

# Informe anual VIH/SIDA

**Código 850**

**2023**

Eventos VIH/SIDA  
Vigilancia en Salud Pública

Dirección Territorial de Salud de Caldas

[Vigilancia.infecciosas@saluddecaldas.gov.co](mailto:Vigilancia.infecciosas@saluddecaldas.gov.co)

## Informe anual de evento VIH/SIDA, Caldas 2023

### **Créditos**

*NATALIA CASTAÑO*  
Director General

*JORGE RUBIO*  
Subdirector Salud Pública

### **Elaboró**

*KATERINE ALEXANDRA CASTAÑO BEDOYA*  
Grupo de vigilancia de epidemiológica

### **Revisó**

*ERIKA JULIETH LA ROTTA HURTADO*  
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

### **Aprobó**

*JORGE RUBIO*  
Subdirector Salud Pública

Dirección Territorial de Salud de Caldas,  
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

## Tabla de Contenido

1. Introducción.....	4
2 Situación epidemiológica en América.....	5
3 Diagnóstico Por Laboratorio Hepatitis B .....	6
4 Diagnóstico Por Clínica:.....	7
5. Tratamiento.....	13
6. Vacunación.....	13
7. materiales y Métodos.....	14
18. Resultados .....	15
9. Discusión .....	23
10.Conclusiones.....	25
11.Recomendaciones.....	26
12. Bibliografía.....	27

## 1.Introducción

---

La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad.

El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer.

Se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. No se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto.

El VIH se puede tratar y prevenir con tratamiento antirretrovírico (TAR), y si no se trata puede evolucionar a sida, a menudo al cabo de muchos años.

La OMS considera que la enfermedad por VIH está avanzada cuando se encuentra en el estadio 3 o 4 de la OMS o cuando el número de células CD4 es inferior a 200 por mm<sup>3</sup> en adultos y adolescentes. Se considera que todos los niños con VIH menores de 5 años padecen enfermedad avanzada por VIH.

Como enfermedad emergente, poco se conocía sobre esta patología, y con el tiempo se ha profundizado en su estudio, y de su etiología, su forma de transmisión, la clínica, las complicaciones, el diagnóstico y el tratamiento, ya se conoce mucho más y existe un protocolo a nivel mundial, para su manejo.

En Colombia, el VIH/SIDA está dentro del Grupo de enfermedades sexuales transmisibles manejada por un Protocolo de Vigilancia específica. En los últimos años la meta de control se ha logrado, por la detección y seguimiento de las entidades de salud, las secretarías de Salud y la Dirección Territorial de Salud de Caldas. Presentaremos el

comportamiento de la Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA del departamento de Caldas, para el año 2023.

## 2. Situación epidemiológica mundial

---

En el mundo, a finales de 2020, de acuerdo con los cálculos realizados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 37.7 millones de personas vivían con el VIH; ese mismo año, 1.5 millones de personas contrajeron la

infección y 680.000 fallecieron por causas relacionadas con el sida (1). En Europa Occidental y Central, y América del Norte, 2.2 millones de personas viven con VIH (PVV); en 2019 ocurrieron 67.000 nuevas infecciones y hubo 13.000 muertes relacionadas con el sida.

## 3. Situación epidemiológica en América

---

Se estima que en América Latina 2.1 millones de personas viven con el VIH y que, durante 2019, hubo 31.000 muertes relacionadas con el Sida y se adquirieron 100.000 nuevas infecciones por VIH. Se calcula que la mitad de las nuevas infecciones ocurre en población clave (2).

La tendencia de la infección de VIH en América Latina es de leve aumento, notando mayor proporción en los hombres, con respecto a las mujeres. La mortalidad en América Latina y el Caribe, ha tenido hasta el 2021, una tendencia hacia la baja, así como el tratamiento con retrovirales a los pacientes con SIDA, ha aumentado marcadamente.

Para el 2021, en toda América, según la OMS, había 3,8 millones de personas que vivían con el virus del VIH y de estos, 2.5 millones son de América Latina y el Caribe. En los últimos años, con respecto al 2010, ha bajado en un 3,6% el número de infecciones, y en el mismo periodo la mortalidad ha bajado en un 35% en las regiones de América. (3)

Brasil es el país de la región que cuenta con la mayor cantidad de personas con VIH: aproximadamente 960.000 en 2021. A su vez, alrededor de 360.000 personas son portadoras del virus en México, lo cual representa un aumento del 57% respecto a 2010. Chile, por su parte, es uno de los países latinoamericanos en los que más creció el número de infectados, con un incremento del 115% entre 2010 y 2021. Colombia es el tercer país en Latinoamérica en número de casos de VIH y aumento en un 57% con respecto al 42%, sin embargo, la cantidad es un 20% de lo que tiene Brasil, y un 50% de lo que tiene México.

#### 4. Situación epidemiológica nacional

---

La Cuenta de Alto Costo (CAC) estima en Colombia, hasta enero de 2021, 134.902 personas viviendo con VIH. En 2021, en SiviGila, se reportaron 17.647 casos, 29,7 % más que los notificados en 2020. El descenso en el diagnóstico y notificación durante 2020 puede relacionarse con el impacto de la pandemia Covid-19 sobre algunas actividades de los servicios de salud. En 2021, según el mecanismo probable de transmisión, la mayor proporción es la transmisión sexual (97,7 % de los casos). El comportamiento demográfico indica que el 80,8 % de los casos se registraron en hombres; el grupo etario con la mayor proporción es el de 25 a 34 años (38,1 % del total de casos). En 2021 se identificaron 3.309 casos de Covid-19 en PVV, de ellos, el 85,8 % en hombres (2).

