

**DISTRIBUCION DE CASOS DE SIDA EN COLOMBIA,
REGISTRADOS DESDE 1983 A 1997 SEGÚN EDAD, SEXO,
DEPARTAMENTO.
COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO 1998**

**ELIANA MIREYA BARBOSA A.
NELSON ALEXANDER BOHORQUEZ C.
ERIKA JAZMIN CAMACHO R.
GLORIA MARLEN CRUZ A.
CLADIA LILIANA HOYOS M.**



**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA
1.998**

**DISTRIBUCION DE CASOS DE SIDA EN COLOMBIA,
REGISTRADOS DESDE 1983 A 1997 SEGÚN EDAD, SEXO,
DEPARTAMENTO.
COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO 1998**

**ELIANA MIREYA BARBOSA A.
NELSON ALEXANDER BOHORQUEZ C.
ERIKA JAZMIN CAMACHO R.
GLORIA MARLEN CRUZ A.
CLADIA LILIANA HOYOS M.**

DIRECTORES

Dra. MYRIAM ALARCON Y

Dr. CARLOS VILLAMIZAR

**ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS EN PATOLOGIA, CIRUGIA E
IMPLANTOLOGIA ORAL.**

ASESOR METODOLOGICO

MARTHA INES VASQUEZ

ODONTOLOGA MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA**

1.998

**DISTRIBUCION DE CASOS DE SIDA EN COLOMBIA,
REGISTRADOS DESDE 1983 A 1997 SEGÚN EDAD, SEXO,
DEPARTAMENTO.**

**ELIANA MIREYA BARBOSA A.
NELSON ALEXANDER BOHORQUEZ C.
ERIKA JAZMIN CAMACHO R.
GLORIA MARLEN CRUZ A.
CLADIA LILIANA HOYOS M.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el título
de Odontólogo.**

DIRECTORES

**Dra. MYRIAM ALARCON Y
Dr. CARLOS VILLAMIZAR**

Odontólogos Especialistas en Patología, Cirugía e Implantación Oral.

ASESOR METODOLOGICO

MARTHA INES VASQUEZ

Odontóloga Maestría en Administración de Salud

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA**

1.998

Trabajo de Grado **DISTRIBUCION DE CASOS DE SIDA EN COLOMBIA
REGISTRADOS DESDE 1983 A 1997 SEGÚN EDAD, SEXO, DEPARTAMENTO.**

Elaborado por **ELIANA MIREYA BARBOSA A. NELSON ALEXANDER
BOHORQUEZ C., ERIKA JAZMIN CAMACHO R., GLORIA MARLEN CRUZ A.,
CLADIA LILIANA HOYOS M.**, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el
Título de **ODONTOLOGO.**

Director de la Investigación

Asesor Metodológico

Director del Departamento de
Investigación y Salud Pública

Santafé de Bogotá, D.C. 3 de Junio de 1998

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos brindamos este triunfo con amor y a Dios por hacer realidad
nuestros sueños deseados.

Eliana

Nelson

Erika

Marlen

Claudia

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Doctora Myriam Alarcon, OD, S.C.O.O.P

Doctor Carlos Villamizar OD, S.C.O.O.P.

Doctora Martha Inés Vasquez OD, S. M.A.S.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
1.1 OBJETIVOS	2
1.1.1 Generales	2
1.1.2 Específicos	2
1.2 PROPOSITOS	3
1.3 JUSTIFICACION	3
1.4 MATERIALES Y METODOS	3
2. MARCO TEORICO	5
2.1 HISTORIA	5
3. ESTRUCTURA MOLECULAR	6
3.1 MECANISMOS DE ACCION	7
4. PATOGENESIS	7
4.1 DISFUNCION SISTEMA INMUNE Y APARICION DE LA ENFERMEDAD	9
5. MANIFESTACIONES CLINICAS GENERALES Y ORALES	10
6. CLASIFICACION CLINICA DE LA INFECCION POR VIH-SIDA	12

6.1	CATAGORIA DE CLINICA "A"	12
6.2	CATEGORIA DE CLINICA "B"	13
3	CATEGORIA DE CLINICA "C"	14
7.	ANALISIS ESTADISTICO DEL SIDA EN COLOMBIA	16
7.1	LOS PRIMEROS CASOS DE SIDA REPORTADO EN COLOMBIA POR EDAD, SEXO Y DEPARTAMENTO DE 1983 A 1997.	16
	CONCLUSIONES Y RESULTADOS	19
	RECOMENDACIONES	21
	BIBLIOGRAFIA	22
	ANEXOS	25

INTRODUCCION

El síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha sido considerada como la patología del siglo XX. Las características moleculares y patogénicas de su agente etiológico, virus de Inmunodeficiencia humana (HIV) han sido capaces de desafiar a la ciencia médica al punto de considerarse uno de los síndromes más difíciles de tratar.

Desde 1981 muchas instituciones al igual que gran cantidad de investigadores han tratado de encontrar una “cura” a esta enfermedad, sin embargo los porcentajes de pacientes infectados ha aumentado cada año a nivel mundial; tal es el caso de Brasil, Africa y la gran mayoría de países orientales.

En Colombia no existen datos estadísticos significativos que permitan determinar claramente cual es el estado real de los pacientes con síndrome de Inmunodeficiencia adquirida ya que dichos datos son muy sesgados y poco confiables.

Este trabajo pretende mostrar cual es la incidencia del virus del SIDA en Colombia registrado desde 1983 hasta 1997 según edad, sexo y departamento al igual que un mejor conocimiento de las manifestaciones orales de dicho virus y las barreras de Bioseguridad a tener en cuenta en el tratamiento de los pacientes infectados.

1. DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la distribución de casos de SIDA en Colombia registrados desde 1983 a 1997 según edad, sexo y departamento?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la distribución de casos de SIDA en Colombia registrados desde 1983 --1997 según edad, sexo y departamento.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la tasa de incidencia del VIH – SIDA en Colombia desde 1983 – 1997 basadas en reportes estadísticos.

Conocer cual es el porcentaje de pacientes seropositivos distribuidos tanto por sexo, edad, vía de transmisión y departamento.

Conocer las patologías orales que se presentan con más frecuencia en pacientes con VIH.

1.2 PROPOSITOS

Brindar una información general al estudiante de odontología del C.U.C., así como a los profesionales de la institución acerca del estado actual del SIDA en Colombia.

Dar a conocer cual es la vía de transmisión más frecuente del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Mostrar cual ha sido el incremento anual del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de 1983 a 1997.

1.3 JUSTIFICACION

No existe un conocimiento claro acerca de la distribución del VIH – SIDA en Colombia en los últimos años.

No se conoce el porcentaje de pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH anualmente en Colombia..

1.4 MATERIALES Y METODOS

Para el desarrollo de este trabajo, se tuvo en cuenta datos estadísticos obtenidos del Ministerio Nacional de Salud.

Las tablas estadísticas se tabularon y posteriormente graficadas por medio de histogramas y pasteles.

1.5 ANALISIS Y RESULTADOS ESTADISTICO DEL SIDA EN COLOMBIA

1. El mayor número de casos presentados por SIDA por sexo corresponden a los hombres con 7.166
 - Los casos reportados de SIDA en mujer son 729

- Casos de SIDA sin determinar sexo fueron 538
 - Total de casos reportados por sexo 8.433
2. El mayor número de casos de SIDA los encontramos a nivel de los heterosexuales con 2.342 casos, (seguidos) en segundo lugar se encuentran los homosexuales con 2.300.
 3. El grupo de edad más afectado por el SIDA es:
De 25 a 34 años de edad con 3403 casos
 4. El Departamento con mayor incidencia de SIDA es Bogotá con casos, en segundo lugar Antioquía con 1203 casos, en tercer lugar Valle con 952 casos.
El Departamento en el cual no se han reportado casos de SIDA es Vaupés.

2. MARCO TEORICO

2.1 HISTORIA DEL SIDA

La aparición imprevista y la expansión rápida de una enfermedad infecto contagiosa desconocida como ha sido el caso del SIDA, crea inquietudes apremiantes como cual es su origen?.Cuál es el agente causal? Que es y como actúa? Al ser un agente desconocido es de interés establecer su procedencia para el estudio, análisis y detección de la enfermedad.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) apareció por primera vez a finales de la década de 1970, aunque algunos de los casos descritos eran de una época anterior y se remontaban incluso hasta 1959. El virus fue identificado en 1981 por investigadores franceses y americanos. Parece ser que este virus infecto endémicamente al cercopiteco verde, un mono que habita en los países de Africa Central, especialmente en el Zaire; estos monos conviven con un virus llamado (SIV), el cual es muy similar al del VIH sin padecer trastornos de inmunodeficiencia.

El virus pertenece a una familia numerosa de retrovirus. En los EE.UU., el profesor Howard Temin y el profesor David Baltimore fueron los pioneros en el descubrimiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), con la detección de una enzima llamada la “transcriptasa inversa”. El Doctor Robert Gallo, al identificar el retrovirus conocido como HTLV-1, pudo desarrollar posteriormente muchas de las técnicas que harían posible el descubrimiento del VIH.

Las primeras fotografías del VIH fueron tomadas con un microscopio electrónico en febrero de 1983 en el Instituto Pasteur de París, donde un equipo de investigación francés dirigido por el profesor Luc Montagnier había aislado el virus en tejidos procedentes de un joven homosexual con una inflamación crónica de sus ganglios. Algunos meses más tarde, Montagnier y sus colegas publicaron una descripción del VIH. Ellos creían, acertadamente, que habían encontrado el agente causal del SIDA.

Al finalizar 1989, a la Organización Mundial de la Salud se habían reportado algo más de 200.000 casos de VIH.

En Colombia fue reportado el primer paciente en la ciudad de Barranquilla en 1984. Al finalizar 1989 se conocían cerca de 1.250 casos. Se ha calculado que esta cifra se doblara por cada año y que al llegar el 2001 por lo menos un miembro familiar estará infectado por el virus VIH, conformando una epidemia de grandes proporciones.

3. ESTRUCTURA MOLECULAR

Trabajos recientes han demostrado en detalles la estructura molecular y ultraestructural del VIH.

Su envoltura externa, está constituida por dos glucoproteínas

- La Gp 120 y la Gp 41, la cual se inserta en la capa lipídica de la envoltura.

Por dentro de la envoltura se encuentra la proteína P17, la cual se ubica inmediatamente por debajo de la envoltura externa. Finalmente el núcleo central está constituido por la proteína P24, la cual posee una configuración helicoidal, y de acuerdo al plano de sección o corte, puede verse como un tubo o como un cono hueco abierto en un extremo, más estrecho en la punta e indentado en la base la cual es mas ancha. Dentro de esta estructura está el ARN y la transcriptasa reversa.

2.2 MECANISMOS DE ACCION

El VIH utiliza las glucoproteínas gp120 y gp41 para unirse a los receptores CD4 de los linfocitos T4.

Luego que el virus penetra al linfocito T4 se “Descapsida” y penetra al núcleo celular en donde por medio de la transcriptasa reversa el ARN viral se copia en ADN lineal ó circular transformándose en un provirus antes de integrarse en el ADN de la célula infectada. Allí puede permanecer por mucho tiempo ó pasar de nuevo al citoplasma celular y recobrar sus envolturas para salir a infectar otras células.

Al brotar el virus del VIH de la célula infectada, se une a otros receptores CD4 de otras células (linfocitos, macrófagos células microgliales) produciendo sobre ellas un efecto “citopático”

4. **PATOGENESIS:** Estructura y función viral:

El VIH se caracteriza por producir una infección con un largo periodo de incubación, es decir que pueden transcurrir años entre el momento de infección y la aparición de los primeros síntomas de SIDA. Del VIH se han caracterizado dos tipos, el VIH-1 y el VIH-2, que se diferencian levemente en uno de sus genes. Sin embargo, ambos virus son capaces de producir inmunodeficiencia.

El virus está formado básicamente por una envoltura de glucoproteínas (azúcares y proteínas) que encierra a una estructura nuclear cilíndrica que contiene en su interior las moléculas de RNA y a la enzima transcriptasa inversa.

Como actúa el virus en el organismo?

Ciclo viral:

Procesos:

- Absorción: Procesos de adhesión y fusión.
- Penetración y denudamiento.
- Síntesis del ADN viral utilizando la transcriptasa reverso (RNA-DNA).
- Integración ADN viral ADN celular.
- Síntesis de proteínas virales.
- Ensamblaje del nuevo virus.
- Se envuelve con la membrana del linfocito y gema o nace madura sexualmente, listo para reproducirse llamando esta etapa maduración; mediada por la proteasa.

