



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME DE CIERRE DE VIH_SIDA, 2020

Responsable:

Dirección de Salud Colectiva – Subsecretaría de Salud Pública - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

La carga de enfermedad y mortalidad a nivel mundial a causa de las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprometen la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva, así como la salud de los niños y recién nacidos. Entre los más de 30 agentes patógenos que se conocen se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas infecciones, cuatro son actualmente curables, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones que se pueden mitigar o controlar con tratamiento. Indirectamente las ITS también facilitan la transmisión del VIH y provocan cambios celulares que preceden algunos tipos de cáncer, lo que constituye un tema de interés en salud pública por los impactos en la salud de la población y los importantes costos directos, indirectos en la población y los países.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su forma tardía el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) vienen aumentando la incidencia entre los años 2010 y 2018; según el Informe de ONUSIDA para 2019, se estima que entre 79.000 y 130.000 personas contrajeron el VIH en América Latina en el 2018, un aumento del 7% en comparación con 2010. El 40% de las nuevas infecciones en 2018 se produjo entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Para Colombia el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó para el año 2019, 15.908 casos en el periodo epidemiológico XIII con una incidencia de 30 casos por 100.000 habitantes, lo que implica un incremento del 9% respecto al año anterior.

El grupo poblacional más afectado en el país continúan siendo los hombres con 12.297 casos, incidencia 49,4 casos por 100.000 hombres, aportando un 80,9 %, las mujeres constituyen 2.816 casos con una incidencia 11,0 casos por 100.000 mujeres, dentro de estas, el 19,1 %, son gestantes con el 1,6%; el binomio madre hijo corresponde al 0,4%. Por rango de edad el comportamiento es similar a lo evidenciado a nivel mundial con el grupo poblacional más afectado el de 25 a 34 años con un 37,1% y los de 15 a 24 con 25,3%. Los datos por mecanismo de transmisión también se sostienen siendo el sexual con un 98,4% de la notificación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En Antioquia se reportaron al sistema de vigilancia en Salud pública 2,451 casos, con una incidencia de 36.7 casos por 100.000 habitantes, para el periodo de corte del año 2020.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir el comportamiento epidemiológico de VIH/SIDA, en el Departamento de Antioquia durante el año 2020.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los casos VIH/SIDA notificados a SIVIGILA durante el año 2020.
- Identificar las principales condiciones clínicas de las personas viviendo con VIH/SIDA, notificados en SIVIGILA durante el año 2020.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del informe de cierre de VIH/SIDA, se consolida la información remitida por los municipios del departamento de Antioquia, en la notificación semanal a través del aplicativo SIVIGILA, mediante la ficha de evento código 850. Se realiza la depuración de las bases de datos, teniendo en cuenta los criterios emitidos por el INS en los protocolos del evento y se generan los indicadores con las variables de persona tiempo y lugar y algunas variables de datos clínicos del evento, esta información es analizada por el referente, el cual complementa el informe con aspectos del seguimiento del evento a través del programa para el manejo de este.

Las bases de datos fueron depuradas con el fin de identificar la notificación de casos repetidos, reportados en otros años, verificar calidad del dato en cuanto a casos descartados con código 6 y D.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

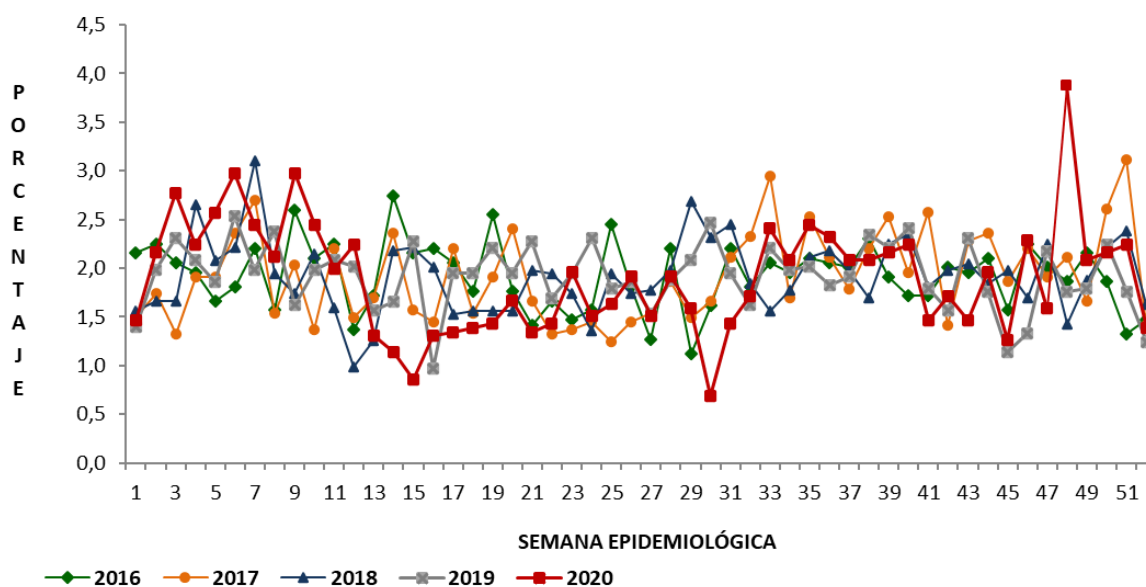


Figura 1. Distribución porcentual de los casos de VIH_SIDA, según semana epidemiológica. Antioquia, 2020

