

**Prevención y articulación de la enfermedad por VIH-Sida en el departamento del  
Quindío- municipio de armenia**

Cielo Karin Sahiri Torres Mosquera

Nancy Yeraldine Delgado Rodríguez

Francy Julieth Poveda Malaver

Gustavo Adolfo Rodríguez Gutiérrez

Jhon Fredi Velásquez Ayala

Tutora

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud-ECISA

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública

2025

## Resumen

El proyecto tiene como meta implementar una estrategia integral para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/Sida en el departamento de Quindío, enfrentando los principales retos que presenta esta epidemia. Se enfoca especialmente en grupos vulnerables como trabajadores sexuales, personas transgénero y hombres que tienen sexo con hombres, y busca eliminar el estigma asociado a la enfermedad. La propuesta tiene como objetivo disminuir la incidencia de nuevos casos a través de campañas de educación sobre salud sexual, facilitando el acceso a métodos de prevención como preservativos y profilaxis preexposición (PrEP). Además, se fortalecerá el diagnóstico temprano mediante pruebas rápidas, priorizando a poblaciones clave como los jóvenes. Se abordará también la discriminación relacionada con el VIH mediante actividades de sensibilización comunitaria y capacitación en atención inclusiva para los profesionales de la salud. Este enfoque está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Plan Decenal de Salud Pública, asegurando una respuesta efectiva, equitativa y costo-efectiva al VIH/Sida. Así, se busca mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud en estas regiones.

**Palabras clave:** VIH/SIDA, prevención, diagnóstico, tratamiento.

### **Abstract**

The project aims to implement a comprehensive strategy for the prevention, diagnosis and treatment of HIV/AIDS in the department of Quindío, facing the main challenges presented by this epidemic. It focuses especially on vulnerable groups such as sex workers, transgender people and men who have sex with men, and seeks to eliminate the stigma associated with the disease. The proposal aims to reduce the incidence of new cases through sexual health education campaigns, facilitating access to prevention methods such as condoms and pre-exposure prophylaxis (PrEP). In addition, early diagnosis through rapid tests will be strengthened, prioritizing key populations such as young people. HIV-related discrimination will also be addressed through community sensitization activities and training in inclusive care for health professionals. This approach is aligned with the Sustainable Development Goals (SDGs) and the Ten-Year Public Health Plan, ensuring an effective, equitable and cost-effective response to HIV/AIDS. Thus, it seeks to improve the quality of life of affected people and ensure the sustainability of the health system in these regions.

***Key words:*** HIV/AIDS, prevention, diagnosis, treatment.

## Tabla de contenido

Introducción .....	10
Justificación.....	11
Objetivos .....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos .....	12
Análisis de tasa de enfermedades transmisibles en magdalena, putumayo amazonas y Guainía.	13
Magdalena .....	14
Putumayo.....	15
Factores causales.....	17
Amazonas .....	17
Control prenatal en Amazonas .....	17
Mortalidad por enfermedades transmisibles.....	19
Mortalidad por VIH/SIDA .....	19
Guainía .....	19
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal .....	20
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles.....	20
Indicador 2 .....	20
Magdalena.....	21
Mortalidad por IRA en menores de cinco años.....	22

Mortalidad por desnutrición infantil .....	22
Tasas de mortalidad diferentes causas: VIH-SIDA, (IRA) y desnutrición.....	24
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA.....	24
Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años .....	24
Prevenición y Articulación de la Enfermedad por VIH-SIDA en el Departamento Del Quindío – Municipio de Armenia .....	26
Contextualización Del Problema de Salud.....	26
Metas .....	27
Descripción de la población objetivo .....	29
Grupo Primario.....	29
Perfil Sociodemográfico de la Población Objeto .....	30
Secretarias de Salud Departamentales.....	31
Alcance.....	31
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).....	31
Alcance.....	31
Comunidad y Sociedad Civil .....	31
Alcance.....	31
Personas que viven con VIH.....	32
Alcance.....	32
Responsabilidades .....	32

Organizaciones no gubernamentales (ONG).....	33
Lugares específicos para desarrollar las acciones. ....	34
Estrategias y Actividades para la Prevención y Articulación en VIH-SIDA – Quindío Quimbaya .....	35
Cronograma.....	40
Línea operativa y enfoque según el plan decenal de salud pública.....	41
Las metas que se buscan obtener en nuestro país son las siguientes.....	43
Descripción de objetivos de desarrollo sostenible .....	45
La propuesta propone un enfoque integral que incluye .....	46
Fortalecimiento de acciones de promoción y prevención .....	46
Diagnostico situacional .....	46
Promover la equidad en el acceso a servicios de salud .....	46
Finalidad de la propuesta.....	48
Resultados esperados en salud .....	48
Costo-efectividad de la propuesta .....	48
Monitoreo y Evaluación .....	50
Herramientas de verificación.....	50
Conclusiones .....	52
La propuesta identifica claramente las fases del ciclo PHVA.....	52
Planear.....	52

Bibliografia.....54

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> <i>Estrategias y Actividades para la Prevención y Articulación en VIH-Sida</i> .....	35
<b>Tabla 2.</b> <i>Cronograma</i> .....	40
<b>Tabla 3.</b> <i>Indicadores clave de seguimiento para el monitoreo y evaluación</i> .....	50
<b>Tabla 4.</b> <i>Frecuencia de evaluación</i> .....	51

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> <i>Semaforización de efectos en salud</i> .....	13
<b>Figura 2</b> <i>Semaforización de efectos en salud, departamento del Magdalena</i> .....	14
<b>Figura 3</b> <i>Semaforización de efectos en salud, departamento del Putumayo</i> .....	15
<b>Figura 4</b> <i>Semaforización de efectos en salud, departamento del Amazonas</i> .....	17
<b>Figura 5</b> <i>Semaforización de efectos en salud, departamento de Guania</i> .....	19
<b>Figura 6</b> <i>Semaforización de efectos en salud, departamento del Magdalena</i> .....	21
<b>Figura 7</b> <i>Semaforización de efectos en salud. Departamento del Magdalena</i> .....	22
<b>Figura 8</b> <i>Transmisión maternoinfantil de VIH, Colombia 2003-2009</i> .....	43
<b>Figura 9</b> <i>Prevalencia de VIH-Sida en población de 15 a 49 años</i> .....	43

## Introducción

El virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las problemáticas de salud pública a nivel mundial, con un impacto muy significativo en la calidad de vida de las personas. En Colombia, en el departamento del Quindío, municipio Quimbaya la incidencia y mortalidad por VIH/Sida ha tenido variaciones de incrementos y descensos, por lo tanto, se evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y así mismo su tratamiento oportuno. Los altos indicadores de esta enfermedad en estas áreas reflejan la situación alarmante que requiere atención oportuna e intervención integral. A pesar de los esfuerzos en el campo de la prevención y el tratamiento, el logro no es suficiente para reducir significativamente el nivel de infección, especialmente en grupos sensibles, como hombres jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales y personas transgénero.

Por lo tanto, este trabajo tiene como propósito diseñar e implementar una propuesta integral para la prevención y articulación del VIH/Sida en el departamento del Quindío, municipio de Quimbaya enfocándonos en promover el acceso a insumos como los condones, fortalecer la educación comunitaria contribuyendo a una respuesta más efectiva y equitativa frente a la enfermedad, garantizando los derechos humanos e inclusivos. Lo anterior, mediante la implementación de estrategias complejas que incluyen campañas educativas altas, más disponibles para un diagnóstico rápido y un enfoque oportuno.

