



Impacto del etiquetado frontal de advertencia en el exceso de peso en adultos

4 Editorial

5 Artículo central

14 Noticia epidemiológica

17 Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

22 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

Coordinación Editorial

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Estefanía Fajardo De la Espriella

Corrección de estilo

Luisa Fernanda Beltrán Enciso

Diseño y diagramación

Juan Daniel Burbano Torres

ISSN 0123 - 8590

ISSN: 2954- 6567 (En línea)

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2022

www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial	4
Impacto del etiquetado frontal de advertencia en el exceso de peso en adultos	5
Incremento en la detección de casos de tuberculosis en Bogotá 2019 - 2023	14
Información emergencias en salud de interés internacional – ESPII corte mayo de 2024	17
Comportamiento de la notificación de casos confirmados por localidad de residencia para los eventos trazadores en Bogotá con corte a periodo 05 de 2024	22

Editorial

“El aumento de las tasas de obesidad agrava la doble carga de la malnutrición y hace presagiar grandes dificultades para la salud y el bienestar de todos los grupos de edad. Se necesitan medidas con doble finalidad que aborden de forma simultánea la desnutrición, las carencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad atajando los factores determinantes comunes a todas las formas de malnutrición”¹.

El último informe publicado por la Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO del año 2024, hace un amplio análisis en relación con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 2, “hambre cero”, y los diferentes indicadores de nutrición. Es de resaltar el llamado que hace a todos los gobiernos en la necesidad de implementar medidas no solo para situaciones de desnutrición, sino también para la malnutrición en todas sus formas; hace igualmente un llamado fortaleciendo a las acciones encaminadas en el sobrepeso y la obesidad, dos condiciones que han venido en aumento y que son factores determinantes para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. En ese mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud afirma que “el sobrepeso y la obesidad tienen tanto impactos inmediatos como potencialmente a largo plazo en la salud. Entre los impactos inmediatos se incluyen dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas, hipertensión, marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos”².

A nivel mundial se reconoce el impacto negativo que tiene el aumento de enfermedades crónicas, que cada vez se presentan más en personas adultas, las cuales se agravan por las condiciones sedentarias y la disponibilidad y consumo de alimentos con bajo nivel nutricional, representado en un aumento de productos procesados y ultraprocesados con alto contenido de grasas, azúcares y elementos químicos usados como aditivos, colorantes y preservantes. Estos productos alimenticios resultan de fácil comercialización, por ello se pueden adquirir en escenarios de alta concurrencia, encontrando máquinas dispensadoras en espacios como terminales de transporte, colegios, grandes superficies, supermercados o centros comerciales.

Colombia no es la excepción al presentar malnutrición en los diferentes momentos del curso de vida y el consumo en exceso de nutrientes críticos (azúcares, grasas totales, grasas saturadas y sodio), por ello, entre otras medidas para abordar esta situación, se han emitido varias normas dentro de las cuales se destaca la Resolución 2492 de 2022, que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano, buscando la desestimulación del consumo de estos alimentos, promoviendo una conciencia en alimentación y favoreciendo el de alimentos saludables.

Aunque la norma lleva poco tiempo en nuestro país, el artículo central de este número del Boletín Epidemiológico Distrital hace una aproximación al impacto de esta medida en el exceso de peso en adultos, mediante la revisión sistemática del etiquetado nutricional de advertencia (ENA). Aunque aún es muy prematuro mencionarlo, se ha venido posicionando como herramienta que favorece la toma de conciencia en las personas al momento de elegir alimentos empacados y envasados, en favor de una alimentación más saludable.

1 FAO (2024), Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Mundo. Disponible: <https://openknowledge.fao.org/items/a64a8a14-7b05-40a0-a978-25deffdf4cf7>
2 OMS, Global Nutrition Targets 2025 Childhood Overweight Policy Brief. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.6>

Impacto del etiquetado frontal de advertencia en el exceso de peso en adultos

Autores

Ángela Lucía Cortés Morales
Jorge A. Escoto Herrera

Resumen

La revisión narrativa impacto del etiquetado frontal de advertencia (EFA) en el exceso de peso en adultos buscar dar cuenta de los siguientes interrogantes: ¿el EFA en productos ultraprocesados (PUP) en adultos contribuye a disminuir el peso?, ¿cuál es el impacto del EFA en el índice de masa corporal?, ¿es eficaz el EFA para reducir el consumo de calorías? Los criterios de elegibilidad que se abordaron para incluir los estudios fueron: estar escritos en español o inglés, estar publicados entre los años 2013 y 2023 (ambos incluidos), plantear intervenciones cuyo objetivo fuera el EFA exclusivamente e incluir participantes con edades ≥ 18 , se incluyeron estudios de microsimulación, modelado, transversal, descriptivo, se excluyen revisiones, protocolos de estudios y resúmenes de congresos con el fin de evitar el riesgo de sesgo, la información obtenida fue organizada en una matriz Excel.

En total se identificaron diez estudios de los cuales ocho se basaban en microsimulación, los principales hallazgos se relacionan con asumir que la emisión del EFA es suficiente frente al impacto que se requiere; basado especialmente en su definición como mecanismo importante para reducir el consumo de calorías originada, especialmente por la reducción en el consumo de PUP que redundaba en la presencia de sobrepeso u obesidad.

Estas evidencias muestran una limitación debido a que no presentan de manera directa la efectividad del EFA, lo que dificulta argumentar

la incidencia en la reducción en el consumo de calorías y en la presencia de malnutrición. Es importante destacar que esta revisión se realiza sin recursos de financiación.

Summary

The narrative review: impact of front-of-package warning labeling - FOPWL on excess weight in adults, addresses the following questions: Does FOPWL in ultra-processed products – PUP in adults contribute to weight loss? What is the impact of FOPWL on body mass index? Is FOPWL effective in reducing calorie consumption? The eligibility criteria that were addressed to include the studies were: being written in Spanish or English, being published between the years 2013 and 2023 (both included), proposing interventions whose objective was front-of-package warning labeling - FOPWL exclusively and including participants with ages ≥ 18 , microsimulation, modeling, cross-sectional, descriptive studies were included, reviews, study protocols and conference summaries were excluded in order to avoid the risk of bias, the information obtained was organized in an Excel matrix.

In total, ten studies were identified, eight of which were based on microsimulation. The main findings are related to the fact that it is assumed that the issuance of FOPWL is sufficient for the required impact; based on its definition as an important mechanism to reduce calorie consumption caused especially by the reduction in PUP consumption that results in the presence of overweight or obesity.

This evidence presents a limitation because it does not directly present the effectiveness of EFA, which makes it difficult to argue the impact on the reduction in calorie consumption and the presence of malnutrition. It is important to note that this review is carried out without funding resources.

Resumo

A revisão narrativa: impacto da rotulagem de advertência frontal – AGE no excesso de peso em adultos, aborda as seguintes questões: Os AGE em produtos ultraprocessados – PUP em adultos contribuem para a perda de peso? Qual é o impacto da AGE no índice de massa corporal? O EFA é eficaz na redução do consumo de calorias? Os critérios de elegibilidade abordados para inclusão dos estudos foram: ser redigido em espanhol ou inglês, ter sido publicado entre os anos de 2013 e 2023 (ambos incluídos), propor intervenções cujo objetivo fosse rotulagem de advertência frontal - exclusivamente EFA e incluir participantes com idade ≥ 18 anos. , foram incluídos estudos de microssimulação, modelagem, transversais, descritivos, foram excluídas revisões, protocolos de estudos e resumos de conferências para evitar risco de viés, as informações obtidas foram organizadas em matriz Excel.

No total, foram identificados dez estudos, oito dos quais baseados em microssimulação. As principais conclusões estão relacionadas com o facto de se assumir que a emissão da EFA é suficiente para o impacto requerido; com base na sua definição como um importante mecanismo de redução do consumo calórico causado especialmente pela redução do consumo de PUP que resulta na presença de sobrepeso ou obesidade.

Esta evidência apresenta uma limitação porque não apresenta diretamente a eficácia da AGE, o que torna difícil argumentar o impacto na redução do consumo de calorias e na presença de desnutrição. É importante notar que esta revisão é realizada sem recursos de financiamento.

Palabras clave

Adulto, Índice de masa corporal, Etiquetado frontal de advertencia, Etiquetado nutricional de advertencia, Obesidad, Sobrepeso.

Introducción

Diversos estudios sugieren una relación entre la ingesta de productos comestibles y bebidas ultraprocessados y la prevalencia de obesidad, especialmente porque los PUP aportan grandes cantidades de azúcares libres y grasas saturadas que contribuyen a un elevado aporte energético [1], lo que se constituye en un factor de riesgo para la presencia de enfermedades no transmisibles (ENT), generando afectaciones nutricionales y de salud dentro de la población.