De acuerdo con la distribución porcentual por semana epidemiológica, se logra evidenciar que en la semana 50 del año 2017 y la semana 47 del 2020 hubo un aumento del reporte de diagnóstico con más del 3% de los casos. Sin embargo, el mayor número de casos reportados durante el quinquenio 2015-2019, corresponde al año 2019 con la notificación de 3.073 personas que viven con VIH/SIDA (Figura 1).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

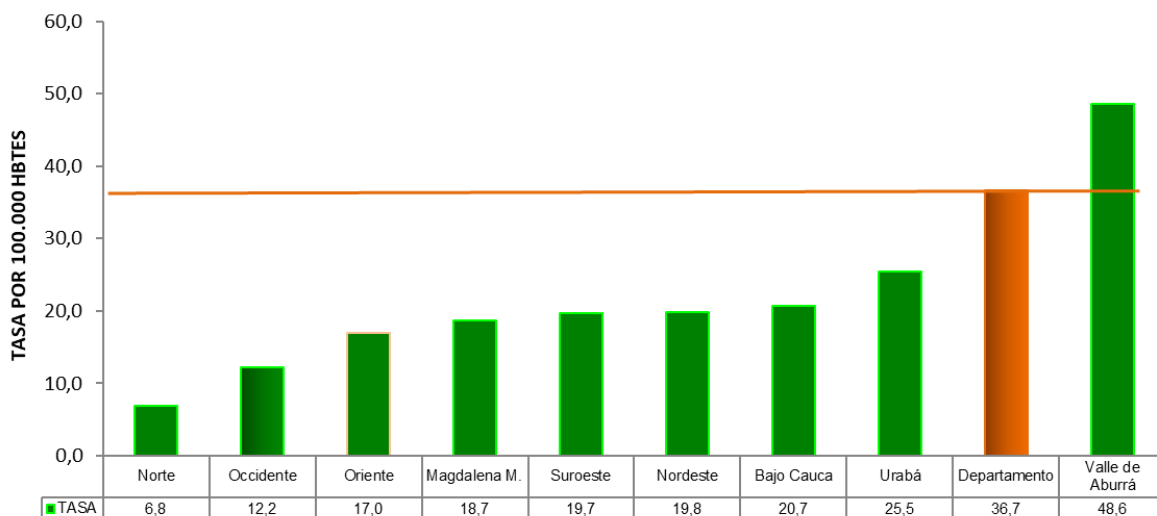


Figura 2. Tasa de incidencia de VIH/SIDA, por subregión de procedencia. Antioquia, 2020. (n=2.451)

La tasa de notificación de VIH/SIDA para el año 2020 en Antioquia fue de 36,7 casos por 100.000 habitantes; el Valle de Aburrá presentó una incidencia más alta que la del departamento alcanzando una incidencia de 48,6 casos por 100.000 habitantes, seguido por el Urabá con 25,5 casos por 100.000 habitantes. Las acciones no deben atomizarse a todas las subregiones, se deben aunar esfuerzos en los municipios de las subregiones con mayor carga de la enfermedad, para avanzar en el cumplimiento de las metas del plan de respuesta al VIH. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que el acceso a pruebas, la menor estigma y discriminación se presenta en el valle de aburra, además de la mayor tasa de habitantes por metro cuadrado, lo que incide de manera directa en las cifras de mayor detección y diagnóstico.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

