

**INFORME DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, BOYACÁ 2019.**

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

**INTRODUCCIÓN:**

Las infecciones de transmisión sexual - ITS, incluyendo el VIH, afectan tanto a mujeres como a hombres de cualquier edad y condición, que se expongan a estas infecciones. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero. Las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales. Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados. Muchas de estas infecciones en particular, la sífilis, la hepatitis B, el VIH, la clamidiosis, la gonorrea, el herpes y el VPH, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

En los países de ingresos medianos y bajos no se suelen utilizar pruebas analíticas para diagnosticar las ITS, sino que se intentan detectar grupos indicativos de signos y síntomas fácilmente reconocibles para prescribir un tratamiento. Este método, que se conoce como «manejo sindrómico», se suele basar en el uso de algoritmos clínicos y permite a los trabajadores sanitarios diagnosticar determinadas infecciones a partir de los síndromes observados (por ejemplo, flujo vaginal, secreción uretral, úlceras genitales, dolor abdominal). El manejo sindrómico es sencillo, permite prescribir un tratamiento rápido y en el mismo día a los usuarios que acuden con síntomas al centro médico y evita realizar pruebas de diagnóstico que, o son caras, o no están disponibles en el lugar de atención.

Para interrumpir la transmisión de las ITS y prevenir la reinfección, es importante incluir en el manejo de los casos el tratamiento de las parejas o contactos sexuales. De igual forma, se pueden prevenir y controlar en la medida que haya acceso a educación, prevención, diagnóstico y atención integral de manera oportuna y con calidad.

**MATERIALES Y MÉTODOS:**

El análisis de la información se hizo de forma descriptiva a partir de los casos notificados de ITS, VIH - SIDA y muerte por SIDA al software SIVIGILA del departamento de Boyacá junto con la realimentación del nivel nacional durante los períodos epidemiológicos I hasta el XIII del año 2019. Así mismo, se presenta el comportamiento de los indicadores de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual bajo los lineamientos de los protocolos de vigilancia en salud pública de cada evento y el manual de análisis de los indicadores para la vigilancia de eventos de interés en salud. Para el análisis de las ITS y VIH - SIDA se utilizó la información registrada en el aplicativo Sivigila, registros individuales de prestación de servicios RIPS, registros de ITS del Laboratorio de Salud Pública Departamental y estadísticas vitales del departamento del año 2019 y la retroalimentación enviada por el Instituto Nacional de Salud, se hizo una depuración de los datos obtenidos en las fuentes de información, se seleccionaron y clasificaron las variables de persona, tiempo y lugar, se excluyeron los casos con lugar de procedencia diferente a Boyacá, casos repetidos, casos descartados por no cumplir con la definición operativa de caso y los casos descartados por error de digitación. Finalmente los datos fueron analizados y presentados en tablas, figuras y mapas utilizando los programas de Microsoft Excel y Epilnfo. Posterior al análisis de la información se realiza la discusión, conclusiones y recomendaciones para el componente.

## RESULTADOS:

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

### 1. Hepatitis B

En el año 2019 se notificaron 9 casos de Hepatitis B, para una proporción de incidencia de Hepatitis B de 0.7 por 100.000 habitantes, un comportamiento con tendencia al descenso con relación al año anterior; dentro de los casos notificados se identificó una gestante residente en el municipio de Sogamoso, y no se reportaron casos en menores de 5 años de edad ni muertes. El 78% de los casos hepatitis B notificados, se clasificaron como aguda (2 casos) o crónica (5 casos), el 22% restante que corresponde a 2 casos, no se clasificó debido a que fueron registrados por otro departamento y al verificar con el municipio de residencia de los casos, no fue posible la localización de los pacientes.

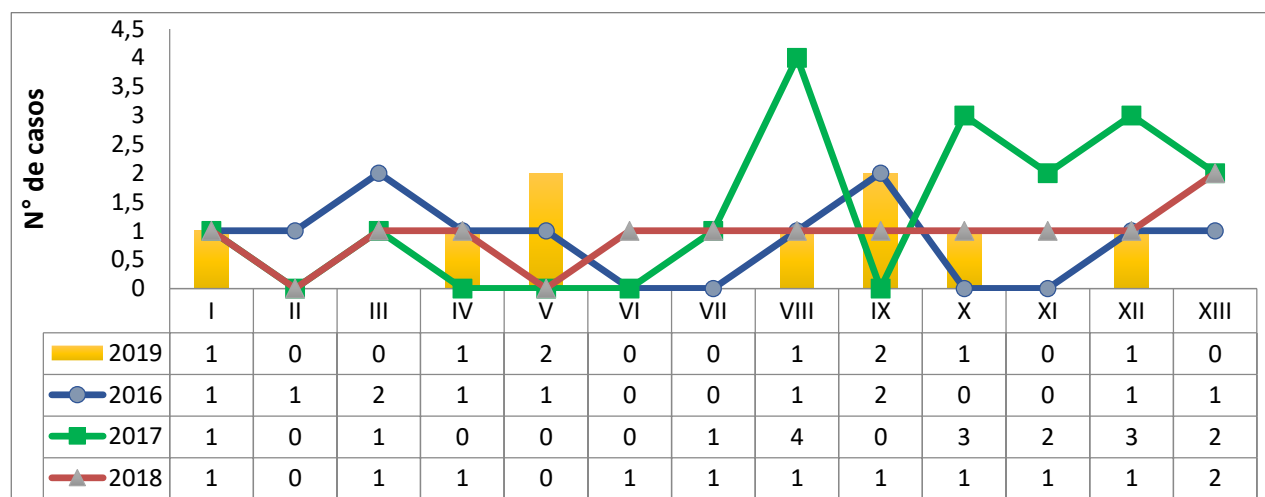
Tabla 1. Indicadores de Hepatitis B, Boyacá, 2018 - 2019

Indicador	Meta	Valor Indicador anual 2018	Valor Indicador anual 2019
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B x 100.000 habitantes	No aplica	0,9	0,7
Porcentaje de casos de Hepatitis B, que son clasificados	80%	92%	78%

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019. DANE, Estadísticas Vitales 2019

La notificación de casos de hepatitis B, presentó un comportamiento descendente en la notificación al pasar de 12 casos en el año 2018 a 9 casos en el año 2019; de los nueve casos residentes en el departamento, siete fueron notificados por Boyacá y dos por otro departamento, por otra parte, a través de la revisión periódica de los casos notificados, se logró descartar 9 casos por no cumplir con la definición operativa de caso o por duplicidad.