De acuerdo con el informe generado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los estados no pueden permanecer pasivos frente a las ENT, deben adoptar un enfoque integral para reducir el consumo de productos alimenticios nocivos para la salud, aplicando un conjunto más amplio de leyes y regulaciones. El etiquetado de advertencia en el frente del envase es una medida clave para que los estados hagan frente a la carga de ENT [2]. Es así como, el Gobierno Nacional ha optado por generar una normatividad que incida en el consumo, especialmente desestimulando la elección y compra de estos; entre las herramientas que se han promovido se encuentra la adopción del etiquetado frontal de advertencia y el impuesto a los productos comestibles y bebidas ultraprocessados como una acción dirigida al mejoramiento de la salud pública de los colombianos.

Acorde con la Resolución 2492 de 2022 [3] los PUP son productos alimenticios elaborados con procesos tecnológicos sometidos a transformación, a los cuales se les añade sal, azúcar, grasas, tienen más de cinco ingredientes y/o aditivos y menos del 50 % de estos son alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Adicionalmente, el etiquetado nutricional frontal de advertencia es definido como el sistema de información situado en la cara principal de exhibición, el cual muestra de manera veraz, clara, rápida y sencilla cuándo

un producto envasado presenta contenidos excesivos de nutrientes de interés en salud pública (azúcares, grasa saturada, grasa trans, sodio) y la presencia de edulcorantes.

La finalidad de un sistema de advertencias nutricionales es ayudar a la población a identificar productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos como los descritos anteriormente [4] y de esta manera se constituye en una medida poblacional para reducir el consumo de los PUP y, por ende, incidir en el estado de salud y nutricional de las personas.

La OPS insta a los Estados a adoptar medidas regulatorias destinadas a abordar las ENT como el etiquetado de advertencia en el frente del envase para los alimentos y las bebidas que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos [2]. Los responsables de las políticas y los investigadores han propuesto EFA, pero aún no está claro el impacto; revisiones sistemáticas relacionan cómo las etiquetas resultaron eficaces para inducir el comportamiento de los consumidores hacia productos más saludables, modificando la percepción de salubridad y provocando emociones negativas [5], pero es indudable el vacío que se presenta frente al impacto del etiquetado frontal de advertencia en el exceso de peso de adultos.

Con el fin de evidenciar la eficacia del etiquetado frontal de advertencia para ayudar a los consumidores a tomar decisiones más saludables y de esta manera incidir en el exceso de peso de adultos, esta revisión narrativa busca proporcionar evidencia frente a la efectividad del EFA, específicamente relacionada con la afectación en el peso corporal, por tanto esta revisión se basa en tres preguntas: ¿el etiquetado frontal de advertencia en productos ultraprocesados en adultos contribuye a disminuir el peso? ¿es eficaz el etiquetado frontal de advertencia para

reducir el consumo de calorías? y ¿cuál es el impacto del etiquetado frontal de advertencia en el índice de masa corporal? Para dar cuenta de estas, los resultados de la búsqueda se orientaron en dos categorías, reducción en el consumo de calorías y cambios en el índice de masa corporal (IMC).

Métodos

Para la recopilación de los artículos se siguió un proceso de búsqueda donde se utilizaron las bases de datos Google Académico, Pubmed, Embase y Scopus mediante los términos de búsqueda adult o adulto, body mass index o índice de masa corporal, food Labeling, front of pack warning labeling, etiquetado advertencia o etiquetado frontal de advertencia y overweight, o besity, sobrepeso u obesidad. Posteriormente, se establecieron los artículos que abordaban los términos de búsqueda anteriores para el realizar el cribado.

Los criterios seguidos para esta selección partieron de la revisión de los títulos, resúmenes y textos principales según los criterios de elegibilidad estar escritos en español o inglés, publicados entre los años 2013 y 2023 (ambos incluidos), plantear intervenciones cuyo objetivo fuera el etiquetado frontal de advertencia (EFA) exclusivamente e incluir participantes con edades ≥ 18 . La consolidación de datos se llevó a cabo utilizando una hoja de cálculo de extracción, que consta de las siguientes variables: título, autor, año de publicación, idioma, país de estudio, diseño del estudio, tamaño y método de la muestra, población de estudio, edad media o rango de edad, sexo, periodo del estudio, media o rango de índice de masa corporal, condición de intervención (medida del efecto, estimación del efecto).

Resultados y discusión

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la revisión de los artículos científicos, en cuanto a las dos categorías de determinantes incluidas: reducción en el consumo de calorías y cambios en el índice de masa corporal (IMC), para lo cual se requiere previamente esclarecer que esta revisión narrativa hace énfasis exclusivamente al etiquetado frontal de advertencia (EFA).

Número	Título	Año del estudio	Lugar del estudio	Diseño del estudio
1	Impacto de la implementación del etiquetado nutricional en el frente del paquete sobre el consumo de bebidas azucaradas y, en consecuencia, sobre la prevalencia del exceso de peso corporal y la obesidad y los costos directos relacionados en Brasil: una estimación a través de un estudio de modelización	2023	Brasil	Estudio de simulación
2	Advertencias sanitarias sobre bebidas azucaradas: simulación de los impactos en la dieta y la obesidad entre adultos estadounidenses	2019	EEUU	Modelo de microsimulación estocástica
3	Predecir la reducción de la obesidad después de implementar etiquetas de advertencia en México: un estudio de modelado	2020	México	Estudio de modelado
4	Proyección de la influencia de las etiquetas de advertencia de bebidas azucaradas y las regulaciones de etiquetado de menús de restaurantes sobre la ingesta de energía, el estado de peso y los gastos de atención médica en adultos estadounidenses: una microsimulación	2022	EEUU	Modelo de microsimulación estocástica
5	El uso de etiquetas nutricionales se relaciona con condiciones crónicas entre los mexicanos: datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México 2016	2019	México	Estudio transversal que utilizó datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México de 2016 (ENSANUT MC 2016).
6	Modificaciones en el consumo de energía, azúcar y grasas saturadas en la población adulta mexicana: simulación del efecto al reemplazar alimentos procesados que cumplen con un sistema de etiquetado frontal de paquete	2018	México	Estudio transversal
7	Asociaciones prospectivas entre un índice dietético basado en el sistema de perfiles de nutrientes de la Agencia Británica de Normas Alimentarias y el aumento de peso durante 13 años en la cohorte SU.VI.MAX	2015	Gran Bretaña	Estudio transversal
8	Eficacia de las etiquetas nutricionales en el frente de los envases para mejorar el estado de salud	2022	Europa	Revisión narrativa
9	El efecto de las etiquetas frontales de los envases de bebidas azucaradas en la selección de bebidas, el conocimiento y la conciencia sobre la salud: un ensayo controlado aleatorio en línea	2018	Australia	Estudio transversal
10	Asociación entre el sistema de perfil de nutrientes que sustenta la etiqueta nutricional Nutri-Score en el frente del envase y la mortalidad en el proyecto SUN: un estudio de cohorte prospectivo	2020	Gran Bretaña	Estudio longitudinal

Una estrategia común de los gobiernos para abordar la epidemia de ENT es el etiquetado nutricional en el frente del paquete (FOP), el cual se puede clasificar como reductivo o interpretativo. Las etiquetas reductivas presentan un subconjunto de información relevante sin interpretación, como calorías por porción y calorías por día para una dieta saludable. Las etiquetas interpretativas utilizan información nutricional para transmitir un mensaje a los consumidores sobre la salubridad subyacente del producto en las dimensiones consideradas. Las etiquetas FOP interpretativas pueden centrarse únicamente en identificar alimentos que son más saludables o en alimentos que son menos saludables como el EFA, o ambas, es decir, etiquetas calificadas [6].

Se presupone que la información nutricional guiará a las personas a seleccionar alimentos más saludables y consumir la cantidad adecuada de energía para controlar el peso [12], lo que permitirá cumplir el objetivo del EFA, relacionado especialmente con la reducción en la presencia de sobrepeso, obesidad y por ende en la aparición de ENT, teniendo en cuenta que exceso de peso se constituye en factor de riesgo para la presencia de estas patologías.

Reducción en el consumo de calorías

El alto consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados se asocia con una mayor ingesta calórica y aumento de peso [11]. Las cifras que discuten los estudios indican un descenso en el número de calorías desde 19,13 a 36,8 kcal/día lo que se traduce en una disminución importante en el consumo especialmente de calorías vacías, es decir aquellas que proporcionan poco o ningún valor nutricional [7] [8].

De acuerdo con la revisión los estudios hallados, argumentan que las etiquetas de advertencia reducían la ingesta diaria de energía en 19,13 kcal (IC del 95%: 18,83 a 19,43 kcal) [7]. Después

de la implementación del EFA se estima que el consumo de energía de las bebidas azucaradas se reduce en aproximadamente -28 kcal/día [8].

