



¿Cómo influye el entorno del Espacio Público en los factores de riesgo modificables y la aparición de la hipertensión arterial primaria, teniendo como muestra las valoraciones de “Cuídate, sé feliz”?

## Contenido

Editorial	3
Artículo central	4
Noticia epidemiológica	19
Comportamiento de eventos a nivel Distrital	21



Alcaldesa Mayor de Bogotá  
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud  
Alejandro Gómez López

Subsecretaria de Salud Pública  
María Clemencia Mayorga Ramírez

#### Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de  
Políticas de Salud Colectiva (E)  
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública  
Inés María Galindo Henríquez

#### 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  
Ruben Darío Rodríguez Camargo

#### Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud  
Karen Cárdenas Santana

Corrección de estilo  
José Aldemar Garzón González

Diseño y diagramación  
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

Secretaría Distrital de Salud  
Carrera 32 # 12-81  
Conmutador: 364 9090  
Bogotá, D. C. - 2021  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

## Contenido

Editorial ..... 3

¿Cómo influye el entorno del espacio público en los factores de riesgo modificables y la aparición de la hipertensión arterial primaria, teniendo como muestra las valoraciones de "cuidate, se feliz"? ..... 4

Primer Caso De Covid-19 En Bogotá ..... 19

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá ..... 21

## Editorial

El Distrito Capital se enfrenta a una verdadera epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que representa la principal causa de enfermedad y muerte prematura de la población. La carga social y económica de estas condiciones, atenta contra el bienestar de las personas, familias y comunidades, además, amenaza el desarrollo social y económico de la ciudad. A pesar de los esfuerzos para la prevención y el control, la prevalencia de los determinantes y factores asociados a estas enfermedades y el proceso de envejecimiento acelerado de la población, generan retos ascendentes al sistema de salud.

La hipertensión arterial (HTA) ha sido identificada como la condición de mayor prioridad en los planes estratégicos de los sistemas de salud de los países, no solo por la magnitud del problema, sino por su relación causal con desenlaces de alto costo y afectación social. Aunque sus causas se asocian a una compleja combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, con las demás ECNT se pueden identificar algunos factores de riesgo que simplifican su abordaje. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre ECNT, la mayor parte de las defunciones prematuras por estas enfermedades –incluida la HTA– son prevenibles y se pueden reducir mediante políticas gubernamentales orientadas a restringir el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, las dietas malsanas y la inactividad física, así como proporcionar cobertura sanitaria universal.

Dos grandes instrumentos de política se destacan en Colombia para el manejo de las ECNT. La primera, el Plan Decenal de Salud Pública y su Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles; entendida como el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial: Y, la segunda, la Política de Atención Integral en Salud, en la que acciones promocionales, preventivas y de gestión del riesgo hacen sinergia para ofrecer intervenciones poblacionales, colectivas, comunitarias, familiares e individuales, con el propósito de garantizar el derecho que tienen los sujetos a vivir una vida saludable.

Con fundamento en ellas, la ciudad de Bogotá en el contexto de la política y el modelo de atención en salud, se vienen desarrollando estrategias en todos los entornos de vida cotidiana para captar y gestionar la atención integral de las personas que pueden estar expuestas a riesgos a desarrollar condiciones crónicas.

La estrategia *Cuídate, sé feliz*, que se desarrolla en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, promueve prácticas saludables, identifica alertas de riesgo para condiciones crónicas en personas mayores de dieciocho años y canaliza a los individuos que requieren una atención integral a nivel individual desde las Empresas Promotoras de Salud.

## ¿Cómo influye el entorno del Espacio Público en los factores de riesgo modificables y la aparición de la hipertensión arterial primaria, teniendo como muestra las valoraciones de “Cúidate, sé feliz”?

Sergio Manuel Mogollón Lozano<sup>1</sup>  
Carolina Cárdenas Gutiérrez  
Adriana Borbón Rojas  
Tatiana Fernanda Guevara  
Viviana Martínez Morales<sup>2</sup>

### Resumen

Las causas de las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y sus factores de riesgo, están determinadas en gran medida por el entorno social, físico, ambiental y económico, siendo determinantes sociales en salud que provocan cambios adversos en el estilo de vida como: en el sedentarismo, el tabaquismo, el régimen alimentario poco saludable y el consumo nocivo de alcohol, afectando otras condiciones biológicas de riesgo como la presión arterial, la obesidad y el sobrepeso, las cuales se ven influenciadas principalmente con el factor socioeconómico, que condiciona el modo de vida que brinda el entorno a la población.

La hipertensión primaria grado I se ve relacionada por la interacción de diversos factores genéticos y ambientales que alteran el funcionamiento de uno o más de los sistemas participantes en la regulación de la hipertensión arterial, lo que provoca que la presión arterial se mantenga a un nivel más elevado. El presente artículo busca relacionar cómo las condiciones del espacio público y el modo de vida de la población in-

fluye en los factores de riesgo modificables para desarrollar hipertensión arterial primaria, tomando como muestra la población valorada, residente de las localidades donde se realizan los tamizajes cardiovasculares y metabólicos de la estrategia “Cúidate, sé feliz”; mostrando que las localidades de Usme y Ciudad Bolívar –que corresponden al sur de la ciudad– presentan los niveles más altos de cifras tensionales (mayores 140/90 mm/hg), destacando la localidad de Ciudad Bolívar, la cual presenta el mayor porcentaje de personas en condición de pobreza y bajo nivel socioeconómico el cual reduce la esperanza de vida; contrario a la localidad de Teusaquillo, ubicada al norte de la ciudad, la cual presenta los porcentajes más bajos de población con hipertensión arterial primaria o grado I, esto debido a mayor accesibilidad a los servicios de salud, equipamientos colectivos, instalaciones físicas, infraestructuras y dotación que impulsan el autocuidado.

**Palabras claves:** Espacio Público, Determinantes Socioeconómicos, Modo de vida, Factores de Riesgo en Salud, Hipertensión Arterial.

### Abstract

*The causes of chronic noncommunicable diseases such as hypertension and its risk factors, are largely determined by the social, physical, environmental and economic environment, being social determinants in health, which cause adverse changes in lifestyle such as: in sedentary lifestyle, smoking, the unhealthy diet and harmful alcohol consumption, affecting other biological risk conditions such as blood pressure, obesity and overweight, which are mainly influenced by the socio-economic factor, that determines the way of life that the environment provides to the population. For this reason, this article seeks to relate how public space conditions influence the risk factors for developing primary arterial hypertension in the resident population of the locations where*

1 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Espacio Público. Bogotá. Colombia. sergio-mogollon@hotmail.com; karoline.cardenas1@live.com; aborbonr@gmail.com; tatiferg30mail.com  
2 Subdirección de Acciones Colectivas, Secretaría Distrital de Salud.

*the cardiovascular and metabolic screening of "Take care, be happy." Showing the integrated subnet of South health services, it presents the highest levels of blood pressure levels greater than 140/90 mm / hg, highlighting the location of the Bolivar city with the highest percentage of people in poverty and low socioeconomic status, which Reduce life expectancy. Contrary to the North Subnet which presented the lowest percentages of population with primary or grade I arterial hypertension, together with the town of Teusaquillo, where the upper middle class predominates on a socioeconomic scale, which has greater access to health services, endowment and infrastructure that promote self-care in health, thus contacting collective equipment and physical facilities.*

**Keywords:** *Public Space, Socioeconomic determinants, Way of Life, Risk factor, Arterial Hypertension.*

## 1. Introducción

Las causas de las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y sus factores de riesgo, están determinadas en gran medida por, el entorno social, físico, ambiental y económico, siendo determinantes sociales en salud que provocan cambios adversos en el estilo de vida: el sedentarismo, el tabaquismo, el régimen alimentario poco saludable y el consumo nocivo de alcohol, afectando otras condiciones biológicas de riesgo como, la presión arterial, obesidad y sobrepeso. (Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2010). El principal factor que relaciona la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles es el socioeconómico, para el que condiciones como la accesibilidad a los servicios de salud de buena calidad, escenarios deportivos que promuevan la práctica de la

actividad física y establecimientos que brinden alimentos saludables e inocuos, se convierten en barreras para lograr hábitos de vida saludable y una buena calidad de vida. (Anyul Milena Vera Rey, Marzo de 2013).

Dichas enfermedades son de larga duración y progresión generalmente lenta, siendo la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo. Las más comunes son la hipertensión, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la obesidad, el sobrepeso y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; las cuales están asociadas a factores de riesgo estrechamente relacionados a nuestros estilos y hábitos de vida como: el consumo de tabaco, dieta no saludable, inactividad física y consumo de alcohol. Se evidencia que la población una vez es diagnosticada, empieza a tomar medidas convirtiendo dichos factores de riesgo en factores protectores para contrarrestar su condición.

