

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 1 DE 13

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH-SIDA, AÑO 2014


Lusayda Sánchez Corrales
Enfermera Esp. Epidemiología, Esp. Neonatología
Vigilancia en Salud Pública
Salud Sexual y Reproductiva
Subdirección de Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

1. INTRODUCCIÓN

La infección por el VIH y el SIDA han afectado ya a millones de personas en todo el mundo, y constituye una amenaza a la salud y la vida de muchas otras más. Las armas eficaces con que contamos para hacer frente a esta epidemia son el conocimiento de los mecanismos de transmisión y la aplicación de las medidas de prevención de nuevas infecciones.

La experiencia está demostrando que el SIDA afecta globalmente a toda la sociedad y que todos podemos sufrir sus dramáticas consecuencias, directa o indirectamente. La infección por el VIH y el SIDA solo pueden ser combatidos eficazmente si los derechos son respetados y los deberes son compartidos por igual en todo el mundo. (1)

A pesar del uso exitoso de las terapias antirretrovirales que han permitido el aumento en la esperanza de vida de las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), debemos ser conscientes que los niveles de nuevas infecciones aún son muy altos en el mundo y que, además, el número total de personas que viven con el virus como respuesta a la disminución de la mortalidad y de las terapias arriba mencionadas amerita seguir atentos a esta pandemia que desde finales del siglo pasado e inicios del presente ha modificado sustancialmente los hábitos y conductas del mundo actual. (2)

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 2 DE 13

El presente estudio pretende dar a conocer el comportamiento del VIH, el SIDA y la mortalidad por VIH en Caldas en el año 2014, con el objetivo de servir de insumo para la orientación de intervenciones.

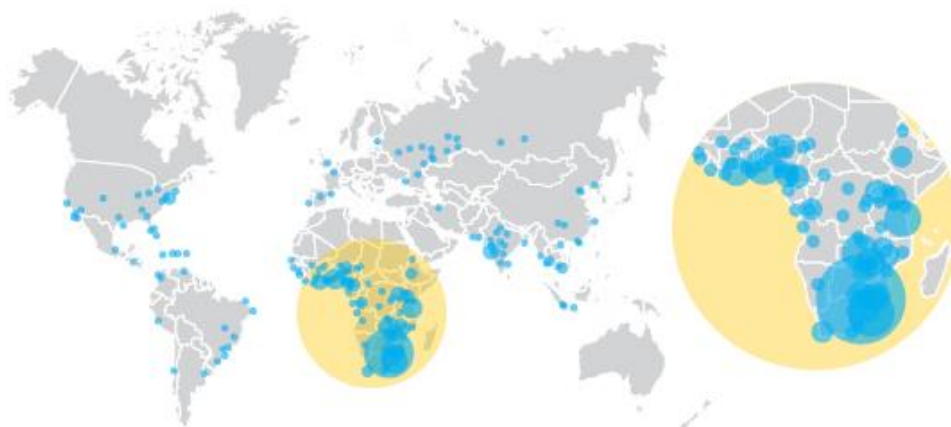
2. ANTECEDENTES

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haber cobrado más de 36 millones de vidas hasta ahora. África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones).

La medida en que el VIH afecta a ciudades es evidente cuando uno se centra en las 200 ciudades con las mayores cargas del VIH. En conjunto, se estima que esas ciudades representan más de una cuarta parte (26%) de los 35 millones [33,2 millones-37,2 millones] de personas que viven con VIH en el mundo (gráfico 1).

Gráfica 1. Mapa del mundo de 200 ciudades con el mayor número estimado de personas que viven con VIH, 2013




Fuente: ONUSIDA, 2014

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 3 DE 13

Según reporte de la Unicef, Centroamérica es la sub-región más afectada después del Caribe, por la epidemia de VIH/SIDA en la región de Latino América y el Caribe. Cuatro de los seis países de América Latina con mayores tasas de prevalencia de infección por VIH están en Centroamérica, y en tres de ellos las tasas de prevalencia son superiores o iguales al 1% (con el 2,5% en Belice, con el 1,6% en Honduras y el 0,9% en Guatemala). Se ha estimado que para el año 2010, la epidemia en Centro América puede alcanzar una tasa de prevalencia en la población adulta de Centroamérica del 2%, cifra que en algunos casos podría sobrepasarse.