Una política nacional de advertencia sanitaria sobre bebidas azucaradas reduce la ingesta promedio de bebidas azucaradas en 25,3 calorías/día (intervalo de incertidumbre [UI] del 95 % = $-27,0$, $-23,6$) y la ingesta total de energía en 31,2 calorías/día (intervalo de incertidumbre [UI] del 95 % = $-32,2$, $-30,1$) [9]. Utilizando diferentes diseños de etiquetas de advertencia, la reducción estimada de calorías varió de 11,9 % a 23,3 % para bebidas y de 5,5 % a 11,7 % para snacks [11]. De acuerdo con la revisión generada, es importante destacar como las señales de advertencia son un mecanismo importante para reducir el consumo de calorías vacías originada especialmente por el consumo de PUP, que se traduce en un reajuste en el consumo de calorías que tendría influencia en la presencia de sobrepeso u obesidad.

Hoy en día, debido a los avances científicos, la alimentación de las personas ha experimentado una transformación significativa. Desde una dieta tradicional que consistía principalmente en comidas caseras con alimentos mínimamente procesados e ingredientes culinarios, hasta una dieta moderna de comidas preparadas fuera de casa, listas para consumir [10]. El desplazamiento que genera el consumo de PUP frente al consumo alimentos naturales, no solo incide en la presencia de ENT y de malnutrición, también trae consigo el déficit de micronutrientes claves para el mantenimiento de la salud nutricional.

Se estimó que las etiquetas de advertencia reducen 36.8 kcal/día, lo que podría reducir 4.98 pp en la prevalencia de obesidad entre adultos menores de 60 años (-14.7 %, con respecto al valor basal). Convertida a números absolutos durante cinco años, se estimó que esta estrategia reduciría 1.3 millones de casos de obesidad y ahorraría US\$1.8 mil millones en costos relacionados con la obesidad [11]. Demostrar todas las

repercusiones que trae consigo el consumo de PUP adicional al evidente aporte de azúcares libres y grasas saturadas resulta esencial para estimular una mejor adopción de esta estrategia.

El etiquetado de advertencia en el frente del paquete es una herramienta simple, práctica y eficaz para informar al público sobre productos que pueden dañar la salud y ayudar a orientar las decisiones de compra [1]. Los estudios presentados permiten inferir la eficacia del etiquetado frontal de advertencia para reducir el consumo de calorías, correlacionado especialmente con una mejor elección de los alimentos.

Cambios en el índice de masa corporal (IMC)

De acuerdo con la revisión adelantada, las etiquetas de advertencia reducen el peso corporal en 1,0 y 1,5 kg y el IMC en 0,3 y 0,5, [12]. En Brasil esta reducción llevaría a un IMC promedio de 26,1 kg/m² (IC del 95 %, 25,9–26,3) cinco años después de implementar el EFA y el peso corporal en –1,1 kg (IC del 95 %, –1,0 a –1,1) [11]. Estos cambios en la dieta someterían el IMC promedio en 0,64 kg/m² (95 % UI = –0,67, –0,62) y la prevalencia de la obesidad en 3,1 puntos porcentuales (95 % UI = –3,3 %, –2,8 %) [11]. Al extrapolar los resultados a toda la población brasileña, se observó que la implementación de FOP puede reducir la prevalencia de obesidad en –0,32 puntos porcentuales y el exceso de peso corporal en –0,42 puntos porcentuales en cinco años [8].

Se estima que el peso corporal disminuye en 1,68 kg (1,05 kg en bebidas y 0,63 kg en snacks) y el IMC en 0,65 kg/m². Esta reducción implicaría una disminución de 4,98 pp en la obesidad en cinco años [11]. Un cambio en la calidad nutricional de los alimentos y bebidas en la dieta de un individuo, expresados por el índice de masa corporal, se asocia con un menor aumento del IMC a largo plazo [9].

Los resultantes de estos estudios permiten identificar una reducción del IMC con la aplicación del EFA. La regulación del etiquetado nutrimental en la parte frontal de los alimentos es una estrategia que puede facilitar la adopción de una alimentación saludable, al promover mejores decisiones de los consumidores respecto a los alimentos procesados que consumen, y así ayudar a mejorar el estado nutricional y de salud de la población [14] [18].

El EFA se han propuesto como un instrumento para la promoción de dietas saludables y como una herramienta fundamental en la prevención de la obesidad y las ENT relacionadas con la dieta [15]. Sin embargo, es importante reconocer las limitantes que esta estrategia presenta al establecer el EFA en PUP y su aporte en la reducción de peso en adultos.

Este tipo de población los adultos desarrolla sus actividades en entornos que en ocasiones se establecen como ambientes obesogénicos, por tanto, las intervenciones de pérdida de peso a nivel individual con frecuencia no tienen éxito a largo plazo, probablemente debido a la falta de políticas de apoyo en el entorno [12]. El etiquetado nutricional en la parte frontal de los envases es una política de salud pública clave que puede adoptarse como parte de un conjunto integral de medidas para promover una dieta saludable [17].

Limitaciones

Los estudios que indican reducción en el consumo de calorías se basan en la macrosimulación, es decir, aún no se cuenta con estudios que de manera directa evidencien la efectividad del EFA, lo que dificulta argumentar su incidencia en la mengua del consumo de calorías y por ende del peso; adicionalmente, no tienen en cuenta otros factores que inciden en la elección de los PUP. Por tanto y debido a esta limitación se requirió el apoyo en estudios cualitativos que

en cierta medida respaldan los hallazgos de los estudios cuantitativos.

Discusión

A nivel poblacional, se cree que la obesidad es la consecuencia de un desequilibrio energético crónico en la ingesta y el gasto de calorías. Sin embargo, las intervenciones de pérdida de peso a nivel individual frecuentemente no tienen éxito en el largo plazo [14], lo que genera la necesidad de un accionar sobre los entornos en los cuales las personas desarrollan sus actividades diarias, que permitan incidir en la compra, elección y consumo de alimentos. Mas aun cuando estudios recientes relacionan que las personas con obesidad, diabetes y una combinación de enfermedades crónicas tienen menos probabilidades de utilizar las etiquetas nutricionales que las personas sin estas enfermedades [15].

Aunado a lo anterior es importante destacar también la preocupación por centrarse en nutrientes/alimentos individuales en lugar de patrones de alimentación para prevenir la obesidad y las ENT, y la fuerza de los mensajes positivos en lugar de los negativos para promover una dieta saludable y sostenible [16], como lo genera el EFA. Se han propuesto etiquetas de advertencia como una intervención en toda la población para reducir el consumo de alimentos y bebidas no esenciales altamente calóricos [7]. Lastimosamente se desconoce todo el entorno en el cual se desenvuelven las personas, aunque los individuos tienen cierta responsabilidad por la calidad de su dieta, el medio ambiente o entorno puede influir fuertemente en la toma de decisiones para la selección y el consumo de alimentos [9]

La implementación del EFA puede mejorar la comprensión del consumidor sobre el valor nutricional de un producto, facilitando la elección de este. El EFA tiene el potencial de colaborar en el tratamiento de la obesidad, aunque se

necesitan acciones adicionales para prevenir la aparición de obesidad/exceso de peso corporal y así reducir los costos de salud pública relacionados [17]. Una sola intervención, como las etiquetas de advertencia, no será la solución milagrosa para erradicar la obesidad. Se necesitan intervenciones estructurales para contrarrestar las tendencias crecientes en el peso corporal que se han observado [8].

Conclusiones y recomendaciones

Las enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes y la hipertensión, pueden prevenirse y tratarse mediante una dieta equilibrada y rica en nutrientes. Se ha reconocido que las etiquetas nutricionales son fundamentales para prevenir la obesidad y las ENT mediante una dieta más saludable [13]. Por tanto, es imperativo establecer un accionar conjunto que promueva de una manera contundente el EFA y con el tiempo logre el alcance por el cual fue creado.

El etiquetado de los alimentos ha sido reconocido como una herramienta con potencial para influir en la elección de alimentos y los hábitos alimentarios de los consumidores. [12] El EFA puede reducir la prevalencia del exceso de peso corporal y la obesidad, lo que representa políticas públicas estratégicas para la prevención de la obesidad [8]. Una política nacional de advertencia sanitaria sobre bebidas azucaradas podría reducir el consumo de bebidas azucaradas y la prevalencia de la obesidad en los adultos [17].

Es importante destacar que la eficacia del EFA depende de la correlación que se tenga con un paquete de intervenciones programadas y planificadas para tal fin. La regulación del etiquetado nutricional es una estrategia que puede facilitar la adopción de una alimentación saludable, al promover mejores decisiones de las personas con respecto a los alimentos procesados que consumen, y así ayudar a mejorar la nutrición

y el estado de salud de la población [12]. Se debe promover la educación sobre etiquetas nutricionales como parte de un enfoque de salud pública para elegir alimentos adecuados y mejores estilos de vida, reducir la obesidad y las ENT relacionadas con los nutrientes [15].

