



**BOLETIN SEMANA 49 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. 49 – 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 domiciliaria 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.

Hasta la semana epidemiológica 47 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA 3 casos de muerte asociada a desnutrición; la

instituciones que notificaron dichos casos, son 2 de UCI Doña Pilar y uno de la Clínica Blas Delezo, las EAPB involucradas son AMBUQ, MUTUAL SER, COOSALUD. Uno de los casos es del sexo femenino y dos del sexo masculino que corresponden a los barrios, Bicentenario, Nelson Mandela y Fredonia. Las semanas en donde se presentaron los eventos son en la 31, 36 y 41, pero entraron por ajuste en septiembre y octubre.

## 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. 49 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total 30 casos de desnutrición, pero solo 19 de estos cumplen con la definición de caso consignada en el protocolo; correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 48,4 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 Pedro de Heredia con un 15,8% (n=3) para cada una; seguida por la Fundación REI para la Rehabilitación Integral IPS, La Clínica Higea y UAP Sanitas Cartagena con un 10,5% (n=2) para cada una. El Hospital Naval de Boca Grande y la UCI Doña Pilar les correspondió un 5,3% (n=1) para cada una. Ver tabla 1.

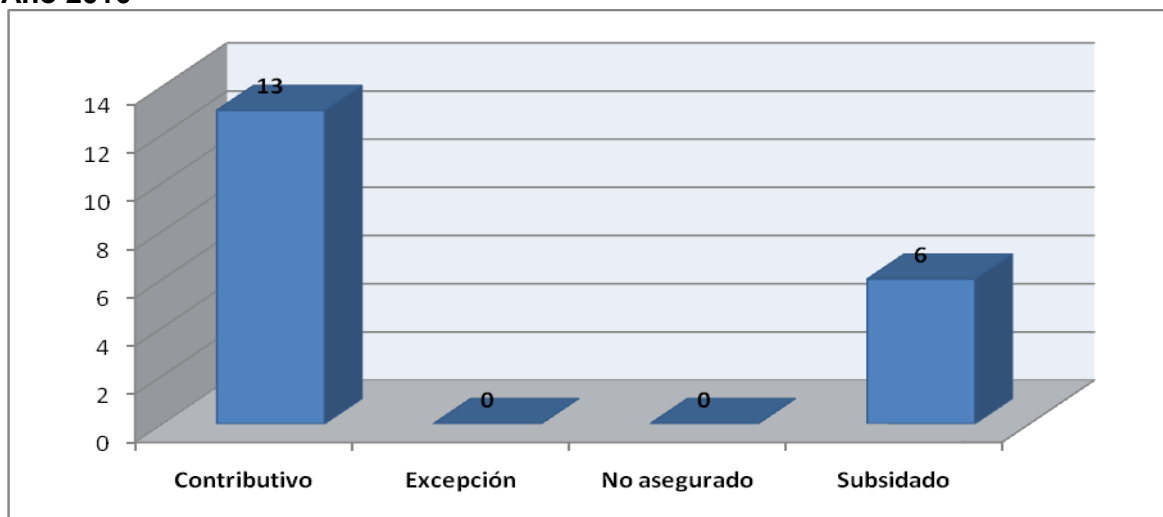
**Tabla 1. DAMyS en menores de cinco años según UPGD que notifica - Semana No. 49 del Año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	3	15,8%	15,8%
2	SINERGIA GLOBAL EN SALUD PEDRO DE HERREDIA	3	15,8%	31,6%
3	CLINICA HIGEA IPS SA	2	10,5%	48,1%
4	FUNDACION REI PARA LA REHABILITACION INEGRAL IPS	2	10,5%	52,6%
5	UAP EPS SANITAS CARTAGENA	2	10,5%	63,2%
6	CLINICA COLSANITAS SA	1	5,3%	68,4%
7	CLINICA MADRE BERNARDA	1	5,3%	73,7%
8	ESIMED SA	1	5,3%	78,9%
9	UCI DOÑA PILAR	1	5,3%	84,2%
10	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	1	5,3%	89,5%
	Total 10 primeras UPGD	17	89,5%	89,5%
	Total Otras UPGD	2	10,5%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

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 68,4% (n=13); seguido por el Subsidiado Régimen con un 31,6% (n=6). Ver grafica 1.

**Grafica 1. DAMyS Según tipo de afiliación al régimen en salud - Semana No. 49 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 48,4% (n=9); seguido Coosalud EPS con un 21,1% (n=4); el tercer lugar lo ocupó y Sanitas EPS con un 15,8% (n=3); los menores porcentajes lo presentaron Comfamiliar EPS y Nueva EPS con un 10,5% (n=2) y 5,3% (n=1) respectivamente. Ver grafica 2.

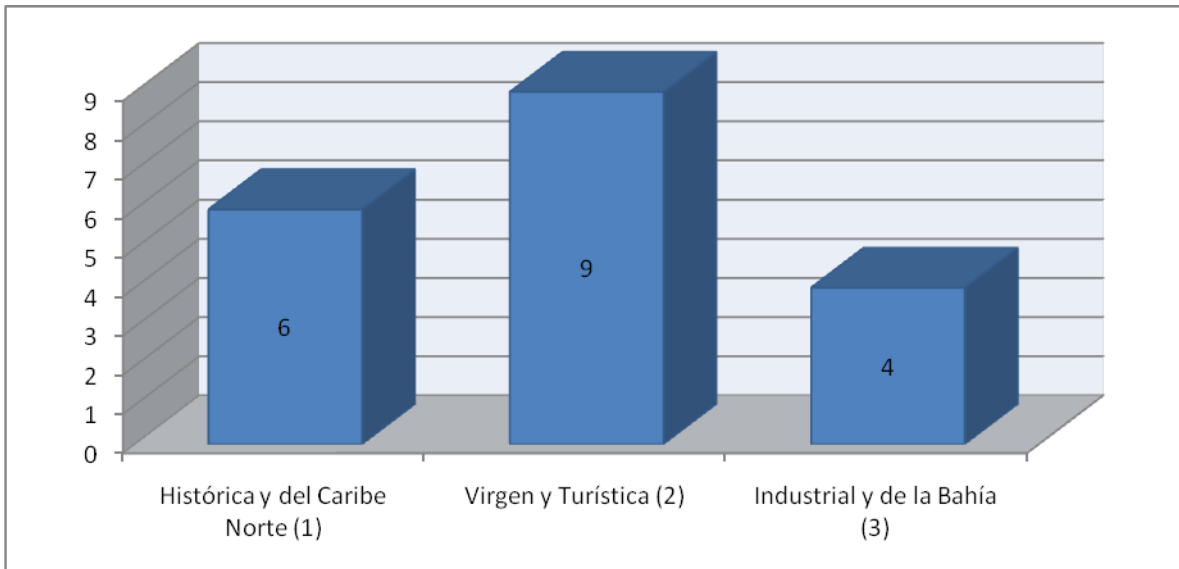
**Tabla 2. DAMyS Según EPS de afiliación en salud - Semana No. 49 del Año 2016**

No.	Aseguradora	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	COOMEVA	9	48,4%	48,4%
2	COOSALUD	4	21,1%	68,4%
3	SANITAS E.P.S	3	15,8%	84,2%
4	COMFAMILIAR	2	10,5%	94,7%
5	NUEVA EPS	1	5,3%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

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 48,4% (n=9); seguido de la localidad Histórica y del Caribe Norte e industrial y de la bahía con un 31,6% (n=6) y 21,1% (n=4) respectivamente. Ver grafica 2.

**Grafica 2. DAMyS en menores de cinco años según localidad - Semana No. 49 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 48 fue fueron los Calamares y Olaya Herrera con un 10,5% (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. 49 del Año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	LOS CALAMARES	2	10,5%	10,5%
2	OLAYA HERRERA	2	10,5%	21,1%
3	BUENOS AIRES	1	5,3%	26,3%
4	COLOMBIATON	1	5,3%	31,6%
5	LA BOQUILLA	1	5,3%	36,8%
6	LA MARIA	1	5,3%	48,1%
7	LAS AMERICAS	1	5,3%	48,4%
8	LAS DELICIAS	1	5,3%	52,6%
9	NELSON MANDELA	1	5,3%	57,9%
10	CANAGÜEY	1	5,3%	63,2%
	Total 10 primeros barrios	12	63,2%	63,2%
	Total otros barrios	7	36,8%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

### **BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO (BPNT) A SEMANA 49 - 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 49 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea  $\leq 2.499$  gr”.**

Hasta la semana epidemiológica No. 48 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – **SIVIGILA un total 422 casos** de recién nacidos con bajo peso al nacer de los cuales 3 (tres) tiene como condición final muerto. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 17,6 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. 48 con un 33,0% (n=136); seguida de la UCI del Caribe con un 13,1% (n=54); el tercer lugar le correspondió a Clínica Blas de Iezo con un 10,4% (n=43); el cuarto y quinto lugar le

correspondieron al Centro Médico Crecer y a la Clínica General del Caribe con un 8,7% (n=36) y 8,3% (n=34) respectivamente. Dentro de las 10 principales UPGD los menores porcentajes los registraron el CAP de Arroz Barato y la Clínica San José de Torices con un 2,7% (n=11) y 2,4% (n=10) respectivamente.

Llama la atención que el 73,5% de los casos de BPN se concentraron en estas cinco primeras UPGD. Ver tabla 4.

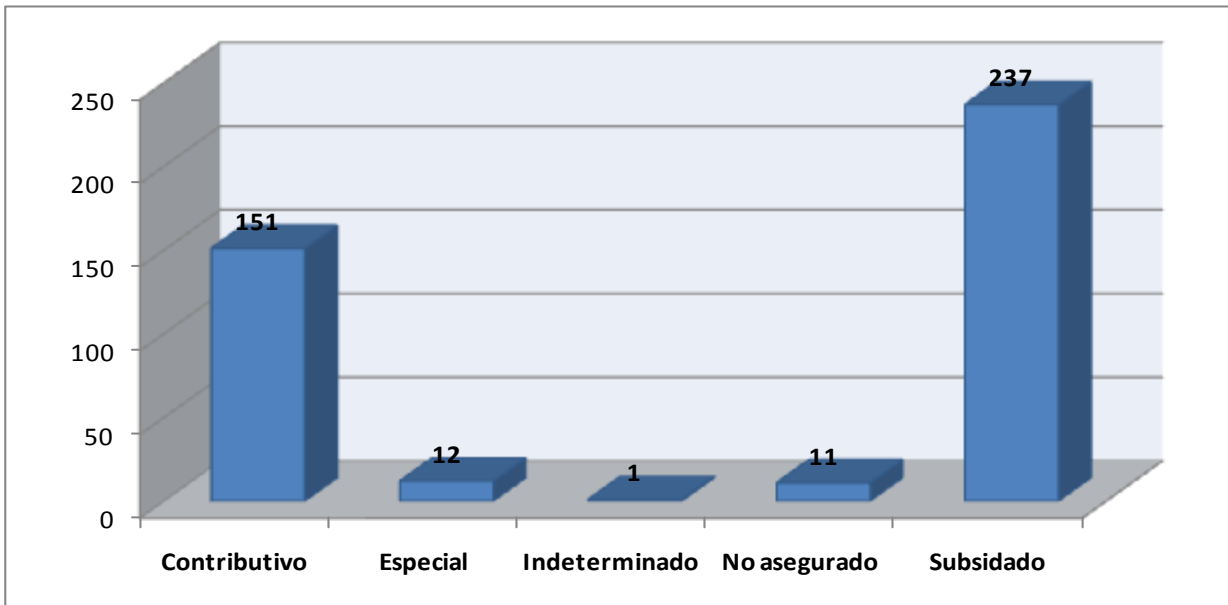
**Tabla 4. BPNT Según UPGD que notifica –Sem 49 año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	136	33,0%	33,0%
2	UCI DEL CARIBE SA	54	13,1%	46,1%
3	CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	43	10,4%	56,6%
4	CENTRO MEDICO CRECER	36	8,7%	65,3%
5	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	34	8,3%	<b>73,5%</b>
6	CLINICA CARTAGENA DELMAR SAS	32	7,8%	81,3%
7	CLINICA BLAS DE LEZO SA SEDE N° 1 MEGAURGENCIA	19	4,6%	85,9%
8	CLINICA DEL BOSQUE	18	4,4%	90,3%
9	CAP ARROZ BARATO	11	2,7%	93,0%
10	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	10	2,4%	95,4%
	Total 10 primeras UPGD	393	95,4%	95,4%
	Total otras UPGD	29	4,6%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>422</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