Ahora bien, las enfermedades crónicas son en gran medida prevenibles, los estilos de vida no solo dependen de la educación e información que reciben las personas, sino también del modo de vida influenciado por los factores y determinantes subyacentes como los socio-culturales, económicos y políticos. En las sociedades industrializadas es más probable que la presión arterial aumente constantemente, ya que en niños y adolescentes está asociada al crecimiento y la maduración. Tanto los factores ambientales como los genéticos pueden contribuir a las variaciones regionales y raciales de la presión arterial, así como al predominio de la hipertensión. Estudios indican que las sociedades que pasan por cambios de un lugar menos industrializado a uno más industrializado, reflejan en una profunda contribución ambiental para la presión arterial. (Weschenfelder Magrini, 2012).

Otras condiciones asociadas a adquirir hipertensión arterial son: la diabetes, dislipidemias, alteraciones del sueño, edad avanzada y

grupo étnico, presentando mayor prevalencia en raza afroamericana y sexo, en donde las mujeres de edad madura tienen mayor probabilidad de padecerla, junto con los antecedentes familiares y los niveles altos de estrés. (Jorge E. Machado-Alba., 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada cinco adultos padece de tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Las complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo, además de ser causa de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, ceguera, vasculopatía periférica e insuficiencia cardíaca; este riesgo se ve incrementado si la enfermedad coexiste con otras, en especial con la diabetes y la hipertensión.

En Colombia, como sucede en otras latitudes, se ha visto un incremento en la prevalencia de hipertensión arterial. El documento de análisis de situación en salud realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social del año 2016, informa una prevalencia del 22 % entre la población general. Una de las explicaciones posibles de este aumento ha sido la migración constante de grupos poblacionales del área rural al área urbana, lo cual conduce a cambios importantes en los comportamientos de salud y al aumento de los factores de riesgo cardiovascular. En Colombia la problemática es particular, ya que la diversidad de razas, climas y costumbres, la estructura del sistema de salud con sus políticas de prevención que han sido insuficientes, sumado al nivel sociocultural tan variado y a las altas tasas de pobreza, hacen que nuestra población sea diferente de las poblaciones europeas y norteamericanas. Estos factores, junto con los fenómenos poblacionales ya mencionados, generan aumento muy particular en la carga de factores de riesgo

cardiovascular que diferencia a Colombia de otras regiones. (Luis Moyaa, 2018).

En Colombia, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte. Sin embargo, existe una gran disparidad en el número de personas que conocen su condición de hipertenso, los que reciben tratamiento y no están controlados y los que reciben tratamiento y están controlados. Ello hace necesario impulsar los esfuerzos para aumentar la concientización y conocimiento sobre la hipertensión y las iniciativas para facilitar el acceso a una valoración o tamizajes relacionados con la hipertensión y sus factores de riesgo, para así obtener detecciones tempranas con tratamientos adecuados basados en la evidencia.

Dentro de otros los factores predisponentes para adquirir hipertensión arterial, encontramos la deficiencia en conocimientos relacionados con la enfermedad y los cuidados de la misma. El autocuidado es parte fundamental para la prevención, aumentando los factores protectores como la práctica de actividad física de manera regular y la alimentación completa, adecuada, suficiente y equilibrada. Es de destacar que la falta de información acerca de cómo preparar alimentos balanceados y saludables con poco dinero es un factor determinante en los malos hábitos de la población en general: es aquí donde mediante la implementación de la estrategia "Cuidate, sé feliz" se realizan acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo a las personas mayores de 18 años que transitan por el espacio público, fomentando comportamientos de vida saludable según el perfil de cada individuo valorado, generando con ellos planes de automanejo (*instrumento en el cual se establecen compromisos individuales, con el fin de reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables en los que se priorizan prácticas de actividad física regular, disminuir*

*el consumo de bebidas alcohólicas, alimentación saludable, reducción en la exposición al humo de segunda mano, medidas ciudadanas voluntarias de prevención a la contaminación del aire y a la radiación Solar Ultravioleta), contribuyendo a mejorar el estado de salud y a prevenir la aparición de condiciones crónicas no transmisibles como, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar crónica obstructiva y eventos precursores como la obesidad y la hipertensión. Estas actividades de promoción de la salud se realizan a través del uso de las tecnologías en salud pública como Información, Educación y Comunicación para la Salud, y Canalización, abordando las dimensiones priorizadas: Condiciones crónicas No transmisibles, Seguridad alimentaria y nutricional y Salud Ambiental (SALUD PÚBLICA, 2019)*

Desde abril de 2017 se desarrolla la estrategia “Cuídate, se feliz”, que tiene por objetivo identificar alertas de riesgo para enfermedades crónicas en mayores de 18 años, haciendo énfasis en la identificación y consejería frente a alertas de riesgo. Durante el proceso de implementación de la estrategia se ha contado con 760 puntos activos distribuidos en la ciudad con equipos integrados por profesionales, técnicos y auxiliares en ciencias de la salud y ciencias ambientales, (Enfermería, Nutrición, Fisioterapia, Educación Física, Saneamiento y Ambiental) priorizando parques, centros comerciales, Sistema de transporte público masivo, plazas de mercado, pasajes comerciales, Ciclovía (IDRD) y zonas de alta afluencia de público según las necesidades evidenciadas en el análisis de georreferenciación espacio temporal con mayor densidad de riesgos para condiciones crónicas y demás acuerdos con sectores que se vinculan a la acción.

La identificación de alertas de riesgo para condiciones crónicas se realiza mediante un cuestionario corto de hábitos y prácticas

de vida saludable que incluye actividad física, alimentación saludable, consumo de tabaco y consumo de alcohol; además de toma de medidas antropométricas, tensión arterial y glucometría. (Secretaría Distrital de Salud, 2019)

Por tal motivo, este artículo describe como las condiciones del Espacio Público, su entorno y el modo de vida de la población en el mismo, puede influenciar en los factores de riesgo modificables y la aparición de la enfermedad crónica cardiovascular más frecuente y más prevalente en Colombia como, la Hipertensión Arterial primaria, teniendo como base la muestra poblacional de las valoraciones del riesgo cardiovascular y metabólico de la Estrategia “Cuídate, se feliz”; en las localidades de Bogotá D. C.

## 2. Materiales y métodos

Estudio de carácter descriptivo retrospectivo que tomo como referencia los registros de las valoraciones de la estrategia “Cuídate, sé feliz” durante la trazabilidad de su proceso de agosto de 2017 a junio de 2019, la cual ha identificado personas con niveles de tensión arterial elevada mayor a 130 – 139mm/hg, > 80- 89 y las variables de hábitos saludables en prácticas de actividad física, alimentación saludable, consumo de alcohol y tabaco, donde se relacionaron los factores de riesgo y el aumento de las cifras tensionales en los residentes de cada una de las localidades del Distrito Capital, con el fin de observar por medio de una revisión bibliográfica y fuentes de información si existe alguna relación con el entorno, infraestructura, dotación y equipamiento del espacio público en el modo de vida de la población y su influencia en el incremento de los factores de riesgo, las alteraciones de tensión arterial y la posibilidad de desarrollar hipertensión arterial primaria.

Para identificar la población valorada que presento cifras tensionales elevadas y sus niveles de riesgo cardiovascular y metabólico de la estrategia “Cúdate, sé feliz”, fue necesario realizar:

- » Descarga de archivos planos mensuales de la plataforma distrital “Cúdate, se feliz” del periodo agosto del 2017 a junio del 2019 y consolidarla para el tratamiento de los datos.
- » Depuración de la base por medio de la eliminación de registros duplicados y cifras de tensión arterial, índice de masa corporal y perímetro de cintura, que no tienen una coherencia clínica.
- » Sistematización y filtro de la base por medio de tablas dinámicas que evidencien los usuarios abordados con cifras tensionales mayores a 140/90 y sus localidades de residencia.
- » Filtro de las variables de actividad física, alimentación saludable, consumo de alcohol y tabaco, como factores de riesgo, para su relación en proporción con las cifras tensionales elevadas.
- » Hallar proporciones de cifras tensionales elevadas de la población total por localidad, sector cardinal y Distrital, para correlacionarlas con los porcentajes de las variables de prácticas no saludables.

Posteriormente, se realizó revisión bibliográfica de las diferentes localidades del Distrito Capital en variables como: Necesidades Básicas Insatisfechas, Índice de pobreza, pago de los servicios públicos, dotación comunitaria, equipamiento barrial, hacinamiento, accesibilidad a los servicios de salud, suministros de alimentos, enfermedades crónicas no transmisibles, diagnósticos de hipertensión, ocupación residencial para ventas ambulantes y unidades de trabajo informal.

