



**BOLETIN SEMANA 25 DE CRONICAS NO TRASMISIBLES Y LESIONES POR  
ARTEFACTOS EXPLOSIVOS – AÑO 2016**

**MANOLO DUQUE VASQUEZ**  
Alcalde Mayor de Cartagena

**ADRIANA MEZA YEPES**  
Director DADIS

**CARMEN MARTINEZ RUIZ**  
Director Operativo de Salud Pública

**JOVANNA VALLEJO PLAZA**  
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

**ELABORADO POR:**  
**EVA MASIEL PEREZ TORRES**  
Profesional Universitario

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

## VIGILANCIA NUTRICIONAL

### ***Mortalidad por y asociada a desnutrición – Semana No. 25 – Año 2016***

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

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

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

### **TIPOS DE CASOS Y LAS CARACTERISTICAS DE LA CLASIFICACION**

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

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

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

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

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

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

## DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS

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

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

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

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

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

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

Hasta la semana epidemiológica No. 25 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total 12 casos de desnutrición, pero solo 7 de estos cumplen con la definición de caso consignada en el protocolo; correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 17,1 casos por cada 100.000 menores de 5 años.

Las UPGD que notificaron estos 7 casos fueron: La Clínica Madre Bernarda, Fundación Rei, Sinergia Pedro de Heredia, Hospital Naval de Boca grande, Clínica Cartagena del Mar y Sinergia Salud Total con un caso cada una. Ver tabla 1.

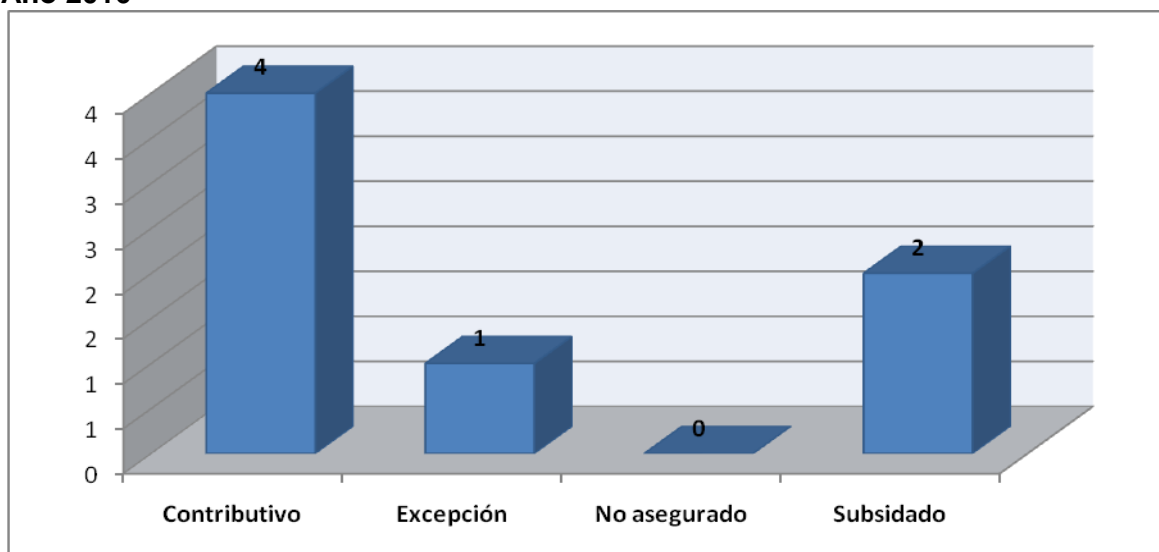
**Tabla 1. DAMyS en menores de cinco años según UPGD que notifica - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA CARTAGENA DEL MAR SAS	1	14,3%	14,3%
2	CLINICA MADRE BERNARDA	1	14,3%	28,6%
3	FUNDACION REI PARA LA REHABILITACION INEGRAL IPS	1	14,3%	42,9%
4	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	1	14,3%	57,1%
5	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS PEDRO DE HERREDIA	1	14,3%	71,4%
6	SINERGIA UNIDAD BASICA ATENCION SANTA LUCIA	1	14,3%	85,7%
	SD	1	14,3%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Contributivo fue quien registrara el mayor porcentaje con un 57,1% (n=4); seguido por el Subsidiado Régimen con un 28,6% (n=2), el menor porcentaje se presentó en el Régimen de Excepción con un 14,3% (n=1). Ver grafica 1.

**Grafica 1. DAMyS Según tipo de afiliación al régimen en salud - Semana No. 25 del Año 2016**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Las aseguradoras que presentaron el mayor número de DAMYS en menores de 5 años fueron Coomeva con un con un 57,1% (n=4); seguido Coosalud con un 28,6% (n=2), el menor porcentaje lo presentaron las Fuerzas militares con un 14,3% (n=1). Ver grafica 2.