## **Justificación**

Esta propuesta nace de la necesidad apremiante de establecer estrategias integrales y sostenibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/Sida en el departamento de Quindío, Quimbaya donde esta situación representa un reto importante en términos de salud pública. A pesar de los progresos globales en la lucha contra esta epidemia, aún existen brechas estructurales y sociales que obstaculizan el acceso oportuno a servicios de salud, especialmente para los grupos más vulnerables, como jóvenes, trabajadores sexuales, personas transgénero y hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

El VIH/Sida no solo afecta la calidad de vida de las personas que lo padecen, sino que también repercute negativamente en los sistemas de salud y en el desarrollo socioeconómico de las comunidades. Esta propuesta se fundamenta en la necesidad de adoptar un enfoque multidimensional que aborde esta problemática de manera integral, en consonancia con los lineamientos de organismos internacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Plan Decenal de Salud Pública. Estos marcos promueven la equidad, la reducción de desigualdades y la mejora del acceso a la atención sanitaria, estableciendo así un camino hacia una respuesta más efectiva y justa frente al VIH/Sida

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Diseñar una propuesta de intervención orientada a la prevención y articulación territorial del VIH/SIDA en el departamento del Quindío, municipio de Quimbaya caracterizando el contexto epidemiológico y social mediante estrategias comunitarias e identificando los factores de riesgo, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a los servicios de salud.

### **Objetivos Específicos**

Desarrollar e implementar campañas dirigidas a jóvenes, trabajadores sexuales, personas transgénero y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) para aumentar la conciencia sobre el VIH/Sida, promoviendo prácticas de sexo seguro y el uso de métodos de prevención.

Aumentar la disponibilidad y distribución de preservativos y profilaxis preexposición (PrEP) en las comunidades de Quindío y Risaralda, garantizando su acceso gratuito o a bajo costo para las poblaciones más vulnerables.

Involucrar a líderes comunitarios y organizaciones locales en la creación y ejecución de iniciativas que aborden el estigma y la discriminación asociados al VIH/Sida, promoviendo un entorno más inclusivo.

## Análisis de tasa de enfermedades transmisibles en magdalena, putumayo amazonas y

### Guainía

Figura 1

Semaforización de efectos en salud

Tabla 50. Semaforización de efectos en salud

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
COLOMBIA	11,55	84,40	84,40	27,83	4,23	12,24	10,36	95,26	79,76	16,13	5,82	24,38
05 - Antioquia	8,94	90,04	90,04	30,85	4,12	9,08	3,86	88,32	74,00	14,16	7,10	25,88
08 - Atlántico	14,51	90,31	90,31	43,34	6,00	9,47	6,15	90,92	90,64	10,32	2,88	13,20
11 - Bogotá, D.C.	9,11	87,83	87,83	17,26	2,67	16,90	0,00	74,29	69,33	9,08	5,78	27,23
13 - Bolívar	13,36	86,57	86,57	34,43	4,99	14,97	13,90	68,27	69,23	13,76	3,69	8,91
15 - Boyacá	8,56	86,69	86,69	17,52	0,89	15,91	3,41	79,28	66,39	20,23	6,29	14,46
17 - Caldas	9,45	91,45	91,45	29,18	4,76	6,48	3,24	81,65	88,05	13,54	7,37	37,64
18 - Cauquetá	7,03	73,32	73,32	32,96	3,13	7,75	5,17	67,15	66,23	21,68	6,02	37,00
19 - Cauca	11,05	82,59	82,59	19,51	1,87	8,65	6,05	73,14	62,07	17,48	6,12	27,24
20 - Cesar	12,00	83,77	83,77	33,66	5,61	8,86	36,78	64,01	72,34	21,66	6,88	19,33
23 - Córdoba	13,76	87,70	87,70	23,34	4,82	10,19	6,37	72,82	55,41	17,37	2,94	9,95
25 - Cundinamarca	10,17	86,90	86,90	21,84	1,62	8,99	0,86	33,86	92,00	13,87	4,40	38,20
27 - Chocó	17,28	80,48	80,48	24,17	2,45	40,80	36,61	98,29	45,16	7,41	3,21	25,24
41 - Huila	10,30	89,69	89,69	26,48	3,24	14,62	0,97	66,92	67,66	30,20	7,97	16,80
44 - La Guajira	22,00	58,36	58,32	14,94	5,00	41,36	36,31	73,24	47,61	13,22	3,44	33,72
47 - Magdalena	13,69	84,90	84,90	36,84	6,91	15,86	35,94	83,97	78,67	15,32	3,63	23,32
50 - Meta	11,93	76,37	76,37	35,94	5,97	7,05	17,61	67,56	60,32	22,86	6,85	29,13
52 - Nariño	10,09	84,97	84,97	17,79	2,74	6,47	2,43	93,23	59,14	16,43	7,41	26,28
54 - Norte de Santander	10,26	76,39	76,39	27,73	4,55	6,01	5,26	92,42	66,30	13,60	5,25	31,21
63 - Quindío	10,90	87,80	87,80	16,43	2,13	3,12	0,00	107,47	88,15	19,93	7,36	24,23
66 - Risaralda	13,40	84,32	84,32	43,83	10,38	16,54	28,21	85,29	93,64	16,10	7,31	16,66
68 - Santander	8,02	88,66	88,66	25,48	4,81	3,22	2,58	66,15	73,69	16,92	4,90	22,51
70 - Sucre	12,76	90,18	90,18	24,73	3,45	7,66	5,11	77,35	89,09	13,06	4,27	25,60
73 - Tolima	9,89	84,94	84,94	27,84	4,65	15,15	5,83	91,90	134,60	21,82	8,32	16,20
76 - Valle del Cauca	9,94	87,34	87,34	30,12	6,08	7,02	4,58	61,85	93,05	18,99	5,16	30,60
81 - Arauca	12,71	74,92	74,92	22,45	2,22	3,57	7,15	76,79	84,94	23,68	7,72	15,75
85 - Casanare	11,54	79,10	79,10	26,68	3,84	10,26	12,82	65,26	73,12	36,77	4,67	10,90
86 - Putumayo	13,29	76,14	76,14	23,11	3,26	9,34	3,11	54,97	59,11	23,44	5,75	49,95
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	17,82	89,72	89,72	35,83	0,00	0,00	0,00	61,19	100,43	35,77	2,96	31,78
91 - Amazonas	15,48	90,90	90,90	32,88	1,89	15,07	35,33	57,36	34,12	8,96	9,74	5,31
94 - Guainía	17,68	26,55	26,55	34,81	4,81	36,45	44,46	61,12	73,38	1,29	2,74	1,86
95 - Guaviare	9,56	85,28	82,28	35,04	5,76	36,48	10,49	43,96	71,60	19,40	6,14	11,51
97 - Vaupés	8,00	83,61	83,61	18,38	1,72	11,38	15,94	22,29	36,77	6,54	8,46	13,59
99 - Vichada	16,22	75,84	75,84	22,76	1,00	11,96	19,89	83,25	66,93	10,14	1,79	27,22

Fuente: elaboración a partir de Estadísticas Vitales – EEEV, consultado en la bodega de datos del SISPRO en abril de 2024.

Nota. Semaforización de efectos en salud, Análisis de tasa de enfermedades transmisibles en magdalena, putumayo amazonas y Guainía. Tomado de: ASIS Colombia 2023

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

Análisis de los indicadores de los departamentos de: Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía que se encuentran en color rojo de la tabla resumen, A partir de las prioridades en salud detalladas en la tabla del capítulo 5 del ASIS Colombia 2023, se analizan los indicadores de los departamentos de: Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía que deja en evidencia con un

indicador significativamente más alto, comparado con el indicador nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Magdalena, Tasa de Mortalidad por Homicidios en Putumayo, Control Prenatal, Mortalidad por enfermedades transmisibles y Mortalidad por VIH/SIDA en Amazonas y Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o más Consultas de Control Prenatal y Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Guainía.

## Magdalena

### Figura 2

#### *Semaforización de efectos en salud, departamento del Magdalena*

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
47 - Magdalena	13,69	84,90	84,90	38,84	6,91	15,86	28,96	83,97	78,67	15,32	3,63	23,32

*Nota.* Semaforización de efectos en salud, *departamento del Magdalena*. Tomado de: ASIS Colombia 2023

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

En el departamento del Magdalena, la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles se sitúa en 38,84 por cada 100.000 habitantes, superando en aproximadamente un 40% el promedio nacional es de 27,83. Este dato revela que las afecciones prevenibles como las infecciones respiratorias, diarreas, enfermedades tropicales y aquellas transmitidas por vectores, continúan representando un desafío significativo en salud pública. Factores como la baja cobertura de vacunación, dificultades en el acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento, y una atención primaria fragmentada contribuyen a este panorama.

