

ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

DISTRITO TURÍSTICO Y CAPITAL

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD
DADIS**

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

PROGRAMA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

**COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

CARTAGENA 2007

INDICE TEMÁTICO

Introducción

1. Identificación del Distrito	
1.1. Información geográfica.....	
1.2. División político – administrativa.....	
2. Diagnostico en relación con la población general.....	
2.1. Información sociodemográfica.....	
2.1.1. Características generales de la población.....	
2.1.2. Población de desplazados.....	
2.1.3. Cobertura de servicios públicos.....	
2.1.4. Principales actividades económicas de la población.....	
3. Diagnostico en relación con la situación de salud.....	
3.1. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia epidemiológica	
3.2. Mortalidad	
3.2.1. Mortalidad General	
3.2.2. Muertes Violentas	
3.3. Cobertura e infraestructura de salud	
3.4. Estado de aseguramiento de la población	

Fuentes Bibliográficas

RELACION DE MAPAS

Mapa No. 1	División Político administrativa del distrito de Cartagena
Mapa No. 2	Localidad I
Mapa No. 3	Localidad II
Mapa No. 4	Localidad III

INTRODUCCIÓN

El Departamento Administrativo Distrital de Salud Pública – DADIS- a través del Programa Vigilancia en Salud Pública, y bajo la directriz del Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, realiza de manera continua y sistemática, la vigilancia de los eventos de notificación obligatoria en el país y que se constituyen en eventos de interés en salud pública dadas sus características y posibilidad de ocasionar daños en la salud colectiva.

Desde el año 2006 se viene adelantando en el país el proceso de modernización, sistematización y unificación de los procesos de vigilancia epidemiológica de tal manera que en todo el país la vigilancia se realice de la misma manera, bajo los mismos criterios de recolección de información y las mismas variables, que permita igualmente obtener información válida, completa y oportuna para la toma de decisiones, desde La Guajira a Leticia y del Chocó a la Orinoquía, la caracterización epidemiológica de morbilidad y la mortalidad en el país y las distintas subregiones.

La Vigilancia en Salud Pública debe caracterizarse por su viabilidad, operatividad y eficacia, así como por su capacidad para generar información en forma rápida y oportuna, procedente de los diferentes niveles de atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica a nivel nacional – SIVIGILA – se define como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

De la operativización de este sistema de vigilancia en el distrito de Cartagena se obtiene la información que se presenta en el presente documento donde se expone y analiza el comportamiento de los eventos bajo vigilancia epidemiológica durante el año 2007, comparativamente con los dos años previos.

Se presenta igualmente el consolidado de la información obtenida a través de la vigilancia de eventos a nivel local como son la Violencia Intrafamiliar, alteraciones de la salud mental y las muertes de causa externa, vigilado conjuntamente con otros actores como son las Comisarías de Familia y toda la red que trabaja contra la violencia intrafamiliar, el Centro de Observación y Seguimiento al Delito – COSED-, entre otras.

A pesar que se ha avanzado en la sensibilización en cuanto a la importancia de la recolección de la información, su notificación y análisis aún persisten debilidades que superar y que se convierten en un reto para todos los actores del sistema de salud –actores de SIVIGILA- para llegar a obtener el panorama real de la morbimortalidad en Cartagena y construir entre todos el Perfil Epidemiológico del Distrito, que nos permita planificar, ejecutar y evaluar acciones en salud acordes con la situación del distrito.

CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C.

1. IDENTIFICACIÓN DEL DISTRITO

El Distrito Cultural y Turístico de Cartagena de Indias, capital del Departamento de Bolívar, 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 del 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 erigida como distrito mediante el Acto Legislativo N° 1 de 1987. Dos años antes, en 1985, había sido declarado Patrimonio Histórico y Cultural de la Humanidad por la UNESCO.

La actual alcaldesa, Doctora Judith Pinedo, fue elegida por votación popular para el período 2008-2011 en las pasadas elecciones de Octubre de 2007.

El Secretario de Salud es el Doctor Nelson Alvis Guzmán y el Director Operativo de Salud Pública, Doctor Enrique Mazonett Granados.

1.1. INFORMACION GEOGRAFICA

El Distrito de Cartagena de Indias está localizado 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.

Tiene una extensión de 609.1 Km². Su población, estimada en 912.674 habitantes (Censo DANE 2005), se concentra en el área urbana, aproximadamente el 92.5% (844.223h.), y el 7.5% (68.451h.) restante en el área rural, lo que evidencia que casi la totalidad de la población del Distrito reside en el área urbana.

Está compuesto por una serie de islas, penínsulas y cuerpos interiores de agua, que conforman el área insular y un área continental. Estas condiciones y la presencia de los cuerpos de agua, hacen de Cartagena una ciudad con características morfológicas especiales y un hermoso paisaje natural pero al mismo tiempo lo constituyen en un sistema de gran fragilidad ambiental.

1.2.CONDICIONES CLIMATICAS

Cartagena 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. La temperatura máxima media es de 31.9 grados C (agosto) y una mínima media de 22.5 grados C (enero), media mensual 27.2 grados C, con un régimen de lluvias máximo total anual 976 mm y un promedio mensual 51.4 mn., siendo los meses de mas lluvias mayo a noviembre con máxima precipitación en octubre y los meses de menos lluvias diciembre a abril (IDEAM).

1.3. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

Según su estructura político administrativa, el territorio del Distrito se encuentra dividido en 3 localidades conformadas por 15 unidades comuneras de gobierno y por corregimientos.

1.3.1.LOCALIDAD HISTÓRICA Y CARIBE NORTE

Está conformada por las unidades comuneras de gobierno 1,2,3,8,9 y 10 y los corregimientos insulares de Barú, Bocachica, Caño del oro, El Recreo, Isla Fuerte, Isla palma, Isla Panda, Islas del Rosario, Islote de San Bernardo, Leticia, Santa Ana, Tierra Bomba. Cuenta con una población de 355.943 habitantes, según proyección censo DANE 2005.

Ver mapa No. 2

LOCALIDAD HISTORICA Y CARIBE NORTE			POBLACION TOTAL	
GRUPOS EVOLUTIVOS	GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INFANCIA	< 1	4.550	4.375	8.925
PRESCOLAR	1 A 4	18.642	18.001	36.644
ESCOLAR	5 A 6	9.355	9.215	18.570
	7 A 9	12.581	12.324	24.905
ADOLESCENTE	10 A 14	18.999	19.379	38.378
	15 A 19	19.814	23.959	43.772
JOVENES	20 A 29	36.028	42.723	78.752
ADULTO JOVEN	30 A 44	28.626	30.549	59.174
ADULTO MADURO	45 A 64	16.214	18.709	34.923
TERCERA EDAD	65 Y MAS	4.975	6.925	11.900
	TOTAL	169.785	186.158	355.943

Base: Censo DANE 2005

1.3.2.LOCALIDAD LA VIRGEN Y TURISTICA

Tiene una población de 319.436 habitantes, distribuidos en 4 unidades comuneras de gobierno, 4,5,6 y 7 y corregimientos.

Ver mapa No. 3

LOCALIDAD 2 VIRGEN Y TURISTICA			POBLACION TOTAL	
GRUPOS EVOLUTIVOS	GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INFANCIA	< 1	4.084	3.926	8.010
PRESCOLAR	1 A 4	16.730	16.155	32.886
ESCOLAR	5 A 6	8.396	8.270	16.665
	7 A9	11.291	11.060	22.350
ADOLESCENTE	10 A 14	17.050	17.391	34.442
	15 A 19	17.782	21.501	39.283
JOVENES	20 A 29	32.333	38.341	70.675
ADULTO JOVEN	30 A 44	25.690	27.415	53.105
ADULTO MADURO	45 A 64	14.551	16.790	31.341
TERCERA EDAD	65 Y MAS	4.464	6.215	10.679
	TOTAL	152.371	167.065	319.436

Base: Censo DANE 2005

1.3.3.LOCALIDAD INDUSTRIAL DE LA BAHIA

Está conformada por las unidades comuneras de gobierno 11, 12, 13, 14, 15 y el corregimiento de Pasacaballos. Su población es de 237.295 habitantes según proyección censo de 2005.

Ver mapa No. 4

LOCALIDAD 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA			POBLACION TOTAL	
GRUPOS EVOLUTIVOS	GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INFANCIA	< 1	3.033	2.916	5.950
PRESCOLAR	1 A 4	12.428	12.001	24.429
ESCOLAR	5 A 6	6.237	6.143	12.380
	7 A 9	8.387	8.216	16.603
	10 A 14	12.666	12.919	25.585
ADOLESCENTE	15 A 19	13.209	15.972	29.182
	20 A 29	24.019	28.482	52.501
ADULTO JOVEN	30 A 44	19.084	20.366	39.449
ADULTO MADURO	45 A 64	10.810	12.473	23.282
TERCERA EDAD	65 Y MAS	3.316	4.617	7.933
	TOTAL	113.190	124.105	237.295

Base: Censo DANE 2005

2.CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

La población de Cartagena según proyección Censo DANE 2005 es de 921.614 habitantes para el año 2007.

La población se caracteriza por un predominio del sexo femenino con un 52,3% (477.329) mientras la población de sexo masculino representa el 47,7% (435.345).

La población menor de 15 años representa el 36% aproximadamente de la

población, orientando hacia una población de predominio joven aunque con tasas de natalidad en descenso. La población de 60 años y más representa el 5% del total de la población.

POBLACION			
Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
<1 año	11667	11217	22884
1-4años	47801	46158	93959
5-14años	104962	104917	209879
15-44 años	216584	249309	465893
45-64 años	41575	47971	89546
65 y mas	12756	17757	30513
Total	435345	477329	912674

Base: Censo DANE 2005

**POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CARTAGENA
2007**

Edad	Hombres	Mujeres	TOTAL	%
<1	11667	11217	22884	2,51
1 a 4	47801	46158	93959	10,29
5 a 9	56247	55227	111474	12,21
10 a 14	48715	49690	98405	10,78
15 a 19	50805	61432	112237	12,30
20 a 24	50627	59927	110554	12,11
25 a 29	41753	49620	91373	10,01
30 a 34	31330	38789	70119	7,68
35 a 39	23254	24456	47710	5,23
40 a 44	18816	15085	33901	3,71
45 a 49	13722	15741	29463	3,23
50 a 54	11947	13868	25815	2,83
55 a 59	9285	10120	19405	2,13
60 a 64	6622	8242	14864	1,63
65 a 69	5021	6544	11565	1,27
70 a 74	3246	5607	8853	0,97
75 y mas	4487	5606	10093	1,11
TOTAL	435345	477329	912674	100,00
Base: Censo DANE 2005				

2.1.INDICADORES DEMOGRAFICOS, CARTAGENA 2007

POBLACION POR LOCALIDAD

LOCALIDAD I	355943
LOCALIDAD II	319436
LOCALIDAD III	237295
TOTAL	912674

PROPORCION DE POBLACION URBANA

92,50% (844223 h.)

PROPORCION DE POBLACION RURAL

7,50% (68.451h.)

PROPORCION DE POBLACION MENOR 15 AÑOS: 35,8%

Masculino	164.430	18,02 %
Femenino	162.282	17,78 %
Total	326.712	36% %

PROPORCION DE POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS: 4,97%

45.375 h.

RAZON DE DEPENDENCIA

64,32 %

TASA DE CRECIMIENTO ANUAL

$(N-M)+(I-E)/Población\ total *100$

Bolívar:1.7%

Tasa General de fecundidad

$(NV/M15-44años) *1000$

79,44 por mil

TASA BRUTA DE NATALIDAD

$(NV/Pob.Total)*1000$

21,7 por mil

TASA BRUTA DE MORTALIDAD

$(Muertes/Pob.Total)*1000$

3,75 por mil

2.2.INDICADORES SOCIOECONOMICOS

2.2.1.Educación

De acuerdo con el Censo DANE 2005, la tasa de alfabetismo (mayores de 5 años) en Cartagena es de 91,4%. En la cabecera distrital la tasa es del 91,8% y en el resto 83,7%.

El acceso a la educación se evalúa a través de los indicadores tasa de cobertura bruta 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 17 años. La tasa de cobertura neta relaciona la totalidad de alumnos entre 5 y 17 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 bruta se presenta en primaria (108%), secundaria (98,5%), media (73,3%) y preescolar (70,1%).

Tema	Variable	Medida	Línea de base 2004	Indicador 2005	Indicador 2006	Variación 2005 - 2006	Meta 2007
Cobertura	Tasa de cobertura bruta	%	94,0	96,6	97,0	0,4	96,6
	Tasa de cobertura neta	%	83,4	87,0	86,4	-0,7	-
	Tasa de cobertura neta sin extraedad por niveles	%	64,8	63,1	61,6	-2,4	
Eficiencia	Tasa de deserción	%	4,1	3,7	N.D.	N.D.	4,0
	Tasa de repitencia	%	3,1	3,0	4,0	25,0	-
	Pruebas ICFES	% de estudiantes en nivel bajo		1,8	4,9	2,8	-81,8
	% de estudiantes en		97,9	94,8	97,1	2,3	-

	% de estudiantes en nivel alto	0,25	0,22	0,16	-37,5	-
Fuente: Secretaría de Educación Distrital e ICFES.						

2.2.2. Empleo y salario

La Tasa de Ocupación en el 2007 fue de 49,5 por ciento, tasa de subempleo subjetivo 27,4 por ciento y tasa de subempleo objetivo 10,1 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.

De acuerdo con la información del DANE, la tasa de desempleo a nivel nacional en el 2007 fue 11,1 por ciento. Cartagena presentó a diciembre de 2007 una tasa de desempleo del 13,6 por ciento, es decir, 1,6 por ciento menos que en el 2006. Así, de cada 100 cartageneros, aproximadamente 14 están desempleados.

Cartagena es así, la tercera ciudad con mayor índice de desempleo en el país después de Ibagué (15,7 por ciento) y Pasto (14,0 por ciento).

Sin embargo, la tasa de desocupación de Cartagena en el 2007 revela una disminución con relación a 2005 (14,6 por ciento) y 2006 (15,2 por ciento).

2.2.3. Pobreza

La medición de las líneas de pobreza y de indigencia se realizó por primera vez en 1988, cuando el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) calculó el valor de las líneas para 13 ciudades, incluyendo Cartagena., a partir de la Encuesta de Ingresos y Gastos (EIG) de 1984 – 1985, y de los requisitos nutricionales

¹ Tomado de Proyecto Cartagena Como Vamos. Una mirada integral a la pobreza y la desigualdad en Cartagena. Junio de 2006.

aprobados por la FAO .

Diez años después, en 1998, a partir de la EIG de 1994–1995, el DANE estimó nuevamente las líneas para las 13 ciudades tomando una base poblacional más amplia para el cálculo. Posteriormente se realizó una nueva medición en 2005 por solicitud de la Misión para el Diseño de una Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (MERPD), bajo los mismos criterios empleados en 1988, y a partir de los datos de la EIG de 1994 – 1995.

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.

A nivel comparativo, y según datos de la MERPD (versión 2005), Cartagena presentó en 2004 un menor nivel de pobreza frente al promedio urbano en Colombia. Es decir, mientras que en Cartagena la pobreza en 2004 se situó en 42.0%, en el área urbana del país el promedio de la pobreza fue de 47.3%. La situación es similar al comparar el nivel de indigencia. En 2004, los datos de la MERPD registran una indigencia para Cartagena de 10.3%, y para el área urbana del país de 13.7%.

Comparando la ciudad de Cartagena con las principales ciudades de país, y considerando datos tanto de la versión 98 como la de MERPD, se aprecia que los niveles de indigencia y pobreza en la ciudad de Cartagena son similares a los de Medellín y Barranquilla, mientras que Cali y Bogotá presentan niveles mucho más bajos y similares entre sí.

2.2.3.1. Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas

Se puede también pensar, que independientemente de que una persona o un hogar dispongan de un nivel de ingreso que le permita acceder a una canasta de bienes que garantice un nivel de vida digno, existe un conjunto de necesidades que deben estar satisfechas. El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), evalúa el consumo o la satisfacción efectiva. Los cinco (5) componentes que se evalúan son: a) vivienda

inadecuada; b) vivienda sin servicios básicos; c) hacinamiento crítico; d) inasistencia escolar; y e) dependencia económica. Se consideran en *condición de pobreza* aquellos hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha, y en *condición de miseria* los que tengan dos o más.

**Indicador de Necesidades Básicas
Insatisfechas por componentes, Cartagena 2002-2004**

Indicador/año	2002	2003	2004
Vivienda inadecuada	6,2	5,2	5,6
Vivienda sin servicios básicos	22,5	19,4	17,5
Hacinamiento crítico	5,3	6,6	3,9
Inasistencia escolar	1,4	0,5	0,3
Dependencia económica	3,6	11,6	8,7
Pobreza	32,3	29,5	25,3
Miseria	11,8	10,5	7,8

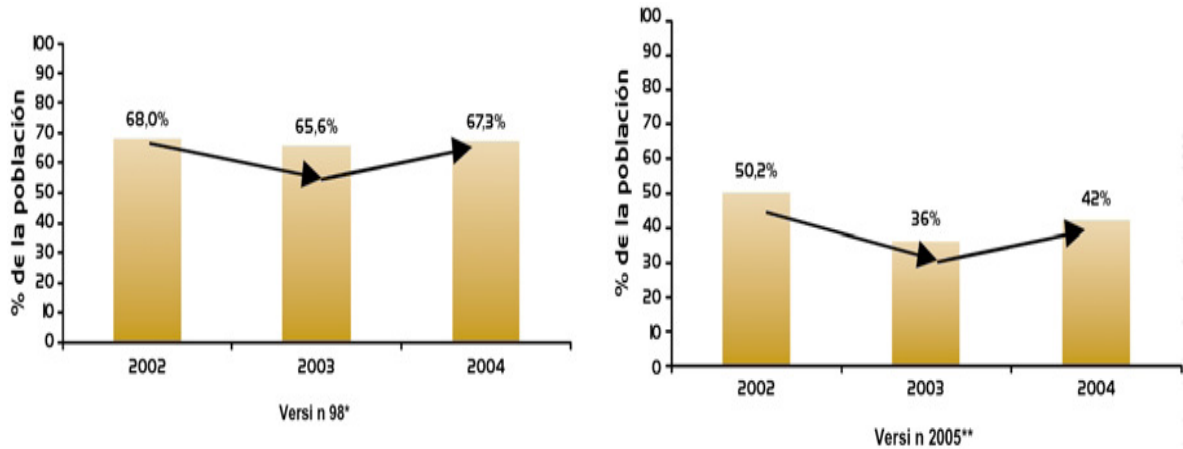
Fuente: Cálculos CCV con base en ECH - DANE

La carencia de servicios básicos de acueducto y alcantarillado, - en este caso principalmente de alcantarillado - y el componente de dependencia económica, son los que más influyen en el nivel observado del NBI para Cartagena.

Del total de hogares en Cartagena, 5.4% tiene dos necesidades insatisfechas; 1.7% tiene tres; 0.6% tiene cuatro; y 0.1% tiene las cinco necesidades insatisfechas.

En términos comparativos, la pobreza por NBI de Cartagena en 2004 frente a la media nacional fue mayor; en Cartagena fue de 25.3% y la media nacional fue de 20,6%. En cuanto al indicador de miseria por NBI en 2004, el de Cartagena fue de 7.8% y la media nacional fue de 4.7%. La mayor diferencia de los indicadores se presentó en relación con el porcentaje de viviendas sin servicios básicos, el cual es sustancialmente mayor en Cartagena; 17.56% frente a 7.08% a nivel nacional.¹

Población bajo línea de pobreza en Cartagena 2002 - 2004



Fuente: * Cálculos CCV con base en ECH – DANE. No incluye ajustes a los ingresos.

** Misión para el Diseño de una Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (MERPD).

3. COBERTURA DE SERVICIOS PUBLICOS

3.1. Agua Potable y Alcantarillado

En relación con el sistema de distribución de agua potable, de una cobertura del 73.1% en 1995 se alcanzó el 99.91% en junio de 2007, lo que se traduce en que más de 518.000 personas están recibiendo agua potable, para lo cual se ha requerido la instalación de 587 kilómetros de redes nuevas, para un total de 1.384 km. de redes existentes a la fecha.

En cuanto al Alcantarillado, de una cobertura del 60.6% en 1995, se ha logrado el 82.41% en Junio de 2007. Fuente: Acuacar.

3.2.Energía Eléctrica

Se cuenta con una cobertura de 100%.

4.COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La población sisbenizada en el distrito de Cartagena a noviembre de 2007 es de 788.585 habitantes, distribuidos en los estratos 1, 2 y 3 según se muestra en la siguiente tabla.

Población según nivel de Sisbén, Cartagena noviembre de 2007

Nivel de sisbèn	Población	%
1	528.729	67.0
2	231.676	29.4
3	28.180	3.6
Total	788.585	100

Fuente: Oficina Seguridad Social-DADIS

El 58% de la población sisbenizada se encuentra en el régimen subsidiado, contratado en siete EPS del régimen subsidiado, a saber Comfamiliar, Caprecom, Solsalud, Emdisalud, Coosalud, Comparta y Mutual Ser. En el régimen contributivo se encuentra activa una población de 452.758 (Fuente: Fosyga).

Población afiliada al régimen subsidiado, Cartagena noviembre de 2007

EPS Régimen Subsidiado	Población	%
Comfamiliar	108.776	23.66
Caprecom	31.847	6.93
Solsalud	23.086	5.02
Emdisalud	58.324	12.69
Coosalud	132.120	28.74

Comparta	33.055	7.19
Mutual Ser	72.569	15.78
Total	459.777	100.00

Fuente: Oficina Seguridad Social-DADIS

5.SITUACION DE SALUD

5.1.EVENTOS BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Los siguientes indicadores han sido calculados teniendo en cuenta la información obtenida a través de los procesos de vigilancia epidemiológica activa y pasiva por parte de la Oficina de Vigilancia en Salud Pública y la Oficina de Planeación DADIS.

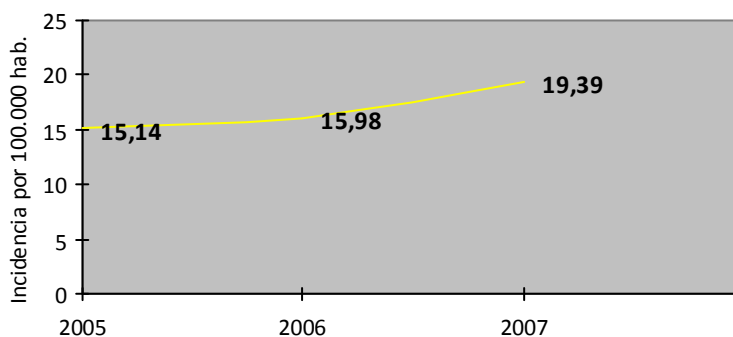
Las tasas calculadas hasta el año 2006 se basan en la proyección del censo DANE 1993, mientras que a partir del 2007 se utiliza la población proyectada del censo DANE 2005 la cual es de 912.674 habitantes.

5.1.1.TUBERCULOSIS

Se reportó un total de 177 casos nuevos de Tuberculosis, para una incidencia de 19.39 por 100.000 habitantes. En cifras absolutas, se captaron 6 casos más que en el año 2007, sin embargo, la dada la menor población reportada para el distrito de Cartagena según censo DANE 2005, esta incidencia es comparativamente mayor que la reportada en el 2006, como se observa en el gráfico.

De éstos casos, 152 (85,9%) fueron diagnosticados mediante BK (+) y 25 casos (14,12%), por otros criterios. Así, la incidencia de casos de TBC BK (+) es de 16,65 por 100.000 habitantes.

Incidencia de Tuberculosis en Cartagena, 2007



Fuente: Oficina VSP-DADIS

Por grupos de edad, el 62.71 % (111 casos) se presentaron en pacientes entre los 15-44 años, seguido del grupo de 45-64 años con el 37,6% (44 casos). No se identificaron casos en menores de 5 años.

Distribución de casos de Tuberculosis según grupos de edad, Cartagena 2007

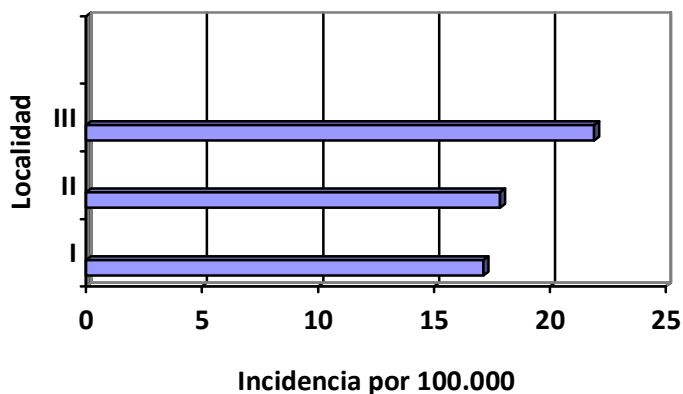
Grupo de edad	No. casos	%
Menor de 1 año	0	0
1 – 4 años	0	0
5 – 14 años	3	1,7
15 – 44 años	111	62,71
45 – 64 años	44	37,6
65 y mas	19	10,73
Total	177	100

Fuente: Oficina de VSP - DADIS

Por otra parte, el 51% (90 casos) se presentaron en pacientes de sexo masculino, mientras el 49% (87 casos) correspondieron al sexo femenino.

Los casos identificados se distribuyen geográficamente, según localidades, en un 34,46% en la localidad I (61 casos), en la localidad II el 32,2% (57 casos), y en la localidad III 29,4% (52 casos). En tres casos no se estableció la localidad.

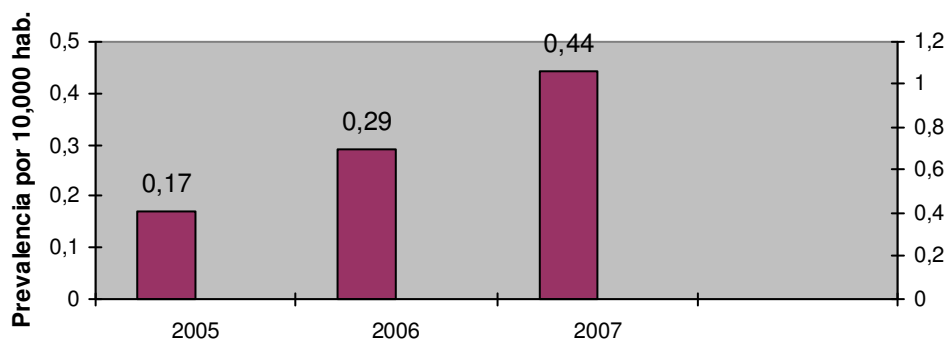
Incidencia de Tuberculosis según localidad, Cartagena 2007



5.1.2.LEPRA

Con la identificación de 19 casos nuevos en Cartagena en el año 2007, en el distrito se tiene una prevalencia de 0,44 por 10.000 habitantes, manteniéndose aún en la meta de menos de 1 casos por cada 10.000 habitantes.

Prevalencia de Lepra en Cartagena, 2005 - 2007



Fuente: Programa TBC y Lepra - DADIS

El grupo de edad más comprometido fue el de 45 – 64 años (8 casos) y el de 15 – 44 casos (7 casos). Es importante anotar además la presentación de casos en grupos poblacionales jóvenes como son los pacientes entre 5 – 14 años. Ver tabla.

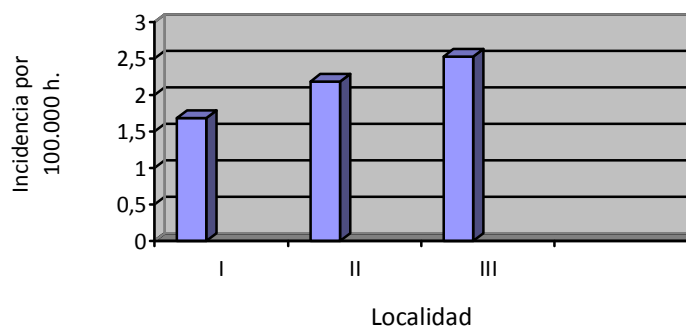
Distribución de casos de Lepra según grupos de edad, Cartagena 2007

Grupo de edad	No. casos	%
Menor de 1 año	0	0
1 – 4 años	0	0
5 – 14 años	2	10,52
15 – 44 años	7	36,84
45 – 64 años	8	42,1
65 y mas	2	10,52
Total	19	100

Fuente: Oficina de VSP - DADIS

La mayor incidencia de casos se presentó en la localidad III con 2,53 por 100.000 habitantes, seguido de la localidad II con 2,19 casos por cada 100.000 h. y la localidad I, donde la incidencia fue de 1,69 por 100.000 h.

Incidencia de Lepra según localidad, Cartagena 2007



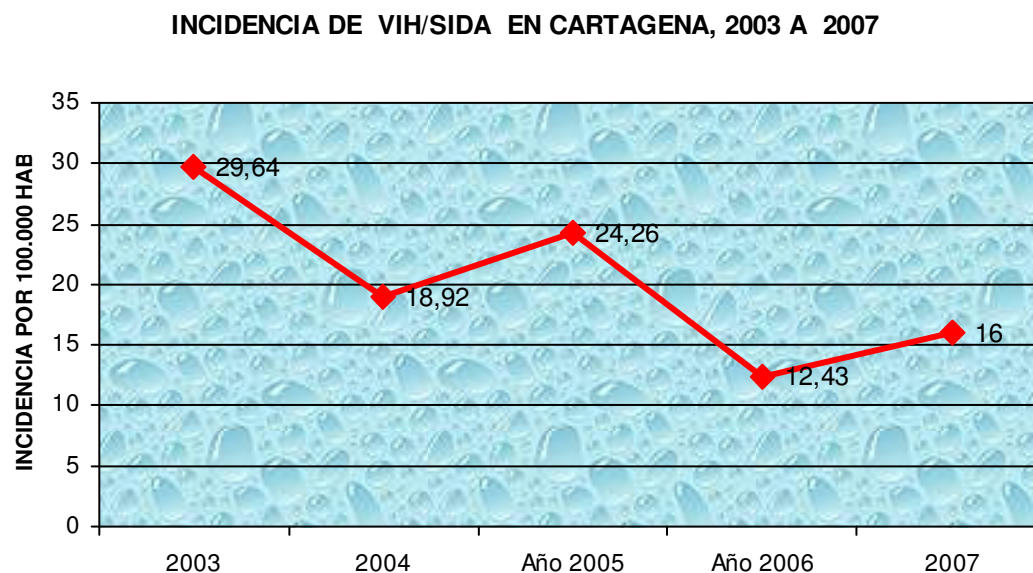
Fuente: Oficina de VSP - DADIS

5.1.3.SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

5.1.3.1.INFECCION POR VIH/SIDA

Fueron captados 146 casos nuevos de infección por el Virus de la inmunodeficiencia humana, confirmados mediante Western Blot. De acuerdo con esto la captación de casos fue mayor que la del año previo, cuando se obtuvo una incidencia de 12.43 por 100.000 habitantes. Sin embargo, la menor incidencia a partir del año 2003 ante un evento que representa una pandemia y un problema de Salud Pública a nivel mundial, puede representar más una disminución de la captación de los casos que una disminución de la epidemia.

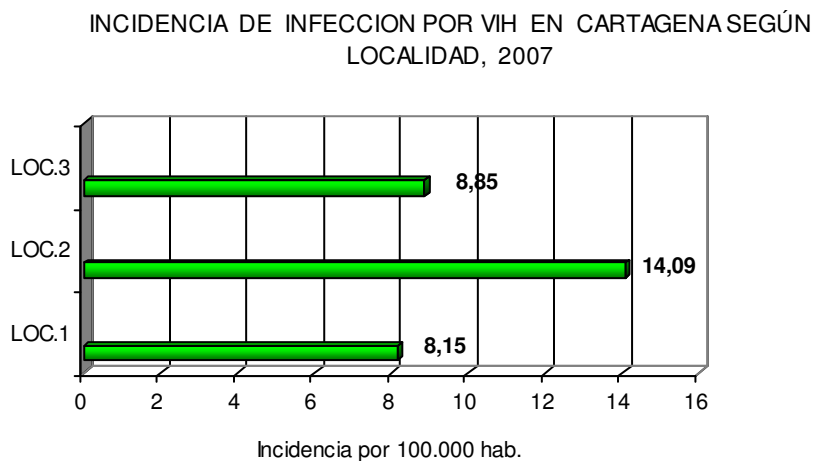
El 39.5% de los casos (51) pertenecen al régimen vinculado, el 32.6% (42) pertenecen al régimen subsidiado y el 23.3% (30) al contributivo. Un 4.7% de los pacientes (6) no pertenece a ningún régimen.



Fuente: Oficina de epidemiología –DADIS

De acuerdo con la localidad en la cual se presentaron los eventos, vemos que en el presente año en la localidad I se reportaron 29 casos para una incidencia de 8,15 por cada 100.000 h, en la localidad II se documentaron 45 casos para una incidencia de 15,09 por 100.000, mientras que en la localidad se III reportaron 21d casos para una incidencia de 8,85 por 100.000 h. Sin embargo hay que resaltar que en 51 casos no se documentó la localidad de residencia.