Específicamente las etiquetas de advertencia con texto también han demostrado el potencial de mejorar la precisión en la estimación del contenido de azúcar de las bebidas y aumentar la conciencia de que su consumo puede provocar enfermedades relacionadas con la dieta [19]. Es importante alertar que las estrategias que buscan incidir en el consumo de alimentos y por ende en el estado nutricional de los sujetos deben constituir un conjunto de intervenciones individuales y colectivas, no se debe olvidar que el consumo de alimentos se realiza en entornos, que de no ser intervenidos, van a lentificar el accionar propuesto de manera individual y la dinámica evidenciada relacionada con el incremento de la malnutrición va a seguir su curso de manera permanente hacia el ascenso.

El EFA es un esfuerzo importante del Gobierno Nacional que debe robustecerse con elementos relacionados con la educación alimentaria y nutricional, la restricción en la publicidad de los productos comestibles y bebibles ultraprocesados, el posicionamiento de los alimentos naturales con fuertes campañas de marketing y estrategias que permitan intervenir los entornos donde las personas realizan sus actividades diarias.

Debido a la multicausalidad que trae consigo la presencia de sobrepeso, obesidad y de ENT, se requieren más estudios que permitan soportar la necesidad de realizar acciones complementarias y trasciendan de la restricción para el manejo de estas patologías a una responsabilidad compartida entre el individuo que la padece, la sociedad que conlleva la carga de la enfermedad y el Estado que genera un accionar fragmentado sin los resultados esperados.

Referencias

1. Martí Del Moral, Amelia et al. "Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática" [Ultra-processed food consumption and obesity-a systematic review]. *Nutrición hospitalaria* [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2024] vol. 38,1: 177-185. doi:10.20960/nh.03151
2. OPS, OMS. El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2022 [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53013>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. resolución 810 de 2021 [Internet]. Bogotá 2021 [citado 19 de agosto de 2024] Bogotá, 16 de junio de 2021. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20810de%202021.pdf
4. OPS. Aplicación de modelos para mejorar las decisiones en materia de política sanitaria y económica en las Américas: el caso de las enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2016 [citado 19 de agosto de 2024] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31416/9789275318652-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Song, Jing et al. "Impact of color-coded and warning nutrition labelling schemes: A systematic review and network meta-analysis." *PLoS medicine* [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2024] vol. 18,10 e1003765. 5 Oct. 2021, doi:10.1371/journal.pmed.1003765.

6. Shin S, Alqunaibet AM, Alsukait RF, Alruwaily A, Alfawaz RA, Algwizani A, Herbst CH, Shekar M, Finkelstein EA. Un estudio controlado aleatorizado para probar las etiquetas nutricionales en el frente del paquete (FOP) en el Reino de Arabia Saudita. *Nutrients*. [Internet]. 2023 [citado 19 de agosto de 2024]; 15(13):2904. <https://doi.org/10.3390/nu15132904>
7. Ruopeng An, Jiakun Z, Xiaoling X. Proyección de la influencia de las etiquetas de advertencia de bebidas azucaradas y las regulaciones de etiquetado de menús de restaurantes sobre la ingesta de energía, el estado de peso y los gastos de atención médica en adultos estadounidenses: una microsimulación. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. Vol 122, N°2, 334-344. [Internet]. 2022 [citado 21 de noviembre de 2023] Disponible en: [doi: https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.05.006](https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.05.006)
8. De Faria N, Machado G, Mariano C, Moreira R. Impacto de la implementación del etiquetado nutricional en el frente del paquete sobre el consumo de bebidas azucaradas y, en consecuencia, sobre la prevalencia del exceso de peso corporal y la obesidad y los costos directos relacionados en Brasil: una estimación a través de un estudio de modelización. *Plos One* Publicado: 11 de agosto de 2023 [Internet]. 2023 [citado 21 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289340>.
9. Chantal J, Ducrot P, Lassale C, Fézeu L, Méjean C, Peneau S, et al. Prospective associations between a dietary index based on the British Food Standard Agency nutrient profiling system and 13-year weight gain in the SU.VI.MAX cohort. *Prev Med*. [Internet]. 2015 [citado 21 de noviembre de 2023] Disponible en: Dec;81:189-94. doi: 10.1016/j.ypmed.2015.08.022.
10. Arcata Maquera EJ. Tendencias en el consumo de alimentos ultra procesados y salud pública: Un estudio cuantitativo. ING [Internet]. 28 de diciembre de 2023 [citado 19 de agosto de 2024];6(00). Disponible en: <http://161.132.207.136/ojs/index.php/ingenieria/article/view/869>
11. Basto A, Torres R., Reyes F, González R., Canto F, et al. Predicting obesity reduction after implementing warning labels in Mexico: A modeling study. *PLoS medicine*, [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2023] 17(7), e1003221. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003221>
12. Grummon, A, Smith, R., Golden, S, Frerichs, L., Taillie, L. S., & Brewer, N. T. Health Warnings on Sugar-Sweetened Beverages: Simulation of Impacts on Diet and Obesity Among U.S. Adults. *American journal of preventive medicine*, [Internet]. 2019 [citado 21 de noviembre de 2023] 57(6), 765–774. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.05.006>
13. Mendoza, R.; Tolentino L.; Hernández L.; Nieto, C.; Monterrubio A; Barquera, S. Modificaciones en el consumo de energía, azúcar y grasas saturadas en la población adulta mexicana: simulación del efecto al reemplazar alimentos procesados que cumplen con un sistema de etiquetado frontal de paquete. [Internet]. 2018 [citado 09 de enero de 2024] *Nutrients* 10, 101. <https://doi.org/10.3390/nu10010101>
14. Torres Y. Lectura e interpretación del etiquetado nutricional y estado nutricional antropométrico del personal de seguridad ciudadana de San Borja – 2017. [Internet]. 2018 [citado 28 de noviembre de 2023] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_14e13884d1865e0ba5c794f8d65e21dc/Details.

15. Nieto, Claudia et al. "Nutrition Label Use Is Related to Chronic Conditions among Mexicans: Data from the Mexican National Health and Nutrition Survey 2016." *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. [Internet]. 2018 [citado 19 de agosto de 2024] vol. 120,5 (2020): 804-814. doi:10.1016/j.jand.2019.07.016
16. Lorenzo Maria Donini, Claudia Penzavecchia, Luca Muzzioli, Eleonora Poggiogalle, Anna Maria Giusti, Andrea Lenzi, Alessandro Pinto, Efficacy of front-of-pack nutrition labels in improving health status, *Nutrition*, [Internet]. 2022 [citado 19 de agosto de 2024] Volume 102,2022, 111770, ISSN 0899-9007, <https://doi.org/10.1016/j.nut.2022.111770>.
17. Rachel A. Crockett, S. Jebb, M, Theresa M. Marteau, The impact of nutritional labels and socioeconomic status on energy intake. An experimental field study, *Appetite*, . [Internet]. 2014 [citado 09 de enero de 2024] Volume 81, 2014, Pages 12-19, ISSN 0195-6663, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.024>.
18. Clara G. Miguel M. Aurora P. Carmen S. J. Alfredo M. Maira B. Asociación entre el sistema de perfil de nutrientes que sustenta la etiqueta nutricional frontal Nutri-Score y la mortalidad en el proyecto SUN: un estudio de cohorte prospectivo. [Internet]. 2020 [citado 19 de agosto de 2024]. Volumen 40, número 3, P1085-1094, marzo de 2021. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.07.008>
19. Natassja Billich, Miranda R. Blake, Kathryn Backholer, Megan Cobcroft, Vincy Li, Anna Peeters, The effect of sugar-sweetened beverage front-of-pack labels on drink selection, health knowledge and awareness: An online randomised controlled trial, *Appetite* . [Internet]. 2018 [citado 19 de agosto de 2024]. Volume 128, 2018, Pages 233-241 <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.05.149>.

Incremento en la detección de casos de tuberculosis en Bogotá 2019 - 2023

Jenny Yazmín Sánchez Madriga

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

jysanchez@saludcapital.gov.co

La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, pero sigue siendo una de las más letales a nivel mundial. En Colombia, a partir del año 2020 se emitió por parte de Ministerio de Salud y Protección Social la Resolución 227 que incluye el lineamiento técnico y operativo para su prevención y control, que ha tenido un impacto en la detección de casos a nivel nacional y distrital revelando un incremento significativo en el número de casos siendo un avance en la vigilancia y un desafío continuo para la salud pública.

