables de la formulación de políticas identificar las principales necesidades y prioridades para el desarrollo de planes y programas en salud.

A nivel global y local prevalecen estudios sectorizados acerca de los daños en la salud por exposición a sustancias químicas en lugares de trabajo; por ejemplo, en el caso de actividades de peluquería, el artículo Exposición ocupacional de peluqueros a sustancias peligrosas en el aire: una revisión, incluye 23 estudios llevados a cabo en 14 países evaluando concentraciones en el aire de agentes como formaldehído, amoníaco, alcoholes, acetona, acetato de etilo y otros solventes (7); por su parte, en el caso de talleres de mecánica, el estudio Alta inestabilidad cromosómica de trabajadores expuestos ocupacionalmente a solventes y removeedores de pintura (8) reconoce que la información disponible en Bogotá sobre el daño genotóxico en trabajadores de talleres de mecánica es limitada y su conocimiento podría contribuir a una mejor comprensión del efecto cancerígeno de éste tipo de sustancias.

Estos dos estudios, así como otras investigaciones enfocadas en sectores particulares, indican una necesidad urgente de intervención, sensibilización para la implementación de mecanismos de protección adecuados y la aplicación de estrictos controles.

Es notoria, sin embargo, la ausencia de estudios que recopilen datos acerca de las condiciones de salud de la población trabajadora informal general expuesta a sustancias químicas, por lo que se ha adelantado el proceso de construcción de un perfil epidemiológico de los trabajadores informales liderado por la Secretaría Distrital de Salud y ejecutado por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal (SIVISTRA) y el Proyecto de Evaluación de la Exposición y Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas.

Como resultado de ello, la ciudad cuenta con información de reportes de síntomas o enfermedades que los mismos trabajadores manifiestan, con base en lo registrado en el instrumento Caracterización del nivel de riesgo por exposición a sustancias químicas en el sector informal. El levantamiento, procesamiento y análisis de dicha información, empleando indicadores de salud con los criterios de calidad arriba mencionados, permite la elaboración de un diagnóstico distrital de condiciones de salud, su posterior monitoreo a través del tiempo, la planificación de intervenciones y la evaluación del impacto de dichas intervenciones.

Este estudio propone, entonces, indicadores de salud contruidos para medir y analizar los aspectos de la salud de los trabajadores y su relación con las condiciones de trabajo, como herramientas cuantitativas para la toma de decisiones basadas en la evidencia.

2. Materiales y métodos

El estudio se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo mediante un **estudio descriptivo** para realizar un análisis de las enfermedades manifestadas por los trabajadores informales, posiblemente asociadas al riesgo químico y a la sintomatología evidenciada.

La información fue recolectada a través del instrumento denominado: Caracterización del nivel de riesgo por exposición a sustancias químicas en el sector informal, durante las intervenciones adelantadas por los profesionales del equipo SIVISTRA en la ciudad de Bogotá D. C. y posteriormente consolidada y analizada en articulación con el Proyecto de Evaluación de la Exposición y Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas.

2.1. Población y muestra

La población objeto del presente estudio comprendió trabajadores informales expuestos, directa e indirectamente, a agentes químicos durante su jornada. Se entendió por informalidad laboral la fuerza laboral que no está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia.

La muestra estuvo conformada por 7973 trabajadores intervenidos durante el periodo comprendido entre abril de 2017 y diciembre de 2022, seleccionados empleando tres fuentes: búsqueda activa realizada en campo por el equipo SIVISTRA en las diferentes localidades, notificación por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y reportes enviados desde el entorno de trabajo en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)⁶.

2.2. Análisis estadísticos

Se utilizó estadística descriptiva para calcular indicadores basados en proporciones, expresados como porcentajes que representan la frecuencia relativa de cada evento.

3. Resultados

A continuación, se presentan trece (13) indicadores de condiciones en salud, que incluyen: seis (6) indicadores asociados con el reporte de síntomas o

enfermedades, denominados Indicadores Relacionados con Eventos en Salud en General; tres (3) indicadores que monitorean la población trabajadora informal expuesta a agentes cancerígenos o que manifiesta padecer cáncer de origen común o de origen ocupacional, denominados Indicadores

relacionados con Cáncer, y, cuatro (4) indicadores relacionados con la aparición de enfermedades respiratorias y sus factores de riesgo como sustancias químicas asociadas, tiempo de exposición y ocupación, denominados como Indicadores Relacionados con Enfermedades Respiratorias.

Tabla 1. Indicadores relacionados con eventos en salud en general

No. del indicador	Nombre del indicador	Descripción del numerador	Descripción del denominador	Variable (Evento en salud, intervalo de tiempo)	Valor del numerador	Valor del denominador	Resultado (%)
1	Proporción de trabajadores que manifiestan eventos en salud posiblemente asociados con la exposición de sustancias químicas	Número de trabajadores informales que refieren sintomatología o enfermedad posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas.	Total de trabajadores informales intervenidos que están expuestos a sustancias químicas.	Cualquier síntoma o enfermedad	3.575	7.973	44,8
2	Proporción de síntomas posiblemente asociados con la exposición de sustancias químicas respecto al total de registros de síntomas.	Número de registros de un síntoma específico posiblemente asociado con la exposición de sustancias químicas.	Total de registros de síntomas referidos por los trabajadores intervenidos en el periodo de referencia.	Prurito, essequedad y/o fisuras	1.196	4.625	25,9
				Irritación ocular	1.043		22,6
				Cefalea	479		10,4
				Tos frecuente	239		5,2
				Enrojecimiento, eritema o irritación	221		4,8
				Carraspera, ronquera, disfonía	216		4,7
				Dificultad respiratoria/ ahogo	180		3,9
				Flujo nasal aumentado	158		3,4
				Irritación o picazón de la mucosa nasal	163		3,5
				Estornudos frecuentes	127		2,8
				Fatiga, cansancio físico	93		2,0
				Vértigo, mareos	53		1,2
				Otros síntomas oculares	62		1,3
				Disestesias o parestesias	51		1,1
				Dificultad para conciliar el sueño	40		0,9
				Alteraciones en la audición	53		1,2

No. del indicador	Nombre del indicador	Descripción del numerador	Descripción del denominador	Variable (Evento en salud, intervalo de tiempo)	Valor del numerador	Valor del denominador	Resultado (%)
2	Proporción de síntomas posiblemente asociados con la exposición de sustancias químicas respecto al total de registros de síntomas.	Número de registros de un síntoma específico posiblemente asociado con la exposición de sustancias químicas.	Total de registros de síntomas referidos por los trabajadores intervenidos en el periodo de referencia.	Ansiedad, irritabilidad	29	4.625	0,6
				Aumento de expectoración	27		0,6
				Calambres o espasmos	34		0,7
				Somnolencia	21		0,5
				Erupciones cutáneas	23		0,5
				Pérdida de memoria	20		0,4
				Dificultad de concentración	12		0,3
				Pérdida de fuerza, debilidad muscular	11		0,2
				Sangrado de la nariz y/o encías	12		0,3
				Otros síntomas respiratorios	10		0,2
				Pérdida o cambios en la sensibilidad	8		0,2
				Sensación de embotamiento	6		0,1
				Falta de equilibrio	4		0,1
				Sibilancias/silbidos/roncus	5		0,1
				Alteraciones visuales (visión borrosa, doble)	9		0,2
				Inestabilidad emocional	5		0,1
				Úlceras cutáneas	4		0,1
				Temblores	3		0,1
				Otros síntomas dérmicos	4		0,1
				Expectoración con sangre	2		0,0
				Otros síntomas inespecíficos	1		0,0
				Diaforesis (sudoración excesiva)	1		0,0
3	Proporción de síntomas posiblemente asociados con la exposición de sustancias químicas por sistema del cuerpo afectado respecto al total de registros de síntomas	Número de registros de síntomas posiblemente asociados con la exposición de sustancias químicas relacionados con un sistema del cuerpo específico.	Total de registros de síntomas referidos por los trabajadores intervenidos en el periodo de referencia.	Síntomas dérmicos	1.448	4.625	31,3

No. del indicador	Nombre del indicador	Descripción del numerador	Descripción del denominador	Variable (Evento en salud, intervalo de tiempo)	Valor del numerador	Valor del denominador	Resultado (%)
3	Proporción de síntomas posiblemente asociados con la exposición de sustancias químicas por sistema del cuerpo afectado respecto al total de registros de síntomas	Número de registros de síntomas posiblemente asociados con la exposición de sustancias químicas relacionados con un sistema del cuerpo específico.	Total de registros de síntomas referidos por los trabajadores intervenidos en el periodo de referencia.	Síntomas respiratorios	1.139	4.625	24,6
				Síntomas oculares	1.105		23,9
				Síntomas neurológicos	869		18,8
				Síntomas en órganos de los sentidos	62		1,3
				Síntomas inespecíficos	2		0,0
4	Proporción de enfermedades posiblemente asociadas con la exposición de sustancias químicas respecto al total de registros de enfermedades	Número de registros de una enfermedad específica posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas.	Total de registros de enfermedades referidas por los trabajadores intervenidos en el periodo de referencia.	Dermatitis	47	181	26,0
				Conjuntivitis	37		20,4
				Rinitis	24		13,3
				Asma	23		12,7
				EPOC*	15		8,3
				Enfisema	6		3,3
				Silicosis	5		2,8
				Sinusitis	4		2,2
				Cáncer	4		2,2
				Bronquitis	3		1,7
				Neumonía	3		1,7
				Despigmentación	2		1,1
				Insuficiencia renal aguda	2		1,1
				Fibrosis	1		0,6
				Bronconeumonía	1		0,6
				Blefaritis	1		0,6
				Insuficiencia renal crónica	1		0,6
				Plomo en sangre	1		0,6
				Hepatitis crónica	1		0,6
5	Proporción de enfermedades posiblemente asociadas con la exposición de sustancias químicas por sistema del cuerpo afectado respecto al total de registros de enfermedades.	Número de registros de enfermedades posiblemente asociadas con la exposición de sustancias químicas relacionadas con un sistema del cuerpo específico.	Total de registros de enfermedades referidas por los trabajadores intervenidos en el periodo de referencia.	Enfermedad espiratoria	85	181	47,0
				Enfermedad dérmica	49		27,1
				Enfermedad de los ojos	38		21,0
				Cáncer (pulmón, laringe y próstata)	4		2,2
				Enfermedad renal	3		1,7
				Alteraciones de la sangre	1		0,1
				Enfermedad hepática	1		0,6

