

INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, TERCER PERIODO EPIDEMIOLÓGICO, BOYACÁ 2019

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

1. INTRODUCCIÓN

Según información disponible en la página web de la Organización Mundial de la Salud, las infecciones de transmisión sexual - ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro – hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen: educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes. (1)

2. OBJETIVOS

- Describir el comportamiento de los eventos que conforman el componente de infecciones de transmisión sexual, notificadas al Sistema de Vigilancia en el departamento de Boyacá con corte a período epidemiológico número III del año 2019.
- Describir el comportamiento de los indicadores para la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en el departamento de Boyacá.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El análisis presentado es de tipo descriptivo retrospectivo basado en la notificación de los eventos que hacen parte del grupo de las infecciones de transmisión sexual, reportadas al sistema de vigilancia en salud pública por los diferentes municipios que integran el departamento de Boyacá. Los eventos que se revisaron dentro del grupo de infecciones de transmisión sexual fueron: VIH/Sida, sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis B y hepatitis C.

El informe epidemiológico contiene la descripción del comportamiento del evento considerando las variables de persona, lugar y tiempo. Para la variable de persona se realizó el análisis por edad, sexo, régimen de afiliación y otras variables registradas en los datos complementarios. Para la variable de lugar en el análisis se incluyó el municipio de procedencia de los casos notificados. En cuanto al tiempo se tomaron las semanas epidemiológicas 1 hasta la 12, período epidemiológico III de 2019.

Además, se presenta el comportamiento de los indicadores de vigilancia de cada evento (VIH/Sida, sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis B y hepatitis C) bajo los lineamientos de los protocolos de vigilancia en salud pública y el manual de análisis de los indicadores para la vigilancia de los eventos de interés en salud.

Las fuentes de información utilizadas para la construcción del informe fueron las bases de datos generadas por el aplicativo Sivigila, registros individuales de prestación de servicios RIPS, estadísticas vitales del departamento del año 2019, historias clínicas y unidades de análisis de caso; 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, gráficas y mapas utilizando los programas de Microsoft Excel y EpiInfo. Posterior al análisis de la información se realiza la discusión, conclusiones y recomendaciones para el componente.

4. HALLAZGOS

4.1. VIH/Sida

4.1.1. Comportamiento de la notificación

El análisis de este evento se hace a partir de la fecha de diagnóstico y notificación de los casos de infección por VIH - SIDA (morbilidad) y muerte por SIDA (mortalidad). A semana epidemiológica número 12 se han notificado al SIVIGILA 30 casos los cuales aportan una tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA de 2,3 por 100.000 habitantes.

A continuación se presenta el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad de VIH – SIDA en el departamento de Boyacá durante las semanas epidemiológicas 1 hasta la 12 del año 2019.

4.1.2. Magnitud en lugar y persona

Con respecto al comportamiento de la notificación según el sexo, el mayor porcentaje lo aporta el sexo masculino (70%), esto nos da una razón hombre: mujer de 3:1, es decir, que por cada 3 hombres infectados hay 1 mujer infectada.

Para el análisis de la distribución de casos de VIH - SIDA por grupos de edad, en la base de datos del SIVIGILA los casos se notifican en edades simples, para este informe se agruparon en quinquenios. El grupo de 25 a 34 años aportó el mayor número de casos (14 casos), para las mujeres se concentra en el grupo de 20 a 25 años, 30 a 34 años y 50 a 54 años, para el sexo masculino se concentra en las edades de 20 a 40 años; no se registraron casos en menores de 15 años ni en adultos de más de 60 años de edad.

Con relación al tipo de afiliación de los casos notificados durante el 2019, se puede observar que el mayor número de casos se distribuyen entre el régimen subsidiado y contributivo con 53% y 30% respectivamente, en menor proporción se registraron casos en el régimen especial, en una proporción de 13% se reportaron casos en población no asegurada. Las aseguradoras que aportan el mayor número de casos son: Comfamiliar con 6 casos, Medimás con 5 casos y Comparta con 4 casos.