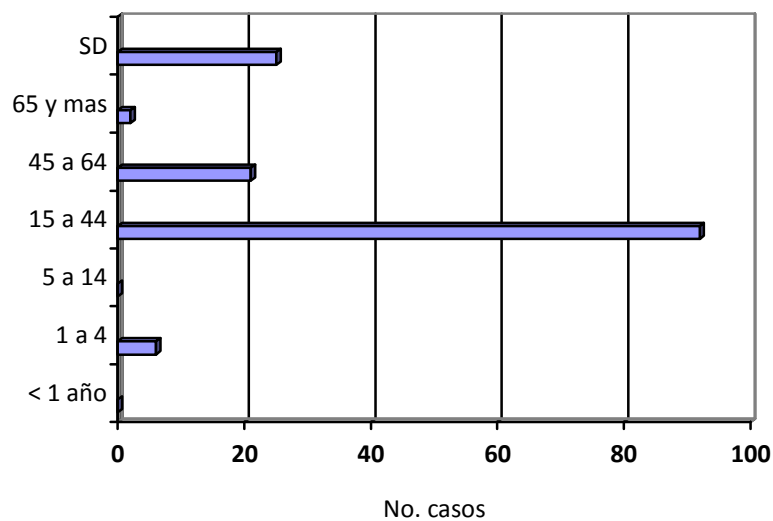
Estos resultados podrían no ser reales y sugiere la necesidad de incrementar acciones de búsqueda de casos, teniendo en cuenta que el comportamiento del evento es diferente al esperado de acuerdo con la situación a nivel mundial. Tratándose de un evento con un largo periodo asintomático y el estigma social que conlleva, favorece que un alto porcentaje de los casos se mantengan ocultos y se diagnostiquen en forma tardía cuando ya son evidentes las manifestaciones clínicas. Son precisamente estos pacientes asintomáticos, no diagnosticados, los de mayor riesgo para la trasmisión de la enfermedad en la comunidad.



Fuente: Oficina de epidemiología –DADIS.

De acuerdo con el grupo de edad mas comprometido observamos que los casos nuevos de infección por VIH se han presentado principalmente en el grupo de 25 – 44 años que es el grupo sexualmente mas activo, con 72 casos (54.9%) seguido del grupo de 45 a 64 años con 37 casos (28.2%). Sin embargo vemos que la incidencia de infección en grupos poblacionales muy jóvenes tal como entre los 15 – 24 años representa el 12.97% con 17 casos. En niños entre 1-5 años se presentaron 2 casos (1.5%), lo cual nos habla de transmisión vertical (madre-hijo) durante el embarazo. No se reportaron casos en niños menores de 1 año, como puede verse en el siguiente gráfico.

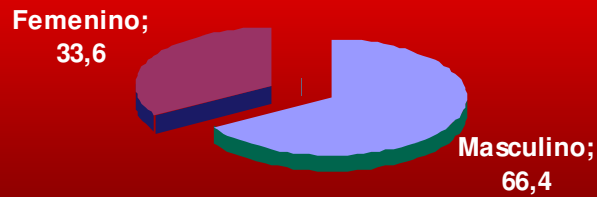
Casos de VIH/SIDA en Cartagena, según grupos de edad, año 2007



Fuente: Oficina de VSP - DADIS

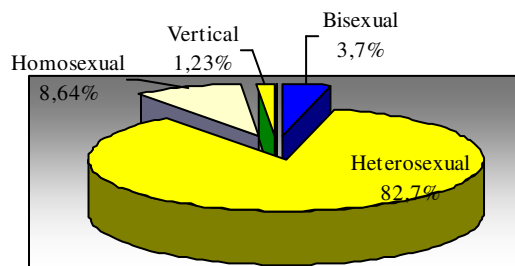
La infección sigue siendo mas frecuente en el sexo masculino con un 66,4% (97 casos) y un 33,6% (49 casos) de mujeres infectadas. La infección en el sexo femenino conlleva el incremento del riesgo de la transmisión durante el embarazo y la transmisión del virus al feto. Se diagnosticaron dos casos en mujeres en estado de gestación para una proporción de 4%.

Frecuencia de VIH/SIDA en Cartagena según sexo, 2007



En 81 casos se logró establecer el mecanismo de transmisión hallándose que en 67 casos (82.7%), homosexual con 7 casos (8,64%), bisexual con 3 casos (3,7%), perinatal 1 caso (1,23%). Esta información puede ser sesgada dado que los pacientes pueden no expresar o desconocer el mecanismo real.

Frecuencia de casos nuevos de infección por VIH según mecanismo de transmisión, Cartagena 2007



5.1.3.2.SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA

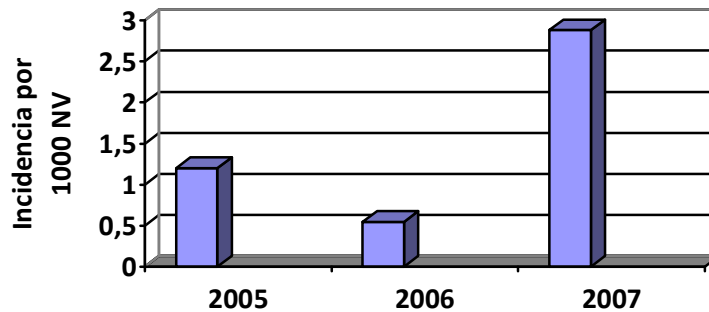
Los eventos sífilis gestacional y congénita se vigilan de manera sistemática desde hace aproximadamente 3 años en el distrito de Cartagena, siendo la sífilis congénita uno de los eventos en eliminación a nivel nacional. La captación del evento ha sido irregular aunque se ha fortalecido en el último año cuando lo logró la mayor captación de casos con un total de 57 casos reportados de sífilis congénita para una incidencia total de 2,88 por 1000 nacidos vivos, por encima de lo reportado en los dos años previos.

Este aumento se explica por una mayor vigilancia del evento fortalecido con actividades de búsqueda activa trimestral en el año 2007 e intensificando la sensibilización a la notificación y el diagnóstico.

Se ha evidenciado por otra parte, debilidades en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis gestacional, la cual en algunos casos se realiza de manera tardía (posterior al primer trimestre) y por tanto el tratamiento se retrasa. Por otra parte el manejo de la sífilis gestacional no siempre se ajusta a lo protocolizado en las guías de atención. Estos factores favorecen el nacimiento de niños con sífilis.

Los casos de sífilis congénita se captaron principalmente en la localidad II (23 casos), localidad III (16 casos) y localidad I con 14 casos. En cuatro casos no se registró el dato de localidad.

Incidencia de sífilis congénita en Cartagena, 2005 - 2007



Fuente: Oficina VSP

5.1.3.3. Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes, se constituye actualmente en una problemática social de gran peso dentro de la dinámica social, cultural, médica y económica del país e igualmente de la ciudad de Cartagena.

Si bien en Colombia la fecundidad ha venido decreciendo desde mediados de la década de los años sesenta, se encuentran aún hoy día grupos de población con fecundidad relativamente alta. La reducción de la fecundidad es importante, además, porque conlleva la reducción de la mortalidad infantil y materna.

De acuerdo con los resultados de la ENDS 2005, la tasa total o global de fecundidad para el país es de 2.4 hijos por mujer. La tasa general de fecundidad (TGF) es de 83 nacimientos por mil mujeres en edad fértil y la tasa bruta de natalidad (TBN) de 20 nacimientos por cada mil habitantes.

El grupo de edad con la mayor tasa de fecundidad, 132 nacimientos por mil mujeres, es el de 20-24 años, seguido por el de 25-29 años de edad.

Con excepción del grupo de menores de 20 años, las otras mujeres, especialmente aquellas de 25 a 39 años, continúan la tendencia observada hacia la disminución de su fecundidad.

La edad promedio para la primera relación sexual fue 13,4 años en varones y 14,8 para las adolescentes. Del total de adolescentes que habían tenido relaciones sexuales, el 52% habían quedado en embarazo. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005 señaló que el 11% de las mujeres consultadas habían tenido su primera relación sexual antes de cumplir 15 años y el 46% antes de cumplir los 18. Prácticamente la mitad de las jóvenes entre 15 y 19 años de edad tienen relaciones sexuales habitualmente.

Así, la tendencia de embarazo en adolescentes en el país es al aumento: en 1995 la cifra era de 17%, en el 2000 era de 19% y en el 2005 de 21%.

Se observa además que las adolescentes pobres, sin educación y que viven en zonas rurales son las que más tempranamente tienen su primera relación sexual, representan la mayoría de las jóvenes embarazadas y el 21% ya son madres, lo que significa una tasa de fecundidad de 210 por 1.000 adolescentes. No obstante, en la misma fuente se señala que, incluso entre adolescentes de áreas urbanas y con acceso a niveles elevados de educación, también se observa incremento en la frecuencia de embarazos.

Se calcula que la primera relación sexual se presenta a los 13,4 años para los varones y a los 14,8 años para las mujeres. La edad promedio para el nacimiento del primer hijo entre mujeres adolescentes ocurre a los 16,2 años en promedio.

Aún cuando se considera una problemática de salud pública, el embarazo en adolescentes debe mirarse con un enfoque social dada la connotación y repercusión social y emocional que conlleva el hecho de que las niñas se estén convirtiendo en madres. En la mayoría de los casos, se trata de embarazos no deseados que terminan con abortos mal practicados, con el abandono del bebé o la interrupción del plan de estudios de la adolescente. en cuenta que el embarazo

no puede considerarse un problema de salud aún cuando en la adolescencia es considerado de mayor riesgo dada la posible "inmadurez corporal".

Por otra parte, otros factores asociados, como el estado nutricional de la adolescente, previo y durante la gestación pueden favorecer el mayor riesgo para la gestante adolescente y el feto. Durante el embarazo, se requieren cuidados alimentarios adicional se requiere para el desarrollo fetal y placentario y extensión de los tejidos maternos. Es necesaria una ingesta de proteínas incrementada a 60 gr/día, un incremento inadecuado de proteínas lleva a anemia materna y restricción del crecimiento fetal.⁸ Estos requerimientos se ven aumentados en las adolescentes embarazadas ya que deben sumar a las necesidades propias del embarazo, las originadas por no haber completado su desarrollo y el feto en desarrollo puede competir con la adolescente en crecimiento. El factor de riesgo nutricional materno es elevado en países en desarrollo, contribuyendo significativamente a los altos índices de riesgo obstétrico tanto materno como fetal. En la ciudad de Cartagena, este podría ser un aspecto de gran repercusión para el bienestar materno fetal en este grupo de gestantes, como lo muestra el estudio que determinó el estado nutricional de 25 adolescentes embarazadas de una Fundación en Cartagena y en el cual se encontró una deficiencia nutricional en las adolescentes embarazadas objeto de estudio.²

Aún cuando no se tienen datos completos de la realidad de la situación en el distrito, solo algunos datos arrojados por la Clínica de Maternidad Rafael Calvo, en la presente tabla se muestra la información obtenida a través de los Registros de Nacidos Vivos, según lo cual podemos observar que el 20.24% de éstos registros corresponden a recién nacidos de madres entre los 15 y 19 años. Si bien esto no nos muestra las cifras de adolescentes embarazadas, ya que muchos embarazos no terminan en el nacimiento del niño, si nos indica el porcentaje de adolescentes que se convirtieron en madres en el 2007.

² E. Rivas-Perdomo, R. Alvarez, G. Mejía. Evaluación Nutricional en un grupo de adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia. Estudio de Corte Transversal 2005

Nacidos vivos en Cartagena, según edad de la madre

Grupo de edad de la madre		Nacidos	%
Adolescente	10 A 14	207	1,04
	15 A 19	4004	20.24
Joven	20 A 29	11056	55.82
Adulto joven	30 A 44	4505	22.7
Adulto maduro	45 A 54	32	0.16
TOTAL		19.804	100

Fuente: Registro Nacidos Vivos- Planeación DADIS

Con relación a la cifra de abortos registrados en Maternidad Rafael Calvo, en el 2005 el 12,9% de estos se presentaron en adolescentes, en el 2006 el 16,6% (618) se presentaron en este grupo. Para el año 2007, al mes de agosto, el 24,3% (606) corresponden a adolescentes.

Otro riesgo importante es el de las Infecciones de Trasmisión Sexual, ITS, cuyo riesgo

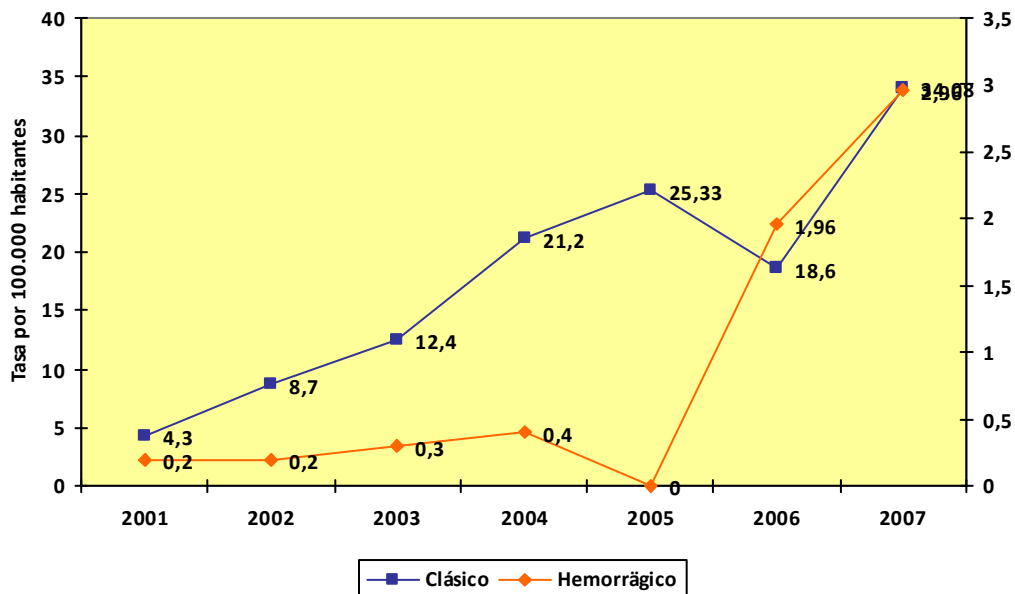
5.1.4.ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES (ETV)

5.1.4.1.DENGUE

En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento de la Fiebre Dengue en el distrito de Cartagena en los últimos siete años, con una tendencia al aumento de la incidencia y al aumento de la incidencia de Dengue Hemorrágico.

Gráfico No.

Incidencia de Dengue en Cartagena, 2001 - 2007



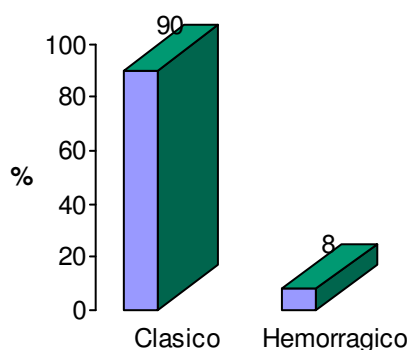
Fuente: Oficina de epidemiología –DADIS.

En el año 2007 se reporta una incidencia total del evento de 37,03 por 100.000 (338 casos), con un predominio de la forma clásica con 311 casos (34,08 por 100.000) y una incidencia de dengue hemorrágico en aumento con relación al año 2006, de 2.96 por 100.000 habitantes (27 casos).

Así, la incidencia del evento fue mayor a la reportada en el año 2006, favorecido por un aumento de casos a partir de la semana epidemiológica 42 con un

máximo en la semana 46 y 47. Este aumento en la incidencia se correlaciona además con el aumento de la forma hemorrágica de la enfermedad aun cuando sigue predominando la forma clásica. De ésta manera, el 92% (311 casos) corresponden a dengue clásico y el 8% (27) a dengue hemorrágico.

**Frecuencia de Dengue según clasificación clínica,
Cartagena 2008**



Fuente: Oficina de VSP –DADIS.

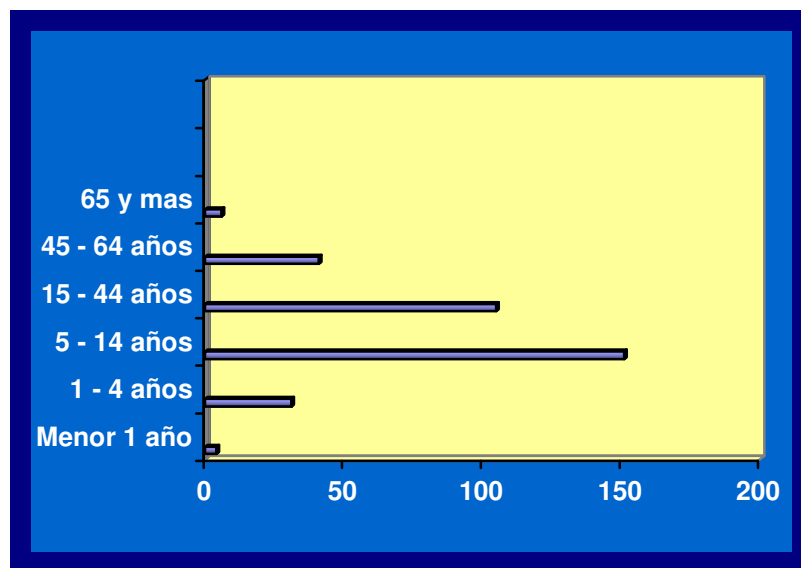
La letalidad por dengue, sin embargo, se mantiene baja, reportándose dos casos (0,6%).

