



**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO
I SEMESTRE DEL 2013
DEL DISTRITO DE CARTAGENA
SEMANA EPIDEMIOLOGICA 26**

Dra. Jovanna Vallejo Plaza	Líder del programa de Vigilancia en Salud Pública
Dr. Walter A. Torres Villa	Referente de Maternidad segura
Dra. Liz Karime Morales Aguas	Referente Crónicas no transmisibles
Lic. Mayelis Guerrero Gómez	Referente de VIH/SIDA
Lic. Diana Palmett	Prof. De apoyo a Maternidad Segura
Dra. Viviana Barrios	Referente de Inmunoprevenibles
Dr. Carlos Guerra	Referente de vectores
Dra. Adriana González Orozco	Referente de ITS
Dra. Sandra Zúñiga Rivas	Referente de Zoonosis
Dra. Elizabeth López	Profesional de apoyo a grupo Sivigila y SIANIESP
Tec. Delis Bonet	Técnico en Sivigila
Tec. Eleicy Flores Castrillo	Técnico en Salud

Email institucional: vspublica@gmail.com

Teléfono Institucional: 3183120278 - 321 3945287



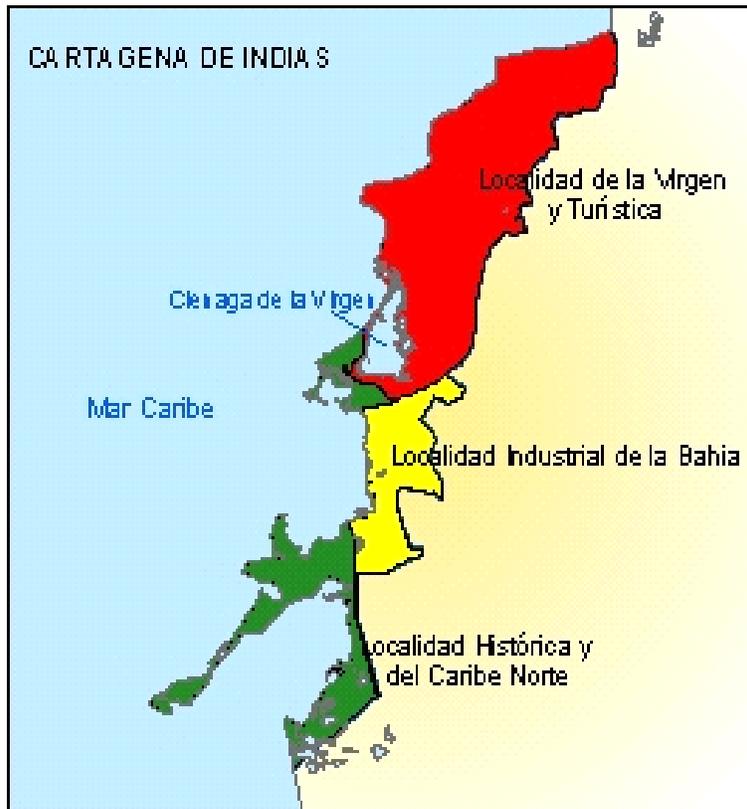
INTRODUCCION

El Distrito Cultural y Turístico de Cartagena de Indias, funge como capital del Departamento de Bolívar desde su creación, es ante todo una ciudad histórica y turística, fundada en 1.533 por Pedro de Heredia, alcanzando su independencia de la corona española el 11 de Noviembre de 1811, fecha que se celebra cada año dentro del marco de las fiestas tradicionales del 11 de noviembre y el Concurso Nacional de Belleza, lo cual mantiene un flujo turístico importante en la ciudad. Esto, sumado a su condición de ciudad costera con grandes atractivos naturales, la convierte en un destino turístico importante tanto nacional como internacional. Cartagena fue declarada Patrimonio Histórico y Cultural de la Humanidad por la UNESCO en el año 1985 y erigida como Distrito mediante el Acto Legislativo N° 1 de 1987. En el año 2004 se hizo su reglamentación mediante la Ley 278 del Congreso de la República, modificada por la ley 1617 de 2013.

Está localizada al norte de la República de Colombia, sobre el Mar Caribe, dentro de las coordenadas 10 Grados 25'30" de latitud norte y 75 Grados 33' 50" de longitud oeste, a una altitud de 5 metros sobre el nivel del mar. Es la capital del Departamento de Bolívar, se encuentra a una distancia aérea de 600 kilómetros y por carretera de 1.204 km de Bogotá, Capital de Colombia. Limita al Norte con el Mar Caribe, al Sur con el municipio de San Onofre, al Este con Santa Catalina, Santa Rosa, Turbaco y Turbana y al Oeste con el Mar Caribe.

Cartagena cuenta con un área de 60.900 has, de las cuales 7.590,8 (el 12.5%) corresponden a suelo urbano y 53.309 has a suelo rural (87.5%). El área total, de 623 Km², equivale a 2.3% del total de la extensión del departamento de Bolívar (24.978 Km²). Su población según cifras del DANE para el 2012 estaba en 967.103 habitantes, y estimada para el año 2013 en 978.600 se concentra en el área urbana donde reside aproximadamente el 95.5% (934.563 habitantes) y el 4.5% (44.037) restante vive en el área rural e insular. Ver mapa 1.

Mapa 1. División política del distrito de Cartagena



}

Clima

Cartagena de Indias tiene un clima tropical cálido-húmedo influenciado por fenómenos climatológicos como los vientos Alisios entre diciembre y marzo, con períodos de lluvia y períodos secos. Las temperaturas medias varían entre 24°C y 32°C, suavizadas por los vientos marinos del noreste; la humedad relativa promedio es del orden del 76% y las lluvias están distribuidas durante el año en dos períodos, entre marzo y junio; y de agosto a noviembre, alternados con épocas secas como el denominado “Veranillo de San Juan”. Las tierras están comprendidas en el piso térmico cálido.

Aunque el clima tiende a ser caluroso, generalmente todo el año, siempre es ventoso, de lo que resulta un clima soportable e incluso confortable. Los meses de noviembre a febrero son los más ventosos del año, resultado en un extra enfriamiento, a las temperaturas de esos meses del invierno boreal.



Cartagena de Indias, aunque es una ciudad caribeña marítima, muy raras veces es tocada por huracanes que sí afectan a otras ciudades del Caribe como La Habana, Santo Domingo, Cancún, Kingston, San Juan. La razón de ello es que la ciudad se encuentra al sur de la ruta de los huracanes.

Hidrografía

El Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias es un ente territorial con diversidad geográfica extrema, la máxima extensión de su territorio se encuentra ubicado en la zona rural y de esta, un número muy representativo lo conforman, además de las zonas costeras, las islas e islotes que tiene su jurisdicción. Más allá del concepto de ciudad bahía, Cartagena es una gran llanura a nivel del mar, dominada por el Cerro de la Popa, bañada en toda su parte nororiental por el Mar Caribe, e internamente circundada por numerosos cuerpos de agua, dentro del cual se destaca la Ciénaga de la Virgen, la cual recibe afluentes como son los de Arroyo Grande y Cucumán desde Turbaco, y otros cuerpos de agua como son las canalizaciones de diversos cursos de agua de la ciudad. Su ubicación y extensión han hecho pensar en la posibilidad de un sistema interno de transporte masivo basado en la conectividad de estos cuerpos de agua. El cerro de la Popa y la formación rocosa de Punta Canoa, son los accidentes geográficos más importantes.

Educación en Cartagena

De acuerdo con la información, manejada por la agencia nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, la tasa de alfabetismo (mayores de 5 años) en Cartagena es de 91%. El acceso a la educación se evalúa a través de los indicadores tasa de cobertura bruta (118,88% en el 2011) que relaciona la totalidad de los alumnos matriculados en instituciones privadas y públicas de calendario A y B en los niveles de preescolar, primaria, secundaria y media, con la población total entre 5 y 16 años. La tasa de cobertura neta (96,11% en el 2011) relaciona la totalidad de alumnos entre 5 y 16 años matriculados en instituciones educativas públicas o privadas de calendario A o B, con respecto a la población total de Cartagena en el mismo grupo de edad.

Por nivel educativo, la mayor cobertura neta se presenta en primaria (113,27%), secundaria (98,27%) y preescolar (78,78%).

Empleo y salario

La Tasa de desempleo en el 2011 fue de 8,8%, así, de cada 100 cartageneros, aproximadamente 9 están desempleados. La tasa de subempleo fue 36% y la tasa de informalidad del 59,4%. A Diciembre de 2007 Cartagena presentaba una tasa de desempleo del 13,6 por ciento.



Los sectores comercio, hoteles y restaurantes se consolidaron como los mayores aportantes de empleo en la ciudad, junto con el sector servicios, en conjunto aportan más de 200 mil empleos. La industria manufacturera aporta algo más de 46 mil empleos, la construcción registra 27 mil y las actividades inmobiliarias 24 mil.

Pobreza

La incidencia de la pobreza que se presenta se refiere al porcentaje de la población con ingresos inferiores al valor de una canasta de bienes, que ya no sólo incluye alimentos, sino también vivienda, vestuario, educación, esparcimiento, entre otros.

En el último decenio, la pobreza en Cartagena se ha mantenido en niveles relativamente altos, observándose un empeoramiento en la distribución del ingreso. Según el último informe de la evolución distrital de las Metas de Desarrollo del Milenio, la incidencia de la pobreza en Cartagena paso del 36% en 2009 (MESEP, 2009) al 34.2% (PNUP, 2012), y la pobreza extrema evolucionó en ese mismo periodo del 8.9% al 6.2%. No obstante esta ostensible mejoría en las líneas de pobreza e indigencia, el coeficiente de Gini que mide la desigualdad en los ingresos ha venido empeorando, situándose en 0.52 desde el año 2009.

Medios de transporte

Cartagena tienen una gran dificultad de vías, debido a la estreches de las mismas y alto volumen de vehículos que diariamente circulan, fenómeno este que se ha agravado con el incremento del mototaxismo como alternativa informal al transporte público. A pesar de las dificultades de sus vías internas el transporte terrestre es el de mayor incidencia en la generación de la actividad de la ciudad, de igual forma es la actividad con la cual se relaciona el mayor número de pacientes politraumatizado. Existe además un intenso accionar de transporte marítimo hacia las islas e islotes, tanto en lanchas, como embarcaciones de pequeño calado. Cartagena es uno de los puertos marítimos más importante del país: La actividad portuaria es intensa, desde todas partes del mundo, siendo destacada la que mueve el turismo, Cartagena se une con el resto del país por el río Magdalena canal del dique, por la carretera de la costa y a través del aeropuerto de la ciudad conocido como Aeropuerto Internacional Rafael Núñez de Cartagena, con vuelos diarios a Bogotá, Medellín, Cali y varias rutas internacionales hacia Norteamérica y Europa.



A pesar de las dificultades de sus vías internas, el transporte terrestre es el más usado al interior del Distrito, la congestión vehicular al interior de la ciudad es casi permanente, no obstante haber mejorado ostensiblemente su sistema de interconexión vial interno, hacia algunos actores que antes carecían de una vía en buen estado, de tal forma que sectores que se han poblado densamente en los últimos cuentan con vías de acceso pavimentadas y en buen estado, eso cubre sectores de la localidad 3 que comprende barrios como los Jardines, la Montañita, Ciudadela 2.000, Villa Corelca, Nelson Mándela, entre otros. De igual el acceso a los corregimientos hoy se hace por vías nuevas y pavimentada, es el caso de manzanillo del mar, punta canoa, arrollo de piedra, pasacaballos, etc. Actualmente la administración está en el proceso de construir la vía que penetra a la isla de Barú; como una prolongación de la carretera interna del corregimiento de Pasacaballos, es válido comentar que el proyecto denominado Sistema Transcribe aunque surgió como una solución para los problemas de movilidad urbana en el Distrito se ha convertido en una tortura para los ciudadanos y presenta atrasos de casi dos (2) años y un tiempo aproximado de ejecución de siete (7) años.

Cartagena es una ciudad por excelencia portuaria, con barrios muelles de carga y turísticos, permanentemente llegan barcos navieros, turísticos y mercantes provenientes de Asia, Norte América y Europa



OBJETIVO

Ofrecer un documento que brinde una aproximación al comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en Salud Pública que afecta a la población Cartagenera.

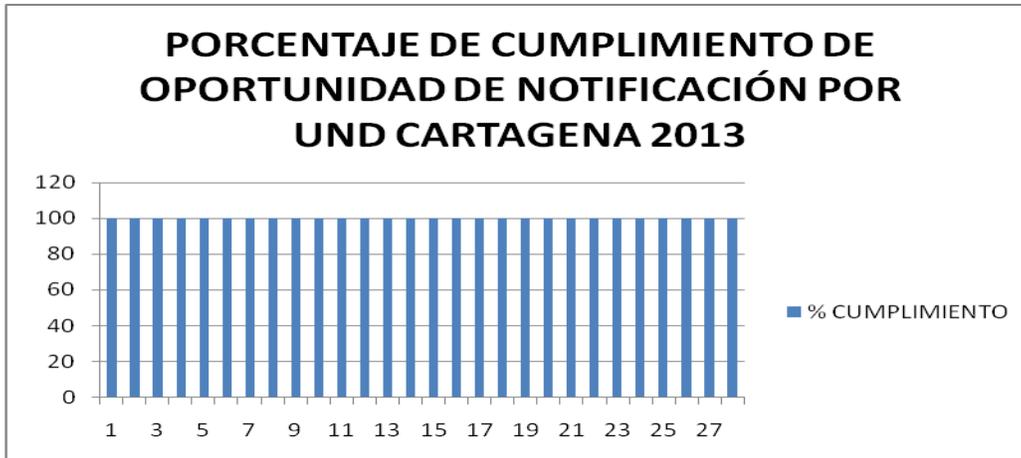
METODOLOGIA

La fuente de información de los datos que hacen parte de este boletín fue el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA hasta la semana epidemiológica No. 26 del año 2013; y mediante la utilización del programa Epiinfo versión 3.4.3 y funciones estadísticas de Excell 2007 se realizó un análisis descriptivo de los eventos que son objeto de vigilancia en Colombia, el cual se representa en tablas de frecuencias y graficas de tortas y de barras.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SIVIGILA.

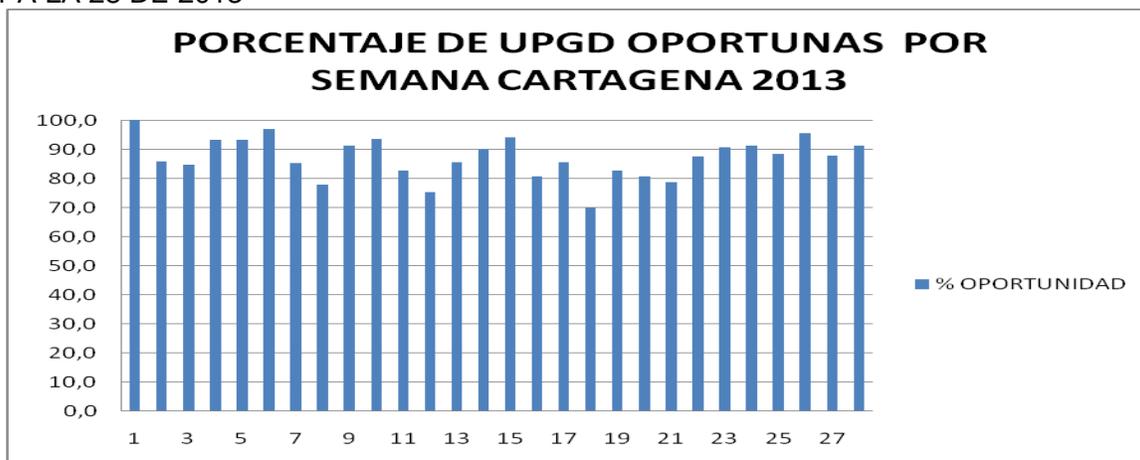
Evaluación SIVIGILA hasta semana 28 de 2013 cumplimiento en la notificación hasta semana 28 de 2013.

Porcentaje de cumplimiento en la notificación semanal de la unidad notificadora distrital.



Desde semana 1 hasta la 28 se observa un cumplimiento constante del 100% en la notificación semanal por parte de la UND hacia el nivel nacional, alcanzando la meta fijada por los lineamientos del 2013 para este indicador, la cual es del 100%.

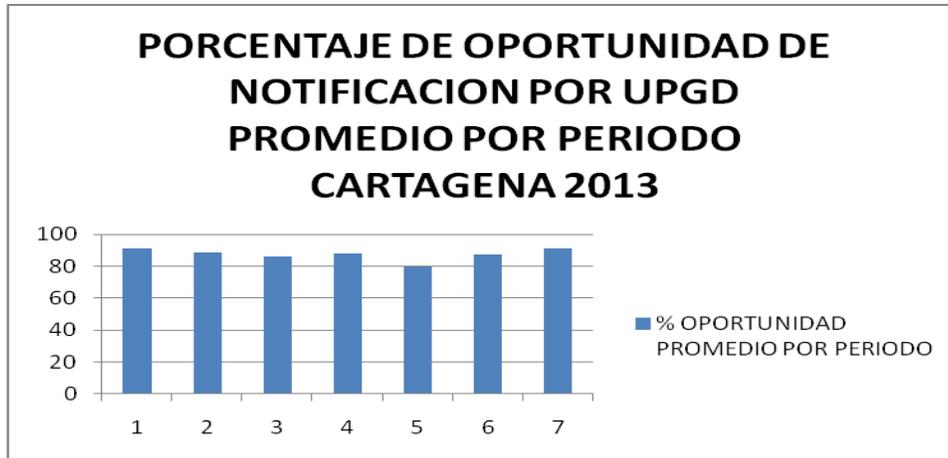
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL POR UPGD DE SEMANA 1 A LA 28 DE 2013



La meta nacional para el cumplimiento de este indicador que es del 84%, observamos que de 28 semanas de notificación en 20, equivalentes al 71,4%, se lograron porcentajes por encima del 84%, alcanzando el porcentaje mas alto en semana 1 que fue del 100%;

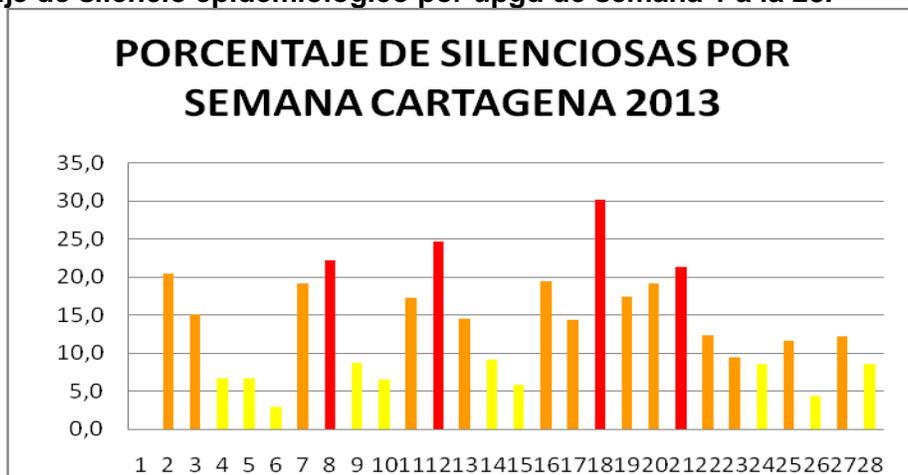
solo en 8 semanas, equivalentes al 28,6%, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento menor del 84%, siendo en semana 18 con un 69,8% el porcentaje mas bajo.

Porcentaje de cumplimiento en la entrega del reporte semanal por upgd por periodo hasta periodo 7 de 2013



El porcentaje de cumplimiento en la entrega del reporte semanal por UPGD por periodo durante los periodos 1, 2, 3, 4, 6 y 7 se mantuvo por encima del 84% alcanzando su valor más alto en el periodo 1 con un 91%, solo en periodo 5 presento un valor por debajo de la meta nacional de 79,7% y una disminución con respecto al periodo 4 de 7,9%. En el periodo 6 alcanzó un 87,1% aumentando en un 7,4% con respecto al periodo 5 y en el periodo 7 se incrementó en un 3,7%. En general el promedio de este indicador hasta periodo 7 se encuentra en 87,2%.

Porcentaje de silenciosas por upgd de semana 1 a la 28.



SILENCIOSAS		RIESGO
0		NINGUNO
1 -9%		BAJO
10 - 20%		MEDIO
21 - 100%		ALTO

Según lineamiento nacional para este indicador la meta es de 0% y solo en semana 1 cumplimos; en semanas 4, 5, 6, 9, 10, 14, 15, 24, 26 y 28 nos ubicamos en riesgo bajo por presentar silencio epidemiológico de 1 a 9%; en semanas 2, 3, 7, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25 y 27 nos mantuvimos en riesgo medio por presentar porcentajes entre el 10 y el 20% y solo en semanas 8, 12, 18 y 21 nos ubicamos en riesgo alto ya que presentamos porcentajes mayores del 21%.

Porcentaje de silencio epidemiológico por upgd por periodos hasta periodo 7 de 2013



El porcentaje de silencio epidemiológico por UPGD por periodo presenta valores mayores a la meta nacional que es del 0%, teniendo en periodo 1 su valor más bajo con un 10,6% y en periodo 5 su valor más alto con un 20,3%, se observa una clara tendencia al aumento de periodo 1 al 3, cuando pasa de 10,6 en periodo 1 a 12,8 en periodo 2 y luego a 14,3 en periodo 3, luego se logra una disminución de 2,1% en periodo 4 cuando alcanza

un valor de 12,2%; pero en periodo 5 aumenta considerablemente hasta 20,3. En periodo 6 se logra una disminución de 7,4% con respecto a periodo 5, quedando en periodo 6 con un 12,9% y en periodo 7 disminuye un 4% con respecto al periodo 6 quedando para este periodo en 9,2%. En general el promedio de este indicador hasta periodo 7 se encuentra en un 13,2%.

INDICADORES	DESCRIPCION DEL INDICADOR	META	RESULTADOS
OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION DE CASOS	$\sum(\text{FECHA DE NOTIFICACION} - \text{FECHA DE CONSULTA}) / \text{TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS} * 100$	MAX. 8 DIAS	6,6
PORCENTAJE DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNAMENTE	CASOS NOTIFICADOS EN 8 DIAS O MENOS DESPUES DE LA CONSULTA / TOTAL CASOS NOTIFICADOS * 100	100%	83,9
CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASOS	CASOS AJUSTADOS / TOTAL CASOS PROBABLES + SOSPECHOSOS * 100	100%	63,1
PORCENTAJE DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNAMENTE	CASOS AJUSTADOS ≤ 30 DIAS / TOTAL CASOS AJUSTADOS * 100	100%	47,1

Casos ajustados hasta semana 28 de 2013

TIPO DE AJUSTE	N° CASOS	PORCENTAJE
D	45	1,6
3	57	2,1
4	3	0,1
6	147	5,4
7	93	3,4
0	2398	87,4
TOTAL AJUSTADOS	345	100,0

Hasta semana 28 de 2013 se encuentran notificados 2743 casos de los cuales fueron notificados como sospechosos 371 y como probables 176 que suman 547 casos por ajustar. De estos 547 casos se han ajustado 345 es decir un 63,1%, se estan implementando estrategias para cumplir con la meta nacional que es del 100%.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INMUNOPREVENIBLES.

COMPORTAMIENTO DE LA TOSFERINA EN CARTAGENA

El comportamiento de la tosferina Para la semana epidemiológica 1 a la 26 según base de dato de Sivigila es la siguiente: se han notificado 36 casos, de los cuales un 72,2% (n=26)

se han descartado; solo un 16,7% (n=6) fueron confirmados por laboratorio, aún quedan como probables un 11,1% (n=4). Ver tabla

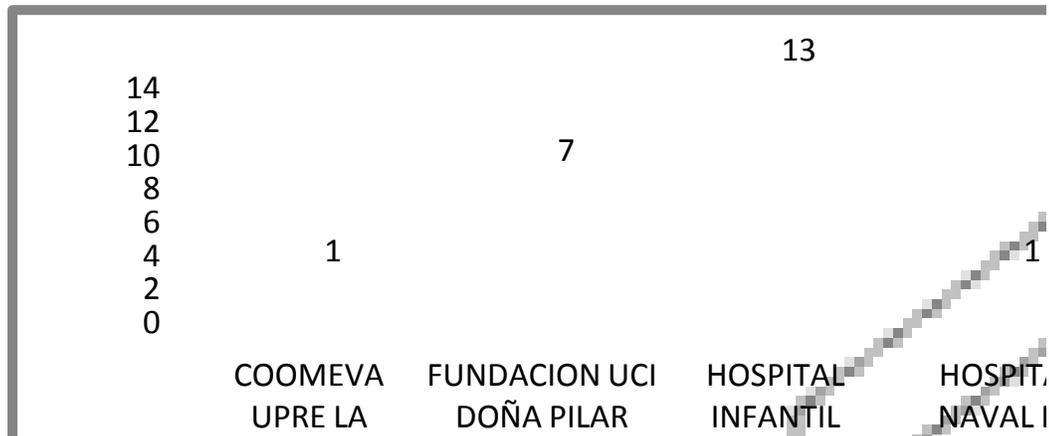
Tabla. Comportamiento de casos de Tosferina según clasificación final – Sem 26

No.	Clasificación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	probable	4	11.1	11.1
2	confirmado	6	16.7	37.8
3	descartado	26	72.2	100.0
	Total	35	100.0	

Fuente: Sivigila Bolívar – 2013

El comportamiento de la TOSFERINA según instituciones notificadoras es la siguiente : el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja siendo la institución de salud en donde más se registraron casos durante este periodo con un 61,0% (n=22); la Fundación UCI Doña Pilar con un 27,8% (n=10); Coomeva con un 2,8% (n=1), Hospital Naval con un 2,8% (n=1) Clinica Blazdelezo con 2,8 (n=1) Colsanitas Bocagrande con 2, 8 (n =1). Ver Gráfica.

Grafico. Notificación de casos por UPGD. Sem 26



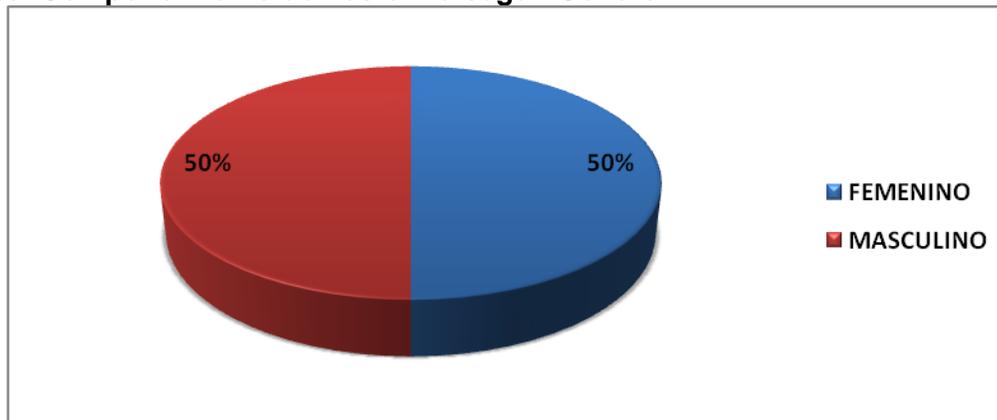
En lo concerniente al comportamiento de la TOSFERINA según edad menores de un año el mayor peso estadístico con un 75% (n=27); y mayores de un año un 25 % (n=9)

Tabla. Comportamiento de la Tosferina según edad

No.	EDAD	Tosferina	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
1	< 1 año	27	75	75,0
2	1- 4	6	16,7	91,7
3	5- 9	2	5,6	97,2
4	10- 14	0	0,0	97,2
5	15-24	0	0,0	97,2
6	25-34	0	0,0	97,2
7	35-44	0	0,0	97,2
8	45-54	1	2,8	100,0
9	55-64	0	0,0	
10	65y mas	0	0,0	
	total	36	100,0	100,0

Teniendo en cuenta la género femenino un 50% (n=18) y masculino 50 % (n=18).

Grafica. Comportamiento de Tosferina según Género



COMPORTAMIENTO DEL SARAMPION Y LA RUBEOLA DE LA SEMANA 1 A 26 DEL 2013

Solo se han presentado 5 casos y se encuentra 4 descartado por el laboratorio y 1 caso que dio positivo de rubeola el cual igualmente se descartó por hacer reacción cruzada con lupus eritematoso sistémico

COMPORTAMIENTO DE TETANO ACCIDENTAL DE LA SEMANA 1 A 26 DEL 2013

En lo que va corrido del año 2013 solo se ha presentado un caso de Tétanos accidental notificado en la semana 14, la condición final de este paciente fue fallecido.

EL COMPORTAMIENTO DE LA PAROTIDITIS HASTA SEMANA 1 A LA 26

Solo se han reportaron 11 casos en Sivigila de los cuales un 55% (n=6) son menor es de 14 años y un 45% (n=5) mayores de 14 años. Ver tabla.

Tabla. Comportamiento de la parotiditis según edad.

Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
mayores de 14 años	5	45,5%
menores de 14 años	6	54,5%
Total	11	100%

COMPORTAMIENTO TUBERCULOSIS EN CARTAGENA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL - AÑO 2013

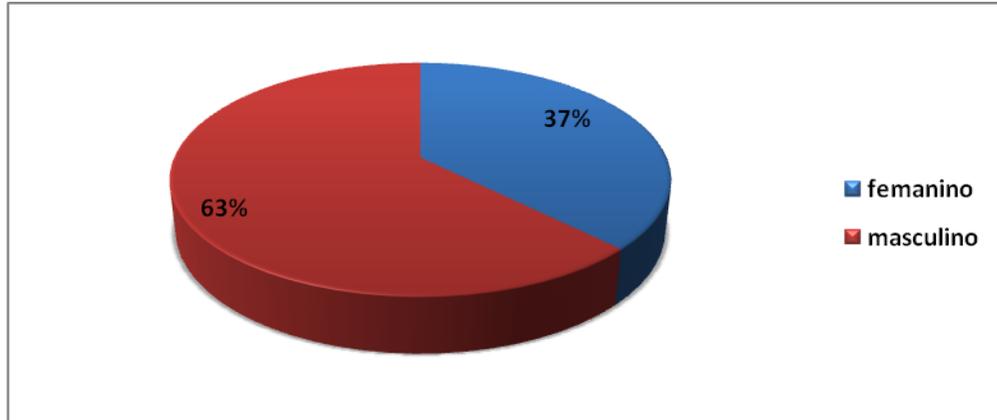
El comportamiento de la TUBERCULOSIS pacientes nuevos ingresados al sivigila en el primer trimestre del 2013: se han notificado 88 casos, de los cuales un 80,7% (n=71) se confirmaron por laboratorio con baciloscopia positiva; un 13,6% (n=12) entraron con baciloscopia negativa por laboratorio y solo el 5,7% (n=5) entro sin baciloscopia, peo diagnosticados por otros medios. Ver tabla

Tabla. Baciloscopia en pacientes con TBC

Baciloscopia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Positiva	71	80,7
Negativa	12	13,6
Sin Baciloscopia	5	5,7
Total	88	100,0

En lo concerniente al comportamiento de la TBC según género, se observa que el sexo masculino fue quien aportara el mayor porcentaje con un 62,5% (n=55) del total de casos registrados; mientras que al género femenino le correspondió un 37,5% (n=33). Ver grafica.

Grafica. Comportamiento de la tuberculosis según género en el primer semestre del 2013



Se evidencia que el grupo etario de 25 a 34 años es el más afectado con un 23,9% (n=21) del total de casos reportados, seguido del rango de 35 a 44 años con un 18,2% (n=16), el tercer lugar le correspondió al grupo de 15 a 24 años con un 17% (n=15); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon los grupos de 45 a 54 años y de 65 y mas con un 14,8% (n=13) para cada uno. Ve tabla.

Tabla. Comportamiento de la tuberculosis según edad

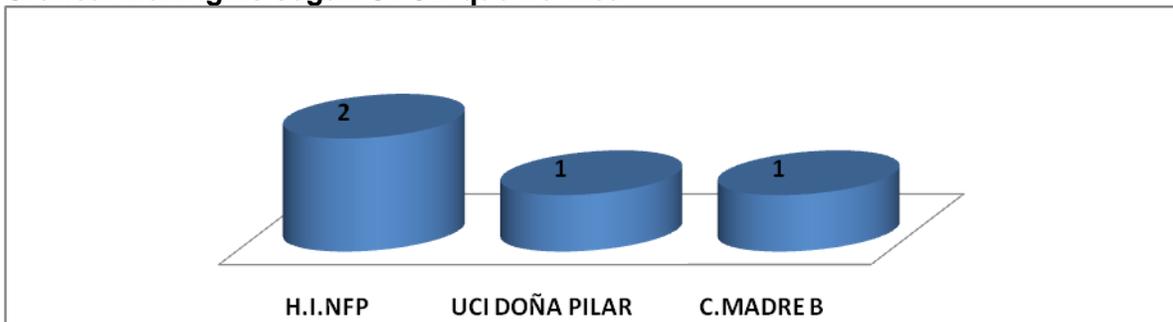
No.	EDAD	Tuberculosis	Frecuencia Relativa
1	< 1 año	1	1,1
2	1- 4	0	0,0
3	5- 9	0	0,0
4	10- 14	0	0,0
5	15-24	15	17,0
6	25-34	21	23,9
7	35-44	16	18,2
8	45-54	13	14,8
9	55-64	9	10,2
10	65y mas	13	14,8
	Total	88	100,0

COMPORTAMIENTO DE LA MENINGITIS MENINGOCOCICA EN CARTAGENA COMPRENDIDA DE LA SEMANA 1 A LA 26 DEL AÑO 2013

El comportamiento de la MENINGITIS MENINGOCOCICA Para la semana epidemiológica 1 a la 26 según base de dato de Sivigila es la siguiente: se han notificado 4 casos CONFIRMADOS POR LABORATORIO, de los cuales 50% FALLECIDO (n=2); un 50% VIVO (n=2)

El comportamiento de la TOSFERINA según instituciones notificadoras es la siguiente: el HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA siendo la institución de salud en donde más se registraron casos durante este periodo con 50 % CASOS (n=2); LA FUNDACION UCI DOÑA PILAR con un 25 (n=1); CILINICA MADRE BERNARDA 25 % (n=1). Ver Gráfica.

Grafica. Meningitis según UPGD que notifica



Se evidencia que el grupo etario de 1 a 4 años es el más afectado con un 50,0% (n=2) del total de casos reportados; mientras que los grupos de menores de 1 año y de 5 a 9 años presentaron un 25% (n=1) para cada uno. Ve tabla.

Comportamiento de la Meningitis meningococica según edad

No.	EDAD	M.M	FRECUENCIA RELATIVA
1	< 1 año	1	25
2	1- 4	2	50,0
3	5- 9	1	25,0
4	10- 14	0	0,0
5	15-24	0	0,0
6	25-34	0	0,0
7	35-44	0	0,0
8	45-54	0	0,0
9	55-64	0	0,0
10	65y mas	0	0,0
	total	4	100.0

El 100% de los casos de Meningitis Meningococcica registrados a semana 26 de 2013 pertenecieron a pacientes del sexo masculino.

COMPORTAMIENTO DEL EVENTO DE ESAVI EN CARTAGENA COMPRENDIDA DE LA SEMANA 1 A LA 26 DEL AÑO 2013

El comportamiento de esavi Para la semana epidemiológica 1 a la 26 según base de dato de Sivigila es la siguiente: se han notificado 3 casos, de los cuales un 33,3% (n=1) se han descartado; solo un 33,3 % (n=1) fueron confirmados, aún quedan como probables un 33,3% (n=1). Ver tabla.

Tabla 1. Comportamiento de casos de ESAVI según clasificación final – Sem 26

No.	Clasificación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	Probable	1	33,3%	33,3%
2	Confirmado	1	33,3%	66,6%
3	Descartado	1	33,3%	100.0%
	Total	4	100.0%	100.0%

Fuente: Sivigila Bolívar – 2013

El comportamiento de la ESAVI según instituciones notificadoras es la siguiente : LA Clínica Madre Bernarda siendo la institución de salud en donde más se registraron casos durante este periodo con un 66,6% (n=2); la Clínica San José de Torices 33,3 (n=1). Ver Gráfico.

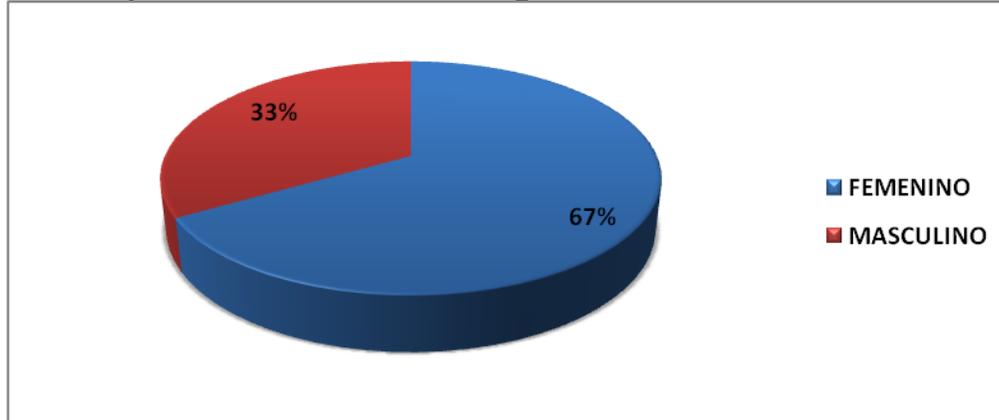
Grafica. ESAVI según UPGD que notifica

UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
CLINICA MADRE BERNARDA	2	66,6%
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	1	33,3%
Total	3	100%

ESAVI SEGÚN GÉNERO

Teniendo en cuenta la género femenino un 66,6% (n=2) y masculino 33,3%(n=1) . Ver grafica.

Grafica. Comportamiento de ESAVI según Género



De acuerdo al comportamiento según edad se evidencia que el grupo etario de 25 a 34 años es el más afectado con un 66,6% (n=2) del total de casos reportados; mientras que el grupo de menores de 1 año presentó un 33,3% (n=1). Ve tabla.

Tabla. Comportamiento de ESAVI según edad

No.	EDAD	ESAVI	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
1	< 1 año	1	33,3	33,3
2	1- 4	0	0,0	0,0
3	5- 9	0	0,0	0,0
4	10- 14	0	0,0	0,0
5	15-24	0	0,0	0,0
6	25-34	2	66,7	66,7
7	35-44	0	0,0	0,0
8	45-54	0	0,0	0,0
9	55-64	0	0,0	0,0
10	65y mas	0	0,0	0,0
	total	3	100,0	100,0

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA) HASTA LA SEMANA 26 DE 2013

Durante el año 2013 a la semana epidemiológica número 26 en el Distrito de Cartagena se han Notificado un total de 167 casos de ETA, de los cuales un 92% (n=153) de los casos corresponden a 6 brotes presentados en el Distrito de Cartagena.

Los brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos fueron presentados en los siguientes lugares, relacionados en la Tabla

Lugar de Ocurrencia	Semana de Ocurrencia	No. Personas Afectadas	Alimento Implicado	Definición de Casos
Hogar en Pasacaballo	4	6	Carne Molida	Intoxicación Alimentaria
Cárcel de San Diego	14	55	Carne Esmechada	Intoxicación Alimentaria
Hogar Barrio Consolata	16	3	Queso Costeño	Intoxicación Alimentaria
Hogar Infantil Los caracoles Barrio Olaya	19	77	Queso Costeño	Intoxicación Alimentaria
Hogar en Barrio Nelson Mandela	20	3	Huevos Revueltos	Intoxicación Alimentaria
Hogar en Barrio La Consolata	26	8	Queso Costeño	Intoxicación Alimentaria

Fuente: SIVIGILA 2013.

Teniendo en cuenta el comportamiento del evento ETA según el rango de edad hasta la semana 26, se evidencia que el grupo etario más afectado fue el de 1 a 4 años con un 45,4% (n=76), seguido de los grupos de 25 - 29, 35 - 39 años con un 9% (n=15), de 20 - 24, 30 a 34 años con un 8,4% (n=14), con un 3% (n=5) las personas de 5 - 9 años, con un 2,4% (n=4) 10 - 14, 40 - 44 años, con un 1,2% (n=2) las personas de 15 - 19, 55 - 59 años y por último los de 65 y mas con un 0,6% (n=1). Ver tabla

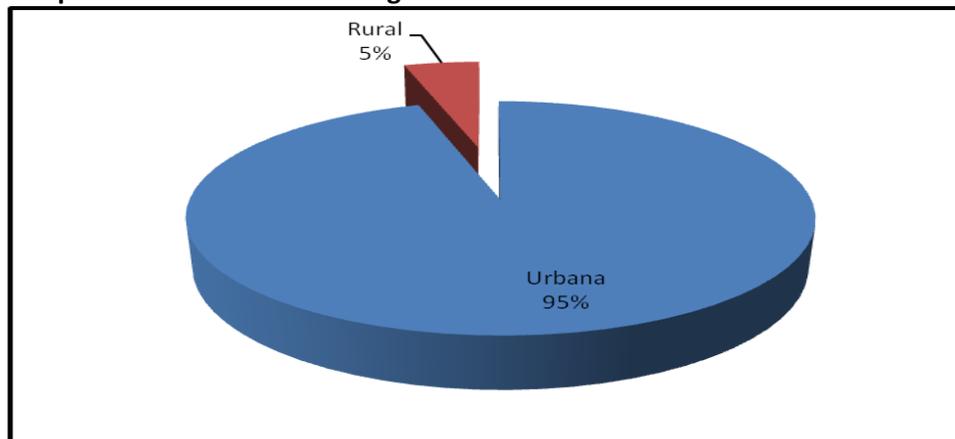
Tabla. Comportamiento del Evento ETA según edad – Año 2013

No.	Edad	ETA	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	< 1 año	0	0	0%
2	1 - 4	76	76	45,4%
3	5 - 9	5	5	3%
4	10 - 14	4	4	2,4%
5	15 - 19	2	2	1,2%
6	20 - 24	14	14	8,4%
7	25 - 29	15	15	9%
8	30 - 34	14	14	8,4%
9	35 - 39	15	15	9%
10	40 - 44	4	4	2,4%
11	45 - 49	5	5	3%
12	50 - 54	10	10	6%
13	55 - 59	2	2	1,2%
14	60 - 64	0	0	0%
15	65 y mas	1	1	0,6%
	Total	167	167	100%

Fuente: SIVIGILA 2013.

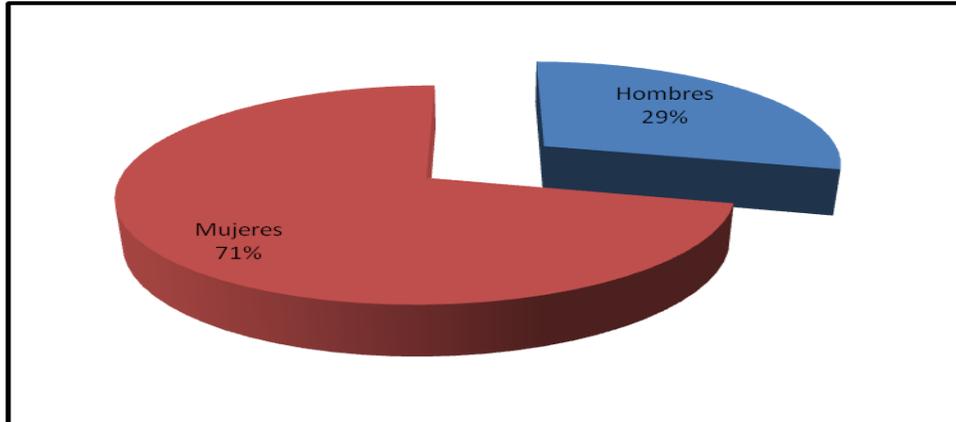
Según la distribución de casos por procedencia, para las Enfermedades Transmitidas por Alimentos. Los mayores porcentajes se presentaron en el área urbana con un 95% (n=159) de los casos y un 5% (n=8) proceden del área rural. Ver Grafica

Grafica. Comportamiento de las ETAS según Procedencia – Año 2013



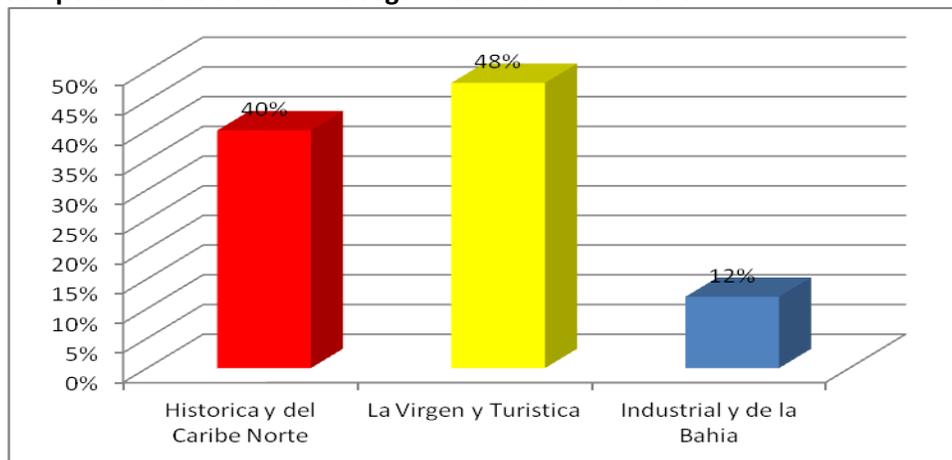
Teniendo en cuenta el comportamiento según género, en los casos de ETAS el sexo más afectado fue el Femenino con un 71% (n=119); mientras que el género Femenino fue el con un 29% (n=48). Ver grafica

Grafica. Comportamiento de las ETAS según género – Año 2013



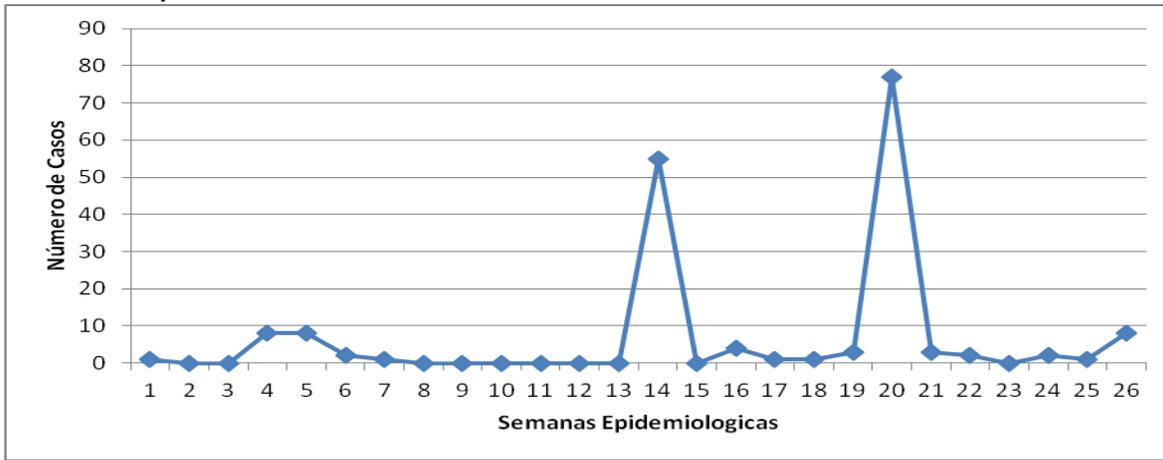
Al revisar el comportamiento de casos de ETAS según localidad de residencia, se observa que la Localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registró el mayor número de casos con un 48% (n=80); seguida de las Localidades Histórica del Caribe norte e Industrial y del la Bahía con un 40% (n=67) y 12% (n=20) respectivamente. Ver Grafica

Grafica. Comportamiento de las ETAS según Localidad – Año 2013



Revisando el comportamiento epidemiológico del evento semana tras semana hasta la semana 26 para las ETAS, se evidencian dos picos que corresponden a dos brotes presentados en la semana 14 y otro en la semana 20 del año en curso, ocurridos en la cárcel de San Diego y en el hogar infantil Los Caracoles del barrio Olaya Herrera, respectivamente, los cuales fueron los más representativos, no obstante se presentaron cuatro brotes más, uno en la semana 4, 16, 19 y 26 para un total 6 brotes de Enfermedades Transmitidas por alimentos presentados en el Distrito de Cartagena. Ver grafica

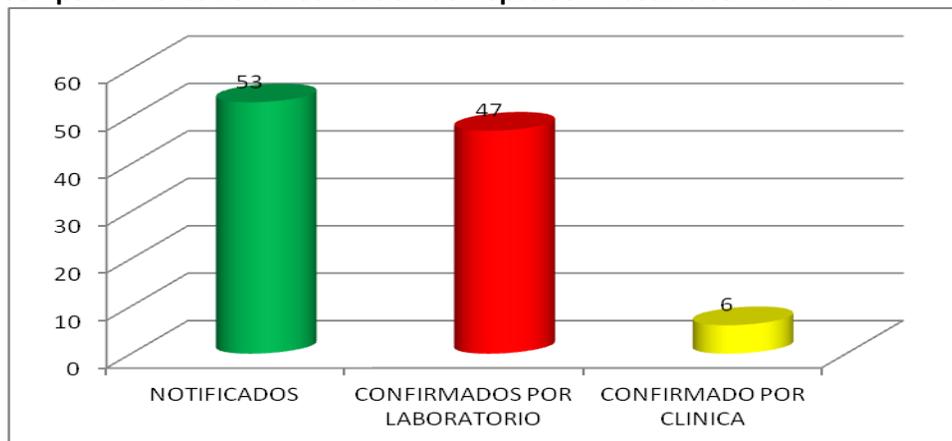
Gráfica. Comportamiento de ETAS - Año 2013 a la semana 26.



COMPORTAMIENTO DE LA HEPATITIS A

Durante el año 2013 a la semana epidemiológica número 26 en el Distrito de Cartagena se han Notificado un total de 53 casos de Hepatitis A, de los cuales un 88,7% (n=47) están confirmados por laboratorio y el 11,3% (n=6) confirmados por clínica. Del total de los casos, 2 corresponden 1 brote de Hepatitis A presentado en el Distrito de Cartagena. Ver Grafica.

Grafica. Comportamiento de la notificación de Hepatitis A hasta la semana 26.



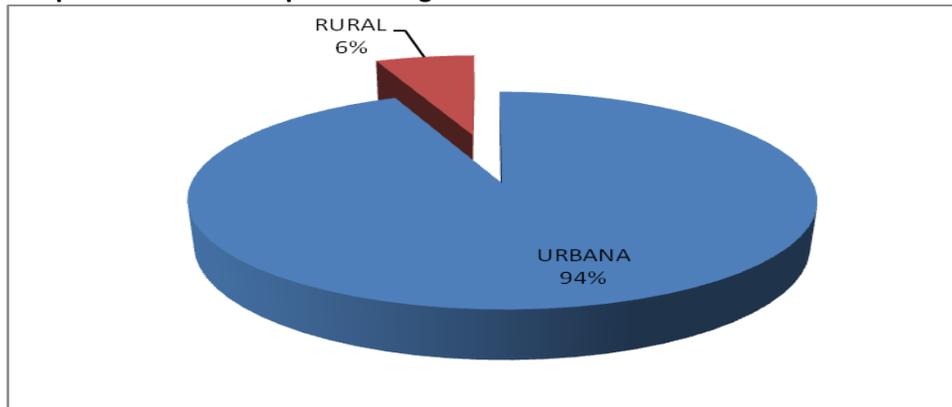
Teniendo en cuenta el comportamiento del evento Hepatitis A según el rango de edad, se evidencia que el grupo etario más afectado fue el de 5 a 9 años con un 41,5% (n=22), seguido del grupo de 1 - 4 años con un 28,3% (n=15), de 10 a 14 años con un 17% (n=9) lo cual evidencia que los niños en edad escolar del distrito de Cartagena son los más vulnerables a padecer la enfermedad. Ver tabla

Tabla. Comportamiento del Evento Hepatitis A según edad – Año 2013

No.	Edad	Hepatitis A	Frecuencia relativa
1	< 1 año	0	0
2	1 - 4	15	28,3%
3	5 - 9	22	41,5%
4	10 - 14	9	17%
5	15 - 19	2	3,8%
6	20 - 24	4	7.5%
7	25 - 29	0	0
8	30 - 34	1	1.8%
9	35 - 39	0	0
10	40 - 44	0	0
11	45 - 49	0	0
12	50 - 54	0	0
13	55 - 59	0	0
14	60 - 64	0	0
15	65 y mas	0	0
	Total	53	100%

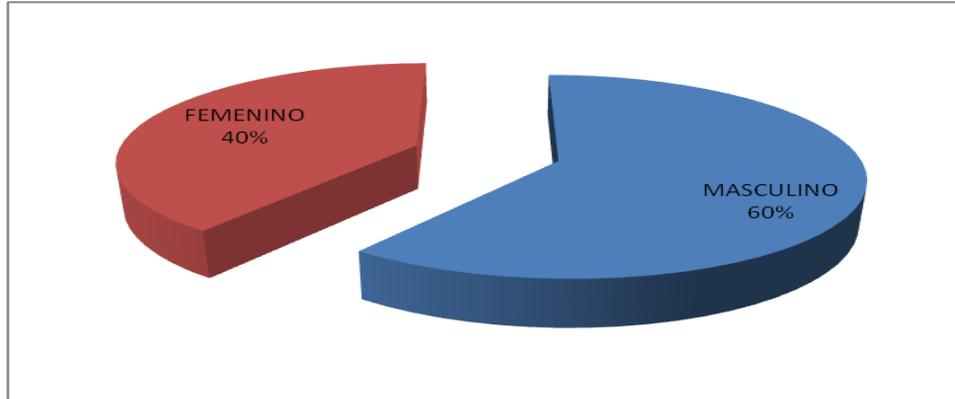
Según la distribución de casos por procedencia, para la Hepatitis A. Los mayores porcentajes se presentaron en el área urbana con un 94% (n=47) de los casos y un 6% (n=6) proceden del área rural. Ver Grafica

Grafica. Comportamiento de Hepatitis A según Procedencia – Año 2013



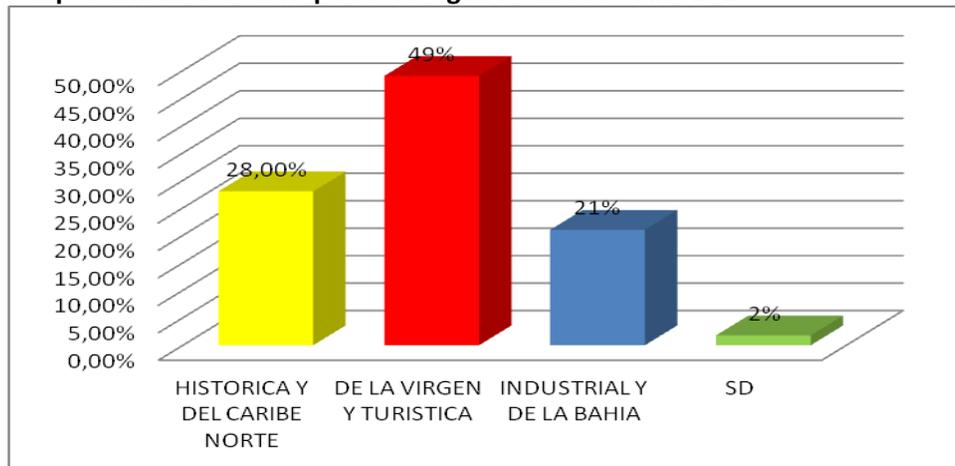
Teniendo en cuenta el comportamiento según género, en los casos de Hepatitis A el sexo más afectado fue el Masculino con un 60% (n=32); mientras que el género Femenino fue el con un 40% (n=21). Ver grafica

Grafica. Comportamiento de Hepatitis A según género – Año 2013



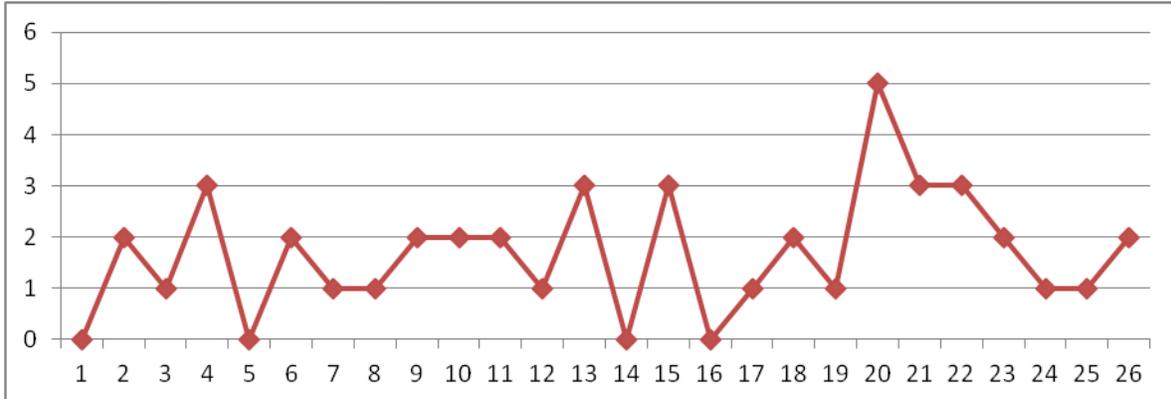
Al revisar el comportamiento de casos de Hepatitis A según localidad de residencia, se observa que la Localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registró el mayor número de casos con un 49% (n=26); seguida de las Localidades Histórica del Caribe norte y Industrila y del la Bahía con un 28,2% (n=15), un 21% (n=11) y un 2% (n=1) al cual no se suministró dato del lugar de residencia. Ver Grafica.

Grafica. Comportamiento de la Hepatitis A según localidad – Año 2013



Revisando el comportamiento epidemiológico del evento semana tras semana hasta la semana 26 para la Hepatitis A, se evidencian fluctuaciones en la notificación del eventos pero no corresponden a ningún brote de Hepatitis A, sólo en la semana 13 se presentó un brote de 2 niños, que pertenecen a una misma familia. Ver grafica.

Gráfica. Comportamiento de Hepatitis A - Año 2013 a la semana 26.



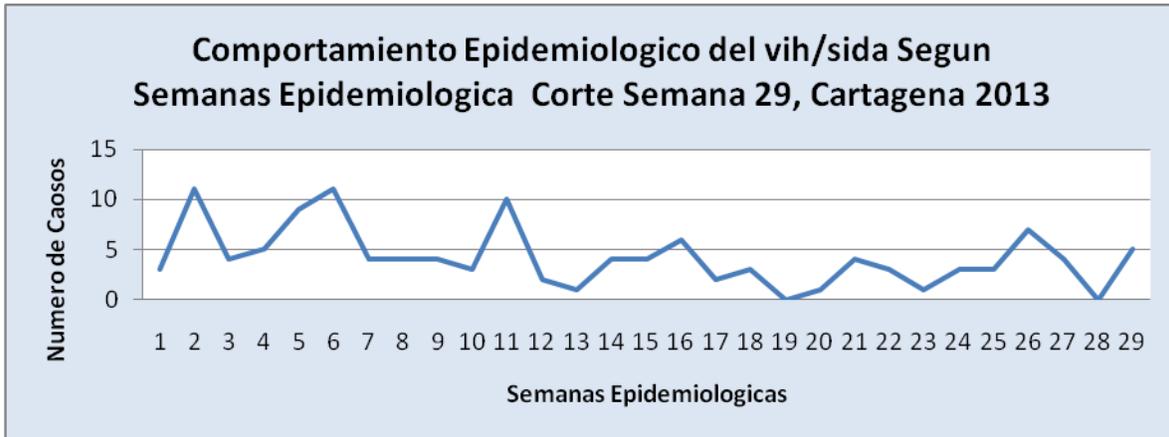
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL VIH/SIDA/MUERTE CARTAGENA, SEMANA EPIDEMIOLOGICA 29 DEL AÑO 2013

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la forma avanzada de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que provoca la destrucción progresiva del sistema inmune del cuerpo y, en último término, la muerte. El virus puede transmitirse a través del contacto sexual, las transfusiones de sangre, la compartición de jeringuillas, y de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia con leche materna.

El VIH/sida se ha convertido en una de las más graves pandemias de la historia. Desde que en 1981 se identificaron los primeros casos de sida, se han infectado 60 millones de personas, y han muerto más de 20 millones. Las mujeres en edad fértil son el colectivo más vulnerable a la infección de VIH por vía sexual y suponen la mayoría de los cinco millones de nuevos contagios anuales. El virus afecta al sistema inmune; deja a la víctima desprovista de defensas y expuesta a degeneración nerviosa, a algunos tipos de cáncer y a infecciones oportunistas, tales como la tuberculosis y la neumonía.

Según datos del sistema de vigilancia en salud pública para el evento VIH/SIDA Y muerte por SIDA en el distrito de Cartagena se han reportado 151 casos de este evento, el 80% de los casos son residentes en la ciudad de Cartagena.

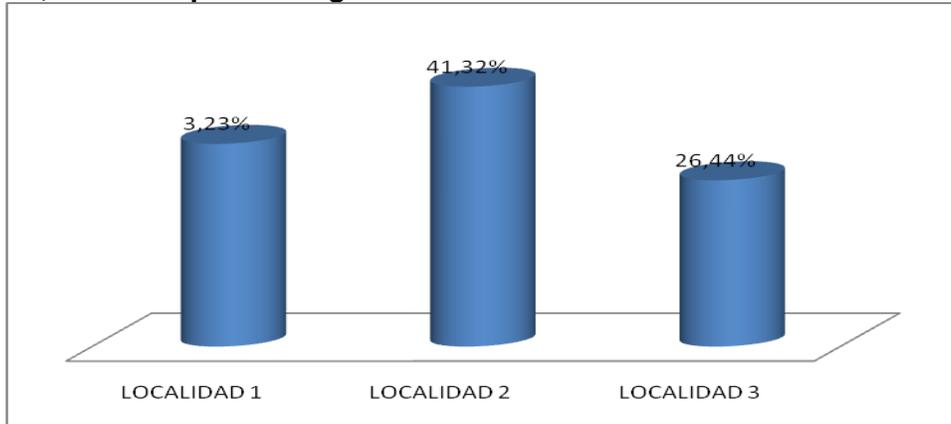


Fuente: Sivigila 2013

Hasta la semana epidemiológica 29 del 2013, la tasa de reporte distrital de nuevos diagnósticos de VIH se mantiene en 15.43 por 100000, relativamente con tendencia ascendente desde el histórico conocido en VIH para el Distrito de Cartagena.

Tanto la infección por VIH como el Sida, para los casos que registran residencia en Cartagena afectan mayoritariamente a varones (67% hombres y 33% mujeres), a personas jóvenes o de edad promedio de 35 años (mediana de edad de 34 años en los nuevos diagnósticos de VIH y en los casos de Sida, el 25% de los casos tiene menos de 29 años y el 75% menos de 40 años) y de residencia en el 80% en el Distrito de Cartagena. Actualmente existen avances preventivos y terapéuticos para evitar la afectación infantil sin embargo el 44,44% del total de los casos reportados en mujeres en estado de embarazo residentes en el distrito de Cartagena, se asumieron como mecanismo probable de transmisión perinatal, con edades de 5 meses, 5 años, 6 años y 4 años. En ambos sexos, los nuevos diagnósticos de infección por VIH son mayoritariamente atribuibles a la transmisión sexual (84.29%). En los varones, 1 de cada 4 contagios se atribuyen a la transmisión homosexual/Bisexual. La categoría de transmisión homo/bisexual está más presente entre los más jóvenes de 31 años el cálculo de la mediana para la edad es de 29 años, el 25% de la población con ese mecanismo probable de transmisión tiene menos de 25 años, el 75% tiene menos de 33 años.

Grafico. Distribución porcentual de los casos de VIH/SIDA/MUERTE en el distrito de Cartagena, semana epidemiológica No 29

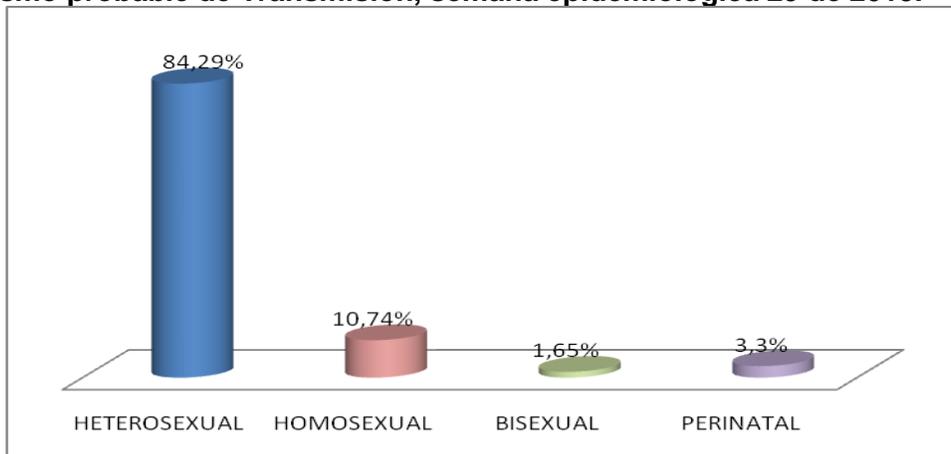


Fuente: Sivigila 2013

EL 29% del total de casos reportados registran residencia en los barrios de Olaya Herrera (9%), Pozón (8,26%), la esperanza (4,95%), zaragocilla (4,13%) y el barrio la candelaria (2,47%).

Se evidencio la vinculación al sistema general de seguridad social en salud de la siguiente forma; el 62,80% del total de los casos están afiliados al régimen subsidiado, el 21,48% afiliado a régimen contributivo, el 14,04% correspondió a población pobre no asegurada, se evidencio que un 0,82% de la población registrada para este evento es afiliada a régimen especial y de excepción respectivamente.

Grafica. VIH/SIDA/ MUERTE POR SIDA en el Distrito de Cartagena según mecanismo probable de Transmisión, semana epidemiológica 29 de 2013.



Fuente: Sivigila 2013

EL 71,9% de los casos sujetos al presente análisis se reportaron en el estadio clínico de VIH, el 24.79% se reportaron en estadio clínico de SIDA y el 3.3% en estado clínico de muerte.

La condición de embarazo corresponde al 22,5% del total de las mujeres reportadas residentes en Cartagena, el cálculo de la media para la edad gestacional captada en el momento del reporte es de 27 semanas, mediana de 26 semanas, el 25% de estas mujeres tenían menos de 20 semanas de gestación y el 75% registro menos de 37 semanas, el rango mínimo de edad gestacional al momento del reporte fue de 12 semanas y el máximo fue de 40 esto puede estar evidenciando falencias en el proceso de captación de gestante para el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo, del total de mujeres embarazadas el 88.9% tuvo diagnostico durante este embarazo eso evidencia serias fallas en el proceso de las pruebas tamiz ya que el cálculo de la edad gestacional para el diagnostico es el mismo y como resultados de igual manera se evidencia problemas en la intervención de la gestante para evitar o reducir el riesgo de transmisión perinatal. Ampliamente conocido y evidenciada su eficacia terapéutica como intervención para reducir nuevas infecciones.

El comportamiento del VIH/SIDA en Cartagena no se aleja de las tendencias mundiales con relación a predominio de casos por grupo de edad, mecanismo probable de transmisión, enfermedades oportunistas y/o coinfecciones, reviste de importancia focalizar acciones en grupo de mujeres en edad fértil y edad reproductiva, realizar seguimiento estricto a cohortes de embarazadas en el marco de la eliminación del VIH perinatal.

No se evidencio reportes de casos en población privada de la libertad, y mecanismos probables como los usuarios de drogas intravenosas quizás probablemente porque este tipo de consumo no predomina en la ciudad, accidentes de trabajo y transfusión sanguínea.

Tabla 37. Proporción de incidencia de reportes de casos por infección con VIH, según sexo, Cartagena 1990-2010. Alvis n.mortalidad por sida y su impacto económico en Cartagena - siviigila 2010

Años	Hombres	Mujeres	Total	Tasa por 100.000 Hab		
				Hombres	Mujeres	Total
1990	3	0	3	0.98		0.47
1991	13	0	13	4.05		1.94
1992	13	3	16	3.88	0.83	2.29
1993	18	15	33	5.16	3.97	4.54
1994	43	5	48	11.81	1.27	6.33
1995	40	23	63	10.68	5.67	8.07
1996	38	30	68	9.85	7.18	8.46
1997	60	42	102	15.09	9.75	12.32
1998	100	38	138	24.44	8.57	16.19
1999	87	28	115	20.66	6.14	13.11
2000	96	32	128	22.17	6.82	14.19
2001	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-
2003	*	*	*	*	*	29.64
2004	*	*	*	*	*	18.92
2005	*	*	*	*	*	24.26
2006	87	46	133	20.07	9.8	14.73

Años	Hombres	Mujeres	Total	Tasa por 100.000 Hab		
				Hombres	Mujeres	Total
2007	97	49	146	22.1	10.33	16
2008	112	58	170	25.21	12.1	18.41
2009	129	74	203	28.68	15.28	21.73
2010	178	89	267	39.10	18.17	28.68
Total	936	443	1646			

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE SIFILIS CONGÉNITA

Hasta la semana epidemiológica No. 27 del año 2013 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública del Distrito de Cartagena – SIVIIGILA, un total de 15 casos de Sífilis Congénita, las cuales se realizaron 6 Unidades de Análisis para determinar las causas que conllevaron estos menores adquirir la Sífilis Congénita.

La UPGD que más casos ha notificado es la Ese Clínica Maternidad Rafael Calvo con un 46% (n=7), la Clínica General del Caribe con un 13% (n=2), Caja de Compensación

Familiar 13% (n=2) y la Clínica Cartagena del Mar, la Clínica Crecer, la Clínica Madre Bernarda y la Unidad Médica Cartagena de Indias, presentaron un 7% (n=1) para cada una. Ver tabla.

