

Este boletín tiene información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública del departamento de Caldas, notificada semanalmente a la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) El número de casos de este documento, puede variar después de que las entidades municipales y la misma entidad territorial realicen unidades de análisis para el ajuste y la clasificación de caso, en cada evento. **ESTE BOLETIN TOMO COMO MODELO EL BOLETIN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

CONTENIDO

TEMA	Pág.
ZOONOSIS	
Accidente Ofídico.....	2
Vigilancia Integrada de Rabia Humana.....	6
 MATERNIDAD SEGURA	
Mortalidad Materna.....	10
Morbilidad Materna Extrema	13
Mortalidad Perinatal.....	17

CONTENIDO DE CADA EVENTO.

- Tendencia 2007 a 2016 algunos eventos
- Casos comparados 2015 -2016 a semana epidemiológica
- Casos por municipio mayor a menor y por %
- Evento por tiempo Persona y lugar
- Incidencia o prevalencia por municipio

Al final de la página encontrará los autores de cada informe y su correo electrónico, en caso de inquietudes frente al tema o cifras, estas inquietudes se resolverán en un término de tres días hábiles.

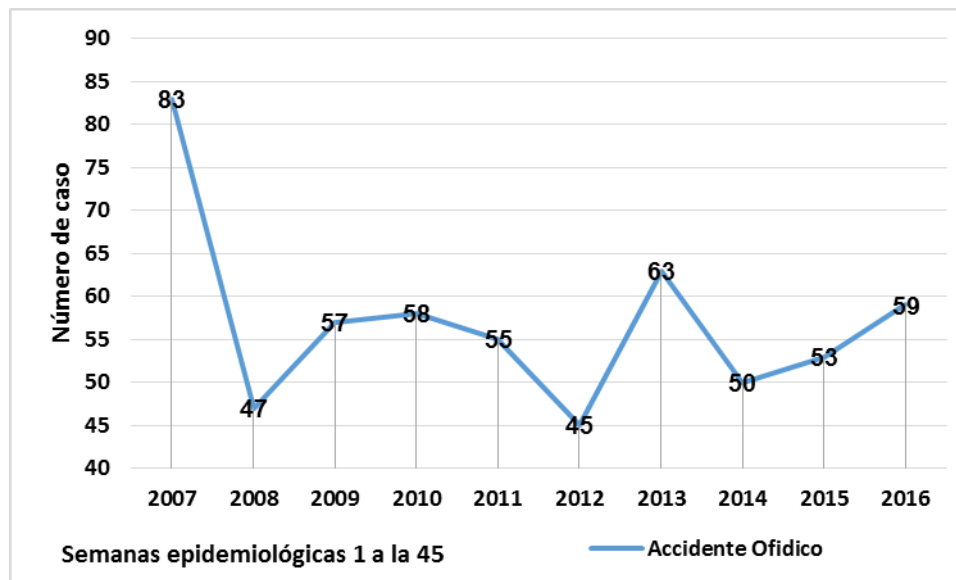
La Dirección Territorial de Salud de Caldas registra los casos notificados semanalmente por las entidades municipales, a través de profesionales de vigilancia en salud pública y técnicos de saneamiento de los municipios, ellos a su vez analizan, toman decisiones y realizan actividades para el control de los eventos, además cuando se presentan brotes, conjuntamente con la entidad territorial (DTSC) se realizan actividades de contención y mitigación

El área de vigilancia en salud Pública departamental, a través del administrador del Sivigila suministra unos productos de análisis de información como: **ASI VAMOS, AJUSTES, CALIDAD DEL DATO Y RETROALIMENTACIÓN**, además el profesional da inducción para la construcción de canales endémicos que permite la continua actualización de la información en los municipios.

• ACCIDENTE OFÍDICO

En el departamento de Caldas en el periodo analizado se observa claramente la disminución de casos reportados por mordeduras de serpientes, es así como en el año 2007 se notificaron 83 casos, mientras que al año 2016 fueron informados 59 casos, que son comparados a la misma semana epidemiológica.

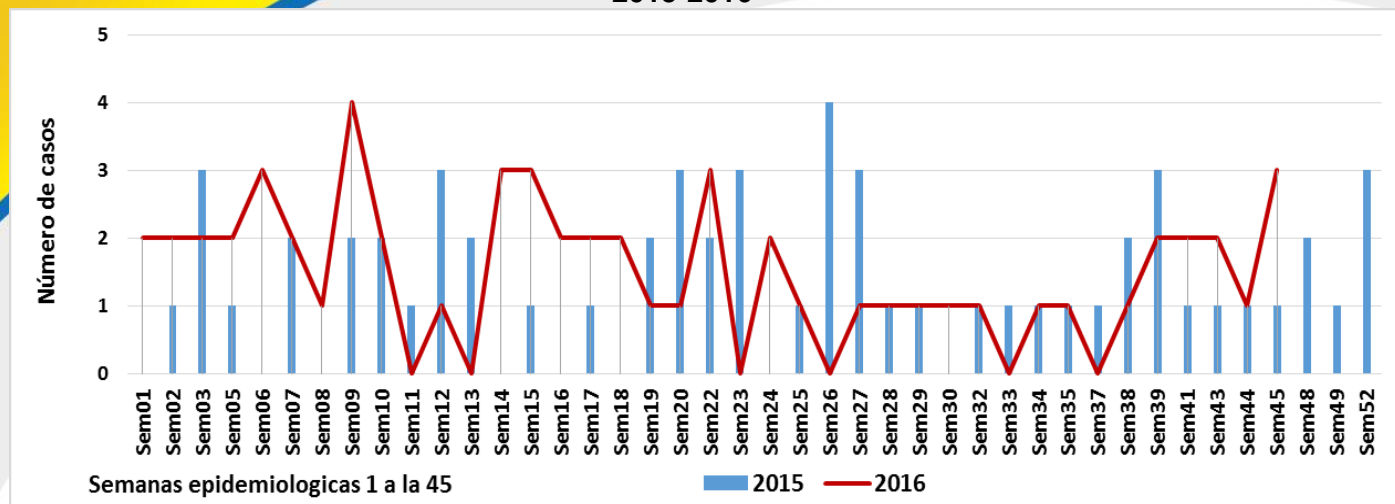
Grafica 1. Tendencia del Accidente Ofídico por número de casos, Caldas comparado a semana epidemiológica 45 de 2007 a 2016



Fuente: Sivigila Caldas

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 59 casos, mientras que a esa misma semana en el 2015 se habían notificado 53 casos, lo que muestra una diferencia mínima con respecto al año anterior ver (Gráfica 2).