### 3. Resultados

Durante el periodo agosto 2017 a junio 2019, desde la estrategia “Cúdate, sé feliz” se valoraron 463.880 personas a nivel distrital en un ambiente no controlado de detección temprana, promoción y prevención del riesgo en salud, de las cuales 16.839 presentaron cifras de tensión arterial elevadas. Mostrando alteraciones de tensión arterial (139mm/hg, - 89) en la población de las diferentes localidades, y su aporte proporcional a los cuatro sectores de la ciudad y el total distrital, como se observa en la siguiente tabla.

En la tabla 1 se muestran los porcentajes de la población con frecuencia de alteraciones en cifras de hipertensión arterial elevada y sus aportes en términos proporcionales al Distrito, de acuerdo a la distribución geográfica de la ciudad de Bogotá D.C y sus respectivas localidades. Observando que las tres localidades que integran el sur de la capital presentan la mayor proporción de cifras de tensión arterial elevadas con 34,9 %, donde Ciudad Bolívar y Usme aportan el mayor porcentaje al Distrito con un 17,2 % y un 12,4 % respectivamente, siendo Ciudad Bolívar la localidad que mayores casos represento al sur de Bogotá con el 49,4 %. Teniendo una relación directamente proporcional con los porcentajes de los usuarios que refieren ser sedentarios con 5,09 %, tener una alimentación no saludable con 1,27 %, consumo de tabaco con 0,96 % y el consumo de alcohol con 0,26 %; las cuales reflejan las mayores proporciones en comparación con otras localidades de Bogotá D. C. (**Ver Anexo 1**).

Las localidades ubicadas geográficamente al norte de la ciudad, como Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, presentaron el menor porcentaje de cifras tensionales elevadas a nivel distrital con 18,1 %, destacando la localidad de Teusaquillo, la cual tiene el menor aporte al Distrito con 1,1 %, relacionándose directamente con los bajos

porcentajes de población con hábitos de vida no saludables como, en el sedentarismo con 0,69 %, la alimentación no saludable con 0,17 %,

consumo de tabaco con 0,12 % y consumo de alcohol con 0,07 %.

**Tabla 1: Porcentajes de cifras tensionales elevadas de la población valorada en los puntos “Cúdate, se feliz” de las localidades del Norte y Sur del Distrito Capital.**

Localidades de Bogotá D. C.	Aporte Distrital	Aporte Sectorial	Aporte Local	
	% de personas con cifras de HTA > a 140/90 mm/Hg	% de personas con cifras de HTA > a 140/90 mm/Hg	% de personas con cifras de HTA > a 140/90 mm/Hg	% de personas con cifras de HTA adecuadas
<b>Sur</b>	<b>34,9</b>	<b>100 %</b>	<b>6,0</b>	<b>94,0</b>
Ciudad Bolívar	17,2	49,4	6,0	94,0
Tunjuelito	5,2	15,0	5,1	94,9
Usme	12,4	35,5	6,6	93,4
<b>Norte</b>	<b>18,1</b>	<b>100 %</b>	<b>1,7</b>	<b>98,3</b>
Barrios Unidos	1,5	8,2	1,9	98,1
Chapinero	1,6	8,7	2,0	98,0
Engativá	4,5	24,6	1,6	98,4
Suba	6,2	34,1	1,7	98,3
Teusaquillo	1,1	5,9	1,7	98,3
Usaquén	3,4	18,5	1,5	98,5

Fuente: Plataforma “Cúdate, se feliz”, corte junio 2019, sistematización de información equipo de Monitoreo Operativo.

A nivel local encontramos que Usme y Ciudad Bolívar presentan los índices de hipertensión arterial más altos con un 6,6 %, y 6,0 % respectivamente, con respecto al total de la población valorada residente de las localidades. Relacionándose directamente con los mayores índices en los factores de riesgo modificables, como es el caso de Ciudad Bolívar, la cual presenta el porcentaje más alto con población en condición de sedentarismo con 5,09%, consumo de tabaco con 0,96 % y una alimentación no saludable con 1,27 %.

## 4. Discusión

En los procesos de salud y enfermedad los determinantes sociales influyen en la aparición de ciertas enfermedades de tipo crónico. Como es el caso del factor socioeconómico, el cual incide en las privaciones u oportunidades del entorno hacia la sociedad, relacionadas con los estilos y modos de vida en sus habitantes, afectando en condiciones de riesgo no transmisibles, como la hipertensión arterial.

Las localidades del sur de Bogotá D.C. presentaron el mayor porcentaje de población con cifras tensionales elevadas, con un 34,9 % (n=5,869)

del total de las valoraciones realizadas en "Cuidate, se feliz" a nivel distrital, destacando a nivel local las personas residentes en Ciudad Bolívar, las cuales aportan 17,2 puntos porcentuales (n=2,900) a las cifras distritales, y el 49,4 % a las localidades del sur de Bogotá, en la cual el 6 % de su población, presenta cifras de tensión arterial elevadas, relacionadas directamente con el mayor porcentaje de personas en condición de pobreza con un 8,94 %, según la medición realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), junto con la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá. (Planeación, 2017). Sus determinantes sociales tiene un alto impacto sobre la salud pública, según estudio realizado en la revista *The Lancet*, el impacto se ve influenciado en la inactividad física y al consumo de alcohol; el bajo nivel socioeconómico reduce aproximadamente 2,1 años de la esperanza de vida, semejante a los 2,4 años cuando no se realiza actividad física y superior a determinantes como el consumo de alcohol (0,5 años), obesidad (0,7 años) e hipertensión (1,6 años). Sin embargo, existen otros parámetros que reducen aún más los niveles de esperanza de vida como la diabetes (3,9 años) y el consumo de tabaco (4,8 años). Cuando mayores son los problemas socioeconómicos de una familia, mayores son las probabilidades de contar con un mal estado de salud y bienestar. (Dra. Silvia Stringhini, 2017).

Según el informe de Salud Capital de Vigilancia en Salud Pública en Ciudad Bolívar, explica que las principales causas para que la hipertensión arterial se genere a gran escala en esta localidad, son los riesgos a los que se ven expuestos los hombres en las actividades laborales, que afectan su capacidad física, mental y productiva, en las mujeres las actividades domésticas, van ocasionando un desgaste físico, el manejo del frío (lavado de ropa) y calor (planchado, cocina, etc.) sin medidas de precaución, que van provocando la aparición de signos de deterioro que se agudizan con los años, sin

desconocer la doble jornada que asume la mujer en el hogar; las dificultades de movilidad en el territorio, y los altos costos de desplazamiento, hacen que este tipo de población se quede en la casa con sensación de abandono y con altas barreras de acceso a los servicios de salud. La inclusión de alimentos procesados en la dieta, como gaseosas, refrescos, fritos y paquetes, es llamativa por la disminución de tiempos en la preparación de los alimentos, el rápido acceso para el consumo y los bajos costos, que ocasionan un deterioro en la salud, lo que genera sobrepeso, obesidad e hipertensión. (Hermosa, 2010).

Paralelamente las localidades de Barrios Unidos, Chapinero, Engativá, Suba, Usaquén y Teusaquillo, que se encuentran ubicadas al norte de Bogotá cuentan con el mayor nivel de vida socioeconómico, de acuerdo a la distribución de bienes, servicios y equipamientos barriales, junto con su estratificación. Donde se puede observar menor población con cifras tensionales mayores a 140/90 mm/hg, con un 18,1 % (n=3,050) del total a nivel distrital, comprendiendo la localidad de Teusaquillo como la segunda en el menor aporte de índices porcentuales en el distrito con 1,1 % (n=179), relacionándose a las condiciones tanto económicas, sociales, de infraestructura y salud del distrito, según el Atlas de Salud Pública 2015 - Localidad Teusaquillo, Hospital Chapinero Empresa Social del Estado (E.S.E) - Secretaría Distrital de Salud. Esto quiere decir que en la localidad predomina la clase media alta en una escala socioeconómica, que en su mayoría corresponden al curso de vida adultez y vejez con una edad promedio de 70 años, y una minoría de población flotante joven, por la presencia de inquilinatos próximos a las universidades. Aportando las personas residentes de la localidad, el 5,9 % con cifras de hipertensión primaria a las localidades del Norte de Bogotá 18,1 % (n=3,050), situación que se debe a las condiciones y modo de vida de su población, la cual tiene mayor accesibilidad a los servicios de salud, dotación e infraestruc-

tura que impulsan el autocuidado en salud, contando así con equipamientos colectivos o instalaciones físicas deportivas, como es el Parque Metropolitano Simón Bolívar, 84 parques vecinales y 47 parques de bolsillo que albergan un alto porcentaje de su población, facilitando la práctica de la actividad física, como factor protector de la salud.

