



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

INFORME DE VIH A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 52 (31 DICIEMBRE 2021)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
1. OBJETIVOS.....	7
1.1 Objetivos General	7
1.2 Objetivos específicos	7
2. CONTEXTO DEL VIH.....	8
2.1 Contexto global del VIH	8
2.2 Contexto Nacional	8
2.3 Contexto en el departamento de Antioquia	10
3. METODOLOGÍA.....	12
4. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS (2018 A 2021).....	12
5. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL VIH 2021 EN ANTIOQUIA.	17
6. TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2021.....	27
7. CARACTERIZACIÓN DE LA COHORTE DE MUJERES GESTANTES CON VIH ANTIOQUIA 2021.....	30
7.1 Descripción de variables sociodemográficas.	30
7.2 Descripción de variables Clínicas	34
8. COINFECCIÓN TB/VIH	38
9. ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LA GOBERNACIÓN	41
10. CONCLUSIONES	43
11. Recomendaciones.....	44
12. Referencias bibliográficas	47





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



TABLA DE GRAFICOS

Gráfico 1 Distribución por número de casos de VIH presentados en el departamento de Antioquia. 2018-2021	13
Gráfico 2 Número de casos de VIH/SIDA, por semana epidemiológica. Antioquia 2017-2021.	13
Gráfico 3 Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA, por la Subregión de Antioquia 2018-2021.	14
Gráfico 4 Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA por área de residencia. Antioquia 2018-2021	15
Gráfico 5 Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA por identidad de género. Antioquia 2018-2021.	16
Gráfico 8 Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA por condición final. Antioquia 2018-2021.	17
Gráfico 9 Tasa de incidencia VIH 2016-2021, Antioquia	18
Gráfico 10 tasa de incidencia de VIH por grupo de edad, Antioquia 2021	19
Gráfico 6 Distribución porcentual de los casos de VIH/SIDA, según sexo. Antioquia 2021	19
Gráfico 7 Distribución porcentual de los casos de VIH, según identidad de género. Antioquia 2021	20
Gráfico 11 Distribución porcentual de los casos de VIH/SIDA, según etnia. Antioquia, 2021	20
Gráfico 12 Tasa de incidencia de VIH/SIDA por subregión, Antioquia 2021	21
Gráfico 13 Mapa de riesgo para VIH/SIDA, Antioquia 2021.	22
Gráfico 14 Distribución porcentual de los casos de VIH, según EPS. Antioquia, ..	24
Gráfico 15 Distribución de los casos de VIH, según enfermedad asociada. Antioquia, 2021	25
La mayor proporción (46.8%) corresponde a la población notificada al SIVIGILA, a través de la notificación por prueba de ELISA, la menor proporción (7.3%) se diagnosticó con la prueba Western Blot.	27
Gráfico 16. Porcentaje de TMI del VIH en niños y niñas expuestos al VIH, menores de 2 años de edad, reportados a la estrategia nacional, Colombia 2008 – 2018. .	29
Gráfico 17 Distribución de casos por semana epidemiológica, Antioquia 2021	30
Gráfico 18 Distribución de casos por área de residencia, Antioquia 2021	31





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

Gráfico 19 Distribución de casos de gestantes con diagnóstico de VIH por subregión Antioquia 2021	32
Gráfico 20 Distribución de casos según la EPS de las gestantes con VIH, Antioquia 2021	33
Gráfico 21 Distribución de casos de VIH en gestantes, según ocupación de la madre, Antioquia 2021	34
Gráfico 22 Comportamiento de casos de transmisión materno infantil de VIH 2018-2021 en Antioquia.	37
Gráfico 23 Distribución de casos de confección TB/VIH por subregión de Antioquia 2021.	38
Gráfico 24 Distribución de casos de confección TB/VIH por sexo en Antioquia....	39
Gráfico 25 Distribución de casos de confección TB/VIH por grupos de edad en Antioquia 2021.	39
Gráfico 26 Distribución de casos de confección TB/VIH por aseguradora en Antioquia 2021.	40
Gráfico 27 Distribución de casos de confección TB/VIH por tipo de TB en Antioquia 2021.	40
Gráfico 28 Distribución de casos de confección TB/VIH según condición de egreso en Antioquia 2021	41





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



TABLA DE TABLAS

<i>Tabla 1 distribución de casos de VIH según tipo de seguridad social, Antioquia 2021</i>	23
<i>Tabla 2 Situación clínica de los casos de VIH, Antioquia 2021.</i>	24
<i>Tabla 3 Distribución de casos según el mecanismo probable de transmisión, Antioquia 2021.</i>	26
<i>Tabla 4 Distribución de casos de VIH según el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico, Antioquia 2021</i>	27
<i>Tabla 5 Tamizaje de mujeres gestantes para VIH, Colombia 2011-2019.</i>	28
<i>Tabla 6 Distribución de Casos por grupo de edad, Antioquia 2021.</i>	31
<i>Tabla 7 Características Clínicas de los casos de TMI de VIH Antioquia 2021.</i>	34
<i>Tabla 8 Estrategia nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH Antioquia 2021</i>	35
<i>Tabla 9 Distribución de casos según profilaxis administrada al recién nacido</i>	36
<i>Tabla 10 Características sociodemográficas de los casos de TMI de VIH Antioquia 2021.</i>	37





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



INTRODUCCIÓN

En 1983 fue aislado por primera vez el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual se definió como el agente causal del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (sida), siendo esta la expresión clínica final de la infección.

Desde entonces, se ha generado una pandemia por VIH/SIDA, que ha resultado en numerosas muertes, ha generado pérdidas humanas, deterioro de la calidad de vida, implicaciones en la salud mental por el estigma social, además del impacto negativo a nivel económico derivadas del incremento de los recursos necesarios para la atención en salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus esfuerzos y preocupación por hacer frente a esta enfermedad considerada de interés en Salud pública, creó la Estrategia Mundial Del Sector De La Salud Contra El VIH 2016–2021 Hacia El Fin Del Sida. Además, desde el inicio de la pandemia causada por dicha enfermedad se han unido esfuerzos en pro de todos los programas de salud y desarrollo, con el objetivo de controlar la incidencia de casos y de transmisión materno infantil, cobertura para el tratamiento, programas especiales, seguimiento y vigilancia, que han permitido obtener resultados favorables, desarrollar nuevas estrategias a partir del análisis de datos obtenidos de los sistemas de notificación.

En el presente documento se realizará una revisión de los indicadores más importantes alrededor del VIH en el departamento de Antioquia con respecto a los periodos epidemiológicos del año 2021 y de años anteriores, generando análisis en los comportamientos de incidencia y mecanismos de transmisión para generar recomendaciones en estrategias que impacten en la prevención y aporten en la mitigación de la infección.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



1. OBJETIVOS

1.1 Objetivos General

Describir el comportamiento epidemiológico de VIH/SIDA durante el año 2021, en el Departamento de Antioquia, comparando con los resultados obtenidos de los indicadores trazadores en los últimos 4 años (desde el 2018) incluyendo la incidencia de la transmisión materno infantil.

1.2 Objetivos específicos

- Estimar la incidencia de casos de VIH/SIDA en el departamento de Antioquia durante el año 2021.
- Analizar los casos de VIH/SIDA y transmisión materno infantil de VIH, notificados al SIVIGILA en el mismo periodo de tiempo.
- Caracterizar el comportamiento epidemiológico de la población con coinfección TB/VIH





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



2. CONTEXTO DEL VIH

2.1 Contexto global del VIH

Desde los primeros casos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el año 1981, los sistemas de salud pública a nivel mundial han puesto su mirada en el conocimiento, tratamiento y prevención de la transmisión; ya que la magnitud de sus implicaciones afecta negativamente aspectos que hacen parte del ser y hacer de las personas; además de los impactos económicos por los altos costos que representan para los servicios de salud.

Las estimaciones mundiales del año 2020 definen una prevalencia de PVV de 0.7%, con un promedio de 37,7 millones de personas viviendo con el VIH para ese año. El 95.4% de ellos son adultos, 0.45 % son menores de 14 años y 53% de todos son niñas y mujeres. La incidencia varía considerablemente entre los continentes y países; por ejemplo, se tiene una incidencia estimada del 21% para América latina y el Caribe.

En relación con la meta universal propuesta 90-90-90 para impactar la infección VIH/SIDA, los informes de ONUSIDA del año 2020 reportaron que de la población mundial que vive con el VIH, el 84% conocían su estado, el 73% tenían acceso al tratamiento y el 66% tenían una carga viral indetectable (menos de 1.000 copias/ml)

2.2 Contexto Nacional

En Colombia, según datos de ONUSIDA, durante 2019 se reporta un promedio de 190.000 personas mayores de 15 años con VIH y una prevalencia nacional del 0.5% (0.4% a 0.6%). La tendencia general del VIH/SIDA es de incremento paulatino en la frecuencia de casos notificados, 63.4% representado por el grupo de edad de 15 a 34 años y de ellos el 52.7% son el grupo de 20 a 39 años. Aunque la infección afecta en su mayoría a personas pertenecientes a este grupo de edad, desde el año 2005 se observa un incremento de PVV en mayores de 60 años. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C., seguido por Valle del Cauca y Antioquia; en los cuales concentran más del 50% de los casos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

En relación con gestantes que viven con VIH, para el año 2003 el Ministerio de Salud y Protección Social informa una prevalencia de 0.65%; sin embargo, para el año 2009, el Instituto Nacional de Salud, realizó el VII estudio centinela en gestantes, encontrando una prevalencia de 0,22%. La disminución en la prevalencia para este grupo representa un logro para el país en el periodo de valoración 2003-2013.

En cuanto a la incidencia de la infección, esta sigue incrementando a lo largo de los años. Atendiendo a las referencias de la cuenta de alto costo (CAC), en Colombia los casos reportados ascendieron de 82.856 durante el 2017 a 123.490 durante el 2020. Los últimos reportes refieren 10.930 casos nuevos de VIH en el 2019 y 12.528 para el año 2020, lo que corresponde a una incidencia estimada de 25,36% por cada 100.000 habitantes.

De los casos incidentes del 2020, se estableció la frecuencia según el grupo poblacional así: no pertenecientes a ninguna población clave 53,50%, hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (HSH) 39.7%, consumidores de sustancias psicoactivas 2.86%, personas privadas de la libertad 0,22%, hombre transgénero 0,42%, habitantes de calle 0.42%, trabajadoras sexuales 0.18%, mujeres transgéneros 0.22% y usuarios de drogas intravenosas 0.10%.

Los HSH corresponden al grupo de población clave más afectado, los estudios realizados en el año 2010 por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en este grupo, alcanzaron prevalencias superiores al 5%, con diferencias significativas entre 5 y 24% para los diferentes departamentos como Cali un 24,1%, Bogotá con 15%, Barranquilla el 13,6%, Cúcuta un 10,9%; Cartagena el 10,0%; Medellín un 9,1% y Pereira el 5,6%.

Para otros grupos de la población clave se tienen estudios realizados en Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), entre 2005 y 2011 por el MSPS y UNFPA en diferentes ciudades del país, con prevalencias entre 0.6 y 4,5 %. Un estudio de comportamientos de riesgo en las personas que se inyectan drogas (PID) realizado en Pereira y Medellín en el año 2010, muestra prevalencias de 1.9 y 3.8% respectivamente. El estudio sobre comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH en mujeres transgénero en cuatro ciudades de Colombia, realizado en 2012 por el Proyecto VIH del Fondo Mundial, muestra prevalencias por





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



encima del 10% en todas las ciudades: 17,1% en Bogotá, 10% en Medellín; 18,8% en Cali y 13.1% en Barranquilla.