Las ciudades con más índices de contagio, teniendo en cuenta la población que reside allí, es Barranquilla con el 40,7 %, seguido por el departamento de Risaralda con el 33,9 %, tercero Cali con el 32,3 % y finalmente Bogotá con el 29,6 %.

## 5. Estado Del Arte El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

---

es un Retrovirus del género Lentivirus, considerado así por su lento proceso para replicarse, ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas ocasionando la presencia de infecciones y algunos tipos de cáncer, a medida que el virus destruye las células inmunitarias la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. Durante este período reaparecen algunas anormalidades neurológicas y el paciente puede describir problemas con la memoria anterógrada o con la incapacidad para realizar tareas simples; pueden verse afectados el estado de ánimo o la personalidad, más a menudo con un cambio hacia la apatía o la depresión y pueden tener conductas maníacas o agitación; es posible que se observen neuropatías, como el síndrome de Guillan Barré, esclerosis múltiple, entre otras.

Dependiendo del compromiso del sistema inmunitario, durante este período, determinado en parte por el tratamiento antirretroviral (TAR), se pueden presentar infecciones oportunistas menores como la varicela-zóster, papiloma virus, molusco contagioso diseminado, foliculitis bacteriana y dermatofitosis.

Cuando la capacidad de respuesta del sistema inmunitario está seriamente comprometida, aparecen manifestaciones clínicas como las ocasionadas por infecciones oportunistas, síntomas generales y neurológicos, hasta el estado más avanzado de infección o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida. El período desde la infección del VIH hasta el diagnóstico de sida se encuentra entre los dos meses y 5-10 años o más (8), teniendo en cuenta el tratamiento con antirretrovirales, el inicio a tiempo de la profilaxis de infecciones oportunistas y el tratamiento de trastornos nutricionales alarga

este período.

### **Modos de Transmisión:**

**Sexual:** ocurre por contacto directo con secreciones genitales (semen o líquidos vaginales) en piel o mucosas abiertas, de una persona infectada con una persona sana.

**Materno-infantil:** ocurre cuando la madre infectada con VIH transmite a su hijo el virus durante el embarazo, en el momento de parto o a través de la leche materna.

**Sanguínea o percutánea:** ocurre como producto de la exposición a sangre o productos sanguíneos de personas infectadas a personas sanas. Las formas de exposición más frecuentes son por transfusión de sangre o hemoderivados, accidentes laborales (personal de salud), reutilización de elementos para realizar tatuajes, acupuntura y similares, por compartir cuchillas de afeitar y cepillos de dientes provenientes de personas infectadas.

**Período de Incubación:** Desde el momento de la infección hasta la aparición de anticuerpos detectables pueden transcurrir entre uno y nueve meses (con una media de dos a tres meses). La duración de este período estará relacionada con la cantidad de partículas virales que ingresaron al organismo al momento de la infección, el estado inmunológico previo y la edad.

**Período de Transmisibilidad:** Una persona infectada con VIH puede transmitir el virus en cualquier momento del curso de la infección, sin embargo, la probabilidad de transmisión será proporcional a la carga viral o cantidad de partículas virales circulantes en un momento determinado y a la cantidad de inóculo (líquido infectante) que ingrese al cuerpo de la persona sana. Los momentos de mayor transmisibilidad, teniendo en cuenta el aumento en la carga viral, incluyen el período de seroconversión donde la replicación de virus es muy alta y la persona no ha sido diagnosticada o en ausencia de tratamiento



antirretroviral (TAR).

Susceptibilidad: La susceptibilidad es generalizada, cualquier persona que se exponga al virus ya sea por contacto sexual, contacto con fluidos corporales, o de una gestante con VIH a su hijo, sin las debidas medidas de protección, pueden adquirir la enfermedad. Aunque existen poblaciones con una mayor vulnerabilidad como son los hombres que tiene sexo con hombres, los trabajadores sexuales, las mujeres, transgénero, la población privada de la libertad, los habitantes de calle, las personas que se inyectan drogas, entre otros.

## 6. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

---

La infección por VIH se presenta en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos. En ausencia de un tratamiento adecuado, la fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio, el virus se replica constantemente e infecta los linfocitos T-CD4, que constituyen una parte esencial del sistema inmunológico en los seres humanos. Por su parte, el sistema inmunológico del portador del VIH reacciona ante la presencia del virus y genera una respuesta que puede mantener la infección bajo control al menos por un tiempo, mediante la reposición de células defensivas. Al término de un periodo que se puede prolongar por varios años, el VIH se vuelve resistente a las defensas naturales del cuerpo y destruye el sistema inmune del portador. De esta manera, la persona seropositiva queda expuesta a diversas enfermedades oportunistas desarrollando la etapa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

## 7. Diagnóstico Por Clínica

---

La enfermedad presenta la Fase aguda, la Fase Crónica y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Un porcentaje importante de personas que contraen el virus no presenta síntomas de la infección en su fase aguda, es decir, son pacientes asintomáticos. Sin embargo, se calcula que entre el 40 y 90% de los casos con infección por VIH-1 presentan manifestaciones clínicas. El cuadro de la infección aguda es similar al de una mononucleosis infecciosa: fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y vómito. La gran mayoría de los seropositivos no reciben diagnóstico del cuadro agudo de la infección por VIH, pues son síntomas compartidos por varias enfermedades.