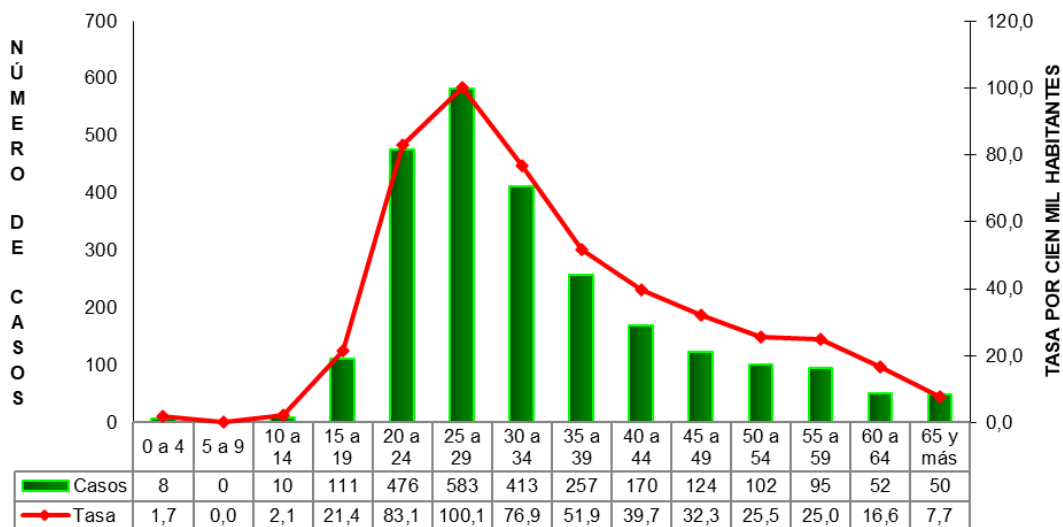


Figura 3. Casos e incidencia de VIH/SIDA, según grupos de edad. Antioquia, 2020

La mayor tasa de notificación según la edad corresponde al rango de 25 a 29 años con una incidencia de más de 100.000 habitantes, seguido por el rango de 20 a 24 años con 83,1 casos por 100 mil habitantes. Correspondiendo así a la mayor incidencia en población económicamente activa y adicionalmente en edad reproductiva que aumenta el riesgo de transmisión de la enfermedad y de otras ITS.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

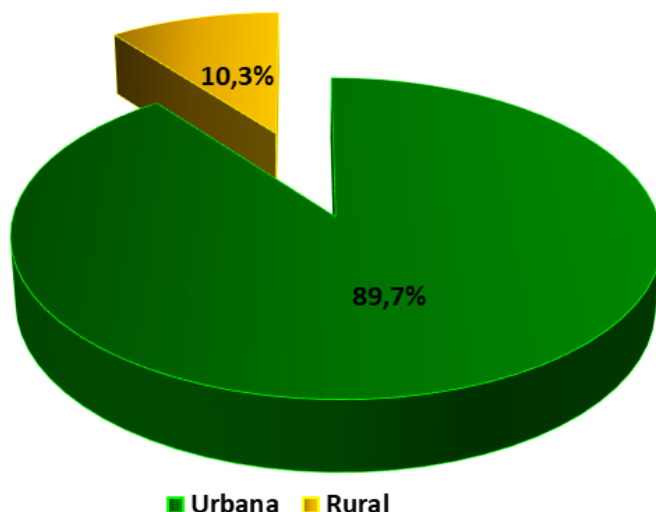


Figura 4. Distribución porcentual de los casos de VIH/SIDA, según área de residencia. Antioquia, 2020

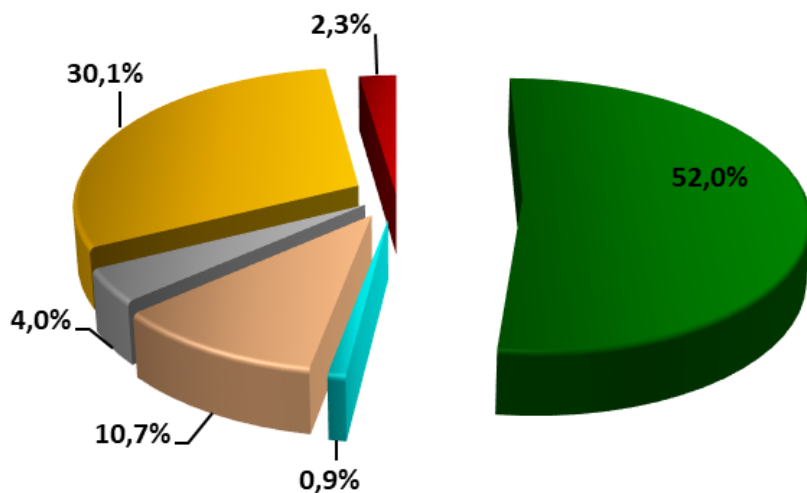
Un porcentaje no despreciable (10.3%) de pacientes notificados en el año 2020, viven en el área rural. Por lo que se deben ofertar las pruebas voluntarias en estas áreas y no concentrar las acciones sólo en las zonas urbanas. Adicionalmente, la migración de la población nacional y extranjera ha hecho que la infección tenga mayor propagación en zonas rurales, lo que genera un reto en el ampliar la cobertura de aplicación de pruebas rápidas en estas zonas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



■ Contributivo ■ Especial ■ No asegurado ■ Excepción ■ Subsidiado ■ Indeterminado

Figura 5. Distribución porcentual de los casos de VIH/SIDA, según afiliación al SGSSS. Antioquia, 2020

Con respecto al régimen de afiliación, se conserva el mayor número de pacientes en el régimen contributivo seguido del régimen subsidiado. Sin embargo, se observa un número importante de pacientes dentro de la población pobre no asegurada que corresponde al 10.7%, generando un reto para el departamento en garantizar el aseguramiento de los mismo si es del caso y la prestación del servicio con una atención integral e integrada de las personas que viven con VIH/SIDA y gestionar el reporte de esta población.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