En relación con la triple meta tenemos que de la totalidad de personas que viven con VIH en Colombia, en el reporte de CAC de enero del 2020 e informes del MSPS, se evidencia que el 74% conocen su enfermedad, el 94% se encuentran en tratamiento con antirretrovirales y el 85% están en supresión viral.

De acuerdo con las Estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con corte año 2019, la tasa de mortalidad por VIH/SIDA en el país fue de 4.9 defunciones por 100.000 habitantes. La tasa de transmisión materno infantil (TMI) por VIH fue del 1.7%, cifra por debajo del 2% que es la meta planteada en el Objetivo de Desarrollo Sostenible.

Para este contexto hay que tener en cuenta que la pandemia ocasionada por el COVID-19, tiene un impacto negativo en las estadísticas e indicadores relacionadas con el VIH, por causar disminución en el acceso a los servicios de salud y a las pruebas diagnósticas para detección temprana de la infección por VIH, fallas en el acceso y continuidad con la terapia antirretroviral, atrasos en programas de educación, entre otros. Es importante, no solo continuar con las estrategias de atención por la modalidad de telemedicina, la entrega domiciliaria de los medicamentos; sino también, generar estrategias de adherencia en los pacientes, para aminorar el riesgo de retrocesos en los avances relacionados con la detección temprana y tratamiento del VIH.

2.3 Contexto en el departamento de Antioquia

En el informe *Situación del VIH/SIDA en Colombia 2020* (datos del período comprendido entre el 1º de febrero de 2019 y el 31 de enero de 2020) del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, en su edición mayo de 2021, se presentan las siguientes cifras estadísticas del departamento de Antioquia:

- La prevalencia del VIH por 100 habitantes es de 0,26, con 20.280 reportados.
- Incidencia del VIH por 100.000 habitantes es de 22.52, con 2.234 casos nuevos.
- Una mortalidad del 2.97%.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



- Mujeres gestantes que vive con VIH, el 10.8% de todos los casos.
- Población menor de 12 meses expuesta es de 156 casos.

La incidencia de VIH es el indicador trazador de las infecciones de transmisión sexual. De acuerdo con los informes del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del departamento de Antioquia, para el año 2020, la incidencia de VIH fue de 46.9 casos por 100.000 habitantes, la más alta registrada en el último cuatrienio, alcanzando una notificación de 3.873 personas nuevas que viven con VIH/SIDA; en este mismo informe las subregiones con las tasas más altas de incidencia fueron Valle de Aburrá, Magdalena Medio y Urabá con 61.2, 40.8 y 37.1 por 100.000 habitantes, respectivamente.

Para el año 2021 con corte a semana 26 (3 de julio) se ha registrado una notificación de 1500 casos nuevos, presentándose mayor incidencia de casos nuevos en la subregión del Valle de Aburrá, Urabá y Magdalena medio.

En relación a la triple meta 90-90-90 se tiene:

- Cobertura de la terapia antirretroviral 94.3%
- Supresión viral (menor a 1000 copias) 85.6%

En el departamento no se cuenta con un proceso sistemático de monitoreo y evaluación en VIH por lo que se requiere su implementación, realizar el proceso de triangulación de la información y lograr el seguimiento nominal de los casos y no sólo el dato estático de la notificación en SIVIGILA. Esto representa una oportunidad de mejora muy importante por la potencialidad de impactar el indicador de incidencia del VIH, si se implementa de manera universal una atención que garantice el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica y del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia 2018-2021, para lograr el manejo integral e integrado de las personas que viven con VIH/SIDA.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



3. METODOLOGÍA

Para el análisis se tomaron los datos reportados por medio de notificación de los casos de VIH/SIDA que ingresaron al sistema de vigilancia en salud pública departamental mediante la ficha de evento código 850. Las bases de datos fueron depuradas, eliminando casos repetidos reportados en otros años, se verificó calidad del dato en cuanto a casos descartados con código 6 y D.

Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y clínicas de interés.

4. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS (2018 A 2021)

El VIH continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial y el departamento de Antioquia sigue estando lejos en controlar la epidemia. Para los últimos 4 años se ha observado mejoría en el acceso al diagnóstico y a los tratamientos, pero se sigue detectando la infección por VIH en estadios tardíos de la enfermedad con presencia de infecciones oportunistas. El tamizaje a todos los grupos poblacionales y las campañas educativas en sexualidad responsable siguen siendo el pilar para el control de la epidemia.

Actualmente se cuenta con tratamientos efectivos para controlar la infección y la transmisión de la misma, está claramente descrito en la literatura mundial que un paciente que vive con VIH estando indetectable no tiene deterioro de su salud y no transmite la enfermedad. Por ello los tratamientos oportunos y eficaces constituyen también medidas para romper cadenas de transmisión y se deben continuar los esfuerzos para tener paciente con adherencia a los programas en las IPS especializadas.

En el gráfico a continuación se muestra el número total de casos positivos por año en los últimos 4 años para el departamento de Antioquia:



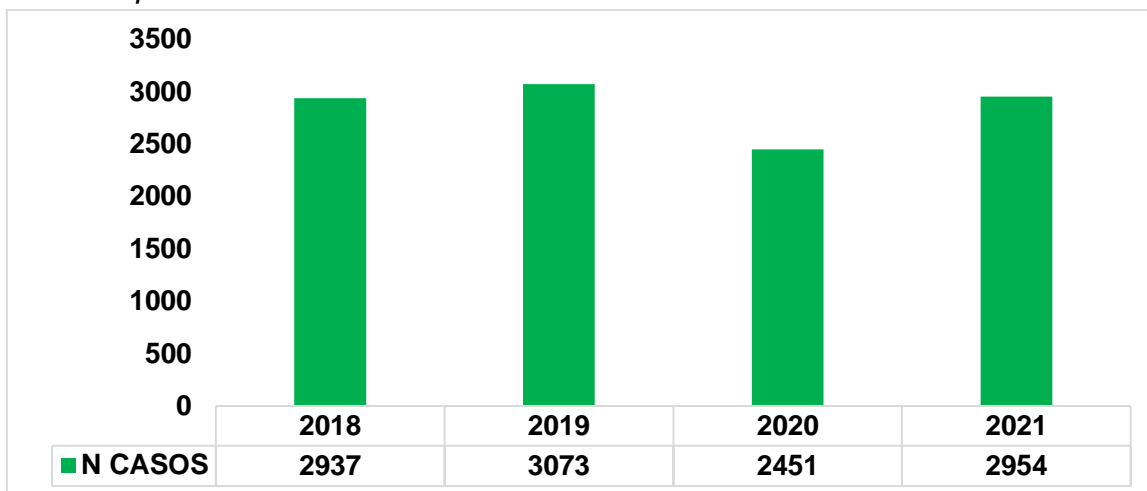


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

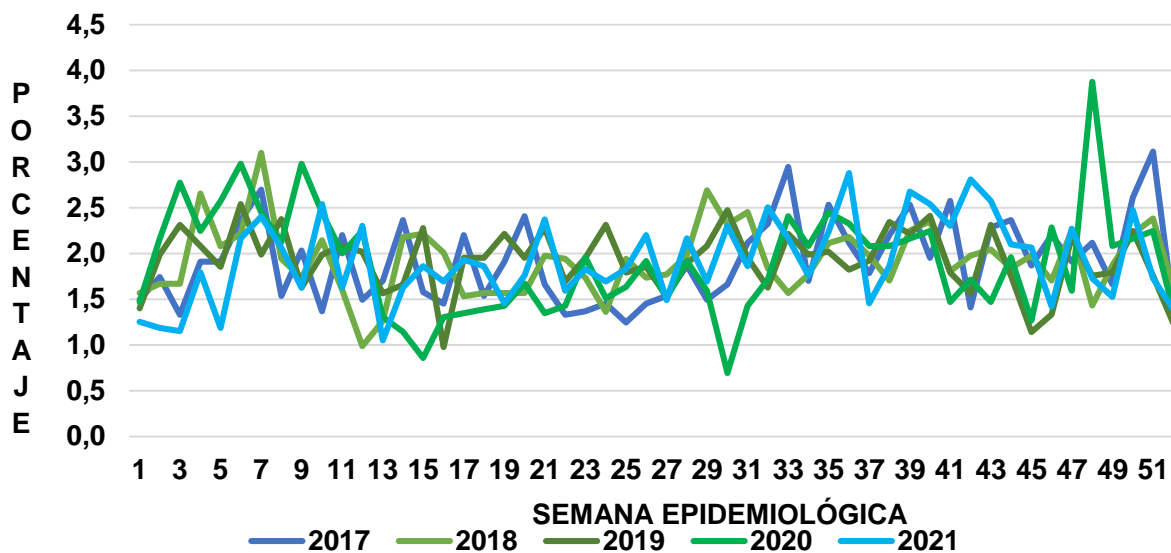
Gráfico 1 Distribución por número de casos de VIH presentados en el departamento de Antioquia. 2018-2021



Fuente: SIVIGILA

En los años 2019 y 2021 se ha tenido el mayor número de casos notificados y para el año 2020 se evidenció un descenso.

Gráfico 2 Número de casos de VIH/SIDA, por semana epidemiológica. Antioquia 2017-2021.



Fuente: SIVIGILA



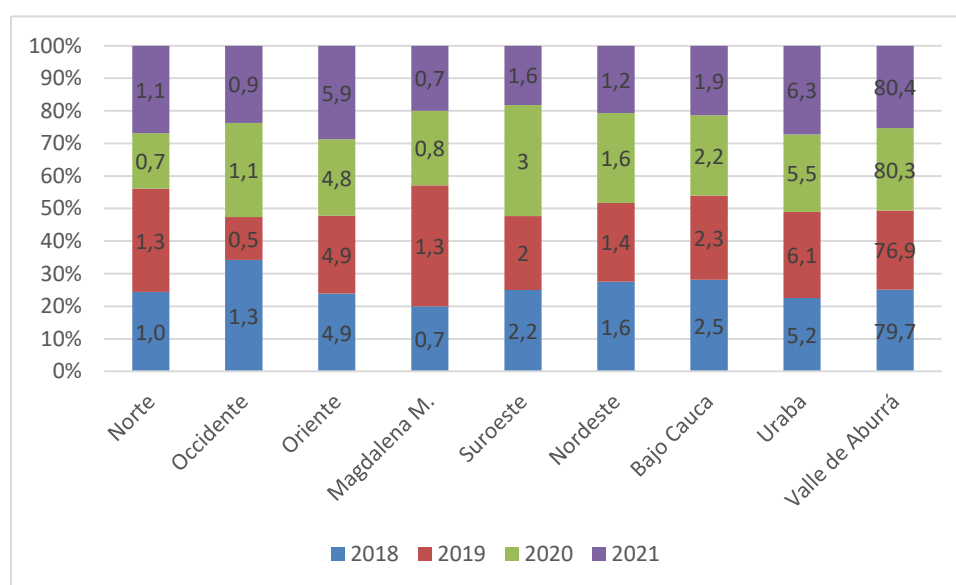


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



La semana de mayor notificación de casos positivos fue en la semana 7 del año 2018 y en la semana 48 del año 2020 con 91 y 95 casos respectivamente. En la semana 30 del año 2020 ha sido la semana epidemiológica con menos casos notificados al Sivigila (17 casos en total).

Gráfico 3 Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA, por la Subregión de Antioquia 2018-2021.



Fuente: SIVIGILA

A través de los años persiste el Valle de Aburrá como la subregión con mayor número de casos reportados, una de las causas más importante de este comportamiento es la carga poblacional de la subregión. La segunda subregión con mayor incidencia es el Urabá donde para el año 2019 el 6,1% de los casos se habían presentado en esta subregión.