En el último trimestre de 2007 y en conjunto con el Instituto Nacional de Salud Pública (INS), se realizó aislamiento viral en un estudio realizado con instituciones centinelas del distrito, identificándose la circulación de los serotipos virales Dengue 1 y Dengue 4, información que previamente no se tenía en Cartagena. Es importante sin embargo, la continuidad del aislamiento viral que nos permita monitorear el comportamiento y la variación de la circulación de los diferentes serotipos en Cartagena.

El sexo más comprometido por casos de dengue fue el masculino aunque con una ligera diferencia con relación al sexo femenino. Así, 174 casos (51.5%) correspondieron al sexo masculino, mientras que 164 casos (48.5%) al femenino.

Al analizar los grupos de edad comprometidos por la enfermedad, hallamos que el grupo de edad más afectado, en cerca de la mitad de los casos es el comprendido entre los 5 - 14 años con 151 casos (44.7%), como es el comportamiento habitual del evento en el distrito. El segundo grupo más afectado es el de 15 – 44 años con 105 casos (31%). Es de notar que todos los grupos de edad se ven afectados por la enfermedad incluyendo los menores de 5 años lo cual pone de manifiesto la endemización de la enfermedad con afección de la población desde edades muy tempranas. .

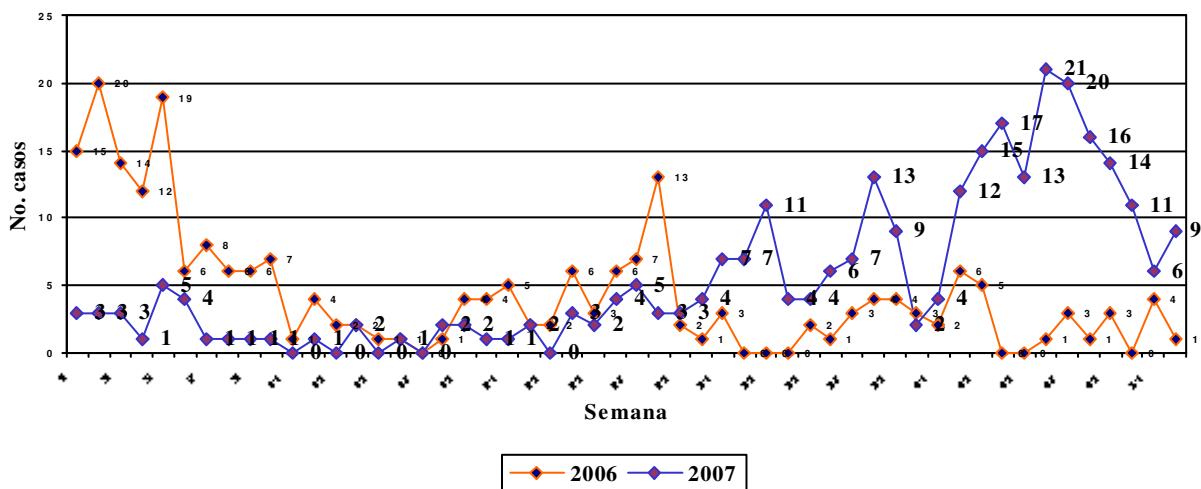
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE DENGUE, SEGÚN GRUPOS DE EDAD
CARTAGENA, 2007



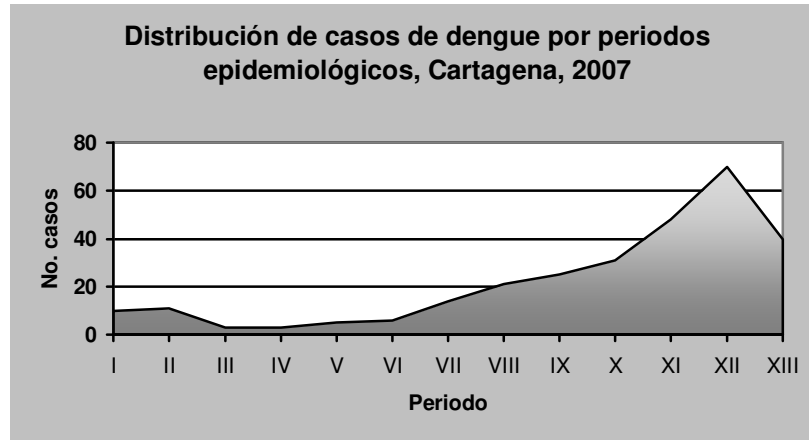
Fuente: Oficina de Epidemiología-DADIS

En el gráfico se puede observar como los casos se presentaron durante todo el año, manteniendo una incidencia baja y con un aumento hacia el sexto periodo epidemiológico el cual se mantuvo con una tendencia creciente alcanzando su pico máximo en el periodo XII.

Casos confirmados de dengue por semana epidemiológica, Cartagena, 2006 - 2007



Este comportamiento corresponde al inicio de la temporada de lluvias y particularmente al periodo posterior a las inundaciones por lluvias torrenciales ocurridas hacia finales de octubre y principios de noviembre. Hacia el 13° periodo los casos disminuyeron lentamente, como se aprecia en la figura.



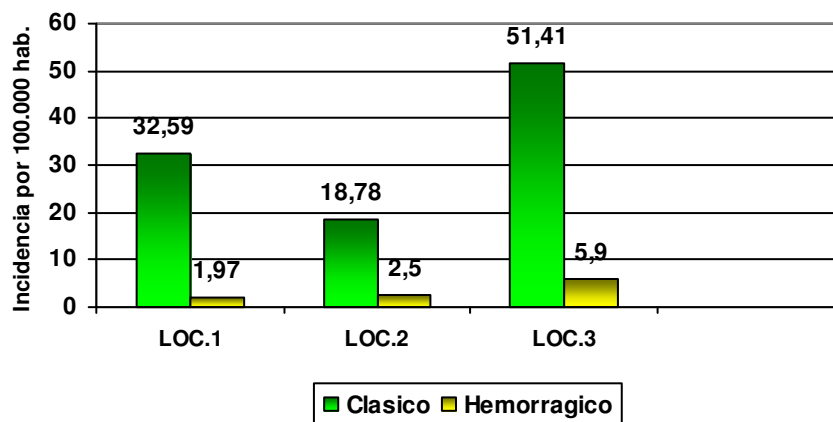
Fuente: Oficina de epidemiología –DADIS.

El comportamiento es diferente con relación al año 2006 cuando la mayor incidencia de casos se presentó al inicio del año y mantuvo una incidencia baja en los periodos subsiguientes.

De acuerdo con la ubicación geográfica, la mayor tasa de incidencia de dengue clásico se presentó, al igual que en el año 2006, en la Localidad III, (122 casos) con una incidencia de 51,41 por 100.000 hab., en la localidad II se reportaron 60 casos para una incidencia de 18,78 por 100.000 habitantes y en la localidad I se documentaron 116 casos para una incidencia de 32,59 por 100.000 habitantes.

De manera similar, la mayor incidencia de dengue hemorrágico se presentó en la localidad III, donde la tasa de incidencia fue de 5,9 por 100.000 h (7 casos), en la localidad II fue de 2,5 por 100.000 h en la localidad (8 casos) y en la localidad I una incidencia de 1,97 por 100.000 h en la localidad III.

Incidencia de Dengue según localidad, Cartagena 2007



Fuente: Oficina de epidemiología –DADIS.

5.1.4.2. Leishmaniasis

La Leishmaniasis es una zoonosis que tiene como reservorios a los animales silvestres. La transmisión por insectos del género *Lutzomyia* se hace de animal a animal y de éstos al hombre, rara vez de hombre a hombre.

Los vectores viven en microclimas especiales con algún grado de humedad atmosférica y temperatura un poco menor que la del medio ambiente. Este hábitat existe en ciertos sitios sombreados y húmedos, usualmente en zonas boscosas con vegetación densa y temperatura cálida.

En Cartagena los casos reportados tienen en general un origen foráneo, procedentes de zonas endémicas para Leishmaniasis, principalmente Chocó, Sur de Bolívar y Córdoba, como se aprecia en la siguiente tabla.

Casos de Leishmaniasis según procedencia, Cartagena 2007

Procedencia	No. Casos	%
Chocó	5	35.7
Meta	2	14.3
Cauca	1	7.1
Magdalena	1	7.1
Antioquia	1	7.1
Sucre	1	7.1
Sur de Bolívar	2	14.3
Cartagena	1*	7.1
Total	14	100

Fuente: Oficina de VSP-DADIS

*Caso autóctono?

El comportamiento del evento en el año 2007 sigue un patrón similar al de años anteriores, reportándose a la oficina de Vigilancia en Salud Pública (VSP) un total de 14 casos, a los cuales se les suministró medicamento (Sales de antimonio) de manera gratuita para tratamiento según orden médica. Este medicamento es suministrado por el Ministerio de la Protección Social.

El 100% de los casos (14) correspondieron a la forma cutánea de la enfermedad.

El 93% (13casos) correspondieron a pacientes en edades entre los 15-44 años y el 7% restante (1caso) en el grupo de edad entre 45-64 años.

El 78% (11 casos) se presentaron en pacientes de sexo masculino y el 21.4% (3 casos) restante en el sexo femenino.

Aún cuando en Cartagena no se ha documentado circulación del vector, en uno de los casos reportados en 2007 el paciente no refiere desplazamientos fuera del distrito, sin embargo en la actividad de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) realizada se encontró un espécimen único del vector (*Lutzomyia*), lo cual no permite decir que hay circulación activa del vector en el distrito. Igualmente no se han reportado más casos autóctonos.

Ante ésta situación se mantiene la vigilancia y seguimiento de los casos para determinar su procedencia.

5.1.4.3.MALARIA

La Malaria o Paludismo es una ETV ampliamente distribuida en el mundo y constituye uno de los problemas más graves de salud pública, siendo causa de muerte de más de 1.1 millones de personas según datos de la OMS 2007. En Colombia más de 25 millones de personas habitan en zonas favorables para la transmisión de esta enfermedad.

Fueron reportados un total de 79 casos de malaria a la oficina de VSP durante el año 2007. De éstos, el 77.2% de los casos (61) correspondieron a Malaria por *Plasmodium vivax*, el 12.65% (10) a Malaria por *falciparum* y el 10.2% (8) a malaria mixta.

Los casos son usualmente importados, de pacientes procedentes de áreas endémicas para Malaria tales como Chocó, la región de Urabá, Córdoba y Antioquia.

En Cartagena no se presentaban brotes de malaria desde hace más de 10 años cuando se presentó un brote de la enfermedad en área insular del corregimiento Isla Fuerte, comportándose usualmente con la presencia ocasional de casos aislados no autóctonos o importados de otros departamentos.

El 5 de marzo del 2007 fue notificado un caso de malaria diagnosticado por gota gruesa, como Malaria por *plasmodium vivax*, radicado en Cartagena, convirtiéndose este en el primer caso sospechoso de malaria autóctona en el área insular de Cartagena en el presente año.

Entre Noviembre y Diciembre de 2007 se presentó un brote de Malaria en los corregimientos de Puerto Rey y Tierra Baja, igualmente área rural del distrito, donde se diagnosticaron 7 pacientes con malaria por *Plasmodium vivax* ninguno complicado, al tiempo se notificó de 2 casos en el corregimiento de Bayunca, muy cercano al brote de Puerto Rey. No han sido reportados más casos.

La información sobre la monitorización en los cambios en la distribución geográfica de los vectores, los cambios poblacionales, la identificación de áreas con alta infestación, los sitios de cría, la detección de la introducción de especies no nativas, la identificación de susceptibilidad y resistencia de un dado vector a insecticidas y los mapas vectoriales de riesgo proporciona el conocimiento básico para la toma de decisiones y definición de las actividades de prevención y control de éste tipo de enfermedades.

Por lo anterior, en Cartagena es prioritario hacer vigilancia entomológica con el fin de recopilar, analizar e interpretar la información entomológica que permita la orientación de directrices para la adopción de las medidas de intervención adecuadas.

5.1.5. ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos ETA se ha fortalecido en el distrito en los últimos años, aún cuando persisten debilidades en el sistema particularmente la notificación tardía de los casos y brotes lo cual limita la investigación y las acciones de control que desde Salud Pública se pueden implementar. Es importante además contar con un subregistro importante, particularmente de los casos aislados, los cuales en muchas ocasiones no consultan a una institución de salud o pasan inadvertidos en la consulta médica como simples trastornos digestivos o diarreas inespecíficas sin que se determine su causa toxico infecciosa o su relación con la ingesta de algún alimento.

En el gráfico podemos apreciar una tendencia al aumento en la incidencia del evento, lo cual consideramos más por un aumento en la captación de los casos que un aumento de casos per se.

La posibilidad de determinar el tipo de expendio y los alimentos en más riesgo de contaminación en el distrito dependerán de la probabilidad de realizar investigaciones oportunas que se traduzcan igualmente en acciones de control.

Para el año 2007 tenemos un total de 71 casos reportados de manera individual y 10 brotes. Estos brotes involucraron un total de 158 personas. El mayor de ellos involucró a 84 personas, ocurrido en la semana epidemiológica 51.

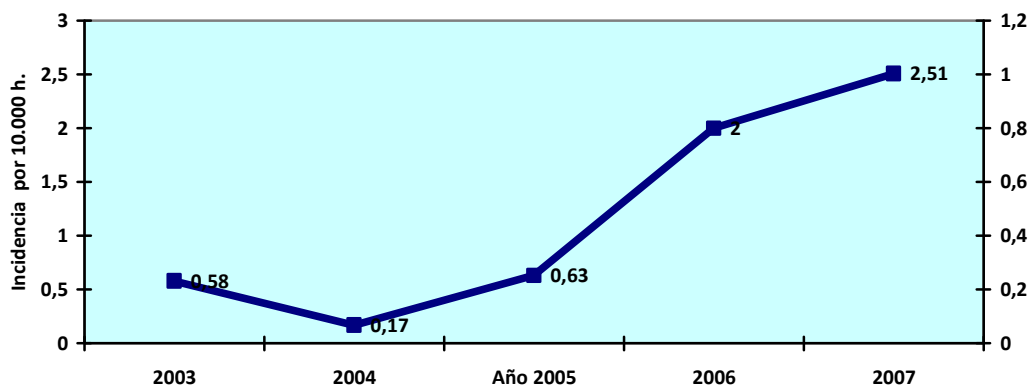
El total de casos de Enfermedad Trasmitada por Agua y Alimentos (ETA) fue de 229 casos en el año 2007 para una incidencia de 2,51 por 10.000 habitantes.

Un total de 187 casos se presentaron en la localidad I, en la localidad II se presentaron 18 casos y un total de 22 casos en la localidad III.

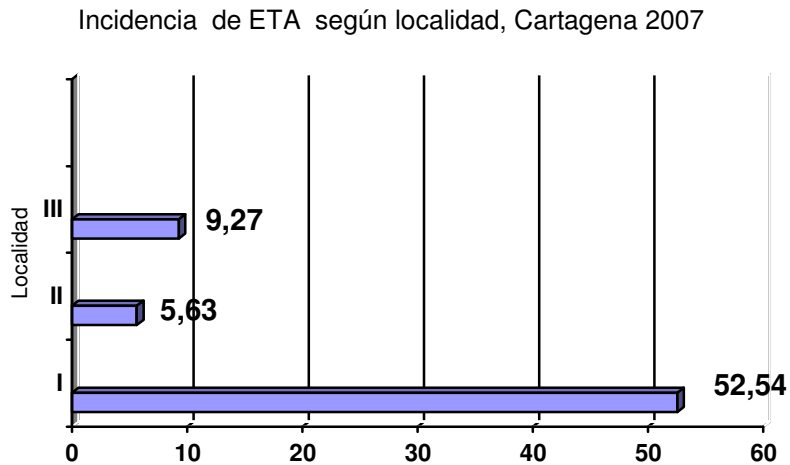
Los alimentos implicados con más frecuencia como causante de la sintomatología de Enfermedad Trasmitada por Agua y Alimentos fueron en su orden pescado (33,3%), queso (27,8%), coctel de camarón (22,2%), mariscos sin otra especificación (22,2%), pollo (22,2%), jugos de frutas (16.2%), cerdo (5,5%), ceviche (5,5%), otros (33,3%).

En ninguno de estos casos fue posible identificar el agente causal, en algunos casos por la notificación tardía que no permitió la toma de muestras biológicas o restos del alimento y/o porque los pacientes ya habían recibido tratamiento con antibióticos al momento de tomar la muestra.

**Incidencia de Enfermedad Trasmitada por Agua y Alimentos en Cartagena,
2003 - 2007**



Fuente: Oficina de VSP-DADIS

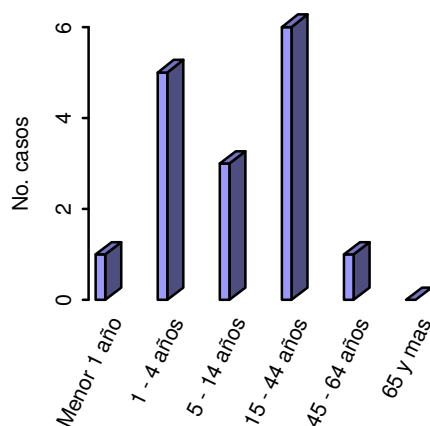


Fuente: Oficina de Epidemiología-DADIS

5.1.5.1.Fiebre Tifoidea

Se reportó un total de 16 casos para una incidencia de 1.75 por 100.000 habitantes. Los grupos de edad más comprometidos fueron el de 15 – 44 años con el 37.5% de los casos (6 casos) y niños entre 1 – 4 años con el 31.25% (5 casos).

Distribución de casos de Fiebre Tifoidea según grupos de edad, Cartagena año 2007



Fuente: Oficina VSP - DADIS

Igualmente, se presentaron más casos entre el sexo femenino con 9 casos (56,25%) que el masculino con 7 casos (43,75%).

Por localidad, fue la localidad I la que presentó el mayor número con 9 casos para una incidencia de 2,53 por 100.000 habitantes. La localidad II tuvo una incidencia de fiebre tifoidea de 1,88 por 100.000 habitantes (6 casos) y la localidad III, una incidencia de 0,42 por 100.000 habitantes (1 caso).

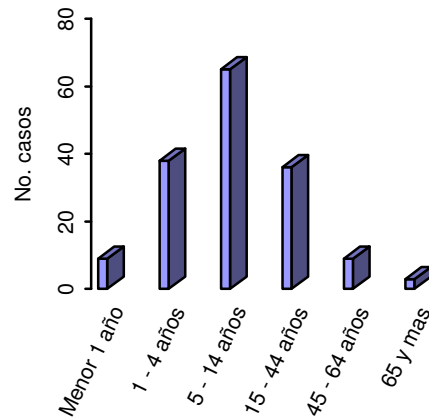
5.1.5.2. Hepatitis A

Se reportó un total de 160 casos reportados confirmados mediante IgM para Hepatitis A, para una incidencia total de 17,53 casos por cada 100.000 h.

En la localidad I se registró una incidencia de 13,2 por 100.000 h. (47 casos), en la localidad II una incidencia de 13,46 por 100.000 h. (43 casos) y en la localidad III una incidencia de 23,60 por 100.000 h. (56 casos).

En 14 casos no se registró el sitio de residencia.

Distribución de casos de Hepatitis A según grupos de edad, Cartagena año 2007



Fuente: Oficina VSP - DADIS

5.1.6.ZOONOSIS

Las enfermedades transmitidas de los animales a los hombres que se vigilan sistemáticamente en el distrito corresponden principalmente a Leptospirosis, Rabia humana y animal y se incluye el accidente ofídico.

Su incidencia se relaciona en la siguiente tabla:

Evento	No. casos	Tasa por 100.000
Accidente Ofídico	23	2,52
Rabia Humana	0	0
Rabia en animales	0	0
Leptospirosis	62	6,79

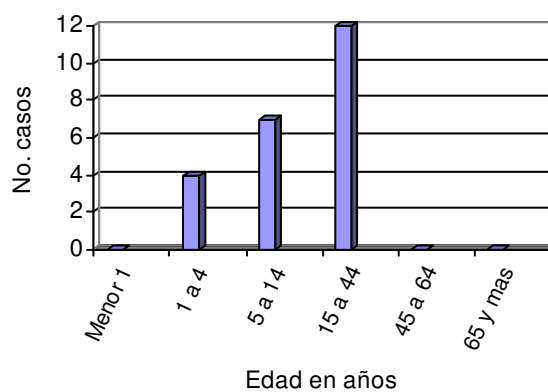
Fuente: Oficina VSP - DADIS

5.1.4.1.Accidente Ofídico

Se reportaron una incidencia de 2,52 por 100.000 habitantes (23 casos), sin ninguna mortalidad, distribuidos 5 casos en la localidad I (21.73%), 13 casos en la localidad 2 (56.52%) y 5 casos en la localidad III (21.73%).

El grupo de edad mas comprometido fue el de 15 – 44 años con 12 casos (52.17%) y el grupo de 5 – 14 años con 7 casos (30.43%).

Distribución de casos de accidente ofídico según grupo de edad afectado, Cartagena año 2007



5.1.4.2. Leptospirosis

La Leptospirosis es una zoonosis transmitida al hombre por animales como roedores, vacunos, perrunos, etc. La Leptospira presente en la orina de estos, penetra al organismo humano a través de mucosas o heridas al ponerse en contacto con la orina infectada, que puede encontrarse en aguas estancadas, terrenos húmedos, etc., desarrollándose la enfermedad.

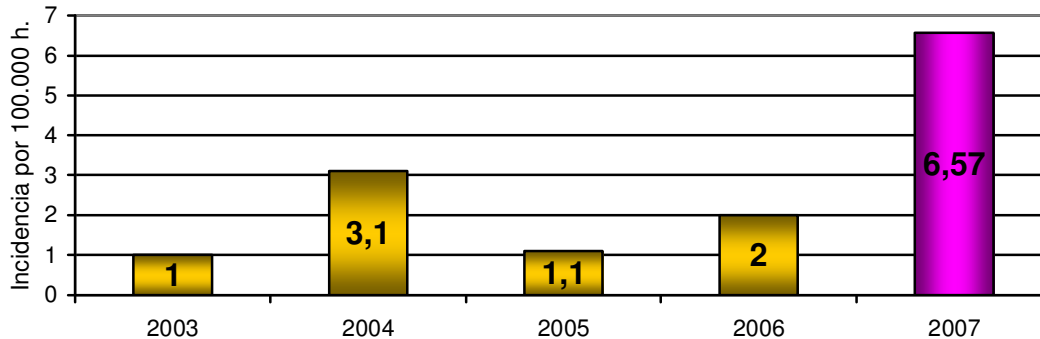
La presentación del evento se favorece por varios factores como son la proliferación de roedores en el Distrito como resultado de la creciente aparición de basureros dentro del área urbana, la utilización por parte de la población de pozos y canales de aguas estancadas para bañarse, el aumento en la frecuencia de inundaciones en sectores de la ciudad durante los periodos lluviosos, facilitados en parte por ser asentamientos ubicados en terrenos bajos, o por el

taponamiento de canales de desagüe debido a la falta de mantenimiento o al vertedero de basuras, entre otros.

El evento Leptospirosis se vigila sistemáticamente en el Distrito de Cartagena desde al año 2003 manteniendo una incidencia relativamente baja, como se puede apreciar en el gráfico No. 1. La tasa de letalidad por Leptospirosis es igualmente baja, excepto en el año 2004, cuando, posterior a un período de inundación, en el mes de noviembre, durante las semanas epidemiológicas 46 a 49, se inició en la ciudad un brote de Leptospirosis, con 27 casos, de los cuales 6 fallecieron (tasa de letalidad de 22.2%). El 100% de los casos ocurrieron en zonas de inundaciones y los pacientes poseían al antecedente de contacto con aguas estancadas ya fuera como consecuencia de las mismas inundaciones o por haberse bañado en caños o pozos en las zonas de residencia. La mayoría de estos casos, ocurrieron en hombres a partir de los 15 años de edad, siendo ésta la población que con mayor frecuencia esboza este tipo de comportamientos. Ver gráfico No. 1.

Gráfico No.

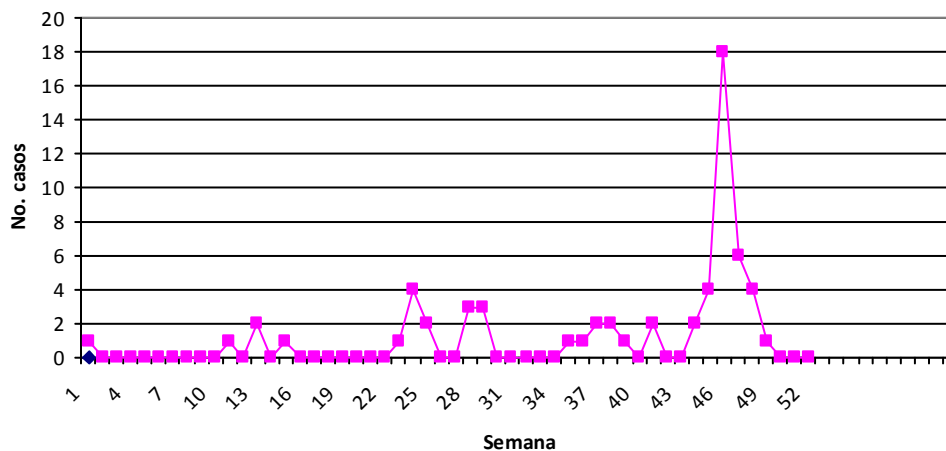
INCIDENCIA DE LEPTOSPIROSIS CARTAGENA, 2003 A 2007



Fuente: Oficina de VSP-DADIS

A semana epidemiológica 52, se notificaron a la oficina de Vigilancia en Salud Pública un total de 62 casos con IgM positiva para Leptospirrosis mediante la prueba de Elisa. Un caso pudo ser confirmado mediante Microaglutinación. Otros 5 casos son clínicamente compatibles y están aún pendientes por resultados de laboratorio. De estos pacientes 62 pacientes positivos, ocho fallecieron, para una tasa de letalidad de 12,9%.

Casos de Leptospirrosis en Cartagena según semanas epidemiológicas, año 2007



Esto nos muestra un aumento en el número de casos con relación al año 2006 particularmente a partir de la semana 23 (finales del primer semestre), manteniéndose la situación en todo el segundo semestre del año con picos hacia la semana 46 cuando se presentó el 29% de los casos, posterior a las inundaciones que se presentaron en la ciudad ocasionadas por las lluvias torrenciales ocurridas a partir del 25 de Octubre y hasta la primera semana de noviembre, particularmente en la Localidad II y la zona alrededor la Ciénaga de la Virgen y faldas de la Popa.

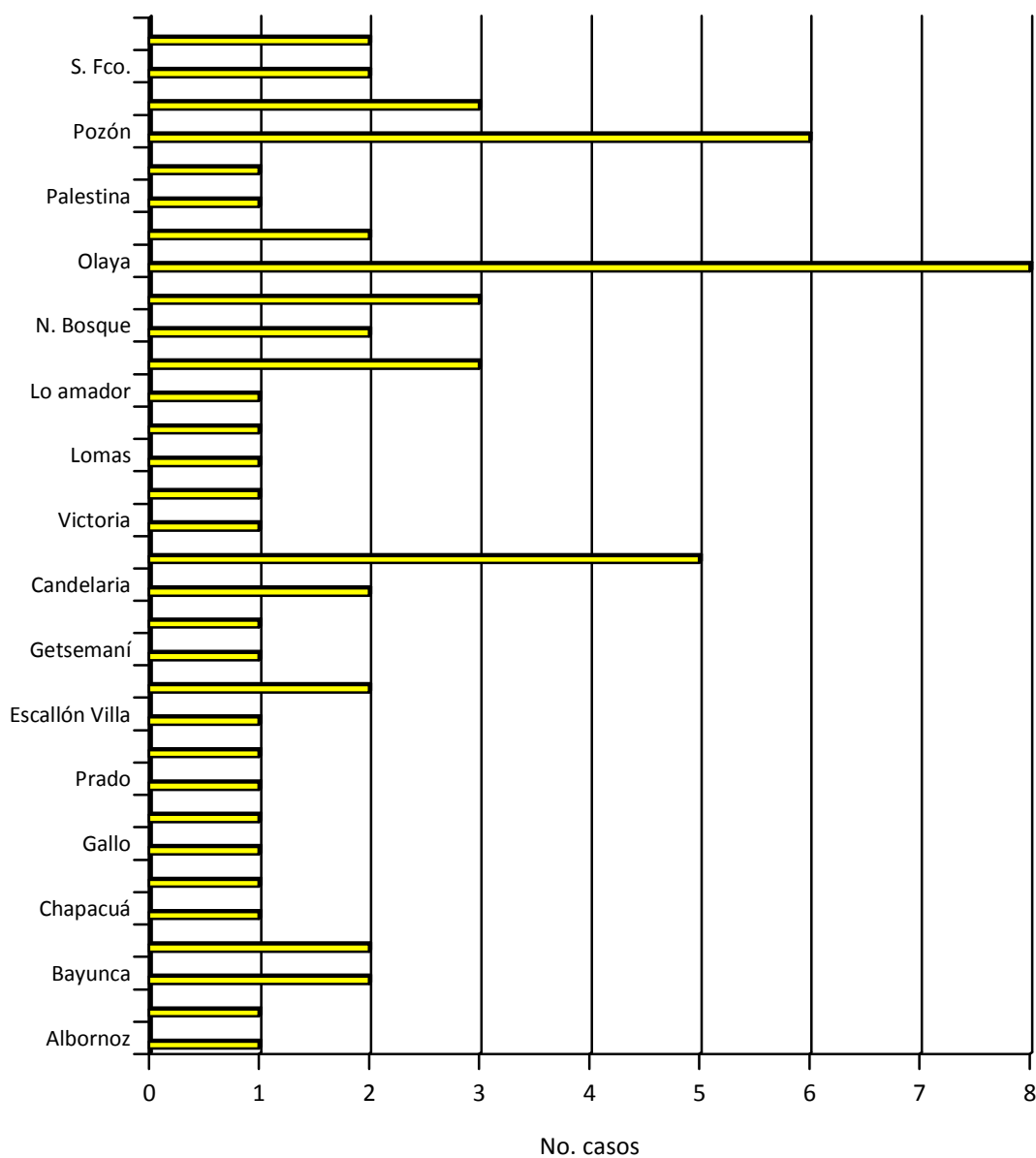
Así, el 50% de los casos se presentaron en la localidad II, de manera similar a lo ocurrido posterior a las inundaciones del año 2004, siendo la localidad II , y la zona alrededor de la Ciénaga de la Virgen, la de mayor riesgo para este tipo de inundaciones.

En el siguiente gráfico se observa la distribución de casos por barrios, donde se evidencia el predominio de casos en barrios como Olaya (8), El Pozón (6), La Esperanza (5), pertenecientes a la localidad II.

Solo dos casos (3%) se presentaron en área rural (Bayunca), el restante 97% ocurrieron en el área urbana del distrito, en relación con las zonas más afectadas por las inundaciones.

Localidad	Frecuencia	Porcentaje
1	17	27,4%
2	31	50,0%
3	14	22,6%
Total	62	100,0%

Casos de Leptospirosis según barrios, Cartagena 2007



El rango de edad más afectado por la enfermedad fueron las personas entre 15 – 44 años, con un 56,5% de los casos. No se presentaron casos en menores de 5 años, como se aprecia en la siguiente tabla.

Como suele ocurrir, la Leptospirosis predominó en el sexo masculino con el 77,4% de los casos (48), mientras que en el sexo femenino se presentaron el 22,6% (14).

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	22,6%
Masculino	48	77,4%
Total	62	100,0%

5.1.5. Quemaduras por pólvora

Este evento de introducción reciente en el SIVIGILA, reporta una incidencia baja en el distrito de Cartagena, con un total de 5 casos para una incidencia de 0,55 por 100.000 habitantes.

La totalidad de los casos se presentaron en el grupo de edad de 5 a 14 años, con predominio del sexo masculino con tres casos (60%) y el femenino con 2 casos (40%).