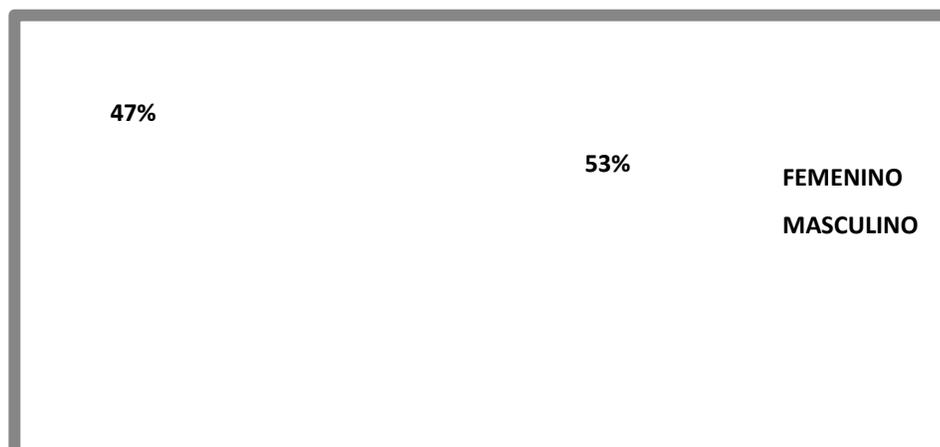
Tabla. Casos Sífilis Congénitas según UPGD que notifica – Sem 27 de 2013

Nº	UPGD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1	ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	7	46%
2	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	2	13%
3	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	2	13%
4	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1	7%
5	CLINICA CRECER	1	7%
6	CLINICA MADRE BERNARDA	1	7%
7	UNIDAD MEDICA CARTAGENA DE INDIAS	1	7%
	TOTAL	15	100%

Fuente: Sivigila 2013

Teniendo en Cuenta el sexo de los RN con Sífilis Congénita el 53% (n=8) son de sexo femenino, mientras que un 47% (n=7) son de sexo Masculino. Ver Grafica

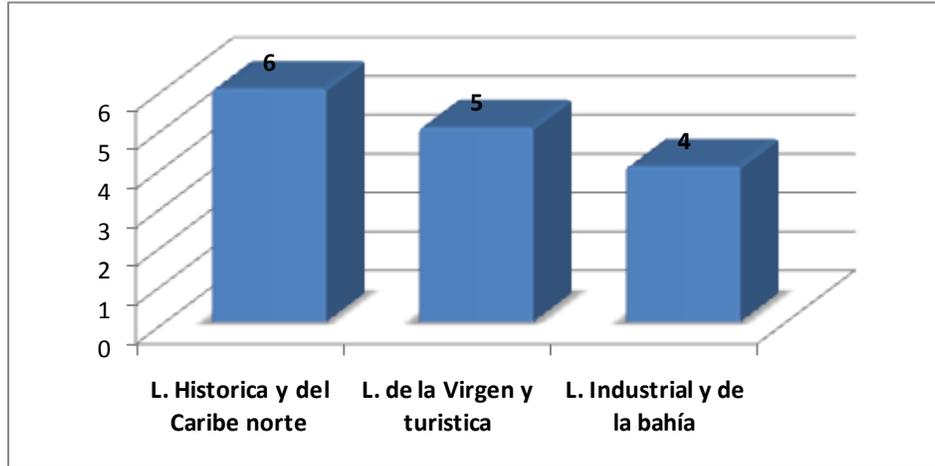
Grafica. Casos Sífilis Congénita según sexo - Semana 27 de 2013



Fuente SIVIGILA 2013

El 40% (n=6) de los Casos Con Sífilis Congénita residen en la Localidad Histórica y del Caribe norte; mientras que 33% (n=5) y 27% (n=4) residen en las Localidades la Virgen y Turística y Localidad Industrial y de la Bahía. Ver grafica

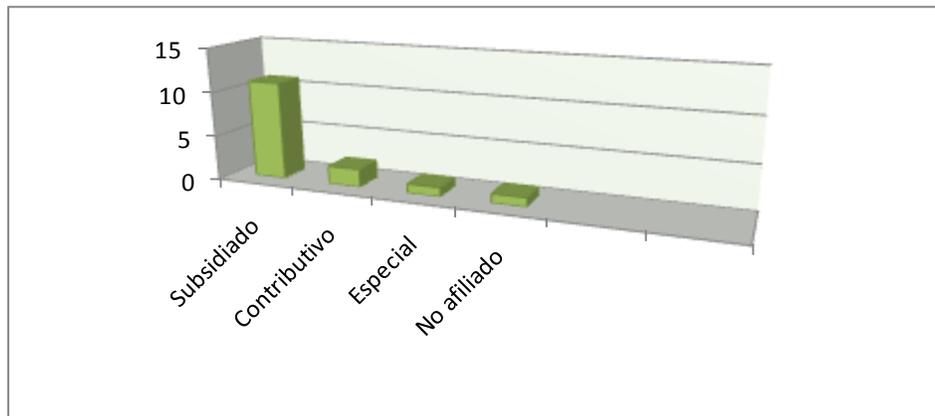
Grafica. Casos Sífilis Congénita según Localidad de residencia – Sem 27 de 2013



Fuente Sivigila 2013

Según el Sistema General de Seguridad Social un 73% (n=11) de los casos pertenecen al Régimen Subsidiado, mientras que un 13% (n=2) pertenecen al Régimen Contributivo, el 7% (n=1) está afiliado al Régimen especial y 7% (n=1) No se encuentra Afiliado. Ver grafica

Grafica. Casos Sifilis Congénita según afiliacion al SGSSS – Sem 27 de 2013



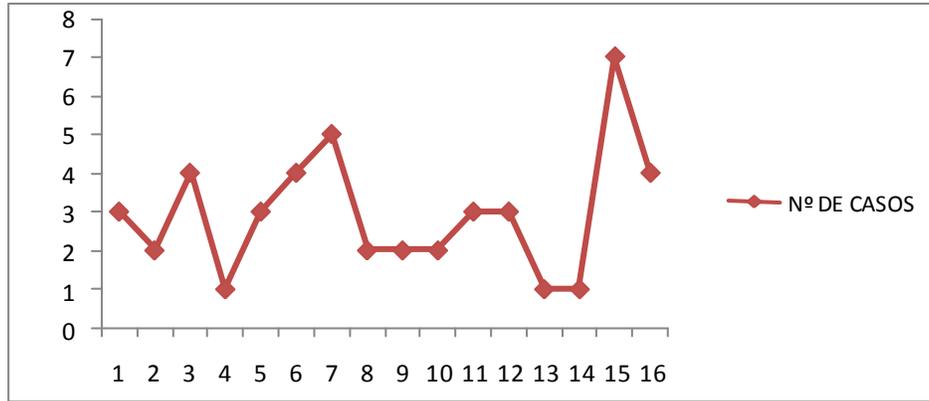
Fuente SIVIGILA 2013

COMPORTAMIENTO DE LA SÍFILIS GESTACIONAL EN CARTAGENA A SEMANA 27 DE 2013

Hasta la semana epidemiológica No. 27 del año 2013 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Publica – SIVIGILA, un total de 84 Casos de Sífilis Gestacional, siendo en las semanas 15,17,20 (n=7), y 7 (n=5) en donde notificaron el mayor número de eventos, seguida de las semanas 3,6,16,21 con 4 casos para cada uno; en semana 1,5,11,12,19,22,24 y 25 con 3 casos cada uno, para la semana 2,8,9,10,18,23,27 (n=2),

para cada uno y en semanas 4,13,14 y 26 (n=1) un caso. En términos generales no ha existido una semana epidemiológica en donde no se notificaran casos. Ver grafica.

Grafica. Comportamiento notificación de Sífilis Gestacional – Semana 27 de 2013



Fuente SIVIGILA 2013

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica el evento, se observa que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es la institución de salud en donde más se registraron casos de Sífilis Gestacionales hasta la semana epidemiológica No. 27 con un 33% (n=28); seguida de Sometryth IPS EU con un 8% (n=7), UBA Santa Lucia Salud Total (n=7) con un 8%, la Clínica General del Caribe (n=6) con un 7%, CAP Pozón (n=4) con un 5% y Coomeva UBA Bosque, Cap la Esperanza, Cap la Candelaria, Coomeva UBA Santa Lucia, IPS Comfamiliar Boquilla, UCI Santa Cruz de Bocagrande, Upa Las Reinas, UPA Bostón, Upa Nelson Mandela, UPA Nuevo Porvenir, UPA San pedro y libertad con un 2% (n=2) respectivamente y CAP Boquilla , CapCerroz, Cap Nuevo Bosque, Clinica Crecer, ESIMED, UAB Salud Total pie del Cerro, Upa Socorro, Upa Daniel Lemaitre,Upa Fátima, Upa las Gaviotas (n=1) con un 1% para cada uno. Ver Tabla

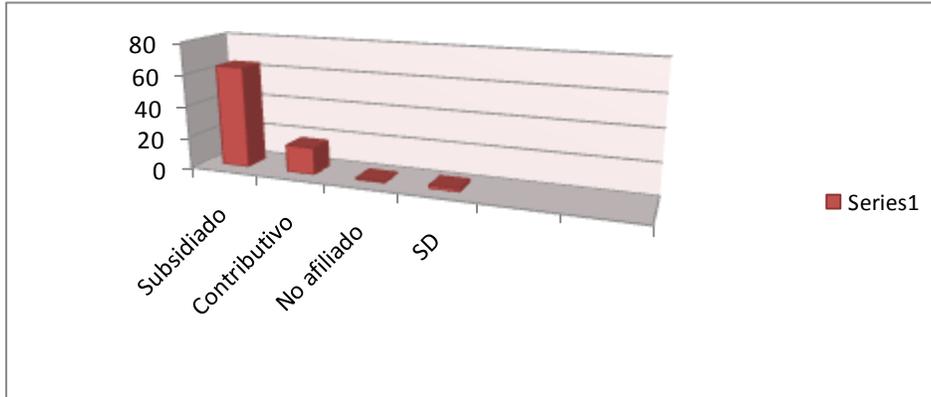
Tabla. Sifilis Gestacionales según UPGD que notifica

Nº	UPGD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	28	33%
2	SOMEDYTH IPS EU	7	8%
3	UBA SANTA LUCIA SALUD- TOTAL	7	8%
4	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	6	7%
5	CAP POZÓN	4	5%
6	COOMEVA UBA BOSQUE	2	2%
7	CAP LA ESPERANZA	2	2%
8	CAP CANDELARIA	2	2%
9	COOMEVA UBA SANTA LUCIA	2	2%
10	IPS COMFAMILIAR BOQUILLA	2	2%
11	UCI SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	2	2%
12	UPA LAS REINAS	2	2%
13	UPA BOSTÓN	2	2%
14	UPA NELSON MANDELA	2	2%
15	UPA NUEVO PORVENIR	2	2%
16	UPA SAN PEDRO Y LIBERTAD	2	2%
17	CAP BOQUILLA	1	1%
18	CAP CERROS	1	1%
19	CAP NUEVO BOSQUE	1	1%
20	CLINICA CRECER	1	1%
21	ESIMED	1	1%
22	UAB SALUD TOTAL PIE DEL CERRO	1	1%
23	UPA SOCORRO	1	1%
24	UPA DANIEL LEMAITRE	1	1%
25	UPA FATIMA	1	1%
26	UPA LAS GAVIOTAS	1	1%
	TOTAL	84	100%

Fuente SIVIGILA 2013

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien registrara el mayor porcentaje con un 76% (n=64); seguido por el Régimen Contributivo con un 20% (n=17) y No Afiliados con un 1% (n=1) y aquellos que no registraron información, con un 2% (n=2). Ver Grafica

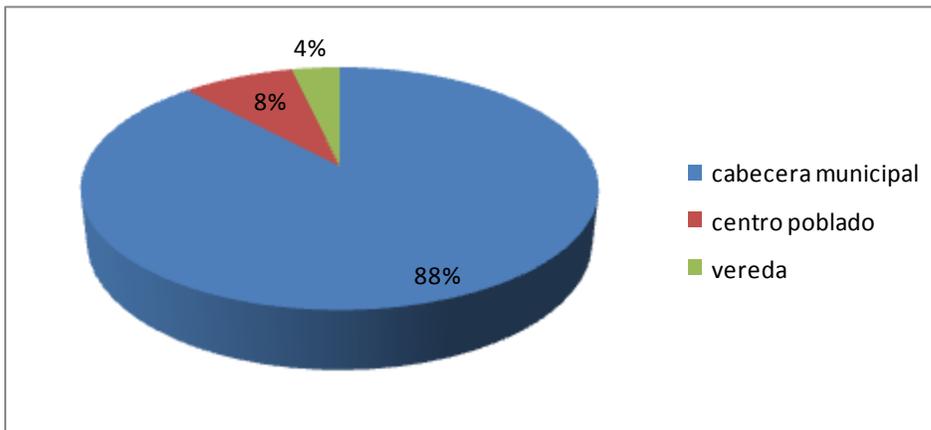
Grafica. Sífilis Gestacional según Seguridad Social



Fuente SIVIGILA 2013.

Teniendo en cuenta la procedencia, un 88% (n=74) de las Gestantes residen en la Cabecera Municipal, el Centro poblado con un 8% (n=7) y Vereda 4% (n=3), respectivamente. Ver grafica

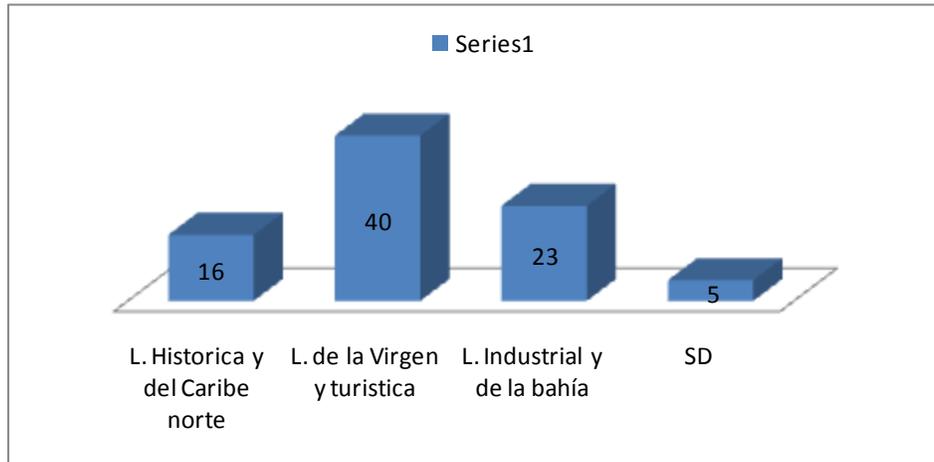
Grafica. Procedencia Sífilis Gestacional – Semana 27 de 2013.



Fuente SIVIGILA 2013

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 48% (n=40); las localidades Industrial de la Bahía y Histórica del Caribe registraron unos porcentajes de 27% (n=23), 19% (n=16) y no registraron datos 6% (n=5) respectivamente. Ver grafica

Grafica. Sífilis Gestacional según localidades



Fuente SIVIGILA 2013

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que el mayor porcentaje de casos se presentan en mujeres entre los 20 a 24 años con un 35% (n=29); seguida del grupo de 25 a 29 años con un 25% (n=21); el tercer lugar lo ocuparon mujeres de 15 a 19 años con un 24% (n=20); el cuarto le correspondió a los grupos de 30 a 34 años con un 12% (n=10) el quinto lugar le correspondió al grupo de edad de 35 a 39 con un 4% (n=3) y el último lugar al grupo de 40 a 44 años con un 1% (n=1) respectivamente. Ver Tabla

Tabla. Sífilis Gestacional Según Rango de Edad

No.	EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
1	15 - 19	20	24%	24%
2	20 - 24	29	35%	58.3%
3	25 - 29	21	25%	83.3%
4	30 - 34	10	12%	95.2%
5	35 - 39	3	4%	98.8%
6	40 - 44	1	1%	100.0%
7	Total	84	100.0	100.0%

Fuente SIVIGILA 2013.

COMPORTAMIENTO DE LA HEPATITIS B EN CARTAGENA

Hasta la semana epidemiológica No. 27 del año 2013 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, un total de 27 Casos de Hepatitis B, en semana 3 se notificó el mayor número de casos con un 15% (n=4), seguida de la semana 16 Y 24 con 3 casos; en semana 8, 17 y 20 (n=2) casos, y en semanas 6, 9, 11, 12,13,15,19,21,23,25 y 26 (n=1) un caso para cada uno. Ver Tabla

Tabla. Notificación por semana HEP B – Sem 27 2013

Nº	SEM NOTIFICACIÓN	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
1	3	4	15%
2	6	1	4%
	8	2	7%
3	9	1	4%
4	11	1	4%
5	12	1	4%
6	13	1	4%
7	15	1	4%
8	16	3	11%
9	17	2	7%
10	19	1	4%
11	20	2	7%
12	21	1	4%
13	23	1	4%
14	24	3	11%
15	25	1	4%
16	26	1	4%
TOTAL		27	100

Fuente Sivigila 2013

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica el evento, se observa que la ESE Hospital Universitario del Caribe es la institución de salud en donde más se registraron casos de Hepatitis B hasta la semana epidemiológica No. 27 con un 41% (n=11); seguido la Clínica Universitaria San Juan de Dios, Nuevo Hospital Bocagrande, Caja de Compensación Familiar, IPS de la Costa y UAB Salud Total Santa Lucía con un 7% (n=2), la Clínica ESE Maternidad Rafael Calvo, Medihelp, Gestión Salud, UPA Nuevo Porvenir, , Clínica Madre Bernarda, ESE Hospital San José con un 4% (n=1) respectivamente para cada uno; Ver Tabla 2.

Se han reportado 7 casos de Gestantes afiliadas dos al régimen especial, 1 se encuentra Vinculada, 1 en régimen Contributivo, y 3 subsidiadas y notificadas por la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, Medihelp, UPA Nuevo Porvenir, UAB Salud Total Santa Lucía, Caja de Compensación Familiar y Hospital San José.

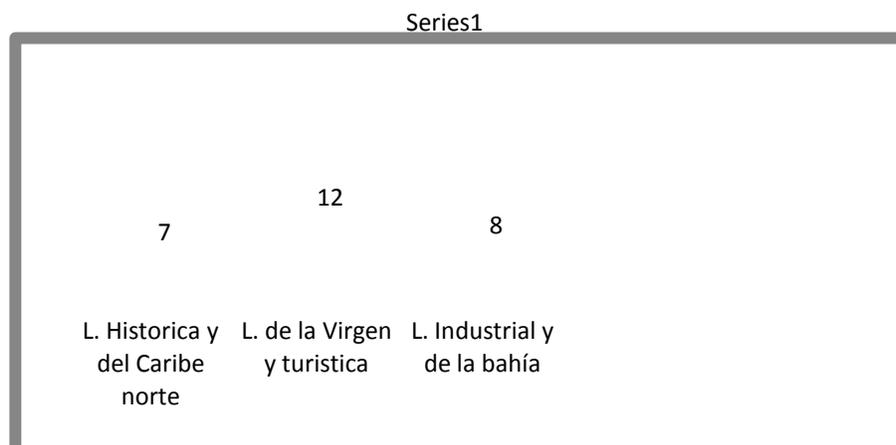
Tabla. Hepatitis B Según UPGD que notifica – Semana 27 de 2013

Nº	UPGD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	11	41%
2	ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	1	4%
3	MEDIHELP SERVICES COLOMBIA	1	4%
4	GESTION SALUD	1	4%
5	UPA NUEVO PORVENIR	1	4%
6	CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS	2	7%
7	CLINICA MADRE BERNARDA	1	4%
8	NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	2	7%
9	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	2	7%
10	IPS DE LA COSTA	2	7%
11	UAB SALUD TOTAL SANTA LUCIA	2	7%
12	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JOSE	1	4%
	TOTAL	27	100

Fuente SIVIGILA 2013

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que los casos con Hep B provienen de la Localidad de la Virgen con un 44% (n=12), seguido se encuentra la Localidad Industrial con un 30% (n=8) y por último la Localidad Histórica con un 26% (n=7). Ver grafica

Grafica. Hepatitis B según Localidades



Fuente SIVIGILA 2013

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE ZONOSIS.

COMPORTAMIENTO DE AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

Durante el año 2013 a la semana epidemiológica número 26 en el Distrito de Cartagena se han Notificado un total de 150 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Al distrito de Cartagena le correspondió para este año hasta la semana 26 una tasa de incidencia de 16,0 por 100.000 habitantes.

Teniendo en cuenta el comportamiento del evento Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Según el rango de edad, se evidencia que el rangos de edad en los cuales se presentó más el evento hasta la semana 26 fueron 5 - 9 años con un 17,3% (n=26) seguido del grupo etareo 10 - 14 con un 16,7 (n=25). Ver tabla

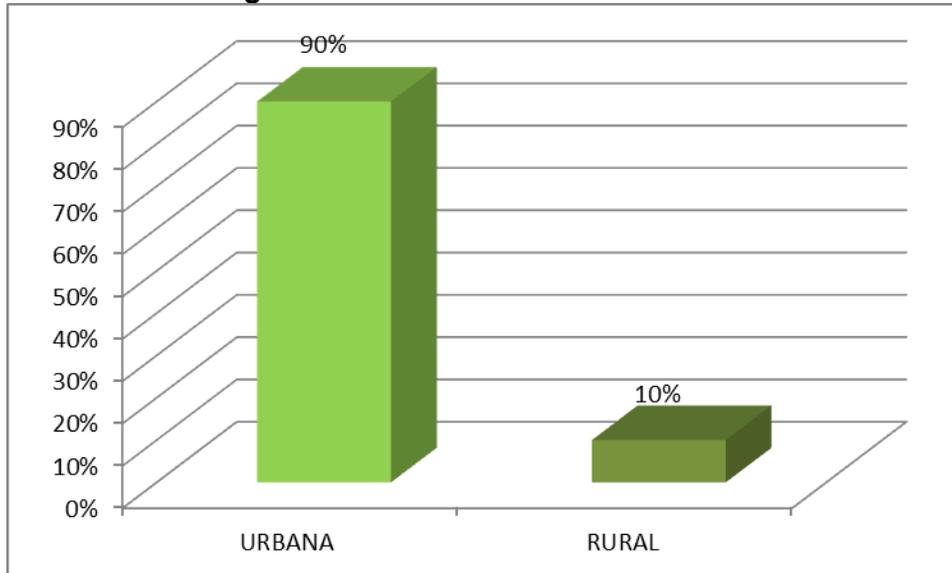
Tabla. Comportamiento de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según edad – Año 2013

No.	Edad	Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	< 1 año	0	0	0%
2	1 - 4	9	9	6%
3	5 - 9	26	26	17,3%
4	10 - 14	25	25	16,7%
5	15 - 19	5	5	3,3%
6	20 - 24	14	14	9,3%
7	25 - 29	10	10	6,7%
8	30 - 34	12	12	8%
9	35 - 39	7	7	4,7%
10	40 - 44	7	7	4,7%
11	45 - 49	8	8	5,3%
12	50 - 54	7	7	4,7%
13	55 - 59	6	6	4%
14	60 - 64	3	3	2%
15	65 y mas	9	9	6%
	Total	150	150	100%

Según la distribución de casos por procedencia de los casos Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

El mayor porcentaje se presentaron en el área urbana con un 90% (n=135) y un 10% (n=15) en la zona rural. Ver Grafica

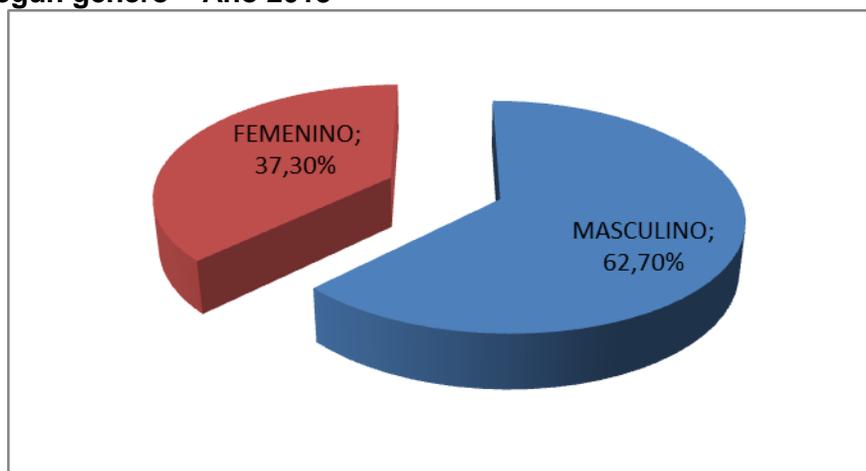
Grafica. Comportamiento de Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según Procedencia – Año 2013



Fuente: SIVIGILA 2013

Teniendo en cuenta el comportamiento del evento según género, se puede evidenciar que se presentó más en el sexo masculino con un 62,7% (n=94). Ver grafica.

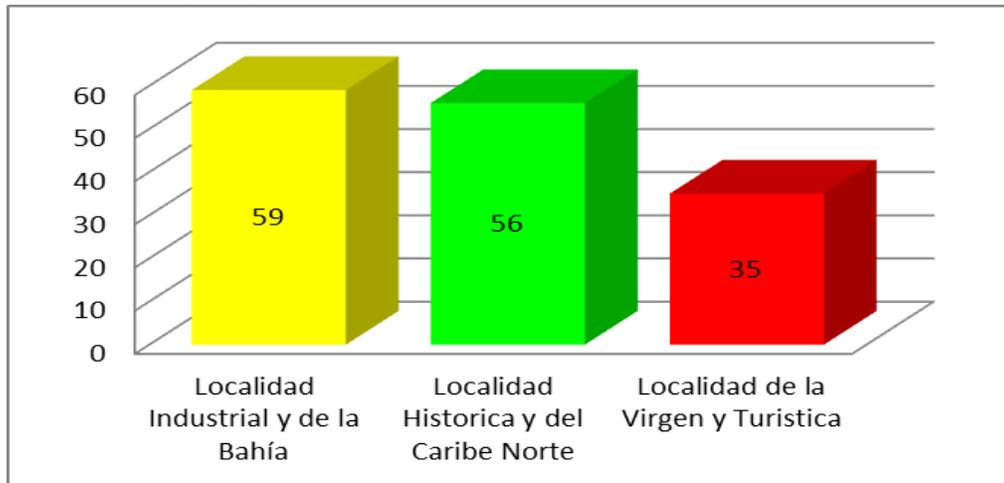
Grafica. Comportamiento de Agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia según género – Año 2013



Fuente: SIVIGILA 2013

Al revisar el comportamiento de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. según localidad de residencia, se observa que la Localidad Industrial y de la Bahía fue donde se registró el mayor numero de casos con un 39,3% (n=59); seguida de la Localidad Historica del Caribe norte con un 37,3% (n=56) y por último la la Localidad de la virgen y Turistica con un 23,3% (n=35) de los casos. Ver Grafica

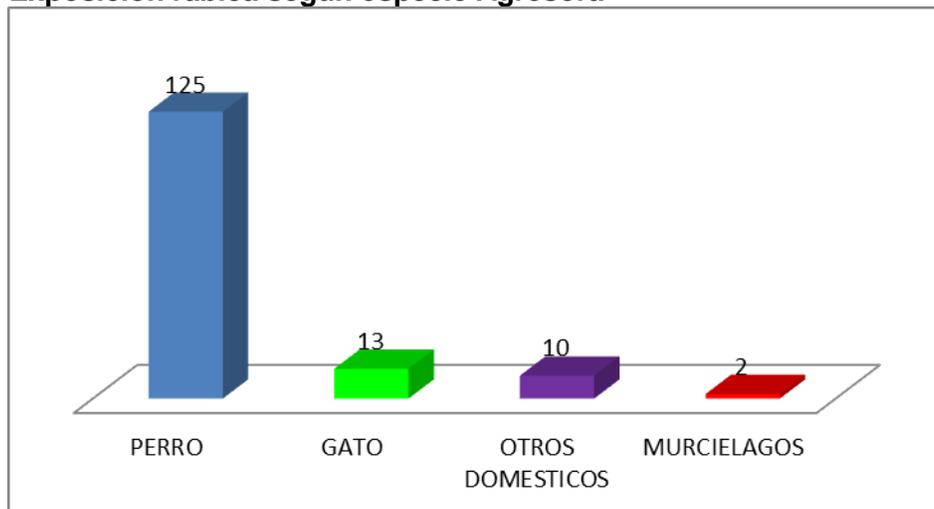
Grafica 3. Comportamiento de las Agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia según Localidad – Año 2013



Fuente: SIVIGILA 2013

De acuerdo a la especie de animal agresor el 83,3% (n=125) de los casos fueron causados por perros, el 8,7% (n=13) la agresión fue causada por gatos y un 6,7% (n=10) se clasificaron como otros domésticos, solo el 1,3% (n=2) de las agresiones fueron por Murciélagos. Ver Grafica.