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 57,5% (n=237); seguido por el Régimen Contributivo con un 36,7% (n=151), los menores porcentajes se presentaron en el Régimen de Especial y No asegurados con un 2,9% (n=12) y 2,7% (n=11) respectivamente. Cabe destacar que a pesar de contar en el Distrito de Cartagena con coberturas universales en seguridad social se evidencia que un 2,8% (n=11) de estas maternas no están afiliadas a ningún régimen en seguridad social. Ver grafica 3.

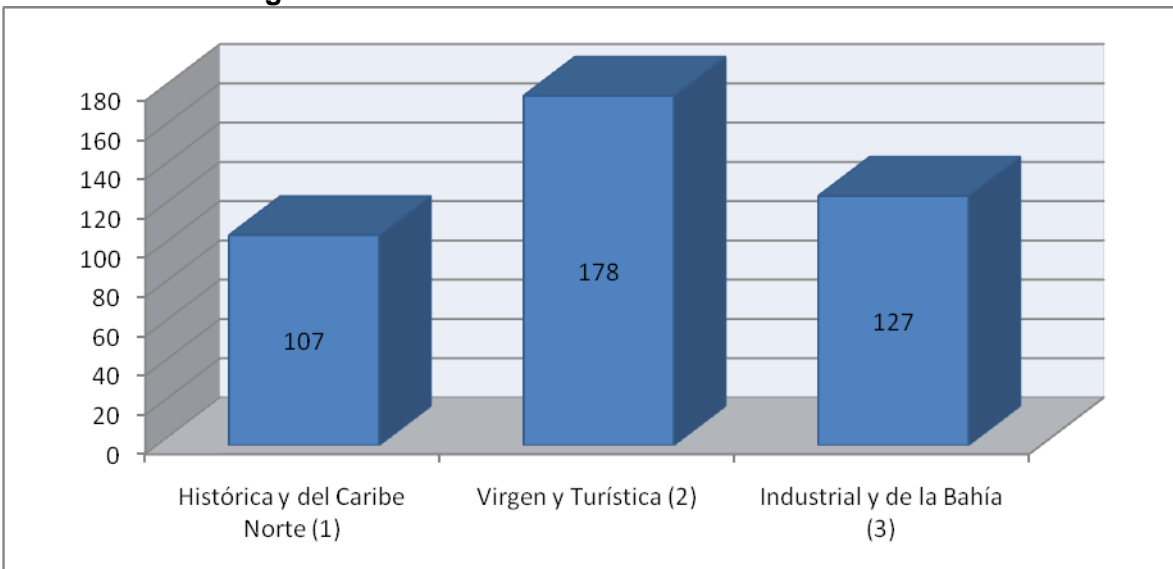
**Grafica 3. Bajo peso al nacer a término según Seguridad Social - Semana No. 49 del Año 2016**



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 43,2% (n=178); las localidades Industrial y de la Bahía e Histórica y del Caribe Norte registraron unos porcentajes de 30,8% (n=127) y 26,0% (n=107) respectivamente. Ver grafica 4.

**Gráfica 4. BPNT según localidad de residencia - Semana No. 49 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 29,6% (n=122); seguida del grupo de 15 a 19 años con un 28,6% (n=108); el tercer lugar lo ocuparon mujeres de 25 a 29 años con un 21,6% (n=89); el cuarto y quinto lugar le correspondió a los grupos de edad de y de 30 a 34 años y de 35 a 40 años con un 11,2% (n=46) y 5,8% (n=24) respectivamente.

Se destaca que el 29,9% 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 48), 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 23,8 y 6,3 respectivamente. Ver tabla 6 y 7.

