



**BOLETIN SEMANA 36 DE CRONICAS NO TRASMISIBLES Y LESIONES POR
ARTEFACTOS EXPLOSIVOS – AÑO 2016**

MANOLO DUQUE VASQUEZ
Alcalde Mayor de Cartagena

ADRIANA MEZA YEPES
Director DADIS

CARMEN MARTINEZ RUIZ
Director Operativo de Salud Pública

JOVANNA VALLEJO PLAZA
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

ELABORADO POR:
EVA MASIEL PEREZ TORRES
Profesional Universitario

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C
2016

VIGILANCIA NUTRICIONAL

Mortalidad por y asociada a desnutrición – Semana No. 36 – Año 2016

El uso de la vigilancia de este evento es identificar y caracterizar los casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en niños y niñas menores de cinco años, para establecer su distribución, tendencia y factores determinantes y así definir intervenciones de salud pública, que contribuyan a su reducción, por tratarse de mortalidad evitable.

Para este evento se manejan la siguiente definición de casos de acuerdo a las características de la clasificación:

Caso de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años: Toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales. Se excluye dentro de esta clasificación las muertes en la que la desnutrición se presenta como patología secundaria.

TIPOS DE CASOS Y LAS CARACTERISTICAS DE LA CLASIFICACION

Caso confirmado de muerte por desnutrición: Es el caso cuya causa básica de muerte es la desnutrición y/o deficiencias nutricionales

Caso confirmado de muerte asociada a la desnutrición: Caso cuya causa de muerte es una enfermedad asociada a la desnutrición y en la que la desnutrición es una causa antecedente de muerte u otro estado patológico importante relacionada con la causa básica. Caso en el cual se diagnostica la desnutrición y alguna de sus enfermedades asociadas y no hay información suficiente para considerar cuál de éstas fue previa para definirla como causa básica de muerte.

Caso descartado (desnutrición secundaria o por otras causas): Caso en el que se comprueba la ausencia de desnutrición o la presencia de ésta como consecuencia de una enfermedad de base o de causa secundaria o que no está relacionada con la causa básica de muerte

Esta confirmación se realizará en el análisis de caso a partir de la reconstrucción de la historia natural de la enfermedad en el niño fallecido y de la evaluación de los criterios de clasificación relacionados a continuación.

Para este proceso se debe cotejar toda la información extraída de historia clínica, certificado de defunción o entrevista familiar domiciliar disponible, para determinar el peso de la desnutrición en la mortalidad del niño.

La diferencia fundamental entre el caso confirmado de muerte por desnutrición y el confirmado de muerte asociada a la desnutrición radica en la antecedencia del evento desnutrición.

DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS

El uso de la vigilancia para el evento es detectar de forma oportuna a los menores de cinco años con desnutrición aguda para que se realicen las acciones tendientes a disminuir la morbilidad y el riesgo de morir por esta condición.

El evento maneja las siguientes definiciones operativas de caso: se define un caso de desnutrición al menor de cinco años que en su indicador peso para la talla tiene un puntaje Z por debajo de -2DE.

Las categorías a tener en cuenta son: Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada.

Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador está por debajo de -3DE, puede acompañarse de emaciación, hiporexia e irritabilidad

Marasmo: Se caracteriza por la atrofia severa de la masa muscular y grasa, los cuales el cuerpo ha utilizado como fuente de energía dejando “los huesos forrados”.

Kwashiorkor: Se caracteriza por la presencia de edema bilateral (Suele comenzar en miembros inferiores), el peso corporal se encuentra enmascarado por el edema, puede estar acompañado de erupciones en la piel y cambios en el color del pelo (Signo de bandera).

Hasta la semana epidemiológica No. 36 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total 27 casos de desnutrición, pero solo 18 de estos cumplen con la definición de caso consignada en el protocolo; correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 44,0 casos por cada 100.000 menores de 5 años.

Las UPGD que notificaron el mayor número de casos hasta la semana epidemiológica analizada fueron la Clínica Cartagena del mar y Sinergia Global en salud SAS Pedro de Heredia con un 16,7% (n=3) para cada una; seguida por la Fundación REI para la rehabilitación Integral IPS, La Clínica Higea y UAP Sanitas Cartagena con un 11,1% (n=2) para cada una. El Hospital Naval de Boca grande, la Clínica Madre Bernarda y Sinergia Santa Lucia les correspondió un 5,6% (n=1) para cada una. Ver tabla 1.

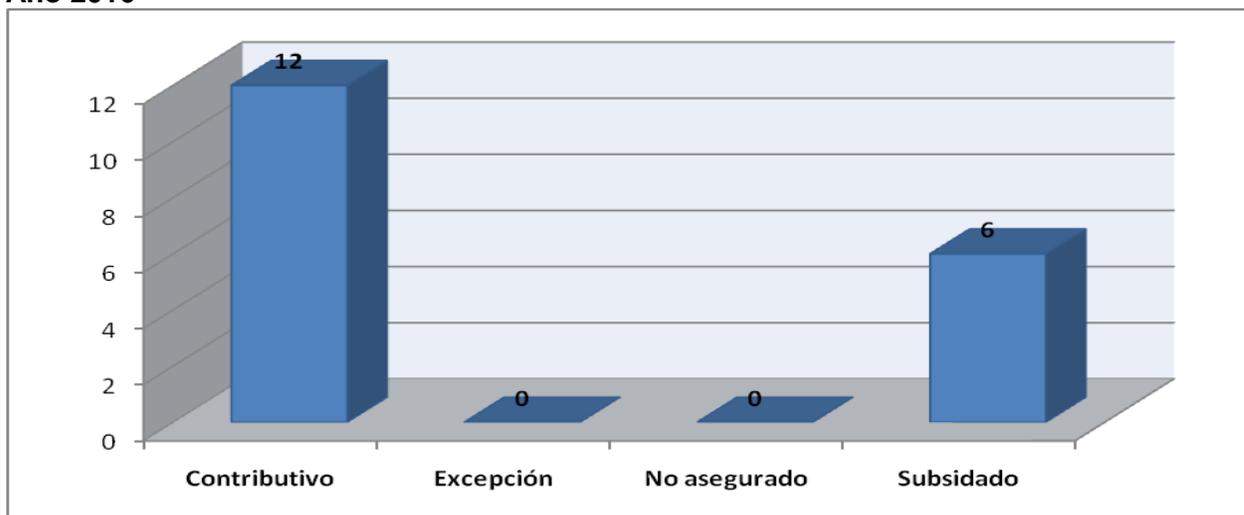
Tabla 1. DAMyS en menores de cinco años según UPGD que notifica - Semana No. 36 del Año 2016

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	3	16,7%	16,7%
2	SINERGIA GLOBAL EN SALUD PEDRO DE HEREDIA	3	16,7%	33,3%
3	CLINICA HIGEA IPS SA	2	11,1%	44,4%
4	FUNDACION REI PARA LA REHABILITACION INEGRAL IPS	2	11,1%	55,6%
5	UAP EPS SANITAS CARTAGENA	2	11,1%	66,7%
6	CLINICA COLSANITAS SA	1	5,6%	72,2%
7	CLINICA MADRE BERNARDA	1	5,6%	77,8%
8	UCI DOÑA PILAR	1	5,6%	83,3%
9	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	1	5,6%	88,9%
10	SINERGIA UNIDAD BASICA ATENCION SANTA LUCIA	1	5,6%	94,4%
	Total 10 primeras UPGD	17	94,4%	94,4%
	Total Otras UPGD	1	5,6%	100,0%
	Total Cartagena	18	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Contributivo fue quien registrara el mayor porcentaje con un 66,7% (n=12); seguido por el Subsidiado Régimen con un 33,3% (n=6). Ver grafica 1.