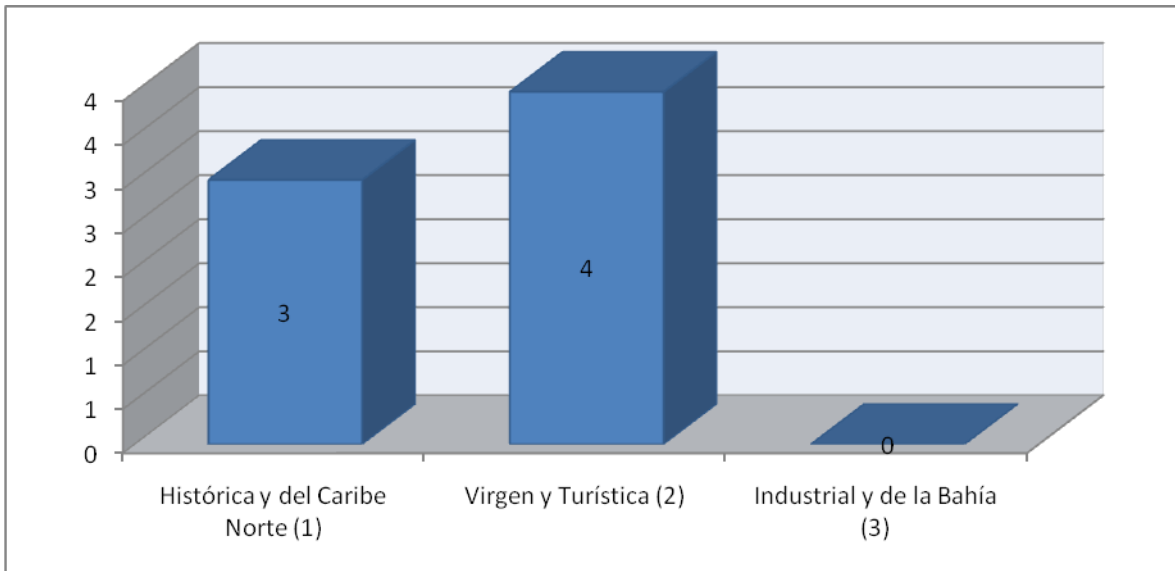
**Tabla 2. DAMyS Según EPS de afiliación en salud - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	Aseguradora	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	COOMEVA	4	57,1%	57,1%
2	COOSALUD	2	28,6%	85,7%
5	FUERZAS MILITARES	1	14,3%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad de la Virgen y Turística registró el 57,1% de los casos (n=4); seguido de la localidad Histórica y del Caribe Norte un 42,9% (n=3); la localidad industrial y de la bahía no presentó casos en este periodo. Ver grafica 2.

**Grafica 2. DAMyS en menores de cinco años según localidad - Semana No. 25 del Año 2016**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Los barrios en donde se presentaron los casos de Desnutrición aguda moderada y Severa en menores de 5 años a semana 25 fueron: Olaya; Colombiaton, Zaragocilla, Urbanización la India, los Calamares y La María con un caso para cada uno. Ver tabla 3.

**Tabla 3. DAMyS en menores de cinco años según barrio de residencia - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	LA MARIA	1	14,3%	14,3%
2	ZARAGOCILLA	1	14,3%	28,6%
3	LOS CALAMARES	1	14,3%	42,9%
4	URB LA INDIA	1	14,3%	57,1%
5	COLOMBIATON	1	14,3%	71,4%
	OLAYA HERRERA	1	14,3%	85,7%
6	SD	1	14,3%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

### **BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO (BPNT) A SEMANA 25 - AÑO 2016**

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

El evento maneja la siguiente definición de caso: **“Todo recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea  $\leq 2599$  gr”.**

Hasta la semana epidemiológica No. 25 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – **SIVIGILA un total 215 casos** de recién nacidos con bajo peso al nacer de los cuales 1 (uno) tiene como condición final muerto. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 18,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) se observa que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es la institución de salud en donde más se registraron casos de Bajo Peso al Nacer a la semana epidemiológica No. 25 con un 30,7% (n=66); seguida de la UCI del Caribe con un 14,4% (n=31); el tercer lugar lo ocupó la Clínica Blas de Lezo sede 2 con un 13,0% (n=28); el cuarto y quinto lugar le correspondieron a la Clínica General del Caribe y a la Clínica Cartagena del Mar con un 9,8% (n=21) y 8,8% (n=19) respectivamente. Dentro de las 10 principales UPGD los menores porcentajes los registraron la Clínica San José de Torices y la Clínica Madre Bernarda con un 2,8% (n=6) y 2,3% (n=5) respectivamente.

Llama la atención que el 76,7% de los casos de BPN se concentraron en estas cinco primeras UPGD. Ver tabla 4.

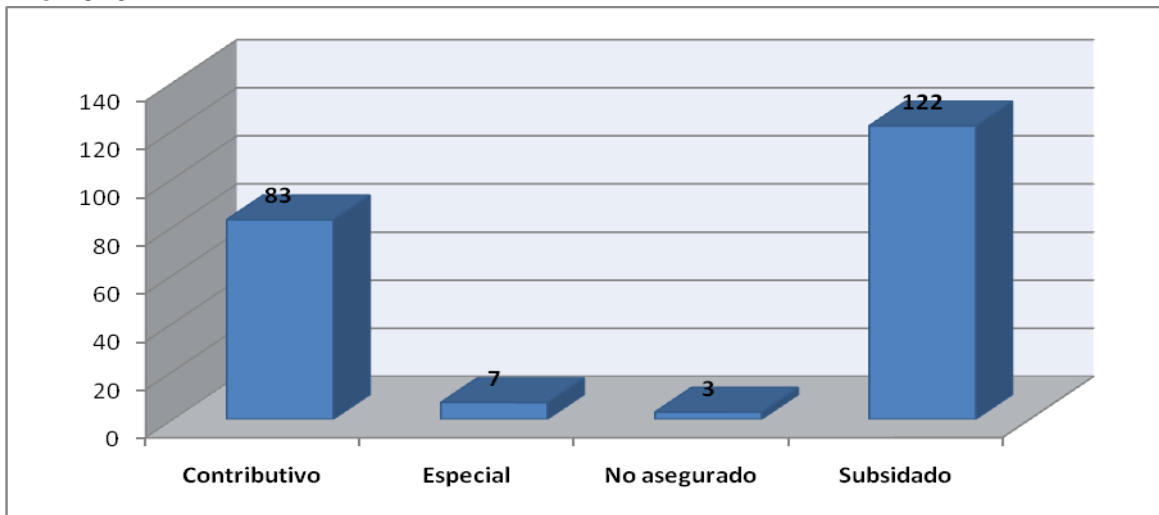
**Tabla 4. BPNT Según UPGD que notifica –Sem 25 año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	66	30,7%	30,7%
2	UCI DEL CARIBE SA	31	14,4%	45,1%
3	CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	28	13,0%	58,1%
4	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	21	9,8%	67,9%
5	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	19	8,8%	76,7%
6	CENTRO MEDICO CRECER	17	7,9%	84,7%
7	CLINICA DEL BOSQUE	13	6,0%	90,7%
8	CAP ARROZ BARATO	6	2,8%	93,5%
9	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	6	2,8%	96,3%
10	CLINICA MADRE BERNARDA	5	2,3%	98,6%
	Total 10 primeras UPGD	212	98,6%	98,6%
	Total otras UPGD	3	1,4%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>215</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien registrara el mayor porcentaje con un 56,7% (n=122); seguido por el Régimen Contributivo con un 38,6% (n=83), los menores porcentajes se presentaron en el Régimen de Especial y No asegurados con un 3,3% (n=7) y 1,4% (n=3) respectivamente. Cabe destacar que a pesar de contar en el Distrito de Cartagena con coberturas universales en seguridad social se evidencia que un 1,4% (n=3) de estas maternas no están afiliadas a ningún régimen en seguridad social. Ver grafica 3.