No. del indicador	Nombre del indicador	Descripción del numerador	Descripción del denominador	Variable (Evento en salud, intervalo de tiempo)	Valor del numerador	Valor del denominador	Resultado (%)
6	Proporción de trabajadores con eventos en salud por tiempo de exposición a sustancias químicas.	Número de trabajadores informales que refieren sintomatología o enfermedad posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas durante un tiempo de exposición determinado.	Total de trabajadores informales intervenidos que están expuestos a sustancias químicas durante un tiempo de exposición determinado.	Menor a 1 año	49	154	31,9
				1 a 5 años	704	1682	41,9
				6 a 10 años	649	1540	42,1
				11 a 15 años	453	1064	42,6
				16 a 20 años	501	1114	45,0
				21 a 25 años	258	574	45,0
				26 a 30 años	382	734	52,0
				31 a 35 años	173	340	50,9
				36 a 40 años	232	451	51,4
				41 a 45 años	84	149	56,4
				46 a 50 años	62	115	53,9
				51 a 55 años	11	19	57,9
				56 a 60 años	13	23	56,5
				Más de 60 años	2	3	66,7
				Registros sin dato	2	11	18,1

Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

*EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Los indicadores que representan eventos en salud en general proporcionan una visión global del estado de salud de los trabajadores informales objeto del estudio. Se ha encontrado una proporción significativa de **trabajadores con síntomas o enfermedades** [Indicador No. 1], equivalente al **44,9 %**.

Al revisar la **presencia de síntomas** [Indicador No. 2], son los **síntomas cutáneos** correspondientes a prurito, resequedad y/o fisuras, los que más comúnmente se observan con el **25,9 %** del total de síntomas reportados. Este tipo de síntomas supone exposición a irritantes, alérgenos o partículas por contacto directo con la piel. Respecto al **tipo de síntoma por sistema del cuerpo afectado** [Indicador No. 3], han resultado ser los **síntomas dérmicos** los más comunes con el **31,3 %** del total de registros de síntomas.

Por su parte, se ha observado que la **dermatitis** es la enfermedad de mayor prevalencia en los traba-

jadores informales con el **26,0 %** con respecto al total de las enfermedades reportadas [Indicador No. 4]. Sin embargo, los reportes **consolidados de las enfermedades por sistema del cuerpo afectado** [Indicador No. 5] han exhibido una mayor prevalencia de **enfermedades respiratorias**, con el **47,0 %** con respecto al total de los registros de enfermedades.

En relación a la **distribución de los trabajadores** que reportan alguna alteración en salud con respecto al tiempo de exposición a sustancias químicas [Indicador No. 6], se ha evidenciado que **las proporciones aumentan progresivamente a medida que incrementa el tiempo de exposición**, iniciando en un mínimo de 31,8 % para trabajadores con exposiciones menores a 1 año y alcanzado un valor máximo de 66,7 % para trabajadores con más de 60 años de exposición.

Tabla 2. Indicadores relacionados con cáncer

No. del indicador	Nombre del indicador	Descripción del numerador	Descripción del denominador	Valor del numerador	Valor del denominador	Resultado %
7	Proporción de trabajadores expuestos a sustancias químicas cancerígenas.	Número de trabajadores informales expuestos a sustancias químicas cancerígenas clasificadas en el grupo I de la IARC.	Total de trabajadores informales con condición peligrosa asociada con riesgo químico.	4.757	7.973	59,7
8	Proporción de trabajadores expuestos a sustancias cancerígenas que reportan un diagnóstico de cáncer confirmado.	Número de trabajadores que refieren un diagnóstico de cáncer confirmado.	Número total de trabajadores informales expuestos a sustancias químicas cancerígenas clasificadas en el grupo I de la IARC.	9	4.757	0,2
9	Proporción de trabajadores expuesta a sustancias cancerígenas que reportan diagnóstico de cáncer confirmado probablemente asociado a su labor u oficio.	Número de trabajadores que refieren diagnóstico de cáncer confirmado probablemente asociado a su labor u oficio.	Número total de trabajadores informales expuestos a sustancias químicas cancerígenas clasificadas en el grupo I de la IARC.	4	4.757	0,1

Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

Se ha observado que el **59,7 %** de los trabajadores, correspondiente a 4757 trabajadores se encuentran **expuestos durante sus actividades rutinarias a sustancias químicas cancerígenas** clasificadas dentro del grupo I de la IARC, tales como: humos metálicos, sílice, polvo de madera, asbesto y formaldehído, entre otras [Indicador No. 7]. Del total de trabajadores expuestos a sustancias cancerígenas

9 trabajadores (**0,2 %**) refieren un **diagnóstico de cáncer confirmado** de cualquier tipo de origen [Indicador No. 8], mientras que 4 trabajadores (**0,1 %**) **padece cáncer probablemente de origen ocupacional** y relacionado con las sustancias químicas cancerígenas a las cuales se encuentran expuestos en sus labores [Indicador No. 9].

Tabla 3. Indicadores relacionados con enfermedades respiratorias

No. del indicador	Nombre del indicador	Descripción del numerador	Descripción del denominador	Variable (evento en salud, intervalo de tiempo, ocupación o sustancia química)	Valor del numerador	Valor del denominador	Resultado %
10	Proporción de enfermedades respiratorias posiblemente asociadas con la exposición de sustancias químicas respecto al total de registros de enfermedades respiratorias.	Número de registros de una enfermedad respiratoria específica posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas.	Total de registros de enfermedades respiratorias referidas por los trabajadores intervenidos en el periodo de referencia.	Rinitis	24	85	28,2
				Asma	23		27,0
				EPOC*	15		17,7
				Enfisema	6		7,0
				Silicosis	5		5,9%
				Sinusitis	4		4,7
				Bronquitis	3		3,5
				Neumonía	3		3,5
				Fibrosis	1		1,2
				Bronconeumonía	1		1,2
11	Proporción de trabajadores con enfermedad respiratoria posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas por tiempo de exposición a sustancias químicas.	Número de trabajadores informales con enfermedad respiratoria posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas durante un tiempo de exposición determinado.	Total de trabajadores informales intervenidos que refieren una o más enfermedades respiratorias.	Menor a 1 año	4	81	4,9
				1 a 5 años	13		16,0
				6 a 10 años	8		9,9
				11 a 15 años	8		9,9
				16 a 20 años	12		14,8
				21 a 25 años	5		6,2
				26 a 30 años	8		9,9
				31 a 35 años	4		4,9
				36 a 40 años	8		9,9
				41 a 45 años	2		2,5
				46 a 50 años	5		6,2
				51 a 55 años	3		3,7
				56 a 60 años	1		1,2
12	Proporción de trabajadores con enfermedad respiratoria posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas por ocupación.	Número de trabajadores informales con enfermedad respiratoria posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas por ocupación.	Total de trabajadores informales que refieren una o más enfermedades respiratorias.	Ferreteros	11	81	13,6
				Carpintero	11		13,6
				Pintor, latonero	10		12,4
				Artesano de la piedra	9		11,1
				Ornamentador	8		9,9
				Mecánicos	6		7,4
				Peluquero	5		6,2
				Zapatero	4		5,0
				Operador artes gráficas	3		3,7
				Joyero	3		3,7

No. del indicador	Nombre del indicador	Descripción del numerador	Descripción del denominador	Variable (evento en salud, intervalo de tiempo, ocupación o sustancia química)	Valor del numerador	Valor del denominador	Resultado %
12	Proporción de trabajadores con enfermedad respiratoria posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas por ocupación.	Número de trabajadores informales con enfermedad respiratoria posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas por ocupación.	Total de trabajadores informales que refieren una o más enfermedades respiratorias.	Obrero de construcción	2	81	2,5
				Soldador	2		2,5
				Servicio doméstico y relacionados	2		2,5
				Sastre	2		2,5
				Artesano del cuero	1		1,2
				Vidriero	1		1,2
				Otros pintores	1		1,2
13	Proporción de trabajadores con enfermedad respiratoria posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas por sustancia química de exposición.	Número de trabajadores informales con enfermedad respiratoria posiblemente asociada con la exposición de sustancias químicas por sustancia química de exposición.	Total de trabajadores informales que refieren una o más enfermedades respiratorias.	Thinner	44	81	54,3
				Pintura inflamable	38		46,9
				Varsol	32		39,5
				Adhesivo inflamable	27		33,3
				Masilla	19		23,5
				Polvo metálico	19		23,5
				Gasolina	16		19,8
				Sílice	16		19,8
				Humos metálicos	14		17,3
				Humos no metálicos	14		17,3
				Polvo de madera	14		17,3
				Tinta inflamable	12		14,8
				Alcoholes	7		8,6
				Bases inorgánicas	7		8,6
				Ácidos inorgánicos	7		8,6
				ACPM	5		6,2
				Pintura base agua	5		6,2
				Tinta base agua	4		5,0
				Formaldehído	4		5,0
				Adhesivo base agua	3		3,7
				Piezas de fricción con asbesto	1		1,2

Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

*EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Los resultados de los indicadores relacionados con enfermedades respiratorias han referido que dos enfermedades de tipo alérgico: **rinitis y asma**, son las de mayor prevalencia dentro de los reportes de

este tipo de enfermedades, con el **28,2 %** y el **27,0 %** respectivamente [Indicador No. 10]. Con respecto a la aparición de enfermedades por intervalo de tiempo de exposición [Indicador No. 11], han resul-

tado ser más frecuentes en trabajadores con **exposiciones entre 16 a 20 años** con el **14,8 %** del total de trabajadores con enfermedades respiratorias. Así mismo, al verificar las **ocupaciones con mayor proporción de casos de enfermedad respiratoria** en relación al total de los reportes de este tipo de enfermedades [Indicador No. 12], se ha evidenciado que los **ferreteros, carpinteros, pintores y latoneros** reportan valores del **13,6 %, 13,6 % y 12,4 %**. Por último, en relación a las **sustancias químicas peligrosas** presentes en los lugares de trabajo de trabajadores con alguna enfermedad respiratoria [Indicador No. 13], éstos se encuentran expuestos en mayor medida a **solventes orgánicos** o productos que los contienen como thinner (**54,3 %**), **pintura inflamable (46,9 %)**, **varsol (39,5 %)** y **adhesivo inflamable (33,3 %)**.

4. Discusión

El porcentaje representativo de los trabajadores informales intervenidos (**44,8 %**), que manifiestan presentar algún síntoma o padecer alguna enfermedad posiblemente relacionada con la exposición a agentes químicos [Indicador No. 1], responde a una serie de condiciones que se interrelacionan y que incluyen, entre otras, la falta de capacitación sobre los riesgos asociados con las sustancias químicas y prácticas seguras para manipularlas, el desarrollo de labores en ambientes que favorecen la exposición prolongada a estas sustancias (poca ventilación, ausencia de espacios separados, entre otros), dificultades para la disponibilidad de elementos de protección personal y el acceso limitado a los servicios de salud, las cuales se enmarcan en una economía de subsistencia que incorpora trabajadores que aceptan trabajos con condiciones inseguras o no controladas (9, 10).

La distribución de síntomas exhibida en el estudio [Indicador No. 2] refleja los efectos típicos de la exposición a sustancias químicas en el lugar de trabajo. **Prurito, resequedad y/o fisuras (26,9 %)** son los síntomas más comunes y probablemente indican exposición constante a sustancias irritantes, que pueden causar sequedad de la piel y reacciones alérgicas. Por su parte, la frecuente aparición de **irritación ocular (22,6 %)** sugiere la presencia de vapores,

gases o partículas químicas que afectan los ojos en el ambiente de trabajo, lo cual es común en exposiciones a solventes, ácidos o bases (11, 12). A pesar de que estos problemas de salud suelen desaparecer rápidamente cuando se suspende el contacto con la sustancia, su presencia continua genera molestias, daño en la integridad de la piel y de los ojos, además de conducir a problemas de salud sistémicos en otras partes del cuerpo, por el recorrido que hace la sustancia a través de la sangre una vez es absorbida (13).

Entre otros síntomas comunes figuran las **cefaleas (10,4 %)** que pueden ser causadas por la inhalación de sustancias químicas volátiles como disolventes o gases que afectan el sistema nervioso central y la **tos frecuente (5,2 %)**, la cual es indicativa de una irritación respiratoria, probablemente causada por la inhalación de partículas o gases irritantes (11, 12). Al agrupar los síntomas por sistema del cuerpo afectado [Indicador No. 3] se reitera que es el **sistema dérmico** el que presenta la mayor cantidad de reportes de síntomas (**31,3 %** en relación con la totalidad de los reportes de síntomas). Los resultados sugieren una **alta exposición cutánea a sustancias irritantes o sensibilizantes** en el entorno laboral como solventes, sustancias ácidas y básicas, detergentes y productos de limpieza, con manifestaciones que pueden incluir prurito, resequedad y fisuras en la piel, enrojecimiento, irritación y erupciones (12). Los trabajadores informales a menudo no cuentan con equipos de protección personal adecuados como guantes o ropa protectora, lo que incrementa el contacto directo con sustancias químicas.

Los **síntomas respiratorios** ocupan el segundo lugar en frecuencia (**24,6 %**), indicando que estos trabajadores están expuestos a partículas en suspensión, vapores, gases, o aerosoles, que irritan el tracto respiratorio. La falta de protección respiratoria (mascarillas adecuadas) y de sistemas de ventilación adecuados en el lugar de trabajo aumenta el riesgo.

La proporción de cada enfermedad respecto a la totalidad de enfermedades posiblemente asociadas con una exposición a sustancias químicas [Indicador No. 4] guarda estrecha relación con la proporción de síntomas antes analizados, siendo las

enfermedades más comunes la **dermatitis (26,0 %) y la conjuntivitis (20,4 %)**, las cuales corresponden a reacciones de la piel y los ojos respectivamente, dadas por exposiciones a sustancias irritantes. Durante el desarrollo de trabajos operativos dentro las unidades de trabajo informal, la carencia de medidas de control puede provocar dichas reacciones justo después de la exposición a sustancias muy irritantes, o después de varios contactos si las sustancias son poco irritantes; sin embargo, en el caso de una dermatitis alérgica ésta aparece cuando la piel entra en contacto con una sustancia que provoca una reacción alérgica en particular.

Otras enfermedades como la rinitis, el asma y el EPOC aparecen con registros significativos dentro del total de registros de enfermedades posiblemente asociadas con la exposición a sustancias químicas; tendencia que se confirma al observar la distribución de enfermedades respiratorias [**Indicador No. 10**]. Particularmente la rinitis y el asma están estrechamente relacionadas y a menudo se presentan juntas (14). Ambas condiciones son respuestas del sistema inmunológico a alérgenos específicos y comparten varios mecanismos patogénicos y factores desencadenantes que conducen a una respuesta inflamatoria en las vías respiratorias (15). Al revisar la proporción de trabajadores con enfermedad respiratoria por ocupación [**Indicador No. 12**], se evidencia que son los ferreteros, carpinteros, pintores, latoneros, artesanos de la piedra, ornamentadores y mecánicos, los trabajadores que principalmente padecen enfermedades respiratorias.

En el caso particular de la rinitis y el asma, actúan dentro del grupo de alérgenos: polvo de madera, preservantes de madera, disolventes, adhesivos, barnices y lacas, productos de limpieza, polvos de cemento y yeso, entre otros, siendo dichas sustancias las empleadas comúnmente por los trabajadores de las ocupaciones ya mencionadas y, al mismo tiempo, apareciendo dentro de las principales sustancias químicas empleadas por los trabajadores con enfermedad respiratoria [**Indicador No. 13**].

La alta frecuencia de enfermedades respiratorias (47,0 % de la totalidad de las enfermedades reportadas) [**Indicador No. 5**], se encuentra estrecha-

mente relacionada con la inhalación de agentes químicos como gases, vapores y partículas en suspensión, que entran directamente en las vías respiratorias y pueden causar irritación, inflamación y daño en los pulmones y bronquios (16). Su desarrollo es favorecido por factores como: falta de ventilación adecuada y confinamiento de espacios de trabajo, carencia de equipos de protección respiratoria o uso inadecuado de éstos, ausencia de exámenes médicos regulares para detectar problemas respiratorios de manera temprana y ausencia de capacitación y entrenamiento de los trabajadores. Dentro del grupo de enfermedades respiratorias aparecen: rinitis, asma, EPOC, enfisema, silicosis, sinusitis, bronquitis, neumonía, fibrosis y bronconeumonía.

El número significativo de enfermedades respiratorias es el motivo por el cual fue desarrollado el grupo de indicadores asociados. Son también relevantes las enfermedades dérmicas (dermatitis) con el 27,0 % de los reportes y las enfermedades de los ojos (conjuntivitis) con el 21,0 % de los reportes y su aparición por los factores de riesgo ya mencionados. En Colombia la distribución de los tipos de enfermedades en los casos atendidos por el Sistema General de Riesgos Laborales durante los años 2015 a 2017 muestra que la participación de las enfermedades del sistema respiratorio, las de piel y las de ojos fueron del 1,8 %, 0,6 % y 0,1 % respectivamente (17). Aunque la baja proporción de estos tipos de enfermedades laborales se debe a que dentro del total de los casos se encuentran enfermedades del sistema osteomuscular y enfermedades del sistema nervioso, que no se asocian con factores de riesgo químico, los tipos de enfermedades antes mencionados son, según sus porcentajes, las que siguen el orden de aparición de las frecuencias halladas en el presente estudio.

Por otra parte, el tiempo de exposición es una medida relacionada con la dosis del agente químico absorbida por el organismo [**Indicador No. 6**]. Se ha confirmado en numerosos estudios, que los empleados que laboran mayor tiempo y que están expuestos a sustancias químicas peligrosas, tienen mayor riesgo de aparición de enfermedades (18).

Contar con información de distribución de síntomas y enfermedades permite considerar medidas

de intervención específicas tales como controles de ingeniería, controles administrativos, uso de elementos de protección personal para la reducción de presencia de síntomas o de su agravamiento cuando el trabajador se expone de manera repetitiva a diferentes sustancias químicas.

Se hace por consiguiente visible la necesidad de promover entre los trabajadores informales la cultura del autocuidado y de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el logro del bienestar y la calidad de vida laboral.

Como aspecto fundamental en el estudio de la exposición a sustancias químicas se encuentra el abordaje respecto a sustancias cancerígenas; la exposición prolongada a estos agentes puede aumentar significativamente el riesgo de desarrollar cáncer, lo cual puede tener consecuencias graves y a veces fatales. La fracción de trabajadores expuestos a sustancias cancerígenas (59,7 % de los trabajadores intervenidos) **[Indicador No. 7]** alerta con respecto a la necesidad de intervenciones planificadas y rigurosas bajo un enfoque integral dirigidas a la población en riesgo, tales como: implementación de medidas de prevención y control, ejecución de programas de monitoreo en salud para los trabajadores (exámenes médicos periódicos y evaluaciones de salud específicas para detectar cualquier indicio temprano de enfermedad) y creación de conciencia y formación para la adopción de prácticas seguras y la toma de decisiones informadas.

A pesar de que durante el periodo de referencia tan solo el **0,2 %** de los trabajadores intervenidos han manifestado padecer cualquier tipo de cáncer **[Indicador No. 8]** y el **0,1 %**, han reportado padecer cáncer con una posible relación de causalidad con los factores de riesgo químico presentes en la unidad de trabajo **[Indicador No. 9]**, éstos valores son presumiblemente menores a los casos de cáncer real en la población trabajadora informal que tiene exposición a agentes cancerígenos ocupacionales, considerando que la mayoría de las personas que padecen esta enfermedad no laboran durante sus tratamientos médicos respectivos en respuesta a restricciones derivadas de su proceso de recuperación.

El 0,1 % (4 trabajadores) que han reportado padecer cáncer posiblemente de origen laboral por un

factor de riesgo químico corresponden a: un (1) soldador con cáncer de próstata, un (1) operario de artes gráficas con cáncer de garganta, un (1) marquetero con cáncer de colon y próstata y un (1) mecánico de vehículos automotores con cáncer de pulmón y páncreas. Durante los años 2015 a 2017 en **Colombia** se presentaron un **0,1 %** de diagnósticos de neoplasias dentro del total de casos de enfermedades laborales atendidas por el Sistema General de Riesgos Laborales, lo que representa 10 casos; **este panorama nacional es similar a lo identificado en la muestra analizada de trabajadores informales del distrito capital** (17).

Los indicadores construidos para los trabajadores informales expuestos a factores de riesgo químico reiteran que la alta exposición a los mismos, combinada con una baja cobertura de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, sitúan a la mayoría de los trabajadores intervenidos en una posición muy vulnerable. Además, existen limitantes que recrudecen las condiciones de salud de los trabajadores informales y que se deben superar, tales como:

- » Acceso limitado a capacitación y conocimiento de los riesgos.
- » Dificultad en iniciar labores de salud ocupacional de manera autónoma y sin orientación.
- » Condiciones de trabajo inseguras, falta de equipos de protección, jornadas laborales excesivas y ausencia de garantías de los derechos laborales básicos.
- » Falta de búsqueda de atención médica para el cuidado de problemas que consideran menores, dado que si dejan de trabajar un día ponen en riesgo su sobrevivencia y la de las personas que tienen a su cargo.

Son los indicadores en salud herramientas esenciales que aportan insumos para superar barreras como las mencionadas, desde la evaluación -a través de la medición y descripción del estado de salud de una población-, el monitoreo y seguimiento de las condiciones de salud -por medio del seguimiento de tendencias a lo largo del tiempo-, y la toma de decisiones y planificación, empleando

información crítica en la construcción de políticas y programas de salud. Los indicadores se deben constituirse en un soporte para la priorización de recursos y acciones, basada en las necesidades de salud identificadas.

La propuesta de los indicadores planteados en este estudio pretende aportar al entendimiento del estado de salud de la población objeto, para el desarrollo de nuevas estrategias y políticas de salud basadas en evidencia y dirigidas a los trabajadores informales que laboran en espacios de trabajo con riesgo químico.

A partir de estos indicadores es posible, entre otras, identificar grupos vulnerables para informar a los tomadores de decisiones y a los trabajadores sobre los riesgos químicos, que permitan dar lugar a acciones como:

- » Priorización de recursos de tal manera que se enfoquen en los problemas más apremiantes y en los sectores más vulnerables.
- » Implementación de programas de capacitación obligatoria en el manejo seguro de sustancias químicas.
- » Diseño de programas de adherencia en la Implementación de medidas de control de riesgos químicos en los lugares de trabajo.
- » Monitoreo de síntomas y enfermedades para recaudar evidencia de la reducción en la incidencia de eventos en salud relacionados con la exposición química al implementar programas de gestión.

Para el desarrollo del presente estudio la información relacionada con enfermedades y sintomatología que fue recolectada en las intervenciones, fue expresada en forma verbal por los trabajadores, incluyendo alusiones a dictámenes médicos; sin embargo, en ningún momento durante la intervención las enfermedades referidas se contrastaron con soportes de calificación de origen o historias clínicas de los trabajadores.

Agradecimientos

Al equipo de profesionales de SIVISTRA, por su ayuda imprescindible en la recolección de la información que conforma este estudio.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud de los trabajadores. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/salud-y-ambito-laboral.aspx>
2. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. [Internet]. 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051_spa.pdf
3. Texas Department of State. Health Services. Indicadores de salud ocupacional [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.dshs.texas.gov/es/environmental-surveillance-toxicology/occupational-health/occupational-health-indicators#:~:text=Un%20indicador%20de%20salud%20ocupacional,las%20enfermedades%20y%20lesiones%20laborales>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. 2022 - 2031. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
5. Departamento Administrativo Distrital (DANE). Archivos de economía. Una mirada a la dinámica de largo plazo del empleo, a la informalidad laboral, a las disparidades regionales del desempleo urbano y al impacto de mejoras en productividad sobre la economía del cuidado [Internet]. 2023. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/555.pdf>
6. Sociedad Española de Oncología Médica. Manual de prevención y diagnóstico precoz de cáncer [Internet]. 2017. Disponible en: <https://seom.org/manual-prevencion/2/#zoom=z>

7. Kezic S. Exposición ocupacional de peluqueros a sustancias peligrosas en el aire: una revisión [Internet]. 2022. Disponible en: <https://consensus.app/papers/exposure-hairdressers-airborne-hazardous-chemicals-ke%C5%BEi%C4%87/05e-2ba75b64854318d2dcb6de28e4e12/>
8. Villalba M. Alta inestabilidad cromosómica e trabajadores expuestos ocupacionalmente a solventes y removedores de pintura [Internet]. 2016. Disponible en: <https://consensus.app/papers/instability-workers-occupationally-exposed-solvents-villalbacampos/301fa4a6139a550eb0ead151a2c123f1/>
9. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health>
10. Organización Internacional del Trabajo. La economía informal y el trabajo decente: una guía de recursos sobre políticas apoyando la transición hacia la formalidad [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@emp_policy/documents/publication/wcms_229429.pdf
11. Occupational Safety and Health Administration. Chemical Hazards and Toxic Substances [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.osha.gov/chemical-hazards#:~:text=Chemical%20hazards%20and%20toxic%20substances%20pose%20a%20wide%20range%20of,toxic%20substances%20in%20the%20workplace.>
12. National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH Pocket Guide To Chemical Hazards [Internet]. 2007. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21265>
13. CDC - Publicaciones de NIOSH. Efectos de las sustancias químicas al contacto con la piel: Lo que deben saber los trabajadores [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2011-199_sp/default.html
14. Álvarez M.J. De la rinitis al asma: ¿una o dos enfermedades? 2003; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000400007
15. De Freitas H. Asociación entre rinitis alérgica y asma. 2009; Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692009000100002
16. Oyarzún M. Contaminación aérea y sus efectos en salud [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482010000100004
17. Cámara de Riesgos Laborales FASECOLDA. Comportamiento de la enfermedad laboral en Colombia 2015 - 2017. 2017.
18. Pertuz. Efectos para la salud respiratoria de los trabajadores que usan sustancias químicas en su medio laboral. Una revisión sistemática. 2021.

Continúa la reducción acelerada de la Tasa Global de Fecundidad en la ciudad de Bogotá D. C.

Aura Yanira Roa Sánchez¹
Diane Moyano Romero²

Un estudio de The Lancet indica que para 2050 muchos países a nivel global tendrán tasas de fecundidad insuficientes para mantener el tamaño poblacional (2,1 hijos por mujer); de acuerdo con las proyecciones se estima que el 97 % de los países enfrentará esta situación para 2100 (1-3), lo que podría resultar en un envejecimiento poblacional dramático, donde la cantidad de personas mayores de 80 años serán iguales a los recién nacidos (4).

En América Latina y El Caribe el descenso en la fecundidad ha generado preocupaciones sobre

1. Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva- Secretaría Distrital de Salud.
2. Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva- Secretaría Distrital de Salud.