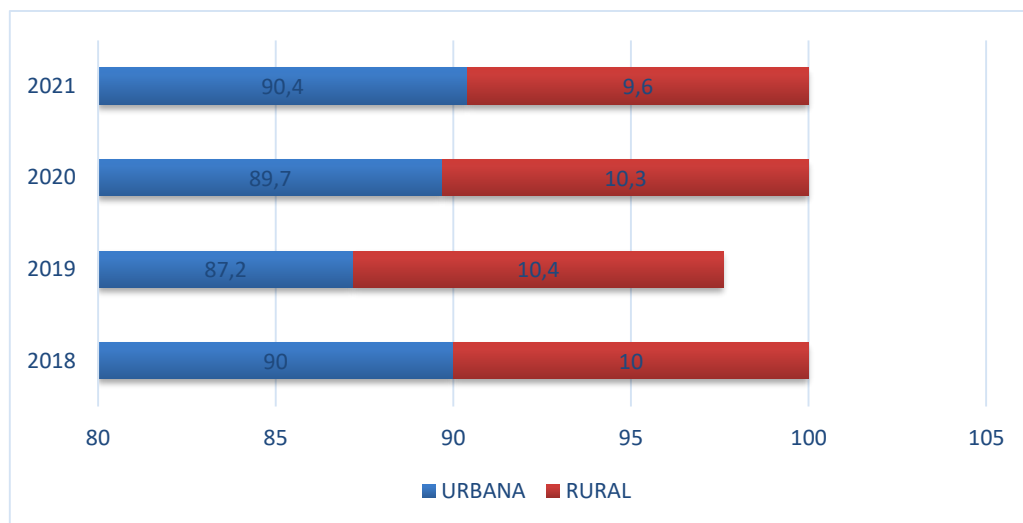




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Gráfico 4 Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA por área de residencia. Antioquia 2018-2021



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo con la distribución porcentual de casos de VIH/SIDA, se evidencia mayor número de casos en el área urbana que en el área rural, donde presentan dificultades en el acceso a los servicios de salud, lo que favorece el diagnóstico oportuno y el acceso a la información educativa. Sin embargo, es importante resaltar que puede existir subregistro del evento en área rural, además la población que vive con VIH en ambas áreas y aún no está diagnosticada porque no ha accedido a servicios de salud.

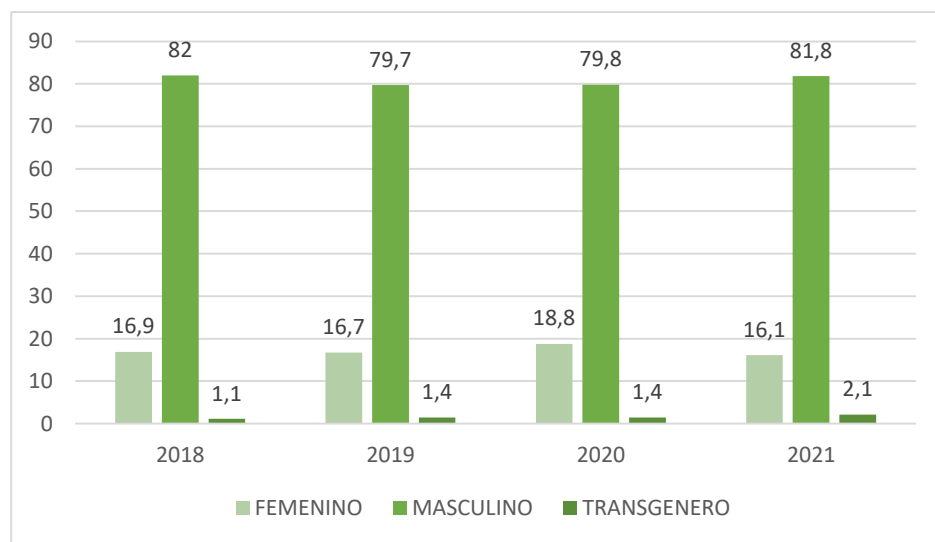




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Gráfico 5 Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA por identidad de género. Antioquia 2018-2021.



Fuente: SIVIGILA

Se evidencia que las personas que se identifican con el sexo masculino presentan mayor proporción de casos, es importante definir que por el tipo de práctica sexual los HSH tiene mayor riesgo de contraer la infección volviéndose una población clave para la búsqueda en las jornadas de tamizaje y fundamental en todas las actividades de promoción y mantenimiento de la salud. Las mujeres en los últimos años han mostrado una tendencia al aumento, por lo cual es importante especialmente en las mujeres en edad fértil continuar trabajando en los diagnósticos oportunos y toda la educación respecto al VIH y a la transmisión materno infantil.

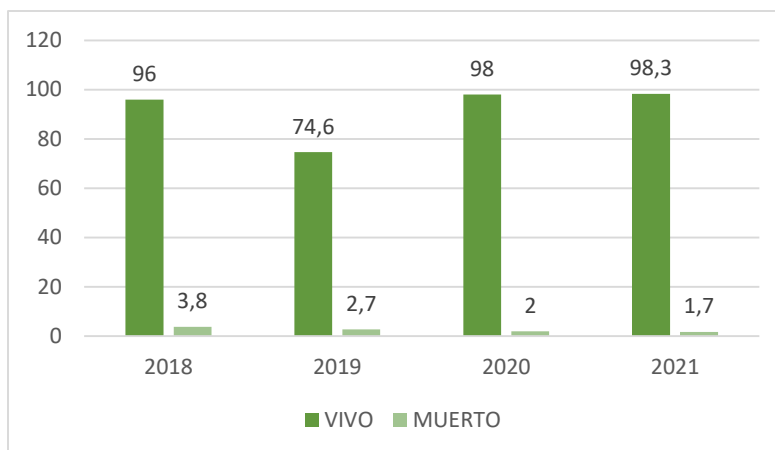




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Gráfico 8 Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA por condición final. Antioquia 2018-2021.



Fuente: SIVIGILA

En la actualidad el VIH es una enfermedad crónica tratable y no una condición mortal, persisten muertes como consecuencia de la infección por VIH, lo cual es muestra de un déficit en el diagnóstico oportuno que permita iniciar tratamiento de forma precoz, evitando la progresión de la enfermedad, situación ocasionada por múltiples factores tanto sociales, individuales como institucionales. El año con más casos de muertes reportadas fue el 2018, donde el 3.8% de la población notificada con este virus, tuvo una condición final de muerte, seguido por el año 2019, con un porcentaje de 2.7.

5. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL VIH 2021 EN ANTIOQUIA.

El análisis del comportamiento de los casos, a partir de variables demográficas y de los indicadores como tasa de incidencia y mortalidad por VIH/SIDA, con base en los datos tomados de los reportes de las Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) en el departamento de Antioquia reporta lo siguiente:

Hasta la semana epidemiológica 52 (26 a 31 de diciembre del 2021) se notificaron un total de 2.954 casos, con una tasa de incidencia de 43.6 casos por 100.000 habitantes. Según el panorama nacional el evento ha presentado una tendencia al



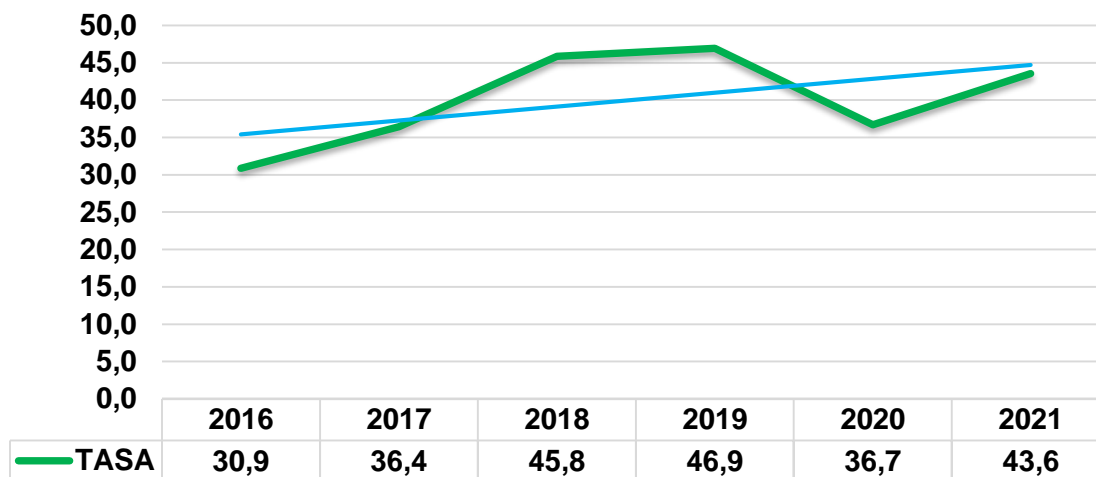


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



aumento año tras año, situación que se mantuvo para el 2021 como se evidencia en el siguiente gráfico.

Gráfico 9 Tasa de incidencia VIH 2016-2021, Antioquia



Fuente: SIVIGILA 2021

En el año 2016 se tuvo la tasa de incidencia más baja, seguido del año 2017, para el año 2021 se notificaron más casos y se registra un aumento porcentual de 20.5 con respecto al año 2020.

Respecto al comportamiento según edad, para el total de los casos se encontró un promedio de edad de 32.4 años (DE +/- 11.5 años); la mayor proporción de incidencia se observa en el grupo de edad de 25 a 29 años, seguido del grupo de 20 a 24 años. Los resultados obtenidos, concuerdan con lo descrito para el nivel nacional manteniendo la tendencia.

En el siguiente gráfico se evidencia el comportamiento del evento por grupo de edad:



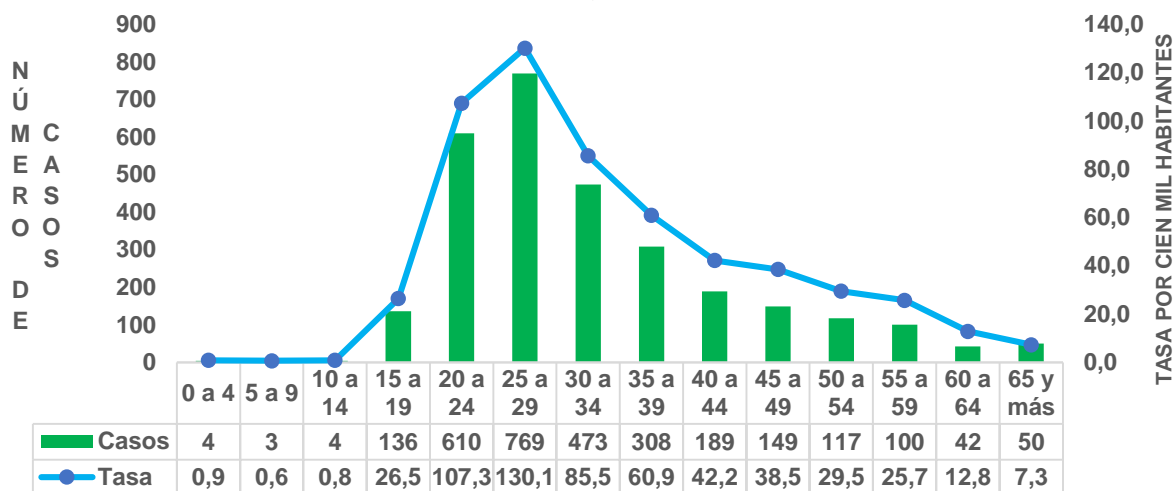


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

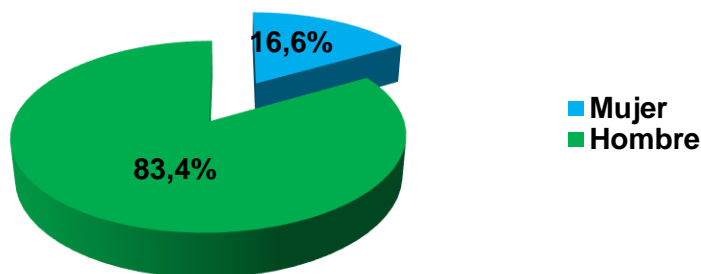
Gráfico 10 tasa de incidencia de VIH por grupo de edad, Antioquia 2021



Fuente: SIVIGILA 2021

En cuanto a la distribución demográfica, del total de los casos el 83.4 % se reportó en el sexo masculino con una razón hombre mujer de 474 hombres por cada 100 mujeres. El 2.1% se identifica como transgénero. El 12.7 % del total de los casos corresponde a mujeres gestantes, para esta misma variable se tiene un 3.5 % sin dato. El 94% de los casos notificados reside en el área urbana del departamento; el 97.8% pertenece a “otras etnias”, 1.6% afrocolombianos, 0.3% raizal y 0.2% indígenas.