Grafica 1. DAMyS Según tipo de afiliación al régimen en salud - Semana No. 36 del Año 2016



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Las aseguradoras que presentaron el mayor número de DAMYS en menores de 5 años fueron Coomeva con un 50,3% (n=9); seguido Coosalud y Saitas EPS con un 16,7% (n=3) para cada una, los menores porcentajes lo presentaron Comfamiliar EPS y Nueva EPS con un 11,1% (n=2) y 5,6% (n=1) respectivamente. Ver grafica 2.

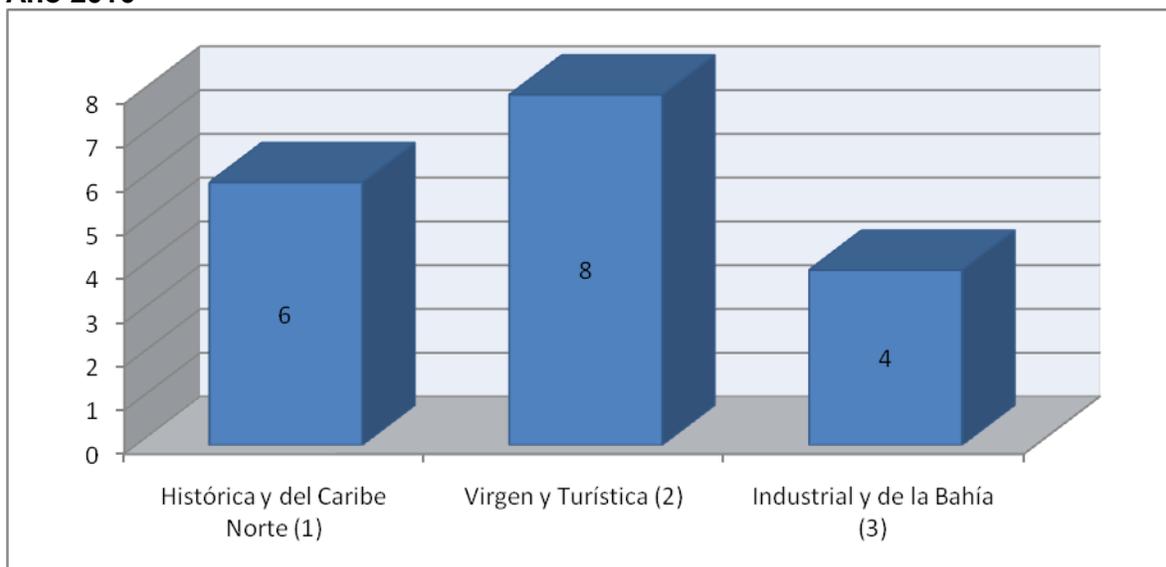
Tabla 2. DAMyS Según EPS de afiliación en salud - Semana No. 36 del Año 2016

No.	Aseguradora	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	COOMEVA	9	50,0%	50,0%
2	COOSALUD	3	16,7%	16,7%
3	SANITAS E.P.S	3	16,7%	66,7%
4	COMFAMILIAR	2	11,1%	77,8%
5	NUEVA EPS	1	5,6%	83,3%
	Total	18	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que la Localidad de la Virgen y Turística registró el mayor número de casos con un 44,4% (n=8); seguido de la localidad Histórica y del Caribe Norte e industrial y de la bahía con un 33,3% (n=6) y 22,2% (n=4) respectivamente. Ver grafica 2.

Grafica 2. DAMyS en menores de cinco años según localidad - Semana No. 36 del Año 2016



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Los barrios en donde se presentó el mayor número de casos de Desnutrición aguda moderada y Severa en menores de 5 años a semana 36 fue fueron los Calamares y Olaya Herrera con un 11,1% (n=2) para cada uno; los barrios de Colombiaton, Zaragocilla,

Urbanización la India, Buenos Aires, Canagüey, La Boquilla, las Delicias, Las Américas, y La María con un caso para cada uno. Ver tabla 3.

Tabla 3. DAMyS en menores de cinco años según barrio de residencia - Semana No. 36 del Año 2016

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	LOS CALAMARES	2	11,1%	11,1%
2	OLAYA HERRERA	2	11,1%	22,2%
3	BUENOS AIRES	1	5,6%	27,8%
4	COLOMBIATON	1	5,6%	33,3%
5	LA BOQUILLA	1	5,6%	38,9%
6	LA MARIA	1	5,6%	44,4%
7	LAS AMERICAS	1	5,6%	50,0%
8	LAS DELICIAS	1	5,6%	55,6%
9	NELSON MANDELA	1	5,6%	61,1%
10	CANAGÜEY	1	5,6%	66,7%
	Total 10 primeros barrios	12	66,7%	66,7%
	Total otros barrios	6	33,3%	100,0%
	Total Cartagena	18	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO (BPNT) A SEMANA 36 - AÑO 2016

El objetivo de vigilar el evento bajo peso al nacer a término es identificar los recién nacidos a término, con bajo peso al nacer a fin de evaluar intervenciones inmediatas que minimicen los riesgos de morbilidad o mortalidad asociada a esta condición y establecer la distribución del evento para priorizar su atención como medida de control en salud pública.

El evento maneja la siguiente definición de caso: **“Todo recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea \leq 2.499 gr”.**

Hasta la semana epidemiológica No. 36 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – **SIVIGILA un total 315 casos** de recién nacidos con bajo peso al nacer de los cuales 1 (uno) tiene como condición final muerto. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 27,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) se observa que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es la institución de salud en donde más se registraron casos de Bajo Peso al Nacer a la semana epidemiológica No. 36 con un 32,4% (n=102); seguida de la UCI del Caribe con un 14,9% (n=47); el tercer lugar le correspondió a la Clínica Blas de Lezo sede 2 con un 13,7% (n=43); el cuarto y quinto

lugar le correspondieron a la Clínica General del Caribe y al Centro Médico Crecer con un 8,6% (n=27) y 7,9% (n=25) respectivamente. Dentro de las 10 principales UPGD los menores porcentajes los registraron el CAP de Arroz Barato y la Clínica Madre Bernarda con un 1,8% (n=8) y 1,1% (n=6) respectivamente.

Llama la atención que el 77,5% de los casos de BPN se concentraron en estas cinco primeras UPGD. Ver tabla 4.

