



## **INFORME DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, OCTAVO PERIODO EPIDEMIOLÓGICO, BOYACÁ 2020.**

*Adriana María Lancheros Silva  
Referente de Infecciones de Transmisión Sexual  
Vigilancia en Salud Pública  
Dirección de Promoción y Prevención en Salud*

### **INTRODUCCIÓN:**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública, por lo que es necesario conocer su comportamiento para poder realizar acciones de promoción y prevención que permitan su control y disminución. Las infecciones de transmisión sexual - ITS, incluyendo el VIH, afectan tanto a mujeres como a hombres de cualquier edad y condición, que se expongan a estas infecciones.

Para interrumpir la transmisión de las ITS y prevenir la reinfección, es importante incluir en el manejo de los casos el tratamiento de las parejas o contactos sexuales. De igual forma, se pueden prevenir y controlar en la medida que haya acceso a educación, prevención, diagnóstico y atención integral de manera oportuna y con calidad. La OMS recomienda un enfoque sindrómico del diagnóstico y el tratamiento de las ITS, es decir, un enfoque científico que permite ofrecer un tratamiento accesible, inmediato y eficaz.

Dentro de las ITS se encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), donde su forma tardía es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, el cual también puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia e igualmente por transfusiones sanguíneas, o en usuarios de drogas intravenosas.

La sífilis gestacional y congénita es un importante problema de salud pública en nuestro país debido a que puede precipitar el padecimiento de una condición crónica con consecuencias graves y un alto costo humano, social y económico para los pacientes.

Los virus de la hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) constituyen una de las más importantes causas de morbilidad y mortalidad en casi todo el mundo, de igual forma la carga de enfermedad de las hepatitis B y C en sus formas aguda, cáncer y cirrosis hepática es elevada y se prevé que lleguen a ser de las principales causas de muerte en las próximas décadas. En la actualidad se observa una tendencia global hacia la disminución de la prevalencia de la hepatitis B.

### **MATERIALES Y MÉTODOS:**

El análisis de la información se hizo de forma descriptiva a partir de los casos notificados de ITS, VIH - SIDA y muerte por SIDA al software SIVIGILA del departamento de Boyacá junto con la realimentación del nivel nacional durante los períodos epidemiológicos I hasta el VIII del año 2020. Así mismo, se presenta el comportamiento de los indicadores de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual bajo los lineamientos de los protocolos de vigilancia en salud pública de cada evento y el manual de análisis de los indicadores para la vigilancia de eventos de interés en salud. Para el análisis de las ITS y VIH - SIDA se utilizó la información registrada en el aplicativo Sivigila y estadísticas vitales del departamento del año 2020 y la retroalimentación enviada por el Instituto Nacional de Salud, se hizo una depuración de los datos obtenidos en las fuentes de información, se seleccionaron y clasificaron las variables de persona, tiempo y lugar, se excluyeron los casos con lugar de procedencia diferente a Boyacá, casos repetidos, casos descartados por no cumplir con la definición operativa de caso y los casos descartados por error de digitación. Finalmente los datos fueron analizados y presentados en tablas, figuras y mapas utilizando los programas de Microsoft Excel y EpiInfo. Posterior al análisis de la información se realiza la discusión, conclusiones y recomendaciones para el componente.

## RESULTADOS:

Para el análisis del comportamiento epidemiológico del componente de infecciones de transmisión sexual, se revisaron los eventos correspondientes a hepatitis B, hepatitis C, sífilis gestacional, sífilis congénita y VIH/SIDA.

### 1. Hepatitis B

Hasta la semana epidemiológica 32, se notificaron 4 casos de Hepatitis B, para una proporción de incidencia de Hepatitis B de 0.3 por 100.000 habitantes, un comportamiento con tendencia al descenso con relación al año anterior; dentro de los casos notificados no se identificaron gestantes y no se reportaron casos en menores de 5 años de edad ni muertes. El 50% de los casos hepatitis B notificados, se clasificaron como crónicos (2 casos), el 50% restante se encuentran sin clasificar.

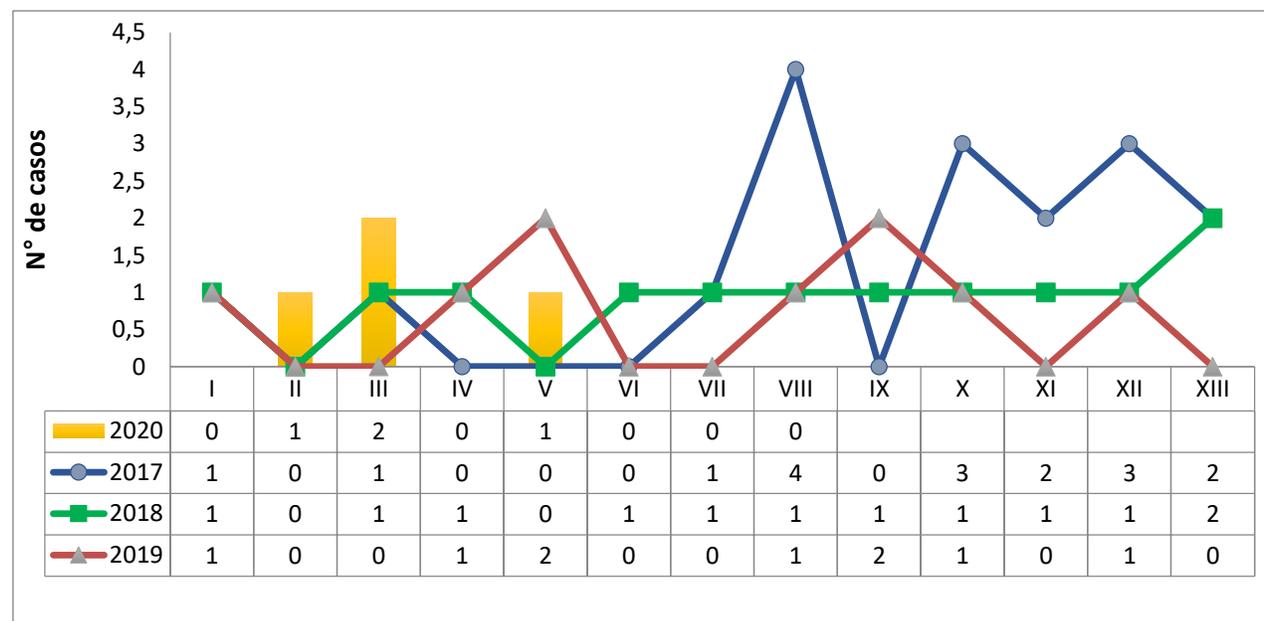
Tabla 1. Indicadores de Hepatitis B, Boyacá, 2019 - 2020

