

**COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR VIH/SIDA EN COLOMBIA DURANTE
LOS AÑOS 2015 AL 2020**

Autoras

Angie Julieth Cardona Patiño

Aura Stefania Perdomo Rivera

María Paula Barreiro Fajardo

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Sede Neiva-Huila Colombia

2023

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR VIH/SIDA EN COLOMBIA DURANTE LOS
AÑOS 2015 AL 2020

Anteproyecto presentado para obtener el título de
Enfermera (o)

Autoras

Angie Julieth Cardona Patiño

Aura Stefanía Perdomo Rivera

María Paula Barreiro Fajardo

Asesora

Yeymi Acevedo Ninco

Enfermera Mg. Salud Sexual y Reproductiva

Línea de Investigación: Salud pública.

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Sede Neiva-Huila Colombia

2023

Resumen

Objetivo: Describir el comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia durante los años 2015 al 2020, teniendo en cuenta variables sociodemográficas como el sexo, edad, seguridad social, estado civil, nivel educativo y departamento de defunción y de residencia, mediante el cálculo de tasas crudas y ajustadas.

Materiales y métodos: La metodología propuesta obedece al enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, a partir del análisis de bases de datos secundarias de las defunciones por Enfermedad por el VIH/SIDA reportadas por el DANE en las bases de datos de estadísticas vitales no fetales. Se excluyeron los casos registrados en las bases de datos de muertes fetales, mortalidad por causas asociadas al VIH o muerte indirecta, muertes ocurridas por Enfermedad por el VIH/SIDA en personas cuyo lugar de residencia habitual no fuese el territorio colombiano. Los datos fueron procesados con la herramienta Microsoft Excel para el cálculo de las tasas de mortalidad cruda, para el ajuste de tasas por cada 100.000 habitantes se utilizó el programa estadístico Epidat 4.1, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas estudiadas.

Resultados: La tasa de mortalidad ajustada a nivel nacional durante el periodo de estudio osciló en 7,11 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo una tasa de mortalidad superior a lo que se encontró en la literatura las cuales se encontraban entre 4,5 y 4,74 muertes por cada 100.000 habitantes. Las mayores tasas de mortalidad cruda y ajustada se encontraron en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Bogotá, Risaralda y Quindío. Los grupos poblaciones más afectados fueron: el sexo masculino, los grupos etarios 35-34 años, 35-39 años y 40-44 años. El grupo de afiliados al régimen subsidiado y contributivo, con nivel educativo de básica primaria y estado civil soltero representado un 50,1% del total de la población a nivel nacional.

Conclusiones: En Colombia los departamentos que presentaron mayor tasa de mortalidad fueron Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Bogotá y Risaralda, predominando el sexo masculino, en grupos de edad reproductiva, con seguridad social subsidiado, de bajo nivel educativo con estado civil soltero.

Palabras clave: Mortalidad, VIH/SIDA, Colombia, sexo, grupos de edad, tasa de mortalidad.

SUMMARY:

Objective: To describe the behavior of HIV/AIDS mortality in Colombia during the years 2015 to 2020, taking into account sociodemographic variables such as sex, age, social security, marital status, educational level and department of death and residence, by calculating crude and adjusted rates.

Materials and methods: The proposed methodology follows a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, based on the analysis of secondary databases of deaths due to HIV/AIDS disease reported by DANE in the non-fetal vital statistics databases. Cases registered in the databases of fetal deaths, mortality due to causes associated with HIV or indirect death, and deaths due to HIV/AIDS disease in persons whose usual place of residence was not in Colombia were excluded. The data were processed with the Microsoft Excel tool for the calculation of crude mortality rates, and the Epidat 4.1 statistical program was used for the adjustment of rates per 100,000 inhabitants, taking into account the sociodemographic variables studied.

Results: The adjusted mortality rate at the national level during the study period was 7.11 deaths per 100,000 inhabitants, a mortality rate higher than that found in the literature, which ranged between 4.5 and 4.74 deaths per 100,000 inhabitants. The highest crude and adjusted mortality rates were found in the departments of Antioquia, Atlántico, Bogotá, Risaralda and Quindío. The most affected population groups were: the male sex, the 35-34, 35-39 and 40-44 age groups. The group affiliated to the subsidized and contributory regime, with primary school education level and single marital status represented 50.1% of the total population at the national level.

Conclusions: In Colombia, the departments with the highest mortality rates were Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Bogotá and Risaralda, predominantly male, in reproductive age groups, with subsidized social security, low educational level and single marital status.

Key words: Mortality, HIV/AIDS, Colombia, sex, age groups, mortality rate.

TABLA DE CONTENIDO:

Tabla de contenido

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
JUSTIFICACIÓN:.....	13
OBJETIVOS:.....	17
General.....	17
Específicos	18
MARCO REFERENCIAL	19
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:	19
MARCO NORMATIVO.....	24
MARCO CONCEPTUAL.....	27
DISEÑO METODOLÓGICO:	32
POBLACIÓN Y MUESTRA:	32
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:	33
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:	33
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:.....	37
CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	41
RESULTADOS:	45
DISCUSIÓN:.....	74
CONCLUSIONES:.....	77
RECOMENDACIONES:	79
ANEXOS:.....	80

1. PROYECTO

Comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia durante los años 2015 al 2020

Grupo de Investigación: Innovación y Cuidado

Línea: Salud pública.

Sublínea: Vida Saludable y condiciones transmisibles.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para hablar de mortalidad por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Colombia, es preciso conocer que, este virus pertenece a la familia Retroviridae, que infecta a las células del sistema inmunológico (Linfocitos CD4), alterando o anulando su función defensora (1). Por lo que se conoce, la población que cursa esta infección puede pasar por tres etapas de progresión: infección aguda del VIH, Infección crónica del VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); por lo cual la mortalidad por VIH es en conjunto la progresión de estas tres fases sumado a la inherencia al tratamiento, y múltiples factores relacionados con la patología y la forma cómo la enfrentan los individuos, que pueden generar múltiples complicaciones, entre ellas la más grave, la muerte, por las implicaciones sociales a que se da lugar (2).

Se ha dicho que el SIDA ha sido la enfermedad que más ha influido en el cambio de los hábitos sexuales de la sociedad actual, pero, además, Suiza aparición ha transformado radicalmente muchos de los aspectos de la práctica de la medicina, enfermería y actividades asociadas, provocando un replanteamiento de cuestiones fundamentales de la función sanitaria (3).

En consecuencia, este evento se ha considerado de interés social y político a nivel mundial como se puede notar desde las políticas públicas, no solo del sector salud sino desde diversos sectores como son el económico, político, de educación, etc. Siendo transversal su impacto y relevancia, tal como se evidenció con el establecimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) pactados en septiembre de 2000 para el 2015 (4), centrando la atención mundial en la lucha contra la epidemia del VIH desde el establecimiento del Objetivo 6, que buscaba combatir el VIH/SIDA, el Paludismo y otras Enfermedades. A su vez se el ODM 6, pacto las metas 6.A y 6.B que propenden por la detención de la propagación del virus y su tratamiento (5).

Adicionalmente, en la actualidad, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 37 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo; de ellas, poco más de la mitad, 19,5 millones, tienen acceso a la terapia antirretrovírica, un aumento con relación a los 17,1 millones de 2015 y a los 7,7 millones de 2010 (6).

Por otro lado, según el informe de estadísticas mundiales sobre el VIH/SIDA realizado por el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH ONUSIDA, para el año 2010, la mortalidad por el SIDA ha disminuido un 53% entre las mujeres y niñas y un 41% entre hombres y niños (7). En Latinoamérica para el año 2018 se evidenció un incremento del 7% en comparación con 2010, y se registró un aumento en la incidencia de casos y muertes por VIH entre los años 2010 y 2018, pasando de 93.000 casos en el 2010 a 100.000 casos en el 2018 (8).

En Colombia según el documento Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3918, se puso en conocimiento falencias en el logro de las dos metas establecidas para 2015 en relación al VIH,

metas que hablaban de mantener la prevalencia de la patología por debajo del 1 % en población entre 15 a 49 años y **lograr una tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA de 4,32 muertes por cada 100 mil personas para el 2015.** El documento mostró cumplimiento en la primera meta, llegando en 2015 una prevalencia de VIH de 0,20% inferior al 1% pactado, mientras que el porcentaje de avance de la mortalidad asociada a VIH/SIDA se registró el 39 % a 2015, pues cerró en 5,08 muertes por cada 100 mil personas (9).

Los ODM trascendieron a nivel mundial a través de los ODS para el 2030, que en materia de lucha contra el VIH sigue planteándose retos, como se ve en el objetivo 3 de Salud y Bienestar que fijó la meta 3.3 de “lucha contra las enfermedades transmisibles, siendo un propósito para el 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles” (10). Todo ello adoptado por Colombia a través de las políticas públicas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que prioriza acciones que guardan relación con el propósito de los ODS de controlar la epidemia de VIH/SIDA, mediante la dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, entre los que es posible identificar el indicador: “Tasa de mortalidad por VIH/SIDA” (11).

Por lo anterior en Colombia, el VIH es considerado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como una patología de interés en salud pública, apoyadas en las estadísticas y la normatividad internacional y nacional que sustenta dicha problemática, además de lo que en sí representa la patología a nivel de la inversión estatal en su intento por frenar y controlarla, de ello se deriva el considerar el VIH como una patología de alto costo, ya que representan el 70% del gasto en salud en comparación a las demás patologías (12), para el año 2025 ONUSIDA, cálculo que se necesitan 29.000 millones de dólares, para acabar con esta amenaza de salud pública (7).

La afectación de VIH genera un fuerte impacto sobre la calidad de vida del usuario y de sus familiares incrementando las limitaciones en el desarrollo individual y social de quienes conviven con la patología, además, genera una mayor necesidad en el acceso a los servicios de salud, incluidos procedimientos, intervenciones y medicamentos, que representan un consumo de recursos del sistema de salud mayor, e inversión de tiempo y esfuerzo por superar barreras propias del sistema de parte de los usuarios, así como esfuerzos por superar la discriminación, estigma social y la vulneración de derechos.

Todo ello termina por impactar la fuerza y capacidad productiva, laboral y de empleabilidad de las personas que conviven con VIH, afectando su calidad de vida, y la de posibles redes cuidadoras, estas situaciones pueden ocasionar el abandono de tratamientos, problemas no solo físicos, sino emocionales y mentales que impactan negativamente en la persona e incrementan el riesgo de morir.

Es así como, según la Dirección Epidemiológica y Demográfica del Ministerio de Salud se encontró que durante el periodo 2005 a 2014 el VIH/SIDA fue la segunda causa de muerte por enfermedades transmisibles en Colombia (13).

En la ciudad de Pereira-Risaralda se ejecutó un estudio sobre tendencias de mortalidad por VIH/SIDA desde el 2002 hasta el 2014, con el objetivo de evaluar estas tendencias, se observó una mortalidad del doble de la media nacional (14).

Ante la situación anteriormente descrita, que refleja altas tasas de mortalidad a nivel mundial, latinoamericano y nacional, surgen múltiples interrogantes en relación al cumplimiento de las políticas públicas, a la prevención de la enfermedad, a la sobrevivencia y muerte de la misma sujeto a dinámicas

poblacionales, determinantes poblacionales y estructuras del sector salud, como garante de compromisos frente a la calidad de vida de las personas y su derecho universal a la salud, lo anterior, demuestra la importancia de evidenciar la magnitud de la mortalidad por el VIH a pesar de la existencia de estrategias para su mitigación, pero sobre todo la importancia de conocer y reflexionar sobre los factores que impactan en el comportamiento de la patología, de ello se plantea la siguiente incógnita: ¿Cuál es el comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA en relación a los datos sociodemográficos en Colombia durante los años 2015 al 2020?

JUSTIFICACIÓN

Es de gran importancia analizar el comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA a nivel nacional siendo esta un problema de salud pública relevante que ha tenido que enfrentar el país en los últimos años, que al ser caracterizada como una enfermedad de alto costo y posicionándose en el número 18, de las primeras 25 causas de muerte en Colombia para el año 2011 (15), impacta desfavorablemente a los individuos, la sociedad y el estado, no solo por la alta inversión de recursos por parte del gobierno Colombiano, sino que supone la superación de brechas sociales y estigmas que limitan el acceso a los servicios de salud, elementos que se relacionan con una mayor posibilidad de perder la vida.

En Colombia, la ley 1438 de 2011 establece la obligación de formular el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012-2021) (16), con el deber de confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales; responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de la Situación de Salud ASIS, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud, incorporando el Plan nacional de respuesta de las ITS, con el fin de contar con un marco integral de respuesta ante la situación de salud individual y colectiva en relación a las ITS, que viabilice el cumplimiento de la estructura normativa del sector salud (17).

El plan nacional de respuesta de las ITS tiene como propósito fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la reducción de la morbilidad y mortalidad por VIH, ITS, coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C a través de acciones de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión en salud pública, enfocado en la garantía de los derechos de las personas con el objetivo de incrementar al 25% el diagnóstico temprano de las personas que viven con VIH y reducir al 17% o menos los casos de mortalidad

en la población (18).

Esta investigación es novedosa porque se podrán identificar los departamentos y poblaciones más afectadas por el VIH/SIDA, destacando así las tasas de mortalidad más incrementadas en el país; de igual manera, brindar información que contribuya en el fortalecimiento de políticas, programas, actividades de prevención, atención y educación de la población por parte de enfermería y así poner en contexto el panorama real de la mortalidad en por VIH, favoreciendo el proceso reflexivo y crítico de las intervenciones orientadas a minimizar este indicador.

Respecto a la relevancia, se considera que el presente estudio trata un problema claramente delimitado, y de gran importancia a nivel mundial y nacional partiendo de las estadísticas y sustento jurídico que lo evidencia como una de las prioridades en salud pública en el país; además en la Universidad Antonio Nariño, tras revisar el repositorio institucional del sistema nacional de bibliotecas UAN, no se encontraron estudios que abordan las tasas de mortalidad por el VIH/SIDA, y describieron la magnitud del comportamiento de dicho problema, por lo que desde la academia y el nicho universitario aportaría información relevante sobre el estudio del tema.

Para la disciplina de enfermería, la investigación científica sobre la mortalidad por VIH y el estudio de su comportamiento contribuye en relación al fortalecimiento de la práctica profesional en su componente investigativo desde **el saber**, aplicando un abordaje multidisciplinar hacia mortalidad presente, se fortalece la capacidad cognitiva, analizando datos completos y relativamente confiable para el conocimiento de los problemas de salud y para la administración de servicios de salud en relación al VIH/SIDA, aportando en el rol Enfermería en el desarrollo de políticas de salud global sólida. **El saber ser**, en torno a la visualización de particularidades del sujeto que demandan de enfermería sobre el reconocimiento de los

individuos y la afectación de la patología sobre todas sus esferas vitales, tanto la prevención de la misma, como los cuidados dirigidos a un buen control de los síntomas en cada una de sus fases, la captación de la población para la promoción del tratamiento, el comportamiento y características sociodemográficas que pueden presentar mayor riesgo e incremento de la mortalidad. así como desde **el que hacer** al permitir conocer información desde el método científico de investigación, aplicando conocimientos adquiridos en componentes investigativos y fomentando la reafirmación de habilidades del pensamiento crítico y analítico desde la reflexión surgida del manejo de los datos y la información sobre esta patología que demanda la generación de estrategias de cuidado por parte de enfermería, frente a la promoción de la salud, teniendo en cuenta los determinantes poblacionales y características particulares de los sujetos de cuidado, lo cual permitirá una reflexión crítica del papel del enfermero en la mitigación de los impactos de la enfermedad al tener una mirada holística e integral de la persona y su contexto próximo.

De otra parte, el estudio fue **factible** ya que la inversión de recurso económico era mínimo teniendo en cuenta que las fuentes de datos fueron secundarias, y la extracción de información estaba dada por las bases de datos de estadísticas vitales específicamente las defunciones a nivel nacional aportadas por el DANE, desde la óptica de las investigadoras, fue **viable** debido a que la información al ser de fuente secundaria no tenía mayores implicaciones éticas al encontrarse en bases de datos anonimizadas y de libre acceso por la comunidad académica y población en general.

Los beneficios de esta investigación se evidencian por el reconocimiento detallado de la mortalidad por VIH en Colombia, y los factores que influyen en el comportamiento de la misma, dando lugar a posibles estudios que aprovechen el presente análisis y tengan en cuenta los resultados que sirven de base para generar estrategias orientadas a la planeación de política pública regional y nacional, además de formar talento humano con la capacidad académica en el análisis de la realidad y las condiciones de vida de quienes

conviven con la patología y contribuyan a la disminución de la estadísticas de mortalidad y el cumplimiento de compromisos pactos por el gobierno en materia de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos.

Los beneficiarios de esta investigación apuntan principalmente a la población que actualmente convive con la patología al visibilizar factores que podrían tenerse en cuenta para minimizar el riesgo de fallecer por la patología con lo que se permitirá la elaboración de estrategias que aporten e impacten la mortalidad por esta causa en las regiones; los resultados aportarían a la comunidad científica con interés investigativo en el problema en mención mostrando datos analizados de fuentes oficiales en relación al comportamiento e impacto del VIH, y finalmente a las responsables de la investigación por el fortalecimiento de habilidades y generación de actitudes investigativas que le permitan adicionalmente adquirir el título de enfermera.

Por otro lado, dentro de la investigación se respetó el derecho al Hábeas Data, que se define como un mecanismo constitucional, mediante el cual todas las personas pueden hacer uso de la información, con el fin de proteger la seguridad y veracidad de sus datos personales, además permite conocer, actualizar y rectificar toda la información recolectada en bancos de datos, y en archivos de entidades públicas y privadas. Es por eso que las bases de datos que se manejaron fueron anonimizadas, es decir, no suministraron ningún dato personal (nombres, número de cédula, teléfono, etc.); con el objetivo de proteger el derecho de las personas fallecidas a su intimidad personal y familiar, y a su buen nombre (20) .

Finalmente el presente trabajo de investigación buscó realizar la descripción y comprensión del comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia durante el año 2015 al 2020, con la posibilidad de contrastar lo planeado en el Plan de respuesta a las ITS y Plan Decenal de salud pública con la realidad actual de la mortalidad durante este periodo de tiempo, disgregando la problemática por regiones para conocer la magnitud y las causas específicas de la mortalidad de cada una de ellas y que el resultado

de este proyecto sea sustento e instrumento de consulta en la identificación de la problemática para los entes territoriales, EAPB,IPS, y los diferentes sectores de atención a esta problemática, como se ha mencionado, esta investigación se realizó con miras a generar y sustentar teórica y metodológicamente la formulación de futuros proyectos frente a la problemática mencionada.

OBJETIVOS

General

Describir el comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia durante los años 2015 al 2020.

Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia y por departamentos durante los años 2015 al 2020.
2. Estimar la tasa de mortalidad por VIH/SIDA cruda y ajustada durante el periodo comprendido entre los años 2015 al 2020 para Colombia, teniendo en cuenta las variables departamento, sexo y edad.
3. Analizar las causas intervinientes de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia durante los años 2015 al 2020.

MARCO REFERENCIAL

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

Las enfermedades de transmisión sexual se posicionan como eventos de interés en salud, y especialmente el VIH cobra protagonismo por cuenta de su creciente mortalidad no solo en Colombia sino a nivel mundial, de ello dan cuenta estudios internacionales que analizan la incidencia, prevalencia y mortalidad del VIH en el mundo; tal como se evidenció en el análisis realizado entre 1980 hasta el 2017 en el que se ve evidenciado que a pesar de tener un progreso en la reducción de la mortalidad por VIH durante la última década, las disminuciones en los nuevos casos y muertes, combinadas con el contexto actual de financiamiento retenido para las intervenciones de su prevención, se relacionaban con el crecimiento de la patología, por lo que muchos países no están en camino de alcanzar las metas globales de reducción para 2020 y 2030 (90-90-90 tratamiento para todos, según la ONU) (19,20).

Durante el periodo analizado se evidencia que las mujeres entre 30 a 34 años tuvieron el porcentaje más alto de muertes por VIH de todos los grupos de edad femeninos, 16,4% en 2007 y 14,9% en 2017, mientras que los hombres de 35 a 39 años tuvieron el porcentaje más alto de muertes por VIH de todos los grupos de edad masculinos, 15,9 % en 2007 y 14,8 % en 2017 (19). Ello mostrando un panorama desalentador, puesto que hombres y mujeres con mayor mortalidad por VIH se encontraban en edades productivas.

Otra investigación, indica que la mortalidad por SIDA ha ocasionado la disminución en la esperanza de vida en muchos países africanos; se estima que Botsuana y Zimbabue han perdido alrededor de 30 años en su expectativa de vida (21). El África subsahariana continúa siendo la región más afectada, concentra:

68% de todas las personas que viven con el VIH, 70% de las nuevas infecciones y el 50% de las defunciones relacionadas con el SIDA en 2010 (22).

En Norteamérica y Europa Occidental el número de muertes relacionadas con el Sida ha cambiado poco en la última década, a pesar del incremento de 34% en el número de personas viviendo con VIH. La propagación del acceso al tratamiento a nivel global ha contribuido 19% en la disminución de las muertes de personas viviendo con VIH entre 2004 y 2009 (21).

En general, el propósito de disminuir las cifras de aumento de la mortalidad por VIH se ha convertido en un reto mundial, es por esto que se hace énfasis en acelerar y continuar ampliando el acceso al tratamiento retroviral y aumentar las inversiones en iniciativas de prevención del VIH con el fin de impactar en toda la población y contribuir en la reducción de estos indicadores (23). Sin embargo, en Latinoamérica, en diferentes países como México, Argentina y Brasil, se encuentran estudios realizados sobre la mortalidad por VIH que confirman la importancia de analizar el comportamiento de la mortalidad por esta enfermedad y por cualquier otra causa asociada a la patología, ya que es una de las formas que contribuye a medir el impacto de soportar una condición de salud de una población (21).

En México, el VIH/SIDA se ha posicionado como una de las principales causas de muerte en ciertos grupos poblacionales y regiones del país, en particular la frontera norte. Se realizó un estudio de un periodo de tiempo de 10 años (2000-2010) con el objetivo de revisar de manera general los niveles y tendencias recientes de la mortalidad por VIH/SIDA en los estados fronterizos del norte mexicano. Donde se obtuvo como resultado que las defunciones relacionadas al VIH/SIDA son más evidentes en la población masculina de las entidades que colindan con Estados Unidos (21).

Asimismo, se observa que las defunciones asociadas a este padecimiento son más frecuentes en los grupos de edad de 30 a 34 y 35 a 39 años, tanto en el año 2000 como en 2010, lo que concuerda con las investigaciones mencionadas anteriormente donde la edad de fallecimiento sigue siendo la edad de mayor productividad. Además, es importante destacar que entre 2000 y 2010 se observa una tendencia hacia un envejecimiento en la estructura por edad de las defunciones en la frontera norte; para el año 2000 las defunciones ocurridas por VIH/SIDA entre varones menores de 40 años representaban poco menos de 66 por ciento respecto al total de muertes de hombres, mientras que en 2010 estas defunciones representaron alrededor de 53 por ciento del total de muertes en la población del sexo masculino. Este comportamiento se presenta de manera similar para la estructura de las defunciones relacionadas al VIH/SIDA a nivel nacional (21).

Estas investigaciones para su ejecución, se han basado en estudios de tipo cuantitativo, observacionales y descriptivos, a partir de fuentes de información secundarias, como las bases de datos de defunciones que contenían los diagnósticos del CIE10 B20 a B24 (Infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana), los cuales han arrojado resultados en los que concuerdan en la revelación de que los países que son turísticos, con altas fluctuaciones en su dinámica poblacional y que geográficamente facilitan la migración de población por sus diferentes vías de transporte (terrestre, aérea y/o fluvial, han demostrado que socio demográficamente los hombres en edades comprendidas entre 30 a 34, 35 a 39 años y >60 años en su mayoría solteros y de raza afro, han presentado predominantemente una tasa alta de mortalidad por VIH ((14,24)).

Mientras tanto, Colombia se posiciona como el tercer país con el número más alto de infección por VIH

en Latinoamérica, con un número total de 120.622 casos reportados entre los años 1985-2016 (25). De acuerdo con los casos notificados al SIVIGILA en el año 2011, el grupo poblacional más afectado, por grupos quinquenales, fue el grupo de 25 a 29 años con 1.437 personas reportadas lo que equivale al 17.98% del total, seguido muy de cerca con 1.315 registros para las personas entre 30 a 34 años de edad [16.46%] (26).

Por otro lado, se notificó durante el año 2015, un total de 11.414 casos, correspondientes a 8.666 (75,9%) casos de VIH, 1.931 (16,9%) de sida y 817 (7,2%) muertes por sida. De los 11.414, 76,8% fueron hombres y 23,2 % mujeres; del total de estos casos, 99,3% (11.335) se corresponden a infectados por vía de transmisión sexual, 0,43% a transmisión materno infantil y 0,23% a personas que se inyectan drogas. De acuerdo con estos estudios, el grupo poblacional, más afectado en el año 2015 fue el de 25 a 34 años con 34,6% del total de las personas notificadas, seguido por el grupo de 15 a 24 años con 22,6%. Las entidades territoriales que presentaron la mayor tasa de mortalidad por sida para dicho periodo fueron: Quindío (14,05), Atlántico (9,66), Risaralda (8,45), Magdalena (7,62), Caldas (7,61), Valle del Cauca (7,44), Norte de Santander (6,77) y Meta (6,36), todas por 100.000. habitantes (7).

Según reportes del Departamento Nacional de Estadísticas DANE, para ese mismo año, la tasa de mortalidad por SIDA en Colombia fue de 4.53 por cada 100.000 habitantes (2.088 casos) y la mortalidad en los hombres fue de 7 y en las mujeres 2,10 por cada 100.000 habitantes. Los departamentos que presentaron mayor tasa de mortalidad por SIDA fueron Quindío con 15,56, seguido por Risaralda con 8,6 y Valle con 7,9 por 100.000 habitantes y en todos los departamentos predomina el sexo masculino respecto al femenino (25).

Con base en los registros de defunción del sub período 1985-2001 empleados por el DANE, Rodríguez y Cols, realizaron un estudio para levantar las estadísticas de mortalidad por VIH/Sida, encontrando una tasa de mortalidad específica promedio de 2,37 por 100.000 habitantes, con una razón de masculinidad de 9:1 (habiendo pasado de 12:1 en 1988 a 7:1 en 1996 y a 5:1 en 1998), y afección de los grupos etarios entre 25 y 44 años, en los que se presentaron el 70% de los fallecimientos; la tendencia fue ascendente desde 1998. Las infecciones fueron la causa básica de la muerte, con un predominio de las causadas por micobacterias (6,3% de todas las defunciones) y por neumocistosis (*Pneumocystis jiroveciviii*, 4,5%) (27).

