



BOLETÍN DE SALUD No. __04

Mayo de 2017

INFORME ANUAL AÑO 2016 VIH/SIDA, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

• VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA.

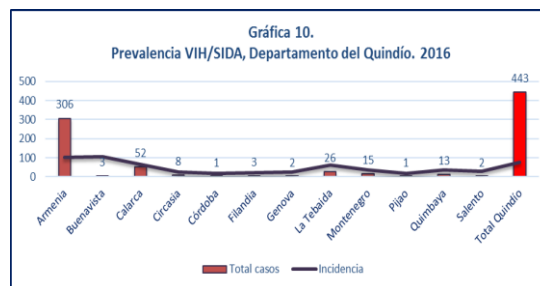
En el departamento del Quindío para el año 2016 se reportaron 443 casos, de los cuales 248 corresponden a VIH, 128 casos a estadio SIDA y 67 casos corresponden a muerte por SIDA.

Por procedencia, Armenia, Calarcá, y el municipio de la Tebaida notificaron el

76,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida. Mientras los municipios de Córdoba y Pijao notificaron el 0.4%. Es importante resaltar que el comportamiento de la patología en el municipio de Armenia y Calarcá muestra una mayor proporción de casos en fase SIDA lo que aumenta el riesgo de mortalidad por VIH el 2.5 % de los casos notificados pertenecen a otros departamentos.

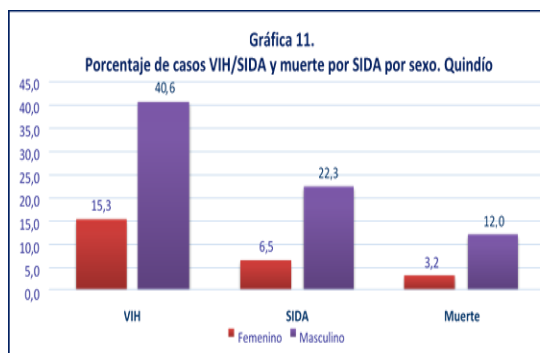
La prevalencia de VIH/SIDA en el departamento del Quindío en el año 2016, es de 77.9 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Clasificado como riesgo Medio se encuentra Calarcá con 66.68 casos x 100.000 habitantes, La Tebaida con 60.24 casos, Montenegro con 36.20 casos y Quimbaya con 37.10 casos. El resto de los municipios del departamento se consideran de riesgo bajo donde Salento cuenta con 28.13 casos por 100000 habitantes, seguido del municipio de Circasia con 26.54 casos por 100000 y por Génova con 25.73 casos. Los municipios de Córdoba, Filandia y Pijao presentan

menos de 25 casos por 100000 habitantes.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016

De acuerdo a la distribución de casos por estadio clínico de la enfermedad; el 56% (248 casos) corresponde a VIH; 29 % (128 casos) a estadio SIDA, el 15% (67) muertes por SIDA. El 74.9% de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA se registraron en el sexo masculino.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016

En la notificación individual del evento se obtienen edades simples, lo cual permite agruparlas de acuerdo a los requerimientos de análisis. El grupo de 30 a 34 años registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con



14%, seguido por el grupo de 25 a 29 años con 13.5 %, de 20 a 24 años con 10.4% y de mayores de 60 años con 10.4% de casos notificados. Se presentó un caso en grupo población entre 1 y 4 años de edad. El promedio de edad de los casos notificados fue de 44 años, la edad mínima de 4 años, la máxima 76 años y la edad más frecuente 26 años.

Para los casos de VIH/SIDA y muertes por SIDA, el probable mecanismo de transmisión notificado con mayor porcentaje es el contacto heterosexual el cual está en el 79.9%, seguido del contacto homosexual en el 14.7 %, seguido del bisexual en el 4.3%. Además encontramos la transmisión materna infantil (TMI) con 0.7% correspondiente a 3 casos, el Uso de Sustancias Inyectables (UDI) y/o accidente laboral UDI presenta 2 casos para un porcentaje de 0.5.

En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados en el año 2016, se puede observar que el 49,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 26,6 % al régimen contributivo, un 14% no tienen afiliación al SGSSS, el régimen de excepción aporta el 7.9% de los casos. El 95.9% de los casos notificados residen en área urbana con 425 casos.

Dentro de las enfermedades oportunistas más frecuentes reportadas en el año 2016 en el departamento del Quindío encontramos en los cinco primeros lugares al: Síndrome de emanciación con 42 casos, neumonía recurrente con 35 casos, seguido de la toxoplasmosis cerebral con 30 casos, TB pulmonar con 27 casos, y en quinto lugar candidiasis esofágica con 23 casos.

Se tiene coherencia del 55% entre la información de tuberculosis asociación VIH y VIH asociación

Tuberculosis. No se cumple con la coherencia, debido a que no se realiza el ingreso al SIVIGILA, cuando hay cambio de estadio a fase SIDA. Desde el departamento se ha realizado asistencia técnicas a las diferentes unidades generadoras de datos con el fin de mejorar la calidad del proceso.

Tabla .Enfermedades oportunistas notificadas en los casos VIH/SIDA, Quindío 2016

| Enfermedades oportunistas | N° Casos |
|------------------------------|----------|
| Síndrome de emanciación | 42 |
| Neumonía Recurrente | 35 |
| Toxoplasmosis Cerebral | 30 |
| TB Pulmonar | 27 |
| Candidiasis Esofágica | 23 |
| CD4 < 200 | 14 |
| Encefalopatía | 12 |
| Cáncer Cervical Invasivo | 11 |
| Neumonía por Pneumocystis | 11 |
| Linfoma inmunoblástico | 8 |
| Otras Micobacterias | 7 |
| Histoplasmosis Extrapulmonar | 7 |
| Criptosporidiasis | 7 |
| Herpes Zóster | 6 |
| Meningitis | 6 |
| TB Extrapulmonar | 5 |
| Linfoma de Burkitt | 4 |
| Citomegalovirus | 3 |
| Criptococosis Extrapulmonar | 3 |
| Sarcoma de Kaposi | 3 |
| Candidiasis vía aérea | 2 |
| Histoplasmosis Diseminada | 2 |
| Hepatitis B | 2 |
| Isosporidiasis Crónica | 1 |
| Septicemia Recurrente | 1 |
| Hepatitis C | 1 |
| Coccidiomicosis | 0 |
| Retinitis por CMV | 0 |

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016



La gráfica de tendencia del evento en el departamento, inicia en el año 2010 con 174 casos notificados, manteniéndose esta tendencia por dos años, para el año 2013 se presenta un descenso de 31 casos con respecto al año 2010. Para el año 2014 se evidencia un ascenso en la tendencia con un pico de 194 casos, a partir de este año el aumento en el número de casos



ha sido significativo, llevando a la notificación en el año 2016 de 443 la más alta desde el año 2010

CÉSAR AUGUSTO RINCÓN ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental

Aprobó: Nebio Jairo Londoño Buitrago - Director de Prevención, Vigilancia Y Control de Factores De Riesgo
Revisó: Aura María Mateus Parra – Referente de Salud Sexual y Reproductiva
Proyectó y Elaboró: Elizabeth Hoyos – Contratista. Dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos