



Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias
Distrito Turístico y Cultural



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CARTAGENA DE INDIAS, AÑO 2011

CAMPO ELIAS TEHERAN DIX

Alcalde Mayor de Cartagena

JORGE LUIS CORREA ROSALES

Director DADIS

ENRIQUE MAZENETT GRANADOS

Director Operativo de Salud Pública

ELABORADO POR:

MAYELIS GUERRERO GOMEZ .ENF

Profesional Especializado

VERONICA TANGARIFE ARREDONDO

Gerente en Sistemas de Información en Salud

LIZ KARINE MORALES AGUAS

Bacterióloga

ENRIQUE MAZENETT GRANADOS

Director Operativo de Salud Pública

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C
2011**



Tabla de contenido

Introducción	3
1. Aspectos generales	4
2. Infraestructura de servicios de salud.....	10
3. Aseguramiento.....	11
4. Morbilidad general	15
4.1 Consulta médica general	16
4.2 Consulta médica de urgencias.....	18
4.3 Morbilidad odontológica general 2011	18
4.4 Morbilidad odontológica por consulta externa – año 2011	21
4.5 Morbilidad odontologica por urgencia – año 2011	22
5. Morbilidad por eventos bajo vigilancia en Salud Pública	24
5.1 Inmunoprevenibles	24
5.2 Enfermedades transmitidas por vectores	34
5.4 Zoonosis.....	47
5.5 Intoxicaciones.....	58
5.6 Violencia intrafamiliar	59
5.7 Maltrato infantil (mi)	78
5.8 Violencia sexual (vs)	81
5.9 Salud mental	85
5.10 Conducta suicida autodestructiva.....	93
5.11 Eventos no transmisibles	97
6. Mortalidad general.....	117
6.1 Mortalidad según neoplasias.....	120
6.2 Mortalidad por causas cardiovasculares.....	122
6.3 Mortalidad según causas de origen infeccioso.....	123
6.4 Mortalidad según causas de origen gastrointestinal.....	124
6.6 Muertes por causas externas.....	125
7. Bibliografía.....	139



Introducción

El manejo y utilización de la información cobra un papel cada vez más importante en las organizaciones del Sistema General de Salud en Colombia. A través de ella, se evidencian problemas, planes y acciones en salud determinantes para mejorar la salud de la población. Cada año las instituciones realizan grandes esfuerzos e inversiones, para contar con una información veraz, con calidad y oportuna que les permita proyectar sus acciones en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades específicas que afectan a los ciudadanos.

Consecuentemente, el Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS, con el apoyo de diferentes entes, presenta a continuación el perfil epidemiológico del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias 2011, detallando los cambios demográficos, el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad de los habitantes cartageneros, siempre buscando una Cartagena más saludable.



1. Aspectos generales

La ciudad de Cartagena está localizada en el Norte del departamento de Bolívar sobre la orilla del Mar Caribe. Se encuentra a 10° 25' 30" latitud norte y 15° 32' 25" de longitud oeste respecto al Meridiano de Greenwich.

Se encuentra en una zona costera típica, accidentada e irregular, conformada por procesos geológicos relacionados con el mar. Entre los elementos geográficos más importantes de la ciudad se encuentran las formaciones insulares de Barú y Tierra Bomba junto con otras islas menores, el Archipiélago del Rosario, la Bahía de Cartagena, Bahía de Barbacoas, y lagunas costeras como la ciénaga de Tesca o de la Virgen. La zona es además un área de confluencia marina y fluvial debido a la presencia de las desembocaduras del Canal del Dique que generan formaciones del tipo delta en la Bahía de Cartagena y Barbacoas. En la ciudad sobresale la formación de La Popa con una antigüedad comprendida entre el Plioceno superior y el Pleistoceno inferior. Está compuesta por rocas y corales, se presenta en forma de colina alargada con pendientes fuertes y medias donde se encuentran abanicos aluviales, cárcavas, escarpes y acantilados. Las zonas planas y bajas cerca al litoral costero están constituidas por depósitos de origen cuaternario que constituyen espigones, cordones litorales y deltas regidos por la deriva litoral.

Cartagena de Indias tiene un promedio alrededor del 90% de humedad relativa, con estaciones lluviosas típicamente entre abril-mayo y octubre-noviembre.

Es de resaltar, que aunque el clima tiende a ser caluroso generalmente todo el año, siempre es ventoso, siendo un factor a tener en cuenta para resultar el clima soportable e incluso confortable. Los meses de noviembre a febrero son los más ventosos del año, resultado en un extra enfriamiento, a las temperaturas de esos meses del invierno boreal.



Cartagena de Indias, tiene la bendición de que mientras es una ciudad caribeña marítima, jamás es tocada por huracanes que si afectan a otras capitales caribeñas como La Habana, Santo Domingo, Cancún, Kingston, San Juan. La razón de ello es que la ciudad está en el Caribe pero bastante sureña, y aislada de las feroces corrientes huracanadas. El último huracán que tocó la ciudad fue Joanne en 1988, que vino debilitado luego de su paso por Puerto Rico.

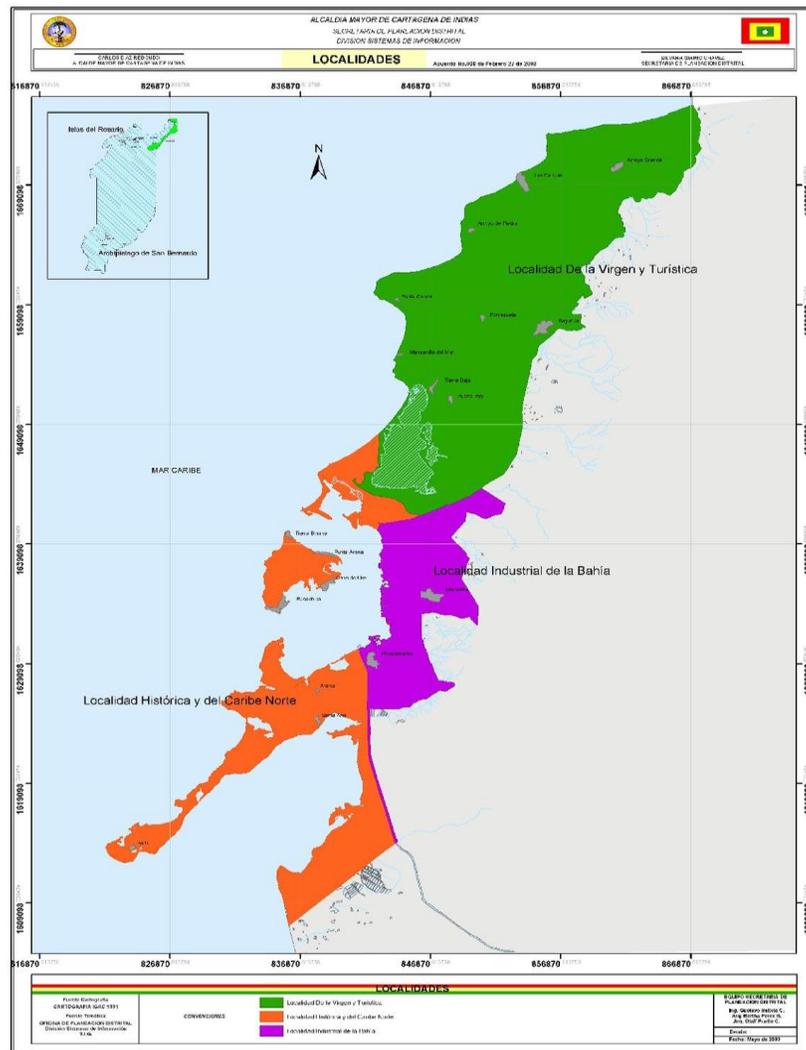


Figura 1. Mapa del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena. Secretaría de Planeación Distrital. Cartagena 2011.



Observando el comportamiento de la población de Cartagena para el año 2011 y de acuerdo a las proyecciones oficiales realizadas por el DANE, se estima que durante este periodo, el Distrito presentó una población total 956.181, de la cual el 51.79% corresponde al sexo femenino y el 48,21% restante al sexo masculino. Se promedió una densidad poblacional de 1570 habitantes por kilómetro cuadrado.

En demografía, sociología y geografía la tasa de natalidad de la población, es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo. La tasa de natalidad $(NV/Pob. Total) * 1000$, a Diciembre del 2011 en Cartagena se encuentra en el orden de 19,79 nacimientos por cada 1.000 habitantes¹.

Fecundidad. 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.

En Cartagena la tasa general de fecundidad (TGF) fue de 74,27 nacimientos por mil mujeres en edad fértil y la tasa global de fecundidad es de 2.43 hijos por mujer, similar a la nacional.

¹ Fuente: DADIS



Tabla 1. Indicadores demográficos y estructura poblacional. Cartagena 2011.

Estructura de la población	Nº	%
Población Total	956.181	100
Población Mujeres	495.243	51,79
Población Hombres	460.938	48,21
Población según grupos de edad (años)	Nº	%
Población de 0-4	85.300	8,92
Población de 5-9	87.748	9,18
Población de 10-14	91.343	9,55
Población de 15-19	89.130	9,32
Población de 20-24	84.838	8,87
Población de 25-29	83.404	8,72
Población de 30-34	73.204	7,66
Población de 35-39	61.789	6,46
Población de 40-44	60.199	6,30
Población de 45-49	59.179	6,19
Población de 50-54	50.850	5,32
Población de 55-59	38.820	4,06
Población de 60-64	30.008	3,14
Población de 65-69	20.855	2,18
Población de 70-74	15.700	1,64
Población de 75-79	11.999	1,25
Población de 80 y más	11.815	1,24
Densidad poblacional		
1569,83 por kilómetro cuadrado		
Dinámica de la población		
Tasa general de Fecundidad por 1.000 mujeres en edad fértil (MEF)	74,27	
Tasa general de Mortalidad por 1.000 habitantes	3,85	
Tasa bruta de natalidad por 1.000 habitantes	19,79	
Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos	8,82	
Tasa de mortalidad en menores de cinco años por 1000 nacidos vivos	22,27	
Tasa de mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	31,7	
Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos	11,3	

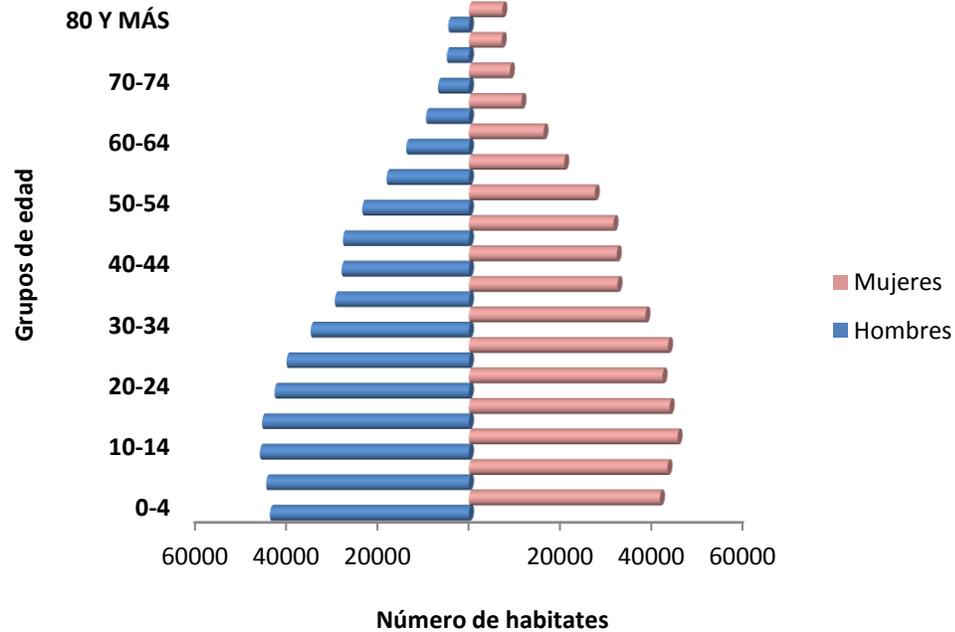
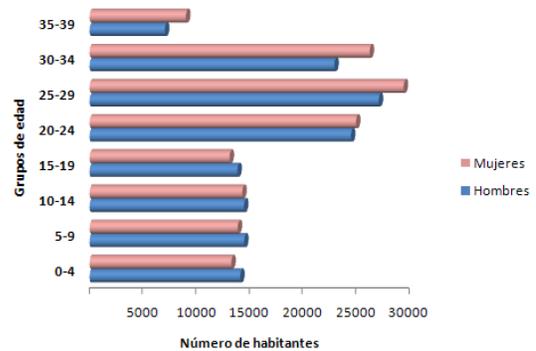


Figura 2. Pirámide poblacional, Cartagena 2010. Proyecciones poblacionales DANE-Censo 2005.

Población por localidad. Cartagena 2011.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD			
OFICINA DE PLANEACION Y DESARROLLO			
POBLACION POR SEXO SEGUN GRUPO DE EDAD			
BASE: CENSO 2005		2011	
CARTAGENA D.T.C. Y H.		POBLACION LOCALIDAD HISTORICA Y CARIBE NORTE 1	
GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 A 4	16.785	16.171	32.956
5 A 9	16.173	16.181	32.354
10 A 14	17.076	17.081	34.157
15 A 19	17.460	16.834	34.294
20 A 29	32.181	33.795	65.976
30 A 44	34.207	40.000	74.207
45 A 64	33.171	39.479	72.650
65 Y MAS	11.113	16.158	27.271
TOTAL	178.166	195.699	373.865
	HOGARES	VIVIENDAS	
	77.469	74.344	

Pirámide poblacional, localidad Historica y del Caribe Norte. Cartagena 2011





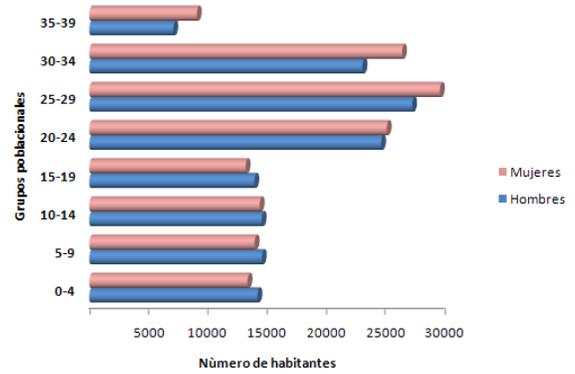
Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias

Distrito Turístico y cultural



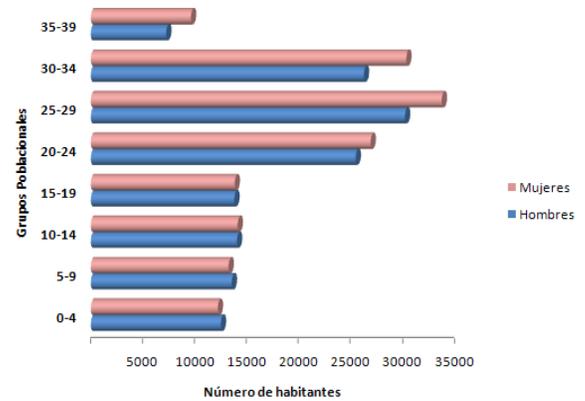
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD			
OFICINA DE PLANEACION Y DESARROLLO			
POBLACION POR SEXO SEGUN GRUPO DE EDAD			
BASE: CENSO 2005		2011	
CARTAGENA D.T.C. Y H.		POBLACION LOCALIDAD VIRGEN Y TURISTICA 2	
GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 A 4	14.193	13.357	27.550
5 A 9	14.561	13.950	28.511
10 A 14	14.548	14.380	28.928
15 A 19	13.926	13.191	27.117
20 A 29	24.625	25.102	49.727
30 A 44	27.244	29.583	56.827
45 A 64	23.053	26.389	49.442
65 Y MAS	7.094	9.078	16.172
TOTAL	139.244	145.030	284.274
	HOGARES	VIVIENDAS	
	64.045	59.343	

Pirámide poblacional; localidad de la Virgen y Turística. Cartagena 2011



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD			
OFICINA DE PLANEACION Y DESARROLLO			
POBLACION POR SEXO SEGUN GRUPO DE EDAD			
BASE: CENSO 2005		2011	
CARTAGENA D.T.C. Y H.		POBLACION LOCALIDAD INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA 3	
GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 A 4	12.544	12.250	24.794
5 A 9	13.595	13.288	26.883
10 A 14	14.095	14.163	28.258
15 A 19	13.842	13.877	27.719
20 A 29	25.549	26.990	52.539
30 A 44	30.304	33.854	64.158
45 A 64	26.334	30.431	56.765
65 Y MAS	7.265	9.661	16.926
TOTAL	143.528	154.514	298.042
	HOGARES	VIVIENDAS	
	66.802	62.115	

Pirámide poblacional, localidad Industrial de la Bahía. Cartagena 2011





2. Infraestructura de servicios de salud

La red hospitalaria de Cartagena contaba para diciembre de 2011 con 1.853 camas hospitalarias, de las cuales el 1.412 correspondían a camas de hospitalización general, 197 a cuidados intermedios y 244 a cuidados intensivos. La razón de camas por cada 1.000 habitantes en el Distrito fue de 2, mientras que la necesidad de camas por este mismo número es estimada en al menos 3. El déficit actual estimado es de 1.016 camas.

Tabla 2. Número de camas hospitalarias. Cartagena 2011.

	Públicas	Privadas	Total
General	355	1.057	1.412
Cuidados intermedios	22	175	197
Cuidados intensivos	22	222	244
Total	399	1.454	1.853

Tabla 3. Camas de hospitalización general. Cartagena 2011.

	Públicas	Privadas	Total
Pediatría	29	245	274
Adultos	219	616	835
Obstétricas	98	97	195
Psiquiátricas	9	63	72
Farmacodependencia	-	5	5
Quemados	-	-	-
Cuidado mental	-	31	31
TOTAL	355	1.057	1.412



Tabla 4. Camas de cuidados intermedios e intensivos. Cartagena 2011.

	Tipo	Público	Privado	Total
Adulto	Intensivo	15	101	116
	Intermedio	-	69	69
Pediátrico	Intensivo	-	32	32
	Intermedio	-	18	18
Neonatal	Intensivo	7	89	96
	Intermedio	22	88	110
Total	Intensivo	22	222	244
	Intermedio	22	175	197

Tabla 5. Salas quirúrgicas hospitalarias. Cartagena 2011.

	Públicas	Privadas	Total
Cirugía	14	78	92
Parto	11	17	28
Total	25	95	120

Tabla 6. Servicio de transporte de pacientes. Cartagena 2011.

	Público	Privado	Total
Transporte asistencial básico	7	34	41
Transporte asistencial medicalizado	2	23	25
Transporte marítimo	1	0	1
Total	10	57	67

3. Aseguramiento



La cobertura general de la población asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSS; en el Distrito de Cartagena para el año 2011 fue de 96,02%, en donde el 42,9% corresponden al régimen subsidiado, el 53,12% al régimen contributivo y una población no afiliada del 3,98%. Poblaciones especiales como indígenas y desplazados, contaron también con afiliación al SGSSS, representando el 3,34% de la población en régimen subsidiado.

Coosalud se consolidó como la EPS Subsidiada con más personas afiliadas, en total 132.219, lo que corresponde a un 32,23% del total de afiliados EPS del régimen subsidiado. Mientras que en el régimen contributivo el mayor volumen de usuarios lo obtuvo Salud Total con el 30,33%, seguido de Coomeva con un 28,29%.

Tabla 7. Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cartagena 2011.

Régimen	Población	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Régimen subsidiado	410.226	42,90%	42,90%
Régimen contributivo	507.888	53,12%	96,02%
No afiliados	38.067	3,98%	100,00%
Total	956.181	100,00%	100,00%

Tabla 8. Población pobre y vulnerable. Cartagena 2011.

Mecanismo de focalización	Población	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Personas con nivel I y II del SISBEN (Tercera encuesta)	407.685	71,15%	71,15%
Personas con nivel I y II del SISBEN Segunda encuesta)	143.796	25,09%	96,24%
Listado censal	21.529	3,76%	100,00%
Total	573.010	100,00%	100,00%



Tabla 9. Afiliados al régimen subsidiado según mecanismo de focalización. Cartagena 2011.

Mecanismo de focalización	Población	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SISBEN Tercera Encuesta	244.901	59,70%	59,70%
SISBEN Segunda Encuesta	143.796	35,05%	94,75%
Listado Censal	21.529	5,25%	100,00%
Total	410.226	100,00%	100,00%

Tabla 10. Población afiliada al régimen subsidiado grupos especiales. Cartagena 2011.

Grupo	Población	Porcentaje
Indígenas	1.249	0,30%
Desplazados	12.473	3,04%
Otro	396.504	96,66%
Total	410.226	100,00%

Tabla 11. Afiliados al régimen contributivo por nivel SISBEN. Cartagena 2011.

Nivel SISBEN	Población	Porcentaje
Nivel 1 y 2	104.428	20,56%
Otros	403.460	79,44%
Total	507.888	100,00%

Tabla 12. Afiliados al Régimen subsidiado por EPS

EPS S	No de Afiliados	Porcentaje	Porcentaje acumulado
COOSALUD	132.219	32,23%	32,23%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA - COMFAMILIAR CARTAGENA	102.277	24,93%	57,16%
ASOCIACIÓN MUTUAL SER	74.754	18,22%	75,39%
CAPRECOM	33.372	8,14%	83,52%
EMDISALUD	24.597	6,00%	89,52%
COMPARTA	24.445	5,96%	95,48%
SOLSALUD	18.562	4,52%	100,00%
TOTAL	410.226	100,00%	100,00%



Tabla 13. Afiliados al régimen Contributivo por EPS

EPS C	No de Afiliados	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SALUD TOTAL	155.142	30,33%	30,33%
COOMEVA	144.731	28,29%	58,62%
NUEVA EPS	72.588	14,19%	72,81%
SALUDCOOP	52.590	10,28%	83,10%
SUSALUD EPS	19.846	3,88%	86,98%
CAFESALUD	16.876	3,30%	90,27%
SALUD COLMENA EPS	10.245	2,00%	92,28%
E.P.S SANITAS	9.971	1,95%	94,23%
HUMANA VIVIR	9.146	1,79%	96,02%
FONDO FERROCARRILES	6.358	1,24%	97,26%
EPS FAMISANAR	5.616	1,10%	98,36%
GOLDEN GROUP	3.744	0,73%	99,09%
SALUD VIDA	2.666	0,52%	99,61%
SOLSALUD EPS	1.591	0,31%	99,92%
SERV.MED.COLPATRIA	222	0,04%	99,96%
MULTIMEDICAS	125	0,02%	99,99%
E.P.S. SOS	50	0,01%	100,00%
COMFENALCO ANTIOQUIA	6	0,00%	100,00%
COMFENALCO VALLE	3	0,00%	100,00%
RED SALUD HUMANA	2	0,00%	100,00%
COMPENSAR E.P.S.	1	0,00%	100,00%
TOTAL	511.519	100,00%	100,00%



4. Morbilidad general

El criterio más acertado y preciso para la definición de los cambios en la salud de la población está dado por el conocimiento y análisis de la morbilidad. Cada enfermedad es el resultado de la interacción entre el organismo y el medio ambiente, la morbilidad de colectivos que tienen condiciones de trabajo y de vida comunes, se debe principalmente al carácter y la intensidad de los factores adversos. Estos estudios permiten el seguimiento mediante evaluaciones periódicas.

De acuerdo a la información suministrada por la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, durante el año 2011, para el Primer Nivel de Atención en Salud se puede observar que la morbilidad general sigue presentado un comportamiento similar a la de los años anteriores, con el predominio de patologías de tipo infeccioso, particularmente infección respiratoria aguda (IRA), infecciones intestinales (EDA), de la piel e infecciones urinarias (IVU).

Así, la rinofaringitis aguda aun es el primer motivo de consulta en los servicios médicos de urgencias y consulta externa afectando principalmente a mujeres jóvenes. Siguen en orden de importancia la hipertensión esencial (primaria) las enfermedades diarreicas aguda y las enfermedades infecciosas de la piel y de las vías urinarias, esta última con una relación femenino: masculino de 3:1. La aparición como tercera causa de morbilidad médica en urgencias de las heridas y traumas muestra un patrón de comportamiento similar al de los años anteriores, con un relación masculino: femenino de 2:1, el cual puede ser un indicador indirecto del aumento de la violencia en el Distrito, aun cuando estos diagnósticos no permiten establecer una clasificación en cuanto al origen de los traumas.



4.1 Consulta médica general

La ESE Cartagena de Indias representa una Institución prestadora de servicios de salud del primer nivel de complejidad que brinda servicios de salud aproximadamente al 70% del total de la población subsidiada de Cartagena, prestando atención de la morbilidad médica odontológica de consulta externa y urgencias y aproximadamente el 90% para actividades de promoción y prevención, para el año 2011 registró 654.734 consultas médicas generales de estas el 12.33% corresponden a infecciones respiratorias, las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias inferiores no especificadas aportan el 1.03% de este porcentaje, en general ocupando un status en las 20 primeras causas de consulta.

Tabla 14. Morbilidad general E.S.ECartagena de Indias. Cartagena 2011

CAUSAS	M	%	F	%	TOTAL	%
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	22771	3.48	32188	4.92	54959	8.39
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	12754	1.95	34801	5.32	47555	7.26
DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	7503	1.15	20376	3.11	27879	4.26
CEFALEAS INCLUIDAS MIGRAÑA	5830	0.89	21536	3.29	27366	4.18
ENFERMEDADES DE LA PIEL	10641	1.63	16111	2.46	26752	4.09
ENFERMEDADES PARASITARIAS	10927	1.67	14018	2.14	24945	3.81
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	4787	0.73	15261	2.33	20048	3.06
SINTOMAS DE PIREXIA	9309	1.42	10149	1.55	19458	2.97
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	7327	1.12	11712	1.79	19039	2.91
HERIDAS Y TRAUMAS	11871	1.81	7054	1.08	18925	2.89
ESTADO ASMÁTICO	8121	1.24	9263	1.41	17384	2.66
ANEMIA	4357	0.67	12601	1.92	16958	2.59
VAGINITIS		0.00	14220	2.17	14220	2.17
ENFERMEDADES ULCERO PÉPTICAS	3496	0.53	10454	1.60	13950	2.13
LUMBALGIA Y DOLOR LUMBAR	4490	0.69	8621	1.32	13111	2.00
DOLOR EN ARTICULACIÓN	1958	0.30	5373	0.82	7331	1.12
NAUSEAS Y VOMITOS	3002	0.46	4010	0.61	7012	1.07
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADA	3048	0.47	3717	0.57	6765	1.03
ALERGIAS	2427	0.37	3419	0.52	5846	0.89
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	1270	0.19	3088	0.47	4358	0.67
TOTAL 20 PRIMERAS CAUSAS	135889	20.75	257927	39.39	393871	60.16
TOTAL OTRAS CAUSAS					260863	39.84
TOTAL CONSULTA MEDICA GENERAL					654734	100

Fuente: ESE Cartagena de Indias.



Con relación al comportamiento de la infección respiratoria aguda según la morbilidad médica por consulta externa se observa que el 13.21% del total de las consultas corresponden a infecciones respiratorias y el 1.08% de estas son infecciones agudas respiratorias de vías inferiores. En general las infecciones respiratorias agudas están dentro los primeros motivos de consulta y de enfermedad actual de los usuarios que asisten a la ESE Cartagena de Indias.

Tabla 15. Morbilidad Médica por consulta externa según sexo E.S.E. Cartagena de Indias. Cartagena 2011.

CAUSAS	M	%	F	%	TOTAL	%
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	18316	3.78	26753	5.51	45069	9.29
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	11861	2.44	32706	6.74	44567	9.19
ENFERMEDADES DE LA PIEL	8808	1.82	14390	2.97	23198	4.78
ENFERMEDADES PARASITARIAS	8301	1.71	10790	2.22	19091	3.93
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	4239	0.87	13618	2.81	17857	3.68
ANEMIA	4289	0.88	12487	2.57	16776	3.46
CEFALEAS INCLUIDAS MIGRAÑA	3345	0.69	12225	2.52	15570	3.21
VAGINITIS			14026	2.89	14026	2.89
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	5080	1.05	8714	1.80	13794	2.84
ENFERMEDADES ÚLCERO PÉPTICAS	2780	0.57	8123	1.67	10903	2.25
LUMBALGIA Y DOLOR LUMBAR	3110	0.64	6246	1.29	9356	1.93
DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	1524	0.31	6122	1.26	7646	1.58
DOLOR EN ARTICULACIÓN	1807	0.37	5061	1.04	6868	1.42
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADA	2256	0.46	2970	0.61	5226	1.08
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	1241	0.26	3022	0.62	4263	0.88
ESTADO ASMÁTICO	1457	0.30	2042	0.42	3499	0.72
MIALGIA	957	0.20	2476	0.51	3433	0.71
SÍNDROME DEL COLÓN IRRITABLE	600	0.12	2454	0.51	3054	0.63
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	638	0.13	2338	0.48	2976	0.61
ALERGIAS	1053	0.22	1551	0.32	2604	0.54
TOTAL 20 PRIMERAS CAUSAS	81662	16.83	188114	38.77	269,766	55.60248
TOTAL OTRAS CAUSAS					215,403	44.39752
TOTAL CONSULTA EXTERNA					485,169	100
TOTAL CONSULTA MEDICA GENERAL					654,734	

Fuente: E.S.E. Cartagena de India



4.2 Consulta médica de urgencias

Caracterizando la morbilidad general según morbilidad médica por consulta externa y morbilidad médica por urgencias, se observa que el comportamiento de las infecciones respiratorias siguen posicionadas en las 20 primeras causas de consultas médicas realizadas (morbilidad por consulta médica de urgencias)

Tabla 16. Morbilidad por consulta médica de urgencias según sexo ESE CARTAGENA DE INDIAS, 2011.

CAUSAS	M	%	F	%	TOTAL	%
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	5979	3.53	14254	8.41	20233	11.93
SINTOMAS DE PIREXIA	8512	5.02	9042	5.33	17554	10.35
HERIDAS Y RAUMAS	10691	6.30	5635	3.32	16326	9.63
ESTADO ASMATICO	6664	3.93	7221	4.26	13885	8.19
CEFALEAS INCLUIDAS LAS MIGRAÑAS	2485	1.47	9311	5.49	11796	6.96
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	4455	2.63	5435	3.21	9890	5.83
NAUSEAS Y VOMITOS	2858	1.69	3751	2.21	6609	3.90
ENFERMEDADES PARASITARIAS	2626	1.55	3228	1.90	5854	3.45
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	2247	1.33	2998	1.77	5245	3.09
LUMBALGIA Y DOLOR LUMBAR	1380	0.81	2375	1.40	3755	2.21
ENFERMEDADES DE LA PIEL	1833	1.08	1721	1.01	3554	2.10
ALERGIAS	1374	0.81	1868	1.10	3242	1.91
ENFERMEDADES ULCERO PÉPTICAS	716	0.42	2331	1.37	3047	1.80
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	893	0.53	2095	1.24	2988	1.76
DOLOR NO ESPECIFICADO	1131	0.67	1721	1.01	2852	1.68
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	548	0.32	1643	0.97	2191	1.29
DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	666	0.39	1285	0.76	1951	1.15
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADA	792	0.47	747	0.44	1539	0.91
DOLOR EN MIEMBRO	401	0.24	654	0.39	1055	0.62
MAREO Y DESVANECIMIENTO	267	0.16	528	0.31	795	0.47
TOTAL 20 PRIMERAS CAUSAS	56518	33.33	77843	45.91	134,361	79.24
TOTAL OTRAS CAUSAS					35,204	20.76136
TOTAL CONSULTA URGENCIA					169,565	100
TOTAL CONSULTA EXTERNA					485,169	
TOTAL CONSULTA MEDICA GENERAL					654,734	

Fuente: E.S.E. Cartagena de Indias.

4.3 Morbilidad odontológica general 2011

Los problemas de salud bucal presentes en la población continúan siendo de alta prevalencia en todos los grupos etáreos, y si bien, en general no son causa de muerte, afectan la calidad de vida de las personas. Las patologías orales de mayor



prevalencia en nuestro país son: caries dental, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentó maxilares.

La Salud Bucal (SB) es un componente fundamental dentro del proceso salud enfermedad; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de estilos de vida en los individuos, (tales como los hábitos higiénicos y alimenticios gran impacto en la salud bucal); por lo tanto involucran un sin número de variables donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, (el nivel de pobreza, educación, nivel socioeconómico y la ruralidad extrema) de género, tecnológicos, económicos y culturales.

Todos los factores de tipo social, escapan al control del sector salud y dependen en gran medida del crecimiento económico y la distribución de los recursos.

En Colombia existe un Plan Nacional de Salud Buco - Dental que incorpora medidas de prevención masivas, costo - efectivas, como el Programa de Fluorización del Agua Potable con una cobertura de la población total.

La modalidad de atención odontológica en la ESE es integral, considerando la educación en medidas de auto cuidado, aplicación de métodos de protección específica (según riesgo del paciente) e indicaciones (educación) para tratamiento restaurador en caso que exista daño.