El VIH tiene la capacidad de fijar una de las glicoproteínas de su envoltura a una estructura presente en la membrana celular denominada receptor Cd4. Los linfocitos T₄ son especialmente ricos en este tipo de receptor, por lo que una vez fijo a la membrana, la célula lo introduce al igual que la haría con una hormona o cierto tipo de nutriente celular.

Este virus pertenece a una clase especial de virus que tienen la propiedad única –una vez dentro de la célula de transformar el RNA que las constituye en DNA. Esto gracias a la enzima, la Transcriptasa inversa o retrotranscriptasa de la cual deriva su nombre: Retrovirus.

BUDIN: Nacen muchos virus y por cada que Gema una parte de membrana crea un microporo a la célula por donde entran y salen Iones potasio Ion sodio y entra agua produciendo hidrólisis celular. Este proceso puede durar varios días, cada linfocito infectado puede producir muchos virus hijos que infectaran nuevos linfocitos en un modelo que puede ir de 100 a 1.000 virus producidos por cada célula, esto explica la inmunosupresión del paciente.

Después de la entrada del inoculo al cuerpo hay reproducción viral masiva produce en la circulación y en los ganglios se eleva la cantidad de virus circundante aproximadamente al sexto día, las células de defensa actúan muy lento permitiendo la colonización y replicación en los ganglios y aunque el sistema de defensa actúe no logra atenuarlos entonces ocurre la ventana inmunológica.

Este tipo de glóbulo blanco, paulatinamente disminuirá en número y función alterando así de forma grave la capacidad de respuesta defensiva del organismo.

Cuando las células T4 han disminuido en forma considerable, se afecta la capacidad de coordinación del sistema inmune. Es así que los microorganismos que antes eran mantenidos a raya por un sistema inmune sano, ahora no encuentra resistencia a su labor y fácilmente pueden generar enfermedades amenazantes para la vida.

4.1 DISFUNCIÓN DEL SISTEMA INMUNE Y APARICIÓN DE ENFERMEDAD

El sistema inmune es un sistema de poblaciones que se comunican e interrelacionan entre sí a través de mediadores químicos y cuya función es mantener a raya las infecciones ya a

cierto tipo de tumores o cánceres humanos. Cuando un microorganismo o sustancia extraña ingresa a nuestro cuerpo, el sistema inmune pone en juego diversas funciones y mecanismos defensivos para neutralizarla. En el medio ambiente que vivimos, existen muchos gérmenes que en un momento dado pueden ingresar a nuestro cuerpo, estos comprenden los hongos, las bacterias, los parásitos y los virus.

Cuando el VIH penetra al organismo, el sistema de defensa está intacto, por lo tanto la respuesta inmune se da como para cualquier microorganismo, llegándose a producir anticuerpos específicos contra el VIH, que se encargarán de neutralizar buena parte de los virus circulantes. Sin embargo, el VIH engaña al organismo insertándose en algunas células del sistema inmune, principalmente en los linfocitos T4, incluso antes de que se hayan producido anticuerpos. Una vez allí empieza a replicarse utilizando el material genético del linfocito T4, terminando por destruir la serie celular y en consecuencia deteriorando el sistema inmune.

Una vez que el virus ingresa al organismo a través del torrente sanguíneo y se produce la infección, el virus se acopla al receptor Cd4 de ciertas células, especialmente de los linfocitos T4. Luego el virus pierde su envoltura de glucoproteínas e ingresa al interior de la célula. Posteriormente y debido a la acción de la enzima TRANSCRIPTASA INVERSA se realiza la retotranscripción (paso de RNA a DNA) permitiendo así que el material genético viral se inserte dentro del núcleo en forma de provirus. A partir de este momento el virus utiliza el material genético celular (DNA), se replica haciendo copias de si mismo y de origen a nuevos virus (RNA) que además, en el proceso de formación, utilizan material citoplasmático lo que en definitiva terminará por inactivar la célula.

Qué produce inmunosupresión?

- corticoesteroides y antibióticos.
- Fumar y tomar alcohol.
- Infecciones vírales.
- Antitumorales.

5. MANIFESTACIONES CLINICAS GENERALES

Entre la segunda y la cuarta semana el paciente presenta un síndrome agudo (fiebre, malestar, exantema, artralgias y linfadenopatía generalizada, mas o menos dura de tres a 14 dias).

Del primer mes al tercer mes aparecen anticuerpos (anti-VIH).

Los numerosos síntomas del síndrome agudo desaparecen aunque la linfadenopatía persiste. Los pacientes presentan reducción en el número de linfocitos CD4 positivos, pierden peso, fiebre intermitente, malestar, fatiga, diarrea crónica, leucopenia, anemia, trombocitopenia, leucoplasia vellosa oral y candidiasis oral.

Las manifestaciones que se presentan en los niños son: retraso del crecimiento, fiebre, diarrea crónica, parotiditis, candidiasis oral, otitis media, afección intelectual, microcefalia adquirida, perdida de las funciones motoras y el lenguaje, meningitis bacteriana, tos, dedos en palillo de tambor, herpes simple, sarampión mortal.

5.1 INFECCIONES OPORTUNISTAS

5.1.1 Infecciones por protozoos

5.1.2 Toxoplasma Gondii

5.1.3 Criptosporidiosis

5.1.4 Isopora belli

5.2 INFECCIONES POR HONGOS

5.2.1 Candidiasis

5.2.2 Cryptococosis

5.2.3 Histoplasmosis

5.3 INFECCIONES POR VIRUS

5.3.1 Infección por Citomegalovirus (CMV):

5.3.2 HerpesZoster

5.3.3 Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva

5.4 INFECCIONES POR BACTERIAS

5.4.1 Tuberculosis

5.4.2 Neumonía Bacteriana Típica

5.4.3 Neumonía Bacteriana Atípica

5.4.4 Salmonellosis

5.4.5 Sífilis

5.5 CANCERES ASOCIADOS CON EL SIDA

5.5.1 Sarcoma de Kaposi

5.5.2 Linfoma no Hodkin

5.5.3 Linfoma Primario del Sistema Nervioso Central.

6. CLASIFICACION CLINICA DE LA INFECCION POR VIH (SIDA).

6.1 CATEGORIA CLINICA "A": Incluye:

- Infección asintomática por VIH.
- Linfadenopatía persistente generalizada.
- Infección primaria (aguda).

INFECCION ASINTOMATICA POR VIH:

La gran mayoría de los infectados permanece durante largos periodos en una fase asintomática donde solo existe la evidencia serológica de la infección. Se considera que durante este periodo la persona afectada es infectada para otros, si no se utilizan las medidas de protección adecuada.

LINFADENOPATIA PERSISTENTE GENERALIZADA:

Se define clínicamente esta etapa por la presencia de adenopatias de mas de un centímetro de diámetro, en dos o más cadenas ganglionares extrainguinales. Estas persisten por mas de tres meses en ausencia de otra infección concurrente, o conducción patológica diferente al VIH que explique el fenómeno, que como tal puede presentarse en etapas iniciales o tardias de la infección. La serologia que mide los anticuerpos contra el VIH, es positiva.

INFECCION PRIMARIA (AGUDA):

Algunos pacientes, alrededor de la sexta o décima semana de producirse la infección o momento en que realizan la seroconversión, presentan un cuadro clínico muy similar al de una mononucleosis infecciosa, caracterizado por fiebre alta, dolores musculares y de las articulaciones, malestar general, cansancio, falta de apetito, nauseas y un brote maculopapular. El cuadro puede además acompañarse de algunos signos neurológicos como rigidez de nuca, cefalea, neuritis, depresión y aún encefalopatía. Los síntomas pueden pasar desapercibidos dada su corta duración (2 a 3 semanas) Pueden ser tomadas como los correspondientes a un resfriado común o simplemente no ser interpretados como el inicio de la infección por VIH. Durante este tiempo, la prueba de anticuerpos para el VIH será aun negativa. En todo caso la noción epidemiológica, contactos sexuales o comportamientos de riesgo, pueden coadyudar al seguimiento posterior del paciente y a su diagnóstico definitivo.

6.2 CATEGORIA CLINICA "B"

En esta categoría están las condiciones que no están incluidas en la categoría "C" es decir que no se catalogan como SIDA, pero que revelan un defecto en la inmunidad celular o bien condiciones clínicas que requieren un manejo especial, o que se complican si la persona es seropositiva para el VIH. Se incluyen principalmente:

- Angiomatosis vacilar.
- Candidiasis oral.
- Candidiasis vulvovaginal; persistente, frecuente o que responde pobremente a la terapia.
- Displasia cervical (moderada/severa) o carcinoma cervical "in situ".
- Síntomas constitucionales, tales como fiebre (38.5°) o diarrea que dura más de un mes.
- Leucoplasia vellosa oral.
- Herpes zoster (culebrilla). Por lo menos 2 episodios o involucrando mas de un dermatoma.
- Púrpura trombocitopénica idiopática.
- Listeriosis.
- Enfermedad inflamatoria pélvica, particularmente si esta complicada por absceso tubo-ovárico.
- Neuropatía periférica.

6.3 CATEGORIA CLINICA "C"

Incluye todas las condiciones que definen caso de SIDA.

- Candidiasis de bronquios, traquea o pulmones.
- Candidiasis esofágica.
- Cáncer cervical, invasivo.
- Coccidioidomicosis, diseminada o extrapulmonar.

- Criptococosis, extrapulmonar.
- Criptosporidiosis, crónica intestinal (> 1 mes de duración).
- Citomegalovirus en cualquier órgano (Excepto hígado, bazo o ganglios linfáticos).
- Retinitis por citomegalovirus. (Con pérdida de visión).
- Encefalopatía, relacionada con VIH.
- Herpes simples: Ulceraciones crónicas (> 1 mes de duración); o bronquitis, neumonitis o esofagitis.
- Histoplasmosis, diseminada o extrapulmonar.
- Isosporiasis, crónica intestinal (> 1 mes de duración).
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma de Burkitt. (ò término equivalente).
- Linfoma inmunoblástico (ò término equivalente).
- Linfoma primario del cerebro.

Mycobacterium avium complex o M. Kansasii, diseminado o extrapulmonar.

ENFERMEDADES PERIODONTALES:

- Eritema gingival marginal o eritema lineal marginal, registrado en la literatura desde la aparición del VIH, característica clínica, eritema circunscrito a la encía libre, no asociado a factores irritantes, lesión de etiología inmunológica.

GUN GINGIVITIS ULCERO NECROSANTE

Caracterizada por ser rápida, severa y agresiva destrucción de tejido papilar, ocasionando una pérdida de la arquitectura papilar y una inversión de la forma llamado arquitectura invertida, exposición del tabique interdental, necrosis superficial del hueso pseudomembrana, mucho dolor, ulceración marginal de la encía remanente y no hay profundidad de bolsa detectable.

La GUN en pacientes VIH puede dar lesión a nivel radiográfico por la destrucción de las crestas interdetales.

LAS PERIODONTITIS:

Lesión radiográfica, movilidad y alargamiento de corona clínica presentando ulceraciones en encía remanente, dolor inflamación por úlceras.

PERIODONTITIS ULCERATIVA NECROTIZANTE PUN:

Produce pérdida ósea tanto verticales como horizontales agresivas y súbitas hasta en 2 ó 3 días de evolución, produce exudado.

Tratamiento:

Analgesia inicial.

Anestesia local – halitosis por necrosis.

Irrigaciones con antisépticos Isodine (derivados yodados)

Yodobinil, pirrolidona irrigaciones suaves. Produce

Necrosis de microorganismos y alivio de la lesión.

Terapéutica antibiótica: Combinar amoxicilina.

Metronidazol: Para que llegue a aeróbios, anaerobios y facultativos por 7 días de manejo antibiótico.

7. ANALISIS ESTADISTICOS DEL SIDA EN COLOMBIA

Las tablas estadísticas fueron tabuladas y posteriormente se realizaron histogramas y pasteles.

7.1 LOS PRIMEROS CASOS DE SIDA REPORTADO EN COLOMBIA.

Los primeros casos fueron en el año de 1983 (un total de 3 casos), con el paso de los años los casos fueron aumentando considerablemente y es así que 11 años más tarde en 1994 un total de 1.361 casos fueron reportados acumulándose hasta ese año 5.839 pacientes con HIV positivo.