Por otro lado, Según la Dirección Epidemiológica y Demográfica del Ministerio de Salud se evidencio que durante el periodo 2005 a 2014 el VIH/SIDA fue la segunda causa de muerte por enfermedades transmisibles atribuyendo el 17,67% (23.698) de las muertes por enfermedades transmisibles en Colombia (28)

En la ciudad de Pereira, se realizó un estudio sobre las tendencias de mortalidad por VIH/SIDA en Colombia, este estudio evaluó las tendencias de mortalidad por VIH/SIDA y sus factores asociados en el periodo 2002-2014, en el, se recomienda realizar estudios frente a las características clínicas y sociodemográficas; razón por la cual se considera aún más pertinente analizar estas causas y describir el comportamiento de la mortalidad de este evento en Colombia para el periodo 2015 al 2020, como pretende el presente proyecto, con el fin de fortalecer las estrategias que permitan la intervención de la población más vulnerable y la identificación de factores asociados a la mortalidad de modo que se visibilicen posibles vías en la reducción de los casos de mortalidad por este evento (14).

De la misma manera, en la universidad del bosque de la Ciudad de Bogotá, se realizó un estudio sobre la caracterización de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia en el período 2012-2015, teniendo en cuenta

las variables sociodemográficas: departamento de residencia, sexo, grupo etario y tipo de afiliación al régimen de seguridad social en salud. Encontrando que la tasa de mortalidad por VIH/SIDA a nivel nacional tuvo un discreto aumento durante el periodo estudiado, especialmente en los departamentos del eje cafetero como Quindío y Risaralda y de la costa Caribe como en Atlántico, reflejando que los hombres y, especialmente, aquellos dentro de edades productivas y los no afiliados al sistema de seguridad social son los más afectados, Por lo anterior, es de gran importancia continuar con el estudio y la investigación de otras variables sociodemográficas y determinantes en salud, para así lograr hacer intervenciones más focalizadas en poblaciones vulnerables (15).

Según el ministerio de salud y protección, de las muertes de enfermedades transmisibles en Colombia para el año 2021, al VIH/SIDA se le atribuyó el 16,91% (36.453) de las muertes y continúa categorizándola como la segunda causa de muerte más frecuente; teniendo en cuenta que para este año la tasa nacional de mortalidad por VIH/SIDA oscila entre 4.9 a 5.7, encendiendo así las alarmas por el gran aumento de la tasa de mortalidad en el país (13).

MARCO NORMATIVO

Plan decenal de salud pública 2012-2021: Por el cual se sustenta y se articula en normas y políticas nacionales e internacionales. La Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991) establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativo y pluralista, fundado en el respeto de la dignidad humana, y solidario con las personas (29).

El plan decenal de salud pública frente a la problemática vigente en Colombia respecto a las enfermedades transmisibles , implementa dos dimensión prioritaria: **Dimensión 5, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos** y la **Dimensión 6 de vida saludable y enfermedades transmisibles**, con el objetivo de promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral. Mediante la implementación de dos componentes principales: Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género. Y Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductivos desde un enfoque de derechos. Estipulando como metas respecto al VIH/SIDA para el año 2021: mantener la prevalencia de infección por VIH en menos de 1% en población de 15 a 49 años, lograr el acceso universal a terapia Anti Retro Viral ARV para todas las personas en necesidad de tratamiento y disminuir la tasa de VIH en donantes de sangre en un 50% (29).

Plan Nacional de Respuesta ante el VIH/SIDA: El cual se articula al Plan Nacional de Desarrollo y al Plan Nacional de Salud Pública, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria a través de su receptor principal el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo (FONADE), con el propósito de contar con un marco integral de respuesta ante la situación de salud individual y colectiva, que viabilice el cumplimiento de la estructura normativa del sector salud, enfocado en la garantía de los derechos de las personas afectadas por las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, siguiendo las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 del país. Además, este plan también desarrolla aspectos de la Ley Estatutaria de la Salud (Ley 1751 de 2015) en su objetivo de “garantizar el derecho a la salud, regularlo y

establecer sus mecanismos de protección” (30).

Política de atención integral en salud: La cual se adoptó mediante la resolución 429 de 2016, con el objetivo de generar mejores condiciones de la salud de la población, a través de la regulación de las condiciones de intervención de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud hacia el “acceso a los servicios de salud de manera eficaz, oportuna y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. Además, la política en su conjunto obedece en sí misma a una concepción de gestión de riesgo entendida como la identificación de todos los posibles eventos o situaciones que pueden afectar los objetivos o metas de salud, sus orígenes y causas; su análisis para exigir a quien corresponda su intervención; la planeación y ejecución de las acciones encaminadas a mitigar, reducir o eliminar el riesgo y sus efectos, y finalmente el seguimiento y monitoreo continuo sobre los resultados de la política (31).

Cuarta estrategia central de PAIS: En respecto a sexualidad y reproducción, sobre la base del enfoque diferencial, PAIS integraría la promoción de la salud, a través de la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; la gestión del riesgo en salud a través de la gestión de los factores que afectan la salud sexual y la salud reproductiva y la atención de eventos adversos como resultados del ejercicio de la sexualidad y la reproducción y la gestión de la salud pública a través del fortalecimiento de los mecanismos y sistemas de respuesta para el posicionamiento de la políticas a nivel territorial, la gestión de recursos para las acciones de la política y la reparación de los daños en los casos que los derechos relacionados fueran vulnerados (31).

Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015: Decreta el derecho fundamental a la salud y establece sus

mecanismos de protección, definiendo ese derecho como autónomo e irrenunciable para toda la población, y comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. de igual forma manifiesta que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; por ende, adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, su prestación como servicio público esencial obligatorio (32).

Análisis de situación de salud en Colombia 2021: Proceso analítico-sintético que comprende diversos tipos de análisis tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los genera, estudiando la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Además, incluye una batería de indicadores que dan cuenta de las estadísticas básicas que permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales y de los efectos en salud del país. Se lleva a cabo en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal. En respecto a la mortalidad por enfermedades transmisibles ha seguido una tendencia al descenso, sin embargo, al VIH (SIDA) se le atribuyó el 16,91% (36.453) de las muertes por enfermedades transmisibles y se constituye en la segunda causa de muerte más frecuente con tasa de mortalidad oscilante entre 5,7 y 4,9 (33).

MARCO CONCEPTUAL

VIH: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas

de defensa contra las infecciones y contra otros procesos patológicos, principalmente neoplásicos, su característica de manera de infección corresponde a que una vez se encuentra circulante en el cuerpo humano, busca y ataca las células linfocitos CD4 o células T y a medida que se va reproduciendo las va arruinando, esto impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia (34).

El individuo que lo padece atraviesa 3 etapas de la historia natural de la enfermedad, la primera corresponde a la etapa aguda (temprana) donde la característica principal es que la concentración de ese virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de transmisión, habitualmente, esta fase dura alrededor de 6 meses, la segunda corresponde a la etapa crónica, donde el virus continúa reproduciéndose en el cuerpo humano, pero en concentraciones más bajas y la etapa final, el SIDA (34).

SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), corresponde a un estadio fisiopatológico tardío de la infección por VIH. Con el transcurso del tiempo, el virus ataca y destruye el sistema inmunológico del cuerpo, esto se refleja en un conteo bajo de células CD4 que son las principales responsables de atacar las infecciones. Las personas que tienen un sistema inmunológico incompletamente funcional corren el riesgo de contraer una variedad de infecciones, denominadas infecciones oportunistas, que no afectan con frecuencia a las personas sanas (34).

ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: Las enfermedades transmisibles son las que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa (al toser o estornudar), o a través de vectores (organismos vivos como insectos), o por la exposición a material infeccioso (como el uso de una inyectadora contaminada) (35).

ESTADÍSTICAS VITALES: Es el consolidado de los nacimientos, defunciones no fetales, defunciones fetales, matrimonios y divorcios de un país (36). el presente proyecto de investigación se hará la interpretación de las defunciones no fetales, el cual permite cumplir con el objetivo de este estudio y suministrando todos los datos de las variables, tales como edad, sexo, causa de la muerte, lugar de residencia habitual del fallecido, entre otras, Dentro la base de datos de estadísticas vitales, los diagnósticos de interés en presente trabajo son:

DEFUNCIONES NO FETALES: Al respecto, se consideran como todas aquellas defunciones que consolidan a través de la codificación diferentes causas de muerte, esto, a través de procesos de verificación y procesamiento realizado por el DANE, de datos obtenidos de los certificados de defunción físicos o digitales, diligenciados por médicos (37).

CIE-10: El Código Internacional de Enfermedades (CIE 10) en su décima versión, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito el registro sistemático de las enfermedades, clasificandolas y agrupándolas en listas para la especificación de cada diagnóstico (38).

B20: Diagnóstico enunciado como Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] resultante en enfermedades infecciosas y (38)

B24: Diagnóstico enunciado como Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación [VIH] (38)

MORTALIDAD: la mortalidad se refiere al número y causa de defunciones producidas en un lugar y un

intervalo de tiempo. Por tanto, esta definición excluye las defunciones fetales (39).

NÚMERO DE DEFUNCIONES POR SIDA: El número de muertes totales o de un determinado sexo cuya causa básica de muerte seleccionada fue Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (códigos B20- B24 de la CIE-10) para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica (40).

TASA BRUTA DE MORTALIDAD: Es el indicador más utilizado en la medición de la mortalidad. Obtenida de la relación entre el número de defunciones ocurridas en un período de tiempo determinado (generalmente un año) y una estimación de la población expuesta al riesgo de morir en el mismo período (41).

TASA DE MORTALIDAD CRUDA: La tasa de mortalidad es la proporción de defunciones registradas por enfermedad por VIH/SIDA, con respecto a la cantidad de individuos total que habita en una población, ciudad o país; en un año (42)

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA: El número total de defunciones estimadas en una población total o de determinado sexo y/o edad, dividido por el total de esa población, habiendo eliminado el efecto de las diferencias en la distribución de edad, expresada por 1.000 habitantes, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica (43).

CLASIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN: Las causas de muerte se pueden clasificar en dos grandes grupos, según su naturaleza:

CAUSA BÁSICA: Es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal (44).

CAUSA INTERVINIENTE: Es toda enfermedad o afección que haya ocurrido entre la causa directa de la muerte y la causa básica de la defunción y como complicación de esta última, siendo a la vez desencadenante de la causa directa o inmediata (44).

CAUSA ÚLTIMA, CAUSA FINAL O CAUSA DIRECTA DE LA MUERTE: Es la que finaliza con el proceso y directamente, es decir sin derivar en ninguna otra, termina con la vida de la persona (44).

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: El presente estudio se trata de un estudio cuantitativo (45), de tipo descriptivo de corte transversal. Se consideró descriptivo transversal, ya que expone el comportamiento de las variables de la población fallecida por VIH/SIDA, en un rango de tiempo y espacio determinado por el grupo investigador mediante el cálculo y análisis de las tasas de mortalidad por VIH. Es de corte transversal porque buscó analizar los datos en retrospectiva en el periodo de tiempo de 2015-2020 en Colombia determinado la información con respecto a la mortalidad de VIH/Sida del año. Este tipo de estudio es de utilidad debido a que es de fácil ejecución, se puede realizar en un periodo de tiempo corto y en general el costo fue menor en relación a los grandes beneficios del producto del proceso investigativo; además que es uno de los estudios más usados en el campo de la salud pública para hacer este tipo de investigaciones. Como desventaja se tiene que no permite hacer inferencias de los resultados a nivel individual (46).

POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: Para el presente proyecto de investigación la población fue, todas las personas fallecidas por VIH/SIDA en Colombia.

Muestra: Por otro lado, la muestra fue toda la población que falleció por VIH/SIDA en Colombia durante los años 2015-2020. Por ende, no se realizará muestreo.

Unidad de análisis e información: Con base a los objetivos planteados en el proyecto investigativo, se utilizaron fuentes secundarias de información, siendo estas las bases de datos de estadísticas vitales

(muertes no fetales) y las proyecciones de población y censo de demografía y salud de 2018.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

Criterios de inclusión: Para este proyecto de investigación se incluyeron todos los casos de mortalidad por Enfermedad por el VIH/SIDA que se encontraban agrupadas dentro de la lista 667 con diagnóstico B20 y B24 (36), en los 32 departamentos de Colombia desde el año 2015 hasta 2020

Criterios de exclusión: Respectivamente se excluirán de la investigación los casos registrados en las bases de datos de muertes fetales, mortalidad por causas asociadas al VIH o muerte indirecta, muertes ocurridas por Enfermedad por el VIH/SIDA en personas cuyo lugar de residencia habitual no fuese el territorio colombiano.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Las variables con las que se realizó la extracción y análisis de datos, para visualizar las características sociodemográficas y el cálculo de las tasas, también tuvieron en cuenta algunas recomendaciones y resultados producto de la revisión documental y de literatura, a saber:

VARIABLES	SUB VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas de las personas que	Sexo	Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre. • Mujer. 	Nominal

murieron por VIH/SIDA (36).		fisiológicas que definen a hombres y mujeres.		
	Edad	Edad a la cual se reportó el fallecimiento de la persona con diagnóstico de Enfermedad por VIH/SIDA. Esta variable se agrupó en 17 grupos de edad quinquenales	Código de reporte de la edad en el DANE: <ul style="list-style-type: none"> ● 0 años a 4 años ● 5 años a 9 años ● 10 años a 14 años ● 15 años a 19 años ● 20 años a 24 años ● 25 años a 29 años ● 30 años a 34 años ● 35 años a 39 años ● 40 años a 45 años ● 46 años a 49 años ● 50 años a 55 años ● 60 años a 64 años ● 65 años a 69 años ● 70 años a 74 años ● 75 años a 79 años ● 80 años o más 	Cuantitativa
	Seguridad social	Régimen de seguridad social de la persona que murió con diagnóstico de Enfermedad por VIH/SIDA. -Contributivo: Personas que pagan su afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -Subsidiado: Personas a las cuales el estado afilia de manera gratuita al (SGSSS) -No afiliados: Personas no afiliadas al (SGSSS).	Código de reporte del régimen de seguridad social en el DANE: <ul style="list-style-type: none"> ● Contributivo ● Subsidiado ● Excepción ● Especial ● No asegurado ● Sin información 	Nominal
Nivel educativo	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias.	<ul style="list-style-type: none"> ● Preescolar ● Básica primaria. ● Básica Secundaria ● Media académica. ● Media técnica. ● Normalista ● Técnica profesional ● Profesional ● Especialización ● Maestría ● Doctorado 	Nominal	

			<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● Sin información. 	
	Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Soltero(a) ● Casado (a) ● Separado (a) o divorciado(a) ● Unión libre ● Viudo(a) 	Nominal
	Departamento de residencia habitual del fallecido	Con el fin de tener en cuenta los fallecimientos en áreas diferentes a los de residencia habitual. Se pretende identificar las muertes por VIH propias de sus habitantes	<ul style="list-style-type: none"> ● Antioquia ● Atlántico ● Bogotá ● Bolívar ● Boyacá ● Caldas ● Caquetá ● Cauca ● Cesar ● Córdoba ● Cundinamarca ● Choco ● Huila ● La guajira ● Magdalena ● Meta ● Nariño ● Norte de Santander ● Quindío ● Risaralda ● Santander ● Sucre ● Tolima ● Valle del Cauca ● Arauca ● Casanare ● Putumayo ● Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ● Amazonas ● Guainía ● Guaviare ● Vaupés ● Vichada 	Nominal

Características del evento (36)	Departamento de defunción	Departamento donde ocurrió la defunción según la división político/administrativa del DANE.	<ul style="list-style-type: none"> ● Códigos según la división político/administrativa del DANE: ● Antioquia ● Atlántico ● Bolívar ● Boyacá ● Caldas ● Caquetá ● Cauca ● Cesar ● Córdoba ● Cundinamarca ● Chocó ● Huila ● La guajira ● Magdalena ● Meta ● Nariño ● Norte de Santander ● Quindío ● Risaralda ● Santander ● Sucre ● Tolima ● Valle del cauca 	Nominal
	CAUSA BÁSICA	Es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal	<ul style="list-style-type: none"> ● B20: Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultado en enfermedades infecciosas y parasitarias ● B24: Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otras opciones 	Nominal

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:

Técnica: Para la recolección de datos, se llevó a cabo la revisión de documentos, específicamente las bases de datos en línea de las estadísticas vitales y las proyecciones de población que provee el DANE, seguidamente se descargaron dichas bases desde el año 2015 hasta el 2020, como fuentes de datos secundaria; luego, se realizó el análisis y descripción de la información registrada para dar cumplimiento al objetivo de esta investigación.

Instrumento: La información que fue recolectada, fue descrita mediante el programa de software, Microsoft Excel 2016 versión (16.0). Seguidamente se elaboró una matriz de categorías con las variables

PLAN DE ANÁLISIS:

La recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera: Se accedió al “Departamento administrativo nacional de estadísticas” (DANE <https://www.dane.gov.co/>), en adelante denominada fuente primaria de información, en la sección de estadísticas por tema, se seleccionó demografía y población, posteriormente se eligió la opción de nacimientos y defunciones y la opción de defunciones no fetales, para posteriormente acceder a micro datos donde se seleccionó la opción de estadísticas vitales. En esta sección se especificaron los años 2015 a 2020 para descargar las bases de datos de estadísticas vitales no fetales en una carpeta comprimida.

Al tener las bases de datos descargadas se descomprimieron y se realizó una matriz de categorías por medio del programa Microsoft Excel, en donde se hizo la descripción de las muertes de acuerdo a la codificación internacional de enfermedades (CIE-10) B20-B24, y cada variable a estudio (sexo, edad,

seguridad social, nivel educativo, estado civil, departamento de residencia de la persona fallecida y departamento de defunción), dicho proceso se realizó con cada año a estudiar.

Posteriormente, para estimar la tasa de mortalidad en el periodo de tiempo planteado, se realizó la búsqueda de las proyecciones de población que provee la fuente primaria, por departamento y por año. De igual manera se empleó el programa de Microsoft Excel, y se elaboró una matriz con el número de casos total de muertes por enfermedad por VIH/SIDA, el número total de población por año y se llevó a cabo el cálculo de las tasas, este procedimiento se realizó por todos y cada uno de los años, a nivel nacional, y por las variables sexo, grupos de edad y departamento de defunción.

Para el cálculo de las tasas de mortalidad ajustadas, se realizó la búsqueda de la población estándar, de la fuente primaria oficial mencionada, tomando como referencia el último censo de población de 2018, y luego, se calculó mediante fórmula: $((\text{número de casos de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA} / \text{Número de población total}) \times \text{población estándar censo del 2018})$, de acuerdo a las variables departamento, sexo y edad.

De la misma manera se hizo el cálculo de la proporción de casos de mortalidad por cada variable (sexo, grupos de edad, nivel educativo, seguridad social, estado civil, departamento de defunción y de residencia), haciendo uso de la matriz con el número total de población para cada año y durante el periodo de tiempo estudiado para hacer el cálculo y la descripción, respectivamente.

Estrategias para el análisis de datos cuantitativos:

En primer lugar, se calculó la proporción de muertes por enfermedad por VIH/SIDA a nivel nacional y por departamentos por cada variable, por cada año y por el periodo de tiempo estudiado, usando la siguiente fórmula (número de casos de muertes por enfermedad por VIH/SIDA/ número total de casos de muertes por enfermedad por VIH/SIDA x 100).

En segundo lugar, para el cálculo de la tasa cruda de mortalidad a nivel nacional con la hoja de Microsoft Excel se utilizó la fórmula (Número de muertes de personas por enfermedad por el VIH/SIDA en Colombia/ el número de población total en Colombia x 100.000 habitantes) durante el periodo de tiempo estudiado y por cada año, una vez obtenida la tasa cruda, se procedió a calcular la tasa de mortalidad ajustada por enfermedad por VIH/SIDA, para lo cual se tomó la población del censo realizado por el DANE en año el 2018, del cual se obtuvo la población estándar en los periodos seleccionados para la investigación. Posteriormente, se realizó el ajuste de los casos de mortalidad por medio de la fórmula ((Número de casos de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA según la variable analizada / el total de la población x 100.000 habitantes) x el total de la población estándar del año 2018).

De la misma manera, se estimó la tasa de mortalidad cruda a nivel nacional según el sexo, utilizando la fórmula (Número de muertes de personas por enfermedad por el VIH/SIDA según el sexo del fallecido/Población total) X 100,000 habitantes y la tasa de mortalidad ajustada por medio de la siguiente fórmula (tasa cruda de mortalidad por Enfermedad por el VIH/SIDA según sexo del fallecido / Población estándar del año 2005) x 100,000 habitantes.

Para calcular la tasa de mortalidad cruda por Enfermedad por el VIH/SIDA en Colombia por departamentos según el sexo y el grupo de edad, (los cuales fueron agrupados en 17 grupos de edad (de

0 a 4 años, de 5 a 9 años, 10 a 14 años, de 15 a 19 años, 20 a 24 años, 25 a 29 años, de 30 a 34 años, de 35 a 39 años, de 40 a 44 años, de 45 a 49 años, de 50 a 54 años, de 60 a 64 años, de 65 a 69 años, de 70 a 74 años, de 75 a 79 años y de 80 años o más) tal como lo clasifica el DANE; se implementó la siguiente fórmula: (Número de muertes de personas por VIH/SIDA según la variable/ Población total) X 100,000 habitantes).

Adicionalmente se determinó la tasa de mortalidad ajustada, mediante el programa estadístico Epidat 4.1, en el cual se tuvieron en cuenta el total de casos de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA durante todo el periodo (2015-2020) por cada departamento, la población de la mitad del periodo a estudio (proyección de población año 2018) y la población estándar, proporcionada por el censo de población del DANE para el año 2018. El cual permitió obtener la tasa cruda y ajustada durante el periodo de años 2015 al 2020, a nivel nacional y así mismo poder comparar el comportamiento de la mortalidad entre cada departamento, con un margen de confianza del 95%, según el programa.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este proyecto de investigación se clasificó como **investigación sin riesgo** ya que es un tipo de estudio “que empleo técnicas y métodos de investigación retrospectivos donde no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (47)

Con relación a la protección de derechos de autor, se respetó y preservó los derechos de autor, referenciando adecuadamente los mismos con los estándares internacionales estilo Vancouver; de acuerdo con el Estatuto de propiedad intelectual de la Universidad Antonio Nariño creado a través del acuerdo No. 23, específicamente en el artículo 3, en su marco legal en numeral “a” , con el objetivo de proteger las obras artísticas, científicas y literarias que han funcionado como base para la elaboración del presente estudio, regulada por medio de la Ley 23 de 1982, la Ley 44 de (48–50); y la Decisión 351 del Acuerdo de Cartagena, en el capítulo 8, artículo 28, la utilización de bases de datos, serán protegidas y lícitas, siempre que tengan el fin de una creación intelectual, la cual contribuye y justifica el origen de nuestras fuentes, (48,49).

En este proyecto se respetó y se protegió la dignidad, los derechos y el buen nombre de las personas fallecidas, así como los datos recolectados en base de datos anonimizadas, a las cuales tuvo acceso

únicamente el grupo investigador bajo supervisión de un docente profesional asesor del proyecto en el área de investigación.

Se considera una investigación sin riesgo ya que analiza eventos ya ocurridos de personas fallecidas, sin intervenir ni modificar las variables biológicas, fisiológicas, o psicosociales de los datos a estudio. Se emplearon métodos de investigación documental retrospectivos; los datos se manejaron con altos estándares de confidencialidad. No se requirió firma de consentimiento informado de acuerdo a lo consignado en la resolución 8430 de 1993, artículo 11 (50).

Los resultados obtenidos no pretenden hacer señalamientos de culpabilidad administrativa o asistencial, ni podrán ser utilizados como pruebas de carácter legal o disciplinario. Los datos obtenidos, seguirán siendo preservados, debido a que las fuentes de información con las que se cuentan, ya se encuentran anonimizadas, para el uso y acceso público, por lo cual, no se disponen de datos personales (nombres, número de identificación, número de celular, dirección, etc.); posteriormente, cabe resaltar que la disponibilidad y uso de recolección de estos datos será con fines académicos.

Adicionalmente, se emplearon los principios científicos y éticos que la justifiquen, acogiéndose a los principios establecidos en el reporte Belmont y en la Ley 911 de 2004 (47). Por lo tanto, el estudio se desarrollará siguiendo los siguientes criterios:

El principio de **Autonomía** no aplicaba para la investigación, en relación a que no se usó el consentimiento informado debido a que los datos recolectados para la investigación son considerados como "datos públicos" de libre acceso.

En cuanto al principio de **Justicia**, el estudio garantizó el trato en condiciones de igualdad a las personas registradas en la unidad de información que se utilizó para llevar a cabo esta investigación, sin discriminación alguna.

Respectivamente, garantizando el principio de **No maleficencia**, la investigación no generó ningún perjuicio pues se basó en análisis de datos y no se realizó intervención.

Así mismo, en lo que respecta con el principio de **beneficencia**, el presente estudio considero como principal beneficio la posibilidad de generar estrategias para la prevención del VIH/SIDA debido al análisis que se hizo de la mortalidad ocasionada por este mismo.

Se garantizaron los principios para el tratamiento de datos públicos indicados en la Ley 1581 de 2012 definidos como “Aquellos datos personales que las normas y la Constitución han determinado expresamente como públicos y, para cuya recolección y tratamiento, no es necesaria la autorización del titular de la información” (51).

Cabe resaltar que, por la utilización de fuentes de datos secundarias extraídas directamente del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en esta investigación se respetaron los derechos de autor de acuerdo con la ley 1915 del 2018 *“En todo proceso relativo al derecho de autor, y ante cualquier jurisdicción nacional se presumirá, salvo prueba en contrario, que la persona bajo cuyo nombre, seudónimo o su equivalente se haya divulgado la obra, será el titular de los derechos de autor. También se presumirá, salvo prueba en contrario, que la obra se encuentra protegida.”* vigente en el país sobre este respecto (52).

Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación: El presente proyecto de investigación se comprometió con la entrega de un producto de tipo infografía, en donde se plasmarán los datos relevantes y los resultados de la investigación, así como un artículo científico para sometimiento a revista indexada. Por último, es importante resaltar que esta investigación fue aprobada por el comité de trabajo de grado.

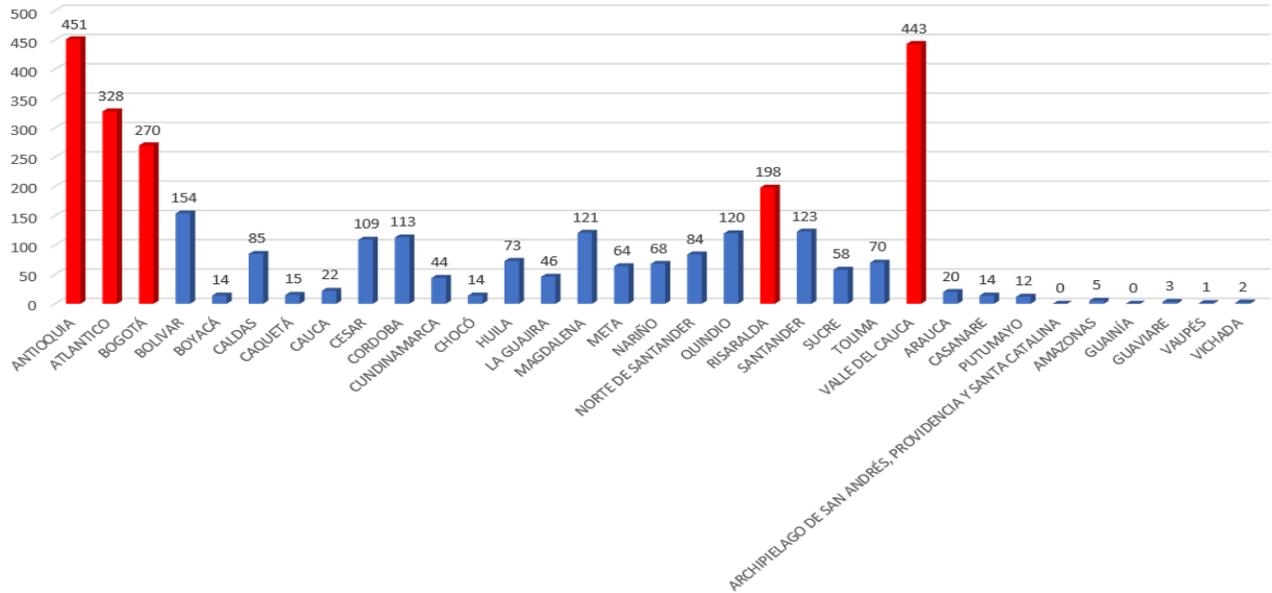
RESULTADOS

Los resultados se plantean de la siguiente manera: el porcentaje de casos de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA a nivel nacional y por los 32 departamentos del país durante el periodo de años 2015 al 2020, presentación de información discriminada por sexo, grupos de edad, seguridad social, nivel educativo, estado civil y departamento de residencia.

En el análisis demográfico en los periodos seleccionados para la investigación, del total de casos reportados, el 76,69% se registró en el sexo masculino, el 14,76% de casos se encontraban en el grupo de edad entre 30 a 44 años, el 66,73% de casos pertenecían al régimen subsidiado y el 18,19% al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud; así mismo, el 28,69% de casos presentaban un nivel educativo de básica primaria, el 50,10% eran personas solteras, de igual manera los departamentos en donde residían estas personas durante el periodo de tiempo estudiado fueron Valle del Cauca con 14,03%, Antioquia con 13,93%, Atlántico con 9,92%, Bogotá con 7,12% y Risaralda con 5,88% .

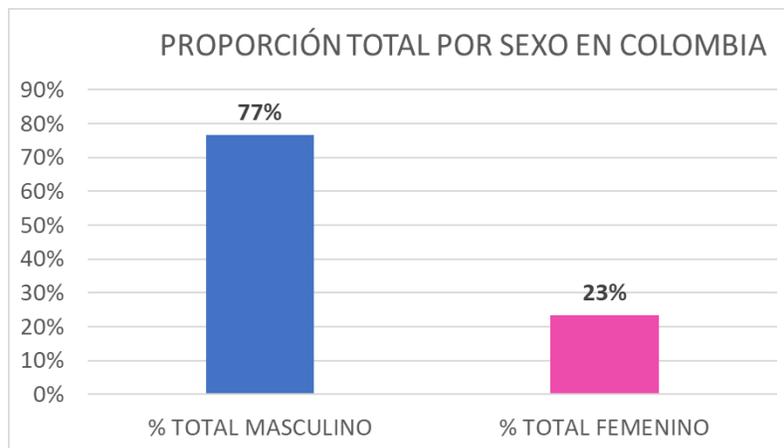
Los departamentos en los que más se presentaron muertes por enfermedad por VIH/SIDA fueron Antioquia con 14,34%, Valle del Cauca con 14,03% y Atlántico con 10,43%. Durante el periodo de tiempo estudiado, se evidenció que el año en el que más se presentaron muertes por enfermedad por VIH/SIDA fue en el año 2019 con 19,7%, mostrando una tendencia al aumento desde el año 2015 con 14,9%, 2016 con 15,6%, 2017 con 14,7% y 2018 con 17,4%; llama la atención la disminución de casos en el año 2020 con 17,3% (Figura 1, 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5).

Figura 1. Número de casos de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA por departamento de defunción durante el periodo de años 2015 al 2020 en Colombia.



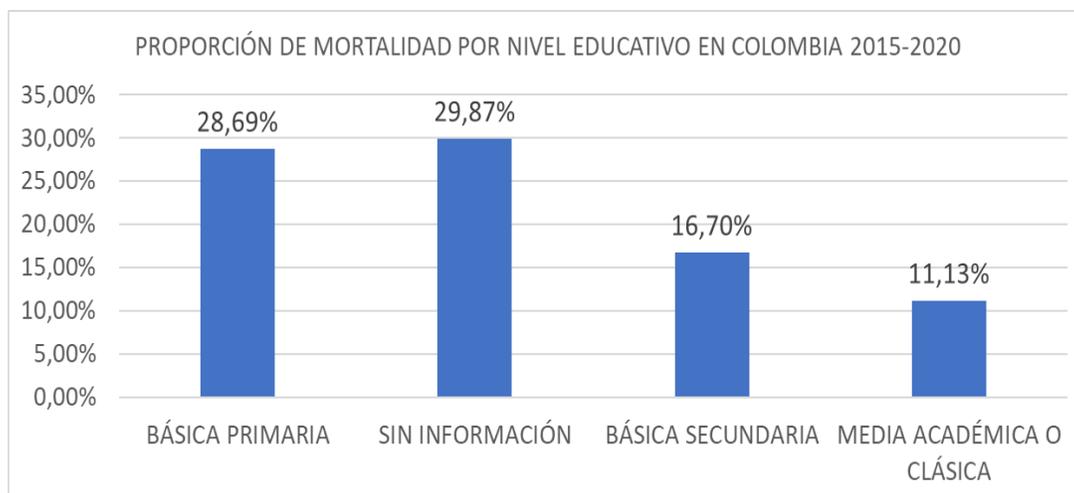
Fuente: Elaboración propia.

Figura 1.1: Proporción de la mortalidad por sexo en Colombia durante los años 2015 al 2020:



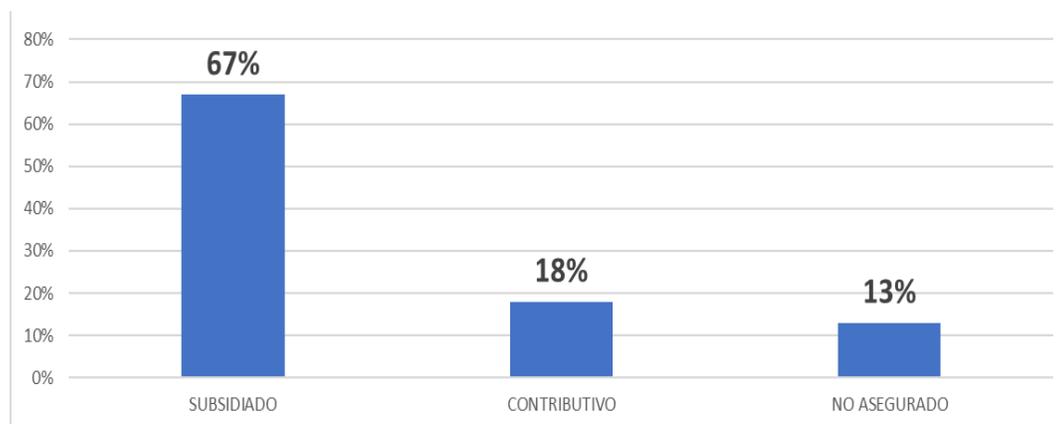
Fuente: Elaboración propia.

Figura 1.2: Proporción de la mortalidad por nivel educativo en Colombia durante los años 2015 al 2020



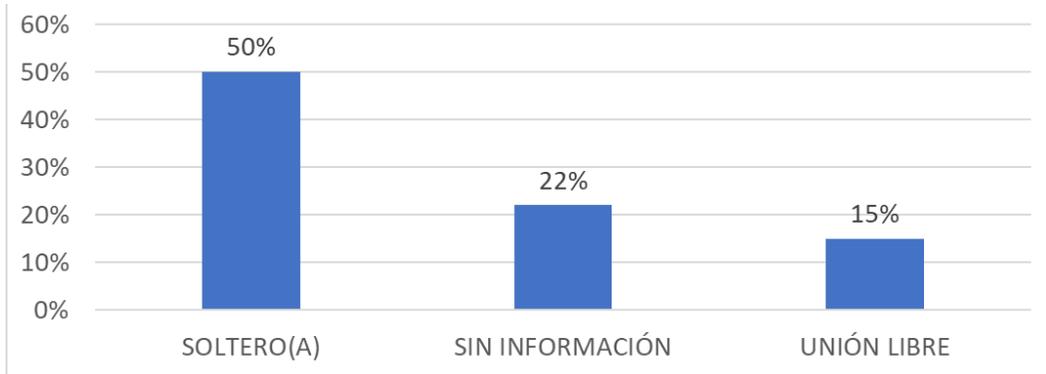
Fuente: Elaboración propia.

Figura 1.3: Proporción de la mortalidad por Seguridad social en Colombia durante los años 2015 al 2020



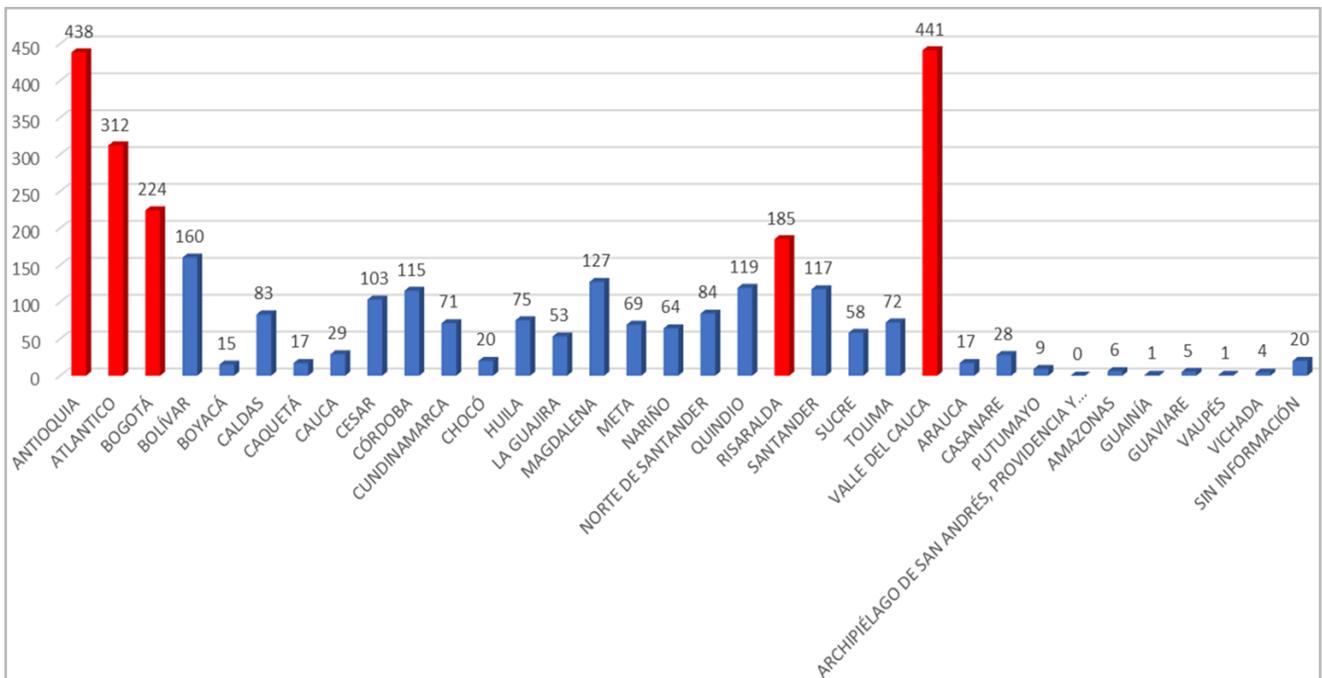
Fuente: Elaboración propia.

Figura 1.4: Proporción de la mortalidad por estado civil en Colombia durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

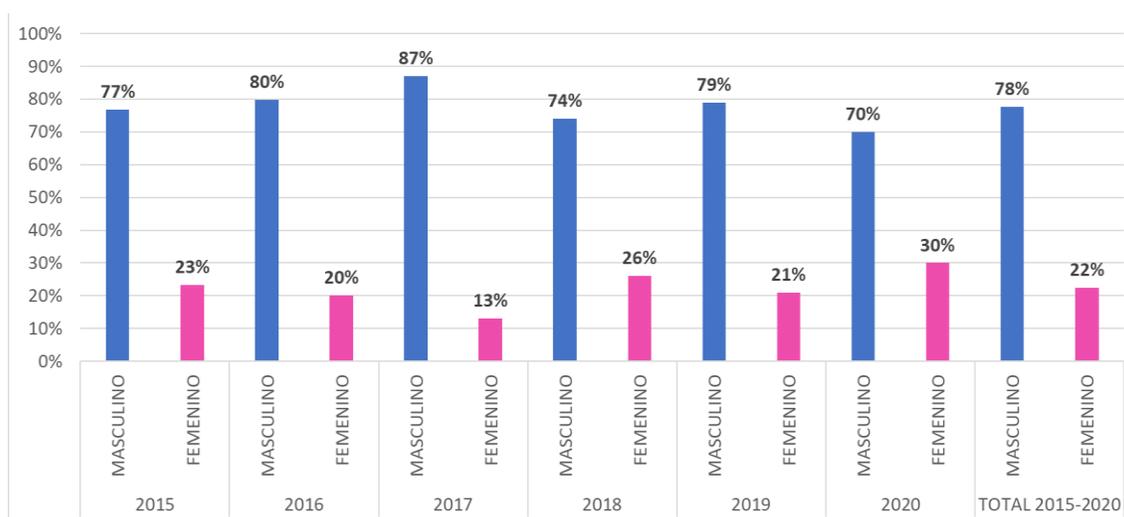
Figura 1.5: Número de casos de la mortalidad por departamento de residencia en Colombia durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

Las proporciones más altas de mortalidad se registraron en el departamento del Valle del Cauca con 443 casos totales del cual el 81,95% eran de sexo masculino, y para cada uno de los años se presentó que predominaba el sexo masculino, siendo para el año 2015 el 70,9%, 2016 el 80,3%, 2017 el 74,1%, 2018 el 83,6%, 2019 el 73,5% y en el 2020 el 82%, respectivamente (gráfica 2).

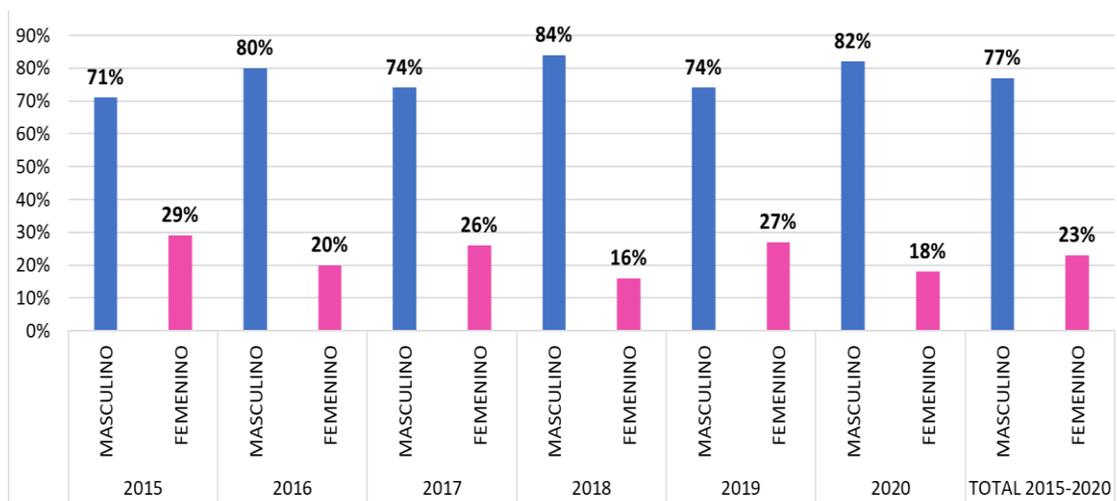
Gráfica 2.1 Proporción de mortalidad por Sexo en Antioquia durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

De igual manera en el departamento de Antioquia con 471 casos totales, del cual el 82,3% pertenecen al sexo masculino, y para cada uno de los años se presentó que predominaba el sexo masculino, siendo para el año 2015 el 81,7%, 2016 el 79,8%, 2017 el 87,1%, 2018 el 73,8%, 2019 el 78,6% y en el 2020 el 69,9%, respectivamente (Gráfica 2.1)

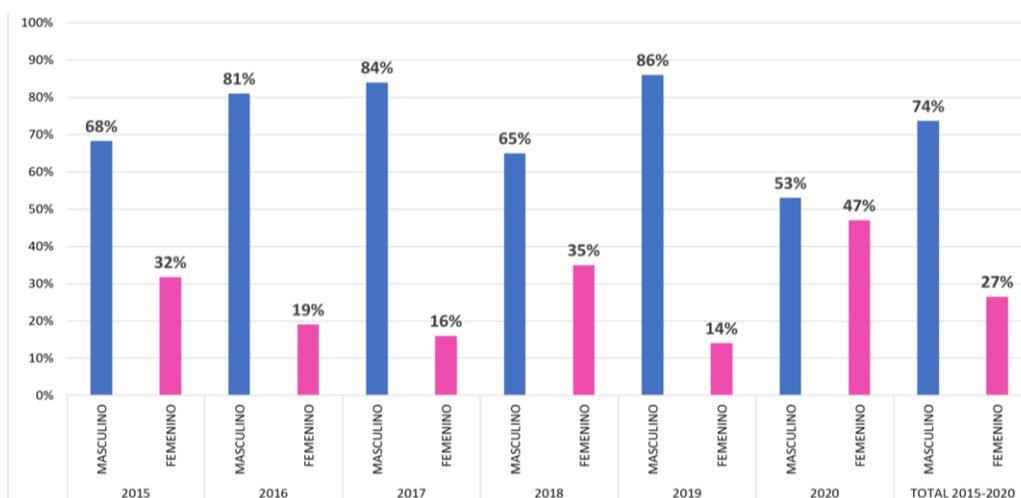
Gráfica 2.1: Proporción de la mortalidad por sexo en el departamento del Valle del Cauca durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

En el departamento de Atlántico con 328 casos totales de fallecidos por VIH, de los cuales el 76,8% pertenecían al sexo masculino, y para cada uno de los años se presentó un predominio del sexo masculino sobre el 60%, siendo para el año 2015 el 68,3%, 2016 el 80,8%, 2017 el 83,8%, 2018 el 64,7%, 2019 el 85,9% y en el 2020 el 53,2%, respectivamente (Gráfica 2.1).

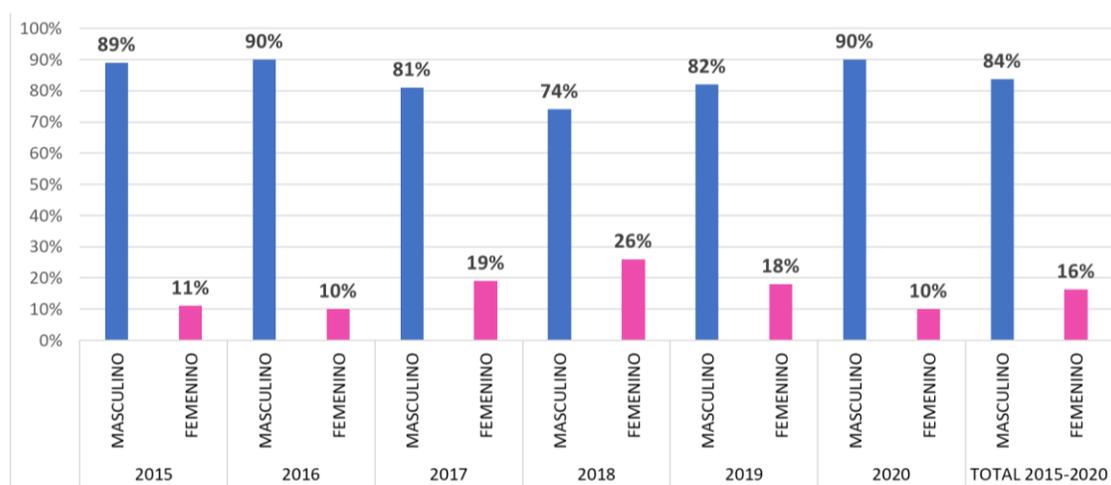
Gráfica 2.1 Proporción de mortalidad por Sexo en Atlántico durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

En el departamento de Bogotá con 270 casos totales, del cual el 76,8% pertenecen al sexo masculino, y para cada uno de los años se presentó que predominaba el sexo masculino, siendo para el año 2015 el 88,6%, 2016 el 89,7%, 2017 el 81,3%, 2018 el 74,1%, 2019 el 81,7% y en el 2020 el 90%, respectivamente (Gráfica 2.2).

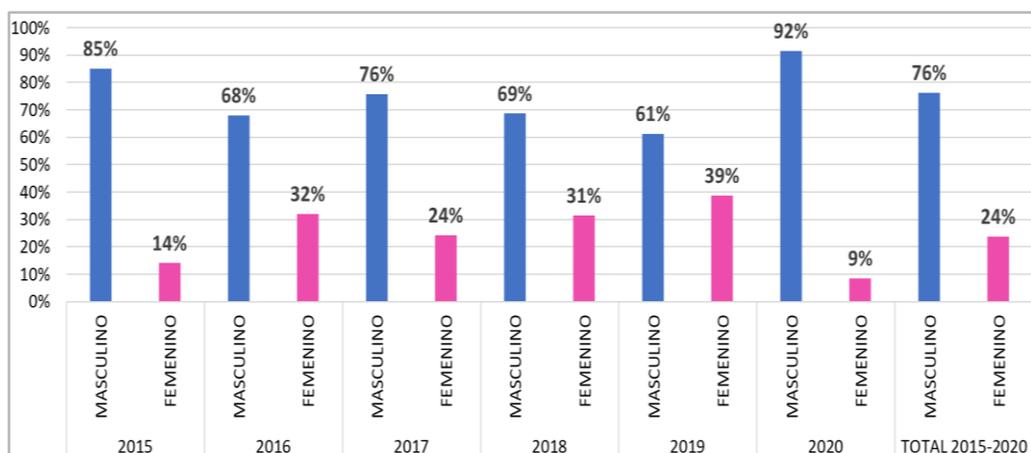
Gráfica 2.2 Proporción de mortalidad por Sexo en Bogotá durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

En el departamento de Risaralda se presentaron 198 casos totales de mortalidad por VIH, de los cuales el 77,9% pertenecían al sexo masculino, y para cada uno de los años se presentó un predominio del sexo masculino sobre el 70%, como se describe a continuación: para el año 2015 el 75%, 2016 el 70%, 2017 el 78,9%, 2018 el 73,1%, 2019 el 73,5% y en el 2020 el 65,7%, respectivamente (gráfica 2.3).

Gráfica 2.3 Proporción de mortalidad por Sexo en Risaralda durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

Es así como se puede observar que en Colombia en el sexo masculino se registra el mayor número de los casos de muertes por VIH/SIDA, así mismo, que los departamentos como Valle del Cauca, Antioquia y Atlántico, son los aportan cifras elevadas de casos de muertes por esta patología, lo que podría atribuirse al alto número de población flotante y fluctuante que habita y visita estos departamentos.

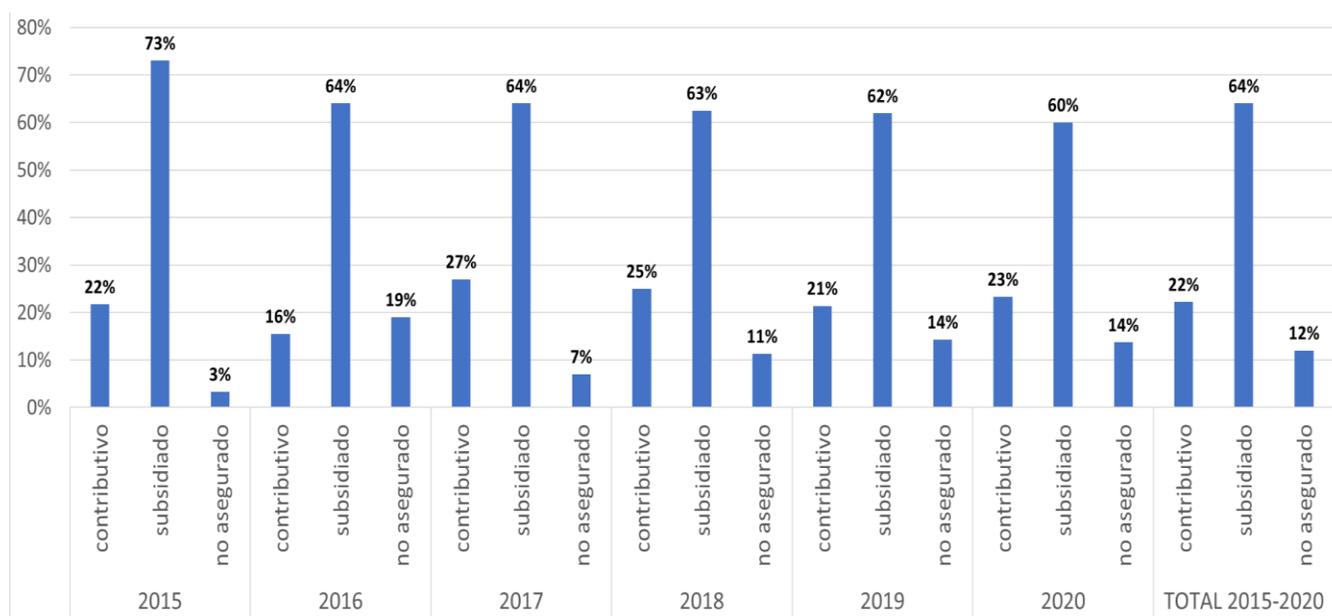
finalmente, el descenso en las proporciones de notificación y de casos diagnosticados durante 2020 puede relacionarse con el impacto de la pandemia Covid-19 que restringieron la consulta y acceso a los servicios asistenciales de salud; de manera similar Thekkur, describe cómo en Malawi disminuyó en 39% la realización de pruebas VIH.

Durante este periodo también descendió la cantidad de diagnósticos VIH en otros países de América Latina. Las variables demográficas y del mecanismo probable de transmisión mantuvieron distribuciones porcentuales similares a las de 2019, con mayores porcentajes del sexo masculino, de la afiliación al

régimen contributivo del SGSSS, del grupo etario 25 a 34 años y del mecanismo de transmisión sexual (53).

En la gráfica 3, se puede evidenciar que en departamentos como Antioquia con 451 casos totales, el 64,1% pertenecían al régimen subsidiado y el 22,2% pertenecían al régimen contributivo y el 12% no estaba asegurado a ningún régimen de seguridad social; y para cada uno de los años se presentó que predominaba el régimen subsidiado, siendo para el año 2015 el 44%, 2016 el 54%, 2017 el 45%, 2018 el 50%, 2019 el 52% y en el 2020 el 44%, respectivamente.

