

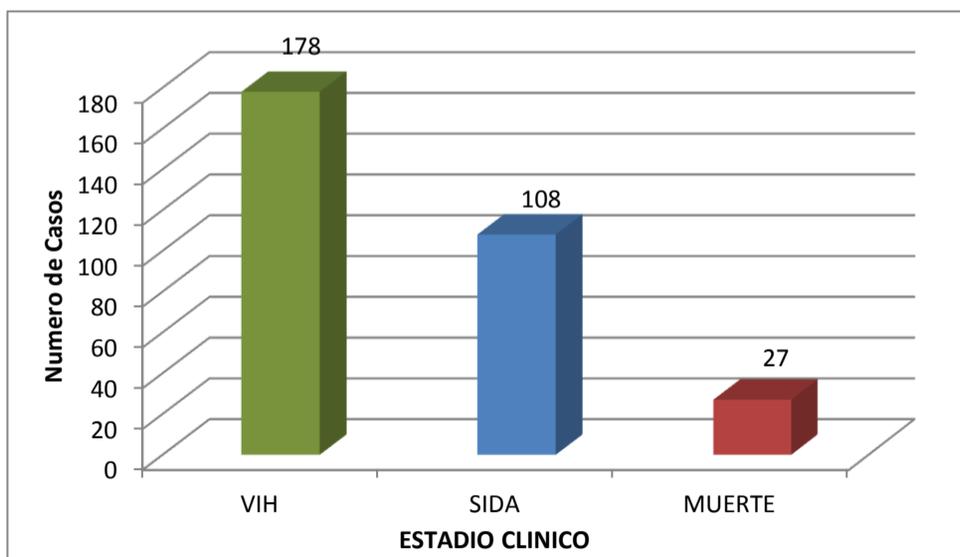
## COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL VIH/SIDA/MUERTE POR SIDA, EN EL DISTRITO DE CARTAGENA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 1- 32 DEL AÑO 2016

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 32 del 2016** el número de casos reportado fue de **313**, de ellos el 56,86% (n=178) son casos reportados en fase clínica **VIH**, el 34,50%(n=108) se reportan en fase clínica **SIDA** y el 8,62% (n=27) fueron casos reportados **MUERTE** por **SIDA** Manteniéndose así la tendencia de reporte para el evento en estadio clínico VIH (Ver grafica 1).

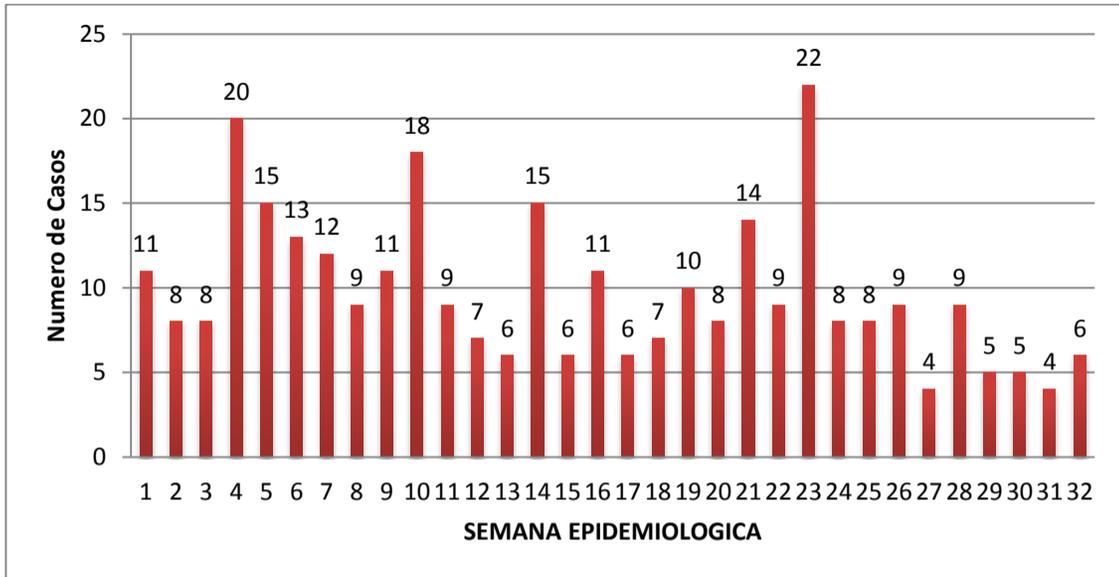
De los 306 casos reportados en el evento VIH/SIDA/MUERTE a semana epidemiológica 32, se evidencia aumento en la notificación a semana epidemiológica 4,10 y 23 (ver grafica 2). Algunas UPGD se encontraban realizando la actualización 2016 del software SIVIGILA por lo cual notificaron en la cuarta semana 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=178) 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, SEMANA EPIDEMIOLOGICA 1- 32 DEL 2016.**



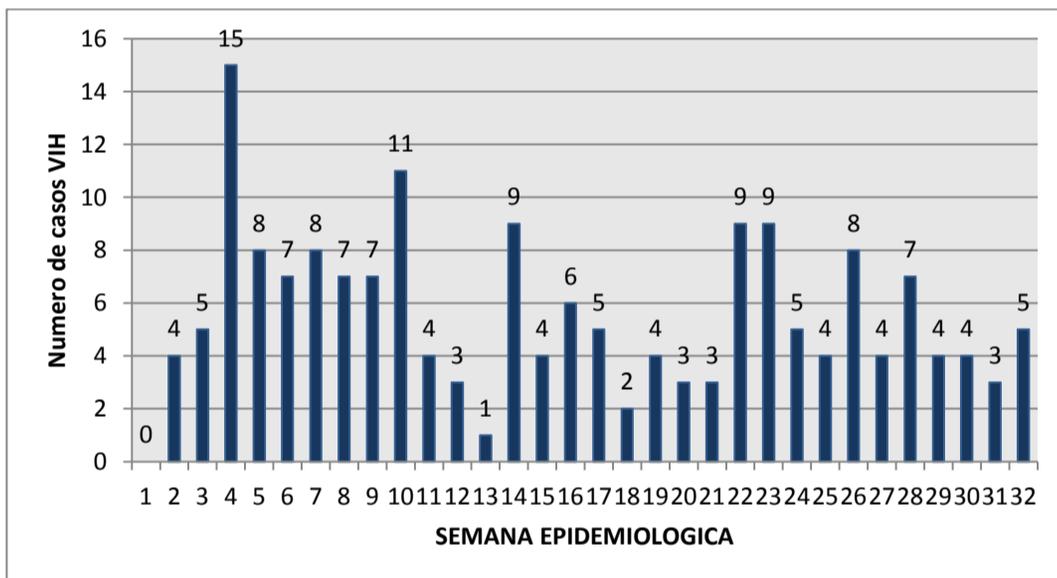
Fuente sivigila 2016

**Grafico 2: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA, SEGÚN NOTIFICACIÓN SEMANAL DE LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 1- 32 CARTAGENA, 2016**



Fuente: SIVIGILA 2016

**Grafico 3: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL VIH, SEGÚN NOTIFICACIÓN SEMANAL DE LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 1- 32 CARTAGENA, 2016.**

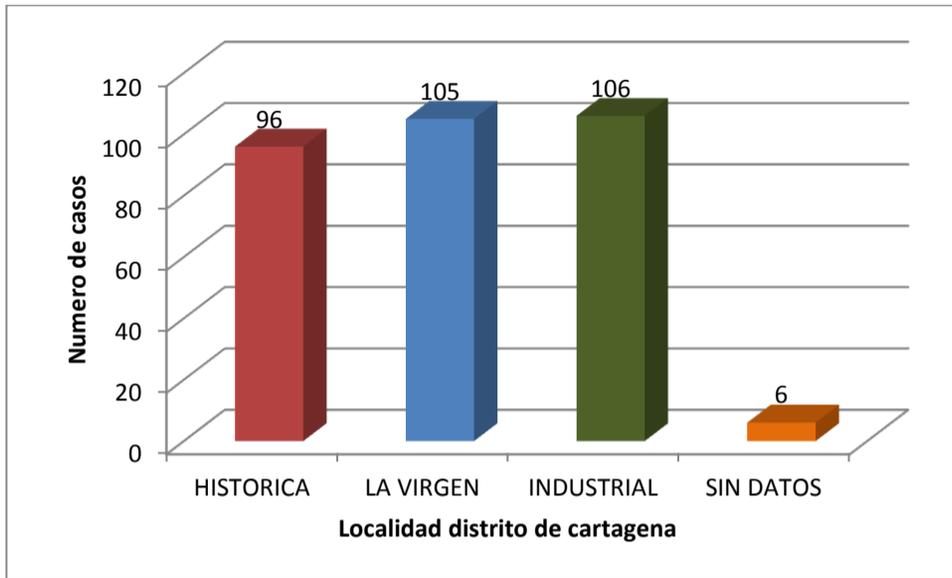


FUENTE SIVIGILA 2016

En el análisis de casos notificados (n=313) por VIH /SIDA y MUERTE por SIDA Según el comportamiento de la variable sexo observamos que en el 65,17% (n=205) de los casos son de sexo masculino frente a un 34,82% (n=109) de sexo Femenino, predominando la aparición de la enfermedad en el sexo masculino.

Con relacion al el comportamiento geografico para el evento VIH/SIDA Y MUERTE por VIH según localidad, el 30,67% (n=96) de los casos pertenecen a la localidad 1 Historica y del Caribe, el 33,54% (n=105) a localidad 02 de la Virgen y Turistica Y el 33,86% (n=106) a localidad 3 industrial y de la Bahia, Sin embargo hay que resaltar que del 100% de los casos el 1,91% (n=6) 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 04.

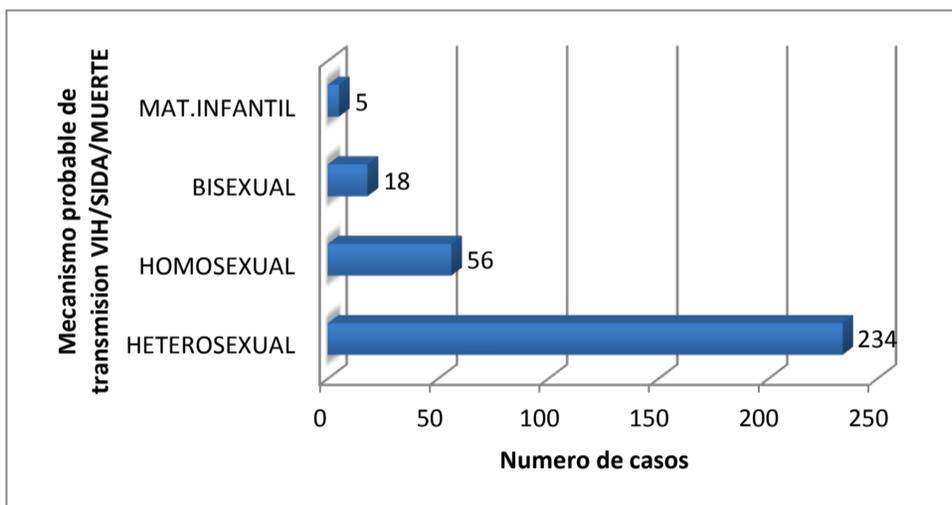
**Grafico 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE VIH/SIDA/MUERTE SEGÚN LOCALIDAD EN EL DISTRITO DE CARTAGENA SEMANA 1- 32, 2016.**



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=313) de casos notificados a semana epidemiológica 32 tenemos como mecanismo probable de transmisión sexual en su mayoría la transmisión heterosexual con 74,7% (n=233) de casos notificados, La categoría de transmisión homosexual está presente en un 17,89% (n=56) y con menos frecuencia la categoría de transmisión Bisexual con un 5,75% (n=18). En la semana 10,18 22,25 y 26 fueron notificados 5 casos de transmisión materno infantil para un total de 1,59 %. Ver grafica 5.

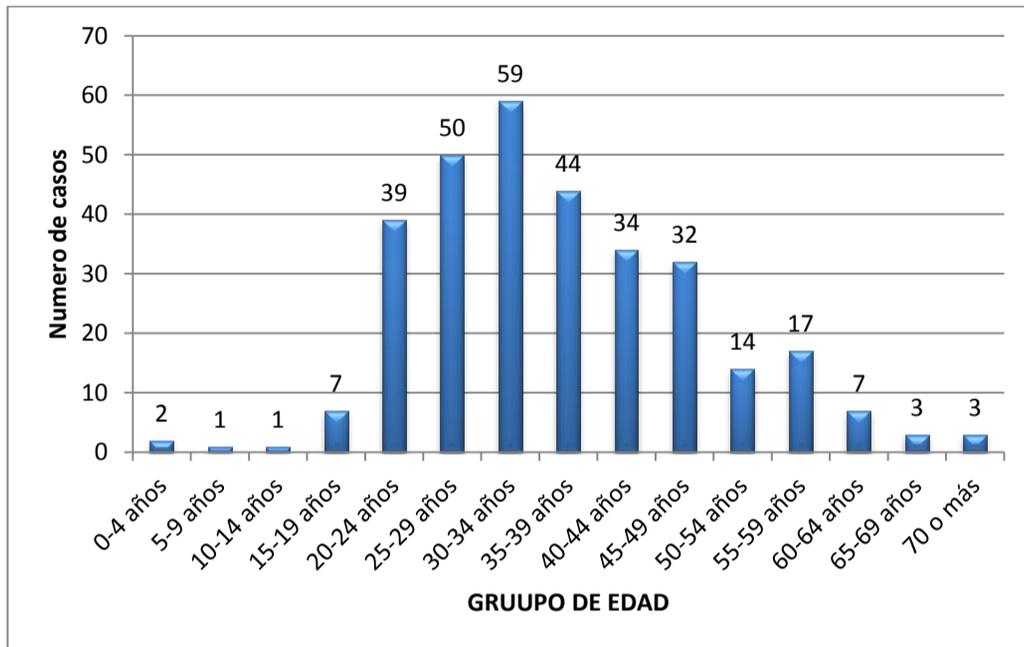
**Grafico 5: VIH/SIDA/ MUERTE POR SIDA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA SEGÚN MECANISMO PROBABLE DE TRANSMISIÓN, A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 1-32, CARTAGENA 2016.**



Fuente: Sivigila 2016

Teniendo en cuenta la notificación del evento VIH/SIDA Y MUERTE por SIDA, hasta la semana epidemiológica 32 se tiene un total de 313 casos reportados, el grupo de edad más afectado fue de 30-34 años con 59 casos seguido por el de 25-29 con 50 casos. Ver gráfica 6.

**Grafica 6. COMPORTAMIENTO DEL VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEMANA EPIDEMIOLOGICA 1- 32 DEL 2016.**



Fuente: SIVIGILA 2016

- A semana epidemiológica 32 se reportaron 18 casos en población privada de la libertad; Del total de los casos de VIH/SIDA reportados en mujeres (n=99) 13 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 1000 nacidos vivos en el periodo de enero a Julio del 2016 se presentaron 0,97 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 32 del 2016 se diagnosticaron 27,78 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
- Teniendo en cuenta el regimen de afiliación se evidencia que las EPS coosalud y comfamiliar concentran los mayores porcentajes de con un 16,93% (n=53) Y 12,14% (n=38), se evidencian 39 casos sin notificación de aseguradora ante esto se intensificarán las visitas de asistencia técnica a las instituciones para mejorar la calidad del dato . Ver tabla 1.

**Tabla 1.comportamiento de VIH/SIDA según EPS de afiliación.**

EPS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
COOSALUD	53	16,93%
COMFAMILIAR	38	12,14%
COOMEVA	32	10,22%
MUTUAL SER	31	9,90%
NUEVA EPS	26	8,31%
SALUD TOTAL	26	8,31%
AMBUQ	13	4,15%
SALUD VIDA	10	3,19%
COPSAGAR	8	2,56%
COMFACOR	7	2,24%
SURA	6	1,92%
DADIS	5	1,60%
FAMISANAR	4	1,28%
CAJACOPI	3	0,96%
FUERZAS MILITARES	3	0,96%
POLICIA NACIONAL	3	0,96%
SANITAS	2	0,64%
PUERTOS DE COLOMBIA	2	0,64%
CAPRECOM	1	0,32%
COMPARTA	1	0,32%
SIN DATO	39	12,46%

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