El SIDA es una de las primeras diez causas de muerte en tres de los seis países de Centroamérica (Honduras, Guatemala y Panamá). Se estima que en Centroamérica hay actualmente 208.600 personas viviendo con VIH. En América Latina 1.7 millones de personas viven con el VIH y 250.000 personas en el Caribe. En 2008, la cifra estimada de nuevas infecciones por el VIH en la región fue de 170.000 y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH asciende a una cifra estimada de 2 millones. Los datos epidemiológicos más recientes sugieren que la epidemia se mantiene estable en América Latina. La prevalencia regional del VIH es del 0,6%, por lo tanto, la región se caracteriza principalmente por una epidemia de bajo nivel y concentrada. (3)

En Colombia, el informe sobre la situación de las ITS 1976-2000, está casi exclusivamente dedicado a la situación del VIH/SIDA y se informan 406.722 años de vida potencialmente perdidos por muerte (AVPP) entre 1991 y 1998. Por otra parte, se considera que con una prevalencia del 6% de infección por *C. Trachomatis*, se incurrió en costos superiores a US \$28 millones y con una incidencia del 1.7% de infección por *N. gonorrhoeae*, se incurrieron en costos cercanos a los US \$7 millones para el mismo año. La pérdida de años de vida y de años de vida ajustados por discapacidad de las ITS no VIH/SIDA, están relacionadas con la presencia de complicaciones a las que se asocian, tales como: Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), cáncer, complicaciones del embarazo como embarazo ectópico, corioamnionitis o infección puerperal y complicaciones en el hombre como epididimitis y prostatitis.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 4 DE 13

3. OBJETIVOS

Realizar el seguimiento de la notificación de casos de VIH/SIDA, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación al Sivigila a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

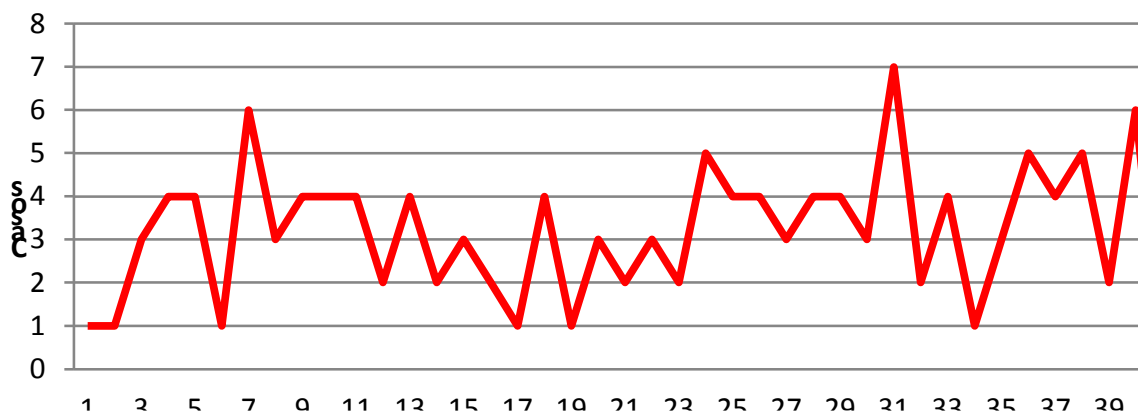
4. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza la situación epidemiológica del VIH/SIDA y mortalidad por VIH en Caldas durante el año 2014. Se realizó un análisis de las variables relacionadas con el evento a partir de la base secundaria del Sivigila. La población en estudio fueron los casos de VIH/SIDA y mortalidad por VIH notificados al sistema de vigilancia epidemiológica durante el año.

5. RESULTADOS

Hasta el período 13 del año 2014, se han reportado 209 casos, correspondientes a 135 casos de VIH, 25 de Sida y 48 muertes. Para el análisis se presentará la morbilidad y posteriormente la mortalidad ya que se encontró un margen de concordancia bajo en la notificación de la mortalidad por el Sivigila. Se detectaron 16 muertes ingresadas al Sivigila y 32 casos por estadísticas vitales en el módulo de defunciones.

Grafica 2. Notificación de casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, según semanas epidemiológicas, Caldas 2014.