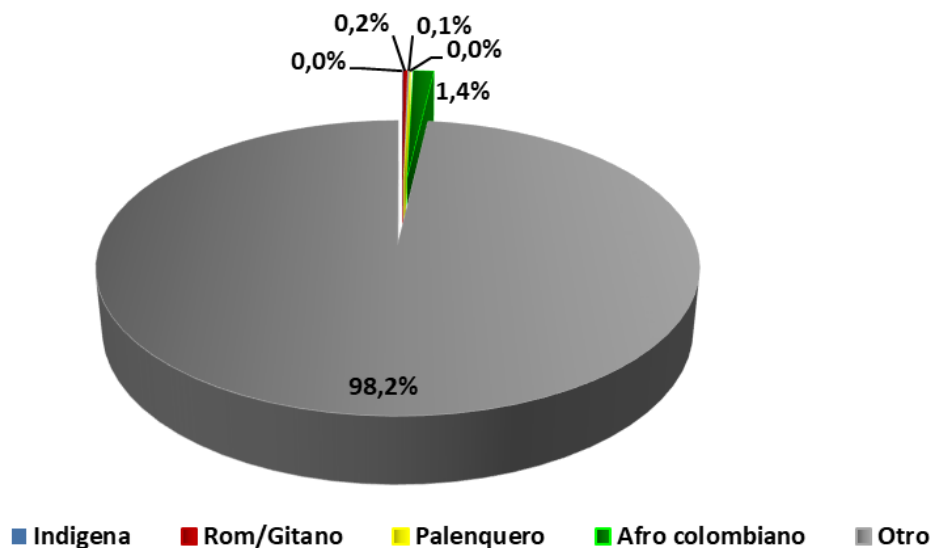
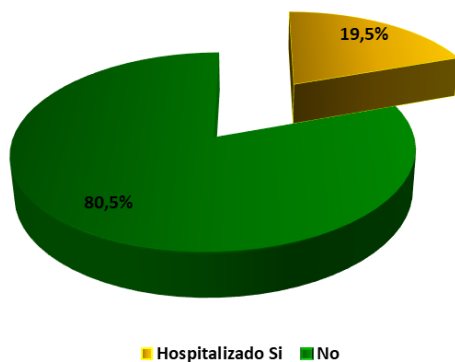


Figura 6. Distribución porcentual de los casos de VIH/SIDA, según etnia. Antioquia, 2020

La mayor proporción de los casos se clasifican como otros según etnia, sin embargo, hay una proporción importante de casos en población afrocolombiana, por lo que se deben fortalecer las acciones de promoción y prevención con enfoque diferencial.

4.2 Comportamiento de otras variables de interés





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Figura 7. Distribución porcentual de los pacientes con VIH/SIDA, según conducta. Antioquia, 2020

Es de gran relevancia que el 19.5% de los casos sean notificados en el nivel hospitalario, lo que sugiere se han fortalecido las acciones en el primer nivel de atención y la gestión de las metas del milenio en cuanto a la estrategia fast-track 90/90/90 por medio de los diferentes programas especializados y las IPS básicas de atención, programas de las secretarías de salud y entes territoriales ofertando las pruebas voluntarias en la población general, lo que ha permitido realizar diagnósticos oportunos y mejorando el acceso al sistema y a la atención.

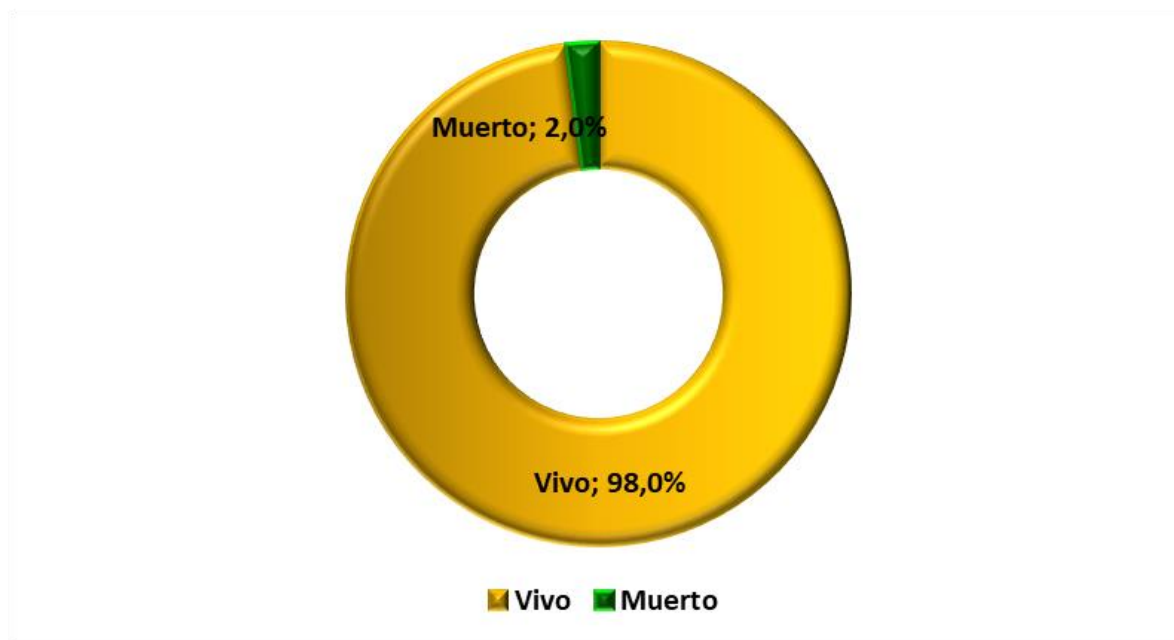


Figura 8. Distribución porcentual de los casos de VIH/SIDA, según condición final. Antioquia 2020