Igualmente, la localidad cuenta con establecimientos abiertos al público que brindan productos alimenticios de buena calidad, de acuerdo a los estándares higiénicos sanitarios, disminuyendo el comercio informal de alimentos ultra procesados y obesogénicos. Según el Censo de 2005 en la localidad de Teusaquillo el 1,6 % de los hogares tienen actividad económica en su vivienda, que corresponden al 1 % de los hogares con actividad económica del Distrito Capital, ocupando el tercer lugar entre las localidades que tienen menos hogares con actividad económica en las viviendas. Estos hogares corresponden al 7,5 % del total de los establecimientos y se orientan fundamentalmente al sector de servicios con el 50,1 %, y el 10,3 % a actividades industriales (Hábitat, 2011). Teusaquillo es una de las localidades con mayores recursos económicos y variedad de equipamientos colectivos, evidenciándose por su cubrimiento casi total de todos los servicios públicos domiciliarios, en energía eléctrica, acueducto, aseo, gas natural, telefonía fija, alcantarillado pluvial y sanitario. Siendo el gasto promedio de los hogares en el pago de servicios públicos cercano a los \$237.172, superior al del promedio de Bogotá (\$127.427), lo que ubica a Teusaquillo como la primera localidad con mayor pago mensual promedio y como una de las de mejor calidad y modo de vida. (Hábitat, 2011).

Así mismo, la localidad de Suba cuenta con un 6,2 % (n=1,040) de población residente con cifras tensionales elevadas a nivel distrital, aportando un 34,1 % a las localidades del norte de la ciudad y el 1,7 % a nivel local; de acuerdo a la información proporcionada por

el programa de Crónicos de la ESE, la mayor patología crónica en la localidad de Suba es la hipertensión arterial, la cual aporta el 93,9 % con 13.870 casos, en la cual el sexo con mayor incidencia de la enfermedad es el femenino con 10.387 casos de Hipertensión Arterial (HTA) y una prevalencia de 70,31 %, relacionándose con el índice de calidad de vida de la localidad (93,2) lo que la ubica en un porcentaje superior al esperado, sin embargo, es el más bajo del norte del distrito; por su parte las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en hogares pobres es 2,8 %, siendo el más bajo de éstas, después de Usaquén, pero superior al de Bogotá D. C.

Cabe mencionar que dentro de la localidad existen desigualdades socioeconómicas, en el costado occidental se encuentran los estratos socio económicos bajos mientras que en el lado oriental los estratos de mayor capacidad económica, separados estos dos sectores por los cerros de Suba como la Conejera. Las inequidades son visibles, pues tiene presencia de todos los estratos socioeconómicos, lo que en cierta forma visibiliza la segregación espacial por clase social. Es preciso subrayar que la localidad muestra una realidad heterogénea, ya que existen barrios de estratos 4, 5, 6 con mejores condiciones infraestructurales, equipamientos, seguridad, mejores condiciones materiales, niveles de ocupación, siendo la localidad de Suba un territorio de contrastes sociales. (Análisis Situacional en Salud, 2014)

Las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, que se encuentran ubicadas geográficamente en el sur occidente de Bogotá, presentan los menores porcentajes de cifras tensionales elevadas mayores a 140/90 mm/hg en su población con un 22,6 % después de las localidades del norte de la ciudad, siendo Kennedy la localidad que mayores puntos porcentuales aporta a la zona sur occidente con 33,3 % y la de mayor superficie en el territorio; y 7,5 % de aporte de población hipertensa a nivel

distrital, considerándose la cuarta localidad con mayor población residente con Hipertensión primaria, siendo una de las primeras causas de consulta con 10,3 %, junto con otras condiciones crónicas como el sedentarismo, inadecuados hábitos nutricionales y el consumo de alcohol y tabaco, según el informe de morbilidad de la Secretaría Distrital de Salud, año 2016 (Occidente, 2018).

En Kennedy, específicamente para el año 2015, el 16% de las atenciones efectuadas en consulta externa fueron por alguna enfermedad crónica, como la hipertensión, la cual se encuentra dentro de las primeras 20 causas de morbilidad general en la población del año 2016 en la localidad con el 19,2 % de atenciones. De acuerdo a los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS), para el año 2016 Kennedy aporta el 51,1 % del total de consultas, el 69,3 % de las hospitalizaciones y el 50 % de las urgencias en enfermedades crónicas no transmisibles, siendo los grupos más afectados la adultez y vejez con un aporte del 56 % y 47 % respectivamente. Las condiciones crónicas se agravan por las barreras de acceso administrativas, físicas y culturales a los servicios sociales y salud, vulnerando el derecho a la salud y movilidad en el territorio, principalmente para las personas en condición de discapacidad en espacios públicos y en el acceso a los medios de transporte. Según el estudio de las condiciones de vida y salud realizado en el 2015 en la localidad de Kennedy, se evidencia que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social Salud (SGSSS), se encuentra en una mayor proporción en los regímenes contributivo y especial, con una cobertura del 70,7 %, seguido del subsidiado con un 22,5 %, la población no afiliada corresponde al 6,4 %, lo que indica la poca adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión. (Occidente, Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad Localidad de Kennedy, 2018).

Kennedy, por las dinámicas de su entorno, presenta población en riesgo de adquirir enfermedades crónicas como evidencian las cifras presentadas anteriormente por los diagnósticos locales, encontrando la diversidad socioeconómica que existe en el territorio y la variabilidad de diagnósticos en salud que se desarrollan en la comunidad por el modo de vida que ofrece el entorno de su localidad a los residentes. El 33 % de la localidad tienen una clasificación residencial consolidada que son viviendas de estrato medio con cambios de uso de suelo no planificado; el 25 % corresponden a residencial urbanización incompleta, con viviendas de estratos uno y dos que presentan deficiencias en infraestructura, acceso y equipamientos; el 17 % se clasifican en desarrollo con muchos predios desocupados, siendo característico la industria y producción de equipamientos urbanos y metropolitanos; y, con un 8 % con centralidad urbana, donde se ha desplazado el uso residencial del territorio por uso para fomento de la actividad económica, convirtiéndose una localidad netamente industrializada con una gran cantidad de población flotante y con menor dotación de infraestructura física que mejore los hábitos saludables de los residentes. En la localidad de Kennedy se encuentran cinco estratos que van desde el 1 (uno) al estrato 4 (cuatro), donde prima el estrato 2 con el 48 % del cubrimiento en la localidad; en cambio, el estrato 3 tiene el segundo puesto con el 38 %, se presenta en una menor medida los estratos 4 y 1. En la distribución de los predios de acuerdo a la destinación económica, el 89 % es de uso residencial; el sector comercial desarrollado en corredor comercial, en centro comercial y en comercio puntual (ubicado en zonas residenciales) es del 7.17 %; y el 0.43 % corresponde al sector con destinación eminentemente industrial. (Occidente, Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad Localidad de Kennedy, 2018)

Por otra parte, encontramos que las localidades de Antonio Nariño, La Candelaria,

Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal y Santa Fe, ubicadas geográficamente en el Centro del Distrito Capital, presentan un porcentaje de población con cifras tensionales elevadas de 24,4 % del total de las valoraciones realizadas en "Cúidate, sé feliz" a nivel distrital, destacando a nivel local las personas residentes en la localidad la Candelaria, la cual aporta 0,8 puntos porcentuales a las cifras distritales y 3,3 % a las localidades de la zona centro oriente de la ciudad. Esta localidad es considerada la más pequeña de Bogotá, con una extensión de 183.89 hectáreas, según datos del Departamento de Planeación Distrital. (Los Consejos Locales de Arte, 2011) Aunque es la tercera localidad de Bogotá con el menor número de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas, en esta predomina la clase socioeconómica baja: el 52 % de los predios son de estrato dos y el 47,5 % son de estrato tres. (Comercio, Perfil económico y empresarial Localidad La Candelaria, 2007). El informe del Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020 afirma que, una de las enfermedades asociadas a condiciones crónicas más destacadas fue la hipertensión arterial, encontrando que la mortalidad en menores de 70 años registra una tasa de 16,3 por 100.000 habitantes, tres veces por encima a la tasa del Distrito; a pesar de que el 76,4 % de la población de La Candelaria está afiliada al sistema de salud y es la tercera localidad en cobertura de seguridad social en salud en Bogotá. La mayoría de la población afiliada pertenece al régimen contributivo (68 %) según el informe del perfil económico y empresarial de la Cámara de Comercio de Bogotá. (Secretaría Distrital de Salud, 2016).

Cabe destacar, que en esta localidad se involucran zonas vulnerables por concentración de problemas sociales que comprenden los barrios Egipto, Belén, Santa Bárbara y Nueva Santa Fe (10.900 personas, zonas de condiciones favorables, que comprenden los barrios las Aguas y la Concordia, donde generalmente habitan personas profesionales con buen sustento económico

(3.715 personas), y zona con altos índices de población flotante en condiciones de vulnerabilidad y de labor administrativa y financiera, se encuentra integrada por barrios tradicionales y se identifican como centro administrativo, comercial y financiero de la ciudad, comprende los barrios Catedral y Centro Administrativo (7.500 habitantes total de la candelaria y aproximadamente 1.000 de población flotante). (Narrativa territorio social localidad la candelaria, 2007) Contando con la cifra de menor participación en el desempleo de la ciudad, existen condiciones de trabajo inadecuadas, tales como el llamado "rebusque", el reciclaje, venta ambulante, empleo doméstico o servicios varios, que por lo general no son cubiertos por el sistema de protección social, ni mucho menos cotizar de manera independiente salud o pensión, aunque en el mejor de los casos algunos se encuentran inscritos en el régimen subsidiado.

Es importante mencionar que la mayor participación del sector servicios estuvo representada con el 41 %, en las actividades de comercio y el 13 %, en actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler. Estas dos actividades son el eje de la economía local, y también se destacaron entre las actividades del sector servicios, las actividades de hoteles y restaurantes con el 12 %, las actividades de transporte, almacenamiento y comunicaciones con el 6 % y la actividad de intermediación financiera con el 4 %. Cuentan con buenas coberturas en los servicios de acueducto, alcantarillado, aseo y energía eléctrica. Sin embargo, el acceso a los servicios de gas natural y telefonía son bajos en comparación con el promedio de la ciudad. (Comercio, Perfil económico y empresarial Localidad La Candelaria, 2007).

La localidad de San Cristóbal aporta 8,5 puntos porcentuales a las cifras distritales y 34,8 % a las 6 localidades del centro de Bogotá, sector en el que se encuentra ubicada, siendo el porcentaje más alto. Esta localidad cuenta

con una extensión aproximadamente de 4.910 hectáreas de superficie, considerada la quinta localidad en mayor extensión, según la ficha local de San Cristóbal de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte. (Dirección de Planeación y Proyectos Estratégicos – Subdirección de Análisis Sectorial, 2016) De igual manera, se considera como la tercera localidad de Bogotá con mayor número de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), 77.284. El 33,9 % de la población está clasificada en nivel 1 y 2 del Sisbén, según el documento de Perfil Económico y Empresarial de la localidad de San Cristóbal de la Cámara de Comercio de Bogotá, afectando de manera negativa el tema alimentario de las familias, como lo demuestran los indicadores reportados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVAN) en el año 2015, donde la desnutrición crónica y global en menores de cinco años se registra cifras alarmantes del 68 % y en adultos mayores, solo el 31 % presenta el peso adecuado.

Se considera que es una localidad con moderada cobertura en servicios públicos, baja oferta de servicios de salud pública y privada, donde un 73,2 % de la población se encuentra afiliada al sistema de salud, ubicándose en la decimotercera localidad en cobertura de seguridad social en salud en el distrito. Teniendo en cuenta que existe un número significativo de emigrantes y desplazados, donde se evidencia la práctica de la medicina tradicional, en la realización de actividades que en la ciudad son tomadas como laborales y en el uso de las tecnologías de información y comunicación. (Cámara de Comercio, 2007). La mayoría de la población afiliada pertenece al régimen contributivo (62 %), mientras 134.424 personas (38 %) están en el régimen subsidiado; sin embargo, cuenta con un nivel bajo de aseguramiento. El informe Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, indica que una de las primeras causas por las cuales los habitantes de la localidad de San Cristóbal acuden a consulta

es la hipertensión esencial (primaria), siendo una de las patologías más frecuentes en las enfermedades crónicas particularmente, así como la diabetes, situación posiblemente asociada a causas como los hábitos alimentarios y sedentarismo, entre otras. (ACCVSyE, 2017).

## 5. Conclusiones

- » La localidad de Teusaquillo junto con La Candelaria presentaron los menores porcentajes de población con cifras de tensión arterial mayor a 140/90 mm/Hg, relacionándose directamente con las proporciones más bajas de hábitos de vida no saludables, que refieren los usuarios a nivel distrital, los cuales son los principales factores de riesgo para adquirir hipertensión arterial, considerándose que dicha localidad alberga la menor cantidad de personas con sedentarismo, alimentación no saludable y con consumo de alcohol y tabaco
- » La localidad de Ciudad Bolívar presenta los mayores porcentajes de población con cifras de tensión arterial elevadas, relacionándose directamente con las proporciones más altas de hábitos de vida no saludables que refieren los usuarios a nivel distrital, considerándose que dicha localidad alberga la mayoría de personas con sedentarismo, alimentación no saludable y con consumo de alcohol y tabaco.
- » La participación de los usuarios en las acciones realizadas desde la estrategia "Cuidate, sé feliz" en el Espacio Público, permiten la identificación de riesgos en salud y detección temprana, reduciendo así el diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles en la atención primaria de los servicios de salud.
- » Las localidades que presentan un mayor porcentaje de población con cifras tensionales elevadas, son Ciudad Bolívar, Usme, San

Cristóbal, Kennedy, Suba y Engativá, limitando en algunas zonas de su territorio el autocuidado de su población, por condiciones de hacinamiento y bajos recursos económicos, que reducen la calidad de vida y disponibilidad de los recursos, debido a que acogen una alta cantidad de población flotante por la movilización de personas migrantes de diferentes regiones.

- » Las dificultades de movilidad en el territorio, y los altos costos de desplazamiento, se convierten en una de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población residente en las localidades con asentamientos ilegales como Usme, Ciudad Bolívar y San Cristóbal, debido a la lejanía de los centros de salud.
- » El comercio informal de alimentos en el espacio público y en los hogares con actividades económicas, aumenta el consumo de alimentos ultra procesados y obesogénicos, llamativos por la disminución de tiempos en su preparación, su rápido acceso y sus bajos costos, Siendo la alimentación no saludable un factor de riesgo determinante en el desarrollo de la hipertensión arterial, como se refleja en las localidades de Kennedy, Bosa, Suba y Ciudad Bolívar, donde existen este tipo de comercio informal.

## Bibliografía

1. ACCVSYE. (2017). DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD, LOCALIDAD SAN CRISTOBAL. Bogotá D.C.
2. Analisis Situacional en Salud, H. d. (2014). Diagnostico Local . Bogota, D.C.
3. Anyul Milena Vera Rey, B. C. ( Marzo de 2013). Documento Guia Alimentación Saludable . Santiago de Cali: Subdirección Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Comercio, C. d. (2007 ). Perfil Economico y Empresarial . Bogotá D.C.
5. Comercio, C. d. (2007). Perfil económico y empresarial Localidad La candelaria . Bogotá D.C.
6. DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS – SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS SECTORIAL, P. Y. (2016). FICHA LOCAL SAN CRISTÓBAL. Bogotá D.C.: SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE.
7. Dra. Silvia Stringhini, P. (2017). Estado socioeconómico y los factores de riesgo 25 x 25 como determinantes de la mortalidad prematura: un estudio multicohort y metaanálisis de 1 · 7 millones de hombres y mujeres. The Lancet .
8. Hábitat, S. D. (2011). DIAGNOSTICO LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO . Bogota D.C.
9. Hermosa, H. V. (2010). Análisis de Situación en Salud, localidad Ciudad Bolivar . Bogotá D.C.
10. (2010). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud.
11. Jorge E. Machado-Alba., M. E.-D. (2011). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.
12. López, L. V. (2016). barreras de acceso en servicios de salud del regimen subsidiado. Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación.
13. Los Consejos Locales de Arte, C. y. (2011). PLAN LOCAL DE CULTURA 2012- 2021 LOCALIDAD DE LA CANDELARIA. Bogotá D.C.
14. Luis Moyaa, J. M. (2018). Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Colombiana de Cardiología. , 23.
15. (2007). NARRATIVA TERRITORIO SOCIAL Localidad La Candelaria. Bogotá D.C.
16. Navas, A. M. (2010). Estrategia educativa en hábitos de vida saludable.
17. Occidente, S. S. (2018). ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD . Bogota. D.C, Localidad de Kennedy.

18. Occidente, S. S. (2018). ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD Localidad de Kennedy. Bogota. D.C; Kennedy.
19. OMS. (2018). Alimentación Sana.
20. Planeación, S. d. (2017 ). Encuesta Multipropósito . Bogotá D.C .
21. PÚBLICA, S. D. (2019). DOCUMENTO TÉCNICO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS . Bogota, D.C.
22. Restrepo, J. P. (2018). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio. Bogotá: Ministerio de Salud.
23. Salud, S. D. (2016). Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. Bogotá, D. C.
24. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, S. D. (2019). FICHA TÉCNICA PARA EL DESARROLLO DEL PRODUCTO IMPLEMENTACIÓN DE PUNTOS CÚDATE, SÉ FELIZ. Bogota D.C: GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN EL ESPACIO PÚBLICO.
25. Vista Hermosa, H. (2010). Análisis de Situación en Salud, localidad Ciudad Bolivar. Bogotá D.C.
26. Weschenfelder Magrini, D. G. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Brasil: Enfermería Global.



