

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL VIH/SIDA/MUERTE POR VIH, EN EL DISTRITO DE CARTAGENA A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 DEL AÑO 2016

El **SIDA** (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es ocasionado por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es la etapa final de la enfermedad producida por este virus, está caracterizado por signos y síntomas de inmunodeficiencia muy intensos que dejan el cuerpo vulnerable a una gran variedad de enfermedades. El SIDA es precedido por la infección VIH, que puede no producir síntomas incluso durante 10 años antes de que la persona sea diagnosticada de SIDA. La infección aguda por VIH progresa a través del tiempo hasta llegar a ser infección por VIH asintomática y luego avanza terminando por convertirse en SIDA. Algunas de las infecciones oportunistas que aparecen durante esta etapa son Infecciones por protozoos, Neumonía por *neumocistis carinii*, Toxoplasmosis, Tuberculosis pulmonar, Tuberculosis diseminada, Sarcoma de Kaposi, Coccidioidomicosis, Histoplasmosis, Aspergilosis Y Linfoma entre otras.

A nivel mundial el VIH/ SIDA han causado un gran impacto, las estimaciones del programa conjunto naciones unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) revelan que 36,9 millones de personas en el mundo viven con el virus de inmunodeficiencia humana. Con el fin de reducir las nuevas infecciones por VIH, mejorar la calidad de vida y disminuir la mortalidad por Sida, países de América Latina y el Caribe establecieron objetivos puntuales para 2020. Con ello se busca incrementar el diagnóstico de la infección, aumentar el número de personas bajo tratamiento antirretroviral y reducir su carga viral a valores indetectables, logrando que el paciente esté en buenas condiciones de salud; este acuerdo firmado por la Organización Panamericana de Salud, la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA se ha comprometido a llegar al 90-90-90 para el año 2020 Esto es: subir al 90 % el número de personas con VIH que conocen su diagnóstico, incrementar al 90 % los pacientes que están bajo tratamiento antirretroviral, y que el 90 % de los pacientes que están bajo tratamiento tenga carga viral suprimida.

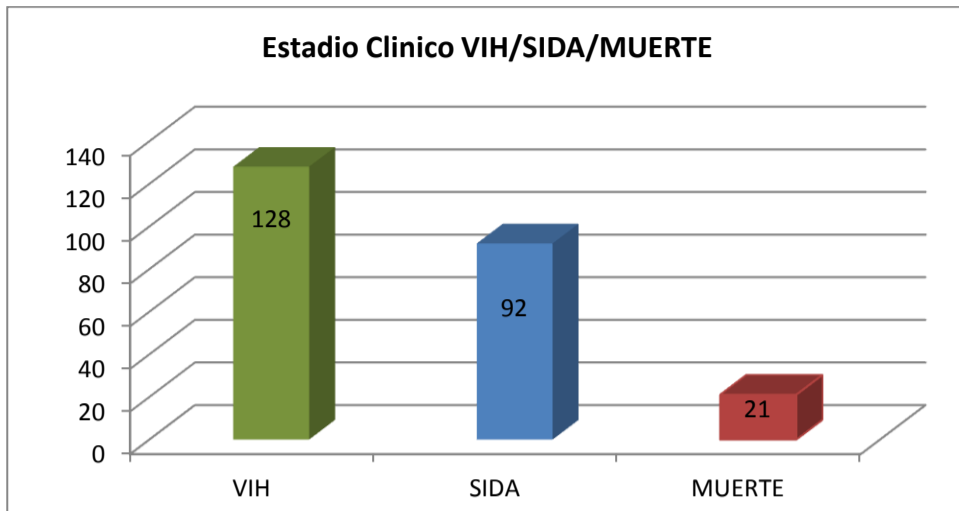
A pesar de que en los últimos años han aumentado los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de contar con estrategias eficaces de prevención, la epidemia a nivel mundial continúa siendo sumamente dinámica y en aumento. Hasta el momento no se cuenta con un tratamiento curativo, ni con una vacuna eficaz, motivo por el cual se ha convertido en un reto para los servicios de salud de todo el mundo. Colombia, se sitúa en el tercer puesto de la región como el país con mayores reportes de la epidemia, luego de Brasil y México por lo cual se debe intensificar los esfuerzos en tratamiento y aplicación de las pruebas, si se quiere avanzar en la erradicación de la epidemia.

El objetivo de la vigilancia epidemiológica de VIH es contar con información sobre la carga de enfermedad, sus tendencias, el perfil de las personas infectadas y el impacto de las respuestas a la misma. La principal estrategia de vigilancia epidemiológica en Cartagena es la notificación de casos de VIH, sida y mortalidad, todas ellas se obtienen a través del llamado componente sistema de información en salud pública del cual hace parte la documentación SIVIGILA, una ficha de investigación epidemiológica específica que completa un integrante del equipo de salud una vez que la persona toma contacto con el sistema sanitario para iniciar la atención de su situación y los calendarios epidemiológicos.

Según datos del sistema de vigilancia en salud pública para el evento VIH/SIDA/MUERTE por SIDA que registraron residencia en el Distrito de Cartagena a **semana epidemiológica 24 del 2016** el número de casos reportado fue de **241**, de ellos el 54,8% (n=128) son casos reportados en fase clínica **VIH** el 36,5%(n=92) se reportan en fase clínica **SIDA** y el 8,51% (n=21) fueron casos reportados **MUERTE** por **SIDA** Manteniéndose así la tendencia de reporte para el evento en estadio clínico VIH. (Ver grafica 1)

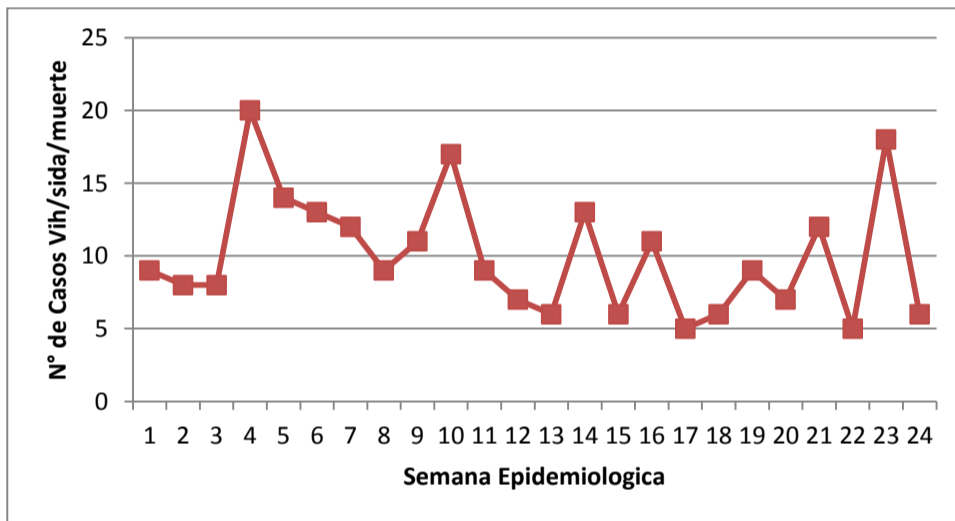
De los 241 casos reportados en el evento VIH/SIDA/MUERTE a semana 24, se evidencia aumento en la notificación a semana epidemiológica 4,10 y 23 (ver grafica 2). Algunas UPGD se encontraban realizando la actualización 2016 del software SIVIGILA por lo cual notificaron en la cuarta semana epidemiológica; a través de las asistencias técnicas realizadas y socialización de guías de atención y protocolos las UPGD y UI desde mediados del año 2015 están realizando nueva notificación ante los casos de SIDA, MUERTE Y EMBARAZADAS con VIH/SIDA y finalmente se evidenciaron nuevos centros de salud donde se están atendiendo pacientes con VIH/SIDA los cuales no tenían el software SIVIGILA instalado y otros donde no se llevaba a cabo la notificación, por lo anterior se evidencia un aumento en el reporte en algunas semanas notificadas. De los casos nuevos reportados para la enfermedad en fase VIH (n=128) se evidencia aumento en la notificación a semana 4 y 10 (ver grafica 3)

Grafico 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NOTIFICACIÓN DE VIH/SIDA/MUERTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, SEGÚN ESTADIO CLÍNICO A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 DEL 2016.



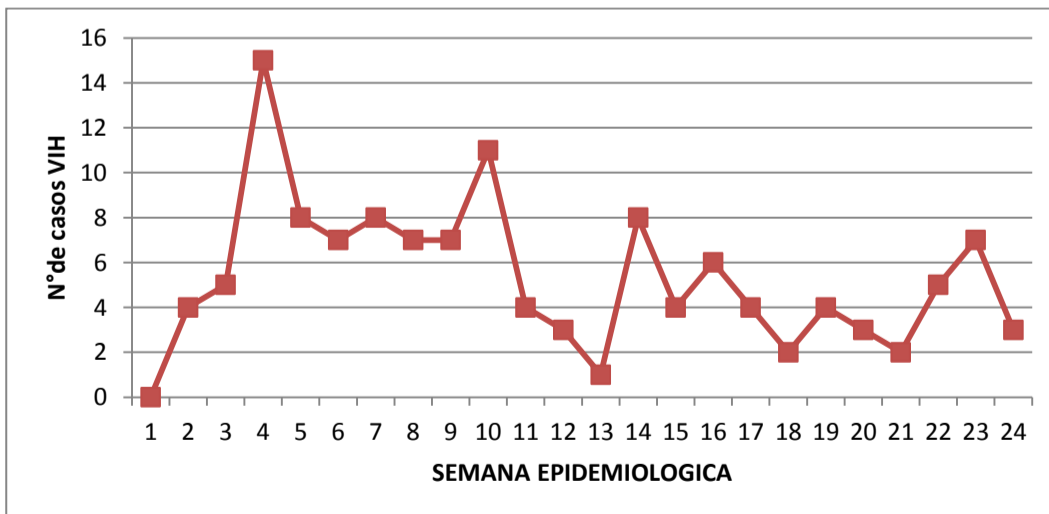
Fuente sivigila 2016

Grafico 2: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA, SEGÚN NOTIFICACIÓN SEMANAL – A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 AÑO 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

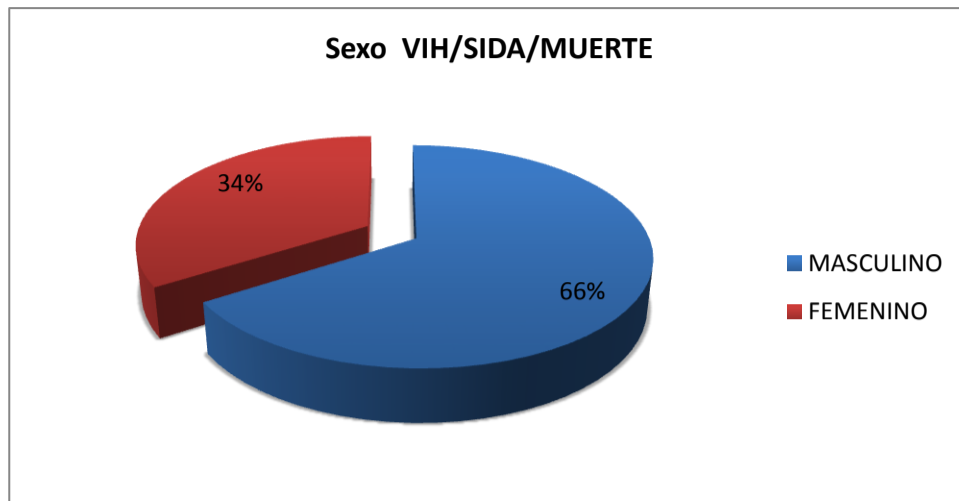
Grafico 3: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL VIH, SEGÚN NOTIFICACIÓN SEMANAL A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 DEL AÑO 2016.



FUENTE SIVIGILA 2016

En el análisis de casos notificados (n=241) por VIH /SIDA y MUERTE por SIDA Según el comportamiento de la variable sexo observamos que en el 66,0% (n=159) de los casos son de sexo masculino frente a un 34,0% (n=82) de sexo Femenino, predominando la aparición de la enfermedad en el sexo masculino. (Ver grafica 4)

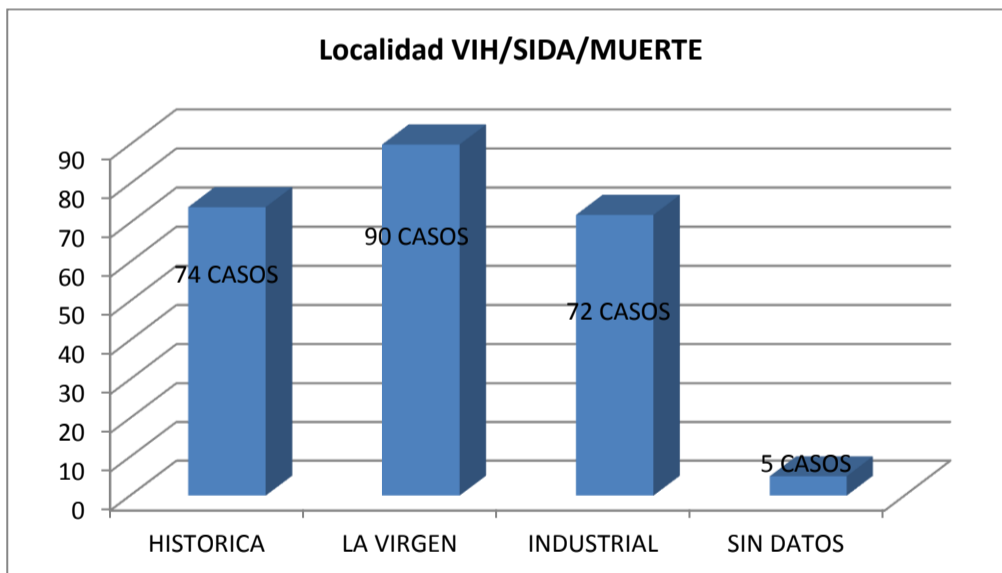
Grafico 4: COMPORTAMIENTO DEL VIH/SIDA Y MUERTE POR VIH, SEGÚN SEXO A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 DEL 2016.



FUENTE SIVIGILA 2016

Con relacion al el comportamiento geografico para el evento VIH/SIDA Y MUERTE por VIH según localidad, el 30,7% (n=74) de los casos pertenecen a la localidad 1 Historica y del Caribe, el 37,3% (n=90) a localidad 02 de la Virgen y Turistica Y el 29,8 % (n=72) a localidad 3 industrial y de la Bahía, Sin embargo hay que resaltar que del 100% de los casos el 2,12% (n=5) no documento la localidad de residencia y algunas UPGD desconocen la localidad a la cual pertenece el barrio, por tanto en ocasiones se evidencia un reporte incorrecto del mismo. Por esta razón se realiza la tabulación de esta variable por las direcciones dadas en ficha epidemiológica para así obtener un resultado confiable en la misma. Ver gráfico 05

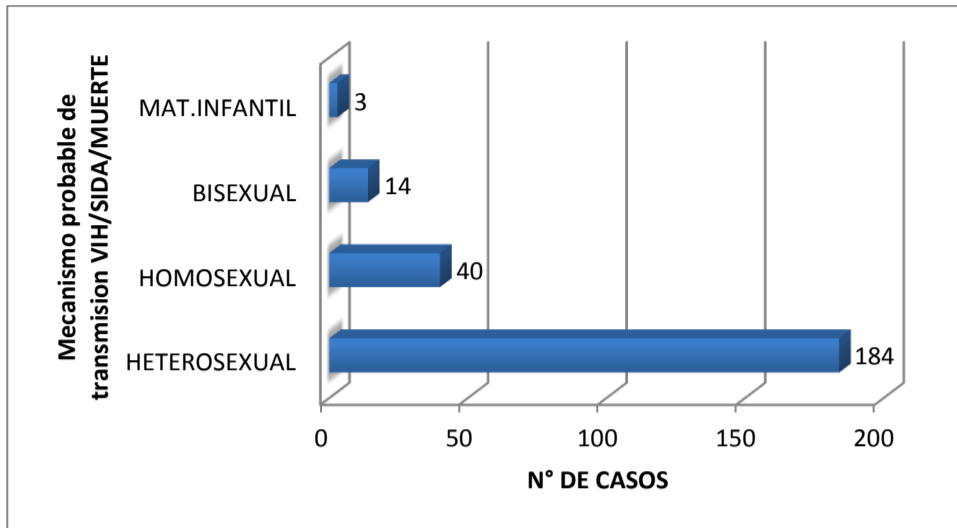
Grafico 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE VIH/SIDA/MUERTE SEGÚN LOCALIDAD EN EL DISTRITO DE CARTAGENA A SEMANA 24 2016.