Gráfica 3: Proporción de mortalidad por seguridad social en Antioquia durante los años 2015 al 2020

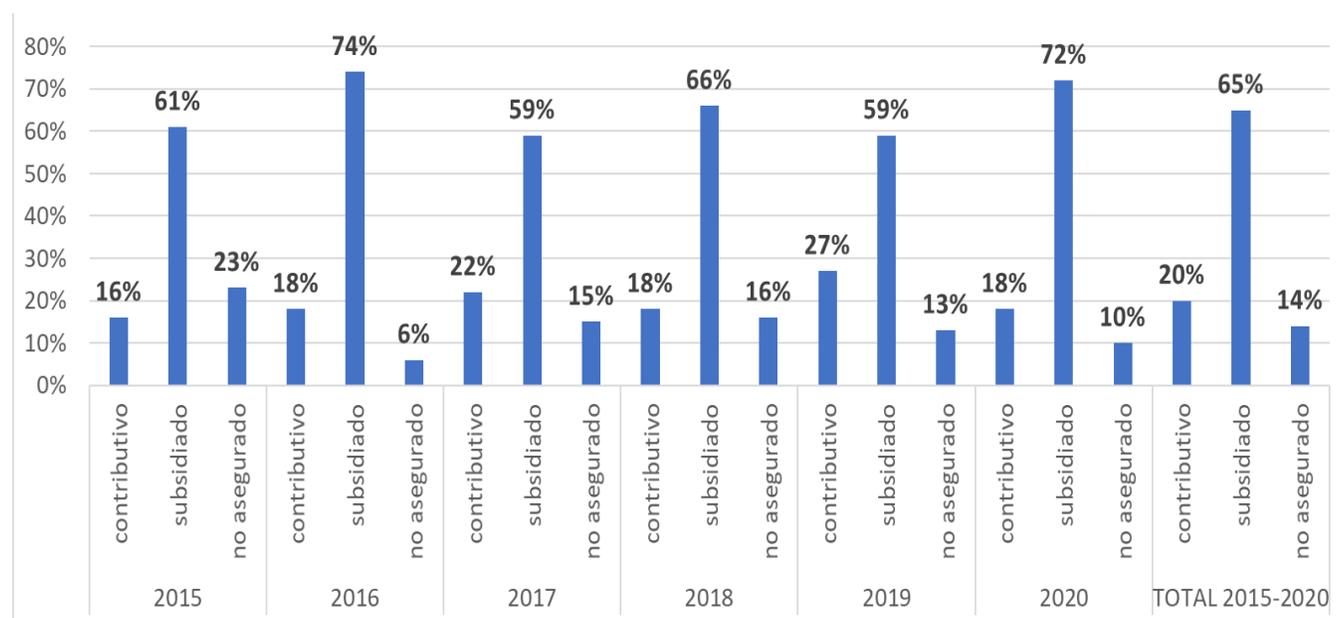


Fuente: Elaboración propia

En el departamento del Valle del Cauca con 443 casos totales, el 64,6% pertenecían al régimen subsidiado, el 20,1% pertenecían al régimen contributivo y el 14,2% no pertenecían a ningún régimen; y para cada

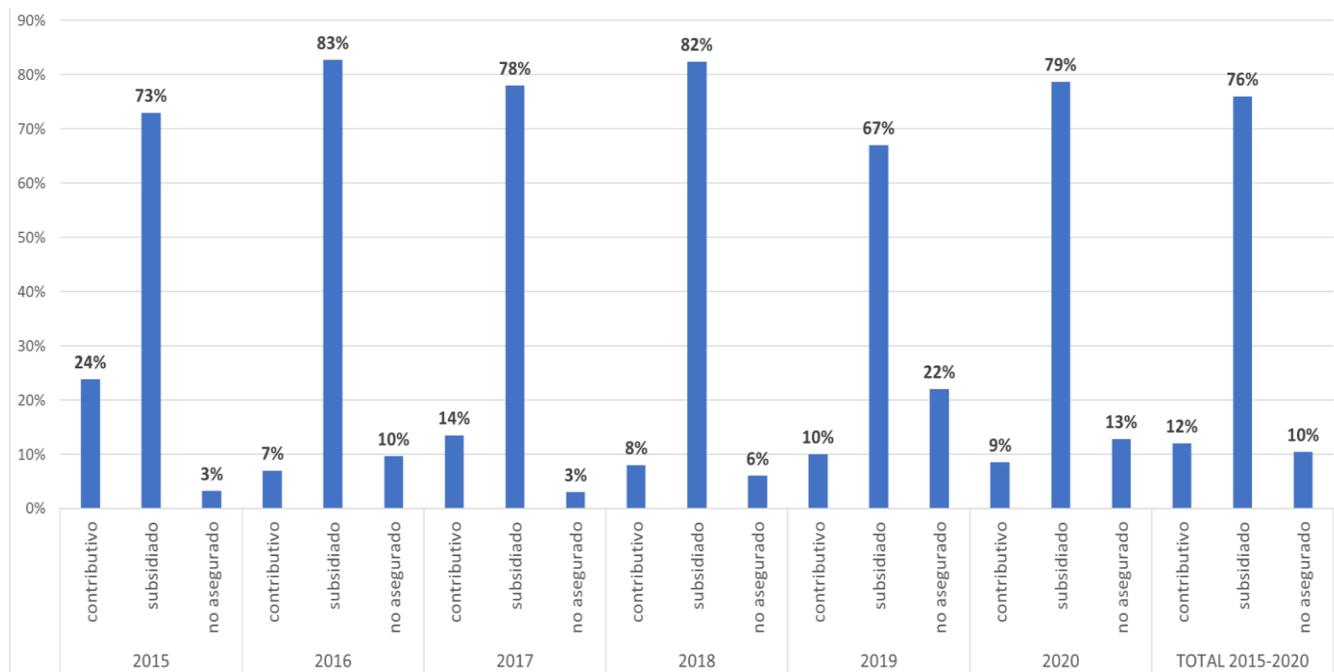
uno de los años se presentó un predominio sobre el 59% del régimen subsidiado, siendo para el año 2015 el 60,8%, 2016 el 74,2%, 2017 el 59,3%, 2018 el 65,8%, 2019 el 59% y en el 2020 el 72,1%, respectivamente. (Gráfica 3.1)

Gráfica 3.1: Proporción de mortalidad por seguridad social en Valle del cauca durante los años 2015 al 2020



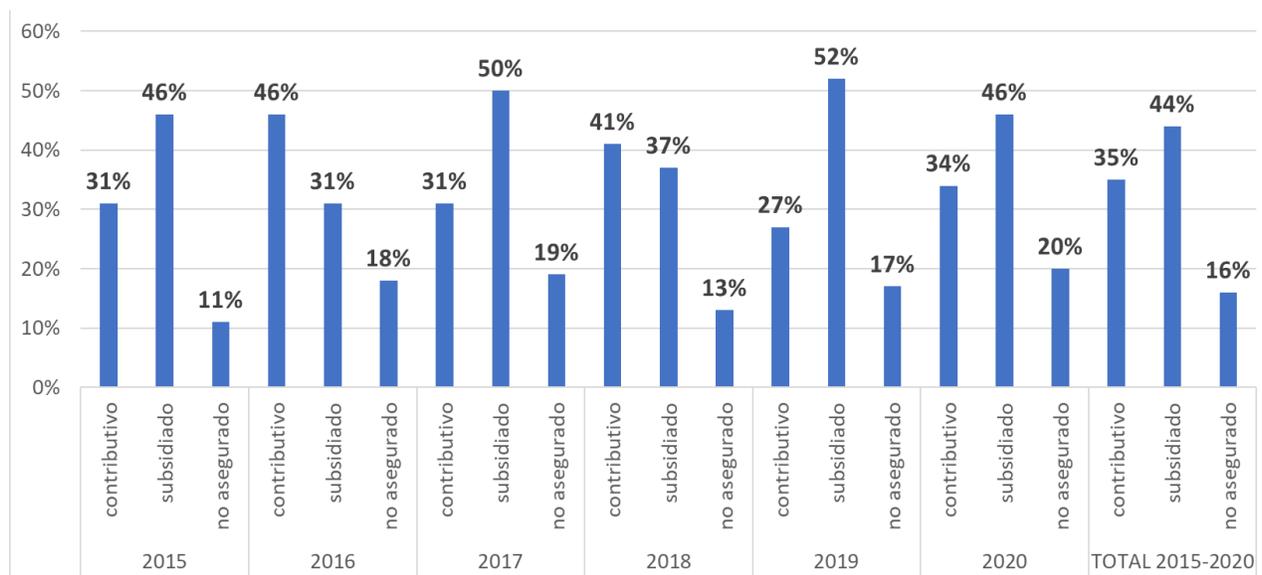
Fuente: Elaboración propia.

En el departamento de Atlántico con 328 casos totales, el 75,9% pertenecían al régimen subsidiado, el 12,2% pertenecían al régimen contributivo y el 10,4% no pertenecían a ningún régimen. Y para cada uno de los años se presentó que predominaba el régimen subsidiado, siendo para el año 2015 el 73%, 2016 el 82,7%, 2017 el 78,4%, 2018 el 82,4%, 2019 el 66,7% y en el 2020 el 78,7%, respectivamente (Gráfica 3.2).

Gráfica 3.2: Proporción de mortalidad por seguridad social en Atlántico durante los años 2015 al 2020

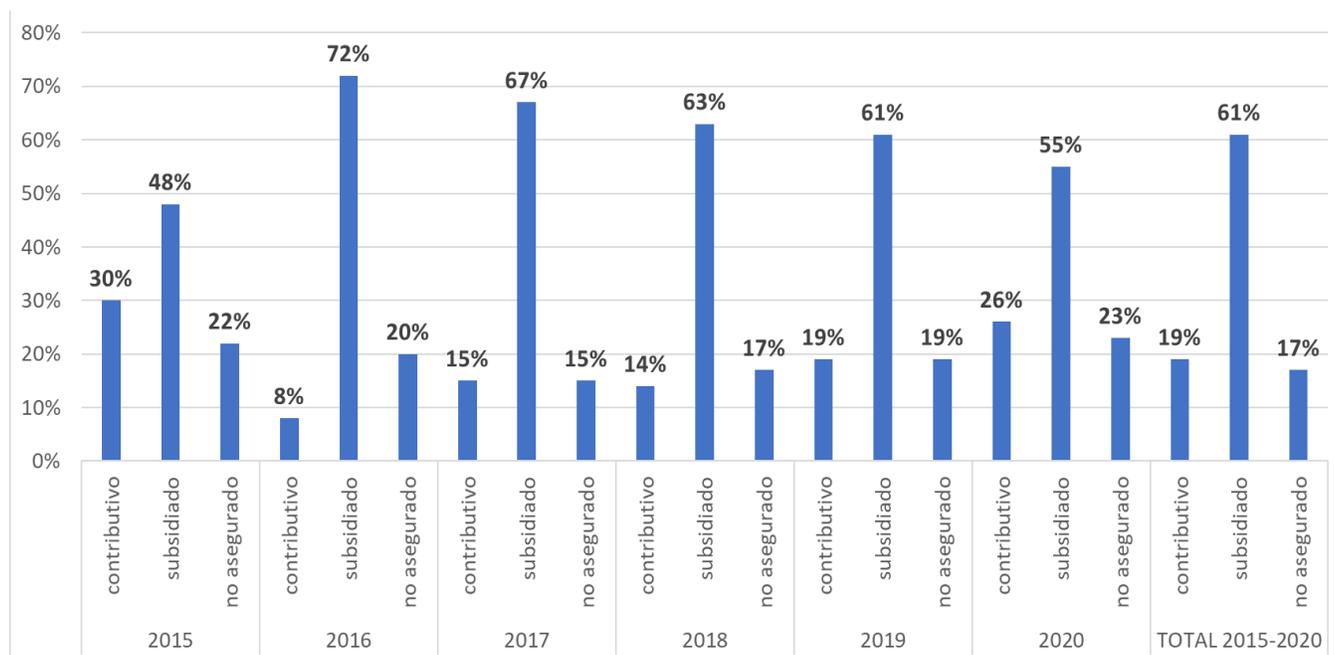
Fuente: Elaboración propia

En el departamento de Bogotá con 270 casos totales de muerte por VIH, el 43,7% pertenecían al régimen subsidiado, el 34,8% pertenecían al régimen contributivo y el 16,3% no pertenecían a ningún régimen; y para cada uno de los años predominó sobre el 30% el régimen subsidiado, siendo para el año 2015 el 45,7%, 2016 el 30,8%, 2017 el 50%, 2018 el 37%, 2019 el 51,7% y en el 2020 el 46%, respectivamente (Gráfica 3.3).

Gráfica 3.3: Proporción de mortalidad por seguridad social en Bogotá durante los años 2015 al 2020

Fuente: Elaboración propia.

En el departamento de Risaralda con 198 casos totales de muertes atribuidas por esta patología, el 76% pertenecían al régimen subsidiado, el 12,3% pertenecían al régimen contributivo y el 11,7% no pertenecían a ningún régimen. Y para cada uno de los años se presentó un predominio del régimen subsidiado, siendo para el año 2015 el 65%, 2016 el 90%, 2017 el 78,9%, 2018 el 80,8%, 2019 el 76,5% y en el 2020 el 68,6%, respectivamente (Gráfica 3.4).

Gráfica 3.4: Proporción de mortalidad por seguridad social en Risaralda durante los años 2015 al 2020

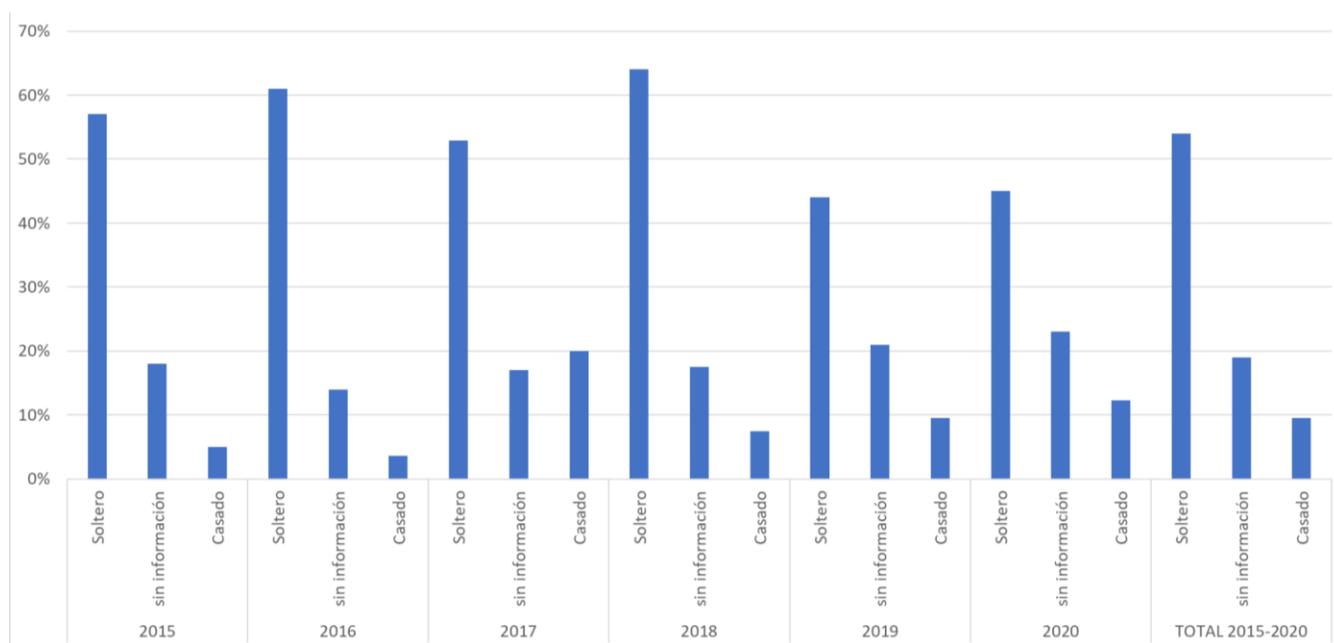
Fuente: Elaboración propia.

Es así como se evidencia que el comportamiento de la mortalidad por el VIH en estos departamentos se mantenía en un mismo rango en el periodo de tiempo estudiado y muestra claramente las brechas de desigualdad en las poblaciones, así también lo muestra un estudio en Reino Unido, el cual describe que las desventajas socioeconómicas están fuertemente asociadas con peores resultados en salud, aún en un entorno con atención (54).

En las gráficas 4, se observan los resultados de la proporción de muertes por enfermedad por VIH/SIDA durante el periodo de años 2015 al 2020 según el estado civil; donde se puede evidenciar que los departamentos que más presentaron muertes fueron departamentos como Antioquia con 451 casos totales durante los años estudiados, en el cual el 53,9% eran personas solteras, el 9,5% estaban casados/as, el 11,8% estaban en unión libre, el 3,3% estaban separados, el 2,9% eran viudos/as y el 18,6% no presentaban información sobre su estado civil; y para cada uno de los años se presentó que predominaba el estado

civil soltero, siendo para el año 2015 el 56,7%, 2016 el 60,7%, 2017 el 52,9%, 2018 el 51%, 2019 el 44% y en el 2020 el 45,2%, respectivamente (Gráfica 4).

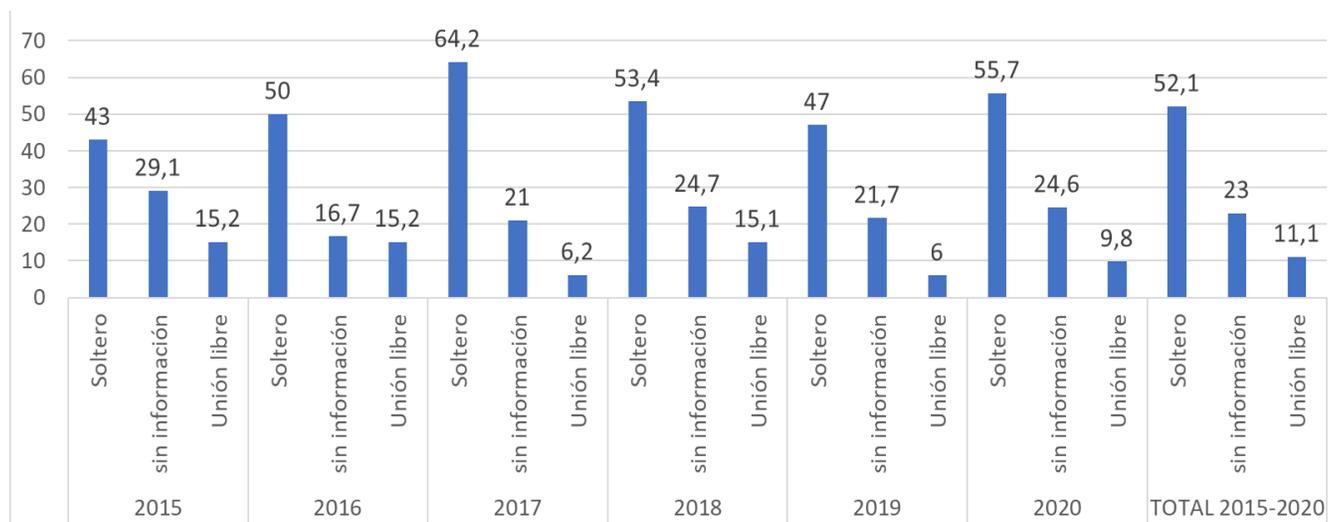
Gráfica 4: Proporción de mortalidad por estado civil en Antioquia durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

El departamento del Valle del Cauca con 443 casos totales durante los años estudiados, en el cual el 52,1% eran personas solteras, el 6,3% estaban casados/as, el 11,1% estaban en unión libre, el 5% estaban separados, el 2,5% eran viudos/as y el 23% no presentaban información sobre su estado civil; y para cada uno de los años se presentó que predominaba el estado civil soltero, siendo para el año 2015 el 43%, 2016 el 50%, 2017 el 64,2%, 2018 el 53,4%, 2019 el 47% y en el 2020 el 55,7%, respectivamente (Gráfica 4.1).

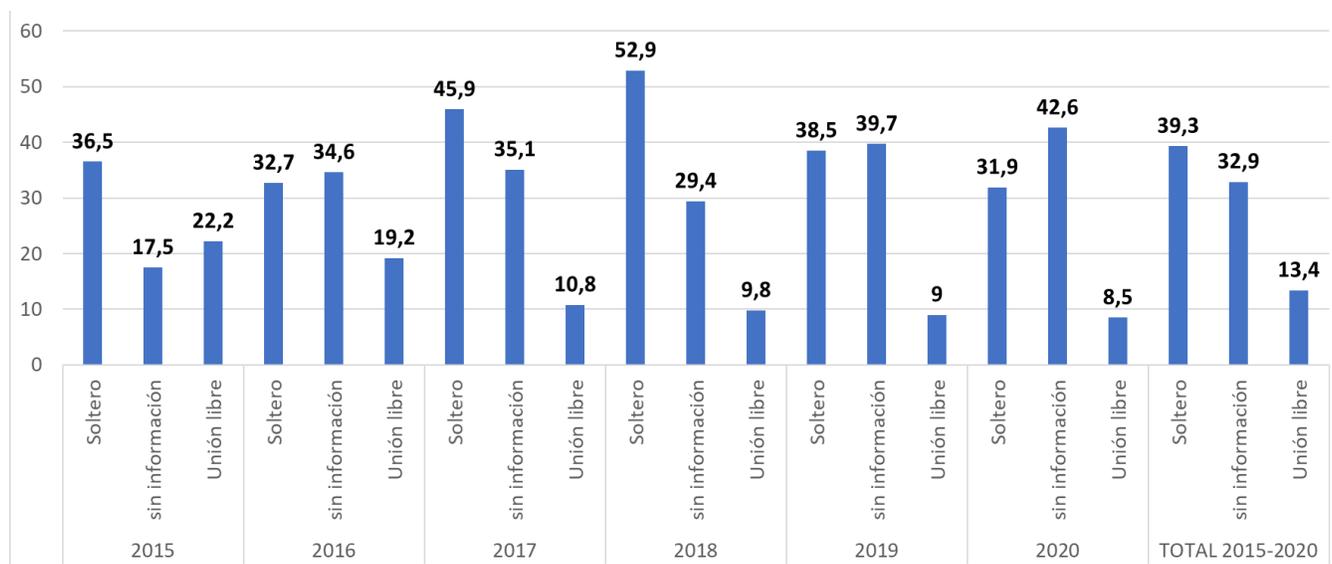
Gráfica 4.1: Proporción de mortalidad por estado civil en Valle del Cauca durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

El departamento del Atlántico con 328 casos totales durante los años estudiados, en el cual el 39,3% eran personas solteras, el 9,5% estaban casados/as, el 13,4% estaban en unión libre, el 2,4% estaban separados, el 2,4% eran viudos/as y el 32,9% no presentaban información sobre su estado civil; y para cada uno de los años se presentó que predominaba el estado civil soltero, siendo para el año 2015 el 36,5%, 2016 el 32,7%, 2017 el 45,9%, 2018 el 52,9%, 2019 el 38,5% y en el 2020 el 31,9%, respectivamente (Gráfica 4.2).

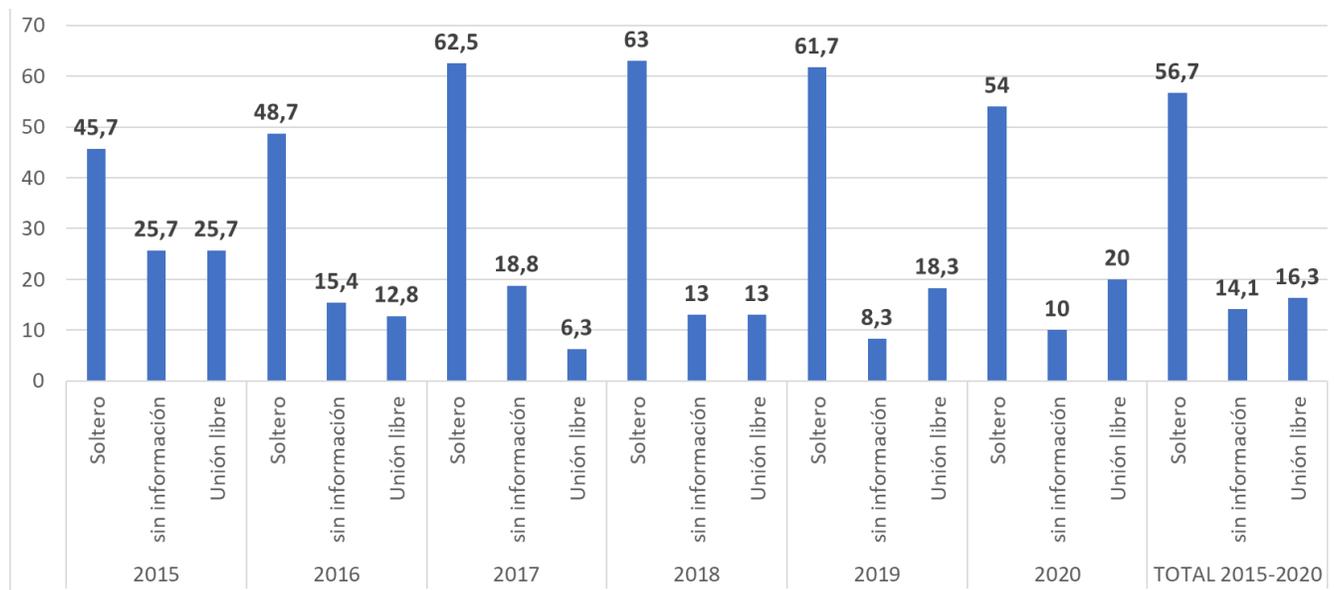
Gráfica 4.2: Proporción de mortalidad por estado civil en Atlántico durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

El departamento del Bogotá con 270 casos totales durante los años estudiados, en el cual el 56,7% eran personas solteras, el 7,8% estaban casados/as, el 16,3% estaban en unión libre, el 3,3% estaban separados, el 1,9% eran viudos/as y el 14,1% no presentaban información sobre su estado civil; y para cada uno de los años se presentó que predominaba el estado civil soltero, siendo para el año 2015 el 45,7%, 2016 el 48,7%, 2017 el 62,5%, 2018 el 63%, 2019 el 61,7% y en el 2020 el 54%, respectivamente (Gráfica 4.3).

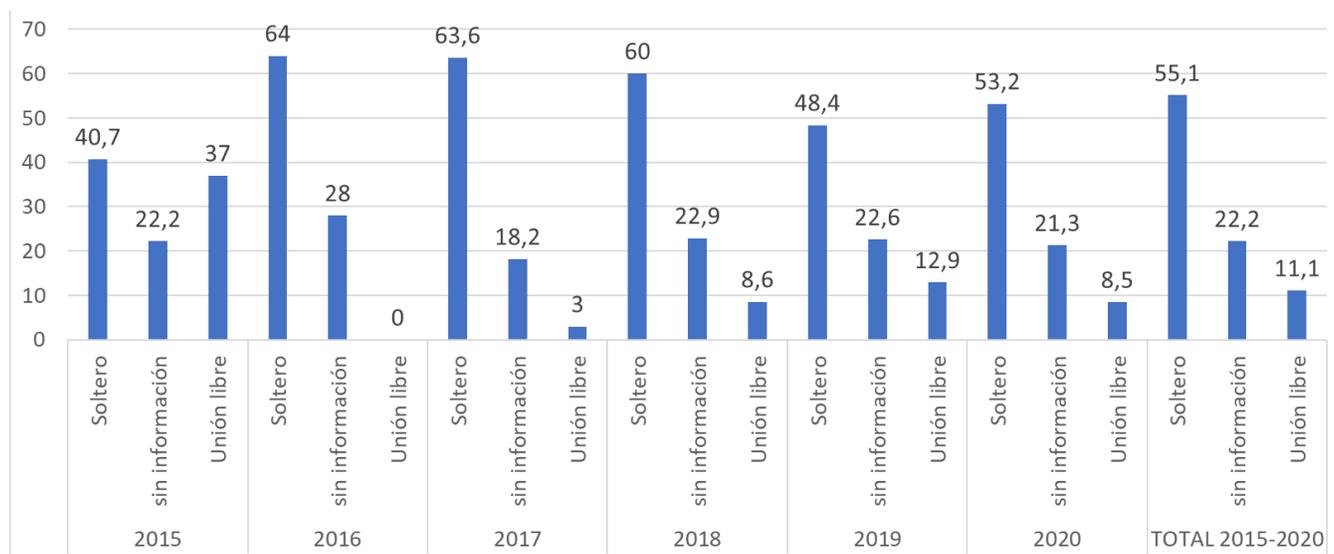
Gráfica 4.3: Proporción de mortalidad por estado civil en Bogotá durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

El departamento de Risaralda con 198 casos totales durante los años estudiados, en el cual el 36,4% eran personas solteras, el 14,9% estaban casados/as, el 14,9% estaban en unión libre, el 2,6% estaban separados, el 4,5% eran viudos/as y el 26,6% no presentaban información sobre su estado civil; y para cada uno de los años se presentó que predominaba el estado civil soltero, siendo para el año 2015 el 44%, 2016 el 30%, 2017 el 52,6%, 2018 el 34,6%, 2019 el 47,1% y en el 2020 el 17,1%, respectivamente (Gráfica 4.4).

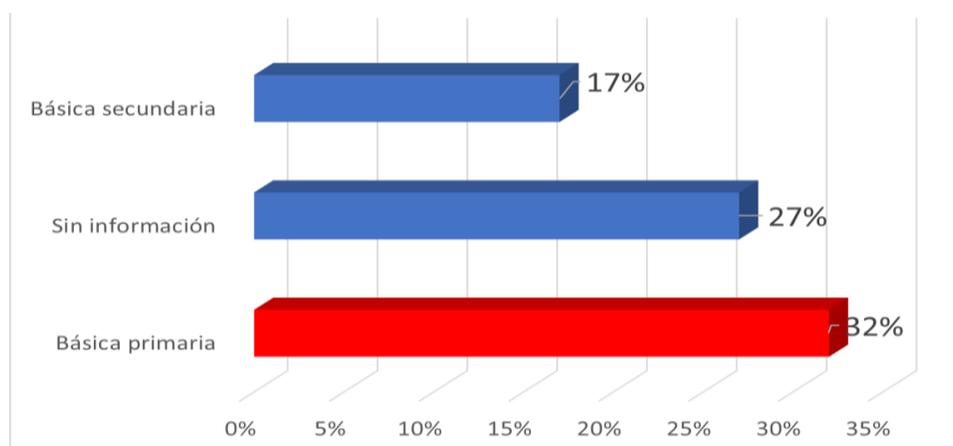
Gráfica 4.4: Proporción de mortalidad por estado civil en Risaralda durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 5, se observan los resultados de la proporción de muertes por enfermedad por VIH/SIDA durante el periodo de años 2015 al 2020 según el nivel educativo; donde se puede evidenciar que los departamentos que más presentaron muertes fueron departamentos como Antioquia con 451 casos totales durante los años estudiados, en el cual el 2,22% estudiaron hasta preescolar, el 32,15% estudiaron hasta básica primaria, el 16,63% estudiaron hasta secundaria, el 10,42% estuvieron hasta media académica, el 1,55% estudiaron hasta media técnica, el 1,55 estudiaron hasta técnica profesional, el 0,22 estudiaron hasta un nivel educativo tecnológico, el 2% estudió hasta un nivel educativo profesional y el 6,43% no se registró información sobre su nivel educativo; y para cada uno de los años se presentó un predominio del nivel educativo de básica primaria, siendo para el año 2015 el 36,7%, 2016 el 36,9%, 2017 el 30%, 2018 el 31,25%, 2019 el 30,95% y en el 2020 el 23,8%, respectivamente.

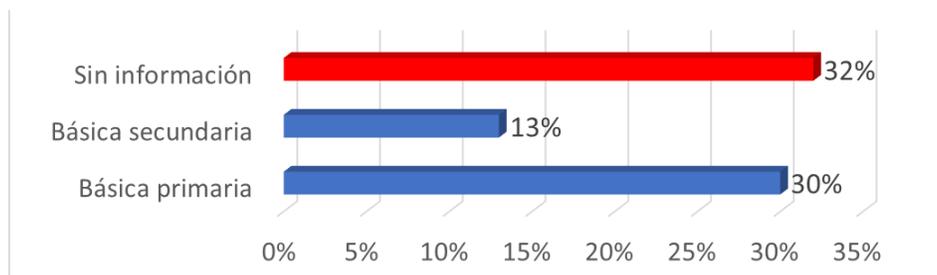
Gráficas 5: Proporción de la mortalidad por nivel educativo en Antioquia durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

El departamento del Valle del Cauca con 443 casos totales durante los años estudiados, en el cual el 1,13% estudiaron hasta preescolar, el 30,02% estudiaron hasta básica primaria, el 13,09% estudiaron hasta secundaria, el 9,71% estuvieron hasta media académica, el 1,58% estudiaron hasta media técnica, el 1,58% estudiaron hasta técnica profesional, el 0,68% estudiaron hasta un nivel educativo tecnológico, el 3,39% estudió hasta un nivel educativo profesional y el 6,55% no se registró información sobre su nivel educativo; y para cada uno de los años se presentó que predominaba el nivel educativo de básica primaria, siendo para el año 2015 el 32,9%, 2016 el 27%, 2017 el 30%, 2018 el 27%, 2019 el 29% y en el 2020 el 34%, respectivamente (Gráfica 5.1).

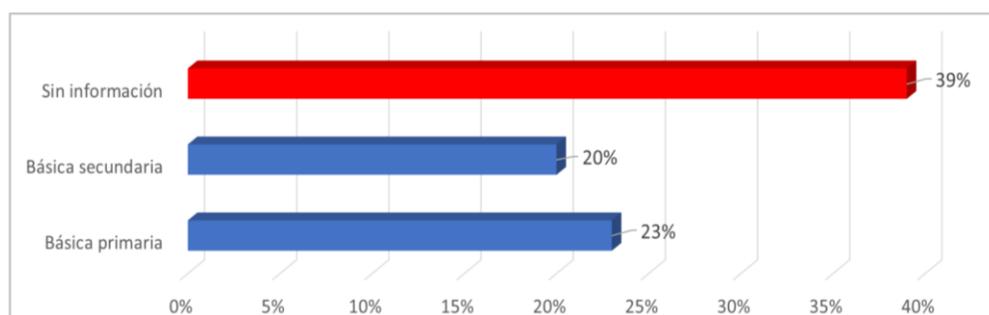
Gráfica 5.1: Proporción de la mortalidad por nivel educativo en Valle del Cauca durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

En el departamento Atlántico con 328 casos totales Durante los años estudiados, en el cual el 23,48% estudiaron hasta básica primaria, el 20,43% estudiaron hasta secundaria, El 9,45% estudiaron hasta media académica, el 1,52% estudiaron hasta media técnica, el 2,13% estudiaron hasta un nivel educativo profesional, y el 2,74% no se registró ninguna información sobre su nivel educativo. Para cada uno de los años se presentó que predominaba el nivel educativo de básica primaria, siendo para el año 2015 el 20,6%, 2016 el 26,9%, 2017 el 32,4%, 2018 el 25,5%, 2019 el 14,1% y en el 2020 el 29,8%, respectivamente (Gráfica 5.2).

Gráficas 5.2: Proporción de la mortalidad por nivel educativo en Atlántico durante los años 2015 al 2020

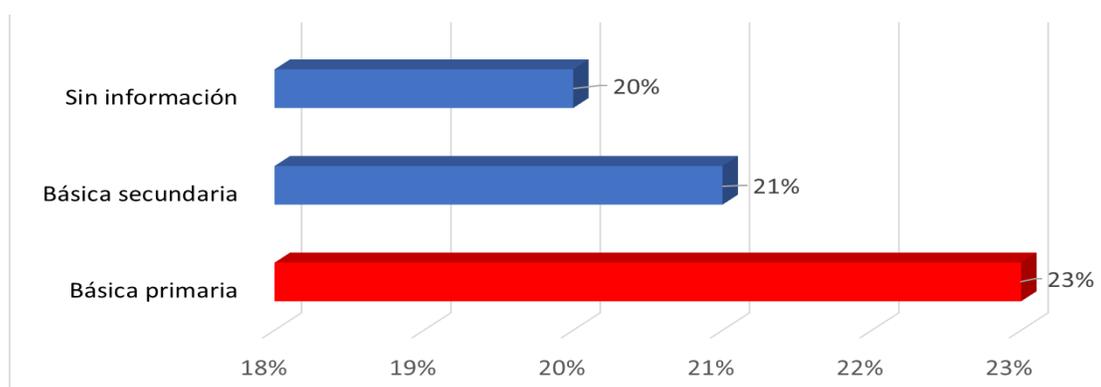


Fuente: Elaboración propia.

En el departamento Bogotá con 270 casos totales Durante los años estudiados, en el cual el 1,11% estudiaron hasta preescolar, el 23,33% estudiaron hasta básica primaria, el 20,74% estudiaron hasta secundaria, el 15,56% estudiaron hasta media académica, el 2,59% estudiaron hasta media técnica, el 2,22% estudiaron hasta nivel tecnológico, el 8,52% estudiaron hasta un nivel educativo profesional, y el 4,44% no se registró ninguna información sobre su nivel educativo. Para cada uno de los años se presentó que predominaba el nivel educativo de básica primaria, siendo para el año 2015 el 20%, 2016 el 28,2%, 2017 el 21,9%, 2018 el 24,1%, 2019 el 21,7% y en el 2020 el 24%, respectivamente (Gráfica 5.3).

Gráficas 5.3: Proporción de la mortalidad por nivel educativo en Bogotá durante los años 2015 al

2020

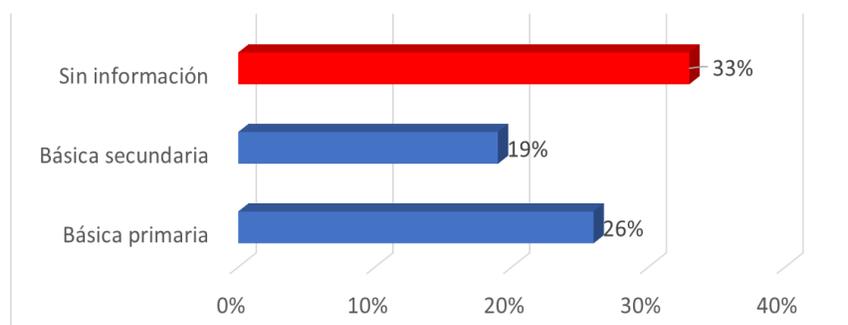


Fuente: Elaboración propia.

En el departamento Risaralda con 198 casos totales durante los años estudiados, en el cual el 1,30% estudiaron hasta preescolar, el 18,18% estudiaron hasta básica primaria, el 12,99% estudiaron hasta secundaria, el 10,39% estudiaron hasta media académica, el 5,19% estudiaron hasta media técnica, el 1,30% estudiaron hasta nivel tecnológico, el 1,30% estudiaron hasta un nivel educativo profesional, el 5,48% no realizó ningún estudio y el 42,86 no tiene información sobre su nivel educativo. Para cada uno de los años se presentó que la variable que predomina son los casos que no presentan información sobre

su nivel educativo, siendo para el año 2015 el 10%, 2016 el 25%, 2017 el 10,5%, 2018 el 50%, 2019 el 61,8% y en el 2020 el 65,7%, respectivamente (Gráfica 5.4).

Gráfica 5.4: Proporción de la mortalidad por nivel educativo en Risaralda durante los años 2015 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6, se observan los resultados de la proporción de los casos de mortalidad por VIH/SIDA, según el departamento de residencia durante el periodo de años 2015 al 2020 por departamentos; En donde se puede evidenciar que en el departamento de Antioquia, el total de muertes por enfermedad por VIH/SIDA residían en Antioquia con el 95,57%, siendo así para el año 2015 con 95%, el 2016 con 97,6%, el 2017 con 97,1%, 2018 con 96,25%, el 2019 con 91,6% y el 2020 con 95,8% siendo este el año con más casos de mortalidad que residían en este departamento.

El total de muertes por enfermedad por VIH/SIDA que presentó el departamento de Valle del cauca durante el año 2015 al 2019, el 96,16% residían en el valle del cauca, siendo así para el año 2015 con 94,94%, el 2016 con 100% siendo este el año con más casos de mortalidad, el 2017 con 95,06%, el 2018 con 97,26%, el 2019 con 95,18% y finalmente el 2020 con 95,08%. El total de muertes por enfermedad

por VIH/SIDA que presentó el departamento de Atlántico durante el año 2015 al 2019, el 94,51% residían en el valle del cauca, siendo así para el año 2015 con 96,8%, el 2016 con 96,1%%, el 2017 con 97,2%, el 2018 con 86,2%, el 2019 con 97,4% y finalmente el 2020 con 91,4%.

El total de muertes por enfermedad por VIH/SIDA que presentó el distrito capital Bogotá durante el año 2015 al 2019, el 80,74% residían en Bogotá y el 10,37 en el departamento de Cundinamarca con 10,37%, siendo así en D.C Bogotá, para el año 2015 con 82,8%, el 2016 con 82%, el 2017 con 71,8%, el 2018 con 79,6%, el 2019 con 90% y finalmente el 2020 con 74%. Pudiéndose observar una tendencia al aumento durante el periodo de tiempo estudiado, y una disminución en el año 2020, siendo el año que menos casos presentó.

El total de muertes por enfermedad por VIH/SIDA que presentó el departamento de Bolívar durante el año 2015 al 2019, el 96,75% residían en los departamentos del Bolívar con, siendo así para el año 2015 con 100%, el 2016 con 90%, el 2017 con 94,74%, el 2018 con 100%, el 2019 con 100% y finalmente el 2020 con 94,29%. pudiéndose observar que más del 90% de casos de mortalidad en el bolívar, residían en el mismo departamento, así mismo para los años 2015 y 2018 con el 100% de muertes procedentes de Bolívar.

Pudiendo observar que más del 90% de los casos de muertes por departamentos provienen o residen en el mismo departamento en el que mueren, poniendo en incógnita la razón del qué está pasando en esos departamentos y cuál es el manejo del sistema de salud en esos departamentos para los casos por enfermedad por VIH/SIDA.

Tabla 6. Proporción de los casos de mortalidad por VIH/SIDA, según el departamento de residencia durante el periodo de años 2015 al 2020 por departamentos.

DEPARTAMENTOS DE RESIDENCIA							
PERIODO DE AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
ANTIOQUIA							
CASOS TOTALES	60	84	70	80	84	73	451
ANTIOQUIA	95	97,6	97,1	96,25	91,6	95,8	95,57
BOYACÁ	3,33	0	0	0	0	0	0,44
CÓRDOBA	1,67	1,19	0	0	0	0	0,44
VICHADA	0	1,19	0	0	0	0	0,22
CHOCÓ	0	0	1,42	0	1,19	4,1	1,11
BOGOTÁ	0	0	0	1,25	1,19	0	0,44
CUNDINAMARCA	0	0	0	1,25	0	0	0,22
SANTANDER	0	0	0	1,25	1,19	0	0,44
HUILA	0	0	0	0	1,19	0	0,22
META	0	0	0	0	1,19	0	0,22
VALLE DEL CAUCA	0	0	0	0	1,19	0	0,22
BOLÍVAR	0	0	1,42	0	0	0	0,22
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	1,19	0	0,22
ATLÁNTICO							
CASOS TOTALES	63	52	37	51	78	47	328
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
ATLANTICO	96,8	96,15	97,2	86,2	97,4	91,4	94,51
BOLÍVAR	1,58	0	0	0	0	0	0,3

SUCRE	1,58	0	0	0	0	2,12	0,61
MAGDALENA	0	3,84	2,7	5,88	1,28	0	2,13
LA GUAJIRA	0	0	0	5,88	1,28	2,12	1,52
SANTANDER	0	0	0	1,96	0	0	0,3
CHOCÓ	0	0	0	0	0	2,12	0,3
NORTE DE SANTANDER	0	0	0	0	0	2,12	0,3
BOGOTÁ							
CASOS TOTALES	35	39	32	54	60	50	270
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%	%	%	%	%	%	%
BOGOTÁ	82,8	82	71,8	79,6	90	74	80,74
CAQUETÁ	2,85	0	0	0	0	0	0,37
CÓRDOBA	2,85	0	0	0	0	0	0,37
CUNDINAMARCA	8,57	5,12	18,8	9,25	6,66	16	10,37
META	2,85	7,69	0	5,55	0	0	2,59
HUILA	0	2,56	0	0	0	2	0,74
AMAZONAS	0	2,56	0	0	0	0	0,37
CALDAS	0	0	3,12	0	0	0	0,37
TOLIMA	0	0	3,12	1,85	0	0	0,74
CASANARE	0	0	3,12	1,85	0	2	1,11
BOYACÁ	0	0	0	1,85	1,66	0	0,74
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	1,66	2	0,74
ANTIOQUIA	0	0	0	0	0	4	0,74
RISARALDA							
CASOS TOTALES	27		25		33		35
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
RISARALDA	25	92,59	24	96	29	87,88	33
QUINDIO	1	3,7	0	0	0	0	0

VALLE DEL CAUCA	1	3,7	0	0	2	6,06	2
GUAINÍA	0	0	1	4	0	0	0
CALDAS	0	0	0	0	1	3,03	0
CESAR	0	0	0	0	1	3,03	0
VALLE DEL CAUCA							
CASOS TOTALES	79	66	81	73	83	61	443
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
CAUCA	2,53	0	3,7	1,37	3,61	1,64	2,26
RISARALDA	2,53	0	0	0	0	3,28	0,9
VALLE DEL CAUCA	94,94	100	95,1	97,26	95,2	95,08	96,16
CALDAS	0	0	1,23	0	0	0	0,23
NARIÑO	0	0	0	1,37	0	0	0,23
QUINDIO	0	0	0	0	1,2	0	0,23

Fuente: Elaboración propia.

En este apartado los resultados serán presentados de la siguiente manera: tasa de mortalidad cruda y ajustada por enfermedad por VIH/SIDA a nivel nacional durante el periodo 2015 al 2020 discriminada por los 5 departamentos que obtuvieron resultados más relevantes, posteriormente se mostrará la tasa de mortalidad cruda y ajustada por enfermedad por VIH/SIDA según sexo, discriminada por grupos de edad: de 0 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años, 25 a 29 años, 30 a 34 años, 35 a 39 años, 40 a 44 años, 45 a 49 años, 50 a 54 años, 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años, 70 a 74 años, 75 a 79 años, 80 o más.

En la tabla 7, se observan los resultados de la tasa de mortalidad cruda, discriminada por departamentos para el periodo estudiado. Las tasas de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA más altas durante el

periodo de tiempo estudiado, se registraron en el departamento del Quindío, teniendo el primer puesto durante los años 2015 al 2020 con una tasa cruda de 20,86 muertes por VIH por cada 100.000 habitantes y una tasa ajustada de 21,14 muertes de VIH por cada 100.000 habitantes tomando como referencia en censo del año 2018. El departamento de Risaralda ocupa el segundo lugar durante los años 2015 al 2020 con una tasa cruda de 16,84 muertes de VIH por cada 100.000 habitantes y una tasa ajustada de 16,89 muertes por VIH por cada 100.000 habitantes tomando como referencia en censo del año 2018.

En tercer lugar se encuentra el departamento de Atlántico con una tasa cruda de 12,88 muertes de VIH por cada 100.000 habitantes y una tasa ajustada de 13,15 muertes de VIH por cada 100.000 habitantes tomando como referencia el censo del año 2018. En cuarto lugar está el departamento de Antioquia con una tasa cruda de 6,74 muertes de VIH por cada 100.000 habitantes y una tasa ajustada de 6,73 por cada 100.000 habitantes, Finalmente está el departamento de Bogotá con una tasa cruda de 3,30 muertes de VIH por cada 100.000 habitantes y una tasa ajustada de 3,17 muertes de VIH por cada 100.000 habitantes,

En contraste, los departamentos con las menores tasas de mortalidad cruda y ajustada por Enfermedad por el VIH/SIDA fueron Vichada con una tasa de mortalidad cruda de 2,58 y una tasa ajustada de 4,43, Guaviare con una tasa cruda de 2,59 y una tasa ajustada de 2,84 por cada 100.000 habitantes durante el periodo de estudio. Por otro lado, se evidenció que el departamento con una mortalidad nula durante el periodo fue Guainía.

Finalmente, teniendo en cuenta que la tasa nacional de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA oscila entre 4.9 a 5.7 muertes por cada 100.000 habitantes (31), durante el periodo de tiempo estudiado, el país no supera esta, siendo de 1,06 muertes por cada 100.000 habitantes. Las tasas por departamento tampoco

superan la tasa nacional, pero sí se acerca en departamentos como Quindío con 3,49 muertes por enfermedad por VIH/SIDA por cada 100.000 habitantes y Risaralda con 3,42 muertes por enfermedad por VIH/SIDA por cada 100.000 habitantes, siendo las tasas más altas a nivel nacional, seguido de atlántico con 2,16 muertes por enfermedad por VIH/SIDA por cada 100.000 habitantes.

TABLA 7. Tasa de mortalidad cruda y ajustada por enfermedad por VIH/SIDA en Colombia por departamentos durante los años 2015 al 2020

Población	Tasa cruda	Tasa ajustada
Antioquia	6,74	6,73
Atlántico	12,88	13,15
Bogotá	3,30	3,17
Risaralda	16,84	16,89
Quindío	20,86	21,14

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8, se observó que, durante el periodo de tiempo estudiado, la tasa de mortalidad más alta por enfermedad por VIH/SIDA se presentó en el sexo masculino presentando 1,61 muertes por cada 100.000 de habitantes, mientras que el sexo femenino presenta una tasa de 0,49 muertes por cada 100.000 de habitantes. En ambos sexos, el grupo de edad con la tasa de mortalidad más alta fue el grupo de 30 a 34 años, de 35 a 39 años y 40 a 44 años. Mientras que la menor tasa de mortalidad fue en la población de 0 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años y 15 a 19 años.

Finalmente se evidencia un aumento progresivo en la tasa de mortalidad desde el año 2015 al 2019, en el sexo masculino, pasando de 1,50 a 1,91 muertes por cada 100.000 de habitantes y una disminución de la

tasa en el años 2020, quedando en 1,64 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente; de igual manera en el sexo femenino desde el año 2015 su comportamiento se presentó de manera ascendente pasando de 0,46 a 0,57 muertes hasta el 2019, y desciende en el 2020 con 0,52 por cada 100.000 de habitantes. Teniendo en cuenta que la tasa nacional de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA oscila entre 4.9 a 5.7 muertes por cada 100.000 habitantes (31), durante el periodo de tiempo estudiado, el país no supera esta, siendo de 1,06 muertes por cada 100.000 habitantes.

Dando respuesta al tercer objetivo planteado, se identificó que dentro de las causas intervinientes de la mortalidad por VIH en el periodo 2015 al 2020 están los diagnósticos B20 y B24 donde se puede evidenciar que el mayor porcentaje de mortalidad durante el periodo 2015 al 2018 se representó en el diagnóstico B20, es decir, enfermedad por VIH resultante de infección por mico bacterias la cual cuenta con una lista de causas intervinientes: Infecciones virales, infecciones bacterianas, tuberculosis, candidiasis, micosis, citomegalovirus, infecciones múltiples o enfermedades parasitarias pertenecientes a un porcentaje por encima del 60% para cada año, mientras que en los años 2019 y 2020 se evidenció un mayor porcentaje de mortalidad con el diagnóstico B24, es decir, muerte no especificada con un 62,58% y un 68,19%, con un restante de 37,42% y 31,81% con el diagnóstico B20 respectivamente. Resultados que posiblemente tienen que ver con la pandemia por COVID 19, ya que los confinamientos y las restricciones por COVID 19 interrumpieron las pruebas de VIH para diagnóstico temprano y la distribución de tratamiento antirretroviral. Por otro lado, al hacer una revisión sistemática de la literatura se evidenció que se esperaba que las personas viviendo con VIH presentaran una mayor susceptibilidad a la infección o una evolución clínica lenta pero no fue así, sin embargo, los efectos de la interacción de estas dos infecciones no son todavía claros por la escasez de datos y reportes.

TABLA 9. Porcentaje de por enfermedad por VIH/SIDA según causa básica (CIE-10) en Colombia durante los años 2015 al 2020

PERIODO DE AÑOS	CAUSA BÁSICA	B20	B24	TOTAL
2015	N°	288	182	470
	%	61,28	38,72	100%
2016	N°	311	182	493
	%	63,08	36,92	100%
2017	N°	286	178	464
	%	61,64	38,36	100%
2018	N°	353	197	550
	%	64,18	35,82	100%
2019	N°	232	388	620
	%	37,42	62,58	100%
2020	N°	174	373	547
	%	31,81	68,19	100%
2015-2020	N°	1644	1500	3144
	%	52,29	47,71	100%

DISCUSIÓN

A la luz de la revisión de la literatura, el comportamiento de la mortalidad en características poblacionales, se comprueba que es mayor en el sexo masculino, resultados que se relacionan con una investigación realizada en México sobre el comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA en el periodo de tiempo 2000 al 2010 donde del mismo modo las defunciones se concentran en individuos de sexo masculino, para el año 2000, por cada mujer fallecida por alguna causa relacionada con el VIH/SIDA en la frontera norte, fallecieron casi 7 hombres (21).

De igual forma otra investigación realizada en Brasil donde se analizó la tendencia de la mortalidad por VIH/SIDA por características sociodemográficas de los años 2000 al 2018, los resultados mostraron que los estados con las tasas más altas fueron Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo y Santa Catarina. La tendencia fue en aumento en el Norte y el Nordeste (53).

Al igual que los resultados obtenidos en la investigación realizada en México, y en Colombia los hombres tenían tasas más altas que las mujeres y la población en general. Por otro lado, se evidencia también una relación en cuanto a la edad, ya que en ambos estudios se observa que las defunciones asociadas a este padecimiento son más usuales en individuos en edad reproductiva de 30 a 34 años. En cuanto a las defunciones registradas según estado civil, para nuestro estudio de investigación se comprueba que predominan los solteros, resultado que son compatibles con las investigaciones ya mencionadas anteriormente.

Con respecto a los resultados de tasas de mortalidad según departamentos se evidenció que los más afectados para el periodo de 2015 a 2020 en Colombia son departamentos como Quindío con una tasa de mortalidad de 20,86 muertes por VIH por 100.000 habitantes; seguido de Risaralda con una tasa de mortalidad de 16,84 y Atlántico con una tasa de mortalidad de 12,88. Según hallazgos congruentes con

un estudio realizado en la Universidad del Bosque y con el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud y Protección Social, predominan los mismos departamentos con una tasa de mortalidad por encima de 6,75 muertes por cada 100,000 habitantes hasta el año 2012 (27,28).