Figura 1. Comportamiento de los casos de Hepatitis B, Boyacá 2016 - 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

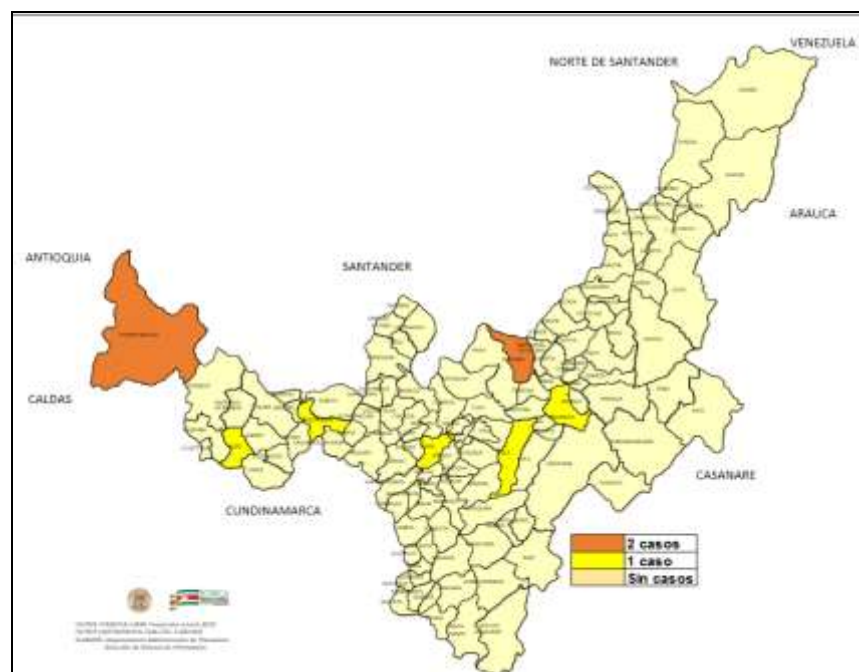
A continuación se presentan los municipios que reportaron casos de hepatitis B y su respectiva proporción de incidencia de casos notificados, siendo Pesca el municipio que registró la mayor incidencia (13,6 por 100.000 habitantes), con relación a la distribución por área de residencia a nivel departamental, se observó que el 78% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 22% en zona rural dispersa y no se registraron casos en el centro poblado.

Tabla 2. Distribución de casos de Hepatitis B por municipio de procedencia, Boyacá, 2019

Municipio	N° de casos	Incidencia (por 100.000 hab)
Puerto Boyacá	2	3,5
Duitama	2	1,7
Tunja	1	0,5
Chiquinquirá	1	1,4
Muzo	1	11,7
Pesca	1	13,6
Sogamoso	1	0,9
<b>Departamento</b>	<b>9</b>	<b>0,7</b>

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

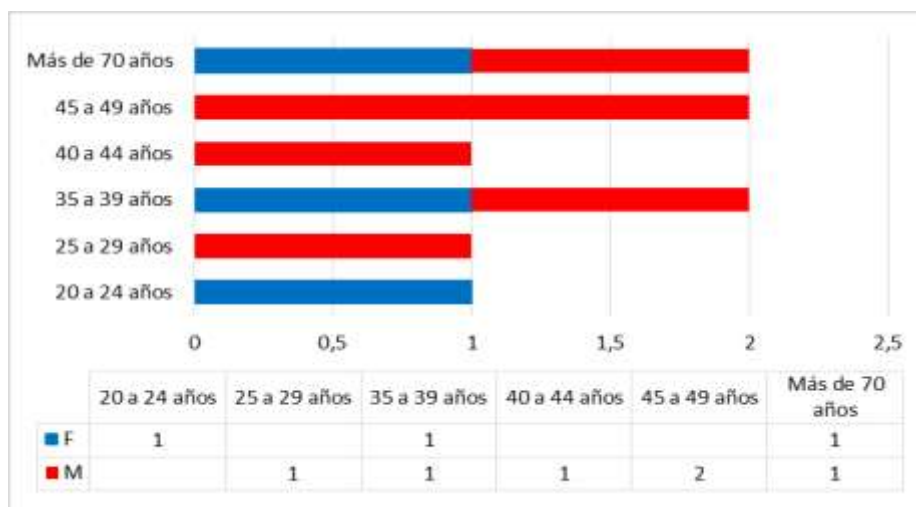
Mapa 1. Georreferenciación de casos de Hepatitis B, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Para el año 2019 el comportamiento de la hepatitis B con respecto a la distribución de casos por sexo, mostró mayor porcentaje en el sexo masculino (67%) que corresponde a 6 hombres y el 33% restante perteneció a 3 mujeres, característica similar a lo registrado en el año anterior. Con relación a la distribución de casos por edad, los 9 casos se registraron en los diferentes grupos.

Figura 2. Distribución de casos de Hepatitis B por sexo y edad, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Con relación a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los casos de hepatitis B se distribuyen de acuerdo a los regímenes de afiliación, de la siguiente manera: contributivo y subsidiado con 44,4% cada uno, y régimen excepción con 11,2%.

Con respecto a la distribución de los casos según su pertenencia a Grupos Étnicos, el 100% de casos notificados se registró en la categoría “Otros Grupos Poblacionales”, como población privada de la libertad se identificó un caso (Duitama).

En el análisis de otras variables de interés, el 100% de los casos reportaron mecanismo probable de transmisión sexual; del total de casos notificados, se registró un caso de coinfección de hepatitis B con VIH – SIDA; el 33,3% de los casos (3) manifestaron tener síntomas asociados a infección por hepatitis B. El 22,2% de los casos se clasificaron como Hepatitis B aguda (2 casos), 55,6% como crónicas (5 casos) y 22,2% sin clasificar (2 casos).

## 2. Hepatitis C

En el año 2019 se notificaron 14 casos de Hepatitis C, cifra superior a la reportada en el año anterior (4 casos), para una proporción de incidencia de Hepatitis C de 1,1 por 100.000 habitantes. Las características de los casos se describen a continuación:

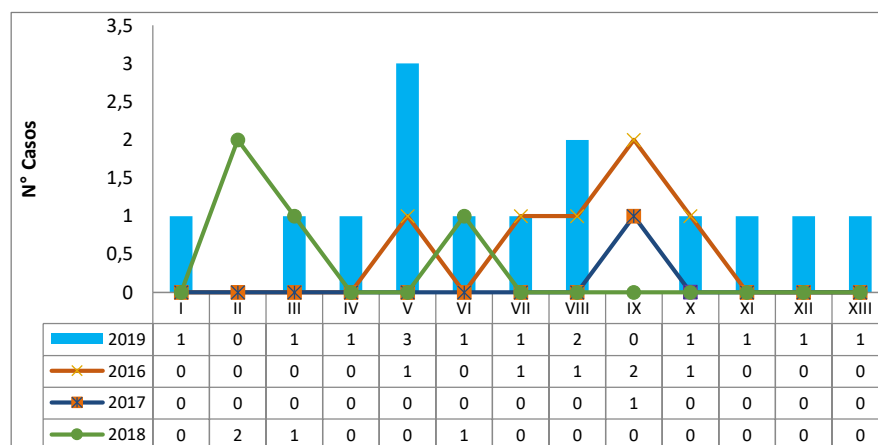
Tabla 3. Características sociodemográficas casos de Hepatitis C, Boyacá, 2019

Variable	Categoría	N° de casos
Sexo	Femenino	6
	Masculino	8
Grupos de edad	20 a 29 años	3
	30 a 39 años	2
	40 a 49 años	1
	50 a 59 años	1
	60 a 69 años	2
	70 a 79 años	5
Tipo de régimen	Subsidiado	2
	Contributivo	11
	Especial	1
Área de residencia	Cabecera municipal	12
	Rural disperso	1
	Centro poblado	1
Municipio de procedencia	Tunja	3 casos cada uno
	Paipa	
	Villa de Leyva	2
	Garagoa, Monquirá, Nobsa, Sogamoso, Tibasosa, Duitama	1 caso cada uno

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Al revisar el comportamiento de la notificación de hepatitis C en los últimos cuatro años, se observa una variación en la notificación de casos, siendo el 2017 el año de menor notificación y el año 2020 el de mayor notificación de casos.