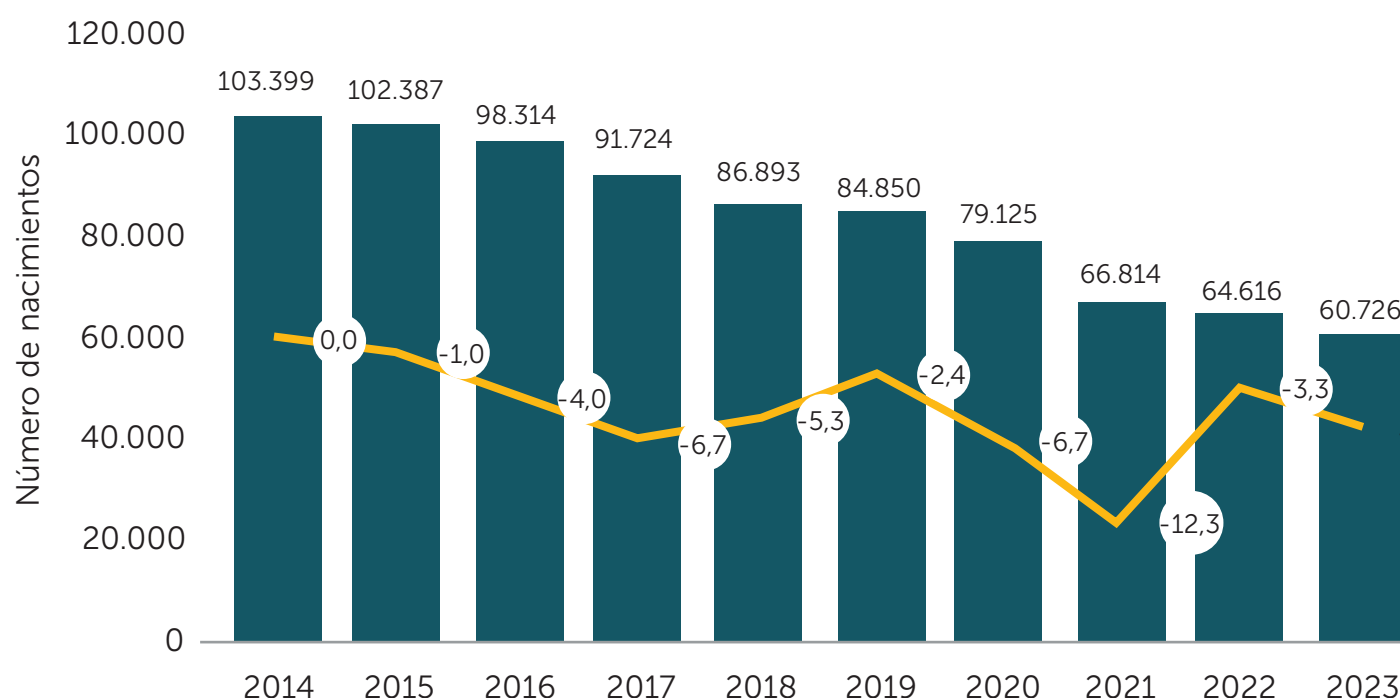
el crecimiento poblacional y el equilibrio entre generaciones. Se estima que 24 países de la región ya tienen tasas por debajo del nivel de reemplazo, lo que podría resultar en un estancamiento o declive demográfico, con un agravante adicional que es la persistencia de desigualdades significativas entre diferentes grupos poblacionales (5,6). Por consiguiente, esta situación afecta la estructura laboral y la sostenibilidad económica, generando presión sobre los sistemas de pensiones y atención sanitaria, ya que una población envejecida requerirá más recursos (7,8,2).

Colombia es uno de los países que enfrenta estos desafíos, con una reducción escalonada de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) y un descenso acelerado en los nacimientos. Según la fuente de Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) se observa una reducción en el número de nacidos vivos de más de 150.000 entre el 2014 (n=669.137) y 2023

(n=510.537) (9) y la disminución en la TGF de -0,4 hijos promedio por mujer, al pasar de 1,8 en 2014 a 1,4 en 2022 (10,11).

Al igual que Colombia y algunas ciudades de América Latina, Bogotá D. C. presenta una reducción significativa en el número de nacidos vivos, comportamiento que se profundizó en tiempos de pandemia con una variación porcentual de -12,3 % pasando de 79.125 nacimientos en 2020 a 66.814 en 2021. Según estudios realizados, este fenómeno se asoció a la crisis económica que llevó a muchas parejas a posponer la decisión de tener hijos, las medidas de aislamiento social, dificultades en el acceso a servicios de salud, y cambios de prioridades y planes de vida a nivel individual (12-14). Si bien en 2022 la variación porcentual fue de - 3,3 %, en 2023 se observa una reducción de más de 3 mil nacimientos con relación al año inmediatamente anterior (ver figura 1).

Figura 1. Número de nacimientos. Bogotá D. C. años 2014-2023

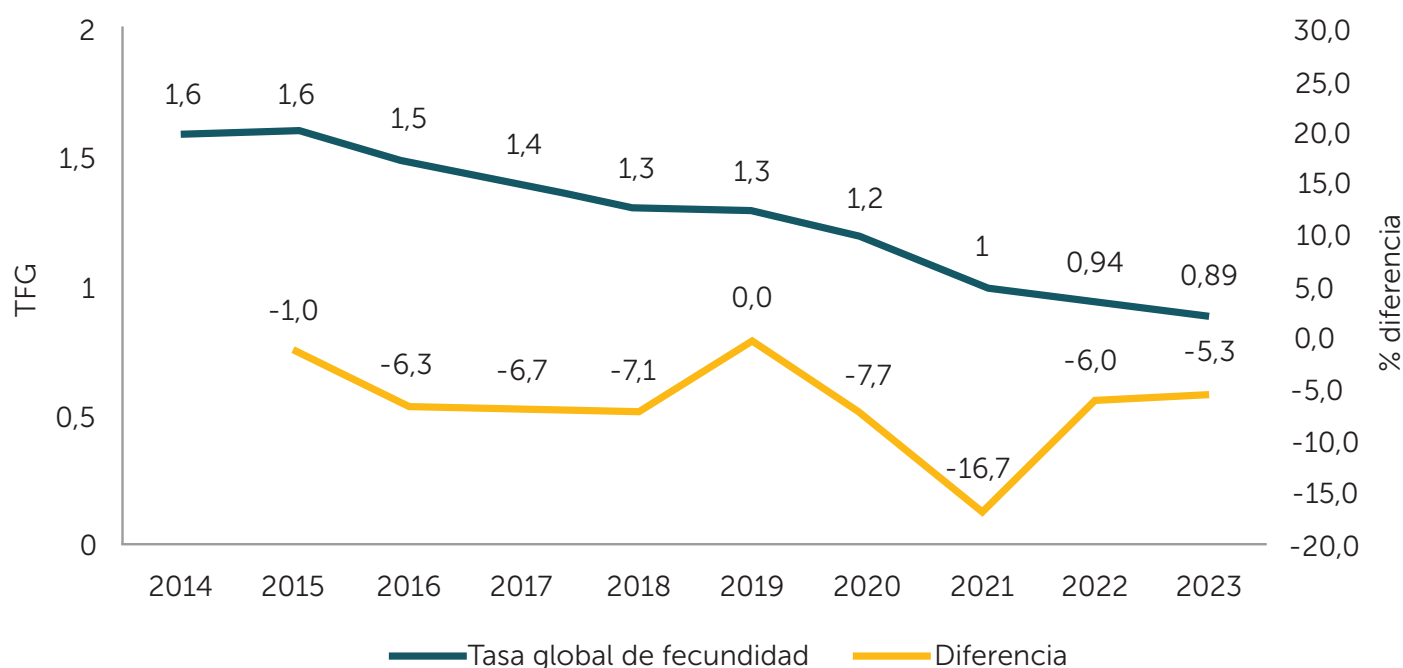


Fuente: Bases de datos DANE - RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS - Finales 2014-2022. 2023 preliminar. Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE - FONDANE Y SDP con base en CNPV DANE 2018. Actualización Post Covid-19. Proyecciones de población a nivel departamental periodo 2020-2050. DANE 2023.

En referencia a la Tasa Global de Fecundidad, Bogotá D. C. ha pasado de 1,6 hijos promedio por mujer en el 2014 a 0,89 en 2023 con una variación porcentual de -44,4 % (ver figura2). De acuerdo con lo reportado por el DANE, el Distrito Capital tiene la tasa global de fecundidad más baja del país y a su vez el mayor porcentaje de mujeres con educación (15). Comportamiento similar al de otras ciu-

dades de América Latina y de Europa, donde este fenómeno se asocia a un aumento en el uso de métodos anticonceptivos, a la mayor participación de las mujeres en la educación y el ámbito laboral (14), así como al empoderamiento de las mujeres en diversos aspectos, entre ellos la decisión de tener hijos o no (16,17).

Figura 2. Comportamiento de la tasa global de fecundidad (TGF). Bogotá D. C. años 2014-2023



Fuente: Bases de datos DANE - RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS - Finales 2014-2022. 2023 preliminar. Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE Y SDP con base en CNPV DANE 2018. Actualización Post Covid-19. Proyecciones de población a nivel departamental periodo 2020-2050. DANE 2023.

Localidades como Teusaquillo, Chapinero Fontibón y Barrios Unidos presentan tasas de fecundidad por debajo de la del Distrito Capital, lo cual se puede asociar con una mejor situación económica de los habitantes, mayor acceso a los servicios de planificación familiar y mayor nivel educativo (18,19,6). Sin embargo, también con ello se logra identificar la persistencia de desigualdades sociales frente al acceso a ciertos recursos.