Tabla 4. BPNT Según UPGD que notifica –Sem 36 año 2016

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	102	32,4%	32,4%
2	UCI DEL CARIBE SA	47	14,9%	47,3%
3	CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	43	13,7%	61,0%
4	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	27	8,6%	69,5%
5	CENTRO MEDICO CRECER	25	7,9%	77,5%
6	CLINICA CARTAGENA DEL MAR SAS	24	7,6%	85,1%
7	DUMIAN MEDICAL SAS CLINICA DEL BOSQUE	18	5,7%	90,8%
8	CAP ARROZ BARATO	10	3,2%	94,0%
9	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	8	2,5%	96,5%
10	CLINICA MADRE BERNARDA	6	1,9%	98,4%
	Total 10 primeras UPGD	310	98,4%	98,4%
	Total otras UPGD	5	1,6%	100,0%
	Total Cartagena	315	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento del BPNT según EPS se observa que Coosalud fue la EPS que más casos presenta a la semana epidemiológica No. 36 con un 16,2% (n=51); seguida de Comfamiliar con un 12,1% (n=38); el tercer lugar le correspondió a Salud total EPS con un 10,5% (n=33); el cuarto y quinto lugar le correspondió a Mutual ser y Coomeva con un 9,5% (n=30) y 7,3% (n=23) respectivamente. Dentro de las 15 principales EPS los menores porcentajes los registraron Sanitas y Magisterio con un 1,3% (n=4) para cada una.

Llama la atención que el 55,6% de los casos de BPN se concentraron en estas cinco primeras EPS. Ver tabla 5.

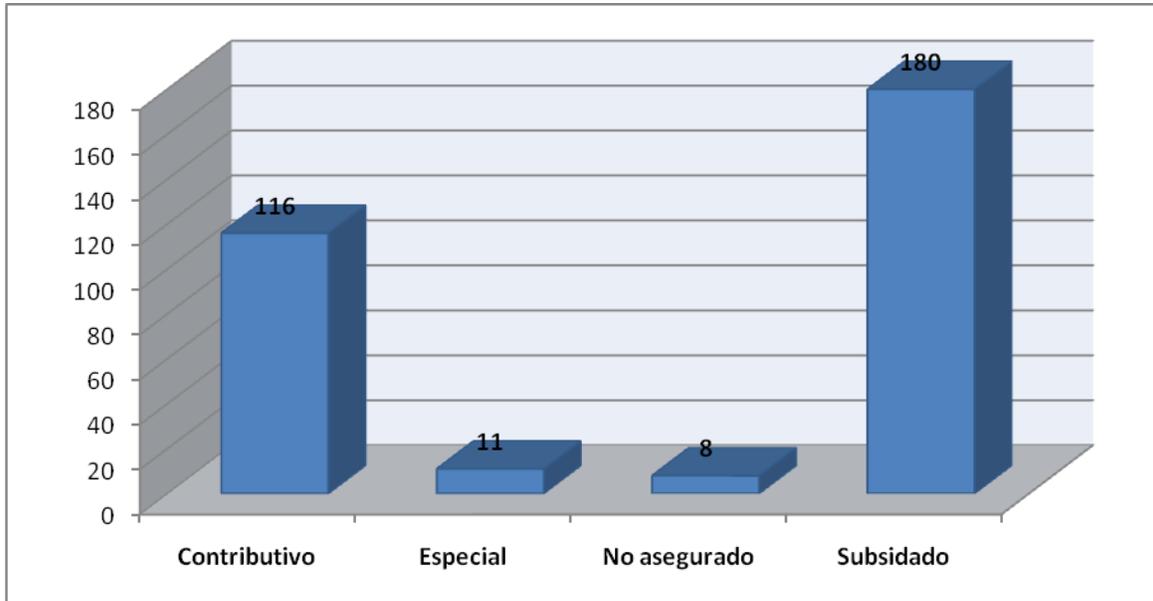
Tabla 5. Bajo peso al nacer a término según EPS de afiliación - Semana No. 36 del Año 2016

No.	EPS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	COOSALUD	51	16,2%	16,2%
2	COMFAMILIAR	38	12,1%	28,3%
3	SALUD TOTAL	33	10,5%	38,7%
4	MUTUAL SER	30	9,5%	48,3%
5	COOMEVA	23	7,3%	55,6%
6	NUEVA EPS	22	7,0%	62,5%
7	COMFACOR	15	4,8%	67,3%
8	CAFESALUD	11	3,5%	70,8%
9	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	10	3,2%	74,0%
10	COOPSAGAR	9	2,9%	76,8%
11	AMBUQ	8	2,5%	79,4%
12	SURA	6	1,9%	81,3%
13	CAFESALUD E.P.S. S.A.	6	1,9%	83,2%
14	SANITAS	4	1,3%	84,4%
15	MAGISTERIO	4	1,3%	85,7%
	Total 15 primeras EPS	270	85,7%	85,7%
	Total otras EPS	45	14,3%	100,0%
	Total general	315	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

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 57,1% (n=180); seguido por el Régimen Contributivo con un 36,8% (n=116), los menores porcentajes se presentaron en el Régimen de Especial y No asegurados con un 3,5% (n=11) y 2,5% (n=8) respectivamente. Cabe destacar que a pesar de contar en el Distrito de Cartagena con coberturas universales en seguridad social se evidencia que un 3,8% (n=11) de estas maternas no están afiliadas a ningún régimen en seguridad social. Ver grafica 3.

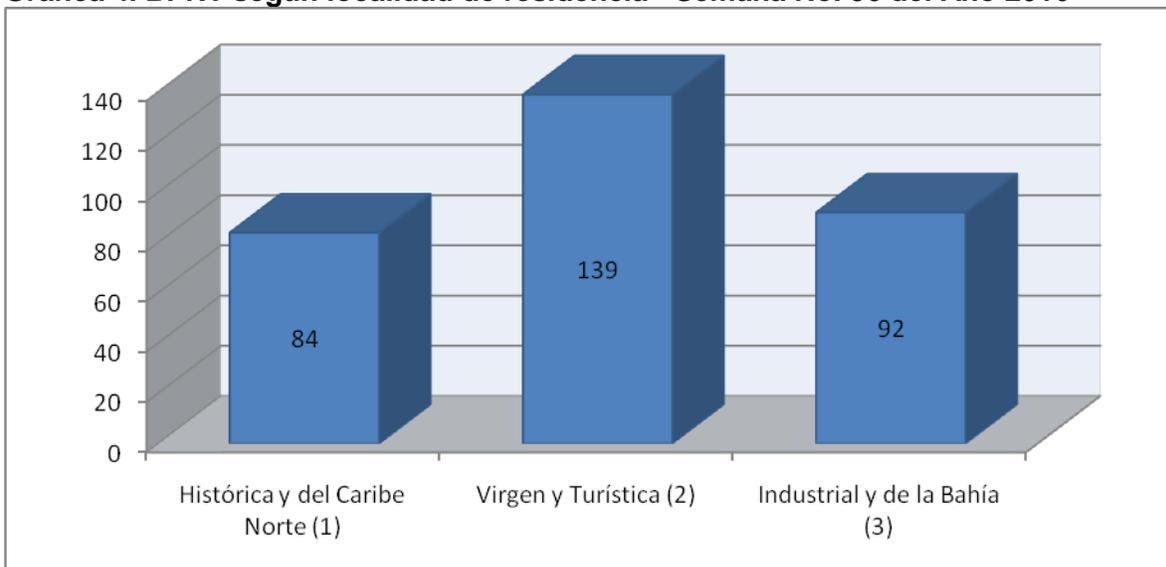
Grafica 3. Bajo peso al nacer a término según Seguridad Social - Semana No. 36 del Año 2016



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

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 44,1% (n=139); las localidades Industrial y de la Bahía e Histórica y del Caribe Norte registraron unos porcentajes de 29,2% (n=92) y 26,7% (n=84) respectivamente. Ver grafica 4.