Según el estadio clínico, 80% de los casos se encuentran clasificados como VIH, 13% en Sida y 7% como muertos. Por otra parte se encuentran notificadas tres gestantes procedentes de los municipios de Pesca, Puerto Boyacá y Tunja.

Tabla 1. Comportamiento de casos notificados de VIH - SIDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Variable	Categoría	# casos	%
Sexo	Masculino	21	70%
	Femenino	9	30%
Grupos de edad	15 a 19 años	3	10%
	20 a 24 años	4	13%
	25 a 29 años	7	23%
	30 a 34 años	7	23%
	35 a 39 años	4	13%
	40 a 44 años	1	3%
	45 a 49 años	4	13%
Tipo de régimen	Contributivo	9	30%
	Subsidiado	16	53%
	Especial	1	3%
	No asegurado	4	13%
Área de residencia	Cabecera municipal	23	77%
	Centro poblado	3	10%
	Rural disperso	4	13%
Estadio clínico	Vih	24	80%
	Sida	4	13%
	Muerto	2	7%
Gestante	Pesca	1	
	Puerto Boyacá	1	
	Tunja	1	

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

Los municipios con las tasas de notificación de VIH – SIDA (incluye mortalidad) más altas a tercer período epidemiológico de 2019 son: Corrales, (45,9 x 100.000 habitantes), Caldas (28,8 x 100.000 habitantes) y Pesca (27,1 x 100.000 habitantes), sin embargo, dentro de los municipios que han notificado mayor número de casos se encuentra Duitama con 6 casos, Sogamoso con 4 casos y Puerto Boyacá con 4 casos; de los 14 municipios que notificaron casos de VIH – SIDA el 92% presentan tasas por encima del valor departamental.

Tabla 2. Municipios que notificaron casos de VIH – SIDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

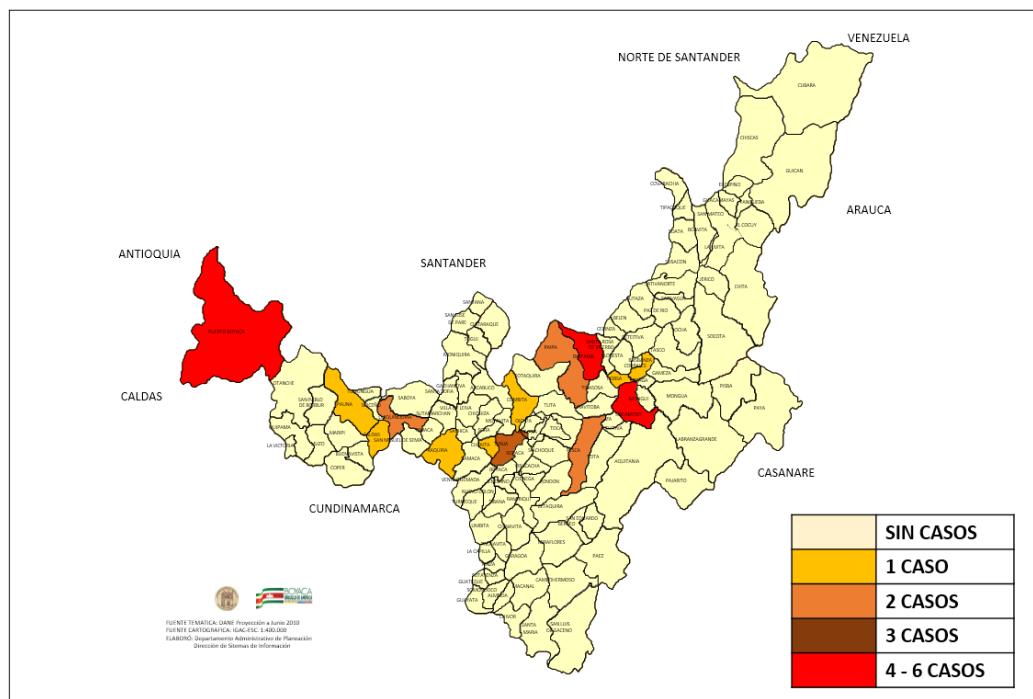
Municipio	# Casos	Tasa de notificación *100.000 hab
Corrales	1	45,9
Caldas	1	28,8
Pesca	2	27,1