Indicador	Meta	Valor Indicador 2019	Valor Indicador 2020
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B x 100.000 habitantes	No aplica	0,9	0,3
Porcentaje de casos de Hepatitis B, que son clasificados	80%	92%	50%

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

La notificación de casos de hepatitis B, presentó un comportamiento descendente en la notificación al pasar de 7 casos en el año 2019 a 4 casos en el año 2020.

Figura 1. Comportamiento de los casos de Hepatitis B, Boyacá 2017 - 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

A continuación se presentan los municipios que reportaron casos de hepatitis B y su respectiva proporción de incidencia de casos notificados, con relación a la distribución por área de residencia a nivel departamental, se observó que el 75% de los casos se registraron en la cabecera municipal y el 25% en el centro poblado.

Tabla 2. Distribución de casos de Hepatitis B por municipio de procedencia, Boyacá, 2020

Municipio	N° de casos	Incidencia (por 100.000 hab)
Tunja	2	1,1
Chiquinquirá	1	1,7
Duitama	1	0,8
Departamento	4	0,3

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Mapa 1. Georreferenciación de casos de Hepatitis B, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Con respecto a la distribución de casos por sexo, se observaron dos casos en hombres y dos casos en mujeres, según la edad se registraron 2 casos en el grupo de 20 a 25 años y 2 casos en mayores de 45 años.

Con relación a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los casos de hepatitis B se distribuyeron de acuerdo a los regímenes de afiliación, contributivo y subsidiado con 50% cada uno.

Con respecto a la distribución de los casos según su pertenencia a Grupos Étnicos, el 100% de casos notificados se registró en la categoría "Otros Grupos Poblacionales".

En el análisis de otras variables de interés, el 50% de los casos reportaron mecanismo probable de transmisión sexual y 50% transmisión parenteral/percutánea; el 75% de los casos (3) manifestaron no tener síntomas asociados a infección por hepatitis B. El 50% de los casos se clasificaron como Hepatitis B crónica (2 casos) y el 50% restante como hepatitis sin clasificar (2 casos).

## 2. Hepatitis C

En el año 2020 con corte a semana epidemiológica 32, se notificaron 3 casos de Hepatitis C, cifra inferior a la reportada en el año anterior (10 casos), para una proporción de incidencia de Hepatitis C de 0,2 por 100.000 habitantes. Las características de los casos se describen a continuación:

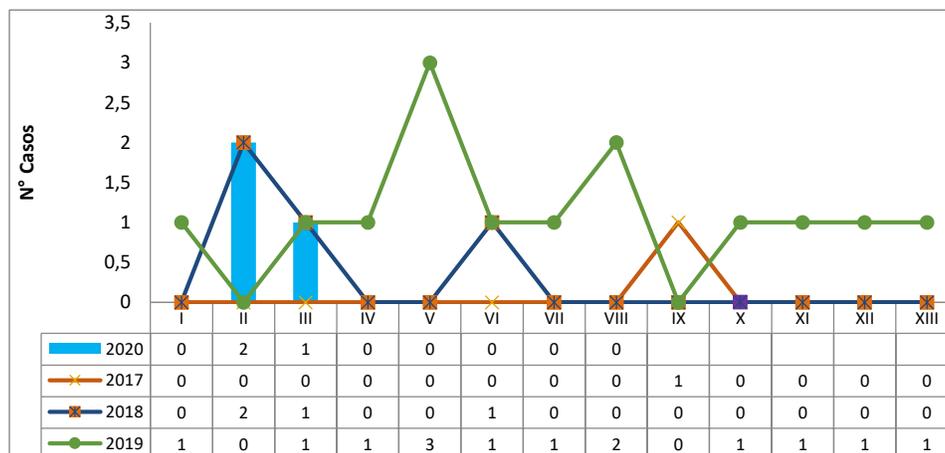
Tabla 3. Características sociodemográficas casos de Hepatitis C, Boyacá, 2020

Variable	Categoría	Nº de casos
<b>Sexo</b>	Femenino	2
	Masculino	1
<b>Grupos de edad</b>	50 a 59 años	1
	60 a 69 años	1
	70 a 79 años	1
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	1
	Contributivo	2
<b>Área de residencia</b>	Cabecera municipal	2
	Centro poblado	1
<b>Municipio de procedencia</b>	Almeida	1
	Cerinza	1
	Duitama	1

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Al revisar el comportamiento de la notificación de hepatitis C en los últimos cuatro años, se observa una variación en la notificación de casos, siendo el 2017 el año de menor notificación y el año 2019 el de mayor notificación de casos.

Figura 2. Comportamiento de los casos de Hepatitis C, Boyacá 2017 - 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

### 3. Sífilis Gestacional

Con corte a semana epidemiológica 32, al Sivigila ingresaron 29 casos confirmados por laboratorio de sífilis gestacional, los 29 casos de sífilis gestacional notificados aportaron una razón de prevalencia en el departamento de 2,2 por 1000 nacidos vivos, al comparar el año 2020 con el año 2019 se observa una leve disminución de casos y a su vez de la razón de prevalencia.