Gráfica 1. Casos notificados de accidentes ofídicos, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



Fuente: Sivigila Caldas

Por procedencia, los municipios de Samaná, Manzanares, Pensilvania, Aránzazu, y Manizales, notificaron el 61 % de los casos; Belalcazar, Filadelfia, La Merced, Marulanda, Palestina, Risaralda, Supia, no notificaron casos (Tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de accidente ofídico por municipio de procedencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Municipio	Casos	%
Samaná	13	22,03
Manzanares	9	15,25
Pensilvania	6	10,17
Aránzazu	4	6,78
Manizales	4	6,78
Salamina	3	5,08
Norcasia	2	3,39
Victoria	2	3,39
Marmato	2	3,39
Viterbo	2	3,39
Marquetalia	2	3,39
Riosucio	2	3,39
La Dorada	2	3,39
San José	1	1,69
Pacora	1	1,69
Aguadas	1	1,69
Anserma	1	1,69
Chinchiná	1	1,69

Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Municipio	Casos	%
Villamaria	1	1,69
CALDAS	59	100

Fuente: Sivigila Caldas

El 83,1 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 64,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 69,5 % se notificó con procedencia rural dispersa; el 15,3 % se registró en el grupo de edad entre 30 y 34 años. Por pertenencia étnica, 1 caso (el 1,7 %) se notificaron en indígenas, ver (Tabla 3).

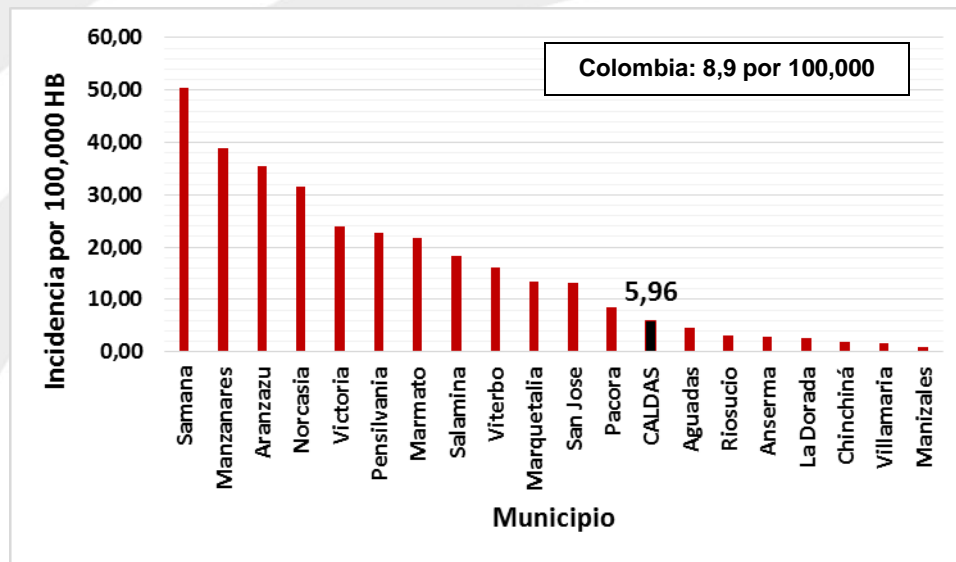
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Nro.	%
Género	Masculino	49	83,1
	Femenino	10	16,9
Pertenencia Étnica	Otro	58	98,3
	Indígena	1	1,7
SGSSS	Subsidiado	38	64,4
	Contributivo	12	20,3
	No asegurado	5	8,5
	Indeterminado	3	5,1
	Especial	1	1,7
Grupos	01 a 4 Años	2	3,4
	05 a 9 Años	1	1,7
	10 a 14 Años	3	5,1
	15 a 19 Años	3	5,1
	20 a 24 Años	7	11,9
	25 a 29 Años	6	10,2
	30 a 34 Años	9	15,3
	35 a 39 Años	5	8,5
	40 a 44 Años	2	3,4
	45 a 49 Años	6	10,2
	50 a 54 Años	3	5,1
	55 a 59 Años	5	8,5
	60 a 64 Años	2	3,4
	65 y más Años	5	8,5
Zona	Rural Disperso	41	69,5
	Cabecera Municipal	9	15,3
	Centro Poblado	9	15,3
Condición Final	Vivo	58	98,3
	Muerto	1	1,7

Fuente: Sivigila Caldas

La proporción de incidencia departamental de accidente ofídico es de 5,96 casos por 100 000 habitantes, mucho menor que la del país que es de 8,1. Los municipios que registraron mayor proporción de incidencia que la del departamento son: Samaná, Manzanares, Aránzazu, Norcasia, Victoria, Pensilvania, Marmato, Salamina, Viterbo, Marquetalia, San José y Pacora, ver (Gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de Incidencia de accidentes ofídicos por municipio de procedencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



Fuente: Sivigila Caldas

De las personas notificadas, el 44 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 46% recibieron suero antiofídico; se registraron 4 casos de no envenenamiento y a 1 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 22 casos (el 45 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 3 casos (el 75%) y de los casos severos 2 casos (el 50 %). Hasta esta semana se han utilizado 105 ampollas en el manejo de los accidentes, 1,8 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 10 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

A semana 45 se ha notificado 1 defunción, en Riosucio, en unidad de análisis se encontraron barreras geográficas y no detección de la gravedad del caso, el paciente tenía una discapacidad cognitiva no se presentaron demoras relacionadas con la prestación de servicios de salud. La letalidad registrada es de 1.7%, mucho más elevada que la del país que es de 0,5 %.