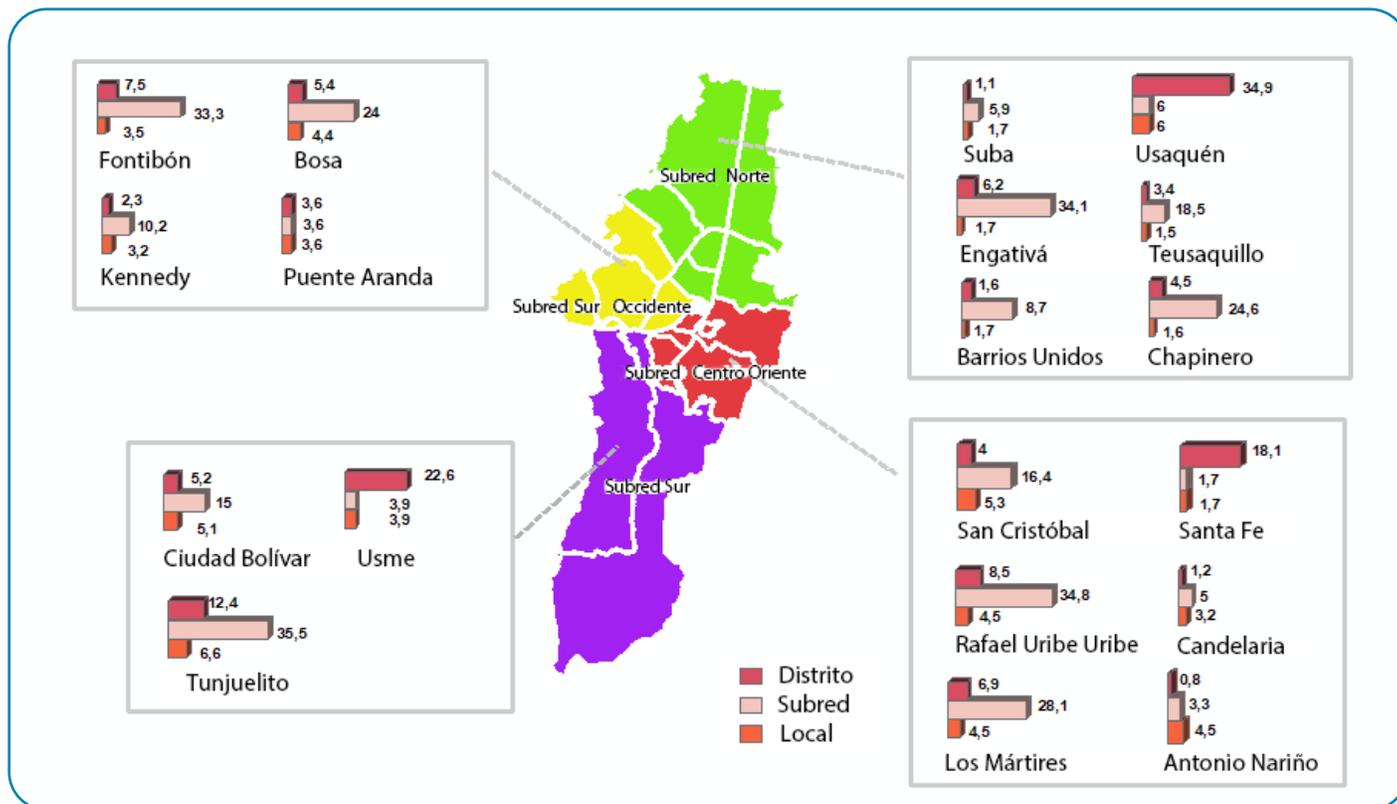
## 6. Anexos

**Tabla. Porcentajes de cifras tensionales mayores a 140/90 mm/hg y sus factores de riesgo de la población valorada en los puntos "Cuidate, se feliz"**

Distribución geográfica de las Localidades de Bogotá D. C.	Aporte distrital	Aporte sectorial	Aporte local		Factores de riesgo			
	% de personas con cifras de HTA > a 140/90 mm/Hg	% de personas con cifras de HTA > a 140/90 mm/Hg	% de personas con cifras de HTA > a 140/90 mm/Hg	% de personas con cifras de HTA adecuadas	% de personas con consumo de alcohol	% de personas con consumo de tabaco	% de personas con alimentación no saludable	% de personas con sedentarismo
Centro Oriente	24,4	100 %	4,7	95,3	1,2	1,8	1,7	7,5
Antonio Nariño	3,0	12,3	6,2	93,8	0,09	0,17	0,19	0,63
La Candelaria	0,8	3,3	4,5	95,5	0,04	0,07	0,07	0,25
Los Mártires	1,2	5,0	3,2	96,8	0,08	0,14	0,17	0,50
Rafael Uribe Uribe	6,9	28,1	4,5	95,5	0,26	0,51	0,54	2,13
San Cristóbal	8,5	34,8	4,5	95,5	0,46	0,58	0,43	2,89
Santa Fe	4,0	16,4	5,3	94,7	0,25	0,35	0,26	1,11
Norte	18,1	100 %	1,7	98,3	1,0	1,8	4,4	13,1
Barrios Unidos	1,5	8,2	1,9	98,1	0,06	0,15	0,38	0,91
Chapinero	1,6	8,7	2,0	98,0	0,10	0,18	0,25	0,92
Engativá	4,5	24,6	1,6	98,4	0,26	0,46	1,28	3,34
Suba	6,2	34,1	1,7	98,3	0,28	0,56	1,52	4,50
Teusaquillo	1,1	5,9	1,7	98,3	0,07	0,12	0,17	0,69
Usaquén	3,4	18,5	1,5	98,5	0,27	0,35	0,80	2,74
Sur	34,9	100 %	6,0	94,0	0,5	1,8	2,5	9,9
Ciudad Bolívar	17,2	49,4	6,0	94,0	0,26	0,96	1,27	5,09
Tunjuelito	5,2	15,0	5,1	94,9	0,08	0,29	0,54	1,51
Usme	12,4	35,5	6,6	93,4	0,13	0,54	0,70	3,29
Sur Occidente	22,6	100 %	3,9	96,1	1,0	1,7	2,9	9,2
Bosa	7,3	32,4	4,3	95,7	0,24	0,50	0,92	3,08
Fontibón	5,4	24,0	4,4	95,6	0,19	0,33	0,72	1,81
Kennedy	7,5	33,3	3,5	96,5	0,44	0,66	0,97	3,24
Puente Aranda	2,3	10,2	3,2	96,8	0,14	0,22	0,26	1,03

Fuente: Plataforma "Cuidate, se feliz", corte junio 2019, sistematización de información equipo de Monitoreo Operativo.

**Figura. Mapa de los porcentajes de cifras tensionales elevadas de la población valorada en los puntos “Cuidate, sé feliz” y su distinción espacial por Localidad, Subred y Distrito.**



Fuente: Equipo de Monitoreo Operativo del Espacio Público



Fotografía: <https://www.uniminutoradio.com.co/hipertension-arterial-la-primera-causa-de-muerte-prevenible-en-el-mundo/>

## Primer caso de COVID-19 en Bogotá

Sandra Liliana Gómez  
Microbióloga especialista, Laboratorio de  
Salud Pública.  
Sol Yiber Beltrán Aguilera  
Enfermera especialista, Subdirección Vigilan-  
cia en Salud Pública.

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida, siendo un conglomerado de 27 casos con inicio de síntomas el 8 de diciembre de 2019; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos ubicados en Wuhan<sup>3</sup>. El 07 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae como agente causante del brote, que fue denominado “nuevo coronavirus” y posteriormente SARS-CoV-2. Desde el 14 de febrero de 2020 hasta el 28 de febrero de 2020, se habían notificado 34.562 casos adicionales de COVID-19 en todo el mundo, incluyendo 1.475 muertes adicionales. Veinticinco nuevos países informaron casos de este evento por primera vez.<sup>4</sup>

Para este mismo periodo en la región de las Américas, dos nuevos países notificaron por primera vez casos confirmados de COVID-19: Brasil (1) y México (2); los 3 casos tenían antecedente de viaje a Lombardía, Italia, antes de la aparición de los síntomas. Entre el 21 de enero y el 28 de febrero, fueron notificados 33 casos confirmados en cuatro (4) países: los Estados Unidos de América (15 casos), Canadá (15 casos, incluido uno caso presumiblemente confirmado), Brasil (1 caso) y México (2 casos).