Municipios como El Banco y Ciénaga presentan las tasas más elevadas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de inmunización, mejorar la vigilancia epidemiológica y ampliar la cobertura de atención primaria, especialmente en zonas rurales y dispersas del departamento.

Esto señala un escenario alarmante, dado que las enfermedades que se pueden evitar, como las infecciones de las vías respiratorias, las diarreas, las enfermedades tropicales y las que se propagan a través de insectos, siguen siendo un desafío significativo. Las causas que llevan a esta elevada tasa son:

**Cobertura vacunal inadecuada:** Una comunidad con baja tasa de vacunación tiene un mayor riesgo de contraer enfermedades que se pueden prevenir

**Problemas para acceder a servicios esenciales:** La ausencia de acceso a agua limpia y saneamiento adecuado favorece la difusión de enfermedades.

**Atención primaria fragmentada:** Un sistema de atención primaria de salud deficiente dificulta la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las enfermedades.

Los municipios de El Banco y Ciénaga tienen las cifras más elevadas, lo que subraya la urgencia de reforzar los programas de vacunación, optimizar la vigilancia de la salud y aumentar la atención primaria, sobre todo en áreas rurales y en lugares dispersos.

## Putumayo

### Figura 3

*Semaforización de efectos en salud, departamento del Putumayo*

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
06 - Putumayo	13,29	76,14	76,14	23,11	3,26	0,34	3,11	54,97	69,11	23,44	5,75	46,85

*Nota.* Semaforización de efectos en salud, *departamento del Putumayo*. Tomado de: ASIS Colombia 2023

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

La tasa de mortalidad por homicidios en Putumayo alcanza 46,65 por cada 100.000 habitantes, casi duplicando la media nacional (24,38) y reflejando una crisis de violencia con impacto multidimensional en salud pública. Este fenómeno, reconocido como determinante social crítico, reduce la esperanza de vida, deteriora el bienestar físico y mental de la población, y profundiza la percepción de inseguridad y desigualdad. Según análisis territoriales, factores como la presencia de grupos armados, actividades ilegales (narcotráfico, minería no regulada), desempleo estructural y conflictos por control territorial explican esta problemática. Municipios como Puerto Asís y Puerto Leguizamo registran las tasas más altas, asociadas a la debilidad institucional y limitado acceso a justicia, especialmente en zonas rurales.

El INS recomienda fortalecer programas de prevención dirigidos a jóvenes, mediante intervenciones comunitarias que promuevan cultura de paz y acciones intersectoriales (salud, educación, seguridad). Sugiere estrategias de protección social para grupos vulnerables, como niños y adolescentes expuestos a entornos violentos.

**Alta tasa de homicidios:** En Putumayo, la cantidad de muertes por homicidios es de 46.65 por cada 100.000 personas, aproximadamente el doble de la media del país que es de 24.38. Esto muestra una seria crisis de violencia.

**Impacto multidimensional:** La violencia en Putumayo no se restringe únicamente a las muertes, sino que produce un efecto profundo y extenso en la salud pública, la esperanza de vida, el bienestar físico y mental de las personas y crea una sensación general de inseguridad y desigualdad.

## Factores causales

Grupos armados: La existencia de grupos armados ilegales es un factor clave.

Falta de empleo: La ausencia de posibilidades económicas incrementa la inseguridad y la vulnerabilidad de la gente.

Actividades delictivas: El tráfico de drogas y la minería ilegal sin regulación alimentan la violencia y la inestabilidad.

Se ofrece una visión alarmante sobre la violencia en Putumayo, subrayando la elevada tasa de asesinatos y sus múltiples efectos. Se señalan las causas principales y se sugieren medidas que se centran en la prevención, la protección social y el refuerzo de las instituciones.

## Amazonas

### Figura 4

*Semaforización de efectos en salud, departamento del Amazonas*

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
01 - Amazonas	15,48	50,00	50,00	44,98	9,86	52,27	82,72	57,36	34,12	8,96	9,74	5,31

*Nota:* Semaforización de efectos en salud, *departamento del Amazonas*. Tomado de: ASIS Colombia 2023

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

### *Control prenatal en Amazonas*

El 50% de los nacidos vivos registra cuatro o más controles prenatales en Amazonas, cifra notablemente inferior al promedio nacional (superior al 80%), según el INS. Esta brecha refleja barreras en el acceso a servicios de salud materna, incrementando riesgos

De complicaciones obstétricas y neonatales. La situación sugiere deficiencias en atención primaria, especialmente en zonas rurales con limitada cobertura de programas de salud reproductiva.

## Mortalidad por enfermedades transmisibles

La tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles en Amazonas alcanza 44,88 por 100.000 habitantes, duplicando el rango nacional (20-30). Factores como condiciones ambientales adversas (ejemplo: presencia de vectores), baja cobertura de vacunación y limitado acceso a agua potable explican este panorama, agravado por sistemas de vigilancia epidemiológica insuficientes en áreas de difícil acceso.

## Mortalidad por VIH/SIDA

Con 9,86 muertes por 100.000 habitantes, Amazonas triplica la media nacional (3,0-4,5), evidenciando fallas en diagnóstico temprano y adherencia a tratamientos antirretrovirales. La alta prevalencia podría relacionarse con estigmatización, bajo acceso a pruebas rápidas y programas de prevención poco efectivos, especialmente en poblaciones vulnerables como migrantes y habitantes de zonas dispersas.

## Guainía

### Figura 5

#### Semaforización de efectos en salud, departamento de Guainía

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
94 - Guainía	17,68	25,85	26,55	64,91	8,81	28,93	43,40	61,12	73,38	1,29	2,74	41,46

*Nota.* Semaforización de efectos en salud, departamento de Guainía. Tomado de: ASIS

Colombia 2023

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

### **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal**

Este porcentaje es notablemente menor que el promedio nacional, que en 2023 alcanzó el 86,4%. Esta diferencia pone de manifiesto una preocupante brecha en el acceso o la continuidad del control prenatal. La baja cantidad de mujeres embarazadas que cumplen con el número recomendado de consultas prenatales puede influir de manera significativa en el incremento de complicaciones durante el embarazo y el parto, afectando tanto la salud de la madre como la del recién nacido, y dificultando la detección temprana de riesgos obstétricos.

### **Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles**

La tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles en Guainía, que alcanza los 54,91 por cada 100.000 habitantes, evidencia una carga significativa de patologías infecciosas en esta población. Esta persistencia puede estar estrechamente relacionada con múltiples determinantes sociales de la salud, como el acceso limitado a servicios médicos oportunos, las condiciones socioeconómicas precarias y las barreras geográficas que dificultan la implementación efectiva de estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.

### ***Indicador 2***

Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de Cinco años en Magdalena, Mortalidad por IRA en Menores de Cinco Años y Mortalidad por Desnutrición Infantil en Amazonas y Tasa ajustada de Mortalidad por Enfermedad por el VIH-SIDA, Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Menores de Cinco Años y Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de Cinco Años en Guainía

## Magdalena

### Figura 6

#### Semaforización de efectos en salud, departamento del Magdalena

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
47 - Magdalena	13,69	84,90	84,90	38,84	6,91	15,86	26,96	83,97	78,67	15,32	3,63	23,32

Nota. Semaforización de efectos en salud, departamento del Magdalena. Tomado de: ASIS Colombia 2023

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Magdalena alcanza los 26,96 por cada 100.000 habitantes, casi triplicando la media nacional de 10,36. Esta situación crítica refleja problemas estructurales de seguridad alimentaria y fallas en la detección oportuna de la desnutrición aguda, especialmente en la primera infancia. Entre 2021 y 2024 se han reportado

2.690 casos de desnutrición aguda en niños menores de cinco años, con 77 fallecimientos en ese periodo, siendo los municipios de El Banco, Santa Marta y Ciénaga los más afectados.

Las causas principales incluyen el limitado acceso a alimentos nutritivos, controles insuficientes de crecimiento y desarrollo, y la falta de programas de suplementación nutricional, la cantidad de muertes por desnutrición en niños menores de cinco años en Magdalena es de 26.96 por cada 100,000 personas, lo que es casi tres veces más que el promedio del país (10.36).