- **VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA**

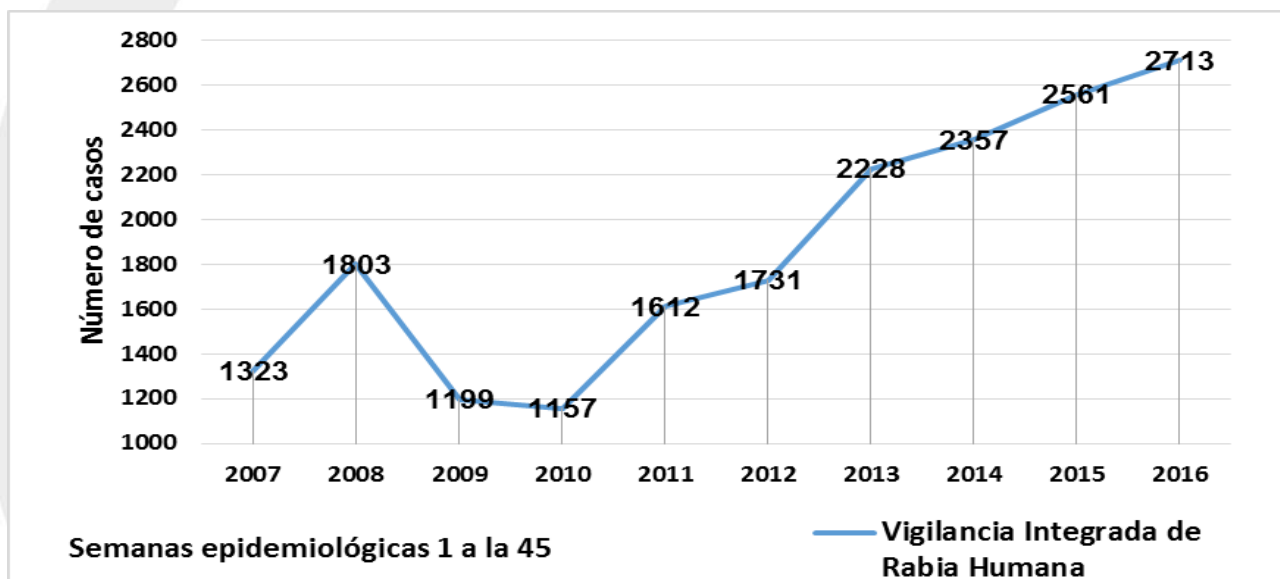
- **Vigilancia Rabia Animal**

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificó al Sivigila un caso de rabia animal (ejemplar silvestre *Potus Flavus*) de la semana 25, procedente del municipio de Manizales.

- **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

En el departamento de Caldas en el periodo analizado se observa claramente un aumento de las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR), es así como en el año 2007 se notificó 1323 AAPTR, y en el año 2016 se reportaron 2713 AAPTR comparados a la misma semana epidemiológica.

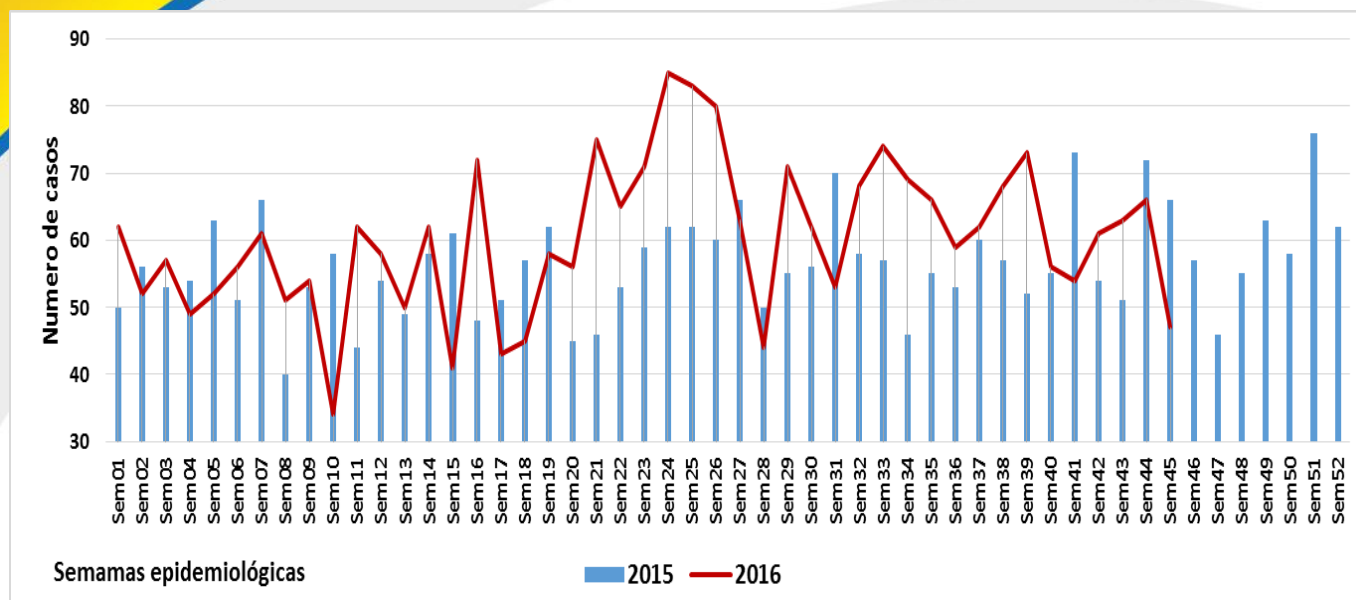
Grafica 3. Tendencia de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción (AAPTR), Caldas comparado a semana epidemiológica 45 de 2007 a 2016



Fuente: Sivigila Caldas

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 713 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, a esa misma semana el año 2015 se habían notificado 2561 agresiones, viéndose un aumento en el presente año, ver (Gráfica 3).

Gráfica 4. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción (AAPTR), Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



Fuente: Sivigila Caldas

El 54 % de las **AAPTR** se registraron en el sexo masculino; el 44.5 % pertenecen al régimen contributivo y el 43,5% al subsidiado; el 76.7 % se notificó con procedencia urbana, **El 13 % se registró en el grupo de edad entre 5 a 9 años, es preocupante el número de casos en menores de 1 año (14 casos) y en niños de 1 a 4 años (186 casos)**, Por pertenencia étnica, 93 (el 3.4 %) se notificaron en indígenas, ver (Tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de las Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Nro.	%
Género	Masculino	1461	53,9
	Femenino	1252	46,1
Pertenencia Étnica	Otro	2603	95,9
	Indígena	93	3,4
	ROM, gitano	15	0,6
	Negro, mulato afro colombiano	2	0,1
SGSSS	Contributivo	1206	44,5
	Subsidiado	1180	43,5

	No asegurado	127	4,7
	Especial	91	3,4
	Excepción	67	2,5
	Indeterminado	42	1,5
Grupos	< 1 Año	14	0,5
	01 a 4 Años	186	6,9
	05 a 9 Años	352	13,0
	10 a 14 Años	289	10,7
	15 a 19 Años	211	7,8
	20 a 24 Años	232	8,6
	25 a 29 Años	168	6,2
	30 a 34 Años	189	7,0
	35 a 39 Años	164	6,0
	40 a 44 Años	112	4,1
	45 a 49 Años	115	4,2
	50 a 54 Años	136	5,0
	55 a 59 Años	136	5,0
	60 a 64 Años	121	4,5
	65 y más Años	288	10,6
Zona	Cabecera Municipal	2081	76,7
	Centro Poblado	479	17,7
	Rural Disperso	153	5,6

Fuente: Sivigila Caldas

Por procedencia, los municipios Manizales, La Dorada, Chinchiná, Villamaria, Riosucio, Palestina Salamina, Manzanares, Supia, Pensilvania, aportaron el 81 % de los casos; de AAPTR (Tabla 5).