El cuadro de la infección aguda por VIH aparece entre dos y seis semanas después de la exposición al virus, y desaparece unos pocos días después. Durante la fase aguda de la infección, las pruebas tradicionales siempre darán negativo porque no detectan directamente el VIH, sino los anticuerpos producidos como respuesta por el sistema inmune, lo que ocurre alrededor de la 12va semana después de la exposición. En contraste, las pruebas de carga viral, que contabilizan el número de copias del ARN del virus en la sangre, arrojarán como resultado una elevada cantidad de copias del VIH durante la fase aguda de la infección.

### **Fase Crónica**

La fase crónica de la infección por VIH se suele llamar también de latencia clínica porque el portador es asintomático, es decir, no presenta síntomas que puedan asociarse con la infección. Esto no quiere decir que el virus se encuentre inactivo. Por el contrario, durante la fase crónica el VIH se multiplica incesantemente. Se calcula que, en un sujeto infectado, diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4. Los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune tiene una gran capacidad para regenerar las células destruidas por el virus, pero pueden presentar adenopatías y la

disminución del conteo de plaquetas en la sangre. La reacción ante la presencia del virus termina por desgastar al sistema inmunológico. En ausencia de tratamiento, la mayoría de los portadores del virus desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un plazo de 5 a 10 años.

### **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA**

El SIDA constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH. De esta manera, el portador del virus es presa potencial de numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte. La neumonía por *P. jiroveci*, el sarcoma de Kaposi, la tuberculosis, la candidiasis y la infección por citomegalovirus son algunas de las infecciones más frecuentes que atacan a los seropositivos que han desarrollado SIDA. La mayoría de los pacientes que han desarrollado SIDA no sobreviven más de tres años sin recibir tratamiento antirretroviral. Sin embargo, incluso en esta fase crítica pueden ser controlados mediante la terapia antirretroviral. Los antirretrovirales pueden brindar una mejor calidad de vida a un portador del VIH y aumentan sus posibilidades de supervivencia.

A pesar de los avances científicos y de los buenos resultados obtenidos con las distintas medidas terapéuticas implementadas la infección por VIH-SIDA continúa siendo un grave problema de salud a nivel mundial y es considerado como un tema prioritario dentro de los Programas de Salud Pública de nuestro país.

En este contexto la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA es un elemento fundamental en la lucha contra la enfermedad. El cumplimiento de los lineamientos y procedimientos

para la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA establecidos en el Protocolo de Vigilancia VIH/SIDA del Instituto Nacional de Salud-INS.

Para la prevención a escala poblacional es muy importante que las personas que viven con VIH tomen tratamiento antirretroviral. En la medida que el tratamiento sea efectivo y la carga de virus en la sangre alcance niveles muy bajos en la sangre, la posibilidad de transmitir la infección se reduce hasta en 96%. También existen regímenes de profilaxis preexposición —útil en parejas serodiscordantes (solo uno de los miembros de la pareja vive con el VIH)—, y profilaxis post exposición al VIH —para casos de exposición de riesgo laboral o no laboral como ruptura del condón, relaciones únicas desprotegidas o violencia sexual— que incluye varias intervenciones, entre ellas, la administración de antirretrovirales durante 28 días, así como de antibióticos para prevenir otras ITS y la anticoncepción de emergencia.

Las personas con VIH deben aprender a manejar su condición y recibir la atención integral que ofrece la ruta de atención específica en ITS y VIH, que facilitan el acceso a los cuidados incluidos en las guías de práctica clínica para niñas y niños y adolescentes y adultos. El tratamiento antirretroviral iniciado oportunamente y tomado correctamente permite que las personas con VIH vivan bien y por muchos años. El tratamiento es de por vida, pues hasta el momento no se ha descubierto un tratamiento curativo.

La prevención de la transmisión materno infantil del VIH, otro de los pilares de la estrategia, se trata en una sección separada.

## **8. Diagnóstico Por Pruebas De Laboratorio**

---

El diagnóstico definitivo de la infección por el VIH sólo puede establecerse por métodos de laboratorio, ya que en ningún caso las manifestaciones clínicas son lo suficientemente

específicas. Los métodos directos detectan al propio virus o alguno de sus componentes, como proteínas o ácidos nucleicos, mientras que los indirectos reconocen los anticuerpos específicos producidos por el sistema inmunitario como respuesta a la infección vírica (tabla 1). La detección por métodos directos o indirectos.

del VIH ha permitido no solo reconocer a las personas infectadas y establecer medidas preventivas adecuadas, sino que además constituye una ayuda esencial en el seguimiento de los pacientes para conocer el pronóstico de la enfermedad y la eficacia del tratamiento utilizado. (Ver tabla-1) (7)

## 9. Tratamiento

---

El tratamiento antirretroviral conocido como TAR, si bien no puede erradicar la infección por el VIH, mantiene suprimida la replicación viral, incrementa el número de linfocitos CD4+, disminuye la morbimortalidad (tanto la relacionada con el sida como con otras comorbilidades que se asocian a ella), mejora la calidad de vida y previene la transmisión sexual del VIH.

El tratamiento implica reacciones adversas a los medicamentos y efectos secundarios a mediano plazo como resistencia a la medicación y nefrotoxicidad. Se debe tener manejo cuidadoso en pacientes con hepatopatías, embarazos y menores de edad.

## 10. Vacunación

---

A pesar de un tiempo mayor de 15 años de trabajo de investigación en los más

importantes laboratorios del mundo, no se ha logrado desarrollar una vacuna efectiva para el VIH/SIDA.