Del total de la Morbilidad Odontológica General para el año 2011, un 93,6% (n=93.829) correspondió a morbilidad odontológica por consulta externa y el porcentaje restante a Consultas Odontológicas de Urgencias. se observa que la caries dental sigue siendo la primera causa de la consulta, al igual que en años anteriores, con un peso porcentual de 44,6% (n=44.723); seguida por las gingivitis con un 32,7% (n=32.807); el tercer lugar lo ocupó la raíz dental retenida



con un 5,2% (n=5.207) %; el cuarto y quinto lugar lo obtuvieron la pulpitis y el síndrome de la erupción dentaria con 4,8% (n=4.853) y 2,2% (n=4.853) respectivamente.

Los porcentajes más bajos los obtuvieron lesiones de la encía y zonas edéntulas (n=85) y alveolitis del maxilar (n=79) con un 0,1% para cada una.

En todos estos eventos fue el género femenino quien aportara el mayor peso estadístico.

Tabla 17. Morbilidad odontológica por consulta general - año 2011

No.	CAUSAS	M	%	F	%	TOTAL
1	CARIES	14.534	32,5	30.189	67,5	44.723
2	GINGIVITIS	10.461	31,9	22.346	68,1	32.807
3	RAÍZ DENTAL RETENIDA	1.808	34,7	3.399	65,3	5.207
4	PULPITIS	1.497	30,8	3.356	69,2	4.853
5	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	1.025	47,6	1.130	52,4	2.155
6	NECROSIS DE LA PULPA	716	34,0	1.391	66,0	2.107
7	PERIODONTITIS CRÓNICA	329	34,6	622	65,4	951
8	PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA	280	31,1	621	68,9	901
9	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	331	36,7	570	63,3	901
10	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA	275	31,8	590	68,2	865
11	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	220	35,8	395	64,2	615
12	ODONTOCLASIA	232	50,0	232	50,0	464
13	DIENTES INCLUIDOS	83	21,8	297	78,2	380
14	ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA	98	37,5	163	62,5	261
15	EXFOLIACIÓN DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTÉMICAS	75	37,9	123	62,1	198
16	PERIODONTITIS AGUDA	48	31,6	104	68,4	152
17	DEGENERACIÓN DE LA PULPA	29	29,9	68	70,1	97
18	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LOS DIENTES	41	44,6	51	55,4	92
19	LESIONES DE LA ENCIA Y ZONAS EDENTULAS	48	56,5	37	43,5	85
20	ALVEOLITIS DEL MAXILAR	18	22,8	61	77,2	79
	TOTAL 20 PRIMERAS CAUSAS	32.148	32,8	65.745	67,2	97.893
	TOTAL OTRAS CAUSAS					2.307
	TOTAL CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL					100.200



Fuente: Estadísticas - Epidemiología – 2011. Cálculos: E.S.E Cartagena de Indias

4.4 Morbilidad odontológica por consulta externa – año 2011

La Morbilidad Odontológica por Consulta Externa representó el 93.6% (n=93.829) de la consulta general; siendo la primera causa de consulta la caries dental con un peso porcentual de 46,3% (n=43.414); seguida por las gingivitis con un 34,5% (n=32.404); el tercer lugar lo ocupó la raíz dental retenida con un 4,7% (n=4.426) %; el cuarto y quinto lugar lo obtuvieron la pulpitis y el síndrome de la erupción dentaria con 3,4% (n=3.194) y 2,2% (n=2.057) respectivamente.

Los porcentajes más bajos los obtuvieron las Abrasiones de los Dientes (n=64) y Alveolitis del Maxilar (n=45) con un 0,1% para cada una.

En todos estos eventos fue el sexo femenino quien aportara el mayor peso estadístico.

Tabla 18. Morbilidad Odontológica por Consulta Externa – Año 2011

No.	CAUSAS	M	%	F	%	TOTAL
1	CARIES	14.534	32,5	30.189	67,5	44.723
2	GINGIVITIS	10.461	31,9	22.346	68,1	32.807
3	RAÍZ DENTAL RETENIDA	1.808	34,7	3.399	65,3	5.207
4	PULPITIS	1.497	30,8	3.356	69,2	4.853
5	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	1.025	47,6	1.130	52,4	2.155
6	NECROSIS DE LA PULPA	716	34,0	1.391	66,0	2.107
7	PERIODONTITIS CRÓNICA	329	34,6	622	65,4	951
8	PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA	280	31,1	621	68,9	901
9	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA	331	36,7	570	63,3	901
10	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	275	31,8	590	68,2	865
11	ODONTOCLASIA	220	35,8	395	64,2	615
12	DIENTES INCLUIDOS	232	50,0	232	50,0	464
13	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	83	21,8	297	78,2	380
14	ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA	98	37,5	163	62,5	261
15	EXFOLIACIÓN DE LOS DIENTES DEBIDA A	75	37,9	123	62,1	198



CAUSAS SISTÉMICAS						
16	PERIODONTITIS AGUDA	48	31,6	104	68,4	152
17	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LOS DIENTES	29	29,9	68	70,1	97
18	DEGENERACIÓN DE LA PULPA	41	44,6	51	55,4	92
19	ABRASION DE LOS DIENTES	48	56,5	37	43,5	85
20	ALVEOLITIS DEL MAXILAR	18	22,8	61	77,2	79
	TOTAL 20 PRIMERAS CAUSAS	32.148	32,8	65.745	67,2	97.893
	TOTAL OTRAS CAUSAS					2.307
	TOTAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA					100.200
	TOTAL CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL					

Fuente: Estadísticas - Epidemiología - 2011. Cálculos: E.S.E Cartagena de Indias

4.5 Morbilidad odontológica por urgencias

Se denomina urgencia odontológica a aquellas enfermedades o complicaciones que se presentan agudamente, que de no ser tratadas o de no tomar medidas rápidamente pertinentes presentarán un desenlace fatal para el diente, de allí la importancia para el odontólogo de poseer un conocimiento sobre las mismas en lo que a diagnóstico, características y tratamiento se refiere. El dolor es probablemente el principal motivo de consultas en las urgencias odontológicas, en esta el odontólogo se enfrenta a diario principalmente con dolores agudos provenientes de estructuras dentarias o de tejidos adyacentes.

La Salud Bucal busca conservar los mayores números de dientes libres de caries y de enfermedades Periodontales y dar acceso oportuno a la atención odontológica con el fin de evitar la aparición de enfermedades bucales crónicas incapacitante.

La principal causa de consulta en el servicio de Urgencias Odontológicas fue la Pulpitis con un peso porcentual de 26,0% (n=1.659); seguida por la Caries con un 20,5% (n=1.309); el tercer lugar lo ocupó la Raíz Dental Retenida con un 12,3% (n=781) %; el cuarto y quinto lugar lo obtuvieron el Absceso Periapical sin Fístula y la Gingivitis con 6,8% (n=434) y 6,3% (n=403) respectivamente.



Los porcentajes más bajos los obtuvieron las Exfoliación de los Dientes Debida a Causas Sistémicas (n=13) y los Dientes Impactados (n=12) con un 0,2% para cada una.

En todos estos eventos fue el género femenino quien aportara el mayor peso estadístico.

Tabla 19. Morbilidad Odontológica por Consulta de Urgencia - año 2011

No.	CAUSAS	M	%	F	%	TOTAL
1	PULPITIS	540	32,5	1.119	67,5	1.659
2	CARIES	446	34,1	863	65,9	1.309
3	RAÍZ DENTAL RETENIDA	274	35,1	507	64,9	781
4	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	167	38,5	267	61,5	434
5	GINGIVITIS	130	32,3	273	67,7	403
6	NECROSIS DE LA PULPA	148	37,7	245	62,3	393
7	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	110	36,5	191	63,5	301
8	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA	90	35,0	167	65,0	257
9	PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA	54	31,0	120	69,0	174
10	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	40	40,8	58	59,2	98
11	PERDIDA DE DIENTE DEBIDO A ACCIDENTE	26	57,8	19	42,2	45
12	LESIONES DE LA ENCIA Y ZONAS EDENTULAS	22	55,0	18	45,0	40
13	PERIODONTITIS CRÓNICA	18	48,6	19	51,4	37
14	ALVEOLITIS DEL MAXILAR	7	20,6	27	79,4	34
15	PERIODONTITIS AGUDA	16	48,5	17	51,5	33
16	ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA	9	40,9	13	59,1	22
17	CELULITIS Y ABCESO DE LA BOCA	7	31,8	15	68,2	22
18	DEGENERACION DE LA PULPA	5	31,3	11	68,8	16
19	EXFOLIACIÓN DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTÉMICAS	6	46,2	7	53,8	13
20	DIENTES IMPACTADOS	2	16,7	10	83,3	12
	TOTAL 20 PRIMERAS CAUSAS	2.117	34,8	3.966	65,2	6.083
	TOTAL OTRAS CAUSAS					288
	TOTAL CONSULTA URGENCIA ODONTOLOGICA					6.371
	TOTAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA					93.829
	TOTAL CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL					100.200

Fuente: Estadísticas - Epidemiología -2011. Cálculos: E.S.E Cartagena de Indias



5. Morbilidad por eventos bajo vigilancia en Salud Pública

5.1 Inmunoprevenibles

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

Coberturas de vacunación

Las coberturas de vacunación obtenidas en el Distrito para los distintos biológicos, es calculada según la población objeto PAI calculada por el Ministerio de Salud y Protección Social

Mediante este componente se pretende optimizar la gestión y ejecución de los diferentes componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- con el fin de lograr el control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles de interés en salud pública.

La meta es lograr coberturas útiles de vacunación del 95% con todos los biológicos del PAI en los niños menores de 5 años y asegurar el cumplimiento de la norma técnico – administrativas del PAI en las diferentes entidades del Distrito que brindan el servicio de vacunación.

Como se observa en la siguiente tabla, durante la vigencia 2008 al tercer trimestre del año 2011, se han logrado coberturas útiles de vacunación en la mayoría de los biológicos del PAI así:



Tabla 20. Coberturas útiles de vacunación 2008-2011. Cartagena 2011.

BIOLÓGICO	AÑO			
	2008	2009	2010	2011
ANTIPOLIO	122.30%	119%	113%	105%
BCG	129.40%	137%	122%	138%
ANTIHEPATITIS B (HB)	116.40%	120%	109%	101%
INFLUENZA (HIB)	116.40%	120%	109%	101%
DPT	116.40%	120%	109%	101%
NEUMOCOCO	Se universalizó en el año 2011			90.5%
ROTAVIRUS	Se universalizó en el año 2010		92%	95.4%
TRIPLE VIRAL	131.20%	119%	117%	111%
FIEBRE AMARILLA (FA)	103.50%	114%	98%	115%

Para el logro de las metas se realizan las estrategias de vacunación institucional, barrido casa a casa y jornadas de vacunación, se desarrollan estrategias de comunicación a través de Pautas Radiales y Televisivas sobre vacunación, se resalta la gestión de la mayoría de las aseguradoras y de la participación de la comunidad.

Se vienen realizando monitoreos rápidos de coberturas de vacunación cuyos resultados permiten intensificar las acciones de vacunación. En estas actividades se ha contado con la participación de las EPS Subsidiadas y Contributivas, IPS y



equipos extramurales de la ESE Cartagena de Indias, ESE Hospital universitario del Caribe y el DADIS.

Parotiditis

Durante el año 2011, se reportaron al SIVIGILA Cartagena un total de 25 casos de parotiditis. El grupo de edad más afectado por el evento, se encontró entre los 1 y 10 años de edad con un 29,55% (n=13); seguido por el rango de edad de 31 a 40 años que representaron el 11,36% (n=5). El 48% de los casos se presentaron en la localidad 3.

Tabla 21. Parotiditis según rango de edad. Cartagena 2011. SIVIGILA.

No.	Grupo de Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	Menor de 1 año	0	0
2	1 año a 10	13	29,55
3	11 a 20	3	6,82
4	21 a 30	1	2,27
5	31 a 40	5	11,36
6	41 a 50	1	2,27
7	51 a 60	0	0,00
8	Mas de 60	2	4,55
	Total general	44	100

Meningitis

Meningitis meningocócica

En la ciudad de Cartagena durante el año 2011, fueron reportados al sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, 9 casos con síntomas similares a la meningitis meningocócica. De estos solo 1 evento fue confirmado el cual correspondió a una mujer de 49 años con residencia en el barrio Olaya Herrera, sector central.



Meningitis por Streptococo pneumonie (Neumococo)

Se presentaron 4 eventos de meningitis por neumococo en el Distrito en el año 2011. Dos de estos casos terminaron en defunciones. El primero de ellos ocurrió en la semana 2, correspondiendo a un paciente masculino de 57 años y el segundo aconteció en la semana 14, en una mujer de 57 años residente el barrio José Antonio Galán.

Meningitis por Haemophilus Influenzae

Durante el año 2011 se notificaron al SIVIGILA de la ciudad de Cartagena un total de 3 casos probables de Meningitis por Haemophilus influenzae, el 100% de estos casos se descartaron.

Meningitis tuberculosa

En 2011, se notificó un solo caso de Meningitis por Mycobacterium tuberculosis en la semana 40, el cual se confirmó por laboratorio. Correspondiente a un hombre de 39 años de edad, residente del barrio El Pozón de la Localidad De la Virgen y Turística.

Hepatitis

Hepatitis A

Durante el año 2011 se notificaron al SIVIGILA de la ciudad de Cartagena un total de 97 casos de Hepatitis A, observándose los picos más altos del evento en las semanas 38 y 50.

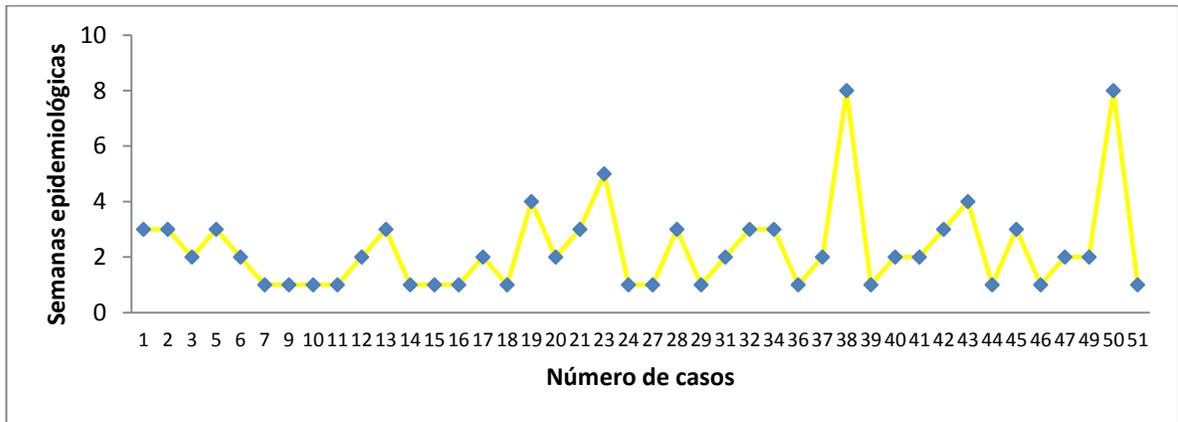


Figura 3. Comportamiento semanal de la Hepatitis A – Año 2011

Analizando el comportamiento del evento según el rango de edad, se evidencia que, el grupo de 1 a 10 años fue el que estuvo más afectado con 62,89% (n=61); seguido del grupo de 11 a 20 años con un 30,6% (n=30); el tercer grupo más afectado fue el de 21 a 30 años con un 15,46% (n=15). Las frecuencias más bajas se evidenciaron en la población mayor de 51 años.

Tabla 22. Comportamiento de la Hepatitis A según rango de edad. Cartagena 2011. SIVIGILA.

Grupo de Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
<1 año	4	4,12	4,12
1 a 10	61	62,89	67,01
11 a 20	15	15,46	82,47
21 a 30	7	7,22	89,69
31 a 40	5	5,15	94,85
41 a 50	2	2,06	96,91
51 a 60	1	1,03	97,94
61 y más	2	2,06	100,00
Total general	97	100	

Teniendo en cuenta la distribución del evento según localidad, el mayor porcentaje de casos se registró en la Localidad de la Virgen y Turística con un 47%, las localidades Histórica y del Caribe Norte y la Industrial y de la Bahía presentaron un porcentaje del 24% y 26% respectivamente.

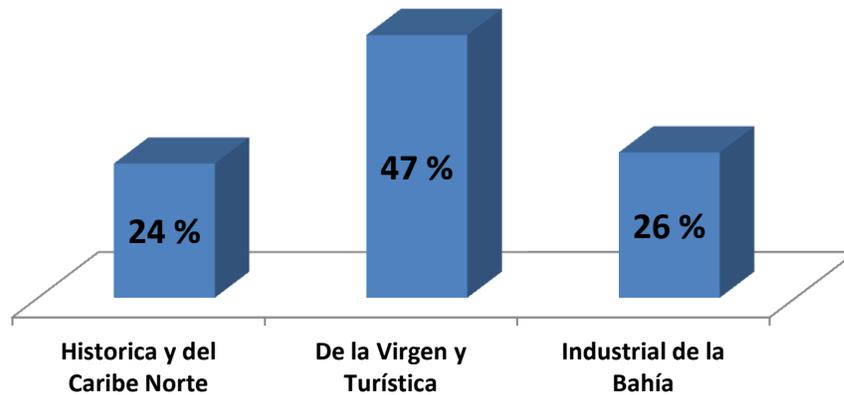


Figura 4. Distribución de los casos de hepatitis A; según localidad. Cartagena 2011

Hepatitis B

El comportamiento de la notificación de los casos de la Hepatitis B, no presenta una tendencia verificable. La incidencia de de este evento, durante el 2011 fue de 2.72 por 100.000 habitantes, aumentando 0.71 con respecto al año anterior. En el 2011 fueron reportados al Siviglia 26 casos de hepatitis B, siendo las semana4 donde se registró la frecuencia más alta de notificación con 4 casos.

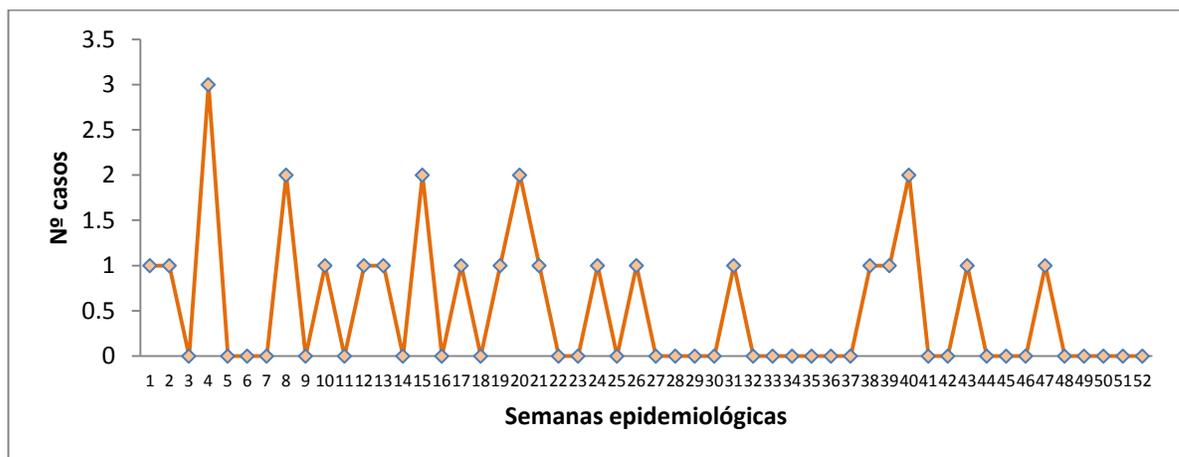


Figura 5. Notificación semanal al SIVIGILA de casos de hepatitis B. Cartagena 2011



El grupo de edad más afectado por la hepatitis b, fue el de la población entre los 31 a 40 años de edad que correspondió a un 38,46% (n=10) del total de los eventos registrados. Es importante resaltar la ausencia de casos presentados en menores de 10 años, lo que refleja principalmente las eficientes coberturas de vacunación anti-hepatitis b en esta población.

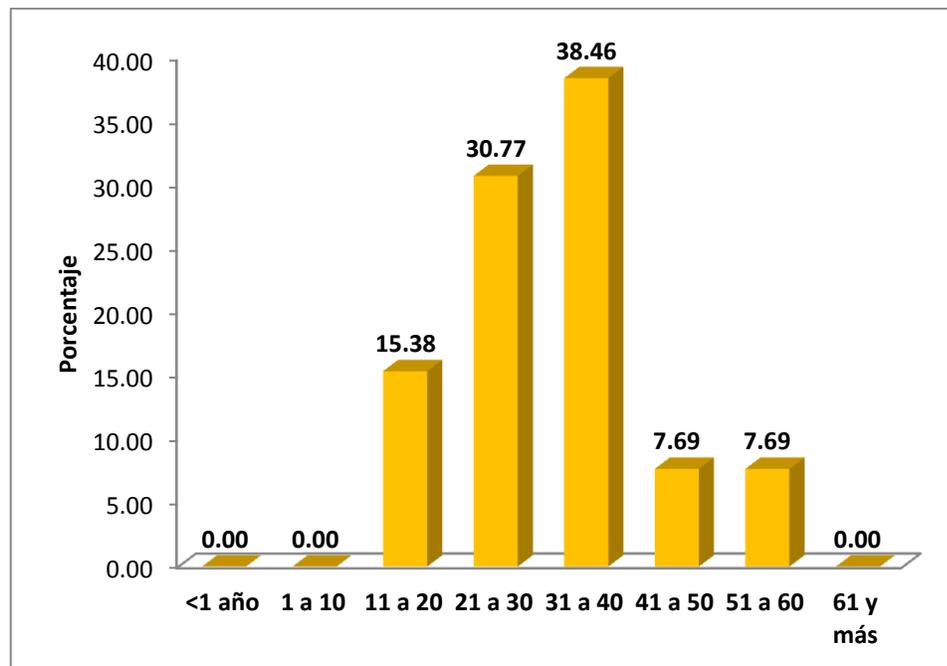


Figura 6. Distribución de los casos de hepatitis B, por grupo de edad. Cartagena 2011

El barrio La Boquilla ostentó el mayor número de casos de hepatitis b reportadas (n=3), seguido de barrios como Bocagrande, El Pozón, La María y Blas de Lezo con 2 eventos cada uno. La localidad De la Virgen y Turística tuvo el 42,31% de los casos, mientras que la de menor frecuencia del evento fue la localidad Industrial de la Bahía.



Tabla 23. Distribución de los casos de hepatitis B; según lugar de residencia. Cartagena 2011

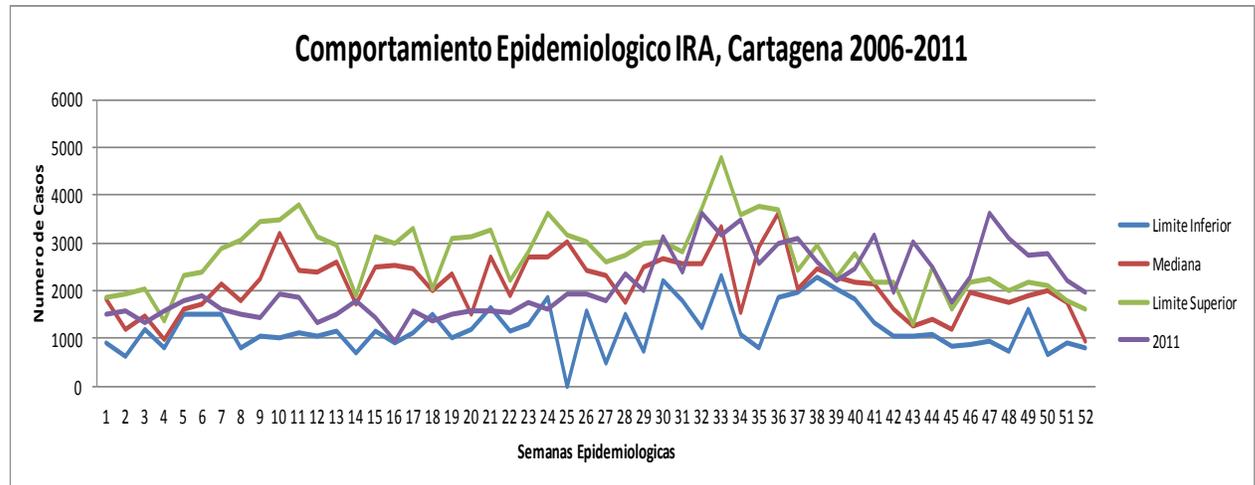
Barrio	Localidad			Total
	Histórica y del Caribe Norte	De la Virgen y Turística	Industrial de la Bahía	
La Boquilla		3		3
Bocagrande	2			2
El Pozón		2		2
La María		2		2
Blas De Lezo			1	1
Daniel Lemaitre	1			1
Getsemani	1			1
La Central			1	1
Lo Amador	1			1
Manuela Vergara De Curi			1	1
Nelson Mandela			1	1
Nueva Granada	1			1
Olaya St. Rafael Núñez		1		1
Olaya St. Zarabanda		1		1
República Del Líbano		1		1
San Fernando			1	1
San Francisco	1			1
Tierra Bomba	1			1
Viejo Porvenir		1		1
Villa Rosita			1	1
Sin datos				1
TOTAL	8	11	6	26
%	30,77	42,31	23,08	

Infecciones respiratorias

Cartagena es una ciudad de contrastes sociales y epidemiológicos en donde las infecciones respiratorias agudas logran estructurarse y posicionarse en el perfil epidemiológico de morbilidad. El año 2011, a través del sistema de vigilancia SIVIGILA se reportaron 110.259 casos de infección respiratoria aguda y 162 casos



de infecciones respiratorias agudas graves, considerando un subregistro importante por la transición al sistema de reporte vía web y la problemática en el mantenimiento de este sistema por el nivel Nacional.



Fuente: DADIS-VSP

Figura 7. Comportamiento epidemiológico de la infección respiratoria aguda. Cartagena 2011.

Para el 2011 Cartagena evidenció, a partir de la semana epidemiológica 40, un aumento por encima del esperado de los casos reportados al sistema de vigilancia epidemiológica. Este comportamiento se mantuvo hasta finalizar el periodo.

Lepra

La Lepra es un evento en el cual se mide principalmente por su prevalencia, es decir el número de eventos existentes en la comunidad en un momento dado. Para el año 2011 se diagnosticaron 27 casos nuevos de lepra; de los cuales el 56% fueron multibacilares y el 44% paucibacilares. El 12% presentó algún grado discapacidad. La prevalencia fue de 0.22 por 10.000 Habitantes, manteniéndose la meta de eliminación trazada por el Ministerio de Salud y Protección Social (menos de 1 caso por cada 10.000).



Se vienen realizando las búsquedas activas de sintomáticos de piel y del Sistema Nervioso Periférico en el 100% de las comunidades de alta carga de la enfermedad, con el concurso de los agentes educativos distribuidos en los distintos barrios del Distrito, lo cual ha favorecido las acciones de búsqueda, tanto en la zona urbana como insular y corregimientos, poblaciones vulnerables, centros carcelarios, personas en condición habitante de calle, desplazados, resguardo indígena, asilos, y entre los convivientes de pacientes con Lepra diagnosticados en años anteriores los cuales se encuentran en vigilancia y control.

Tuberculosis

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa prevenible y curable que se transmite por el aire. Los pacientes cuyos pulmones albergan bacilos de la tuberculosis pueden contagiar a otras personas cuando tosen. En 2008, 9,4 millones de personas contrajeron la enfermedad, y 1,8 millones fallecieron en el mundo. Con su estrategia Alto a la Tuberculosis y su apoyo al Plan Mundial para Detener la Tuberculosis, la OMS está tratando de lograr una disminución radical de la carga de la enfermedad y de reducir a la mitad su prevalencia y mortalidad para 2015.

En Cartagena, la tendencia en este último año fue hacia el aumento con 291 casos, para una incidencia de 27 casos x 100.000 habitantes. Este incremento se atribuye a la intensificación de las Búsquedas activas de sintomáticos respiratorios en el 100% de las comunidades de alta carga de la enfermedad, tanto en la zona urbana como insular y corregimientos, poblaciones vulnerables, centros carcelarios, personas en condición habitante de calle, desplazados, resguardo indígena, asilos, y entre los contactos y convivientes de pacientes con tuberculosis pulmonar diagnosticados en años anteriores; así como el seguimiento a través de asistencias técnicas a las 78 IPS de primer nivel de atención y la ESE Hospital



Universitario del Caribe, en el manejo multidisciplinario de casos, búsquedas pasivas institucionales de sintomáticos respiratorios, evaluación trimestral de los indicadores de captación, detección, tratamientos exitosos y la exigencia en la búsqueda de casos insistente o sospechas de abandonos al tratamiento; con la implementación y seguimiento de la estrategia DOTS/TAES en el 95% de las IPS. Frente al indicador de gestión consistente en lograr la curación el 80% de los casos nuevos con baciloscopias positivas que terminaron tratamiento (Cohorte de 2010), el distrito de Cartagena registró una curación del 72%.

5.2 Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue

El dengue representa un problema prioritario de salud pública en el Distrito de Cartagena. Epidémicamente el dengue enfrenta en estos últimos años uno de los momentos más agudos en su comportamiento, lo que ha implicado que los cuadros clínicos de la enfermedad como tal se agraven, presentando nuevos síntomas que complican el estado del paciente. De igual manera, las condiciones climáticas y geográficas de la ciudad, hacen que el vector transmisor del dengue adquiera un comportamiento endémico y por tanto la enfermedad uno epidémico. La manifestación del dengue van desde procesos asintomáticos, hasta cuadros severos, que se definen en diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y el dengue grave; en este último encuentra clasificado el dengue hemorrágico asociado con una alta mortalidad.

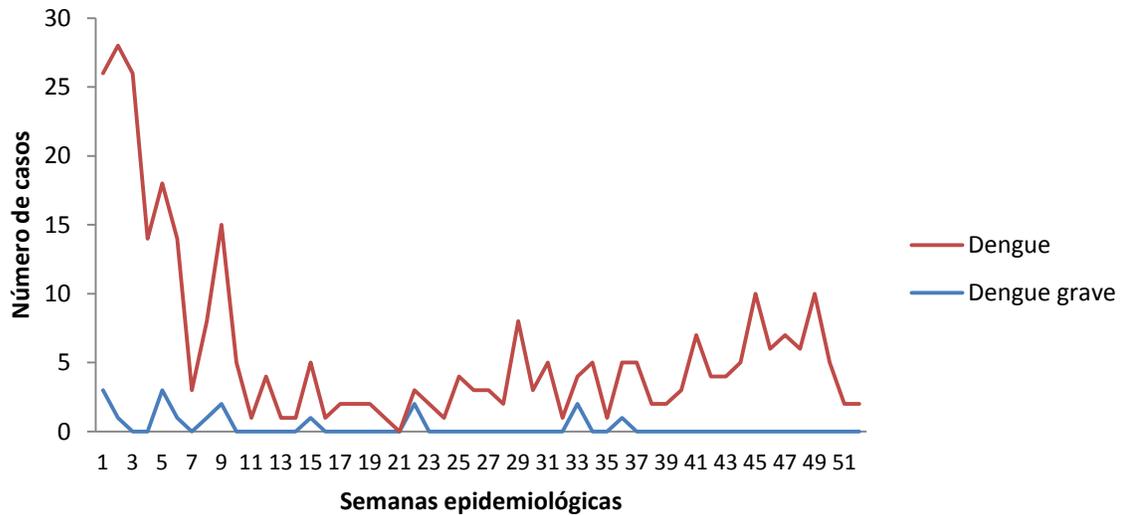


Figura 8. Comportamiento del dengue según semanas epidemiológicas. Cartagena 2011. SIVIGILA.

Para el año 2011 el sistema de vigilancia epidemiológica del Distrito de Cartagena, reportó un total de 369 casos de dengue (incluido el dengue grave), con un promedio de 7 casos reportados por semana epidemiológica. Esto representa una reducción del 32% con respecto al año 2010; fenómeno que puede explicarse epidemiológicamente por el comportamiento cíclico del evento y con las actividades de promoción y prevención de la enfermedad que realizó el DADIS.