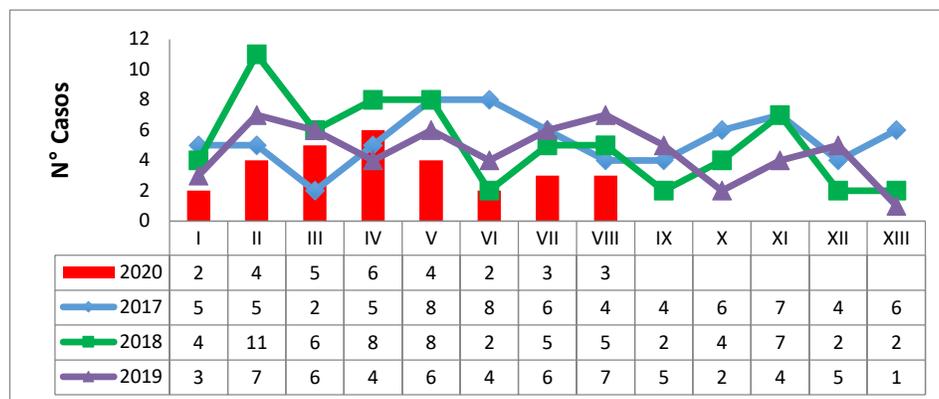
Tabla 4. Indicadores de Sífilis Gestacional 2019 - 2020

Indicador	Meta	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1000 nacidos vivos	No aplica	<b>6,8</b>	<b>2,2</b>

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Por otra parte, el comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional presentó una disminución significativa en el número de casos al pasar de 43 casos en el año 2019 a 29 casos en el 2020, sin embargo la tendencia en los cuatro últimos años ha sido descendente.

Figura 3. Comportamiento de los casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2017 - 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

En la siguiente tabla se pueden observar los municipios que registraron casos de sífilis gestacional y sus respectivas razones de prevalencia, siendo Puerto Boyacá, Tunja y Duitama algunos de los municipios que aportaron los valores más altos.

Tabla 5. Distribución de casos de sífilis gestacional por municipio de procedencia, Boyacá, 2020

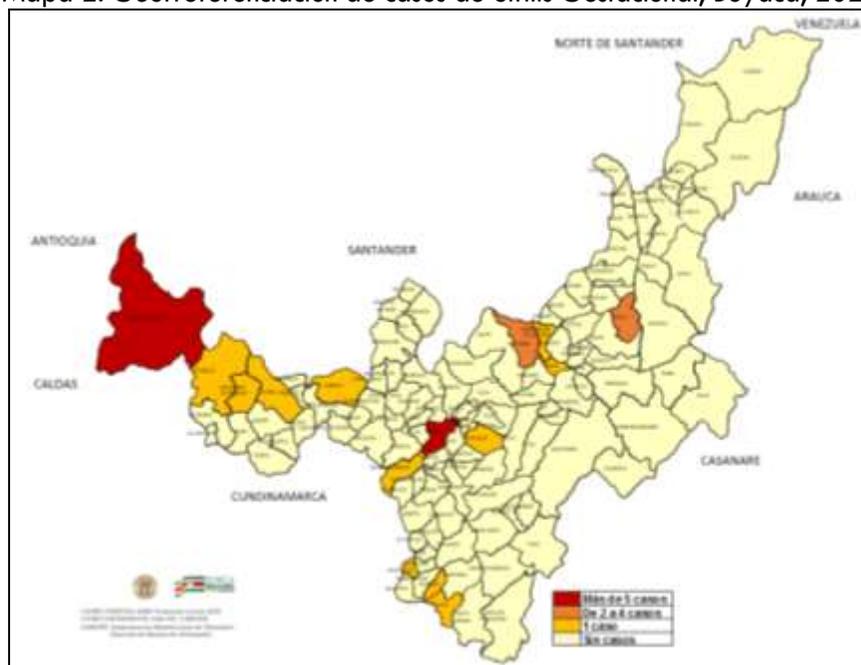
Municipio	N° casos	Razón de prevalencia (por 1000 NV)
Puerto Boyacá	8	12,0
Tunja	5	2,3
Duitama	3	2,1
Socha	2	21,5
Siachoque	1	10,8
Ventaquemada	1	5,7
Pauna	1	19,2
Almeida	1	58,8

Chivor	1	90,9
Guateque	1	9,9
Nobsa	1	6,2
Santa Rosa de Viterbo	1	10,3
Otanche	1	13,5
Saboyá	1	7,2
San Pablo de Borbur	1	19,2
Departamento	29	2,2

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

En el mapa 2 se presentan de color rojo los municipios con más de 5 casos notificados de sífilis gestacional, de color café entre 2 y 4 casos y de color amarillo 1 caso, de color rosado sin reporte de casos. De los 29 casos notificados el 58% de las gestantes tienen como área de residencia la cabecera municipal, el 11% residen en el centro poblado y 31% en zona rural dispersa.

Mapa 2. Georreferenciación de casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

A continuación se presenta la distribución de casos de sífilis gestacional por grupos de edad, donde el grupo de 20 a 24 años registró el mayor porcentaje de la notificación del evento con 34,5% seguido del grupo de 25 a 29 años con 20,7%, sin embargo, es evidente que también se han presentado casos en otros grupos de edad pero en menor proporción. Con relación al mismo periodo del año anterior, el número de casos en población adolescente fue más alto.

Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se concentró en el subsidiado (79,3%) seguido del contributivo (17,2%).

Con relación a otras variables de interés, se observó lo siguiente: el diagnóstico de sífilis en las gestantes se realizó durante el embarazo en un 96,6%, el 3,4% en el momento del parto; el 62,1% de los contactos recibieron tratamiento.



Tabla 6. Comportamiento de casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2020

Variable	Categoría	# de Casos	%
Grupos de edad	15 a 19 años	5	17,2
	20 a 24 años	10	34,5
	25 a 29 años	6	20,7
	30 a 34 años	5	17,2
	35 a 39 años	3	10,3
Tipo de régimen de aseguramiento	Contributivo	5	17,2
	Subsidiado	23	79,3
	No asegurado	1	3,4
Momento del diagnóstico de la materna	Embarazo	28	96,6
Tratamiento contactos	Parto	1	3,4
	Si	18	62,1
	No	11	37,9

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2020

#### 4. Sífilis Congénita

En lo corrido del año 2020 se han notificado 7 casos de sífilis congénita, para una incidencia de 0.5 por 1.000 nacidos vivos. Al comparar los indicadores año 2020 con 2019, se observa un comportamiento similar de la incidencia de casos de sífilis congénita entre un año y otro, este indicador es favorable para el departamento; el porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen con la definición de caso y la proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional fue del 100% para los dos años.