Gráfica 4. BPNT según localidad de residencia - Semana No. 36 del Año 2016



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que el mayor porcentaje de casos, nacimientos de niños con bajo peso al nacer a término se presentaron en mujeres con edades entre los 20 a 24 años con un 29,5% (n=93); seguida del grupo de 15 a 19 años con un 28,6% (n=90); el tercer y cuarto lugar lo ocuparon mujeres de 25 a 29 años y de 30 a 34 años con un 21,6% (n=68) y 11,1% (n=35) respectivamente; el quinto lugar le correspondió al grupo de edad de 36 a 39 años con un 6,6% (n=20).

Se destaca que el 29,8% de los casos se presentaron en mujeres de 19 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 36), 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 estas maternas fue de 14 años y la máxima de 43 años; con una media y desviación estándar de 23,9 y 6,4 respectivamente. Ver tabla 6 y 7.

Tabla 6. BPNT rango de edad materno - Semana No. 36 del Año 2016

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	10 a14	4	1,3%	1,3%
2	15 a 19	90	28,6%	29,8%
3	20 a 24	93	29,5%	59,4%
4	25 a 29	68	21,6%	81,0%
5	30 a 34	35	11,1%	92,1%
6	35 a 39	20	6,3%	98,4%
7	> 40	5	1,6%	100,0%
	Total	315	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

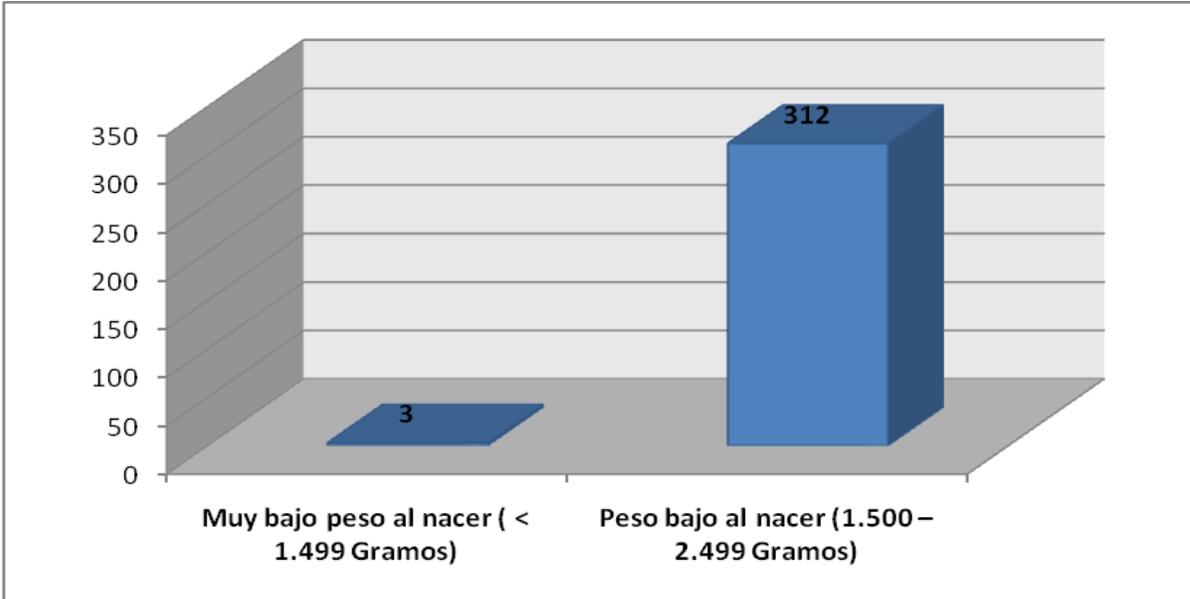
Tabla 7. Análisis descriptivo de la variable edad- Semana No. 36 del Año 2016

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Std.
Edad	315	14	43	23,9	6,4

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta la clasificación operativa del bajo peso al nacer notificados a semana No. 36 se evidencia que el 99,0% (n=312) de los casos presentaron un bajo peso al nacer (1.500 – 2.499 Gramos); mientras que un 1,0% (n=3) presentaron un muy bajo peso al nacer (< 1.499 Gramos). Ver grafica 5.

Grafica 5. Clasificación del BPNT según peso del recién nacido - Semana No. 36 del Año 2016



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

CANCER INFANTIL (CI) - SEMANA No. 36 DEL AÑO 2016

El objetivo de la vigilancia del evento cáncer infantil es realizar seguimiento continuo y sistemático de los casos de cáncer en menores de 18 años en el territorio nacional, que permita evidenciar el proceso de atención y resultados clínicos, con el fin de obtener información útil, oportuna, válida y confiable para orientar la toma de decisiones. El evento maneja las siguientes definiciones de casos:

Caso probable de Leucemia Aguda Pediátrica en población menor de 18 años: Se considera caso probable todo menor de 18 años que presente una o más de las siguientes manifestaciones clínicas: fiebre, sangrado, linfadenopatía, esplenomegalia, hepatomegalia, dolor óseo, hiperplasia gingival, hepatoesplenomegalia o nódulos subcutáneos, más la presencia de blastos (uno o más) en sangre periférica.

Caso probable de otros tipos de cáncer en población menor de 18 años: Todo menor de 18 años que de acuerdo a los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como por resultados de imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea) o marcadores tumorales en sangre, sugieran al médico tratante la probabilidad de Cáncer.

Caso confirmado de cáncer en población menor de 18 años: Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna (tumores con comportamiento maligno según la clasificación internacional de la CIE-O-3) o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno y no maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente definido, identificados a través de certificado de defunción. Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna el dado por

el reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunohistoquímica o citometría de flujo), con el cual se toma la decisión de dar tratamiento específico. También podrá utilizarse para el diagnóstico tumoral, evidencia indirecta del compromiso en muestras citológicas de líquidos corporales. En el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo médico de hematología/oncología que iniciará el tratamiento. En el diagnóstico clínico se tomará lo que a criterio del grupo tratante se considera como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo laboratorios e imágenes; como última opción en caso de no existir información suficiente, se utilizará el diagnóstico consignado en el certificado de defunción.

Hasta la semana epidemiológica No. 36 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA **un total 43 casos de Cáncer Infantil**, correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 25,9 casos por cada 100.000 personas de 18 años.

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica se observa que la Clínica Blas de Lezo y el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja fueron las instituciones de salud en donde más se registraron casos de Cáncer Infantil a la semana epidemiológica No. 36 con un 44,2% (n=19) y 39,2% (n=17) respectivamente; el tercer lugar lo ocupó la UCI Doña Pilar con un 9,5% (n=4); el cuarto y quinto lugar le correspondieron a el CAP del Pozón y a la Clínica del Bosque con un 2,9% (n=1) para cada una.

Llama la atención que el 92,9% de los casos de BPN se concentraron en estas tres primeras UPGD. Ver tabla 8.