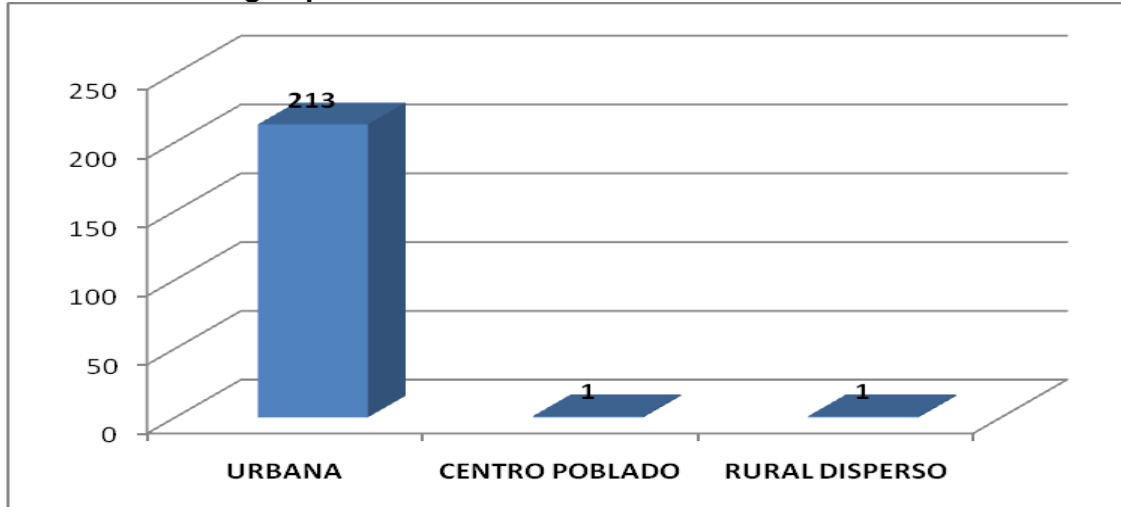
**Grafica 3. Bajo peso al nacer a término según Seguridad Social - Semana No. 25 del Año 2016**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Del total de casos registrados un 99,1% (n=213) se presentaron en pacientes cuyas madres residían en el área urbana del distrito de Cartagena; mientras que un 0,5% (n=1) residían en centros poblados y Áreas rurales respectivamente. Ver grafica 4.