## 11. Materiales Y Métodos.

---

El presente es un informe descriptivo que contiene los resultados de un análisis retrospectivo de la información de las bases de datos del SIVIGILA departamental sobre los Eventos VIH/SIDA. La información se presenta organizada por semanas epidemiológicas según el calendario del Instituto Nacional de Salud y los indicadores presentados se obtienen utilizando la metodología de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Para la variable persona se realiza descripción por edad, sexo, régimen de afiliación al SGSSS, área de procedencia y grupo población. El análisis se realiza por semanas epidemiológicas hasta el periodo XIII.

### **Consideraciones éticas**

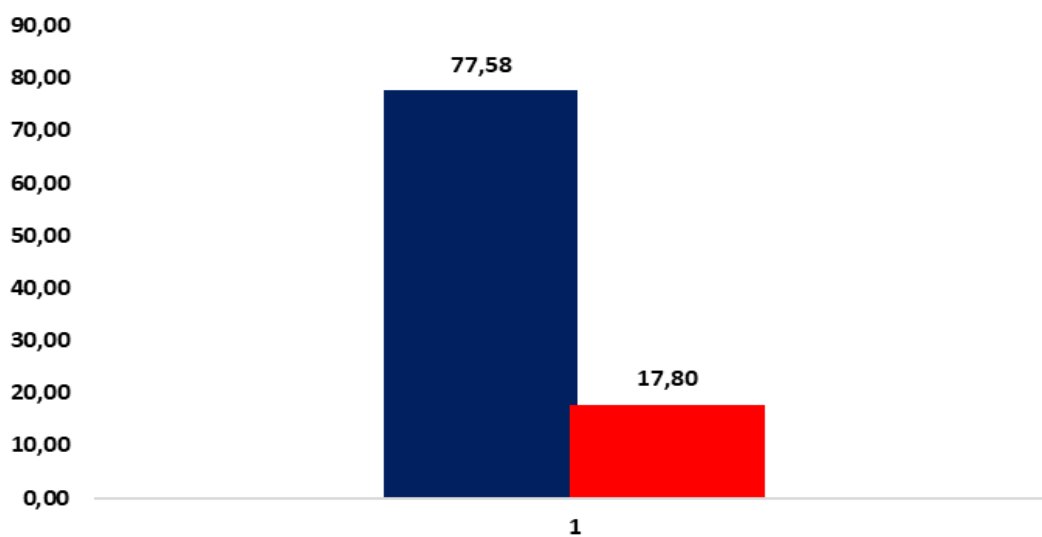
El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

## 12. Resultados

De acuerdo a los 434 eventos de VIH/SIDA ocurridos en el departamento de Caldas en el año 2023 y basados en los datos del SIVIGILA para este periodo se desarrollan estos resultados.

Como se observa en la ilustración 1, 353 casos (77,58%) fueron del género masculino y 81 casos (17,80%) del género femenino.

**Ilustración 1.** Proporción por Género de casos ocurridos de VIH/SIDA departamento de Caldas, semana epidemiológica 01 – 52 de 2023.



Fuente. Sivigila

**Tabla 1.** Casos notificados de VIH/SIDA por género, departamento de Caldas, año 2023.

Variable	Categoría	Nro	%
Sexo	Masculino	353	77,58
	Femenino	81	17,80

Fuente. Sivigila

Se observa en el régimen contributivo se encuentran la mayoría de los casos con 44,62%, le sigue el régimen subsidiado con 32,75%, régimen indeterminado 8,35%, régimen excepcional con 4,62%, régimen no asegurado 4,40% para el 2023.

**Ilustración 2.** Distribución por Tipo de Régimen de Salud de casos VIH/SIDA departamento de Caldas, semana epidemiológica 01 – 52 de 2023.



Fuente. Sivigila



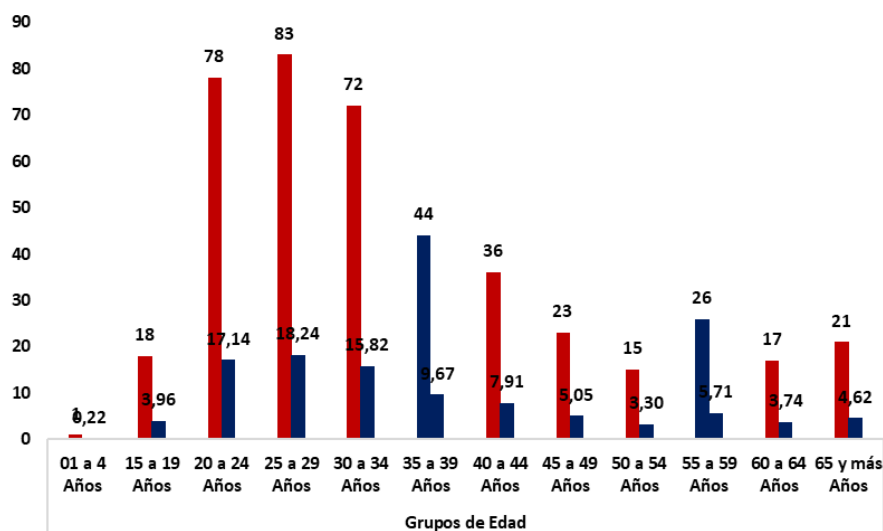
**Tabla 2.** Casos notificados de VIH/SIDA por tipo de régimen, departamento de Caldas, año 2023.