Gráfico 6 Distribución porcentual de los casos de VIH/SIDA, según sexo. Antioquia 2021



Fuente: SIVIGILA 2021

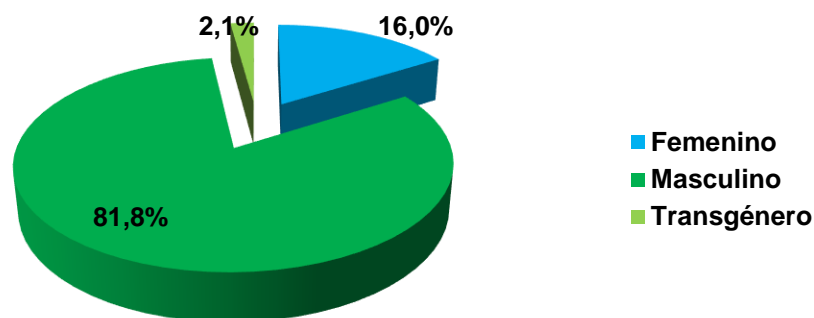




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

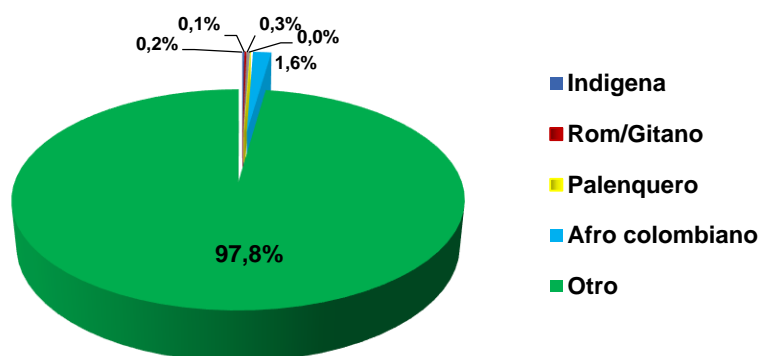


Gráfico 7 Distribución porcentual de los casos de VIH, según identidad de género. Antioquia 2021



Fuente: SIVIGILA 2021

Grafico 11 Distribución porcentual de los casos de VIH/SIDA, según etnia. Antioquia, 2021



Fuente: SIVIGILA 2021

El comportamiento del evento según la subregión se puede evidenciar en el siguiente gráfico:

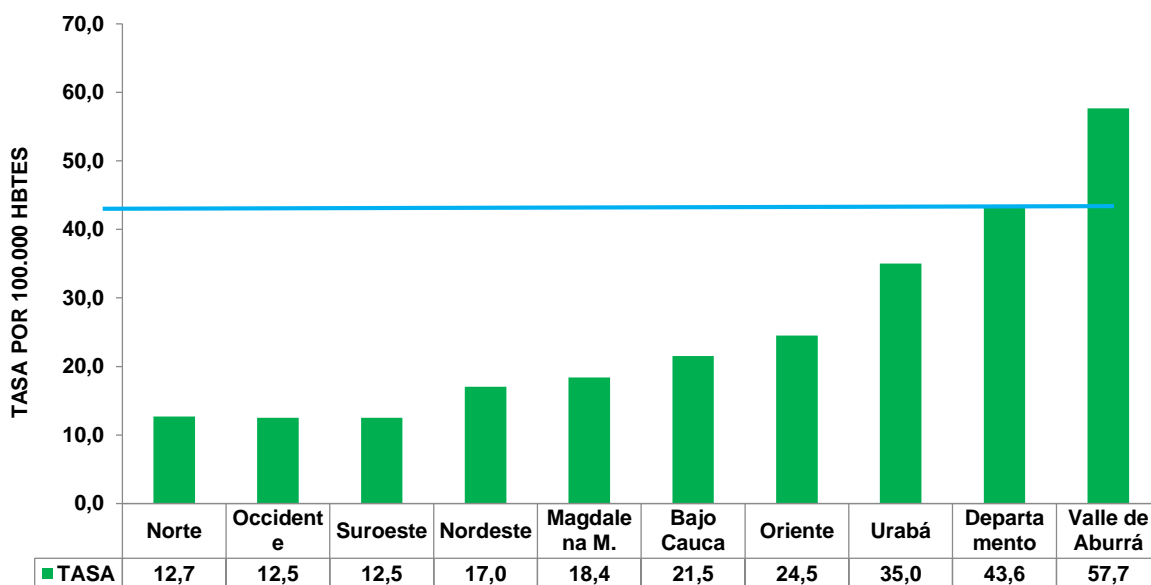




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Gráfico 12 Tasa de incidencia de VIH/SIDA por subregión, Antioquia 2021



Fuente: SIVIGILA 2021

El valle de aburra es la subregión con la mayor tasa de incidencia (57.7 casos* 100.000 habitantes), Urabá y el oriente también presentan tasas de incidencia elevadas en comparación con las demás subregiones (35 casos *10.000 habitantes y 24.5 casos *100.000 habitantes respectivamente). Según los informes del comportamiento del evento VIH en años anteriores, se tiene la misma dinámica.

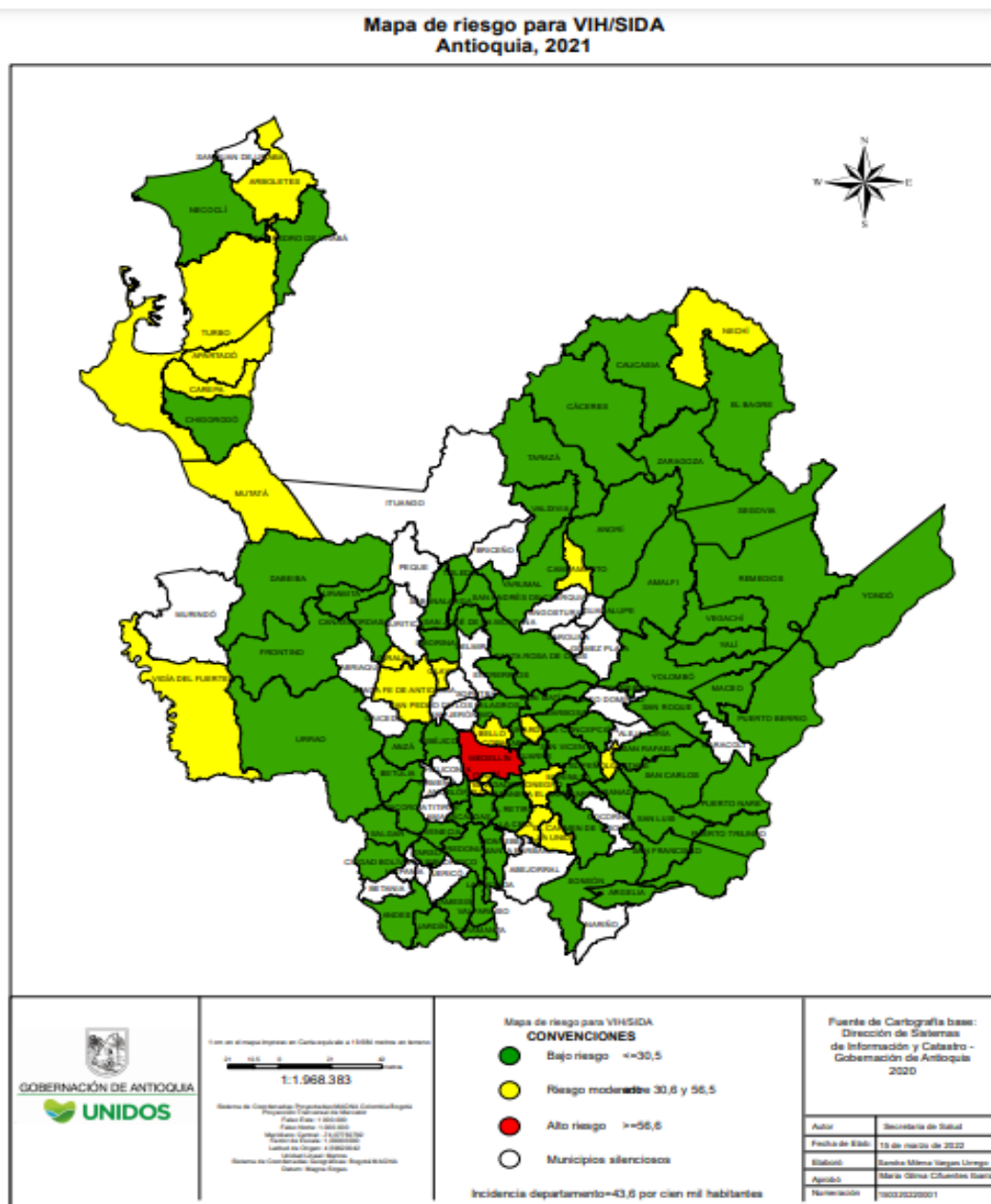




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Gráfico 13 Mapa de riesgo para VIH/SIDA, Antioquia 2021.



Según la clasificación de riesgo evidenciada en el mapa, el Municipio de Medellín se encuentra en alerta, al tener tasa de incidencia mayor a 56,6 casos por 100.000 habitantes (71.4 casos *100.000 habitantes).





Tabla 1 distribución de casos de VIH según tipo de seguridad social, Antioquia 2021

TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	Total	%
Contributivo	1637	55,4%
Especial	2	0,1%
No asegurado	395	13,4%
Excepción	44	1,5%
Subsidiado	831	28,1%
Indeterminado	45	1,5%
Total general	2954	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2021

El régimen de seguridad social que registró la mayor proporción de casos fue el contributivo (55.4%), seguido del régimen subsidiado (28.1 %). El tercer porcentaje más alto (13.4%) se evidenció para las personas que no están afiliadas a ningún régimen, del total de los casos que registra no asegurado, el 75 % pertenece a nacionalidad venezolana.