Esta cifra elevada indica problemas fundamentales como:

Cuestiones de acceso a alimentos: La ausencia de alimentos nutritivos y en cantidad suficiente.

Dificultades para la detección temprana: Problemas para reconocer y tratar los casos de desnutrición severa, sobre todo en los niños más pequeños.

## Amazonas

### Figura 7

#### Semaforización de efectos en salud. Departamento del Amazonas

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
01 - Amazonas	15,48	50,00	50,00	44,88	9,36	52,27	62,72	57,36	34,12	8,96	9,74	5,31

Nota. Semaforización de efectos en salud, *departamento del Amazonas*. Tomado de: ASIS Colombia 2023

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

### Mortalidad por IRA en menores de cinco años

La tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años es de 52,27 por 100.000, superando en más del 70% el promedio nacional (<30). Este dato señala condiciones críticas de salubridad, desnutrición subyacente y atención tardía en servicios pediátricos, particularmente en comunidades indígenas y rurales con acceso limitado a oxígeno y antibióticos.

### Mortalidad por desnutrición infantil

Amazonas registra una tasa de 62,72 muertes por desnutrición por cada 100.000 menores de cinco años, cuatro veces mayor que el promedio nacional (~15), según datos del INS. Esta crisis humanitaria refleja inseguridad alimentaria severa, falta de suplementos nutricionales y déficit en programas de vigilancia del crecimiento, agravados por pobreza multidimensional y desigualdades en acceso a agua potable.

Las razones de esta diferencia se relacionan con "obstáculos para acceder a servicios de

salud para las madres", lo que aumenta los peligros de complicaciones durante el parto y en los recién nacidos. Se determina que la situación muestra fallas en la atención médica básica, sobre todo en áreas rurales donde la cobertura de programas de salud reproductiva es escasa.

## **Tasas de mortalidad diferentes causas: VIH-SIDA, (IRA) y desnutrición**

### **Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA**

La tasa ajustada de mortalidad por VIH/SIDA en Guainía, que se sitúa en 8,61 por cada 100.000 habitantes, evidencia la necesidad apremiante de reforzar los programas de prevención, el diagnóstico oportuno y el acceso a la terapia antirretroviral en la región. Este dato sugiere la existencia de posibles deficiencias en la atención integral a las personas que viven con VIH, así como la carencia de campañas educativas efectivas sobre prácticas preventivas. La adopción de estrategias sostenibles y culturalmente adaptadas podría jugar un papel importante en la reducción de la mortalidad asociada y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes en Guainía.

### ***Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años***

La tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años en Guainía, que es de 28,93 por cada 100.000 niños de este grupo etario, es considerablemente más alta que el promedio nacional registrado en 2023, el cual fue de aproximadamente 8,1 por 100.000 menores de cinco años. Este elevado indicador en Guainía resalta la urgente necesidad de fortalecer las acciones preventivas y mejorar el acceso a tratamientos efectivos para las infecciones respiratorias en la infancia, con el fin de reducir la mortalidad y proteger la salud de los niños en la región.

### ***Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años***

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Guainía, que alcanza los 43,40 por cada 100.000 niños, es alarmantemente superior al promedio nacional de 4,46 reportado en 2023. Esta diferencia refleja una grave crisis de salud pública que afecta a la

primera infancia en el departamento, donde la desnutrición no solo indica deficiencias alimentarias, sino también profundas desigualdades sociales y problemas en el acceso a servicios básicos de salud y educación nutricional. Para enfrentar esta problemática, es imprescindible implementar acciones urgentes y comprehensivas que fortalezcan la seguridad alimentaria, aseguren atención médica oportuna y fomenten hábitos alimenticios saludables desde los primeros años de vida.

## **Prevención y Articulación de la Enfermedad por VIH-SIDA en el Departamento Del Quindío – Municipio de Armenia**

### **Contextualización Del Problema de Salud**

La infección por VIH/SIDA sigue siendo uno de los principales problemas de atención médica pública en Colombia, Quindío, municipio de armenia, pertenecen a áreas con los indicadores de mayor aparición, que muestran situaciones alarmantes y prioritarias. Según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2023), en la primera mitad de 2023, la aparición de Quindío fue de hasta de 30.72 casos de más de 100,000 residentes, el número excedió el valor promedio en el país. Esto significa que áreas extremadamente importantes requieren intervenciones específicas centradas en la prevención del VIH, el diagnóstico y el tratamiento.

En el ámbito de la salud pública, el VIH supone un reto importante para la salud de la gente en Colombia. Uno de los mayores problemas para un tratamiento adecuado es el diagnóstico demorado, que impacta a muchas personas que no saben si son portadoras del virus. Esta falta de información aumenta el peligro de contagio del virus (Instituto Nacional de Salud [INS], 2024). Así mismo, las infecciones combinadas con otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), como la sífilis o las hepatitis B y C, empeoran la salud de los pacientes. Estas infecciones adicionales no solo hacen más difícil el tratamiento médico, sino que también incrementan la presión sobre el sistema de salud, lo que genera un desafío más para asegurar una atención correcta y a tiempo & nbsp; & nbsp;(ONUSIDA, 2023).

El análisis de epidemiología muestra que los jóvenes de 20 a 34 años son los grupos que son propensos a la infección por VIH/SIDA. Este segmento de población enfrenta varios factores de riesgo, como la práctica sexual sin protección, no hay acceso a una educación integral relacionada con la salud sexual y reproductiva, así como las barreras relacionadas con la

discriminación y la discriminación de las personas infectadas por el VIH. Estas barreras sociales no solo evitan el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento, sino que también refuerzan el silencio y el miedo al apoyo médico oportuno (INS, 2023).

En el departamento de Quindío se han obtenido logros importantes en el diagnóstico temprano, al acercarse a la expansión de pruebas rápidas y la presencia de tratamiento con retrovirus. Sin embargo, estas actividades no son suficientes para reducir significativamente el índice de incidencia.

El VIH/Sida se refleja no solo en la salud, sino también en términos de aspectos sociales y económicos. Los costos relacionados con el tratamiento, la reducción de la fuerza laboral de las personas lesionadas y un signo relacionado con comunidades sensibles son un problema integral que requiere soluciones basadas en el equilibrio.

Entre el primero de febrero de 2021 y el treinta y uno de enero de 2022, se reportaron 12,919 casos. De acuerdo a las estadísticas del Departamento del Quindío para el año 2022, había un total de 2,890 individuos que vivían con VIH, lo que resulta en una relación de 2. 89 hombres por cada mujer. La mayor cantidad de casos se observó en personas de 30 a 34 años. El principal modo de transmisión fue a través del contacto sexual, lo que representó el 93. 85% de los casos. También, el 34. 79% de estos pacientes fueron diagnosticados en la etapa de SIDA, lo que indica que estaban en fases avanzadas de la enfermedad.

### *Metas*

Reducir la incidencia de nuevos casos de VIH/Sida en el Quindío. Incrementar diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento. Disminuir el estigma y la discriminación asociados al VIH/Sida.

***Población beneficiaria***

Grupo primario: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgéneros, trabajadoras, sexuales, jóvenes de 20 a 34 años.

Grupo secundario: Comunidad en general en zonas urbanas y rurales del Quindío.

***Recursos necesarios***

Humanos: Profesionales de salud, líderes comunitarios, facilitadores educativos.

Materiales: Pruebas rápidas, condones, material educativo, dispensadores.

Financieros: Presupuesto de las Secretarías de Salud, apoyo de EPS e IPS, cooperación de ONGs.

***Indicadores base***

Tasa actual de incidencia de VIH en Quindío: 30.72 por 100,000 habitantes. Porcentaje de diagnóstico temprano vs tardío.

Número de pruebas rápidas aplicadas por semestre.

Cobertura de campañas educativas y poblaciones sensibilizadas.