Variable	Categoría	Nro	%
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	203	44,62
	Excepción	21	4,62
	Indeterminado/Pendiente	38	8,35
	No Asegurado	20	4,40
	Subsidiado	149	32,75

Fuente. Sivigila

La distribución por edad del VIH/SIDA en el departamento de Caldas en el 2023, muestra que, entre el periodo de 20 años hasta los 44 años, se dan la mayoría de los casos de la enfermedad. Sin embargo, hay cifras muy altas en los periodos de 55 a 59 años y de 65 años y más. Situación similar está en el periodo de edad entre los 15 a 19 años.

**Ilustración 3.** Distribución por grupos de edad en número y porcentaje de los casos de VIH/SIDA, departamento de Caldas, semana epidemiológica 01 – 52 de 2023.



Fuente. Sivigila

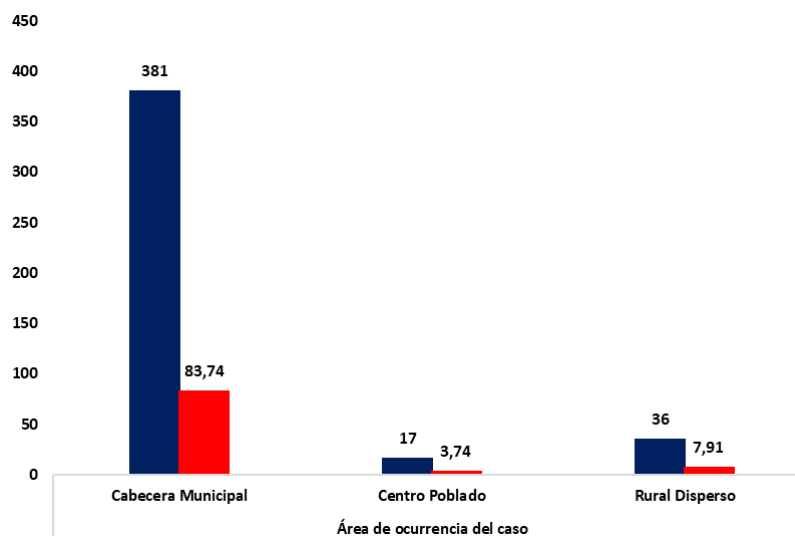
**Tabla 3.** Casos por grupos de edad en número y porcentaje de los casos de VIH/SIDA, departamento de Caldas, semana epidemiológica 01 – 52 de 2023

Variable	Categoría	Nro	%
Grupos de Edad	01 a 4 Años	1	0,22
	15 a 19 Años	18	3,96
	20 a 24 Años	78	17,14
	25 a 29 Años	83	18,24
	30 a 34 Años	72	15,82
	35 a 39 Años	44	9,67
	40 a 44 Años	36	7,91
	45 a 49 Años	23	5,05
	50 a 54 Años	15	3,30
	55 a 59 Años	26	5,71
	60 a 64 Años	17	3,74
	65 y más Años	21	4,62

Fuente. Sivigila

Con relación al área de ocurrencia del caso, se destaca el 83,74% de los casos ocurrieron en la cabecera municipal, en la zona rural disperso un 7,91%, y en centro poblado un 3,4%.

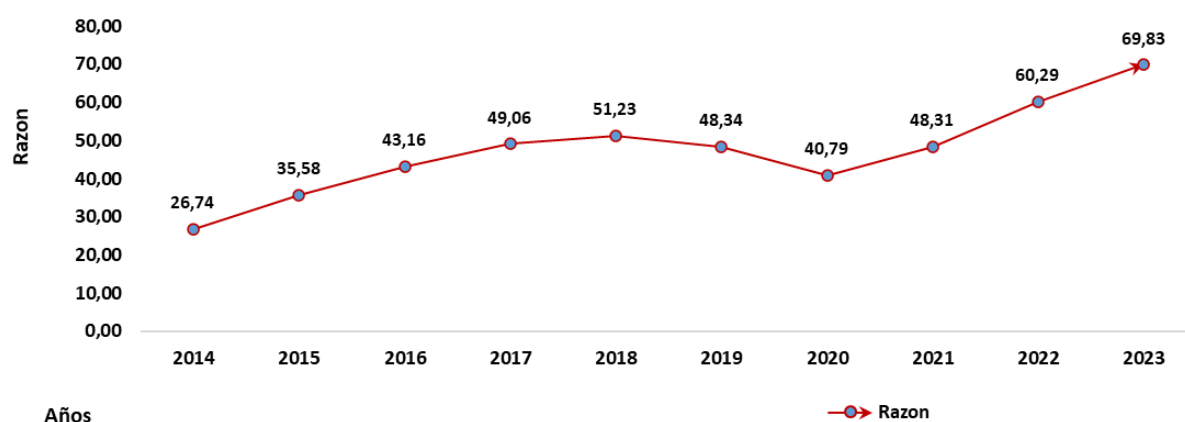
**Ilustración 4.** Distribución por grupos de edad en número y porcentaje de los casos de VIH/SIDA, departamento de Caldas, semana epidemiológica 01 – 52 de 2023.



Fuente. Sivigila

En el VIH/SIDA por la naturaleza y transmisión de la enfermedad, el indicador por razón de masculinidad es importante y a destacar que en los últimos 8 años se nota un aumento significativo, teniendo para el año 2023 un 69.83 %, el más alto de estos últimos años.

