



**BOLETIN SEMANA 16 DE CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CARTAGENA –
AÑO 2017**

MANOLO DUQUE VASQUEZ
Alcalde Mayor de Cartagena

ADRIANA MEZA YEPES
Director DADIS

MONICA JURADO
Director Operativo de Salud Pública

JOVANNA VALLEJO PLAZA
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

ELABORADO POR:
EVA MASIEL PEREZ TORRES
Profesional Universitario

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C
2017

VIGILANCIA NUTRICIONAL

DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS

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

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

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

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

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

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

Hasta la semana epidemiológica 16 del año 2017 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA 1 casos de muerte por o asociada a desnutrición; la institución que notificó dicho caso, es la Fundación Uci doña pilar, la EAPB involucradas es COOSALUD. En boletín de semana 14 se evidenciaba dos casos, pero luego de la revisión de la HC se procedió a Descartar ya que el menor presentaba otro tipo de enfermedad de base y no cumplía con definición operativa de caso, La semana en donde se presentó el evento fue en la 3, comparado con el año anterior, a la misma semana epidemiológica no se habían reportado casos. (Ver Tabla 1)

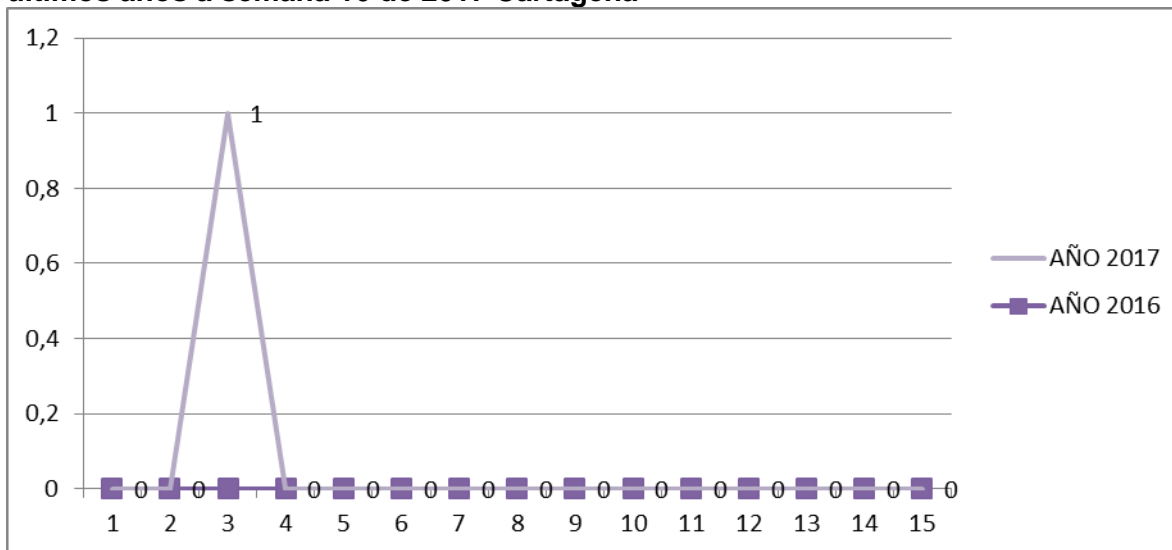
Tabla 1 Distribución de casos de muertes por o asociada a DNT según aseguradora a semana 16 de 2017 Cartagena.

N°	Aseguradora	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Coosalud	1	100
Total		1	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Con respecto al año anterior se puede decir que hubo un aumento de casos ya que a la misma semana epidemiológica en el 2016 no se habían presentado muertes por o asociadas a DNT(Ver gráfica 1)

Gráfica 1. Comportamiento de muertes por o asociadas a desnutrición en los dos últimos años a semana 16 de 2017 Cartagena



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017-2016

Según sus características sociodemográficas se observa que el 100% de los casos corresponden al régimen subsidiado, el 100% de los casos es del sexo femenino, las localidades que predominaron fue la loc 3 con un caso, que corresponden a el barrio los cerros. El 100% de los casos pertenecen a estrato socioeconómico 1 y solo cursó primaria como nivel educativo, de acuerdo a la edad se observa que el 100% de los casos son niños menores de un año (ver Tabla 2)

Tabla 2 Características sociodemográficas de la muertes por o asociadas a DNT a semana 16 del 2017.

Característica		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Tipo de SS	Subsidiado	1	100
	Contributivo	0	0
	No Afiliado	0	0
	Excepción	0	0
Sexo	Femenino	1	100
	Masculino	0	0
Localidad	Histórica y del caribe (1)	0	0
	La Virgen y Turística (2)	0	0
	Industrial y de la Bahía (3)	1	100
Estrato	Estrato 1	1	100

	Estrato 2	0	0
	SD	0	0
Nivel Educativo	Primaria	1	100
	Secundaria	0	0
	Técnico	0	0
	Ninguna	0	0
	Sin Dato	0	0
Edad	Menores de un año	1	100
	Entre uno y cuatro años	0	0

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS

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

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

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

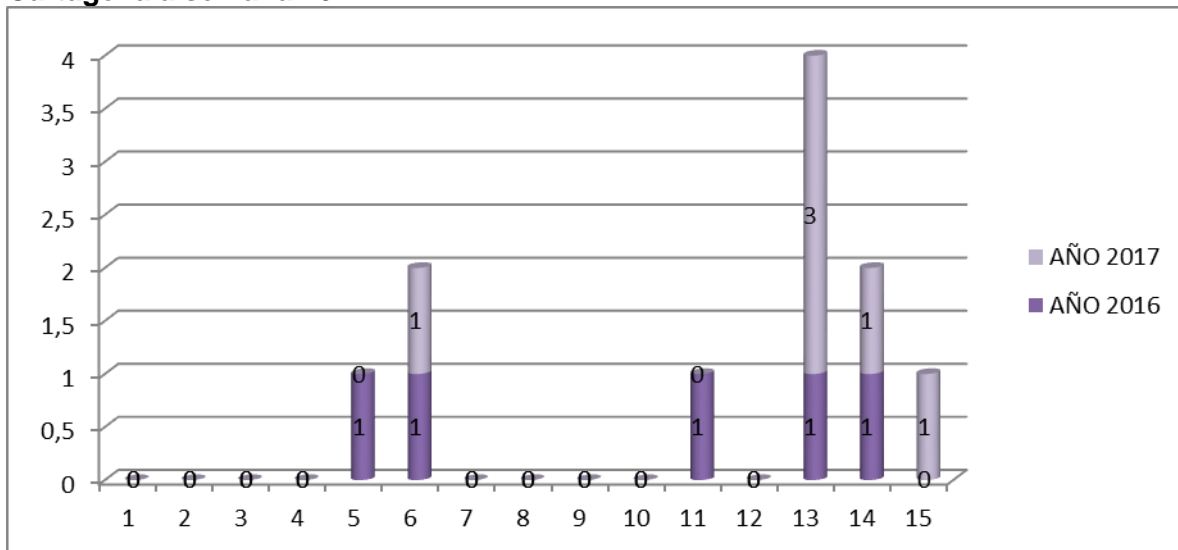
Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador está por debajo de -3DE, puede acompañarse de emaciación, hiporexia e irritabilidad

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

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

Hasta semana epidemiológica 16 del año 2017 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total 7 casos que cumplen con la definición de caso consignada en el protocolo; correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 8,5 casos por cada 100.000 menores de 5 años tomando la población DANE a 2016 (81.824), con respecto al año 2016 se puede decir que hay un ligero aumento ya que presentaron 5 para el 2016 y 7 casos para el 2017 a la misma semana epidemiológica 16. (ver gráfica2)

Gráfica 2 Número de casos de DAMyS en menor de 5 años en el 2016 y 2017 Cartagena a semana 16.