El último reporte suministrado en 1997 por el Programa Nacional de Prevención y Control de los ETS – VIH – SIDA del Ministerio de Salud indican un total de 589 casos con un total acumulado en los últimos 14 años de 8.433 (ver anexo. 1).

7.2 La tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes reportados en Colombia desde 1985 hasta 1997 registran que en 1985 se reportó una tasa de 0.0 % ascendiendo paulatinamente a 1994 con una tasa de 3.6% y registrándose un descenso en los años siguientes hasta 1997 presentando el 1.5% de tasa de incidencia anual de pacientes con serología positiva para HIV con síntomas reporte suministrados del programa Nacional de Prevención y Control de los ETS – VIH – SIDA. (ver. anexo 2)

7.3 En cuanto a la mortalidad causada por el SIDA desde 1983 – 1997 en Colombia es importante observar el aumento significativo en el número de casos reportados en 1994. Los cuales fueron en total 1901 de los cuales 445 murieron en ese mismo año (46, 81). La última proyección suministrada por el Ministerio de Salud en 1997 registran un total de 589 de los cuales 139 murieron (40%). En lo relacionado al total de casos reportados desde 1983 a 1997 se puede observar que de los 8433 pacientes con HIV positivos 3375 hasta la fecha murieron (40%). (ver anexo 3)

7.4 Los primeros casos de SIDA por sexo por año en Colombia de 1983 a 1997 demuestran que en el año de 1983 se presenta un total de 3 casos reportados, uno de los cuales fue reportado sin dato de sexo registrado, los otros dos corresponden cada uno a un hombre y a una mujer. Es importante anotar que en 1994 se presentó la mayor incidencia

de SIDA para hombres con 1235 casos mientras que en las mujeres la mayor incidencia se presenta en 1996 con 141 casos (ver anexo 4).

7.5 Según la tasa de incidencia de SIDA por sexo por año de cien mil habitantes en Colombia desde 1983 a 1997 ha demostrado que en hombres ha aumentado desde 1985 con un 0.1 % al tope máximo de 6.6 en 1997 y en mujeres desde 1985 de 0.0 % a 0.7% en 1996 y en su totalidad el 2.6% en hombres, y en mujeres 0.46, para un total de 1.5% en 1997. (Ver anexo 5.)

7.6 En comparación con la relación hombre – mujer por año en Colombia 1983 a 1997 muestra en comienzo 1983 una relación hombre a mujer uno a uno esta relación en 1986 muestra su mayor variación al registrar una relación de 47 a uno hasta llegar a 1997 con un descenso de 7 a 1 para un total de 10 hombres a una mujer. En este cuadro podemos observar los niveles de SIDA mayores en hombres que en mujeres a través de los años (ver anexo 6)

7.7 Relacionando los casos de SIDA por grupos de edad por año en Colombia de 1983 a 1997 registran que el número de casos de SIDA por grupos por edad de 0 a 60 años proyecto mayor incidencia en la edad de 25 a 34 años con un total a través de los años de 3.403 casos reportados (40,4%) en estas edades, de 8433 casos registrados (ver anexo 7).

7.8 En cuanto a los casos de SIDA por mecanismo de transmisión por departamentos en Colombia 1995 a 1997 demuestra que los departamentos con mayor nivel de transmisión de SIDA se encuentra en la ciudad de Bogotá, con un total de 896 casos de los cuales 314 en heterosexuales, 346 en homosexuales, 191 en bisexuales, 11 casos por mecanismo intravenoso, 7 por transfusión, 6 por vía parenteral y 21 casos desconocidos; a comparación de Vichada, San Andrés, Guainía son un solo caso reportado, para un acumulado total por departamento hasta 1997 de 1587 casos reportados (ver anexo 8).

7.9 El número de casos de SIDA por mecanismo de transmisión por año en Colombia 1983 a 1997 reporta que en el año de 1994. De 1361 personas infectadas, 987 fueron infectadas por transmisión sexual, 23 casos por transmisión sanguínea, 16 casos por transmisión parenteral y 335 casos de estos son información de mecanismos de transmisión se han registrado, de un total de 8433 casos, de SIDA por mecanismo de transmisión (ver anexo 9).

7.10 De acuerdo al número de casos por mecanismo de transmisión sexual por año en Colombia de 1983 a 1997, demuestra que de 6.017 casos reportados, 987 pacientes infectados 393 fueron homosexuales, 195 bisexuales y 399 heterosexuales presentándose mayor número de incidencia en 1994 (ver anexo 10).

7.11 Reportes relacionados con los casos de SIDA por Departamento por año en Colombia de 1983 a 1997 reporta que el mayor número de casos de SIDA se presentó en la ciudad de Bogotá con un total de 3894 casos los cuales fueron elevados, el año de 1994 de un total de 8433 casos reportados. (ver anexo 11).

7.12 En cuanto a la tasa de incidencia global acumulada por 100.000 habitantes por departamento en Colombia acumulado de 1983 a 1997, que el departamento con mayor tasa de incidencia se presentó en la ciudad de Bogotá con un porcentaje 64.8, siendo el departamento de Nariño el de menor incidencia de pacientes con VIH SIDA para un total reportado de 21.0% de incidencia Global acumulada. (ver anexo 12).

Según la organización Mundial de la Salud se espera a fines de 1997 en niños y adultos las siguientes estadísticas:

➤	Personas que viven con el VIH /SIDA	30,6 Millones
➤	Nuevas infecciones por VIH en 1997	5.8 Millones
➤	Defunciones por causa del VIH/SIDA en 1997	2.3 Millones
➤	Número acumulativo de defunciones por causa del VIH/SIDA	11.7 Millone

CONCLUSIONES Y RESULTADOS

Los datos más importantes de SIDA por año los encontramos en 1994 con un número presentado de 1361 casos de SIDA y un acumulado desde el 83 al 97 de 5839 casos.

La mayor incidencia anual por cien mil habitantes desde 1985 a 1997 se presentó en 1994 con una incidencia del 3.6

La mortalidad a causa del SIDA por año en Colombia desde 1983 – 1997 mostró 1361 casos nuevos en 1994 con una mortalidad de 445 pacientes infectados con SIDA.

El número de casos de SIDA por sexo por año en Colombia mostró que en 1994 se presentó el mayor número de casos masculinos con 1235. En comparación con 1996. En el que se presentaron 141 casos femeninos mostrando una mayor incidencia de la enfermedad en los hombres.

La tasa de incidencia de SIDA por sexo por año por cien mil habitantes determinó un mayor incremento en 1994 con 3.6 incidencia.

La relación hombre mujer por año en Colombia muestra una relación de 10 a 1. De casos de SIDA DESDE 1983 A 1997. Ratificando que el hombre con respecto a la mujer presenta una mayor incidencia de portadores del VIH.

La población por edad por año muestra el grupo entre 25 y 34 años como el de mayor número de casos reportados con SIDA.

Los casos de SIDA por mecanismos de transmisión por departamentos nos indica que Bogotá es el mayor afectado con 408 casos reportados en su mayoría presentados en homosexuales con 346 infectados.

En casos de SIDA por mecanismos de transmisión por año en Colombia muestra en 1994 987 casos presentados por transmisión sexual determinando este medio de transmisión como el mas común.

Número de casos por mecanismos de transmisión sexual por año en Colombia nos indica que el grupo de mayor transmisión es el homosexual con 2300 seguido por el heterosexual con 2342 luego el bisexual con 124%

Los departamentos más afectados de SIDA en Colombia son Bogotá. 3849 Antioquia 1203 Valle 952.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que haya publicaciones actualizadas sobre la incidencia de SIDA en Colombia para lograr una mayor idea del incremento de dicha enfermedad en nuestro país.

Dar a conocer a todos los profesionales de la salud cuales son las instituciones que están autorizadas para atender pacientes con VIH - SIDA.

BIBLIOGRAFIA

1. ALLEN COHN, J. Recent Advances HIV infection –I BMJ vol 314 15 February 1997.
2. MINISTERIO DE SALUD. Saludables. Julio de 1997
3. MINISTERIO DE SALUD, Salud, Santafé de Bogotá de 1994
4. MINISTERIO DE SALUD. Control de Infecciones en Odontología. Infección por VIH/SIDA y Hepatitis R. Protocolo básico para el equipo de Salud.
5. MINISTERIO DE SALUD. Manejo clínico de la infección por VIH y sus complicaciones. Santafé de Bogotá. Febrero de 1995.
6. MINISTERIO DE SALUD. Manual de aspectos básicos y manejo clínico. Infección VIH/SIDA Santafé de Bogotá, febrero de 1994.
7. MONTANER, Julio S.G. y Col. A pilot of Hydroxyurea among Patients with Advanced nHuman Immunodeficiency Virus (HIV) Disease Receiving Chronic Didanosine Therapy: Cenadian HIV Trials Network Protocol 080. The JID 1997.

8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. SIDA Imágenes de la epidemia 1995 pag. 3 – 21.
9. PHAIR, John P. Y Col. Detection of infection with Human Inmunodeficiency Virus Type y before Seroconversion Correlation with clinical symptoms and Outcome. The Jovinal of Infections Disea seg Abril 1997.
10. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETS – VIH/SIDA Ministerio de Salud. Datos de población según la información del censo de 1993, con proyecciones a 1997.
11. SCIENTIFIC AMERICAN. Investigación y ciencia. Diciembre de 1988 edición en español. No. 147 pag. 32 – 49.
12. SECRETARIA DE SALUD. SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER Acción comunitaria en Colombia SIDA. Pag. 2
13. SILVERMAN, Sol Atlas en color de las manifestaciones orales del SIDA 1990. Salvat Editores S.A. Barcelona.

14. **SOLIDARIDAD LATINOAMERICA.** Red Latinoamericana de organismos no gubernamentales orientados al SIDA. Santafé de Bogotá D.C. enero de 1997 año 2, número 2.

15. **VELEZ, Hernán Y Col.,** SIDA enfoque integral 1993. Corporación para investigación Biológicas Medellín, Colombia, 1ª. Edición pág.

v



A N E X O S

CUADRO 1
NUMERO DE CASOS DE SIDA POR AÑO
COLOMBIA 1.983 - 1997 (*)

AÑO	SIDA	
	No.	ACUM.
1.983	3	3
1.984	12	15
1.985	16	31
1.986	148	179
1.987	190	369
1.988	338	707
1.989	453	1.160
1.990	781	1.941
1.991	863	2.804
1.992	934	3.738
1.993	740	4.478
1.994	1.361	5.839
1.995	910	6.749
1.996	1.095	7.844
1.997	589	8.433

SIDA = PERSONAS CON SEROLOGIA POSITIVA PARA VIH CON SINTOMAS Y PUNTAJE DE ACUERDO A DEFINICION OPS/CARACAS.

No. = NUMERO DE CASOS POR AÑO

ACUM = NUMERO DE CASOS ACUMULADOS POR AÑO

(*) = INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

FUENTE = PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ETS-VIH/SIDA
 MINISTERIO DE SALUD.

CUADRO 2
TASA DE INCIDENCIA ANUAL
POR CIEN MIL HABITANTES
COLOMBIA 1.985 - 1997 (*)

AÑO	SIDA
< 1.985	0,0
1.986	0,5
1.987	0,6
1.988	1,0
1.989	1,3
1.990	2,2
1.991	2,4
1.992	2,5
1.993	2,0
1.994	3,6
1.995	2,3
1.996	2,8
1.997	1,5

SIDA = PERSONAS CON SEROLOGIA POSITIVA
 PARA AVIH CON SINTOMAS

(*) = INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

FUENTE = PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION
 Y CONTROL DE LAS ETS-VIH/SIDA MINISTERIO DE SALUD
 DATOS DE POBLACION SEGÚN INFORME DEL CENSO
 DE 1993, CON PROYECCIONES A 1997.

CUADRO 3
MORTALIDAD A CAUSA DEL SIDA POR AÑO
COLOMBIA 1.983 - 1997 (*)

AÑO	SIDA				%
	No.	CASOS	MORTALIDAD		
	AÑO	ACUM.	AÑO	ACUM.	
83	3	3	3	3	100,0
84	12	15	2	5	33,3
85	16	31	12	17	54,8
86	148	179	24	41	22,9
87	190	369	121	162	43,9
88	338	707	183	345	48,8
89	453	1.160	210	555	47,8
90	781	1.941	354	909	46,8
91	863	2.804	409	1.318	47,0
92	934	3.738	365	1.683	45,0
93	740	4.478	604	2.287	51,1
94	1.361	5.839	445	2.732	46,8
95	910	6.749	235	2.967	44,0
96	1.095	7.844	269	3.236	41,3
97	589	8.433	139	3.375	40,0

SIDA = PERSONAS CON SEROLOGIA POSITIVA PARA VIH CON SINTOMAS Y PUNTAJE DE ACUERDO A DEFINICION OPS/CARACAS.