De manera contraria, este mismo estudio señala que, Bogotá tuvo una tasa de mortalidad promedio para los cuatro años de 3,69 muertes por cada 100.000 habitantes; en nuestro estudio Bogotá tuvo una tasa de mortalidad de 3,30 muertes por cada 100.000 habitantes durante el periodo de estudio (27).

En relación a las muertes por enfermedad por VIH/SIDA según el régimen de seguridad social se puede evidenciar que en el periodo de tiempo de estudio predominaba el régimen subsidiado siendo para el año 2015 el 44%, 2016 el 54%, 2017 el 45%, 2018 el 50%, 2019 el 52% y en el 2020 el 44%; comportamiento similar al que mostro estudios como el realizado en Boyacá donde se halló que la mortalidad por enfermedad por el VIH/SIDA fue mayor en las personas de sexo masculino, no afiliados al régimen de seguridad social o afiliados al régimen subsidiado, con baja escolaridad y con bajo estrato socioeconómico (54).

Estos resultados obtenidos pueden tener relación con las inequidades sociales y el desconocimiento por parte de la población que no está afiliada respecto al derecho que tienen a la salud y por tanto al acceso a los servicios que la promueven.

CONCLUSIONES

Para concluir, es importante destacar que durante el periodo estudio se evidenció un aumento de la mortalidad progresivamente, en particular en departamentos como Quindío, Risaralda y Atlántico; Del mismo modo al analizar los resultados de las características sociodemográficas sexo, edad, estado civil, departamento de residencia, seguridad social y nivel educativo se observó que los hombres en edad productiva de 30 a 34 años, en estado civil solteros, de régimen subsidiado y que estudiaron hasta preescolar son los más afectados por esta enfermedad.

Respecto al análisis de las causas intervinientes cabe resaltar que la causa B20, es decir, infección por mycobacterias fue la causa más representativa durante el periodo de estudio. En consecuencia, a lo anterior es de gran importancia que, a partir del presente, se continúe con la investigación y análisis de las demás causas intervinientes para así lograr que se realicen intervenciones en las poblaciones vulnerables.

En todos los registros de la fuente de información y al detallar las distintas variables analizadas se identificó que el dato “Sin información” representaba en su mayoría un registro sobre el 5% de la información de la variable, lo que resulta llamativo pues surgen inquietudes sobre si existe un debido registro por parte del personal designado para llevar los datos, pudiendo comprometer la calidad de la información a la hora de analizar los casos.

La disciplina de enfermería, tiene un gran campo de acción en relación a esta patología, no solo desde el campo investigativo sino desde la gestión del riesgo y la gestión de salud pública, el análisis de este tipo de información permite la generación de información valiosa para la elaboración de proyectos, estrategias y propuestas que impacten en la generación de la política pública local y nacional desde la incidencia del

gremio de enfermería como profesión que ofrece atención diferencial y de calidad a los usuarios del sistema de salud.

RECOMENDACIONES

Se recomienda para futuras investigaciones encaminadas al comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA desagregar los diagnósticos agrupados en la causa B20 y B24 ya que en esta investigación no se tuvieron en cuenta a fondo, esto, con el fin de poder investigar y tener una respuesta clara del diagnóstico exacto que causó la muerte en las personas para así lograr hacer intervenciones más centradas en poblaciones vulnerables. Se recomienda también asegurarse antes de iniciar con la elaboración del trabajo de investigación, tener claras las herramientas y metodología que permita darle respuesta a los objetivos planteados.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
Actividad / Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planteamiento del problema	x	x	x									
Justificación		x	x	x								
Formulación de objetivo general y específicos		x	x	x								
Revisión de literatura para marco referencial, diseño metodológico, y formular posible artículo de revisión		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Operacionalización de variables		x	x	x								
Diseño metodológico		x	x	x								
Consideraciones éticas			x									
Sometimiento anteproyecto al comité de trabajo de grado				x								
Sometimiento anteproyecto a comité de bioética					x							
Recolección de Información					x	x	x					
Alistamiento de datos para análisis						x	x					
Análisis y procesamiento de datos generación información							x	x	x			
Elaboración de resultados, validación de datos.								x	x			
Elaboración capítulo de resultados									x	x		
Elaboración informe final del Trabajo de Grado -Conclusiones, discusión y recomendaciones										x		
Sustentación de trabajo de Grado										x		

Presupuesto detallado				
Talento humano				
Recurso	Unidad	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Investigadores	Mes	3	\$644.350	\$1.933.050
Docente asesor	Mes	1	\$1.500.000	\$1.500.000
Total				\$3.433.050

CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD POR VIH/SIDA EN COLOMBIA

Tablas elaboradas a partir de fuente de información extraída del DANE (55).

Tabla 1. Proporción de casos de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA por variables durante el periodo de años 2015 al 2020 en Colombia.

PERIODO DE AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	%
N° CASOS TOTALES	470	493	464	550	620	547	3144	100%
SEXO								
MASCULINO	358	382	372	412	475	412	2411	76,69%
FEMENINO	112	111	92	138	145	135	733	23,31%
GRUPOS DE EDAD								
0-4 AÑOS	1	0	1	1	0	0	3	0,10
5-9 AÑOS	0	0	1	0	0	0	1	0,03
10-14 AÑOS	1	0	1	2	0	1	5	0,16
15-19 AÑOS	3	3	1	4	6	5	22	0,70
20-24 AÑOS	27	27	29	28	39	34	184	5,85
25-29 AÑOS	55	55	59	74	66	61	370	11,77
30-34 AÑOS	74	82	71	84	85	68	464	14,76
35-39 AÑOS	65	67	64	88	82	55	421	13,39

40-44 AÑOS	54	53	101	73	75	77	433	13,77
45-49 AÑOS	60	45	0	64	65	59	293	9,32
50-54 AÑOS	56	56	43	30	59	55	299	9,51
55-59 AÑOS	34	44	38	31	40	49	236	7,51
60-64 AÑOS	21	29	20	25	41	33	169	5,38
65-69 AÑOS	10	20	21	26	32	30	139	4,42
70-74 AÑOS	6	7	9	12	17	9	60	1,91
75-79 AÑOS	2	4	5	7	9	5	32	1,02
80 AÑOS O MÁS	1	1	0	1	4	6	13	0,41
SEGURIDAD SOCIAL								
CONTRIBUTIVO	91	80	95	91	110	105	572	18,19
SUBSIDIADO	316	337	305	378	402	360	2098	66,73
EXCEPCIÓN	5	8	6	5	9	7	40	1,27
ESPECIAL	0	0	0	0	2	0	2	0,06
NO ASEGURADO	54	66	54	67	95	73	409	13,01
SIN INFORMACIÓN	4	2	4	9	2	2	23	0,73
NIVEL EDUCATIVO								
PREESCOLAR	5	5	2	10	10	3	35	1,11
BÁSICA PRIMARIA	141	150	136	154	164	157	902	28,69
BÁSICA SECUNDARIA	77	69	83	91	116	89	525	16,70
MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA	49	63	48	66	65	59	350	11,13
MEDIA TÉCNICA	13	7	3	10	8	7	48	1,53
NORMALISTA	0	1	1	0	0	0	2	0,06
TÉCNICA PROFESIONAL	6	5	4	11	7	10	43	1,37
TECNOLÓGICA	2	3	0	4	5	4	18	0,57
PROFESIONAL	16	13	17	12	15	23	96	3,05

ESPECIALIZACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0,00
MAESTRÍA	0	0	0	0	1	0	1	0,03
DOCTORADO	0	0	0	1	0	0	1	0,03
NINGUNO	14	33	34	33	43	22	179	5,69
SIN INFORMACIÓN	147	144	131	158	186	173	939	29,87
ESTADO CIVIL								
UNIÓN LIBRE	89	73	54	69	91	80	456	14,50
ESTABA SEPARADO(A), DIVORCIADO(A)	0	35	0	0	34	22	91	2,89
ESTABA VIUDO(A)	19	10	11	15	24	15	94	2,99
ESTABA SOLTERO(A)	27	242	268	310	288	250	1575	50,10
ESTABA CASADO(A)	37	39	46	34	45	42	243	7,73
SIN INFORMACIÓN	108	94	85	122	138	138	685	21,79
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA								
ANTIOQUIA	57	84	68	78	78	73	438	13,93
ATLANTICO	61	50	38	44	76	43	312	9,92
BOGOTÁ	29	33	24	45	55	38	224	7,12
BOLÍVAR	24	19	21	29	34	33	160	5,09
BOYACÁ	1	5	1	4	2	2	15	0,48
CALDAS	11	20	13	10	13	16	83	2,64
CAQUETÁ	2	2	5	0	4	4	17	0,54
CAUCA	4	4	4	6	8	3	29	0,92
CESAR	11	15	9	22	28	18	103	3,28
CÓRDOBA	15	11	14	19	32	24	115	3,66
CUNDINAMARCA	8	8	16	9	12	18	71	2,26
CHOCÓ	1	3	5	1	2	8	20	0,64
HUILA	9	13	8	16	15	14	75	2,39
LA GUAJIRA	5	4	4	15	14	11	53	1,69
MAGDALENA	20	28	13	28	15	23	127	4,04

META	12	14	11	16	11	5	69	2,19
NARIÑO	9	9	17	8	14	7	64	2,04
NORTE DE SANTANDER	14	12	9	15	18	16	84	2,67
QUINDIO	26	22	20	20	17	14	119	3,78
RISARALDA	27	25	29	34	29	41	185	5,88
SANTANDER	16	16	22	24	17	22	117	3,72
SUCRE	4	5	13	10	12	14	58	1,84
TOLIMA	14	14	7	11	7	19	72	2,29
VALLE DEL CAUCA	76	66	80	73	84	62	441	14,03
ARAUCA	2	0	3	6	3	3	17	0,54
CASANARE	5	3	3	4	5	8	28	0,89
PUTUMAYO	2	2	2	1	1	1	9	0,29
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	0	0	0	0	0	0	0	0,00
AMAZONAS	2	0	0	1	2	0	6	0,19
GUAINÍA	0	0	0	0	0	0	1	0,03
GUAVIARE	1	0	3	0	1	0	5	0,16
VAUPÉS	0	0	1	0	0	0	1	0,03
VICHADA	0	4	0	0	0	0	4	0,13
SIN INFORMACIÓN	0	0	1	1	11	7	20	0,64
DEPARTAMENTO DE MORTALIDAD								
ANTIOQUIA	60	84	70	80	84	73	451	14,34
ATLANTICO	63	52	37	51	78	47	328	10,43
BOGOTÁ	35	39	32	54	60	50	270	8,59
BOLÍVAR	20	20	19	26	34	35	154	4,90
BOYACÁ	1	5	2	3	2	1	14	0,45
CALDAS	10	21	12	10	15	17	85	2,70

CAQUETÁ	2	1	5	0	4	3	15	0,48
CAUCA	3	5	2	5	5	2	22	0,70
CESAR	11	15	8	26	30	19	109	3,47
CÓRDOBA	13	11	13	19	33	24	113	3,59
CUNDINAMARCA	5	8	9	4	8	10	44	1,40
CHOCÓ	1	3	4	1	1	4	14	0,45
HUILA	9	12	8	16	14	14	73	2,32
LA GUAJIRA	6	4	4	10	13	9	46	1,46
MAGDALENA	20	24	14	26	14	23	121	3,85
META	11	12	11	13	12	5	64	2,04
NARIÑO	8	11	19	7	15	8	68	2,16
NORTE DE SANTANDER	14	11	9	14	19	17	84	2,67
QUINDIO	24	22	21	21	18	14	120	3,82
RISARALDA	27	25	33	35	31	47	198	6,30
SANTANDER	19	20	22	25	16	21	123	3,91
SUCRE	3	5	14	10	12	14	58	1,84
TOLIMA	15	13	7	10	7	18	70	2,23
VALLE DEL CAUCA	79	66	81	73	83	61	443	14,09
ARAUCA	2	0	3	6	5	4	20	0,64
CASANARE	4	2	1	3	4	7	21	0,67
PUTUMAYO	2	0	1	1	1	0	5	0,16
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	0	0	0	0	0	0	0	0,00
AMAZONAS	2	0	0	1	2	0	5	0,16
GUAINÍA	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GUAVIARE	1	0	2	0	0	0	3	0,10

VAUPÉS	0	0	1	0	0	0	1	0,03
VICHADA	0	2	0	0	0	0	2	0,06
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Proporción de mortalidad por enfermedad por VIH/SIDA según sexo discriminada por departamentos durante el periodo de años 2015 al 2020.

SEXO	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2015-2020	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ANTIOQUIA	76,67	23,33	79,8	20	87,1	12,9	74	26,3	79	21	70	30	77,61	22,39
ATLANTICO	68,25	31,75	80,8	19	83,8	16,2	65	35,3	86	14	53	47	73,48	26,52
BOGOTÁ	88,57	11,43	89,7	10	81,3	18,8	74	25,9	82	18	90	10	83,70	16,30
BOLÍVAR	75,00	25,00	70	30	78,9	21,1	73	26,9	74	27	66	34	72,08	27,92
BOYACÁ	100,00	0,00	80	20	100	0	67	33,3	50	50	0	100	71,43	28,57
CALDAS	80,00	20,00	71,4	29	100	0	90	10	53	47	71	29	75,29	24,71
CAQUETÁ	100,00	0,00	0	100	60	40	0	0	75	25	67	33	66,67	33,33
CAUCA	100,00	0,00	100	0	100	0	80	20	80	20	50	50	86,36	13,64
CESAR	45,45	54,55	60	40	62,5	37,5	65	34,6	83	17	47	53	64,22	35,78
CÓRDOBA	53,85	46,15	90,9	9,1	76,9	23,1	84	15,8	82	18	88	13	80,53	19,47
CUNDINAMARCA	80,00	20,00	62,5	38	88,9	11,1	75	25	63	38	70	30	72,73	27,27
CHOCÓ	0,00	100,00	66,7	33	100	0	100	0	100	0	50	50	71,43	28,57

VICHADA	0,00	0,00	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,00	0,00
TOTAL	75,53	24,47	77,5	23	80,2	19,8	75	25,1	77	23	75	25	76,59	23,41

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Porcentaje de casos totales por seguridad social durante el periodo de años 2015 al 2020 por departamentos.

PERIODO DE AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
CATEGORÍA	%	%	%	%	%	%	%
ANTIOQUIA							
CASOS TOTALES	60	84	70	80	84	73	451
contributivo	21,7	15,5	27,1	25	21,4	23,3	22,2
subsidiado	73,3	64,3	64,3	62,5	61,9	60,3	64,1
no asegurado	3,3	19	7,1	11,3	14,3	13,7	12
excepción	1,7	1,2	0	1,3	0	2,7	1,1
Especial	0	0	0	0	2,4	0	0,4
sin información	0	0	1,4	0	0	0	0,2
ATLÁNTICO							
CASOS TOTALES	63	52	37	51	78	47	328
contributivo	23,8	7,7	13,5	7,8	10,3	8,5	12,2
subsidiado	73	82,7	78,4	82,4	66,7	78,7	75,9
no asegurado	3,2	9,6	2,7	5,9	21,8	12,8	10,4
excepción	0	0	5,4	2	1,3	0	1,2
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	2	0	0	0,3
BOGOTÁ							
CASOS TOTALES	35	39	32	54	60	50	270
contributivo	31,4	46,2	31,3	40,7	26,7	34	34,8

subsidiado	45,7	30,8	50	37	51,7	46	43,7
no asegurado	11,4	17,9	18,8	13	16,7	20	16,3
excepción	5,7	2,6	0	1,9	3,3	0	2,2
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	5,7	2,6	0	7,4	1,7	0	3
BOLÍVAR							
CASOS TOTALES	20	20	19	26	34	35	154
contributivo	30	5	10,5	3,8	8,8	17,1	12,3
subsidiado	65	90	78,9	80,8	76,5	68,6	76
no asegurado	5	5	10,5	15,4	14,7	14,3	11,7
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
BOYACÁ							
CASOS TOTALES	1	5	2	3	2	1	14
contributivo	0	20	50	33,3	50	0	28,6
subsidiado	100	80	50	66,7	0	100	64,3
no asegurado	0	0	0	0	0	0	0
excepción	0	0	0	0	50	0	7,1
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
CALDAS							
CASOS TOTALES	10	21	12	10	15	17	85
contributivo	10	23,8	25	0	13,3	11,8	15,3
subsidiado	80	71,4	75	90	66,7	64,7	72,9
no asegurado	10	4,8	0	0	20	5,9	7,1
excepción	0	0	0	10	0	17,6	4,7
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0

CAQUETÁ							
CASOS TOTALES	2	1	5	0	4	3	15
contributivo	100	0	60	0	25	33,3	46,7
subsidiado	0	100	40	0	75	33,3	46,7
no asegurado	0	0	0	0	0	33,3	6,7
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
CAUCA							
CASOS TOTALES	3	5	2	5	5	2	22
contributivo	33,3	0	0	0	100	0	27,3
subsidiado	66,7	60	50	60	0	100	50
no asegurado	0	20	50	40	0	0	18,2
excepción	0	20	0	0	0	0	4,5
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
CESAR							
CASOS TOTALES	11	15	8	26	30	19	109
contributivo	0	13,3	37,5	7,7	6,7	0	8,3
subsidiado	100	66,7	62,5	76,9	70	84,2	76,1
no asegurado	0	20	0	15,4	13,3	15,8	12,8
excepción	0	0	0	0	6,7	0	1,8
Especial	0	0	0	0	3,3	0	0,9
sin información	0	0	0	0	0	0	0
CÓRDOBA							
CASOS TOTALES	13	11	13	19	33	24	113
contributivo	7,7	18,2	23,1	10,5	15,2	4,2	127,3
subsidiado	92,3	54,5	69,2	84,2	81,8	87,5	827,3
no asegurado	0	18,2	7,7	5,3	3	8,3	63,6

excepción	0	9,1	0	0	0	0	9,1
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
CUNDINAMARCA							
CASOS TOTALES	5	8	9	4	8	10	44
contributivo	60	25	33,3	0	62,5	40	38,6
subsidiado	40	62,5	66,7	75	12,5	50	50
no asegurado	0	0	0	25	12,5	10	6,8
excepción	0	12,5	0	0	0	0	2,3
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	12,5	0	2,3
CHOCÓ							
CASOS TOTALES	1	3	4	1	1	4	14
contributivo	0	33,3	0	0	0	0	7,1
subsidiado	25	66,7	75	25	25	50	71,4
no asegurado	0	0	25	0	0	50	21,4
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
HUILA							
CASOS TOTALES	9	12	8	16	14	14	73
contributivo	11,1	16,7	25	25	14,3	35,7	21,9
subsidiado	88,9	83,3	75	68,8	85,7	64,3	76,7
no asegurado	0	0	0	0	0	0	0
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	6,3	0	0	1,4
LA GUAJIRA							
CASOS TOTALES	6	4	4	10	13	9	46

contributivo	0	0	0	0	15,4	0	4,3
subsidiado	83,3	100	50	50	30,8	44,4	52,2
no asegurado	0	0	50	50	53,8	55,6	41,3
excepción	16,7	0	0	0	0	0	2,2
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
MAGDALENA							
CASOS TOTALES	20	24	14	26	14	23	121
contributivo	5	4,2	14,3	7,7	14,3	13	9,1
subsidiado	90	70,8	85,7	84,6	78,6	60,9	77,7
no asegurado	5	20,8	0	7,7	7,1	21,7	11,6
excepción	0	4,2	0	0	0	4,3	1,7
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
META							
CASOS TOTALES	11	12	11	13	12	5	64
contributivo	18,2	16,7	18,2	15,4	16,7	0	15,6
subsidiado	63,6	58,3	81,8	84,6	66,7	100	73,4
no asegurado	18,2	25	0	0	16,7	0	10,9
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
NARIÑO							
CASOS TOTALES	8	11	19	7	15	8	68
contributivo	12,5	36,4	10,5	0	6,7	25	14,7
subsidiado	62,5	45,5	73,7	71,4	73,3	75	67,6
no asegurado	25	9,1	15,8	28,6	20	0	16,2
excepción	0	9,1	0	0	0	0	1,5
Especial	0	0	0	0	0	0	0

sin información	0	0	0	0	0	0	0
NORTE DE SANTANDER							
CASOS TOTALES	14	11	9	14	19	17	84
contributivo	14,3	0	11,1	14,3	26,3	17,6	15,5
subsidiado	64,3	90,9	55,6	42,9	52,6	58,8	59,5
no asegurado	14,3	9,1	22,2	42,9	21,1	23,5	22,6
excepción	7,1	0	11,1	0	0	0	2,4
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
QUINDÍO							
CASOS TOTALES	24	22	21	21	18	14	120
contributivo	12,5	9,1	23,8	14,3	16,7	7,1	14,2
subsidiado	62,5	63,6	52,4	76,2	72,2	92,9	68,3
no asegurado	20,8	27,3	14,3	4,8	11,1	0	14,2
excepción	0	0	9,5	0	0	0	1,7
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	4,2	0	0	4,8	0	0	1,7
RISARALDA							
CASOS TOTALES	27	25	33	35	31	47	198
contributivo	29,6	8	15,2	14,3	19,4	25,5	19,2
subsidiado	48,1	72	66,7	62,9	61,3	55,3	60,6
no asegurado	22,2	20	15,2	17,1	19,4	12,8	17,2
excepción	0	0	0	2,9	0	2,1	1
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	3	2,9	0	4,3	2
SANTANDER							
CASOS TOTALES	19	20	22	25	16	21	123
contributivo	10,5	25	13,6	28	0	33,3	19,5
subsidiado	68,4	50	59,1	68	81,3	57,1	63,4

no asegurado	15,8	20	27,3	4	12,5	9,5	14,6
excepción	0	0	0	0	6,3	0	0,8
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	5,3	5	0	0	0	0	1,6
SUCRE							
CASOS TOTALES	3	5	14	19	12	14	67
contributivo	0	0	7,1	0	25	14,3	10,3
subsidiado	100	100	85,7	90	75	78,6	84,5
no asegurado	0	0	7,1	10	0	7,1	5,2
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
TOLIMA							
CASOS TOTALES	15	13	7	10	7	18	70
contributivo	20	7,7	14,3	10	0	33,3	17,1
subsidiado	60	84,6	57,1	80	71,4	61,1	68,6
no asegurado	20	7,7	28,6	0	28,6	5,6	12,9
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	10	0	0	1,4
VALLE DEL CAUCA							
CASOS TOTALES	79	66	81	73	83	61	443
contributivo	16,5	18,2	22,2	17,8	26,5	18	20,1
subsidiado	60,8	74,2	59,3	65,8	59	72,1	64,6
no asegurado	22,8	6,1	14,8	16,4	13,3	9,8	14,2
excepción	0	1,5	1,2	0	1,2	0	0,7
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	2,5	0	0	0	0,5
ARAUCA							

CASOS TOTALES	2	0	3	6	5	4	20
contributivo	0	0	0	0	0	0	0
subsidiado	100	0	66,7	100	60	50	75
no asegurado	0	0	33,3	0	40	50	25
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
CASANARE							
CASOS TOTALES	4	2	1	3	4	0	14
contributivo	50	0	0	0	25	0	21,4
subsidiado	50	100	100	100	75	0	78,6
no asegurado	0	0	0	0	0	0	0
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
PUTUMAYO							
CASOS TOTALES	2	0	1	1	1	7	12
contributivo	0	0	0	0	0	14,3	8,3
subsidiado	100	0	100	100	100	85,7	91,7
no asegurado	0	0	0	0	0	0	0
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA							
CASOS TOTALES	0	0	0	0	0	0	0
Contributivo	0	0	0	0	0	0	0
Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0
No asegurado	0	0	0	0	0	0	0
Excepción	0	0	0	0	0	0	0

Especial	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0
AMAZONAS							
CASOS TOTALES	2	0	0	1	2	0	5
Contributivo	0	0	0	0	0	0	0
Subsidiado	0	0	0	100	100	0	60
No asegurado	100	0	0	0	0	0	40
Excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0
GUAINÍA							
CASOS TOTALES	0	0	0	0	0	0	0
contributivo	0	0	0	0	0	0	0
subsidiado	0	0	0	0	0	0	0
no asegurado	0	0	0	0	0	0	0
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
GUAVIARE							
CASOS TOTALES	1	0	2	0	0	0	3
contributivo	0	0	50	0	0	0	33,3
subsidiado	100	0	50	0	0	0	66,7
no asegurado	0	0	0	0	0	0	0
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
VAUPÉS							
CASOS TOTALES	0	0	1	0	0	0	1
contributivo	0	0	0	0	0	0	0

subsidiado	0	0	100	0	0	0	100
no asegurado	0	0	0	0	0	0	0
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
VICHADA							
CASOS TOTALES	0	2	0	0	0	0	2
contributivo	0	0	0	0	0	0	0
subsidiado	0	100	0	0	0	0	100
no asegurado	0	0	0	0	0	0	0
excepción	0	0	0	0	0	0	0
Especial	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	15,68	14,76	17,49	19,72	17,4	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Porcentaje de casos totales por estado civil durante el periodo de años 2015 al 2020 por departamentos.