Cucaita	1	21,2
Pauna	1	9,2
Ráquira	1	7,1
Puerto Boyacá	4	7,0
Cómbita	1	6,5
Paipa	2	6,3
Nobsa	1	6,0
Duitama	6	5,2
Sogamoso	4	3,6
Chiquinquirá	2	2,9
Tunja	3	1,5
Departamento	30	2,3

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

El 11% de los municipios del departamento registraron casos de VIH - SIDA, lo cual indica que el 89% restante que equivale a 109 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 nuevo algoritmo diagnóstico establecido en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud. Por otra parte, de los 30 casos notificados, el 77% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 10% el centro poblado y el 13% reside en la zona rural dispersa.

Mapa 1. Distribución geográfica de municipios que registraron casos de VIH – SIDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

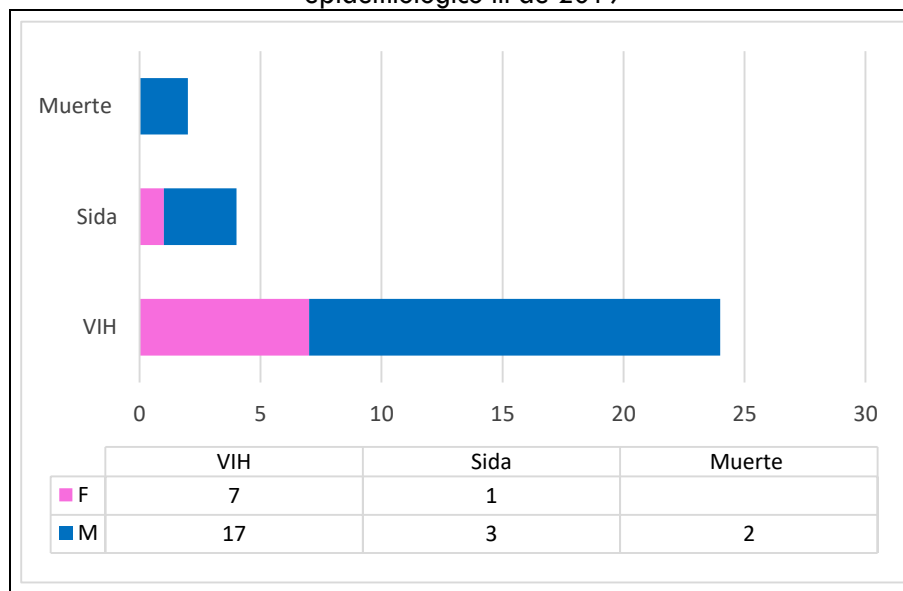


Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.1.3. Comportamiento de otras variables de interés

Según el estadio clínico, 24 casos (80%) corresponden a VIH, 4 casos (13,3%) a SIDA y 2 casos (6,7%) a muerte por SIDA, las mujeres representan las menores proporciones en cada estadio. En el 2019 se evidenció menor número de casos en estadio muerte con relación al 2017, condición favorable para el departamento.

Figura 1. Distribución de casos notificados de VIH - SIDA según estadio clínico y sexo, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

Del total de casos de VIH - SIDA notificados en Boyacá en lo corrido del año según el mecanismo probable de transmisión, el 100% fue por transmisión sexual distribuidos así: Heterosexuales 50%, homosexuales 40% y bisexuales 10%, en comparación con el año inmediatamente anterior se observa que para el 2019 incrementó la notificación de casos en el primer y segundo grupo y disminuyó en el tercero. No se reportaron casos por mecanismo probable de transmisión materno infantil, por accidente laboral, ni transfusional.