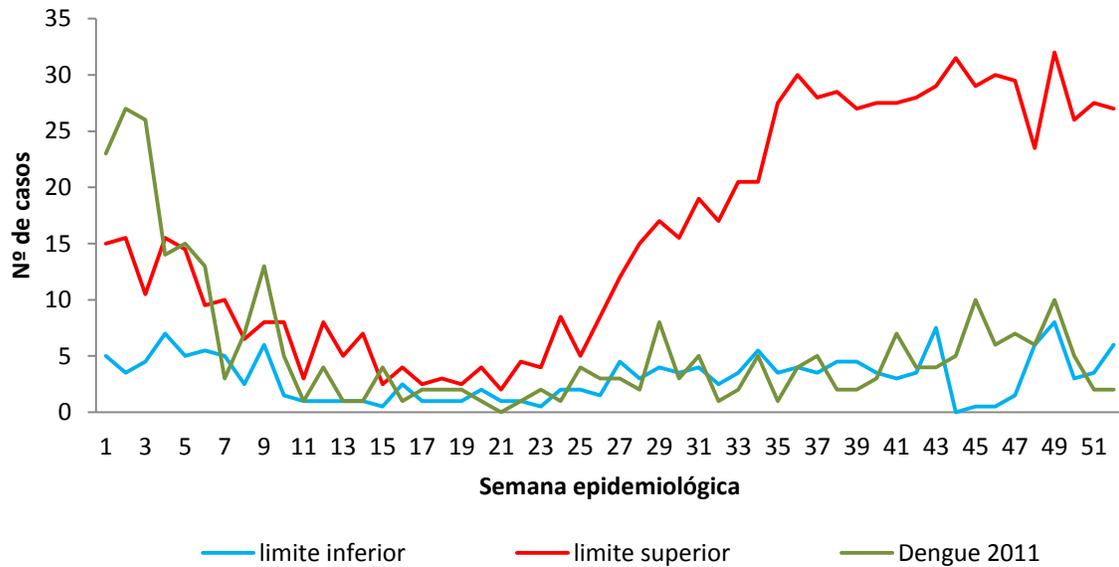


Figura 9. Comportamiento del dengue en los últimos 6 años (canal endémico). Cartagena 2011. SIVIGILA.

La tasa de incidencia de dengue fue de 37 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la de dengue complicado fue de 2. Durante el año 2011, el dengue cobró la vida de 2 personas representando una letalidad del 0,54%.

Los menores (entre los 0 y 14 años) siguen siendo el grupo de edad más afectado, representando el 63% y 76% de los afectados por dengue y dengue complicado. El grupo quinquenal con más casos fue el de los 5-9 años (22,2%)

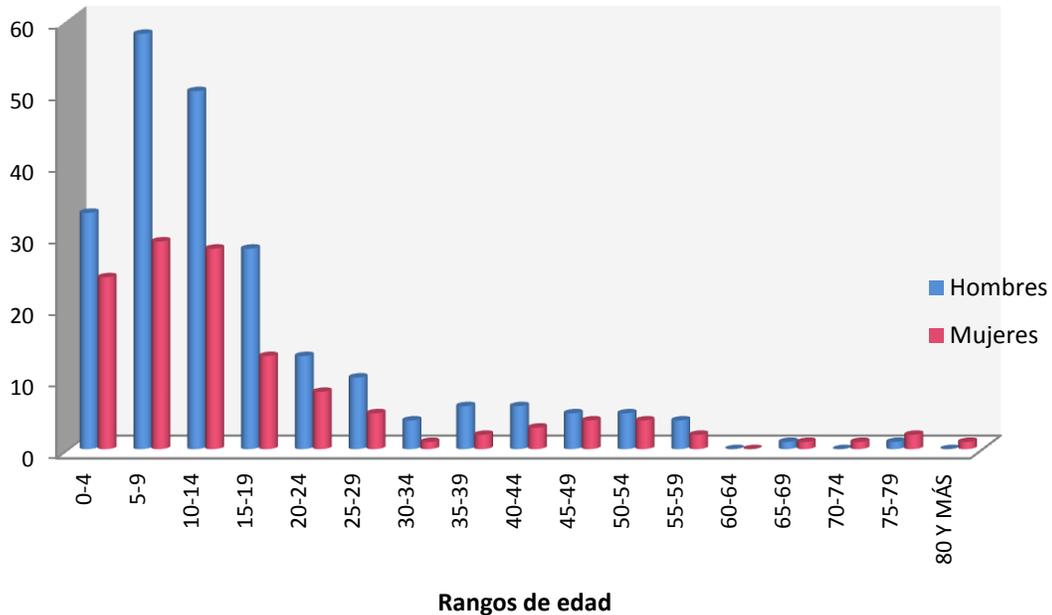


Figura 10. Distribución de dengue, por sexo y grupo de edad. Cartagena 2011.

Los barrios Almirante Colon y el Campestre, fueron los que mas eventos de dengue presentaron durante el año 2011 (12 casos cada uno); mientras que República del Líbano, presentó 2 casos de dengue grave. La localidad 2 alcanzó la tasa más alta de incidencia de dengue, 50 por 100.000 habitantes.

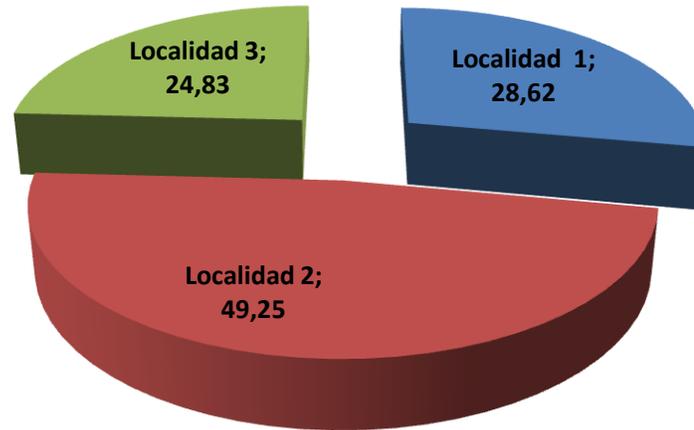


Figura 11. Tasa de incidencia de dengue por localidad, por 100.000 personas-año. Cartagena 2011.

❖ **Malaria**

El paludismo es causado por parásitos del género Plasmodium, que se transmiten a las personas por la picadura de un vector infectado, el mosquito Anopheles. De las cinco especies de parásito que provocan paludismo en el ser humano, la más mortífera es Plasmodium falciparum. Cada año hay 3 300 millones de personas expuestas al paludismo, lo que resulta en unos 216 millones de casos de la enfermedad (intervalo de incertidumbre: 149 a 274 millones) y, según las estimaciones, la muerte por esa causa de 655 000 personas (intervalo de incertidumbre: 537 000 a 907 000). Los habitantes de los países más pobres son los más vulnerables a la enfermedad. En 2010, el 90% de las defunciones por paludismo se produjeron en África y aproximadamente unos 600 000 niños africanos murieron por esa causa. La mayor parte de esos niños eran menores de cinco años. Gracias al aumento de las medidas de control y prevención del paludismo, la carga de la enfermedad se está reduciendo notablemente en muchos lugares. Desde el año 2000, las tasas de mortalidad por paludismo han decaído más de un 25% en todo el mundo y un 33% en la Región de África de la OMS.



La distribución de casos de malaria durante el 2011 captado por siviigila del Distrito de Cartagena todos son casos importados

Tabla 24. Distribución de los casos de malaria. Cartagena 2011.

Tipo de Malaria	Número de casos	Porcentaje
Malaria por Vivax	24	72.73
Malaria por Falciparum	5	15.15
Malaria Mixta	4	12.12
Total	33	100

Fuente: SIVIGILA 2011

Con relación a la malaria Vivax el 25% de los casos se presentaron en mujeres de estas el 8.3% tenían la condición de embarazo y el 75% en Hombres, el 41,7% de los casos son subsidiado, el 33,3% son régimen contributivo, en el 8.3% pertenecen respectiva a los regímenes de especial y de excepción, un 8.3 población pobre no afiliada, el 83.3% estuvieron hospitalizados.

Las Instituciones que mas casos de malaria han reportado son Clínica San Juan de Dios y ESE Hospital Universitario del Caribe con el 20.8% respectivamente, Hospital Naval de Cartagena el 16.7% y La Clínica Madre Bernarda aporta el 12.5%.

Para Malaria complicada el total de casos de malaria complicada reportados al SIVIGILA 2011 fueron 5 todos importados, el 20% son mujeres el 80% son hombres, el 60% pertenece a régimen contributivo el 40% régimen especial, el 80% de los casos fueron hospitalizados.



5.3 Infecciones transmitidas sexualmente y VIH/SIDA

Sífilis

Las Américas es la primera región en el mundo que pone su mira en la eliminación de la transmisión madre a hijo del VIH y de la sífilis, a través de esfuerzos simultáneos en un marco de trabajo conjunto”, dijo la Directora de la OPS/OMS, doctora Mirta Roses. “Este nuevo informe muestra el gran progreso que se ha hecho, pero también sugiere que hay mucho trabajo que todavía es necesario hacer”, afirmó.

Anualmente en las Américas, se estima que unos 5.000 niños se infectan con VIH, la mayoría por transmisión madre a hijo. Entre 164.000 y 344.000 bebés nacen con sífilis congénita. Si no son tratadas, estas condiciones pueden producir abortos espontáneos, muerte fetal, nacimientos prematuros, mortinato, muertes de recién nacidos, bajo peso al nacer, e infecciones congénitas con diferentes grados de severidad. Esto implica mayores costos humanos, sociales y económicos.

A nivel Distrital, la realidad es que pocos son los esfuerzos sostenidos y coordinados para alcanzar la eliminación de esta enfermedad y, aunque existe una norma para el tamizaje de sífilis en embarazadas, ésta pocas veces se aplica en forma sistemática.

Durante el 2011 se captaron 87 casos de sífilis gestacional reportados por las red de servicios del distrito, distribuidos geográficamente así: 41.38% localidad 2, 33.33% localidad 3 y el 24.14% localidad 1, alrededor el 30% de los casos los aportan los barrios de Olaya Herrera 9.2%, Nelson Mandela 5.7%, El Pozón 4.6%, La María, La Quinta, San Pedro Martín y Torices el 3.4% respectivamente.

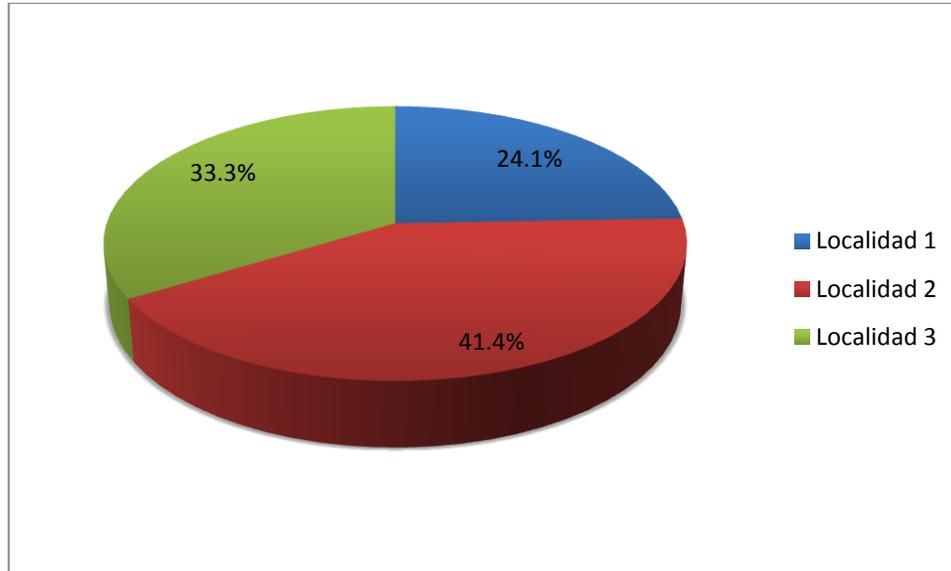


Figura 12. Distribución de la sífilis gestacional, según localidad. Cartagena 2011. Fuente: Sivigila 2011

Con relación al estado de afiliación de los casos identificados el 64.4% pertenecían a régimen subsidiado, el 24.1% régimen contributivo y el 11.5% a población pobre no afiliada

El 66.7% de los casos estuvieron hospitalizados. En el 100% del total de los casos la condición final fue vivo

Antecedentes maternos

El 18.4% de los casos tenían historia previa de sífilis, el 81.6% de los casos no, con relación de historia obstétrica el promedio de número de embarazo incluyendo el actual fue de 2, por encima del 75% de los casos evidenciaron más de dos embarazos, el rango mínimo fue 1 y el rango máximo 8, el antecedente de aborto se evidenció en un 32% del total de los casos, en un 24.1% tenían un aborto como antecedente, en un 8.0% dos abortos, mortinatos en el 9.0%.



Al analizar la relación de los casos y otras infecciones de transmisión sexual se evidenció este antecedente en el 8.0% de los casos, en el 4.6% fueron coinfección con hepatitis

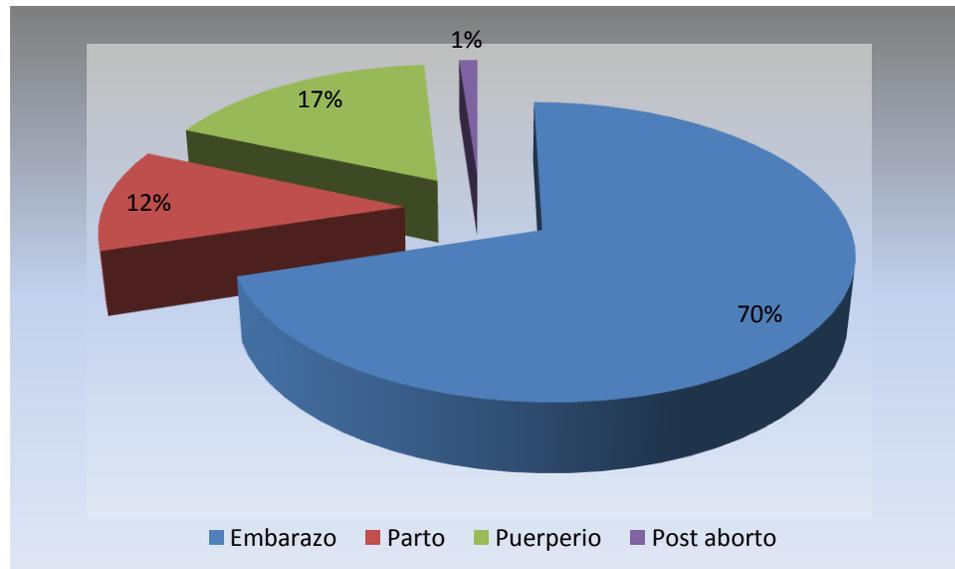


Figura 13. Condición al Momento del Diagnóstico de los casos de Sífilis Gestacional, Cartagena 2011. Fuente: SIVIGILA 2011

El 79.8% de los casos evidenciaron control prenatal en el embarazo actual. En el 20.2% no se evidenció control prenatal, en el 61% de los casos se evidenciaron menos de 6 controles, en el 90.8% se le administró tratamiento a la madre. En el 46% de los casos el tratamiento fue hospitalario y en el 44.2% fue ambulatorio. En un 9.2% de los casos la embarazada no recibió tratamiento.

En el 2.3% de los casos el medicamento administrado fue penicilina cristalina, en el 88.5% el medicamento de elección fue penicilina benzatínica, en el 9.2% de los casos se desconoce el medicamento administrado. El 25.3% de las pacientes fueron tratadas en el primer nivel de complejidad, el 59.8% en el segundo nivel y el 14.9% tercer nivel de complejidad.



La clasificación clínica final de los casos fue sífilis primaria en el 62.1%, en el 8% secundaria, en el 14.9% latente tardía y latente temprana respectivamente. En el 87.4% a los contactos de los casos no se diagnosticó la enfermedad y en el 86.2% a los contactos no se le realizó tratamiento

Tabla 25. Instituciones de Servicio de Salud que reportaron casos de Sífilis Gestacional, Cartagena 2011.

Nombre de la Institución de Salud que Reporta el Caso	Frecuencia	Porcentaje
Caja De Compensación Familiar De Cartagena	3	3,4%
Clínica San Juan De Dios	14	16,1%
Coomeva UBA Santa Lucia	2	2,3%
Coomeva EPS Manga	1	1,1%
Coomeva Pedro De Heredia	1	1,1%
Departamento Administrativo De Salud - DADIS	2	2,3%
Ese Clínica De Maternidad Rafael Calvo Castaño	43	49,4%
Estudios e Inversiones Esimed	1	1,1%
Estudios e Inversiones Médicas S Café Salud	1	1,1%
Intensivistas Maternidad Rafael Calvo IPS SA	1	1,1%
IPS Centro Médico Zona Norte Comfamiliar	1	1,1%
IPS Fundación Coosalud Para El Desarrollo	6	6,9%
IPS Salud Del Caribe	1	1,1%
Salud Total EPS	2	2,3%
Salud Total EPS - Santa Lucia	7	8,0%
UPRE Coomeva EPS La Candelaria	1	1,1%
Total	87	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2011

El evento sífilis congénita durante el año 2011, tuvo un comportamiento según SIVIGILA de 43 casos, de los cuales el 51.2% de sexo femenino y el 48.8% de sexo masculino.



El 62.8% de los casos estos pertenecían al régimen subsidiado de salud, en el 20.9% al régimen contributivo y en 16.3% población pobre no afiliada.

El 95.3% de los casos fueron hospitalizados en el 4.7% no se dio esta condición, el 97.7% no presento prematuridad.

VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA

Durante el 2011 a través del sistema de vigilancia en salud pública del Distrito de Cartagena se reportaron 301 casos de VIH/SIDA/MORTALIDAD DE SIDA evidenciando un aumento del 11.3% con relación del al 2010, el 63.5% (191) de los casos reportados están en estadio clínico de VIH, el 28.2% (85) en fase SIDA y el 8% (24) son casos de Muerte por SIDA, en el 0.3% (1) se desconoce esta información, el 64.1% del total de los casos reportados son hombres y el 35.9% son mujeres observándose que la razón hombre mujer se mantiene igual a la tendencia histórica por cada caso que se reporta en mujeres se reportan 2 casos de en hombre, el cálculo de la media para la edad es de 37 años una mediana de 35 (P25-P75= 28 – 45) la edad mínima de reporte fue 2 años y máxima de 73 años, el 37.9% de los casos reportados tienen como tipo de régimen en salud contributivo, el 49.5% subsidiado, el 1.3% régimen especial y el 11.3% es población pobre no asegurada.

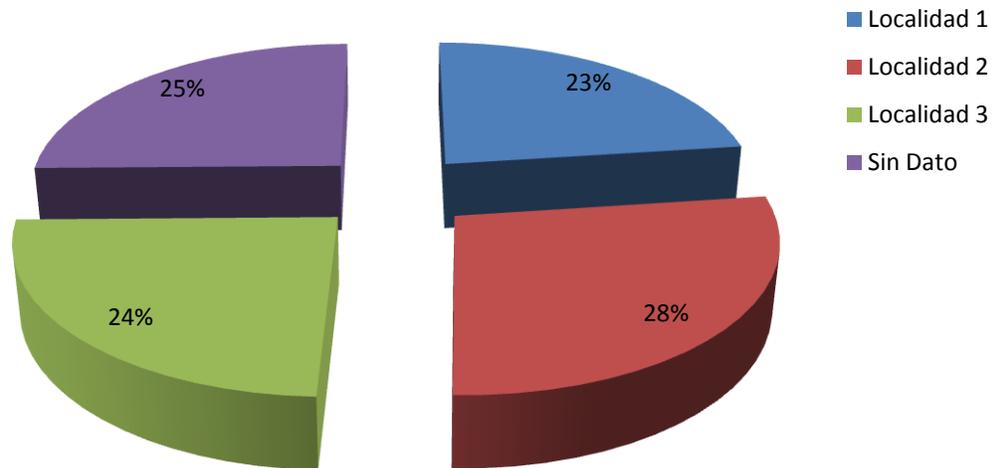
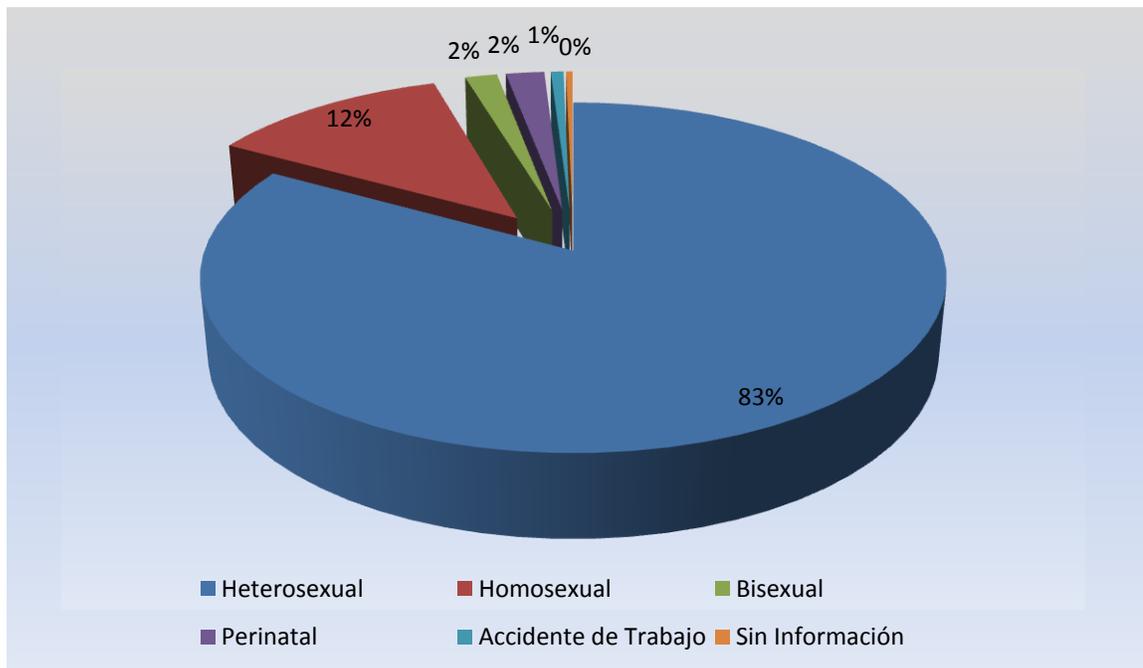


Figura 14. Distribución de casos de VIH/SIDA y Muerte por SIDA. SIVIGILA. Cartagena 2012. Fuente: SIVIGILA 2011

Según la caracterización geográfica de este evento se evidencia una distribución homogénea del evento en el Distrito de Cartagena de Indias, existe un 25% de casos que carecen de esta información, los barrios que representan el 35% del total de los casos reportados son: Olaya herrera (6.0%), El pozón (4.3%), La Candelaria (3.7%), Daniel Lemaitre (3.0%), La Esperanza (2.7%), Nelson Mandela (2.7%), San Fernando (2.3%), Torices (2.3%), Boston (2.3%), Zaragocilla (2.0%), Las palmeras (2.0%), El Carmelo (2.0%).

El 0.7% (n=2) de los casos fueron en Población Privada de la Libertad, el 2.0% (n=6) fueron mujeres en condición de embarazo, el 0.3% (n=1) en población desplazada y el 95% (n=286) fueron en otros grupos poblacionales y en un 2.0% (n=6) se desconoce esta información, el 35.5% de los casos estaban hospitalizados al momento de la captación sin caracterizar su fase clínica de estadio, el 64.5% no fue hospitalizado.

Tabla 26. VIH/SIDA/Mortalidad por VIH; según mecanismo probable de transmisión. Cartagena 2011



Fuente: SIVIGILA 2011

En el 97,7% los diagnósticos fueron por prueba de Western Blot y en el 2.0% por carga Viral.

Tabla 27. Enfermedades Asociada a casos de Sida reportados según Sivigila, Cartagena 2011

Enfermedad Asociada	SI	%	No	%	Sin Dato	%
Candidiasis Esofágica	10	3.30%	290	96.30%	1	0.30%
Candidiasis de las vías aéreas	9	3.00%	291	96.70%	1	0.30%
Tuberculosis Pulmonar	13	4.30%	287	95.30%	1	0.30%
Cáncer Cervical Invasivo	2	0.70%	298	99%	1	0.30%
Tuberculosis extrapulmonar	4	1.30%	296	98.30%	1	0.30%
Coccidioidomicosis	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%
Citomegalovirus	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%
Retinitis por Citomegalovirus	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%
Encefalopatía por VIH	3	1.00%	297	98.70%	1	0.30%
Otras Micobacterias	10	3.30%	274	91.00%	17	5.60%
Histoplasmosis Extrapulmonar	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%
Isoporidiasis Crónica	3	1.00%	297	98.70%	1	0.30%
Herpes zoster en múltiples dermatomas	4	1.30%	296	98.30%	1	0.30%
Histoplasmosis Diseminada	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%
Linfoma de Burkkit	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%



Neumonía por Pneumocistis	10	3.30%	290	96.30%	1	0.30%
Neumonía Recurrente	5	1.70%	295	98.00%	1	0.30%
Linfoma Inmunoblastico	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%
Criptosporidiasis crónica	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%
Criptococosis extrapulmonar	2	0.70%	298	99.00%	1	0.30%
Sarcoma de kaposi	5	1.70%	295	98%	1	0.30%
Síndrome de emaciación	12	4.00%	288	95.70%	1	0.30%
Leucoencefalopatía multifocal	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%
Septicemia recurrente por salmonella	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%
Toxoplasmosis cerebral	10	3.30%	290	96.30%	1	0.30%
Hepatitis B	9	3.00%	279	92.70%	13	4.30%
hepatitis C	2	0.70%	298	99.00%	1	0.30%
Tuberculosis meníngea	8	2.70%	280	93.00%	13	4.30%
Meningitis	1	0.30%	299	99.30%	1	0.30%

Fuente: Sivigila 2011

Las cinco primeras Instituciones de Salud que más casos reportaron durante el 2011 fueron la ESE Hospital Universitario del Caribe (20.3%), Quimio Salud (12.3%), Medicina Integral (7.6%), IPS de la Costa (8.6%) y Vivir bien IPS LTDA (6.6%).

5.4 Zoonosis

Leptospirosis

Durante el año 2011 se notificaron al Sivigila de la ciudad de Cartagena un total de 111 casos probables de Leptospirosis, de los cuales se confirmaron un 70,3% (n=78); correspondiéndole al distrito una tasa de incidencia de 8,2 por 100.000 habitantes.

El barrio en donde se presentara la mayor proporción de casos fue El Pozón con un 17,9% (n=14), seguido de Olaya Herrera con un 15,4% (n=12), el tercer lugar le correspondió a San Fernando con un 6,4% (n=5); el cuarto y quinto puesto lo ocuparon los barrios de Torices y la Boquilla con un 3,8% (n=3) para cada uno.



Tabla 28. Comportamiento de la Leptospirosis según barrio de procedencia. Cartagena 2011.

No.	BARRIO	CONDICION AL EGRESO		FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
		VIVO	FALLECIDO		
1	El Pozon	12	2	14	17,9%
2	Olaya Herrera	12	0	12	15,4%
3	San Fernando	4	1	5	6,4%
4	Torices	2	1	3	3,8%
5	La Boquilla	3	0	3	3,8%
6	Nelson Mandela	3	0	3	3,8%
7	San Pedro Martir	3	0	3	3,8%
8	Daniel Lemaitre	2	0	2	2,6%
9	San Francisco	2	0	2	2,6%
10	Zaragocilla	2	0	2	2,6%
11	Boston	1	1	2	2,6%
12	Fredonia	2	0	2	2,6%
13	La Maria	2	0	2	2,6%
14	El Libano	2	0	2	2,6%
15	Nuevo Paraiso	2	0	2	2,6%
16	Pasacaballos	1	1	2	2,6%
17	Amberes	1	0	1	1,3%
18	Bosque	0	1	1	1,3%
19	Barrio Chino	1	0	1	1,3%
20	El Espinal	1	0	1	1,3%
	Otros Barrios	13	0	13	16,7%
	TOTAL	71	7	78	100%

Fuente: Sivigila Cartagena 2011

Del total de casos notificados a la fecha un 9% (n=7) culminaron con la muerte del paciente; correspondiéndole al Distrito una tasa de mortalidad de 66,9 por 100.000 habitantes.



Teniendo en cuenta el comportamiento según localidad, la que registrara el mayor porcentaje fue la Localidad 2 con un 53,8% (n=42), seguida por las localidades 1 y 3 con un 24,4% (n=19) y 21,8% (n=17) respectivamente.

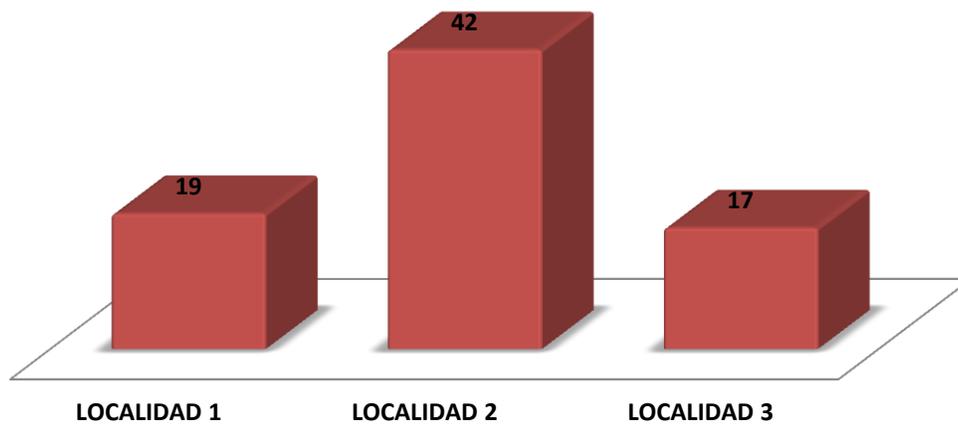


Figura 15. Comportamiento de la Leptospirosis según localidad de procedencia. Cartagena 2011. Fuente: Sivigila.

El sexo que aportó el mayor peso estadístico fue el masculino con un 81% (n=63); el porcentaje restante le correspondió al sexo femenino (n=15).

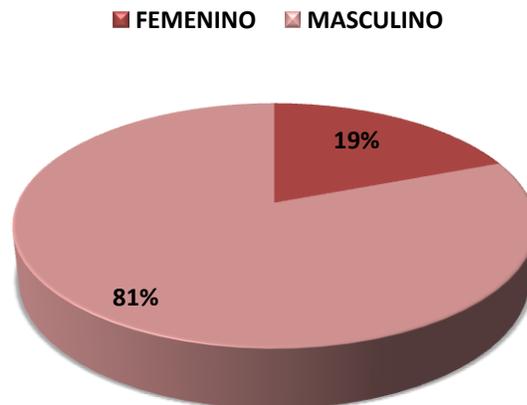


Figura 16. Comportamiento de la leptospirosis según sexo. Cartagena 2011. Fuente: Sivigila



Teniendo en cuenta el comportamiento según Seguridad Social, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien registrara el mayor peso estadístico con un 60,3% (n=43); seguido por el Régimen Contributivo con un 21,8% (n=17); un 14,1% (n=11) no se encontraban afiliados a ningún régimen en de Seguridad social.

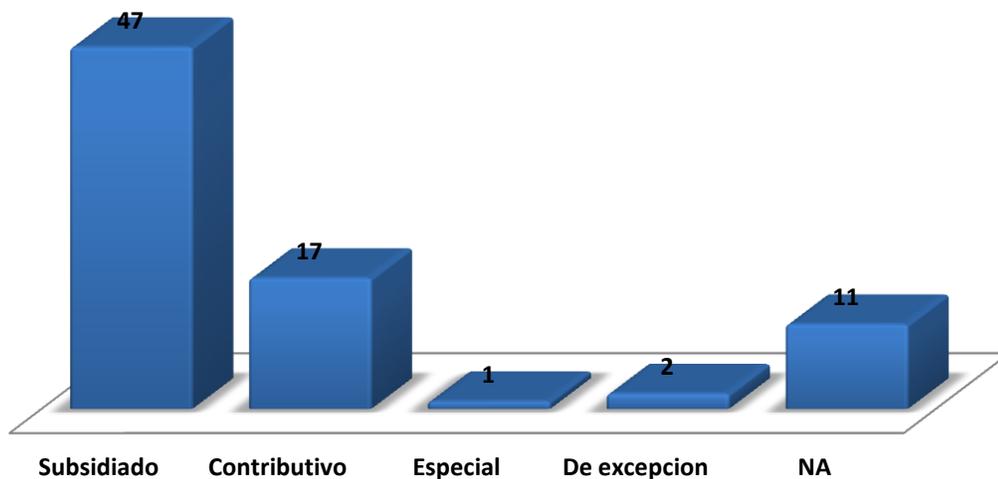


Figura 17.Comportamiento de la leptospirosis según Seguridad social. Cartagena 2011. Fuente: Sivigila.

La edad máxima del total de casos notificados durante el año 2011 fue de 76 años, la edad mínima fue de 5 año, siendo la edad promedio de 29,4 años, con un promedio o media de 35,9 años.

Tabla 29.Análisis descriptivo de la variable edad.

No.	Columna1	
1	Media	29,4
2	Desviación estándar	18,7
3	Rango	71
4	Mínimo	5
5	Máximo	76



Fuente: Sivigila Cartagena 2011

En lo que respecta al comportamiento de la Leptospirosis según rango de edad, se observa que el grupo de 15 a 44 años fue el más afectado con un 48,7% (n=38), siendo igualmente este grupo en donde se registraran el mayor número de defunciones (n=5); el segundo lugar lo ocupó el rango de 5 a 14 años con un 26,9% (n=21); el tercer y cuarto lugar lo ocuparon los grupos de 45 a 64 años y de 65 y mas con un 17,9% (n=14) y 6,4% (n=5) respectivamente. Se destaca que el 75,6% de los casos presentados se presentaron en población de 44 años o menos.

Tabla 30. Comportamiento de la leptospirosis según rango de edad. Cartagena 2011.

No.	EDAD	CONDICION AL EGRESO		TOTAL	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
		VIVO	MUERTO			
1	1 a 4 años	0	0	0	0,0%	0,0%
2	5 a 14 años	21	0	21	26,9%	26,9%
3	15 a 44 años	33	5	38	48,7%	75,6%
4	45 a 64 años	12	2	14	17,9%	93,6%
5	65 y mas años	5	0	5	6,4%	100%
6	Total general	71	7	78	100%	100%

Fuente: Sivigila Cartagena 2011

Accidente ofídico

El accidente ofídico es causado por la mordedura de serpientes, que producen lesiones en los tejidos y provocan alteraciones fisiopatológicas. Ante un tratamiento inadecuado e inoportuno puede causar la muerte de la víctima. Anualmente en el mundo se presentan alrededor de 5.400.000 accidentes ofídicos, de los cuales en el 50% se produce envenenamiento y en 2,5%, la muerte. Para Latinoamérica se estiman 150.000 accidentes ofídicos y la muerte de 5.000 personas por esta



causa. En Colombia, durante el 2010 se notificaron a través del SIVIGILA 3945 casos de accidentes ofídicos confirmados. Según SIVIGILA 2011 en el Distrito de Cartagena se han reportado 36 casos de accidente ofídico para una incidencia de 4 casos por cada 100.000 habitantes, además de evidenciarse un riesgo mayor para los hombres de 6 casos por cada 100.000 frente a 2 casos por cada 100.000 mujeres.

Tabla 31. Comportamiento del accidente ofídico según ocurrencia. Cartagena 2011

Barrio	Frecuencia	Porcentaje
Arroyo Grande	1	2,8%
Bayunca	4	11,1%
Bocachica	1	2,8%
El Pozón	6	16,7%
La Candelaria	1	2,8%
La Carolina	1	2,8%
La Esperanza	1	2,8%
La María	3	8,3%
Las Américas	1	2,8%
Loma Fresca	1	2,8%
Nuevo Paraíso	2	5,6%
Olaya Herrera	5	13,9%
Punta Canoa	1	2,8%
Republica Del Li	1	2,8%
San José De Los Campanos	2	5,6%
Santa Ana	1	2,8%
Tenera	1	2,8%
Torices	3	8,3%
Total	36	100,0%

Fuente: Sivigila 2011

Los barrios Pozón, Olaya herrera; Bayunca, la María y Torices representan alrededor del 50% del sitio de ocurrencia del caso, zonas estas que comparten unas características topográficas muy similares que aumentan el riesgo de accidente de ocurrencia de este evento, al agrupar la ocurrencia por localidades observamos que la localidad 2 aporta el 72.2%(n=26) del total de los casos, la localidad 1 el 16.7%(n=6) y la localidad 3 el 11.1%(n=4).

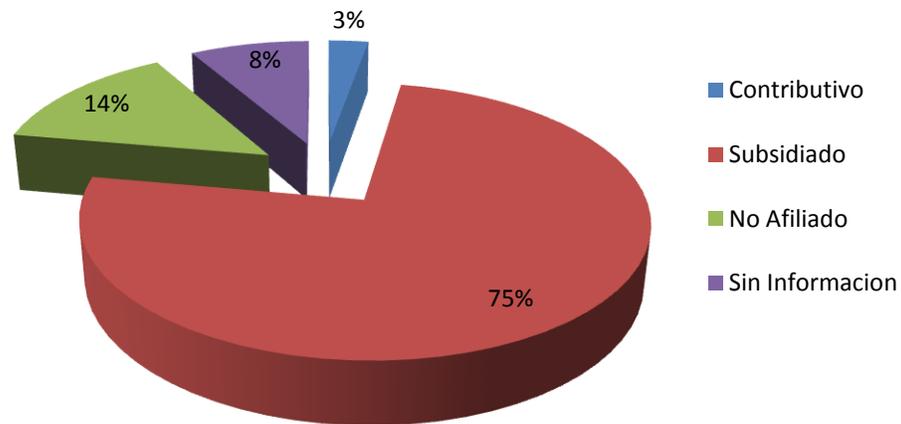


Figura 18. Comportamiento del evento accidente ofídico según Régimen de Afiliación, Cartagena 2011. Fuente: Sivigila 2011.

Se evidenció que el 78% de los casos se encontraban dentro del sistema general de seguridad social en salud. Las EPS Subsidiadas Coosalud, Comfamiliar y Mutual ser representan alrededor del 60% del total de los casos, en el 94% fueron tratados en forma hospitalaria en el 5.6% de los casos fueron casos no hospitalizados, en el 100% de los casos la condición final de los casos los pacientes egresaron vivos.

Al examinar las actividades que realizaban al momento del accidente identificamos que las actividades de recreación tienen el mayor peso porcentual con el 22.2%, seguido de caminar por senderos abiertos con el 19.4%, los oficios domésticos y caminar por trochas representan el 13.9% respectivamente, el 5.6% de los casos fueron en personas dedicadas a la agricultura, por lo anterior las estrategias de intervención para control de los accidentes ofídicos deben ser orientadas a caminatas o senderos seguros.

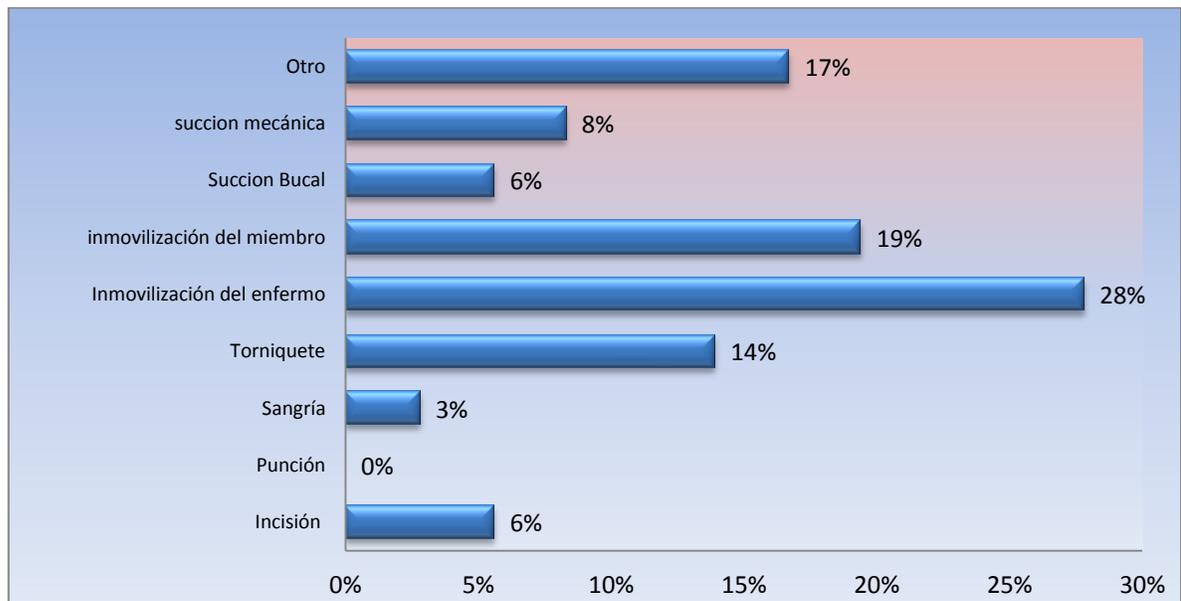


Figura 19. Caracterización de la atención inicial de los casos de accidente ofídico. Cartagena 2011. Fuente: Sivigila 2011

Tabla 32. Comportamiento del accidente ofídico según ocurrencia. Cartagena 2011.

Barrio	Frecuencia	Porcentaje
ARROYO GRANDE	1	2,8%
BAYUNCA	4	11,1%
BOCACHICA	1	2,8%
EL POZON	6	16,7%
LA CANDELARIA	1	2,8%
LA CAROLINA	1	2,8%
LA ESPERANZA	1	2,8%
LA MARIA	3	8,3%
LAS AMERICAS	1	2,8%
LOMA FRESCA	1	2,8%
NUEVO PARAISO	2	5,6%
OLAYA HERRERA	5	13,9%
PUNTA CANOA	1	2,8%
REPUBLICA DEL LI	1	2,8%
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	2	5,6%
SANTA ANA	1	2,8%
TERNERA	1	2,8%
TORICES	3	8,3%
Total	36	100,0%

Fuente: Sivigila 2011



Los barrios Pozón, Olaya Herrera; Bayunca, la María y Torices representan alrededor del 50% del sitio de ocurrencia del caso, zonas estas que comparten unas características topográficas muy similares que aumentan el riesgo de accidente de ocurrencia de este evento, al agrupar la ocurrencia por localidades observamos que la localidad 2 aporta el (26) 72.2% del total de los casos, la localidad 1 (6) el 16.7% y la localidad 3 (4) el 11.1%.

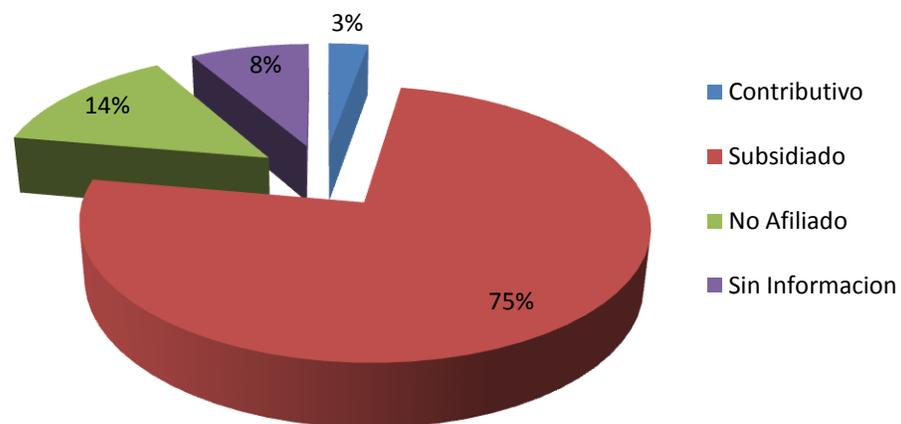


Figura 20. Comportamiento del evento accidente ofídico según Régimen de Afiliación. Cartagena 2011.
Fuente: Sivigila 2011

El 78% de los casos se encontraban dentro del sistema general de seguridad social en salud. Las EPS Subsidiadas Coosalud, Comfamiliar y Mutual SER representaron alrededor del 60% del total de los casos. En el 94% fueron tratados en forma hospitalaria en el 5.6% (2 casos) no se requirió hospitalización. En el 100% de los casos los pacientes egresaron vivos.

Al examinar las actividades que realizaban las víctimas al momento del accidente, se identifica que las actividades de recreación tienen el mayor peso porcentual con el 22.2%, seguido de caminar por senderos abiertos con el 19.4%. Los oficios domésticos y caminar por trochas representan ambos el 13.9%. El 5.6% de los casos fueron en personas dedicadas a la agricultura.

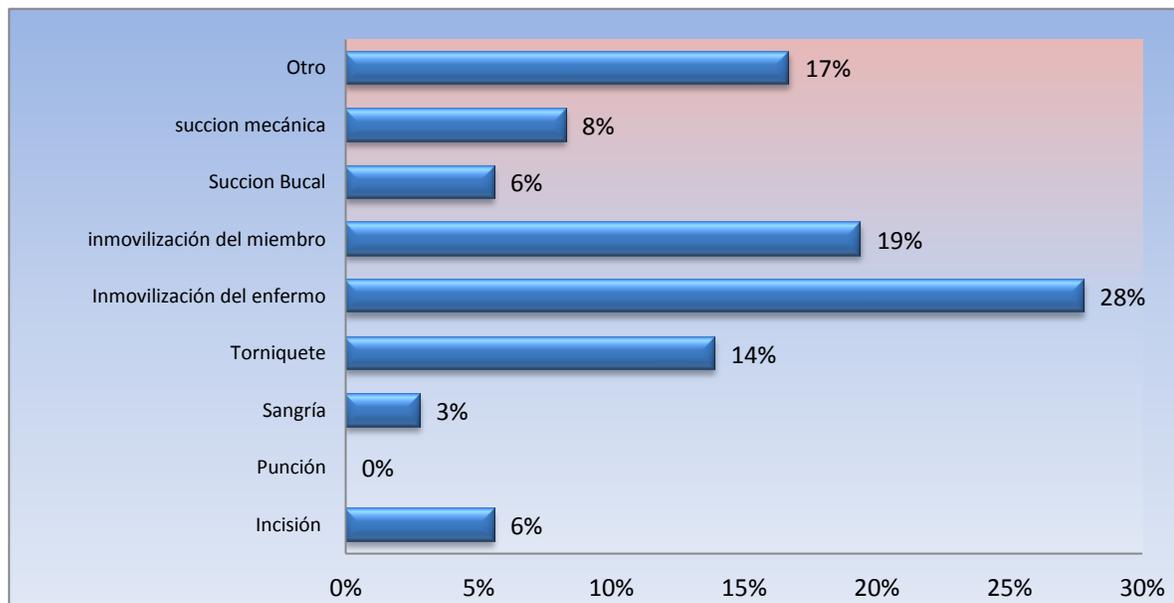


Figura 21. Caracterización de la atención inicial de los casos de accidente ofídico. Cartagena 2011.
Fuente: SIVIGILA 2011

Las prácticas no médicas que históricamente se evidencian en las comunidades para el manejo inicial de los accidentes ofídicos se presentaron en el 22.2% de los casos. Pócimas y emplastos de hierbas se evidencian en el 11% de los casos, en un 11.2% se evidencian prácticas inespecíficas.

Al clasificar el sitio del cuerpo o localización de la mordedura, se encontró que en el 58.3% de los casos fueron en miembros inferiores, en un 22.2% en el tórax anterior, el 16.7% en miembros superiores y el 2.8% en la espalda. En ellas existió la evidencia de huellas de colmillo en un 58.3% y en un 19.4% no se evidenciaron. No se obtuvo información de esta variable en un 22.2% de los casos. En un 66.1% la persona vio la serpiente que la mordió, en un 25% no la vio y en un 13.9% no se cuenta con sin información. En un 50% de los accidentes ofídicos se capturó la serpiente.



Según las características del animal agresor el 72.2% de las serpientes pertenecían al género Bothrops, en un 25% no se pudo identificar.

Tabla 33. Caracterización accidente ofídico según agente agresor. Cartagena 2011

Agente agresor, nombre común	Frecuencia	Porcentaje
Mapaná	21	58,3%
Jararacá	1	2,8%
Patoco/Patoquilla	1	2,8%
Desconocido	11	30,6%
Veinticuatro	2	5,6%
Total	36	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2011

Según las manifestaciones locales de la mordedura la sintomatología que se presenta con un 91% son el dolor local y el edema, en un 80.6% la gravedad del accidente fue categorizado como leve en un 19.4% moderado. En un 88.9% de los casos el tratamiento se fundamentó en la administración del suero en un 11.1% no se empleó, en el mayor número de casos se utilizó suero polivalente (86.1%).

Entre las Unidades generadoras de datos que notifican este evento se encuentra la ESE Hospital Universitario del Caribe 47.2%, la Clínica madre Bernarda y el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja respectivamente con el 22.2% ocupan el segundo lugar.

Rabia

Aunque no se registran casos de rabia humana o animal en el Distrito de Cartagena desde hace más de 10 años, se mantiene la vigilancia sistemática de los accidentes con animales potencialmente transmisores de rabia, principalmente perros y gatos, siendo éste un evento de notificación obligatoria al SIVIGILA.



Las coberturas de vacunación canina antirrábica se encuentran en este momento en un 95% lo cual se considera una cobertura útil.

5.5 Intoxicaciones

Durante el año 2011 se notificaron al SIVIGILA de la Unidad de Vigilancia en salud Pública del DADIS un total de 271 casos de intoxicaciones. En general las intoxicaciones fueron mas frecuentes en el sexo femenino, con el 55,72% (n=151). Las intoxicaciones mas comunes fueron clasificadas en el grupo de otras sustancias químicas, representando el 37,64% del total (n=102); seguido de las intoxicaciones por fármacos con un 28,78% de los casos (n=78) y de las intoxicaciones por sustancias psicoactivas 12,921% (n=35).

Tabla 34. Distribución de las intoxicaciones; según agente tóxico y sexo. Cartagena 2011.

Agente tóxico	Hombres	Mujeres	Total	%
Metales pesados	1	0	1	0,37
Solventes	3	1	4	1,11
Monóxido de carbono	4	2	6	1,48
Plaguicidas	21	24	45	7,75
Sustancias psicoactivas	21	14	35	7,75
Fármacos	25	53	78	9,23
Otras sustancias	45	57	102	16,61
Total	120	151	271	
%	44,28	55,72		

Las personas entre los 11 y 20 años, fueron el grupo que presentó mayor número de intoxicaciones (n=74). Se destaca el número de intoxicaciones en menores de 10 años con un 26,64% (n=73). Las intoxicaciones se produjeron con menor frecuencia en la población mayor de 51 años (n=11).

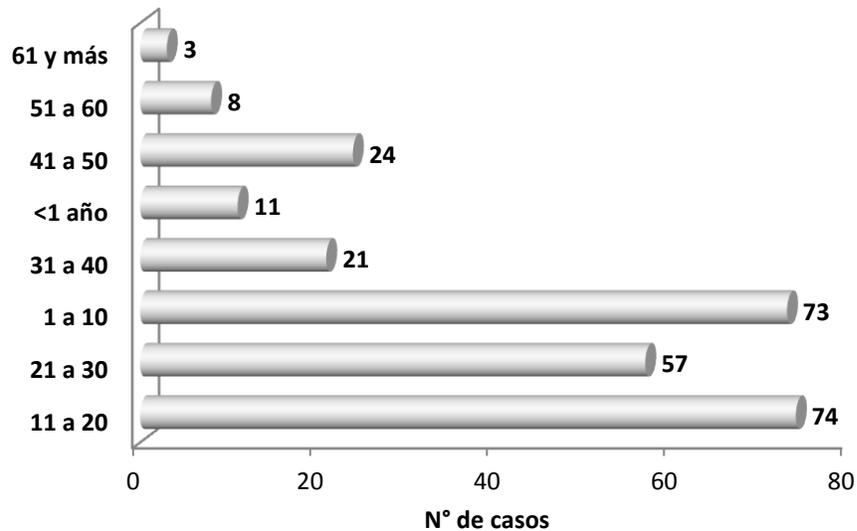


Figura 22. Distribución de las intoxicaciones por grupos de edad y sexo. Cartagena 2011

La distribución porcentual de los eventos por localidad, refleja un comportamiento muy similar en las 3 localidades del Distrito. La Localidad Histórica y del Caribe Norte fue la que menos eventos por intoxicaciones presentó, 30% del total.

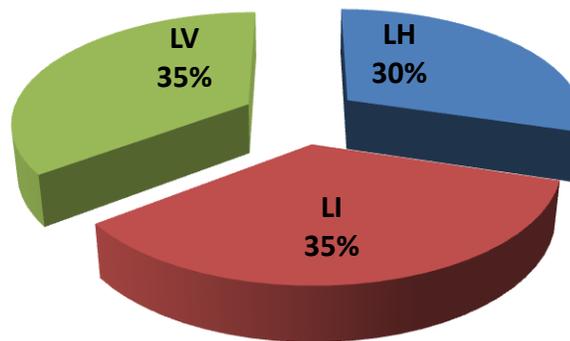


Figura 23. Distribución de las intoxicaciones; según localidad. Cartagena 2011.

5.6 Violencia intrafamiliar (VIF)

Se cuenta con el reconocimiento social universal de que la VIF, en cualquiera de sus modalidades es un atentado contra los derechos humanos y un importante problema de salud pública.



En la ciudad de Cartagena de Indias durante el año 2011 se registraron 2000 casos de VIF, notificados al Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS a través del programa Vigilancia en Salud Pública VSP de Cartagena. Frente al año 2010, se presentó un aumento del 39.5% (791 casos mas).

VIF 2009	VIF 2010	VIF 2011
1465 casos	1209 casos	2000 casos

La notificación de casos de VIF fue realizada mensualmente por las Comisarías de familias y la Fiscalía General de la Nación quienes reportaron un número considerable de casos en el año 2011, las demás instituciones de salud lo hicieron de manera semanal, siendo la de mayor reporte el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja (n=114 casos)

La Comisaría de Familia de la Localidad 2 (De la Virgen y Turística) reportó 1082 casos, alcanzando 54.1% de la notificación de VIF en ese año, seguida de la Comisaría de familia de la Localidad 3 (Industrial y de la Bahía) con el 17,2% (n=344), la Comisaría de Familia de la Localidad 1 (Country) 8.4% (n=167) y la Comisaría de Familia Localidad 1 zona norte 6.1% (n=122). En comparación con años anteriores ha habido un aumento significativo de la notificación de los casos de VIF especialmente por parte de la Comisaría de Familia de la localidad 2 que en el año 2009 no reportó casos y en el año 2010 se inicia el proceso de fortalecimiento de la notificación en esta localidad alcanzando el segundo lugar en la notificación. En el año 2011 la Comisaría de familia de la localidad 2 es la UPGD que reporta la mayoría de los casos de VIF en promedio 90 fichas por mes, siendo este el motivo de la diferencia en el número de casos con los años anteriores.



Las instituciones que reportaron casos de violencia intrafamiliar en el año 2011 fueron:

Tabla 35. Distribución de la violencia intrafamiliar, según institución que notifica. Cartagena 2011.

Nombre Institución	Frecuencia	Porcentaje
COMISARÍA DE FLIA LOC 2	1082	54,10%
COMISARÍA DE FLIA LOC. 3	344	17,20%
COMISARÍA DE FLIA COUNTRY	167	8,40%
COMISARÍA DE FLIA ZONA NORTE	122	6,10%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA	114	5,70%
FISCALIA	34	1,70%
PROFAMILIA	27	1,40%
IPS SALUD DEL CARIBE	14	0,70%
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	12	0,60%
ESE CARTAGENA DE INDIAS	10	0,50%
COOMEVA EPS	9	0,50%
ESE CAP PASACABALLOS	8	0,40%
ECOPETROL	4	0,20%
ESE CAP LA ESPERANZA	4	0,20%
IPS COMFAMILIAR	4	0,20%
ESE CAP POZON	3	0,20%
ESE UPA LIBANO	3	0,20%
SALUD EN CASA DE TODOS	3	0,20%
SALUD TOTAL	3	0,20%
CAA SAN JUAN DE DIOS	2	0,10%
COMFAMILIAR	2	0,10%
COMISARÍA DE FLIA LOC 3	2	0,10%
COOMEVA BOSQUE	2	0,10%
COOMEVA STA LUCIA	2	0,10%
SANITAS EPS	2	0,10%
UMEDICAL	2	0,10%
CAFESALUD	1	0,10%
CAJA PREVISORA U DE C	1	0,10%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1	0,10%
CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS	1	0,10%



Nombre Institución	Frecuencia	Porcentaje
COOMEVA UBA MANGA	1	0,10%
ESE CAP BLAS DE LEZO	1	0,10%
ESE CAP CANDELARIA	1	0,10%
ESE UPA BOSQUE	1	0,10%
ESE UPA GAUSO CAS.	1	0,10%
ESE UPA LA REINA	1	0,10%
ESE UPA NUEVO PORVENIR	1	0,10%
ESE UPA PASACABALLOS	1	0,10%
ESE UPA TERNERA	1	0,10%
IE JOSE DE LA VEGA	1	0,10%
IPS COMFAMILIAR BAYUNCA	1	0,10%
IPS COMFAMILIAR PIE DE LA POPA	1	0,10%
IPS COMFAMILIAR TORICES	1	0,10%
PREVIMEDIC	1	0,10%
SALUDCOOP	1	0,10%
Total	2000	100,00%

Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS

Los meses más violentos en la familia durante el año 2011 fueron agosto con 250 casos, marzo 229 casos y septiembre 209 casos. El mes de agosto sigue siendo uno de los más violentos en la familia con respecto al año anterior.

Los meses en los cuales hubo una disminución en el reporte de casos de VIF fueron diciembre con 32 casos, noviembre 122 casos y octubre 109 casos, que en comparación con el año 2010 también hubo una reducción significativa de reportes durante estos meses del año.

De enero a diciembre de 2011 los casos de maltrato de pareja fueron 1391 y violencia entre otros familiares 609 casos, la notificación del año 2011 casi duplica la del 2010, con una diferencia de 791 casos.



Tabla 36. Distribución mensual de los casos de violencia intrafamiliar, según parentesco de la víctima. Cartagena 2010-2011.

Mes	2010			2011		
	Maltrato de pareja	Violencia entre otros familiares	Total VIF 2010	Maltrato de pareja	Violencia entre otros familiares	Total VIF 2011
Enero	46	22	68	145	52	197
Febrero	47	31	78	122	54	176
Marzo	71	39	110	159	70	229
Abril	91	42	133	144	53	197
Mayo	84	27	111	154	45	199
Junio	90	42	132	109	48	157
Julio	83	38	121	80	43	123
Agosto	103	26	129	172	78	250
Septiembre	94	26	120	138	71	209
Octubre	48	28	76	64	45	109
Noviembre	52	21	73	80	42	122
Diciembre	39	19	58	24	8	32
Total	848	361	1209	1391	609	2000

Fuente: datos 2010 y 2011 FUNVIF- DADIS

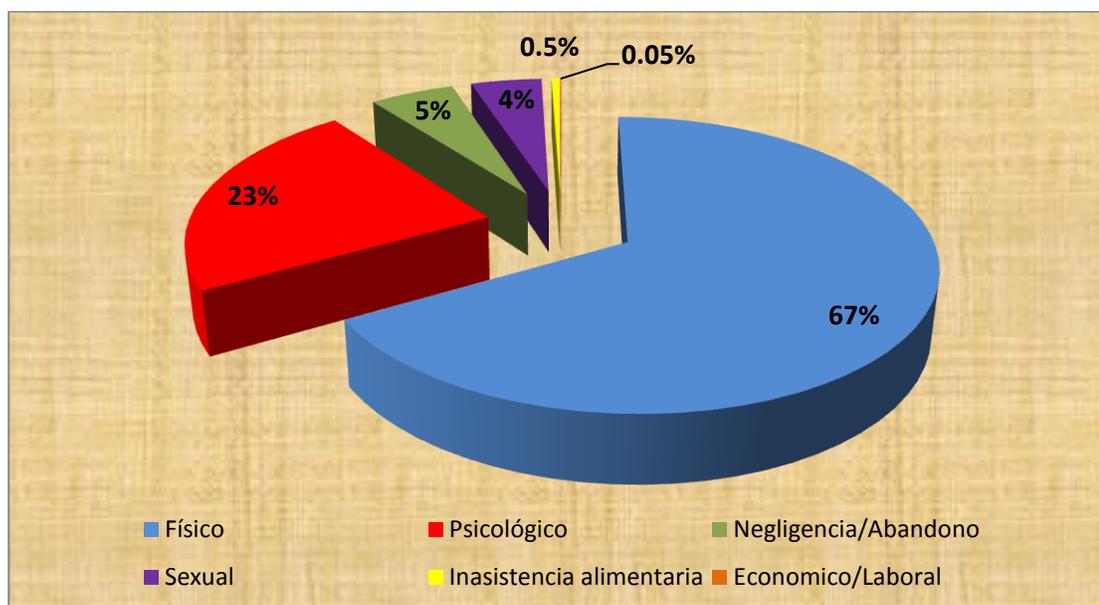


Figura 24. Clasificación de VIF según Tipo de Maltrato. Cartagena 2011. Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS



Según el tipo de maltrato las lesiones de tipo físico fueron las más frecuentemente notificadas con un 67% (n=1335), seguida por el maltrato psicológico y la negligencia/abandono con un 23% (n=457) y 5% (n=107) respectivamente. Es importante resaltar que el 87% del maltrato físico se notificó combinado con el maltrato psicológico, es decir, la mezcla de maltrato físico/ psicológico se reportó en 1164 casos.

La violencia sexual en la familia en el año 2011 es el cuarto tipo de maltrato más frecuente con 90 casos de los cuales 84 fueron en el sexo femenino y 6 en el sexo masculino; cabe destacar que dentro de estos casos se incluyen las diferentes modalidades de violencia sexual como: abuso, acoso, asalto, explotación, etc.

En menor frecuencia se reporto los maltratos por inasistencia alimentaria y económico/laboral con un 0.5% (n=10) y 0.05% (n=1) respectivamente.

Tabla 37. Clasificación de VIF según el sexo y rango de edad de la víctima. Cartagena 2010-2011.

Rango de edad	AÑO 2010				AÑO 2011			
	F	M	Total	%	F	M	Total	%
0-4	31	38	69	5.7	58	63	121	6,1
5-9	20	20	40	3.3	19	20	39	2,0
10-14	37	8	45	3.7	70	8	78	3,9
15-19	68	13	81	6.7	105	14	119	6,0
20-24	138	6	144	11.9	229	6	235	11,8
25-29	161	12	173	14.3	255	15	270	13,5
30-34	168	11	179	14.8	264	21	285	14,3
35-39	128	11	139	11.5	204	18	222	11,1
40-44	119	8	127	10.5	179	25	204	10,2
45-49	52	12	64	5.3	132	22	154	7,7
50-54	45	10	55	4.5	82	7	89	4,5
55-59	24	7	31	2.6	54	18	72	3,6
60-64	14	4	18	1.5	29	14	43	2,2



65-69	8	5	13	1.1	16	7	23	1,2
70-74	13	6	19	1.6	12	8	20	1,0
75-79	5	2	7	0.6	8	7	15	0,8
80 Y MÁS	3	2	5	0.4	8	3	11	0,6
Total	1034	175	1209	100	1724	276	2000	100
%	85.5	14.5			86,21	13,79		

Fuente: datos 2010 y 2011 FUNVIF- DADIS

Con respecto al año 2010 se mantiene la proporción relativa en cuanto al sexo de la víctima de los casos reportados en el año 2011, de esta forma, en el 2010 el 85.5% de los casos correspondió a mujeres maltratadas y en el 2011 esta participación fue de 86.2%.

En orden decreciente los rangos de edad más comprometido por la VIF fueron de 30 a 34 años con el 14.3% (n=285) seguido por el rango de edad entre 25 a 29 años con el 13.5% (n=270), de 20 a 24 años con 11.8% (n=235) y de 35 a 39 años 11.1% (n=222), así las cosas, las principales víctimas de la VIF continúan siendo las personas entre las edades comprendidas entre los 20 a 39 años con el 50.6% de los casos (n=1012) que representa la población de adultos jóvenes, siendo más frecuente en el sexo femenino en todos los rangos de edad establecidos.

Por otra parte la violencia en menores de 14 años se presenta con el 11.9% de los casos (n=238), de estas el 7.35% (n=147) se presentan en el sexo femenino y 4.55% (n=91) en el sexo masculino, siendo más frecuente la violencia en el rango de edad de 0 a 4 años, con el 6.1% de los casos, y coincidiendo con la información del año 2010.

Los grupos de edad que registraron los menores porcentajes fueron los de 80 y más, 75 a 79, 70 a 74 y 65 a 69, con 0.6%, 0.8%, 1% y 1.2% respectivamente que corresponde al grupo de los adultos mayores.



El 93% de los casos de violencia intrafamiliar ocurrió en el área urbana del distrito de Cartagena de Indias, contando 1869 casos en los distintos barrios de la ciudad, en tanto que la zona rural que se atribuye a los corregimientos de las islas y alrededores a la ciudad, registró 131 casos para una participación de 7% sobre el total de los casos de VIF reportados en el 2011.

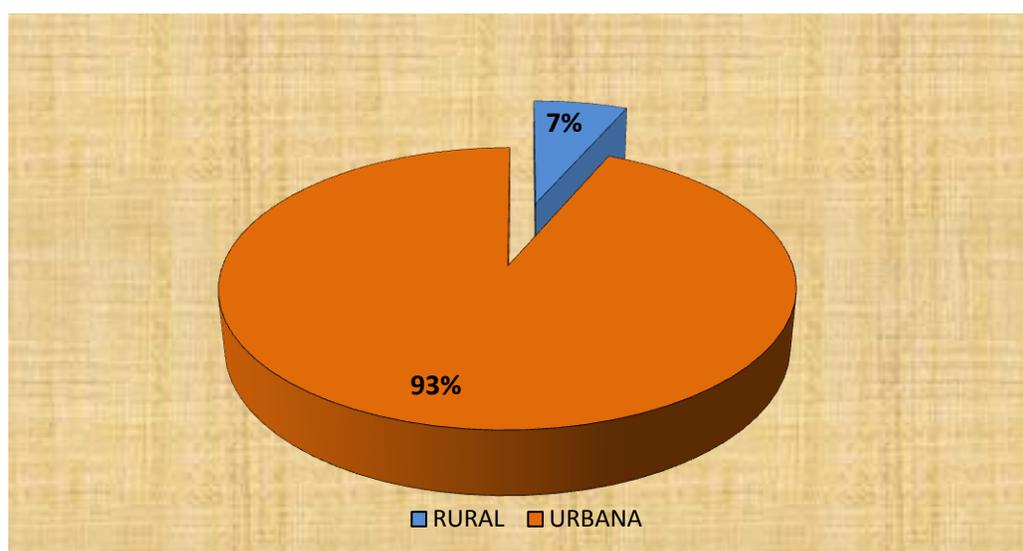


Figura 25. Clasificación de VIF según la procedencia de la víctima. Cartagena 2011. Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS.