Figura 3. Comportamiento de los casos de Hepatitis C, Boyacá 2016 - 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019. DANE, Estadísticas Vitales 2019

### 3. Sífilis Gestacional

En el año 2019 al Sivigila ingresaron 98 casos de sífilis gestacional, de los cuales 33 eran procedentes de otro país u otros departamentos, 8 casos fueron descartados por error de digitación o por laboratorio al no cumplir con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud, para finalmente tener 60 casos de sífilis gestacional confirmados por laboratorio residentes en el departamento de Boyacá.

Los 60 casos de Sífilis Gestacional notificados aportaron una razón de prevalencia en el departamento de 4,6 por 1000 nacidos vivos, al comparar el año 2019 con el año 2018 se observa una leve disminución de casos y a su vez de la razón de prevalencia.

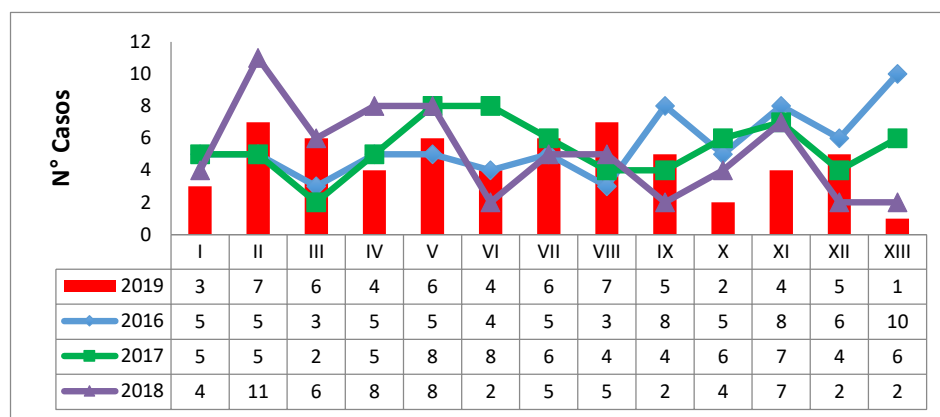
Tabla 4. Indicadores de Sífilis Gestacional 2018 - 2019

Indicador	Meta	Valor indicador anual 2018	Valor indicador anual 2019
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1000 nacidos vivos	No aplica	6,8	4,6

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Por otra parte, el comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional presentó una leve disminución en el número de casos al pasar de 66 casos en el año 2018 a 60 casos en el 2019, sin embargo la tendencia en los cuatro últimos años ha sido descendente.

Figura 4. Comportamiento de los casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2016 - 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019. DANE, Estadísticas Vitales 2019

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

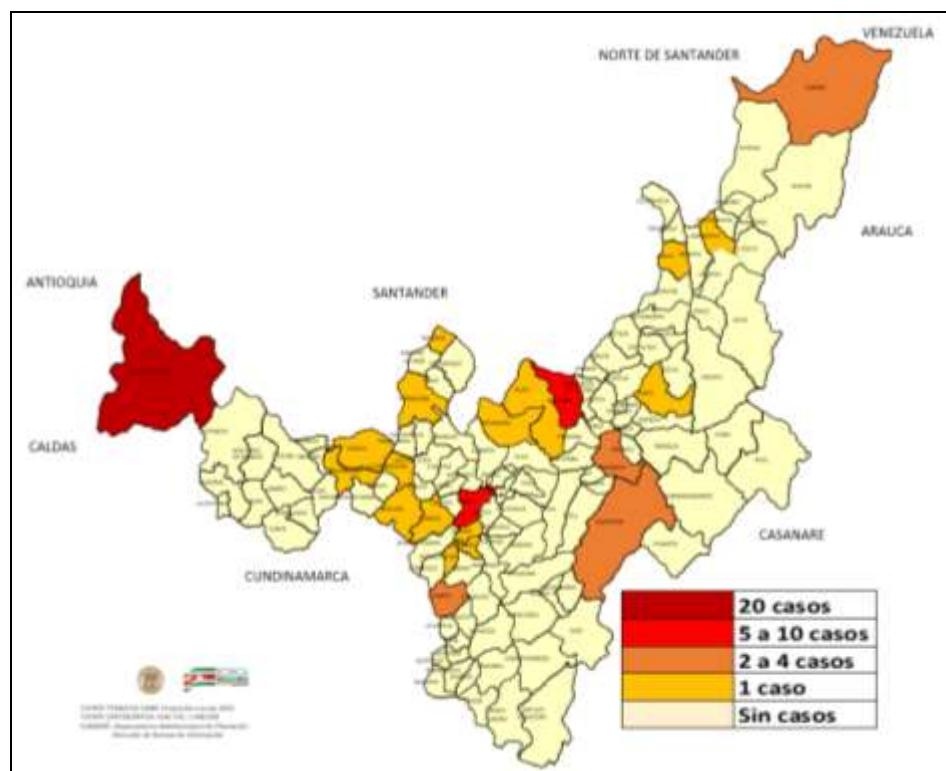
Tabla 5. Distribución de casos de sífilis gestacional por municipio de procedencia, Boyacá, 2019

Municipio	Nº casos	Razón de prevalencia (por 1000 NV)
Puerto Boyacá	20	34,2
Tunja	8	3,4
Duitama	7	5,0
Sogamoso	4	2,5
Cubará	2	30,3
Úmbita	2	29,4
Aquitania	2	10,0
Samacá	1	3,1
Sotaquirá	1	11,5
Boyacá	1	12,0
Jenesano	1	16,9
Nuevo Colón	1	22,2
San Mateo	1	43,5
Soatá	1	11,5
Chiquinquirá	1	1,5
Saboyá	1	6,8
Moniquirá	1	4,2
Ráquira	1	15,9
Santana	1	12,7
Sutamarchán	1	13,3
Paipa	1	3,2
<b>Departamento</b>	<b>60</b>	<b>4,6</b>

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

En el mapa 2 se presentan de color vinotinto los municipios con más de 20 casos notificados de sífilis gestacional, de color rojo entre 5 y 10 casos, de color café entre 2 y 4 casos y de color amarillo 1 caso, de color rosado sin reporte de casos. De los 60 casos notificados el 68,4% de las gestantes tienen como área de residencia la cabecera municipal, el 3,3% residen en el centro poblado y 28,3% en zona rural dispersa.

Mapa 2. Georreferenciación de casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019.