Aumento global y nacional de la tuberculosis

Esta sigue siendo una de las enfermedades más mortales del mundo. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2023, en 2022 se notificaron 7,5 millones de casos, la cifra más alta desde 1995. Este número supera los 7,1 millones reportados en 2019 y muestra un incremento del 28 % respecto a 2020 (5,8 millones), y del 16 % respecto a 2021 (6,4 millones). Además, en 2022, la tuberculosis causó 1,13 millones de muertes, casi el doble de las causadas por VIH/sida (0,63 millones), con un patrón de aumento en 2020, 2021 y una ligera disminución en 2022 (1).

En el país, hasta la semana epidemiológica 10 de 2024 se notificaron 3.027 casos de tuberculosis, de los cuales 2.766 son incidentes (nuevos y recaídas). En 2023, se reportaron 19.675 casos, lo que representa un incremento significativo

en comparación con los 14.902 registrados en 2019 y un aumento del 12,5 % respecto a 2022 con 17.495. La tasa de incidencia en 2023 fue de 35,17 por 100.000 habitantes, comparada con 28,24 por 100.000 en 2019 y 31,90 por 100.000 en 2022, reflejando un aumento del 10,2 % (2).

un incremento del 20 % en comparación con los 1.200 casos de 2019, y un aumento del 11 % respecto a 2022 con 1.302 casos. La tasa de incidencia en 2023 fue de 17,2 por 100.000 habitantes, en comparación con 14,7 por 100.000 en 2019 y 15,7 por 100.000 en 2022, mostrando un aumento del 9,6 %.

Incremento de casos en Bogotá

En la capital la detección de casos de esta enfermedad ha mostrado una tendencia hacia el aumento. Hasta el primer trimestre de 2024, se notificaron 377 de los cuales 350 fueron incidentes. Las localidades con mayor número de casos fueron Kennedy (51), Suba (39), Ciudad Bolívar (31), Bosa (29), Usaquén (25) y Engativá (24). En 2023 se notificaron 1.447 casos, evidenciando

Las localidades con mayor tasa de incidencia en 2023 que superan la tasa distrital fueron Los Mártires: 55,5 por 100.000 habitantes; Santafé: 50,1 por 100.000 habitantes; Antonio Nariño: 32,2 por 100.000 habitantes; Puente Aranda: 28,8 por 100.000 habitantes; Rafael Uribe Uribe: 27,5 por 100.000 habitantes; La Candelaria: 27,2 por 100.000 habitantes y San Cristóbal: 22,4 por 100.000 habitantes.

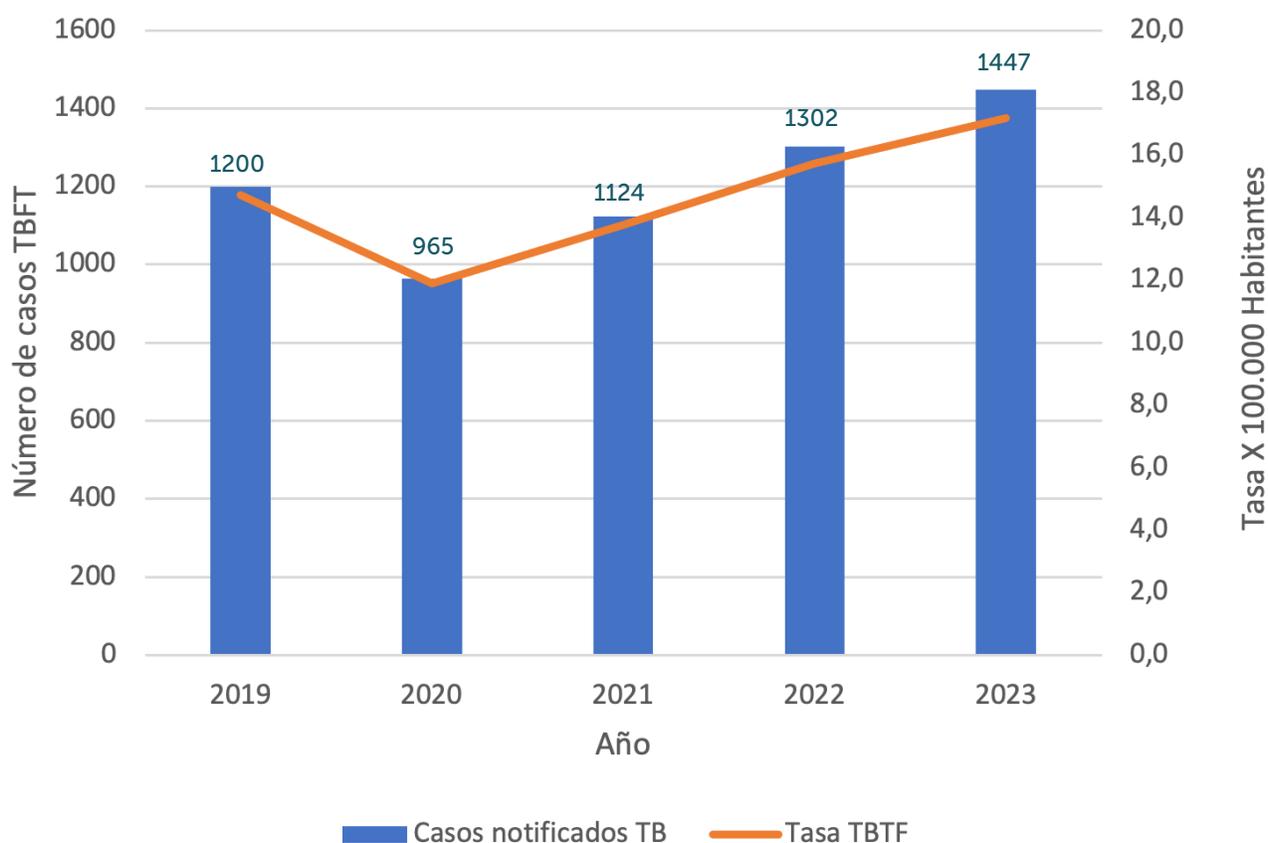


Figura 1. Número de casos y tasa de incidencia de tuberculosis en Bogotá D.C., 2019 - 2023

Fuente: Sivienga evento 813, 2018 -2023. Proyección población DANE post COVID-19 actualización censo 2018

LOCALIDAD	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
USAQUÉN	10,4	7,6	10,7	9,7	12,6	
CHAPINERO	8,0	10,6	10,4	9,6	12,8	
SANTA FE	39,7	35,4	27,8	46,5	50,1	
SAN CRISTÓBAL	19,9	13,1	16,7	15,1	22,4	
USME	10,7	11,2	14,5	14,2	14,2	
TUNJUELITO	14,2	13,4	17,2	17,6	13,1	
BOSA	10,9	10,7	10,4	13,1	16,4	
KENNEDY	11,4	11,4	10,0	13,6	16,2	
FONTIBÓN	12,7	9,6	8,9	13,0	11,9	
ENGATIVÁ	15,2	9,1	11,2	13,9	13,8	
SUBA	11,7	8,6	10,3	12,6	11,7	
BARRIOS UNIDOS	14,5	8,4	19,1	18,0	17,0	
TEUSAQUILLO	12,5	9,9	9,5	17,3	16,2	
LOS MÁRTIRES	42,2	41,9	43,2	60,1	55,5	
ANTONIO NARIÑO	30,0	16,0	24,3	47,0	32,2	
PUENTE ARANDA	24,3	14,3	24,1	13,7	28,8	
LA CANDELARIA	63,4	34,1	39,2	33,1	27,2	
RAFAEL URIBE URIBE	27,1	20,3	30,0	21,5	27,5	
CIUDAD BOLÍVAR	12,2	13,3	11,8	17,1	16,9	
SUMAPAZ	30,3	0,0	0,0	26,9	0,0	

Figura 2. Tasa de incidencia de Tuberculosis por localidad de residencia, Bogotá D.C., 2023

Fuente: Sivigila evento 813, 2018 -2023. Proyección población DANE post COVID-19 actualización censo 2018

Impacto de la Resolución 227 de 2020

La implementación de esta resolución emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que introdujo nuevos algoritmos diagnósticos para la tuberculosis y métodos como la prueba molecular y el cultivo líquido, ha sido fundamental para el aumento en la detección de casos en Bogotá. En 2023 el 80 % de los casos en fueron confirmados por laboratorio; comparando 2023 con 2018 -2019, se observó un incremento en la realización de cultivos y pruebas moleculares y una disminución en el uso de la baciloscopia, lo que se atribuye a un diagnóstico más oportuno.

Conclusiones

El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la implementación de nuevas tecnologías diagnósticas han permitido una mayor detección de casos de tuberculosis en Bogotá D.C. A pesar del aumento en los reportados, estos esfuerzos son esenciales para controlar la propagación de la enfermedad y reducir la mortalidad asociada; mantener y ampliar estas estrategias es crucial para continuar mejorando la detección y el tratamiento de la tuberculosis en la ciudad.