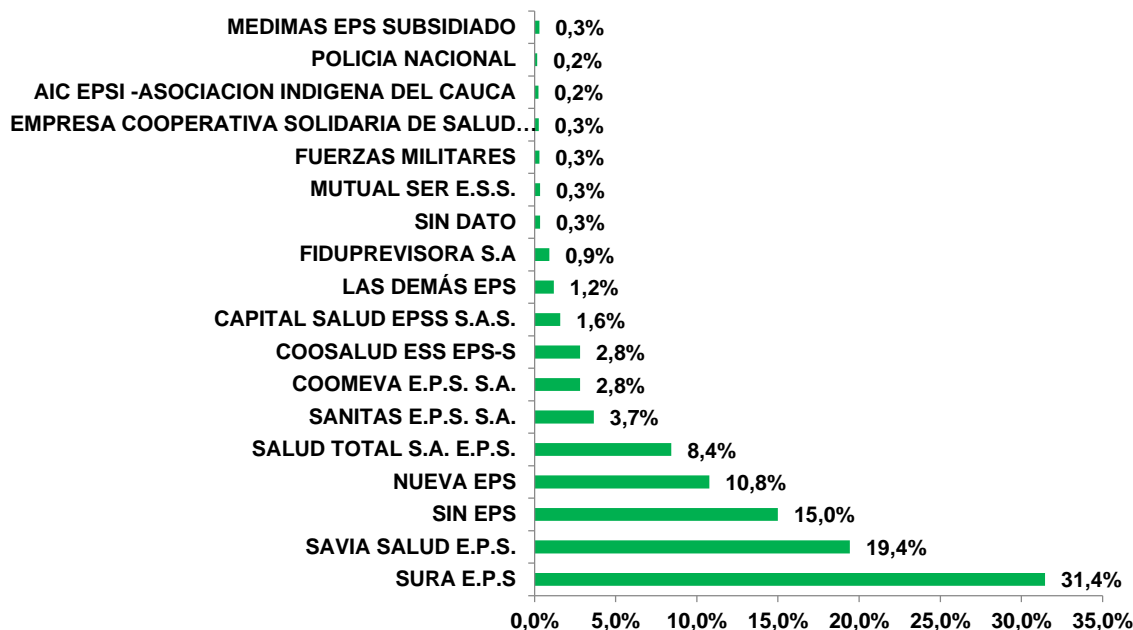


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

Gráfico 14 Distribución porcentual de los casos de VIH, según EPS. Antioquia, 2021



Fuente: SIVIGILA 2021

La aseguradora a la que pertenece la mayor proporción de casos de VIH en Antioquia fue SURA EPS, seguido de SAVIA SALUD (34.4 y 19.4 % respectivamente). A continuación, se presenta el análisis de las variables que dan cuenta del comportamiento clínico del evento.

Tabla 2 Situación clínica de los casos de VIH, Antioquia 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Paciente hospitalizado	SI	562	19
	NO	2392	81
Estadio clínico	VIH	2757	93,3
	SIDA	164	5,6
	Muerte por SIDA	33	1,1

Fuente: SIVIGILA 2021

Con respecto al estadio clínico se evidencia que la mayor proporción de casos (93.3 %) se registra con VIH, 5.6% en etapa SIDA y una tasa de mortalidad asociada a VIH de 1.12 por 100.000 habitantes para el Departamento.

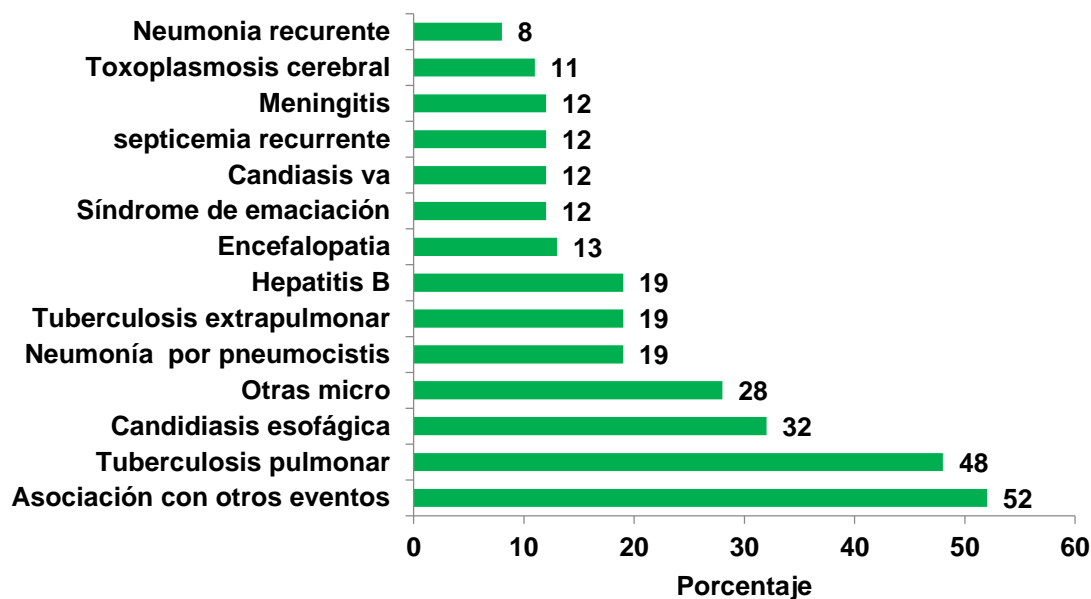




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Gráfico 15 Distribución de los casos de VIH, según enfermedad asociada. Antioquia, 2021



Fuente: SIVIGILA 2021

La asociación con otros eventos y la coinfección VIH/ Tuberculosis pulmonar son los casos que se registran con mayor proporción, con respecto a otras enfermedades que pueden cursar concomitantes con el evento 850.

En cuanto a los resultados sobre el mecanismo probable de transmisión, se evidenció que la mayor proporción de casos corresponde a mecanismos de transmisión por vía sexual (97.47 %), el 2.1 % a transmisiones por vía sanguínea o percutánea y el 0.3% a transmisión materno infantil.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

Tabla 3 Distribución de casos según el mecanismo probable de transmisión, Antioquia 2021.

Variable	Categoría	N	%
Mecanismo probable de transmisión			
Transmisión sexual	Heterosexual	1289	43,6%
	Homosexual	1465	49,6%
	Bisexual	131	4,4%
Transmisión vertical	Materno infantil	9	0,3
Sanguínea o percutánea	Piercing	4	0,1
	Hemodiálisis	1	0,0
	Tatuajes	8	0,3
	Transfusión sanguínea	8	0,3
	Usuarios drogas IV	37	1,3
	Accidente de trabajo	1	0,0
	Trasplante de órganos	1	0,0
Total		2954	100

Fuente: SIVIGILA 2021

Con respecto a la transmisión sexual las relaciones entre personas del mismo sexo presentan mayor proporción (49.6 %); en cuanto a las transmisiones por mecanismos sanguíneos o percutáneos los usuarios de drogas inyectables aportan el 1.3 % de los casos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

Tabla 4 Distribución de casos de VIH según el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico, Antioquia 2021

TIPO DE PRUEBA	N	%
Western Blot	217	7,3
Carga viral	371	12,6
Prueba rápida	985	33,3
ELISA	1381	46,8
Total general	2954	100

Fuente: SIVIGILA 2021

La mayor proporción (46.8%) corresponde a la población notificada al SIVIGILA, a través de la notificación por prueba de ELISA, la menor proporción (7.3%) se diagnosticó con la prueba Western Blot.

6. TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2021.

La transmisión materno-infantil (TMI) del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye la causa principal de transmisión del virus en menores de 15 años.

Si no se realiza ninguna intervención, la transmisión natural del VIH de madre a hijo se calcula en 25% (13 - 43%); el parto es la situación que más aporta a la transmisión con 60% – 70% de los casos, seguido de la lactancia con un 30% – 40% y la transmisión intrauterina con un 10% de los casos.

Es importante resaltar que en los últimos 10 años se han tenido grandes avances en la reducción de la morbilidad materna e infantil, evidentemente el tema sigue siendo prioritario en las agendas de los diferentes países y con ello se da fuerza a la implementación de iniciativas y estrategias que generen un alto impacto en la salud y bienestar del binomio madre e hijo.

Como parte de estas iniciativas nace la Estrategia ETMI Plus - **Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, La Sífilis, La Hepatitis B y La enfermedad de Chagas**, cuyo objetivo principal es: fortalecer la atención de la mujer en edad fértil, la gestante y sus hijos e hijas a fin de orientar los esfuerzos del país hacia la





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



eliminación de la transmisión materno infantil al año 2030 y como una de sus meta principales se establece la reducción del porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos.

Desde la Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaria Seccional de salud y protección Social, vinculados con todas estas estrategias, políticas e iniciativas, se garantiza el seguimiento nominal de la población de gestantes con diagnóstico de VIH y sus hijos e hijas expuestos al virus, a través de diversas fuentes de información como lo son el aplicativo SIVIGILA, específicamente en lo que respecta al evento 850 VIH_SIDA y el formato de seguimiento clínico a la gestante con VIH y su hija o hijo expuesto, que es diligenciado y enviado al Ministerio y a la entidad territorial del orden departamental por las IPS especializadas en el manejo de VIH.

En Colombia, se han realizado desde 1998 siete estudios centinela con el fin de determinar la prevalencia del VIH en población gestante. El más reciente, desarrollado en el año 2009 (VII estudio centinela de VIH), en 13 ciudades del país, reportó una prevalencia de 0,22%.

El tamizaje de gestantes viene siendo registrado desde el año 2011 por parte de la Cuenta de Alto Costo - VIH, con mediciones semestrales, cuyos resultados se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 5 Tamizaje de mujeres gestantes para VIH, Colombia 2011-2019.

Año	Gestantes Tamizadas	Gestantes Reportadas	% Tamizaje	Período Observado
2011	176.605	288.100	61,3	1 de agosto 2011 - 31 de enero 2012
2012	359.910	417.467	86,2	1 de agosto 2012 - 31 de enero 2013
2013	257.603	365.511	70,5	1 de agosto 2013 - 31 de enero 2014
2014	337.546	428.029	78,9	1 de agosto 2014 - 31 de enero 2015
2015	342.261	400.305	85,5	1 de agosto 2015 - 31 de enero 2016
2016	389.224	437.531	89,0	1 de agosto 2016 - 31 de enero 2017





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

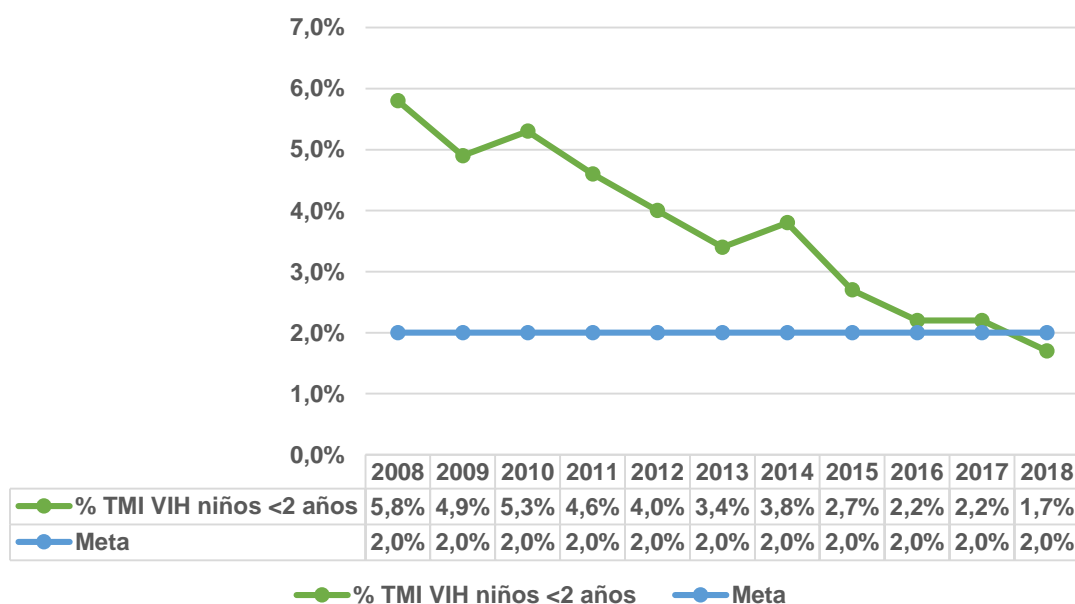
2017	394.012	432.184	91,2	1 de agosto 2017 - 31 de enero 2018
2018	589.344	640.507	92,0	1 de agosto 2018 - 31 de enero 2019
2019	580.084	604.904	95,9	1 de agosto 2019 - 31 de enero 2020

Fuente: Cuenta de Alto Costo VIH, Resolución 4725 de 2011 y Resolución 273 de 2019.