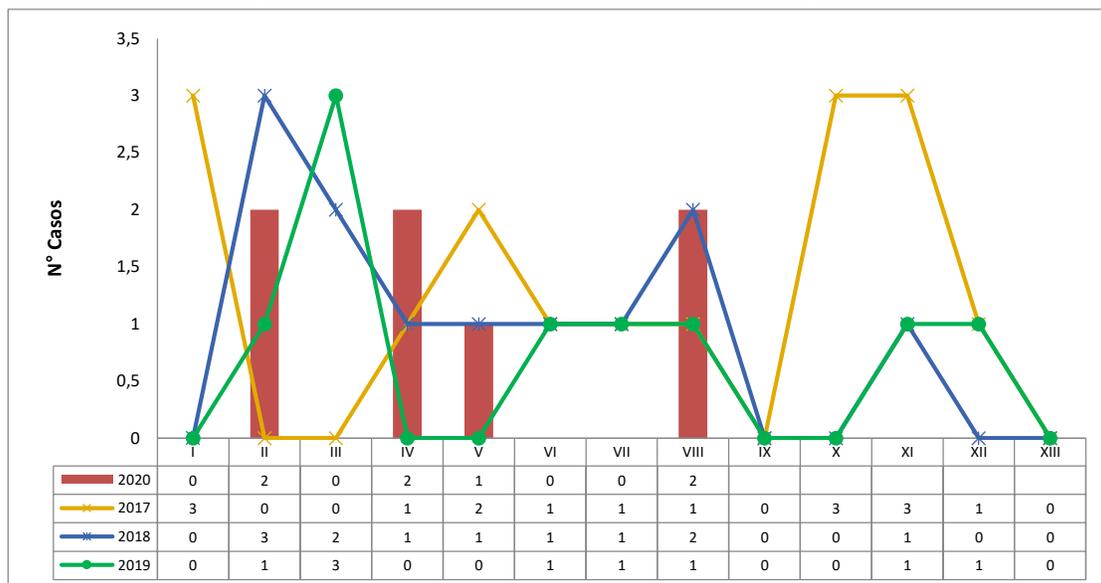
Tabla 7. Indicadores de Sífilis Congénita 2019 – 2020

Indicador	Meta	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020
Incidencia de sífilis congénita (por 1000 nacidos vivos)	La incidencia de sífilis congénita en Colombia será de 0,5 casos o menos / 1.000 nacidos vivos (incluidos mortinatos).	0,5	0,5
Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen con la definición de caso.	90%	100%	100%
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional.	90%	100%	100%

Fuente: SIVIGILA – Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

El 86% de los casos (6) de sífilis congénita notificados al SIVIGILA, fueron confirmados por nexo epidemiológico y 14% confirmados por laboratorio (1), al verificar la concordancia de manera periódica entre la notificación de casos de sífilis congénita y su respectiva sífilis gestacional, esta fue del 100%. El comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita ha presentado variaciones durante los períodos epidemiológicos, sin embargo, para los últimos años la tendencia es hacia el descenso.

Figura 4. Comportamiento de los casos de Sífilis congénita, Boyacá 2017 - 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

La siguiente tabla presenta los municipios que reportaron casos de sífilis congénita y su respectiva incidencia en el año 2020, siendo Socha el municipio con la incidencia más alta (10,8 X 1000 nacidos vivos) en el departamento. De los 7 casos notificados el 72% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 14% cada uno, en el centro poblado y en la zona rural dispersa.

Tabla 8. Municipios con casos de Sífilis Congénita, Boyacá, 2020

Municipio	Nº casos	Incidencia (por 1000 NV)
Socha	1	10,8
Villa de Leyva	1	5,6
Puerto Boyacá	1	1,5
Duitama	1	0,7
Santa Rosa de Viterbo	1	10,3
Tunja	2	0,9
Departamento	7	0,5

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

En el siguiente mapa se observan los seis municipios que han reportado casos de sífilis congénita hasta el periodo epidemiológico VIII de 2020 en el departamento de Boyacá.

Mapa 3. Georreferenciación de casos de Sífilis Congénita, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Con respecto al tipo de afiliación, los casos de sífilis congénita se presentaron en un 72% en el régimen subsidiado (5 casos) y 28% registran como no asegurado (2 casos). Dentro de otras variables de interés el 72% (5 casos) se presentaron en niños y el 28% (2 casos) en niñas.

## 5. VIH - SIDA

Para el análisis de este evento se tienen en cuenta los casos notificados al Sivigila por municipio de procedencia, por esta razón se excluyeron los casos procedentes de Venezuela y los casos de departamentos diferentes a Boyacá. Con corte a semana epidemiológica número 32 de 2020, ingresaron al Sivigila departamental 61 casos de infección por VIH-SIDA, los cuales aportaron una tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA de 4,9 por 100.000 habitantes, con respecto al año anterior se notificaron 16 casos menos.

De los 61 casos notificados, 2 correspondieron a gestantes, residentes en los municipios de Duitama (1 caso) y Belén (1 caso). Es de resaltar que con la retroalimentación del INS se verificaron cada uno de los casos notificados por otros departamentos y a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, SISBEN, información de los posibles municipios de residencia y aseguradoras se verificó y confirmó que habían casos que no eran residentes en Boyacá, por esta razón no se tuvieron en cuenta para el análisis de este evento.