Laboratorio de diagnóstico	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
Baciloscopia	37%	34%	30%	29%	30%	28%	
Cultivo	29%	34%	36%	34%	41%	53%	
Prueba molecular	16%	28%	32%	44%	47%	56%	

Figura 3. Realización de pruebas de laboratorio en casos de tuberculosis en Bogotá D.C., 2018 - 2023

Fuente: Sivigila evento 813, 2018 -2023

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2023 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; (2023, noviembre) [Recuperado 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>.
2. Instituto Nacional de Salud. Comportamiento de la tuberculosis, Colombia, a semana 10 de 2024 [Internet]. Instituto Nacional de Salud;(2024, noviembre) [Recuperado 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/23576189.2024.11>

Información emergencias en salud de interés internacional – ESPII corte mayo de 2024

Jenny Mora

Profesional Especializada Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio – 8 de mayo de 2024

Entre el 10 y el 17 de abril de 2024 el Ministerio de Salud del Reino de Arabia Saudita notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) tres casos humanos, uno de ellos mortal, de coronavirus causante del síndrome respirato-

rio de Oriente Medio (MERS-CoV). Dos de los casos fueron detectados gracias al rastreo de contacto de caso inicial.

Se trata de un hombre de 56 años, maestro de escuela, quien el 29 de marzo presentó síntomas, (fiebre, tos, rinorrea y dolores corporal). El 4 de abril acudió al servicio a urgencias en un centro hospitalario donde tuvo contacto con dos pacientes más que posteriormente fueron identificados como casos. El 6 de abril el caso requirió de unidad de cuidados intensivos y se confirmó resultado positivo para MERS-CoV. El caso registraba antecedentes de enfermedades crónicas, sin antecedentes claros de exposición a factores de riesgo. Se identificaron 20 contactos estrechos entre trabajadores de la salud, pacientes del centro hospitalarios y familiares; gracias a este seguimiento se conocieron los dos casos secundarios. El caso falleció el 7 de abril.

El segundo y tercer caso corresponden a hombres de 60 años, pacientes que coincidieron en los mismos servicios que inicial, el 4 de abril. En ninguno se establecieron antecedentes de exposición a camellos, por lo que se sospecha que son secundarios por la atención en salud, por contacto con el caso inicial. Se están llevando a cabo investigaciones para verificarlo y conocer la vía de transmisión.

Como respuesta en salud pública, se realizó aislamiento para los casos identificados, rastreo a los contactos, con seguimiento diario durante el periodo de incubación de 14 días y el análisis de laboratorio de los contactos de alto riesgo. Además, se ha generado actualización del conocimiento sobre la definición de los casos dirigidos a los trabajadores de salud.

Desde principios de año se han notificado un total de cuatro casos y dos muertes en el Reino de Arabia Saudita. La notificación de estos no modifica la evaluación general de riesgos de la OMS, que sigue siendo moderada tanto a escala mundial como regional (1).

Temporada de aumento en circulación de dengue en el istmo Centroamérica, México y el Caribe

Hasta el 11 de mayo del 2024 se ha registrado en las Américas un aumento histórico de casos notificados, principalmente en la subregión del Cono Sur. A pesar de que en las últimas semanas se ha registrado una reducción en las Subregiones del Cono Sur y Andina, las Subregiones Istmo Centroamérica, México y el Caribe están ingresando al periodo mayor de circulación del dengue.

En la Región de las Américas hasta el 11 de mayo se habían reportado 8.140.210 casos sospechosos de dengue, lo que muestra un aumento del 226% con relación al mismo periodo del año del 2023, y un aumento de 416 % con respecto al promedio de los últimos cinco años; de total de los casos reportados 7.983 fueron casos graves. Los países con mayor número de casos notificados, donde se concentran el 98 % de los casos son Brasil con 6.803.727 (83 %), Argentina 475.743 (6,0 %), Paraguay 266.816 (3.3 %), Perú 222.950 (2,7 %), Colombia 137.175 (1,6 %) y México 65.758 (0,8 %). Para el mismo periodo los países de la región que concentran el 98 % de las defunciones notificadas son Brasil con 2.897 defunciones (79,4 %), Argentina con 325 (9,0 %), Perú con 174 (4,7 %), Paraguay con 91 (2,5 %), Colombia con 62 (1,6 %) y Ecuador con 31 (0,8 %). En la Región se han notificado 3.648 defunciones debidas al dengue.

En el Istmo Centroamericano y México se notificaron un total de 132.966 casos de dengue. El número más alto se reportó en México con 65.758 casos, seguido por Honduras con 20.563 casos; del total de casos notificados, 21.049 (15,8 %) fueron confirmados por laboratorio, 724 como graves y 48 como defunciones por dengue. Los países con mayor número de casos graves y muertes por dengue en la subregión son México (405 casos graves y 20 fallecidos) y Honduras (266 casos graves y 10 fallecidos).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan a los estados miembros adoptar las medidas necesarias para preparar la respuesta ante el aumento de dengue, incluida la organización de los servicios de salud a fin de garantizar el manejo clínico adecuado, confirmación por laboratorio, prevención de complicaciones y evitar saturación de los servicios de atención especializada. Además, reforzar las medidas prevención y control de Aedes, medidas de protección personal y la comunicación y participación de la comunidad (2).

Hepatitis E en Chad – 8 de mayo de 2024

El 5 de marzo de 2024 la República de Chad (país ubicado en África Central) notificó a la OMS un brote de hepatitis E en la provincia de Ouaddai, al este del país, en dos distritos sanitarios Adré y Hadjer-Hadid. Desde abril de 2023 esta provincia se ha visto afectada por la afluencia de refugiados y repatriados, en su mayoría mujeres y niños que huyen del conflicto en Sudán.

Entre el 2 de enero y el 28 de abril se notificaron 2.092 presuntos casos de hepatitis E, incluidas siete mortalidades. El 4,9 % (103) población local y el 95 % (1.989) personas que vivían en siete campamentos de refugiados o en lugares de tránsito. Para confirmar el diagnóstico en las muestras recogidas se utilizaron tanto pruebas de diagnóstico rápido como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR); 27 casos presuntivos son gestantes (el 1,3 %). Los grupos de edad más afectados son de 6 a 17 años (1.113) y de 18 a 59 años (500), que abarcan el 53,2 % y el 23,9 % de los casos presuntos, respectivamente.

La hepatitis E ocurre con frecuencia en los escenarios humanitarios como las zonas afectadas por conflictos y los lugares donde vive población desplazada. El acceso escaso al agua potable y el saneamiento e higiene insuficientes

aumentan el riesgo de que aparezcan brotes de esta enfermedad.

Las autoridades de salud del Chad han activado el centro de operaciones de emergencia de salud pública, se ha elaborado un plan de respuesta para direccionar recursos. La OMS desplegó un equipo multidisciplinar en Adré para ayudar a activar las operaciones de respuesta que se pusieron en marcha con el apoyo de los asociados de la Organización y se dio inicio al fortalecimiento de capacidades de los trabajadores de la salud para detección oportuna de casos.

La forma más eficaz de luchar contra esta enfermedad es prevenirla. El suministro de agua potable, las prácticas correctas de higiene, las normas de calidad para el abastecimiento público de agua y la prestación de servicios de saneamiento sin riesgos pueden reducir significativamente el riesgo de propagación. La OMS considera que el riesgo es alto a escala nacional, moderado a escala regional y bajo a nivel mundial (3).

Influenza aviar altamente patógena A(H5N1) en bovinos y humanos relacionados casos – Estados Unidos 2024

El primer caso fue reportado el 1 de abril del 2024 en una persona que había tenido exposición a ganado lechero presuntamente infectado con Influenza Aviar A(H5N1) en Texas. El 22 de mayo de 2024 se identificó el segundo caso en un trabajador agrícola en Michigan; el trabajador agrícola estaba siendo monitoreado debido a su exposición laboral al ganado infectado con A(H5N1). Al igual que en el caso humano anterior de influenza aviar A(H5N1) notificado el 1 de abril de 2024 en Texas, el individuo mostró conjuntivitis como único síntoma.

El análisis genético para el caso de Texas reveló algunos cambios en la secuencia del virus de la muestra del paciente, en comparación con las

secuencias virales encontradas en el ganado. Sin embargo, tanto las secuencias del ganado como las humanas siguen siendo similares a las de las aves (es decir, conservan su fuerte preferencia por los receptores de aves y no de mamíferos); el genoma del virus del caso de Michigan tenía el cambio que es asociado con la adaptación viral a huéspedes mamíferos y se ha observado en el 99 % de los virus secuencias de vacas lecheras, pero solo ocasionalmente en aves.