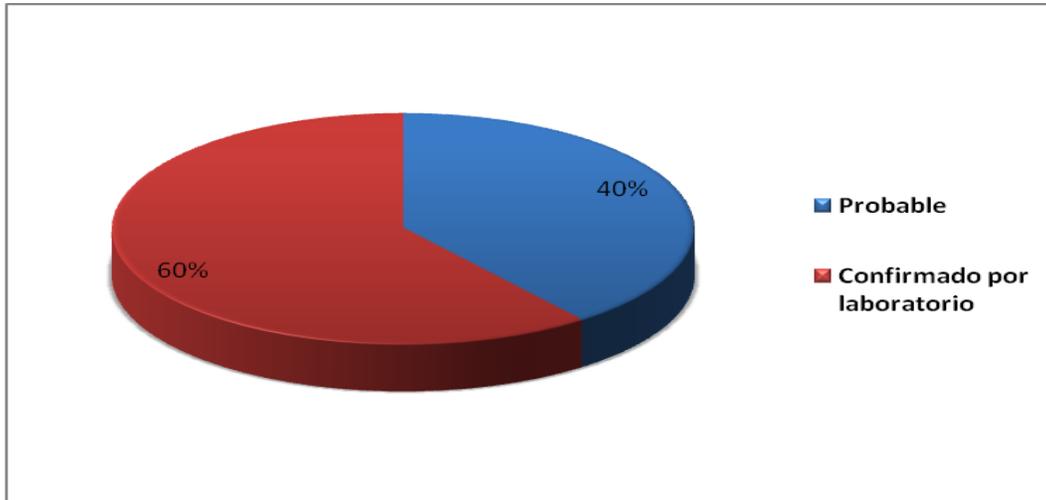
Tabla 8. Cáncer infantil según UPGD que notifica - Semana No. 36 del Año 2016.

No.	UPGD	Total general	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA BLAS DE LEZO	19	44,2%	44,2%
2	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	17	39,5%	83,7%
3	UCI DOÑA PILAR	4	9,3%	93,0%
4	CAP POZON	1	2,3%	95,3%
5	CLINICA DEL BOSQUE	1	2,3%	97,7%
	SINERGIA SALUD ATENCION BASICA MANGA	1	2,3%	100,0%
	Total Cartagena	43	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta la clasificación inicial del caso se evidencia que un 60,0% (n=26) ingresaron al Subsistema de Vigilancia en salud Pública – SIVIGILA, como casos Confirmados por laboratorio, mientras que un 40,0% (n=17) ingresaron como casos probables. Ver grafica 6.

Grafica 6. Cáncer infantil según clasificación inicial del caso - Semana No. 36 del Año 2016.



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que los mayores porcentajes de casos Cáncer Infantil se presentaron en personas con edades entre los 0 a 4 años y 10 a 14 años con un 37,2% (n=16) y 34,9% (n=15) respectivamente; el tercer y cuarto lugar le correspondió a los grupos de 5 a 9 años y 15 a 18 años con un 14,3% (n=6) para cada uno.

Se destaca que el 51,3% de los casos se presentaron en personas de 9 años de edad o menos; se evidencia igualmente que la edad mínima fue de 1 año y la máxima de 17 años; con una media y desviación estándar de 8,6 y 5,5 respectivamente. Ver tabla 9 y 10.

Tabla 9. Cáncer infantil según rango de edad - Semana No. 36 del Año 2016.

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	0 a 4	16	37,2%	37,2%
2	5 a 9	6	14,0%	51,2%
3	10 a 14	15	34,9%	86,0%
4	15 a 18	6	14,0%	100,0%
	Total	43	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Tabla 10. Análisis descriptivo de la Variable edad - Semana No. 36 del Año 2016.

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	43	1	17	8,6	5,5

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 53,5% (n=23); seguido por el Régimen Contributivo con un 44,2% (n=19). Ver grafica 11.

Tabla 11. Cáncer infantil según SGSSS - Semana No. 36 del Año 2016.

No.	SGSSS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	CONTRIBUTIVO	19	44,2%
2	INDETERMINADO	1	2,3%
3	SUBSIDIADO	23	53,5%
	Total Cartagena	43	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento del Cáncer Infantil según EPS se observa que Coosalud fue la EPS que más casos presentó a la semana epidemiológica No. 36 con un 14,3% (n=6); seguida de Mutual ser y Salud total con un 11,9% (n=5) para cada una; el cuarto y quinto lugar le correspondió a Cafesalud y Nueva EPS con un 9,5% (n=4) y 7,1% (n=3). Dentro de las 10 principales EPS los menores porcentajes los registraron Magisterio y Comfamiliar con un 2,4% (n=1) para cada una.

Llama la atención que el 51,3% de los casos de Cáncer Infantil se concentraron en estas cinco primeras EPS. Ver tabla 5.

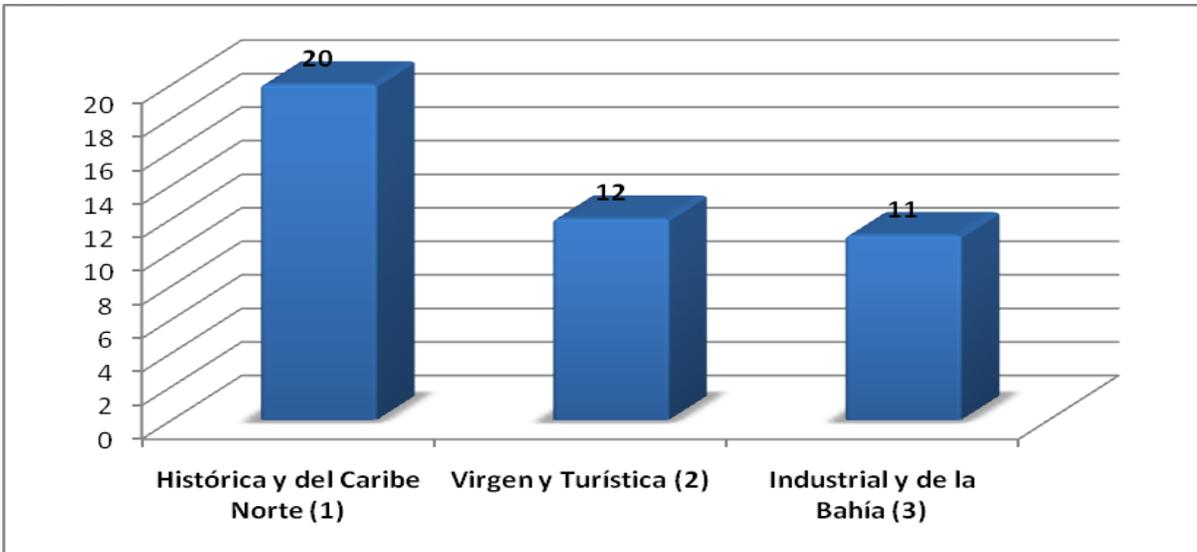
Tabla 12. Cáncer infantil según EPS de afiliación - Semana No. 36 del Año 2016.

No.	Nombre de la EPS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	COOSALUD	6	14,3%	14,3%
2	MUTUAL SER	5	11,9%	26,2%
3	SALUD TOTAL	5	11,9%	38,1%
4	CAFESALUD	4	9,5%	47,6%
5	NUEVA EPS	3	7,1%	54,8%
6	AMBUQ ESS	2	4,8%	59,5%
7	COMFACOR	2	4,8%	64,3%
8	COOMEVA E.P.S. S.A.	2	4,8%	69,0%
9	COMFAMILIAR	2	2,4%	71,4%
10	MAGISTERIO	1	2,4%	73,8%
	Total 10 primeras EPS	31	73,8%	73,8%
	Total otras EPS	4	9,5%	100,0%
	Total Cartagena	43	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad Histórica y del Caribe Norte fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 45,2% (n=1209); mientras que las localidades Industrial y de la Bahía y de la Virgen y Turística registraron unos porcentajes de 28,6% (n=12) y 26,2% (n=11) respectivamente. Ver grafica 7.

Grafica 7. Cáncer infantil según localidad de residencia - Semana No. 36 del Año 2016.



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta la clasificación según el tipo de Cáncer Infantil se observa que la Leucemia linfóide aguda fue quien registrara el mayor número de casos a la semana epidemiológica No. 36 con un 21,4% (n=9); seguida de los Tumores Renales con un 11,5% (n=5); el tercer, cuarto y quinto lugar le correspondieron a los Tumores del sistema nervioso central, Sarcoma de tejidos blandos y extra óseos y a los Linfomas y Neoplasias reticuloendoteliales con un 9,5% (n=4) para cada uno. Dentro de las 12 principales tipos de Cáncer Infantil los menores porcentajes los registraron el Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas y el Retinoblastoma con un 2,4% (n=1) para cada uno. Ver tabla 13.

Tabla 13. Cáncer infantil según tipo de Cáncer- Semana No. 36 del Año 2016.

No.	TIPO DE CANCER	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	Leucemia linfocítica aguda	9	21,4%	21,4%
2	Otras neoplasias malignas no especificadas	6	14,3%	36,7%
3	Tumores renales	5	11,9%	47,6%
4	Linfomas y Neoplasias reticuloendoteliales	4	9,5%	57,1%
5	Tumores del sistema nervioso central	4	9,5%	66,7%
6	Sarcoma de tejidos blandos y extra óseos	4	9,5%	76,2%
7	Tumores óseos malignos	3	7,1%	83,3%
8	Leucemia mieloide aguda	3	4,8%	88,1%
9	Tumores hepáticos	2	4,8%	92,9%
10	Otras leucemias	1	2,4%	95,2%
11	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	2,4%	97,6%
12	Retinoblastoma	1	2,4%	100,0%
	Total Cartagena	43	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

CANCER DE MAMA Y DE CUELLO UTERINO

Hasta la semana epidemiológica No. 36 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un **total 41 casos de Cáncer de Mama y Cuello uterino**, registrándose un 48,8% (n=20) y 51,2% (n=21) respectivamente. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena unas tasas de incidencia de 7,6 y 8,0 casos por cada 100.000 mujeres respectivamente.

Las UPGD que ha notificado el mayor número de casos fue Quimiosalud con un 24,4% (n=10); seguida por Profamilia con un 12,2% (n=5); la Clínica Maternidad Rafael Calvo y la Liga Contra el Cáncer con un 9,8% (n=4) para cada una; el quinto lugar le correspondió al Centro médico Crecer con un 7,3% (n=3). Dentro de las 10 principales UPGD los menores porcentajes los ocuparon La Clínica General del Caribe y Esimed con un 4,9% (n=2) y 2,4% (n=1) respectivamente. Ver tabla 14.

Tabla 14. Cáncer de Mama y Cuello uterino según UPGD que notifica - Semana No. 36 del Año 2016

No.	UPGD	CANCER DE MAMA	CANCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL GENERAL	FRECUENCIA RELATIVA
1	QUIMIO SALUD LTDA	6	4	10	24,4%
2	ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA PROFAMILIA	0	5	5	12,2%
3	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	0	4	4	9,8%
4	LIGA CONTRA EL CANCER	3	1	4	9,8%
5	CENTRO MEDICO CRECER	1	2	3	7,3%
6	CENTRO RADIO-ONCOLOGICO DEL CARIBE	3	0	3	7,3%
7	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	1	2	3	7,3%
8	PROFAMILIA	0	3	3	7,3%
9	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	2	0	2	4,9%
10	ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA ESIMED SA	1	0	1	2,4%
	Total 10 primeras UPGD	17	21	38	92,7%
	Otras UPGD	3	0	3	7,3%
	Total Cartagena	20	21	41	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien presentara la mayor proporción de casos con un 65,9% (n=27); seguida del Régimen Contributivo con un 17,1% (n=7); el tercer y cuarto lugar lo ocuparon los regímenes de Excepción y pacientes sin seguridad social con un 7,3% (n=3) y 4,9% (n=2) respectivamente; el menor porcentaje se presentó en el Régimen Especial con un 2,4% (n=1). Ver grafica 15.

Tabla 15. Cáncer de Mama y Cuello uterino según SGSSS - Semana No. 36 del Año 2016

No.	SGSSS	CANCER DE MAMA	CANCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL GENERAL	FRECUENCIA RELATIVA
1	CONTRIBUTIVO	4	3	7	17,1%
2	ESPECIAL	1	0	1	2,4%
3	INDETERMINADO	1	0	1	2,4%
4	NO AFILIADO	1	1	2	4,9%
5	EXCEPCION	1	2	3	7,3%
6	SUBSIDIADO	12	15	27	65,9%
	Total Cartagena	20	21	41	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta la EPS de afiliación de estos casos de cáncer de mama y cuello uterino, la que presentó el mayor número de casos fue Salud Total EPS con un 22,0% (n=9); seguida de Comparta con un 17,1% (n=7); el tercer lugar lo ocuparon las Fuerzas militares con un 14,6% (n=6); el cuarto y el quinto lugar le correspondió a Coosalud y Mutua Ser con un 9,8% (n=4) y 7,3% (n=3) respectivamente. Dentro de las 10 principales EPS las que presentaron los menores porcentajes fueron Coomeva y Cafesalud con un 4,9% (n=2) y 2,4% (n=1) respectivamente. Ver tabla 16.

Tabla 16. Cáncer de Mama y Cuello uterino según EPS de afiliación - Semana No. 36 del Año 2016

No.	SGSSS	Cáncer de mama	Cáncer de cuello uterino	Total general	Frecuencia relativa
1	SALUD TOTAL	1	8	9	22,0%
2	COMPARTA	3	4	7	17,1%
3	FUERZAS MILITARES	2	4	6	14,6%
4	COOSALUD	1	3	4	9,8%
5	MUTUAL SER	2	1	3	7,3%
6	COMFAMILIAR	3	0	3	7,3%
7	COMFACOR	3	0	3	7,3%
8	COOMEVA	2	0	2	4,9%
9	CAFESALUD	1	0	1	2,4%
10	SD	2	1	3	7,3%
	Total	20	21	41	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que el mayor porcentaje de casos se presentaron en mujeres con 60 años y más con un 34,1% (n=14); seguida por los grupos de 30 a 34 años, 40 a 44, 45 a 49 años y 55 a 59 años con un 12,2% (n=5) para cada uno; población de mujeres jóvenes, lo cual llama poderosamente la atención; el quinto lugar lo ocuparon mujeres de de 50 a 54 años y de con un 9,8% (n=4).

Se destaca que el 29,3% de los casos se presentaron en mujeres de 44 años de edad o menos; y que la edad mínima en que se presentaron casos de cáncer fue de 30 años y la máxima de 83 años; con una media y desviación estándar de 52,3 y 13,5 respectivamente. Ver tabla 17 y 18.