Fuente: Sivigila 2016

En ambos sexos los casos reportados de infección por VIH/SIDA Y MUERTE por SIDA son mayoritariamente atribuibles a la transmisión sexual. Del 100% (n=241) de casos notificados a semana epidemiológica 24 tenemos como mecanismo probable de transmisión sexual en su mayoría la transmisión heterosexual con un 76,3% (n=184) de casos notificados, La categoría de transmisión homosexual está presente en un 16,5% (n=40) y con menos frecuencia la categoría de transmisión Bisexual con un 5,80 % (n=14). En la semana 18,10 Y 22 fueron notificados 3 casos de transmisión materno infantil para un total de 1,22% (n= 3). Ver grafica 6.

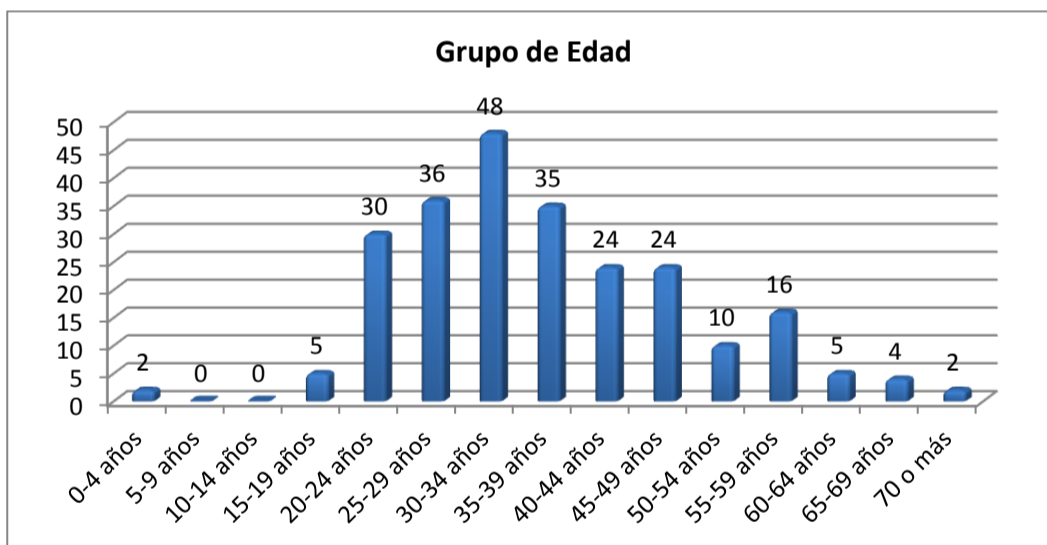
Grafico 6: VIH/SIDA/ MUERTE POR SIDA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA SEGÚN MECANISMO PROBABLE DE TRANSMISIÓN, A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 DEL 2016.



Fuente: Sivigila 2016

Teniendo en cuenta la notificación del evento VIH/SIDA Y MUERTE por VIH, hasta la semana epidemiológica 24 se tiene un total de 241 casos reportados, el grupo de edad más afectado fue de 25-29 años con 36 casos y 30-34 años con 48 casos y . Ver gráfica 7.

Grafica 7. COMPORTAMIENTO DEL VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA SEGÚN GRUPO DE EDAD A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 DEL 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

- A semana epidemiológica 24 se reportaron 14 casos en población privada de la libertad; Del total de los casos de VIH/SIDA reportados en mujeres (n=74) 8 corresponden a mujeres en estado de embarazo.
- Con el propósito de medir el riesgo de una mujer embarazada de contraer el Virus de VIH se analiza la información suministrada a través de sivigila y datos de nacidos vivos el resultado de este indicador arroja que por cada 100 nacidos vivos en el periodo de enero a mayo del 2016 se presentaron 0,84 casos de VIH/SIDA en gestantes.
- Para el indicador prevalencia de notificación de casos VIH/SIDA el resultado arrojado por el análisis de la información fue por cada 100.000 habitantes del territorio en estudio en la semana epidemiológica 24 del 2016 se diagnosticaron 22,18 casos de infección por VIH/SIDA.
- En el análisis de la información no se evidenciaron caso notificados de VIH/SIDA por accidente laboral y por uso de sustancias psicoactivas

Elaboro: TULIA DEL C.CASTILLA DEJANON
Referente VIH/SIDA
P.U Vigilancia en Salud Pública - DADIS