PERIODO DE AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
CATEGORÍA	%	%	%	%	%	%	%
ANTIOQUIA							
CASOS TOTALES	60	84	70	80	84	73	451
Casado	5	3,6	20	7,5	9,5	12,3	9,5
Soltero	56,7	60,7	52,9	63,8	44	45,2	53,9
Separado	0	10,7	0	0	4,8	2,7	3,3
Unión libre	15	9,5	8,6	8,8	15,5	13,7	11,8
Viudo	5	1,2	1,4	2,5	4,8	2,7	2,9

sin información	18,3	14,3	17,1	17,5	21,4	23,3	18,6
ATLÁNTICO							
CASOS TOTALES	63	52	37	51	78	47	328
Casado	19	3,8	5,4	3,9	7,7	14,9	9,5
Soltero	36,5	32,7	45,9	52,9	38,5	31,9	39,3
Separado	0	9,6	0	0	3,8	0	2,4
Unión libre	22,2	19,2	10,8	9,8	9	8,5	13,4
Viudo	4,8	0	2,7	3,9	1,3	2,1	2,4
sin información	17,5	34,6	35,1	29,4	39,7	42,6	32,9
BOGOTÁ							
CASOS TOTALES	35	39	32	54	60	50	270
Casado	2,9	12,8	12,5	9,3	3,3	8	7,8
Soltero	45,7	48,7	62,5	63	61,7	54	56,7
Separado	0	5,1	0	0	5	8	3,3
Unión libre	25,7	12,8	6,3	13	18,3	20	16,3
Viudo	0	5,1	0	1,9	3,3	0	1,9
sin información	25,7	15,4	18,8	13	8,3	10	14,1
BOLÍVAR							
CASOS TOTALES	20	20	19	26	34	35	154
Casado	25	30	26,3	11,5	2,9	8,6	14,9
Soltero	45	30	52,6	34,6	47,1	17,1	36,4
Separado	0	5	0	0	2,9	5,7	2,6
Unión libre	10	25	15,8	23,1	5,9	14,3	14,9
Viudo	5	0	0	3,8	5,9	8,6	4,5
sin información	15	10	5,3	26,9	35,3	45,7	26,6
BOYACÁ							
CASOS TOTALES	1	5	2	3	2	1	14

Casado	0	40	0	0	50	0	21,4
Soltero	100	0	100	66,7	0	100	42,9
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	0	60	0	0	50	0	28,6
Viudo	0	0	0	33,3	0	0	7,1
sin información	0	0	0	0	0	0	0
CALDAS							
CASOS TOTALES	10	21	12	10	15	17	85
Casado	0	4,8	8,3	10	6,7	17,6	8,2
Soltero	40	52,4	83,3	50	40	41,2	50,6
Separado	0	14,3	0	0	6,7	11,8	7,1
Unión libre	10	23,8	8,3	20	26,7	17,6	18,8
Viudo	20	0	0	0	0	0	2,4
sin información	30	4,8	0	20	20	11,8	12,9
CAQUETÁ							
CASOS TOTALES	2	1	5	0	4	3	15
Casado	0	0	0	0	25	0	6,7
Soltero	50	0	60	0	25	100	53,3
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	0	0	20	0	0	0	6,7
Viudo	50	0	20	0	0	0	13,3
sin información	0	100	0	0	50	0	20
CAUCA							
CASOS TOTALES	3	5	2	5	5	2	22
Casado	0	20	0	0	20	0	9,1
Soltero	33,3	40	100	40	20	0	36,4
Separado	0	0	0	0	20	50	9,1

Unión libre	66,7	20	0	20	20	0	22,7
Viudo	0	0	0	0	20	0	4,5
sin información	0	20	0	40	0	50	18,2
CESAR							
CASOS TOTALES	11	15	8	26	30	19	109
Casado	9,1	20	0	0	0	10,5	5,5
Soltero	27,3	20	25	42,3	36,7	42,1	34,9
Separado	0	6,7	0	0	3,3	0	1,8
Unión libre	45,5	20	25	15,4	20	21,1	22
Viudo	9,1	0	12,5	3,8	0	5,3	3,7
sin información	9,1	33,3	37,5	38,5	40	21,1	32,1
CÓRDOBA							
CASOS TOTALES	13	11	13	19	33	24	113
Casado	0	9,1	7,7	10,5	18,2	8,3	10,6
Soltero	46,2	63,6	61,5	36,8	48,5	37,5	46,9
Separado	0	0	0	0	6,1	0	1,8
Unión libre	38,5	9,1	30,8	26,3	24,2	16,7	23,9
Viudo	0	0	0	5,3	0	0	0,9
sin información	15,4	18,2	0	21,1	3	37,5	15,9
CUNDINAMARCA							
CASOS TOTALES	5	8	9	4	8	10	44
Casado	20	12,5	0	0	25	10	11,4
Soltero	60	37,5	77,8	50	62,5	60	59,1
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	20	12,5	11,1	25	12,5	20	15,9
Viudo	0	0	0	0	0	10	2,3
sin información	0	37,5	11,1	25	0	0	11,4

CHOCÓ							
CASOS TOTALES	1	3	4	1	1	4	14
Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	25	66,7	50	25	0	50	57,1
Separado	0	0	0	0	0	25	7,1
Unión libre	0	33,3	25	0	25	25	28,6
Viudo	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	25	0	0	0	7,1
HUILA							
CASOS TOTALES	9	12	8	16	14	14	73
Casado	0	8,3	12,5	0	0	0	2,7
Soltero	66,7	41,7	75	87,5	50	42,9	60,3
Separado	0	16,7	0	0	7,1	0	4,1
Unión libre	0	16,7	0	6,3	14,3	21,4	11
Viudo	11,1	0	0	0	7,1	0	2,7
sin información	22,2	16,7	12,5	6,3	21,4	35,7	19,2
LA GUAJIRA							
CASOS TOTALES	6	4	4	10	13	9	46
Casado	16,7	0	0	0	0	11,1	4,3
Soltero	16,7	25	50	60	23,1	11,1	30,4
Separado	0	25	0	0	0	0	2,2
Unión libre	33,3	0	0	10	30,8	22,2	19,6
Viudo	16,7	0	0	0	0	0	2,2
sin información	16,7	50	50	30	46,2	55,6	41,3
MAGDALENA							
CASOS TOTALES	20	24	14	26	14	23	121
Casado	0	12,5	28,6	3,8	7,1	4,3	8,3

Soltero	25	45,8	28,6	46,2	71,4	47,8	43,8
Separado	0	4,2	0	0	0	0	0,8
Unión libre	15	16,7	14,3	7,7	14,3	21,7	14,9
Viudo	5	4,2	0	3,8	7,1	0	3,3
sin información	55	16,7	28,6	38,5	0	26,1	28,9
META							
CASOS TOTALES	11	12	11	13	12	5	64
Casado	0	8,3	9,1	7,7	0	0	4,7
Soltero	63,6	50	54,5	46,2	50	60	53,1
Separado	0	8,3	0	0	0	0	1,6
Unión libre	0	8,3	18,2	15,4	16,7	0	10,9
Viudo	0	8,3	0	7,7	8,3	20	6,3
sin información	36,4	16,7	18,2	23,1	25	20	23,4
NARIÑO							
CASOS TOTALES	8	11	19	7	15	8	68
Casado	0	9,1	5,3	0	13,3	0	5,9
Soltero	87,5	54,5	63,2	57,1	73,3	75	67,6
Separado	0	9,1	0	0	0	0	1,5
Unión libre	0	18,2	15,8	0	13,3	12,5	11,8
Viudo	0	0	5,3	0	0	0	1,5
sin información	12,5	9,1	10,5	42,9	0	12,5	11,8
NORTE DE SANTANDER							
CASOS TOTALES	14	11	9	14	19	17	84
Casado	7,1	0	11,1	7,1	10,5	0	6
Soltero	28,6	36,4	55,6	50	47,4	41,2	42,9
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	21,4	9,1	11,1	0	10,5	17,6	11,9

Viudo	7,1	9,1	0	7,1	5,3	5,9	6
sin información	35,7	45,5	22,2	35,7	26,3	35,3	33,3
QUINDÍO							
CASOS TOTALES	24	22	21	21	18	14	120
Casado	8,3	0	9,5	4,8	0	0	4,2
Soltero	54,2	63,6	38,1	66,7	55,6	57,1	55,8
Separado	0	4,5	0	0	5,6	14,3	3,3
Unión libre	12,5	13,6	33,3	14,3	22,2	14,3	18,3
Viudo	8,3	0	4,8	0	0	0	2,5
sin información	16,7	18,2	14,3	14,3	16,7	14,3	15,8
RISARALDA							
CASOS TOTALES	27	25	33	35	31	47	198
Casado	0	4	9,1	5,7	9,7	14,9	8,1
Soltero	40,7	64	63,6	60	48,4	53,2	55,1
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	37	0	3	8,6	12,9	8,5	11,1
Viudo	0	4	6,1	2,9	6,5	2,1	3,5
sin información	22,2	28	18,2	22,9	22,6	21,3	22,2
SANTANDER							
CASOS TOTALES	19	20	22	25	16	21	123
Casado	5,3	10	4,5	16	18,8	4,8	9,8
Soltero	42,1	50	59,1	64	37,5	61,9	53,7
Separado	0	5	0	0	0	0	0,8
Unión libre	21,1	10	9,1	8	6,3	4,8	9,8
Viudo	0	0	4,5	0	6,3	4,8	2,4
sin información	31,6	25	22,7	12	31,3	23,8	23,6
SUCRE							

CASOS TOTALES	3	5	14	10	12	14	58
Casado	0	20	0	0	0	0	1,7
Soltero	66,7	20	57,1	70	58,3	42,9	53,4
Separado	0	0	0	0	16,7	0	3,4
Unión libre	33,3	60	28,6	20	8,3	28,6	25,9
Viudo	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	14,3	10	16,7	28,6	15,5
TOLIMA							
CASOS TOTALES	15	13	7	10	7	18	70
Casado	0	0	0	0	0	5,6	1,4
Soltero	73,3	92,3	71,4	60	28,6	44,4	62,9
Separado	0	0	0	0	14,3	11,1	4,3
Unión libre	6,7	7,7	14,3	40	28,6	27,8	20
Viudo	0	0	0	0	28,6	5,6	4,3
sin información	20	0	14,3	0	0	5,6	7,1
VALLE DEL CAUCA							
CASOS TOTALES	79	66	81	73	83	61	443
Casado	11,4	6,1	6,2	6,8	6	0	6,3
Soltero	43	50	64,2	53,4	47	55,7	52,1
Separado	0	7,6	0	0	14,5	8,2	5
Unión libre	15,2	15,2	6,2	15,1	6	9,8	11,1
Viudo	1,3	4,5	2,5	0	4,8	1,6	2,5
sin información	29,1	16,7	21	24,7	21,7	24,6	23
ARAUCA							
CASOS TOTALES	2	0	3	6	5	4	20
Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	50	0	100	66,7	40	50	60

Separado	0	0	0	0	20	25	10
Unión libre	0	0	0	0	40	25	15
Viudo	50	0	0	33,3	0	0	15
sin información	0	0	0	0	0	0	0
CASANARE							
CASOS TOTALES	4	2	1	3	4	0	14
Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	100	100	100	33,3	0	0	57,1
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	0	0	0	0	75	0	21,4
Viudo	0	0	0	0	25	0	7,1
sin información	0	0	0	66,7	0	0	14,3
PUTUMAYO							
CASOS TOTALES	2	0	1	1	1	7	12
Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	0	0	0	100	0	42,9	33,3
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	0	0	0	0	0	0	0
Viudo	0	0	0	0	0	14,3	8,3
sin información	100	0	100	0	100	42,9	58,3
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA							
CASOS TOTALES	0	0	0	0	0	0	0
Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	0	0	0	0	0	0	0
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	0	0	0	0	0	0	0
Viudo	0	0	0	0	0	0	0

sin información	0	0	0	0	0	0	0
AMAZONAS							
CASOS TOTALES	2	0	0	1	2	0	5
Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	50	0	0	100	50	0	60
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	50	0	0	0	0	0	20
Viudo	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	50	0	20
GUAINÍA							
CASOS TOTALES	0	0	0	0	0	0	0
Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	0	0	0	0	0	0	0
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	0	0	0	0	0	0	0
Viudo	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
GUAVIARE							
CASOS TOTALES	1	0	2	0	0	0	3
Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	0	0	50	0	0	0	33,3
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	100	0	50	0	0	0	66,7
Viudo	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
VAUPÉS							
CASOS TOTALES	0	0	1	0	0	0	1

Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	0	0	100	0	0	0	100
Separado	0	0	0	0	0	0	0
Unión libre	0	0	0	0	0	0	0
Viudo	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
VICHADA							
CASOS TOTALES	0	2	0	0	0	0	2
Casado	0	0	0	0	0	0	0
Soltero	0	0	0	0	0	0	0
Separado	0	50	0	0	0	0	50
Unión libre	0	50	0	0	0	0	50
Viudo	0	0	0	0	0	0	0
sin información	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	14,95	15,68	14,76	17,49	19,72	17,4	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Porcentaje de casos totales según nivel educativo durante el periodo de año 2015 al 2020 por departamentos.

PERIODOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
ANTIOQUIA							
CASOS TOTALES	60	84	70	80	84	73	451
Preescolar	0	3,57	1,43	1,3	4,76	1,37	2,22
Básica primaria	36,7	36,9	30	31	31	23,8	32,15
Básica secundaria	20	9,52	21,4	18	13,1	17,9	16,63
Media académica	10	15,5	4,29	11	10,7	8,33	10,42

Media técnica	3,3	0	0	3,8	2,38	0	1,55
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	3,3	0	1,43	3,8	0	1,19	1,55
Tecnológica	0	1,19	0	0	0	0	0,22
Profesional	1,7	1,19	0	1,3	4,76	2,38	2
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	1,43	0	0	0	0,22
Ninguno	0	5,95	17,1	6,3	5,95	2,38	6,43
Sin información	25	26,2	22,9	24	27,4	29,8	26,61
ATLANTICO							
CASOS TOTALES	63	52	37	51	78	47	328
Preescolar	1,6	0	0	0	0	0	0,3
Básica primaria	20,6	26,9	32,4	26	14,1	29,8	23,48
Básica secundaria	19	17,3	16,2	20	32,1	10,6	20,43
Media académica	14,3	11,5	13,5	5,9	6,4	6,4	9,45
Media técnica	4,8	0	0	0	1,3	2,1	1,52
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	3,2	1,9	0	0	0	0	0,91
Tecnológica	0	0	0	2	0	0	0,3
Profesional	4,8	1,9	2,7	3,9	0	0	2,13
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	3,2	5,8	0	0	3,8	2,1	2,74
Sin información	28,6	34,6	35,1	43	42,3	48,9	38,72
BOGOTA							

CASOS TOTALES	35	39	32	54	60	50	270
Preescolar	2,9	0	0	1,9	1,7	0	1,11
Básica primaria	20	28,2	21,9	24	21,7	24	23,33
Básica secundaria	20	15,4	21,9	22	18,3	26	20,74
Media académica	8,6	15,4	6,3	17	25	14	15,56
Media técnica	5,7	2,6	3,1	3,7	0	2	2,59
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	2,6	0	1,9	3,3	2	1,85
Tecnológica	0	2,6	6,3	3,7	0	2	2,22
Profesional	11,4	10,3	3,1	7,4	5	14	8,52
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	12,5	1,9	8,3	4	4,44
Sin información	31,4	23,1	25	17	16,7	12	19,63
BOLIVAR							
CASOS TOTALES	20	20	19	26	34	35	154
Preescolar	5	0	0	0	0	2,9	1,3
Básica primaria	10	15	31,6	31	14,7	11,4	18,18
Básica secundaria	25	20	21,1	15	2,9	5,7	12,99
Media académica	20	0	15,8	3,8	11,8	11,4	10,39
Media técnica	20	15	5,3	0	0	0	5,19
Normalista	0	5	0	0	0	0	0,65
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	5,3	0	2,9	0	1,3
Profesional	5	0	0	0	0	2,9	1,3
Especialización	0	0	0	0	0	0	0

Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	5	20	10,5	0	5,9	0	5,84
Sin información	10	25	10,5	50	61,8	65,7	42,86
BOYACÁ							
CASOS TOTALES	1	5	2	3	2	1	14
Preescolar	0	0	0	33	0	0	7,14
Básica primaria	0	60	0	0	0	0	21,43
Básica secundaria	0	20	0	33	50	0	21,43
Media académica	100	0	0	0	50	100	21,43
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	100	0	0	0	14,29
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	20	0	0	0	0	7,14
Sin información	0	0	0	33	0	0	7,14
CALDAS							
CASOS TOTALES	10	21	12	10	15	17	85
Preescolar	0	0	0	10	0	0	1,18
Básica primaria	50	52,4	50	30	53,3	35,3	45,88
Básica secundaria	10	19	0	10	13,3	17,6	12,94
Media académica	10	4,8	16,7	10	0	5,9	7,06
Media técnica	0	0	0	0	6,7	0	1,18

Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	4,8	0	0	0	5,9	2,35
Profesional	0	0	8,3	0	6,7	11,8	4,71
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	10	4,8	0	0	6,7	0	3,53
Sin información	20	14,3	25	40	13,3	23,5	21,18
CAQUETA							
CASOS TOTALES	2	1	5	0	4	3	15
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	50	0	40	0	0	33,3	26,67
Básica secundaria	0	0	20	0	0	0	6,67
Media académica	50	0	0	0	0	0	6,67
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	20	0	25	33,3	20
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	100	20	0	75	33,3	40
CAUCA							
CASOS TOTALES	3	5	2	5	5	2	22

Preescolar	0	0	0	20	20	0	9,09
Básica primaria	66,7	60	50	20	60	50	50
Básica secundaria	33,3	0	0	20	0	0	9,09
Media académica	0	0	0	20	0	0	4,55
Media técnica	0	0	50	0	0	0	4,55
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	20	0	4,55
Sin información	0	40	0	20	0	50	18,18
CESAR							
CASOS TOTALES	11	15	8	26	30	19	109
Preescolar	0	0	0	0	3,3	0	0,92
Básica primaria	54,5	13,3	0	39	26,7	21,1	27,52
Básica secundaria	9,1	13,3	37,5	3,8	10	26,3	13,76
Media académica	0	6,7	0	3,8	6,7	5,3	4,59
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	6,7	0	0	0	5,3	1,83
Tecnológica	9,1	0	0	0	0	0	0,92
Profesional	0	0	0	0	3,3	0	0,92
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0

Doctorado	0	0	0	3,8	0	0	0,92
Ninguno	0	6,7	12,5	12	0	5,3	5,5
Sin información	27,3	53,3	50	39	50	36,8	43,12
CORDOBA							
CASOS TOTALES	13	11	13	19	33	24	113
Preescolar	0	0	0	5	0	0	0,88
Básica primaria	23,1	36,4	23,1	32	27	16,7	25,66
Básica secundaria	15,4	0	0	21	45	25	23,89
Media académica	7,7	27,3	46,2	5	9	8,3	14,16
Media técnica	0	0	0	5	0	4,2	1,77
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	7,7	0	0	8,3	2,65
Tecnológica	0	0	0	0	3	0	0,88
Profesional	0	0	7,7	0	0	0	0,88
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	7,7	11	3	4,2	4,42
Sin información	53,8	36,4	7,7	21	12	33,3	24,78
CUNDINAMARCA							
CASOS TOTALES	5	8	9	4	8	10	44
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	40	0	33	75	13	50	31,82
Básica secundaria	20	38	33	0	38	10	25
Media académica	0	0	22	0	13	30	13,64
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0

Técnica profesional	0	0	0	0	13	10	4,55
Tecnológica	20	0	0	0	13	0	4,55
Profesional	20	13	0	0	13	0	6,82
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	13	0	0	0	0	2,27
Sin información	0	38	11	25	0	0	11,36
CHOCÓ							
CASOS TOTALES	1	3	4	1	1	4	14
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	0	33	25	0	0	50	28,57
Básica secundaria	0	0	25	0	100	0	14,29
Media académica	0	33	0	0	0	25	14,29
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	25	0	0	0	7,14
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	100	0	25	14,29
Sin información	100	33	25	0	0	0	21,43
HUILA							
CASOS TOTALES	9	12	8	16	14	14	73
Preescolar	11,1	0	0	0	0	0	1,37

Básica primaria	22,2	33	38	31	50	29	34,25
Básica secundaria	22,2	0	13	13	0	7	8,22
Media académica	0	17	13	31	14	7	15,07
Media técnica	0	0	0	0	7	0	1,37
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	11,1	8	13	6	0	0	5,48
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	8	0	6	7	0	4,11
Sin información	33,3	33	25	13	21	57	30,14
LA GUAJIRA							
CASOS TOTALES	6	4	4	10	13	9	46
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	33,3	25	25	30	0	22	19,57
Básica secundaria	0	25	0	0	15	0	6,52
Media académica	16,7	0	0	10	8	11	8,7
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0

Ninguno	16,7	0	25	20	8	22	15,22
Sin información	33,3	50	50	40	69	44	50
MAGDALENA							
CASOS TOTALES	20	24	14	26	14	23	121
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	35	13	14	27	29	48	28,1
Básica secundaria	0	42	21	19	43	9	21,49
Media académica	15	13	14	12	7	22	14,05
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	7	0	0,83
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	4	7	0	0	0	1,65
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	5	4	7	4	7	0	4,13
Sin información	45	25	36	38	7	22	29,75
META							
CASOS TOTALES	11	12	11	13	12	5	64
Preescolar	0	0	0	8	0	0	1,56
Básica primaria	0	33	18	15	42	60	25
Básica secundaria	18,2	8	27	15	25	20	18,75
Media académica	18,2	8	0	8	0	0	6,25
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	9,1	0	0	0	0	0	1,56

Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	8	9	0	0	0	3,13
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	9,1	0	18	8	0	0	6,25
Sin información	45,5	42	27	46	33	20	37,5
NARIÑO							
CASOS TOTALES	8	11	19	7	15	8	68
Preescolar	0	0	0	0	7	0	1,47
Básica primaria	37,5	55	47	57	53	25	47,06
Básica secundaria	25	0	5	0	13	0	7,35
Media académica	12,5	18	16	14	13	50	19,12
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	13	1,47
Tecnológica	0	0	0	0	7	0	1,47
Profesional	0	9	0	0	0	13	2,94
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	18	5	14	7	0	7,35
Sin información	25	0	26	14	0	0	11,76
NORTE DE SANTANDER							
CASOS TOTALES	14	11	9	14	19	17	84
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	42,9	9	11	14	21	24	21,43

Básica secundaria	14,3	9	11	14	5	6	9,52
Media académica	14,3	0	22	29	11	18	15,48
Media técnica	0	0	0	0	5	0	1,19
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	6	1,19
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	9	11	0	0	12	4,76
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	14	11	6	5,95
Sin información	28,6	73	44	29	47	29	40,48
QUINDIO							
CASOS TOTALES	24	22	21	21	18	14	120
Preescolar	0	0	5	0	0	0	0,83
Básica primaria	33,3	32	19	29	28	43	30
Básica secundaria	16,7	14	29	19	6	14	16,67
Media académica	4,2	5	14	19	6	0	8,33
Media técnica	4,2	0	0	0	0	0	0,83
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	4,2	0	0	0	0	7	1,67
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	6	0	0,83
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	4,2	18	0	10	17	7	9,17

Sin información	33,3	32	33	24	39	29	31,67
RISARALDA							
CASOS TOTALES	27	25	33	35	31	47	198
Preescolar	0	4	0	0	0	2	1,01
Básica primaria	14,8	32	33	29	10	32	25,76
Básica secundaria	18,5	8	15	23	23	21	18,69
Media académica	3,7	12	15	11	10	2	8,59
Media técnica	3,7	0	0	0	3	4	2,02
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	4	0	3	0	0	1,01
Tecnológica	0	0	3	0	0	0	0,51
Profesional	3,7	0	0	0	0	9	2,53
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	7,4	4	3	3	19	4	6,57
Sin información	48,1	36	30	31	35	26	33,33
SANTANDER							
CASOS TOTALES	19	20	22	25	16	21	123
Preescolar	0	0	0	0	6	0	0,81
Básica primaria	31,6	20	41	24	38	29	30,08
Básica secundaria	15,8	25	14	4	19	10	13,82
Media académica	0	15	5	40	0	10	13,01
Media técnica	0	0	0	4	0	5	1,63
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	12	0	0	2,44
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0

Profesional	0	0	0	0	0	10	1,63
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	5	0	4	0	0	1,63
Sin información	52,6	35	41	12	38	38	34,96
SUCRE							
CASOS TOTALES	3	5	14	10	12	14	58
Preescolar	0	0	0	10	0	0	1,72
Básica primaria	66,7	40	36	20	50	0	29,31
Básica secundaria	33,3	40	29	0	17	43	25,86
Media académica	0	20	0	10	0	14	6,9
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	10	8	0	3,45
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	21	30	8	7	13,79
Sin información	0	0	14	20	17	36	18,97
TOLIMA							
CASOS TOTALES	5	13	7	10	7	18	60
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	46,7	62	29	40	71	50	50
Básica secundaria	20	8	29	30	14	11	17,14

Media académica	13,3	31	14	0	14	22	17,14
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	20	0	0	2,86
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	14	10	0	11	5,71
Sin información	20	0	14	0	0	6	7,14
VALLE DEL CAUCA							
CASOS TOTALES	79	66	81	73	83	61	443
Preescolar	1,3	2	0	3	1	0	1,13
Básica primaria	32,9	27	30	27	29	34	30,02
Básica secundaria	8,9	9	16	16	16	11	13,09
Media académica	11,4	17	5	5	13	7	9,71
Media técnica	0	5	0	3	1	2	1,58
Normalista	0	0	1	0	0	0	0,23
Técnica profesional	0	0	2	3	2	2	1,58
Tecnológica	0	0	0	1	1	2	0,68
Profesional	5,1	2	6	3	2	2	3,39
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	1	0	0,23
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	5,1	9	4	5	8	8	6,55
Sin información	35,4	30	36	33	24	33	31,83

ARAUCA							
CASOS TOTALES	2	0	3	6	5	4	20
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	50	0	0	17	60	0	25
Básica secundaria	50	0	0	33	40	100	45
Media académica	0	0	67	33	0	0	20
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	33	17	0	0	10
Sin información	0	0	0	0	0	0	0
CASANARE							
CASOS TOTALES	4	2	1	3	4	0	14
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	50	0	100	0	0	0	21,43
Básica secundaria	50	0	0	33	0	0	21,43
Media académica	0	50	0	0	0	0	7,14
Media técnica	0	0	0	33	0	0	7,14
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	50	0	0	0	0	7,14
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0

Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	50	0	14,29
Sin información	0	0	0	33	50	0	21,43
PUTUMAYO							
CASOS TOTALES	2	0	1	1	1	7	12
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	50	0	0	0	0	14,3	16,67
Básica secundaria	0	0	100	100	0	14,3	25
Media académica	0	0	0	0	0	28,6	16,67
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	14,3	8,33
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	50	0	0	0	100	28,6	33,33
ARCHIPIELADO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA							
CASOS TOTALES	0						
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	0	0	0	0	0	0	0
Básica secundaria	0	0	0	0	0	0	0
Media académica	0	0	0	0	0	0	0

Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0
AMAZONAS							
CASOS TOTALES	2	0	0	1	2	0	5
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	0	0	0	0	0	0	0
Básica secundaria	50	0	0	0	0	0	20
Media académica	50	0	0	0	50	0	40
Media técnica	0	0	0	0	50	0	20
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	100	0	0	20
GUAINÍA							

CASOS TOTALES	0						
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	0	0	0	0	0	0	0
Básica secundaria	0	0	0	0	0	0	0
Media académica	0	0	0	0	0	0	0
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0
GUAVIARE							
CASOS TOTALES	1	0	2	0	0	0	3
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	100	0	0	0	0	0	33,3
Básica secundaria	0	0	0	0	0	0	0
Media académica	0	0	0	0	0	0	0
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0

Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	100	0	0	0	66,7
VAUPÉS							
CASOS TOTALES	0	0	1	0	0	0	1
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	0	0	0	0	0	0	0
Básica secundaria	0	0	0	0	0	0	0
Media académica	0	0	100	0	0	0	100
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0
Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0
VICHADA							
CASOS TOTALES	0	2	0	0	0	0	2
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0
Básica primaria	0	50	0	0	0	0	50
Básica secundaria	0	0	0	0	0	0	0
Media académica	0	0	0	0	0	0	0
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0

Normalista	0	0	0	0	0	0	0
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0
Profesional	0	0	0	0	0	0	0
Especialización	0	0	0	0	0	0	0
Maestría	0	0	0	0	0	0	0
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	50	0	0	0	0	50
Sin información	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	15,7	14,8	17	19,7	17,4	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Proporción de los casos de mortalidad por VIH/SIDA, según el departamento de residencia durante el periodo de años 2015 al 2020 por departamentos

