



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NÚMERO 01-5 de 2020

ALVARO FORTICH REVOLLO
Director DADIS

JOHANA BUENO ALVAREZ
Director Operativo de Salud Pública

JOVANNA VALLEJO PLAZA
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

ELABORADO POR:
ALEXIS RAMOS BLANCO
Profesional especializado

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C
2020





1. PRESENTACIÓN

La Vigilancia en Salud Pública es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis, investigación, interpretación y comunicación de los datos sobre los eventos de salud ya ocurridos y de los factores de riesgo que son su causa o facilitan su ocurrencia. En Colombia, la Vigilancia En Salud Pública opera a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Normatizado en el Decreto 3518 de 2006, en el cual se define SIVIGILA, como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública. Este sistema a través de su normatividad define los diferentes actores que hacen parte del mismo, así como sus responsabilidades. De manera específica, el SIVIGILA permite disponer en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. El presente Boletín pretende de manera descriptiva, dar a conocer el comportamiento epidemiológico del Evento VIH/SIDA y Muerte por SIDA (Código 850) en el Distrito de Cartagena, según las semanas epidemiológicas, teniendo como fuente de información las notificaciones hechas a SIVIGILA por cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que participan en la vigilancia del evento en el Distrito.





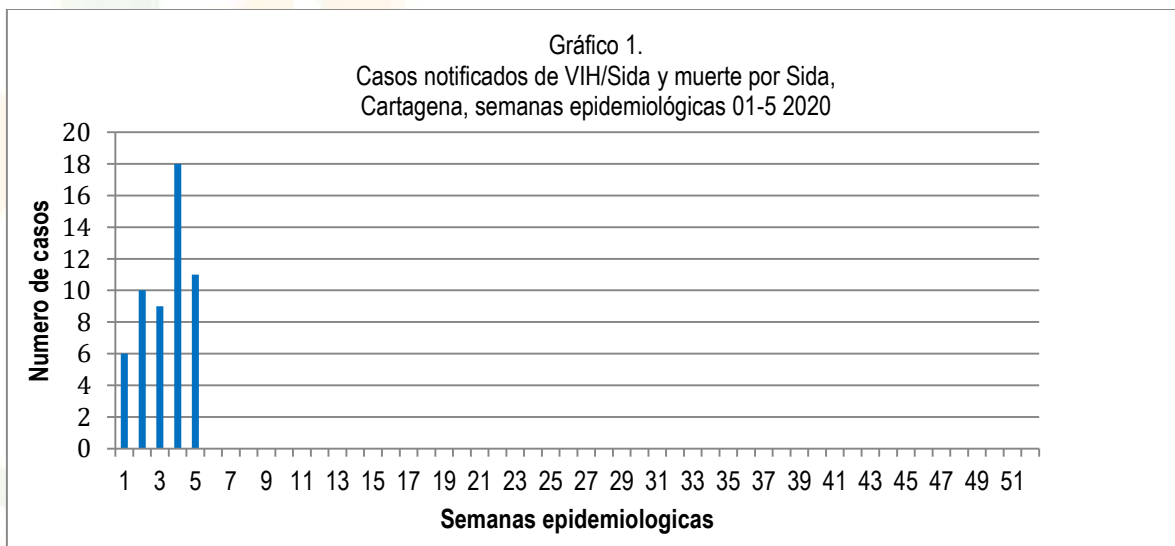
2. OBJETIVO

Caracterizar el comportamiento epidemiológico del evento VIH/SIDA y muerte por SIDA en el Distrito de Cartagena a partir de las notificaciones hechas al SIVIGILA durante el periodo de tiempo comprendido entre las semana epidemiológicas 1 a 5 de 2020

3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO

3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 05 de 2020 se han notificado al SiviGila 54 casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA con municipio de procedencia Cartagena. Se observan semanas 4 y 5 con el mayor número de casos notificados (Gráfico 1).