Tabla 17. Cáncer de Mama y Cuello uterino según rango de edad - Semana No. 36 del Año 2016

No.	Rango de edad	Cáncer de Mama	Cáncer de Cuello Uterino	Total general	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	30 a 34	0	5	5	12,2%	12,2%
2	35 a 39	1	2	2	4,9%	17,1%
3	40 a 44	2	3	5	12,2%	29,3%
4	45 a 49	4	1	5	12,2%	41,5%
5	50 a 54	1	3	4	9,8%	51,2%
6	55 a 59	3	2	5	12,2%	63,4%
7	> 60 años	9	5	14	34,1%	97,6%
	Total	20	21	41	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Tabla 18. Análisis descriptivo de la variable edad - Semana No. 36 del Año 2016

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	41	30	83	52,3	13,5

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 39,0% (n=16); las localidades de la Histórica y del Caribe Norte e Industrial y de la Bahía registraron unos porcentajes de 29,3% (n=12) y 14,6% (n=6) respectivamente. Ver Tabla 19.

Tabla 19. Cáncer de Mama y Cuello uterino según Localidad de residencia - Semana No. 36 del Año 2016

No.	Localidad	Cáncer de Mama	Cáncer de Cuello Uterino	Total general	Frecuencia relativa
1	Histórica y del Caribe Norte (1)	13	6	12	29,3%
2	Virgen y Turística (2)	6	10	16	39,0%
3	Industrial y de la Bahía (3)	1	5	6	14,6%
	Total Cartagena	20	21	41	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

DEFECTOS CONGENITOS - SEMANA No. 36 DEL AÑO 2016

El propósito de la vigilancia de este evento es describir el comportamiento de los defectos congénitos, para orientar la toma oportuna de decisiones en salud pública.

Los defectos congénitos forman un grupo heterogéneo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente o a carencias de micronutrientes (2). Es importante destacar que cualquiera de estos defectos congénitos puede no ser aparente de inmediato y que quizá sea necesario que transcurran días, meses o hasta años para que algunos de ellos se manifiesten clínicamente después del nacimiento.

La mayoría de los defectos físicos congénitos dan lugar a manifestaciones externas que son detectadas al hacer un examen físico minucioso en el recién nacido; ocasionalmente los defectos físicos de los órganos internos no dan lugar a cambios corporales ostensibles y sólo puede sospecharse su presencia cuando el paciente manifiesta alguna sintomatología, o se hace un examen que muestra la alteración morfológica; 50% de los defectos congénitos son desconocidos y se refieren como casos esporádicos que no obedecen a factores de herencia, 15% de éstos son de origen teratogénico asociado a la exposición prenatal a factores ambientales que afectan la embriogénesis, 10% tienen como etiología una causa genética y 36% son de origen multifactorial, por interacción genética y ambiental.

Hasta la semana epidemiológica No. 36 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA **un total 118 casos de Defectos congénitos**, Correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 10,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos, de los cuales un 15,3% (n=18) tienen por condición final fallecido.

Teniendo en cuenta las UPGD que notificaron estos casos de defectos congénitos, la que presentó el mayor número de casos fue la Clínica Maternidad Rafael Calvo con un 29,7% (n=35); seguida de la UCI del Caribe con un 21,2% (n=2254); el tercer lugar lo ocupó la Clínica General del Caribe con un 12,7% (n=15); el cuarto y quinto lugar le correspondieron al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja y a la Clínica Intensivistas Maternidad Rafael Calvo con un 10,2% (n=11) y 6,8% (n=8) respectivamente. Dentro de las 10 principales UPGD las que presentaron los menores porcentajes fueron la Clínica Madre Bernarda y el Centro Médico Crecer con un 1,8% (n=2) y 0,9% (n=1) respectivamente. Se destaca que las 5 primeras UPGD concentraron un 81,8% del total de casos notificados. Ver tabla 20.

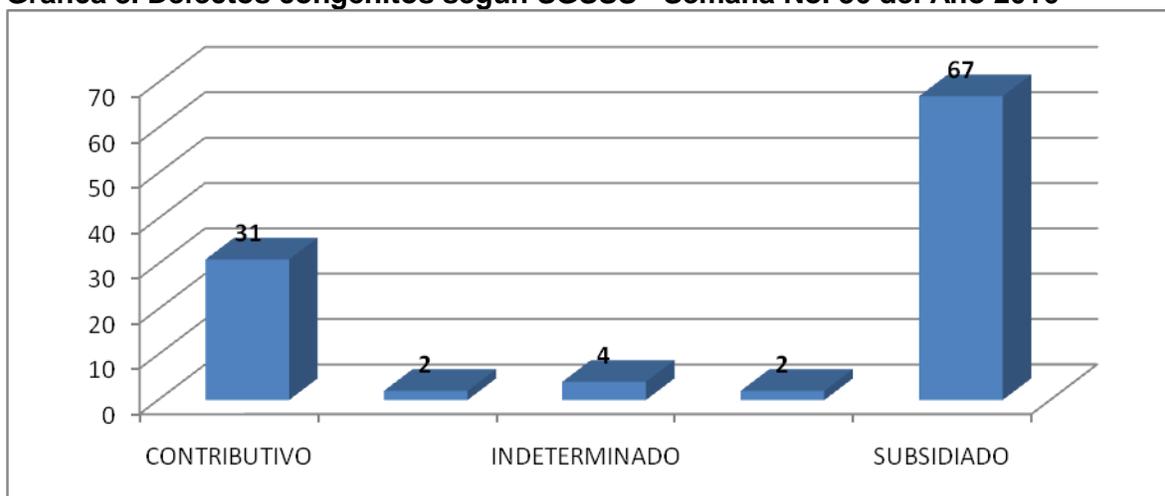
Tabla 20. Defectos congénitos según UPGD que notifica - Semana No. 36 del Año 2016

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	35	29,7%	29,7%
2	UCI DEL CARIBE SA	25	21,2%	50,8%
3	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	15	12,7%	63,6%
4	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	12	10,2%	73,7%
5	INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO C IPS SA	8	6,8%	80,5%
6	UCI DOÑA PILAR	7	5,9%	86,4%
7	CLINICA CARTAGENA DEL MAR SAS	3	2,5%	89,0%
8	DUMIAN MEDICAL SAS CLINICA DEL BOSQUE	3	2,5%	91,5%
9	CLINICA MADRE BERNARDA	3	2,5%	94,1%
10	SD	2	1,7%	95,8%
	10 primeras UPGD	113	95,8%	95,8%
	Otras UPGD	5	4,2%	100,0%
	Total Cartagena	118	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

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=67); seguido por el Régimen Contributivo con un 29,2% (n=31), los menores porcentajes se presentaron en pacientes no asegurados y el Régimen de Especial con un 1,9% (n=2) para cada uno. Ver grafica 8.

Grafica 8. Defectos congénitos según SGSSS - Semana No. 36 del Año 2016



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta la EPS de afiliación de estos casos de defectos congénitos, la que presentó el mayor número de casos fue Coosalud EPS con un 23,6% (n=26); seguida de Comfamiliar EPS con un 16,4% (n=18); el tercer lugar lo ocupó Salud Total EPS con un 11,8% (n=13); el cuarto y quinto lugar le correspondieron Mutual ser y Cafesalud con un 7,3% (n=8) y 6,4% (n=7) respectivamente. Dentro de las 10 principales EPS las que presentaron los menores porcentajes fueron Nueva EPS y Coopsagar con un 2,7% (n=3) y 1,9% (n=2) respectivamente. Se destaca que las 5 primeras UPGD concentraron un 70,2% del total de casos notificados. Ver tabla 21.