DEPARTAMENTOS DE RESIDENCIA							
PERIODO DE AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
ANTIOQUIA							
CASOS TOTALES	60	84	70	80	84	73	451
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
ANTIOQUIA	95	97,6	97,1	96,25	91,6	95,8	95,57
BOYACÁ	3,33	0	0	0	0	0	0,44
CÓRDOBA	1,67	1,19	0	0	0	0	0,44
VICHADA	0	1,19	0	0	0	0	0,22
CHOCÓ	0	0	1,42	0	1,19	4,1	1,11
BOGOTÁ	0	0	0	1,25	1,19	0	0,44
CUNDINAMARCA	0	0	0	1,25	0	0	0,22
SANTANDER	0	0	0	1,25	1,19	0	0,44

HUILA	0	0	0	0	1,19	0	0,22
META	0	0	0	0	1,19	0	0,22
VALLE DEL CAUCA	0	0	0	0	1,19	0	0,22
BOLÍVAR	0	0	1,42	0	0	0	0,22
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	1,19	0	0,22
ATLÁNTICO							
CASOS TOTALES	63	52	37	51	78	47	328
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%	%	%	%	%	%	%
ATLANTICO	96,8	96,15	97,2	86,2	97,4	91,4	94,51
BOLÍVAR	1,58	0	0	0	0	0	0,3
SUCRE	1,58	0	0	0	0	2,12	0,61
MAGDALENA	0	3,84	2,7	5,88	1,28	0	2,13
LA GUAJIRA	0	0	0	5,88	1,28	2,12	1,52
SANTANDER	0	0	0	1,96	0	0	0,3
CHOCÓ	0	0	0	0	0	2,12	0,3
NORTE DE SANTANDER	0	0	0	0	0	2,12	0,3
BOGOTÁ							
CASOS TOTALES	35	39	32	54	60	50	270
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%	%	%	%	%	%	%
BOGOTÁ	82,8	82	71,8	79,6	90	74	80,74
CAQUETÁ	2,85	0	0	0	0	0	0,37
CÓRDOBA	2,85	0	0	0	0	0	0,37
CUNDINAMARCA	8,57	5,12	18,8	9,25	6,66	16	10,37
META	2,85	7,69	0	5,55	0	0	2,59
HUILA	0	2,56	0	0	0	2	0,74
AMAZONAS	0	2,56	0	0	0	0	0,37
CALDAS	0	0	3,12	0	0	0	0,37

TOLIMA	0	0	3,12	1,85	0	0	0,74
CASANARE	0	0	3,12	1,85	0	2	1,11
BOYACÁ	0	0	0	1,85	1,66	0	0,74
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	1,66	2	0,74
ANTIOQUIA	0	0	0	0	0	4	0,74
BOLÍVAR							
CASOS TOTALES	20	20	19	26	34	35	154
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
BOLÍVAR	100	90	94,7	100	100	94,29	96,75
MAGDALENA	0	10	0	0	0	0	1,29
ATLANTICO	0	0	5,26	0	0	0	0,64
BOGOTÁ	0	0	0	0	0	2,86	0,64
SANTANDER	0	0	0	0	0	2,86	0,64
BOYACÁ							
CASOS TOTALES	1	5	2	3	2	1	14
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
BOYACÁ	100	100	50	100	50	100	85,71
CASANARE	0	0	50	0	50	0	14,29
CALDAS							
CASOS TOTALES	10	21	12	10	15	17	85
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
CALDAS	100	95,24	83,3	100	86,7	88,24	91,76
RISARALDA	0	4,76	0	0	0	5,88	2,35
BOGOTÁ	0	0	8,33	0	0	0	1,18
META	0	0	8,33	0	0	0	1,18
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	13,3	0	2,35
TOLIMA	0	0	0	0	0	5,88	1,18

CAQUETÁ							
CASOS TOTALES	2	1	5	0	4	3	15
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
CAQUETÁ	50	100	100	0	100	100	93,33
CALDAS	50	0	0	0	0	0	6,67
CAUCA							
CASOS TOTALES	3	5	2	5	5	2	22
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
CAUCA	66,7	80	50	100	100	100	86,36
NARIÑO	33,3	0	0	0	0	0	4,55
CAQUETÁ	0	20	0	0	0	0	4,55
VALLE DEL CAUCA	0	0	50	0	0	0	4,55
CESAR							
CASOS TOTALES	11	15	8	26	30	19	109
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
CESAR	90,9	100	87,5	80,77	93,3	94,74	90,83
BOLÍVAR	9,09	0	12,5	7,69	0	0	3,67
MAGDALENA	0	0	0	3,85	3,33	0	1,83
NORTE DE SANTANDER	0	0	0	7,69	0	0	1,83
LA GUAJIRA	0	0	0	0	3,33	5,26	1,83
CÓRDOBA							
CASOS TOTALES	13	11	13	19	33	24	113
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
CÓRDOBA	100	90,91	100	100	97	95,83	97,35
ANTIOQUIA	0	9,09	0	0	3,03	4,17	2,65
CUNDINAMARCA							

CASOS TOTALES	5	8	9	4	8	10	44
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
CUNDINAMARCA	100	75	100	75	100	100	93,18
TOLIMA	0	12,5	0	0	0	0	2,27
VICHADA	0	12,5	0	0	0	0	2,27
BOGOTÁ	0	0	0	25	0	0	2,27
CHOCÓ							
CASOS TOTALES	1	3	4	1	1	4	14
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
CHOCÓ	100	100	100	100	100	75	92,86
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	0	25	7,14
HUILA							
CASOS TOTALES	9	12	8	16	14	14	73
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
HUILA	88,89	100	100	100	100	92,86	97,26
PUTUMAYO	11,11	0	0	0	0	7,14	2,74
LA GUAJIRA							
CASOS TOTALES	6	4	4	10	13	9	46
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
LA GUAJIRA	83,33	100	100	100	92,3	100	95,65
HUILA	16,67	0	0	0	0	0	2,17
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	7,14	0	2,17
MAGDALENA							
CASOS TOTALES	20	24	14	26	26	23	121
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
MAGDALENA	100	100	85,7	92,31	92,9	100	95,87

BOLÍVAR	0	0	7,14	0	0	0	0,83
CESAR	0	0	7,14	0	0	0	0,83
LA GUAJIRA	0	0	0	7,69	0	0	1,65
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	7,14	0	0,83
META							
CASOS TOTALES	11	12	11	13	12	5	64
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
META	100	91,67	90,9	100	83,3	100	93,75
BOGOTÁ	0	8,33	0	0	0	0	1,56
GUAVIARE	0	0	9,09	0	8,33	0	3,13
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	8,33	0	1,56
NARIÑO							
CASOS TOTALES	8	11	19	7	15	8	68
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
NARIÑO	100	81,82	89,5	100	93,3	87,5	91,18
PUTUMAYO	0	18,18	5,26	0	0	12,5	5,88
SIN INFORMACIÓN	0	0	5,26	0	6,67	0	2,94
NORTE DE SANTANDER							
CASOS TOTALES	14	11	9	14	19	17	84
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
NORTE DE SANTANDER	100	100	100	92,9	94,7	88,2	95,24
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	7,1	5,26	11,8	4,76
QUINDIO							
CASOS TOTALES	24	22	21	21	18	14	120
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
QUINDIO	100	100	95,2	95,23	88,9	100	96,67

ATLANTICO	0	0	4,76	0	0	0	0,83
RISARALDA	0	0	0	4,76	0	0	0,83
VALLE DEL CAUCA	0	0	0	0	11,1	0	1,67
RISARALDA							
CASOS TOTALES	27	25	33	35	31	47	198
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
RISARALDA	92,59	96	87,9	94,29	93,6	80,85	89,9
QUINDIO	3,7	0	0	0	0	0	0,51
VALLE DEL CAUCA	3,7	0	6,06	5,71	6,45	8,51	5,56
GUAINÍA	0	4	0	0	0	0	0,51
CALDAS	0	0	3,03	0	0	2,13	1,01
CESAR	0	0	3,03	0	0	0	0,51
CAQUETÁ	0	0	0	0	0	2,13	0,51
CHOCÓ	0	0	0	0	0	2,13	0,51
TOLIMA	0	0	0	0	0	2,13	0,51
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	0	2,13	0,51
SANTANDER							
CASOS TOTALES	19	20	22	25	16	21	123
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
BOLÍVAR	10,53	5	0	4	0	0	3,25
CESAR	5,26	0	0	4	0	0	1,63
SANTANDER	84,21	80	100	88	100	100	91,87
NORTE DE SANTANDER	0	5	0	0	0	0	0,81
ANTIOQUIA	0	5	0	4	0	0	1,63
VICHADA	0	5	0	0	0	0	0,81
SUCRE							
CASOS TOTALES	3	5	14	10	12	14	58

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
SUCRE	100	100	92,9	100	100	92,86	96,55
CÓRDOBA	0	0	7,14	0	0	7,14	3,45
TOLIMA							
CASOS TOTALES	15	13	7	10	7	18	70
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
QUINDIO	6,67	100	0	0	0	0	20
TOLIMA	93,33	0	85,7	100	100	94,44	77,14
CUNDINAMARCA	0	0	14,3	0	0	0	1,43
BOYACÁ	0	0	0	0	0	5,56	1,43
VALLE DEL CAUCA							
CASOS TOTALES	79	66	81	73	83	61	443
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
CAUCA	2,53	0	3,7	1,37	3,61	1,64	2,26
RISARALDA	2,53	0	0	0	0	3,28	0,9
VALLE DEL CAUCA	94,94	100	95,1	97,26	95,2	95,08	96,16
CALDAS	0	0	1,23	0	0	0	0,23
NARIÑO	0	0	0	1,37	0	0	0,23
QUINDIO	0	0	0	0	1,2	0	0,23
ARAUCA							
CASOS TOTALES	2	0	3	6	5	4	30
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%						
ARAUCA	100	0	100	100	60	75	85
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	40	25	15
CASANARE							
CASOS TOTALES	4	2	1	3	4	7	21

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%	%	%	%	%	%	%
CASANARE	100	100	100	100	100	100	100
PUTUMAYO							
CASOS TOTALES	2	0	1	1	1	0	5
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%	%	%	%	%	%	%
PUTUMAYO	50	0	100	100	100	0	100
AMAZONAS							
CASOS TOTALES	2	0	0	1	2	0	5
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%	%	%	%	%	%	%
AMAZONAS	100	0	0	100	100	0	100
GUAVIARE							
CASOS TOTALES	1	0	2	0	0	0	3
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%	%	%	%	%	%	%
GUAVIARE	100	0	100	0	0	0	100
VAUPÉS							
CASOS TOTALES	0	0	1	0	0	0	1
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%	%	%	%	%	%	%
VAUPÉS	0	0	100	0	0	0	100
VICHADA							
CASOS TOTALES	0	2	0	0	0	0	2
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	%	%	%	%	%	%	%
VICHADA	0	50	0	0	0	0	50
CASANARE	0	50	0	0	0	0	50

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Tasa cruda y ajustada de mortalidad por VIH/SIDA, por departamentos durante el periodo de años 2015 al 2020 por departamentos

Población	Tasa bruta	Tasa ajustada
Antioquia	6,7404	6,7370
Atlantico	12,8833	13,1574
Bogotá	3,3003	3,1791
Bolivar	7,0926	7,8206
Boyacá	0,9360	0,9949
Caldas	8,5525	8,6016
Caquetá	3,0227	3,7460
Cauca	1,5537	1,6478
Cesar	10,2283	11,4755
Cordoba	6,3181	7,2274
Cundinamarca	1,5691	1,6414
Chocó	2,7177	3,7204
Huila	6,0982	6,7630
La guajira	3,5572	4,3213
Magdalena	9,3171	11,0435
Meta	6,2949	6,7248
Nariño	3,7587	4,0001
Norte de santander	7,7629	8,3665
Quindío	20,8692	21,1448

Risaralda	16,8429	16,6970
Santander	5,8828	5,8911
Sucre	6,6130	7,3858
Tolima	5,4625	4,9634
Valle del Cauca	9,3143	9,1698
Arauca	7,3880	9,1823
Casanare	8,7942	9,5285
Putumayo	3,3436	3,8248
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2,5506	2,3815
Amazonas	6,3428	8,6595
Guainía	0,0000	0,0000
Guaviare	2,5900	2,8497
Vaupés	4,4516	6,8190
Vichada	2,589	4,438

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSALUD Y PROTECCIÓN MYCP. VIH | Cuenta de Alto Costo [Internet]. 2022 [geciteerd 19 augustus 2022]. Beschikbaar op: <https://cuentadealtocosto.org/site/vih/>
2. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Acerca del VIH/SIDA | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. CDC. 2021 [geciteerd 24 september 2022]. Beschikbaar op: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
3. Tomás Sábado J, Aradilla Herrero A. Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería: ¿Cuál es el papel de la formación académica? Educ Médica [Internet]. 2003;6(2):87–92. Beschikbaar op: <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v6n2/art3.pdf>
4. Los Objetivos del Milenio (ODM) - Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [geciteerd 11 augustus 2022]. Beschikbaar op: <http://ods.gob.do/Seccion/Index/19>
5. CEPAL. Objetivos, metas e indicadores oficiales | Static Page | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. Naciones Unidas. [geciteerd 11 augustus 2022]. p. 17. Beschikbaar op: <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-metas-indicadores-odm>
6. ASCEMCOL. SIDA: el contador macabro que no para- 35 millones de muertes y subiendo [Internet]. SCIELO. 2017 [geciteerd 24 augustus 2022]. Beschikbaar op: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/sida-el-contador-macabro-que-no-para-35-millones-de-muertes-y-subiendo>
7. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH- Hoja informativa 2021 [Internet]. 2021 [geciteerd 9 augustus 2022]. Beschikbaar op:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

8. ONUSIDA Latinoamérica. Comunidades en el centro la respuesta al VIH en América Latina [Internet]. 2019 [geciteerd 19 augustus 2022]. Beschikbaar op: http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
9. Manuel Santos Calderón J, Abel Rivera Flórez G, Cárdenas Santamaría M, Carlos Villegas Echeverri Ministro de Defensa Nacional Juan Guillermo Zuluaga Cardona L, Gaviria Uribe A, Janeth Restrepo Gallego Ministra de Trabajo Germán Arce Zapata G, e.a. DOCUMENTO CONPES - CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL CONPES. [geciteerd 11 augustus 2022]; Beschikbaar op: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Económicos/3874.pdf>
10. Departamento Nacional de Planeacion. Salud y bienestar - La Agenda 2030 en Colombia - Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2019 [geciteerd 11 augustus 2022]. Beschikbaar op: <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos/salud-y-bienestar>
11. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012-2013 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social, redacteur. Bogotá ; 2013 [geciteerd 11 augustus 2022]. 9–75 p. Beschikbaar op: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf
12. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Situación del VIH y sida en Colombia 2021 [Internet]. 2022 [geciteerd 24 augustus 2022]. p. 143. Beschikbaar op: https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https%3A%2F%2Fcuentadealtocosto.org%2Fsite%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F02%2FCAC.Co_Libro_Sit_VIH2021_v8.pdf&download=false&print=true&openfile=false
13. Gaviria Uribe Alejandro, Dávila Carmen Eugenia, Correa Luis Fernando, Burgos Bernal Gerardo, Girón vargas Sandra Lorena. Analisis de Situación de Salud: Dirección de Epidemiología y Demografía [Internet].

- Ministerio de Salud y Protección Social. 2016 [geciteerd 26 september 2022]. p. 1–163. Beschikbaar op: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
14. Estrada-Álvarez JM, Orozco-Hernández JP, Ríos-Alzate YA, Trujillo-Flórez OH, Ciro-Ladino LM. Tendencias de mortalidad por VIH/SIDA en la ciudad de pereira-Colombia(2002-2014): estudio ecológico. Iatreia. 2020 Ene-Mar. IATREIA [Internet]. 16 juni 2019 [geciteerd 24 augustus 2022];33(1):17–27. Beschikbaar op: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v33n1/0121-0793-iat-33-01-17.pdf>
 15. San Rafael San Juan Del Cesar HE. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBIMORTALIDAD DE VIH-SIDA Y SU RELACION CON LAS VARIABLES SOCIALES DE LA SALUD. ESE. 2005 [geciteerd 25 augustus 2022];243. Beschikbaar op: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9388/123395.pdf>
 16. Senado del Estado colombiano. ley 1438 del 2011 [Internet]. internet. 2011 [geciteerd 25 augustus 2022]. Beschikbaar op: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE_2011.pdf
 17. Ruíz F, Escobar GM, Milena Cuellar Segura C, Teresa Buitrago Grupo ME, María Henríquez Grupo GM, Stella Ríos Grupo LM, e.a. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031. 2022 [geciteerd 25 augustus 2022];154. Beschikbaar op: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
 18. Paula Alejandra Pérez Medina 1. La realidad del VIH-SIDA en Colombia. Una reflexión sobre el marco jurídico existente para la protección de los derechos de los pacientes, las políticas de prevención y la atención para esta enfermedad en el actual Sistema de Seguridad Social. [Internet]. internet. [geciteerd 25 augustus 2022]. p. 38. Beschikbaar op: [https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23049/1/La realidad del VIH en Colombia Aprobado.pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23049/1/La%20realidad%20del%20VIH%20en%20Colombia%20Aprobado.pdf)
 19. Frank TD, Carter A, Jahagirdar D, Biehl MH, Douwes-Schultz D, Larson SL, e.a. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980-2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study

2017. lancet HIV [Internet]. 1 december 2019 [geciteerd 25 september 2022];6(12):e831–59. Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31439534/>
20. 90-90-90: Tratamiento para todos | ONUSIDA [Internet]. [geciteerd 25 september 2022]. Beschikbaar op: <https://www.unaids.org/es/resources/909090>
21. Zapata Garibay Rogelio GFJE y RGMG. Mortalidad por vih/sida en la frontera norte de México: niveles y tendencias recientes. papeles de población [Internet]. 2014 [geciteerd 26 september 2022];1–33. Beschikbaar op: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000100003#:~:text=En el periodo 2000-2010%2C el total acumulado de las,por ciento del total nacional.
22. JARAMILLO OMAÑA DERLY SORANYA, NIÑO ROJAS LIZETH PAOLA. Conductas y comportamientos de riesgos para la transmisión del VIH-SIDA en adolescentes y jóvenes de la Universidad San Martín del municipio de Villavicencio durante el 2014 [Internet]. repositorio unillanos. 2015 [geciteerd 26 september 2022]. p. 1–74. Beschikbaar op: https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/1299/RUNILLANOS_ENF_0828_CONDUCTAS_Y_COMPOR_TAMIENTOS_DE_RIESGOS_PARA_LA_TRANSMISIÓN_DE_VIH-SIDA_EN_ADOLESCENTES_Y_JÓVENES_ESTUDIANTES_DE_LA_UNIVERSIDAD_SAN_MARTÍN_DEL_MUNICIPIO_DE_VILLAVICENCIO_DUR
23. Oscar Eduardo Pérez Fernández 1. El habeas data en Colombia: su desarrollo y conexidad con los derechos fundamentales. Repos Univ Católica Colomb [Internet]. [geciteerd 5 oktober 2022];1–27. Beschikbaar op: https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14745/1/HABEAS_DATA_CON_LICENCIA.pdf
24. Gayet Cecilia, Partida-Bush Virgilio, Dávila-Cervantes Claudio Alberto. Mortalidad por VIH/SIDA en México. Un aporte demográfico [Internet]. 2014 [geciteerd 26 september 2022]. p. 1–31. Beschikbaar op: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11230198002>
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Resumen de situación de la epidemia por VIH/SIDA en Colombia 1983 a 2011. 25 mei 2012 [geciteerd 26 september 2022];1–15. Beschikbaar op:

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/RESUMEN EPIDEMIA VIIIH FINAL 21 mayo_2012.pdf

26. Ministerios de salud y protección social. Acción conjunta del Estado y las comunidades, clave en la respuesta al VIH [Internet]. 2022 [geciteerd 26 september 2022]. Beschikbaar op: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Accion-conjunta-del-Estado-y-las-comunidades-clav-en-la-respuesta-al-VIH-b.aspx>
27. Ministerio de Salud y Protección Social. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO, SITUACIÓN DEL VIH/Sida Colombia 2013 Dirección de Promoción y Prevención ELKIN OSORIO SALDARRIAGA Grupo de salud sexual y Reproductiva RICARDO LUQUE NUÑEZ. 2013;19. Beschikbaar op: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/BOLETIN EPIDEMIOLOGICO VIH 1983-2012.pdf>
28. Barros Meza Maria Paula, Pedraza Barrera Mónica Andrea, Ruiz Casanova Olga Lucía, Valderrama Luque Juan Pablo. Caracterización de la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia en el período 2012-2015. Repos Univ del Bosque [Internet]. 2018 [geciteerd 26 september 2022];140. Beschikbaar op: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8630/Barros_Meza_Maria_Paula_2018.pdf?sequence=1
29. De la Hoz, Jacqueline Acosta , Grupo de comunicaciones. Ayerbe, Laura Pareja, Ariza, Jineth Ardila, Ariza, Jineth Ardila IS. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012-2021. [geciteerd 24 september 2022];538. Beschikbaar op: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
30. Gaviria Uribe Alejandro, Correa Serna Luis Fernando, Dávila Guerrero Carmen Eugenia, Burgos Bernal Gerardo, Osorio Saldarriaga Elkin de Jesús, Peñuela Poveda Ana María, e.a. PLAN NACIONAL DE RESPUESTA ANTE LAS ITS, EL VIH, LA COINFECCIÓN TB/VIH Y LAS HEPATITIS B Y C, COLOMBIA, 2018-2021. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2018 [geciteerd 24 september 2022];1–

104. Beschikbaar op: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>
31. Gaviria Uribe Alejandro, Ruiz Gómez Fernando, Dávila Guerrero Carmen Eugenia, Burgos Bernal Gerardo. POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2016 [geciteerd 26 september 2022];1–97. Beschikbaar op: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
32. Ministro de Salud y de la Protección Social. LEY ESTATUTARIA 1751 del 2015. 2015 [geciteerd 26 september 2022];1–13. Beschikbaar op: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
33. Norman Alfonso Gil Castrillón; Aley Bricelyn Montenegro Niño; Lady Alexandra Castillo; Alexandra Porras. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2021 [Internet]. 2021 [geciteerd 26 september 2022]. Beschikbaar op: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>
34. OPS. VIH/SIDA [Internet]. [geciteerd 5 oktober 2022]. Beschikbaar op: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
35. De ON. Enfermedades transmisibles, emergentes y re-emergentes – Observatorio Venezolano de la salud [Internet]. [geciteerd 26 september 2022]. Beschikbaar op: <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/enfermedades-transmisibles/>
36. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFICA E INFORMATICA. EL ABC DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES PRESENTACION. [geciteerd 26 september 2022];1–27. Beschikbaar op: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/inegi/abc-vital.pdf>
37. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones no Fetales 2021 [Internet]. 2021 [geciteerd 26 september 2022]. Beschikbaar op: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2021>

38. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Sanitaria Panamericana OR de la, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 [Internet]. [Internet]. 1992 [geciteerd 26 september 2022]. p. 1–1164. Beschikbaar op: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
39. Significado de Mortalidad (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [geciteerd 22 mei 2023]. Beschikbaar op: <https://www.significados.com/mortalidad/>
40. PRESIDENTE DE LA NACIÓN, Dr. Alberto Fernández, MINISTRA DE SALUD, Dra. Carla Vizzotti, SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD, Dra. Sandra Tirado, e.a. Estadísticas vitales Información Básica. 2019 [geciteerd 26 september 2022]; Beschikbaar op: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf>
41. Metodología para el Cálculo de los Indicadores de Mortalidad [Internet]. [Internet]. 2000 [geciteerd 26 september 2022]. p. 1–9. Beschikbaar op: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/mortalidad01.pdf>
42. Dirección de estadísticas e información en salud. El registro de las causas de muerte y las estadísticas de mortalidad Dirección de Estadísticas E información de Salud. [geciteerd 26 september 2022];1–13. Beschikbaar op: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_registro_de_las_causas_de_muerte_y_las_estadisticas_de_mortalidad.pdf
43. Tasa Ajustada de Mortalidad Infantil - OCHA Colombia Wiki [Internet]. [geciteerd 22 mei 2023]. Beschikbaar op: https://wiki.salahumanitaria.co/wiki/Tasa_Ajustada_de_Mortalidad_Infantil
44. Sistema Estadístico de Salud. Definiciones y conceptos | Argentina.gob.ar [Internet]. [geciteerd 26 september 2022]. Beschikbaar op: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/ses/definiciones>
45. Cadena Iñiguez Pedro; Rendón Medel Roberto; Aguilar Ávila Jorge; Salinas Cruz Eilen; Del Rosario de la Cruz Morales Francisca; Jarquín Sangerman Dora Ma. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su

- combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales* [Internet]. [Internet]. 2017 [geciteerd 27 september 2022]. p. 1–15. Beschikbaar op: <https://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603-en.pdf>
46. DR. MANTEROLA CARLOS. ESTUDIOS OBSERVACIONALES. Rev médica clin condes [Internet]. 2009 [geciteerd 27 september 2022];1–10. Beschikbaar op: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF_revista_médica/2009/4_julio/539_ESTUDIOS_OBSERVACIONALES-21.pdf
47. ley 911 de 2004 [Internet]. [Internet]. 2004 [geciteerd 27 september 2022]. p. 1–15. Beschikbaar op: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
48. Universidad Antonio Nariño, María Falk de Losada (Rectora), Martha Carvalho (Secretaria General), Victor Hugo Prieto (Vicerrector académico), Martha Losada Falk (Directora, Dirección Nacional de Investigaciones), e.a. Estatuto de propiedad intelectual. Acuerdo N°23. [Internet]. Internet, 23 UAN; jul 31, 2007 p. 9–40. Beschikbaar op: https://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/Acuerdo23_EstatutodePropiedadIntelectual.pdf
49. LA COMISION DEL ACUERDO DE CARTAGENA. DECISION 351 REGIMEN COMUN SOBRE DERECHO DE AUTOR Y DERECHOS CONEXOS . 1993 [geciteerd 4 oktober 2022]; Beschikbaar op: <https://cdr.com.co/wp-content/uploads/2016/03/decisin-andina-351-de-1993.pdf>
50. De Salud M. resolución 8430 de 1993. 1993 [geciteerd 27 september 2022];1–19. Beschikbaar op: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
51. Ley 1581 de 2012 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. 2012 [geciteerd 27 september 2022]. Beschikbaar op: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
52. Congreso de la Republica. Ley 1915 de 2018. Congr la república Colomb [Internet]. 2018;(30):19. Beschikbaar op: http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY_1915_DEL_12_DE_JULIO_DE

2018.pdf

53. da Cunha Ana Paula, da Cruz Marly Marques, Pedroso Marcel. Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018. Cien Saude Colet [Internet]. 11 maart 2021 [geciteerd 26 september 2022];27(3):1–14. Beschikbaar op: <http://www.scielo.br/j/csc/a/G3xJ8Nf4hT4wCZBWQBzGQLy/?lang=pt>
54. Lancheros Silva AM. Caracterización epidemiológica del VIH-SIDA en el departamento de Boyacá desde 2010 a 2012. 2014;76. Beschikbaar op: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43121/>
55. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones no Fetales 2016. Cuadro 6. DEFUNCIONES POR SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTO DE OCURRENCIA Y RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL. Beschikbaar op: www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/2017/22-diciembre-2017/nofetales2016/CUADRO6-trimestre-NOFETALES-2016-definitivo.xls