Tabla 5. Casos notificados de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción (AAPTR) por municipio de procedencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

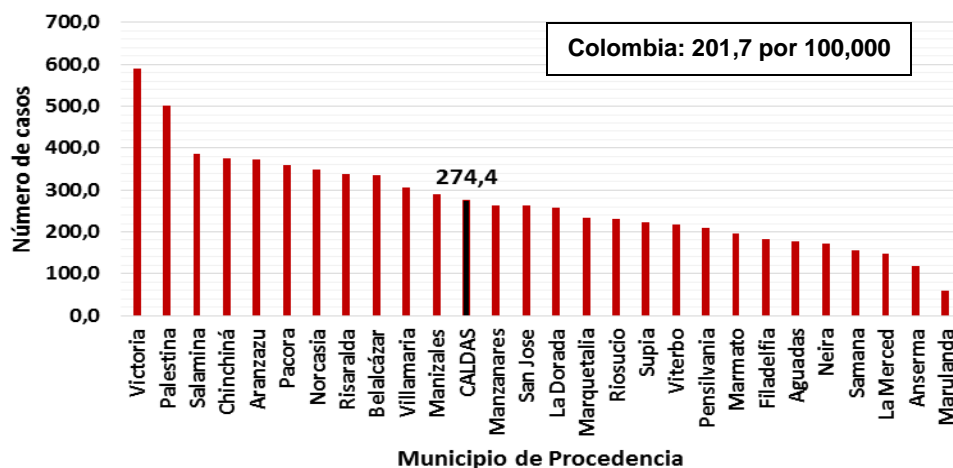
Municipio	Casos	%
Manizales	1152	42,46
La Dorada	200	7,37
Chinchiná	192	7,08
Villamaria	176	6,49
Riosucio	143	5,27
Palestina	89	3,28
Salamina	63	2,32
Manzanares	61	2,25
Supia	60	2,21
Pensilvania	55	2,03
Neira	53	1,95
Victoria	49	1,81

Municipio	Casos	%
Aránzazu	42	1,55
Pacora	42	1,55
Samaná	40	1,47
Anserma	40	1,47
Aguadas	39	1,44
Belalcazar	36	1,33
Marquetalia	35	1,29
Risaralda	32	1,18
Viterbo	27	1,00
Norcasia	22	0,81
San José	20	0,74
Filadelfia	20	0,74
Marmato	18	0,66
La Merced	8	0,29
Marulanda	2	0,07
CALDAS	2713	100,00

Fuente: Sivigila Caldas

La proporción de incidencia departamental de accidente ofídico es de 274,4 casos por 100 000 habitantes, mucho mayor que la del país que es de 201,7. Los municipios que registraron mayor proporción de incidencia que la del departamento son: Victoria, Palestina, Salamina, Chinchiná, Aránzazu, Pacora, Norcasia, Risaralda, Belalcazar, Villamaria, y Manizales ver (Gráfica 5).

Gráfica 5. Proporción de Incidencia por municipio de procedencia, Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción (AAPTR) Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



Fuente: Sivigila Caldas

- **MORTALIDAD MATERNA**

Definiciones del Evento.

La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. (1)

Defunciones obstétricas directas: Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas. (1)

Defunciones obstétricas indirectas: Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. (1)

Defunción materna tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo. (1)

Muertes maternas producidas por causas Coincidentes: De acuerdo al documento de OMS frente a revisión del CIE 10 en Mortalidad Materna, se consideran aquellas muertes que ocurren en el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, causas externas de lesiones accidentales, ataque – agresión, violación, otros accidentes, hierbas medicinales, etc. (1)

(1)INS. Protocolo de vigilancia en Salud Publica Mortalidad Materna, 2016.

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 en el Departamento de Caldas, se han notificado al SIVIGILA cuatro casos de muertes maternas, Cifra que no ha variado desde el último boletín epidemiológico de este evento en la semana 40, existe un caso de una materna de residencia y procedencia Guaduas (Cundinamarca), para la cual se está en espera de ajuste por parte de la entidad territorial de ese departamento, por no pertenecer a Caldas. Los otros tres casos se discriminan así:

1 caso de Muerte Materna temprana, notificado en la semana epidemiológica 30 de 2016, la cual se encuentra en medicina legal, para definir causa final de muerte. En unidad de análisis Departamental se presume TEP masivo (Muerte Materna Directa temprana, las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación).

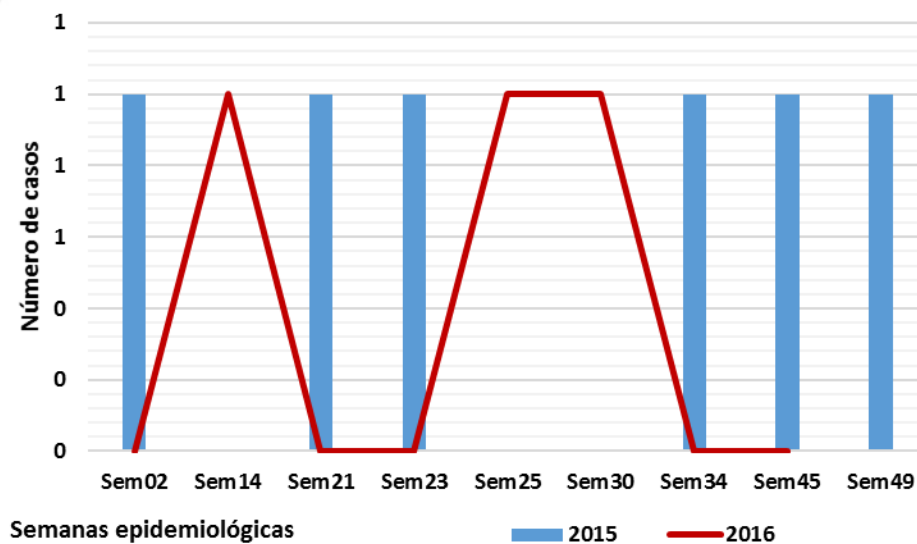
Otro caso reportado en la semana epidemiológica 25 con causa de muerte: Ca de Cérvix (Muerte Materna Tardía Indirecta, las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación).