**Ilustración 5.** Distribución Razón de masculinidad de VIH/SIDA, departamento de Caldas, semana epidemiológica 01 – 52 de 2023.



Fuente. Sivigila

Los mecanismos probables de transmisión para la VIH/SIDA para el departamento de Caldas en 2022, fueron principalmente la Heterosexual con 45,71 % , la Homosexual 40,22% y la Bisexual 7,47%.

**Tabla 4.** Mecanismos Probables de Transmisión VIH/SIDA, departamento de Caldas, semana epidemiológica 01 – 52 de 2023

mecanismo probable de transmisión	Total	Porcentaje
Heterosexual	208	45,71
Tatuajes	2	0,44
Homosexual	183	40,22
Bisexual	34	7,47
Usuarios drogas IV	1	0,22

mecanismo probable de transmisión	Total	Porcentaje
Materno Infantil	2	0,44
Transmisión Sanguínea	2	0,44
Pircing	2	0,44
<b>CALDAS</b>	<b>434</b>	<b>100,00</b>

Fuente. Sivigila

Se observa número de casos gestantes con VIH en el 2023 se identificaron un 55,6% de casos en el segundo trimestre (Sem 14-27), un 33,3% en el primer trimestre de embarazo (Sem 1-13), y un 11,1 % de casos para el tercer trimestre (Sem 28-42).

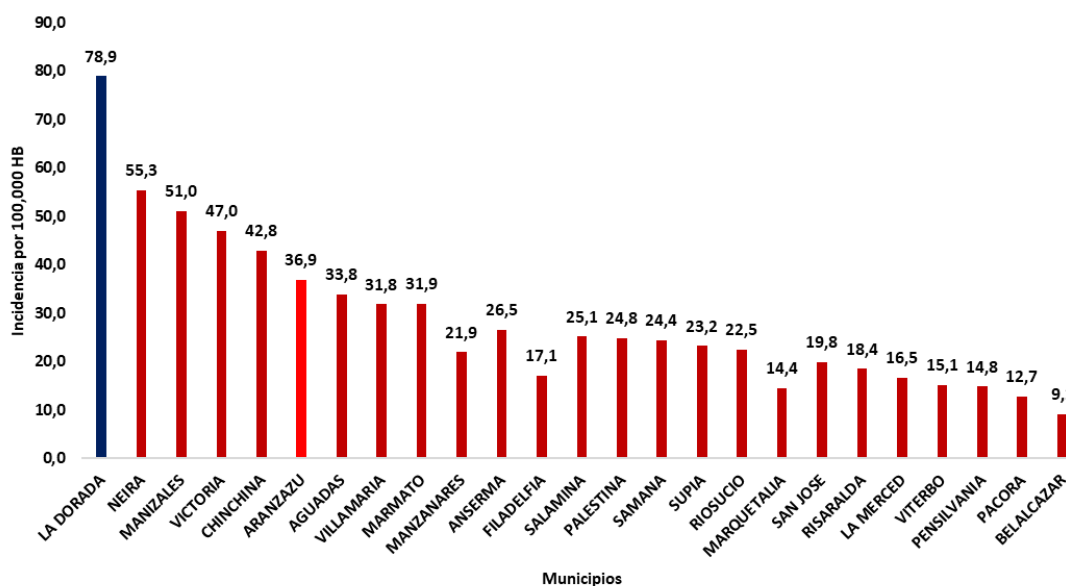
**Tabla 5.** Casos Notificados De VIH/SIDA En Gestantes., Departamento De Caldas, Semana Epidemiológica 01 – 52 De 2023

Trimestre de embarazo	No. de casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	3	33,3
Segundo trimestre (Sem 14-27)	5	55,6
Tercer trimestre (Sem 28-42)	1	11,1
Sin Dato	0	0,0
Total	9	100,0

Fuente. Sivigila

Observando las cifras en la tabla-6, dividimos por el número de casos sobre la población propia de cada municipio, y nos da tasa X 100,000 habitantes del VIH/SIDA. Utilizamos esta tasa como valor de comparación entre los municipios, de acuerdo a la población que tiene cada uno. La distribución por casos muestra la mayoría de los casos en La Dorada, Neira, Manizales, Victoria, Chinchiná, Aránzazu, Aguadas, Villamaria, Marmato, Manzanares, Palestina, Anserma, Riosucio, Salamina, Supia, Filadelfia y Viterbo. todos municipios con 3 o más casos en el 2023.

**Ilustración 6. Distribución** de casos por municipio en VIH/SIDA, Departamento De Caldas, Semana Epidemiológica 01 – 52 De 2023.