Una vez se anunció el brote de un nuevo coronavirus en Wuhan, China, su rápida expansión a otros países y de acuerdo con el monitoreo del comportamiento de los casos en la región de las Américas; se activaron a nivel nacional, las acciones de preparación ante la llegada de casos a Colombia.

En Bogotá D. C., se activó la fase preparatoria del plan de respuesta a la pandemia que comprendió la documentación de la amenaza existente y el desarrollo de los instrumentos para la adecuación y disponibilidad de recursos e insumos necesarios para responder, desplegando acciones sectoriales e intersectoriales en especial las relacionadas con puntos de entrada (aéreos y terrestres), comunicación del riesgo en todos los niveles, planes de contingencia institucional, generación de capacidades, adopción de lineamientos y protocolos de actuación técnicos y de gestión del riesgo; se implementaron procesos de vigilancia intensificada incluidas las acciones del Laboratorio de Salud Pública (LSP) como responsable de realizar la confirmación de los casos de forma oportuna para el seguimiento y control de pacientes y contactos. Para este proceso, se establecieron las prioridades y definieron los insumos y reactivos requeridos para realizar el diagnóstico en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS).

Para el 27 de febrero se recibieron las primeras muestras sospechosas de COVID-19, donde a corte del 6 de marzo sumaban 42 muestras, las cuales se remitían al Instituto Nacional de Salud para su procesamiento.

Para los primeros días del mes de marzo de 2020, a través de la vigilancia intensificada, se recibió notificación de un caso sospechoso de Infección Respiratoria Aguda (IRA) con antecedente de viaje a Milán, correspondiendo a una mujer de 19 años, sin comorbilidades descritas que posterior a su ingreso al país presentó cefa-

3 <https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153%20#COVID19>

4 <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-nuevo-coronavirus-covid-19-28-febrero-2020>

lea, dolor muscular, con solicitud de prueba para SARS-Cov-2 y otros virus respiratorios, dándosele recomendación de aislamiento inmediato ante la clasificación de casos sospechoso.

De acuerdo con lo anterior, en articulación con el Instituto Nacional de Salud, se activó de manera inmediata la intervención epidemiológica de campo encontrando en la investigación un probable contacto con caso positivo durante el viaje, informado telefónicamente posterior a la llegada al país; se mantuvieron las medidas de aislamiento, simultáneamente se realizó la identificación de contactos del caso índice realizando seguimiento diario del caso y sus contactos estrechos.

El día 6 de marzo de 2020, una vez el Instituto Nacional de Salud confirmó el primer caso de COVID-19 en el país, el Ministro de Salud y Protección Social, se reunió con los Secretarios de Salud, EPS e IPS para activar el plan de respuesta ante el ingreso de coronavirus<sup>5</sup>. Mientras tanto, se fortalecieron las acciones de diagnóstico del Laboratorio de Salud Pública, lo que permitió que el 13 de marzo el INS avalara al Laboratorio de Salud Pública de Bogotá como Laboratorio Colaborador para el diagnóstico de SARS-Cov-2, previa capacita-

ción, acompañamiento y trabajo conjunto con el equipo de Laboratorio Nacional.

De acuerdo con la identificación de este primer caso, se requirió el despliegue del equipo de vigilancia en salud pública de una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, conformado por epidemiólogos, quienes dentro de la investigación epidemiológica de campo identificaron los desplazamientos realizados días previos a la sintomatología con el fin de hallar todos sus contactos estrechos de acuerdo con los lineamientos y protocolos vigentes pasando a la fase de contención del evento. Se ubicaron más de 40 contactos, realizando toma de muestra y seguimiento a cada uno de ellos. 14 días posterior al inicio de los síntomas del caso índice y sus convivientes, se tomaron las segundas muestras, con resultados negativos para RT-PCR SARS-CoV-2, sin presentar complicaciones en su estado de salud declarándose recuperados, lo que permitió el cierre de caso.

Con la identificación del primer caso, se inició la fase de control del plan de respuesta distrital a la pandemia para contener la aparición de los primeros brotes y evitar su propagación, de manera coordinada con otros sectores, incluyendo también medidas de prevención primaria y comunicación del riesgo en toda la población de la ciudad.

5 Boletín 046 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

## Comportamiento de la notificación de casos confirmados por localidad de residencia, para los eventos trazadores en Bogotá con corte a periodo 3 de 2020 (Periodo epidemiológico 3, del 29 de diciembre de 2019 al 21 de marzo de 2020 - 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	391	112	110	31	546	140	849	219	106	29	120	21	6.185	1.596
Bajo peso al nacer	110	48	11	17	3	96	30	160	50	20	7	15	2	1.226	360
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	58	19	19	7	103	34	125	32	19	7	18	7	939	301
Cáncer en menores de 18 años	115	3	0	0	0	12	3	14	1	1	0	1	0	129	20
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2
Chikungunya	217	15	1	1	0	3	0	12	1	0	0	1	0	42	3
Defectos congénitos	215	14	3	6	1	31	13	42	12	6	1	3	1	412	116
Dengue	210	69	5	18	1	111	5	137	9	21	0	33	3	1.173	79
Dengue grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	18	6	6	0	35	11	101	36	6	4	5	0	854	319
Endometritis puerperal **	351	2	1	2	0	2	0	3	0	3	0	6	1	40	3
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Enfermedad similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	19	3	1	1	5	1	25	10	2	1	5	0	80	18
Enfermedades huérfanas-raras	342	54	19	28	12	71	26	84	30	9	3	15	7	1.105	407
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Exposición a flúor	228	0	0	2	2	7	2	1	0	0	0	0	0	368	121
Hepatitis A	330	5	1	4	0	7	2	8	1	3	1	0	0	56	12
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	12	6	5	2	8	4	13	8	3	0	3	1	125	44
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	17	3	17	1	4	0	13	1	8	1	13	3	159	20
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	2	1	0	0	0	0	6	1	0	0	1	1	15	4
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	8	1	4	0	4	0	4	0	5	0	15	1	67	6

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
Intento de suicidio	356	4	1	1	1	5	3	6	3	2	2	0	0	305	29
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	53	15	36	13	74	19	117	32	27	8	19	7	827	254
IRA Virus Nuevo (2020)	346	4	4	1	1	2	2	8	8	0	0	0	0	20	20
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	44	2
Lepra	450	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	2
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	0	0	1	1	4	1	1	0	1	0	29	10
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	30	3
Malaria	465	3	0	1	0	1	1	5	1	3	2	1	0	63	16
Meningitis	535	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	17	3
Morbilidad materna extrema	549	53	11	10	2	113	37	180	69	19	7	17	10	1.561	544
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11	5
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	12	3	5	3	28	7	28	9	2	1	2	0	329	103
Parotiditis	620	117	35	37	9	88	23	189	72	24	6	26	11	1.052	334
Sífilis congénita	740	3	1	1	0	3	0	9	3	2	1	1	0	84	25
Sífilis gestacional	750	9	3	3	0	25	6	38	14	3	1	3	1	310	103
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	3
Tuberculosis (todas las formas / farmaco resistente)	813	12	5	3	2	19	7	40	14	7	2	7	0	341	105
Varicela Individual	831	185	50	24	7	191	55	310	95	46	13	38	10	2.097	690
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	48	14	8	1	99	18	127	33	16	7	12	5	4.864	1.615
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	87	34	32	15	123	41	172	65	36	10	41	11	1.284	419
Zika	895	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11	1
<b>Total por localidad</b>		<b>1.333</b>	<b>369</b>	<b>403</b>	<b>115</b>	<b>1.825</b>	<b>491</b>	<b>2.841</b>	<b>831</b>	<b>400</b>	<b>114</b>	<b>422</b>	<b>103</b>	<b>26.303</b>	<b>7.726</b>

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	2	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	122	32	347	91	53	9	71	12	32	9	333	93	6.185	1.596
Bajo peso al nacer	110	31	9	60	19	19	10	4	1	4	0	46	15	1.226	360
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	20	5	35	12	15	6	11	5	2	1	36	10	939	301
Cáncer en menores de 18 años	115	0	0	6	2	1	0	0	0	1	0	3	1	129	20
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	42	3
Defectos congénitos	215	7	3	28	5	9	3	5	1	2	1	16	4	412	116
Dengue	210	5	0	24	0	12	0	7	1	3	0	27	1	1.173	79
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	16	7	50	22	6	4	9	2	3	2	56	19	854	319
Endometritis puerperal **	351	0	0	4	0	7	1	0	0	0	0	3	0	40	3
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Enfermedad similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	80	18
Enfermedades huérfanas-raras	342	11	2	24	10	12	4	5	1	4	1	24	8	1.105	407
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Exposición a flúor	228	38	31	53	14	4	3	12	5	2	2	21	5	368	121
Hepatitis A	330	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	56	12
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	5	1	3	1	1	0	3	1	2	1	1	1	125	44
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	5	0	22	5	28	1	8	3	0	0	5	0	159	20
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	4
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	4	0	13	3	1	0	0	0	1	1	67	6
Intento de suicidio	356	1	0	4	1	0	0	2	2	0	0	1	1	305	29