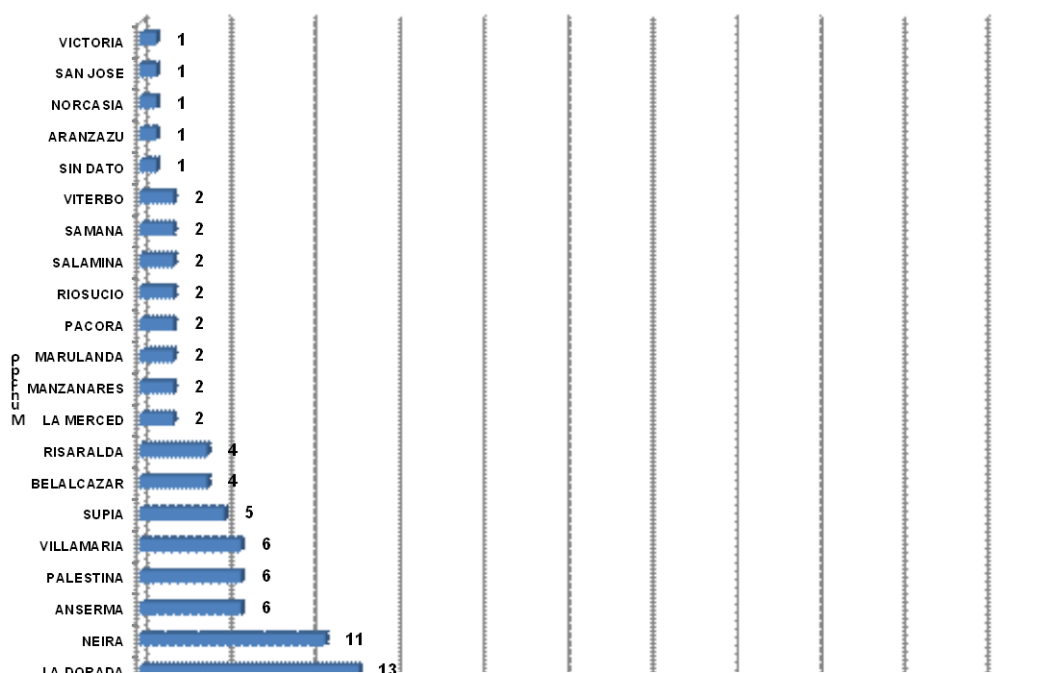


Fuente: Sivigila Dirección Territorial de Salud de Caldas

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 5 DE 13

La gráfica 2 muestra el número de casos notificados por semana epidemiológica, el promedio de notificación es 3,1 casos por semana con una desviación estándar de 1,57 lo que indica que los datos son muy homogéneos. La mediana de los datos es de 3 entendiendo que el 50% de los casos notificados está por encima de 3 y el 50% está por debajo de este valor. Comparando las cifras totales de casos con el año 2013 las cifras se mantuvieron en 161 casos.

Gráfica 3. Casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, según municipio, Caldas 2014.

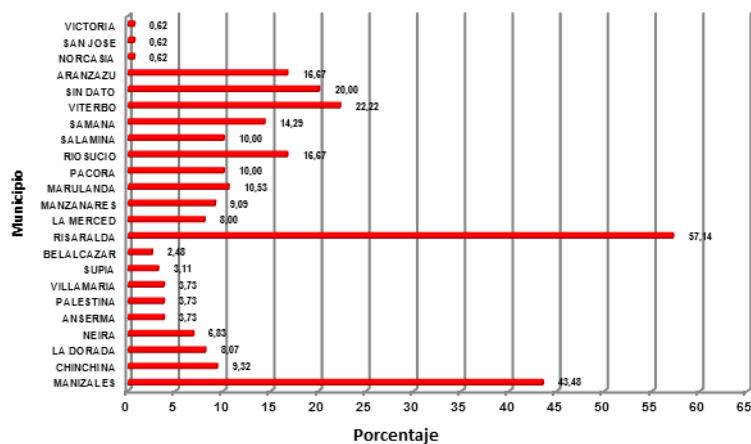


Fuente: Sivigila Dirección Territorial de Salud de Caldas

Por casos, los municipios que presentaron mayores cifras fueron Manizales, Chinchiná, La Dorada, Neira, los cuales aportan el 67% de los casos. Lo anterior relacionado con el mayor número de población en estos municipios.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 6 DE 13