Fuente: SiviGila, Cartagena, 2020





3.2. Características Sociodemográficas

El 79,6 % de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA se registró en el sexo masculino; la mayor frecuencia de casos se presentó en el grupo de 25 a 29 años con 25,9 %, el 61,1 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 88,9 % se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 98,1 % se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.1). Hasta la semana en mención no fueron notificados casos de mujeres en estado de embarazo.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA
Cartagena, semanas epidemiológicas 01-5 de 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	20,4
	Masculino	43	79,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	1,9
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	5,6
	20 a 24 años	3	5,6
	25 a 29 años	14	25,9
	30 a 34 años	13	24,1
	35 a 39 años	5	9,3
	40 a 44 años	4	7,4
	45 a 49 años	2	3,7
	50 a 54 años	5	9,3
	55 a 59 años	3	5,6
	60 a 64 años	1	1,9
65 y más años	0	0,0	
Tipo de régimen	Contributivo	18	33,3
	Especial	1	1,9
	Excepcion	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	2	3,7
	Subsidiado	33	61,1
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0,0
	Afrocolombiano	6	11,1
	Otro	48	88,9
Área	Cabecera municipal	53	98,1
	Centro poblado	1	1,9





3.3. Afiliación al SGSSS

Con respecto a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) se evidencia que Mutual Ser posee el mayor número de casos notificados, (33,3 %), seguido de Coosalud y Nueva EPS (7,4 %) (Tabla No 2).

Tabla No. 2
Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA Cartagena, semanas epidemiológicas 01-5 de 2020

EAPB	No de Casos	Porcentaje
Mutual Ser	18	33,3
Nueva EPS	4	7,4
Coosalud	4	7,4
Sanitas	3	5,6
Coomeva	3	5,6
No afiliado	2	3,7
Comfamiliar	2	3,7
Cajacopi Atlantico	2	3,7
Comfacord	2	3,7
Salud Total	2	3,7
Sura	2	3,7
Otras	10	18,5
Total	54	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020.

3.4 Localización geográfica

Con respecto a la Localidad del Distrito donde residen los casos, la mayoría de las notificaciones no registran esta variable, (40.7.0%), entre los que sí la registran, figura la Localidad 1 con el mayor número de casos, 13, lo cual corresponde al 24,1% de los casos notificados, seguido de la localidad 3 con un 22,2 % (n= 12) (Tabla o 3).





Tabla No.3

Distribución porcentual según Localidad de residencia de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-52 de 2019

Localidad	No. De casos	Porcentaje
LOC 1	13	24,1
LOC 2	7	13,0
LOC 3	12	22,2
SIN DATOS	22	40,7
Total	54	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020

Por barrios el que más casos registra es Blas de lezo con 4 casos (7,4. %) seguido de El Pozón con 3 casos (5,6 %), (Tabla No.4)

Tabla No. 4

Distribución porcentual según barrio de residencia de los casos de Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA Cartagena, semanas epidemiológicas 01-5 de 2020

BARRIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
BLAS DE LEZO	4	7,4
POZON	3	5,6
BARRIO OLAYA	2	3,7
LA ESPERANZA	2	3,7
LA MARIA	2	3,7
MANGA	2	3,7
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	2	3,7
SIN INFORMACION	22	40,7
OTROS	15	27,8
TOTAL	54	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020





3.5. Mecanismo de Trasmisión

En referencia al mecanismo probable de transmisión se observa con un mayor peso porcentual el mecanismo heterosexual con 37 casos (el 68.5 %) seguido del homosexual con 11 casos (el 20,4%), bisexual 6 casos (11,1 %). (Tabla No.5)

Tabla 5.
VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-5, 2020

Mecanismo	Casos	%
Heterosexual	37	68,5
Homosexual	11	20,4
Bisexual	6	11,1
Total	54	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020

3.6. Métodos diagnósticos

Con respecto al tipo de prueba utilizado según el algoritmo diagnóstico se evidencia que: En el grupo de mayores de 18 meses no gestantes solo en el 90.8 % se utilizó el Elisa o prueba rápida.. (Tabla No 6).

Tabla 6.
VIH/Sida y muerte por Sida por tipo de prueba utilizada según algoritmo diagnóstico, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-05, 2020

Grupo	Tipo de Prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	3	5,6
	Elisa	36	66,7
	Prueba rápida	13	24,1
	Western Blot	2	3,7
	Total	54	100,0
Gestantes	Carga Viral	0	0,0
	Elisa	0	0,0
	Prueba rápida	0	0,0
	Western Blot	0	0,0
	Total	0	0,0





4. INDICADORES

4.1. Tasa de notificación de casos VIH/SIDA y muerte por SIDA

Dado el número de casos notificados (54), a la semana 5 de 2020, se calcula una tasa de notificación de 5,2 casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena

4.2. Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes

No se notificaron casos en gestantes

4.3. Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico

Del total de casos notificados, 90,8% cumplieron con el algoritmo diagnóstico.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Documento Decreto 3518 de 2006 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA