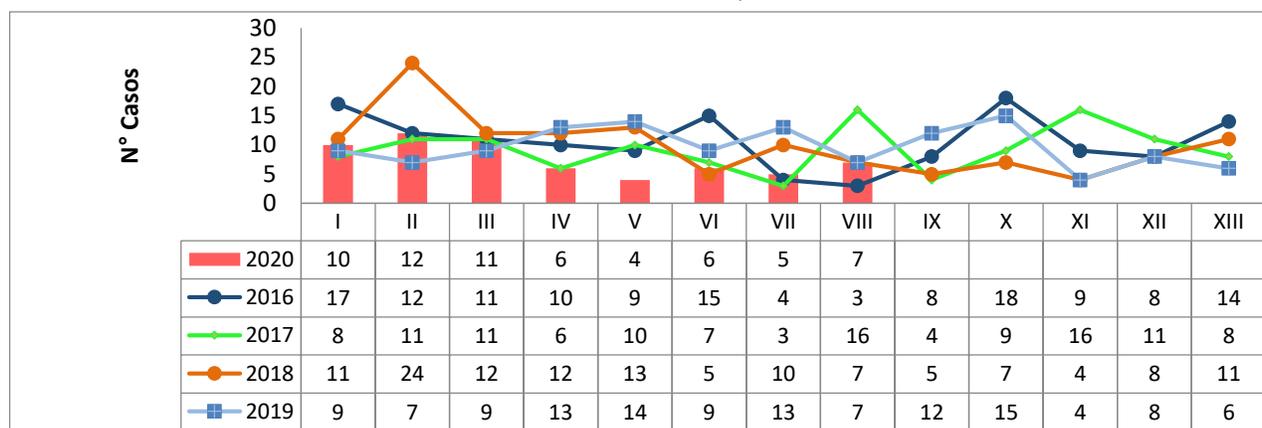
Con relación al indicador de porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/Sida con unidad de análisis, éste no aplica debido a que hasta semana epidemiológica 32, no se han presentado casos mortalidad con coinfección TB/Sida. Por otra parte, 100% de los casos han sido notificados según algoritmo diagnóstico.

**Tabla 9. Indicadores de VIH/SIDA 2019 - 2020**

Indicador	Meta	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020
Tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA (por 100.000 habitantes)	No aplica	6,1	4,9
Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazadas (por 1000 NV)	No aplica	0.30	0,15
Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/sida con unidad de análisis	No aplica	100%	N/A
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	No aplica	98%	100%

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

Entre los años 2017 y 2020 la notificación de casos de VIH/Sida ha sido variable, con reportes entre los 120 y 140 casos, al revisar cada año se observan periodos epidemiológicos con aumento y disminución de casos. Comparando los dos últimos años de análisis, se observa una disminución de 16 casos en el año 2020 con relación al 2019.

**Figura 5. Comportamiento de los casos de VIH/SIDA, Boyacá, 2017 – 2020**


Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Los municipios con las tasas de notificación de casos confirmados de VIH – SIDA más altas en el año 2020 fueron: Tunungá (56,5 x 100.000 habitantes), Puerto Boyacá (26,9 x 100.000 habitantes) y Belén (26,6 x 100.000 habitantes), sin embargo, municipios como Tunja y Duitama registraron un número significativo de casos (22 y 11 casos respectivamente); el 80% de los municipios que notificaron casos de VIH – SIDA presentan tasas por encima del valor departamental.

**Tabla 10. Distribución de casos de VIH/SIDA por municipio de procedencia, Boyacá, 2020**

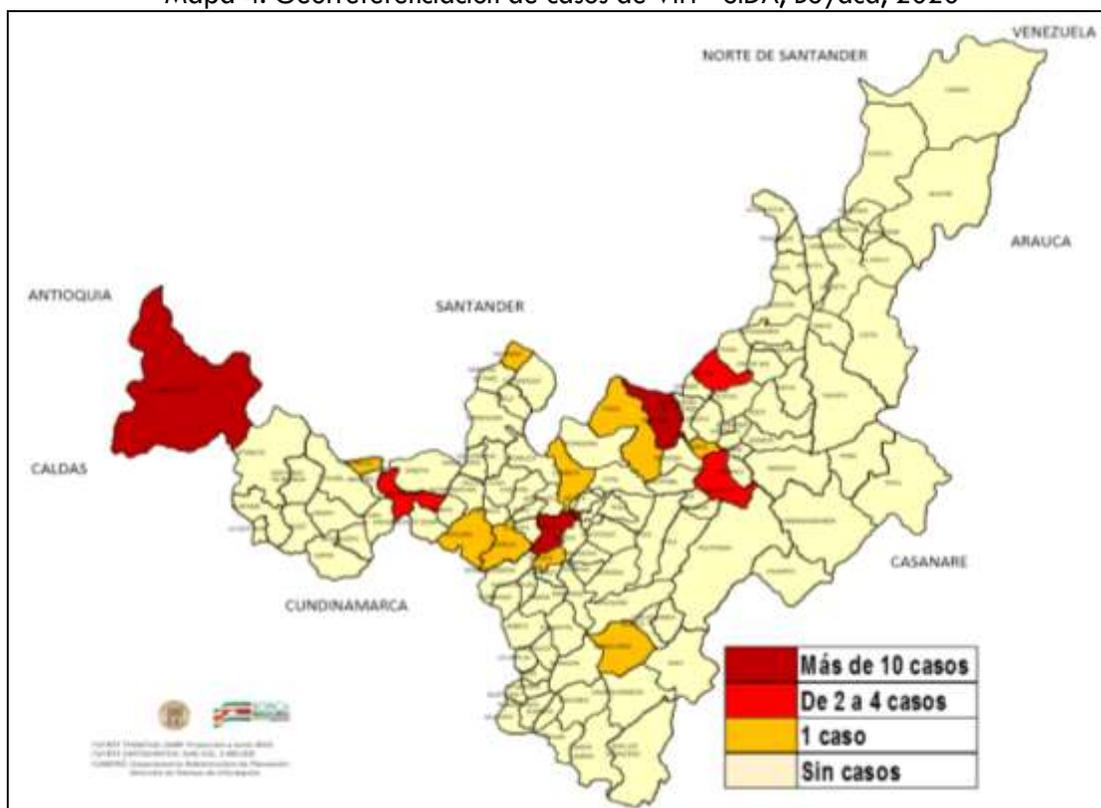
Municipio de procedencia	Nº de casos	Tasa de notificación por 100.000 hab
Tunja	18	10,0
Puerto Boyacá	13	26,9
Duitama	11	8,7
Sogamoso	4	3,1
Cómbita	2	15,1

Boyacá	2	39,1
Chiquinquirá	2	3,5
Belén	2	26,6
Samacá	1	5,3
Miraflores	1	11,1
Tununguá	1	63,5
Ráquira	1	12,5
Santana	1	13,0
Nobsa	1	6,1
Paipa	1	2,9
Departamento	61	4,9

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

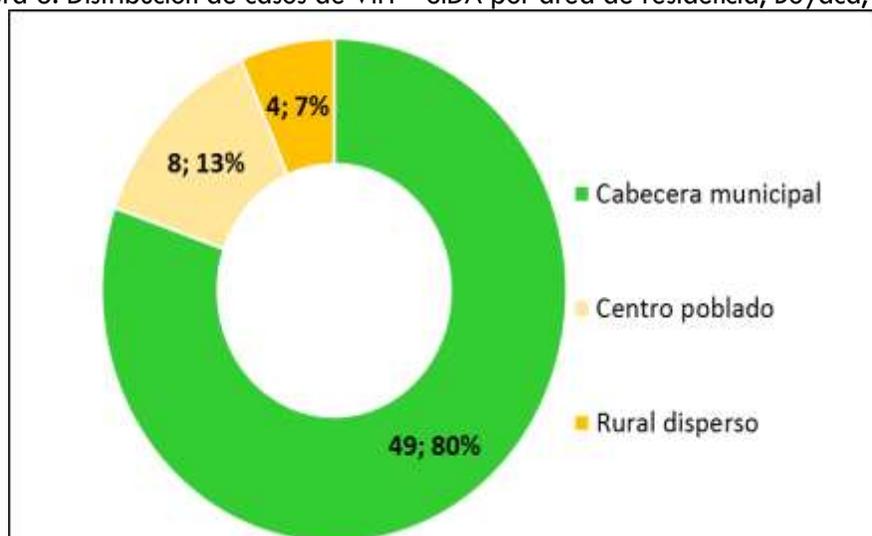
El 12% de los municipios del departamento registraron casos de VIH - SIDA, lo cual indica que el 88% restante que equivale a 108 municipios, probablemente se encuentran en silencio epidemiológico, es decir, ausencia en el reporte de este evento y por lo tanto deben fortalecer la identificación de casos a través de la oferta de la prueba para VIH con previa asesoría y la implementación del algoritmo diagnóstico establecido en el protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud y la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud. Por otra parte, de los 61 casos notificados, el 80% tienen como área de residencia la cabecera municipal, el 13% en centro poblado y el 7% en zona rural dispersa.

Mapa 4. Georreferenciación de casos de VIH - SIDA, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Figura 6. Distribución de casos de VIH – SIDA por área de residencia, Boyacá, 2020

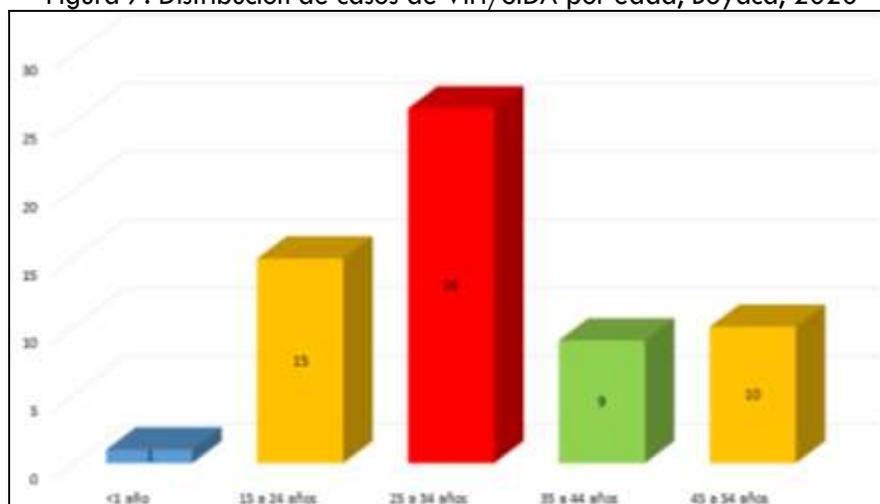


Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Con relación a la distribución de casos por grupos de edad, se observó que este evento se presentó en menores de 5 años (1 caso), procedente de Puerto Boyacá; las proporciones más altas las aportaron los grupos de edad entre 25 a 34 años (42,6%) seguido de 15 a 24 años (24,6%).

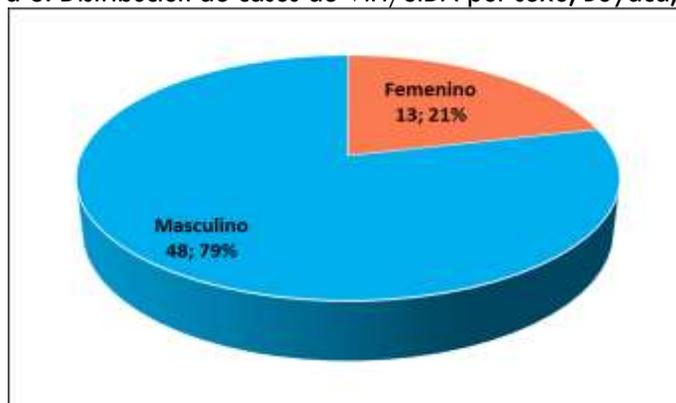
La distribución por género de los casos de VIH/SIDA fue de 13 casos para mujeres (21%) y 48 casos para hombres (79%), lo que indica que por cada 4 hombres infectados hay 1 mujer infectada. Al revisar la distribución de casos por sexo y grupo de edad, se observó que este evento fue más frecuente entre los 25 a 34 años para los hombres, a diferencia de las mujeres donde la distribución es homogénea entre todos los grupos de edad.