A continuación se presenta la distribución de casos de sífilis gestacional por grupos de edad, donde el grupo de 20 a 24 años registró el mayor porcentaje de la notificación del evento con 28,3% seguido del grupo de 15 a 19 años con 25%, sin embargo, es evidente que también se han presentado casos en otros grupos de edad pero en menor proporción. Con relación al mismo periodo del año anterior, el número de casos en población adolescente fue más alto.

Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se concentró en el subsidiado (65%) seguido del contributivo (25%). Las aseguradoras que aportaron el mayor número de casos de sífilis gestacional fueron: Nueva EPS con 16 casos, Famisanar con 8 casos y Medimás con 7 casos.

Con relación a otras variables de interés, se observó lo siguiente: el diagnóstico de sífilis en las gestantes se realizó durante el embarazo en un 93,3%, el 1,7% en el momento del parto y el 5% en el puerperio; el 60,6% de los contactos recibieron tratamiento.

Tabla 6. Comportamiento de casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2019

Variable	Categoría	# de Casos	%
<b>Grupos de edad</b>	15 a 19 años	15	25,0
	20 a 24 años	17	28,3
	25 a 29 años	10	16,7
	30 a 34 años	5	8,3
	35 a 39 años	9	15,0





	40 a 44 años	4	6,7
<b>Tipo de régimen de aseguramiento</b>	Contributivo	15	25,0
	Subsidiado	39	65,0
	No asegurado	6	10,0
<b>Momento del diagnóstico de la materna</b>	Embarazo	56	93,3
	Parto	1	1,7
	Puerperio	3	5,0
<b>Tratamiento contactos</b>	Si	36	60,0
	No	24	40,0

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

#### 4. Sífilis Congénita

En el año 2019 se notificaron 9 casos de Sífilis Congénita (3 casos menos con relación al 2018) para una incidencia de 0.7 por 1.000 nacidos vivos. Al comparar los indicadores año 2019 con 2018, se observa una disminución significativa de la incidencia de casos de sífilis congénita entre un año y otro, este indicador es favorable para el departamento; el porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen con la definición de caso y la proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional fue del 100% para los dos años.

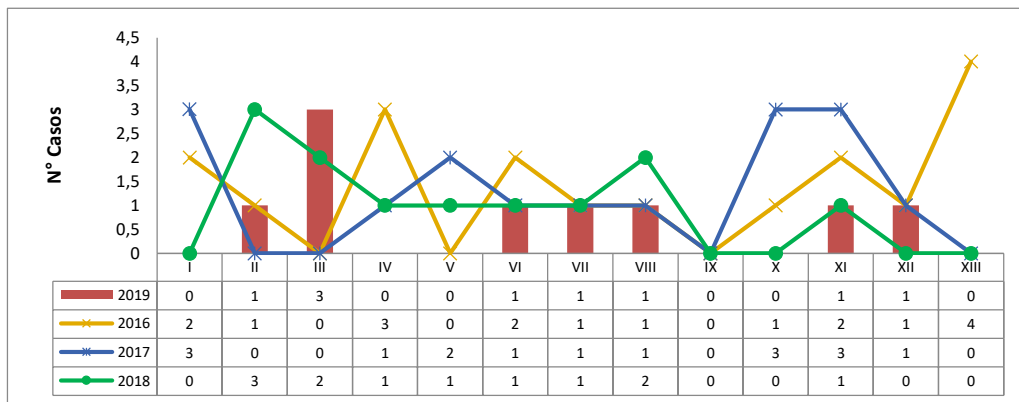
Tabla 7. Indicadores de Sífilis Congénita 2018 – 2019

Indicador	Meta	Valor indicador anual 2018	Valor indicador anual 2019
Incidencia de sífilis congénita (por 1000 nacidos vivos)	La incidencia de sífilis congénita en Colombia será de 0,5 casos o menos / 1.000 nacidos vivos (incluidos mortinatos).	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>
Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen con la definición de caso.	90%	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional.	90%	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA – Boyacá, 2019. DANE, Estadísticas Vitales 2019

El 100% de los casos de sífilis congénita notificados al Sivigila, fueron confirmados por nexo epidemiológico, al verificar la concordancia de manera periódica entre la notificación de casos de sífilis congénita y su respectiva sífilis gestacional, esta fue del 100%. El comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita ha presentado variaciones durante los períodos epidemiológicos y tendencia al descenso para los últimos tres años.

Figura 5. Comportamiento de los casos de Sífilis congénita, Boyacá 2016 - 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

La siguiente tabla presenta los municipios que reportaron casos de sífilis congénita y su respectiva incidencia en el año 2019, siendo Soatá el municipio con la incidencia más alta (11,5 X 1000 nacidos vivos) en el departamento. De los 9 casos notificados el 66,7% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 22,2% el centro poblado y el 11,1% la zona rural dispersa.

Tabla 8. Municipios con casos de Sífilis Congénita, Boyacá, 2019

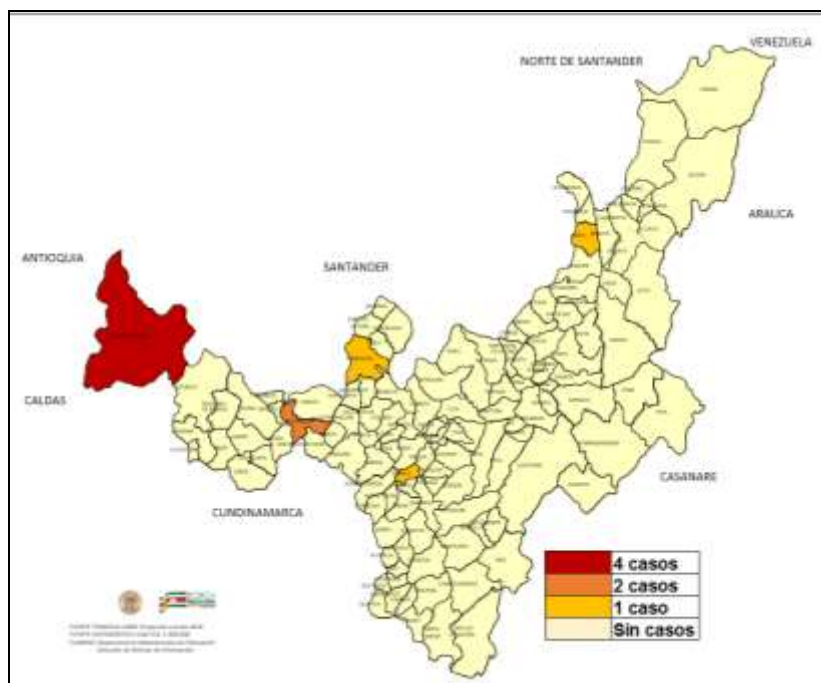
Municipio	Nº casos	Incidencia (por 1000 NV)
Puerto Boyacá	4	6,8
Chiquinquirá	2	3,1
Boyacá	1	12,0
Soatá	1	11,5
Moniquirá	1	4,2
<b>Departamento</b>	<b>9</b>	<b>0,7</b>

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

En el siguiente mapa se observa de color rojo, el municipio de Puerto Boyacá con 4 casos, de color café está Chiquinquirá con 2 casos, y de amarillo los municipios de Moniquirá, Soatá y Boyacá con un caso cada uno, los municipios restantes no reportaron casos.