Tabla 38. Clasificación de VIF según localidad de residencia de la víctima. Cartagena 2009-2011.

Localidad	Año 2009		Año 2010		Año 2011	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Localidad N°1	403	28	352	29	357	18
Localidad N°2	206	14	244	20	1211	60
Localidad N°3	856	58	613	51	432	22
Total	1465	100	1209	100	2000	100

Fuente: datos 2009 a 2011 FUNVIF- DADIS



La tabla muestra la notificación de los casos de VIF por localidades desde el año 2009 al año 2011, la cual ha tenido un aumento y cambio significativo en la proporción de reportes durante el último año, esto es, debido al aumento y fortalecimiento de la notificación por parte de la Comisaría de familia de la localidad numero 2. Más de la mitad de los casos provienen de esta localidad, que alcanzó en el último año el 60% (n=1211) de la notificación. En años anteriores el reporte de casos de VIF por la localidad N° 2 fue mínimo ocupando la tercera posición dentro de las 3 localidades, 20% (n=244) en el año 2010 y 14% (n=206) en el año 2009.

Por otra parte la localidad 3 que punteaba con el mayor número de casos en los años 2009 con el 58% y el año 2010 con el 51% de la notificación, en el 2011 fue desplazada a la segunda posición con el 22% (n=432) de casos reportados. Se presento una disminución del 29% (181 casos menos) frente al año 2010. A través de los años esta localidad ha disminuido el reporte de casos de VIF.

La localidad 1 se mantiene con una frecuencia y número de casos estable a través de los años y una variabilidad mínima, en el 2011 obtuvo el 18% de la notificación (n=357) siendo la localidad con el menor número de reportes de VIF.

Tabla 39. Principales barrios de ocurrencia de VIF. Cartagena 2011

N°	Barrio	Localidad	Total	%
1	OLAYA HERRERA	2	385	19,2 %
2	POZON	2	137	6,8%
3	LA CANDELARIA	2	68	3,4%
4	EL LIBANO	2	55	2,7%
5	BOSTON	2	53	2,7%



6	LA MARIA	2	52	2,6%
7	SAN FERNANDO	3	46	2,3%
8	LA ESPERANZA	2	40	2,0%
9	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	3	34	1,7%
10	13 DE JUNIO	2	29	1,5%
11	CHIQUINQUIRA	2	27	1,4%
12	NELSON MANDELA	3	27	1,4%
13	FREDONIA	2	26	1,3%
14	SAN PEDRO MARTIR	3	26	1,3%
15	PASACABALLO	3	25	1,3%
16	VILLA ESTRELLA	2	25	1,3%
17	FLOR DEL CAMPO	2	24	1,2%
18	LAS GAVIOTAS	2	24	1,2%
19	BLAS DE LEZO	3	20	1,0%
20	NUEVO PARAISO	2	20	1,0%
21	SAN FRANCISCO	1	19	1,0%
22	DANIEL LEMAITRE	1	18	0,9%
23	CHAPACUA	2	16	0,8%
24	LOS ALPES	2	16	0,8%
25	ZARAGOCILLA	1	16	0,8%
26	CAMPESTRE	3	14	0,6%
27	LOS CEREZOS	2	13	0,7%
28	REPUBLICA DE VENEZUELA	2	13	0,7%
29	BOSQUE	1	12	0,6%
30	COLOMBIATON	2	12	0,6%

Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS

La tabla anterior muestra los 30 barrios principales que reportaron el mayor número de casos de VIF en el año 2011; ocuparon primero y segundo lugar: Olaya Herrera y Pozón, con el 19.2% (n=385) y 6,8% (n=137) de la notificación respectivamente, seguido por los barrios La Candelaria, El Líbano y Boston con el 3.4%, 2.7% y 2.7% respectivamente, los 6 primeros barrios pertenecen a la localidad numero 2 (De la virgen y turística); 19/30 barrios pertenecen a esta localidad. A la localidad numero 3 (Industrial y de la bahía) corresponden 7/30



barrios. A la localidad numero 1 (Histórica y del Caribe norte) corresponden 4/30 barrios.

Tabla 40. Clasificación según el regimen de afiliación y nivel socioeconómico de la víctima. Cartagena 2011.

NIVEL SOCIECONOMI CO	REGIMEN DE AFILIACIÓN							Total	%
	Subsidiado	Contributivo	Vinculado	Especial	Ninguna	Particular			
1	937	250	64	0	2	0	1253	62,7	
2	271	222	16	6	0	0	515	25,8	
3	52	112	25	1	0	1	191	9,6	
4	0	17	4	0	0	0	21	1,1	
5	1	11	1	0	0	0	13	0,7	
6	0	6	1	0	0	0	7	0,4	
TOTAL	1261	618	111	7	2	1	2000	100	
%	63,1	30,9	5,6	0,4	0,1	0,05	100,0		

Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS

El análisis de la afiliación al sistema de seguridad social en salud, muestra que el 63.1% (n=1261) de las víctimas pertenecen al régimen subsidiado de salud y el 30.9% (n=618) al régimen contributivo. Al relacionar con el nivel socioeconómico se observa que los estratos 1 y 2 son los mayoritariamente afectados por la VIF en Cartagena con un 62.7% y 25.8% de los casos respectivamente.

Violencia entre pareja (VP)



La violencia en la pareja se produce en todos los países, independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural. Dicha violencia incluye la violencia física, sexual y psicológica y los comportamientos dominantes por parte de sus parejas actuales o anteriores.

Si bien es cierto que las manifestaciones de violencia familiar no se producen exclusivamente contra las mujeres, son éstas - a lo largo de su ciclo vital- las afectadas con mayor frecuencia, siendo una de las formas más comunes de violencia contra la mujer la infligida por su marido o pareja masculina.

VP 2009	VP 2010	VP 2011
985 casos	846 casos	1391 casos

La violencia contra las mujeres es una realidad que no alcanza a medirse en sus reales dimensiones, dada la baja denuncia. No obstante el subregistro en el año 2011 fueron notificados al DADIS 1391 casos de violencia entre pareja (69.5%) del total de reportes de VIF del 2011 (1391 VP de 2000 VIF), de los cuales 1288 casos (92.6%) las víctimas son mujeres, y 103 casos (7.4%) hombres. En comparación con el año 2010, fueron reportados 846 casos de maltrato entre parejas, de los cuales el 93.85% (n=794) de las víctimas fueron mujeres y el 6.15% (n=52) hombres. No obstante entre estos dos periodos se mantiene una variabilidad mínima entre los casos reportados.

Tabla 41. Violencia entre pareja según sexo y rango etáreo de la víctima. Cartagena 2010-2011.

Grupos de edad	AÑO 2010			AÑO 2011			%
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	
12-14	10	0	10	33	0	33	2,37
15-19	43	1	44	69	1	70	5,03



20-24	127	1	128	210	5	215	15,46
25-29	153	9	162	243	14	257	18,48
30-34	154	10	164	242	20	262	18,84
35-39	117	9	126	175	13	188	13,52
40-44	98	5	103	140	19	159	11,43
45-49	38	7	45	95	12	107	7,69
50-54	30	4	34	45	3	48	3,45
55-59	13	5	18	21	9	30	2,16
60-64	3	0	3	6	2	8	0,58
65-69	4	0	4	5	3	8	0,58
70-74	3	1	4	2	1	3	0,22
75-79	1	0	1	2	0	2	0,14
80 Y MÁS	0	0	0	0	1	1	0,07
Total	794	52	846	1288	103	1391	
%	93,85	6,15		92,60	7,40		

Fuente: datos 2010 y 2011 FUNVIF- DADIS

La violencia entre pareja se presentaron entre individuos de diferentes grupos de edades, siendo el de mayor incidencia el grupo etareo comprendido entre los 30 y 34 años con una participacion de 18.84% (n=262) sobre el total de registros del 2011, seguido por el rango de edad entre los 25 a 29, 20 a 24, 35 a 39 años con 18.48%, 15.46%, 13.52% respectivamente, de esta forma, las victimas pertenecen principalmente al grupo etareo comprendido entre los 20 y 39 años, rango de edad que concentra el 66.3% de los casos de maltrato de pareja registrada en el 2011, y que representa la poblacion adulta joven.

El 74% de los reportes de violencia entre pareja, correspondieron a personas victimizadas por su pareja actual, (que incluye el esposo, novio, marido) esto



representa 1031 casos notificados. Así mismo, el 26% de las víctimas fueron maltratadas por la ex pareja, contando 360 casos.

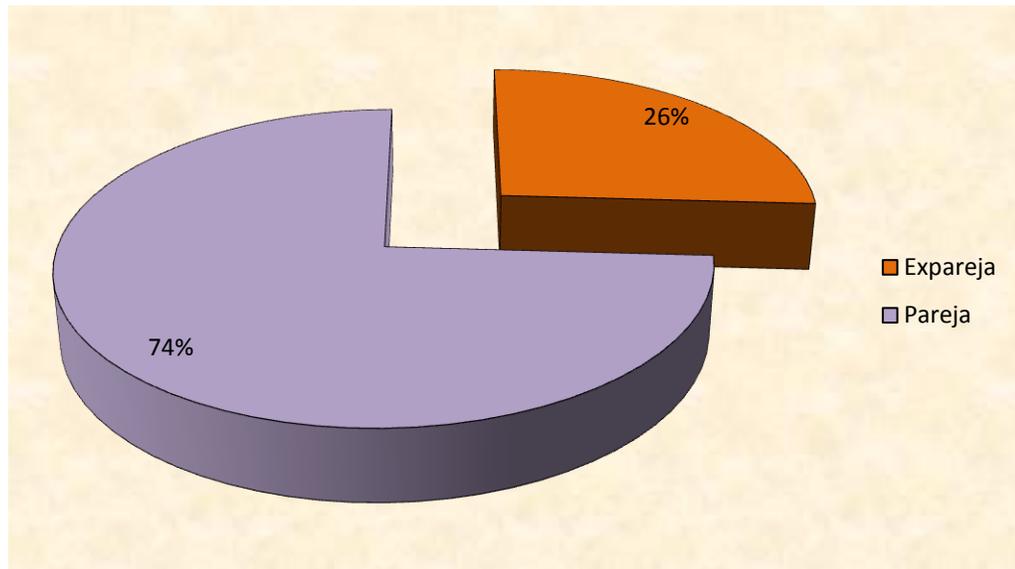


Figura 26.Violencia entre pareja según el tipo de agresor. Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS

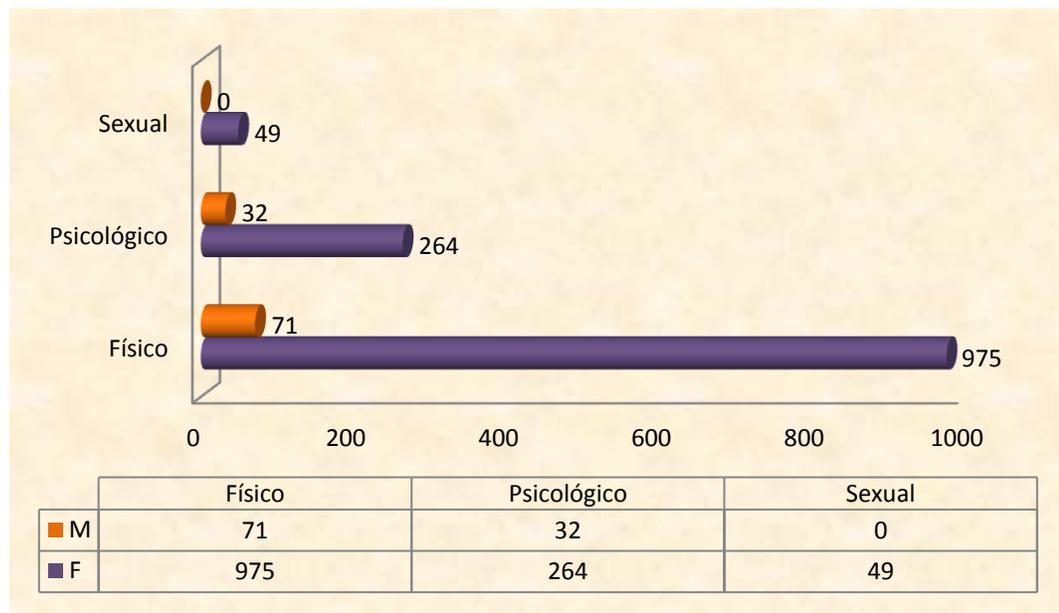


Figura 27.Violencia entre pareja según tipo de maltrato. Cartagena 2011. Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS



El maltrato más frecuente entre las parejas durante el año 2011 fue el maltrato físico con 1046 casos, 975 femeninos y 71 masculino, es de destacar, que el 88.6% del maltrato físico también fue notificado también como maltrato psicológico, lo que evidencia que este tipo de maltrato se expresa cotidianamente en el ámbito familiar, como consecuencia de una dinámica de poderes donde histórica y culturalmente la mujer se sitúa en un plano inferior al hombre.

El segundo lugar lo ocupa el maltrato psicológico con 296 casos de los cuales 264 son femeninos y 32 masculinos, y en menor proporción se encuentra el maltrato sexual con 49 casos presentados en su totalidad en las mujeres.

En el 2011 hubo una reducción en el porcentaje de notificación del maltrato físico que se presentó con un 75.2% de los casos, en contraste, con el año 2010 que se presentó con el 80.3%.

Tabla 42. Violencia de pareja según 15 principales barrios y localidades. Cartagena 2011.

N°	LOCALIDAD	BARRIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	2	OLAYA HERRERA	253	18,20%
2	2	EL POZON	107	7,70%
3	2	LA CANDELARIA	47	3,40%
4	2	BOSTON	41	2,90%
5	2	EL LIBANO	35	2,50%
6	2	LA MARIA	34	2,40%
7	2	LA ESPERANZA	30	2,20%
8	3	SAN FERNANDO	29	2,10%
9	3	NELSON MANDELA	22	1,60%
10	2	VILLA ESTRELLA	22	1,60%
11	2	CHIQUINQUIRA	21	1,50%
12	3	SAN PEDRO MARTIR	21	1,50%
13	2	13 DE JUNIO	20	1,40%
14	2	LAS GAVIOTAS	20	1,40%



15	3	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	20	1,40%
----	---	---	----	-------

Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS

Con 854 casos reportados, la Localidad De la virgen y turística (2) concentró el 61.4% de los reportes de maltrato de pareja reportados en el 2011, seguida por la Localidad Industrial y de la bahía con 307 casos denunciados y una participación del 22.1%. De otro lado, la Localidad Histórica y del Caribe norte registró 230 casos (16.5%).

Los barrios que estuvieron mas afectados por la Violencia de pareja fueron de la localidad 2, en primer lugar Olaya Herrera 18.2%, seguido del Pozón 7.7%, dentro de los 15 barrios mas afectados 11 pertenecen a la localidad de la virgen y turística (2) y 4 a la localidad Industrial y de la bahia (3).

❖ **Violencia entre otros familiares (VOF)**

La información aquí presentada consolida las cifras correspondientes a las violencias entre otros familiares entendiéndose como VOF cualquier tipo de maltrato físico, sexual y psicológico infringido por un familiar sanguíneo o político, diferente a la pareja de la víctima. Dentro de este grupo se incluyen a los menores de 14 años y mayores de 60 años, quienes son maltratados frecuentemente por diversos familiares.

Durante el 2011, fueron reportados al DADIS a través del programa VSP 609 casos de violencia entre otros familiares, 246 casos más en relación con los reportados durante el mismo periodo del año 2010 las cuales fueron 363.

VOF 2009	VOF 2010	VOF 2011
406 casos	363 casos	609 casos



Las denuncias por violencia entre otros familiares reportadas durante el periodo objeto de estudio correspondieron al 30,4% del total de casos de violencia intrafamiliar (609 VOF de 2000 VIF), en tanto que para el mismo periodo de 2010 esa participación correspondió al 30% (363 VOF de 1209 VIF).

El 71,6% (436 casos) de las víctimas de violencia entre otros familiares reportadas durante el 2011 fueron de sexo femenino, mientras que el sexo masculino tuvo una participación del 28,4% (173 casos).

Tabla 43. Violencia entre otros familiares según sexo y rango etáreo de la víctima. Cartagena 2011.

Grupos de edad	AÑO 2010			AÑO 2011			
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	%
0-4	31	38	69	57	63	120	19,70
5-9	20	20	40	18	20	38	6,24
10-14	27	8	35	38	8	46	7,55
15-19	25	12	37	37	13	50	8,21
20-24	11	5	16	19	1	20	3,28
25-29	8	3	11	12	1	13	2,13
30-34	13	2	15	22	1	23	3,78
35-39	11	2	13	29	5	34	5,58
40-44	21	3	24	39	6	45	7,39
45-49	14	5	19	37	10	47	7,72
50-54	15	6	21	37	4	41	6,73
55-59	11	2	13	33	9	42	6,90
60-64	11	4	15	23	12	35	5,75
65-69	4	5	9	11	4	15	2,46
70-74	13	4	17	10	7	17	2,79
75-79	3	1	4	6	7	13	2,13
80 Y MÁS	3	2	5	8	2	10	1,64
Total	241	122	363	436	173	609	
%	66,39	33,61		71,59	28,41		

Fuente: datos 2010 y 2011 FUNVIF- DADIS



El grupo etáreo más vulnerable a un hecho violento por otros familiares en el 2011 es el comprendido entre 0 y 4 años, que se presentan con una frecuencia de 120 casos (19.7%) más prevalente en el sexo masculino con 63 casos que en el femenino con 57 casos. De acuerdo al análisis de la información obtenida en esta tabla los niños entre 0 y 9 años son más maltratados que las niñas.

Le siguen las personas en el rango etáreo comprendido entre los 15 a 19 años con una participación del 8,21%.

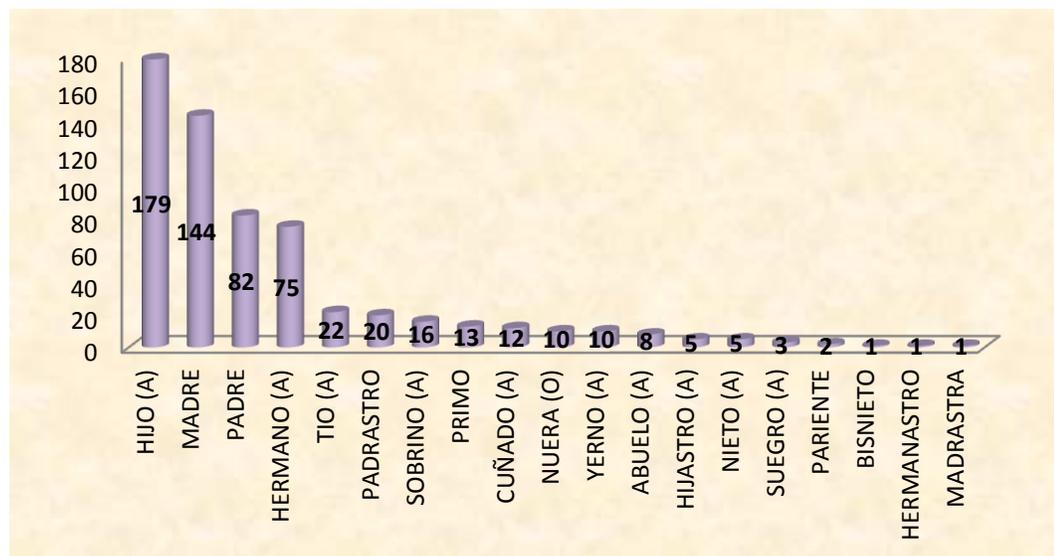


Figura 28. Violencia entre otros familiares según parentesco con el agresor. Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS.

Los principales agresores de VOF reportadas en el 2011, son los padres (n=226), 144 casos de violencia son producidas por las mamás y 82 por los papás, le siguen los hijos y hermanos con 179 y 75 casos respectivamente. De esta forma se evidencia que los principales agresores de la VOF se encuentran dentro del núcleo familiar primario.

La violencia dentro del núcleo familiar (violencia hacia la mujer, maltrato de los padres hacia sus hijos, maltrato de los hijos adultos a sus padres ancianos, violencia entre hermanos), no constituye un problema ni moderno ni reciente, por



el contrario ha sido una característica de la vida familiar desde tiempos remotos. Es sólo recientemente que comienza a concientizarse como fenómeno muy grave y que daña la salud de la población y el tejido social².

Los principales agresores de VOF reportadas en el 2011, son los padres (n=226), 144 casos de violencia son producidas por las mamás y 82 por los papás, le siguen los hijos y hermanos con 179 y 75 casos respectivamente. De esta forma se evidencia que los principales agresores de la VOF se encuentran dentro del núcleo familiar primario.

La violencia dentro del núcleo familiar (violencia hacia la mujer, maltrato de los padres hacia sus hijos, maltrato de los hijos adultos a sus padres ancianos, violencia entre hermanos), no constituye un problema ni moderno ni reciente, por el contrario ha sido una característica de la vida familiar desde tiempos remotos. Es sólo recientemente que comienza a concientizarse como fenómeno muy grave y que daña la salud de la población y el tejido social³.

²www.euowrc.org/06.contributions/3.contrib_es/07.contrib_es.htm

³www.euowrc.org/06.contributions/3.contrib_es/07.contrib_es.htm

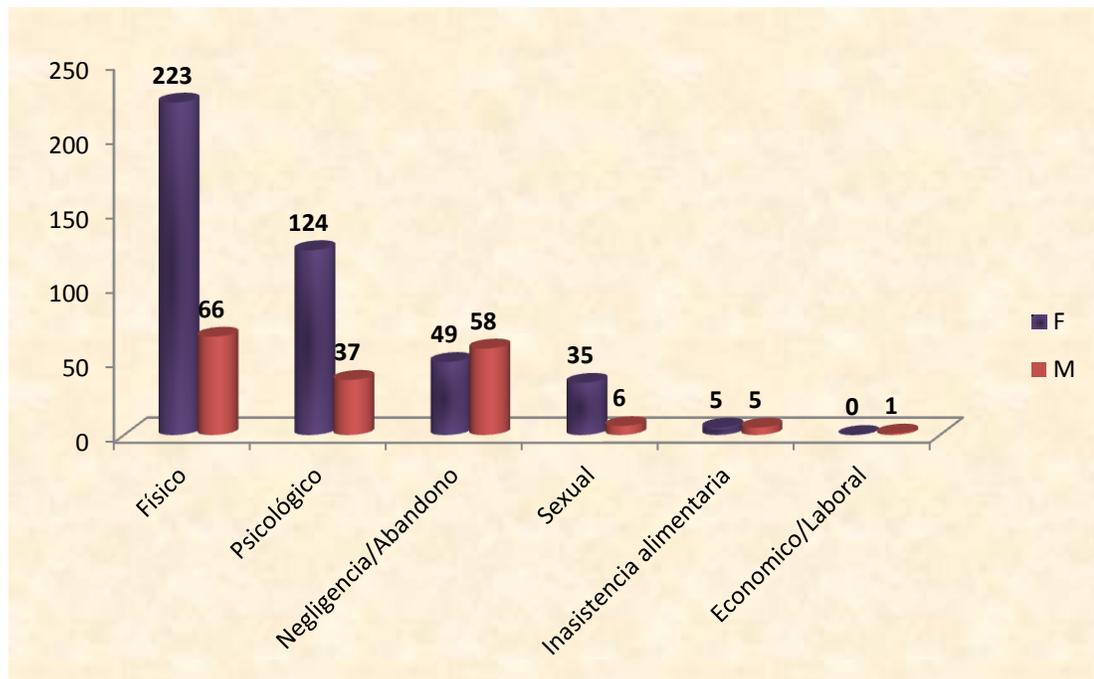


Figura 29.Violencia entre otros familiares según tipo de maltrato. Cartagena 2011. Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS

El tipo de maltrato más frecuente entre otros familiares fue el maltrato físico con una frecuencia de 289 casos de los cuales 223 casos se reportan en el sexo femenino y 66 casos en el sexo masculino. Le siguen los casos de maltrato psicológico con una frecuencia de 161 casos, 124 casos en mujeres y 37 en hombres. En menor proporción se reportan el maltrato por negligencia y abandono y el maltrato sexual con 107 casos y 41 casos respectivamente, en este tipo de violencia VOF, el maltrato por negligencia/ abandono se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino.

5.7 Maltrato infantil

El maltrato infantil es un fenómeno universal que ha existido siempre y consiste en todos aquellos actos intencionales, no accidentales, que por acción u omisión, desconocen los derechos fundamentales de los niños y, por lo mismo, interfieren o



alteran su desarrollo integral y ponen peligro su salud física, psicológica, social y sexual. Estas acciones pueden ser ocasionadas por los padres u otro adulto responsable del cuidado del menor e incluyen, entre otras, el descuido, el abandono, los golpes, las amenazas, las humillaciones, los insultos y el abuso sexual. Es un problema que no sólo afecta al niño que lo recibe, sino a toda una familia.

En el año 2011 fueron notificados al DADIS 399 casos de maltrato infantil (20%) del total de reportes de VIF del 2011 (399 MI de 2000 VIF), 199 casos más que los reportados en el año 2010.

MI 2009	MI 2010	MI 2011
333 casos	200 casos	399 casos

Las niñas fueron más violentadas que los niños en el año 2011 con el 70,7% de la notificación, principalmente entre las edades de 10 a 14 años con 110 casos. Los niños representan el 29.3% de la notificación de maltrato infantil, siendo los mayores afectados el grupo de menores de 1 año con 34 casos. Los niños representan el 42.4% (n=117) de la violencia al sexo masculino el cual fue de 276. (117 MI masculino de 276 VIF masculino)

Tabla 44. Maltrato infantil según sexo y rango de edad. Cartagena 2011.

Grupos de edad	AÑO 2010				AÑO 2011			
	Niñas	Niños	Total	%	Niñas	Niños	Total	%
Menores de 1 año	11	20	31	15,5	21	34	55	13,8
1-4	20	18	38	19,0	52	29	81	20,3
5-9	20	20	40	20,0	30	26	56	14,0
10-14	37	8	45	22,5	110	12	122	30,6



15-17	36	10	46	23,0	69	16	85	21,3
Total	124	76	200	100,0	282	117	399	100
%	62	38			70,7	29,3		

Fuente: datos 2010 y 2011 FUNVIF- DADIS

La mayor cantidad de reportes de maltrato infantil en el año 2011 se obtuvieron en el rango de edad comprendido entre los 10 a 14 años con el 30.6% (122 casos), seguido del rango de edad de 15 a 17 años con 21.3%, que en contraste con el año 2010 fue el grupo que mayor numero de casos aportó.

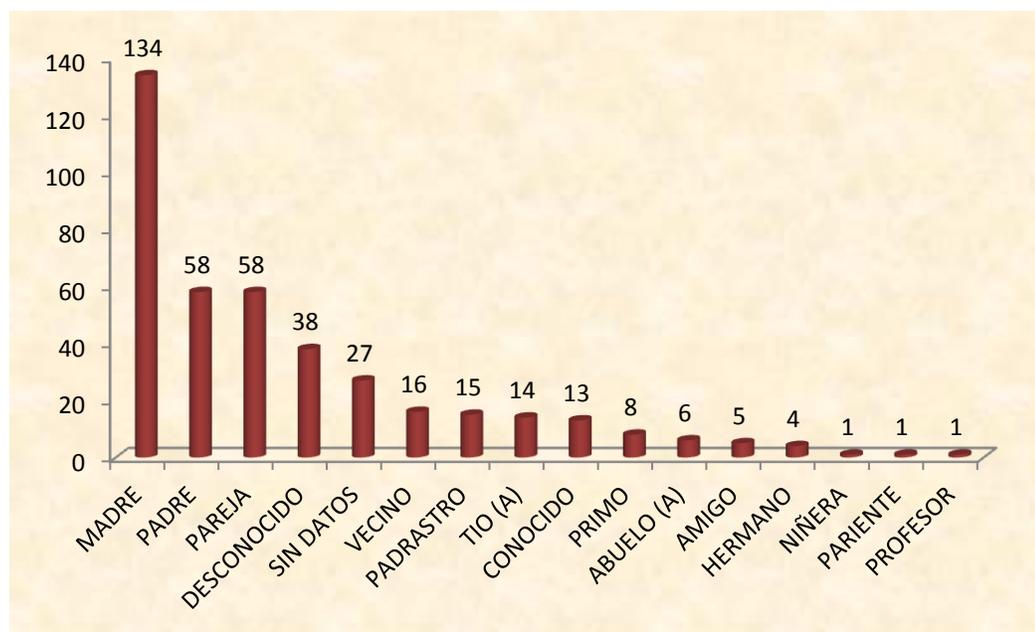


Figura 30. Maltrato infantil según parentesco con el agresor, Cartagena 2011.

Fuente: datos 2011 FUNVIF- DADIS

El 48.1% del maltrato infantil en el año 2011 es provocado por los padres, 134 casos por la mamá, y 58 casos por el papá. El maltrato infantil es frecuentemente originado en el seno del hogar, por los miembros del grupo familiar.

El maltrato de pareja en la infancia ha tomado parte importante dentro del maltrato infantil con el 14.5% (n=58), tanto así que en este informe se ubica como el tercer principal agresor después de los padres.



El tipo de maltrato mas frecuente reportado en la infancia fue el sexual con el 44,1% de la notificación (n=176) de los cuales 154 casos corresponden al sexo femenino y 22 al sexo masculino, seguido por la negligencia/abandono con 105 casos, mas frecuente en niños (n=58) que en niñas (n=47). El maltrato fisico se presento con una frecuencia de 87 casos, 63 casos en el sexo femenino y 24 casos en el sexo masculino, en menor proporcion se presnetan el maltrato psicologico, inasistencia alimentaria y economico/laboral, siendo mas frecuente en las niñas.

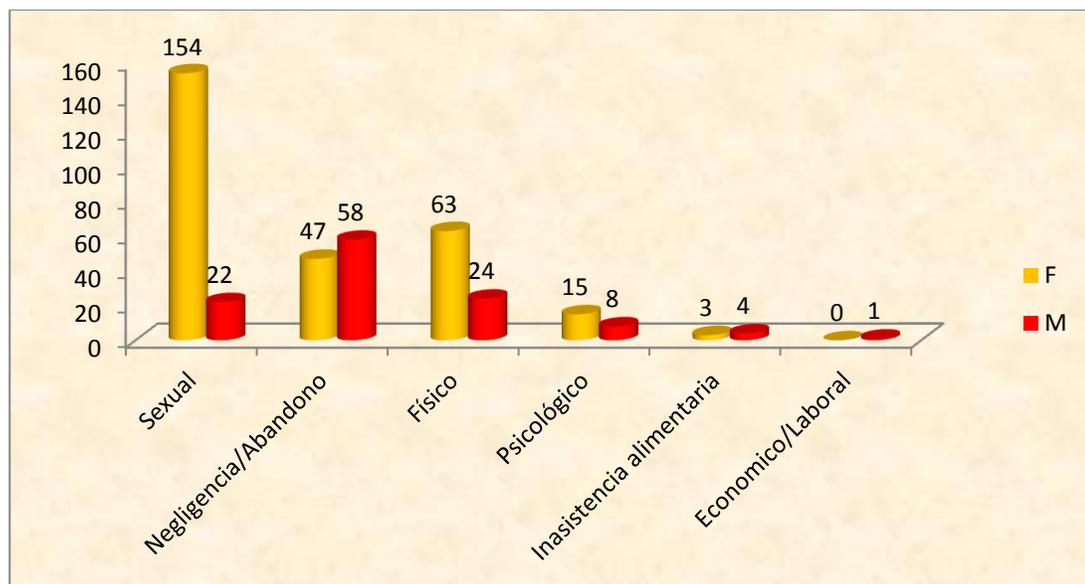


Figura 31. Maltrato infantil según tipo de maltrato. Cartagena 2011. Fuente: datos 2009 FUNVIF-DADIS

5.8 Violencia sexual

La información que se presenta son todos los casos de maltrato sexual (abuso, manipulación, acoso, etc), provocado por un miembro de la familia o alguien ajeno a ella, notificados al DADIS por parte de las Comisarías y demas instituciones (UPGD). Este tipo de maltrato se entiende como cualquier actividad sexual entre dos personas sin consentimiento de una. Puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor o incluso entre menores.



En el año 2011 fueron notificados al DADIS 206 casos de maltrato sexual 91 casos más que los reportados en el año 2010, e incluye los casos que son provocados por familiares y por personas fuera de la familia.

VS 2009	VS 2010	VS 2011
105 casos	115 casos	206 casos

En el 2011 fueron reportados al DADIS Programa Vigilancia en Salud Pública 206 casos de violencia sexual, de los cuales 184 casos (89.3%) corresponden al sexo femenino y 22 casos (10.7%) al sexo masculino.

Tabla 45. Violencia sexual según sexo y rango de edad. Cartagena 2011

Grupos de edad	AÑO 2010				AÑO 2011			
	Mujeres	Hombres	Total	%	Mujeres	Hombres	Total	%
0-4	13	2	15	13,0	20	2	22	10,7
5-9	28	6	34	29,6	18	10	28	13,6
10-14	26	1	27	23,5	87	4	91	44,2
15-19	9	1	10	8,7	33	6	39	18,9
20-24	6	0	6	5,2	14	0	14	6,8
25-29	5	0	5	4,3	7	0	7	3,4
30-34	7	1	8	7,0	2	0	2	1,0
35-39	3	0	3	2,6	1	0	1	0,5
40-44	2	0	2	1,7	0	0	0	0,0
45-49	4	0	4	3,5	1	0	1	0,5
50-54	1	0	1	0,9	0	0	0	0,0
55-59	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
60-64	0	0	0	0,0	1	0	1	0,5
65-69	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
70-74	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
75-79	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
80 Y MÁS	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
Total	104	11	115		184	22	206	
%	90,4	9,6			89,3	10,7		



Las principales víctimas de la violencia sexual en el año 2011 son las personas en el rango de edad entre 10 y 14 años con el 44.2% de los casos, siendo más frecuente en el sexo femenino, seguido por el rango de edad de 15 a 19 años, de 5 a 9 y de 0 a 4 años con el 18.9%, 13.6% y 10.7% respectivamente, lo que indica que la violencia sexual es reportada principalmente en niños y niñas.

Los menores de 14 años tienen el 68.5% de la notificación de violencia sexual en el año 2011, información que concuerda con la del año anterior donde este grupo de edad representa el 66.1% de la notificación, siendo los menores de edad los mayormente afectados por este tipo de violencia.

El 23.8% (49 casos) de las personas violentadas sexualmente registraron que el maltrato fue producido por su pareja o ex pareja, el 20.9% (43 casos) por desconocidos y en 27 casos no se registró el agresor.

Así mismo, personas conocidas que agreden sexualmente a sus víctimas se presentan con un 9.7% (n=20), vecinos 7.8% (n=16), amigo 4.4% (n=9). Dentro de la familia, las personas que registran un número de casos importante son el padre de la víctima (n=14), tío (n=9), primo (n=7), padrastro (n=6), hermano (n=2), abuelo (n=1).

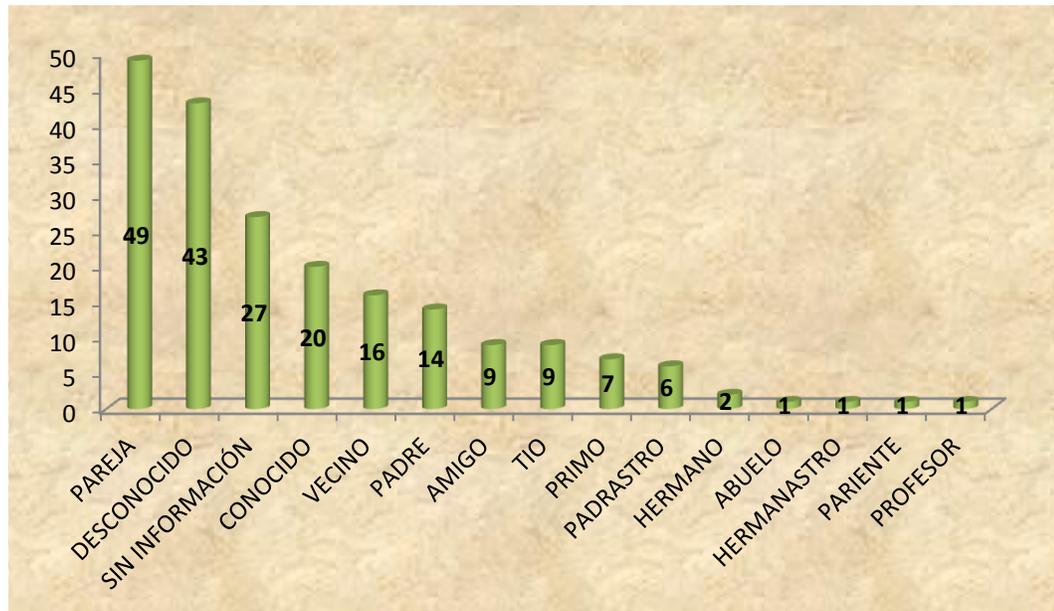


Figura 32. Violencia sexual según parentesco con el agresor, Cartagena 2011. Fuente: datos 2011 FUNVIF-DADIS

Tabla 46. Violencia sexual según 15 principales barrios y localidades. Cartagena 2011.

N°	Localidad	Dirección	Frecuencia	Porcentaje
1	2	OLAYA HERRERA	15	7,30%
2	2	EL POZON	13	6,30%
3	2	LA CANDELARIA	7	3,40%
4	3	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	7	3,40%
5	3	HENEQUEN	6	2,90%
6	2	COLOMBIATON	5	2,40%
7	1	DANIEL LEMAITRE	5	2,40%
8	1	BARRIO ESPAÑA	5	2,40%
9	3	SAN FERNANDO	5	2,40%
10	2	BOQUILLA	4	1,90%
11	2	CHIQUINQUIRA	4	1,90%
12	3	EL CARMELO	4	1,90%
13	2	EL LIBANO	4	1,90%
14	2	LA ESPERANZA	4	1,90%
15	2	LA MARÍA	4	1,90%



Los barrios que estuvieron mas afectados por la Violencia de pareja fueron de la localidad 2, en primer lugar Olaya Herrera 7.3%, seguido del Pozón 6.3%. Dentro de los 15 barrios mas afectados 9 pertenecen a la localidad de la virgen y turistica (2), 4 a la localidad Industrial y de la bahia (3) y 2 a la localidad historica y del caribe norte (1).

Con 98 casos reportados, la Localidad De la virgen y turística (2) concentró el 47.6% de los reportes de violencia sexual reportados en el 2011, seguida por la Localidad Industrial y de la bahía con 59 casos denunciados y una participación del 28.6%. De otro lado, la Localidad Histórica y del Caribe norte registró 49 casos (23.8%).

5.9 Salud mental

En el año 2011 se reportaron a través del programa Vigilancia en Salud Pública de DADIS 1088 casos de personas con trastornos mentales a través del formato de notificación de salud mental del Departamento Administrativo Distrital de Salud, el cual, tuvo un aumento en la cantidad de reportes del 48.7% (530 casos mas) en comparación con el año 2010 que reporto 558 casos de personas con trastornos mentales. En el año 2011 instituciones psiquiátricas se incorporan y/o fortalecen la notificación de los trastornos mentales.

SALUD MENTAL 2009	SALUD MENTAL 2010	SALUD MENTAL 2011
547 casos	558 casos	1088 casos

Entre las UPGD que reportaron el mayor número de casos de personas con trastornos mentales en el año 2011 está CEMIC (centro médico integral del Cabrero) con el 33% de la notificación (n=359), seguido de la Fundación Simón Santander con el 30.9% de la notificación (n=336), ambas instituciones son clínicas psiquiátricas, en menor proporción notifican las instituciones de salud (IPS) Coomeva UBA Bosque, Hospital naval de Cartagena y Clínica Madre Bernarda con



9.4%, 6.6% y 3.2% respectivamente, la tabla muestra la totalidad de las UPGD que notificaron y la frecuencia de casos.

Tabla 47. Distribución de casos de salud mental, según UPGD. Cartagena 2011.

Nombre Institución	Frecuencia	Porcentaje
CEMIC	359	33,00%
FUNDACIÓN SIMÓN SANTANDER	336	30,90%
COOMEVA UBA BOSQUE	102	9,40%
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	72	6,60%
CLINICA MADRE BERNARDA	35	3,20%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	32	2,90%
IPS SALUD DEL CARIBE	22	2,00%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	19	1,70%
CLINICA BLAS DE LEZO	18	1,70%
COOMEVA EPS	18	1,70%
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	16	1,50%
CAP BLAS DE LEZO	6	0,60%
CAP CANDELARIA	6	0,60%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	5	0,50%
EXTRAMURAL	5	0,50%
I.E. JOSE DE LA VEGA	5	0,50%
SANITAS EPS	5	0,50%
UPA PONTEZUELA	5	0,50%
CLINICA MADRE LAURA	4	0,40%
CLINICA CRECER	2	0,20%
ECOPETROL	2	0,20%
EPMSC CARTAGENA	2	0,20%
PREVIMEDIC	2	0,20%
SALUD EN CASA DE TODOS	2	0,20%
CAJA DE PREVISION SOCIAL U DE C	1	0,10%
CARTAGENA DEL MAR	1	0,10%
CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS	1	0,10%
CUNA NATAL	1	0,10%



Nombre Institución	Frecuencia	Porcentaje
ESE CARTAGENA DE INDIAS	1	0,10%
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	1	0,10%
RED SALUD	1	0,10%
UPA LIBANO	1	0,10%
Total	1088	100,00%

Fuente: datos 2011, formato de notificación salud mental –DADIS

El trastorno mental más prevalente en el año 2011 fue el episodio depresivo con 302 casos, seguido del trastorno psicótico agudo con 256 casos y la esquizofrenia con 230 casos. Para el análisis de los trastornos mentales se establecieron 3 diagnósticos principales Dx1, Dx2 y Dx3, es decir, una persona podía tener hasta 3 diagnósticos mentales en la misma consulta, los cuales fueron consignados en la ficha de notificación de salud mental.

De acuerdo al grupo de trastornos mentales el más frecuente fue el grupo de trastorno psicótico con 486 casos, que incluye la esquizofrenia (n=230) y el trastorno psicótico agudo (n=256), seguido del trastorno del humor con 462 casos, incluye episodio depresivo (n=302), episodio maniaco (n=32), y trastorno bipolar (n= 128). En menor prevalencia se encuentra el grupo de consumo de psicoactivos (incluyendo alcohol); suicidios, intentos de suicidios, conducta autodestructiva; y trastornos secundarios a situaciones de tensión emocional, con 243, 240 y 120 casos respectivamente.

Tabla 48. Clasificación por grupo de trastornos mentales. Cartagena 2011.

TRASTORNO MENTAL		Dx 1	Dx 2	Dx 3	TOTAL	Total por grupos de trastornos
TRASTORNO MENTAL DEBIDO A ENFERMEDAD MEDICA	DEMENCIA EN ENFERMEDAD DE ALZAIMER	6	1	0	7	26
	DELIRIUM	3	0	0	3	
	TRASTORNO MENTAL	13	3	0	16	



TRASTORNO MENTAL		Dx 1	Dx 2	Dx 3	TOTAL	Total por grupos de trastornos
	DEBIDO A LESION CEREBRAL O ENF SOMATICA					
CONSUMO DE PSICOACTIVOS (INCLUYENDO ALCOHOL)	INTOXICACION AGUDA	3	11	1	15	243
	ABUSO O CONSUMO PERJUDICIAL	134	8	0	142	
	SINDROME DE DEPENDENCIA	48	26	1	75	
	SINDROME DE ABSTINENCIA	4	6	1	11	
TRASTORNO PSICOTICO	ESQUIZOFRENIA	197	30	3	230	486
	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO	53	88	15	256	
TRASTORNO DEL HUMOR (AFECTIVOS)	EPISODIO DEPRESIVO	188	103	11	302	462
	EPISODIO MANIACO	27	5	0	32	
	TRASTORNO BIPOLAR	73	48	7	128	
TRASTORNOS SECUNDARIOS A SITUACIONES DE TENSIÓN EMOCIONAL	TRASTORNO ADAPTATIVO	3	6	1	10	120
	ESTRÉS POSTRAUMATICO	10	7	2	19	
	TRASTORNO DE ANSIEDAD	53	35	3	91	
TRASTORNOS ASOCIADOS A DISFUNCIONES FISIOLÓGICAS	TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA	1	1	0	2	53
	TRASTORNO DEL SUEÑO	28	17	6	51	
	DISFUNCION SEXUAL NO ORGANICA	0	0	0	0	
RETRASO MENTAL	RETARDO MENTAL	8	6	3	17	17
TRASTORNOS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	AUTISMO	1	0	0	1	16
	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO	7	0	0	7	
	TRASTORNO HIPERCINETICO	0	2	0	2	
	TRASTORNO DISOCIALES	4	2	1	7	
SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIOS, CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA	CONDUCTA SUICIDA AUTODESTRUCTIVA	207	0	0	207	240
	SUICIDIO LOGRADO	33	0	0		
OTROS	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO	12	4	1	17	30



TRASTORNO MENTAL		Dx 1	Dx 2	Dx 3	TOTAL	Total por grupos de trastornos
	DEMENCIA VASCULAR	1	0	0	1	
	TRASTORNO INFLUYENTE DE LA PERSONALIDAD	1	0	0	1	
	TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD	1	1	1	3	
	TRASTORNO OPOSICIONISTA Y DESAFIANTE	1	0	0	1	
	TRASTORNO PSICOAFECTIVO	1	0	0	1	
	DUELO PATOLOGICO	0	1	0	1	
	EPILEPSIA	0	1	0	1	
	OBESIDAD COMPULSIVA	0	1	0	1	
	TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVA	0	1	0	1	
	TRASTORNO PANICO MODERADO	0	1	0	1	
	TRASTORNO SOMATOMORFO	0	1	0	1	

Fuente: datos 2011, formato de notificación salud mental -DADIS; suicidios, COCED Medicina Legal

De acuerdo al sexo y la edad del paciente se reportaron al DADIS en el año 2011, el 54.3% en el sexo femenino (n=591) y 45.7% en el sexo masculino, cifras que muestran un ligero aumento de casos en las mujeres en comparación con los hombres.

Tabla 49. Clasificación de los trastornos mentales según rango de edad y sexo. Cartagena 2011.

Grupos de edad	Femenino	Masculino	Total	%
0-4	1	1	2	0,2
5-9	0	8	8	0.7
10-14	28	7	35	3.2
15-19	72	45	117	10.7
20-24	80	95	175	16.1
25-29	57	94	151	13.9
30-34	53	59	112	10.3
35-39	54	35	89	8.2



40-44	47	27	74	6.8
45-49	58	37	95	8.7
50-54	66	31	97	8.9
55-59	30	12	42	3.8
60-64	21	23	44	4.0
65-69	12	10	22	2.0
70-74	2	9	11	1.0
75-79	6	2	8	0.7
80 Y MÁS	4	2	6	0.5
Total	591	497	1088	100
%	54.3	45.7		

Fuente: datos 2011, formato de notificación salud mental -DADIS

El rango de edad que presento mayor cantidad de reportes fue de 20 a 24 años con el 16.1% del total de los casos (n=175), en este rango de edad los reportes fueron más frecuentes en el sexo masculino con 95 casos en comparación con el sexo femenino que presento 80 casos, le sigue el rango de edad de 25 a 29 años y de 30 a 34 años con 13.9% y 10.3% de la notificación respectivamente, donde también prevalecen los trastornos mentales en el sexo masculino. De esta forma, la población que representa el mayor número de casos de trastornos mentales es la de adultos jóvenes en edades comprendidas entre 20 y 39 años prevaleciendo en el sexo masculino entre estas edades.

Durante el año 2011, la localidad Histórica y del Caribe Norte (1) registró la mayor cantidad de trastornos mentales 40% (435 reportes) durante todo el año, seguida de la localidad industrial y de la bahía (3) con 33% de la notificación (n=354), la localidad que reporto menos casos de trastornos mentales fue la de la virgen y turística (2) con 27% (n=299). Manteniéndose el comportamiento de la notificación por localidades en comparación con el año 2010.

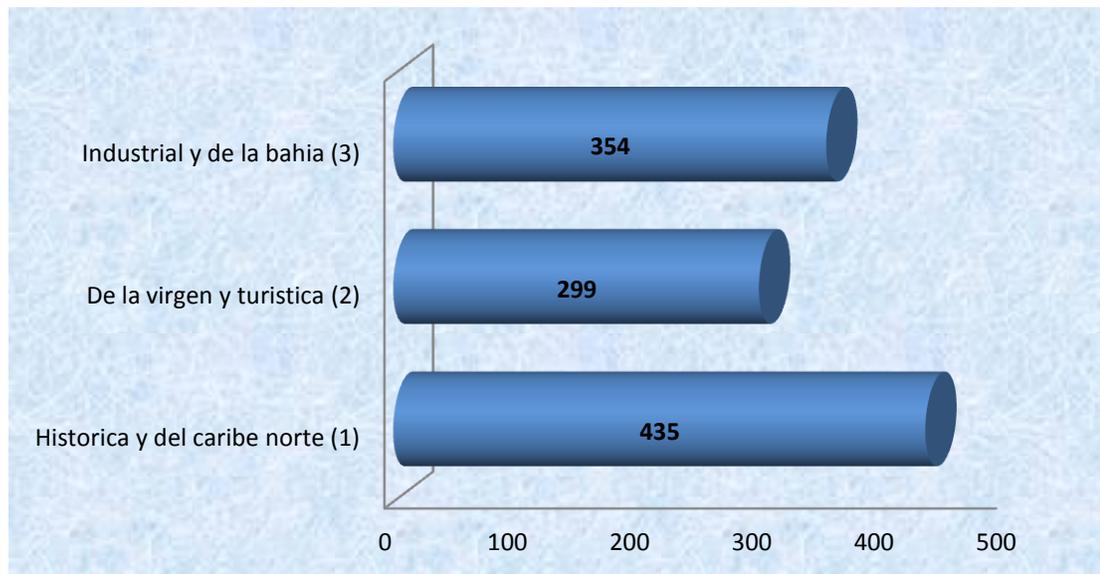


Figura 33. Trastornos mentales según localidades. Cartagena 2011. Fuente: datos 2011, formato de notificación salud mental –DADIS

La tabla muestra los 30 barrios que reportaron el mayor número de casos de trastornos mentales en Cartagena, Olaya Herrera ocupa el primer lugar con 70 casos 6.4% de la notificación, seguido por San Fernando, Nuevo Bosque, Pozón con 48, 35, 33 casos respectivamente. 11/30 barrios pertenecen a la localidad histórica y del Caribe norte (1), 9/30 barrios son de la localidad de la virgen y turística (2) y 10/30 pertenecen a la localidad Industrial y de la bahía (3), siendo así, la localidad numero 1 (Histórica y del Caribe norte) tiene el mayor número de



casos y barrios afectados por los trastornos mentales en el año 2011.

N°	BARRIOS	LOCALIDAD			Total	Porcentaje
		Histórica y del Caribe Norte (1)	De la Virgen y Turística (2)	Industrial de la Bahía (3)		
1	OLAYA HERRERA		70		70	6,40%
2	SAN FERNANDO			48	48	4,40%
3	NUEVO BOSQUE	35			35	3,20%
4	POZON		33		33	3,00%
5	BLAS DE LEZO			26	26	2,40%
6	MANGA	26			26	2,40%
7	SOCORRO			22	22	2,00%
8	TORICES	20			20	1,80%
9	ZARAGOCILLA	20			20	1,80%
10	BOSQUE	18			18	1,70%
11	CRESPO	18			18	1,70%
12	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS			18	18	1,70%
13	LA MARIA		17		17	1,60%
14	DANIEL LEMAITRE	16			16	1,50%
15	NELSON MANDELA			16	16	1,50%
16	EL CARMELO			15	15	1,40%
17	SAN FRANCISCO	15			15	1,40%
18	LA CANDELARIA		14		14	1,30%
19	LOS CARACOLES			14	14	1,30%
20	13 DE JUNIO		13		13	1,20%
21	CAMPESTRE			13	13	1,20%
22	PASEO BOLIVAR	13			13	1,20%
23	LA ESPERANZA		12		12	1,10%
24	LAS GAVIOTAS		11		11	1,00%
25	SAN PEDRO MARTIR			11	11	1,00%
26	ALMIRANTE COLON			10	10	0,90%
27	BARRIO CHILE	10			10	0,90%
28	BOCAGRANDE	10			10	0,90%
29	BOSTON		10		10	0,90%
30	CHIQUINQUIRA		10		10	0,90%

Fuente: datos 2011, formato de notificación salud mental –DADIS



En cuanto a la afiliación al sistema de seguridad social en salud, en el año 2011 el régimen subsidiado ocupó la primera posición en cuanto al mayor número de casos reportados, a diferencia de años anteriores donde la mayoría de casos de trastornos mentales eran del régimen contributivo. La frecuencia de casos para el régimen subsidiado en el año 2011 fue de 504 (46.3%) seguido del régimen contributivo, especial, vinculado y particular con 40.1%, 8.1%, 4.3%, y 1.2% respectivamente.

Tabla 50. Trastornos mentales según régimen de afiliación. Cartagena 2011.

Régimen	Año 2009		Año 2010		Año 2011	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SUBSIDIADO	187	34,2	192	34,4	504	46,3%
CONTRIBUTIVO	249	45,5	257	46,1	436	40,1%
ESPECIAL	81	14,8	38	6,8	88	8,1%
VINCULADO	21	3,8	30	5,4	47	4,3%
PARTICULAR	9	1,6	1	0,2	13	1,2%
SIN DATO	0	0	40	7,2	0	0,0%
Total	547	100	558	100,0	1088	100,0%

5.10 Conducta suicida autodestructiva

El suicidio en jóvenes es, desgraciadamente, una realidad cada vez más latente en nuestro país y que al igual que en la mayoría de países alrededor del mundo, va en aumento.

El intento de suicidio es, pues, un acto suicida sin consecuencias fatales, bien porque la intención era vaga o ambigua o la forma elegida tenía un potencial letal bajo.



Cada año se producen 30000 muertes por suicidio en Estados Unidos (30232 muertes en 1989). Esta es la cifra de suicidios consumados; el número estimado de intentos de suicidio es de 8 a 10 veces ese valor.

En el 2011 fueron notificados al DADIS 207 intentos de suicidios de los cuales tuvo mayor participación el sexo femenino con 66.2% (137 casos) mientras que en el sexo masculino presenta una participación de 33.8% (70 casos). Es de considerar que las mujeres hacen de 2 a 3 veces más intentos de suicidio que los hombres, pero éstos suelen lograr su objetivo mortal con más frecuencia.



Tabla 51. Distribución de la conducta suicida, según sexo y edad. Cartagena 2011.

Grupos de edad	Femenino	Masculino	Total	%
0-4	0	0	0	0,0
5-9	0	2	2	1,0
10-14	18	1	19	9,2
15-19	46	15	61	29,5
20-24	28	14	42	20,3
25-29	13	6	19	9,2
30-34	11	9	20	9,7
35-39	6	3	9	4,3
40-44	9	4	13	6,3
45-49	4	7	11	5,3
50-54	1	2	3	1,4
55-59	0	1	1	0,5
60-64	1	3	4	1,9
65-69	0	1	1	0,5
70-74	0	2	2	1,0
75-79	0	0	0	0,0
80 Y MÁS	0	0	0	0,0
Total	137	70	207	100
%	66.2	33.8		

En cuanto al rango de edades el grupo que presenta mayor participación es de 15 a 19 años (29.5%) en ambos sexos con mayor participación del femenino y que representa la población de adolescentes, seguido por el rango de edad de 20 a 24 años (20.3%) adultez temprana, incluso algunos autores afirman que la adolescencia es hasta los 25 años.

Los intentos de suicidios empiezan a aparecer con mayor frecuencia en hombres después de los 45 años de edad.

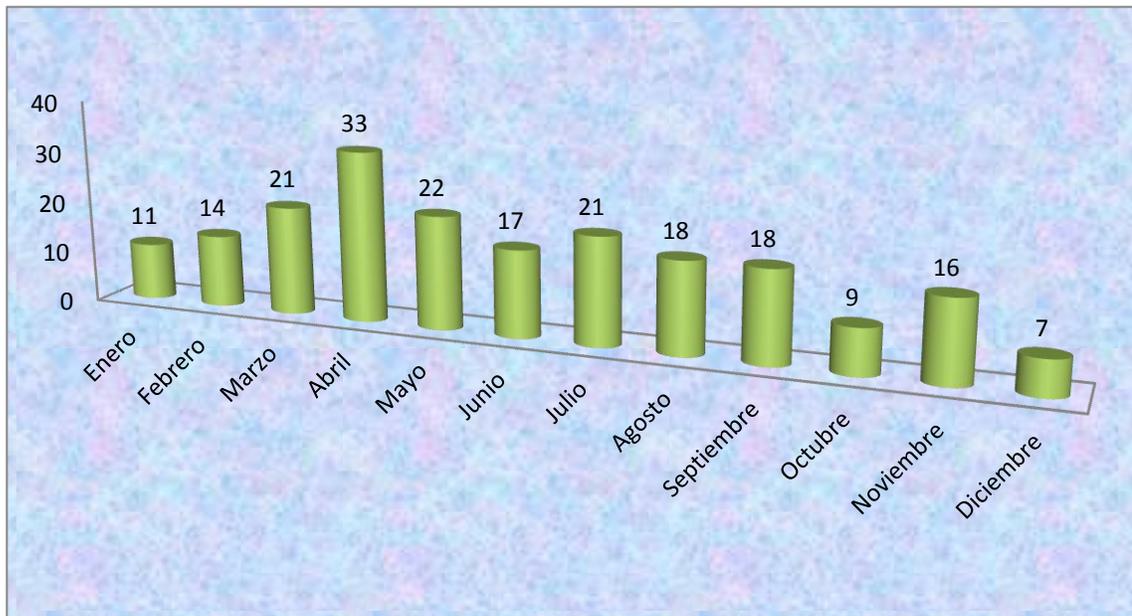


Figura 34. Intentos de suicidios según meses de ocurrencia, Cartagena 2011. Fuente: datos 2011, formato de notificación salud mental –DADIS

El mes de abril obtuvo la mayor cantidad de casos de intentos de suicidios en el año 2011 con 33 casos, seguido de mayo, marzo y julio con 22, 21 y 21 casos respectivamente.

Tabla 52. Intentos de suicidio según localidad. Cartagena 2011.
Intentos de suicidios por localidad, Cartagena 2011

Localidad	2009	%	2010	%	2011	%
Histórica y del Caribe norte (1)	62	36,5	48	35,0	81	39,1%
De la virgen y turística (2)	58	34,1	54	39,4	59	28,5%
Industrial y de la bahía (3)	50	29,4	35	25,5	67	32,4%
Total	170	100	137	100	207	100,0%

Fuente: datos 2011, formato de notificación salud mental -DADIS

Se presenta un aumento significativo en el reporte de casos de la localidad histórica y del Caribe norte (1) con respecto a los años anteriores, siendo esta la localidad con el mayor número de casos en el 2011 con 39.1% de la notificación, le sigue la



localidad industrial y de la bahía (3) con 32.4% y la localidad de la virgen y turística (2) 28.5%.

Tabla 53. Intentos de suicidios por 15 principales barrios, Cartagena 2011

N°	Dirección	Frecuencia	Porcentaje
1	OLAYA HERRERA	21	10,10%
2	SAN FERNANDO	11	5,30%
3	ZARAGOCILLA	9	4,30%
4	POZON	8	3,90%
5	BLAS DE LEZO	6	2,90%
6	DANIEL LEMAITRE	5	2,40%
7	NUEVO BOSQUE	5	2,40%
8	TORICES	5	2,40%
9	EL RECREO	4	1,90%
10	NELSON MANDELA	4	1,90%
11	REPUBLICA DEL CARIBE	4	1,90%
12	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	4	1,90%
13	TERNERA	4	1,90%
14	13 DE JUNIO	3	1,40%
15	BOCAGRANDE	3	1,40%

5.11 Eventos no transmisibles

❖ Mortalidad materna

Durante el año 2011 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) un total de 10 casos de defunciones en maternas, Analisis de 7 casos para una tasa distrital de 5 de causa directa y 2 de causa indirecta, para una razón de mortalidad de 31 por 100.000 nacidos vivos.

Antecedentes sociodemográficos

El cálculo de la media para la edad fue de 29 años, mediana de 28 años DS 9 años, la edad mínima 14 años y máxima de 40 años (P25-P75=24-28), el 57.14% de los



casos tenían grado de secundaria completa, el 42.85% solo cursaron básica primaria. El 71.42% de las muertes residían en áreas de la cabecera municipal y 28.57% centro poblado, según la distribución geo administrativa del Distrito de Cartagena; El 57.14% de los casos pertenecen a la localidad Virgen y Turísticas, el 28.57% localidad Histórica y del Caribe Norte, y el 14.28% localidad 3 industrial y de la bahía (Albornoz, Los cerezos, Alto de los jardines, Olaya Herrera, Barú, Nuevo Paraíso, Arroyo Grande), el 57.14% tenían afiliación al régimen Contributivo y el 42.85% régimen subsidiado.

Antecedentes maternos

Con relación a los antecedentes ginecológicos de las gestantes fallecidas se evidencio que el 71.42% convive con su conyugue y el 28.57% vive con familiares, el promedio de número de embarazos previos fue de 3.4 gestaciones, con un rango máximo de 9 el 50% de los casos tenía más de 3 gestaciones previas. El promedio de partos previos fue de 2 con un rango máximo de 4 partos, el 28,57% de los casos presentaron un aborto como antecedente, en el 71.48% de los casos se evidencio mortinatos previos, el 71.48% de los casos no tenían ningún método de regulación de la fecundidad, de ellos el 42.85% no usó métodos por desconocimientos, el 28.57 no usó métodos por que no deseaba, el 28.57% usaban métodos para regulación de la fecundidad, se identifico el método natural como método de regulación de la fecundidad.

El promedio de días entre el inicio de síntomas y la consulta ante un servicio asistencial fue de 2 días, el tiempo máximo evidenciado fue de 13 días, entre el tiempo transcurrido entre la fecha de consulta y la fecha de defunción tuvo un promedio de 5 días, el rango máximo de 12 días



Factores de riesgo y complicaciones

Como factores de riesgo de interés se observó estados de desnutrición crónica y deficiencias socioeconómicas, con relación a las complicaciones de interés; preclamsia 28.57%, sepsis 14.28%, hemorragia primer trimestre 14.28%, hemorragia tercer trimestre 14.28%, embarazo no deseado 14.28%, otras complicaciones 28.57% como enfermedad trofoblástica y miocardiopatía periparto.

Antecedentes prenatales

El tiempo promedio de edad gestacional para inicio del control prenatal fue de 12 semanas de gestación, el cálculo de la mediana fue de por encima de las 7 semanas, el rango máximo fue de 31 semanas de gestación, con relación a el promedio de número de controles prenatales fue de 6.5, el 50% de los casos presentaron más de 4 controles, el rango máximo para número de controles prenatales asistidos por gestantes fue de 5 y un rango mínimo de 2, en un 28.57% de los casos estos fueron desarrollados por médico obstetra en el 71.42% de los casos médico general. En el 42.85% los casos fueron atendidos en primer nivel de complejidad, 28.57% para los II y III nivel de complejidad. En el 57.14% si hubo clasificación del riesgo en el 42.85% no se evidenció clasificación del riesgo biopsicosocial, en los casos en los que hubo clasificación del riesgo el 50% fue por médico general y médico obstetra respectivamente, en el 42.85% de los casos se observó remisión oportuna es importante mencionar que en igual porcentaje las remisiones no fueron oportunas.

Antecedentes de embarazo y puerperio

Con relación al momento de ocurrencia la muerte materna se evidenció que en el 14.28% fue durante la gestación, en el 28.57% durante el puerperio menor a 24 horas, en el 57.14% las muertes se presentaron en el puerperio mayor a 24 horas,



EL 71.42% corresponden a partos por cesáreas, el 28.57% parto vaginal, se observa además que en el 57.14% de los partos fueron atendidos por obstetra el 28.57% por médico general, el 42.85% de las muertes maternas analizadas evidenciaron partos en II y III nivel de complejidad.

Tabla 54. Factores de riesgo según el momento de ocurrencia. Cartagena 2011.

Factores de Riesgo Pre gestacionales	Factores de riesgo de la gestación	Factores de riesgo Posgestacional
Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Hemorragia Uterina Anormal
Edad	Doble afiliación	Síndrome anémico
Preeclampsia en embarazo anterior	Síndrome anémico	Metástasis Pulmonar
Raza	Óbito fetal	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto
Cesárea anterior	Hemorragia Vaginal	
Bajo nivel sociocultural	Transición asegurador	Coagulación intravascular diseminada
Largo periodointergenésico	Control Prenatal inadecuado	Síndrome extra piramidal
Bajo estado nutricional	Sífilis gestacional	trauma obstétrico
Desnutrición proteico calórica	Depresión preparto	
Multiparidad	Infección de vías urinarias	
Paciente añosa	Neumonía Viral	
Bajo escolaridad		
Residente en área rural		
Ausencia de planificación		
Infidelidad conyugal		
Promiscuidad		

Fuente: COVE Mortalidad Materna

❖ **Mortalidad perinatal**

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de Colombia incluye la notificación semanal de muertes perinatales desde 1996, reportándose anualmente un promedio de 5.000 defunciones, en el 2011 en el distrito de Cartagena se capturaron 257 casos de mortalidad perinatal, el 27.51% para una tasa de 11.30 X 1000 NV colocándonos por encima de la media nacional para registros del 2010 tasa de 9.75 X 1000 NV, importante mencionar que el 27.51% (n=71) son casos



cuyas madres residen en municipios del Departamento de Bolívar, al observar la distribución de los casos en según residencia en el distrito de Cartagena observamos que los barrios Olaya Herrera, EL Pozón, Nelson Mandela acumulan el 13% del total de casos ocurridos en el 2011.