En este sentido varios autores recomiendan articular esfuerzos desde diferentes políticas públicas y programas para fomentar la reducción del em-

barazo en niñas y adolescentes, la reducción de la fecundidad en la población más pobre, promover la no postergación del primer hijo en mujeres con mayor educación y la conciliación de la vida familiar y laboral con la promoción al involucramiento de los hombres en las responsabilidades domésticas y de cuidado, entre otros (6,20).

Referencias

1. GBD 2021 Fertility and Forecasting Collaborators. Global fertility in 204 countries and terri-

- tories, 1950-2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. [Internet]. 2024 [consultado en 2024]; 18(403): 2057-2099. Disponible en doi: 10.1016/S0140-6736(24)00550-6.
2. Euro News. Las tasas de fecundidad sufrirán un “drástico descenso”: el 97% de los países no podrá mantener su población. 22 de marzo de 2024 [citado el : fecha de acceso] [Tweet]. Disponible en: @euronews.
3. Pardo I, Varela C. La fecundidad bajo el reemplazo y las políticas familiares en América Latina y el Caribe: qué puede aprenderse de la experiencia europea. *Rev bras estud popul* [Internet]. 2013Jul;30(2):503-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982013000200009>.
4. BBC News Mundo [Internet]. El dramático descenso de los nacimientos en el mundo (y cuáles serán sus profundas consecuencias). 15 de Julio de 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53417504>.
5. World Bank Open Data [Internet] Tasa de fecundidad, total (nacimientos por mujer) – Latin America & Caribbean. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?locations=ZJ&most_recent_value_desc=false.
6. Cabella W, Nathan M. Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y El Caribe. [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Baja%20fecundidad%20en%20ALC%20-%20version%20web%20espa%C3%B1ol.pdf>.
7. France24. La fertilidad disminuye en todo el mundo... y la tendencia va a empeorar. France24. [Internet]. Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.france24.com/es/medio-ambiente/20240321-la-fertilidad-disminuye-en-todo-el-mundo-y-la-tendencia-va-a-empeorar>.
8. CEPAL. Fecundidad y desigualdad en América Latina. Notas de la CEPAL. [Internet]. 2011. (70). Disponible en: <https://www.cepal.org/notas/70/Titulares1>.
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [Internet]. Nacimientos 2023. DANE. Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2023>.
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [Internet]. Boletín Técnico - Estadísticas Vitales (EEVV) Nacimientos en Colombia. [Internet]. Bogotá. D. C. 22 de marzo de 2024. [consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Nacimientos-IVtrim2023.pdf>.
11. Asprilla T. Tasa de nacimientos cae un 15,2 % mientras crecen las muertes por infecciones intestinales y respiratorias: DANE. CONSULTORSALUD [Internet]. 20 de septiembre de 2024; Actualidad, Colombia. Disponible en: <https://consultorsalud.com/nacimientos-caen-aumenta-muert-infecciones-dane/>.
12. Moreno A. Cómo ha afectado la pandemia de la covid-19 a la natalidad. SINC [Internet]. 30 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Como-ha-afectado-la-pandemia-de-la-covid-19-a-la-natalidad>.
13. Aassve A, Cavalli N, Mencarini L, Plach S y Sanders S. Early assessment of the relationship between the COVID-19 pandemic and births in high-income countries. *PNAS*. [Internet]. 2021; 118(36): e2105709118. Disponible en: <https://doi.org/10.1073/pnas.2105709118>.
14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. [Internet]. Santiago. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/47922>.
15. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Informes de estadística socio-

demográfica aplicada - Evolución de la fecundidad en Colombia y sus departamentos 2005-2018. [Internet]. Bogotá. D. C. 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-29-evolucion-fecundidad-colombia-departamentos-2005-2018.pdf>.

16. Vaca I. Oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres en el futuro escenario del trabajo. [Internet]. Serie Asuntos de Género No. 154. Santiago: CEPAL. 2019. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/edc6e8c4-d873-4ad7-a069-1a4a260ca8c1/content>.
17. Martínez C. Descenso de la fecundidad, participación laboral de la mujer y reducción de la pobreza en Colombia, 1990-2010. [Internet]. Agosto de 2013. [Citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.profamila.org.co/docs/estudios/imagenes/4%20-%20DESCENSO%20DE%20LA%20FECUNDIDAD%20-%20PARTICIPACION%20LABORAL%20DE%20LA%20MUJER%20Y%20REDUCCION%20DE%20LA%20PROBREZA%20EN%20C.pdf>.
18. Ruiz N. Donde come uno ya no comen dos: así ha bajado la tasa de fecundidad en Colombia. Periódico UNAL. [Internet]. 16 de noviembre de 2024. Economía. Disponible en: <https://periodico.unal.edu.co/articulos/donde-come-uno-ya-no-comen-dos-asi-ha-bajado-la-tasa-de-fecundidad-en-colombia>.
19. ONU Mujeres, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. y Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia. [Internet]. 2020. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/mujeres_y_hombres_brechas_de_genero.pdf.
20. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia

en América Latina y el Caribe - Informe de consulta técnica. [Internet]. Washington D. C. 29-30 de agosto de 2016. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf.

Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a septiembre del 2024

Jenny Mora¹

Influenza Aviar A(H9N2) - Ghana

En publicación del 20 de septiembre realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se informa que el 26 agosto del 2024, el Punto Focal Nacional (PFN) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para Ghana notificó el primer caso humano en el país de infección por un virus de influenza zoonótico (animal).

Pruebas de laboratorio posteriores confirmaron la presencia del virus de la influenza aviar A(H9N2). El paciente, menor de cinco años, con inicio de síntomas el 5 de mayo del 2024 (dolor de garganta, fiebre y tos), no tenía antecedentes conocidos de exposición a aves de corral ni a ningún enfermo con síntomas similares antes de la aparición de los síntomas; las muestras respiratorias de contactos cercanos dieron negativo para influenza. No se han identificado en la comunidad casos adicionales. El 9 de junio de ese mismo año mediante un análisis de secuencia genómica se identifica influenza aviar A(H9) y el 6 de agosto siguiente el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos reporta resultado confirmando influenza A(H9N2).

Se han notificado enfermedades entre las aves de corral; desde noviembre de 2017 se han notificado virus de influenza aviar de baja patogenicidad tipo influenza A(H9N2) en granjas avícolas de Ghana.

1. Profesional especializada. Equipo Urgencias y Emergencias - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Secretaría Distrital de Salud

Las infecciones en humanos se han adquirido principalmente a través del contacto directo con animales infectados o ambientes contaminados. Las infecciones por el virus de la influenza aviar en humanos pueden causar infecciones del tracto respiratorio superior de leves a graves y se han informado muertes asociadas a la influenza en personas con o sin comorbilidades. Hasta la fecha, no se ha informado de transmisión sostenida de persona a persona del virus A(H9N2).

El gobierno de Ghana ha implementado una serie de medidas destinadas a monitorear, prevenir y controlar la situación. Según el RSI (2005), una infección humana causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza A es un evento que tiene el potencial de tener un alto impacto en la salud pública y debe notificarse a la OMS. Sobre la base de la información disponible actualmente, la OMS considera bajo el riesgo actual que representan para la población general los virus A(H9N2), pero continúa vigilando estos virus y la situación a nivel mundial (1).

Variante del virus de la influenza A(H1N1) - Vietnam

El 4 de septiembre de 2024 en publicación realizada por la OMS informan que el 19 de agosto de ese mismo año la autoridad en salud de Vietnam notificó a la OMS un caso humano confirmado por laboratorio de infección por la variante A(H1N1) de influenza porcina (v), en la provincia de Son La.

La paciente era una mujer de 70 años con afecciones médicas subyacentes, que desarrolló fiebre, fatiga y pérdida de apetito una semana después de regresar de pasar un mes en su pueblo natal en la provincia de Hung Yen. El 1 de junio de 2024, ingresó en un hospital de distrito debido a síntomas persistentes, donde fue diagnosticada con neumonía. El 5 de junio, una prueba rápida confirmó la gripe A. La paciente recibió tratamiento intrahospitalario durante seis días, pero falleció el 11 de junio. No se han notificado síntomas respiratorios entre los contactos, incluidos los trabajadores sanitarios del caso, ni brotes en la comunidad de Son La donde vivía el paciente. No hay reportes de brotes de

enfermedades entre el ganado, incluidos los cerdos, alrededor de la residencia del caso; no hay informes oficiales o no oficiales desde la aldea natal.

De los muchos subtipos, A(H1N1), A(H1N2) y A(H3N2) son los principales subtipos de virus de la influenza porcina A en cerdos que ocasionalmente infectan a los humanos, generalmente después de la exposición directa a los cerdos o indirectamente a través de ambientes contaminados.

Esta es la primera infección humana causada por el virus de la influenza A(H1N1)v en Vietnam. Actualmente se desconoce la fuente de exposición al virus. Una infección humana causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza A es un evento que tiene el potencial de tener un alto impacto en la salud pública y debe notificarse a la OMS. Basándose en la información disponible actualmente, la OMS considera bajo el riesgo actual que representa este virus para la población general.

La OMS continúa destacando la importancia de la vigilancia mundial para detectar cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados con los virus de la influenza en circulación que pueden afectar la salud humana (o animal), y el intercambio oportuno de virus para la evaluación de riesgos (2).

Actualización Epidemiológica Oropuche (OROV) en la Región de las Américas

El 6 de septiembre del 2024 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que desde inicio de año y hasta el 31 de agosto del 2024, se notificaron 9.852 casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en siete países de la Región de las Américas.