**Tabla 6. BPNT rango de edad materno - Semana No. 49 del Año 2016**

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	10 a14	5	1,2%	1,2%
2	15 a 19	123	28,6%	29,9%
3	20 a 24	127	29,6%	59,5%
4	25 a 29	89	21,6%	81,1%
5	30 a 34	46	11,2%	92,2%
6	35 a 40	24	5,8%	98,1%
7	> 48	8	1,9%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>422</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

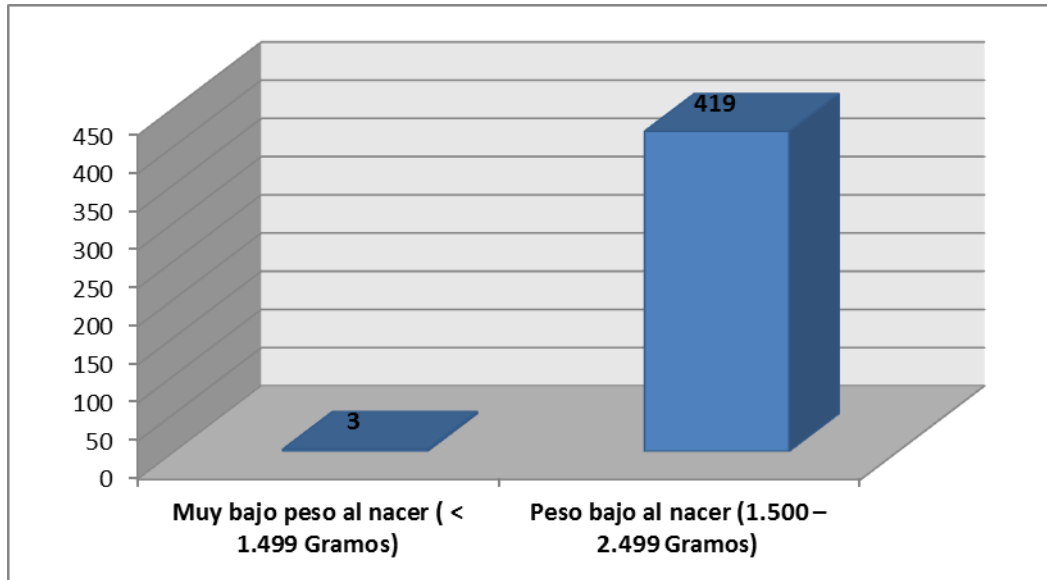
**Tabla 7. Análisis descriptivo de la variable edad- Semana No. 48 del Año 2016**

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Std.
Edad	422	14	43	23,8	6,3

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta la clasificación operativa del bajo peso al nacer notificados a semana No. 48 se evidencia que el 99,3% (n=419) de los casos presentaron un bajo peso al nacer (1.500 – 2.499 Gramos); mientras que un 0,7% (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. 49 del Año 2016**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

### **CANCER INFANTIL (CI) - SEMANA No. 49 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. 48 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA **un total 57 casos de Cáncer Infantil**, correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 33,2 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 fue la institución de salud en donde más se notificaron casos de Cáncer Infantil a la semana epidemiológica No. 48 con un 36,4% (n=20); seguida del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja con un 30,9% (n=17); el tercer lugar lo ocupó la UCI Doña Pilar con un 12,7% (n=7); el cuarto y quinto lugar le correspondieron a la Clínica Blas de Lezo sede No. 2 y a la Clínica del Bosque con un 10,9% (n=6) y 1,8% (n=1) respectivamente.

Llama la atención que el 92,7% de los casos de BPN se concentraron en estas tres primeras UPGD. Ver tabla 8.

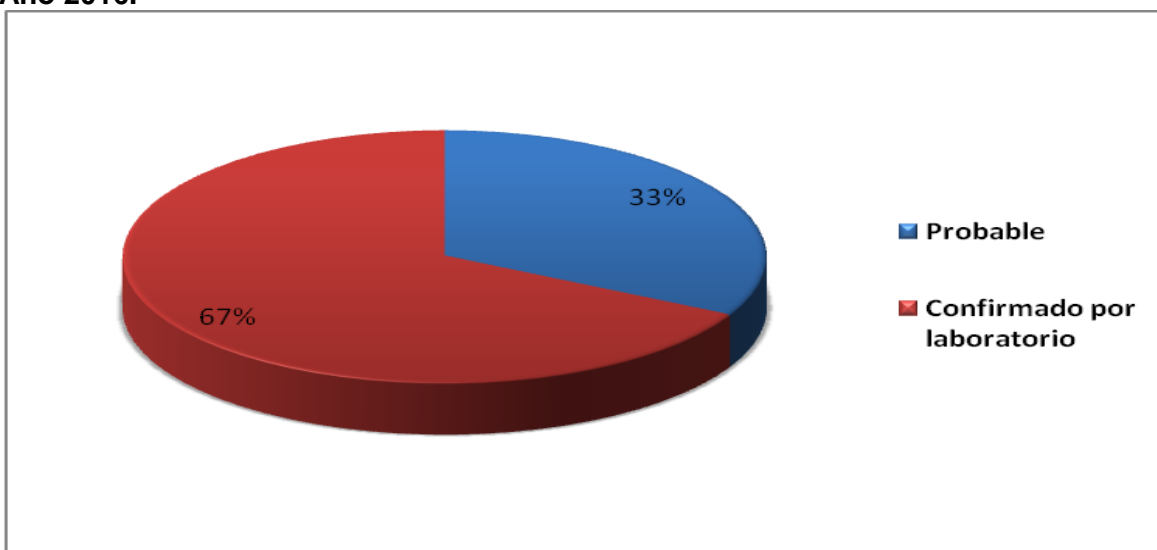
**Tabla 8. Cáncer infantil según UPGD que notifica - Semana No. 49 del Año 2016.**

No.	UPGD	Total general	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA BLAS DE LEZO	22	36,4%	36,4%
2	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	17	30,9%	67,3%
3	UCI DOÑA PILAR	7	12,7%	80,0%
4	CLINICA BLAS DE LEZO SA	6	10,9%	90,9%
5	CLINICA DEL BOSQUE	1	1,8%	<b>92,7%</b>
6	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	1	1,8%	94,5%
7	CAP POZON	1	1,8%	96,4%
8	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	1	1,8%	98,2%
9	SINERGIA SALUD ATENCION BASICA MANGA	1	1,8%	94,5%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta la clasificación inicial del caso se evidencia que un 67,3% (n=33) ingresaron al Subsistema de Vigilancia en salud Pública – SIVIGILA, como casos Confirmados por laboratorio, mientras que un 32,7% (n=18) ingresaron como casos probables. Ver grafica 6.