Figura 7. Distribución de casos de VIH/SIDA por edad, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

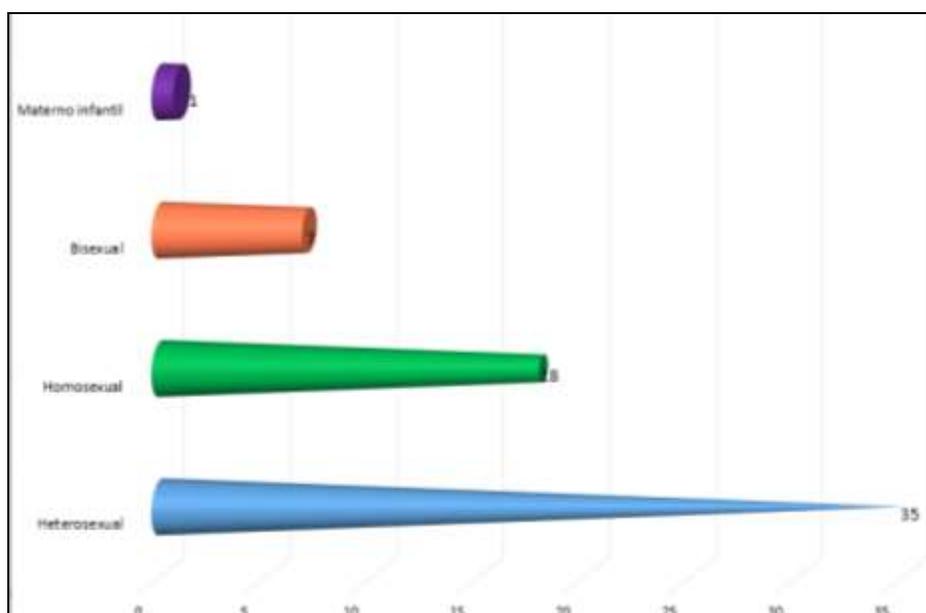
Figura 8. Distribución de casos de VIH/SIDA por sexo, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

De acuerdo con el mecanismo probable de transmisión, el 98,3% fue por vía sexual y el 1,7% por transmisión materno infantil. Los casos de transmisión sexual fueron clasificados como heterosexuales con 58,3% (35 casos), homosexuales con 30,0% (18 casos), bisexuales con 11,7% (7 casos); por los mecanismos restantes de transmisión no se notificaron casos.

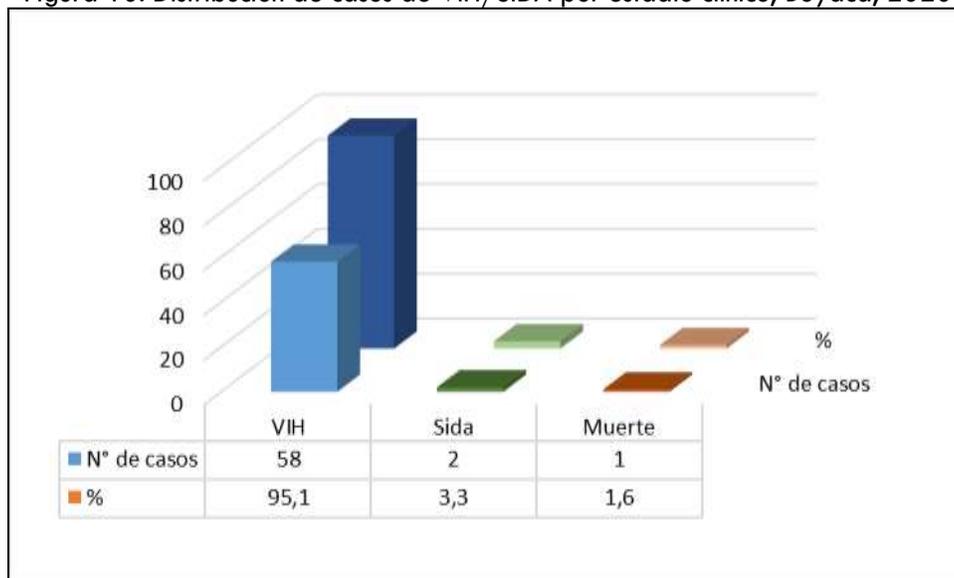
Figura 9. Distribución de casos de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Con respecto al estadio clínico se observó que 58 casos (95,1%) correspondieron a VIH, 2 casos (3,3%) a SIDA y 1 caso (1,6%) a muerte. La tasa de letalidad por SIDA para el departamento es del 1,6%, observando una disminución de 0,8 puntos porcentuales con relación al año anterior.

Figura 10. Distribución de casos de VIH/SIDA por estadio clínico, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados en lo corrido del año 2020, se evidenció que el 52,5% de los casos pertenecían al régimen contributivo, el 37,7% al subsidiado, el 4,9% al régimen especial y el 4,9% se encuentran como no asegurado.

Figura 11. Distribución de casos de VIH/SIDA por tipo de régimen en salud, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Dentro de otras variables de interés para este evento, según la pertenencia étnica se identificó un indígena procedente de Puerto Boyacá; en grupo poblacional se encontraron 2 gestantes.

## DISCUSIÓN:

Se registra un leve aumento en la notificación de los eventos en el año 2020, comparados con el mismo período del año 2019, situación que se debe posiblemente a mayor oferta de pruebas diagnósticas y a la búsqueda activa de casos por parte de los municipios. Así mismo, es evidente la mejoría en el proceso de la notificación en el

marco del protocolo de vigilancia, que tiene como base fundamental la sensibilización a los municipios a través de las asistencias técnicas.