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Los eventos inmunoprevenibles constituyen uno de los grupos priorizados en el distrito para vigilancia epidemiológica, dados los compromisos de tipo social y económicos tanto a nivel nacional como internacional adquiridos en la erradicación de algunos eventos que suelen comprometer a los menores de 5 años.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	
< 1 año	0	0%	
1 – 4 años	0	0%	
5 – 14 años	6	9,7%	
15 – 44 años	35	56,5%	
45 – 64 años	16	25,8%	
65 y mas	5	8,1%	
Total	62	100,0%	

Evento	No. Casos	No. Casos < 5 años	Incidencia total (por 100.000 hab.)	Incidencia < 5 años (por 100.000)
Parotiditis	21	2	2,30	1,71
Hepatitis B	23	0	2,52	0
Fiebre Amarilla	0		0	0
Sarampión	0		0	0
Rubeola	0		0	0
Síndrome Rubéola Congénita	0		0	0
Tétanos Neonatal	0		0	0
Difteria	0		0	0
Varicela	472	-	51,7	-
Tosferina	2*	2	0,22	1,71

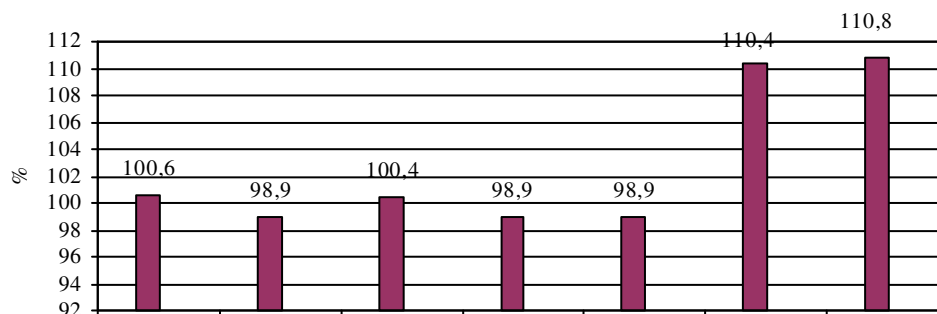
Fuente: Oficina de VSP-DADIS

*Diagnóstico clínico

Con relación al evento Tosferina fueron notificados a ésta oficina un total de 10 casos sospechosos de Tosferina en el año 2007, de los cuales 8 fueron descartados mediante laboratorio y 2 fueron diagnosticados clínicamente sin que se pudiese confirmar por laboratorio. Estos dos pacientes corresponden a menores de 5 años, uno de 6 meses y otro de 43 días. No se pudo documentar con carné la vacunación en el niño de 6 meses.

En el siguiente gráfico se muestran las coberturas de vacunación obtenidas en el distrito para los distintos biológicos, calculada según la población objeto PAI dada por el Ministerio de la Protección Social para menores de 1 año y de 1 año en el 2007, las cuales son de 21.648 y 21.300 niños respectivamente.

Coberturas de vacunación, Cartagena, 2007



Fuente: PAI Distrital

Como se aprecia en el gráfico inmediatamente superior, las coberturas de vacunación en el distrito de Cartagena están por encima de las coberturas útiles, establecidas en 95%, de manera similar a las obtenidas en el año 2006.

BCG, biológico que en el 2006 no alcanzó coberturas útiles, presenta a diciembre de 2007 un 98,9% de coberturas, lo cual le confiere al distrito un gran factor de protección particularmente para los menores de 5 años.

Es importante tener en cuenta sin embargo, que Cartagena es ciudad con alto movimiento poblacional y receptora de gran número de población desplazada, lo cual es un riesgo latente para la Salud Pública, por lo cual las actividades de vigilancia se mantienen vigentes.

Entre los eventos inmunoprevenibles bajo vigilancia intensificada en el 2006 tenemos Tétanos Neonatal, Sarampión, Rubéola, Fiebre Amarilla y Poliomiélitis, de los cuales no se presentaron casos confirmados. La vigilancia epidemiológica de estos eventos se mantuvo, siendo notificados los casos sospechosos o probables los cuales fueron descartados por laboratorio en el 100% de los casos notificados.

El último caso reportado de Tétanos neonatal en el distrito fue en el año 2001, cuando se presentó la muerte de un recién nacido con éste diagnóstico.

Por otro lado el último brote de sarampión en Cartagena se presentó en el año 2002 con afectación de 17 pacientes todos correspondientes a la localidad

Histórica y Caribe Norte, como extensión del brote reportado en el país en ese año, originado en el vecino país de Venezuela.

A pesar de la alarma nacional en el año 2004 por la presentación de casos de Fiebre Amarilla en el departamento del Magdalena, en Cartagena no han reportaron casos.

Se reportaron 10 casos sospechosos de Tosferina de los cuales a 8 se les tomó muestra biológica para estudio por laboratorio, siendo negativos en su totalidad. A los dos casos restantes no se le realizó estudio de laboratorio por cuanto la notificación fue tardía y los pacientes habían iniciado tratamiento con antibióticos por más de cinco días al momento de la notificación.

Parotiditis es otro evento inmunoprevenible bajo vigilancia, de confirmación clínica, del cual fueron reportados 21 casos para una incidencia de 2.3 por 100.000 habitantes. Sin embargo, 3 casos se presentaron en niños menores de 5 años, lo cual nos representa una incidencia en este grupo de edad de 2,6 por cada 100.000 menores de cinco años.

Hepatitis B

Se reportó un total de 23 casos confirmados de Hepatitis B en el distrito en el año 2007 para una incidencia de 2,52 por 100.000 h.

Estos casos se presentaron en población mayor de 15 años, siendo el grupo poblacional más afectado el de los 15 – 44 años con un total de 15 casos.

El 78,26% de los casos (18) se reportaron en el sexo masculino, mientras que el 21,7% corresponden al sexo femenino (5 casos).

SALUD MENTAL

De acuerdo con la información captada por el sistema de vigilancia de los trastornos mentales en el distrito de Cartagena, a partir del año 2007, mediante Resolución+++++++ del mismo año, se obtuvo la siguiente información.

Trastorno mental	Clasificación	No. Casos
Trastorno mental debido a enfermedad médica	Demencia enfermedad Alzheimer	8
	Delirium	1
	Lesión cerebral o enfermedad somática	16
	Subtotal	25
Consumo de Psicoactivos (incluyendo alcohol)	Intoxicación aguda	13
	Abuso o consumo perjudicial	23
	Síndrome de dependencia	8
	Síndrome de abstinencia	7
	Subtotal	51
Trastorno Psicótico	Esquizofrenia	109
	Trastorno psicótico agudo	39
	Subtotal	148

Trastornos del Humor (Afectivos)	Episodio depresivo	179
	Episodio maniaco	12
	Trastorno bipolar	57
	Subtotal	248
Trastornos secundarios a tensión emocional	Trastorno adaptativo	5
	Estrés postraumático	12
	Trastorno de ansiedad	164
	Trastorno somatomorfo	9
	Subtotal	190
Trastornos asociados a disfunciones fisiológicas	Episodio depresivo	179
	Episodio maniaco	12
	Trastorno bipolar	57
	Subtotal	248
Retardo mental	Retardo mental	17
Trastornos de la infancia y adolescencia	Autismo	3
	Trastornos específicos del desarrollo	2
	Trastornos hiperkinéticos	2
	Trastornos de la eliminación	2
	Trastornos disociales	7
	Subtotal	16
Suicidio, conducta autodestructiva	Conducta suicida o autodestructiva	37
	Suicidio logrado	1
	Subtotal	38

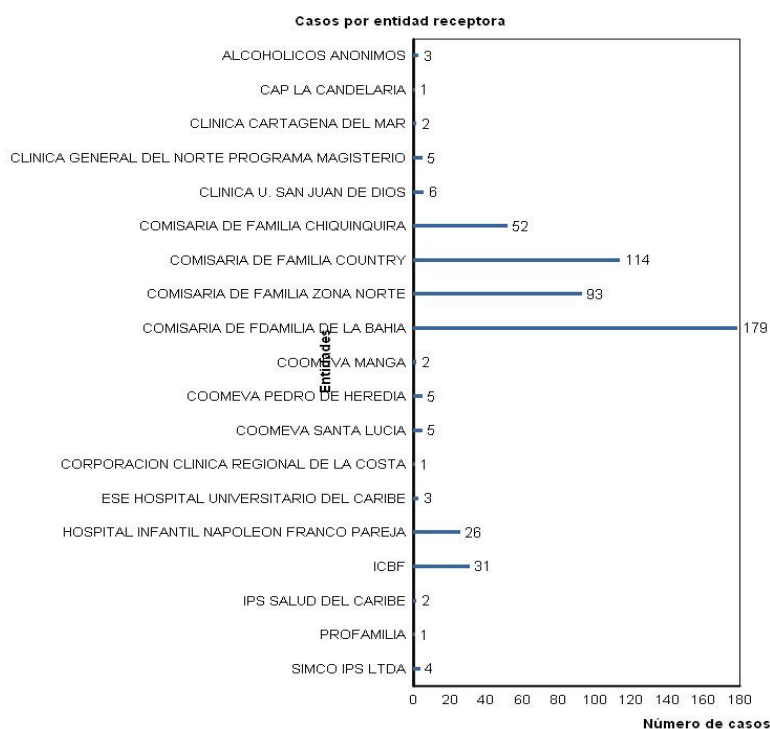
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN CARTAGENA

Se recibió un total de 577 registros, los cuales fueron procesados en los software EPI INFO v. 2000 y SiiPAB, por parte de la oficina de Vigilancia en Salud Pública del DADIS, obteniéndose la siguiente información.

Institución receptora

Como se puede apreciar en el gráfico, el mayor número de casos fueron recepcionados a través de las comisarías de familia de las diferentes localidades, así la comisaría de la localidad Industrial y de la Bahía reportó un total de 179 casos (33.45%), la comisaría del Country 114 casos (21.3%), la comisaría de la zona norte 93 casos, y la comisaría de familia de Chiquinquirá 52 casos (9.7%). Otras instituciones como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, reportaron también un número importante de casos de violencia intrafamiliar, con 31 y 26 casos respectivamente.

Unidades Receptoras de casos de VIF, Cartagena I trimestre de 2007

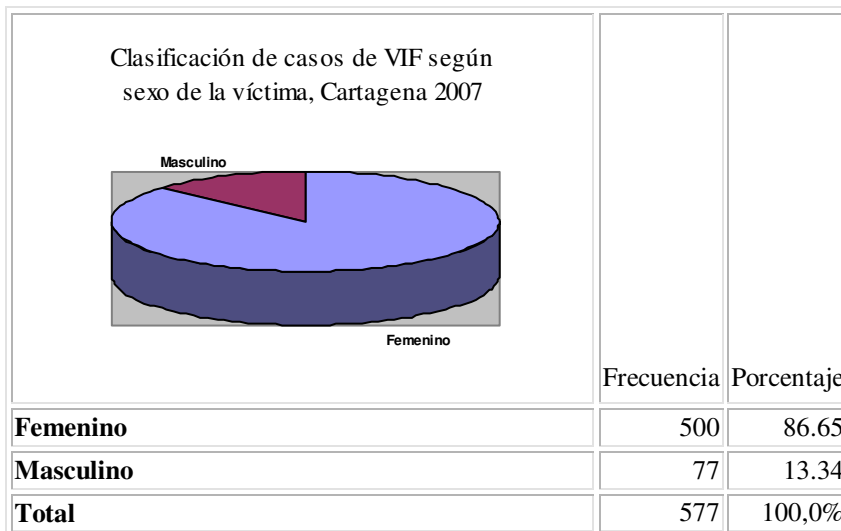


En un 74% de los casos reportados el informante es la propia víctima, mientras que en porcentajes menores se reportan otros informantes como parientes o la propia institución donde se capta el caso.

Informante	Frecuencia	Porcentaje
Pariente	31	5.38
Institución	25	4.34
Victima	426	73.95
Otro	94	16.31
Total	576	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

El sexo de la víctima fue en un 86.6% femenino, mientras que el sexo masculino resultó comprometido como víctima de violencia intrafamiliar en un 13.34%, un porcentaje considerablemente seis veces menor que el sexo femenino, evidenciando así el predominio de la violencia contra las mujeres en el distrito.



Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

Escolaridad

El 50% de las víctimas de VIF en el distrito corresponden a personas con un nivel de escolaridad de secundaria, mientras que en un 17% las víctimas solo habían cursado estudios de primaria. Llama la atención el hecho que hasta en un 15.7% las víctimas no tenían ningún tipo de escolaridad, pero igualmente se registran, aunque en porcentajes mas bajos, víctimas que han cursado estudios técnicos (9.26%) y universitarios (7.84%).

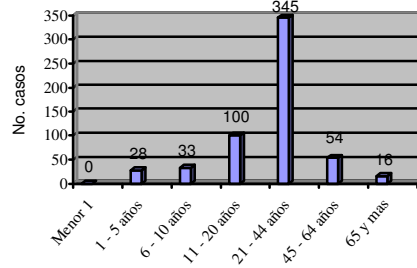
Clasificación de casos de VIF en Cartagena según escolaridad de la víctima, año 2007

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	97	17.3
Secundaria	280	50
Técnico	52	9.26
Universitario	44	7.84
Sin estudios	88	15.68
Total	561	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

De acuerdo con el grupo de edad mas comprometido por la violencia intrafamiliar, observamos que es el grupo de 21 – 44 años el que reporta el mayor número de casos, con un total de 345 casos (71%), seguido por los grupos de edad de 45 – 64 años y 11 – 20 años. Los grupos de edad extremos (menores de 1 año y mayores de 65) reportan un número considerablemente menor de casos.

Clasificación según rango de edad de la víctima, VIF en Cartagena 2007



Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

Estrato socioeconómico

Haciendo una correlación con el nivel socioeconómico de la víctima, infiriendo este de acuerdo con el estrato socioeconómico, vemos que se reportan casos en todos los estratos desde el 1 al 6, aunque con un predominio de más del 50% de estos en el estrato 1 (60.9%), seguido por el estrato 2 (25%). En los estratos mayores el porcentaje de casos disminuye considerablemente. Es de tener en cuenta que la violencia intrafamiliar suele presentarse en todos los niveles, aún cuando suele mantenerse más oculto en las clases sociales más altas, con un subregistro importante de casos que podría ser la situación en Cartagena.

Frecuencia de casos de VIF en Cartagena según estrato Socioeconómico de la víctima, año 2007

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
1	347	60.87
2	142	25
3	62	10.87

4	12	2.1
5	5	0.87
6	2	0.35
Total	570	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

En cuanto a su afiliación al sistema de seguridad social en salud, en un 48% de los casos las víctimas pertenecen al régimen subsidiado de salud (273 casos) y el 23.23% (132 casos) al régimen contributivo. El predominio de víctimas en el régimen subsidiado se correlaciona con el nivel socioeconómico de éstas, que como observamos en la tabla anterior, se ubican en mayor porcentaje en los niveles 1 y 2 de sisbén.

Nivel de afiliación de las víctimas de VIF al sistema de seguridad social en Cartagena, año 2007

SGSSS	Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	132	23.23
Ninguno	35	6.16
Subsidiado	273	48.06
Vinculado	128	22.53
Total	568	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

Factores de riesgo relacionados con la víctima

Entre los factores de riesgo relacionados con la violencia intrafamiliar se estudian algunos como son el tipo de familia a la cual pertenece la víctima, la presencia de algún tipo de discapacidad, física, mental, sensorial u otras.

El tipo de familia predominante entre las víctimas de VIF en Cartagena es la familia nuclear (64%) conformada por padre, madre e hijos. Le sigue la familia extensa (13%) y la familia mixta (12.6%).

Tipo de familia

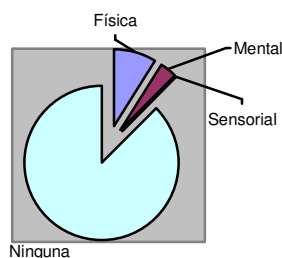
Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Extensa	75	13
Mixta	73	12.65
Monoparental paterna	12	2
Monoparental materna	40	6.93
Sin familia	2	0.34
Nuclear	367	63.6
Amigos	4	0.69
Otra	4	0.69
Total	577	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

En su mayor porcentaje, (87%), las víctimas no presentan ningún tipo de discapacidad, y solo en un 8.75% se documenta algún tipo de discapacidad física o mental (3.4%).

Discapacidad en la víctima

Frecuencia de discapacidad en víctimas de VIF en Cartagena, año 2007



Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Mental	21	3.4
Física	47	8.75
Ninguna	468	87.1
Sensorial	1	0.18
Total	537	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

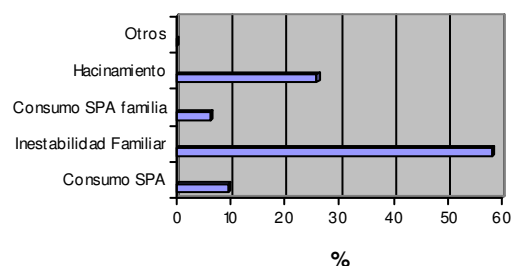
Como puede evidenciarse en el gráfico y la tabla previas, el 87% de las víctimas de VIF no presentan ningún tipo de discapacidad documentada, y solo en un 8.7% se registra discapacidad física. La discapacidad mental se reportó en un porcentaje muy bajo, 3.4%.

Otros factores de riesgo presentes en la familia de la víctima se muestran en los siguientes gráficos, donde se evidencia la importancia de la inestabilidad familiar.

Factores de riesgo	Frecuencia	%
Consumo SPA	12	9.7
Inestabilidad familiar	72	58
Consumo SPA en familia	8	6.4

Hacinamiento	32	25.8
Otros	0	0
Total	124	100,0%

Factores de riesgo presentes en las familias de víctimas de VIF en Cartagena, año 2007



Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

El principal factor de riesgo presente en las familias de las víctimas de violencia intrafamiliar, identificado en el distrito de Cartagena es la inestabilidad familiar (58%). El hacinamiento también se convierte en un factor de riesgo importante, identificado en el 26% de los casos registrados.

Clasificación del maltrato

Clasificación de la VIF en Cartagena según el tipo de maltrato, año 2007

Tipo de maltrato	Frecuencia	Porcentaje
Físico	524	17.7
Psicológico	498	16.8
Sexual (abuso)	402	13.6
Sexual (explotación)	378	12.8
Negligencia (abandono)	390	13.2
Sexual(sin especificación)	9	0.43
Económico y/o laboral	379	12.8
Inasistencia alimentaria	381	12.9
Total	2961	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

La forma más frecuente de maltrato registrada fue la violencia física, en un 17.7% (524 casos) y en segundo lugar aparece la violencia psicológica, teniendo en

cuenta que toda forma de maltrato conlleva per se un maltrato psicológico contra la persona agredida.

Por otra parte, el abuso sexual se encuentra en tercer lugar con 13.6% (402 casos) y en un porcentaje similar, (12.8%), aparece la explotación sexual.

La negligencia o abandono, como forma de violencia aparece reportada en un 13.2% de los casos y en porcentajes similares, la violencia de tipo económica y/o laboral y la inasistencia alimentaria con un 12.8% y 12.9% respectivamente.

Frecuencia del maltrato

En el 71% de los casos registrados, el maltrato es repetido, mientras que solo en un 29% se registraron casos de primera vez, lo cual evidencia el mantenimiento de las prácticas violentas como medio de resolución de conflictos entre la población de Cartagena.

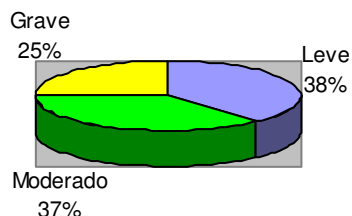
Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Primera vez	167	29
Repetido	408	71
Total	575	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

Severidad del maltrato

En el siguiente gráfico se observa como el 38% de los casos registrados se reportan como maltrato leve y en proporción similar maltrato moderado (37%). Sin embargo el porcentaje de casos con maltrato considerado como grave alcanza un porcentaje importante como 25%.

Severidad del maltrato en casos de VIF en Cartagena, año 2007



Severidad	Frecuencia	Porcentaje
Grave	141	24.56
Moderado	211	36.75
Leve	222	38.67
Total	574	100

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

Información relacionada con el agresor

Algunas de las variables identificadas como de riesgo para la presentación de la violencia intrafamiliar por parte del agresor, están las consideradas a continuación, entre las cuales vemos la inestabilidad familiar y el consumo de psicofármacos como factores importantes que pudieran propiciar la agresión.

Por otra parte, el nivel de escolaridad presenta una importancia significativa por cuanto vemos que en mas de la mitad de los casos (51.3%), el agresor no presentaba ningún tipo de escolaridad, mientras que en el 33.2% el agresor registra educación de nivel secundario. Los niveles técnicos o universitarios se reportaron en porcentajes muy bajos (4.2% y 2% respectivamente).

Nivel de escolaridad del agresor

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	51	9.3
Bachillerato	182	33.21
Técnico	23	4.2
Universitario	11	2

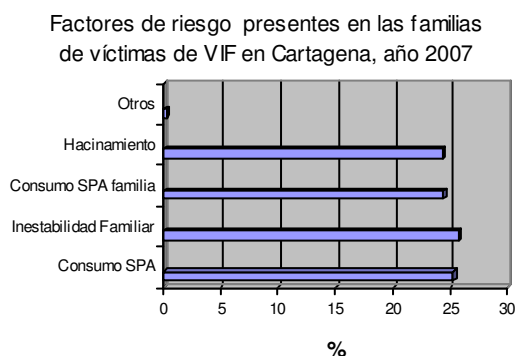
Tipo de discapacidad del agresor

Sin estudios	281	51.3
Total	548	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS – FUNVIF
Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Física	34	6.3
Mental	18	3.3
Sensorial	19	3.5
Ninguna	468	87
Total	539	100,0%

Otros factores de riesgo familiares relacionados con el agresor



Factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de SPA	394	25.3
Familia inestable	401	25.7
SPA en la familia	380	24.4
Hacinaamiento	379	24.3
Otros	5	0.32
Total	1559	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

Información relacionada con la demanda del servicio

Se registra un total de servicios demandados por primera vez en un 93% de los casos, por segunda vez en un 6% y por tercera vez en menos del 1% de los casos. Esta información es importante teniendo en cuenta que, como veíamos previamente, el maltrato es repetido en un gran porcentaje de los casos (71%) mientras que la demanda de servicios suele registrarse por primera vez en la gran mayoría de los casos (93%) lo cual indica que las víctimas no acuden en busca de ayuda ante el primer maltrato, sino cuando este es repetido.

Demanda	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	534	93
2 vez	35	6
3 vez	5	0.9
Total	574	100,0%

Tipo de intervención realizada

Intervención	Frecuencia	Porcentaje
Médica	147	25.3
Psicológica	133	22.9
Social	99	17
Legal	201	34.65
Otra	8	1.37
Total	580	100,0%

Fuente: Oficina de VSP – DADIS - FUNVIF

La intervención realizada, relacionada con el tipo de violencia generada y el tipo y severidad del maltrato, fue en mayor porcentaje de tipo legal (34.6%) seguida por la intervención de tipo médico (25.3%). La intervención de tipo psicológica se registra en un 22.9% de los casos. Es importante considerar el hecho de que ante cada caso, se puede realizar diferentes tipos de intervenciones considerando las características particulares, el tipo y el grado de violencia. Teniendo en cuenta además que toda forma de violencia genera un maltrato psicológico, este tipo de intervención debería estar presente en todos los casos atendidos.

MORTALIDAD

En el año 2007 se reportó un total de 3.339 muertes en el distrito, de las cuales el 54.56% (1.822) correspondió al sexo masculino y el 45,43% (1.517) al femenino. La tasa de mortalidad general fue de 365,9 por 100.000 habitantes.

MORTALIDAD ESPECÍFICA , 2007	
Masculino	1.822 54,56%
Femenino	1.517 45,43%
TOTAL	3.339 100%

Fuente: Planeación - DADIS

TASA MORTALIDAD ESPECIFICA 2007	Tasa por 100.000 habitantes
Tasa de Mortalidad General	365,9
Tasa de Mortalidad General en Hombres	418,5
Tasa de Mortalidad General en Mujeres	317,8

Fuente: Planeación - DADIS

El comportamiento de la mortalidad en el distrito de Cartagena mantiene un patrón con predominio de enfermedades crónicas, particularmente de tipo cardiovascular, y enfermedades infecciosas. Como puede verse en la Tabla. No. +++ la Hipertensión Arterial Esencial continúa siendo la primera causa global de muerte en Cartagena, y en segundo lugar aparece, al igual que el año previo, el Infarto Agudo del Miocardio, que puede aparecer como una complicación de una HTA mal tratada, o asociada a otros factores de riesgo de tipo cardiovascular. La enfermedad cerebro vascular también aparece entre las veinte primeras causas de mortalidad (13ª causa). Otra enfermedad de tipo crónico que se ubica como causa número 11 de mortalidad general en Cartagena, es la Diabetes Mellitus no especificada, como muestra del importante papel que tienen los eventos de tipo crónico como causa de muerte en Cartagena.

Los eventos de tipo infeccioso caracterizan igualmente la mortalidad, como es la aparición de la Neumonía Bacteriana como tercera causa de muerte y la septicemia como quinta causa.

Es llamativa la ubicación, por tercer año consecutivo, de muertes violentas entre las diez primeras causas de mortalidad general en Cartagena. Así, las muertes

por disparo de arma corta en calles y carreteras se reporta como la cuarta causa de muerte con una tasa de 17 por 100.000 habitantes (6%). Sin embargo es llamativo como no se clasifica en estos casos el evento médico que origina la muerte, sino el hecho violento en que dieron las circunstancias, evidenciando la problemática social que conlleva el hecho.

Otros eventos relevantes entre las primeras veinte causas de mortalidad son las muertes por infección por el VIH/SIDA, y la mortalidad por eventos que son objeto de programas de Promoción y Prevención tales como cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata y cáncer de mama.

Por otro lado, la aparición de muertes en accidente de tránsito que involucran motocicletas como veintava causa de mortalidad, evidencia el aumento de la accidental por estos vehículos en el último año en Cartagena.

Gráfico No.

Veinte primeras causas de mortalidad general, Cartagena, 2007

Diagnóstico	Hombres	Mujeres	Total
1.Hipertensión esencial (primaria)	171	211	382
2.Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	155	145	300
3.Neumonía bacteriana, no especificada	107	153	260
4.Disparo de arma corta: calles y carreteras	207	5	212
5.Septicemia estreptocócica, no especificada	71	97	168
6.Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto	59	59	118
7.Insuficiencia renal aguda, no especificada	40	55	95
8.Edema pulmonar	48	45	93
9.Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	56	37	93
10.Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	55	31	86
11.Diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación	39	39	78
12.Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	53	23	76
13.Enfermedad cerebro vascular, no especificada	29	45	74
14.Hemorragia subaracnoidea de sifón y bifurcación carotidea	32	39	71
15.Tumor maligno de la próstata	67	0	67
16.Tumor maligno de la mama, parte no especificada	0	64	64
17.Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación	51	9	60
18.Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	25	33	58
19.Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	0	43	43
20.Conductor de motocicleta lesionado por colisión con otros vehículo de motor, y con los no especificados, en accidente de tránsito	43	0	43

Fuente: Planeación DADIS

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN CARTAGENA, AÑO 2007				
	Masculino	Femenino	Total	Tasa por 100.000
Malaria	2*	0	2	0,22
Dengue	2	0	2	0,22
Tuberculosis	21	16	37	4,05
SIDA	51	9	60	6,57
Sarampión	0	0	0	0
Tétano Neonatal	0	0	0	0
Difteria, Tétanos, Tosferina en menores de 5 años	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0

Fuente: Planeación – DADIS *Caso Importado

El importante peso que representan las enfermedades crónicas de tipo cardiovascular principalmente en el distrito se muestra en la Tabla No.

Tabla No.

ENERO A DICIEMBRE 2007

MORTALIDAD ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES AÑO 2007				
Evento	Masculino	Femenino	TOTAL	Tasas por 100.000
Hipertensión Arterial Esencial	171	211	382	41,86
Infarto Agudo del Miocardio	155	145	300	32,87
Enfermedad Cerebro Vascular no especificada.	29	45	74	8,11

Fuente: Planeación - DADIS

Si analizamos la mortalidad específica por sexo, observamos como el evento de violencia se centra en la población masculina, donde la muerte por disparo de

arma corta en calles y carreteras se ubica en primer lugar, con un 11.34% del total de las muertes en este sexo, por encima de la Hipertensión Arterial y el Infarto Agudo del Miocardio.

El cáncer de pulmón en hombres representa en Cartagena el 2.93% de todas las causas de muerte en ese sexo, siendo la décima causa de muerte (40 casos).

Las muertes ocasionadas por la infección por VIH/SIDA fue la onceava causa de muerte en hombres (38 casos) y la muerte de conductor de motocicleta en accidente de tránsito también fue un evento predominante en el sexo masculino (32 casos), como puede verse en la siguiente tabla.

Primeras causas de mortalidad en el sexo masculino, Cartagena 2007

DIAGNOSTICO	No. casos	%Hombres
DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	207	11,36
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	171	9,39
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	155	8,51
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	107	5,87
SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA, NO ESPECIFICADA	71	3,90
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	67	3,68
HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	59	3,24
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	56	3,07

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	55	3,02
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	53	2,91
Total 10 primeras causas	1.001	54,94

Total muertes hombres: 1.822

Fuente: Planeación DADIS

En el sexo femenino, la hipertensión esencial representa la primera causa de mortalidad, seguido por la neumonía bacteriana y el infarto agudo del miocardio. Así, observamos como la mortalidad por causas cardiovasculares predomina en este sexo.

Es de gran relevancia sin embargo el hecho que el cáncer de mama se convierte en la quinta causa de muerte y el cáncer de cuello de útero es la décima causa de muerte, siendo ambos eventos establecidos como de detección temprana.

Primeras causas de mortalidad en el sexo femenino, Cartagena 2007

DIAGNOSTICO	No. casos	%Mujeres
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	211	13,91
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	153	10,09

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	145	9,56
SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA, NO ESPECIFICADA	97	6,39
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	64	4,22
HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	59	3,89
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	55	3,63
EDEMA PULMONAR	45	2,97
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	45	2,97
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	43	2,83
Total	917	60,45

Total muertes mujeres: 1.517

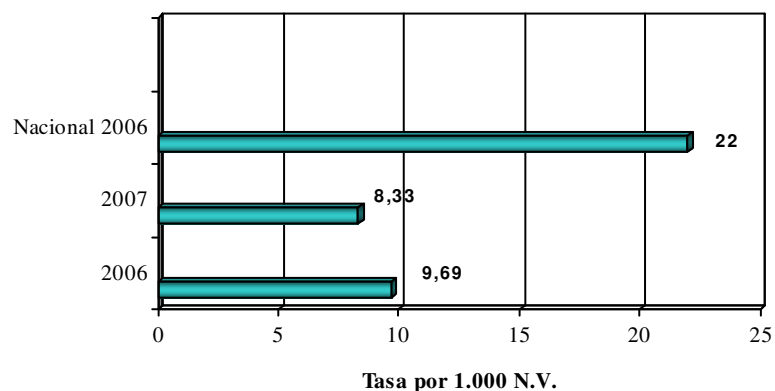
Fuente: Planeación DADIS

5.1.6.Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil mide el riesgo de morir que tiene el niño antes del primer año de vida y es considerado uno de los principales indicadores sociodemográficos del desarrollo de una comunidad.

La tasa de mortalidad infantil para el distrito de Cartagena en el 2007 fue de 8,33 por 1.000 NV. En el gráfico se observa una marcada disminución de la tasa de mortalidad infantil en el distrito en los últimos 5 años.

Tasa de mortalidad infantil, Distrito de Cartagena



Fuente: Planeación DADIS

La disminución de la mortalidad infantil en los últimos 6 años en Cartagena, muestra un impacto positivo de las intervenciones realizadas en este grupo de edad, sumado a otros factores tales como el aumento de la cobertura de agua potable y alcantarillado las cuales sin duda han mejorado la calidad de vida de la población y en particular de la población mas susceptible como son los menores de un año. No se puede desconocer, sin embargo, la importante carga que aún representan estas muertes en la mortalidad general del distrito por eventos evitables tales como muertes por neumonía, muertes por enfermedad diarreica y desnutrición.

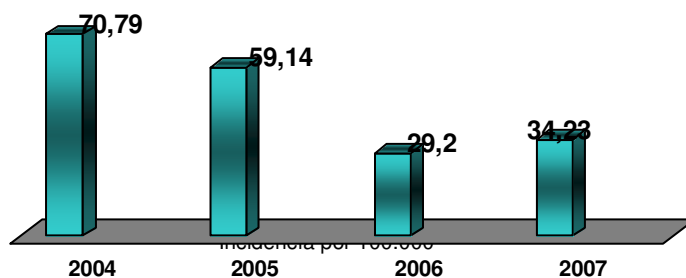
Mortalidad en menores de 5 años

Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años

De acuerdo con la información obtenida por SIVIGILA y Planeación DADIS, en un el año 2007 ocurrió total de 40 muertes por Neumonía y Bronconeumonía en niños menores de 5 años en el distrito de Cartagena. Esta incidencia, de 34,23 por 100.000 niños menores de 5 años es mayor a la reportada en el 2006 la cual fue de 29.20 por 100.000 menores de 5 años.

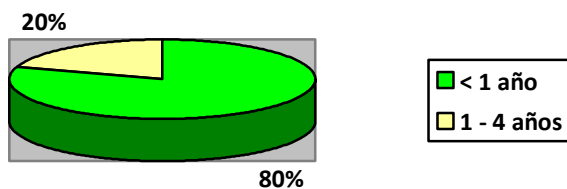
Por otra parte, el 89% (32) de las muertes por ésta causa se presentaron en niños menores de 1 año de edad.

Incidencia de mortalidad por IRA en menores de 5 años en Cartagena, 2004 - 2007



Fuente: Planeación DADIS

Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años de edad, Cartagena 2007



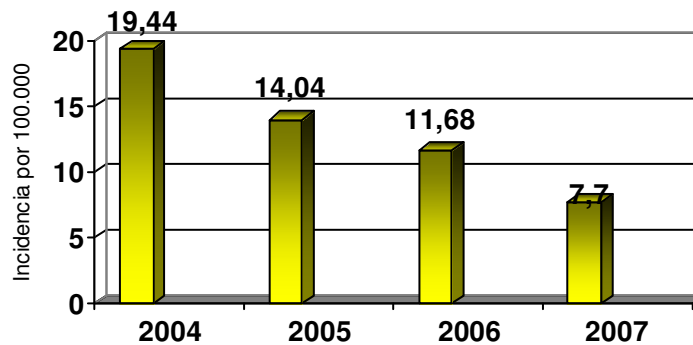
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La mortalidad por EDA en menores de 5 años representó una incidencia de 7.7 por 100.000 niños menores de 5 años (9 casos), menor a la reportada en el 2006 la cual fue de 11.68 por 100.000 menores de cinco años (16 casos).