**Grafica 6. Cáncer infantil según clasificación inicial del caso - Semana No. 49 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 10 a 14 años con un 32,7% (n=18), seguido del grupo de 0 a 4 años con un 29,1% (n=16); el tercer y cuarto lugar le correspondió a los grupos de 15 a 18 años y de 5 a 9 años con un 20,0% (n=11) y 18,2% (n=10) respectivamente.

Se destaca que el 49,0% 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 9,1 y 5,7 respectivamente. Ver tabla 9 y 10.

**Tabla 9. Cáncer infantil según rango de edad - Semana No. 49 del Año 2016.**

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	0 a 4	16	29,1%	29,1%
2	5 a 9	11	18,2%	48,3%
3	10 a 14	19	32,7%	80,0%
4	15 a 18	11	20,0%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

**Tabla 10. Análisis descriptivo de la Variable edad - Semana No. 49 del Año 2016.**

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	57	1	17	9,1	5,7

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 54,5% (n=30); seguido por el Régimen Contributivo con un 41,8% (n=23). Ver grafica 11.

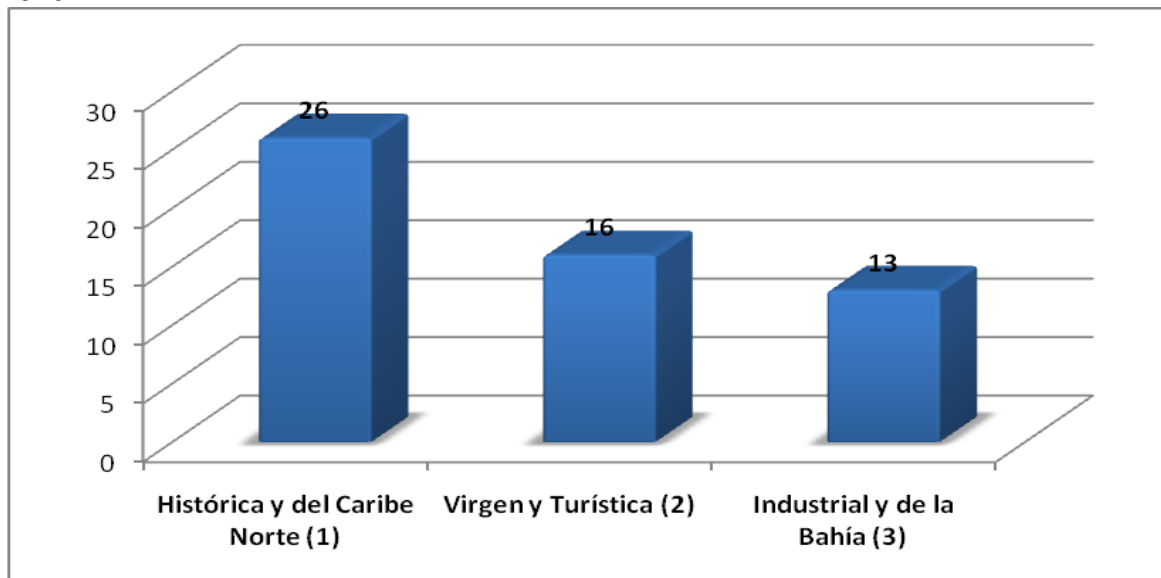
**Tabla 11. Cáncer infantil según SGSSS - Semana No. 49 del Año 2016.**

No.	SGSSS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	CONTRIBUTIVO	25	41,8%
2	INDETERMINADO	1	1,8%
3	NO ASEGURADO	1	1,8%
	SUBSIDIADO	30	54,5%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>

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 48,3% (n=26); mientras que las localidades Industrial y de la Bahía y de la Virgen y Turística registraron unos porcentajes de 29,1% (n=16) y 23,6% (n=13) respectivamente. Ver grafica 7.

**Grafica 7. Cáncer infantil según localidad de residencia - Semana No. 48 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. 48 con un 27,3% (n=15); seguida de las Leucemia Mieloide Aguda, los Tumores renales y de otra neoplasias malignas no especificadas con un 9,8% (n=5) para

cada uno; óseos el cuarto y quinto lugar le correspondieron a la Leucemia mieloide aguda, los Tumores del sistema nervioso central, los Tumores renales y Otras Leucemias con un 9,1% (n=5) para cada uno. Dentro de las 13 principales tipos de Cáncer Infantil los menores porcentajes los registraron el Retinoblastoma y Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales con un 1,8% (n=1) para cada uno. Ver tabla 13.

**Tabla 13. Cáncer infantil según tipo de Cáncer- Semana No. 49 del Año 2016.**

No.	TIPO DE CANCER	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	Leucemia linfoide aguda	16	27,3%	27,3%
2	Leucemia mieloide aguda	5	9,1%	36,4%
3	Tumores del sistema nervioso central	5	9,1%	45,5%
4	Tumores renales	5	9,1%	54,5%
5	Otras neoplasias malignas no especificadas	5	9,1%	63,6%
6	Otras leucemias	4	7,3%	70,9%
7	Tumores óseos malignos	4	7,3%	78,2%
8	Sarcoma de tejidos blandos y extra óseos	4	7,3%	85,5%
9	Linfomas y Neoplasias reticuloendoteliales	4	7,3%	90,9%
10	Tumores hepáticos	2	3,6%	94,5%
11	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	1,8%	96,4%
12	Retinoblastoma	1	1,8%	98,2%
13	Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1	1,8%	98,2%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

## CANCER DE MAMA Y DE CUELLO UTERINO

Hasta la semana epidemiológica No. 48 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un **total 52 casos de Cáncer de Mama y Cuello uterino**, registrándose un 55,8% (n=29) y 44,2% (n=23) respectivamente. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena unas tasas de incidencia de 11,1 y 8,8 casos por cada 100.000 mujeres respectivamente.

Las UPGD que ha notificado el mayor número de casos fue Quimiosalud con un 21,2% (n=11); seguida por el Centro Radio oncológico del Caribe con un 19,2% (n=10); el tercer lugar le correspondió a la Liga Contra el Cáncer con un 11,5% (n=6); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon Profamilia y la Clínica Maternidad Rafael Calvo con un 9,6% (n=5) y 7,7% (n=4). Dentro de las 10 principales UPGD los menores porcentajes los ocuparon la el Hospital Naval de Cartagena y Esimed IPS con un 5,8% (n=3) y 1,9% (n=1) respectivamente. Ver tabla 14.

**Tabla 14. Cáncer de Mama y Cuello uterino según UPGD que notifica - Semana No. 48 del Año 2016**

No.	UPGD	CANCER DE MAMA	CANCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL GENERAL	FRECUENCIA RELATIVA
1	QUIMIO SALUD LTDA	7	4	11	21,2%
2	CENTRO RADIO-ONCOLOGICO DEL CARIBE	8	2	10	19,2%
3	LIGA CONTRA EL CANCER	5	1	6	11,5%
4	PROFAMILIA	0	5	5	9,6%
5	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	0	4	4	7,7%
6	PROFAMILIA	0	3	3	5,8%
7	CENTRO MEDICO CRECER	1	2	3	5,8%
8	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	3	0	3	5,8%
9	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	1	2	3	5,8%
10	ESIMED SA	1	0	1	1,9%
	10 primeras UPGD	26	23	49	94,2%
	Otras UPGD	3	0	3	5,8%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>

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 65,4% (n=34); seguida del Régimen Contributivo con un 21,2% (n=11); el tercer y cuarto lugar lo ocuparon los regímenes de Excepción y pacientes sin seguridad social con un 5,8% (n=3) y 3,8% (n=2) respectivamente; el menor porcentaje se presentó en el Régimen Especial con un 1,9% (n=1). Ver grafica 15.

**Tabla 15. Cáncer de Mama y Cuello uterino según SGSSS - Semana No. 49 del Año 2016**

No.	SGSSS	CANCER DE MAMA	CANCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL GENERAL	FRECUENCIA RELATIVA
1	CONTRIBUTIVO	7	4	11	21,2%
2	ESPECIAL	1	0	1	1,9%
3	INDETERMINADO	1	0	1	1,9%
4	NO AFILIADO	1	1	2	3,8%
5	EXCEPCION	1	2	3	5,8%
6	SUBSIDIADO	18	16	34	65,4%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>

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 23,1% (n=12); seguida por

los grupos de 45 a 49 años y de 55 a 59 años con un 15,4% (n=8) para cada uno; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon los grupos de 40 a 44 años y de 50 a 54 años con un 13,5 % (n=7) para cada uno.

Se destaca que el 28,9% de los casos se presentaron en mujeres de 48 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 51,1 y 12,5 respectivamente. Ver tabla 17 y 18.

**Tabla 17. Cáncer de Mama y Cuello uterino según rango de edad - Semana No. 49 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	9,6%	9,6%
2	35 a 39	2	3	2	3,8%	13,5%
3	40 a 44	4	3	7	13,5%	26,9%
4	45 a 49	7	1	8	15,4%	42,3%
5	50 a 54	3	4	7	13,5%	55,8%
6	55 a 59	6	2	8	15,4%	71,2%
7	> 60 años	7	5	12	23,1%	94,2%
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

**Tabla 18. Análisis descriptivo de la variable edad - Semana No. 48 del Año 2016**

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	52	30	83	51,1	12,5

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 38,5% (n=20); las localidades de la Histórica y del Caribe Norte e Industrial y de la Bahía registraron unos porcentajes de 23,1% (n=12) y 15,4% (n=8) respectivamente. Ver Tabla 19.



**Tabla 19. Cáncer de Mama y Cuello uterino según Localidad de residencia - Semana No. 49 del Año 2016**

No.	Localidad	Cáncer de Mama	Cáncer de Cuello Uterino	Total general	Frecuencia relativa
1	Histórica y del Caribe Norte (1)	16	8	12	23,1%
2	Virgen y Turística (2)	9	11	20	38,5%
3	Industrial y de la Bahía (3)	4	4	8	15,4%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

### **DEFECTOS CONGENITOS - SEMANA No. 49 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 48% son de origen multifactorial, por interacción genética y ambiental.

Hasta la semana epidemiológica No. 48 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA **un total 161 casos de Defectos congénitos**, Correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 13,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos, de los cuales un 17,5% (n=25) 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 31,0% (n=48); seguida de la UCI del Caribe con un 20,6% (n=32); el tercer lugar lo ocupó la Clínica General del Caribe con un 12,3% (n=19); el cuarto y quinto lugar le

correspondieron al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja y a la Clínica Intensivistas Maternidad Rafael Calvo con un 9,7% (n=15) y 6,5% (n=10) respectivamente. Dentro de las 10 principales UPGD las que presentaron los menores porcentajes fueron la Clínica Blas de Lezo y la Clínica Madre Bernarda con un 1,3% (n=2) para cada una. Se destaca que las 5 primeras UPGD concentraron un 80,0% del total de casos notificados. Ver tabla 20.