En el marco del diagnóstico de los pacientes PVVIH el reto mundial según las metas 90-90-90 es diagnosticar en estadios tempranos para mejorar el acceso a los programas, mejorar el acceso a tratamiento y así evidenciar mejor expectativa de vida.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Sin embargo, la mortalidad y letalidad en VIH sigue siendo un reto en el manejo y en las políticas públicas de los países y territorios.

En el último reporte se evidencia la gestión al diagnóstico con la condición final; solo el 2% de los pacientes diagnosticados han tenido condición final la muerte, esta mortalidad está ligada generalmente a enfermedades oportunistas.

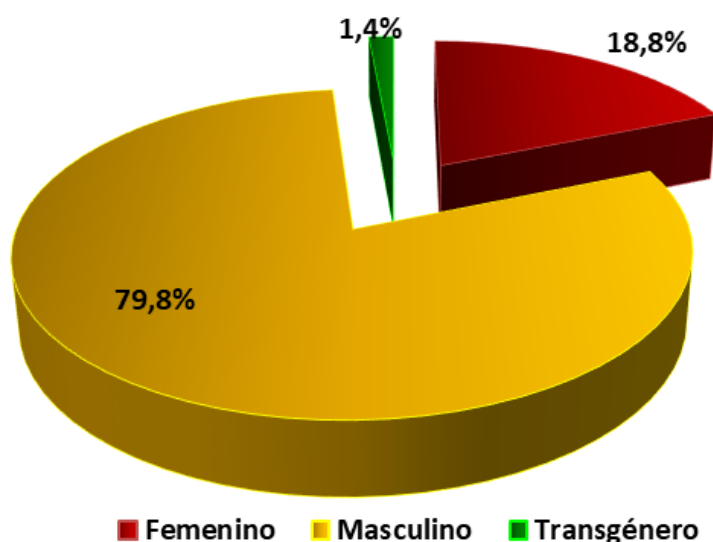


Figura 9. Distribución porcentual de los casos de VIH_SIDA, según identidad de género. Antioquia 2020

La prevalencia en el género masculino se sostiene según el historico, mostrando el 79.8%; más de 1108 casos son por relaciones heterosexuales, lo que resalta la importancia de realizar las acciones en la población general y no sólo en las poblaciones priorizadas o poblaciones clave, mujeres trans, HSH y trabajadoras sexuales, por lo que se requiere la sensibilización de la población joven y adulta mayor para la educación y acceso a las pruebas rápidas de HIV.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

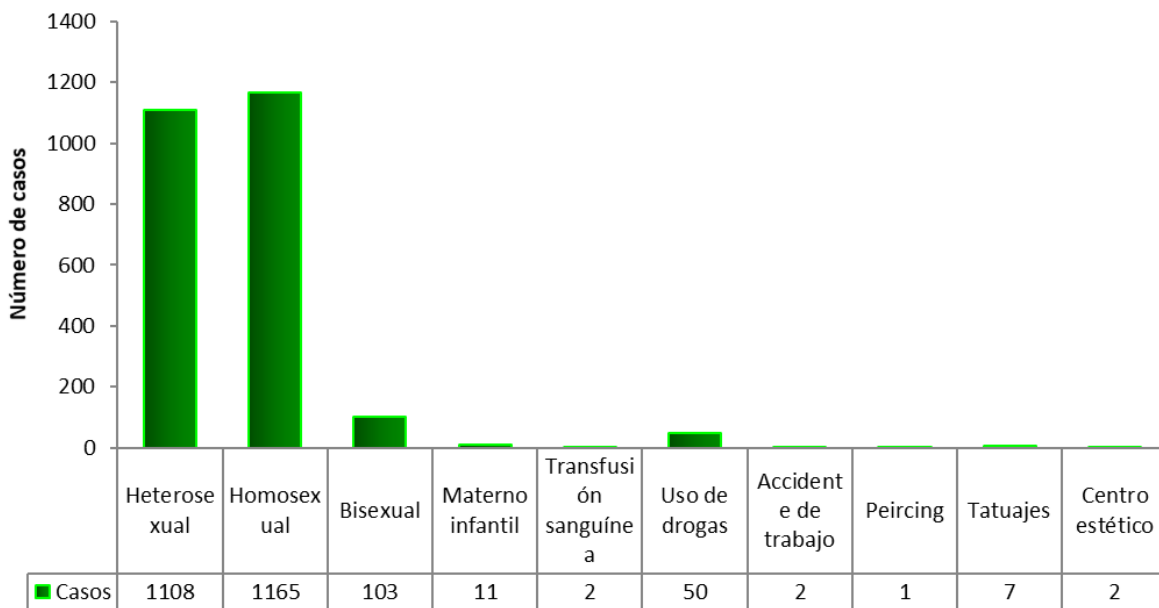


Figura 10. Distribución de los casos de VIH_SIDA según mecanismo probable de transmisión. Antioquia 2020