## **Descripción de la población objetivo**

La población objetivo de esta intervención se clasifica como dos grupos: principales y secundarios. Esta clasificación es necesaria porque los grupos principales son creados por personas en riesgo de infección por VIH/SIDA directa y alta, por lo que las intervenciones deben centrarse en sus necesidades de emergencia para prevenir, diagnosticar y tratar. En contraste, los grupos secundarios incluyen grupos, aunque no enfrentan un riesgo tan alto de infección, desempeñando un papel decisivo en la implementación de estrategias de prevención y educación en su comunidad. Su participación es muy importante para promover los cambios culturales y sociales necesarios para reducir el VIH en general. Esta separación le permite desarrollar intervenciones más detalladas y efectivas, creando efectos de multiplicación.

### **Grupo Primario**

Este grupo es la tasa más alta de casos registrados en Quindío, según los últimos datos epidemiológicos desde 2023. Factores como una gran actividad sexual en esta etapa de la vida, la falta de educación no puede cambiar en el campo de la salud sexual y reproductiva, así como la ignorancia. Es extremadamente importante resolver estos problemas para implementar estrategias efectivas para prevenir y percibir en este grupo de población.

Hombres que realizan relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Este grupo enfrenta peligros específicos a causa de la estigmatización social, la falta de servicios de salud que les apoyen y se ajusten a sus requerimientos, y la inadecuada ejecución de programas de prevención diseñados, como la profilaxis previa a la exposición. (PrEP) (UNAIDS, 2023).

Trabajadoras Sexuales: Las profesionales sexuales, son un grupo importante porque tienen un alto riesgo debido a sus prácticas sin protección y enfrentan una escasa disponibilidad de servicios de salud que se adapten a sus necesidades. Frecuentemente, este grupo se encuentra

con obstáculos para acceder a servicios debido a las dificultades económicas o estar afiliadas a una entidad prestadora de servicios de salud, lo que les impide recibir la atención y tratamiento adecuado.

Transgénero, este grupo de personas presenta una tasa de VIH considerablemente más elevada que la población en general, influenciada por elementos como el estigma y la marginación social, que restringen su acceso a la atención médica. Las personas transgéneros sufren desigualdades sistémicas y violencia que impactan su salud general y su habilidad para acceder a servicios de prevención y tratamiento.

### ***Perfil Sociodemográfico de la Población Objeto***

Edad: La enfermedad se presenta principalmente en personas menores de 30 a 35 años, siendo este el grupo etario con mayor prevalencia.

Ubicación: La mayoría de los casos se presentan en zonas urbanas. Pero, no obstante, el VIH se presenta en zonas aledañas y rurales, donde se entiende que por acceso a la zona es limitado, por lo tanto, dificulta al personal de la salud su diagnóstico, tratamiento y prevención.

Pobreza: La falta de recursos básicos, como servicios médicos, educación y un hogar adecuado, se ve incrementada por la pobreza, lo que eleva el riesgo de enfermarse.

### ***Discriminación por identidad de género u orientación sexual***

La discriminación basada en estos factores puede dificultar el acceso a servicios de salud y asistencia, generando un entorno de exclusión e inseguridad que promueve la propagación de enfermedades. Quienes padecen esta enfermedad por pensar en la discriminación retrasan la búsqueda de atención médica debido al temor al rechazo o al estigma.

## Actores, alcances y responsabilidades

La propuesta incluye a diversos actores fundamentales que desempeñan un papel crucial en la prevención y atención del VIH en Quindío.

### **Secretarías de Salud Departamentales**

#### *Alcance*

La secretaria de salud departamental garantiza el acceso equitativo a los diferentes servicios como son la prevención el diagnóstico y tratamiento para el VIH.

#### *Responsabilidades*

Asegurar la disponibilidad de pruebas de diagnóstico y medicamentos antirretrovirales.

### **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**

#### *Alcance*

Brindar una atención más segura, integral y de calidad a las personas que viven con VIH.

#### *Responsabilidades*

Educar al paciente sobre su prevención y tratamientos, por otro lado iniciar y hacer seguimiento a sus tratamientos antirretrovirales.

### **Comunidad y Sociedad Civil**

#### *Alcance*

Apoyar todas las campañas y prevenciones con el fin de reducir el estigma asociado al VIH

#### *Responsabilidades*

Participación en campañas relacionadas a la educación y sensibilización de la enfermedad, crear redes de apoyo.

**Personas que viven con VIH*****Alcance***

Tener la responsabilidad de su autocuidado y luchar contra la estigmatización

***Responsabilidades***

Continuar con sus controles y tratamientos formulados por su médico de cabecera.

## **Organizaciones no gubernamentales (ONG)**

Grupos como fundaciones u organizaciones comunitarias que abordan asuntos de salud, prevención del VIH/SIDA, o derechos humanos. Pueden proporcionar apoyo logístico, educativo y de concienciación.

### **Descripción detallada de las estrategias y Actividades a Realizar Estrategia**

#### ***Programa "Prevenir es Vivir" Reduciendo la articulación de la enfermedad del VIH-SIDA en el Quindío***

El control del VIH en el Quindío enfrenta serias dificultades debido a la ausencia de un sistema eficiente de seguimiento y verificación, especialmente entre las trabajadoras sexuales que ejercen en la calle y fuera de establecimientos regulados. Mientras que en los lugares organizados es posible realizar pruebas sanitarias y mantener cierto control sobre la salud de las trabajadoras, la situación se complica considerablemente en el sector informal, donde no existe registro ni supervisión sanitaria regular. Esta falta de control en el ámbito informal limita la implementación de estrategias preventivas y eleva el riesgo de transmisión del VIH. Asimismo, el monitoreo de las trabajadoras sexuales es mínimo ya que no existen mecanismos claros ni permanentes para verificar su estado de salud o prevenir la propagación del virus.

A este panorama se suman factores sociales y económicos que agravan la situación. La pobreza, la escasez de oportunidades laborales y el alto flujo turístico en la región contribuyen al incremento de los casos de VIH. Además, prácticas sexuales de riesgo en la población LGTBI, muchas veces asociadas a la falta de educación sexual y recursos de prevención, también inciden en la propagación del virus. La normalización de conductas sexuales riesgosas y la promiscuidad han favorecido el aumento de casos en el Quindío, posicionando al departamento como un foco preocupante en la lucha contra el VIH.

**Lugares específicos para desarrollar las acciones**

Parque Sucre (Armenia): Zona céntrica de alta afluencia de jóvenes y turistas.

Peatonal de la Calle Real (Salento): Sitio turístico popular, concurrido los fines de semana. Fiesta Nacional del Café (Calarcá): Evento cultural anual con gran asistencia regional y nacional. Discotecas Zona Rosa (Armenia): Concentración de bares y discotecas frecuentados por jóvenes y adultos.

Universidad del Quindío: Centro de educación superior más grande de la región. Terminal de Transporte de Armenia: Alto tránsito de personas locales y turistas. Fiesta de Reyes Magos (Quimbaya): Evento cultural tradicional en enero.

Moteles en vía Armenia - La Tebaida: Zona con múltiples alojamientos de paso.

## Estrategias y Actividades para la Prevención y Articulación en VIH-SIDA – Quindío

### Quimbaya

**Tabla 1**

*Estrategias y Actividades para la Prevención y Articulación en VIH-SIDA.*

Estrategia	Descripción	Actividades	Responsables	Tiempo	Frecuencia
Entrega de condones en sectores públicos y turísticos.	Facilitar el acceso sin costo a métodos preventivos en áreas de gran concurrencia representa una táctica clave para robustecer la salud pública y disminuir los riesgos vinculados a distintas enfermedades. Al poner estos recursos a disposición en sitios como centros comerciales, terminales de transporte, eventos multitudinarios	-Módulos móviles de entrega. - Campañas en eventos turísticos. Abastecimiento con apoyo de alcaldías.	Secretaría de Salud, Alcaldías, EPS/IPS.	Junio-diciembre de 2025	Permanente
Instalación de dispensadores de condones en discotecas, colegios y universidades.	Incrementar la presencia de preservativos en sitios habitualmente visitados por jóvenes y adultos es fundamental para impulsar conductas sexuales responsables y evitar tantas infecciones de transmisión sexual como embarazos no deseados. Al asegurar que estos métodos de protección estén disponibles en lugares como universidades, bares, y actividades culturales, se favorece la adopción de hábitos saludables y se refuerza el compromiso tanto personal como comunitario con la salud sexual.	-Instalación de dispensadores. Convenios para reposición. -Campañas de autocuidado juvenil.	Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Bares, Discotecas, Instituciones Educativas.	Mayo-junio de 2025	Dos a veces al año
Articulación para verificación sanitaria	Supervisar las condiciones de bioseguridad y asegurar la provisión de insumos preventivos en establecimientos considerados de alto riesgo es fundamental	-Inspecciones periódicas. -Sanción por incumplimiento.	Secretaría de Salud, Policía, Inspecciones Municipales.	Junio, septiembre, diciembre 2025	Trimestral.