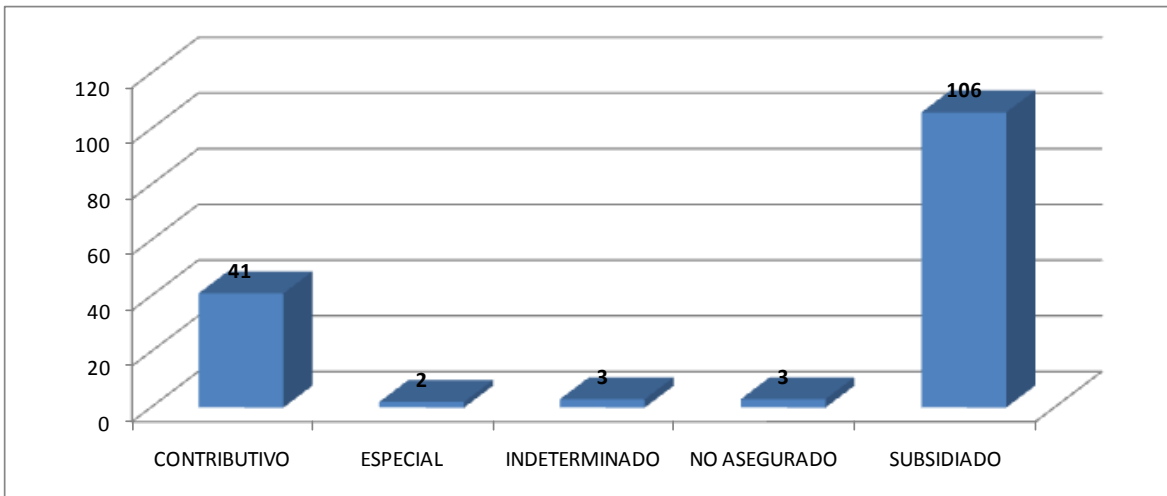
**Tabla 20. Defectos congénitos según UPGD que notifica - Semana No. 49 del Año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	48	31,0%	31,0%
2	UCI DEL CARIBE SA	32	20,6%	51,6%
3	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	19	12,3%	63,9%
4	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	15	9,7%	73,5%
5	INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO C IPS SA	10	6,5%	<b>80,0%</b>
6	UCI DOÑA PILAR	7	4,5%	84,5%
7	CLINICA CARTAGENA DEL MAR SAS	4	2,6%	87,1%
8	CLINICA DEL BOSQUE	3	1,9%	89,0%
9	CLINICA BLAS DE LEZO	2	1,3%	90,3%
10	CLINICA MADRE BERNARDA	2	1,3%	91,6%
	10 primeras UPGD	142	91,6%	91,6%
	Otras UPGD	19	8,4%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>161</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

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 68,4% (n=106); seguido por el Régimen Contributivo con un 26,5% (n=41), los menores porcentajes se presentaron en pacientes no asegurados y el Régimen de Especial con un 1,9% (n=3) y 1,3% (n=2) respectivamente. Ver grafica 8.

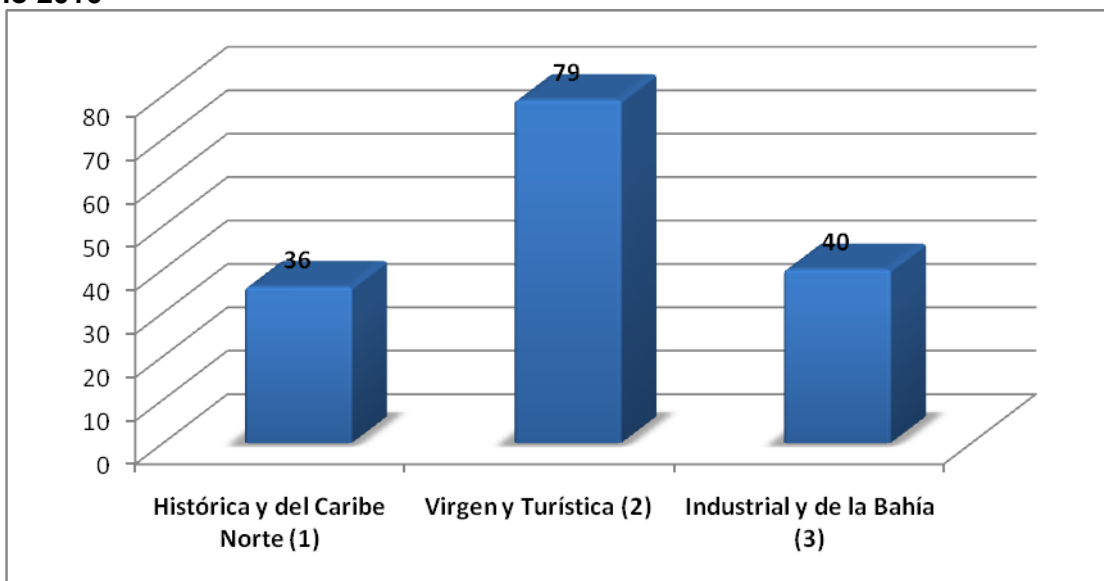
**Grafica 8. Defectos congénitos según SGSSS - Semana No. 49 del Año 2016**



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 51,0% (n=79); las localidades Industrial y de la Bahía e Histórica y del Caribe Norte registraron unos porcentajes de 25,8% (n=40) y 23,2% (n=36) respectivamente. Ver grafica 9.

**Grafica 9. Defectos congénitos según Localidad de residencia - Semana No. 49 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 16,1% (n=25); seguido de la Microcefalia con un 10,3% (n=16); el tercer lugar lo ocupó la Hidrocefalia con un 3,9% (n=6); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon el Onfalocele y el Ducto Arterioso Permeable con un 2,6% (n=4) y 1,9% (n=3)

respectivamente. Dentro de los 10 principales tipos de defectos congénitos los menores porcentajes le correspondieron a la Hidrocefalia congénita y a la Acondroplasia con un 1,3% (n=2) y 0,6% (n=1). Ver tabla 22.