Grafica. Exposición rábica según especie Agresora



Fuente: SIVIGILA 2013

COMPORTAMIENTO DE ACCIDENTE OFÍDICO HASTA LA SEMANA 26 DE 2013

Durante el año 2013 a la semana epidemiológica número 26 en el Distrito de Cartagena se han Notificado un total de 16 casos de Accidente Ofídico.

Al distrito de Cartagena le correspondió para este año hasta la semana 26 una tasa de incidencia de 1,7 por 100.000 habitantes.

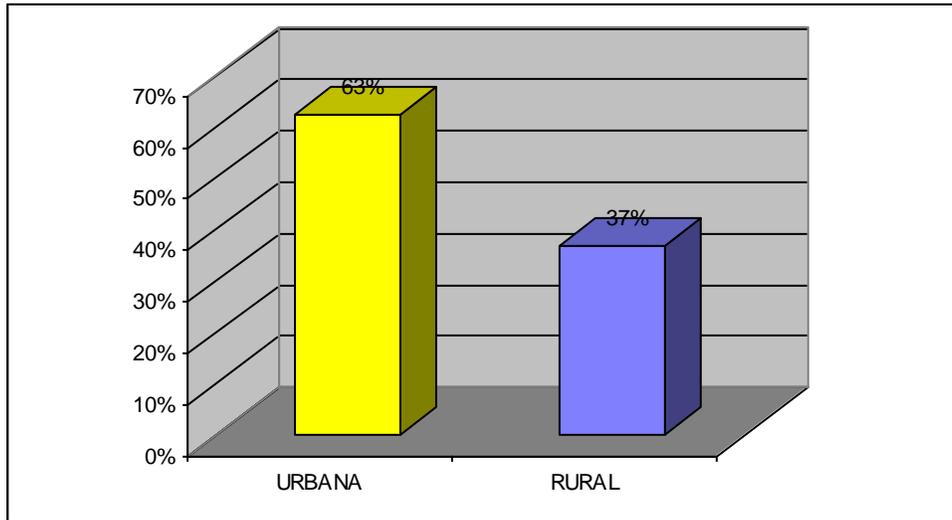
Teniendo en cuenta el comportamiento del evento Accidente Ofídico según el rango de edad, se evidencia que el rango de edad en el cual se presentó más el evento hasta la semana 26 fueron 10 – 14 años y 45 – 49 con un 18,75% (n=3), seguido de los grupos etáreos 5 – 9, 20 – 24, 30 – 34 con un 12,5 (n=2) respectivamente. Por último se ubican los grupos etáreos 25 – 29, 35 – 39, 50 – 54 y 65 y más con un 6,25% (n=1) respectivamente. Ver tabla.

Tabla. Comportamiento del Accidente Ofídico según edad – Año 2013

No.	Edad	Accidente Ofídico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	< 1 año	0	0	0%
2	1 - 4	0	0	0%
3	5 - 9	2	2	12,5%
4	10 - 14	3	3	18,75%
5	15 - 19	0	0	0%
6	20 - 24	2	2	12, 5%
7	25 - 29	1	1	6,25%
8	30 - 34	2	2	12,5%
9	35 - 39	1	1	6,25%
10	40 - 44	0	0	0%
11	45 - 49	3	3	18,75%
12	50 - 54	1	1	0%
13	55 - 59	0	0	0%
14	60 - 64	0	0	6,25%
15	65 y mas	1	1	6,25%
	Total	16	16	100%

Según la distribución de casos por procedencia de los casos Accidente ofídico. El mayor porcentaje se presentaron en el área urbana con un 63% (n=10) y un 37% (n=6) en la zona rural. Ver Grafica

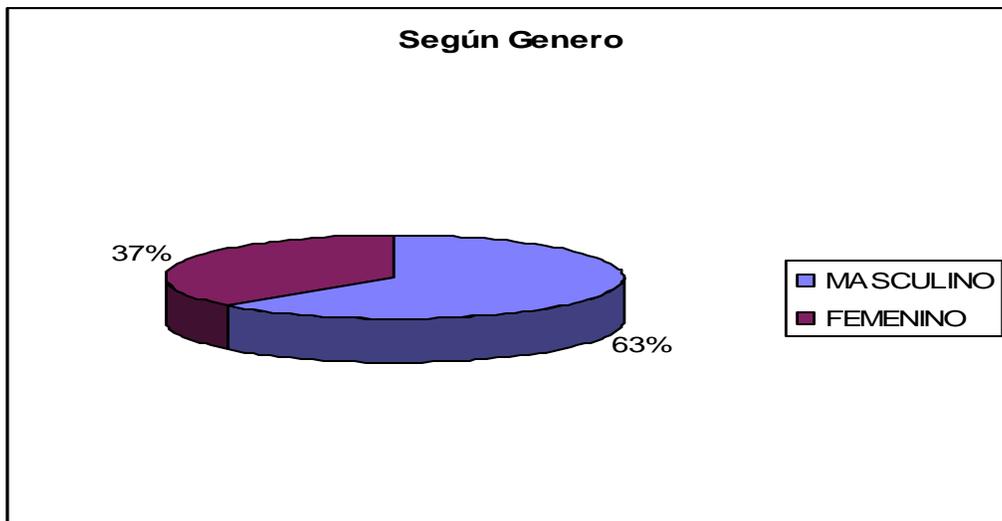
Grafica. Comportamiento de la Accidente Ofídico según Procedencia – Año 2013



Fuente: SIVIGILA 2013

Teniendo en cuenta el comportamiento según género, se puede evidenciar que el evento se presentó más en sexo masculino con un 63% (n=10). Ver grafica.

Grafica. Comportamiento de Accidente Ofídico según género – Año 2013

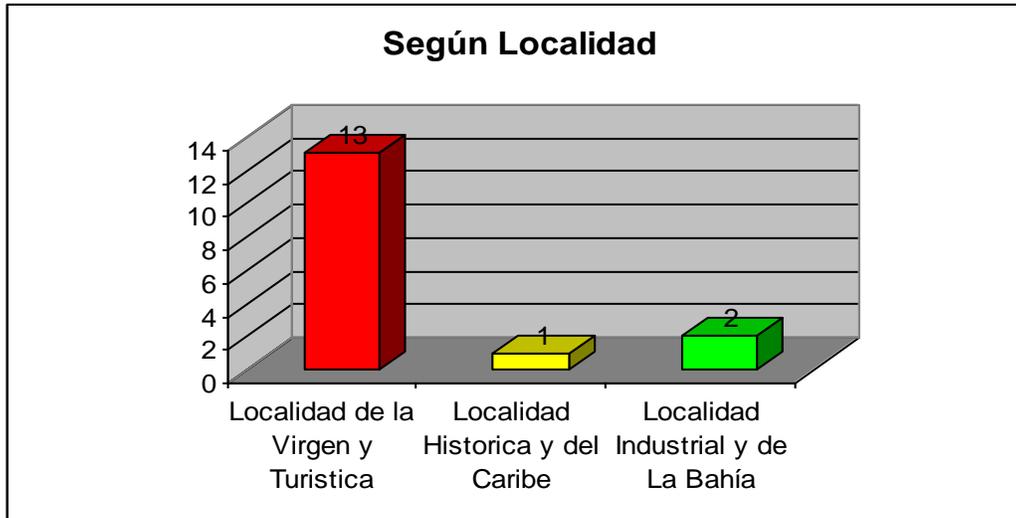


Fuente: SIVIGILA 2013

Al revisar el comportamiento de casos de Accidente Ofídico según localidad de residencia, se observa que la Localidad de la virgen y Turística fue en donde se registró el mayor numero con un 81,25% (n=13); seguida de la Localidad Industrial y de la Bahía con un

12,25% y por último la Localidad Historica del Caribe norte con un 6,25% (n=1) de los casos. Ver Grafica

Grafica. Comportamiento del Accidente Ofídico según Localidad – Año 2013



Fuente: SIVIGILA 2013

Teniendo en cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los casos de Accidente Ofídico el Regimen Subsidiado fue quien presentara el mayor numero con un 62,5% (n=10); seguida del el regimen contributivo con un 31,25% (n=5) y por ultimo No Afiliado con un 6,25% (n=1) Ver Tabla

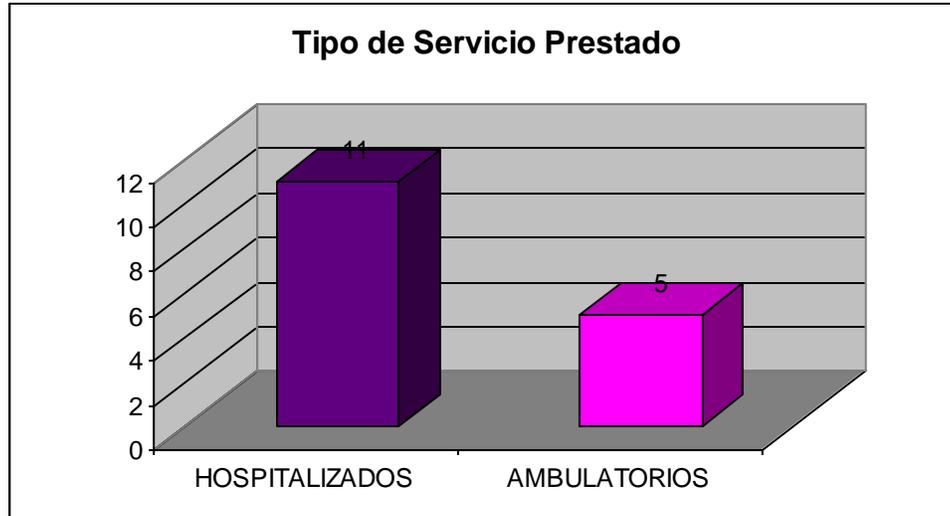
Tabla. Comportamiento del Accidente Ofídico según Sistema de aseguramiento – Año 2013

No.	Tipo de Seguridad social	ACCIDENTE OFIDICO		TOTAL
		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	
1	Contributivo	5	31,25%	5
2	Subsidiado	10	62,5%	10
3	Particular	0	0%	0
4	Especial	0	0%	0
5	No afiliado	1	6,25%	1
	TOTAL	16	100%	16

Fuente: SIVIGILA 2013

Teniendo en cuenta el tipo de atención prestada a los pacientes se puede decir que el 68,75% (n=11) tuvieron que ser hospitalizados y 31,25% (n=5) fue atendido ambulatoriamente ver Grafica

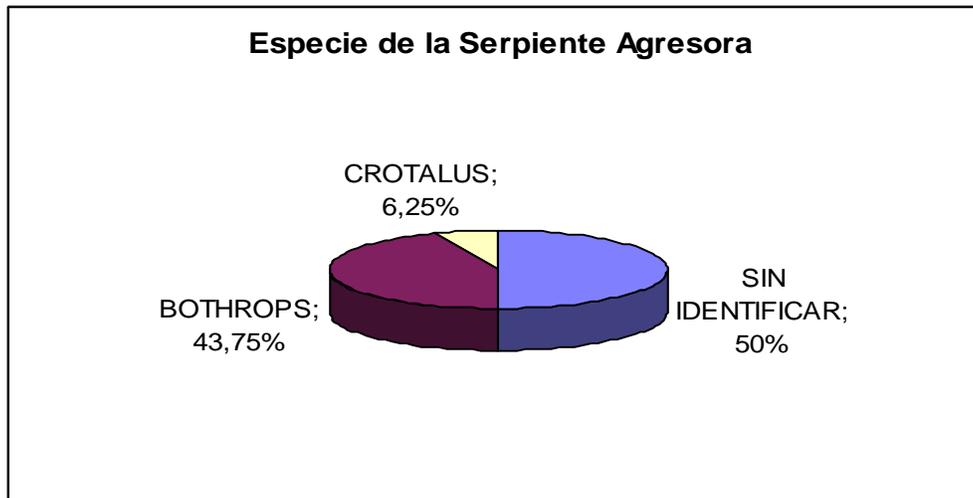
Grafica. Según tipo de Servicio Prestado.



Fuente: SIVIGILA 2013

De acuerdo a la especie de la serpiente agresora el 50% (n=8) de los casos no se pudo identificar la especie, en un 43,75% (n=7) se identificó la especie como **Bothrops** un 6,25% (n=1) se identificó la especie de serpiente como crotalus. Ver Grafica.

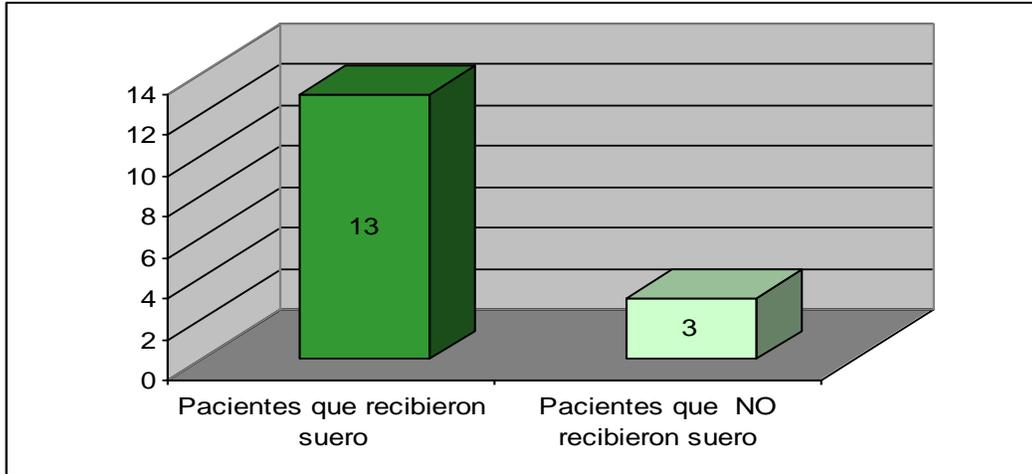
Grafica. Especie de la serpiente Agresora



Fuente: SIVIGILA 2013

Por último, al revisar si se aplico o no suero a los pacientes podemos afirmar que al 81,25% (n=13) de los pacientes se les aplico suero de tipo Polivalente. Ver grafica

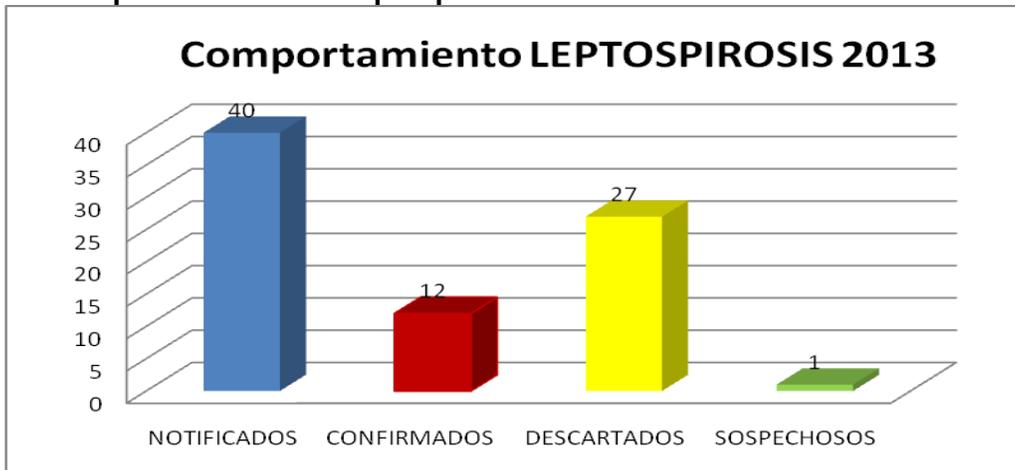
Grafica. Pacientes que recibieron suero.



LEPTOSPIROSIS

Durante el año 2013 a la semana epidemiológica número 26 en el Distrito de Cartagena se han Notificado un total de 40 casos de Leptospiriosis, de los cuales un 30% (n=12) se han confirmado, el 67,5% (n=27) se han descartado y un 2,5% (n=1) aún se encuentra como Sospechoso. Ver grafica 1.

Grafica. Comportamiento de Leptospiriosis 2013.



Fuente: Sivigila Cartagena 2013

Al distrito de Cartagena tiene una tasa de incidencia hasta la semana 26 de 1,28 por 100.000 habitantes.

Observando el comportamiento del evento por barrio de residencia de los pacientes nos podemos dar cuenta que los casos confirmados se presentaron en mayor proporción en el barrio NELSON MANDELA. Ver tabla

Tabla. Comportamiento de la Leptospirosis según barrio de procedencia

No.	BARRIO	CONDICION AL EGRESO		FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
		VIVO	FALLECIDO		
1	NELSON MANDELA	1	1	2	16,7%
2	BOQUIILLA	1	0	1	8,3%
3	LA CANDELARIA	1	0	1	8,3%
4	ZAPATERO	1	0	1	8,3%
5	POZON	1	0	1	8,3%
6	NUEVO BOSQUE	1	0	1	8,3%
7	7 DE AGOSTO	1	0	1	8,3%
8	OLAYA HERRERA	1	0	1	8,3%
9	TORICES	1	0	1	8,3%
10	ESCALLON VILLA	1	0	1	8,3%
11	TORICES	1	0	1	8,3%
	TOTAL	11	1	12	100%

Fuente: Sivigila Cartagena 2013

Del total de casos notificados y confirmados (n=12) hasta la semana 26 en el año 2013 un 8,3% (n=1) culminaron con la muerte del paciente; Ver tabla

Teniendo en cuenta el comportamiento del evento Leptospirosis según el rango de edad, se evidencia que entre las edades 20 – 24 años y 54 – 59 fue donde se presentaron más casos con 25% (n=3) respectivamente, seguido del rango 30 – 34 años con un 16,7%(n=2). Ver tabla

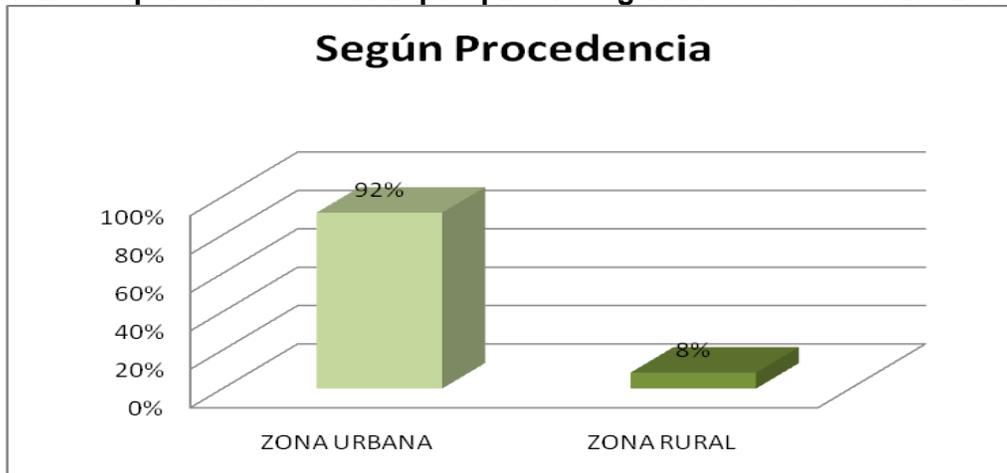
Tabla. Comportamiento del Leptospirosis según edad – Año 2013

No.	Edad	Leptospirosis	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	< 1 año	0	0	0%
2	1 – 4	0	0	0%
3	5 – 9	0	0	0%
4	10 – 14	0	0	0%
5	15 – 19	1	1	8,3%
6	20 – 24	3	3	25%
7	25 – 29	0	0	0%
8	30 – 34	2	2	16,7%
9	35 – 39	0	0	0%
10	40 – 44	0	0	0%
11	45 – 49	1	1	8,3%
12	50 – 54	1	1	8,3%
13	55 – 59	3	3	25%
14	60 – 64	1	1	8,3%
15	65 y mas	0	0	0%
	Total	12	12	100%

Fuente: Sivigila Cartagena 2013

Según la distribución por procedencia de los casos de Leptospirosis. El mayor porcentaje se presentaron en el área urbana con un 91,7% (n=9) y un 8,3% (n=1) en la zona rural. Ver Grafica 2.

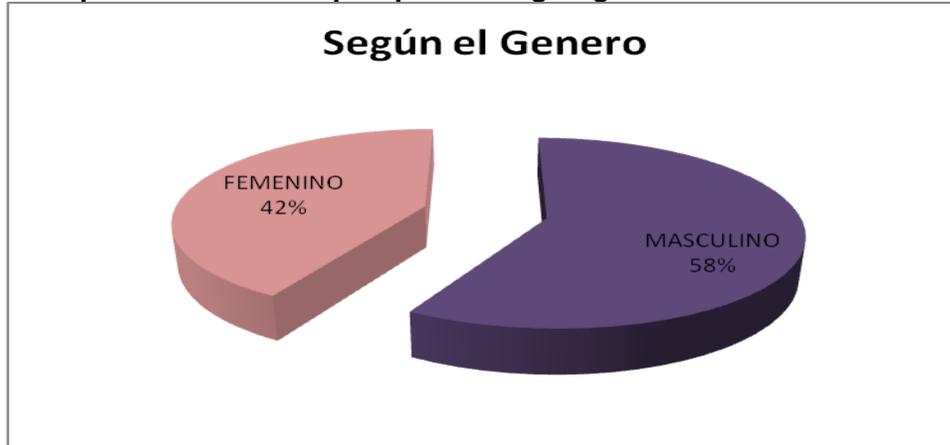
Grafica 2. Comportamiento de la Leptospirosis según Procedencia – Año 2013



Fuente: Sivigila Cartagena 2013

Teniendo en cuenta el comportamiento según género, se puede evidenciar que 58,3% (n=7) de los casos confirmados pertenecen al género Masculino y un 41,7% (n=5) al género femenino. Ver grafica

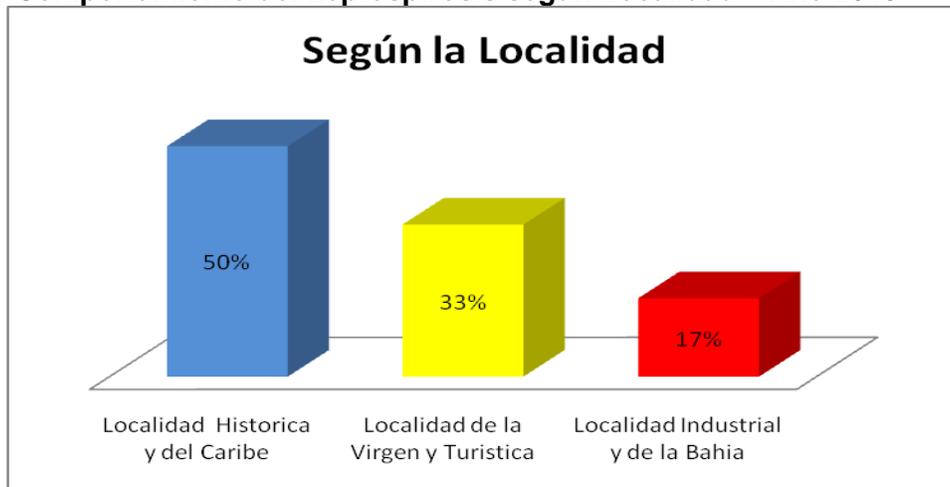
Grafica. Comportamiento de Leptospirosis según género – Año 2013



Fuente: Sivigila Cartagena 2013

Al revisar el comportamiento de casos de Leptospirosis según localidad de residencia, se observa que el 50% (n=6) del total de los casos confirmados se presentaron en la Localidad Histórica y del Caribe Norte, un 33% (n=4) en la Localidad de la Virgen y Turística y un 17% (n=2) en la Localidad Industrial y de la Bahía. Ver Grafica

Grafica. Comportamiento del Leptospirosis según Localidad – Año 2013



Fuente: Sivigila Cartagena 2013

Teniendo en cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los casos de Leptospirosis el Régimen Subsidiado fue quien presentara el mayor número con un 66,7% (n=8); seguida del No Afiliado con un 16,7% (n=2) y por último el régimen contributivo con un 16,7% (n=2). Ver Tabla

Tabla. Comportamiento de la Leptospirosis según Sistema de aseguramiento – Año 2013

No.	Tipo de Seguridad social	Leptospirosis		TOT AL
		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	
1	Contributivo	2	16,7%	2
2	Subsidiado	8	67,7%	8
3	Particular	0	0%	0
4	Especial	0	0%	0
5	No afiliado	2	16,7%	2
	TOTAL	12	100%	12

Fuente: Sivigila Cartagena 2013

Teniendo en cuenta las UPGD que notificaron podemos observar que hasta la fecha quien ha reportado más casos del evento es la ESE Hospital Universitario del Caribe con un total de 5 casos. Ver tabla

Tabla. Comportamiento del evento según UPGD.