El tercer caso fue notificado en la semana epidemiológica 14 de 2016 con causa de muerte falla hepática (muerte materna Tardía Indirecta).

Según estadísticas Vitales RUAF se encuentran los siguientes casos:

Un caso registrado el 4 de junio de 2016 por Medicina legal en Pereira, el cual corresponde a una muerte materna tardía Indirecta, La paciente procedía del municipio de Viterbo. Otro caso registrado en abril 19 de 2016, por Medicina Legal en Ibagué, con causa básica Síndrome de Steven Johnson, corresponde a Muerte materna tardía Indirecta. La paciente procedía del municipio de La dorada. El tercer caso registrado en RUAF corresponde a una paciente notificada por el departamento de Antioquia, pero procedente de La dorada con un diagnóstico de coriocarcinoma (muerte materna Directa tardía).

Grafica 1. Notificación de Mortalidad Materna por semana epidemiológica, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



Fuente: Sivigila Caldas 2015-2016

Por residencia, se ha notificado muerte materna temprana en el municipio de Manizales (1 caso) reportado en la semana epidemiológica 30; y dos casos de muerte materna tardía, uno en el municipio de Anserma notificado en la semana 25 y otro en el municipio de Manizales notificado en la semana epidemiológica 14 de 2016. Tabla 1

Tabla 1. Notificación de mortalidad materna por municipio de residencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Municipio	casos	%
Anserma	1	33.3
Manizales	2	66.6
Total	3	100

Fuente: Sivigila Caldas 2015-2016

El 100% de los casos de mortalidad materna se registró en mujeres residentes en el área urbana; el 33,3. %, se registró en el régimen subsidiado, y el 66,6 en el régimen contributivo; el 100 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica "otros"; el 33,3 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, de igual forma el 66.6% se notificó en el grupo de 30 a 39 años.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Género	Femenino	3	100
Pertenencia étnica	Otro	3	100
Tipo de régimen en salud	Contributivo	2	66.6
	Subsidiado	1	33.3
grupos	20 a 24 Años	1	33.3
	30 a 34 Años	1	33.3
	35 a 39 Años	1	33.3
Zona	Cabecera Municipal	3	100

Fuente: Sivigila Caldas 2016

La razón de mortalidad materna nacional es de 51,5 casos por 100 000 nacidos vivos. El municipio con la razón de mortalidad más alta fue Anserma con 456,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos, Manizales tiene 70.62 casos por 100.000 nacidos vivos (tabla 2).

Tabla 2. Razón de mortalidad materna por municipio de residencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

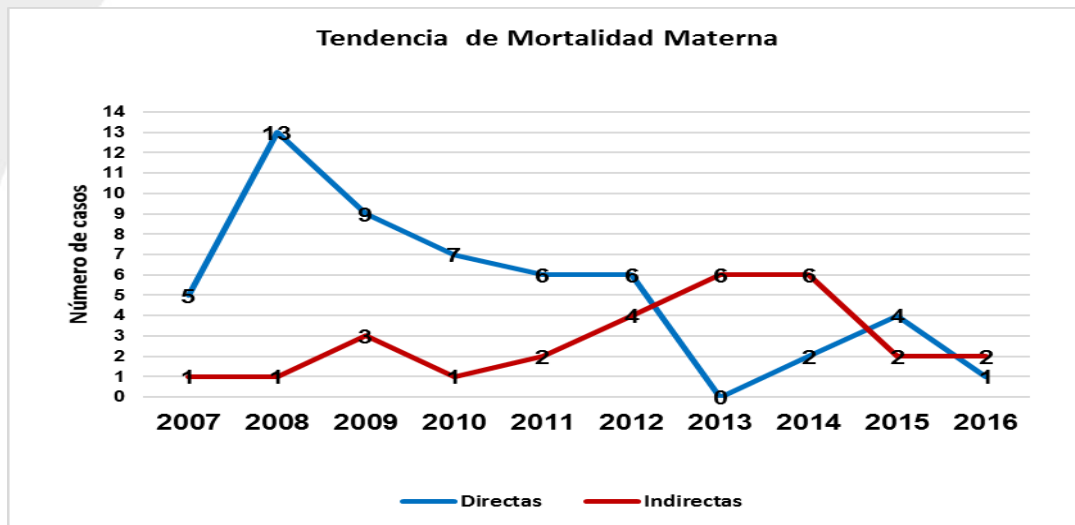
Municipios	casos	población	%
Manizales	2	2832	70.62
Anserma	1	219	456.6
Total	3	3051	98.32

Fuente: Sivigila Caldas 2016

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 45 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos. Por tipo de causas, el 33.3% corresponden a causas directas, el 66,6 % a causas indirectas.

La Mortalidad Materna en el Departamento de Caldas ha mostrado una tendencia descendente en la línea del tiempo, teniendo la cifra más alta en el año 2008 con 14 casos, (13 directas y 1 indirecta) se evidencia un decrecimiento a partir del año 2013 donde se documentaron 6 casos de muerte materna, todos ellos por causas indirectas. Igualmente, para el año 2014 se mantuvo esta tendencia para el caso de muertes maternas indirectas. En la actualidad a semana epidemiológica 45, se han documentado y notificado 3 casos, 1 directa y 2 indirectas. (Grafica 2)

Grafica 2. Tendencia de Mortalidad Materna, Caldas comparado a semana epidemiológica 45^{*}, 2007 a 2016