En algunos ocasiones los errores en la notificación de casos, muestran las deficiencias en el proceso, ya sea por desconocimiento de las definiciones de caso, no aplicación de algoritmos diagnósticos, no adquisición de los insumos necesarios para el diagnóstico, resistencia a la implementación de las pruebas rápidas, no adherencia a guías de práctica clínica, fallas en el diligenciamiento de las fichas o fallas en la digitación y manejo del software.

Es indispensable la realización completa de pruebas, según el algoritmo diagnóstico de cada evento para confirmar los casos.

La mayor concentración de los casos de ITS se observa en población joven, de igual manera la forma de transmisión más frecuente es sexual. Es necesario fortalecer la vigilancia a fin de precisar mejor tanto los modos de transmisión así como los factores de riesgo involucrados. La mayoría de los casos ocurren en las cabeceras municipales, tanto para hepatitis B, hepatitis C, sífilis gestacional, sífilis congénita y VIH, sin embargo, el aumento de casos en la zona rural dispersa indica que se están fortaleciendo e implementando estrategias para el abordaje de diferentes poblaciones.

Algunos factores como la inasistencia a controles médicos por parte de los pacientes, el desconocimiento sobre el manejo y seguimiento de los eventos, baja adherencia a guías y protocolos para manejo de ITS, deficientes estrategias de información, educación y comunicación, contribuyen a la presencia de infecciones de transmisión sexual y al incremento de éstas.

Por otra parte, con relación a los casos notificados, se ha solicitado al nivel nacional y a algunos departamentos, el ajuste de casos cuando no corresponde el municipio de procedencia, pero es una situación que no es visible, lo cual no permite identificar fácilmente los casos reportados y propios del departamento. Dentro de las actualizaciones a los protocolos de vigilancia en salud pública, se debería establecer y justificar el sitio de ocurrencia de los casos y unificar para los eventos de ITS, la procedencia como fuente de contagio.

## CONCLUSIONES

### *Hepatitis B*

- ∇ Los 4 casos de Hepatitis B notificados, aportan una proporción de incidencia de 0.3 por 100.000 habitantes, dentro de los casos reportados no se identificaron gestantes, menores de 5 años de edad ni muertes.
- ∇ El 50% de los casos hepatitis B notificados, se clasificaron como crónicos (2 casos), el 50% restante se encuentran sin clasificar.
- ∇ Los municipios que reportaron casos de hepatitis B fueron Tunja (2 casos), Chiquinquirá y Duitama (1 caso cada uno); el 75% de los casos se registraron en la cabecera municipal y el 25% en el centro poblado.
- ∇ Con respecto a la distribución de casos por sexo, se observaron dos casos en hombres y dos casos en mujeres, según la edad se registraron 2 casos en el grupo de 20 a 25 años y 2 casos en mayores de 45 años.

### *Hepatitis C*

- ∇ El departamento de Boyacá presenta una proporción de incidencia de Hepatitis C de 0,2 por 100.000 habitantes, para los 3 casos notificados, éstos fueron registrados en los municipios de Almeida, Cerinza y Duitama.
- ∇ Los casos de hepatitis C se reportaron en 2 hombres y una mujer, los 3 casos son mayores de 50 años de edad.

#### *Sífilis Gestacional*

- ∇ El departamento de Boyacá cuenta con 29 casos confirmados por laboratorio de sífilis gestacional, los cuales aportaron una razón de prevalencia de 2,2 por 1000 nacidos vivos.
- ∇ Los municipios que aportaron mayor número de casos de sífilis gestacional fueron Puerto Boyacá, Tunja y Duitama; de los 29 casos notificados el 58% de las gestantes tienen como área de residencia la cabecera municipal.
- ∇ El grupo de edad de 20 a 24 años registró el mayor porcentaje de la notificación del evento con 34,5% seguido del grupo de 25 a 29 años con 20,7%.
- ∇ Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se concentró en el subsidiado (79,3%) seguido del contributivo (17,2%).
- ∇ El diagnóstico de sífilis en las gestantes se realizó durante el embarazo en un 96,6%, el 3,4% en el momento del parto; el 62,1% de los contactos recibieron tratamiento.

#### *Sífilis Congénita*

- ∇ Los 7 casos de sífilis congénita notificados, aportan una incidencia de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, el 86% de los casos notificados al Sivigila fueron confirmados por nexos epidemiológicos y 14% confirmados por laboratorio.
- ∇ De los 7 casos notificados el 72% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 14% en el centro poblado y en la zona rural dispersa cada uno.
- ∇ Con respecto al tipo de afiliación, el 72% de los casos de sífilis congénita se presentaron en el régimen subsidiado y 28% como no asegurado.

#### *VIH/SIDA*

- ∇ Los 61 casos de infección por VIH-SIDA notificados al Sivigila, aportan una tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA de 4,9 por 100.000 habitantes, de los casos notificados 2 corresponden a gestantes, residentes en los municipios de Duitama y Belén.
- ∇ Los municipios con las tasas de notificación de casos confirmados de VIH – SIDA más altas son Tununguá, Puerto Boyacá y Belén; el 80% de los casos tienen como área de residencia la cabecera municipal.
- ∇ Las proporciones más altas de casos de VIH/Sida, las aportaron los grupos de edad entre 25 a 34 años (42,6%) seguido del grupo de 15 a 24 años (24,6%).



- ∇ La distribución por género de los casos de VIH/SIDA fue de 13 casos para mujeres (21%) y 48 casos para hombres (79%)
- ∇ Según el mecanismo probable de transmisión, el 98,3% fue por vía sexual y el 1,7% por transmisión materno infantil. Para el estadio clínico se observó que 58 casos correspondieron a VIH, 2 casos a SIDA y 1 caso a muerte.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Protocolo de vigilancia en salud pública Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B-Delta. Bogotá, Colombia: INS; 2017.
3. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Protocolo de vigilancia en salud pública sífilis gestacional y congénita. Bogotá, Colombia: INS; 2017.
4. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Protocolo de vigilancia en salud pública VIH - SIDA. Bogotá, Colombia: INS; 2017.
5. Manual de Análisis de Indicadores para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud. Bogotá: INS; 2013.