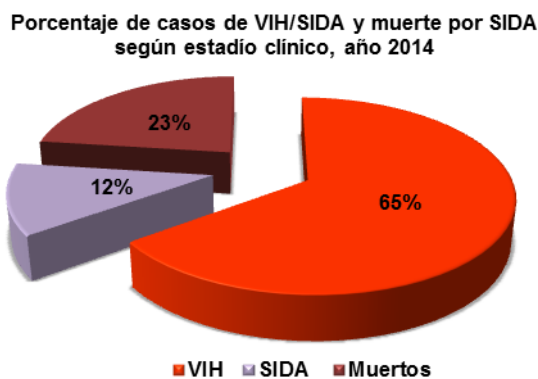
Gráfica 4. Porcentaje de casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, según municipio, Caldas 2014.



Fuente: Sivigila Dirección Territorial de Salud de Caldas

Notificación de casos de VIH, SIDA y muerte por SIDA

Gráfica 5. Casos notificados de VIH/SIDA según estadio clínico, año 2014



Fuente: Sivigila Dirección Territorial de Salud de Caldas

Respecto a la distribución de casos de VIH, sida y mortalidad por sida el 65% corresponde a VIH; el 12% a sida y el 23% a muertos por sida.

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA		GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		OFICIO	
CÓDIGO		VERSION		COPIA	
FO-GA-TD-01-001		03		CONTROLADA	
				PÁGINA	
				7 DE 13	

Según el género el 72,05% corresponden al género masculino y el 27,95% al género femenino. Se observa en la tabla 1 la distribución según el sexo y el estadio, que deja ver al sexo masculino como el grupo de mayor riesgo tanto para VIH como para SIDA.

Tabla 1. Porcentaje de casos notificados de VIH/SIDA según estadio clínico, año 2014

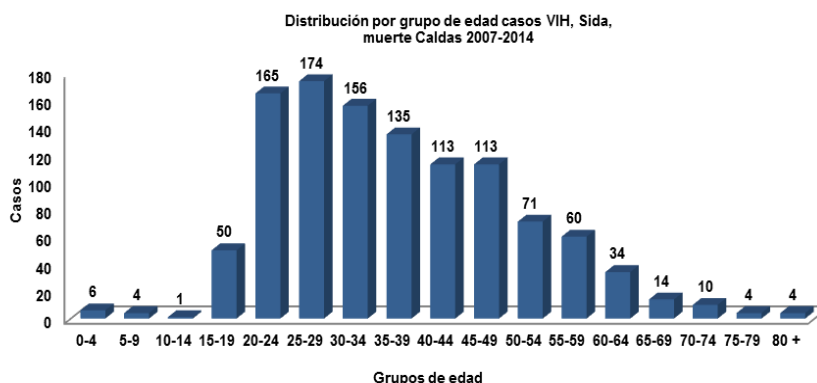
Estadio	Fem	Mas	Total
VIH	38	97	135
%	27,94%	72,06%	100,00%
SIDA	7	18	25
%	28,00%	72,00%	100,00%
TOTAL	45	115	160

Fuente: Sivigila Dirección Territorial de Salud de Caldas

5.1. Distribución por grupos de edad VIH/SIDA

En la figura 6 se muestra la distribución por grupos de edad desde el año 2007 hasta el 2014, donde el grupo de 20 a 49 años registra el mayor número de casos del evento con 80% seguido por el grupo de 50 a 59 años con 13,46%.

Gráfica 6. Distribución de los casos de VIH/SIDA por grupos de edad, Caldas 2007-2014



Fuente: Sivigila Dirección Territorial de Salud de Caldas

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		INSTRUMENTO OFICIO
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03		COPIA CONTROLADA PÁGINA 8 DE 13

Según la orientación sexual en los casos de VIH/sida, la orientación heterosexual corresponde a 73,13%, homosexual a 20,63% y bisexual a 6,25%. No se presentaron casos de trasmisión materno-infantil.

El mayor reporte de casos heterosexuales (mientras que los estudios de prevalencia señalan que la epidemia se concentra en población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres), tiene que ver con asunciones equívocas que se realizan por parte de los profesionales de salud respecto de la orientación sexual de las personas y a confusión entre la forma como las personas se auto identifican en relación con su comportamiento sexual.

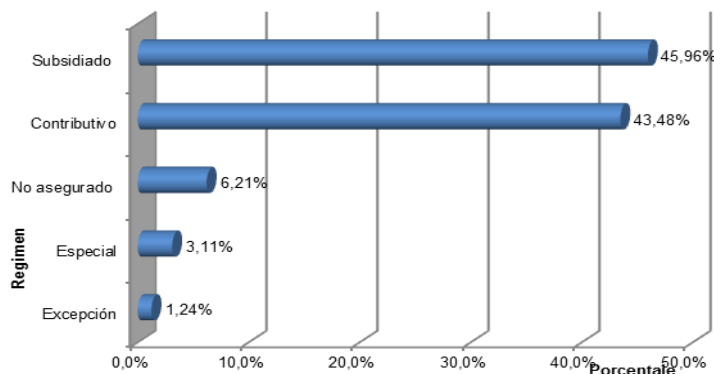
Tabla 2. Distribución de los casos de VIH/SIDA y orientación sexual, Caldas 2014

Mecanismo probable	No	Porcentaje
Bisexual	10	6,25%
Homosexual	33	20,63%
Heterosexual	117	73,13%
Total	160	100,00%

Fuente: Sivigila Dirección Territorial de Salud de Caldas

En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados del año 2014 se puede observar que el 45,96% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 43,48% al contributivo, un 6,21% no tienen afiliación, el 3,11% al régimen especial y el 1,24% al régimen de excepción. Este patrón fue similar al del país para el mismo periodo.

Gráfica 7. Casos de VIH/SIDA según el régimen de afiliación, Caldas 2014



Fuente: Sivigila Dirección Territorial de Salud de Caldas

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 9 DE 13

Del total de casos notificados, el 94% (n=151) estuvieron afiliados a la seguridad social, y de estos el 85% (n=128) se captaron en fase VIH. El 15,23% (n=23) se captaron en fase SIDA. Es importante resaltar que del total de los no afiliados (n=10), el 80% (n=8) se captó en fase VIH y el 20% (n=2) en fase SIDA. Es fundamental cuando se debe determinar pronóstico la captación rápida y el inicio del tratamiento antirretroviral.

En el año 2014, de los casos notificados el 74,4% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 16,15% la zona rural dispersa y el 7,5% el centro poblado.

5.2. Casos notificados de VIH/SIDA en mujeres embarazadas

Analizando la base de datos de VIH/SIDA del año 2014, fueron notificadas 7 mujeres gestantes con VIH/SIDA, 42,85% (n=3) de ellas están en el primer trimestre de la gestación así como también el 42,8% (n=3) se encontraron en el segundo trimestre de la gestación, y el 14,2% (n=1) en el último trimestre. Es importante mencionar que el seguimiento a la gestante infectada antes y después del parto y al recién nacido es fundamental para conocer si se está manejando de forma óptima y oportuna los lineamientos de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH.

Alcanzar el objetivo mundial de reducir el número de niños con nuevas infecciones para 2015 requerirá una ampliación similar de otras estrategias de prevención, que incluyen la prevención primaria del VIH en las mujeres y el acceso a métodos anticonceptivos y a otros servicios de planificación familiar. No obstante, se requieren esfuerzos considerablemente mayores para vincular a las mujeres embarazadas y a los niños con la atención integral. (4)

De los 7 casos reportados de VIH en mujeres embarazadas, se relacionan a continuación los municipios y sus porcentajes.

Tabla 4. Proporción de incidencia de casos de VIH/SIDA, en mujeres embarazadas por municipio de procedencia

MUNICIPIO	CASOS	%
BELALCAZAR	1	14,29
RISARALDA	1	14,29
VICTORIA	1	14,29
ANSERMA	1	14,29
SAMANA	1	14,29
MANIZALES	2	28,57
TOTAL	7	100%

Fuente: Sivigila Dirección Territorial de Salud de Caldas

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 10 DE 13

Respecto a las enfermedades oportunistas en los casos notificados; las más frecuentes son: candidiasis vaginal, síndrome de emaciación, tuberculosis pulmonar, neumonía por pneumocistis, meningitis, cáncer, infecciones por otras micobacterias y encefalopatía por VIH.

Tabla 5. Tasa de incidencia por VIH/SIDA, Caldas 2008 a 2014

TASA								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Manizales	18,26	27,26	20,42	24,45	19,48	25,28	24,67	17,74
Aguadas	0,00	8,47	0,00	4,32	8,72	0,00	4,44	0,00
Anserma	11,48	0,00	8,68	14,52	8,74	14,63	17,62	17,69
Aranzazu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	8,65
Belalcázar	17,13	17,28	17,43	35,19	0,00	0,00	54,23	36,50
Chinchiná	13,19	18,91	13,29	17,15	11,47	17,28	25,05	29,02
Filadelfia	0,00	0,00	0,00	25,27	0,00	8,67	0,00	0,00
La Dorada	8,13	8,08	13,40	1,33	13,26	7,92	9,19	16,98
La Merced	0,00	47,22	32,08	16,37	0,00	0,00	17,42	35,57
Manzanares	8,09	4,08	8,21	8,28	8,34	8,40	4,23	8,53
Marmato	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Marquetalia	0,00	6,72	0,00	0,00	0,00	0,00	6,68	0,00
Marulanda	28,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,65
Neira	0,00	31,15	13,73	20,44	10,14	16,76	16,64	36,32
Norcasia	14,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,55
Pacora	13,80	7,08	0,00	0,00	7,60	0,00	0,00	16,33
Palestina	0,00	22,25	16,71	27,90	5,59	0,00	11,21	33,72
Pensilvania	3,79	3,79	0,00	11,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Riosucio	5,37	5,31	1,75	5,18	3,41	3,37	1,66	3,29
Risaralda	0,00	9,66	19,54	9,87	19,95	10,09	10,20	41,27
Salamina	5,14	20,97	0,00	10,90	11,12	0,00	11,57	11,79
Samaná	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,76
San José	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,17
Supía	11,89	7,87	19,53	15,51	26,94	7,64	11,38	18,84
Victoria	0,00	11,14	0,00	22,64	22,84	0,00	23,28	11,76
Villamaría	6,22	8,14	13,96	9,78	5,76	16,94	16,61	10,87
Viterbo	0,00	7,76	7,81	0,00	15,80	0,00	15,93	15,99
CALDAS	10,90	16,52	13,11	15,54	12,65	14,36	16,36	16,33

En 2014 la tasa de incidencia más alta se presentó en Marulanda, Risaralda, Belalcázar, Neira, Chinchiná, La Merced y Palestina, los cuales han sido priorizados por la Dirección Territorial de Salud de Caldas y para el 2015 se completará en el departamento.

5.3. Mortalidad

La tasa de mortalidad del SIDA x 100.000 habitantes en Caldas fue de 5.96 para el año 2007 -58 casos-, en el 2013 fue de 6.91 y en el 2014 de 4,67 por 100000.

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA		GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001		VERSION 03		COPIA CONTROLADA	PÁGINA 11 DE 13

Tabla 6. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA, Caldas 2008 a 2014

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Manizales	7,53	9,56	9,26	8,71	5,87	7,88	4,81
Aguadas	0,00	0,00	0,00	0,00	8,80	0,00	0,00
Anserma	5,76	11,57	0,00	2,91	5,85	20,56	2,95
Aranzazu	8,07	8,16	0,00	8,35	0,00	0,00	8,65
Belalcazar	8,64	0,00	0,00	17,76	0,00	9,04	9,12
Chinchiná	18,91	7,59	17,15	15,30	17,28	15,41	7,74
Filadelfia	8,18	0,00	0,00	0,00	8,67	0,00	26,79
La Dorada	8,08	5,36	6,67	7,96	9,23	7,88	6,53
La Merced	15,74	0,00	16,37	16,73	0,00	17,42	0,00
Manzanares	4,08	4,11	0,00	4,17	4,20	4,23	0,00
Marmato	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Marquetalia	6,72	0,00	0,00	0,00	0,00	6,68	0,00
Marulanda	28,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,33
Neira	17,31	6,87	6,81	6,76	10,06	9,98	0,00
Norcasia	0,00	14,93	0,00	15,18	0,00	0,00	0,00
Pacora	0,00	7,25	0,00	7,60	0,00	7,97	0,00
Palestina	16,69	5,57	16,74	11,18	11,20	0,00	11,24
Pensilvania	3,79	3,79	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00
Riosucio	1,77	5,24	3,45	1,71	5,06	4,99	1,64
Risaralda	0,00	9,77	9,87	0,00	10,09	0,00	10,32
Salamina	0,00	10,69	0,00	5,56	0,00	5,78	0,00
Samaná	0,00	0,00	3,89	0,00	0,00	0,00	0,00
San José	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Supía	0,00	3,91	3,88	0,00	3,82	0,00	3,77
Victoria	0,00	0,00	0,00	23,23	0,00	23,28	11,76
Villamaría	4,07	3,99	5,87	7,68	3,77	1,85	5,43
Viterbo	7,70	15,46	7,76	0,00	0,00	7,97	15,99
Total	6,88	6,96	6,75	6,94	5,80	6,91	4,67