**Gráfica 4. BPNT según procedencia - Semana No. 25 del Año 2016**

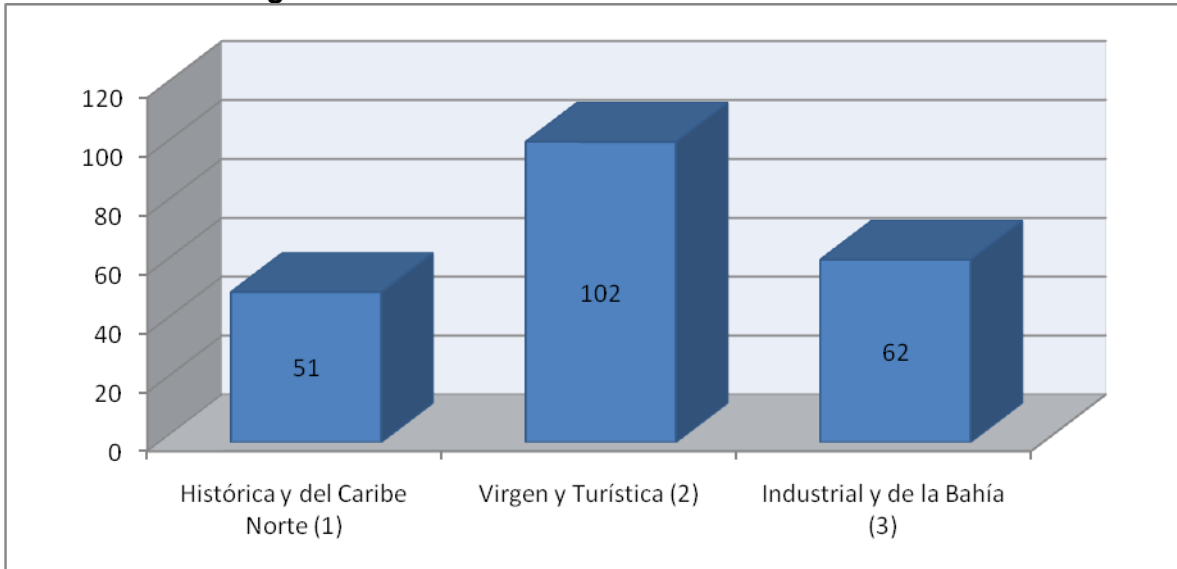


Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 47,4% (n=102); las localidades Industrial y de la Bahía e Histórica y del Caribe Norte registraron unos porcentajes de 28,8% (n=62) y 23,7% (n=51) respectivamente. Ver grafica 5.



**Gráfica 5. BPNT según localidad de residencia - Semana No. 25 del Año 2016**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que el mayor porcentaje de casos, nacimientos de niños con bajo peso al nacer a término se presentaron en mujeres con edades entre los 20 a 25 años con un 34,9% (n=75); seguida del grupo de 15 a 19 años con un 27,4% (n=59); el tercer y cuarto lugar lo ocuparon mujeres de 25 a 29 años y de 30 a 34 años con un 19,5% (n=41) y 10,2% (n=22) respectivamente; el quinto lugar le correspondió al grupo de edad de 35 a 39 años con un 5,1% (n=11).

Se destaca que el 29,3% de los casos se presentaron en mujeres de 19 años de edad o menos; y un porcentaje importante de casos de mujeres que por su edad no debieron embarazarse (menores de 14 años y mayores de 35), lo que indica debilidad de los programas de demanda inducida a la planificación familiar. Lo cual queda de manifiesto al observar que la edad mínima en estas maternas fue de 14 años y la máxima de 43 años; con una media y desviación estándar de 23,3 y 6,0 respectivamente. Ver tabla 5 y 6.

**Tabla 5. BPNT rango de edad materno - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	10 a14	4	1,9%	1,9%
2	15 a 19	59	27,4%	29,3%
3	20 a 25	75	34,9%	64,2%
4	25 a 29	42	19,5%	83,7%
5	30 a 34	22	10,2%	94,0%
6	35 a 39	11	5,1%	99,1%
7	> 40	2	0,9%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

**Tabla 6. Análisis descriptivo de la variable edad- Semana No. 25 del Año 2016**

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Std.
Edad	215	14	43	23,3	6,0

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Del total de casos de BPNT notificados a semana No. 25 se evidencia que el 90,7% (n=195) de los casos presentaron un peso que oscilaba entre los 2000 a 2599 Gramos; mientras que un 7,9% (n=17) y 1,4% (n=3) le correspondieron a pesos entre 1500 y 1999 gras y menores de 1499 gramos respectivamente. Ver tabla 7.

**Tabla 7. BPNT según peso del recién nacido - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	PESO DEL RECIEN NACIDO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1	< 1499 Gramos	3	1,4%
2	1500 -1999 Gramos	17	7,9%
3	2000 -2599 Gramos	195	90,7%
	<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

## **CANCER INFANTIL (CI) - SEMANA No. 25 DEL AÑO 2016**

El objetivo de la vigilancia del evento cáncer infantil es realizar seguimiento continuo y sistemático de los casos de cáncer en menores de 18 años en el territorio nacional, que permita evidenciar el proceso de atención y resultados clínicos, con el fin de obtener información útil, oportuna, valida 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. 25 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA **un total 26 casos de Cáncer Infantil**, correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 15,7 casos por cada 100.000 personas de 18 años de los cuales el 15,3% (n=4) presentan condición final muerto.

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica se observa que la Clínica Blas de Lezo fue la institución de salud en donde más se registraron casos de Cáncer Infantil a la semana epidemiológica No. 25 con un 42,3% (n=11); seguida del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja con un 38,5% (n=10); el tercer y cuarto lugar lo ocuparon la UCI Doña Pilar y el CAP del Pozón con un 11,4% (n=4) Y 8,6% (n=3) respectivamente; el quinto lugar le correspondió a Bienestar IPS con un 11,5% (n=3) y 3,8% (n=1) respectivamente. El quinto lugar lo registró Sinergia Salud Manga con un 3,8% (n=1).

Llama la atención que el 92,3% de los casos de BPN se concentraron en estas tres primeras UPGD. Ver tabla 8.

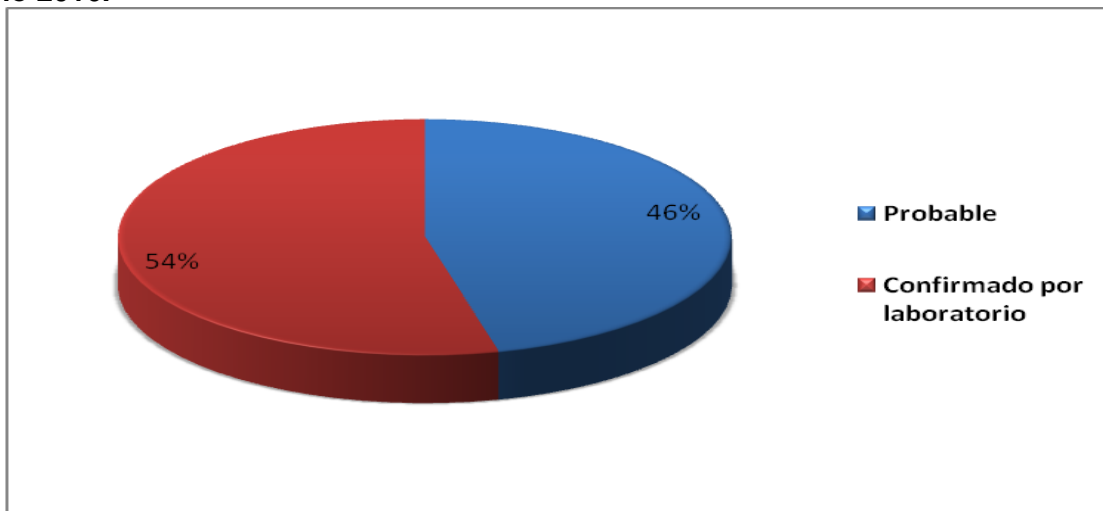
**Tabla 8. Cáncer infantil según UPGD que notifica - Semana No. 25 del Año 2016.**