No. = NUMERO DE CASOS POR AÑO

ACUM = ACUMULADOS POR AÑO

(*) = INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

FUENTE = PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ETS-VIH/SIDA MINISTERIO DE SALUD.

CUADRO 4
NUMERO DE CASOS DE SIDA POR SEXO POR AÑO
COLOMBIA 1.983 - 1997 (*)

AÑO	SIDA				
	HOM.	MUJ.	SUBTOT	SD	TOTAL
1.983	1	1	2	1	3
1.984	2	0	2	10	12
1.985	15	1	16	0	16
1.986	47	1	48	100	148
1.987	183	7	190	0	190
1.988	303	27	330	8	338
1.989	403	30	433	20	453
1.990	704	62	766	15	781
1.991	760	57	817	46	863
1.992	577	51	628	306	934
1.993	673	61	734	6	740
1.994	1.235	117	1.352	9	1.361
1.995	806	98	904	6	910
1.996	943	141	1.084	11	1.095
1.997	514	75	589	0	589
TOTAL	7.166	729	7.895	538	8.433

SIDA = PERSONAS CON SEROLOGIA POSITIVA PARA VIH MAS PUNTAJE POR ENFERMEDAD SEGÚN CLASIFICACION OPS/CARACAS.

HOM = HOMBRES

MUJ = MUJERES

SD = SIN DATO NO APARECEN REGISTRADOS DATOS DE SEXO EN 538 DE 8,433 CASOS (FICHAS)

(*) = INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

FUENTE = PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ETS-VIH/SIDA MINISTERIO DE SALUD.

CUADRO 5
TASA DE INCIDENCIA DE SIDA
POR SEXO POR AÑO POR CIENTO MIL HABITANTES
COLOMBIA 1.985 - 1997 (*)

AÑO	SIDA		
	HOM	MUJ	TOTAL
85	0,1	0,0	0,0
86	0,3	0,0	0,5
87	1,1	0,0	0,6
88	1,8	0,2	1,0
89	2,4	0,2	1,3
90	4,0	0,3	2,2
91	4,3	0,3	2,4
92	3,2	0,3	2,5
93	3,6	0,3	2,0
94	6,6	0,6	3,6
95	4,2	0,5	2,3
96	4,9	0,7	2,8
97	2,6	0,4	1,5

SIDA = PERSONAS CON SEROLOGIA POSITIVA PARA VIH
CON SINTOMAS DE ACUERDO A CLASIFICACION
OPS/CARACAS

HOM = HOMBRES

MUJ = MUJERES

SBT = SUBTOTAL

(*) = INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

FUENTE = PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE LAS ETS-VIH/SIDA
MINISTERIO DE SALUD.

CUADRO 6
RELACION HOMBRE/MUJER POR AÑO
COLOMBIA 1.983 - 1997 (*)

AÑO	SIDA
1.983	1
1.984	N/A
1.985	15
1.986	47
1.987	26
1.988	11
1.989	13
1.990	11
1.991	13
1.992	11
1.993	11
1.994	11
1.995	8
1.996	7
1.997	7
TOTAL	10



SIDA = PERSONAS CON SEROLOGIA POSITIVA
 PARA AVIH CON SINTOMAS Y PUNTAJE
 DE ACUERDO DEFINICION DE ACUERDO
 OPS/CARACAS

N/A = NO APLICA EL DENOMINADOR
 (NUMERO DE CASOS EN MUJERES ES CERO)

(*) = INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

FUENTE = PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION
 Y CONTROL DE LAS ETS-VIH/SIDA

CUADRO 7
CASOS DE SIDA POR GRUPOS DE EDAD POR AÑO
COLOMBIA 1.983 - 1997 (*)

GRUPOS	AÑOS														SBT	%
	<85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97			
0-4	0	0	0	3	9	11	11	15	7	14	11	24	13	118	1,4	
5-14	0	0	1	3	4	10	13	4	1	4	6	4	4	54	0,6	
15-24	4	7	20	41	58	83	86	60	86	137	93	118	61	854	10,1	
25-34	7	31	83	158	172	328	364	220	310	636	394	468	232	3.403	40,4	
35-44	7	9	46	69	103	217	191	144	214	370	259	290	191	2.110	25,0	
45-59	2	0	21	36	46	85	93	60	96	145	110	140	67	901	10,7	
>60	0	0	4	4	7	16	17	13	10	35	27	22	13	168	2,0	
S/INF	11	101	15	24	54	31	88	418	16	20	10	29	8	825	9,8	
TOTAL	31	148	190	338	453	781	863	934	740	1.361	910	1.095	589	8.433	100	

SIDA = PERSONAS CON SEROLOGIA POSITIVA PARA VIH
 CON SINTOMAS Y PUNTAJE DE ACUERDO A DEFINICION
 OPS/CARACAS

S/INF. = SIN DATO DE EDAD APARECEN REGISTRADAS 825 DE 8,433 FICHAS

(*) = INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

FUEN] = PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
 CONTROL DE LAS ETS-VIH/SIDA
 MINISTERIO DE SALUD.

CUADRO 8
CASOS DE SIDA POR MECANISMO DE
TRANSMISION POR DEPARTAMENTOS
COLOMBIA 1.995 - 1997 (*)

DEPARTAMENTO	MECANISMO							
	HETERO	HOMO	BIS	IV	TRANSP	PNT	DESC.	TOTAL
AMAZONAS	2	2				1	1	6
ANTIOQUIA	133	104	105		3	3	60	408
ARAUCA	4		1				1	6
ATLANTICO	64	13	13			2	2	94
BOGOTA	314	346	191	11	7	6	21	896
BOLIVAR	12	5	5				1	23
BOYACA	5	1	1				3	10
CALDAS	12	9	2			1	8	32
CAQUETA	3	4	2				1	10
CASANARE	2	3	2				1	8
CAUCA	5		1			2		8
CESAR	19	4	3		1		4	31
CHOCO	2		1				1	4
CORDOVA	31	8	3		1	4	2	49
C/MARCA	10	2	2					14
GUAINIA		1						1
GUAJIRA	11	2	2		2		2	19
GUAVIARE	5							5
HUILA	37	5	2			1	7	52
MAGDALENA	25	5	2			1	3	36
META	11	5	1				2	19
NARIÑO	9		1			1	1	12
N.SANTANDER	62	22	21			5	5	115
PUTUMAYO	7	1				1	1	10
QUINDIO	39	9	14		1	2	18	82
RISARALDA	48	24	17			10	14	114
SAN ANDRES	1							1
SANTANDER	28	13	5			8	9	63
SUCRE	12	5	2	1				20
TOLIMA	17	11	4	2		1	4	39
VALLE	209	116	34	1		8	31	399
VAUPES								SR
VICHADA	1							1
TOTAL	1.140	720	437	15	15	57	203	2.587
PORCENTAJE	44,07	27,83	16,89	0,58	0,58	2,20	7,85	100,00

(*) = CASOS REPORTADOS EN 1995 - 1997
 REPORTE PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

SR = DEPARTAMENTO SIN REPORTAR CASOS

FUENTE = PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL
 DE LAS EST-VIH/SIDA - MINISTERIO DE SALUD

CUADRO 9
CASOS DE SIDA POR MECANISMO DE
TRANSMISION POR AÑO
COLOMBIA 1.983 - 1997 (*)

AÑOS	SIDA				
	SEX	SANG	PNT	SINF	TOTAL
1.983	1			2	3
1.984	2			10	12
1.985	16			0	16
1.986	32			116	148
1.987	139	2		49	190
1.988	279	9	3	47	338
1.989	306	4	13	130	453
1.990	574	6	18	183	781
1.991	493	15	23	332	863
1.992	476	6	16	436	934
1.993	407	6	5	322	740
1.994	987	23	16	335	1.361
1.995	826	7	13	64	910
1.996	955	17	28	95	1.095
1.997	524	6	16	43	589
TOTAL	6.017	101	151	2.164	8.433

SIDA PERSONAS SEROLOGIA POSITIVA PARA VIH MAS PUNTAJE POR ENFERMEDAD SEGÚN CLASIFICACION OPS/CARACAS

SEX MECANISMO DE TRANSMISION SEXUAL

SANG MECANISMO DE TRANSMISION A TRAVES DE SANGRE O DE PSICOACTIVOS INTRAVENOSOS (DROGADICCION)

PNT MECANISMOS DE TRANSMISION PERINATAL (MADRE-HIJO)

SINF SIN INFORMACION DE MECANISMO DE TRANSMISION SE HAN REGISTRADO 2,164 DE 8,433 FICHAS

(*) INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

FUENTE PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ETS-VIH/SIDA - MINISTERIO DE SALUD

CUADRO 10
No. DE CASOS POR MECANISMO
DE TRANSMISION SEXUAL POR AÑO
COLOMBIA 1983 - 1997 (*)

AÑOS	SIDA				TOTAL
	HOM.	BIS.	HET.	S.D.	
1.983			1		1
1.984	1	1			2
1.985	11	1	4		16
1.986	17	10	5		32
1.987	87	27	25		139
1.988	165	57	57		279
1.989	153	66	87		306
1.990	270	142	161	1	574
1.991	200	118	165	10	493
1.992	136	102	134	104	476
1.993	149	89	165	4	407
1.994	393	195	399		987
1.995	266	153	407		826
1.996	282	198	468	7	955
1.997	170	84	264	6	524
TOTAL	2300	1243	2342	132	6017

SIDA = PERSONAS CON SEROLOGIA POSITIVA PARA VIH CON SINTOMAS Y PUNTAJE DE ACUERDO A DEFINICION OPS/CARACAS

HOMO = MECANISMO DE TRANSMISION SEXUAL COMPORTAMIENTO HOMOSEXUAL

BIS. = MECANISMO DE TRANSMISION SEXUAL COMPORTAMIENTO BISEXUAL

HET. = MECANISMO DE TRANSMISION SEXUAL COMPORTAMIENTO HETEROSEXUAL

S.D. = DE LOS 6,017 CASOS REGISTRADOS A LA FECHA, NO SE ECONTRARON DATOS DEL TIPO DE TRANSMISION SEXUAL EN 132 FICHAS.

(*) = INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

FUENTE = PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL ETS - VIH/SIDA
 MINISTERIO DE SALUD

CUADRO 11
CASOS DE SIDA POR DEPARTAMENTO POR AÑO
COLOMBIA 1.983 - 1997 (*)

DPTO.	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	TOTAL
AMAZONAS							1	1	1	2				2	4	11
ANTIOQUIA			5	15	38	66	86	98	65	110	135	177	169	196	43	1.203
ARAUCA											1	1	1	2	3	8
ATLANTICO					3	4	23	34	27	31	23	20	29	22	43	259
BOGOTA		2	8	29	83	166	187	427	492	435	416	753	350	361	185	3.894
BOLIVAR	2			2	2		8		1			21	4	13	6	59
BOYACA							1	1	4	2	6	5	5	5		29
CALDAS					5	8	4	15	11	33		15	14	25		130
CAQUETA									1		1		1	7	2	12
CASANARE									1	3			4	2	2	12
CAUCA					1	2	2	5	3	8	1			5	3	30
CESAR							3		4	3	1	13	14	9	8	55
CHOCO						1					3		1		3	8
CORDOVA						1	3	2	2	15	9	1	17	22	10	82
C/MARCA					1	3	3	3	4	13		1	5	7	2	42
GUAINIA															1	1
GUAJIRA							1		1	5	2	11	5	12	2	39
GUAVIARE								1		4				3	2	10
HUILA						2		5	5	13	20	8	13	17	22	105
MAGDALEN					1		9	8	13	8	15	10	10	21	5	100
META								1	5	11	9	13	8	4	7	58
NARIÑO							1	1	2	4		3	5	4	3	23
N.SANTAND.				1		2	13	10	4	12	16	41	30	45	40	214
PUTUMAYO							1			1	1	1	6	4	0	14
QUINDIO				4	16	9	5	20	20	9		22	32	44	6	187
RISARALDA			1		2	11	23	21	42	20	31	5	27	60	27	270
SAN ANDRES						1		1	4	3	3	3	1			16
SANTANDER				1	1	9	13	17	26	29	28	37	13	28	22	224
SUCRE					2		2	2	3	2	2	6	8	10	2	39
TOLIMA				1	3	4	5	9	7	3	8	38	13	18	8	117
VALLE	1		2	3	32	49	58	99	114	32	8	155	125	146	128	952
VAUPEZ																SR
VICHADA							1				1	1		1		4
SD		10		92					1	123						226
TOTAL	3	12	16	148	190	338	453	781	863	934	740	1.361	910	1.095	589	8.433

SIDA = PERSONAS CON SEROLOGIA POSITIVA PARA VIH
CON SINTOMAS Y PUNTAJE POR ENFERMEDAD SEGÚN CLASIFICACION
OPS/CARACAS

SD = SIN DATO NO APARECEN REGISTRADOS EN LAS FICHAS
NO SE PUDO ESTABLECER LA PROCEDENCIA EN 226 DE 8.433 FICHAS

(*) = INFORME PARCIAL A DICIEMBRE DE 1997

SR = DEPARTAMENTO SIN REPORTAR CASOS

FUENTE = PROGRAMA ETS/ VIH/ SIDA - MINISTERIO DE SALUD.

CUADRO 12
TASA DE INCIDENCIA GLOBAL ACUMULADA
POR CIENTOS MIL HABITANTES POR DEPARTAMENTOS ()**
COLOMBIA 1.983 - 1997 (*)

DEPARTAMENTO	SIDA
AMAZONAS	18,3
ANTIOQUIA	22,9
ARAUCA	3,9
ATLANTICO	13,0
BOGOTA	64,8
BOLIVAR	3,2
BOYACA	2,1
CALDAS	12,0
CAQUETA	3,0
CASANARE	5,3
CAUCA	2,5
CESAR	6,3
CHOCO	2,0
CORDOVA	6,1
C/MARCA	2,1
GUAINIA	3,2
GUAJIRA	8,5
GUAVIARE	9,0
HUILA	11,7
MAGDALENA	8,2
META	8,9
NARIÑO	1,5
N.SANTANDER	17,1
PUTUMAYO	5,1
QUINDIO	34,9
RISARALDA	29,8
SAN ANDRES	24,4
SANTANDER	11,7
SUCRE	5,3
TOLIMA	8,9
VALLE	24,0
VAUPES	SR
VICHADA	6,0
TOTAL	21,0

SIDA

()**

(*)

SR

FUENTE

= CASOS DE SIDA (OPS/CARACAS)

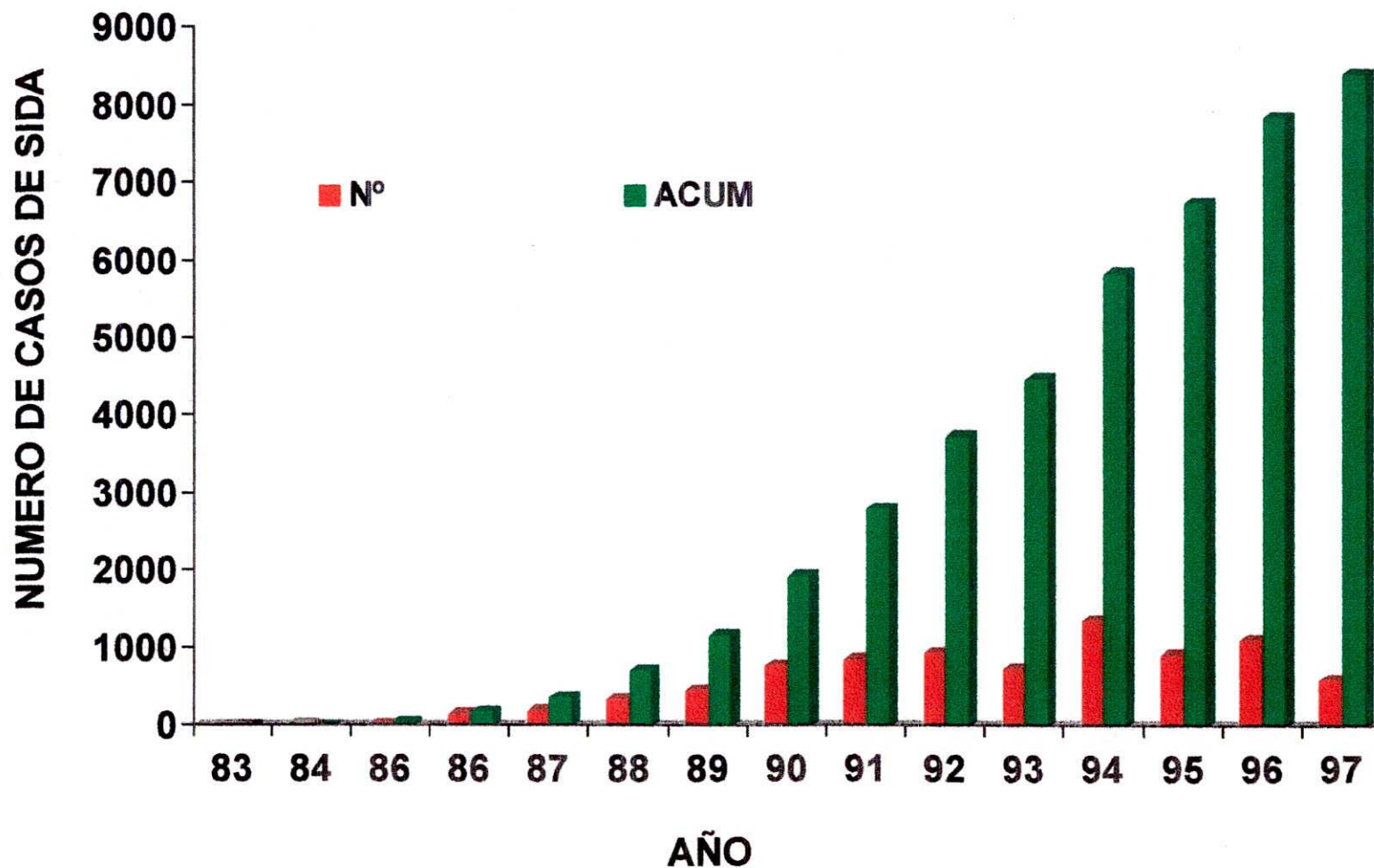
= POBLACION PARA 1997 POR DEPARTAMENTO
 SEGUN PROYECCION DANE 1993

= INFORME PARCIAL A SEPTIEMBRE DE 1997

= DEPARTAMENTO SIN REPORTAR CASOS

PROGRAMA ETS/VIH/SIDA - MINISTERIO DE SALUD

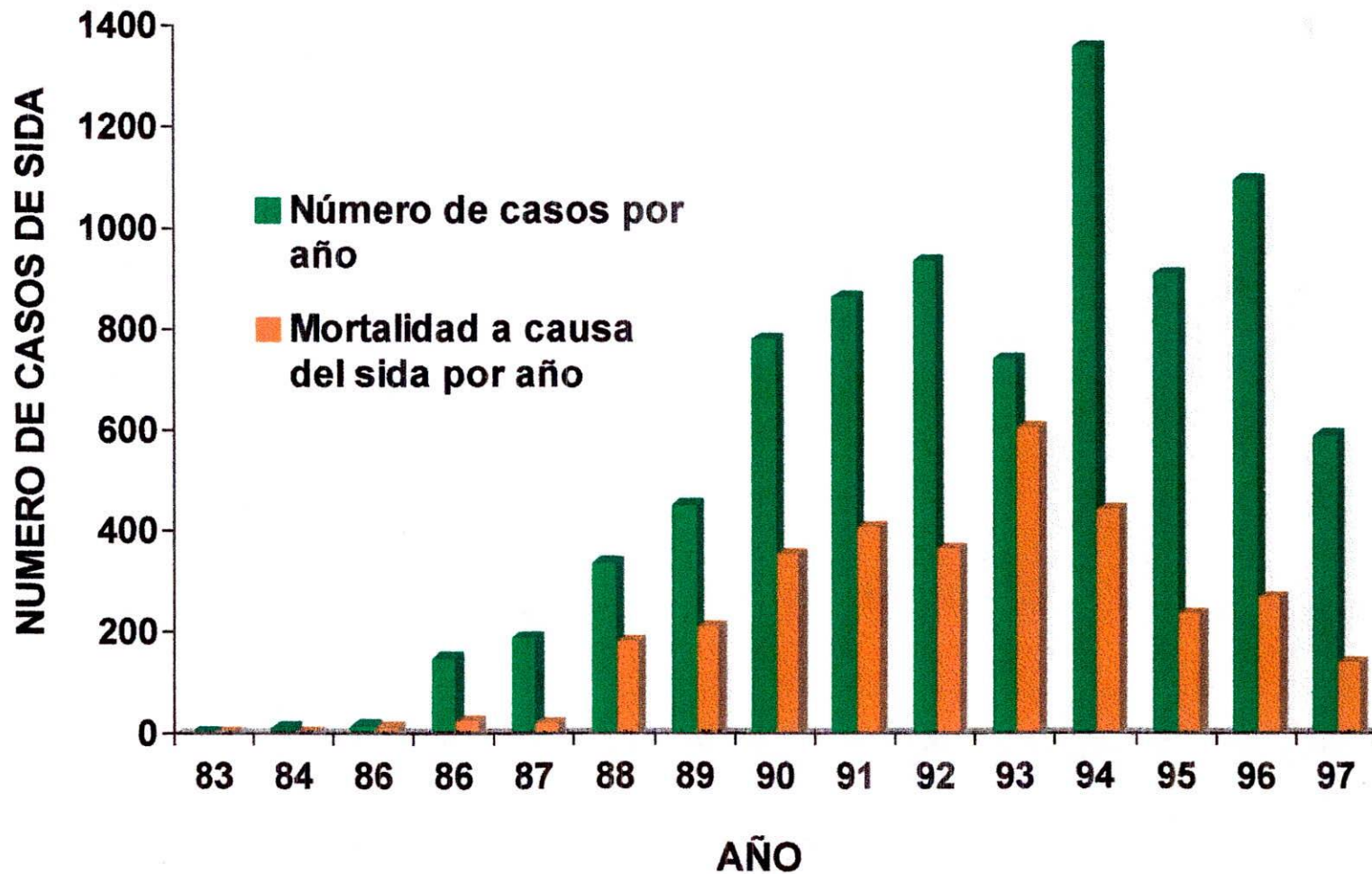
NUMERO DE CASOS DE SIDA POR AÑO COLOMBIA 1983 - 1997 (*)



Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETA - VIH/SIDA Ministerio de Salud