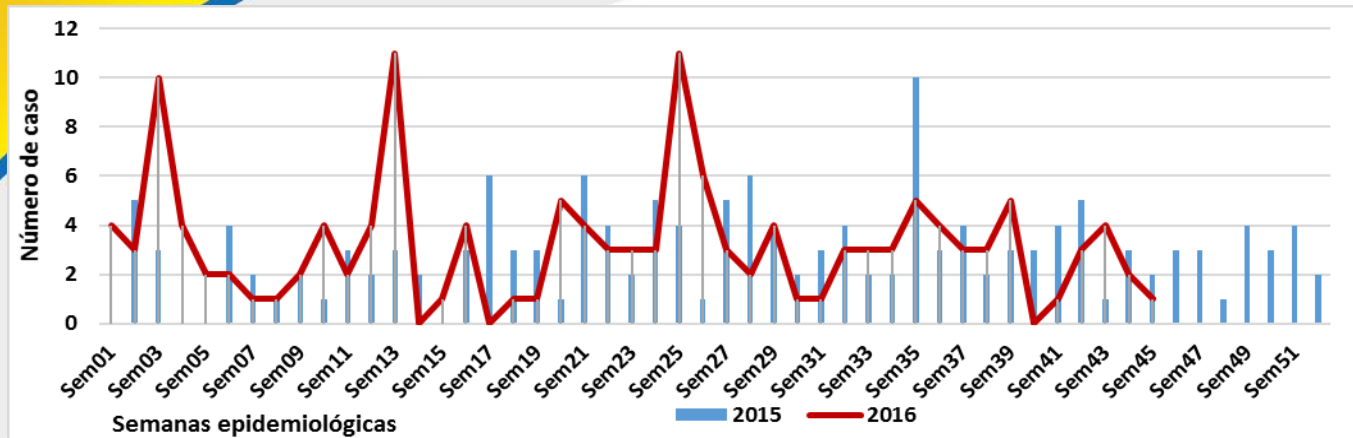


Fuente: Sivigila Caldas 2016

• MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

A la semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado en Caldas 143 casos, 1 de esta semana y 142 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 del año 2015 se notificaron 2 casos. (Gráfica 3)

Grafica 3. Notificación de Morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Caldas semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



Fuente: Sivigila Caldas 2016

Por residencia, Manizales tiene el porcentaje más alto (27,3%), el resto de municipios concentran el 72,7% de los casos notificados en el departamento (Tabla 4.).

Tabla 4. Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Municipio	Casos	%
Manizales	39	27,3
La Dorada	24	16,8
Riosucio	13	9,1
Chinchiná	11	7,7
Villamaria	8	5,6
Samaná	6	4,2
Aguadas	6	4,2
San José	5	3,5
Norcasia	4	2,8
Marquetalia	4	2,8
Neira	4	2,8
Supia	4	2,8
Salamina	3	2,1
Victoria	2	1,4
Aránzazu	2	1,4
Manzanares	2	1,4
Anserma	2	1,4
Filadelfia	1	0,7
Belalcazar	1	0,7

Municipio	Casos	%
Pensilvania	1	0,7
Palestina	1	0,7
CALDAS	143	100,0

Fuente: Sivigila Caldas 2016

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 21 municipios del total (27 municipios) en Caldas; Manizales con el 27,3 %, La dorada con el 16,8 %, Riosucio con el 9,1 %, Chinchiná con el 7,7 %, Villamaria con el 5,6 %, Samaná y Aguadas con el 4,2 % cada uno, San José con el 3,5 %; cuatro municipios reportan 1 caso (Filadelfia, Belalcazar, Pensilvania y Palestina).

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 45 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 76,2 % Por pertenencia étnica, el 96,5 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otros"; Por grupos de edad, el 28,7% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, seguido por el grupo de 25 a 29 años con el 25,9%. el grupo de edad entre 15 y 39 años registra el 93,8% de los casos notificados. (Tabla 5).

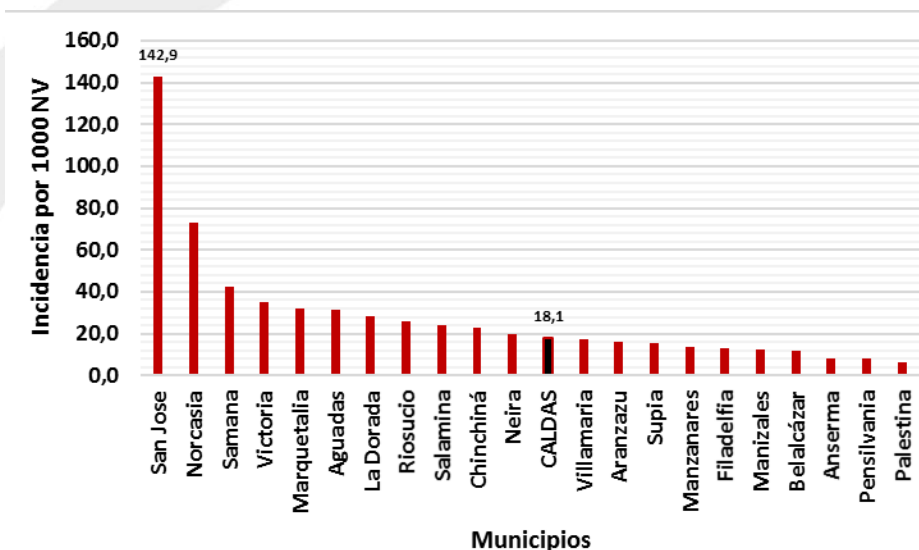
Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Género	Femenino	143	100,0
	Masculino	0	0,0
Pertenencia étnica	Otros	138	96,5
	Indígena	4	2,8
	Negro Mulato	1	0,7
	Afrocolombiano	0	0,0
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	80	55,9
	Contributivo	54	37,8
	Especial	3	2,1
	Indeterminado	3	2,1
	No asegurado	3	2,1
Grupos	10 a 14 Años	3	2,1
	15 a 19 Años	20	14,0
	20 a 24 Años	41	28,7
	25 a 29 Años	37	25,9
	30 a 34 Años	19	13,3
	35 a 39 Años	17	11,9
	40 a 44 Años	6	4,2
Zona	Cabecera Municipal	109	76,2
	Rural Disperso	29	20,3
	Centro Poblado	5	3,5

Fuente: Sivigila Caldas 2016

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 32,2 casos por 1000 nacidos vivos y 6 municipios en Caldas, superan esta razón nacional. Los cinco municipios con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son San José con 142,9 casos por 1000 nacidos vivos, Norcasia con 72,7 x 1000 NV, Samaná con 42,3, Victoria con 35,1; Marquetalia con 32,0 casos por mil nacidos vivos cada uno. La razón de morbilidad materna extrema departamental preliminar es de 18,1 casos por 1000 NV (Gráfica 4).