Mapa 3. Georreferenciación de casos de Sífilis Congénita, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Con respecto al tipo de afiliación, los casos de sífilis congénita se presentaron en un 66,7% en el régimen subsidiado (6 casos), el 22,2% en el régimen contributivo (2 casos) y el 11,1% no asegurado (1 caso); las aseguradoras que aportaron casos fueron: Nueva EPS (4 casos), Comparta, Comfamiliar, Famisanar y Fidupervisora (un caso cada una). Dentro de otras variables de interés el 78% (7 casos) se presentaron en niños y el 22% (2 casos) en niños.

## 5. VIH - SIDA

En el año 2019 ingresaron al Sivigila departamental 200 casos de infección por VIH-SIDA, para el análisis de este evento se tienen en cuenta los casos notificados al Sivigila por municipio de procedencia, por esta razón se excluyeron 74 casos, los cuales fueron descartados por duplicidad, por no cumplir con criterios de caso, o por ser procedentes de otros departamentos o países, para finalmente tener 126 casos del departamento de Boyacá los cuales aportaron una tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA de 9,8 por 100.000 habitantes, con respecto al año anterior se notificaron 3 casos menos.

De los 126 casos notificados, 7 correspondieron a gestantes residentes en los municipios de Puerto Boyacá (3 casos), Sogamoso (2 casos), Pesca (1 caso) y Socha (1 caso). Es de resaltar que con la retroalimentación del INS se verificaron cada uno de los casos notificados por otros departamentos y a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, SISBEN, información de los posibles municipios de residencia y aseguradoras se verificó y confirmó que habían casos que no eran residentes en Boyacá, por esta razón no se tuvieron en cuenta para el análisis de este evento.

Con relación al indicador de porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/Sida con unidad de análisis, éste se cumple en el 100%. Los dos (2) casos analizados correspondieron a pacientes residentes en Siachoque y Chiquinquirá. Por otra parte, el 99,2% que corresponde a 1 caso, fue notificado según algoritmo diagnóstico.

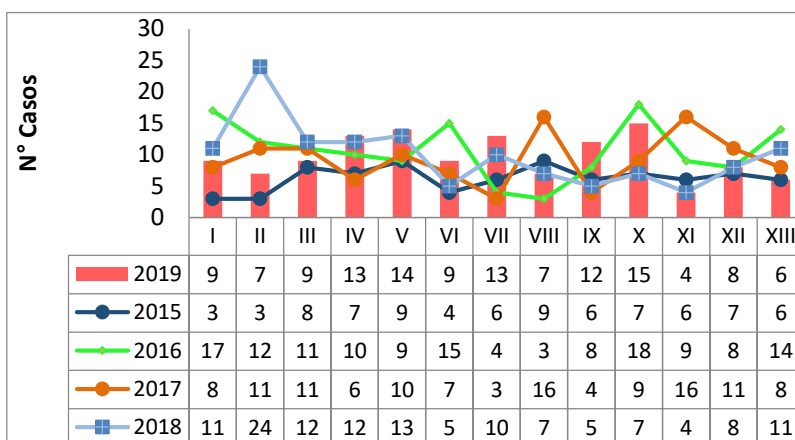
Tabla 9. Indicadores de VIH/SIDA 2018 - 2019

Indicador	Meta	Valor indicador anual 2018	Valor indicador anual 2019
Tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA (por 100.000 habitantes)	No aplica	10,1	9,8
Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazadas (por 1000 NV)	No aplica	0.72	0,53
Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/sida con unidad de análisis	No aplica	100%	100%
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	No aplica	98%	99,2%

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019. DANE, Estadísticas Vitales 2019

Entre los años 2016 y 2019 la notificación de casos de VIH/Sida ha sido variable, con reportes entre los 120 y 140 casos, al revisar cada año se observan periodos epidemiológicos con aumento y disminución de casos. Comparando los dos últimos años de análisis, se observa una disminución de tres (3) casos en el año 2019 con relación al 2018.

Figura 6. Comportamiento de los casos de VIH/SIDA, Boyacá, 2015 – 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Los municipios con las tasas de notificación de casos confirmados de VIH – SIDA más altas en el año 2019 fueron: Tununguá (51,7 x 100.000 habitantes), Sativanorte (45,9 x 100.000 habitantes), Covarachía (37 x 100.000 habitantes) y Puerto Boyacá (35,1 x 100.000 habitantes), sin embargo, municipios como Tunja, Sogamoso, Puerto

Boyacá y Duitama registraron un número significativo de casos (22, 22, 20 y 20 casos respectivamente); el 77,4% de los municipios que notificaron casos de VIH – SIDA presentan tasas por encima del valor departamental.

Tabla 10. Distribución de casos de VIH/SIDA por municipio de procedencia, Boyacá, 2019

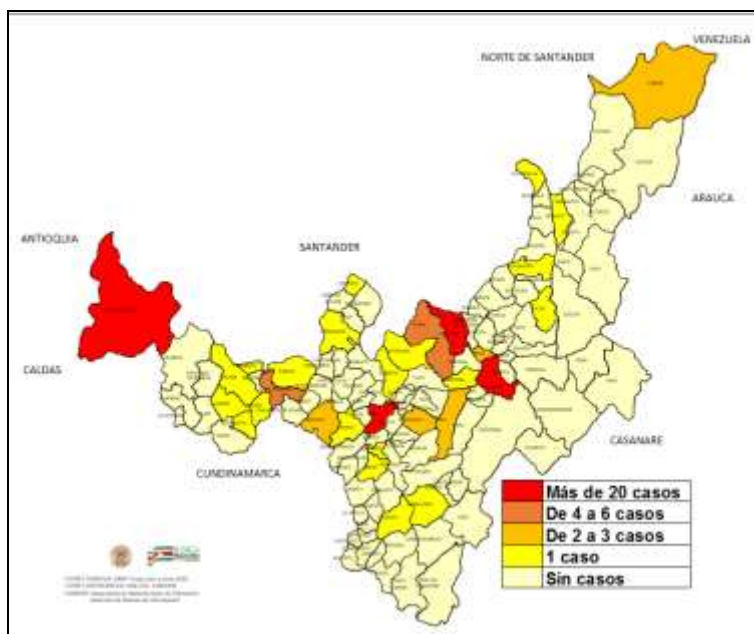
Municipio de procedencia	Nº casos	Tasa de notificación de casos confirmados de VIH – SIDA (por 100.000 habitantes)
Tunja	22	10,8
Sogamoso	22	19,8
Puerto Boyacá	20	35,1
Duitama	20	17,5
Chiquinquirá	6	8,7
Paipa	4	12,6
Siachoque	3	33,4
Nobsa	3	18,1
Cubará	2	29,7
Ráquira	2	14,2
Pesca	2	27,1
Cómbita	1	6,5
Samacá	1	4,8
Sotaquirá	1	13,8
Miraflores	1	10,2
Jenesano	1	13,0
Tibaná	1	11,2
Garagoa	1	5,9
Boavita	1	15,5
Covarachía	1	37,0
Sativanorte	1	45,9
Buenavista	1	17,4
Caldas	1	28,8
Maripí	1	13,7
Pauna	1	9,2
Saboyá	1	8,3
Tununguá	1	51,7
Moniquirá	1	4,7
Santana	1	13,1
Firavitoba	1	17,4
Socha	1	14,4
<b>Departamento</b>	<b>126</b>	<b>9,8</b>