El 30 de mayo reportan un tercer caso de influenza aviar altamente patógena (IAAP) A(H5) en un trabajador de granja lechera que estuvo expuesto a vacas infectadas. A diferencia de los dos casos anteriores, el paciente refirió síntomas del tracto respiratorio superior que incluye tos sin fiebre, así como molestia en la (ojos llorosos). El paciente recibió tratamiento antiviral (Oseltamivir), con aislamiento en su domicilio y los síntomas se resolvieron. Se están monitoreando los contactos domésticos y otros trabajadores de la granja, sin que hasta el momento se hayan reportado síntomas. No hay indicios de transmisión de persona a persona del virus A(H5N1) en este momento.

Las autoridades sanitarias han identificado que los casos humanos reportados no utilizaban Equipo de Protección Personal (EPP) completo. El caso reportado el 22 de mayo de 2024 desarrolló síntomas oculares después de que le salpicara leche en el ojo, destacando la importancia del EPP adecuado.

El 30 de mayo de 2024 las autoridades sanitarias informan de la detección de A(H5N1) en nueve estados, afectando a 69 empresas lecheras granjas/rebaños: Michigan (22), Texas (15), Idaho (10), Nuevo México (8), Kansas (4), Colorado (4), Dakota del Sur (4), Carolina del Norte (1) y Ohio (1). Las detecciones reportadas más recientemente se produjeron el 24 de mayo de 2024 en Idaho y Michigan; también, se han detectado marcadores de gripe A(H5) en aguas residuales en Texas. Los gatos alimentados con

la leche no pasteurizada y el calostro de las vacas afectadas desarrollaron una infección sistémica grave; se ha informado de gripe aviar A(H5N1) en algunos otros mamíferos en los Estados Unidos, incluidas las cabras y alpacas en granjas con aves infectadas.

Se ha encontrado material genético del virus de influenza Aviar A(H5N1) en muestras de leche, sin embargo, en los estudios realizados, demostraron que la pasteurización inactiva el virus en la leche y los productos lácteos, sin ningún virus viable detectado tras la pasteurización. La leche producida comercialmente es segura para los consumidores y recomienda que la de ganado con síntomas clínicos de infección, se elimina de la cadena alimentaria humana.

La Organización Mundial de la Salud, la Comisión de Alimentación y Agricultura, la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de Sanidad Animal realizaron la evaluación de riesgo, considerando que el A(H5N1) representa un riesgo bajo para aquellos expuestos a animales infectados o contaminados y entornos ambientales; el riesgo de infección se considera bajo a moderado. Sin embargo, en entornos donde las personas con exposición cercana o prolongada a animales infectados o contaminados tienen un mayor riesgo de infección (4).

Alerta epidemiológica por virus de Oropouche en la Región de las Américas

El virus de Oropouche (OROV) se transmite al ser humano principalmente a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis*, pero también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*. Las personas infectadas presentan síntomas como fiebre alta, cefalea con fotofobia, mialgias, artralgias y, en algunos casos, exantemas; además pueden incluir vómitos y hemorragias, manifestándose en forma de petequias, epistaxis y sangrado gingival. Generalmente, la infección se resuelve en un

lapso de dos a tres semanas, en situaciones excepcionales, el OROV puede provocar meningitis o encefalitis.

En la Región de las Américas los brotes por OROV registrados en los últimos diez años se han presentado, principalmente, en la región amazónica, encontrando Además, numerosos brotes de la enfermedad en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago.

Durante el 2024 se han notificado 5.193 casos confirmados de Oropouche en cuatro países de la Región de las Américas: Bolivia, donde se registran 1.856 casos sospechosos, de los cuales 313 han sido confirmados por laboratorio; Brasil, 4.583 confirmados de OROV, la región Amazónica, considerada como endémica, concentra el 93 % (n=2.910) de los registrados en el país; en Colombia, se registran 38 casos confirmados de Oropouche en tres departamentos, el 92 % (n=35) se concentran en el departamento del Amazonas; y el Perú ha notificado 259 casos confirmados en cuatro departamentos del país, el 70,2 % (n=182) se han registrado en el departamento de Loreto. Desde la última actualización epidemiológica de Oropouche de la OPS, Brasil y Bolivia los han notificado en lugares donde no se habían registrado casos autóctonos previamente.

La OPS y la OMS instan a los estados miembros a implementar las recomendaciones para el diagnóstico diferencial del virus Oropouche (OROV) y reforzar las medidas de vigilancia entomológica, control vectorial y de protección personal de la población a mayor riesgo (5).

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON516>

2. <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-start-peak-dengue-season-central-american-isthmus-mexico-and-24-May-2024> [Internet]. [Consultado 15/06/2024]. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON514>
3. Hepatitis E - Chad - 8 May 2024, [Internet]. [Consultado 16/06/2024]. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON517>
4. European Centre for Disease Prevention and Control - Communicable disease threats report, 25 - 31 May 2024, week 22 [Consultado 16/06/2024]. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-25-31-may-2024-week-22>
5. Epidemiological Alert Oropouche in the Region of the Americas - 9 May 2024, 9 May de 2024 [Consultado 16/06/2024]. <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-oropouche-region-americas-9-may-2024>

Referencias bibliográficas

1. Middle East respiratory syndrome coronavirus-Kingdom of Saudi Arabia - 8 May 2024 - [Internet]. [Consultado 15/06/2024].

Comportamiento de la notificación de casos confirmados por localidad de residencia para los eventos trazadores en Bogotá con corte a periodo 05 de 2024

(Periodo epidemiológico 05 - información preliminar)

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Norte												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	698	143	208	40	882	162	1440	292	175	24	189	43	10084	1913
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	213	46	61	14	250	58	373	68	40	9	64	15	2430	539
Cáncer en menores de 18 años	115	9	1	2	1	9	2	18	4	4	1	3	0	262	51
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	1	0	0	0	0	0	8	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	61	11	22	4	90	23	140	25	13	0	12	3	1431	274
Dengue	210	157	32	51	8	189	30	287	28	45	7	63	7	2364	383
Dengue Grave	220	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	31	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	58	11	12	2	105	32	214	47	18	4	7	0	1726	362
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 diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	68	24	7	4	13	6	119	40	2	0	1	0	1182	372
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Norte												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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
Enfermedades huérfanas-raras	342	80	15	23	3	111	29	146	27	17	3	27	8	1956	412
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	23	2
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	0	0	0	0
Hepatitis A	330	6	1	10	2	4	2	6	0	3	0	3	0	87	12
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	28	5	58	12	63	22	70	13	11	3	19	5	593	127
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	92	15	45	10	10	3	40	10	24	5	74	13	458	91
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	79	0	19	0	70	0	121	0	21	0	24	0	717	1
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	50	12	46	11	19	4	33	9	31	4	53	8	397	80
Intento de suicidio	356	105	22	46	10	218	44	300	53	61	13	56	13	2330	508
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	201	43	95	29	200	51	370	84	52	17	69	10	1947	460
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis Cutánea	420	3	0	0	0	6	0	3	0	0	0	2	0	80	5
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8	0
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	1	0	0	0	0	10	2
Leptospirosis	455	1	0	0	0	2	0	3	1	0	0	0	0	17	4
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	3	0	23	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	1	1	7	0	17	1	2	0	1	1	86	4
Malaria	465	8	2	9	1	17	4	23	3	4	0	4	0	277	40
Meningitis	535	4	2	0	0	6	2	6	0	1	0	0	0	67	20
Morbilidad Materna Extrema	549	123	20	43	13	164	39	282	67	34	8	29	1	2212	489
Mortalidad Materna Datos Básicos	551	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	15	3	9	2	26	4	32	9	3	0	4	1	374	90
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Norte												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	61	14	15	4	39	5	97	22	16	2	8	3	560	125
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	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	5	2	0	0	5	2	7	2	1	0	1	0	66	16
Sífilis gestacional	750	14	3	5	0	30	8	49	9	2	1	7	3	426	92
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	7	1
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	32	4	10	2	40	4	61	14	7	3	12	2	712	142
Varicela Individual	831	153	37	34	8	194	44	277	65	36	7	28	6	1879	434
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	609	112	175	41	1226	215	1885	393	196	38	220	50	16192	3483
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	10	2
Virusela Símica	880	1	1	6	0	5	1	5	1	0	0	2	0	42	5
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	99	22	83	17	207	38	260	47	59	10	68	13	2492	451
Zika	895	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL POR LOCALIDAD		3040	603	1100	241	4216	834	6702	1338	879	159	1053	205	53601	11001