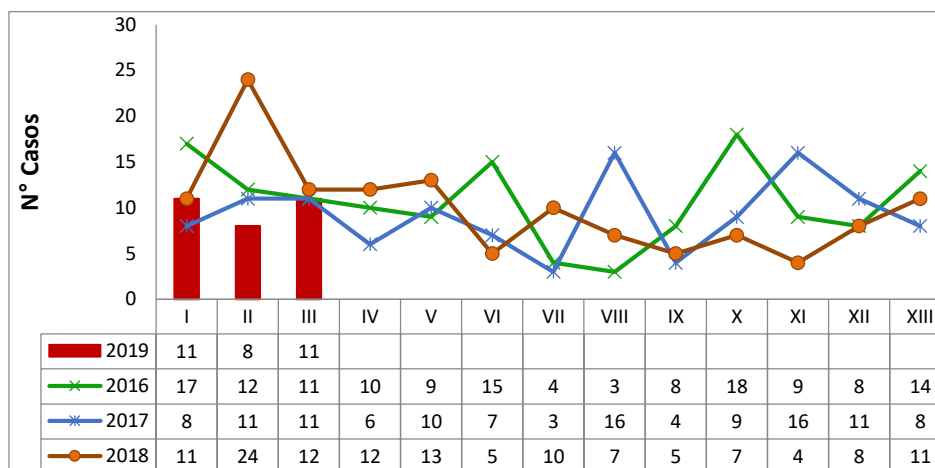
Con relación a grupos poblacionales, se identificaron tres gestantes residentes en los municipios de Pesca, Puerto Boyacá y Tunja; se reportó un caso en un hombre privado de la libertad; no se identificaron casos en población indígena ni afrodescendiente.

Hasta período epidemiológico III se han notificado al SIVIGILA dos (2) casos de muerte por SIDA, corresponden a dos hombres de 24 y 34 años, procedentes de Cóbbita y Ráquira, residentes en cabecera municipal y zona rural dispersa respectivamente. Uno de los casos registró coinfección TB/sida al cual se le realizará unidad de análisis en el mes de mayo.

4.1.4. Tendencia del evento

El comportamiento de este evento ha sido variable al caracterizarse por periodos de aumento y disminución, la tendencia es descendente al observar un decremento en la notificación de casos, evidenciándose 17 casos menos en el año 2019 con relación al mismo período del 2018.

Figura 2. Comportamiento de los casos de VIH - SIDA, Boyacá 2016 - 2019



Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2019

4.1.5. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Hasta período epidemiológico número III en Boyacá por cada 100.000 habitantes del departamento se diagnosticaron 2 casos de infección por VIH – SIDA, lo que corresponde a un aumento de la tasa de notificación de casos confirmados en el 2019 en comparación con el mismo periodo del año anterior. De los 30 casos notificados, 28 corresponden a VIH – SIDA y dos a mortalidad por SIDA; la razón de prevalencia de VIH-SIDA en mujeres embarazadas para el departamento de Boyacá es de 0,22 por cada 1000 nacidos vivos, de igual forma se observa el decremento de este indicador con relación al año anterior.

Tabla 3. Comportamiento de Indicadores de VIH – SIDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Indicador	Meta	Valor indicador Período III de 2018	Valor indicador Período III de 2019
Tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA (por 100.000 habitantes)	No aplica	3,6	2,3
Razón de prevalencia de VIH-SIDA en mujeres gestantes (por 1000 NV)	No aplica	0.30	0.22
Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/sida con unidad de análisis	No aplica	No aplica	En proceso
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	No aplica	No aplica	100%

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019, DANE - Estadísticas Vitales

4.2. Sífilis gestacional

4.2.1. Comportamiento de la notificación

El departamento de Boyacá hasta el período epidemiológico III ha notificado 17 casos de sífilis gestacional, un caso fue descartado por laboratorio al no cumplir con la definición operativa de caso y un caso descartado por duplicado.

4.2.2. Magnitud en lugar y persona

A continuación se presenta la distribución de casos de sífilis gestacional por grupos de edad, donde el grupo de 25 a 29 años registró el mayor porcentaje de la notificación del evento con 29,4% seguido del grupo de 20 a 24 años con 23,5%. 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 disminuyó levemente.

Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se concentró en el subsidiado (47,1%) seguido del contributivo (41,2%). Con relación al área de residencia, el 58,9% de los casos se encuentran en la cabecera municipal.

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 94,1% y en el parto en 5,9%; el 58,9% de los contactos recibieron tratamiento.

Tabla 4. Comportamiento de casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Variable	Categoría	# Casos	%
Grupos de edad	15 a 19 años	2	11,7
	20 a 24 años	4	23,5
	25 a 29 años	5	29,4
	30 a 34 años	2	11,8
	35 a 39 años	3	17,7
	40 a 44 años	1	5,9
Tipo de régimen	Contributivo	7	41,2
	Subsidiado	8	47,1
	No asegurado	2	11,7
Área de residencia	Cabecera municipal	10	58,9
	Centro poblado	2	11,7
	Rural disperso	5	29,4
Momento del diagnóstico de la materna	Embarazo	16	94,1
	Parto	1	5,9
	Puerperio	0	0
Tratamiento contactos	Si	10	58,9
	No	7	41,1

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

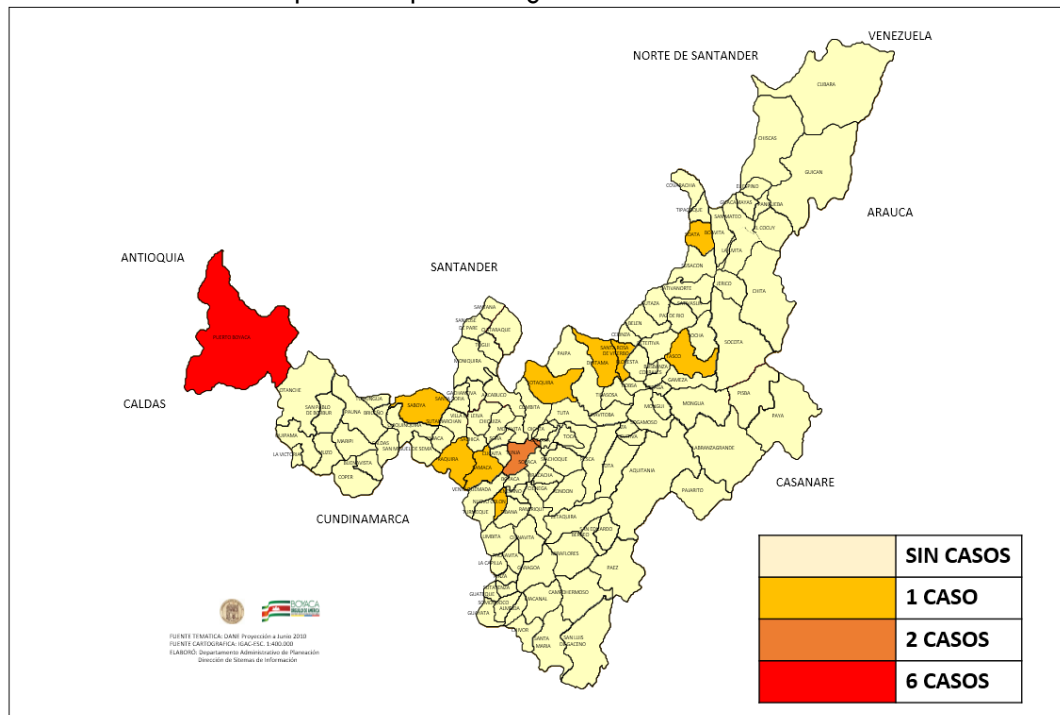
En la siguiente tabla se pueden observar los municipios que registraron casos y sus razones de prevalencia de sífilis gestacional en orden descendente, siendo Nuevo Colón, Ráquira y Tasco los municipios que reportan las cifras más altas, por otra parte el 82% de los municipios que notificaron casos, se encuentran por encima del valor departamental; el 91% de los 123 municipios del departamento de Boyacá, se encuentran en silencio epidemiológico para la notificación de este evento de interés en salud pública. De los 17 casos de sífilis gestacional notificados el 58,9% de las gestantes tienen como área de residencia la cabecera municipal, el 11,7% residen en el centro poblado y el 29,4% en la zona rural dispersa.