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

El 25% de los municipios del departamento registraron casos de VIH - SIDA, lo cual indica que el 75% restante que equivale a 92 municipios, se encuentran en silencio epidemiológico, es decir, ausencia en el reporte de este

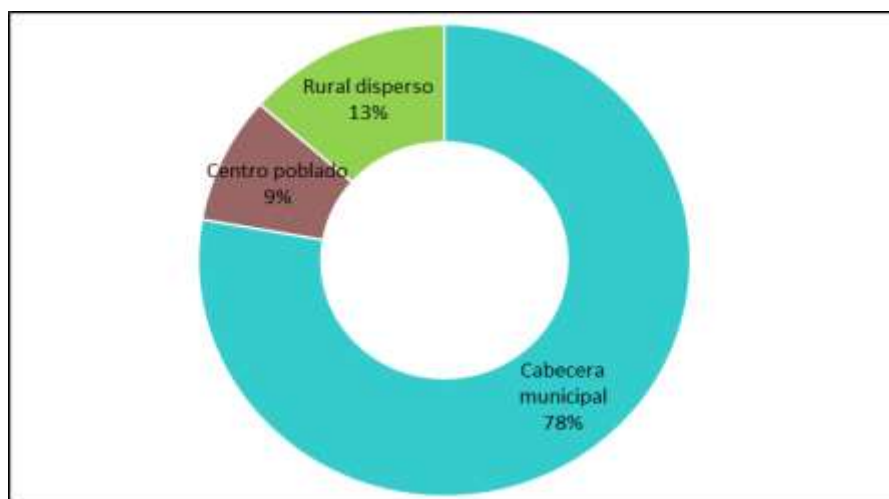
evento y por lo tanto deben fortalecer la identificación de casos a través de la oferta de la prueba para VIH con previa asesoría y la implementación del algoritmo diagnóstico establecido en el protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud y la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud. Por otra parte, de los 126 casos notificados el 78% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 9% en centro poblado y el 13% en zona rural dispersa.

Mapa 4. Georreferenciación de casos de VIH - SIDA, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Figura 7. Distribución de casos de VIH – SIDA por área de residencia, Boyacá, 2019

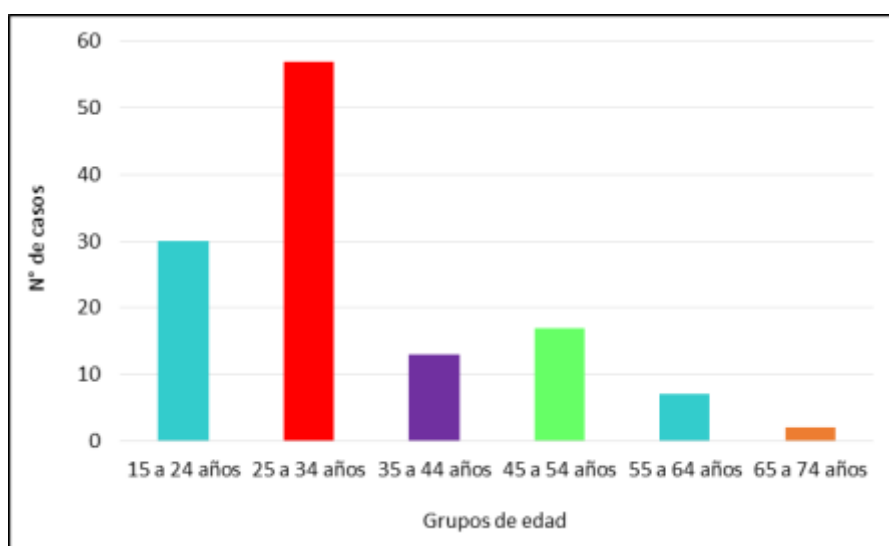


Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Con relación a la distribución de casos por grupos de edad, se evidenció que este evento no se presentó en menores de 14 años, las proporciones más altas las aportaron los grupos entre 25 a 34 años (45,2%) seguido de 15 a 24 años (23,8%); la edad mínima fue 15 años y la edad máxima 69 años; la media del grupo de edad fue 37 años.

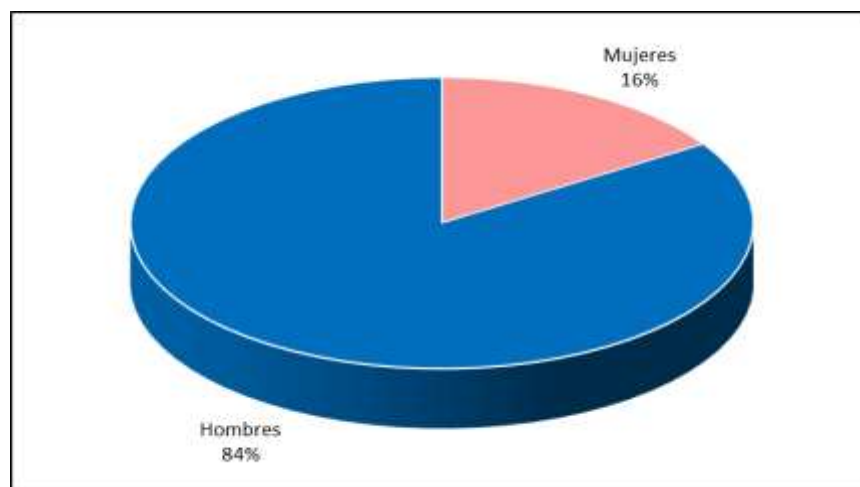
La distribución por género de los casos de VIH/SIDA fue de 20 casos para mujeres (16%) y 106 casos para hombres (84%), lo que indica que por cada 5 hombres infectados hay 1 mujer infectada. Al revisar la distribución de casos por sexo y grupo de edad, se observó que este evento fue más frecuente entre los 25 a 34 años para los hombres, a diferencia de las mujeres donde la distribución es homogénea entre todos los grupos de edad.