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Centro Oriente												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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	8	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	187	40	529	106	107	17	0	0	41	10	503	87	10084	1913
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	52	6	64	14	27	5	0	0	20	5	76	18	2430	539
Cáncer en menores de 18 años	115	3	0	4	0	2	0	0	0	0	0	9	2	262	51
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	8	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	37	4	70	13	28	2	0	0	5	0	75	19	1431	274
Dengue	210	32	6	61	8	17	3	0	0	9	3	41	2	2364	383
Dengue Grave	220	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	31	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	21	3	93	23	32	5	0	0	3	0	98	16	1726	362
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 diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	54	18	110	30	47	11	0	0	8	3	82	26	1182	372
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Centro Oriente												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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		
Enfermedades huérfanas-raras	342	34	7	75	11	29	3	0	0	7	1	73	14	1956	412
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	23	2
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	0	0	0	0
Hepatitis A	330	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	87	12
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	11	1	17	2	3	0	0	0	1	0	17	6	593	127
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	5	1	36	6	62	14	22	4	0	0	14	2	458	91
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	14	0	16	0	7	0	0	0	2	0	25	1	717	1
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	38	8	27	8	0	0	0	0	8	2	397	80
Intento de suicidio	356	48	16	119	39	36	7	0	0	9	1	121	34	2330	508
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	42	6	67	11	30	7	0	0	7	2	69	22	1947	460
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis Cutánea	420	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4	0	80	5
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
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	10	2
Leptospirosis	455	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	17	4
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	23	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	86	4
Malaria	465	19	5	12	1	13	2	0	0	0	0	9	1	277	40
Meningitis	535	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	4	1	67	20
Morbilidad Materna Extrema	549	38	8	84	16	39	11	0	0	13	4	92	19	2212	489
Mortalidad Materna Datos Básicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	5	0	14	6	3	1	0	0	1	0	25	8	374	90
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Centro Oriente												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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	7	3	23	8	0	0	0	0	1	0	31	4	560	125
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	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	2	1	3	1	1	0	0	0	1	0	4	1	66	16
Sífilis gestacional	750	19	1	21	4	7	0	0	0	2	1	24	5	426	92
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	25	4	32	8	30	4	0	0	7	3	29	5	712	142
Varicela Individual	831	24	6	65	15	10	0	0	0	6	1	102	36	1879	434
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	278	61	889	195	198	51	0	0	62	17	780	177	16192	3483
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	10	2
Viruela Símica	880	3	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	42	5
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	87	21	90	13	87	22	0	0	17	2	90	22	2492	451
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL POR LOCALIDAD		1057	222	2546	542	848	173	22	4	224	53	2414	531	53601	11001

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Sur Occidente								TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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	8	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	772	142	1077	196	416	77	311	62	10084	1913
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	140	28	254	66	101	20	62	11	2430	539
Cáncer en menores de 18 años	115	19	4	18	5	2	0	2	1	262	51
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	0	1	0	0	0	0	0	8	0
Chagas crónico	205	1	0	1	0	0	0	0	0	8	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	86	12	144	25	54	14	30	9	1431	274
Dengue	210	102	11	200	39	88	15	76	12	2364	383
Dengue Grave	220	1	0	2	0	0	0	1	0	31	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	183	41	177	37	61	15	37	6	1726	362
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 diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	52	18	167	53	20	3	8	3	1182	372
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Sur Occidente								TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Enfermedades huérfanas-raras	342	88	13	136	13	50	14	32	6	1956	412
Evento adverso seguido a la vacunación	298	4	0	8	2	0	0	0	0	23	2
Fiebre Amarilla	310	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
Hepatitis A	330	4	0	10	0	4	1	3	1	87	12
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	27	4	55	16	23	4	19	3	593	127
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	1	1	24	4	0	0	0	0	458	91
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	36	0	58	0	23	0	30	0	717	1
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	8	2	46	3	13	2	0	0	397	80
Intento de suicidio	356	206	45	318	67	89	20	70	20	2330	508
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	118	36	167	41	104	24	57	7	1947	460
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/									
Leishmaniasis Cutánea	420	5	0	7	0	2	0	5	0	80	5
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	1	0	0	0	1	0	8	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2
Leptospirosis	455	1	0	1	0	1	1	0	0	17	4
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	0	0	1	0	0	0	23	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	3	0	2	0	0	0	86	4
Malaria	465	10	1	18	1	3	0	7	1	277	40
Meningitis	535	4	2	15	7	1	0	3	0	67	20
Morbilidad Materna Extrema	549	171	42	246	53	81	8	57	20	2212	489
Mortalidad Materna Datos Básicos	551	0	0	0	0	1	0	0	0	11	0
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	35	10	34	12	8	2	4	0	374	90
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Sur Occidente								TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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	31	5	72	13	24	3	26	8	560	125
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
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	4	0	8	2	1	0	1	0	66	16
Sífilis gestacional	750	43	4	53	13	12	3	7	0	426	92
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	46	6	83	14	24	2	22	6	712	142
Varicela Individual	831	171	34	219	53	69	19	55	7	1879	434
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	1788	399	1959	430	535	136	374	84	16192	3483
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	0	0	0	0	0	0	0	10	2
Viruela Símica	880	3	0	8	1	1	0	0	0	42	5
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	215	34	360	73	94	14	74	7	2492	451
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL POR LOCALIDAD		4382	894	5951	1239	1908	397	1374	274	53601	11001

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Sur										21 - Fuera de Bogotá		22 - Sin dato		TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz		*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	3	1	3	0	8	1		
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	588	109	168	37	864	157	11	4	505	92	413	73	10084	1913		
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	76	14	39	11	119	32	0	0	395	99	4	0	2430	539		
Cáncer en menores de 18 años	115	7	1	2	1	17	6	0	0	131	22	1	0	262	51		
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chagas agudo	205	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	8	0		
Chagas crónico	205	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	8	0		
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Defectos congénitos	215	77	14	32	5	108	23	0	0	338	67	9	1	1431	274		
Dengue	210	32	4	30	5	92	9	0	0	712	137	80	17	2364	383		
Dengue Grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	16	1	6	0	31	2		
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	126	26	57	13	257	48	1	0	144	28	22	5	1726	362		
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 diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0		
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	95	26	39	7	211	69	0	0	64	24	15	7	1182	372		
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Sur										21 - Fuera de Bogotá		22 - Sin dato		TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Enfermedades huérfanas-raras	342	48	13	24	5	65	11	0	0	723	159	168	57	1956	412		
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	23	2		
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	0	0	0	0		
Hepatitis A	330	3	0	3	0	3	0	0	0	14	2	2	0	87	12		
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	17	5	4	0	24	4	1	0	112	20	13	2	593	127		
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	6	1	2	1	0	0	1	1	0	0	458	91		
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	27	0	13	0	37	0	1	0	91	0	3	0	717	1		
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	3	0	17	6	0	0	5	1	0	0	397	80		
Intento de suicidio	356	121	29	45	13	192	40	0	0	141	19	29	3	2330	508		
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	46	10	33	8	94	20	0	0	109	27	17	5	1947	460		
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/															
Leishmaniasis Cutánea	420	2	1	1	0	4	0	0	0	16	3	17	1	80	5		
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	8	0		
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	0	0	3	1	1	0	10	2		
Leptospirosis	455	1	0	1	1	1	1	0	0	3	0	0	0	17	4		
Lesiones de causa externa ***	453	2	1	0	0	1	0	0	0	3	0	5	0	23	4		
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	0	0	9	0	0	0	21	1	8	0	86	4		
Malaria	465	9	0	2	1	14	0	0	0	78	16	18	1	277	40		
Meningitis	535	3	0	3	0	3	0	0	0	8	3	1	0	67	20		
Morbilidad Materna Extrema	549	73	14	36	9	195	33	2	0	397	101	13	3	2212	489		
Mortalidad Materna Datos Básicos	551	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0	11	0		
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	25	6	7	3	24	6	1	0	95	17	4	0	374	90		
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0		

EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	Red Sur								21 - Fuera de Bogotá		22 - Sin dato		TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz		*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	16	5	13	1	42	11	0	0	34	12	4	2	560	125
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	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	1	0	0	0	3	2	0	0	17	3	1	0	66	16
Sífilis gestacional	750	27	5	6	3	48	12	0	0	46	16	4	1	426	92
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	1
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	25	4	20	2	62	18	0	0	136	34	9	3	712	142
Varicela Individual	831	82	18	51	3	119	27	0	0	115	20	69	28	1879	434
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	1025	226	336	73	2215	524	26	9	1251	233	165	19	16192	3483
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	10	2
Viruela Símica	880	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	42	5
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	82	15	36	11	162	30	0	0	286	33	36	7	2492	451
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL POR LOCALIDAD		2641	546	1010	213	5008	1090	43	13	6040	1195	1143	235	53601	11001

* ac - acumulado del 31 de diciembre de 2023 al 18 de mayo de 2024

* pe - periodo del 25 de febrero de 2024 al 18 de mayo 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

Información preliminar 2024

Elaborado: Ing. Ruben Rodriguez, Epidemiólogo SIVIGILA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