Gráfica 4. Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



Fuente: Sivigila Caldas 2016

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 45 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 51,05 % (n=73) de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con el 23,8% (n=34) otras causas no definidas ocupan el tercer lugar con el 13,3%. (n=19); las sepsis de origen Obstétrico tienen el 4,19 % de los casos. (Tabla 6).

Tabla 6. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

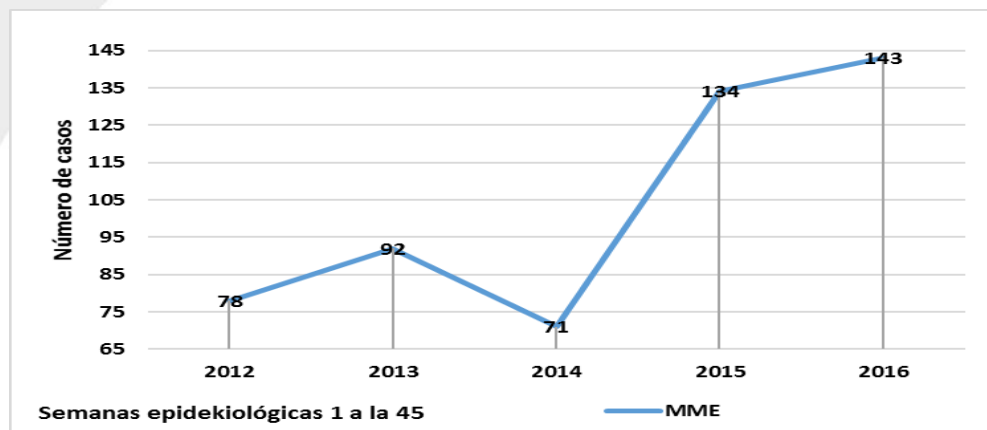
Causas agrupadas	Total	%
Trastornos hipertensivos	73	51,04
Complicaciones hemorrágicas	34	23,8
Complicaciones de aborto	3	2,09
Sepsis de origen obstétrico	6	4,19
Sepsis de origen no obstétrico	4	2,79

Sepsis de origen pulmonar	2	1,39
Enfermedad preexistente que se complica	2	1,39
Otra causa	19	13,2
Total	143	100

Fuente: Sivigila Caldas 2016

La Morbilidad Materna Extrema en Caldas evaluada desde el 2012 al 2016 (semana 45), muestra una tendencia que disminuyó en el año 2014, pero que tuvo un aumento significativo en el año 2015 con 119 casos reportados; para el año 2016 a semana epidemiológica 45, se han reportado 143 casos. (Gráfica 5).

Gráfica 5. Tendencia de Morbilidad materna Extrema, Caldas comparado a semana epidemiológica 45, 2012 a 2016

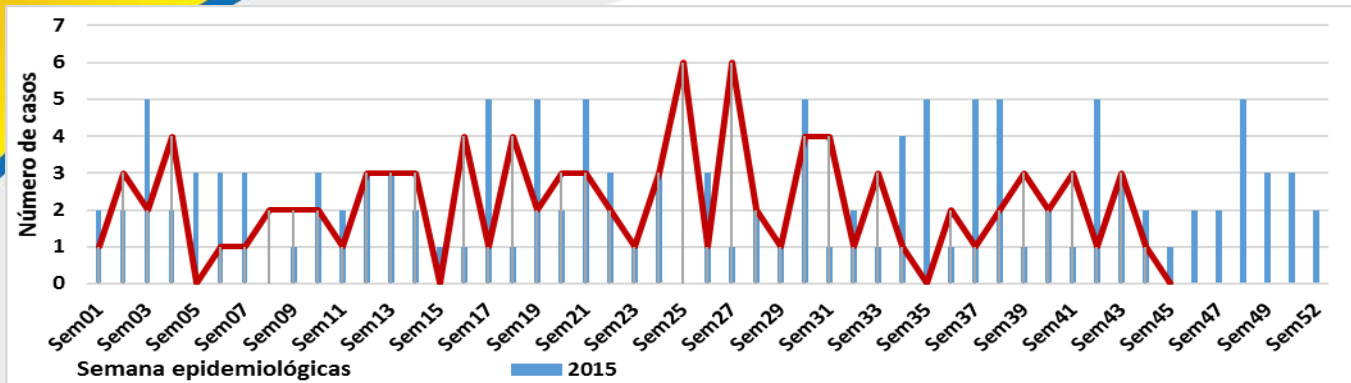


Fuente: Sivigila Caldas 2016

• MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado 98 muertes perinatales y neonatales tardías, ninguna de esta semana y 98 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificó 1 caso. A la fecha, se han notificado al Sivigila en Caldas 98 casos (Gráfica 6).

Gráfica 6. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



Fuente: Sivigila Caldas 2016.

Según el momento de ocurrencia con respecto al parto, 44 casos (el 44,9 %) corresponden a muertes fetales anteparto; 19 casos (el 19,4 %) a muertes fetales Intraparto; 28 casos (el 28,6 %) a muertes prealta en el postparto, 5 casos (el 5,1 %) a muertes neonatales en el periodo postalta en posparto, y 2 casos (el 2,04%) correspondieron a muertes después de reingreso en el posparto.

Por municipio de residencia, Manizales, Riosucio, La dorada, Villamaria y Aguadas, notificaron el 70.4% de los casos en el departamento de Caldas, hasta la semana 45 de 2016, 20 municipios notificaron muertes perinatales y neonatales tardías. (Tabla 7)

Tabla 7. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Municipio	Casos	%
Manizales	36	36,73
Riosucio	12	12,24
La Dorada	9	9,18
Villamaria	7	7,14
Aguadas	5	5,10
Filadelfia	3	3,06
Pensilvania	3	3,06
Samaná	3	3,06
Chinchiná	3	3,06
Salamina	2	2,04
Manzanares	2	2,04
Anserma	2	2,04
Supia	2	2,04
Marulanda	1	1,02
Viterbo	1	1,02

Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Municipio	Casos	%
La Merced	1	1,02
Norcasia	1	1,02
Victoria	1	1,02
Marmato	1	1,02
Aranzazu	1	1,02
Palestina	1	1,02
Neira	1	1,02
CALDAS	98	100,00