(IBC)en moteles, discotecas y prostíbulos.	para salvaguardar la salud tanto de los empleados como de los usuarios y la comunidad en general. La vigilancia continua en espacios como hospitales, laboratorios, moteles, burdeles, discotecas, centros de estética y de alimentos permite detectar y corregir de manera oportuna posibles deficiencias que puedan incrementar la exposición a agentes infecciosos o peligrosos.	-Certificación de 'Espacios seguros'.			
Capacitación a estudiantes y comunidad con participación de personas VIH positivas.	Implementar estrategias educativas basadas en experiencias reales para concientizar y prevenir el VIH en jóvenes y la población general es un enfoque efectivo que logra vincularse genuinamente con las emociones y la conciencia colectiva. Al difundir testimonios, relatos y lecciones aprendidas de personas que han vivido esta situación, se reduce el estigma, se acerca la información a nivel humano y se enfatiza la relevancia de la prevención y el cuidado personal. Este método no solo difunde información técnica, sino que también fomenta la empatía, impulsa transformaciones en el comportamiento y consolida la responsabilidad individual y comunitaria en la respuesta frente al VIH.	-Talleres y charlas vivenciales. -Capacitaciones en colegios, universidades y comunidades. - Entrega de kits preventivos.	Secretaría de Salud, Organizaciones de PVV, Instituciones Educativas	Julio, agosto y noviembre.	Bimestral.
Capacitación del personal de salud.	Desarrollar las habilidades del personal sanitario en diagnóstico, tratamiento y atención libre de discriminación es clave para asegurar una atención médica de calidad, justa y humanitaria. Mediante capacitación constante y concientización	-Talleres de actualización -Capacitación en comunicación inclusiva	Secretarías de salud, hospitales, EPS y IPS	Julio, agosto, Noviembre	Bimestral

---

	<p>sobre el respeto a los derechos humanos, se impulsa un servicio más eficiente y compasivo, eliminando prejuicios y obstáculos que puedan perjudicar la salud física y mental de los pacientes. Este enfoque no solo optimiza los resultados en salud, sino que también fomenta un sistema sanitario más inclusivo, accesible y respetuoso para toda la población.</p>				
<p>Campanías contra el estigma y la discriminación.</p>	<p>Reducir los estigmas y falsas creencias vinculadas al VIH mediante iniciativas mediáticas inclusivas resulta esencial para modificar la percepción colectiva e impulsar una cultura informada y respetuosa. Al difundir mensajes claros, compasivos y fundamentados en datos científicos, estas estrategias ayudan a eliminar prejuicios, rectificar información errónea y fomentar una visión más precisa sobre las personas que viven con VIH. Al incorporar diversas perspectivas y testimonios en los medios, se refuerza la inclusión, se incentiva la prevención y se aporta a la creación de una sociedad más empática y libre de prejuicios.</p>	<p>Campanías en medios tradicionales y digitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Difusión de mensajes inclusivos.</li> <li>-Uso de testimonios reales.</li> </ul>	<p>Secretaría de Salud, Medios de Comunicación, ONG.</p>	<p>Junio- diciembre</p>	<p>semestral</p>
<p>Trabajo comunitario y enfoque diferencial</p>	<p>Crear enfoques preventivos personalizados para grupos vulnerables y diversos es crucial para asegurar una respuesta de salud pública eficiente y justa. Cada población tiene desafíos y obstáculos por lo que se requiere acciones ajustadas a sus contextos culturales, sociales y económicos. Al identificar y abordar estas particularidades, se incrementa la eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención en poblaciones LGBTIQ+, rurales, trabajadoras sexuales.</li> <li>- Creación de comités de prevención.</li> <li>- Formación de</li> </ul>	<p>Secretaría de Salud, ONGs, Organizaciones comunitarias.</p>	<p>Julio, septiembre diciembre</p>	<p>Trimestral</p>

---

	en la promoción del autocuidado, la mitigación de riesgos y el acceso a servicios médicos, reforzando así la protección de derechos y el bienestar integral de la sociedad.	líderes comunitarios			
Acceso a pruebas rápidas de VIH gratuitas.	Promover la detección precoz a través de jornadas de pruebas accesibles y confidenciales es fundamental para identificar enfermedades a tiempo, iniciar tratamientos oportunos y disminuir la propagación comunitaria. Estas iniciativas deben implementarse en sitios estratégicos con profesionales formados y un enfoque ético que proteja la privacidad de los participantes. Al superar obstáculos económicos geográficos y sociales, se fomenta la participación ciudadana, reforzando la prevención y optimizando los resultados en salud pública.	Jornadas comunitarias. - Pruebas disponibles en hospitales. - promoción del diagnóstico voluntario	Secretaría de Salud, EPS, IPS, Organizaciones comunitarias.	Mayo, Julio, Noviembre	Bimestral
Atención integral a personas viviendo con VIH	Asegurar una atención médica, psicológica y social integral para mejorar el bienestar de las personas con VIH(PVV) es un pilar esencial. Este enfoque debe priorizar el acceso oportuno a terapias el apoyo emocional y el fortalecimiento de redes de soporte social, siempre preservando la dignidad y derechos individuales. Al ofrecer servicios coordinados y centrados se reduce el impacto de la enfermedad, se fomenta la adherencia terapéutica y se impulsa una vida activa y satisfactoria para las PVV.	-Acceso gratuito a TAR -Apoyo psicológico y nutricional. - Rutas integrales de atención y seguimiento	EPS y IPS especializadas, secretaria de Salud, Organizaciones de PVV	Junio, Julio, agosto, septiembre, noviembre y diciembre	Mensual

*Nota.* Se relacionan las estrategias con sus respectivas descripciones, actividades y así mismo la frecuencia, el tiempo de cada una de estas y sus responsables.

Significado de las siglas tabla anterior

TAR =Terapia Antirretroviral., PVV=Personas Viviendo con VIH.

## Cronograma

**Tabla 2**

*Cronograma*

Estrategia	Responsables	Tiempo	Frecuencia
Entrega de condones en sectores públicos y turísticos	Secretaría de Salud, alcaldías, EPS y IPS	Junio-diciembre 2025	Permanente
Instalaciones de dispensarios de condones en discotecas, colegios y universidades.	Secretaría de educación, secretaria de Salud, Bares, discotecas e Instituciones Educativas	Mayo-junio 2025	Dos veces al año
Articulación para verificación sanitaria (IBC) en moteles, discotecas y prostíbulos	Secretaría de salud, Policía, Inspecciones municipales	Junio, septiembre y diciembre 2025	Trimestral
Capacitación a estudiantes con la participación de personas con VIH positivas.	secretaría de salud, organizaciones de PVV e Instituciones educativas	Julio, agosto, noviembre 2025	Bimestral
Capacitación del personal de salud.	Secretaría de salud, Hospitales, IPS y EPS	Julio, agosto y noviembre 2025	Bimestral
Campañas contra el estigma y la discriminación.	Secretaría de Salud Medios de Comunicación, ONGs.	Junio-diciembre 2025	Semestral
Trabajo comunitario y enfoque diferencial	Secretaría de salud ONGs, Organizaciones comunitarias	Julio, septiembre y diciembre 2025	Trimestral
Acceso a pruebas rápidas de VIH gratuitas	Secretaría de salud, EPS, IPS y organizaciones comunitarias	Mayo, julio, septiembre y noviembre 2025	Bimestral
Atención integral a personas viviendo con VIH	EPS, IPS especializadas, secretaria de salud, organizaciones de PVV	Junio, Julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre 2025.	Mensual

*Nota.* Se disponen los tiempos, estrategias, responsables y frecuencia en la que se desarrollaran las actividades planteadas en la propuesta.