Bolivia reporta 356 casos en tres departamentos del país, el 50 % de los casos (n=179) corresponden al sexo femenino y la mayor proporción se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 20 % (n=70) de casos.

Brasil informa de 7.931 casos (incluidas dos defunciones): a la fecha se registran casos en 24 de los 27 estados del país, el 52 % (n=4.122) corresponden al sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 21 % (n=1.680) de los casos notificados. Se ha identificado transmisión vertical de la infección por el virus Oropouche (OROV) y sus consecuencias, Brasil notificó once muertes fetales, tres abortos y cuatro casos de anomalías congénitas.

Colombia notifica 74 casos confirmados de Oropouche en tres departamentos del país: Amazonas (n=70), Caquetá (n=1) y Meta (n=1); en cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51,4 % (n= 38) corresponden a casos de sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 10 a 19 años con el 36,5 % (n= 27).

Cuba reporta 506 casos en las 15 provincias del país, el 55 % (n=278) corresponden al sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 65 y más años con el 12.1 % (n=61).

Perú reporta 930 casos en siete departamentos del país. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51 % (n=470) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 37 % (n=346).

República Dominicana notifica 33 casos en 12 provincias del país, en cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 66,6 % (n=22) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 0 a 9 años con el 39 % (n= 13) de los casos.

Se han registrado casos en países no endémicos como Estados Unidos de América donde se reportaron 21 casos importados de Oropouche (todos los casos tuvieron antecedente de viaje a Cuba). La mediana de edad de los casos fue de 48 años (rango = 15-94 años) y el 48 % eran mujeres. En Canadá se ha reportado un caso importado, confirmado de Oropouche, con antecedente de viaje a Cuba.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) reitera las recomendaciones sobre diagnóstico y manejo clínico, diagnóstico por laboratorio, prevención y control vectorial de la enfermedad por el virus de Oropouche; así como las recomendaciones específicas relacionadas a casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal asociadas a infección por OROV. El brote actual resalta la necesidad de fortalecer las medidas de vigilancia epidemiológica y entomológica y de reforzar las medidas preventivas en la población (3).

Mpox en la Región de las Américas – 10 de septiembre del 2024

Desde mayo del 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024 se notificaron 64.669 casos confirmados de mpox, incluidas 146 defunciones en 32 países y territorios de la Región de las Américas. En total, 57.571 casos y 115 defunciones se registraron en el 2022, 4.077 casos y 28 defunciones en 2023 y 3.021 casos y tres defunciones en lo que va de 2024. La mayor proporción de casos se registró durante el año 2022 (90 %) y se observó un descenso progresivo de casos que continuó durante el 2023 y el 2024.

Desde mayo del 2022 a septiembre del 2024 la mayor proporción de casos confirmados de mpox se encuentran en cinco países de la región: Estados Unidos de América (n=33.633 casos, incluidas 60 defunciones), Brasil (n=12.455 casos, incluidas 16 defunciones), Colombia (n=4.266 casos), México (n=4.136 casos, incluidas 34 defunciones) y Perú (n=3.942 casos, incluidas 23 defunciones).

De 59.933 casos con información disponible sobre el sexo y la edad en la región de las Américas, el 96 % corresponde a hombres (n=57.453) y el 39 % de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n=23.650), siendo la mediana de edad 33 años, con un rango de edad entre 0 y 95 años. Adicionalmente, se registran 739 casos confirmados en menores de 18 años en 16 países de la región (1,1 % de los casos). En 2024 un total de 14 países registran casos confirmados de mpox: Argentina (n=22), Bolivia (n=1), Brasil (n=946), Canadá

(n=178), Chile (n=7), Colombia (n=118), Costa Rica (n=1), Ecuador (n=7), los Estados Unidos (n=1.816 casos, incluyendo una defunción), Guatemala (n=1), México (n=55), Panamá (n=4), Perú (n=80 casos, incluyendo 2 defunciones) y la República Dominicana (n=8).

Aunque aún no se han detectado casos de mpox pertenecientes a la nueva variante del clado Ib en la región de las Américas, no se puede descartar el riesgo de introducción, por lo que se orienta a las autoridades de salud a continuar con sus esfuerzos de vigilancia para caracterizar la situación y responder rápidamente en caso de una introducción de esta u otra variante del virus (MPXV) (4).

Influenza aviar A(H5N1) humana casos – Estados Unidos – 2024

El 13 de septiembre de 2024 los CDC de EE.UU. publicaron información adicional sobre el reciente caso de enfermedad aviar influenza A(H5) en el estado de Missouri. La persona era un adulto con comorbilidades graves, quien el 20 de agosto desarrolló síntomas de dolor en el pecho, náuseas, vómitos, diarrea y debilidad. El caso fue hospitalizado el 22 de agosto y recibió tratamiento antiviral, con rápida recuperación. Un contacto del hogar desarrolló síntomas el mismo día que el paciente, pero no fue examinado y ya se ha recuperado. Como los síntomas se desarrollaron al mismo tiempo, las dos personas probablemente estuvieron expuestas a la misma fuente y sin embargo se consideró que no formaron parte de una transmisión de persona a persona. Un trabajador de la salud, que estuvo en contacto cercano con el paciente, desarrolló una enfermedad leve, pero la prueba de influenza resultó negativa.

Análisis de secuencias mostraron una estrecha coincidencia con los virus A(H5N1) del ganado lechero estadounidense. Se han encontrado secuencias similares de genes que se encuentran en aves y otros animales alrededor de las granjas lecheras, así como en la leche cruda y las aves de corral.

El análisis de la secuencia del gen HA muestra que el virus pertenece al clado 2.3.4.4b. En compara-

ción con casos humanos anteriores, el virus tiene dos aminoácidos no observados antes. No se sabe si los dos cambios de aminoácidos modifiquen la capacidad del virus de infectar y propagarse entre las personas. Sin embargo, la ubicación de los dos cambios de aminoácidos puede afectar la reacción de los virus candidatos para vacunas.

Se han notificado brotes de gripe aviar A(H5) tanto en aves de corral comerciales como de traspatio en Missouri en 2024, pero no en el ganado vacuno. La gripe aviar A(H5N1) también se ha detectado anteriormente en este Estado en aves silvestres.

Hasta el 24 de septiembre de 2024, se ha reportado un total de 14 casos de influenza aviar A(H5) en los Estados Unidos. De estos, cuatro eran trabajadores que estuvieron en contacto de ganado lechero infectado o posiblemente infectado con A(H5N1), y nueve eran empleados expuestos a huevos comerciales de granjas afectadas por brotes de influenza A(H5). La última persona infectada no tenía ninguna exposición conocida a animales.

La evaluación actual del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC EEUU) sobre el riesgo para la salud humana del A(H5N1) para el público en general en el EE.UU. no cambia y continúa considerándose bajo. Sin embargo, los resultados del estudio en curso informarán si es necesario actualizar la evaluación. (5)

Referencias

1. World Health Organization [Internet]. Disease Outbreak News; Avian Influenza A (H9N2) - Ghana.. 20 de Septiembre de 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON534>.
2. World Health Organization [Internet]. Disease Outbreak News; Influenza A(H1N1) variant virus – Viet Nam. 4 de Septiembre. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON532>.

3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - 6 de septiembre 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-6-septiembre-2024>
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica mpox en la región de las Américas - 10 septiembre 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-10-septiembre-2024>
5. European centre for disease prevention and control. Communicable disease threats report, week 39, 21-27 September 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-21-27-september-2024-week-39>

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTA, con corte a periodo 9 de 2024, (periodo epidemiológico 09- Información Preliminar)

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.253	135	403	56	1.668	167	2.605	301	335	42	369	43	18.355	2.106
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	376	44	94	10	446	47	626	60	73	9	115	11	4.208	446
Cáncer en menores de 18 años	115	15	1	3	1	18	1	28	3	6	0	4	0	440	27
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	15	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	15	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	112	12	38	1	148	15	238	31	26	2	26	2	2.642	268
Dengue	210	281	23	95	8	322	24	551	55	75	4	109	5	4.038	284
Dengue grave	220	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	42	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	100	7	19	1	182	21	384	33	26	2	24	6	3.005	273
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina del este en humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina del oeste en humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina venezolana en humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad similar a Influenza infección respiratoria aguda grave (Vigilancia centinela)	345	138	7	11	0	28	3	266	33	6	1	4	1	2.163	129
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	144	15	45	5	195	9	259	31	37	3	48	7	3.718	408

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Evento adverso seguido a la vacunación	298	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	29	0
Hepatitis A	330	11	1	13	1	11	1	14	1	7	2	5	0	139	13
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	52	6	91	9	106	10	121	10	16	2	41	4	1.051	112
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	152	8	79	5	11	1	62	3	36	3	133	6	797	54
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	79	0	19	0	70	0	121	0	21	0	24	0	725	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	86	7	92	2	32	1	69	9	50	4	96	5	690	38
Intento de suicidio	356	192	21	100	21	381	32	552	65	96	7	93	11	4.253	489
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	348	32	179	20	352	42	679	78	99	10	139	17	3.579	415
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis cutánea	420	6	0	0	0	9	0	7	0	0	0	3	0	133	3
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	13	1
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	17	2
Leptospirosis	455	2	0	0	0	5	1	6	0	0	0	1	0	37	1
Lesiones de causa externa ***	453	7	1	3	0	4	1	10	2	0	0	4	0	80	18
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	5	0	1	0	12	1	15	0	3	0	1	0	120	4
Malaria	465	10	0	14	2	20	1	29	2	8	1	5	1	381	21
Meningitis	535	7	1	1	0	7	0	10	1	1	0	0	0	119	15
Morbilidad materna extrema	549	225	26	82	10	312	39	513	60	59	8	60	7	4.120	488
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	27	4	12	1	47	4	63	7	5	0	10	2	680	73
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	10	1
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	104	7	24	2	99	22	195	21	27	4	14	0	1.085	129