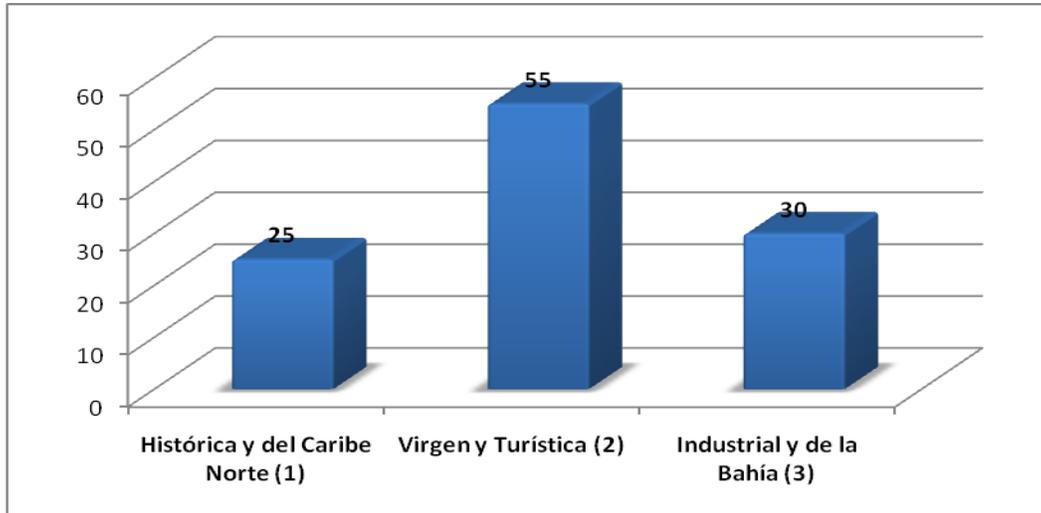
Tabla 21. Defectos congénitos según EPS de afiliación - Semana No. 36 del Año 2016

No.	EPS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	COOSALUD	26	23,6%	23,6%
2	COMFAMILIAR	18	16,4%	40,0%
3	SALUD TOTAL	13	11,8%	51,8%
4	MUTUAL SER E.S.S.	8	7,3%	59,1%
5	CAFESALUD	7	6,4%	65,5%
6	COMFACOR	5	4,5%	70,0%
7	COOMEVA E.P.S.	4	3,6%	73,6%
8	SURA	4	3,6%	77,3%
9	COOPSAGAR	3	2,7%	80,0%
10	NUEVA EPS	3	2,7%	82,7%
	10 primeras EPS	91	82,7%	82,7%
	Otras EPS	21	17,3%	100,0%
	Total Cartagena	118	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

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 50,0% (n=55); las localidades Industrial y de la Bahía e Histórica y del Caribe Norte registraron unos porcentajes de 27,3% (n=30) y 22,7% (n=25) respectivamente. Ver grafica 9.

Grafica 9. Defectos congénitos según Localidad de residencia - Semana No. 36 del Año 2016



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento de los Defectos congénitos según el tipo de malformación, se observa que la *Polidactilia* fue la que registrara la mayor proporción de casos con un 12,7% (n=14); seguido de la *Microcefalia* con un 10,9% (n=12); el tercer lugar lo ocupó la *Hidrocefalia* con un 3,6% (n=4); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon el *Ducto Arterioso Permeable* y el *Onfalocele* con un 2,7% (n=3) para cada uno. Dentro de los 10 principales tipos de defectos congénitos los menores porcentajes le correspondieron a el *Aneurisma de la vena Galeno* y al *Ano imperforado* con un 0,9% (n=1) para cada uno. Ver tabla 22.

Tabla 22. Defectos congénitos según tipo de defecto - Semana No. 36 del Año 2016

No.	TIPO DE DEFECTO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	POLIDACTILIA	14	12,7%	12,7%
2	MICROCEFALIA	12	10,9%	23,6%
3	HIDROCEFALIA	4	3,6%	27,3%
4	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	3	2,7%	30,0%
5	ONFALOCELE	3	2,7%	32,7%
6	ANENCEFALIA	2	1,8%	36,5%
7	CARDIOPATIA CONGENITA	2	1,8%	36,4%
8	ANEURISMA DE LA VENA GALENO	1	0,9%	37,3%
9	ANO IMPERFORADO CON FISTULA	1	0,9%	38,2%
10	ASOCIACION VACTER	1	0,9%	39,1%
	10 primeros tipos de defectos	43	39,1%	39,1%
	Otros defectos	69	60,9%	100,0%
	Total Cartagena	118	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS - SEMANA No. 36 DEL AÑO 2016

El propósito de la vigilancia de este evento es generar información útil, confiable y oportuna sobre las lesiones por pólvora y sus factores de riesgo a nivel nacional, para ajustar las políticas existentes sobre la prevención y el control de este evento.

Caso probable de lesiones por pólvora: Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos fabricados con pólvora se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse tanto las lesiones ocurridas por fuegos artificiales, como aquellas que se generen por manipulación ocupacional de artefactos fabricados con pólvora (Que se reportarán como "ocurridas en el lugar de trabajo"), así como otros contactos traumáticos accidentales y no accidentales, producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora. Los códigos CIE - 10 correspondientes son: W39: explosión de fuegos artificiales; X96: Agresión con material explosivo; Y36: Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada. La determinación del caso para confirmarlo o descartarlo lo realizará la UPGD.

La captación de los casos se llevará a cabo en los servicios de urgencias, los servicios de hospitalización y los registros de Medicina Legal (División de Referencia de Información Pericial)

Hasta la semana epidemiológica No. 36 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total 4 casos de Lesiones por Artefactos

explosivos. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena unas tasas de incidencia 0,78 casos por 100.000 habitantes en Cartagena.

La UPGD que notifico la mayor proporción de casos fue el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja con un 50,0% (n=2), seguido de la Clínica Cartagena del Mar con un 36,0% (n=1). Ver tabla 23.

Tabla 23. Lesiones por artefactos explosivos según UPGD que notifica - Semana No. 36 del Año 2016

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	2	50,0%	50,0%
2	CLINICA CARTAGENA DEL MAR SAS	1	36,0%	75,0%
3	SD	1	36,0%	100,0%
	Total Cartagena	4	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

El 100% de las personas con lesiones por artefactos explosivos pertenecían al género masculino.

En lo concerniente a la afiliación al Sistema General en Seguridad Social en Salud se observa que tanto el Régimen Especial como el Subsidiado ocuparon un 50,0% (n=2) cada uno. Ver tabla 21.

Tabla 24. Lesiones por artefactos explosivos según SGSSS - Semana No. 36 del Año 2016

No.	SGSSS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	ESPECIAL	2	50,0%
2	SUBSIDIADO	2	50,0%
	Total Cartagena	4	100,0%

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

El 100% de las personas con lesiones por artefactos explosivos residían en la localidad Industrial y de la Bahía.