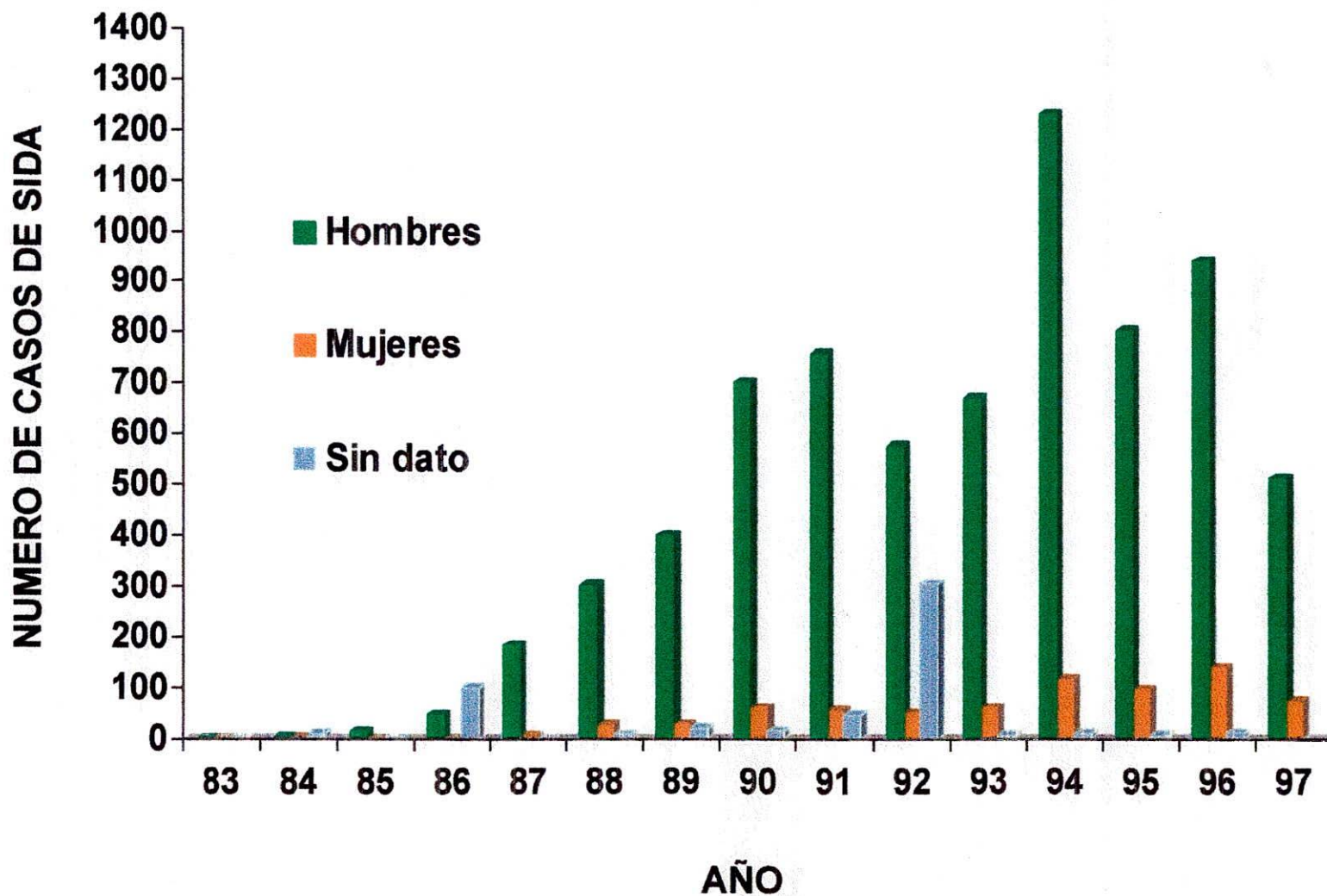
MORTALIDAD A CAUSA DEL SIDA POR AÑO

COLOMBIA 1983 - 1997 (*)



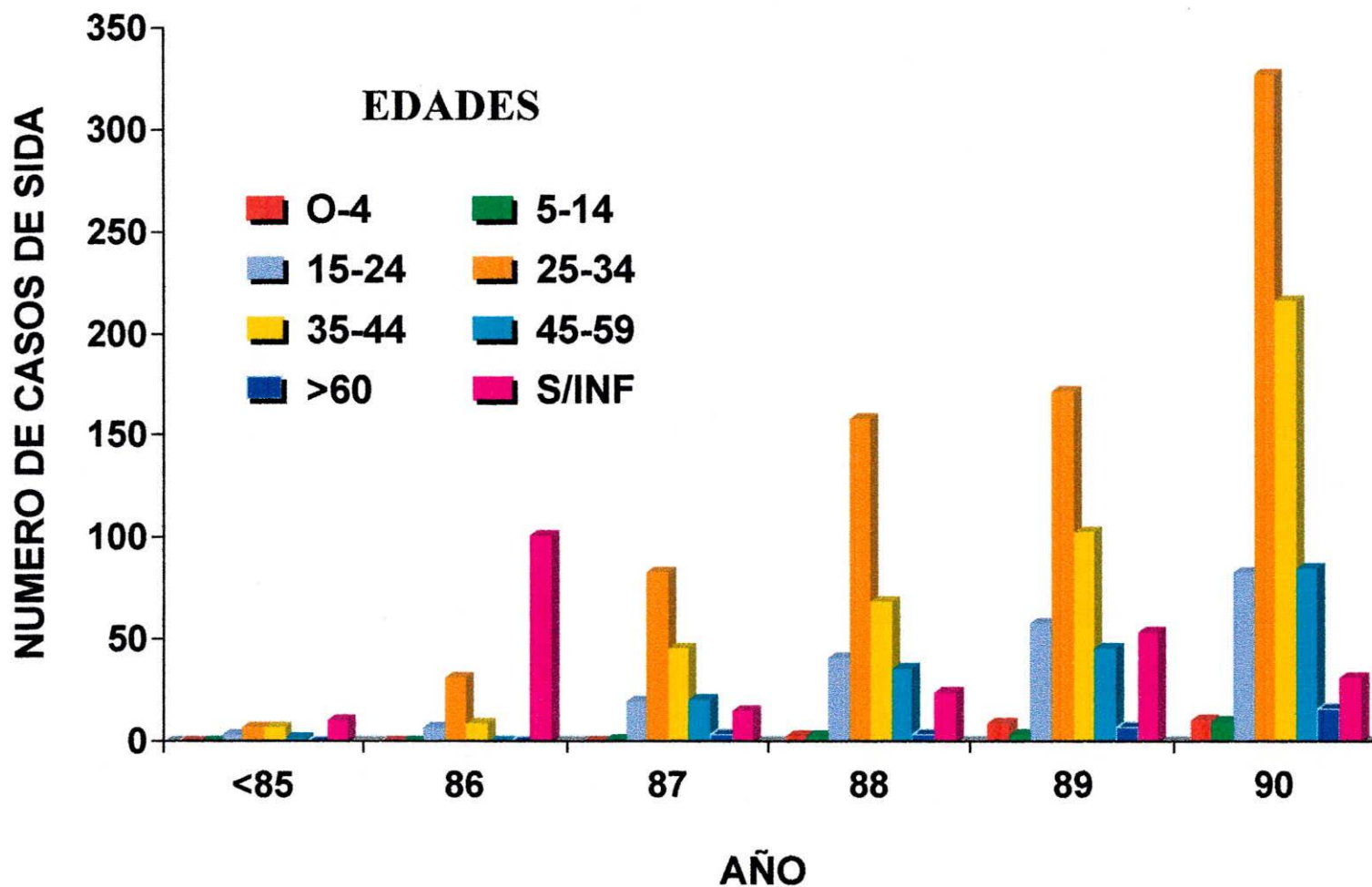
Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

NUMERO DE CASOS DE SIDA POR SEXO POR AÑO COLOMBIA 1983 - 1997 (*)



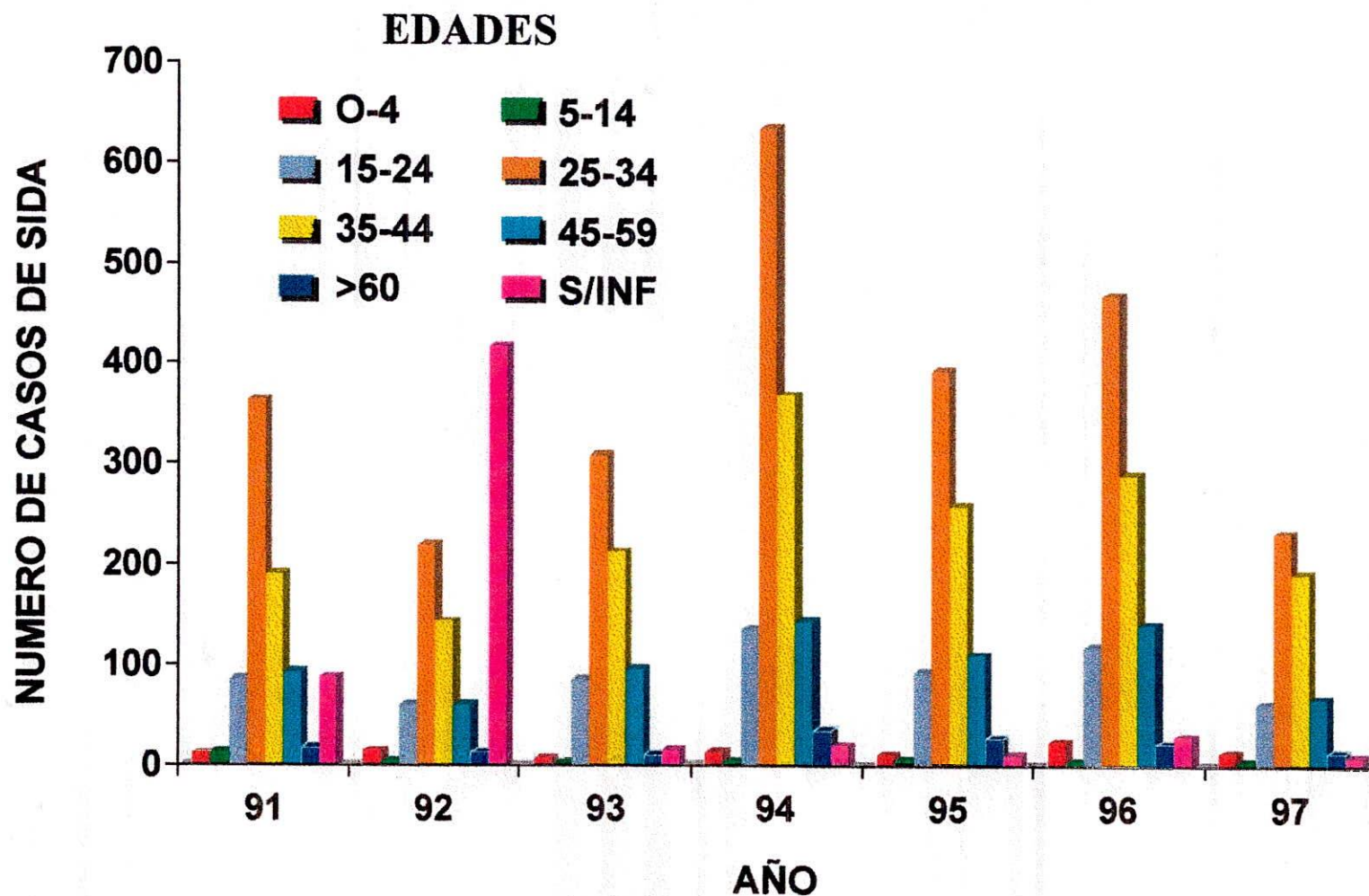
Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

CASOS DE SIDA POR GRUPOS DE EDAD POR AÑO COLOMBIA 1983 - 1997 (*)



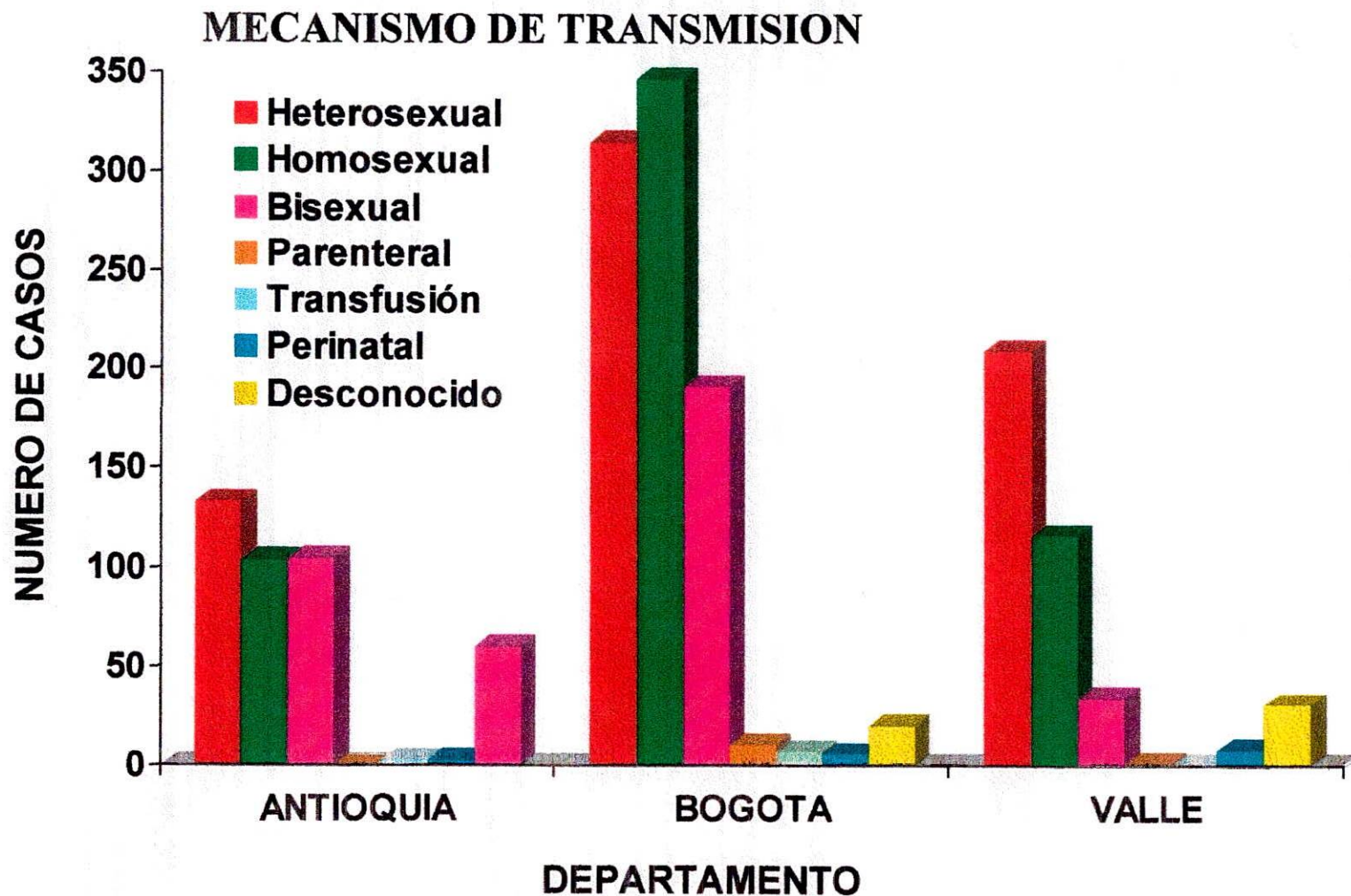
Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