Teniendo en cuenta la sumatoria de los casos en el período 2007-2014, los municipios que han presentado mayor número de casos por residencia del usuario son Manizales (691), Chinchiná (76), La Dorada (59), Villamaría (46), Neira (43), Anserma (32), Supía (31), Belalcázar (20), Riosucio (17), Manzanares (14) y Salamina (13). Sin embargo para estratificar el riesgo, los municipios con mayor tasa de mortalidad son Marulanda con una tasa de 29,33 por 100000 mil habitantes, seguido de Filadelfia con una tasa de 26,79 por 100000 habitantes y Viterbo con 15,99 por 100000 habitantes, los cuales representan el 72,11% de la mortalidad en el departamento de Caldas.

6. DISCUSIÓN

Los últimos avances en los sistemas de vigilancia epidemiológica han permitido profundizar el conocimiento del evento, permitiendo estimaciones más precisas del número de personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 12 DE 13

La incidencia de la enfermedad se ha mantenido en Caldas, con municipios como Marulanda que cuenta con las cifras mayores de morbilidad y mortalidad.

El VIH integra elementos de diferentes programas de salud y desarrollo como parte del esfuerzo por alcanzar el objetivo del milenio. Sin embargo, con el fin de lograr un avance se requiere mantener la prioridad para reducir la incidencia en los municipios priorizados. El departamento debe trabajar en la promoción de la asesoría voluntaria para VIH, la toma de las muestras de laboratorio, el diagnóstico y el tratamiento. Trabajar en la detección temprana de los pacientes, prevención de la transmisión y el uso de métodos de barrera.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En Caldas el primer caso de VIH/SIDA fue reportado a finales del año 1984 después del primer reporte en Colombia, desde entonces la notificación de casos ha ido en constante aumento, la distribución de los casos de infección por VIH/SIDA en los municipios muestra marcadas diferencias regionales.

La mayor vía de transmisión del VIH registrada en el departamento es la sexual. La epidemia se caracteriza por afectar mayoritariamente a hombres en edades de plena actividad laboral y sexual.

Las políticas nacionales de acceso universal a los tratamientos anti-retrovirales ha permitido cambiar el rumbo de la historia natural de la enfermedad. Se ha logrado disminuir la letalidad causada por SIDA y se espera que la mortalidad comience a descender.

La promoción activa de la vigilancia epidemiológica y el permanente monitoreo de la evolución de la epidemia constituyen, junto a la atención integral de las personas afectadas, pilares esenciales de las políticas públicas que buscan dar respuesta a la infección por VIH/SIDA. En este sentido, es fundamental determinar la prevalencia en la población general y en subpoblaciones específicas, como la tendencia de los principales factores de riesgo en relación con la población, el lugar y el tiempo que acompañan la transmisión del VIH.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 13 DE 13

BIBLIOGRAFÍA

1. El sida. un problema social, disponible en <http://ficus.pntic.mec.es/spea0011/ptsc/sida.pdf>
2. Onusida. Informe ONUSIDA para el día mundial del SIDA. [http://www.unaid.org/en/media/unaid/contentassets/documents/unaidpublication/2011/JC2216 WorldAIDSday_report_2011_es.pdf](http://www.unaid.org/en/media/unaid/contentassets/documents/unaidpublication/2011/JC2216%20WorldAIDSday_report_2011_es.pdf)
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la infección por VIH, 2014
4. ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013.