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017-2016

Las UPGD que notificaron el mayor número de casos hasta la semana epidemiológica analizada fueron IPS Fundacion Coosalud con 57,1% de casos, seguida del HINFP y UAP EPS Sanitas plazuela con el 14,3% cada una, (Ver tabla 3).

Tabla 3. DAMyS en menores de cinco años según UPGD que notifica - Semana No. 17 del Año 2017

N°	UPGD	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
1	IPS FUNDACION COOSALUD	4	57,1	57,1
2	HOSPITAL INFANTIL NAPOELON FRANCO PAREJA	1	14,3	71,4
3	UAP EPS SANITAS LA PLAZUELA	1	14,3	85,7
4	CLINICA HIGEA	1	14,3	100
Total		7	100,0	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen subsidiado fue quien registrara el 85,7% (n=6) y el régimen contributivo el 14,3% (n=1); el sexo predomina el sexo masculino con 4 casos que corresponden a 57,1% seguido del femenino con 42,9% (n=3).

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que la Localidad de la Virgen y Turística registró el mayor número de casos con un 57,1% (n=4); seguido de la localidad Histórica y del Caribe Norte, la virgen y turística y sin datos de localidad con un 14,3% (n=1) para cada una, definitivamente el estrato 1 es el que lleva la mayor carga porcentual, representando el 85,7% (n=6) y un caso de estrato 3 con un 14,3% del total de casos, por otro lado, la según el nivel educativo de las madres de los menores con DNT alcanzaron hasta secundaria con un 57,1%. (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes con DNT Aguda según características demográficas Semana No. 16 del Año 2017

Característica		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Tipo de SS	Subsidiado	6	85,7
	Contributivo	1	14,3
	No Afiliado	0	0
	Excepción	0	0
Sexo	Femenino	3	42,9
	Masculino	4	57,1
Localidad	Histórica y del caribe (1)	1	14,3
	La Virgen y Turística (2)	4	57,1
	Industrial y de la Bahía (3)	1	14,3
	SD	1	14,3
Estrato	Estrato 1	6	85,7
	Estrato 2	0	0
	Estrato 3	1	14,3
	SD	0	0
Nivel Educativo	Primaria	2	28,6
	Secundaria	4	57,1
	Técnico	0	0
	Ninguna	0	0
	Sin Dato	1	14,3

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Las aseguradoras que presentaron el mayor número de DAMYS en menores de 5 años fueron Coosalud con un 57% (n=4); seguido Comfamiliar EPS con 29% (n=2) y Sanitas con un 14% (n=1) (Ver Tabla 5).

Tabla 5. DAMyS Según EPS de afiliación en salud - Semana No. 15 del Año 2017

N°	Aseguradora	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
1	COOSALUD	4	57	57
2	COMFAMILIAR	2	29	86
3	SANITAS	1	14	100
Total		7	100	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Los barrios en donde se presentó el mayor número de casos de Desnutrición aguda moderada y Severa en menores de 5 años a semana 16 fueron el barrio Olaya Herrera representaron el 28,6% de los casos, Belén, Amberes y la consolata y Bayunca con un 14,3% cada uno que corresponde a un caso cada uno. (Ver tabla 6).

Tabla 6. DAMyS en menores de cinco años según barrio de residencia - Semana No. 16 del Año 2017

N°	Barrio	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
1	OLAYA	2	28,6	28,6
2	BELEN	1	14,3	42,9
3	AMBERES	1	14,3	57,1
4	LA CONSOLATA	1	14,3	71,4
5	BAYUNCA	1	14,3	85,7
6	SD	1	14,3	85,7
Total		7	100	100,0

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Según el tipo de desnutrición se puede decir que se presentó el 71,4% de casos con DNT aguda Moderada y el 28,6% con DNT aguda severa (ver Tabla 7)

Tabla 7. Distribución de casos según el tipo de desnutrición a en menores de 5 años a semana 16 en el distrito de Cartagena 2017

Tipo de DNT	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
DNT Aguda Moderada entre -2 y -3 DE,	5	71,4
DNT Aguda Severa por debajo de -3DE	2	28,6
Total	7	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO (BPNT) A SEMANA 16 - AÑO 2017

El peso al nacer es un importante indicador de las condiciones de salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer un retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Por otra parte, las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo. El bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre. El bajo peso al nacer suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre - placenta - feto, como consecuencia una malnutrición intrauterina. Así mismo existen factores de riesgo relacionados con la madre como son la edad, estado nutricional durante la gestación, la presencia de anemia e infección urinaria, el número de controles prenatales, el inicio tardío de los controles prenatales, entre otros los cuales

inciden en el resultado del peso al nacer de algunos neonatos. Con la información disponible a través de la notificación nacional al sistema de vigilancia en salud pública – Sivigila, evento código 110 – Bajo Peso al Nacer a Término – BPNT - se describe en el presente documento el comportamiento del evento a nivel nacional y se relacionan los resultados de los factores de riesgo relacionados como son las condiciones sociodemográficas, aspectos relacionados con el cuidado prenatal, estado nutricional de la madre durante la gestación entre otros. Finalmente se relaciona el cumplimiento de los indicadores establecidos en el proceso de vigilancia del evento, para la vigencia 2015.

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

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

Hasta la semana epidemiológica No. 16 del año 2017 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – **SIVIGILA un total 122 casos** de recién nacidos con bajo peso al nacer. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena una incidencia de 7,58 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (DANE 2016: 16088)

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) se observa que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es la institución de salud en donde más se registraron casos de Bajo Peso al Nacer a la semana epidemiológica No. 16 con un 35,2% (n=43); seguida de medicina integral ips con un 13,9% (n=17), luego santa cruz de bocagrande con 10,7% (n=13), posteriormente la clínica blas de lezo y clínica general del caribe con 9%. Dentro de las 10 principales UPGD los menores porcentajes los registraron Centro de salud con camas de bayunca con 2 casos y san José de torices con un caso. (Ver tabla 8).

Tabla 8. Distribución de casos de BPNT Según UPGD que notifica –Sem 16 año 2017

N°	UPGD	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	43	35,2	35,2
2	MEDICINA INTEGRAL IPS SA CLINICA LA ERMITA DE CAR	17	13,9	49,2
3	UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	13	10,7	59,8
4	SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SAS MEGA URGENCIA	11	9,0	68,9
5	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	11	9,0	77,9
6	CENTRO MEDICO CRECER	8	6,6	84,4
7	CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	5	4,1	88,5
8	HOSPITAL ARROZ BARATO	4	3,3	91,8
9	CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	3	2,5	94,3

10	HOSPITAL PÓZON	2	1,6	95,9
11	SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	2	1,6	97,5
12	CENTRO DE SALUD CON CAMA BAYUNCA	2	1,6	99,2
13	Otra	1	0,8	100,0
TOTAL		122	100,0	100,0

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

La distribución de bajo peso al nacer a término según el sexo del recién nacido es mayor en las niñas que en los niños mostrando un 64,8% del sexo femenino y 35,2% del sexo masculino. El 66,4% de las madres tienen secundaria como nivel de escolaridad que prevalece.

El mayor porcentaje de casos registran embarazos simples con un 81,1%. El 98,4% de casos tuvieron parto en institución de salud, El régimen de salud que prevalece es el régimen subsidiado con 59,8% seguido del régimen contributivo y aun se observa población no asegurada (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de casos de BPNT Según UPGD que notifica –Sem 16 año 2017

Características		Casos	%
Sexo del recién nacido	Femenino	79	64,8
	Masculino	43	35,2
Escolaridad de la Madre	Primaria	9	7,4
	Secundaria	81	66,4
	Técnico o Superior	31	25,4
	Ninguna	0	0,0
	Sin Información	0	0,0
	Sin Datos	1	0,8
Clasificación del Bajo Peso	Bajo Peso	122	100,0
	Muy Bajo Peso	0	0,0
Multiplicidad del Embarazo	Simple	99	81,1
	Doble	16	13,1
Sitio de atención del parto	Institución de Salud	120	98,4
	Domicilio	2	1,6
	Otro	0	0,0
	Vía Pública	0	0,0
Tipo de Régimen de Salud	Subsidiado	73	59,8
	Contributivo	43	35,2
	No Afiliado	2	1,6
	Especial	4	3,3
	Indeterminado	0	0,0

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registra el mayor número de casos con

un 41,8% (n=51); la localidad Industrial y de la Bahía presentó 29,5% seguido de la loc Histórica y del Caribe Norte registró 27% (n=33). (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de casos de BPNT según localidad de residencia - Semana No. 16 del Año 2017

Localidad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Histórica y del Caribe Norte (1)	33	27,0
De la Virgen y Turística (2)	51	41,8
Industrial y de la Bahía (3)	36	29,5
SD	2	1,6
TOTAL	122	100,0

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que el mayor porcentaje de casos, nacimientos de niños con bajo peso al nacer a término se presentaron en mujeres con edades entre los 20 a 24 años con un 30,3% (n=37); seguida del grupo de 15 a 19 años con un 29,5% (n=36); el tercer lugar lo ocuparon mujeres de 25 a 29 años con un 20,5% (n=25); el cuarto lugar le correspondió a los grupos de edad de 30 a 34 años con un 12,3% (n=15).

Se destaca que el 23,4% de los casos se presentaron en mujeres de 19 años de edad o menos; Lo cual queda de manifiesto al observar que la edad mínima en estas maternas fue de 15 años y la máxima de 44 años. (Tabla 9)

Tabla 9. BPNT rango de edad materno - Semana No. 16 del Año 2017

No.	Rango de Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa Acumulada
1	10 _ 14	0	0	0
2	15 - 19	36	29,5	29,5
3	20-24	37	30,3	59,8
4	25-29	25	20,5	80,3
5	30-34	15	12,3	92,6
6	35-40	7	5,7	98,4
7	Mayor de 41	1	0,82	99,2
8	SD	1	0,8	100
Total		122	100	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Según la distribución de casos según la aseguradora a la pertenecen las pacientes con productos con bajo peso al nacer a semana 16 de 2017, se observa que coosalud, salud total, mutual ser y coomeva aportan más de la mitad (63,9%) de los casos de niños nacidos con bajo peso, representando, 26,2%, 15,6%, 11,5% respectivamente como se aprecia en la (Tabla 10)

Tabla 10, distribución de casos según la Aseguradora a la que pertenecen las madres con productos con bajo peso al nacer a término en Cartagena, semana 16 de 2017

N°	ASEGURADORA	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
1	COOSALUD	32	26,2	26,2
2	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	19	15,6	41,8
3	MUTUAL SER E.S.S.	14	11,5	53,3
4	COOMEVA E.P.S. S.A.	13	10,7	63,9
5	COMFAMILIAR	11	9,0	73,0
6	COMFACOR	6	4,9	77,9
7	SANITAS E.P.S. S.A.	5	4,1	82,0
8	NUEVA EPS	5	4,1	86,1
9	AMBUQ	3	2,5	88,5
10	SALUDVIDA EPS S.A.	2	1,6	90,2
11	COMPARTA	2	1,6	91,8
12	EMDIS	1	0,8	92,6
13	FUERZAS MILITARES	1	0,8	93,4
14	MAGISTERIO	1	0,8	94,3
15	SD	5	4,1	98,4
16	NO AFILIADO	2	1,6	100,0
TOTAL		122	100	100

CANCER EN MENOR DE 18 AÑOS - SEMANA No. 16 DEL AÑO 2017 EN EL DISTRITO DE CARTAGENA

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

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

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

Caso confirmado de cáncer en población menor de 18 años: Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna (tumores con comportamiento maligno según la clasificación internacional de la CIE-O-3) o cualquier

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

Hasta la semana epidemiológica No. 16 del año 2017 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA **un total 13 casos de Cáncer Infantil**, correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 4,1 casos por cada 100.000 personas de 18 años población DANE 2016 menor de 18 años, edades simples (312.395).