La transmisión del virus del VIH desde el principio de la pandemia se ha conocido como sexual en su predominio, dato que se sostiene y evidencia con el transcurso de los años. La investigación y comportamiento del virus, la inclusión y diversidad de género nos ha llevado a profundizar en el comportamiento y tipo de prácticas sexuales que conllevan mayor riesgo. De esta manera, se logra identificar que la práctica sexual homosexual presenta un mayor riesgo de transmisión, sin desconocer que la práctica heterosexual también lo es; más allá de esto es el NO uso de preservativo. Llama la atención el aumento de la transmisión en personas que usan drogas, lo que genera un reto para la atención de esta población, desde la salud mental y toxicológica.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

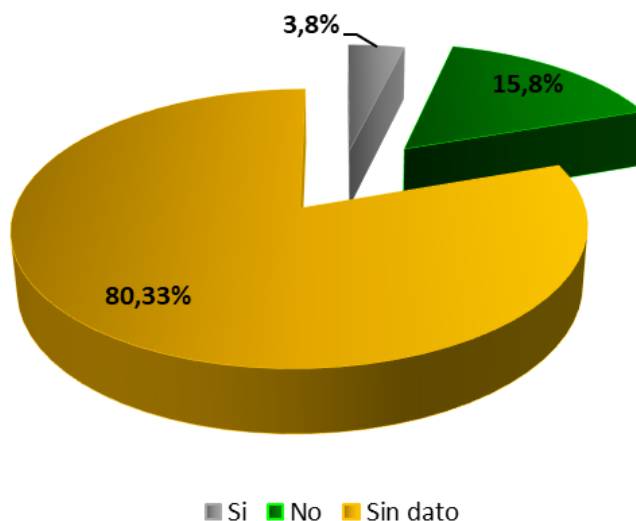


Figura 11. Distribución porcentual de los casos de VIH, según embarazo. Antioquia 2020

En la figura se observa como, de los casos presentados en el año 2020, el 3.8% estaban embarazadas, representan el riesgo en el que estuvieron de una TMI, el fruto de la gestación. Significa también que durante el control prenatal o en el momento del parto se realizó el diagnóstico, reforzando la importancia de la estrategia de la ETMI-PLUS, para cerrar las brechas entre los diagnósticos oportunos en las mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, en la atención preconcepcional en la ruta de atención materno perinatal, el dato grueso de 80.33% sin dato, es preocupante debido al subregistro que pudiese presentarse.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

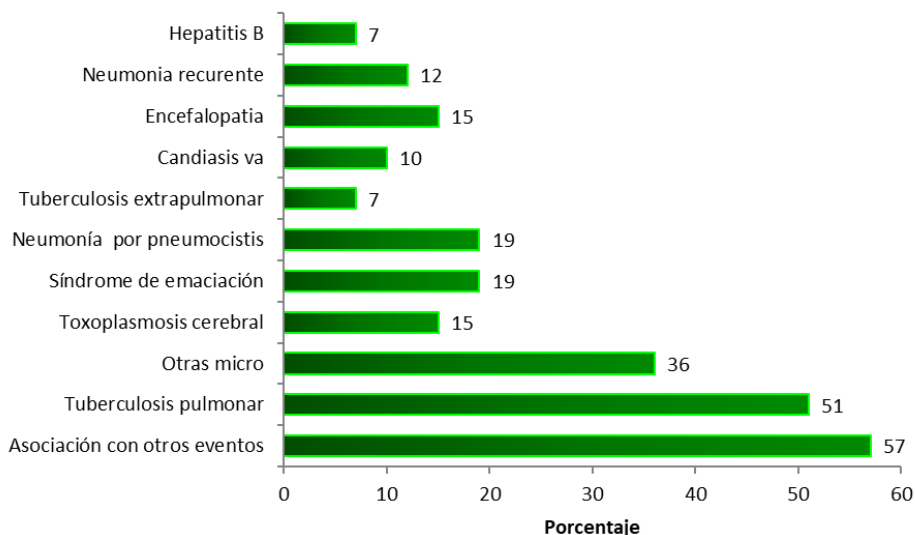


Figura 12. Distribución de los casos de VIH_SIDA, según enfermedad asociada. Antioquia, 2020

Cuando hablamos de VIH y su progresión a SIDA, inevitablemente se mencionan las enfermedades oportunistas o definitorias de la progresión; estas además nos permiten evaluar la gestión y seguimiento de los pacientes en cuanto adherencia y expectativa de vida. De los 2451 casos notificados a SIVIGILA para el año 2020, 248 (10%) presentaban otra patología asociada al momento de diagnóstico de VIH lo que manifiesta diagnóstico tardío, dentro de las cuales se resalta la Tuberculosis principal coinfección y oportunismo en VIH, por lo que es de suma importancia realizar los ejercicios de triangulación entre ambos programas y avanzar en el fortalecimiento del plan de acciones colaborativas TB/VIH, así como el fortalecimiento de las acciones del plan de respuesta a las ITS debido a que también se reportan casos con coinfección con Hepatitis B.