No.	UPGD	Total general	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA BLAS DE LEZO	11	42,3%	42,3%
2	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	10	38,5%	80,8%
3	FUNDACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DOÑA PILAR	3	11,5%	92,3%
4	CAP POZON	1	3,8%	96,2%
5	SINERGIA SALUD ATENCION BASICA MANGA	1	3,8%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta la clasificación inicial del caso se evidencia que un 53,8% (n=14) ingresaron al Subsistema de Vigilancia en salud Pública – SIVIGILA, como casos Confirmados por laboratorio, mientras que un 46,2% (n=12) ingresaron como casos probables. Ver grafica 6.

**Grafica 6. Cáncer infantil según clasificación inicial del caso - Semana No. 25 del Año 2016.**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que el mayor porcentaje de casos Cáncer Infantil se presentaron en personas con edades entre los 0 a 4 años con un 46,2% (n=12); seguido del grupo de grupos de 10 a 14 años con un 26,9% (n=7); el tercer y cuarto lugar le correspondió a los grupos de 15 a 18 años y de 5 a 9 años con un 15,4% (n=4) y 11,5% (n=3) respectivamente.

Se destaca que el 62,9% de los casos se presentaron en personas de 9 años de edad o menos; se evidencia igualmente que la edad mínima fue de 1 año y la máxima de 17

años; con una media y desviación estándar de 7,8 y 5,6 respectivamente. Ver tabla 9 y 10.

**Tabla 9. Cáncer infantil según rango de edad - Semana No. 25 del Año 2016.**

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	0 a 4	12	46,2%	46,2%
2	5 a 9	3	11,5%	57,7%
3	10 a 14	7	26,9%	84,6%
4	15 a 18	4	15,4%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

**Tabla 10. Analisis descriptivo de la Variable edad - Semana No. 25 del Año 2016.**

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	26	1	17	7,8	5,6

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien registrara el mayor porcentaje con un 57,7% (n=15); seguido por el Régimen Contributivo con un 38,5% (n=13). Ver grafica 11.

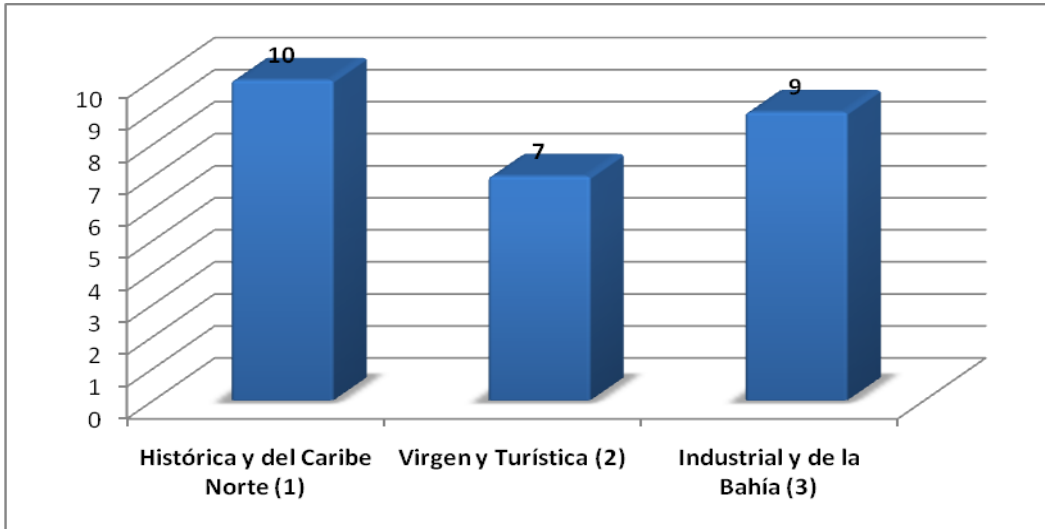
**Tabla 11. Cáncer infantil según SGSSS - Semana No. 25 del Año 2016.**

No.	SGSSS	CANCER DE MAMA	Frecuencia relativa
1	CONTRIBUTIVO	10	38,5%
2	INDETERMINADO	1	3,8%
3	SUBSIDIADO	15	57,7%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad Histórica y del Caribe Norte fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 38,5% (n=10); mientras que las localidades Industrial y de la Bahía y de la Virgen y Turística registraron unos porcentajes de 34,6% (n=9) y 26,9% (n=7) respectivamente. Ver grafica 7.