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica se observa que el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja ha notificado el mayor número de casos de cáncer en menor de 18 años junto con la clínica Blas Delezo con 38,5 (n=5) cada una, constituyendo entre las dos el 76,9% de la carga porcentual para este evento en la ciudad de Cartagena. A la fecha se han presentado 2 muertes en sivigila correspondiéndole al distrito de Cartagena una tasa de 0,6 por 100.000 menores de 18 años. (Ver tabla 11).

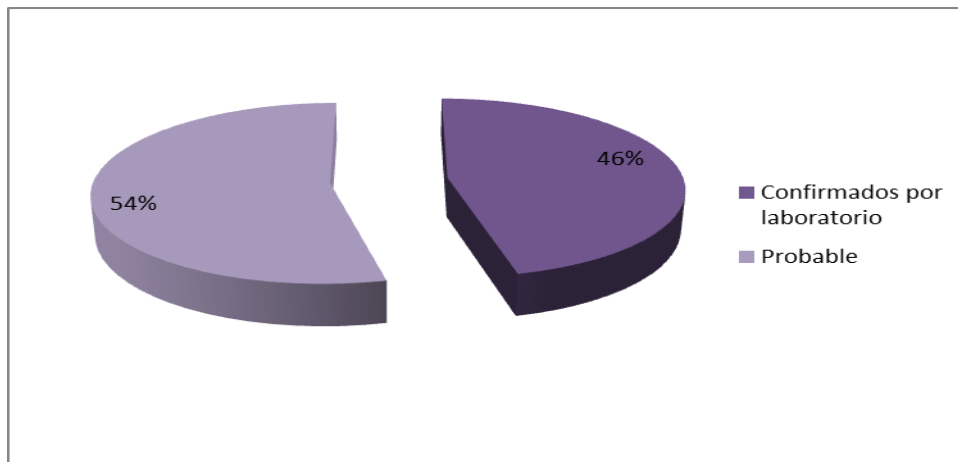
Tabla 11. Cáncer infantil según UPGD que notifica - Semana No. 16 del Año 2017.

No.	UPGD	Total general	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	5	38,5	38,5
2	CLINICA BLAS DE LEZO SA	5	38,5	76,9
3	SINERGIA SALUD ATENCION BASICA MANGA	3	23,1	100
TOTAL		13	100	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Teniendo en cuenta la clasificación inicial del caso se evidencia que un 46% (n=6) ingresaron al Subsistema de Vigilancia en salud Pública – SIVIGILA, como casos Confirmados por laboratorio, mientras que un 54% (n=7) ingresaron como casos probables. (Ver grafica 3)

Grafica 3 Cáncer en menor de 18 años según clasificación inicial del caso - Semana No. 16 del Año 2017



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que los mayores porcentajes de casos Cáncer Infantil se presentaron en personas con edades entre los 0 a 4 años y 15 a 18 años con un 38,5% (n=5), cada uno, seguido del grupo de 10 a 14 con un 23,1%.

Se destaca que el 38,5% de los casos se presentaron en personas de 4 años de edad o menos; se evidencia igualmente que la edad mínima fue de 2 meses y la máxima de 17 años; (Ver tabla 12)

Tabla 12 Cáncer en menor de 18 años según rango de edad - Semana No.16 del Año 2017.

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	0 a 4	5	38,5	38,5
2	5 a 9	0	0	38,5
3	10 a 14	3	23,1	61,5
4	15 a 18	5	38,5	100
Total		13	100	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el régimen contributivo presenta el mayor número de casos con una 61,5%(n=8), luego el régimen subsidiado con un 30,8% (n=4) seguido de la población no asegurada con un 7,7%. (Ver grafica 13)

Tabla 13. Cáncer en menor de 18 años según SGSSS - Semana No. 16 del Año 2017.

REGIMEN	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Contributivo	8	61,5

Subsidiado	4	30,8
No Afiliado	1	7,7
TOTAL	13	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad Histórica y del Caribe Norte fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 53,8% (n=7); mientras que las localidades Industrial y de la Bahía y de la Virgen y Turística registraron unos porcentajes de 23,1% (n=3) cada una. (Ver grafica 14)

Grafica 14 Cáncer en menor de 18 años según localidad de residencia - Semana No. 16 del Año 2017.

N°	Localidad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	Histórica y del Caribe Norte (1)	7	53,8
2	De la Virgen y Turística (2)	3	23,1
3	Industrial y de la Bahía (3)	3	23,1
TOTAL		13	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

Teniendo en cuenta la clasificación según el tipo de Cáncer Infantil se observa que la Leucemia linfoide aguda fue quien registrara el mayor número de casos a la semana epidemiológica No. 16 con un 46,2% (n=2); seguida de tumores del SNC con un 23,1%, luego le sigue linfomas y neoplasias REDT, otras leucemias, tumores renales y otras neoplasias malignas NE con un 7,7% cada uno. (Ver tabla 15)

Tabla 15 Cáncer en menor de 18 años según tipo de Cáncer- Semana No. 15 del Año 2017

No.	TIPO DE CANCER	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	Leucemia Linfoide Aguda	6	46,2	46,2
2	Tumores del SNC	3	23,1	69,2
3	Linfomas y Neoplasias Reticuloendoteliales	1	7,7	76,9
4	Otras Leucemias	1	7,7	84,6
5	Tumores Renales	1	7,7	92,3
6	Otras Neoplasias Malignas NE	1	7,7	100,0
TOTAL		13	100	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

De acuerdo a la distribución de casos según la aseguradora a la pertenecen los pacientes con cáncer en menor de 18 años a semana 16 de 2017, se observa que Coomeva con una 38,5%, salud total con un 15,4%, cafesalud y comfamiliar con 7,7 cada una, aportan más de la mitad (69,2%) de los casos, representados en los porcentajes que a continuación de discriminan (ver Tabla 16)

Tabla 16 Distribución de casos de Cáncer en menor de 18 años según la Aseguradora a la pertenecen Cartagena semana 16 de 2017

N°	ASEGURADORA	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
1	COOMEVA E.P.S. S.A.	5	38,5	38,5
2	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	2	15,4	53,8
3	CAFESALUD E.P.S. S.A.	1	7,7	61,5
4	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMACOL, COMFAMILIAR CAMACOL	1	7,7	69,2
5	COOSALUD ESS.	1	7,7	76,9
6	MUTUAL SER E.S.S.	1	7,7	84,6
7	NUEVA EPS	1	7,7	92,3
8	NO AFILIADO	1	7,7	100
		13	100	100

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2017

LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS - SEMANA No. 16 DEL AÑO 2017

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

Caso probable de lesiones por pólvora: Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos fabricados con pólvora se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse tanto las lesiones ocurridas por fuegos artificiales, como aquellas que se generen por manipulación ocupacional de artefactos fabricados con pólvora (Que se reportarán como "ocurridas en el lugar de trabajo"), así como otros contactos traumáticos accidentales y no accidentales, producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora. Los códigos CIE - 10 correspondientes son: W47: explosión de fuegos artificiales; X96: Agresión con material explosivo; Y47: Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada. La determinación del caso para confirmarlo o descartarlo lo realizará la UPGD.

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

Hasta la semana epidemiológica No. 16 del año 2017 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un caso de un niño de 8 años de edad de Lesiones por Artefactos explosivos.

El menor es residente en el barrio Pase de Bolívar, perteneciente a la localidad 1 Histórica y del Caribe Norte, el cual tiene como régimen de afiliación contributivo de la EPS Salud Total, el cual tuvo una laceración tipo quemadura en la mano de primer grado, extensión

menor o igual al 5% de su cuerpo, causado por un artefacto pirotécnico, el hecho ocurrió en la vivienda y no registran la circunstancia en la que ocurrió el evento.