INFORMACION DE TUBERCULOSIS

1. Total, casos de Tuberculosis año 2020: 2506

Según la OMS, la tuberculosis es una de las primeras 10 causas de muerte por enfermedad infecciosa, seguida por el VIH. Nuestro país continúa en la batalla de la erradicación de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

esta, ya que son factores sociales y de nivel de vida los que demarcan la presentación de la enfermedad, aunque se pueda presentar en cualquier tipo de población.

2. Casos de TB Coinfección con VIH: 389

El 15% de los pacientes con TB cursan con VIH; es por ello que se tiene determinado realizar Elis as para VIH a todos los pacientes con TB diagnosticada.

3. Casos de TB-VIH-Fallecidos: 58.

La mortalidad en la población con diagnóstico de coinfección se presentó en un 14%, lo que sigue evidenciando el alto riesgo de este desenlace al presentar ambas infecciones.

4. Las muertes de acuerdo con el grupo etario:

- 0-10 años: 0 casos.
- 10-19 años: 0 casos.
- 20-29 años: 14 casos.
- 30-39 años: 17 casos.
- 40-49 años: 17 casos.
- 50-59 años: 9 casos.
- 60 años y más: 1 caso.

La mayor mortalidad se presentó en los grupos comprendidos entre los 20 y los 50 años de edad.

5. Casos de Muerte por coinfección de TB- VIH por Municipio de residencia:

- Medellín: 43 casos.
- Bello: 6 casos.
- Apartado: 3 casos.
- Andes: 1 caso.
- Caucaasia: 1 caso.
- Ciudad Bolívar: 1 caso.
- Puerto Berrio: 1 caso.
- Yalí: 1 caso.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- Zaragoza: 1 caso.

La concentración en el diagnóstico y detección se enlaza con el acceso al sistema de salud y en la educación de la población, esto influye en la presentación de los altos índices de mortalidad en el evento en estas zonas. Es decir; en Medellín y área metropolitana, la búsqueda exhaustiva genera mejor reporte y más certero en la causa de muerte; además que por ser municipios con mejores centros de atención y de más alta complejidad los pacientes se concentran en más en estas zonas.

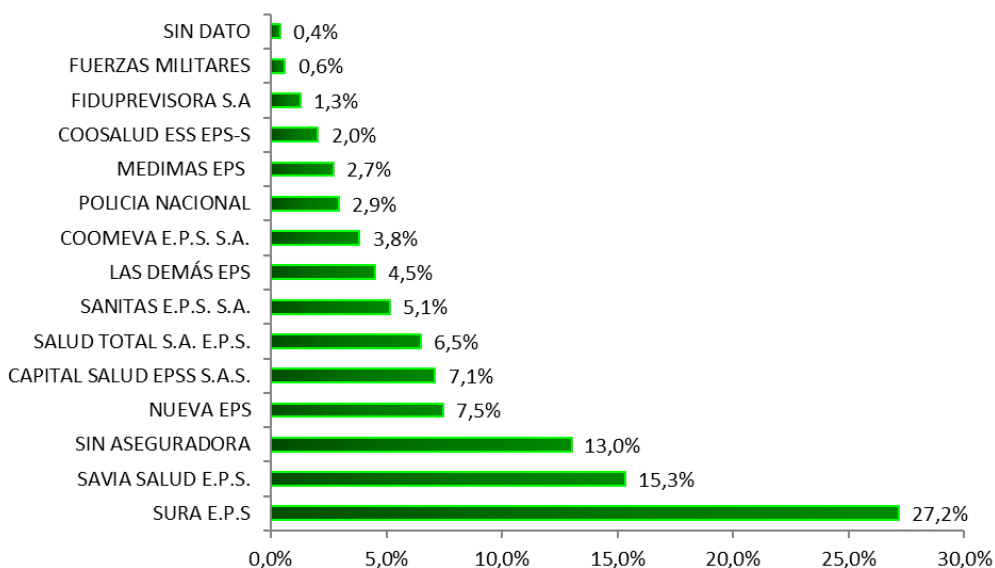


Figura 13. Distribución porcentual de los casos de VIH_SIDA, según EPS. Antioquia, 2020

La mayor concentración del aseguramiento en el departamento por regímenes corresponde a las EAPB SURA y Savia Salud EPS; por lo que inevitablemente estas muestran un mayor número de mortalidad en los eventos analizados. Esto, genera un reto para el departamento en enfocar acciones en estas aseguradoras para acompañamiento y seguimiento del riesgo y mejorar los desenlaces por lo que deben ser los programas priorizados para identificar la atención integrada e integral de los pacientes viviendo con VIH.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

1.1. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

En Antioquia, el VIH/SIDA es un problema de Salud Pública que debe ser abordado de manera intersectorial. Las acciones de promoción y prevención deben enfocarse en toda la población, con un énfasis en las poblaciones clave sin dejar a un lado la población joven que es el grupo con mayor afectación por la enfermedad.