Fuente: Sivigila Caldas 2016

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 20 municipios; Los municipios que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Manizales con 36 (el 36,73%), Riosucio con 12 (el 12,24%), La dorada con 9 (el 9,18%), Villamaria con 7 (el 7,14%). El 71,4% de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en cabecera municipal; el 40,8 % en el régimen subsidiado, y el 48% en el régimen contributivo. El 95,9 % en la pertenencia étnica “otro”; el 29,6 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años, seguido por el grupo etareo de 15 a 19 años con el 24,5%. El 99% de los casos fueron de género femenino (Tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

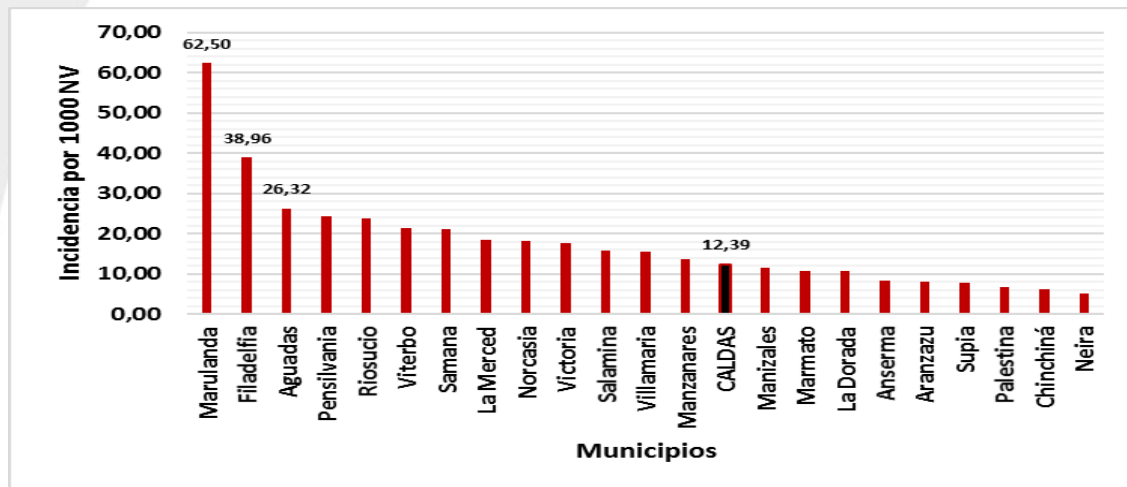
Variable	Categoría	Nro.	%
Género	Femenino	97	99,0
	Masculino	1	1,0
Pertenencia Étnica	Otro	94	95,9
	Indígena	4	4,1
SGSSS	Contributivo	47	48,0
	Subsidiado	40	40,8
	No asegurado	6	6,1
	Indeterminado	2	2,0
	Excepción	2	2,0
	Especial	1	1,0
Grupos	10 a 14 Años	1	1,0
	15 a 19 Años	24	24,5
	20 a 24 Años	29	29,6
	25 a 29 Años	18	18,4
	30 a 34 Años	12	12,2
	35 a 39 Años	12	12,2
	40 a 44 Años	2	2,0
Zona	Cabecera Municipal	70	71,4
	Centro Poblado	4	4,1

Variable	Categoría	Nro.	%
	Rural Disperso	24	24,5

Fuente: Sivigila Caldas 2016

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,9 muertes por 1000 nacidos vivos; 13 municipios de Caldas superan la tasa nacional. Marulanda con 62,5; Filadelfia con 38,96; Aguadas con 26,32; Pensilvania con 24,39; Riosucio con 23,81 muertes por 1000 nacidos vivos, registran las tasas más altas. La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en Caldas es de 12,39 muertes por 1000 nacidos vivos (Gráfica 7).

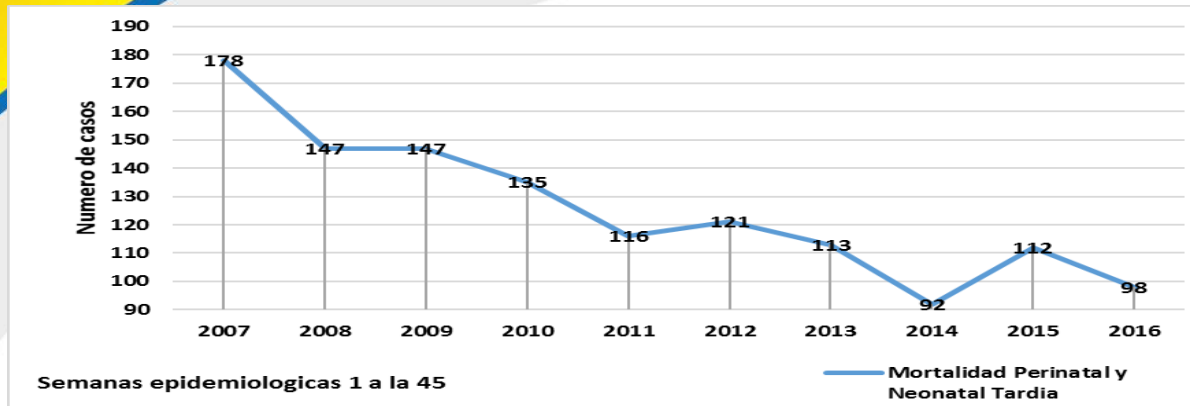
Gráfica 7. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



Fuente: Sivigila Caldas 2016

La Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en Caldas, medida a la semana epidemiológica 45 ha mostrado una tendencia decreciente desde el año 2007 en donde se documentaron 178 casos, lográndose la más baja en el año 2014 con 92 casos reportados, hasta la actual semana epidemiológica se han documentado 98 casos de mortalidad perinatal y neonatal (Gráfica 8).

Grafica 8. Tendencia de Mortalidad Perinatal, Caldas comparado a semana epidemiológica 45, 2007 a 2016



Fuente: Sivigila Caldas 2016.

Boletín Realizado por:

TEMA

ZONOSIS: Exposiciones rábicas, accidentes ofídicos

Carmenza Osorio Gómez,
Correo: osorio_carmenza@yahoo.com

Muerte Materna, Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal

Carlos Alberto Lepineux Álzate
Correo: clepineux@gmail.com

Boletín revisado por:
Doctor Luis Fernando Rendón Villegas

rendonvillegas@gmail.com