**Tabla 22. Defectos congénitos según tipo de defecto - Semana No. 49 del Año 2016**

No.	TIPO DE DEFECTO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	POLIDACTILIA	25	16,1%	16,1%
2	MICROCEFALIA	16	10,3%	26,5%
3	HIDROCEFALIA	6	3,9%	30,3%
4	ONFALOCELE	4	2,6%	32,9%
5	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	3	1,9%	34,8%
6	ANENCEFALIA	2	1,3%	36,1%
7	COMUNICACION INTERVENTRICULAR	2	1,3%	37,4%
8	GASTROSQUISIS	2	1,3%	38,7%
9	HIDROCEFALIA CONGENITA	2	1,3%	40,0%
10	ACONDROPLASIA	1	0,6%	40,6%
	10 primeros tipos de defectos	69	40,6%	40,6%
	Otros defectos	158	59,4%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>161</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

### LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS - SEMANA No. 49 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: W48: explosión de fuegos artificiales; X96: Agresión con material explosivo; Y48: 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. 48 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total 14 casos de Lesiones por Artefactos explosivos. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena unas tasas de incidencia 0,98 casos por 100.000 habitantes en Cartagena.

La UPGD que notifico la mayor proporción de casos fue Clínica General del Caribe con un 23,1% (n=4), seguido del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja Clínica con un 15,4% (n=2); la Cartagena del Mar, Clínica Madre Bernarda, Clínica General del Caribe, Clínica Blas de Lezo y el CAP de Arroz Barato con un 7,7% (n=1) para cada una. Ver tabla 23.

**Tabla 23. Lesiones por artefactos explosivos según UPGD que notifica - Semana No. 49 del Año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	4	23,1%	23,1%
2	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	2	15,4%	38,5%
3	CENTRO DE SALUD CON CAMA BLAS DE LEZO	1	7,7%	48,2%
4	CENTRO DE SALUD CON CAMAS LOS CERROS	1	7,7%	53,8%
5	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1	7,7%	61,5%
6	CLINICA BLAS DE LEZO SA SEDE N° 1	1	7,7%	69,2%
7	CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA	1	7,7%	76,9%
8	CLINICA MADRE BERNARDA	1	7,7%	84,6%
9	GESTION SALUD SAS MARIA AUXILIADORA	1	7,7%	92,3%
10	SALUD TOTAL EPS SA	1	7,7%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

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 el Régimen el Subsidiado ocupó un 61,5% (n=8); mientras que los Regímenes contributivo y Especial le correspondió un 30,8% (n=4) y 7,7% (n=1) respectivamente. Ver tabla 24.

**Tabla 24. Lesiones por artefactos explosivos según SGSSS - Semana No. 49 del Año 2016**

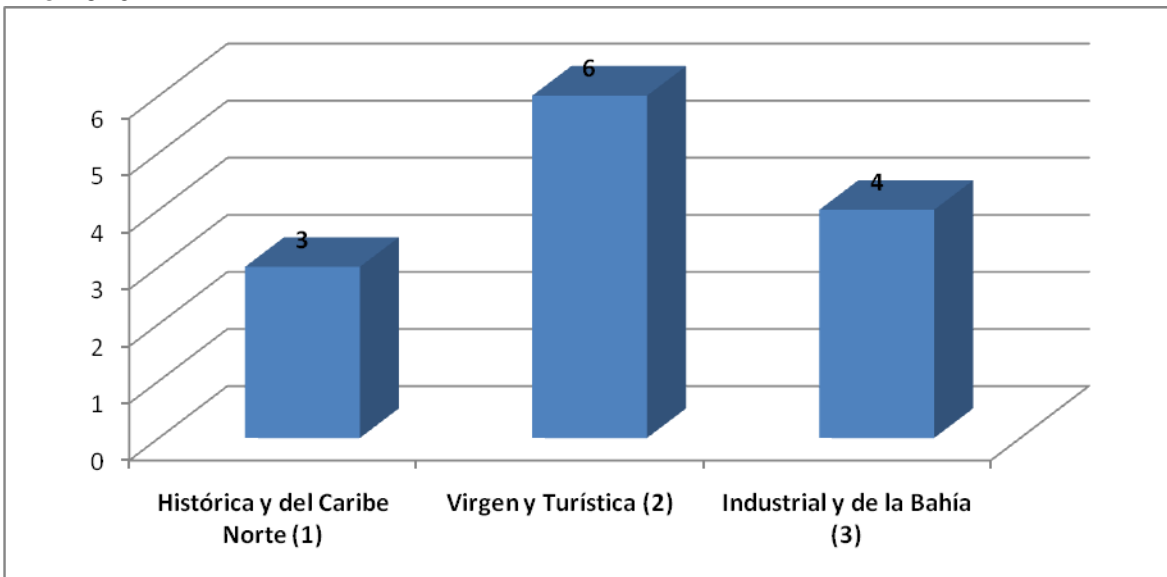
No.	SGSSS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
-----	-------	---------------------	---------------------

<b>1</b>	CONTRIBUTIVO	4	30,8%
<b>2</b>	ESPECIAL	1	7,7%
	SUBSIDIADO	9	61,5%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>

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 48,2% (n=6); las localidades Industrial y de la Bahía e Histórica y del Caribe Norte registraron unos porcentajes de 30,8% (n=4) y 23,1% (n=3) respectivamente. Ver grafica 10.

**Grafica 10. Lesiones por pólvora según Localidad de residencia - Semana No. 49 del Año 2016**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016