Fuente. Sivigila

**Tabla 6** Número de casos por municipio en VIH/SIDA., Departamento De Caldas, Semana Epidemiológica 01 – 52 De 2023.

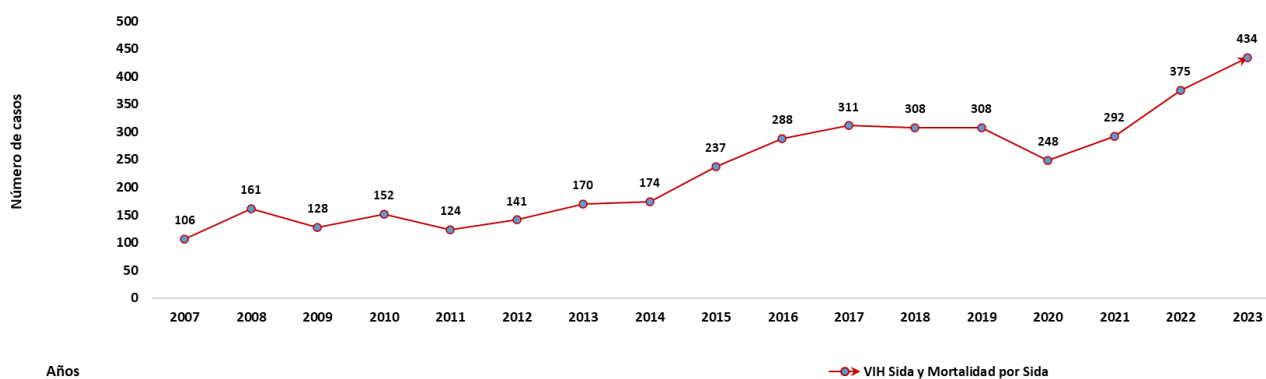
Municipio	Casos	Población	Tasa por 100,000 HB
LA DORADA	60	76043	78,9
NEIRA	12	21691	55,3
MANIZALES	234	458442	51,0
VICTORIA	5	10634	47,0
CHINCHINA	23	53695	42,8
ARANZAZU	4	10844	36,9
AGUADAS	8	23678	33,8
VILLAMARIA	22	69285	31,8
MARMATO	3	9419	31,9
MANZANARES	4	18280	21,9
ANSERMA	10	37693	26,5
FILADELFIA	2	11711	17,1
SALAMINA	5	19923	25,1

PALESTINA	4	16109	24,8
SAMANA	5	20513	24,4
SUPIA	7	30171	23,2
RIOSUCIO	12	53386	22,5
MARQUETALIA	2	13859	14,4
SAN JOSE	1	5050	19,8
RISARALDA	2	10857	18,4
LA MERCED	1	6043	16,5
VITERBO	2	13204	15,1
PENSILVANIA	3	20295	14,8
PACORA	2	15743	12,7
BELALCAZAR	1	10941	9,1
<b>CALDAS</b>	<b>434</b>	<b>1046418</b>	<b>41,5</b>

Fuente. Sivigila

Con relación a los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA en el departamento de Caldas para el año 2023 se tiene un total de 434 casos, con un aumento significativo para los últimos 15 años. (Ver en la ilustración 7)

**Ilustración 7. Distribución** de casos por vih/sida y mortalidad por sida, Departamento De Caldas, Semana Epidemiológica 01 – 52 De 2023.



Fuente. Sivigila

## 13. Discusión

---

De acuerdo a los resultados anteriores encontramos varias particularidades específicas en el ámbito de la etiología, la transmisión, la susceptibilidad, el cuadro clínico, el diagnóstico, los exámenes de laboratorio propios, el tratamiento y la prevención, de esta patología en el departamento de Caldas.

Luego de analizar los datos de SIVIGILA en Caldas para el año 2023, que nos facilitaron para VIH/SIDA, encontramos varias características propias de la enfermedad, en el paciente quien posee el Virus de Inmunodeficiencia humana sin manifestación clínica, y en el paciente quien ya sufre del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA, que es la manifestación clínica del VIH.

De acuerdo a los 434 eventos de VIH/SIDA ocurridos en el departamento de Caldas en el año 2023 y basados en los datos del SIVIGILA para este periodo se desarrollan estos resultados.

La distribución por edad del VIH/SIDA en el departamento de Caldas en el 2023, muestra que, entre el periodo de 20 años hasta los 44 años, se dan la mayoría de los casos de la enfermedad. Sin embargo, hay cifras muy altas en los periodos de 55 a 59 años y de 65 años y más. Situación similar está en el periodo de edad entre los 15 a 19 años.

Los mecanismos probables de transmisión para la VIH/SIDA para el departamento de Caldas en 2022, fueron principalmente la Heterosexual con 45,71 % , la Homosexual 40,22% y la Bisexual 7,47%.

La distribución por casos muestra la mayoría de los casos en La Dorada, Neira, Manizales, Victoria, Chinchiná, Aránzazu, Aguadas, Villamaria, Marmato, Manzanares, Palestina, Anserma, Riosucio, Salamina, Supia, Filadelfia y Viterbo. todos municipios con 3 o más casos en el 2023.

Se observa número de casos gestantes con VIH en el 2023 se identificaron un 55,6% de casos en el segundo trimestre (Sem 14-27), un 33,3% en el primer trimestre de embarazo (Sem 1-13), y un 11,1 % de casos para el tercer trimestre (Sem 28-42).

Con relación a los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA en el departamento de Caldas para el año 2023 se tiene un total de 434 casos, con un aumento significativo para los últimos 15 años.

El número de casos ocurridos a causa del VIH/SIDA en pacientes embarazada fue relativamente bajo en el 2023. Sin embargo esta cifra debe ser cero, y no debe existir este riesgo en esta población. La relación de número de casos con Nacidos Vivos, es mucho más representativa de la situación de la enfermedad en esta población, y se observa que los municipios de Marmato, Aguadas y Villamaria, el problema es muy importante y se debe trabajar específicamente en estas poblaciones. La búsqueda activa debe intensificarse para estar seguros de la incidencia de la enfermedad en el departamento, y se debe continuar un seguimiento en las pacientes del género femenino con el VIH/SIDA, en edad fértil. La naturaleza del VIH/SIDA, permite una asociación con otras enfermedades y coinfecciones en los mismos pacientes. Inclusive la causa de la muerte de la mayoría de los pacientes con esta patología, son por estas enfermedades asociadas y las coinfecciones que se presentan. Inclusive la primera manifestación de una importante proporción de casos de VIH/SIDA, se identifica posteriormente o durante la presencia de estas enfermedades asociadas o coinfecciones presentes.