No.	UPGD	CONDICION AL EGRESO		FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
		VIVO	FALLECIDO		
1	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	5	0	5	41,7%
2	CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS	4	0	4	33,3%
3	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	1	0	1	8,3%
4	CENTRO MEDICO CRECER	1	0	1	8,3%
5	CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	0	1	1	8,3%
	TOTAL	11	1	12	100%

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VECTORES.

Dengue

Durante el año 2013 a la semana epidemiológica número 26 en el Distrito de Cartagena se han Notificado un total de 160 casos de Dengue, de los cuales un 74% (n=118) se han

confirmado, el 14% (n=23) se han descartado y un 11% (n=18) aún se encuentran como probables.

Del total de casos positivos (n=118) corresponden a la subclasificación clínica de casos de Dengue sin signos de alarma un 88% (n=104), un 6% (n=7) a casos de Dengue con signos de alarma y un 6% (n=7) corresponde a la subclasificación de Dengue Grave. Al distrito de Cartagena le correspondió para este año hasta la semana 26 una tasa de incidencia de 12,7 por 100.000 habitantes.

Teniendo en cuenta el comportamiento del evento Dengue según el rango de edad, se evidencia que el grupo etario más afectado fue el de 10 a 14 años con un 21% (n=25), seguidos del grupo de 5 a 9 años y 15 a 19 años con un 18,6% (n=22) respectivamente; el tercer lugar le correspondió al grupo de 1 a 4 años con un 11,8% (n=14). Ver tabla

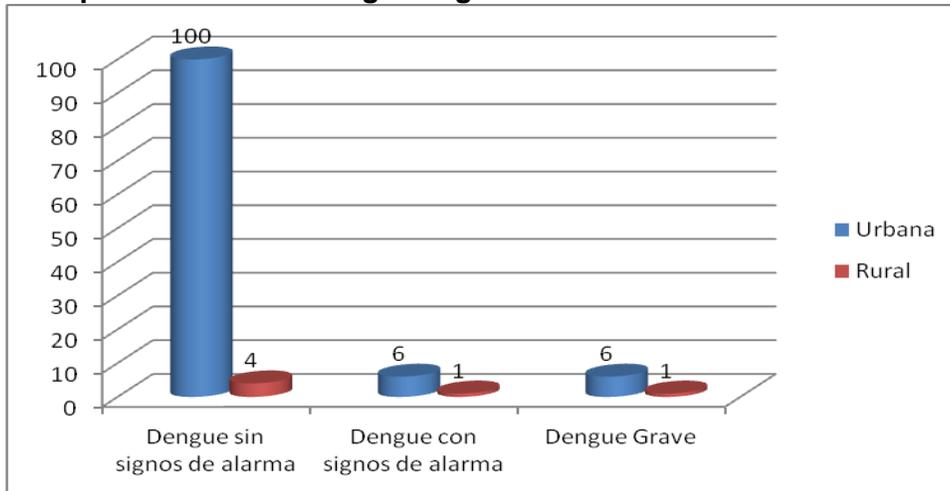
Tabla. Comportamiento del Dengue según edad – Año 2013

No.	Edad	Dengue	Dengue Grave	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	< 1 año	8	1	9	7,6%
2	1 - 4	13	1	14	11,8%
3	5 - 9	20	2	22	18,6%
4	10 - 14	24	1	25	21,1%
5	15 - 19	21	1	22	18,6%
6	20 - 24	8	0	8	6,8%
7	25 - 29	5	0	5	4,2%
8	30 - 34	2	0	2	1,7%
9	35 - 39	3	0	3	2,5%
10	40 - 44	2	0	2	1,7%
11	45 - 49	4	0	4	3,4%
12	50 - 54	1	0	1	0,8%
13	55 - 59	0	0	0	0%
14	60 - 64	0	0	0	0%
15	65 y mas	0	1	1	0,8%
	Total	111	7	118	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

Según la distribución de casos por procedencia, tanto para los casos de Dengue con y sin signos de alarma como para los casos de Dengue Grave. Los mayores porcentajes se presentaron en el área urbana con un 96,1% (n=100) de los Dengue sin signos de alarma, de igual forma un 85,7% (n=6) de los dengue con signos de alarma son procedentes del área urbana y de los casos notificados como dengue Grave 85,7% (n=6) Procedían del área urbana. Ver Grafica

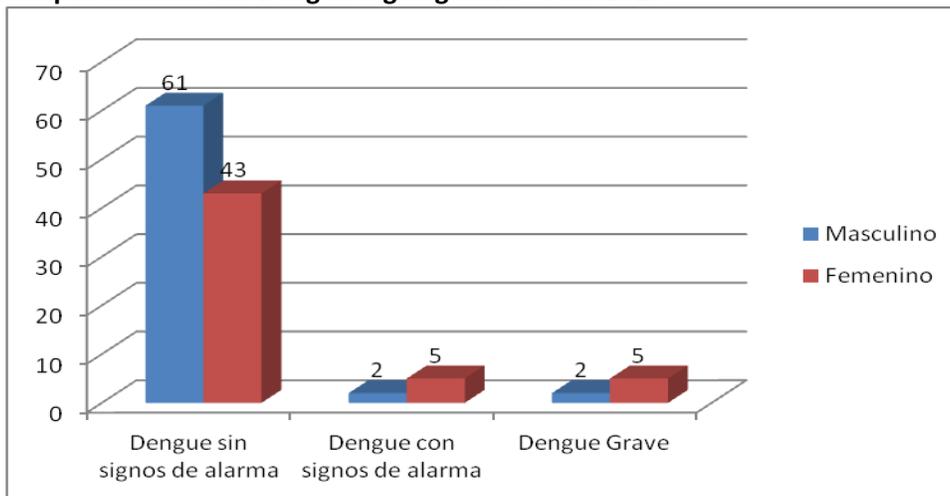
Grafica. Comportamiento del Dengue según Procedencia – Año 2013



Fuente: SIVIGILA 2013

Teniendo en cuenta el comportamiento según género, en los casos de Dengue sin signos de alarma el sexo más afectado fue el masculino con un 58,6% (n=61); mientras que el género en la subclasificación de Dengue con signos de alarma el sexo femenino fue en donde se presentaron mayor número de casos con un 85,7% (n=6), de igual forma con Dengue Grave el género Femenino fue el más afectado con un 85,7% (n=6). Ver grafica

Grafica. Comportamiento del Dengue según género – Año 2013

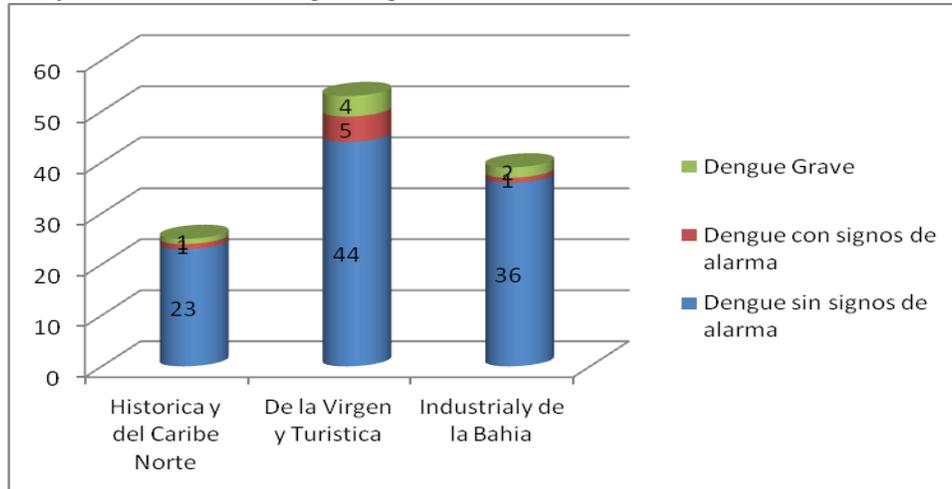


Fuente: SIVIGILA 2013

Al revisar el comportamiento de casos de Dengue sin signos de alarma según localidad de residencia, se observa que la Localidad de la virgen y turistica fue en donde se registró el mayor numero con un 44% (n=44); seguida de las Localidades industrial y de la bahia y la Localidad Historica del Caribe norte con un 34,6% (n=36) y 22,1% (n=23) respectivamente. En los casos de Dengue grave en las Localidad de la Virgen y Turistica

fue en donde se presentaron los mayores casos con un 57,1% (n=4), en la Localidad Industrial y de la Bahía un 28,5% (n=2) y en la Localidad Historica y del Caribe norte un 14,3% (n=1). En la Localidad La virgen y Turística fue en donde se presentaron más casos de Dengue con signos de alarma con 71,4% (n=5), y en las Localidades Histórica y del Caribe Norte y la industrial y de la Bahía se presentaron casos un 14,3% (n=1), en cada una. Ver Grafica-

Grafica. Comportamiento del Dengue según Localidad – Año 2013



Fuente: SIVIGILA 2013

Teniendo en cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los casos de Dengue sin signos de alarma el Regimen Contributivo fue quien presentara el mayor numero con un 55% (n=48); seguida del Regimen Subsidiado con un 34% (n=30); los menores porcentajes los ocuparon los pacientes sin seguridad social y los afiliados al Regimen Especial con un 2% (n=2) y 6% (n=5) respectivamente. Ver Tabla.

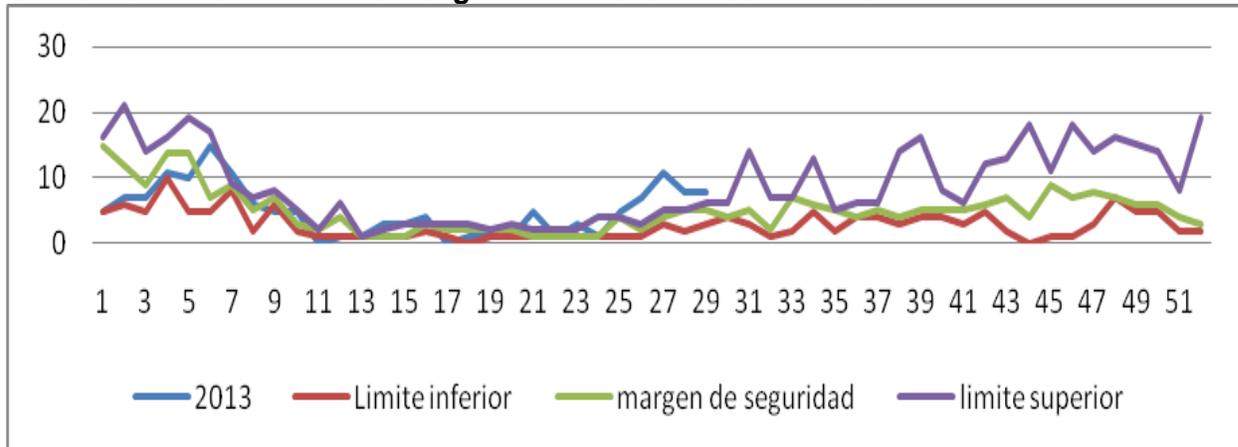
Tabla. Comportamiento del Dengue según Sistema de aseguramiento – Año 2013

No.	Tipo de Seguridad social	Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		DENGUE GRAVE		TOTAL
		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	
1	Contributivo	55	52,8%	1	14,3%	2	28,6%	58
2	Subsidiado	38	36,5%	5	71,4%	5	71,4%	48
3	Particular	3	2,8%	1	14,3%	0	0	4
4	Especial	5	4,8%	0	0	0	0	5
5	No afiliado	3	2,8%	0	0	0	0	3
	TOTAL	104	100%	7	100%	7	100%	118

Fuente: SIVIGILA 2013

Revisando el corredor endémico de los últimos 10 años para Dengue, se evidencia que, el comportamiento de la frecuencia de casos notificados a la semana 26 durante el año 2013, se observa que el Distrito de Cartagena se encuentra en zona de seguridad hasta la semana 24 pero en la 25 se evidencia un pico donde nos ubica en situación de riesgo para el evento, ya que nos encontramos por encima del límite superior. Ver grafica

Gráfica. Canal endémico de Dengue - Año 2013 a la semana 26.



COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO (BPNT) PRIMER SEMESTRE

Bajo peso al nacer a término es un evento de interés en salud pública, que ingreso en SIVIGILA desde el año 2012 y cuya definición de caso, es la siguiente: “todo recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤ 2499 gr”.

Para el año 2013, a semana 26 se han notificado 83 casos de bajo peso al nacer a término del distrito de Cartagena, superando el número de casos notificados durante el mismo periodo del año anterior (52 casos).

La institución que ha reportado el mayor número de BPNT es la Clínica Maternidad Rafael Calvo con 19 casos que equivale a 22.9% de la notificación en el 2013. Sin embargo, no se evidencia concordancia entre los datos del RUAF y SIVIGILA por falta de notificación de los casos de BPNT. El porcentaje de concordancia a semana 26 de 2013 es de 40.3%, lo cual significa que más de la mitad de los casos no se han notificado en sivigila, siendo la clínica Maternidad Rafael Calvo la que presenta el mayor número de casos no reportados, con una concordancia de 19.8% (96 casos en RUAF y 19 en SIVIGILA).

Tabla. Bajo peso al nacer según UPGD que notifica

UPGD	RUAF	SIVIGILA	Concordancia
CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	96	19	19.8%
UCI DEL CARIBE	20	13	65%
CLINICA CRECER	19	8	42.1%
COMFAMILIAR	7	5	71.4%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	26	4	15.3%
CLINICA BLAS DE LEZO	19	15	78.9%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	6	8	75%
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	6	8	75%
HOSPITAL NAVAL	3	2	66.6%
ESE CARTAGENA DE INDIAS	2	0	0%
CLINICA SOL DE LAS AMERICAS	2	1	50%
TOTAL	206	83	40.3%

Fuente: RUAF-SIVIGILA 2013

De acuerdo al grupo de edad de las madres con hijos bajo peso al nacer a término el mayor porcentaje se obtuvo del grupo de madres de 20 a 24 años con el 32.5% de los casos reportados, seguido del grupo de adolescentes de 15 a 19 años con 26.5% de la notificación. Lo cual evidencia que el embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para dar productos con bajo peso al nacer.

Tabla. Bajo peso al nacer según edad materna

GRUPO DE EDAD DE LA MADRE	2013	%
15-19 AÑOS	22	26,5
20-24 AÑOS	27	32,5
25-29 AÑOS	14	16,9
30-34 AÑOS	10	12,0
35-39 AÑOS	7	8,4
40-44 AÑOS	3	3,6
TOTAL	83	100,0

Fuente: SIVIGILA 2013

Los recién nacidos reportados, en cuanto al sexo, tuvo mayor frecuencia el femenino con 56.6% de los casos en comparación al sexo masculino que tuvo una frecuencia de 43.4%.

Tabla. Bajo peso al nacer según género

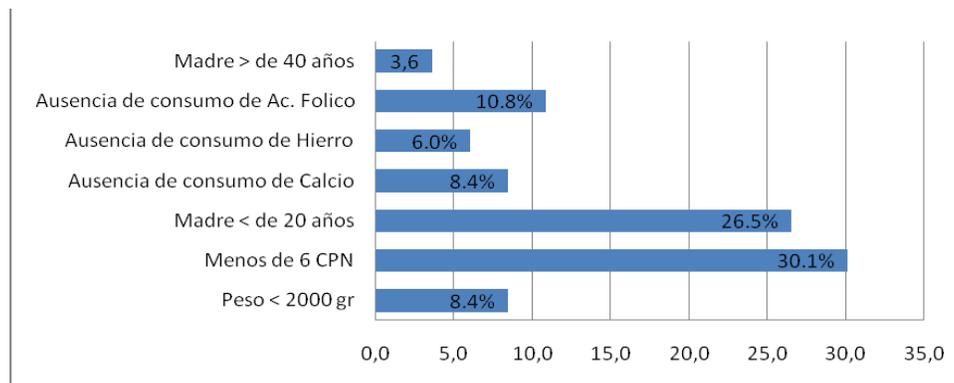
SEXO DEL RECIEN NACIDO	2013	%
Femenino	47	56,6
Masculino	36	43,4
Total	83	100,0

Fuente: SIVIGILA 2013

Dentro de los factores de riesgo demográficos y de control prenatal, llama la atención que los recién nacidos notificados con bajo peso al nacer a término que tiene menos de 6 controles prenatales corresponden al 30.1% de los casos notificados a semana 26 del año 2013, y las madres menores de 20 años o adolescentes que corresponden al 26.5% del total de casos notificados y mayores de 40 años al 3.6%. El peso de los recién nacidos con muy bajo peso o menor de 2000 gr fue de 9%.

El porcentaje de mujeres que no recibió suplementación con ácido fólico fue del 10.8%, no suplementación con calcio 6% y sin suplementación con hierro 8.4%.

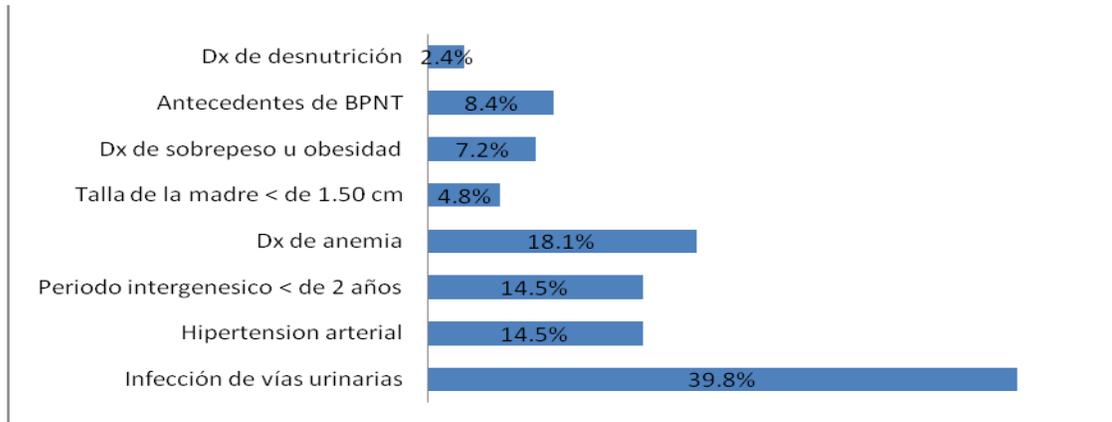
Grafica. Factores demográficos y de control prenatal



Fuente: SIVIGILA 2013

El principal riesgo médico reportado para los recién nacidos bajo peso fue la infección de vías urinarias en las madres, el cual estuvo presente en el 39.8% de los casos reportados, constituyéndose así, en un importante factor de riesgo para los recién nacidos con bajo peso. Se diagnosticó anemia al 18.1% de las madres de los BPNT notificado. El periodo intergenésico fue menor de 2 años en el 14.5% de los casos. Madres con hipertensión arterial fueron el 14.5% de las reportadas. En menor proporción se hizo el diagnóstico de sobrepeso u obesidad y anemia en las madres notificadas con 7.2% y 2.4% respectivamente.

Grafica: Riesgos medicos presentados en el BPNT



Fuente: SIVIGILA 2013

Los principales barrios de residencia de los recién nacidos bajo peso al nacer a término en Cartagena, durante el periodo analizado de 2013, fueron Pozón y Olaya Herrera con 4 casos cada uno, Nelson Mandela, Nuevo Bosque, Olaya Herrera, San Francisco y La Boquilla con 3 casos cada uno.

Grafica: BPNT según barrio de residencia de la madre

PRINCIPALES BARRIOS	2013
POZON	4
OLAYA HERRERA	4
NELSON MANDELA	3
NUEVO BOSQUE	3
SAN FRANCISCO	3
LA BOQUILLA	3
BAYUNCA	2
CEBALLOS	2
BLAS DE LEZO	2
ESCALLON VILLA	2
EL CAMPESTRE	2
LAS DELICIAS	2
SAN FERNANDO	2

MORTALIDAD POR O ASOCIADA A DESNUTRICIÓN

A semana 26 de 2013 se han notificado 5 casos de mortalidad por o asociada a desnutrición en el año 2013, en el mes de enero fallecieron 2 casos y en marzo, abril y junio 1 caso, no hubieron muertes asociadas a desnutrición en los meses de febrero y mayo. En las unidades de análisis realizadas se ha concluido que las muertes han sido asociadas a desnutrición.

Se ha realizado mensualmente la concordancia con RUAF (certificados de defunción) en donde la totalidad de los casos se encuentran clasificados dentro de otros estados patológicos.

MESES	2013
ENERO	2
FEBRERO	0
MARZO	1
ABRIL	1
MAYO	0
JUNIO	1
TOTAL	5

Fuente: SIVIGILA 2013

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DESNUTRICIÓN	2013
CAUSA DIRECTA	0
CAUSA ANTECEDENTE B	0
CAUSA ANTECEDENTE C	0
CAUSA ANTECEDENTE D	0
ESTADOS PATOLÓGICO	5

Fuente: RUAF

En cuanto al régimen de afiliación en salud de los casos el 75% (n=4) pertenece al régimen subsidiado y el 25% (n=1) al régimen contributivo.

Tabla. Mortalidad por o asociada a desnutrición según afiliación al SGSSS

RÉGIMEN EN SALUD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
CONTRIBUTIVO	1	20%
SUBSIDIADO	4	80%
TOTAL	5	100%

Fuente: SIVIGILA 2013

El grupo de edad más afectado por el evento son los menores de un año con el 66.6% de los casos, seguido del grupo de 2 a 3 años con el 44.4% de los casos y el grupo de 4 y 5 años no ha presentado casos hasta el momento. En cuanto a sexo de los niños se evidencia mayor prevalencia en el sexo masculino con 80% de los casos frente al 20% en el sexo femenino.

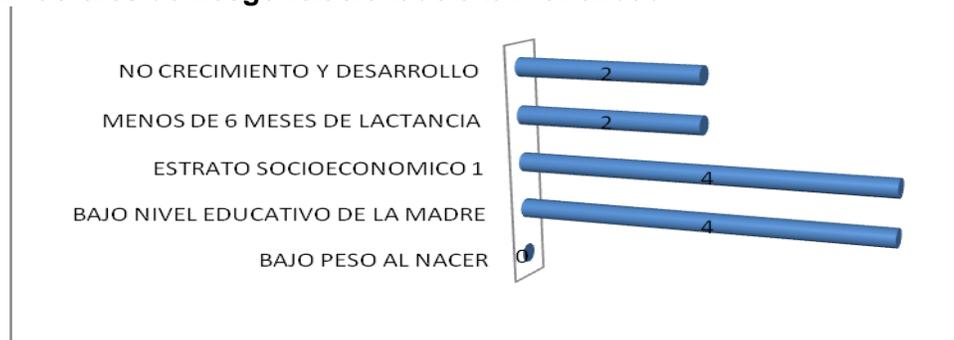
Tabla. Mortalidad por o asociada a desnutrición según edad

GRUOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
< 1 AÑO	1	2	3
2-3 AÑOS	0	2	2
4-5 AÑOS	0	0	0
TOTAL	1	4	5

Fuente: SIVIGILA 2013

Existen ciertos factores de riesgo que contribuyen a la mortalidad de los niños con desnutrición entre los que se encuentra el bajo nivel educativo de la madre y el estrato socioeconómico 1 que se presentó en 4 de los 5 casos reportados. Otros factores de riesgo de importancia son el no control de crecimiento y desarrollo y menos de 6 meses de lactancia, presentado en 2 de los 5 casos reportados.