Figura 8. Distribución de casos de VIH/SIDA por edad, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

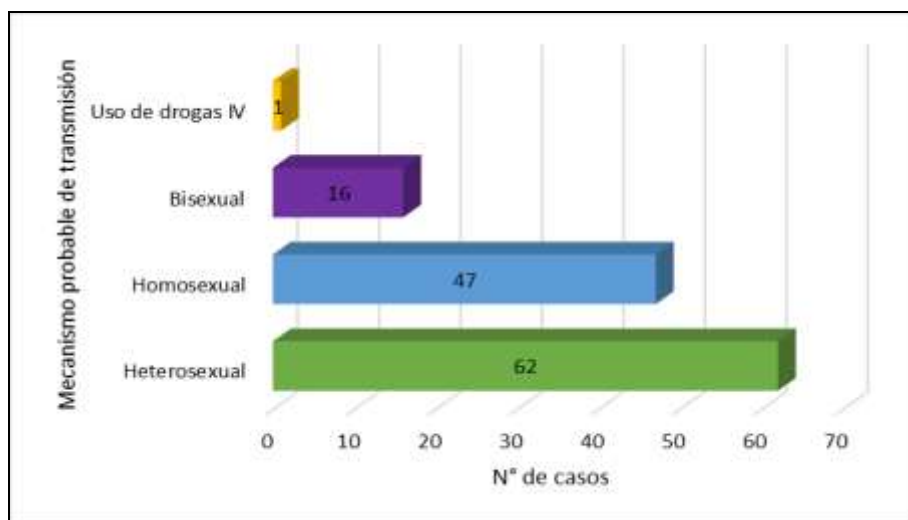
Figura 9. Distribución de casos de VIH/SIDA por sexo, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

De acuerdo con el mecanismo probable de transmisión, el 99,2% fue por vía sexual y el 0,8% por uso de drogas intravenosas. Los casos de transmisión sexual fueron clasificados como heterosexuales con 49,2% (62 casos), homosexuales con 37,3% (47 casos), bisexuales con 12,7% (16 casos); por los mecanismos restantes de transmisión no se notificaron casos.

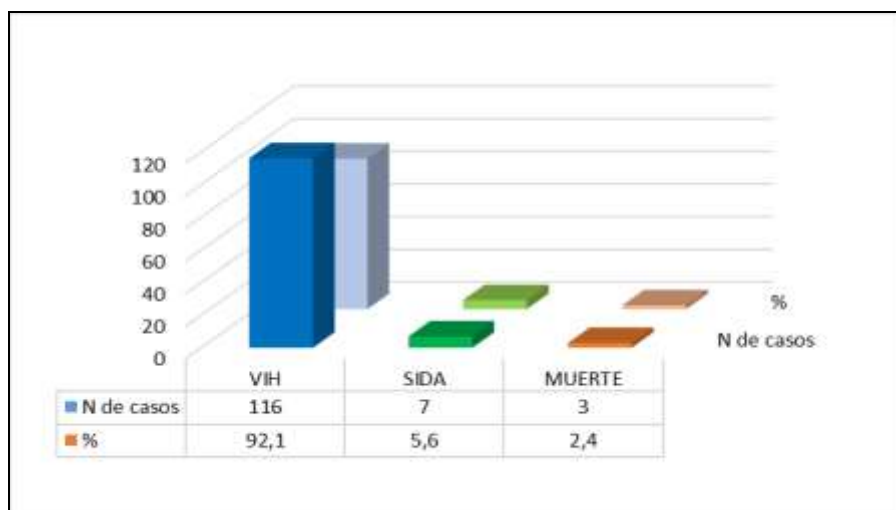
Figura 10. Distribución de casos de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Con respecto al estadio clínico se observó que 116 casos (92,1%) correspondían a VIH, 7 casos (5,6%) a SIDA y 3 casos (2,4%) a muerte. La tasa de letalidad por SIDA para el departamento es del 2,4%, observando una disminución de 0,6 puntos porcentuales con relación al año anterior.

Figura 11. Distribución de casos de VIH/SIDA por estadio clínico, Boyacá, 2019

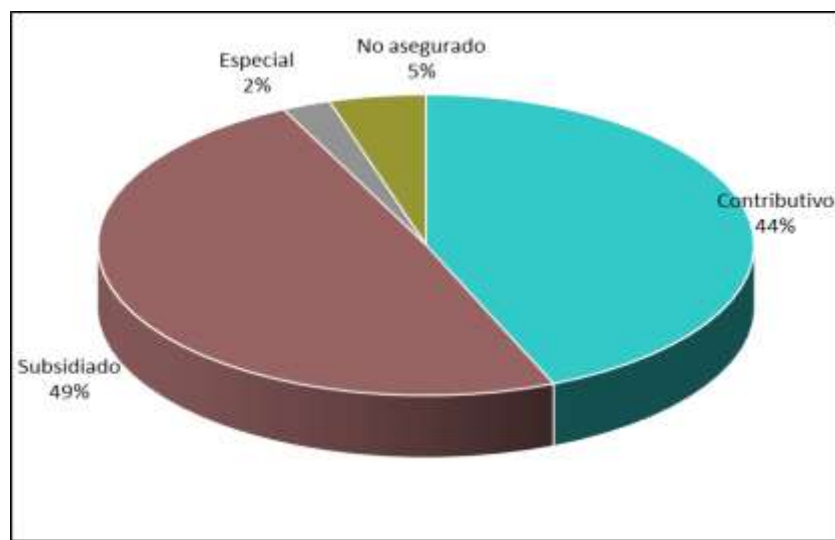


Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019



En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados en el año 2019, se evidenció que el 44% de los casos pertenecían al régimen contributivo, el 49% al subsidiado, el 2% al régimen especial y el 5% como no asegurado. Las aseguradoras que aportaron el mayor número de casos VIH/SIDA fueron: para el régimen contributivo, Sanitas y Medimás con 19 y 11 casos respectivamente, para el régimen subsidiado se encontró a Nueva EPS (22 casos), Comparta y Comfamiliar (12 casos cada uno).

Figura 12. Distribución de casos de VIH/SIDA por tipo de régimen en salud, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

Dentro de otras variables de interés para este evento, según la pertenencia étnica se identificaron 3 indígenas; en grupo poblacional se encontraron 7 gestantes. Dentro de las enfermedades asociadas para estadío clínico SIDA y muerte, se reportaron tres casos de coinfección VIH/Sida con tuberculosis.

**Infecciones de transmisión sexual en población procedente de otros departamentos de Colombia y de otros países.**

En el año 2019 se registraron 75 casos de ITS, 19 casos más con relación al año anterior; los casos fueron procedentes de 10 departamentos de Colombia (33 casos) y Venezuela (42 casos). Según la distribución por evento se reportaron 31 casos de VIH/Sida, 30 casos de sífilis gestacional, 11 casos sífilis congénita y 3 casos de hepatitis B. En la tabla número 11, se describen algunas características de las ITS presentadas en población con procedencia diferente a Boyacá:

Tabla 11. Infecciones de transmisión sexual en población con procedencia diferente a Boyacá, 2019

Variable		Evento de interés en salud pública					
		Sífilis gestacional	Sífilis congénita	Hepatitis B	Hepatitis C	VIH/SIDA	
<b>Sexo</b>	Hombre		7	2		22	
	Mujer	30	4	1		9	
<b>Edad</b>	De 1 a 4 años		No aplica				
	De 5 a 14 años						
	De 15 a 24 años	19					12
	De 25 a 34 años	9					10
	De 35 a 44 años	1				1	2
	De 45 a 54 años					2	5
	De 55 a 64 años	1					2
	Mayor de 65 años						
<b>Procedencia</b>	Santander			1			2
	Norte de Santander			2			
	Antioquia	1	2				4
	Bogotá		1			9	
	Arauca	1					
	Atlántico					2	
	Meta					1	
	Risaralda					1	
	Casanare					5	
	Caldas					1	
	Venezuela	28	8			6	
<b>Total de casos</b>	<b>30</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>31</b>		

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2019

## DISCUSIÓN:

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

Es así, que con la revisión periódica de los eventos que hacen parte del componente de ITS y con la construcción de este informe, se pudo observar el aumento de casos en población joven y adolescente, lo cual indica que se deben fortalecer y extender las estrategias de información, educación y comunicación de manera individual y colectiva. Sin embargo, también se evidencian cambios en el comportamiento de algunas variables de estudio, lo cual pudo estar relacionado con las intervenciones y estrategias de prevención y control de ITS, implementadas por los municipios y el departamento.