### **Línea operativa y enfoque según el plan decenal de salud pública**

El Plan Decenal de Salud Pública busca orientar la acción en salud pública del país durante los próximos 10 años, estableciendo objetivos, metas y estrategias para garantizar el derecho a la salud y mejorar la calidad de vida de la población. Se enfoca en la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente y central en el desarrollo humano. A continuación, se muestra el acceso universal con el que se busca la prevención y la atención integral en el VIH/Sida con enfoque de vulnerabilidad.

Coordinación sectorial, transectorial y comunitaria para la gestión de políticas públicas que promuevan los derechos sexuales y reproductivos con enfoque en los Determinantes Sociales de la Salud.

Articulación sectorial, transectorial y comunitaria para la reducción de condiciones de vulnerabilidad y prevención de la transmisión de Infección de Transmisión Sexual por VIH/Sida en poblaciones mayormente afectadas o en contextos de vulnerabilidad; para inclusión social y prevención del estigma y la discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, mujeres trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas, personas privadas de la libertad, personas en situación de calle, mujeres y jóvenes en contextos de vulnerabilidad y víctimas de violencia). Desarrollo de leyes y normas que garanticen los derechos de las poblaciones más vulnerables a la Infección de Transmisión Sexual por VIH/Sida o que combatan cualquier forma de estigma y discriminación.

Coordinación con el sector educativo para fortalecer el Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, en el marco del compromiso latinoamericano Prevenir con educación.

Fomento de estrategias educativas para la prevención de la Infección de Transmisión Sexual por VIH/Sida y la reducción del estigma y la discriminación en el entorno laboral.

Coordinación con el sector cultura, comunicaciones, eclesial y de fuerzas armadas para la concurrencia de acciones que apunten a reducir condiciones de vulnerabilidad en Infección de Transmisión Sexual por VIH/Sida.

Fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil frente a ITS-VIH/SIDA en acciones de tipo comunitario, para la promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad, incluyendo la detección temprana y la canalización a los servicios de salud.

Información educación y comunicación para la reducción del estigma y la discriminación hacia personas que viven con VIH/SIDA.

Prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis congénita y del VIH.

Promoción de la demanda y ampliación de la oferta de asesoría y prueba voluntaria de Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA, mediante la oferta de pruebas rápidas en los servicios comunitarios, con énfasis en poblaciones vulnerables, para su canalización al diagnóstico en los servicios de salud.

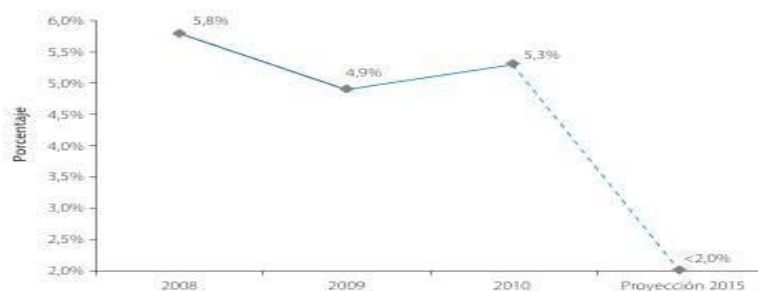
Actualización, difusión e implementación de Guías de Atención Integral en Infección de Transmisión Sexual por VIH/Sida, para la prevención, detección 7 Dimensiones Prioritarias oportuna y el tratamiento adecuado de la infección por VIH/Sida y el control del riesgo biológico y bioseguridad.

Promoción y educación a la comunidad y a los donantes de sangre para la prevención de las infecciones transmitidas por transfusión (VIH, Sífilis, HTVL, VHB y VHC), y canalización desde el banco de sangre hacia los servicios de salud, de los donantes con factores.

## Figura 10

### Transmisión materno-infantil de VIH, Colombia 2003-2009

FIGURA 33. Transmisión materno-infantil de VIH, Colombia 2003-2009.



Fuente: Informe transmisión Materno-Infantil del VIH, Ministerio de Salud y Protección Social.

*Nota.* Transmisión materno-infantil de VIH, Colombia 2003-2009. Tomado de: Instituto Nacional de Salud (INS). (2023). Informe sobre la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA en Colombia.

<https://www.ins.gov.co>

## Figura 8

### Prevalencia de VIH-SIDA en población de 15 a 49 años



Fuente: Panorama del VIH/SIDA en Colombia (1983-2010). Un análisis de situación.

*Nota.* Prevalencia de VIH-SIDA en población de 15 a 49 años. Tomado de: Instituto Nacional de Salud (INS). (2023). Informe sobre la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA en Colombia.

<https://www.ins.gov.co>

### Las metas que se buscan obtener en nuestro país son las siguientes

Disminución de los diferenciales en exposición a enfermedades transmisibles en los

territorios.

Disminución de los diferenciales en vulnerabilidad a enfermedades transmisibles en los territorios.

Mejora en el acceso y calidad de los servicios de promoción de la salud, prevención, protección y atención de los eventos transmisibles considerando las diferenciales de las poblaciones en sus territorios.

Disminución de la morbilidad, mortalidad y discapacidad general por enfermedades transmisibles y de las deferenciales en los estratos sociales.

### **Descripción de objetivos de desarrollo sostenible**

La propuesta se enfoca en la prevención y articulación del VIH del territorio del Quindío por lo tanto se encuentra alineado con el objetivo de desarrollo sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar y el ODS 10: Reducción de las desigualdades lo cual se busca con ello garantizar una vida sana y promover el bienestar y la igualdad para todos en todas las edades.

La propuesta impacta de manera específica al ODS 3 a la meta 3.3. que tiene como objetivo poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas para el año 2030. Ya que tiene como fin abordar el VIH mediante estrategias de prevención, sensibilización y articulación constituyendo un aporte significativo a la reducción de casos nuevos.

## **La propuesta propone un enfoque integral que incluye**

### **Fortalecimiento de acciones de promoción y prevención**

A través de campañas de capacitación a estudiantes y comunidades donde se logre contar con la participación de personas con VIH positivas con el fin de concientizar a la población sobre el VIH, distribución de insumos de prevención como condones y orientación en la salud sexual y reproductiva.

### ***Diagnostico situacional***

En donde se podrá observar e identificar los grupos con mayor vulnerabilidad y brechas en atención de la salud.

### ***Diagnostico oportuno***

En donde se menciona que se tengan puntos exactos para el acceso a pruebas rápidas para que la población del Quindío obtenga una detección temprana y disminuir el riesgo de transmisión.

### ***Reducción del estigma y la discriminación***

En intervenciones comunitarias en Quindío buscando informar y enseñar que es el VIH para concientizar y promover el respeto de los derechos a las personas que viven con VIH.

Así mismo, la propuesta está alineada con otras metas de la ODS 3 como la Meta 3.8 que es acceso a servicios de salud esenciales de calidad, donde se permite mejorar la cobertura y calidad de la atención de las personas que viven con VIH. Por otra parte, la ODS 10: Reducción de las desigualdades donde su abordaje el primordial para comprender y abordar los factores que afectan a las personas con VIH o las que tienen el riesgo de contraerlo.

### **Promover la equidad en el acceso a servicios de salud**

Ya que, en el Quindío por razones económicas, sociales y de genero aún se pueden

presentar barreras para acceder a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento donde se permitirá una mejor comprensión de factores sociales como lo son la educación la pobreza o la discriminación.

Por lo tanto, en el Quindío se justifica la necesidad de un modelo de prevención y articulación que considere los determinantes sociales y geográficos buscando fortalecer la equidad, la cobertura y la eficacia de las intervenciones para poder cumplir con los compromisos de la Agenda 2030 de los ODS.

### **Finalidad de la propuesta**

La propuesta tiene como finalidad reducir la incidencia del VIH/Sida en el departamento del Quindío mediante estrategias integradas de promoción de la salud, prevención combinada y articulación interinstitucional. Se busca fortalecer el acceso a servicios de diagnóstico temprano, educación sexual integral, distribución de métodos de protección (como condones y PrEP), y acompañamiento psicosocial, especialmente en poblaciones clave y vulnerables.