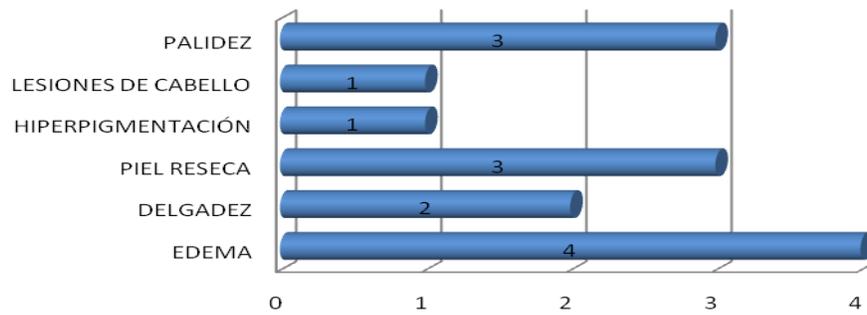
Grafica. Factores de riesgo relacionado a la mortalidad



Fuente: SIVIGILA 2013

Los signos clínicos más frecuentes en los niños reportados fueron: el edema presentado en el 80% de los casos (n=4), la piel reseca y palidez presentado en el 60%, es decir, 3 casos, la delgadez se presentó en el 40%, es decir, 4 casos y finalmente y en menor proporción reportaron el signo clínico lesiones de cabello, e hiperpigmentación con 20% de los casos (n=1).

Grafica. Signos clínicos



Fuente: SIVIGILA 2013

Los barrios donde se han presentado las muertes por o asociada a desnutrición son los siguientes:

BARRIOS	2013
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	1
PASACABALLOS	1
OLAYA HERRERA	1
CEBALLO	1
COLOMBIATON	1
TOTAL	5

Fuente: SIVIGILA 2013

LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA (LAP) A SEMANA 26- 2013

La vigilancia de Leucemia Aguda Pediátrica se realiza en los niños y niñas de 14 años o menos.

A semana 26 del año 2013 se han notificado al SIVIGILA 3 casos y 1 muerte por Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) de Cartagena, 1 caso de Bolívar (Arjona) y 1 caso de mortalidad por LLA de Sucre (Tuchin) con el código 456.

Para el evento Leucemia Mieloide Aguda (LMA) con el código 457 en siviigila se notificó 1 caso de muerte de Cartagena, 1 caso de muerte de Bolívar (Calamar), y 2 casos de Sucre (Oveja y Sincelejo)

LAP	LLA	MUERTES LLA	TOTAL LLA	LMA	MUERTE LMA	TOTAL LMA
CARTAGENA	3	1	4	0	1	1
BOLIVAR	1	0	1	0	1	1
SUCRE	0	1	1	2	0	2

TOTAL	4	2	6	2	2	4
--------------	---	---	---	---	---	---

Fuente: SIVIGILA 2013

De acuerdo a los meses en que fueron notificados los casos de LLA, febrero tuvo 2 casos, abril y mayo 1. Los meses en que reportaron mortalidad por LLA fueron Enero y Junio 1 caso cada mes.

En el evento LMA, los meses de notificación fueron marzo 1 muerte, abril 1 caso y junio 1 caso.

MES	LLA	MUERTE LLA	LMA	MUERTE LMA
ENERO	0	1	0	0
FEBRERO	2	0	0	0
MARZO	0	0	0	1
ABRIL	1	0	1	1
MAYO	1	0	0	0
JUNIO	0	1	1	0
TOTAL	4	2	2	2

Fuente: SIVIGILA 2013

Los casos de LLA reportados se distribuyen equitativamente en los grupo de edad señalados, siendo los mayores de 4 años los que reportan casos de muertes por LLA en el grupo de 4-9 años y 10 a 14 años con 1 caso en cada grupo. El grupo de edad de 0-4 años reportó 2 casos actualmente en tratamiento.

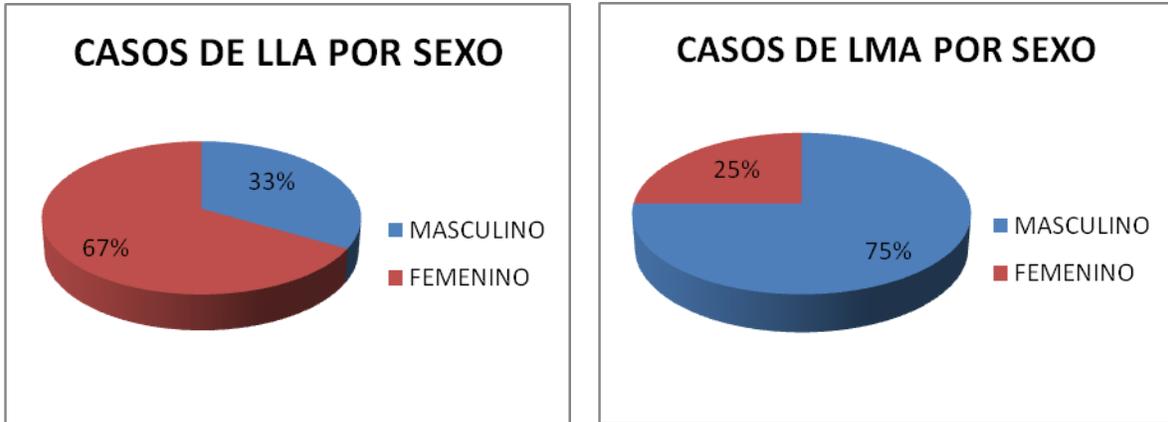
Los casos de LMA se reportaron mayoritariamente en el grupo de edad de 10-14 años con el 50% de los casos, registrando una muerte y un vivo, en el grupo de 0-4 años se registró una muerte y en el grupo de 4-9 años un caso vivo.

GRUPO DE EDAD	LLA	MUERTE LLA	LMA	MUERTE LMA
0-4 AÑOS	2	0	0	1
4-9 AÑOS	1	1	1	0
10-14 AÑOS	1	1	1	1
TOTAL	4	2	2	2

Fuente: SIVIGILA 2013

Los casos reportados de LLA fueron más frecuentes en los niños con 67% (n=4) de la notificación que en las niñas con solo 33% (n=2) de los reportes.

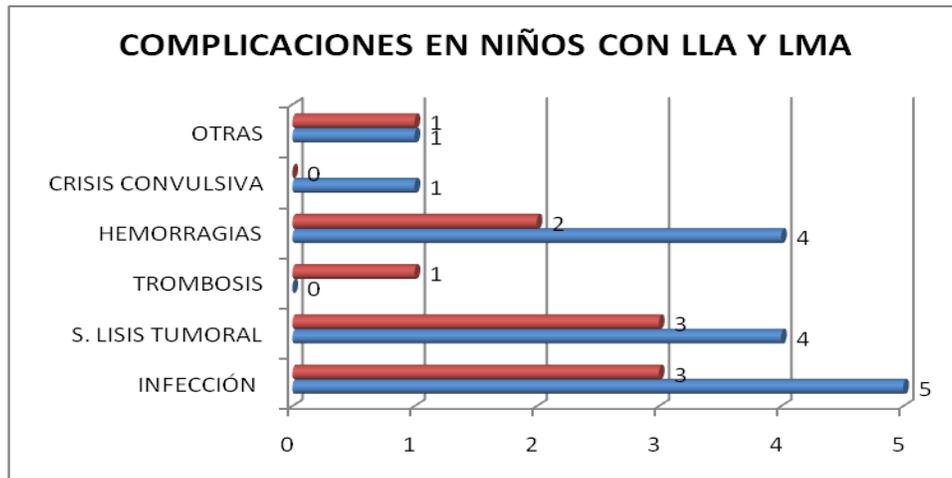
A diferencia del evento LLA, los casos de LMA fueron más frecuentes en las niñas con 75% (n=3) de la notificación que en los niños con solo 25% (n=1) de los reportes.



Fuente: SIVIGILA 2013

La complicación más frecuente en los casos de LLA reportados fue la infección la cual se presentó en el 80% (n=5) de los niños, seguida del síndrome de lisis tumoral y las hemorragia que se presentaron en el 60% (n=4) de los casos y finalmente la crisis convulsiva y otras complicaciones se presentaron en el 20% de los niños (n=1).

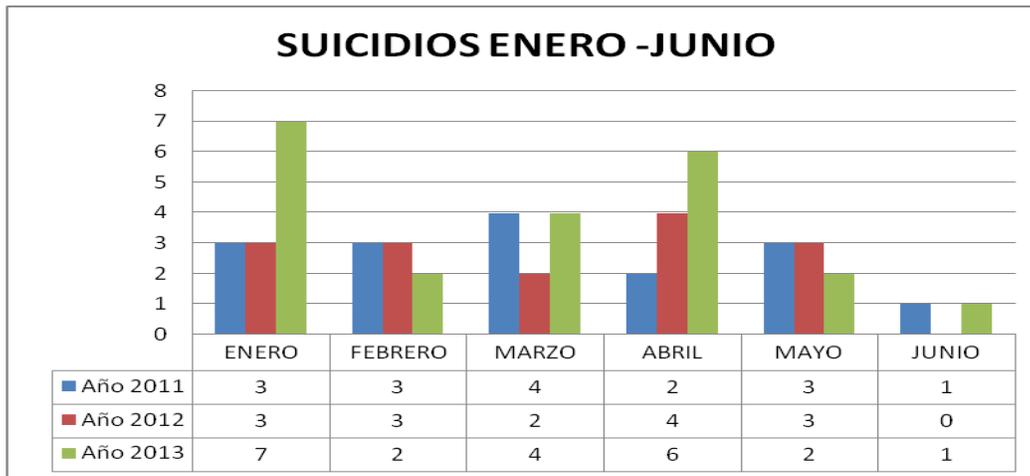
Al igual que el evento LLA, la complicación más frecuente en LMA fue la infección que se presentó en el 75% (n=3) de los casos, junto con el síndrome de lisis tumoral, seguida de las hemorragias que se presentó en la mitad de los casos 50% (n=2) de los casos, y en menor proporción se presentó la trombosis y otras complicaciones de la leucemia (n=1).



Fuente: SIVIGILA 2013

SUICIDIOS

En los 2 últimos meses se pone de manifiesto una disminución de los casos de suicidios, sin embargo, el número de casos del año 2013 sigue superando el de los años anteriores, en 7 y 6 casos más, a la misma fecha del año 2012 y 2011 respectivamente. Por otro lado el mes de junio ha presentado la menor cantidad de casos en el presente año con un solo suicidio.



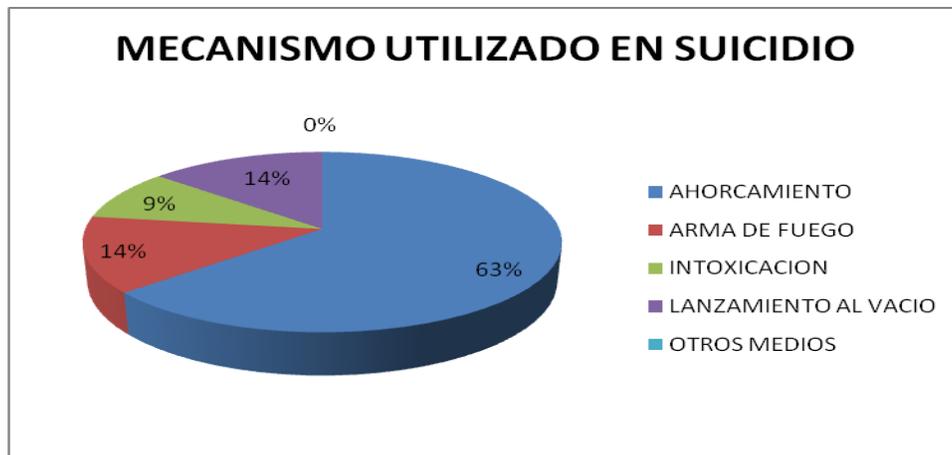
Fuente: COSED 2013

Los casos de suicidios ocurridos en la ciudad de Cartagena en el periodo de enero junio de 2013, fueron más prevalentes en el sexo masculino que en el femenino con una proporción de 1/7, es decir, por cada mujer se han suicidado 7 hombres. De igual forma, el rango de edad más afectado ha sido de 20 a 24 años que corresponde al 22.7% de los casos y representa una población de adultos jóvenes. Otros grupos de edad frecuentemente afectados son: de 35 a 39 años, de 40 a 44 años, 45 a 49 años, y 50 a 54 años con 3 casos por grupo de edad.

Año 2013			
EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
DE 10 A 14 AÑOS		1	1
DE 15 A 19 AÑOS			0
DE 20 A 24 AÑOS	1	4	5
DE 25 A 29 AÑOS	1		1
DE 30 A 34 AÑOS		1	1
DE 35 A 39 AÑOS		3	3
DE 40 A 44 AÑOS	1	2	3
DE 45 A 49 AÑOS		3	3
DE 50 A 54 AÑOS		3	3
DE 55 A 59 AÑOS			0
DE 60 A 64 AÑOS		2	2
DE 65 A 69 AÑOS			0
70 AÑOS O MÁS			0
Total general	3	19	22

Fuente: COSED 2013

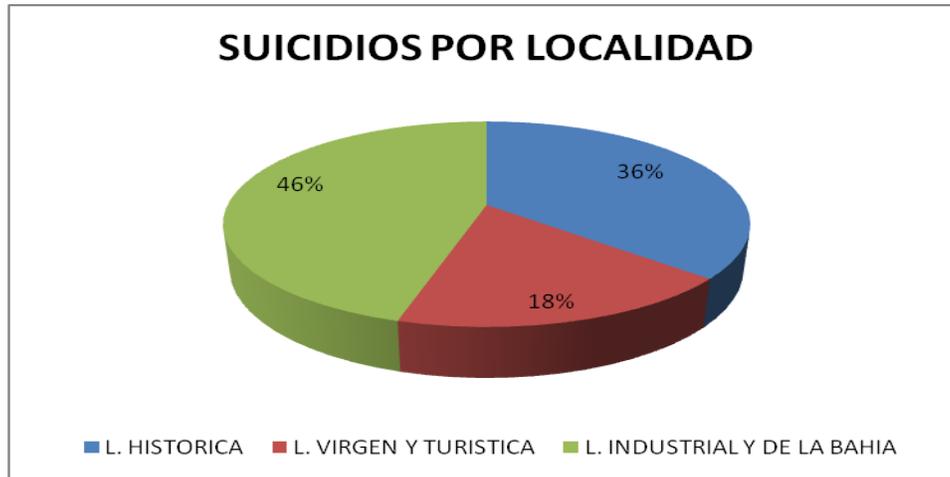
El mecanismo más común utilizado para el suicidio en el periodo en estudio fue el ahorcamiento con 14 casos que corresponde al 63% de los reportados, seguido por el arma de fuego y lanzamiento al vacío con 3 casos cada uno 14%, en menor proporción se presentan las intoxicaciones 9% (1 caso).



Fuente: COSED 2103

De acuerdo al comportamiento de los suicidios por localidades, se presentó mayor porcentaje en la localidad industrial y de la bahía con el 46% de los casos, le sigue la localidad histórica y del caribe norte con 36% de los casos, y por último la localidad que

presentó menor porcentaje de casos de suicidios fue la virgen y turística con 18 de los casos.



Fuente: COSED 2103

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DE MATERNIDAD SEGURA – SEM 26 AÑO 2013

Hasta la semana epidemiologica No. 26 del año 2013 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Publica del Distrito de Cartagena – SIVIGILA, un total de 8 casos de Muertes Maternas, de las cuales a todas se les ha realizado COVE distrital para determinar las causas que rodearon la muerte, en los cuales se concluyó que 2 de estas 8 muertes maternas son tardías (Casos ocurridos en Clinica Sol de las Americas y Medihelp), por lo que no se tendran en cuenta para la elaboracion del indicador Razon de Mortalidad Materna.

Las UPGD que mas casos han notificado fueron la UCI Gestion Salud y), la UCI del Caribe con un 25,0% (n=2) para cada una. la UCI Sol de las Americas, la Clinica San Juan de Dios, Cartagena del Mar y la Clinica Medihelp presentaron un 16,7% (n=1) para cada una. Ver tabla 1.

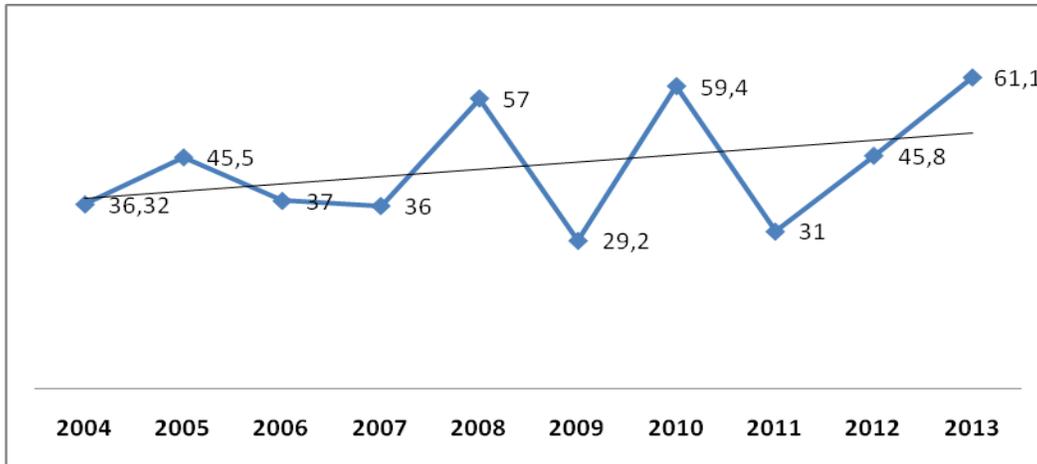
Tabla 1. Muertes Maternas según UPGD que notifica – Sem 26 de 2013

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	UCI GESTION SALUD	2	25,0%
2	UCI DEL CARIBE	2	25,0%
3	CLINICA SOL DE LAS AMERICAS	1	12,5%
4	CLINICA SAN JUAN DE DIOS	1	12,5%
5	CLINICA MEDIHELP	1	12,5%
6	CLINICA CARTAGENA DELMAR	1	12,5%
	TOTAL	8	100,0%

Fuente: Sivigila 2013

Observando el comportamiento del indicador Razón de Mortalidad Materna durante los años 2004 al 2013, se evidencia un comportamiento muy irregular, pero con una marcada tendencia hacia el alza, aunque en algunos años el indicador se mantuvo por debajo de lo propuesto en el protocolo de vigilancia de mortalidad materna, en los últimos años no solo se está por fuera de esta meta, sino también lejos de la meta propuesta en el Objetivo quinto del Nuevo Milenio (Reducir la razón de Mortalidad Materna en tres cuartas partes para el año 2015). Ver gráfica 1.

Grafica 1. Tendencia de la Razón de Mortalidad Maternas – Sem 26 de 2013



Fuente: Sivigila 2013

Al realizar el análisis descriptivo de la variable edad se observa que del total de las defunciones maternas la edad mínima fue de 15 años, y la máxima de 37 años, con una media de 24,75 años y una desviación estándar de 7,3. Ver tabla2.

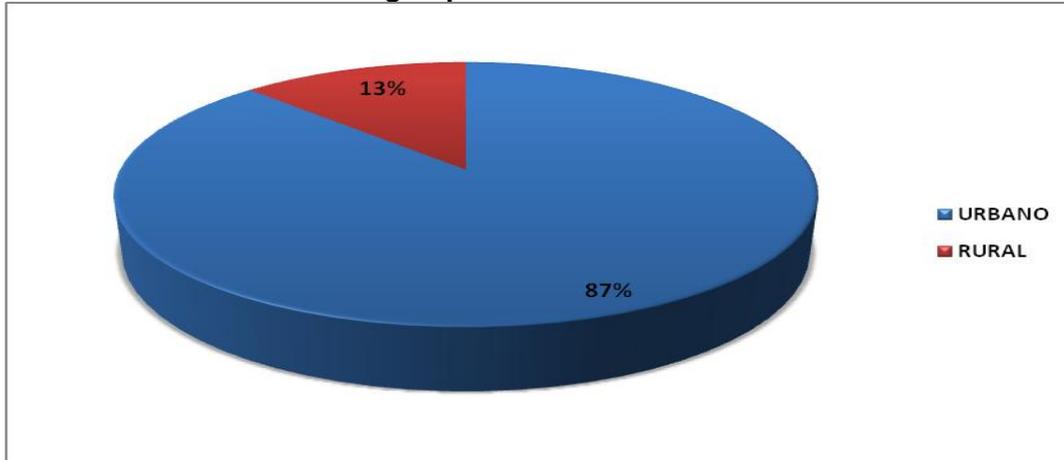
Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable edad

Variable	N	Mínima	Máxima	Media	Std. Deviation
Edad	8	15	37	24,75	7,3

Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Teniendo en cuenta la procedencia el 87% (n=7) de los casos pertenecieron a pacientes residentes en áreas urbanas; mientras que un 13% (n=1) residían en zonas rurales del distrito de Cartagena. Ver grafica 2.

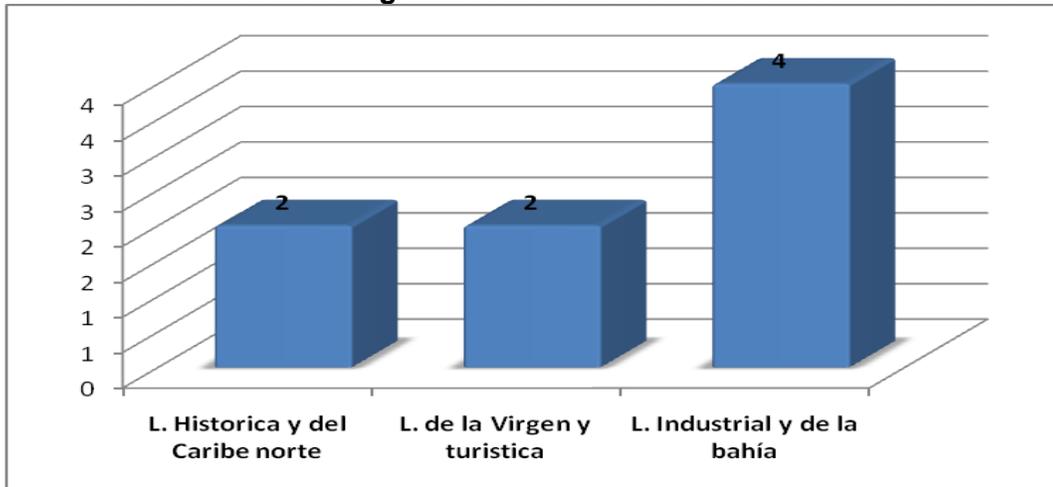
Grafica 2. Muertes Maternas según procedencia – Sem 16 de 2013



Fuente: Sivigila 2013

Un 50% (n=4) de las muertes maternas residían en la Localidad Industrial mientras y de la Bahía de la Virgen y Turística; que 33,3% (n=2) y 16,7% (n=2) residían en las e Histórica y del Caribe Norte. Ver grafica 3.

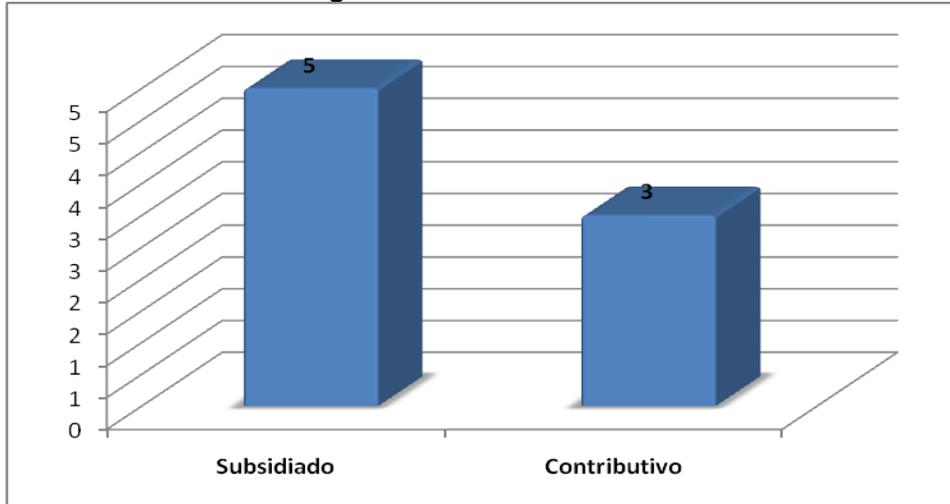
Grafica 3. Muertes Maternas según Localidad de residencia – Sem 26 de 2013



Fuente: Sivigila 2013

Según el Sistema General de Seguridad Social un 62,5% (n=5) de los casos pertenecían al Régimen Subsidiado, mientras que un 37,5% (n=3) pertenecían al Régimen Contributivo. Ver grafica 4.