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	6	0	1	1	9	2	17	3	2	0	2	0	118	12
Sífilis gestacional	750	20	1	8	2	44	6	82	10	11	0	11	0	754	84
Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C	739	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	8	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	4	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	52	3	13	2	73	9	112	12	15	2	19	2	1.276	150
Varicela Individual	831	243	29	62	5	391	49	532	54	79	6	58	7	3.548	401
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	1.102	150	326	39	2.219	271	3.432	403	340	40	384	37	30.359	3.539
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición	591	1	0	0	0	3	0	5	1	0	0	0	0	23	1
Viruela símica	880	3	1	8	0	7	2	6	1	0	0	3	0	52	5
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	168	24	126	13	365	43	492	55	90	5	129	15	4.268	456
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR LOCALIDAD		5.336	568	1.963	217	7.607	825	12.118	1.345	1.553	157	1.936	189	97.129	10.472

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	363	44	971	133	200	31	0	0	71	9	924	87	18.355	2.106
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	86	6	112	13	57	11	0	0	36	2	135	16	4.208	446
Cáncer en menores de 18 años	115	4	0	4	0	2	0	0	0	0	0	12	0	440	27
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	55	5	127	18	45	2	0	0	12	2	135	15	2.642	268
Dengue	210	43	3	96	7	32	1	0	0	13	0	77	6	4.038	284
Dengue grave	220	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	39	4	156	11	51	3	0	0	8	0	166	15	3.005	273
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina del este en humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina del oeste en humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina venezolana en humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad similar a Influenza infección respiratoria aguda grave (Vigilancia centinela)	345	113	9	187	3	89	5	0	0	13	0	151	5	2.163	129
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	63	8	129	11	37	1	0	0	12	0	133	12	3.718	408

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	29	0
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	6	1	70	5	97	5	37	2	0	0	20	1	797	54
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	14	0	16	0	7	0	0	0	2	0	26	0	725	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	57	2	42	1	2	0	0	0	20	0	690	38
Intento de suicidio	356	91	10	210	24	68	7	0	0	17	1	226	31	4.253	489
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	73	8	121	20	54	6	0	0	25	12	115	14	3.579	415
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0	133	3
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	17	2
Leptospirosis	455	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	37	1
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	4	1	1	0	0	0	1	1	2	0	80	18
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	5	0	120	4
Malaria	465	25	2	14	0	23	2	0	0	2	0	9	0	381	21
Meningitis	535	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	7	0	119	15
Morbilidad materna extrema	549	78	11	182	23	82	9	0	0	20	3	180	28	4.120	488
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	12	3	24	4	8	2	0	0	2	1	42	2	680	73
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	14	1	43	6	5	1	0	0	5	0	44	3	1.085	129
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sífilis gestacional	750	32	1	45	8	15	2	0	0	3	1	46	6	754	84
Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico trasmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico trasmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	53	8	62	8	47	4	0	0	10	1	54	6	1.276	150
Varicela Individual	831	53	5	143	18	34	12	0	0	55	2	191	22	3.548	401
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	543	64	1.682	191	403	50	0	0	105	9	1.497	208	30.359	3.539
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	1
Viruela símica	880	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	52	5
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	145	10	151	20	169	17	0	0	26	0	164	23	4.268	456
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR LOCALIDAD		1.944	209	4.658	528	1.587	174	39	2	446	45	4.435	502	97.129	10.472

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	1	0	12	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.438	179	1.900	224	715	59	554	66	18.355	2.106
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	235	23	434	44	166	14	118	22	4.208	446
Cáncer en menores de 18 años	115	32	2	32	0	9	0	5	1	440	27
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	3	1	1	0	0	0	0	0	15	1
Chagas crónico	205	3	1	1	0	0	0	0	0	15	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	179	21	276	28	95	11	50	3	2.642	268
Dengue	210	188	14	345	27	162	18	116	10	4.038	284
Dengue grave	220	1	0	2	0	0	0	1	0	42	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	299	23	315	35	102	10	66	6	3.005	273
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina del este en humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina del oeste en humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina venezolana en humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad similar a Influenza infección respiratoria aguda grave (Vigilancia centinela)	345	121	9	332	28	28	0	20	1	2.163	129
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	156	19	256	37	98	20	59	7	3.718	408

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Evento adverso seguido a la vacunación	298	5	0	9	0	0	0	1	0	29	0
Hepatitis A	330	6	0	16	2	6	1	3	0	139	13
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	51	7	104	14	41	4	36	2	1.051	112
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	3	0	73	12	0	0	0	0	797	54
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	35	0	59	0	23	0	30	0	725	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	17	1	63	3	20	2	4	1	690	38
Intento de suicidio	356	411	53	582	70	155	15	127	20	4.253	489
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	203	29	314	35	191	27	94	7	3.579	415
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/									
Leishmaniasis cutánea	420	8	0	9	0	3	0	12	0	133	3
Leishmaniasis mucosa	430	1	0	1	0	0	0	1	0	13	1
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	1	1	0	0	0	0	0	0	17	2
Leptospirosis	455	1	0	2	0	1	0	1	0	37	1
Lesiones de causa externa ***	453	4	1	5	1	7	3	3	1	80	18
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	6	0	2	0	0	0	120	4
Malaria	465	14	1	18	0	7	0	14	1	381	21
Meningitis	535	8	1	21	1	4	2	3	0	119	15
Morbilidad materna extrema	549	317	42	453	55	145	19	97	8	4.120	488
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	48	4	70	5	18	1	11	2	680	73
Mortalidad por dengue	580	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	71	7	117	11	42	5	37	5	1.085	129
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	9	1	13	3	1	0	2	0	118	12
Sífilis gestacional	750	79	10	103	17	24	3	11	2	754	84
Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C	739	0	0	1	0	0	0	0	0	8	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	77	10	137	14	45	5	50	7	1.276	150
Varicela Individual	831	294	32	419	44	134	20	90	7	3.548	401
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	3.379	378	3.754	439	1.004	104	716	93	30.359	3.539
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición	591	3	0	1	0	0	0	0	0	23	1
Viruela símica	880	3	0	9	0	2	0	1	0	52	5
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	369	38	548	51	164	16	121	17	4.268	456
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR LOCALIDAD		8.076	908	10.801	1.200	3.415	359	2.455	289	97.129	10.472

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.056	123	333	35	1.604	205	17	3	18.355	2.106
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	125	14	77	5	192	15	0	0	4.208	446
Cáncer en menores de 18 años	115	13	0	8	1	25	2	0	0	440	27
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	0	0	0	2	0	0	0	15	1
Chagas crónico	205	1	0	0	0	2	0	0	0	15	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	147	12	54	4	206	19	0	0	2.642	268
Dengue	210	70	6	62	9	161	10	0	0	4.038	284
Dengue grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	42	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	199	15	88	5	450	39	1	0	3.005	273
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina del este en humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina del oeste en humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina venezolana en humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad similar a Influenza infección respiratoria aguda grave (Vigilancia centinela)	345	134	4	62	0	309	16	0	0	2.163	129
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	91	9	45	3	137	9	0	0	3.718	408
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Hepatitis A	330	5	1	3	0	3	0	0	0	139	13
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	27	0	13	0	37	0	1	0	725	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	4	0	29	0	0	0	690	38
Intento de suicidio	356	243	28	87	13	365	34	0	0	4.253	489
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	97	7	69	8	188	20	0	0	3.579	415
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/									
Leishmaniasis cutánea	420	5	1	1	0	5	0	0	0	133	3
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	2	0	1	0	1	0	0	0	17	2
Leptospirosis	455	1	0	1	0	0	0	0	0	37	1
Lesiones de causa externa ***	453	4	2	1	0	5	1	0	0	80	18
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	0	0	10	0	0	0	120	4
Malaria	465	11	0	2	0	19	1	1	1	381	21
Meningitis	535	3	0	4	1	7	2	0	0	119	15
Morbilidad materna extrema	549	149	19	68	4	344	33	6	1	4.120	488
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	34	1	11	0	48	8	1	0	680	73
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	40	5	33	6	77	8	0	0	1.085	129
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

EVENTOS SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	2	1	0	0	6	0	0	0	118	12
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	51	9	26	1	96	10	0	0	1.276	150
Varicela Individual	831	153	20	94	9	229	20	1	0	3.548	401
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	1.940	202	701	93	4.109	486	40	1	30.359	3.539
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición	591	0	0	1	0	0	0	0	0	23	1
Viruela símica	880	0	0	0	0	0	0	0	0	52	5
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	134	14	76	9	269	29	0	0	4.268	456
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR LOCALIDAD		4.809	501	1.957	209	9.072	985	69	6	97.129	10.472

* ac - acumulado del 31 de diciembre de 2023 al 7 de septiembre de 2024

* pe - periodo del 11 de agosto de 2024 al 7 de septiembre de 2024

** Eventos reportados según localidad de notificación.

*** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables)

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2024

Elaborado: Ing. Ruben Rodríguez, Epidemiólogo SIVIGILA

Información preliminar 2024