En Caldas en el año 2023, las enfermedades más frecuentes asociadas al VIH/SIDA son la Tuberculosis Pulmonar, la Candidiasis esofágica, el Síndrome de emaciación, la Candidiasis en vías aérea y la Encefalopatía por VIH.

La aplicación de métodos de protección, hábitos de limpieza, contacto directo con



personas con infecciones fáciles de transmitir, y la identificación precoz tanto del VIH/SIDA, como enfermedades asociadas o coinfecciones, deben ser obligatorias en los planes de salud en cada municipio, principalmente los que tienen una tasa alta.

Finalmente, la educación sobre la patología en los profesionales en Salud, la facilitación de las pruebas de laboratorio en los pacientes sospechosos y los pacientes confirmados para su seguimiento, se deben gestionar tanto departamentalmente como municipalmente, por medio de las EPS y sus IPS donde se atienden estos pacientes. Su reporte para seguimiento y control epidemiológico es obligatorio.

## 14. Conclusiones

---

Con relación a los casos de VIH/SIDA se presenta preferencialmente en el género masculino, aunque hay un porcentaje de casos importante en el género femenino. Apoyando la conclusión anterior, la razón de masculinidad ha aumentado en últimos años, teniendo la razón más alta en el 2023. La mayor parte de los pacientes de la enfermedad, estaban inscritos en el sistema nacional de salud en los dos régimen contributivos y subsidiados principalmente. Existe un 4,4% importante aún no afiliado. No existe un comportamiento regular de la enfermedad VIH/SIDA en los últimos años en el departamento de Caldas, basándonos en los registros. El género masculino, el régimen contributivo y la cabecera municipal fueron variables donde más se presentaron los casos de Hepatitis B y Hepatitis C. De acuerdo a la tasa de incidencia de la enfermedad, Chinchiná, Palestina, Manizales, Filadelfia, Marmato, Neira Viterbo y Aránzazu son los municipios con mayor incidencia de VIH/SIDA en el departamento de Caldas para 2022.

La gran mayoría de casos se presentaron en la cabecera municipal, se más casos en el rural disperso, que en los centros poblados. La enfermedad se presenta principalmente en los estratos 1, 2 y 3. Desde los 15 años en adelante se presentan los casos, pero se aumenta entre los 20 a 24 años. La principal transmisión de la enfermedad en Caldas se hace de forma heterosexual, homosexual y bisexual. Se identifican casos de transmisión vertical. Por tasa por NV Marmato, Aguadas y Villamaria son los municipios con mayor importancia.

## 15. Recomendaciones

---

- Se deben enfocar los programas de prevención de la VIH/SIDA hacia las personas con actividad sexual por medio de la educación sobre la enfermedad y la utilización de medios de protección de tipo barrera, principalmente el preservativo.
- No se observa una población específica en el medio de transmisión, ya que se presenta la enfermedad en homosexuales, heterosexuales y bisexuales, así como pacientes del género masculino y femenino, y esto sugiere una visión masiva en los programas de prevención y control de la enfermedad.
- La razón de masculinidad es alta y sugiere un enfoque de búsqueda activa en personas de este género, sintomáticas o asintomáticas. El seguimiento de pacientes ya diagnosticados debe ser una obligación.
- La aplicación de estos programas deben ser orientados hacia todas las zonas de ubicación de la población (cabecera municipal, centros poblados y rural disperso.), sin embargo se sugiere enfocarlos más en los estratos 1,2 y 3.
- Reforzar estos programas en los municipios con mayor tasa de incidencia de la enfermedad.
- Se sugiere búsqueda activa en las pacientes embarazadas o en la población con

VIH/SIDA del género femenino, con educación sobre la enfermedad en el embarazo.

-Enfocar el programa de educación y búsqueda activa del VIH/SIDA a partir de la edad de inicio de la actividad sexual, incluyendo hasta los mayores de 65 años.

-La DTSC y las Secretarías de Salud en los municipios con esta patología, debe gestionar aplicación de métodos de protección, hábitos de limpieza, contacto directo con personas con infecciones fáciles de transmitir, y la identificación precoz tanto del VIH/SIDA, como enfermedades asociadas o co-infecciones y facilitar la toma de Pruebas de laboratorio.

## 17. BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> OMS
2. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH-y-Sindrome-de-la-inmunodeficiencia-adquirida-SIDA.aspx#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%20hay%20cerca,de%20muer%20por%20esta%20causa>. MINISTERIO DE SALUD.
3. <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XIII%202023.pdf> INS
4. [Enfermedades emergentes y reemergentes: algunas causas y ejemplos | Medicina Integral \(elsevier.es\)](#)
5. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de VIH/SIDA. versión 7. [Internet] 2022.  
<https://doi.org/10.33610/infoeventos>
6. [Epidemia del VIH y respuesta en América Latina y el Caribe. Octubre 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
7. [Gráfico: La epidemia de VIH/sida continúa extendiéndose por América Latina | Statista](#)
8. [Manual VIHSIDA vFinal\\_1nov12.pdf \(www.gob.mx\)](#)
9. [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) · [www.dgepi.salud.gob.mx](http://www.dgepi.salud.gob.mx)
10. [DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH \(minsalud.gov.co\)](#)
11. F. Lozano, P. Domingo / Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH, *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29(6):455–465