**Grafica 7. Cáncer infantil según localidad de residencia - Semana No. 25 del Año 2016.**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta la clasificación según el tipo de Cáncer Infantil se observa que la Leucemia linfóide aguda y los Tumores Renales fueron quienes registraron el mayor número de casos a la semana epidemiológica No. 25 con un 19,2% (n=5) para cada uno; seguida del Sarcoma de tejidos blandos y extra óseos con un 11,5% (n=3); el cuarto y quinto lugar le correspondió a la Leucemia mieloide aguda y a los Tumores del sistema nervioso central con un 7,7% (n=2) para cada uno;. Dentro de las 12 principales tipos de Cáncer Infantil los menores porcentajes los registraron los Tumores hepáticos y el Retinoblastoma con un 3,8% (n=1) para cada uno. Ver tabla 12.

**Tabla 12. Cáncer infantil según tipo de Cáncer- Semana No. 25 del Año 2016.**

No.	TIPO DE CANCER	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	Leucemia linfoide aguda	5	19,2%	19,2%
2	Tumores renales	5	19,2%	38,5%
3	Sarcoma de tejidos blandos y extra óseos	3	11,5%	50,0%
4	Leucemia mieloide aguda	2	7,7%	57,7%
5	Tumores del sistema nervioso central	2	7,7%	65,4%
6	Tumores óseos malignos	2	7,7%	73,1%
7	Otras neoplasias malignas no especificadas	2	7,7%	80,8%
8	Otras leucemias	1	3,8%	84,6%
9	Linfomas y Neoplasias reticuloendoteliales	1	3,8%	88,5%
10	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	3,8%	92,3%
11	Retinoblastoma	1	3,8%	96,2%
12	Tumores hepáticos	1	3,8%	100,0%
13	Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0,0%	100,0%
14	Tumores epiteliales y malignos y melanomas	0	0,0%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

## CANCER DE MAMA Y DE CUELLO UTERINO

Hasta la semana epidemiológica No. 25 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un **total 17 casos de Cáncer de Mama y Cuello uterino**, registrándose en el primero un 64,7% (n=11) y 35,3% (n=6) al segundo. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena unas tasas de incidencia de 4,2 y 2,3 casos por cada 100.000 mujeres respectivamente.

Las UPGD que notificaron estos 17 casos fueron en primer lugar Profamilia y la Clínica Maternidad Rafael Calvo con un 23,5% (n=4) para cada una, todos los casos de Cáncer notificados por estas instituciones fueron de Cáncer de Cuello uterino; el tercer, cuarto y quinto lugar le correspondió al Centro médico Crecer, Clínica General del Norte y el Hospital Naval con un 11,8% (n=2), el 100% de los casos notificados por la primera institución fueron de Cáncer de Mama; en la segunda ambos casos correspondieron a Cáncer de Cuello uterino y en la tercera institución se notificó un caso de cada lesión tumoral. El Centro Radiooncologico del Caribe, Esimed, el Hospital Naval y Sinergia sede Santa Lucia les correspondió un 5,9% (n=1) para cada una. Ver tabla 13.

**Tabla 13. Cáncer de Mama y Cuello uterino según UPGD que notifica - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	UPGD	CANCER DE MAMA	CANCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL GENERAL	Frecuencia relativa
1	ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA PROFAMILIA	0	4	4	23,5%
2	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	0	4	4	23,5%
3	CENTRO MEDICO CRECER	0	2	2	11,8%
4	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	2	0	2	11,8%
5	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	1	1	2	11,8%
6	CENTRO RADIO-ONCOLOGICO DEL CARIBE	1	0	1	5,9%
7	ESIMED SA	1	0	1	5,9%
8	SINERGIA UNIDAD BASICA ATENCION SANTA LUCIA	1	0	1	5,9%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien registrara el mayor porcentaje con un 64,7% (n=11); seguido por el Régimen Contributivo con un 11,8% (n=2), los menores porcentajes se presentaron en el Régimen de Excepción y Especial con un 5,9% (n=1) para cada uno. Ver grafica 14.

**Tabla 14. Cáncer de Mama y Cuello uterino según SGSSS - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	SGSSS	CANCER DE MAMA	CANCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL GENERAL	Frecuencia relativa
1	CONTRIBUTIVO	2	0	2	11,8%
2	ESPECIAL	1	0	1	5,9%
3	NO AFILIADO	0	1	1	5,9%
4	EXCEPCION	1	1	2	11,8%
5	SUBSIDIADO	2	9	11	64,7%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016



Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que el mayor porcentaje de casos se presentaron en mujeres con edades entre los 30 a 34 años con un 26,4% (n=5), población de mujeres jóvenes, lo cual llama poderosamente la atención; seguida de los grupos de 60 años y más y de 55 a 59 años con un 23,5% (n=4) y 17,6% (n=3) respectivamente; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon mujeres de de 40 a 44 años y de 45 a 49 años con un 11,8% (n=2) para cada uno.

Se destaca que el 41,2% de los casos se presentaron en mujeres de 44 años de edad o menos; y que la edad mínima en que se presentaron casos de cáncer fue de 30 años y la máxima de 83 años; con una media y desviación estándar de 50,3 y 16,7 respectivamente. Ver tabla 15 y 16.

**Tabla 15. Cáncer de Mama y Cuello uterino según rango de edad - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	Rango de edad	CANCER DE MAMA	CANCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL GENERAL	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	30 a 34	0	5	5	29,4%	29,4%
2	35 a 39	0	0	0	0,0%	29,4%
3	40 a 44	1	1	2	11,8%	41,2%
4	45 a 49	1	1	2	11,8%	52,9%
5	50 a 54	1	0	1	5,9%	58,8%
6	55 a 59	1	2	3	17,6%	76,5%
7	> 60 años	2	2	4	23,5%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

**Tabla 16. Análisis descriptivo de la variable edad - Semana No. 25 del Año 2016**

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	17	30	83	50,3	16,7

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad Industrial y de la Bahía fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 41,2% (n=7); las localidades Histórica y del Caribe Norte y de la Virgen y Turística registraron unos porcentajes de 35,3% (n=6) y 23,4% (n=4) respectivamente. Ver grafica 16.