Al observar el comportamiento del evento según la afiliación observamos que en el 67% de los casos estaban afiliados al régimen subsidiado, el 23% pertenecía a régimen contributivo, y en un 9% eran población pobre no asegurada, importante mencionar que según análisis de grupo poblacional y dato de importancia el 0.4% (n=1) de los casos se presentó en población en condición de desplazamiento

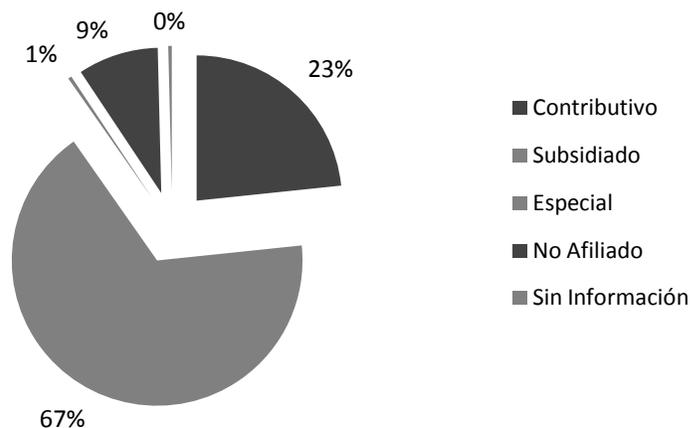


Figura 35. Distribución porcentual de casos de mortalidad perinatal según afiliación al SGSSS. Cartagena 2011. Fuente: Sivigila 2011

El criterio de requerir hospitalización se evidenció en el 95.7% de los casos, el 4.3% de los casos no tuvieron estancia hospitalaria, con relación al sitio de defunción y teniendo en cuenta un peso porcentual el 88.4% de los casos fallecieron en una institución de salud Hospital/Clínica, en un 4.7% la ocurrencia del evento fue en el domicilio

Antecedentes maternos



Al analizar los antecedentes maternos de los casos de mortalidad perinatal se identifican con mayor peso porcentual, con relación al soporte afectivo de su entorno se evidencia que en el 71,7% convivían con un conyugue, EL 26.7% convivían con la familia, con relación a la escolaridad el 35,7% de los casos registro secundaria, el 28.3% primaria, el 15.1% estudios superiores, el 1.9% ningún grado de escolaridad.

Tabla 55. Métodos de Regulación de la Fecundidad en Madres de casos de Mortalidad Materna, Cartagena 2011.

Regulación de la fecundidad	Frecuencia	Porcentaje
No usó métodos por desconocimiento	61	23,6%
No usó métodos por acceso	12	4,7%
No uso de métodos por que no deseaba	115	44,6%
Natural	39	15,1%
Dispositivo Intrauterino	1	0,4%
Hormonal	9	3,5%
Barrera	2	0,8%
Quirúrgico	1	0,4%
Otros	17	6,9%
Total	257	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2011

Se evidencia una cultura a la no planificación familiar, el 74% de no usaba ningún método de planificación familiar, se observan para los antecedentes obstétricos un promedio de 4 gestaciones previas, 3 partos, 1 cesárea, 2 abortos

Tabla 56. Factores de Riesgo y complicaciones en las madres de casos de mortalidad perinatal, Cartagena 2011

Antecedentes de riesgo	frecuencia	Porcentaje
Ninguno	149	57.8
Hipertensión Crónica	9	3.5
Cardiopatía	2	0.8
Diabetes	3	1.2
Mola hidatiforme	-	-



Recien Nacido pretermino	44	17.1
Recién Nacido de bajo peso	18	7.0
Recién Nacido Macrosomico	2	0.8
Trastorno Mental	-	-
Obesidad	5	1.9
Desnutrición crónica	2	0.8
Intergenesi menor de 2 años	2	0.8
ITS distinta a VIH, sífilis y HB	1	0.4
VIH-SIDA	-	-
Otras Infecciones	3	1.2
RH Negativo	1	0.4
Tabaquismo	1	0.4
Alcoholismo	-	-
Sustancias Psicoactivas	-	-
Deficiencias Socioeconómicas	5	1-9
Sífilis	-	-
Hepatitis B	-	-
Otros factores de riesgo	15	5.8
Gingivitis y/o periodontitis	-	-
Total	257	100.0

Fuente: SIVIGILA 2011

El 17.1% de las madres de los casos de mortalidad perinatal evidencio como antecedente de riesgo el haber tenido Recién Nacidos pretermino, en un 7.0%registraron Recién Nacidos de bajo peso, el 57.8% manifestó ningún antecedente de riesgo según los factores de riesgos descritos.

Tabla 57. Complicaciones en las madres de casos de mortalidad perinatal, Cartagena 2011.

Complicaciones del actual embarazo	frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia	27	10.5
Eclampsia	1	0.4
Síndrome HELLP	2	0.8
Diabetes gestacional	4	1.6
Sepsis	3	1.2
Hemorragia 1 trimestre	3	1.2
Hemorragia 2 trimestre	1	0.4
Hemorragia 3 trimestre	6	2.3
Desproporción cefalopelvica	-	-
Retardo crecimiento intrauterino	2	0.8



Enfermedad autoinmune	-	-
Malaria	-	-
Embarazo no deseado	8	3.2
Violencia contra gestante	1	0.4
Otras complicaciones	48	18.6
Gestación producto de violencia sexual	1	0.4
Feto incompatible con la vida	8	3.1
Síntomas depresivos	1	0.4
No presento complicaciones	141	54.7
Total	257	100.0

Fuente: Sivigila 2011

La Preeclampsia y las hemorragias obstétricas con 10.5% y 6% respectivamente registran el mayor peso porcentual dentro de las complicaciones ocurridas durante la gestación del caso de mortalidad perinatal, el embarazo no deseado, feto con incompatibilidad con la vida evidencian un aporte importante dentro de las complicaciones sufridas por el feto que pudieron conducir el desenlace fatal

Tabla 58. Análisis de los periodos perinatales de riesgo para Mortalidad Perinatal. Cartagena 2011

Grupos de peso	Anteparto	Intraparto	Prealta	Postalta	Total muertes por peso	Nacidos Vivos	vivos + muertos
< 1000 g	37	2	36	1	76	120	196
1000 a 1499	23	4	24		51	172	223
1500 a 2499	41		18	2	61	1751	1812
2500 a 3999	38	5	20	2	65	19512	19577
4000 +	4				4	942	946
total	143	11	98	5	257	22497	22754

Fuente: SIVIGILA 2011- ESTADISTICA VITALES



Tabla 59. Tasas de mortalidad perinatal según los periodos perinatales de riesgo, Cartagena 2011

Grupos de peso	Anteparto	Intraparto	Prealta	Postalta	Total muertes por peso	Tasa muertes por peso	Nacidos Vivos	vivos + muertos
< 1000 g	1.63	0.09	1.58	0.04	76	387.76	120	196
1000 a 1499	1.01	0.18	1.05	0.00	51	228.70	172	223
1500 a 2499	1.80	0.00	0.79	0.09	61	33.66	1751	1812
2500 a 3999	1.67	0.22	0.88	0.09	65	3.32	19512	19577
4000 +	0.18	0.00	0.00	0.00	4	4.23	942	946
total	6.28	0.48	4.31	0.22	257	11.29	22497	22754

Fuente: SIVIGILA 2011- ESTADISTICA VITALES Fuente: SIVIGILA 2011- ESTADISTICA VITALES

Del total de las Muertes perinatales reportadas durante el año 2011, en el distrito de Cartagena al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) un total de 257 y Teniendo en cuenta la matriz Babies elaborada para este año, se evidencia que, el 55,64% (n=143) de los casos correspondieron a muertes relacionadas con el Cuidado durante el control prenatal, por lo que las estrategias que se deben adelantar deben estar orientadas a:

1. Fortalecer las acciones de demanda inducida para el ingreso a los programas de control prenatal
2. Mejorar el estado de nutrición de las gestantes
3. Fortalecer la adherencia y aplicación de normas por parte de las IPS
4. Implementar estrategias para impactar en la disminución del abuso de sustancias psicoactivas
5. Adelantar acciones intersectoriales

Un 38,13% (n=98) de las defunciones estuvieron relacionadas con el Cuidado neonatal, por lo que las estrategias que se deben adelantar estar dirigidas a:



1. Fortalecer las maniobras de reanimación en el producto
2. Control de la temperatura en el Neonato
3. Fomentar la lactancia materna exclusiva
4. Realizar seguimiento estricto al RN de alto riesgo
5. Fortalecer el concepto de "bebés amigables"
6. Parto limpio

Menores porcentajes obtuvieron las muertes perinatales relacionadas con el cuidado intraparto y el cuidado infantil, por lo que no requieren mayor nivel de intervenciones, Es de anotar que el 93,77% (n=241) de las defunciones perinatales registradas que se presentaron estuvieron estrechamente relacionadas con debilidades en los cuidados maternos y perinatales

Tabla 60. Distribución Porcentual De Casos De Mortalidad Perinatal Según Institución De Salud De Ocurrencia, Cartagena 2011.

Institución de salud	Frecuencia	Porcentaje
Clínica Blas De Lezo	5	1,9%
Clínica Cartagena Del Mar	1	0,4%
Clínica Crecer	18	7,0%
Clínica Higea	17	6,6%
Clínica De La Mujer De María	3	1,2%
Clínica General Del Caribe S.A	9	3,5%
Clínica Madre Bernarda	13	5,0%
Clínica San José De Torices	6	2,3%
Clínica San Juan De Dios	37	14,3%
Ese Clínica De Maternidad Rafael Calvo Castaño	129	50,4%
Fundación Uci Doña Pilar	1	0,4%
Intensivistas Maternidad Rafael Calvo	6	2,3%
Nuevo Hospital Bocagrande	1	0,4%
Uci Cuna Natal	2	0,8%
Uci Del Caribe Sa	9	3,5%
Total	257	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2011



❖ **Mortalidad en menores de 5 años por causa de enfermedad diarreica aguda (EDA)⁴**

Si bien los agentes patógenos causantes de diarrea se encuentran presentes en general en toda la comunidad, existen métodos ampliamente difundidos para evitar la infección, particularmente medidas higiénicas sanitarias que pueden disminuir la incidencia de diarreas infecciosas. Sin embargo, el evento de mortalidad por diarrea como tal se presenta por complicaciones como la deshidratación y en muchos casos se asocia a otros factores como desnutrición. De ésta manera, la mortalidad por Enfermedad Diarreica se considera una muerte evitable porque existe una forma fácil, económica al alcance de toda la población, para evitar la deshidratación, a través de las Sales de Hidratación oral, entre otras medidas.

Es importante tener en cuenta que el evento muerte por EDA, puede enmascarse con otros diagnósticos como sepsis, desnutrición, entre otros que podrían en un momento dado disminuir los casos reportados específicamente como muerte por diarrea.

Para el año 2010 se presentó una incidencia de 5,81 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, se reportaron 5 casos de muerte por Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso en menores de cinco años, Para el año 2011 tuvo una incidencia de 2,34 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, se reportaron 2 casos de muerte por Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso en menores de cinco años, esta incidencia representa el riesgo de morir por diarrea en el Distrito de Cartagena para los menores de 5 años.

⁴El indicador se refiere al cociente entre el total de niños menores de 5 años muertos por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) sobre la población total menor de 5 años. Se expresará como el número de niños menores de 5 años muertos por EDA por cada 100.000 niños menores de 5 años.



Con relación al año 2010, se presentó una disminución de un 60% en el número de casos presentados de muertes por Enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Se aprecia una disminución en la tasa de incidencia en los últimos 4 años ya que para el año 2008, fue de 12 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. En Cartagena la mortalidad por EDA fue mayor que en otras ciudades como Bogotá (2.5 muertes por cada 100.000 menores de 5 años), Cali (4,8 muertes por cada 100.000 menores de 5 años) y Medellín (7,1 muertes por cada 100.000 menores de 5 años).

❖ **Mortalidad en menores de 5 años por causa de infección respiratoria aguda (IRA)⁵:**

En el año 2010 se reportaron en el Distrito de Cartagena 19 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de cinco años para una Tasa de Mortalidad por infección respiratoria aguda de 22 casos por cada 100.000 menores de 5 años, es decir que de cada 100.000 niños menores de cinco años, 22 murieron por enfermedad respiratoria aguda. En el año 2011 se reportaron en el Distrito de Cartagena 12 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, con una Tasa de 14,06 casos por cada 100.000 menores de 5 años, es decir que de cada 100.000 niños menores de cinco años, 14,06 murieron por enfermedad respiratoria aguda en el 2011.

El DADIS, entre otras acciones, mediante la estrategia Atención Integral a enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI, la capacitación clínica y comunitaria, la conformación y dotación de las unidades AIEPI, realiza acciones para captar los pacientes en las propias comunidades, administrar las sales de

⁵El indicador hace referencia al cociente entre el total de niños menores de 5 años muertos por Infección Respiratoria Aguda (IRA) sobre la población total menor de 5 años. Se expresa como el número de niños menores de 5 años muertos por IRA por cada 100.000 niños menores de 5 años.



hidratación oral, hacer una clasificación inicial y determinar la necesidad de remisión en un centro asistencial, de tal manera que se agilice la identificación y canalización de los niños en mayor riesgo de complicaciones por diarrea, deshidratación y neumonía.

Estas acciones han permitido la disminución progresiva de la mortalidad por IRA en menores de 5 años en el Distrito en los últimos tres años, ya que para el año 2008 estaba en un 39 casos por cada 100.000 menores de 5 años, La situación ha mejorado aunque aun se registran cifras superiores a las de otras ciudades como Bogotá (14.3 casos por cada 100.000 menores de 5 años), Medellín (9.7 casos por cada 100.000 menores de 5 años) y Cali (13.2 casos por cada 100.000 menores de 5 años).

❖ **Mortalidad por Desnutrición**

Se reportaron 2 casos de muerte por desnutrición en niños menores de 5 años en el Distrito, para una incidencia de 2,34 por 100.000 niños menores de 5 años en el año 2011, la cual aumento con relación al año 2010 donde no se presentaron casos. (Fuente Oficia de Planeación y Desarrollo DADIS).

❖ **Mortalidad Infantil**

La mortalidad infantil es uno de los indicadores de salud más comúnmente empleados para los análisis de la situación de salud. La tasa de mortalidad infantil mide el riesgo de morir que tiene el niño antes del primer año de vida y es considerada como un indicador proxy del desarrollo, en tanto que tiene una relación directa con las condiciones de vida de una población, refleja el grado de vulnerabilidad de la población infantil, así como el grado de desarrollo alcanzado por una nación en términos de bienestar y equidad; El elemento que define adicionalmente su importancia es el impacto que tiene en la esperanza de vida al



nacer de las poblaciones. Este indicador se encuentra correlacionado con otros aspectos como el nivel educativo de las madres, la desnutrición y el saneamiento básico, por lo tanto puede dar respuestas sobre la relación pobreza-medio ambiente.

La tasa de mortalidad infantil para el Distrito de Cartagena en el 2007 fue de 10 por 1.000 Nacidos Vivos, manteniéndose estable con relación al año 2006. (Fuente Oficia de Planeación y Desarrollo DADIS), en 2008 era de 10,7 por cada 1.000 nacidos vivos, se redujo a 8,07, para -2009, para el año 2010 se redujo a 7,5 y para el año 2011 fue de 8,8

La disminución de la mortalidad infantil en los últimos años en Cartagena, es el resultado de la suma de diferentes factores en pro de la niñez cartagenera, como el desarrollo de la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes en la Infancia, AIEPI, en las EPS e IPS de la ciudad; y la inclusión de nuevos biológicos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como las vacunas contra el neumococo y el rotavirus, esta última a nivel nacional. Cartagena fue la primera ciudad de Colombia que inició la vacunación gratuita contra el neumococo a su población infantil, desde diciembre de 2008, 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 aquella más 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.

Tabla 61. Distribución de la mortalidad infantil, según barrio y localidad. Cartagena 2011.

Cod_barrio	Barrio	Localidad			Total general
		LH	LV	LI	
7300	ALBORNOZ			2	2



Cod_barrio	Barrio	Localidad			Total general
		LH	LV	LI	
5250	ALTO BOSQUE	1			1
4400	ALTOS DE SAN ISIDRO	1			1
4250	ANITA			1	1
7950	ARROZ BARATO			3	3
2050	BARRIO CHINO	1			1
8600	BARU	2			2
8250	BAYUNCA		2		2
5300	BLAS DE LEZO			1	1
8400	BOCACHICA	1			1
1750	BOCAGRANDE	1			1
2000	BOSTON		1		1
2650	BRUSELAS	1			1
7100	CAMILO TORRES			1	1
250	CANAPOTE	1			1
8450	CAÑO DEL ORO	1			1
5850	CEBALLOS			4	4
2870	CHAPACUA		1		1
2700	CHIQUINQUIRA		1		1
8960	CIUDADELA 2000			2	2
150	DANIEL LEMAITRE	3			3
3000	EL BOSQUE	3			3
6050	EL CAMPESTRE			1	1
6150	EL CARMELO			4	4
1600	EL POZÓN		8		8
2200	EL PRADO	1			1
6900	EL REPOSO			2	2
5800	EL SOCORRO			1	1
2900	ESCALLÓN VILLA	1			1
2550	ESPAÑA	1			1
2300	FREDONIA		1		1
8900	HENEQUEN			1	1
3300	JUAN XXIII	1			1
8650	LA BOQUILLA		3		3
1900	LA CANDELARIA		6		6
5900	LA CENTRAL			1	1



Cod_barrio	Barrio	Localidad			Total general
		LH	LV	LI	
6500	LA CONSOLATA			3	3
7350	LA ESMERALDA I			1	1
1800	LA ESPERANZA		4		4
1350	LA MARÍA		5		5
1850	LA QUINTA		2		2
4950	LA TRONCAL	1			1
2950	LAS GAVIOTAS		1		1
3250	LAS PALMERAS		3		3
3400	LOS ALPES		2		2
0	LOS CEREZOS		1		1
4600	LOS CERROS	2			2
5650	LOS CORALES			1	1
6450	LOS JARDINES			1	1
1700	MANGA	1			1
0	MEMBRILLAL			1	1
1250	NARIÑO	1			1
7650	NAZARENO			2	2
6750	NELSON MANDELA			5	5
4850	NUEVO BOSQUE	3			3
2350	NUEVO PARAISO		1		1
3200	NUEVO PORVENIR		1		1
1954	OLAYA ST. CENTRAL		4		4
1959	OLAYA ST. LA PUNTILLA		1		1
1958	OLAYA ST. PROGRESO		2		2
1953	OLAYA ST. RAFAEL NUÑEZ		3		3
8550	PASACABALLOS			2	2
3050	PIEDRA DE BOLIVAR	2			2
8050	POLICARPA			1	1
3850	REPUBLICA DE CHILE	2			2
2100	REPUBLICA DEL LIBANO		2		2
5950	SAN FERNANDO			5	5
450	SAN FRANCISCO	1			1
3700	SAN ISIDRO	1			1
5350	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS			2	2
3100	SAN JOSE OBRERO		1		1



Cod_barrio	Barrio	Localidad			Total general
		LH	LV	LI	
5150	SAN PEDRO			2	2
6350	SAN PEDRO MARTIR			5	5
8500	SANTANA	1			1
350	SIETE DE AGOSTO	1			1
SD	SIN DATO				2
4700	TACARIGUA	1			1
5550	TERNERA			1	1
400	TORICES	1			1
2850	Trece De Junio		5		5
6300	URBANIZACION SIMON BOLIVAR			1	1
2450	VILLA ESTRELLA		1		1
7900	VILLA FANNY			3	3
8870	VILLA HERMOSA			1	1
6200	VISTA HERMOSA			2	2
2800	ZARAGOCILLA	2			2
Total		40	62	63	165
Tasa de mortalidad infantil por 1.000 NV					8,82

❖ Mortalidad en Menores de 5 años

La mortalidad en menores de 5 años representa uno de los indicadores demorbimortalidad más importantes en la evaluación de calidad de vida de una población, por representar ésta el grupo poblacional más vulnerable. Los eventos que más incidencia tienen en la mortalidad en menores de cinco años son la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda, las cuales a la luz de los avances científicos actuales se consideran muerte potencialmente evitables. Factores de índole social, económico, cultural, educativo, ambiental, político, tales como saneamiento básico, pobreza, calidad y acceso a servicios de salud, entre otros favorecen la presentación de éstos eventos entre las comunidades con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas.



Así, en Cartagena la mortalidad en menores de 5 años representó una incidencia de 22,2 por cada 10.000 niños menores de 5 años (190 casos) en el 2011, superando a la calculada para el año 2010 la cual fue de 20,79 por 10.000 menores de cinco años (179 casos). Fuente Oficia de Planeación y Desarrollo DADIS).

Cod_barrio	Barrio	Localidad			Total general
		LH	LI	LV	
7300	ALBORNOZ		2		2
5250	ALTO BOSQUE	1			1
4400	ALTOS DE SAN ISIDRO	1			1
4250	ANITA		1		1
7950	ARROZ BARATO		3		3
2050	BARRIO CHINO	1			1
8600	BARU	2			2
8250	BAYUNCA			2	2
5300	BLAS DE LEZO		1		1
8400	BOCACHICA	1			1
1750	BOCAGRANDE	1			1
2000	BOSTON			1	1
2650	BRUSELAS	1			1
7100	CAMILO TORRES		1		1
250	CANAPOTE	1			1
8450	CAÑO DEL ORO	1			1
5850	CEBALLOS		4		4
2870	CHAPACUA			1	1
2700	CHIQUINQUIRA			1	1
8960	CIUADELA 2000		3		3
150	DANIEL LEMAITRE	3			3
3000	EL BOSQUE	3			3
6050	EL CAMPESTRE		1		1
6150	EL CARMELO		4		4
6000	EL MILAGRO		1		1
1600	EL POZÓN			8	8
2200	EL PRADO	1			1
6900	EL REPOSO		2		2



Cod_barrio	Barrio	Localidad			Total general
		LH	LI	LV	
5800	EL SOCORRO		1		1
2900	ESCALLÓN VILLA	1			1
2550	ESPAÑA	1			1
2300	FREDONIA			1	1
8900	HENEQUEN		1		1
3300	JUAN XXIII	1			1
8650	LA BOQUILLA			4	4
1900	LA CANDELARIA			7	7
5900	LA CENTRAL		1		1
6500	LA CONSOLATA		3		3
7350	LA ESMERALDA I		1		1
1800	LA ESPERANZA			5	5
1350	LA MARÍA			5	5
1850	LA QUINTA			2	2
4950	LA TRONCAL	1			1
2950	LAS GAVIOTAS			1	1
3250	LAS PALMERAS			3	3
3400	LOS ALPES			2	2
0	LOS CEREZOS			1	1
4600	LOS CERROS	2			2
5650	LOS CORALES		1		1
6450	LOS JARDINES		1		1
1700	MANGA	1			1
0	MEMBRILLAL		1		1
1250	NARIÑO	1			1
7650	NAZARENO		2		2
6750	NELSON MANDELA		6		6
4300	NUEVA GRANADA	1			1
4850	NUEVO BOSQUE	5			5
2350	NUEVO PARAISO			1	1
3200	NUEVO PORVENIR			1	1
1954	OLAYA ST. CENTRAL			5	5
1959	OLAYA ST. LA PUNTILLA			1	1
1958	OLAYA ST. PROGRESO			2	2
1960	OLAYA ST. PLAYA BLANCA			1	1



Cod_barrio	Barrio	Localidad			Total general
		LH	LI	LV	
1953	OLAYA ST. RAFAEL NUÑEZ			3	3
8550	PASACABALLOS		2		2
3050	PIEDRA DE BOLIVAR	2			2
8050	POLICARPA		1		1
3850	REPUBLICA DE CHILE	2			2
2100	REPUBLICA DEL LIBANO			2	2
5950	SAN FERNANDO		7		7
450	SAN FRANCISCO	1			1
3700	SAN ISIDRO	1			1
5350	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS		3		3
3100	SAN JOSE OBRERO			1	1
5150	SAN PEDRO		2		2
6350	SAN PEDRO MARTIR		8		8
300	SAN PEDRO Y LIBERTAD	1			1
6100	SANTA CLARA	1			1
8500	SANTANA	1			1
350	SIETE DE AGOSTO	1			1
SD	SIN DATO				5
4700	TACARIGUA	2			2
5550	TERNERA		1		1
400	TORICES	1			1
2850	TRECE DE JUNIO			6	6
6300	URBANIZACION SIMON BOLIVAR		1		1
2450	VILLA ESTRELLA			1	1
7900	VILLA FANNY		3		3
8870	VILLA HERMOSA		1		1
6200	VISTA HERMOSA		2		2
2800	ZARAGOCILLA	1			1
Total		45	72	68	190
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 10,000					22,27



6. Mortalidad general

Diferente de años anteriores, para el año 2011 en la ciudad de Cartagena de Indias D T y C, maneja por completo sus estadísticas vitales a través de la plataforma RUAF. Allí se notificaron al sistema de información de estadísticas vitales - RUAF NF, un total de 2.878 muertes de personas que residían en el Distrito y 263 muertes fetales, sumando así un total de 3141 defunciones para una tasa general de mortalidad de un 32,85 X 10.000 Habitantes.

La Sepsis fue el evento que presentó la mayor frecuencia (n=444), para una tasa 4,64 X 10.000 habitantes, presentándose una distribución casi exacta por género; el evento que registró el segundo lugar fue la neumonía (incluidas todas las clasificaciones), correspondiéndole una tasa de 3,57 X 10.000 Habitantes (n=341), siendo igualmente el género femenino el más afectado con un 52,49% (n=179); el tercer puesto lo ocupó el Infarto Agudo al Miocardio con una tasa de 2,6 X 10.000 Habitantes (n=249); el cuarto y quinto lugar lo registraron la Enfermedad Cerebro Vascular Isquémica y/o Hemorrágica y la Hipertensión Arterial, con tasas de 2,13 (n=204) y 1,19 (n=114) X 10.000 Habitantes respectivamente.

El Cáncer de pulmón, se presenta como la neoplasia más mortal del Distrito, con una tasa de 0.64 por cada 10.000 habitantes (n=61), presentándose con mayor frecuencia en la población masculina (68,85%).

Se destacan igualmente las defunciones por VIH/SIDA con una tasa de 0,4 X 10.000 Habitantes (n=44), evento que no aparecía en los primeros lugares de las causas de defunción de años anteriores.



Tabla 62. Mortalidad general. Cartagena 2012.

No.	EVENTO	F	%	M	%	Frecuencia absoluta	Tasa X 10.000 Hab.
1	SEPSIS	225	50,68	219	49,32	444	4,64
2	NEUMONÍA	179	52,49	162	47,51	341	3,57
3	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	117	46,99	132	53,01	249	2,60
4	HOMICIDIOS	190	89,20	23	10,80	213	
5	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	119	58,33	85	41,67	204	2,13
6	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	67	58,77	47	41,23	114	1,19
7	INSUFICIENCIA CARDIACA	36	54,55	30	45,45	66	0,69
8	INSUFICIENCIA RENAL	30	47,62	33	52,38	63	0,66
9	CÁNCER DE PULMÓN	19	31,15	42	68,85	61	0,64
10	CÁNCER DE MAMA	59	-		0,00	59	0,62
11	CÁNCER DE PRÓSTATA		0,00	49	-	49	0,51
12	VIH/SIDA	12	27,27	32	72,73	44	0,46
13	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	18	42,86	24	57,14	42	0,44
14	CÁNCER DE ESTOMAGO	10	26,32	28	73,68	38	0,40
15	CÁNCER DE COLON	23	56,10	18	43,90	41	0,43
16	HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS	17	50,00	17	50,00	34	0,36
	TOTAL 12 PRIMERAS CAUSAS	1121	54,36	941	45,64	2062	21,56
	TOTAL OTRAS					816	
	TOTAL MUERTES NO FETALES					2878	
	MUERTES FETALES					263	
	TOTAL GENERAL					3141	32,85



Del total de las defunciones registradas en el año 2011, un 95,55% residían en el zona urbana de la ciudad de Cartagena, un 3,77% en el área rural.

Teniendo en cuenta la distribución según género, no hubo diferencia estadísticamente significativa, entre los dos sexos, siendo un 49% de las muertes de sexo femenino y un 51% del sexo masculino.

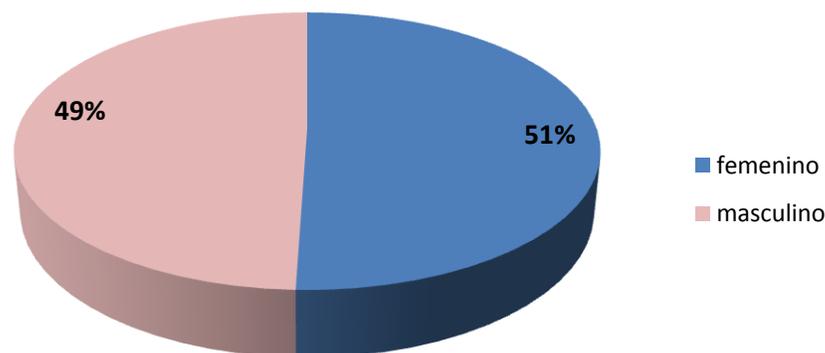


Figura 36.Comportamiento de la mortalidad general, según área de residencia. Cartagena 2011. Estadísticas Vitales- DADIS.

Del total de defunciones reportadas en el año 2011, como es de esperarse, se presentaron en mayor cantidad en la población de los adultos mayores, siendo la de mayor peso la de los mayores de 80 y mas años 26,33% (n=827); seguido del grupo entre 70-75 y 70-74 años con un peso porcentual de 17,64% (n=282 y n=272 respectivamente). La mortalidad infantil (menores de 1 año) represento el 5,25% del total de las muertes, alcanzo una tasa de mortalidad de 8,82 por cada 1.000 NV. Los grupos que registraron mortalidades inferiores fueron los de 5-9 y 10-14 años (n=11).



Tabla 63. Comportamiento de la mortalidad general, según rango de edad. Cartagena 2011. Estadísticas Vitales- DADIS.

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	Muertes fetales	263	8,37	8,37
2	< 1 año	165	5,25	13,63
3	1 a 4 años	36	1,15	14,77
4	5 a 9 años	11	0,35	15,12
5	10 a 14 años	11	0,35	15,47
6	15 a 19 años	73	2,32	17,80
7	20 a 24 años	89	2,83	20,63
8	25 a 29 años	80	2,55	23,18
9	30 a 34 años	88	2,80	25,98
10	35 a 39 años	97	3,09	29,07
11	40 a 44 años	98	3,12	32,19
12	45 a 49 años	120	3,82	36,01
13	50 a 54 años	137	4,36	40,37
14	55 a 59 años	145	4,62	44,99
15	60 a 64 años	171	5,44	50,43
16	65 a 69 años	176	5,60	56,03
17	70 a 74 años	272	8,66	64,69
18	75 a 79 años	282	8,98	73,67
19	80 y mas años	827	26,33	100,00
	Total	3.141		

6.1 Mortalidad según neoplasias

Las muertes por Neoplasias representan el 17,31% (n=544), del total de las defunciones registradas en la ciudad de Cartagena durante el año 2011.

El cáncer de pulmón se constituye como la neoplasia mas mortal con un n=61, presentándose más comúnmente en la población de sexo genero masculino (68,85%). Le siguen neoplasias especificas de un sexo como los son el cáncer de mama y el cáncer de próstata (n=59 y n=49 respectivamente).



El cáncer cobro la vida de más mujeres con respecto al número de hombres, alcanzando un IM de 90 muertes del sexo masculino por 100 muertes del sexo femenino.

Dentro de las 15 primeras causas de defunción de origen neoplásico, las tasas más bajas las obtuvieron el cáncer de ano y el cáncer riñón con 0,03 (n=3) y 0,06 (n=6) X 10.000 Habitantes.

Tabla 64. Comportamiento de la mortalidad según neoplastias, según Neoplasias. Cartagena 2011. Estadísticas Vitales- DADIS.

No.	EVENTO	F	%	M	%	Frecuencia absoluta	Tasa X 10.000 Hab.
1	CÁNCER DE PULMON	19	31,15	42	68,85	61	0,64
2	CÁNCER DE MAMA	59	100		0,00	59	1,19
3	CÁNCER DE PROSTATA	-	-	49	100	49	1,06
4	CÁNCER DE COLON	23	56,10	18	43,90	41	0,43
5	CÁNCER DE ESTÓMAGO	10	26,32	28	73,68	38	0,40
6	CÁNCER DE CERVIX	32	100	-	-	32	0,33
7	LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA	9	40,91	13	59,09	22	0,23
8	CÁNCER DE PANCREAS	13	59,09	9	40,91	22	0,23
9	CÁNCER DE HÍGADO	13	59,09	9	40,91	22	0,23
10	TUMOR CEREBRAL	14	73,68	5	26,32	19	0,20
11	LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	3	27,27	8	72,73	11	0,12
12	CÁNCER DE LANRÍNGE	3	30,00	7	70,00	10	0,10
13	CÁNCER DE OVARIO	10	100	-	-	10	0,10
14	CÁNCER DE RECTO	5	55,56	4	44,44	9	0,09
15	CÁNCER DE ESOFAGO	2	33,33	4	66,67	6	0,06
16	CÁNCER DE RIÑON	2	33,33	4	66,67	6	0,06
17	CÁNCER DE ANO	3	100		0,00	3	0,03
18	OTRAS NEOPLASIAS	67	54,03	57	45,97	124	1,30
TOTAL		287	52,76	257	47,24	544	5,69



6.2 Mortalidad por causas cardiovasculares

El Infarto Agudo del Miocardio, continua siendo el evento cardiovascular que más vidas cobra en el Distrito, alcanzando una tasa de 2,6 X 10.000 habitantes (n=249).

Contrario de años anteriores donde la enfermedad cerebrovascular ocupó el segundo lugar superando la hipertensión arterial; representando una tasa de mortalidad de 2,13 X 10.000 habitantes (n=204).

La mortalidad por causas cardiovasculares fue más frecuente en mujeres que representaron el 54,20% del total de las defunciones por estos eventos (n=361).

Dentro de las 10 primeras causas de defunción de origen Cardiovascular, las tasas más bajas las registraron la aneurisma de aorta abdominal (n=6) y la síndrome coronario agudo (n=7) con tasas de 0,06 y 0,07 X 10.000 Habitantes.

Tabla 65. Comportamiento de la mortalidad por causas cardiovasculares. Cartagena 2011. Estadísticas Vitales- DADIS.

No.	EVENTO	F	%	M	%	Frecu. absoluta	Tasa X 10.000 Hab.
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	117	46,99	132	53,01	249	2,60
2	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	119	58,33	85	41,67	204	2,13
3	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	67	58,77	47	41,23	114	1,19
4	INSUFICIENCIA CARDIACA	35	52,24	32	47,76	67	0,70
5	TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	15	78,95	4	21,05	19	0,20
6	SINDROME CORONARIO AGUDO	3	42,86	4	-	7	0,07
7	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL	5	83,33	1	16,67	6	0,06
TOTAL		361	54,20	305	45,80	666	6,97



6.3 Mortalidad según causas de origen infeccioso

Los eventos de origen infeccioso se convirtieron en el grupo causal que más muertes causó durante el año 2011 en el Distrito de Cartagena. Tanto la sepsis como la neumonía se convirtieron el primer y segundo lugar de las primeras causas de defunción, alcanzando tasas de mortalidad de 4,64 X 10.000 y 3,57 X 10.000 habitantes respectivamente, siendo responsables de causar la muerte de 785 personas durante este periodo.

Es importante mencionar también la presencia de la leptospirosis en este listado; un evento de vigilancia en salud pública con una alta letalidad. La leptospirosis causó la muerte de 7 personas durante el año mencionado.

En total fallecieron 420 personas del sexo masculino, representando un 49,59% de la mortalidad por estas causas y 427 mujeres significando un 50,41%.

Tabla 66. Comportamiento de la mortalidad, según causas de origen infeccioso. Cartagena 2011. Estadísticas Vitales- DADIS.

No.	EVENTO	F	%	M	%	Frecu. absoluta	Tasa X 10.000 Hab.
1	SEPSIS	225	50,68	219	49,32	444	4,64
2	NEUMONIA	179	52,49	162	47,51	341	3,57
3	VIH/SIDA	12	27,27	32	72,73	44	0,46
4	LEPTOSPIROSIS	6	85,71	1	14,29	7	0,07
5	TUBERCULOSIS	2	33,33	4	66,67	6	0,06
6	PERITONITIS NO ESPECIFICADA	3	60,00	2	40,00	5	0,05
TOTAL		427	50,41	420	49,59	847	8,86



6.4 Mortalidad según causas de origen gastrointestinal

El cáncer de estomago reporto la tasa más alta de mortalidad por eventos de origen gastrointestinal, con un 0,77 X 10.000 habitantes (n=38); seguido por el cáncer de colon con una tasa de incidencia de 0,43 X 10.000 Habitantes (n=41); el tercer lugar lo ocupó la hemorragia de vías digestivas con una tasa de 0,36 X 10.000 Habitantes (n=34).

Dentro de las primeras causas de defunción de origen Gastrointestinal, las tasas más bajas las registraron el cáncer de esófago (n=6) y el cáncer de recto (n=9) con tasas de 0,06 y 0,04 X 10.000 Habitantes.

La muertes en este grupo causal, fueron más frecuentes en la población de sexo masculino que en la de sexo femenino, con un 51,74% y un 48,74% respectivamente. La tasa general de mortalidad por causas de origen gastrointestinal fue de 1,80 X 10.000 habitantes

Tabla 67. Comportamiento de la mortalidad, según causas de origen infeccioso. Cartagena 2011. Estadísticas Vitales- DADIS.

No.	EVENTO	F	%	M	%	Frecu. absoluta	Tasa X 10.000 Hab.
2	CÁNCER DE ESTOMAGO	10	26,32	28	73,68	38	0,77
1	HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS	17	50,00	17	50,00	34	0,36
3	CÁNCER DE COLON	23	56,10	18	43,90	41	0,43
4	CÁNCER DE PANCREAS	13	59,09	9	40,91	22	0,23
5	CÁNCER DE HIGADO	13	59,09	9	40,91	22	0,23
6	CÁNCER DE RECTO	5	55,56	4	44,44	9	0,09
7	CÁNCER DE ESOFAGO	2	33,33	4	66,67	6	0,06
TOTAL		83	48,26	89	51,74	172	1,80



6.6 Muertes por causas externas

Durante el 2011, ocurrieron en Cartagena 356 muertes por causas externas, representando un 11,2% del total de la mortalidad del Distrito. Los homicidios continúan siendo el evento que más muertes por causas externas genera en el Distrito de Cartagena, el 59,86% de las muertes fueron (n=213), correspondieron a este evento, alcanzando una tasa de 22,3 homicidios por cada mil habitantes.

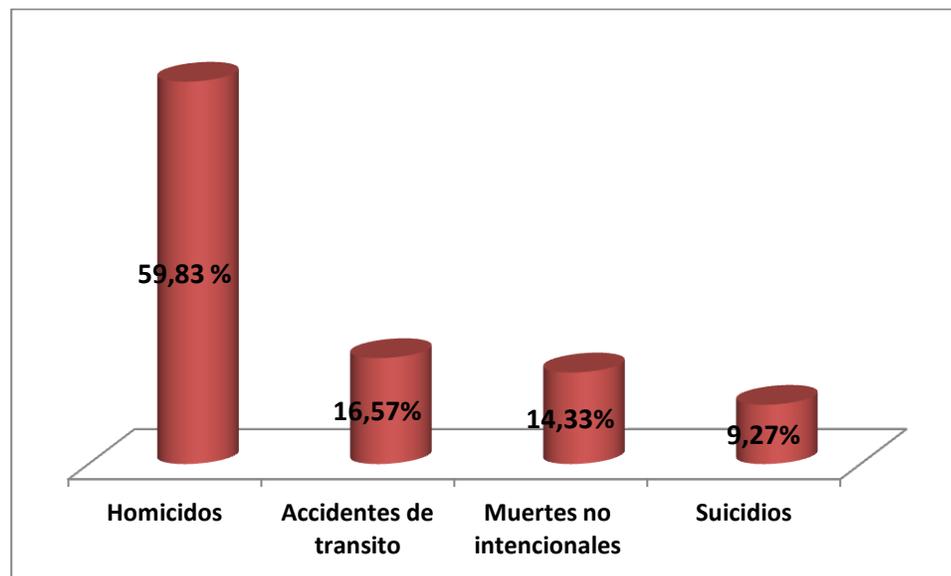


Figura 37. Distribución porcentual de la mortalidad por causas externas. Cartagena 2011. Fuente Fuente: Medicina Legal Cartagena, CTI.

La siguiente información fue consolidada y analizada por el Centro de Observación y Seguimiento del Delito COSED y consolida la información de las muertes por causa externa ocurridas en Cartagena.

❖ Homicidios



En 2011 ocurrieron en Cartagena 213 homicidios, cifra que representó una disminución del 9,7% frente a los reportados en 2010 (236). El 92,5% de los casos (197) ocurrieron en el casco urbano y el resto en zona rural del Distrito (14). En 2010 el número de casos reportados en el área urbana representó el 96,2%. La tasa de homicidios de la ciudad fue de 22,3 homicidios por cada 100 mil habitantes, inferior en 2,7 puntos a la registrada en 2010 (25 homicidios por cada 100 mil habitantes).

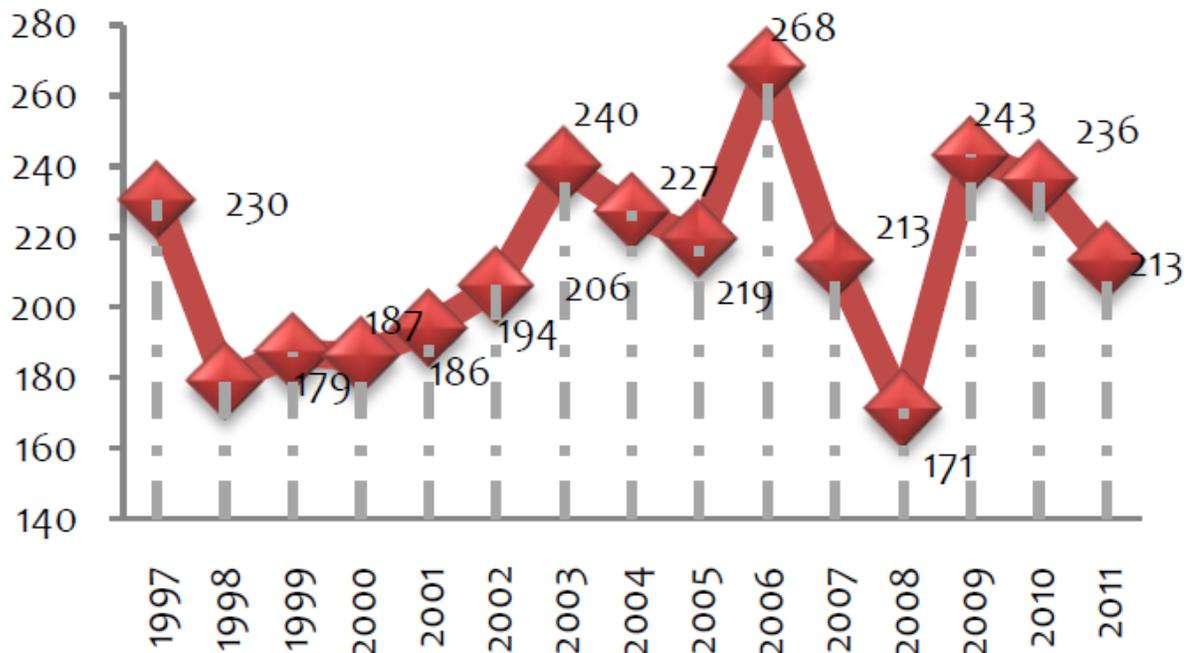


Figura 38. Homicidios en Cartagena 1997-2011. Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

Contrario a la dinámica observada en años anteriores, en los homicidios reportados en 2011 predominó el uso de la violencia incidental. El 47,4% de los casos (101 de 213) correspondió a este tipo de violencia. Frente al año pasado, esta violencia presentó un crecimiento de 9,8% (9 casos adicionales).



Los homicidios asociados a móviles interpersonales o riñas representaron el 70,1% de la violencia incidental y el 33,3% del total de homicidios del periodo.

Por su parte, los casos de violencia instrumental bajaron 28,8% en 2011 (40 casos menos).

En general todos los contextos asociados a esta violencia presentaron una caída en los casos registrados. Sin embargo la disminución de los casos de homicidios atribuidos a sicarios fueron más notorios 20,7% (24 casos menos), pasaron de 116 en 2010 a 92 en 2011. Proporcionalmente, la caída de los homicidios cometidos por sicarios es mayor a la disminución total de los homicidios de 2011.

Tabla 68. Homicidios según contexto. Cartagena 200/8-2011

Contexto	2008	2009	2010	2011	Var.(%) 10-11
VIOLENCIA INSTRUMENTAL	101	169	139	99	-28,8
Sicariato	78	149	116	92	-20,7
Hurto/fleteo	19	13	10	4	-60,0
Ajuste de cuentas	3	6	11	2	-81,8
Desconocido	1	1	2		-100,0
Otro tipo de instrumental				1	-
VIOLENCIA INCIDENTAL	64	59	92	101	9,8
Interpersonal	40	40	74	71	-4,1
Intrafamiliar	13	6	2	9	350,0
Otro tipo	5	12	14	13	-7,1
Ciudadano en defensa	6	1	2	8	300,0
POR ESTABLECER	6	15	5	13	160,0
Total	171	243	236	213	-9,7

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

La Localidad en la que más homicidios se cometieron en 2011 fue la 2 (De la Virgen y Turística), con 75 casos, el 35,2% de todos los homicidios reportados. Frente a 2010, en esta localidad los homicidios cayeron 17,6%, fue la localidad donde más se redujeron los homicidios (16 casos menos). Por su parte la localidad Industrial y de la Bahía reportó el segundo mayor reporte (68), con una reducción



menor de las tres localidades en términos porcentuales de 5,6% es decir 4 casos menos.

El barrio donde más homicidios ocurrieron fue Olaya Herrera, con 23 casos, 11 más que en 2010, lo que indica un incremento del 91,7%. Le siguió El Pozón, donde se registraron 15, un 15,4% más que en 2010.

Tabla 69. Homicidios según localidad. Cartagena 2008-2011.

Localidad	2008	2009	2010	2011	Var.(%) 10-11
Histórica y del Caribe Norte (1)	56	75	73	66	-9,6
De la Virgen y Turística (2)	77	103	91	75	-17,6
Industrial y de la Bahía (3)	38	64	72	68	-5,6
Sin dato		1		4	-
Total	171	243	236	213	-9,7

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

El 89,2% de las víctimas de homicidio en 2011 eran de sexo masculino (190 de 213) y el 10,8% de sexo femenino. En 2010 el porcentaje de hombres fue de 94,1%. El 72,3% de las víctimas (154) tenían entre 15 y 39 años, mientras que en 2010 el porcentaje de víctimas que estaba en ese rango de edad fue del 69,5%. La mayor incidencia se observó en el rango que comprende 20 a 24 años con 39 casos equivalentes al 18,3% del total de homicidios.



Tabla 70. Homicidios según edad y sexo. Cartagena 2010 – 2011

Rango edad	2010		Total 2010	2011		Total 2011
	M	F		M	F	
De 5 - 9		1	1	1	1	
De 0 - 4	1		1	1	1	
De 10 - 14	1		1	1	1	
De 15 - 19	23	1	24	28	6	34
De 20 - 24	32	1	33	36	3	39
De 25 - 29	35	2	37	30	2	32
De 30 - 34	32	1	33	22	3	25
De 35 - 39	36	1	37	22	2	24
De 40 - 44	27	2	29	17	2	19
De 45 - 49	17	2	19	16		16
De 50 - 54	5	1	6	7	3	10
De 55 - 59	7	1	8	3	1	4
De 60 - 64	2	1	3	1		1
De 65 - 69	2		2	3		3
70 ó Más	1		1	1	1	2
Sin dato	1		1	1		1
Total	222	14	236	190	23	213

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

❖ Muertes en Accidentes de tránsito

Durante el 2011 ocurrieron en la ciudad de Cartagena de Indias 59 Muertes en Accidentes de Tránsito, cifra que significó un incremento del 11,3% frente a los casos registrados en 2010 (53). La tasa de mortalidad general por esta causa en la ciudad fue de 6,2 muertes en accidentes de tránsito por cada 100 mil habitantes, superior en 0,6 puntos a la registrada en 2010 (5,6 muertes en accidentes de tránsito por cada 100 mil habitantes).

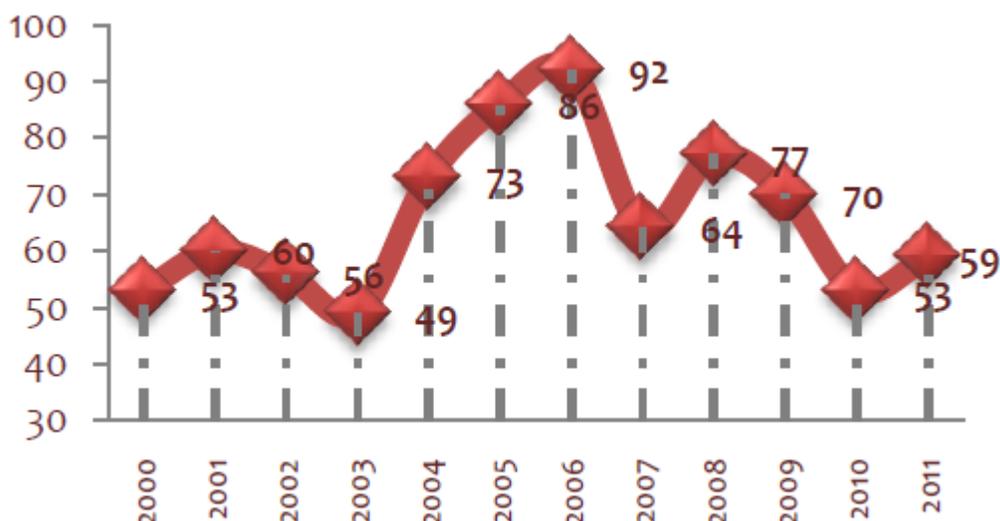


Figura 39. Evolución de las Muertes en accidentes de tránsito. Cartagena 2000-2011. **Fuente:** DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

El 40,7% (24 casos) de las MAT ocurridas durante el 2011 se produjo por atropello a peatones, y el 35,6% (21 casos) correspondió a colisiones entre vehículos en movimiento, destacándose de esta manera como las principales causas de mortalidad en tránsito.

Tabla 71. MAT según clase de accidente. Cartagena 2008-2011.

Clase de accidente	2008	2009	2010	2011	Part.(%) 2011	Var.(%) 10-11
Colisión Objeto Móvil	27	27	18	21	35,6	16,7
Colisión Objeto Fijo	10	12	4	4	6,8	0,0
Volcamiento	6	4		2	3,4	-
Caída de ocupante	2	3	2	4	6,8	100,0
Peatón	25	19	24	24	40,7	0,0
Ciclista atropellado	3	3	3	2	3,4	-33,3
Otra clase de accidente	2	1	1	1	1,7	0,0
Sin dato	2		1	1	1,7	0,0
Colisión con animales		1			0,0	-
Total	77	70	53	59	100,0	11,3

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.



El 84,7% (50 casos) de las víctimas fatales de accidentes de tránsito eran de sexo masculino, y el 15,3% de sexo femenino (9 casos). Con respecto al año pasado la variación observada en la participación de hombres y mujeres (0,2% respectivamente) en el número de muertes en accidentes de tránsito no resulta significativa.

Las muertes se presentaron en individuos de diferentes grupos de edades, siendo el de mayor incidencia, con una participación del 15,3% (9 casos) sobre el total de MAT del 2011, el correspondiente a las personas entre 20 y 24 años, seguido, con 6 casos registrados en distintos rangos etareos y una participación del 10,2% individualmente, por víctimas cuyas edades oscilaban entre los 25 a 29, 50 a 54 y 70 o más años.

Tabla 72. MAT según rango edad y sexo de la víctima. Cartagena 2008-2011.

Rango edad	2010		Total 2010	2011		Total 2011	Part. (%) 2011	Var. (%) 10-11
	M	F		M	F			
De 0 - 4		1	1	1	1	1,7	0,0	
De 5 - 9	1		1	1	1	1,7	0,0	
De 10 - 14		1	1			0,0	-100,0	
De 15 - 19				4	4	6,8	-	
De 20 - 24				7	2	9	15,3	-
De 25 - 29	4		4	6	6	10,2	50,0	
De 30 - 34	6	2	8	4	4	6,8	-50,0	
De 35 - 39	6		6	4	4	6,8	-33,3	
De 40 - 44	6	1	7	2	1	3	5,1	-57,1
De 45 - 49	3	1	4	2	2	4	6,8	0,0
De 50 - 54	2		2	6	6	10,2	200,0	
De 55 - 59	4		4	3	3	5,1	-25,0	
De 60 - 64	3	1	4	2	1	3	5,1	-25,0
De 65 - 69	3		3	2	1	3	5,1	0,0
70 ó Más	6		6	4	2	6	10,2	0,0
Sin dato	1	1	2	2		0,0	-100,0	
Total	45	8	53	50	9	59	100,0	11,3

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.



Durante el 2011 el 37,3% de las MAT ocurrieron en la Localidad Histórica (22 casos), en segundo lugar la Localidad de la Virgen con 30,5% (18 casos). De otro lado, la Localidad Industrial y de la Bahía, reportó 16 MAT para una participación del 27,1% sobre el total de casos registrados en el 2011. Con respecto al año 2010 se observó un incremento en el número de MAT ocurridas en las Localidades Histórica y De la Virgen y Turística, siendo estos del 4,8% (1 caso adicional), 12,5% (2 casos adicionales). En la localidad Industrial no se presentó variación.

Los barrios que reportaron mayor número de MAT en el 2011 fueron el Blas de Lezo (5), Bosque y El Pozón, con 4 casos cada uno y una participación del 6,8%. Por otro lado entre 2008 y 2011 el Bosque figura como el barrio con la mayor incidencia de MAT con 16 casos en total, en segundo lugar se encontró El Pozón con 12 casos y Olaya Herrera con 10 casos de MAT.

Ahora bien, sectores como Barrio Chino, Albornoz, Ceballos y La Esperanza tuvieron una disminución de las MAT reportadas entre 3 y 2 casos respectivamente.

Tabla 73. MAT, según localidad de ocurrencia. Cartagena 2008 – 2011.

Localidad	2008	2009	2010	2011	Part.(%) 2011	Var.(%) 10-11
Histórica y del Caribe Norte (1)	29	20	21	22	37,3	4,8
De la Virgen y Turística (2)	28	34	16	18	30,5	12,5
Industrial y de la Bahía (3)	20	15	16	16	27,1	0,0
Sin dato		1		3	5,1	-
Total	77	70	53	59	100,0	11,3

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

❖ Muertes no intencionales



En el 2011 ocurrieron en la ciudad de Cartagena 51 Muertes no Intencionales, cifra que significó un aumento del 27,5% frente a los casos registrados en 2010 (40). En este sentido, 2011 se presenta como uno de los periodos con más número de MNI de los últimos 4 años, y rompe la tendencia a la baja que esta violencia experimentaba desde 2007.

El 45,1% (23 casos) de las MNI ocurridas durante el 2011 correspondieron a personas ahogadas en los cuerpos de agua del distrito (mar, arroyos entre otros) y en sus viviendas bien sea en tanques, albercas u otros. De la misma manera, con una participación del 27,5%, se reporta la ocurrencia de 14 casos ocurridas por "otros medios" como aprisionamientos, sobredosis de droga, entre otros.

Otro mecanismo de mayor participación fue "caída de altura" con 7 casos y una participación del 13,7% sobre el total de MNI del periodo, le siguen 3 casos de "electrocución" que equivalen al 5,9% de Muertes no Intencionales de 2011.

Tabla 74. MNI según mecanismo de ocurrencia. Cartagena 2008- 2011

Mecanismo	2008	2009	2010	2011	Part.(%) 2011	Var.(%) 10-11
Caída de altura	10	9	5	7	13,7	40,0
Quemadura	1	2		2	3,9	-
Sumersión	19	23	16	23	45,1	43,8
Electrocución	7	5	6	3	5,9	-50,0
Otros medios	8	12	9	14	27,5	55,6
Asfixia		1	1	1	2,0	0,0
Arma de fuego	3	1	3	1	2,0	-66,7
Total	48	53	40	51	100,0	27,5

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

El 39,2% de las MNI (20 casos) ocurrieron en la Localidad de la Virgen y Turística, un 35,3% (18 casos) en la Localidad de la Histórica, y otro 15,7% (8 casos) en la Localidad Industrial y de la Bahía.



Frente a 2010, la única localidad que reportó una disminución en los casos registrados fue la No.3 (Industrial y de la Bahía), por su parte la localidad de la Virgen duplicó el número de MNI.

De otra parte, los barrios que reportaron mayor número de MNI en el 2011 fueron Bocagrande, El Pozón y Pasacaballos con 5 y 4 casos respectivamente, así mismo La Boquilla y Olaya Herrera sumaron 3 casos cada uno.

Con relación a 2010, los barrios que disminuyeron el número de MNI fueron Daniel Lemaitre, Henequén, Nelson Mandela y El Rubí.

Tabla 75. MNI según localidad de ocurrencia. Cartagena 2008- 2011

Localidad	2008	2009	2010	2011	Part.(%) 2011	Var.(%) 10-11
Histórica y del Caribe Norte (1)	20	23	15	18	35,3	20,0
De la Virgen y Turística (2)	15	18	10	20	39,2	100,0
Industrial y de la Bahía (3)	13	12	15	8	15,7	-46,7
Sin dato				5	9,8	-
Total	48	53	40	51	100,0	27,5

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

Las fatalidades se presentaron en individuos de diferentes grupos de edades, siendo los de mayor incidencia, con una participación individual del 19,6% sobre el total de MNI del 2011, los correspondientes a personas de 0 a 4 años y 15 a 19 años, con 10 casos cada uno. De otro lado, el 84,3% (43 casos) de las MNI eran del sexo masculino, situación consistente con las estadísticas históricas, las cuales muestran que durante el 2010, el 75% de las víctimas de MNI correspondían a este mismo sexo. No obstante, es importante señalar que durante el 2010 se presentó una disminución del 20% (2 casos menos) en el número de víctimas de sexo femenino.



Tabla 76. MNI según edad y sexo. Cartagena 2010- 2011

Rango edad	2010		Total 2010	2011		Total 2011	Part. (%) 2011	Var. (%) 10-11
	M	F		M	F			
De 0-4 años	1	1	2	6	4	10	19,6	400,0
De 5-9 años	1		1	2		2	3,9	100,0
De 10-14 años	4	1	5				0,0	-100,0
De 15-19 años	5	2	7	9	1	10	19,6	42,9
De 20-24 años	4		4	6	1	7	13,7	75,0
De 25-29 años	6	2	8	3		3	5,9	-62,5
De 30-34 años		1	1	6	2	8	15,7	700,0
De 35-39 años		1	1	3		3	5,9	200,0
De 40-44 años	2		2	4		4	7,8	100,0
De 45-49 años	1	2	3	1		1	2,0	-66,7
De 50-54 años	1		1	1		1	2,0	0,0
De 55-59 años	3		3				0,0	-100,0
De 60-64 años	1		1				0,0	-100,0
De 65-69 años	1		1				0,0	-100,0
70 años ó más				2		2	3,9	-
Total	30	10	40	43	8	51	100,0	27,5

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

❖ Suicidios

En 2011 se presentaron en Cartagena 33 personas que optaron por el suicidio, 7 más que en 2010, lo que indica un aumento del 26,9% en los casos. La cifra reportada en 2011 resultó ser idéntica a la presentada en 2007 (33 casos).

La tasa de suicidios en 2011 fue de 3,5 suicidios por cada 100 mil habitantes, superior en 0,7 puntos a la registrada en 2010.

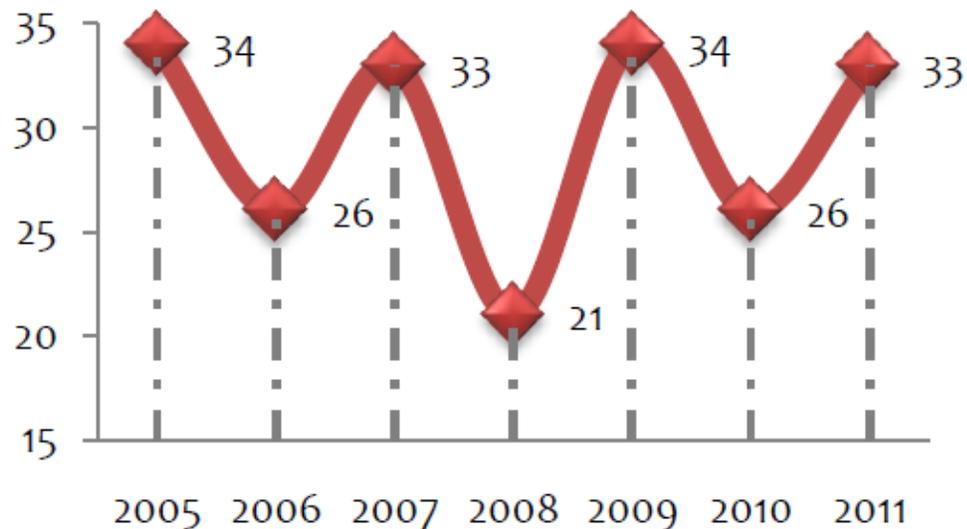


Figura 40. **Evolución suicidios. Cartagena 2005-2011.** Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

El ahorcamiento fue el mecanismo más utilizado por las víctimas. 19 los 33 casos (57,6%) usaron ese mecanismo. Esta cifra indica un aumento del 26,7% en relación con los casos de 2010 (15 de 26 se ahorcaron). El segundo mecanismo fue lanzamiento al vacío, con el 18,2% (6 casos) y los métodos menos utilizados fueron otros medios e intoxicación con 1 y 2 casos cada uno.

Tabla 77. Suicidios según mecanismo de ocurrencia. Cartagena 2008-2011.

Mecanismo	2008	2009	2010	2011	Part.(%) 2011	Var.(%) 10-11
Arma de fuego	2	3	6	5	15,2	-16,7
Ahorcamiento	10	24	15	19	57,6	26,7
Intoxicación	4	3	2	2	6,1	0,0
Lanzamiento al vacío	2		1	6	18,2	500,0
Otros medios	3	4	2	1	3,0	-50,0
Total	21	34	26	33	100,0	26,9

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

El 75,8% de las víctimas de suicidio en 2011 eran de sexo masculino (25 casos), observándose un aumento de dos (2 casos) en relación con el 2010. Las víctimas de sexo femenino fueron 8, con un aumento de 5 casos.



Así mismo, la mayor parte eran personas adultas. El 21,2% tenía entre 35 y 39 años. Otro 15,2% tenían entre 20 a 24 años.

Tabla 78. Suicidios según rango edad. Cartagena 2010-2011.

Rango etareo	2010		Total	2011		Total	Part. (%) 2011	Var. (%) 10-11
	M	F	2010	M	F	2011		
De 15-19 años				1	2	3	9,1	-
De 20-24 años	4		4	5		5	15,2	25,0
De 25-29 años	5		5	3	1	4	12,1	-20,0
De 30-34 años	3	1	4				0,0	-100,0
De 35-39 años	3		3	5	2	7	21,2	133,3
De 40-44 años	1		1	3		3	9,1	200,0
De 45-49 años	4	2	6	2		2	6,1	-66,7
De 50-54 años				2	1	3	9,1	-
De 55-59 años				2		2	6,1	-
De 60-64 años	1		1		1	1	3,0	0,0
70 años ó más	2		2	2	1	3	9,1	50,0
Total	23	3	26	25	8	33	100,0	26,9

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.

La Localidad que concentró el mayor número de casos fue la Histórica y del Caribe Norte (1), con 15, que representaron el 45,5% del total. En relación con el año pasado se observa un aumento del 66,7%. En la Localidad Industrial ocurrieron 12 casos y en la Virgen 5 casos. A excepción de la Industrial, en las otras dos localidades hubo aumentos en relación con 2010. En cuanto a los barrios de ocurrencia de los suicidios se observa El Bosque y Manga con igual cantidad de casos (3 cada uno), como los principales sectores en donde ocurrieron las conductas suicidas en 2011.



Tabla 79. Suicidios según localidad de ocurrencia. Cartagena 2008-2011.

Localidad	2008	2009	2010	2011	Part.(%) 2011	Var.(%) 10-11
Histórica y del Caribe Norte (1)	11	11	9	15	45,5	66,7
De la Virgen y Turística (2)	5	13	4	5	15,2	25,0
Industrial y de la Bahía (3)	5	10	13	12	36,4	-7,7
Sin dato				1	3,0	-
Total	21	34	26	33	100,0	26,9

Fuente: DATT, Medicina Legal Cartagena, CTI, Fiscalía, Sijín, DAS, Armada Nacional. Cálculos: COSED.



7. Bibliografía

1. Sola R, Cruz de Castro E, Hombrados M, Prevalencia de las hepatitis B y C en diversas comarcas de cataluña: estudio transversal, Societa Catalana de Digestologia ESP, PMID : 12106536 ISSN : 0025-7753, Medicina clinica (Ed. impresa) Y. 2002, vol. 119, No. 3, pages 90-95 [6 pages]
2. Grupo de Trabajo del PMIT. Incidencia de la tuberculosis en España: resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación en Tuberculosis (PMIT). Med Clin (Barc) 2000; 114: 530537.
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y la Sífilis congénita en Colombia. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://new.paho.org/blogs/esp/?p=1348>. Consultada: 10 de abril de 2012: 400 pm.
4. MedlinePlus. Varicela. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001592.htm>. Consultada 1 de junio de 2012: 9:30 am.
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>. Consultada 20 de junio de 2012: 10:00.
6. Ortiz E, Jaramillo C, Mejía J, Vélez E. Ospino L, Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME), Dirección General de Salud Pública, Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, Línea de gestión del conocimiento - convenio 620.