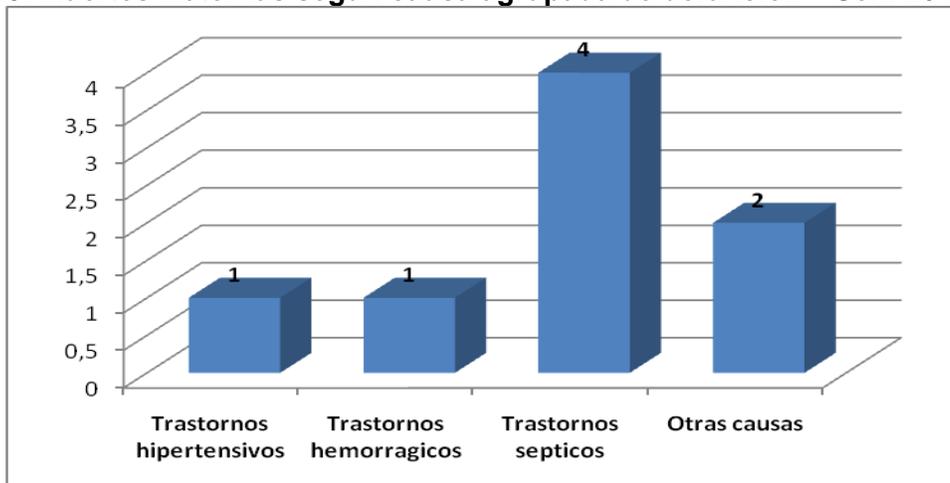
Grafica 4. Muertes Maternas según afiliación al SGSSS – Sem 26 de 2013



Fuente: Sivigila 2013

Al revisar la causa básica de defunción según causas agrupadas, se observa que la Sepsis ocupa el primer lugar con un 50% (n=4), mismo comportamiento este que el observado en el año inmediatamente anterior; los Trastornos Hipertensivos y los Trastornos hemorrágicos representan un 12,5% (n=1) para cada uno; y Otras causas no agrupables en ninguna de las categorías anteriores ocuparon un 25% (n=2). Téngase en cuenta de que solo 6 de estas 8 muertes maternas entran para el cálculo del indicador Razón de Mortalidad Materna. Ver grafica 5.

Grafica 5. Muertes Maternas según causa agrupada de defunción – Sem 26 de 2013



Fuente: Sivigila 2013

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN CARTAGENA – SEM 26 AÑO 2013

Hasta la semana epidemiológica No. 26 del año 2013 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, un total de 87 Muertes Perinatales.

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica el evento, se observa que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es la institución de salud en donde se registraron el mayor No. De casos de Muertes Perinatales hasta la semana epidemiológica No. 26 con un 54,0% (n=47); seguida de la UCI del Caribe Santa Cruz de Bocagrande con un 12,6% (n=11); el tercer lugar le correspondió a Clínica Madre Bernarda con 6,9% (n=6); el cuarto y quinto lugar le correspondió a la Clínica Crecer y a la Caja de Compensación familiar de Cartagena con un 5,7% (n=5) y 4,6% (n=4) respectivamente. Los menores porcentajes los ocuparon la Clínica Blas de Lezo y la Clínica General del Caribe con un 1,1% (n=1) para cada una.

Llama la atención que el 83,9% de las Muertes Perinatales se concentran en las cinco UPGD. Ver tabla 3.

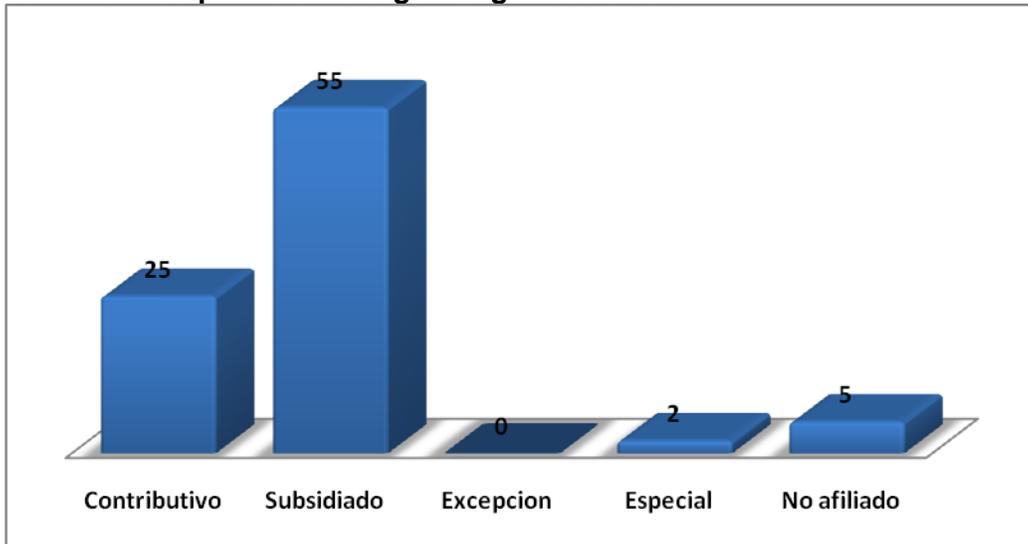
Tabla 3. Muertes perinatales según UPGD que notifica

No.	UPGD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRCUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
1	ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CASTAÑO	47	54,0%	54,0%
2	UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	11	12,6%	66,7%
3	CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	6	6,9%	73,6%
4	CLINICA CRECER	5	5,7%	79,3%
5	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	4	4,6%	83,9%
6	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	4	4,6%	88,5%
7	CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	4	4,6%	93,1%
8	CAP ARROZ BARATO	2	2,3%	95,4%
9	CLINICA CARTAGENA DELMAR	2	2,3%	97,7%
10	CLINICA BLAS DE LEZO	1	1,1%	98,9%
11	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	1	1,1%	100,0%
	Total Cartagena	87	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien registrara el mayor porcentaje con un 63,2% (n=55); seguido por el Régimen Contributivo y de pacientes no afiliados a ningún Régimen en seguridad social con 28,7% (n=25) y 5,7% (n=5) respectivamente; el Régimen Especial ocupó el menor porcentaje con un 2,3% (n=2). Ver grafica 7.

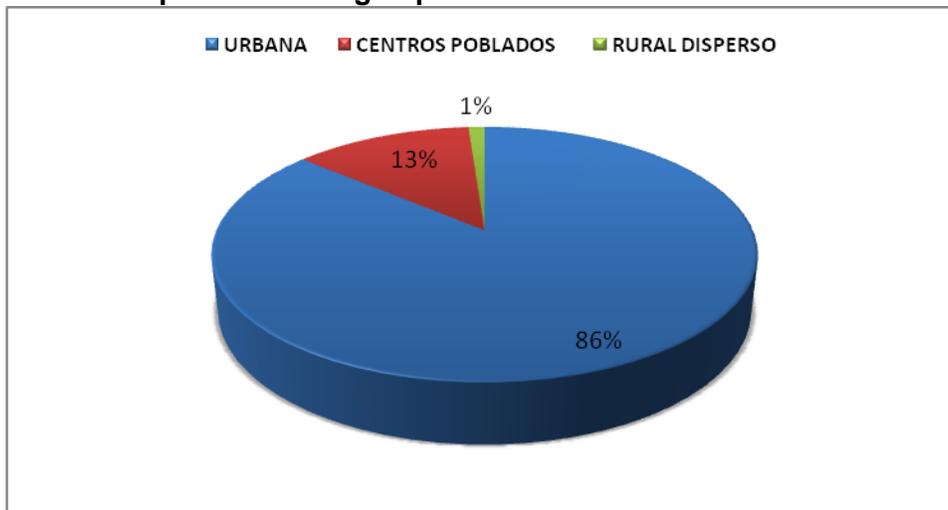
Gráfica 7. Muertes perinatales según Seguridad Social



Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Teniendo en cuenta la procedencia, un 86% (n=75) de las maternas madres de estos pacientes fallecidos residen en el área urbana; un 13% (n=11) y 1% (n=1) en Centros poblado y aéreas rurales dispersas respectivamente. Ver grafica 8.

Gráfica 8. Muertes perinatales según procedencia

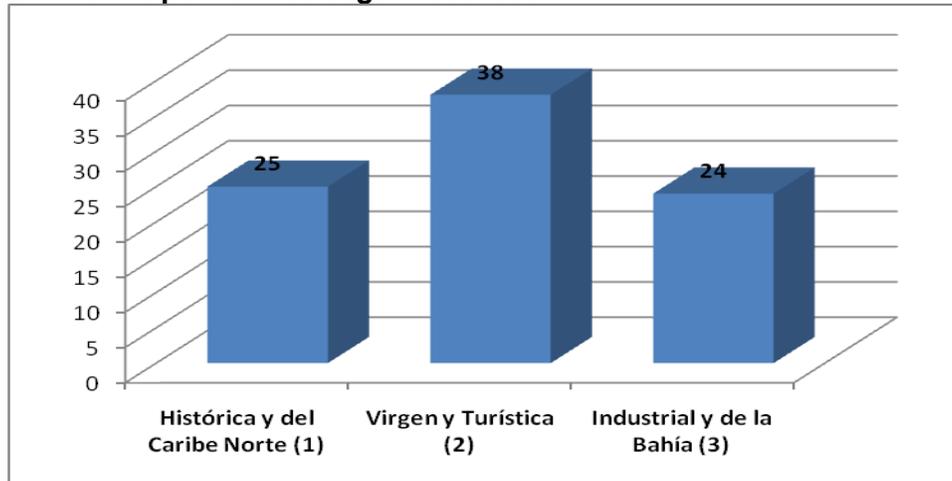


Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 43,7% (n=38); las localidades Histórica y del Caribe Norte e Industrial y de la

Bahía registraron porcentajes de 28,7% (n=25) y 27,6% (n=24) respectivamente. Ver grafica 9.

Gráfica 9. Muertes perinatales según localidad



Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Analizando la herramienta Matriz Babies, elaborada para el periodo objeto de estudio, se evidencia que la tasa de mortalidad perinatal global fue de 12,88 por 1.000 nacidos vivos, muy por debajo de la media nacional; el periodo perinatal de riesgo más crítico es el relacionado con la **Salud Materna**, ya que obtuvo la tasa más alta con un 8,0 por 1.000 nacidos vivos, en este sentido las acciones deben estar dirigidas a: **Mejorar la salud materna, ingresar a programas de planificación eficientes a mujeres en edad fértil con patologías preexistentes que se agravan o descompensan con la gestación, y diagnosticar y tratar precozmente las enfermedades de transmisión sexual durante la gestación**; el segundo periodo perinatal de riesgo que más muertes perinatales está aportando es el relacionado con los **Cuidados Prenatales** con una tasa de 2,52 por 1.000 nacidos vivos, en este periodo las acciones están dirigidas a: **Fortalecer las acciones del cuidado prenatal, verificar adherencia a protocolos, guías de manejo norma técnica 0412 de 2000; y diagnosticar y tratar precozmente las enfermedades de transmisión sexual durante la gestación**; el tercer periodo perinatal de riesgo más crítico es el relacionado con **los cuidados del recién nacido institucionales** con una tasa de 2,37 por 1.000 nacidos vivos, aquí las acciones están dirigidas a: **Diligenciamiento adecuado del partograma, monitoria fetal continua durante el trabajo de parto, diagnostico precoz de Sufrimiento Fetal Agudo, disponibilidad de quirófanos ante una emergencia obstétrica, fortalecer y verificar adherencia a las guías de reanimación intraparto**; los cuidados intraparto y los cuidados del recién nacido y neonatal tardía post alta registraron las tasas en cero. Ver grafica 4 y 5.

Tabla 4. Matriz BABIES – Semana 26 del Año 2013

Grupos de peso	Anteparto	Intraparto	Prealta	Postalta	Total muertes por peso	Tasa muertes por peso *	Nacidos Vivos **	vivos + muertos
< 1000 g	1,78	1,18	2,96	0,00	40	5,92	35	75
1000 a 1499	0,30	0,15	1,63	0,00	14	2,07	61	75
1500 a 2499	1,04	0,00	0,74	0,00	12	1,78	477	489
2500 a 3999	1,48	0,00	1,48	0,00	20	2,96	5864	5884
4000 +	0,00	0,00	0,15	0,00	1	0,15	230	231
Total	4,59	1,33	6,96	0,00	87	12,88	6667	6754

(*) Tasa calculada por 1.000 Nacidos vivos
 (**) Fuente RUAF 2013

Fuente: Sivigila Cartagena – Estadísticas vitales – 2013

Tabla 5. Tasas por periodos perinatales de riesgo

BOLIVAR	ACCIONES DIRIGIDAS A FORTALECER
8,00	SALUD MATERNA
2,52	CUIDADOS PRENATALES
0,00	CUIDADOS INTRAPARTO
2,37	CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO INSTITUCIONALES
0,00	CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO Y NEONATAL TARDIA POSTALTA
12,88	TOTAL TASA DE MUERTE PERINATAL 2013, CON NACIDOS VIVOS DE 2013 (Fuente RUAF).

COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN CARTAGENA – SEM 26 AÑO 2013

Hasta la semana 1266 del año 2013 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total de 160 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME), correspondiéndole al Distrito de Cartagena una razón de MME de 12,3 x 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo al comportamiento según UPGD que notifica, se evidencia que la Clínica Maternidad Rafael Calvo notificó el 58,1% (n=93) de los casos presentados; seguido muy de lejos por la Clínica Blas de lezo con un 11,9% (n=19); el tercer lugar le correspondió UCI del Caribe SA Santa Cruz de Bocagrande con un 8,1% (n=13); con un 7,3% (n=6); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon la Clínica Crecer y la Clínica Madre Bernarda Clínica con un 7,5% (n=12) y 5,6% (n=9) respectivamente. Los menores porcentajes los ocuparon las UPGD de: Gestión Salud y la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar con un 0,6% (n=1) para cada una. Ver tabla 6.

Tabla 6. Morbilidad Materna Extrema según UPGD que notifica

No.	Municipio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CASTAÑO	93	58,1%	58,1%
2	CLINICA BLAS DE LEZO	19	11,9%	70,0%
3	UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	13	8,1%	78,1%
4	CLINICA CRECER	12	7,5%	85,6%
5	CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANCISCANAS	9	5,6%	91,3%
6	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	5	3,1%	94,4%
7	CLINICA CARTAGENA DELMAR	4	2,5%	96,9%
8	CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	3	1,9%	98,8%
9	GESTION SALUD	1	0,6%	99,4%
10	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	1	0,6%	100,0%
	Total Cartagena	160	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que el mayor porcentaje de casos se presentaron en mujeres entre los 20 a 24 años con un 25,6% (n=41); seguida del grupo de 15 a 19 años con un 21,3% (n=34); el tercer lugar lo ocuparon mujeres de 30 a 34 años con un 19,4% (n=31); el cuarto y quinto lugar le correspondió a los grupos de edad de 25 a 29 y 35 a 39 años con un 16,9% (n=27) y 11,3% (n=18) respectivamente.

Se destaca que el 64,4% de los casos se presentaron en mujeres de 29 años de edad o menos; y un porcentaje importante de casos de mujeres que por su edad no debieron embarazarse (menores de 14 años y mayores de 35), lo que indica debilidad de los programas de demanda inducida a la planificación familiar. Lo cual queda de manifiesto al observar que la edad mínima en que se presentaron casos de MME fue de 14 años y la máxima de 45 años. Ver tabla 7 y 8.

Tabla 7. Morbilidad Materna Extrema según rango de edad

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	10 a 14	1	0,6%	0,6%
2	15 a 19	34	21,3%	21,9%
3	20 a 24	41	25,6%	47,5%
4	25 a 29	27	16,9%	64,4%
5	30 a 34	31	19,4%	83,8%
6	35 a 39	18	11,3%	95,0%
7	> 40	8	5,0%	100,0%
	Total	160	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

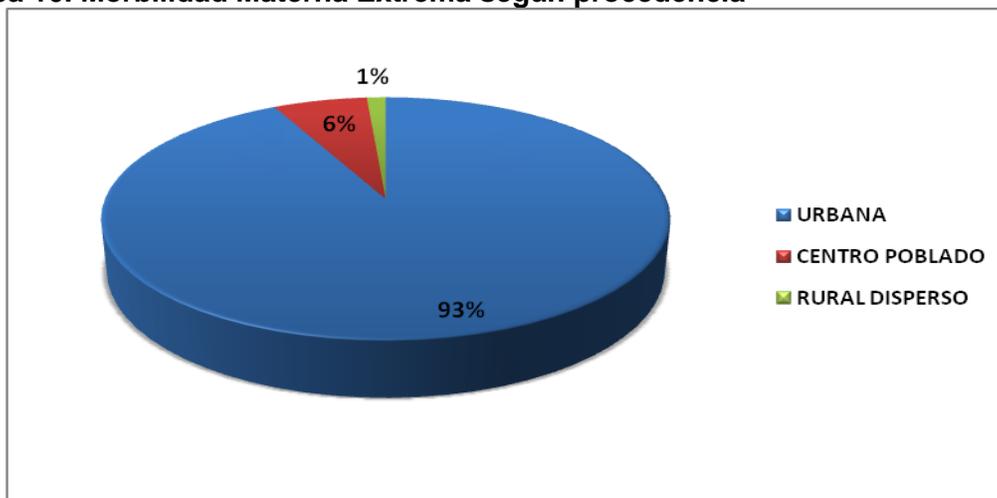
Tabla 8. Análisis descriptivo de la variable edad

	N	Mínima	Máxima	Media	Std. Deviation
EDAD	160	14	45	26,38	7,315

Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Teniendo en cuenta la procedencia el 93% (n=148) de los casos pertenecieron a pacientes residentes en áreas urbanas; mientras que un 6% (n=10) y 1% (n=2) pertenecían a Centros poblados y zonas rurales dispersa respectivamente. Ver grafica 10.

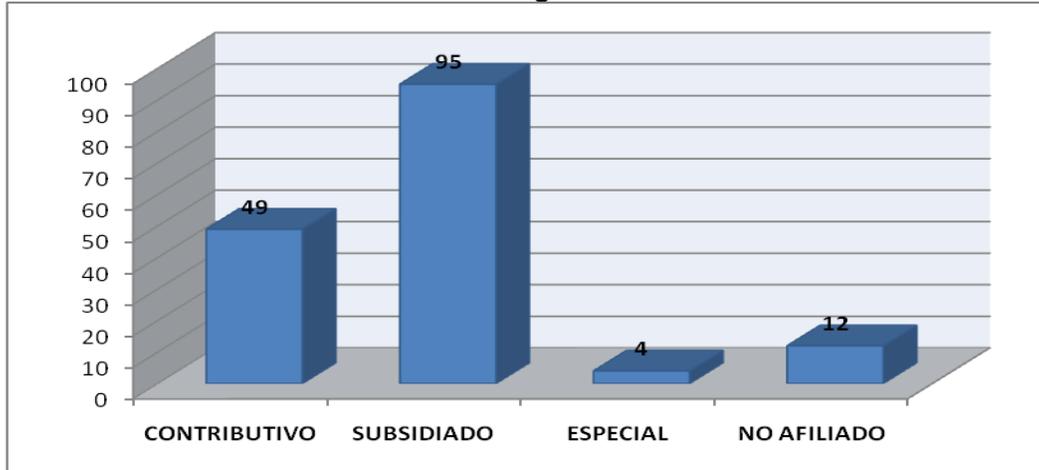
Gráfica 10. Morbilidad Materna Extrema según procedencia



Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Según el Sistema General de Seguridad Social un 59,4% (n=95) de los casos pertenecían al Régimen Subsidiado, un 30,6% (n=49) pertenecían al Régimen Contributivo; mientras que un 7,5% (n=12) y 2,5% (n=4) pertenecían a pacientes no Afiliados a ningún Régimen en seguridad social y al Régimen especial respectivamente. Ver grafica 11.

Gráfica 11. Morbilidad Materna Extrema según SGSSS



Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Teniendo en cuenta el No. De criterios de MME reunidos por cada paciente, se observa que el 50,6% (n=81) de los casos presentaron 2 o menos criterios; mientras que un porcentaje del 49,4% (n=79) presentaron más de 3 criterios de MME, lo que los configura como casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, es decir, estas pacientes estuvieron más cerca de morir que las que presentaron 2 o menos criterios. Ver tabla 9.

Tabla 9. Morbilidad Materna Extrema según No. De criterios

No. De criterios	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	29	18,1%	18,1%
2	52	32,5%	50,6%
3	30	18,8%	69,4%
4	21	13,1%	82,5%
5	10	6,3%	88,8%
6	11	6,9%	95,6%
7	3	1,9%	97,5%
8	1	0,6%	98,1%
9	1	0,6%	98,8%
10	2	1,3%	100,0%
TOTAL	160	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Cabe destacar que un 43,1% (n=69) de las pacientes que desarrollaron MME eran Primigestantes; y un 19,4% (n=31) y 10,6% (n=17) tenían 2 y 3 gestaciones respectivamente. Un 26,9% (n=43) presentaron 4 o más gestaciones, lo que igualmente evidencia debilidad de los programas de demanda inducida a la planificación familiar. Ver tabla 10.

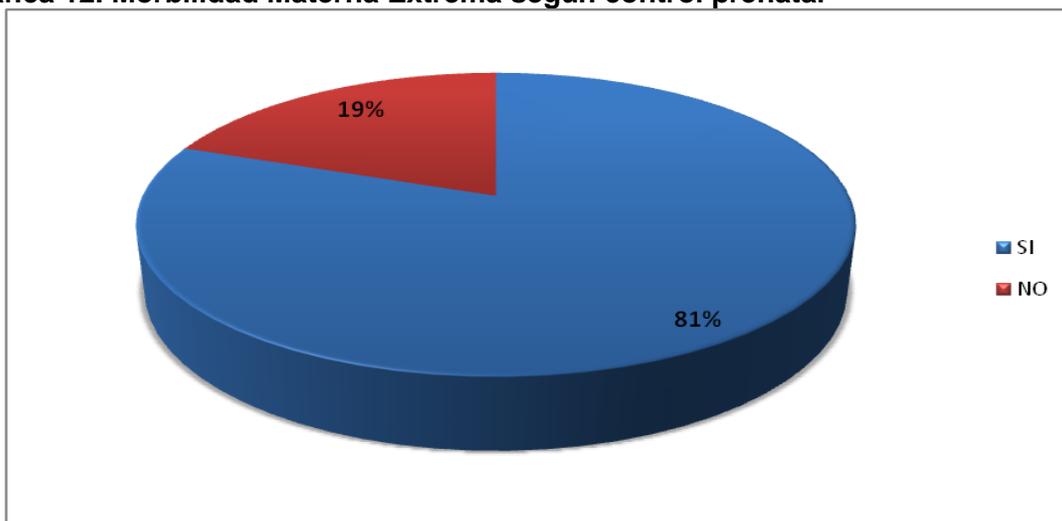
Tabla 10. Morbilidad Materna Extrema según No. De gestaciones

No. De Gestaciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	69	43,1%	43,1%
2	31	19,4%	62,5%
3	17	10,6%	73,1%
4	22	13,8%	86,9%
5	7	4,4%	91,3%
6	7	4,4%	95,6%
7	5	3,1%	98,8%
8	1	0,6%	99,4%
13	1	0,6%	100,0%
Total	160	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

En lo concerniente al control prenatal un 81% (n=129) de las pacientes que presentaron MME se encontraban en programas de Control Prenatal o tenían controles adecuado en número; por lo que se deben desprender acciones de auditoría a los programas de control prenatal que se llevan en el distrito de Cartagena, y fortalecer las acciones de demanda inducida al programa de control prenatal. Ver grafica 12.

Gráfica 12. Morbilidad Materna Extrema según control prenatal



Fuente: Sivigila Cartagena - 2013

Al revisar los indicadores del evento MME se observa una razón de 24,0 por 1.000 nacidos vivos, muy por encima de la meta nacional; el índice de mortalidad esta en 3,6%, por debajo de la meta nacional; la relación MME/MM es de 26,7, por debajo de la meta nacional; la relación criterio/caso es de 2,8, por debajo de la meta nacional, y el porcentaje de casos con MMEG (Morbilidad Materna Extremadamente Grave) es de 36%, por encima de la meta nacional, lo que significa que de cada 100 pacientes con MME 36 tienen MMEG, y por ende están más cerca de morir; la relación criterio caso es de 3, por debajo de la meta nacional, y el porcentaje de casos de MMEG es del 49,4%. Ver tabla 11.

Tabla 11. Indicadores de la Morbilidad Materna Extrema

ANALISIS COLECTIVO DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		META
Nacidos vivos (NV)	6668	
Muertes maternas (MM)	6	
Morbilidad materna extremada (MME)	160	
Total criterios de inclusión casos de MME	481	
Casos MMEG con 3 o más criterios de inclusión	79	
Razón de MME (x1.000 NV)	24,0	< 8
Índice de mortalidad	3,6%	< 4%
Relación MME / MM	26,7	>35
Relación Criterios / Caso	3,0	< 5
% de casos de MMEG con 3 o más criterios de inclusión	49,4%	< 30%

Fuente: Sivigila Cartagena – Estadísticas vitales – 2013