**Tabla 17. Cáncer de Mama y Cuello uterino según Localidad de residencia - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	Localidad	CANCER DE MAMA	CANCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL GENERAL	Frecuencia relativa
1	Histórica y del Caribe Norte (1)	5	1	6	35,3%
2	Virgen y Turística (2)	1	3	4	23,5%
3	Industrial y de la Bahía (3)	0	7	7	41,2%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

### DEFECTOS CONGENITOS - SEMANA No. 25 DEL AÑO 2016

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

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

La mayoría de los defectos físicos congénitos dan lugar a manifestaciones externas que son detectadas al hacer un examen físico minucioso en el recién nacido; ocasionalmente los defectos físicos de los órganos internos no dan lugar a cambios corporales ostensibles y sólo puede sospecharse su presencia cuando el paciente manifiesta alguna sintomatología, o se hace un examen que muestra la alteración morfológica; 50% de los defectos congénitos son desconocidos y se refieren como casos esporádicos que no obedecen a factores de herencia, 15% de éstos son de origen teratogénico asociado a la exposición prenatal a factores ambientales que afectan la embriogénesis, 10% tienen como etiología una causa genética y 25% son de origen multifactorial, por interacción genética y ambiental

Hasta la semana epidemiológica No. 25 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA **un total 83 casos de Defectos congénitos**, Correspondiéndole al Distrito de Cartagena una tasa de incidencia de 7,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos, de los cuales un 16,9% (n=14) tienen por condición final fallecido.

Teniendo en cuenta las UPGD que notificaron estos casos de defectos congénitos, la que presentó el mayor número de casos fue la Clínica Maternidad Rafael Calvo con un 28,9%

(n=24); seguida por la UCI del Caribe con un 24,1% (n=20); el tercer lugar lo ocupó la Clínica General del Caribe con un 10,8% (n=9); el cuarto y quinto lugar le correspondieron al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja y a la Clínica Intensivistas Maternidad Rafael Calvo con un 7,2% (n=6) para cada una. Dentro de las 10 principales UPGD las que presentaron los menores porcentajes fueron la Clínica Madre Bernarda y el Centro Médico Crecer con un 2,4% (n=2) y 1,2% (n=1) respectivamente. Se destaca que las 5 primeras UPGD concentraron un 78,3% del total de casos notificados. Ver tabla 18.

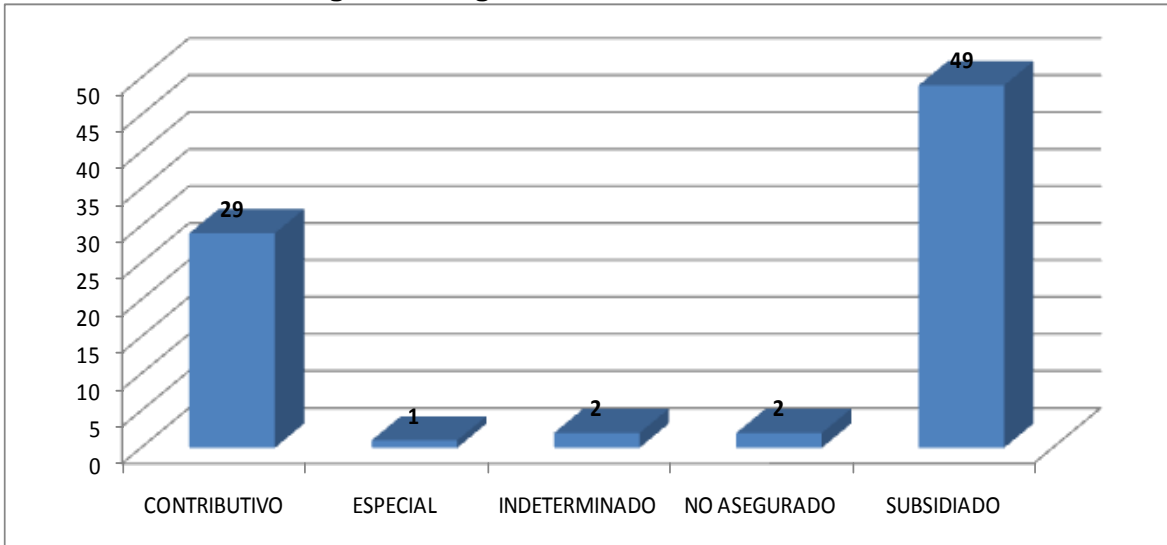
**Tabla 18. Defectos congénitos según UPGD que notifica - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	24	28,9%	28,9%
2	UCI DEL CARIBE SA	20	24,1%	53,0%
3	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	9	10,8%	63,9%
4	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	6	7,2%	71,1%
5	INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO	6	7,2%	<b>78,3%</b>
6	CLINICA DEL BOSQUE	3	3,6%	81,9%
7	FUNDACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DOÑA PILAR	3	3,6%	85,5%
8	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	2	2,4%	88,0%
9	CLINICA MADRE BERNARDA	2	2,4%	90,4%
10	CENTRO MEDICO CRECER	1	1,2%	91,6%
	10 primeras UPGD	76	91,6%	91,6%
	Otras UPGD	7	8,4%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien registrara el mayor porcentaje con un 59,0% (n=49); seguido por el Régimen Contributivo con un 34,9% (n=29), los menores porcentajes se presentaron en el Régimen de Excepción y Especial con un 2,4% (n=2) y 1,2% (n=1) respectivamente. Ver grafica 8.