+Mujeres en gestación al momento de la fecha de corte o que estuvieron en gestación en los últimos 6 meses.

En cuanto a la TMI de VIH, desde el 2008 de forma anual se viene haciendo medición de este indicador, logrando una disminución del 70,7% en la transmisión al año 2018 al pasar del 5,8% al 1,7% en los niños expuestos reportados a la estrategia nacional.

Gráfico 16. Porcentaje de TMI del VIH en niños y niñas expuestos al VIH, menores de 2 años de edad, reportados a la estrategia nacional, Colombia 2008 – 2018.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

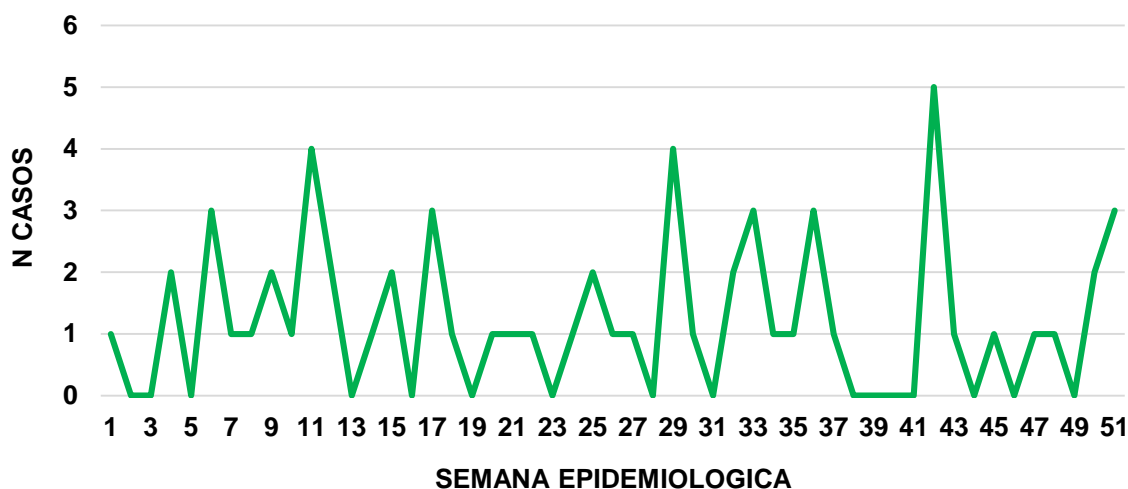


7. CARACTERIZACIÓN DE LA COHORTE DE MUJERES GESTANTES CON VIH ANTIOQUIA 2021.

7.1 Descripción de variables sociodemográficas.

Hasta la semana epidemiológica 51 (con corte al 25 de diciembre) se reportaron 62 casos en total, con un promedio de notificación de 1.2 casos por semana. En la semana 42 fue en la que se tuvo mayor ingreso de gestantes captadas al programa de seguimiento (n= 5), como se evidencia en el siguiente gráfico.

Gráfico 17 Distribución de casos por semana epidemiológica, Antioquia 2021



Fuente: datos SIVIGILA 2021

Con respecto al análisis de las variables sociodemográficas de las gestantes con diagnóstico de VIH, se tuvieron los siguientes resultados:

La edad promedio fue de 24.9 años (DE $\pm 6,2$) y la mediana de 23 años (RIC 10.5), con una edad mínima de 13 años y una edad máxima de 44.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

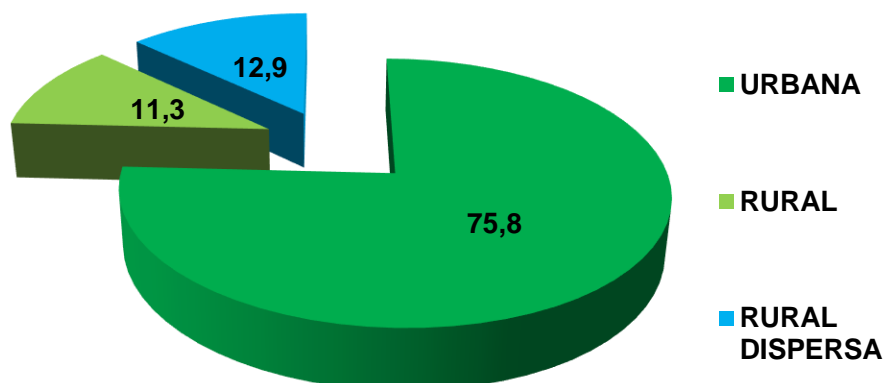
Tabla 6 Distribución de Casos por grupo de edad, Antioquia 2021

GRUPO DE EDAD	N	%
10 a 14	1	1,6
15 a 19	9	14,5
20 a 24	26	41,9
25 a 29	12	19,4
30 a 34	9	14,5
35 a 39	4	6,5
40 a 44	1	1,6
TOTAL	62	100

Fuente: datos SIVIGILA 2021

Se evidencia que la mayor proporción de casos se reporta para el grupo de edad de 20 a 24 años (41.9 %), seguido de las mujeres entre 25 a 29 años (19.4 %), según los reportes del año 2020 de la cuenta de alto costo en Colombia se tuvo la misma tendencia.

Gráfico 18 Distribución de casos por área de residencia, Antioquia 2021



Fuente: datos SIVIGILA 2021.

En cuanto al área de residencia, 47 gestantes viven en el área urbana, 8 en el área rural dispersa y 7 de ellas pertenecen al área rural dispersa. Es importante



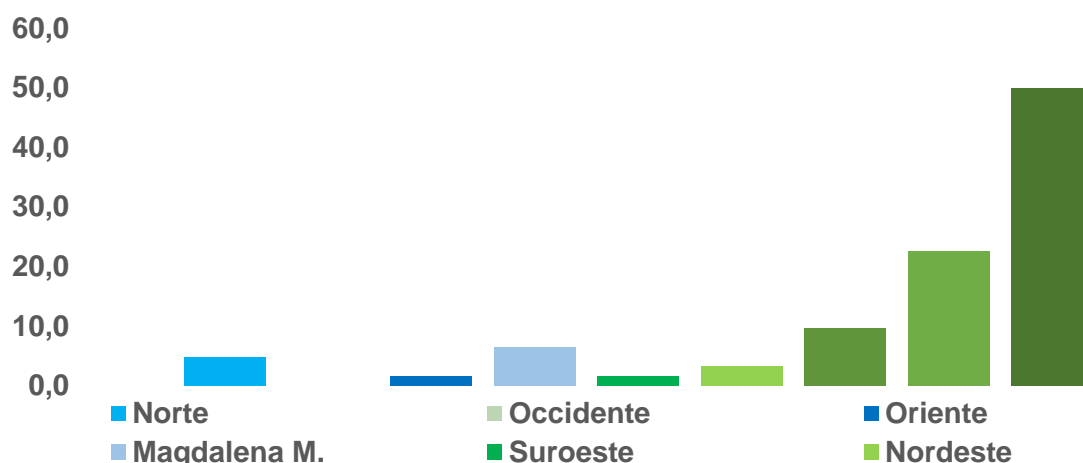


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



puntualizar que las IPS especializadas sus sedes principales están localizadas en el área metropolitana, esto es una limitante para lograr adherencia a los tratamientos y controles. Se debe verificar que por parte de la aseguradora se realice el seguimiento a los casos y se garanticen los recursos para que ellas puedan asistir y desplazarse hasta el sitio de tratamiento, actividades de sensibilización sobre el uso de preservativo, educación sobre deberes y derechos como usuaria y cobertura integral según sus necesidades.

Gráfico 19 Distribución de casos de gestantes con diagnóstico de VIH por subregión Antioquia 2021



Fuente: datos SIVIGILA 2021

La subregión que presentó mayor número de casos fue el Valle de Aburra (N= 31), seguido de Urabá con 14 casos. El occidente de Antioquia no presentó casos, en el oriente y el suroeste se notificó un caso en los municipios de Rionegro y Santa bárbara.

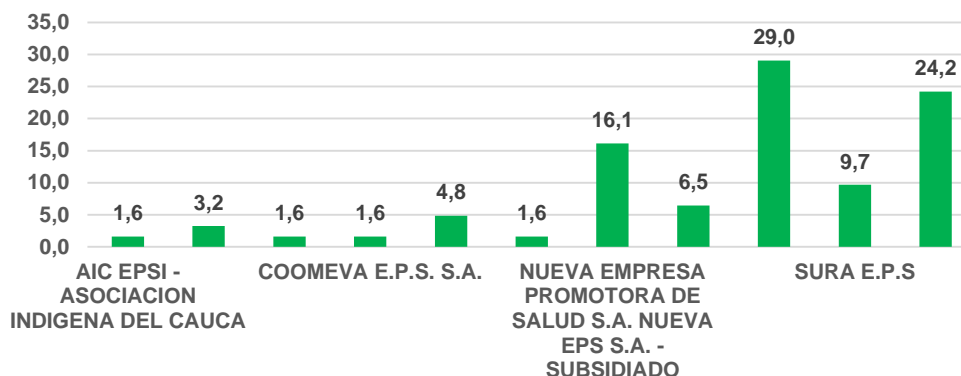




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Gráfico 20 Distribución de casos según la EPS de las gestantes con VIH, Antioquia 2021



Fuente: datos SIVIGILA 2021

La EPS que tiene la mayor proporción de gestantes en seguimiento por VIH es Savia Salud (29%), seguido de las gestantes no aseguradas (24.2%) y la Nueva EPS (16.1 %). El régimen de seguridad social con mayor proporción de casos es el subsidiado con 53.2%.

De los datos obtenidos a través de la matriz de seguimiento clínico a la gestante que viven con VIH y sus hijos o hijas expuestos, se obtuvieron 112 casos ingresados a la estrategia durante 2021, teniendo en cuenta tanto las gestantes con diagnóstico de novo como las gestantes que adquirieron la infección durante la gestación, el parto y el posparto. Al realizar el análisis de las variables en dicha matriz se encontró lo siguiente:

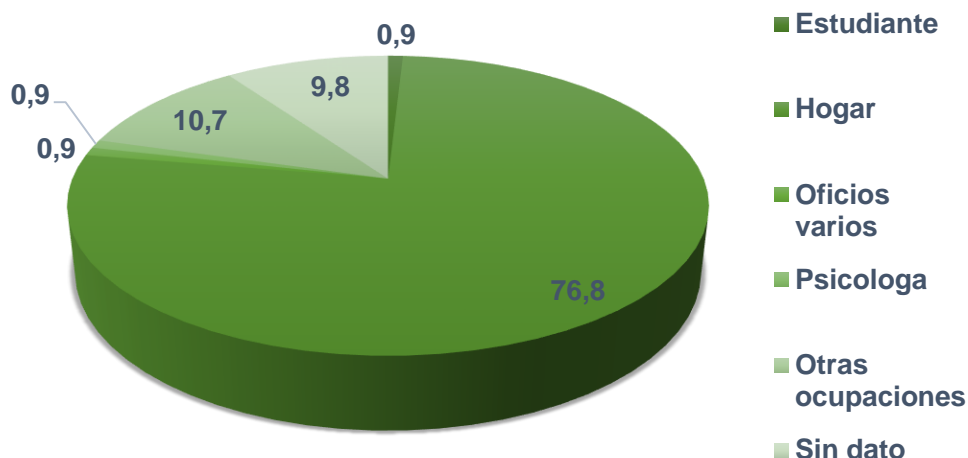




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Gráfico 21 Distribución de casos de VIH en gestantes, según ocupación de la madre, Antioquia 2021



Fuente: matriz de seguimiento clínico a la gestante con VIH y sus hijos o hijas expuestos

El 76.8% de las gestantes se dedica a las labores del hogar, el 10.7% tiene otras ocupaciones. Para el 9.8% no se tiene dato en esta variable.