CASOS DE SIDA POR GRUPOS DE EDAD POR AÑO COLOMBIA 1983 - 1997 (*)



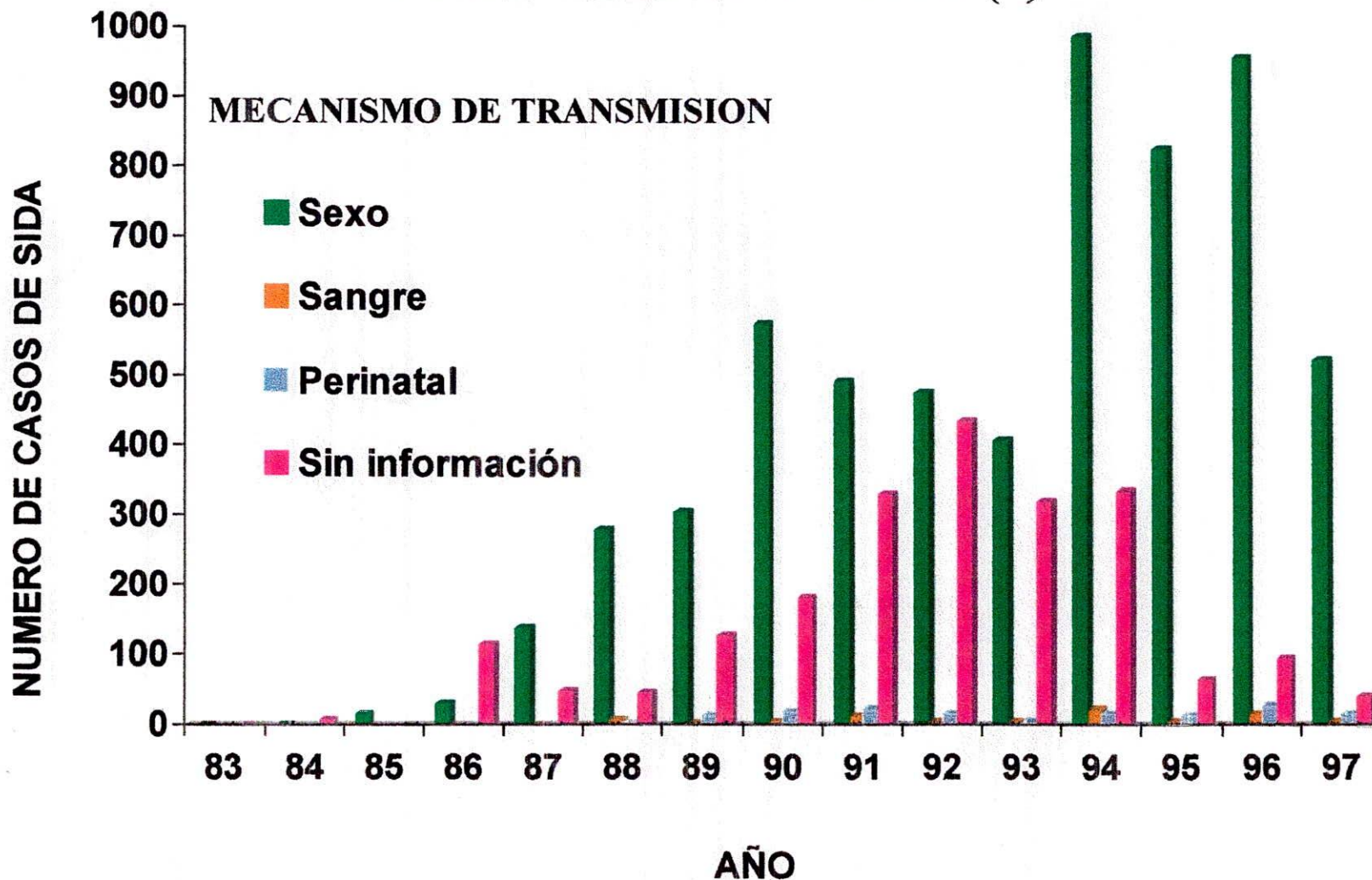
Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

CASOS DE SIDA POR MECANISMO DE TRANSMISION POR DEPARTAMENTO EN COLOMBIA 1983 - 1997 (*)



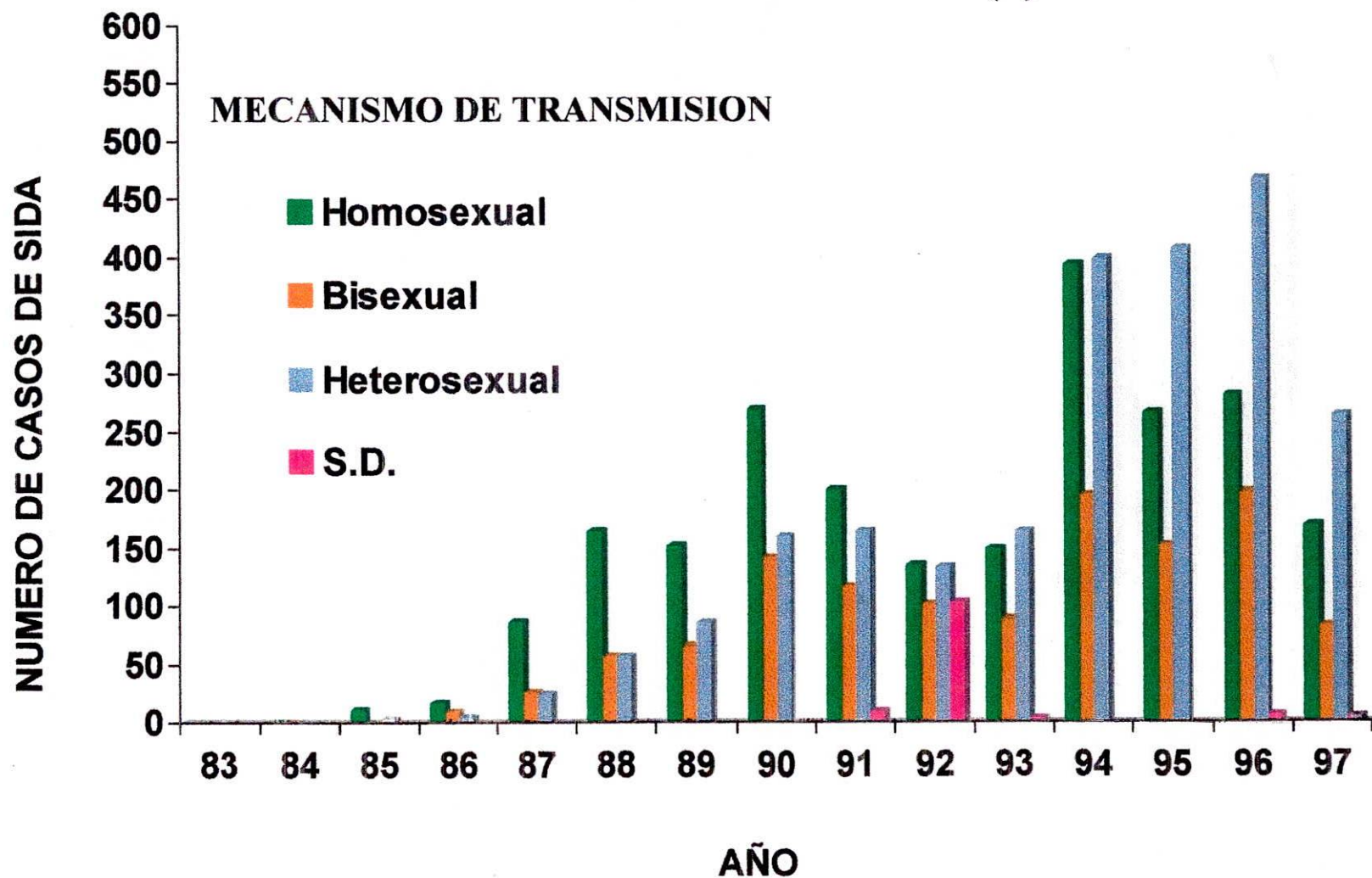
Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

CASOS DE SIDA POR MECANISMO DE TRANSMISION POR AÑO COLOMBIA 1983 - 1997 (*)



Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

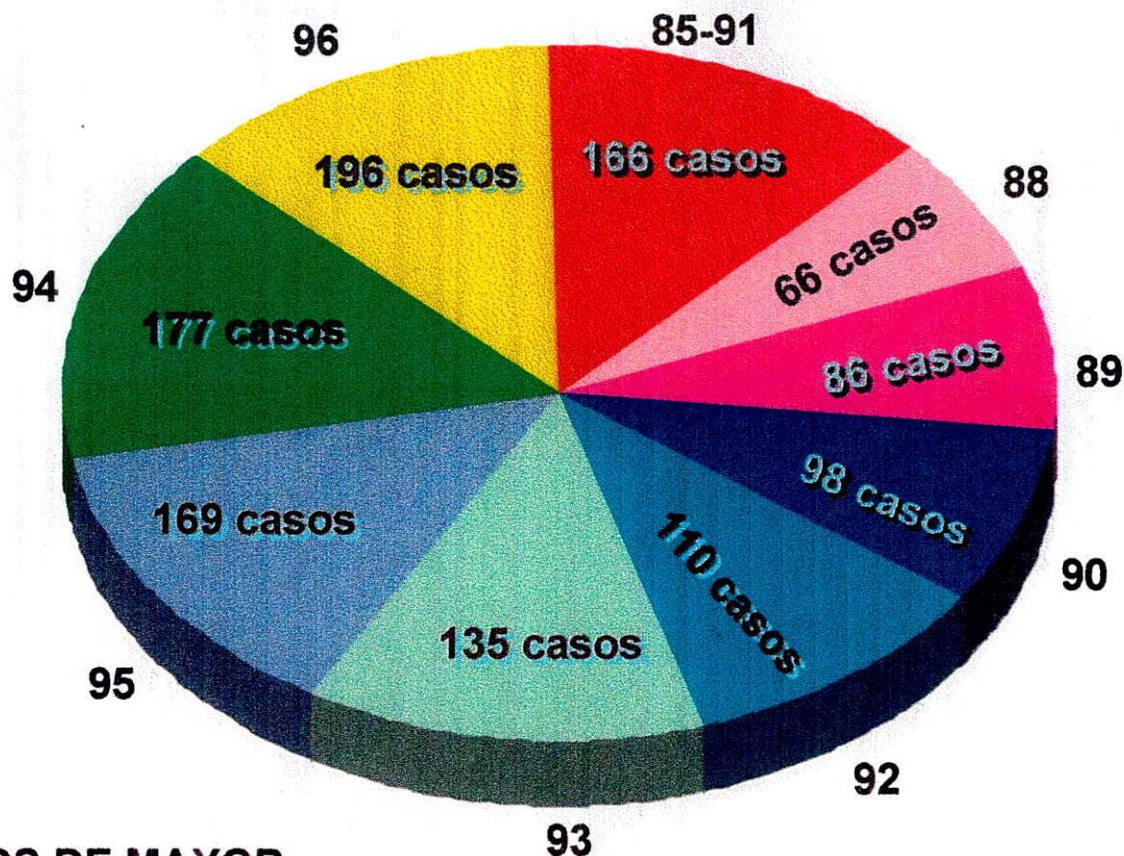
NUMERO DE CASOS DE TRANSMISION SEXUAL POR AÑO COLOMBIA 1983 - 1997 (*)



Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

CASOS DE SIDA POR DEPARTAMENTO POR AÑO COLOMBIA 1983-1997

ANTIOQUIA

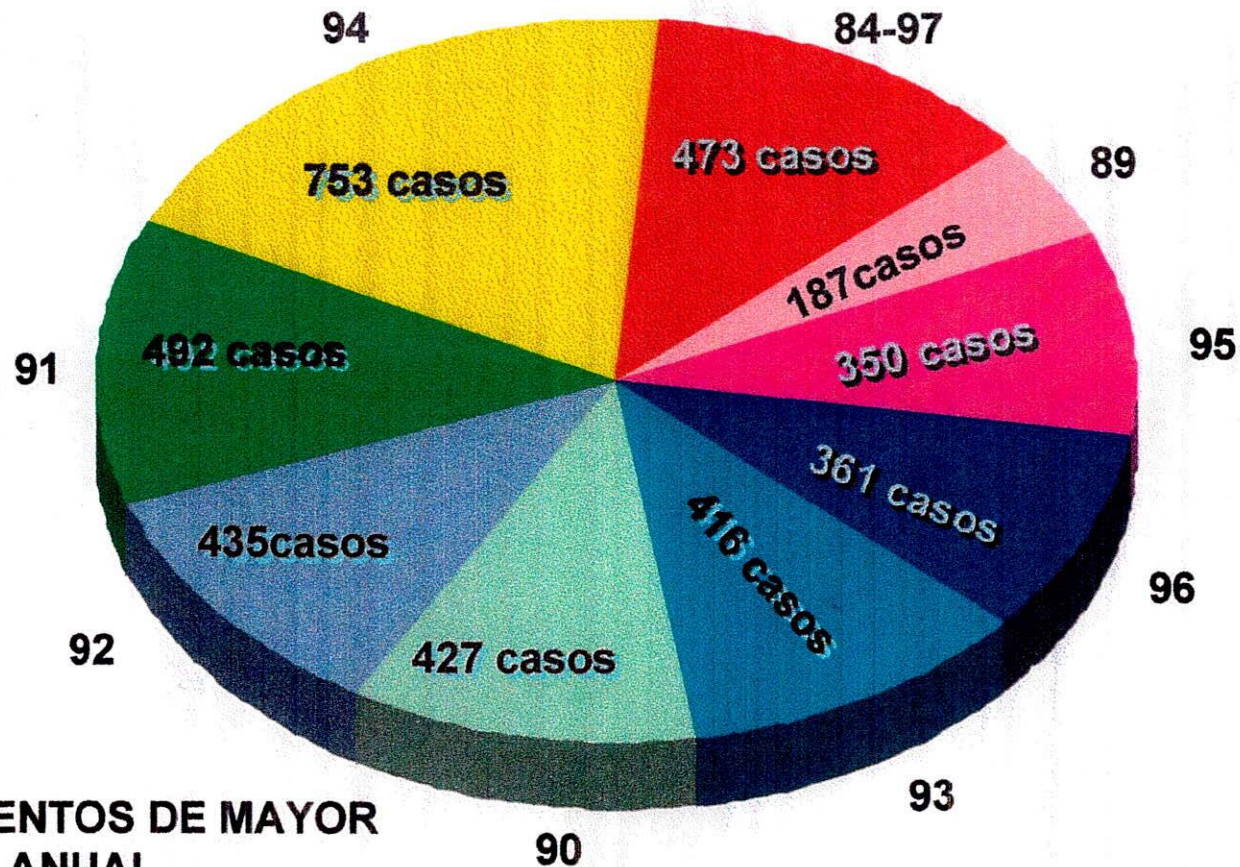


DEPARTAMENTOS DE MAYOR
INCIDENCIA ANUAL

Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

CASOS DE SIDA POR DEPARTAMENTO POR AÑO COLOMBIA 1983-1997

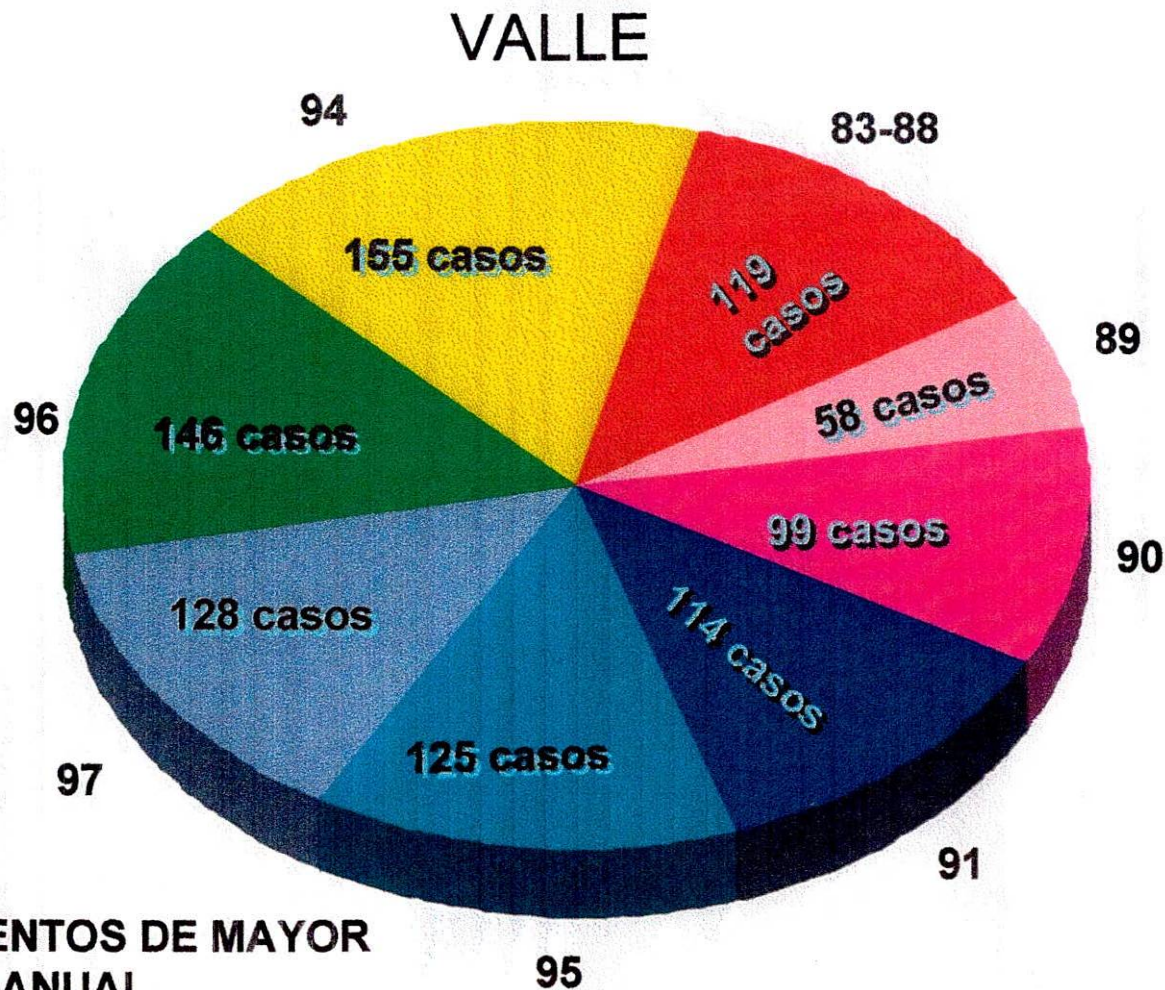
BOGOTA



DEPARTAMENTOS DE MAYOR
INCIDENCIA ANUAL

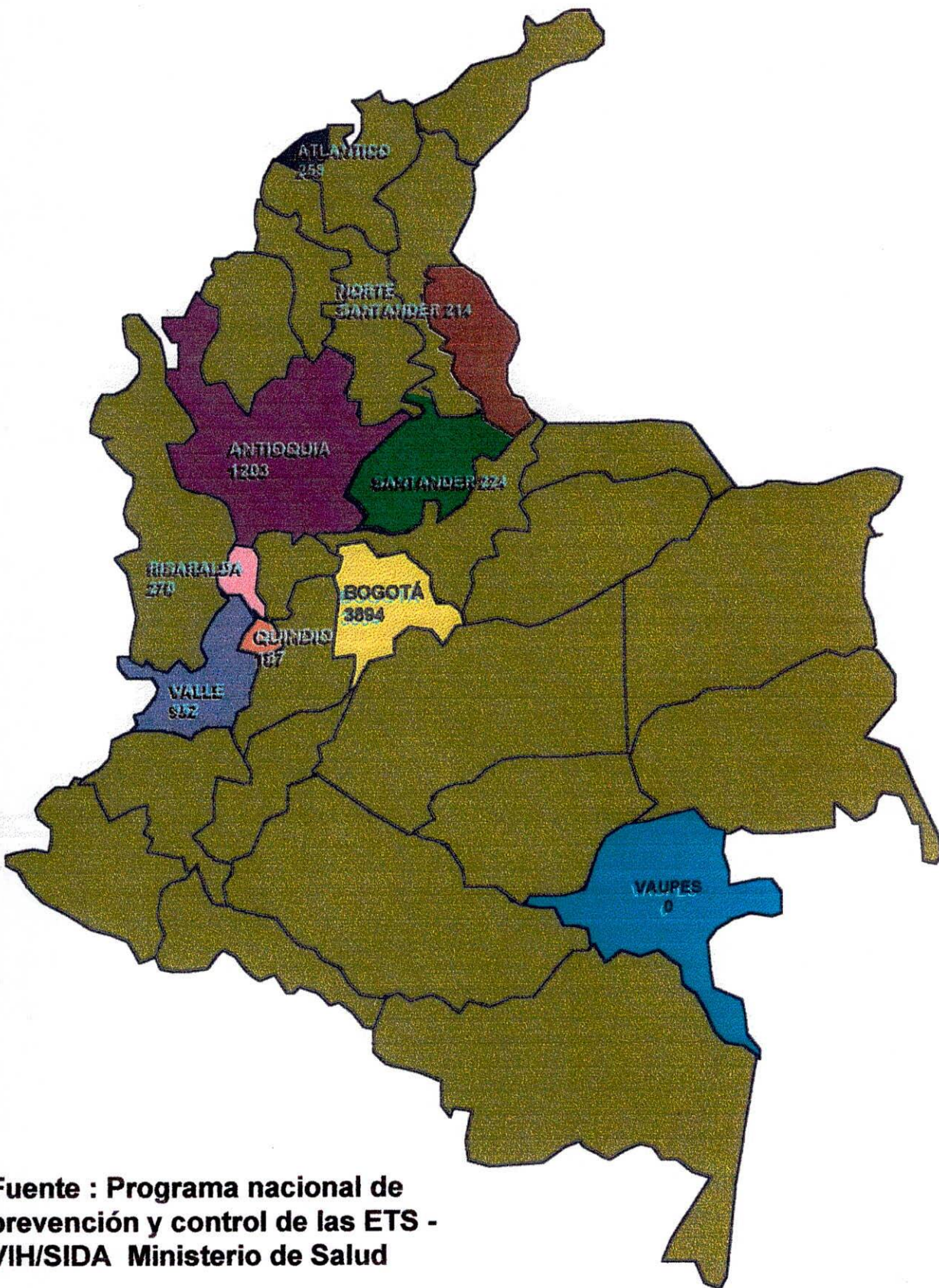
Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

CASOS DE SIDA POR DEPARTAMENTO POR AÑO COLOMBIA 1983-1997



Fuente : Programa nacional de prevención y control de las ETS - VIH/SIDA Ministerio de Salud

NUMERO DE CASOS DE SIDA POR DEPARTAMENTO EN COLOMBIA 1983-1997



Fuente : Programa nacional de
Prevención y control de las ETS -
VIH/SIDA Ministerio de Salud