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

Frente al comportamiento de la notificación de casos de hepatitis, se observó la disminución de casos de hepatitis B y el incremento de casos de hepatitis C, posiblemente se debe a mayor oferta de pruebas diagnósticas y a la búsqueda activa de casos. La población adulta registró mayor número de casos de hepatitis C, precisamente por la cronicidad de sus patologías, pero esta situación conduce a ampliar las estrategias e intervenciones. La notificación de casos de sífilis gestacional y sífilis congénita, presentó un comportamiento similar al del año anterior. En VIH/SIDA se debe resaltar, que los casos en estadio Sida y muerte disminuyeron, lo cual se ve reflejado en el incremento de casos en el estadio VIH; así mismo fue significativo el aumento de casos en población joven.

## CONCLUSIONES

### *Hepatitis B*

- ❖ En el año 2019 se notificaron 9 casos de Hepatitis B, para una proporción de incidencia de Hepatitis B de 0.7 por 100.000 habitantes, dentro de los casos notificados se identificó una gestante y no se reportaron casos en menores de 5 años de edad ni muertes.
- ❖ Del total de municipios que registraron casos de hepatitis B, el municipio de Pesca reportó la mayor incidencia (13,6 por 100.000 habitantes) de hepatitis B en el 2019.
- ❖ Con relación a la distribución por área de residencia a nivel departamental, se observó que el 78% de los casos se registraron en la cabecera municipal y el 22% en zona rural dispersa.
- ❖ Con respecto a la distribución de casos por sexo, el masculino aportó 6 casos (67%) y el 33% restante perteneció a 3 mujeres, con relación a la distribución de casos por edad, los 9 casos se registraron en los diferentes grupos.
- ❖ El 100% de los casos reportaron mecanismo probable de transmisión sexual; del total de casos notificados, se registró un caso de coinfección de hepatitis B con VIH – SIDA.

### *Hepatitis C*

- ❖ En el año 2019 se notificaron 14 casos de Hepatitis C, para una proporción de incidencia de Hepatitis C de 1,1 por 100.000 habitantes.

- ❖ Según el sexo, 8 casos corresponden a hombres y 6 casos a mujeres, el mayor número de casos se concentró en personas entre los 70 a 79 años.
- ❖ El mayor número de casos (12), residen en la cabecera municipal y corresponden a los municipios de Tunja, Paipa, Villa de Leyva, Garagoa, Moniquirá, Nobsa, Sogamoso, Tibasosa y Duitama.

### *Sífilis Gestacional*

- ❖ Los 60 casos de Sífilis Gestacional notificados aportaron una razón de prevalencia en el departamento de 4,6 por 1000 nacidos vivos.
- ❖ Los municipios de San Mateo, Puerto Boyacá, Cubará y Úmbita fueron algunos de los municipios que aportaron las razones de prevalencia de sífilis gestacional más altas en el año 2019.
- ❖ De los 60 casos notificados el 68,4% de las gestantes tienen como área de residencia la cabecera municipal, el 3,3% residen en el centro poblado y 28,3% en zona rural dispersa.
- ❖ El grupo de 20 a 24 años registró el mayor porcentaje de la notificación del evento con 28,3% seguido del grupo de 15 a 19 años con 25%.
- ❖ Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se concentró en el subsidiado (65%) seguido del contributivo (25%).
- ❖ Con relación a otras variables de interés, se observó que el diagnóstico de sífilis en las gestantes se realizó durante el embarazo en un 93,3%, el 1,7% en el momento del parto y el 5% en el puerperio; el 60,6% de los contactos recibieron tratamiento.

### *Sífilis Congénita*

- ❖ En el año 2019 se notificaron 9 casos de Sífilis Congénita para una incidencia de 0.7 por 1.000 nacidos vivos.
- ❖ El porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen con la definición de caso y la proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional fue del 100%
- ❖ El 100% de los casos de sífilis congénita notificados al Sivigila, fueron confirmados por nexo epidemiológico, su comportamiento ha presentado variaciones durante los períodos epidemiológicos y tendencia al descenso para los últimos tres años.
- ❖ Los municipios que reportaron casos de sífilis congénita en el año 2019 fueron: Puerto Boyacá, Chiquinquirá, Boyacá, Soatá y Moniquirá. De los 9 casos notificados el 66,7% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 22,2% el centro poblado y el 11,1% la zona rural dispersa.

- ❖ Con respecto al tipo de afiliación, los casos de sífilis congénita se presentaron en un 66,7% en el régimen subsidiado, el 22,2% en el régimen contributivo y el 11,1% no asegurado.

## VIH/SIDA

- ❖ En el año 2019 se notificaron 126 casos del departamento de Boyacá los cuales aportaron una tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA de 9,8 por 100.000 habitantes.
- ❖ De los 126 casos notificados, 7 correspondieron a gestantes residentes en los municipios de Puerto Boyacá (3 casos), Sogamoso (2 casos), Pesca (1 caso) y Socha (1 caso).
- ❖ El Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/sida con unidad de análisis fue del 100%.
- ❖ Los municipios con las tasas de notificación de casos confirmados de VIH – SIDA más altas en el año 2019 fueron Tununguá, Sativanorte, Covarachía y Puerto Boyacá.
- ❖ El 25% de los municipios del departamento registraron casos de VIH - SIDA, el 78% de ellos tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 9% en centro poblado y el 13% en zona rural dispersa.
- ❖ Las proporciones más altas las aportaron los grupos de edad entre 25 a 34 años (45,2%) seguido de 15 a 24 años (23,8%).
- ❖ La distribución por género de los casos de VIH/SIDA fue de 20 casos para mujeres (16%) y 106 casos para hombres (84%), lo que indica que por cada 5 hombres infectados hay 1 mujer infectada.
- ❖ De acuerdo con el mecanismo probable de transmisión, el 99,2% fue por vía sexual y el 0,8% por uso de drogas intravenosas. Los casos de transmisión sexual fueron clasificados como heterosexuales (62 casos), homosexuales (47 casos) y bisexuales (16 casos).
- ❖ En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados en el año 2019, se evidenció que el 44% de los casos pertenecían al régimen contributivo, el 49% al subsidiado, el 2% al régimen especial y el 5% como no asegurado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

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

4. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Protocolo de vigilancia en salud pública VIH - SIDA. Bogotá, Colombia: INS; 2017.
5. Informes del Comportamiento en la Notificación de los Eventos de Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, VIH-SIDA y Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B-Delta hasta el periodo epidemiológico 13. Bogotá: INS; 2019.
6. Manual de Análisis de Indicadores para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud. Bogotá: INS; 2013.