7.2 Descripción de variables Clínicas

Tabla 7 Características Clínicas de los casos de TMI de VIH Antioquia 2021.

Características	N	%
Momento de la detección del VIH		
Durante la gestación	62	55,4
Posterior al parto	2	1,8
Previo a la gestación	48	42,9
Trimestre de gestación al momento del DX		
Primer trimestre	20	32.2
Segundo trimestre	23	37.0
Tercer trimestre	12	19.3





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Sin dato	7	11,2
Gestantes con carga viral		
Si	107	95,5
No aplica	4	3,6
vacías	1	0,9
Control virológico (según última medición de CV)		
< 50 copias/ml	54	48,2
< 200 copias/ml	4	3,6
< 1.000 copias/ml	6	5,4
Sin dato	24	21,4
No aplica	19	17,0

Fuente: matriz de seguimiento clínico a la gestante con VIH y sus hijos o hijas expuestos

El 95.5 % de las gestantes en seguimiento tiene carga viral, el 55.4 % se diagnosticó durante la gestación, el 42.9% tenían diagnóstico de VIH previo a la gestación y 2 de ellas, es decir el 1.8% se diagnosticaron después del parto. De total de mujeres diagnosticadas durante la gestación, el mayor porcentaje (37.2%) se diagnosticaron en el segundo trimestre del embarazo. En total, 6 de las gestantes de esta cohorte registran cargas virales por encima de 1.000 copias/ml.

Tabla 8 Estrategia nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH Antioquia 2021

Características	N	%
Recibió TAR anteparto durante la gestación		
Antes de la gestación	47	42
Durante la gestación	57	50,9
No recibió TAR	4	3.6
Desconocido/ sin dato	2	1.8
Resultado de la gestación		
Recién nacido vivo	81	72.3
Mortinato	1	0.9
Aborto	6	6.2
Gestando	24	21.4

Fuente: matriz de seguimiento clínico a la gestante con VIH y sus hijos o hijas expuestos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Respecto a la Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, el 92.9 % de las gestantes recibió TAR ante parto.

Con respecto al TAR intraparto del total de gestantes que tuvieron parto en el periodo evaluado (N=79), al 91.1% se le administro TAR. 3 de ellas no lo recibieron y se registraron 2 sin dato para la variable.

Tabla 9 Distribución de casos según profilaxis administrada al recién nacido

Características	N	%
Profilaxis del recién nacido		
Sí	78	95.1
No recibió profilaxis	1	1.1
Sin dato	3	3.6
No aplica	1	1.1

Fuente: matriz de seguimiento clínico a la gestante con VIH y sus hijos o hijas expuestos.

El 95.1 % de los menores expuestos recibió profilaxis del recién nacido, el 1.1% no recibió profilaxis, ya que el diagnóstico fue posterior al parto, del 3.6% de los recién nacidos no se tiene información sobre esta variable.

En cuanto al uso de fórmula láctea, fue administrada al 69.6% de los menores expuestos. No se tiene dato sobre la variable para 17 de los recién nacidos.

De la cohorte de gestantes ingresadas a la estrategia durante 2021, el 21.4% aún se encuentran en gestación, por lo cual no es posible calcular el indicador de porcentaje de TMI de VIH. Actualmente se cuenta con un dato de 6 menores confirmados VIH y reportados en el aplicativo SIVIGILA.

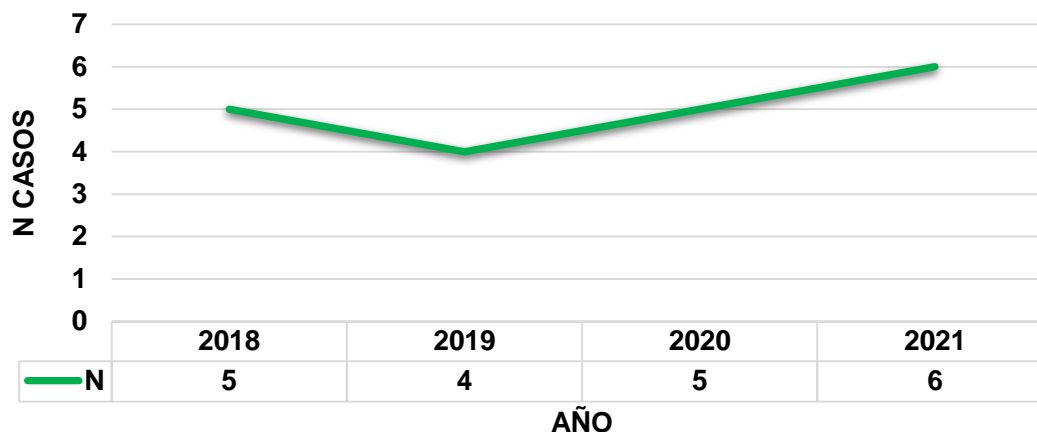




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Gráfico 22 Comportamiento de casos de transmisión materno infantil de VIH 2018-2021 en Antioquia.



Fuente: SIVIGILA 2021

Los eventos de Transmisión Materno Infantil (TMI) por VIH, han ido en aumento con respecto a años anteriores, para el 2021 se registran 6 casos en total.

Tabla 10 Características sociodemográficas de los casos de TMI de VIH Antioquia 2021.

Variable	Categoría	Casos
Sexo del recién nacido	Femenino	2
	Masculino	4
Tipo seguridad social	Subsidiado	5
	contributivo	1
EPS	Salud total	1
	Savia salud	4
	Coosalud	1

Fuente: SIVIGILA 2021

En cuanto al Municipio de residencia, dos (2) de los casos tienen residencia en Medellín, uno (1) en Bajirá, uno (1) en Nechí, uno (1) en Olaya y uno (1) en Bello.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

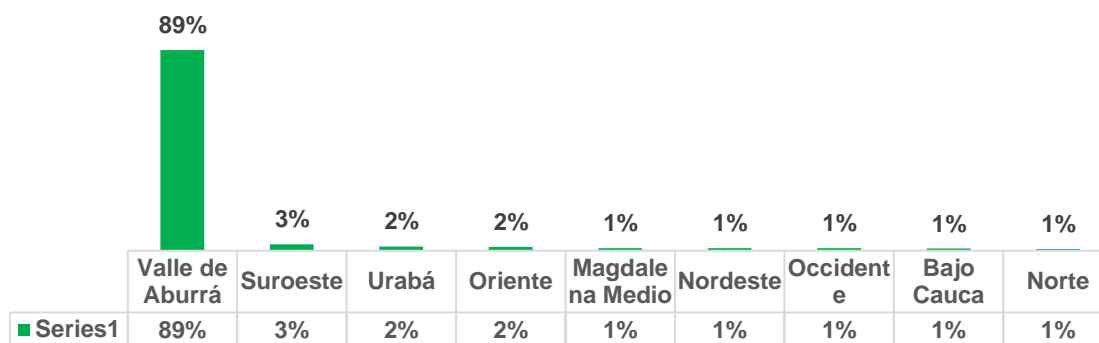


8. COINFECCIÓN TB/VIH

Pese a que se trata de una enfermedad prevenible y curable, la tuberculosis es la principal causa de mortalidad asociada con la infección por el VIH, dado que es la causa de una de cada cinco defunciones relacionadas con el VIH. El riesgo de contraer la tuberculosis es 30 veces mayor en las personas con infección por el VIH que en las personas sin esta infección.

De acuerdo con los datos reportados por el programa de Tuberculosis departamental, frente a la coinfección con corte al 2021 tenemos los siguientes datos:

Gráfico 23 Distribución de casos de coinfección TB/VIH por subregión de Antioquia 2021.



Fuente: Libro de pacientes Antioquia 2021

Con respecto a la información reportada por la gráfica, del total de casos de TB coinfección VIH (N=428) el 89% se encuentran concentrados en la subregión del Valle de Ábura, principalmente en los municipios de Medellín, Bello e Itagüí.



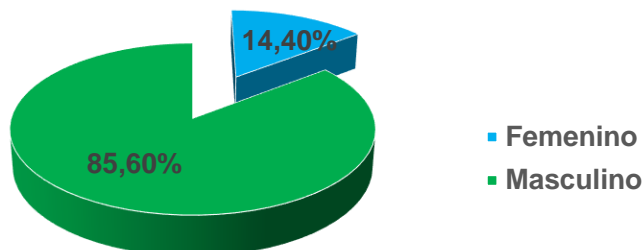


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

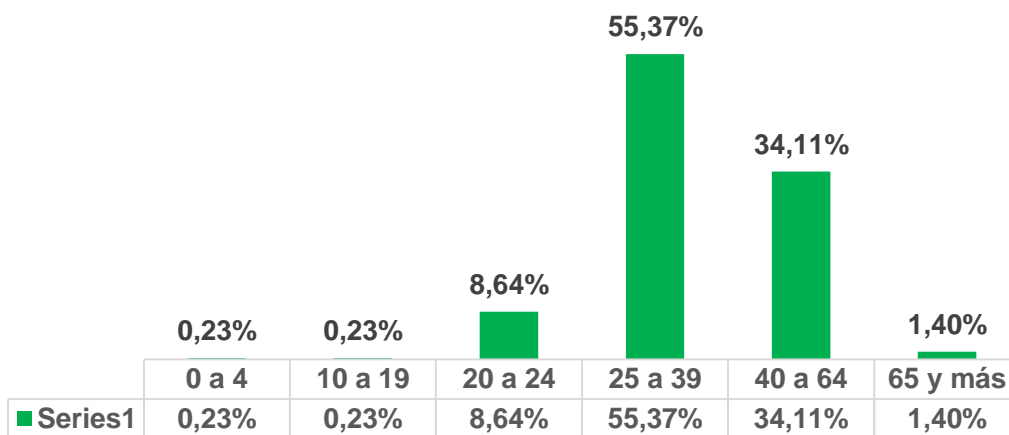
Gráfico 246 Distribución de casos de coinfección TB/VIH por sexo en Antioquia 2021.



Fuente: Libro de pacientes Antioquia 2021

En cuanto a la distribución por sexo, se encuentra que el 85.60% de las personas afectadas por la coinfección TB/VIH son del sexo masculino y el 14.40% del sexo femenino.

Gráfico 25 Distribución de casos de coinfección TB/VIH por grupos de edad en Antioquia 2021.



Fuente: Libro de pacientes Antioquia 2021

Haciendo referencia al grupo etareo, podemos decir que la población afectada por la coinfección TB/VIH se encuentra principalmente entre los 25 a los 64 años, lo que puede explicarse en parte, por ser la población en edad productiva o laboral.