### **Resultados esperados en salud**

Disminución de nuevas infecciones por VIH en el Quindío, alineado con las metas nacionales de ONUSIDA.

Incremento en el diagnóstico temprano, lo que mejora el pronóstico y reduce la transmisión. Reducción del estigma y la discriminación, mediante campañas educativas y comunitarias.

Mayor adherencia al tratamiento antirretroviral en personas diagnosticadas, gracias a un enfoque integral de acompañamiento.

### ***Costo-efectividad de la propuesta***

Estudios recientes del Ministerio de Salud y el PNUD muestran que la implementación de estrategias preventivas como la PrEP y el auto test es altamente costo-efectiva en Colombia. Por ejemplo:

Costo promedio anual de PrEP por persona: entre \$1.200.000 y \$1.800.000 COP, dependiendo del modelo de atención. Costo promedio anual del tratamiento antirretroviral por persona con VIH: entre \$3.500.000 y \$5.000.000 COP, sin contar complicaciones o

hospitalizaciones.

Esto demuestra que invertir en prevención puede reducir significativamente los costos a largo plazo para el sistema de salud. Además, se evita el impacto social y económico que implica vivir con VIH, tanto para las personas como para sus familias.

### ***Impacto esperado según las estrategias***

Promover prácticas sexuales seguras, Prevención directa de transmisión, Prevención biomédica en poblaciones clave, Identificación oportuna de casos de Adherencia al tratamiento y reducción del estigma, Mejora en calidad de vida y continuidad en el sistema, Mejora en la tasa de inicio temprano de TAR

La propuesta no solo es coherente con los principios de salud pública y derechos humanos, sino que también representa una inversión inteligente y sostenible. Prevenir el VIH es más económico, humano y efectivo que tratarlo. Por tanto, esta estrategia integral en el Quindío puede convertirse en un modelo replicable para otras regiones del país.

## Monitoreo y Evaluación

Con el fin de garantizar la efectividad y sostenibilidad de la propuesta de intervención para la prevención y articulación del VIH/Sida en el departamento del Quindío, se establece un componente de monitoreo y evaluación que permita hacer seguimiento sistemático a las actividades implementadas, evaluar su impacto en salud pública y tomar decisiones informadas para la mejora continua.

### Tabla 3

Indicadores clave de seguimiento para el monitoreo y evaluación

Indicadores clave de seguimiento	
Tipo de indicador	Indicador
Cobertura	% de población vulnerable alcanzada con campañas y materiales educativos
Diagnostico	% de pruebas rápidas aplicadas frente al total proyectado
Detección temprana	% de nuevos casos detectados en fase inicial del VIH
Atención integral	% de personas con VIH adherentes al TAR con seguimiento activo
Reducción del riesgo	Numero de condones distribuidos trimestralmente
Cambio social	% de reducción de estigma percibidos en poblaciones clave

*Nota.* Se relacionan los diversos indicadores a los cuales se realizarán seguimiento durante el desarrollo de la propuesta.

### Herramientas de verificación

Se utilizarán las siguientes fuentes y mecanismos para recoger datos: Registros de actividades de la Secretaría de Salud y EPS/IPS. Informes de jornadas de pruebas y campañas. Encuestas de percepción comunitaria sobre estigma y conocimiento del VIH. Bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila). Y actas de reuniones de seguimiento y comités locales de salud.

**Tabla 4***Frecuencia de evaluación*

Frecuencia de evaluación		
Actividad evaluada	Frecuencia	Responsable principal
Análisis de indicadores Operativos	Trimestral	Secretaría de Salud Departamental
Encuestas de percepción y Conocimiento	Semestral	ONGs aliadas y universidades locales
Consolidación de informes por estrategia	Trimestral	EPS/IPS, organizaciones comunitarias
Revisión general de cumplimiento y ajustes	Anual	Comité interinstitucional de VIH-Quindío

*Nota.* Se encuentra relacionada la actividad a evaluar, la frecuencia de evaluación y su principal responsable.

## **Conclusiones**

La propuesta se presenta en las decisiones de VIH/Sida en Quindío, como se prescribe como una estrategia integral, esta es una solución multidimensional para los problemas que esta enfermedad representa en la comunidad local.

Para asegurar que la propuesta tenga éxito, es esencial enfocarse en llevar a cabo tácticas educativas que fomenten la prevención del VIH/Sida en Quindío y Risaralda. Estas iniciativas deben ser creadas considerando las particularidades culturales y las características demográficas de las comunidades.

También es importante que incluyan información clara sobre el uso de preservativos y la profilaxis previa a la exposición (PrEP), además de ofrecer talleres prácticos que promuevan comportamientos sexuales responsables.

Finalmente, es fundamental que la sociedad en su conjunto se comprometa en la lucha contra el VIH/Sida, promoviendo un entorno inclusivo que respete los derechos humanos y garantice el acceso a una atención sanitaria digna para todos.

### **La propuesta identifica claramente las fases del ciclo PHVA**

#### ***Planear***

Se llevará a cabo un estudio detallado de la situación presente, abarcando la frecuencia de [VIH / SIDA], los riesgos involucrados, los grupos afectados, los recursos existentes y los obstáculos para llevar a cabo el programa.

#### ***Hacer***

Se llevarán a cabo talleres educativos dirigidos a las poblaciones objetivo para promover la prevención y la detección temprana, Se llevarán a cabo iniciativas de comunicación para

elevar el entendimiento de la enfermedad y fomentar hábitos saludables Y Se llevará a cabo la entrega sin costo de condones a la población meta para disminuir la propagación de la enfermedad.

### ***Verificar***

Se monitorearán indicadores como el alcance de las campañas, el número de personas que participaron en los talleres y la cantidad de preservativos distribuidos.

Reducción de nuevos casos Sostenibilidad y capacidad de repetir a partir de los resultados, para seguir mejorando las estrategias de forma continua.

## Referencias Bibliográficas

- Banco Mundial. (2021). Invertir en la prevención: Una estrategia costo-efectiva para el control del VIH. Banco Mundial. <https://www.worldbank.org>
- Fundación lazos de amor y solidaridad.(2022). Impacto del estigma social en la atención del VIH en Colombia. <https://www.lazosdeamor.org>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (s.f). VIH y sida. <https://www.unfpa.org/es/vih-y-sida>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (s.f). VIH y sida. <https://www.unfpa.org/es/vih-y-sida#summery105909>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (2023). Informe sobre la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA en Colombia. <https://www.ins.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). Estrategia Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión sexual. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2020). Estrategia Nacional de VIH/SIDA 2020-2025. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social, & Organización Panamericana de la Salud. (2023). Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia. [https://prep-colombia.org/wp-content/uploads/2023/07/LineamientoPrEP\\_FINAL\\_Junio2023.pdf](https://prep-colombia.org/wp-content/uploads/2023/07/LineamientoPrEP_FINAL_Junio2023.pdf)
- Naciones Unidas. (2024). Objetivo de Desarrollo Sostenible 10: Reducir la desigualdad en y entre los países–Infografía 2023. [https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/sites/3/2024/01/2309739\\_S\\_SDG\\_2023\\_infographics\\_10-10.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/sites/3/2024/01/2309739_S_SDG_2023_infographics_10-10.pdf)

Naciones Unidas. (s.f.). Salud y bienestar: Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Naciones Unidas. (s.f.). Reducción de las desigualdades: Objetivo de Desarrollo Sostenible

10. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>

Naciones Unidas. (2024). Infografía sobre los ODS 2023 (N.º 2309739). Departamento de

Información Pública de la ONU. [https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/sites/3/2024/01/2309739\\_S\\_SDG\\_2023\\_infographics\\_3-3.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/sites/3/2024/01/2309739_S_SDG_2023_infographics_3-3.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Manejo integral del VIH en adultos y

adolescentes. <https://www.who.int/hiv/topics>

Universidad del Quindío. (2025, abril 10). En la Uniquindío hablamos sobre VIH/SIDA.

<https://www.uniquindio.edu.co/publicaciones/5005/en-la-uniquindio-hablamos-sobre-vihsida/>