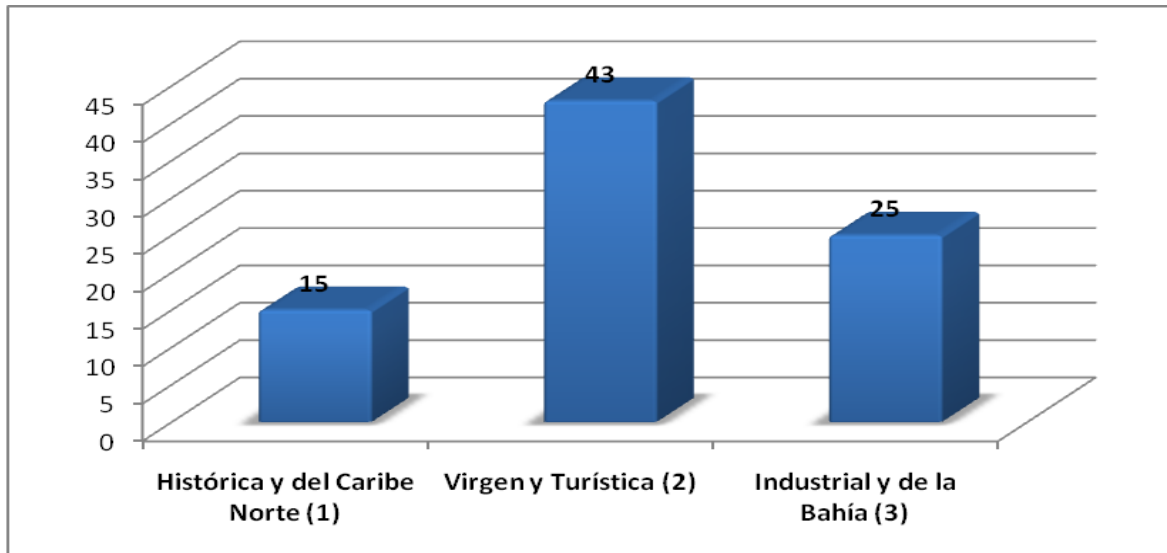
**Grafica 8. Defectos congénitos según SGSSS - Semana No. 25 del Año 2016**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 51,8% (n=43); las localidades Industrial y de la Bahía e Histórica y del Caribe Norte registraron unos porcentajes de 30,1% (n=25) y 18,1% (n=15) respectivamente. Ver grafica 9.

**Grafica 9. Defectos congénitos según Localidad de residencia - Semana No. 25 del Año 2016**



Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento de los Defectos congénitos según el tipo de malformación, se observa que la Microcefalia y la Polidactilia fueron las que registraron la

mayor proporción de casos con un 14,5% (n=12) y 12,0% (n=10) respectivamente; seguida de la Hidrocefalia con un 5,2% (n=4); el tercer lugar le correspondió a la Hidrocefalia con un 4,8% (n=4); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon la Anencefalia y el Ducto Arterioso Permeable con un 3,6% (n=3) y 2,4% (n=2) respectivamente. Dentro de los 10 principales tipos de defectos congénitos los menores porcentajes le correspondieron a el Aneurisma de la vena Galeno y al Ano imperforado con un 1,2% (n=1) para cada uno. Ver tabla 19.

**Tabla 19. Defectos congénitos según tipo de defecto - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	TIPO DE DEFECTO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	MICROCEFALIA	12	14,5%	14,5%
2	POLIDACTILIA	10	12,0%	26,5%
3	HIDROCEFALIA	4	4,8%	31,3%
4	ANENCEFALIA	3	3,6%	34,9%
5	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	2	2,4%	37,3%
6	ONFALOCELE	2	2,4%	39,8%
7	ASOCIACION VACTER	1	1,2%	41,0%
8	ANO IMPERFORADO CON FISTULA	1	1,2%	42,2%
9	ANEURISMA DE LA VENA GALENO	1	1,2%	43,4%
10	ATRESIA DE ESOFAGO	1	1,2%	44,6%
	10 primeros tipos de defectos	37	44,6%	44,6%
	Otros defectos	46	55,4%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

## LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS - SEMANA No. 25 DEL AÑO 2016

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

**Caso probable de lesiones por pólvora:** Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos fabricados con pólvora se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse tanto las lesiones ocurridas por fuegos artificiales, como aquellas que se generen por manipulación ocupacional de artefactos fabricados con pólvora (Que se reportarán como "ocurridas en el lugar de trabajo"), así como otros contactos traumáticos accidentales y no accidentales, producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora. Los códigos CIE - 10 correspondientes son: W39: explosión de fuegos artificiales;

X96: Agresión con material explosivo; Y25: 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. 25 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total 4 casos de Lesiones por Artefactos explosivos. Correspondiéndole al Distrito de Cartagena unas tasas de incidencia 0,78 casos por 100.000 habitantes en Cartagena.

La UPGD que notifico la mayor proporción de casos fue el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja con un 50,0% (n=2), seguido de la Clínica Cartagena del Mar con un 25,0% (n=1). Ver tabla 20.

**Tabla 20. Lesiones por artefactos explosivos según UPGD que notifica - Semana No. 25 del Año 2016**

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	2	50,0%	50,0%
2	CLINICA CARTAGENA DEL MAR SAS	1	25,0%	75,0%
3	SD	1	25,0%	100,0%
	<b>Total Cartagena</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

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

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

**Tabla 21. Lesiones por artefactos explosivos según SGSSS - Semana No. 25 del Año 2016**

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

Fuente: SIVIGILA Cartagena 2016

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