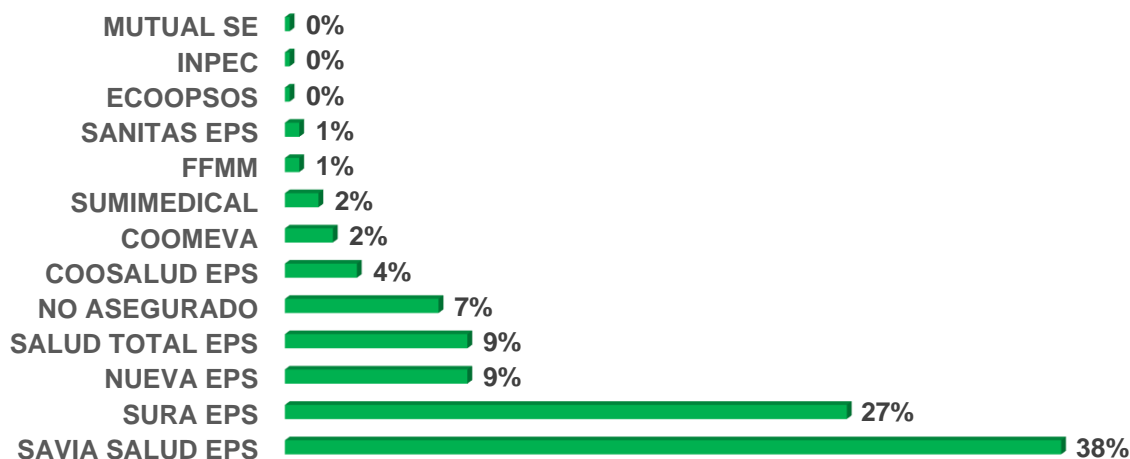




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



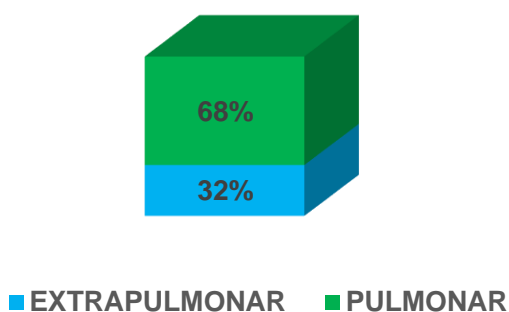
Gráfico 26 Distribución de casos de infección TB/VIH por aseguradora en Antioquia 2021.



Fuente: Libro de pacientes Antioquia 2021

Las empresas administradoras de planes de beneficios que concentran la mayor población de pacientes coinfectados TB/VIH son: Savia Salud con un 38% y EPS Sura con un 27% respectivamente, esto coincide con que estos dos aseguradores son los que mayor número de afiliados tienen en el departamento de Antioquia

Gráfico 27 Distribución de casos de infección TB/VIH por tipo de TB en Antioquia 2021.



Fuente: Libro de pacientes Antioquia 2021



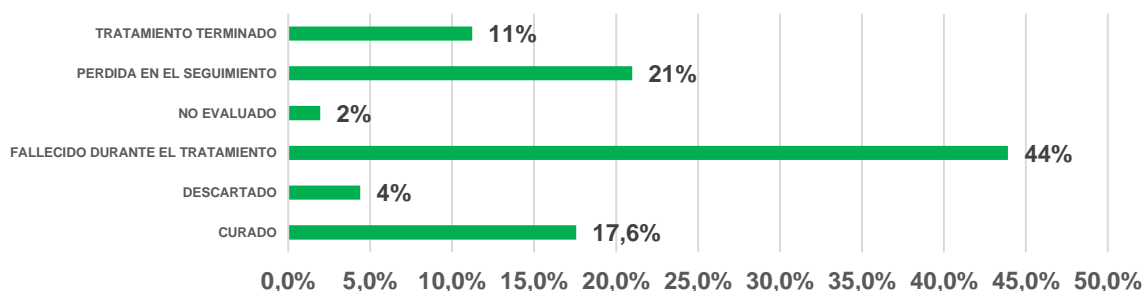


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Al revisar las variables clínicas de esta población podemos identificar que de acuerdo con el tipo de tuberculosis que los afecta, al igual que en población general, la tuberculosis pulmonar es el tipo de tuberculosis que más se presenta, aportando en esta cohorte el 68% de los casos, duplicando los casos de TB extrapulmonar que representan el 32%.

Gráfico 28 Distribución de casos de confección TB/VIH según condición de egreso en Antioquia 2021



Fuente: Libro de pacientes Antioquia 2021

Teniendo en cuenta las definiciones programáticas indicadas en la Resolución 227 de 2020 (Lineamientos Técnicos y operativos del programa Nacional de prevención y control de la Tuberculosis), en cuanto a la condición de egreso del programa, con respecto a la cohorte evaluada al momento del informe, de los 428 pacientes, solo 205 habían egresado, el 28.7% egresa como tratamiento exitoso, 24.5% como perdida en el seguimiento, 44.5% fallecidos y 6.43% como descartados y no evaluados. Los datos evidencian el arduo trabajo que debe hacerse con esta población, el fortalecimiento de las acciones colaborativas TB/VIH definidos por la OMS y adoptadas por Colombia, insistir en los diagnósticos oportunos para ambas patologías, garantizar el inicio temprano del tratamiento para Tuberculosis y VIH, garantizar la profilaxis para TB de acuerdo con los algoritmos definidos, entre otros.

9. ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LA GOBERNACIÓN

Las acciones que viene desarrollando el departamento en el año 2021 se encuentran ubicadas en el proyecto de Salud Sexual y Reproductiva, en los componentes de: Plan de Respuesta Departamental ante las ITS, Servicios de Salud para adolescentes y Jóvenes y Violencias Sexuales. Algunas de las acciones realizadas:





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



- Asistencias técnicas en temas como: prevención, gestión del riesgo y promoción de la salud pública de los eventos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual, guías de Práctica Clínica para el diagnóstico oportuno de las ITS, especialmente VIH, HB, HC, Sífilis y las estrategias ETMI – Plus y aguanta cuidarse.
- Entrega de insumos de interés en salud pública (pruebas rápidas de VIH, pruebas rápidas de Sífilis, pruebas rápidas de Hepatitis B, pruebas rápidas de Hepatitis C; así como, un kit de uso correcto del condón).
- Taller sobre la Resolución 1314 del 2020 en panel de pruebas rápidas de HIV, SÍFILIS, Hepatitis B y C, y Resolución 200 de febrero del 2021.
- Desarrollo de la prueba piloto para el curso de aplicación y gestión del proceso de pruebas rápidas (Resolución 1314 del 2020) certificado por una institución académica.
- Construcción del Comité Departamental de Respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual e implementarlo para todo el departamento y se elaboró el documento preliminar de la resolución que reglamente su implementación y funcionamiento.
- Monitoreo, gestión, seguimiento y todo lo relacionado con los eventos de VIH, HB, HC en población general, gestantes y menores.





10. CONCLUSIONES

- Se continúa diagnosticando infección por VIH en estadios avanzados de la enfermedad, es por esto que las acciones encaminada al fortalecimiento del uso de pruebas rápidas dentro de los algoritmos diagnósticos tiene gran importancia, además utilizadas dentro de estrategias que fortalezcan el autocuidado y sensibilicen a los grupos poblacionales en el autocuidado, incluyendo el tamizaje frecuente.
- Se deberán priorizar acciones de triangulación y gestión programática con todas las fuentes de información para captar de manera ágil y oportuna los casos con diagnóstico de VIH, hacer un seguimiento nominal de modo que se integren a las rutas de atención y accedan rápidamente a los programas especializados, se les garantice tratamiento oportuno según lo establecido en las guías de práctica clínica; un paciente con carga viral indetectable igual intransmisible, impactar de forma directa en las tasas de transmisión de VIH en la comunidad.
- Aunque a nivel del departamento se ha reforzado la búsqueda activa de personas que se han infectado con VIH, y de agilizar su acceso oportuno a un tratamiento, sigue siendo insuficiente. Especialmente tomando en cuenta los fenómenos sociales presentados recientemente como la migración; lo cual no permite tener un control oportuno de los usuarios por sus dificultades para acceder oportunamente al sistema de salud y por su educación en cuanto a promoción y prevención en salud.
- En el seguimiento de gestantes y menores expuestos, los indicadores muestran mejoría, con la información que se tiene hasta el momento del año 2021 para Antioquia, son 6 los casos reportados de TMI de VIH, comparado con 2020 que fueron 5, esto nos permite identificar que aún se tienen grandes oportunidades de mejora en los procesos de atención de esta población y se debe seguir trabajando de manera articulada para lograr las metas propuestas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



11. RECOMENDACIONES

- Involucrar los diferentes actores articulando el trabajo intersectorial (entes gubernamentales, Administradores de planes de beneficios de salud, Instituciones prestadoras de servicios, comunidad civil organizada), de manera que se generen acciones encaminadas a fortalecer y empoderar a la población en la gestión de su enfermedad con énfasis en los ciclos de vida, alcanzar las metas 90-90-90 solo será posible si se involucra la comunidad, trabajar para que se pueda poner fin al estigma y la discriminación además de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.
- La meta Global de cero nuevas infecciones por VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA no puede quedarse solo como una parte de los objetivos de desarrollo sostenible a 2030, es necesario unir esfuerzos en pro de la población que vive con VIH, donde las instituciones se enfoquen en transformar hábitos y comportamientos que afectan la salud potenciando las estrategias de detección temprana.
- Se debe continuar fortaleciendo a través de las inspecciones y vigilancia y de las asistencias técnicas, el cumplimiento de las acciones realizadas por parte de las IPS de alto costo y de las EAPB. Con el fin de lograr una mejor prestación en los servicios a los pacientes, que se encuentre alineada con las metas establecidas departamental, nacional y mundial.
- Implementar acciones de información, educación, comunicación y movilización social en población general, con énfasis en poblaciones claves para VIH, con el propósito de fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables para la prevención de tales eventos.
- Incorporar información y educación de VIH en los servicios para adolescentes y jóvenes y servicios de salud sexual y reproductiva para fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables para la prevención de este.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



- Garantizar la atención integral de las gestantes con VIH, de acuerdo con las guías y lineamientos vigentes.
- Ofrecer educación diferencial en salud para el parto, puerperio, lactancia materna y cuidados del recién nacido a la gestante que vive con VIH, incluyendo a su núcleo familiar o redes de apoyo.
- Hacer seguimiento nominal a la gestante con diagnóstico de VIH, su hijo(a) expuesto, de acuerdo con las fuentes establecidas para la notificación y reporte correspondiente.
- Continuar fortaleciendo el trabajo articulado entre la Secretaría de Salud departamental y las IPS especializadas de VIH, con el fin de garantizar la calidad y oportunidad en el envío de la información que debe ser reportada.
- Continuar con la socialización y asistencia técnica a los agentes del sistema para la implementación de la estrategia ETMI-Plus, así mismo de las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección de VIH/SIDA en adultos, gestantes, adolescentes y niños, actualizadas en 2021.
- Las EAPB a través de su red de prestadores de servicios de salud de baja complejidad, particularmente en zonas rurales y rurales dispersas, deben garantizar las acciones de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal, incluyendo la consulta preconcepcional la cual es la puerta de entrada para las acciones según la ETMIPlus.
- El tamizaje para VIH, se debe realizar con pruebas rápidas, garantizando tanto la disponibilidad como la calidad de los insumos y el entrenamiento del talento humano en salud, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1314 de 2020 o aquellas que la modifiquen o sustituyan.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Elaboración

Beatriz Bedoya Serna - Médica master en VIH

Luisa Fernanda Arroyave - Enfermera epidemióloga

Sandra González Zabala - Trabajadora social master en gestión del desarrollo comunitario.

Lleny Maritza Castañeda Bolívar - Gerente de Sistema de Información en Salud

Liliana Alexandra González Montoya - Enfermera especialista en auditoria en salud.

Manuel Gómez Giraldo - Ingeniero de entretenimiento.

Revisó

Equipo Salud Sexual y Reproductiva Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

Adriana María González Arboleda – Referente Salud Sexual Y Reproductiva

María Victoria Gracia Miranda- Enfermera

Yeimi Ávila Angulo – Enfermera

Francy Giraldo Torres – Gerente de Sistema de Información en Salud.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



12. Referencias bibliográficas

1. Gov.co. [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20VIH%20sida_.pdf
2. Who.int. [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=2B907056A0638F678276023CA036CD93?sequence=1>
3. Eliminación de la Transmisión Materno infantil de la Infección por el VIH, la Sífilis, la enfermedad de Chagas Congénita y la Infección Perinatal por el Virus de la Hepatitis B [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/eliminacion-transmision-maternoinfantil-infeccion-por-vih-sifilis-enfermedad-chagas-congenita>