Del total de casos, más de la mitad, el 55,5% (5) de las muertes por EDA correspondieron a niños menores de 1 año, evidenciando la mayor vulnerabilidad

de los niños de este grupo de edad y la concentración de la problemática en la primera infancia.

**Mortalidad por EDA en menores de 5 años,
Cartagena, 2004- 2007**



**Mortalidad por EDA en menores de 5
años de edad, Cartagena 2007**



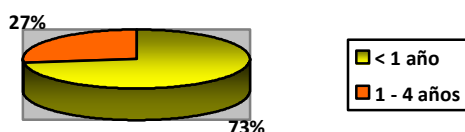
Fuente: Oficina VSP-DADIS

Mortalidad por desnutrición proteico-calórica

Se reportaron 11 casos de muerte por desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito, para una incidencia de 9,41 por 100.000 niños menores de 5 años,

de los cuales, el 72,7% (8) de los casos corresponden a menores de 1 año de edad, mientras que el 27,3% (3) a niños entre 1 – 4 a años.

**Mortalidad por Desnutrición en
menores de 5 años de edad, Cartagena
2007**



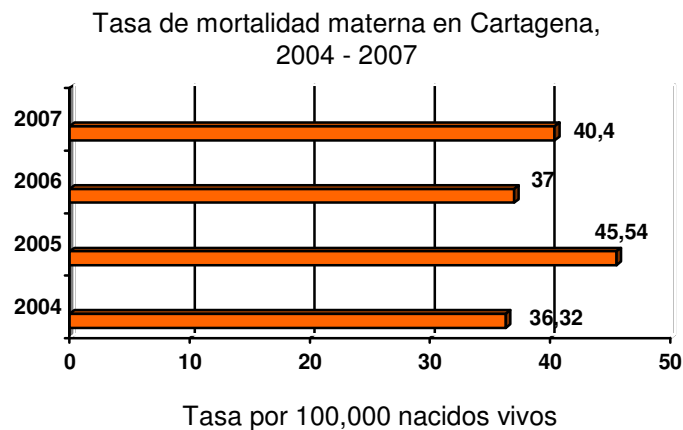
MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL 2007

Para el año 2007 se registró un total de 8 muertes maternas en el distrito de Cartagena, definiendo muerte materna como la muerte de una mujer por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención independientemente de la duración o el sitio del embarazo. En la actualidad la OMS recomienda que se consideren como defunciones maternas todas las que ocurren durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo.

La tasa de mortalidad materna mide la probabilidad de que una mujer fallezca por complicaciones del embarazo, parto o puerperio en un periodo dado, en relación con el número de nacidos vivos. Se considera un indicador de calidad de atención en salud. Si bien la tasa de mortalidad materna relaciona el número de defunciones maternas durante un período dado entre el número de nacidos vivos más las muertes fetales más los abortos durante el mismo periodo, generalmente

se usa la Razón de mortalidad materna cuando se dispone solo número de nacidos vivos en el denominador.

De ésta manera, observamos un aumento de la incidencia de muertes maternas en Cartagena con relación al año 2006, cuando se obtuvo una incidencia de 37 por 100.000 NV (8 casos) y en el 2007 una incidencia de 40 por 100.000 NV (8 casos).



Los trastornos hipertensivos del embarazo representaron el 37,5% de las causas de muertes maternas en el año 2007, seguido de la Hemorragia Uterina (25%). En un 25% de los casos no se pudo establecer la causa de la muerte y no fue realizada autopsia lo cual se convierte en una limitante para el análisis de los casos. Otras causas como el Tromboembolismo Pulmonar representan el 12,5%.

Con relación a los grupos de edad en que se presentaron las muertes, observamos que el 37,5% (3) corresponden a pacientes adolescentes entre los 15 y 19 años.

De este grupo, en el 12,5% (1) la causa de muerte fue Preeclampsia, el 12,5% (1) Preeclampsia, y en el otro 12,5% (1) no se estableció la causa de muerte.

El 25% (2) de las pacientes eran pobres no aseguradas y el 12,5% restante (1) pertenecía al régimen Subsidiado.

Los casos restantes se presentaron en los grupos de edad según se muestra en la siguiente tabla.

Grupo de edad (años)	No. casos	%
10-14	0	0
15-19	3	37,5
20-24	1	12,5
25-29	2	25
30-34	1	12,5
35-39	1	12,5
40-44	0	0
45-49	0	0
Total	8	100

Mortalidad materna en Cartagena según edad de la madre, año 2007

Fuente: Oficina VSP-DADIS

Con relación al régimen de seguridad social hallamos que el 50% (4) de los casos se presentaron en pacientes del régimen subsidiado de salud, el 25% (2) en el régimen contributivo y el restante 25% (2) eran vinculadas.

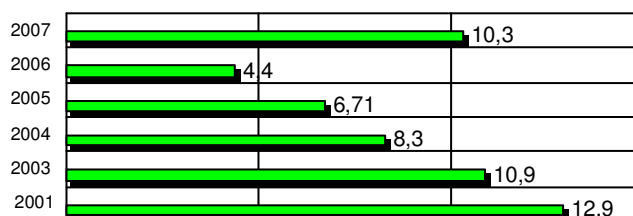
Bajo estas consideraciones, y a pesar mantener una razón de mortalidad materna por debajo de la media nacional es necesario fortalecer los mecanismos de control para los diferentes factores de riesgo identificados, tales como debilidades en los mecanismos de demanda inducida que permita un inicio temprano del control prenatal y la prestación de servicios médicos oportunos y de calidad.

MORTALIDAD PERINATAL

Se reportó un total de 153 casos para una incidencia de 10.4 por 1000 nacidos vivos, cifra superior a la obtenida en el año previo, cuando tuvimos una incidencia

de 4.4 por 1.000 nacidos vivos. Esto nos muestra un aumento en la incidencia de un evento que presentaba una tendencia a la disminución.

Tasa de incidencia de muerte perinatal en Cartagena, 2001 - 2007



Tasa por 1.000 Nacidos Vivos

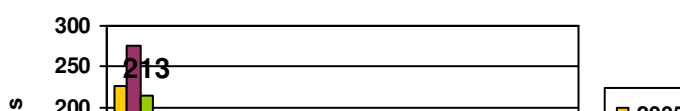
MUERTES DE CAUSA EXTERNA

Se consideran muertes de causa externa (MCE) aquellas ocurridas por homicidios, accidentes de tránsito, muertes no intencionales, suicidios y recientemente se incluyen los abatidos (en enfrentamientos con la policía).

La información aquí consignada es obtenida del consolidado del Centro de Observación y Seguimiento del Delito de Cartagena (COSED), el cual está conformado por los diferentes organismos distritales de seguridad, tránsito y salud, tales como Secretaría del Interior, Fiscalía, CTI, Policía Nacional, DADIS, Medicina Legal, DATT y Personería distrital.

Se reportó un total de 403 muertes de causa externa durante el 2006, cifra inferior a la del año anterior cuando se reportaron 452 casos. Estas muertes se distribuyen según se muestra en el siguiente gráfico.

Muertes de causa externa en Cartagena, 2005 - 2007



Fuente: COSED

HOMICIDIOS

En Cartagena en los últimos 13 años en Cartagena han ocurrido 2.906 homicidios según los registros del Instituto de Medicina Legal. La curva de tendencia hacia el aumento disminuyó en el último año, reportándose 213 casos en relación con los 219 y 268 casos ocurridos en 2005 y 2006 respectivamente.

Se reportó en el 2007 un total de 213 homicidios, lo cual representa una tasa de 23.3 por 100.000 habitantes mientras en el 2006 se obtuvo una tasa de 25.7 por cada 100.000 habitantes. Enero fue el mes donde más se presentaron homicidios, 28 casos, seguido por marzo y Junio con 23 casos cada uno.

El tipo de arma utilizada más frecuentemente para cometer estos delitos es, el arma de fuego, al igual que en años anteriores, en un 80.7% de los casos.

El 94,4% (201) de los casos se presentó en sexo masculino y en el sexo femenino solo el 5% (11).

El grupo de edad mas comprometido fue el de 15-44 años de edad, particularmente en los grupos de 20 – 24 años con 42 casos, lo que corresponde al grupo poblacional de jóvenes varones en edades altamente productivas.

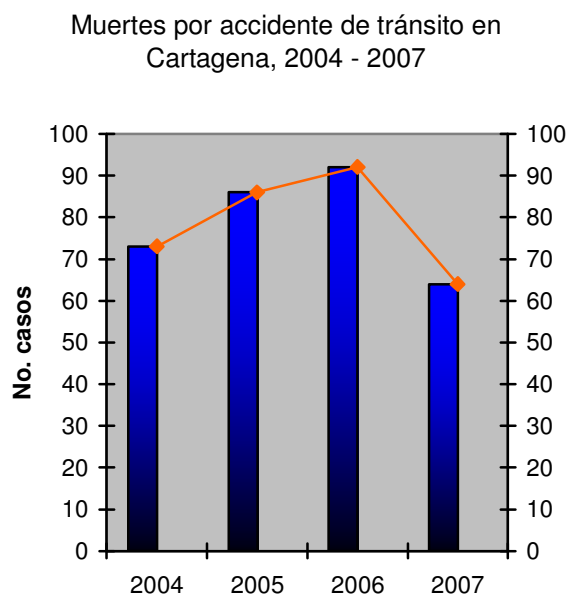
Tabla No. 1
Homicidios según edad y sexo de la víctima, Cartagena, 2007

EDAD	SEXO			TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	INDIF.	
0 – 4	1	0	1	2
5-9	0	0	0	0
15-19	15	0	0	15
20-24	42	6	0	48
25-29	32	1	0	33
30-34	36	3	0	36
35-39	19	0	0	19
40-44	25	0	0	25
45-49	11	0	0	11
50-54	11	1	0	12
55-59	1	0	0	1
60-64	1	0	0	1
65 -69	2	0	0	2
70 Y Mas	2	0	0	2
Sin dato	3	0	0	3
TOTAL	201	11	1	213

Fuente: COSED

MUERTES EN ACCIDENTES DE TRANSITO

Se registraron 64 víctimas fallecidas en accidentes de tránsito, en comparación con las 92 reportadas durante el 2006. Ver gráfico.



Fuente: COSED

El mayor número de accidentes de tránsito se presentaron en la Localidad Histórica y del Caribe Norte, con un 36% de los casos (23), seguido por la Localidad Industrial y de la Bahía con el 29,6% (19) y luego la Localidad Virgen y Turística con 26,5% (17). No se tienen datos en un 7.8% de los casos.

La característica más frecuentemente entre la víctimas fue la de conductor de moto con 31 casos, 48,3% del total. El siguiente cuadro resume la frecuencia de accidentes de tránsito según el vehículo de la víctima y el vehículo de la contraparte, mostrando la gravedad de la problemática que significa la creciente informatización del transporte público por el uso de las motocicletas para tal fin.

Mortalidad por accidentes de tránsito en Cartagena según características de la víctima, 2005-2007

Características de la víctima	2005	2006	2007
Conductor de moto	26	32	31
Peatón	32	32	17
Pasajero de moto	16	7	8
Conductor de vehículo	2	4	4
Pasajero externo	0	0	1
Pasajero de vehículo	5	10	3
Ciclista	5	5	0
Otro	0	2	0
Total	86	92	64

Fuente: COSED

MUERTES NO INTENCIONALES

Las muertes no intencionales son aquellas que ocurren como consecuencia de accidentes diferentes a los de tránsito tales como inmersión, electrocución o caídas de escaleras y accidentes laborales.

Se reportó un total de 82 casos a diferencia del año 2006 cuando se reportaron solo 59 casos.

Estos casos se distribuyen según el mecanismo de muerte, como se aprecia en la siguiente tabla, apreciándose un predominio de las muertes por sumersión, las cuales aumentaron de 26 a 31 en el último año.

Tabla No.

Muertes no intencionales según mecanismo de muerte

Mecanismo de muerte	Frecuencia	%
Caídas desde altura	10	12,2
Sumersión	31	37,8
Electrocución	19	23,2
Otros medios	13	15,8
Asfixia	5	6,0

Arma de fuego	3	3.6
Quemaduras	1	1.21
Total	82	100

Fuente: COSED

MUERTES POR SUICIDIO

Se reportó un total de 33 suicidios para una incidencia de 3,62 por 100.000 habitantes, cifra mayor a la reportada el año previo cuando se reportaron 26 casos.

El sexo masculino representa el 75,7% (25) y el femenino 24,2% de los casos (8) .

Entre los 10 y los 29 años se presentaron 19 casos (57,6%), es decir que más de la mitad de los suicidios ocurrieron en población muy joven, situación más relevante aún es que el 24,2%(8) casos ocurrieron en adolescentes (10 – 19 años), lo cual evidencia la problemática del suicidio entre este grupo poblacional. Esto se correlaciona con el hecho que el 27,3 % (9) de los suicidas tenía como ocupación estudiante.

Tabla No.

Suicidios según edad y sexo de la víctima, Cartagena 2007

Edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
10-14	2	1	3
15-19	3	2	5
20-24	7	1	8
25-29	3	0	3

30-34	1	1	2
35-39	0	1	1
40-44	2	0	2
45-49	0	1	1
50-54	1	0	1
55-59	1	1	2
60-64	0	0	0
65 - 69	3	0	3
70 y mas	1	0	1
Sin dato	1	0	1
Total	25	8	33

Fuente: COSED

Nota: Con el fin de ampliar la información acerca de Muertes de causa externa en Cartagena, se puede consultar la página www.distriseguridad.gov.co/cosed.php

INDICADORES DE MORTALIDAD

Tasa de mortalidad infantil

(Muertes <1 año/ NV)x1000

8,33 por mil NV

Número de muertes infantiles

165 menores de 1 año

37 niños entre 1-4 años

Mortalidad en menores de 5 años

(Muertes <5 años/ población menor de 5 años)x100000

172,88 por mil NV

Tasa de mortalidad materna (Razón)

No. Muertes maternas/NV)*100000 NV

40,4 por 100000 NV

Proporción anual de muertes en menores de 5 años por Enfermedad Infecciosa Intestinal

(Niños <5años muertos por EII/Total muertes <5años)*100

4,46 %

Proporción anual de muertes en menores de 5 años por Enfermedad Respiratoria Aguda

(Niños <5años muertos por IRA/Total muertes <5años)*100

19,80 %

Tasa de mortalidad general

374,61 por 100 mil

Tasa de mortalidad por Tuberculosis

4,05 por 100 mil

Hombres	4,81	por 100 mil
Mujeres	3,36	por 100 mil

Tasa de mortalidad por SIDA

6,57 por 100 mil

Hombres	11,69	por 100 mil
Mujeres	1,89	por 100 mil

Tasa de mortalidad por enfermedades de aparato circulatorio

94,23 por 100 mil

Hombres	93,29	por 100 mil
Mujeres	96,34	por 100 mil

Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca

33,09 por 100 mil

Hombres	35,53	por 100 mil
Mujeres	30,86	por 100 mil

Tasa de mortalidad por neoplasias malignas

55,44 por 100 mil

Tasa de mortalidad por neoplasias de pulmón, tráquea y bronquios

8,33 por 100 mil

Hombres	12,15	por 100 mil
Mujeres	4,83	por 100 mil

Tasa de mortalidad por neoplasias malignas de útero

9,22 por 100000 mujeres

Cuello uterino	9,01	por 100000 mujeres
Cuerpo del útero	0,21	por 100000 mujeres

Tasa de mortalidad por cáncer de mama

13,41 por 100000 mujeres

Tasa de muertes por Diabetes Mellitus

8,44 por 100 mil

Tasa de muertes por causa externa

Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito:(64/912674x100mil):7,01 por 100.000

Tasa de mortalidad por suicidios(33/912674x100mil):3,62 por 100.000

Tasa de mortalidad por homicidios(213/912674x100mil):23,34 por 100.000

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Oficina de Vigilancia en Salud Pública - DADIS.
2. Oficina de Planeación –DADIS.
3. Oficina de Seguridad Social –DADIS
4. Oficina de Ambiente y Salud – DADIS
5. Censo DANE 2005.
6. WWW.dane.gov.co
7. www.eluniversal.com
8. Situación de Salud en Colombia. Indicadores Básicos 2006. Ministerio de la Protección social – OPS.
9. Proyecto Cartagena Como Vamos. Una mirada integral a la pobreza y la desigualdad en Cartagena. Junio de 2006.
10. Aguas de Cartagena. Evolución y logros en doce años de acción. 1995 – 2007.
11. E. Rivas-Perdomo, R. Alvarez, G. Mejía. Rev. Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 56 No. 4 de 2005. Pag. 281-287.
12. ENDS 2005. Capítulos de Fertilidad.