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
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	10	4	36	10	6	1	13	4	3	1	40	9	827	254
IRA Virus Nuevo (2020)	346	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	44	2
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	29	10
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	30	3
Malaria	465	4	2	3	0	0	0	3	2	0	0	1	0	63	16
Meningitis	535	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	3
Morbilidad materna extrema	549	40	13	77	25	21	6	19	5	11	3	84	31	1.561	544
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	11	5
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	6	1	11	3	3	0	1	0	1	0	13	3	329	103
Parotiditis	620	12	3	38	12	11	5	11	1	1	0	57	17	1.052	334
Sífilis congénita	740	1	1	3	3	4	0	2	1	1	0	6	1	84	25
Sífilis gestacional	750	5	5	14	4	14	5	5	2	2	0	21	5	310	103
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	3
Tuberculosis (todas las formas / farmaco resistente)	813	13	3	14	6	10	3	3	1	3	2	23	7	341	105
Varicela Individual	831	41	13	94	21	26	2	21	9	2	0	90	31	2.097	690
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	70	27	271	100	45	17	48	17	10	4	200	72	4.864	1.615
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5	3
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	36	8	58	19	24	7	22	5	10	2	47	11	1284	419
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	1
<b>Total por localidad</b>		<b>506</b>	<b>170</b>	<b>1290</b>	<b>387</b>	<b>350</b>	<b>91</b>	<b>290</b>	<b>81</b>	<b>101</b>	<b>30</b>	<b>1167</b>	<b>350</b>	<b>26.303</b>	<b>7.726</b>

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	0	0	2	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	497	146	622	162	222	60	183	41	6.185	1.596
Bajo peso al nacer	110	97	13	120	31	50	18	27	11	1.226	360
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	63	23	109	29	45	17	25	12	939	301
Cáncer en menores de 18 años	115	5	1	4	0	4	1	3	0	129	20
Chagas agudo	205	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2
Chikungunya	217	3	0	1	0	0	0	0	0	42	3
Defectos congénitos	215	24	7	54	15	10	1	9	3	412	116
Dengue	210	64	0	155	4	53	2	45	3	1.173	79
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	92	38	113	44	27	10	25	10	854	319
Endometritis puerperal **	351	3	0	0	0	0	0	0	0	40	3
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Enfermedad similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	3	0	3	0	1	0	0	0	80	18
Enfermedades huérfanas-raras	342	44	15	76	18	21	5	22	7	1.105	407
Evento adverso seguido a la vacunación	298	2	1	3	0	0	0	1	0	6	1
Exposición a flúor	228	62	11	35	5	35	16	15	2	368	121
Hepatitis A	330	1	0	6	2	1	0	2	0	56	12
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	8	3	12	3	6	3	1	1	125	44
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	11	2	0	0	0	0	159	20
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	1	0	0	0	0	0	15	4
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	4	0	1	0	0	0	67	6
Intento de suicidio	356	4	2	7	4	0	0	1	0	305	29

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
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	45	17	86	22	42	16	20	5	827	254
IRA Virus Nuevo (2020)	346	0	0	0	0	0	0	1	1	20	20
Leishmaniasis cutánea	420	2	0	3	1	1	0	16	1	44	2
Lepra	450	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1
Leptospirosis	455	0	0	1	0	1	0	1	1	7	2
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	1	0	0	0	8	1	29	10
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	1	1	0	0	1	0	30	3
Malaria	465	5	0	6	3	2	0	1	0	63	16
Meningitis	535	1	0	4	1	0	0	0	0	17	3
Morbilidad materna extrema	549	145	51	181	61	66	21	31	13	1.561	544
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	11	5
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	22	7	41	17	14	6	6	1	329	103
Parotiditis	620	77	27	119	37	33	9	39	15	1.052	334
Sífilis congénita	740	6	0	12	5	1	0	3	2	84	25
Sífilis gestacional	750	24	5	42	14	11	5	6	2	310	103
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3
Tuberculosis (todas las formas / farmaco resistente)	813	19	3	34	10	10	3	11	6	341	105
Varicela Individual	831	121	41	274	107	76	22	61	27	2.097	690
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	412	134	461	146	70	16	69	24	4.864	1.615
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	93	30	141	49	50	17	43	13	1284	419
Zika	895	0	0	1	0	1	0	1	0	11	1
<b>Total por localidad</b>		<b>1947</b>	<b>576</b>	<b>2747</b>	<b>793</b>	<b>856</b>	<b>250</b>	<b>677</b>	<b>202</b>	<b>26.303</b>	<b>7.726</b>

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	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	306	98	121	28	515	132	2	1	6.185	1.596
Bajo peso al nacer	110	69	18	38	10	122	44	1	0	1.226	360
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	31	12	13	4	49	14	0	0	939	301
Cáncer en menores de 18 años	115	4	0	2	0	10	2	0	0	129	20
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	42	3
Defectos congénitos	215	9	0	5	0	33	13	1	0	412	116
Dengue	210	25	1	16	0	41	3	0	0	1.173	79
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	46	23	16	3	116	46	0	0	854	319
Endometritis puerperal **	351	0	0	0	0	5	0	0	0	40	3
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Enfermedad similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	0	0	0	0	1	0	0	0	80	18
Enfermedades huérfanas-raras	342	26	10	10	7	28	11	1	0	1.105	407
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Exposición a flúor	228	9	2	20	5	40	12	3	2	368	121
Hepatitis A	330	0	0	0	0	2	0	0	0	56	12
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	8	2	1	0	5	0	0	0	125	44
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	5	0	3	0	0	0	159	20
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	0	0	0	0	15	4
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	0	0	2	0	0	0	67	6
Intento de suicidio	356	1	1	2	1	1	1	0	0	305	29
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	51	23	17	6	48	20	0	0	827	254
IRA Virus Nuevo (2020)	346	0	0	0	0	1	1	0	0	20	20

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
Leishmaniasis cutánea	420	0	0	1	0	2	0	0	0	44	2
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	1	0	0	0	7	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	4	3	1	1	0	0	29	10
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	1	0	0	0	30	3
Malaria	465	1	0	1	1	4	2	1	0	63	16
Meningitis	535	1	0	2	0	1	0	0	0	17	3
Morbilidad materna extrema	549	88	32	33	11	138	51	1	1	1.561	544
Mortalidad materna datos básicos	551	1	1	0	0	0	0	0	0	11	5
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	26	6	8	3	28	6	1	0	329	103
Parotiditis	620	31	8	23	9	50	16	0	0	1.052	334
Sífilis congénita	740	4	1	1	0	8	3	0	0	84	25
Sífilis gestacional	750	21	7	8	4	30	10	0	0	310	103
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	0	0	0	0	4	2	0	0	9	3
Tuberculosis (todas las formas / farmaco resistente)	813	10	2	8	2	23	7	0	0	341	105
Varicela Individual	831	101	35	52	22	211	80	4	2	2.097	690
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	160	63	70	25	260	110	2	1	4.864	1.615
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	1	0	0	5	3
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	36	13	17	5	86	26	0	0	1284	419
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
<b>Total por localidad</b>		<b>1067</b>	<b>359</b>	<b>495</b>	<b>149</b>	<b>1871</b>	<b>614</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>26.303</b>	<b>7.726</b>

\* ac - acumulado (Del 29 de diciembre de 2019 al 21 de marzo de 2020) - \* pe - periodo (Del 23 de febrero al 21 de marzo de 2020) - \*\* Eventos reportados según localidad de notificación. - \*\*\* Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). NOTA: Por la dinámica del análisis de la información, los casos pueden presentar procesos de ajuste y clasificación. Los siguientes eventos no se reportaron en el periodo: Carbanco, Cólera, Difteria, Ébola, Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos, Encefalitis equina del este en humanos, Encefalitis equina del oeste en humanos, Encefalitis equina venezolana en humanos, Enfermedades de origen priónico, Fiebre amarilla, Fiebre tifoidea y Paratifoidea, Leishmaniasis mucosa, Leishmaniasis visceral, Mortalidad por dengue, Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años), Peste (Bubónica / Neumónica), Rabia animal en perros y gatos, Rabia humana, Rubéola, Sarampión, Síndrome rubéola congénita, Tétanos neonatal, Tifus endémico transmitido por pulgas, Tifus epidémico transmitido por piojos, Vigilancia de la Rabia por laboratorio. Elaborado: Ing. Rubén Rodríguez, Epidemiólogo SIVIGILA Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2020 - Información preliminar 2020



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**