El Valle de Aburrá sobrepasa la incidencia departamental, por lo que se deben aunar esfuerzos para fortalecer estrategias que posibiliten mayor acceso a la prueba de tamizaje para VIH, así como la garantía del manejo integral e integrado de las personas que viven con VIH.

Como otros departamentos de Colombia, Antioquia, viene haciendo esfuerzos considerables para implementar estrategias que impulsen el cumplimiento del primer 90% de la metodología de cascada, pero sigue habiendo barreras irreconciliables en los enfoques de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad por lo que se debe priorizar las acciones con articulación interinstitucional y con estrategias innovadoras que permita llegar de manera universal a las comunidades.

2. DISCUSION

2.1. Limitaciones

Es importante realizar análisis comparativos en por lo menos un quinquenio para definir el comportamiento epidemiológico de la enfermedad, así como lograr la triangulación con otras fuentes de información para evidenciar si la tasa de notificación es concordante con la tasa de incidencia.

En el país se cuentan con diferentes fuentes de información, que aun no se articulan e integran de manera adecuada para la verificación de los datos; y generan subregistro que finalmente limitan la prestación de servicios de búsqueda y atención a la población objeto. Las estrategias como planes departamentales de respuesta ante las ITS , VIH , HB , HC, SIFILIS y ETMI-PLUS , deberán ser fortalecidas e implementadas desde el departamento, en articulación intersectorial.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La estrategia “Aguanta Cuidarse”, emanada desde el Ministerio de Salud, deberá dar respuesta a las intervenciones frente a la población habitante de Calle, priorizada en los entornos saludables , Resolución 3280 del 2018.

3. CONCLUSIONES

- La tasa de notificación de VIH/SIDA de 2019 fue la más alta registrada en los últimos 5 años en el Departamento de Antioquia. Muestra una mejor gestión en la búsqueda, que pudo haberse visto afectada en 2020 por la pandemia de SARS-COV2; lo que nos genera un reto en 2021 en la captación de pacientes que no se hallaron en el año anterior.
- Se requiere el fortalecimiento de la realización de pruebas de tamizaje y confirmatorias en toda la población en los primeros niveles de atención, para avanzar en el cumplimiento de las metas mundiales de ONUSIDA del 90-90-90.
- Un porcentaje considerable de pacientes, presentaban otras comorbilidades al momento del diagnóstico de VIH/SIDA, por lo que se deben fortalecer las acciones para lograr diagnósticos oportunos y evitar complicaciones y muerte.
- La mayor mortalidad en lo PVVIH se encuentra en las incidencias por diagnósticos tardíos, los pacientes diagnosticados de manera oportuna, mejoran su expectativa de vida al acceder a TAR y manejo interdisciplinario.

4. RECOMENDACIONES

Se debe lograr el seguimiento nominal de cada una de las personas que viven con VIH para garantizar su atención integral y oportuna que accedan de manera precoz al tratamiento TAR y el seguimiento estricto.

Se debe fortalecer las acciones de sensibilización, apropiación social del conocimiento de VIH/SIDA en la comunidad en general y no sólo en poblaciones clave.

Avanzar en un proceso sistemático de monitoreo y evaluación del VIH/SIDA para tomar decisiones acertadas, basados en información veraz y actualizada.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Fortalecer las acciones comunitarias en el componente de ITS para llegar a las poblaciones que no acceden a los servicios de salud, con rutas de canalización claras para reducir las demoras en los diagnósticos y tratamientos.

Continuar con el fortalecimiento, apoyo y concurrencia con las secretarías de salud municipal en la asistencia técnica, en educación para la salud, con las estrategias emanadas desde el Ministerio de Salud y Protección Social, donde incluyen las entregas de insumos como: Kits de educación sexual, preservativos masculinos, pruebas rápidas de VIH, Sifilis, IEC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cfr. The Global Fund. HIV and AIDS. Consultado en: <https://www.theglobalfund.org/en/hivaids/>

Instituto Nacional de Salud. Comportamiento del VIH, Colombia 2019. Semana epidemiológica 47.

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública, de VIH 2019.

Elaboró:

Francy Giraldo Torres

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

Maternidadsegura.sssa@antioquia.gov.co

María victoria Gracia M

Enfermera Infecciones de transmisión Sexual.

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

Adriana María González A.

Referente SSR

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

adriana.gonzalez@antioquia.gov.co





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Indicadores: María Gilma Cifuentes Ibarra

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

Maria.cifuentes@antioquia.gov.co

Revisó y Aprobó

Marta Elena Cadavid Gil

Enfermera Epidemióloga

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