Tabla 5. Razón de prevalencia de Sífilis Gestacional, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Municipio	# Casos	Razón de prevalencia SG *1000 NV
Nuevo Colón	1	22,2
Ráquira	1	15,9
Tasco	1	14,1
Santa Rosa de Viterbo	1	11,8
Sotaquirá	1	11,5
Soatá	1	11,5
Puerto Boyacá	6	10,3
Saboyá	1	6,8
Samacá	1	3,1
Tunja	2	0,9
Duitama	1	0,7

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

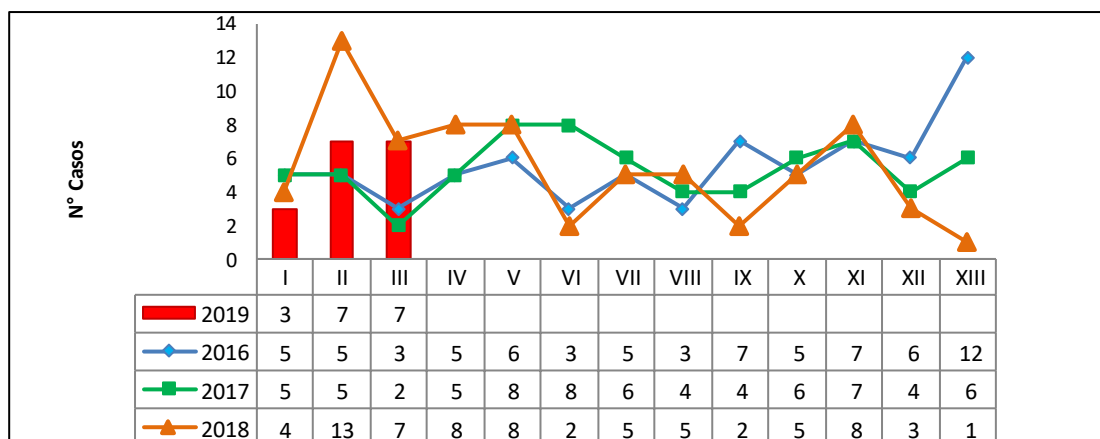
Mapa 2. Distribución geográfica de municipios que registraron casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019



4.2.3. Tendencia del evento

Por otra parte, el comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional en el año 2019 muestra un decremento de casos reportados hasta tercer periodo epidemiológico, al comparar con el mismo periodo del año anterior se evidencia una disminución de 7 casos.

Figura 3. Comportamiento de los casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2016 - 2019



Fuente: SIVIGILA 2019, DANE, Estadísticas Vitales

4.2.4. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

A período epidemiológico III del año 2019 se notificaron 17 casos de Sífilis Gestacional, para una razón de prevalencia en el departamento de 1,3 por 1000 nacidos vivos. Al comparar el año 2019 con el año 2018 se observa un decremento de la razón de prevalencia.

Tabla 6. Indicadores de Sífilis Gestacional, Boyacá, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Indicador	Meta	Valor indicador Período III de 2018	Valor indicador Período III de 2019
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1000 nacidos vivos	No aplica	2,3	1,3

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.3. Sífilis congénita

4.3.1. Comportamiento de la notificación

En lo corrido del año 2019, con corte a semana epidemiológica número 12 se han notificado 3 casos de Sífilis Congénita para una incidencia de 0.2 por 1000 nacidos vivos. Del total de casos registrados, 2 se encuentran confirmados por nexo epidemiológico y uno por clínica; durante el período de análisis, se han descartado tres casos por no cumplir con la definición operativa de caso.

4.3.2. Magnitud en lugar y persona

En la siguiente tabla se encuentran los municipios que reportaron casos de sífilis congénita y su respectiva incidencia en el año 2019, así mismo se presentan algunas variables de interés para cada caso reportado.

Tabla 7. Municipios que reportaron casos de Sífilis Congénita, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

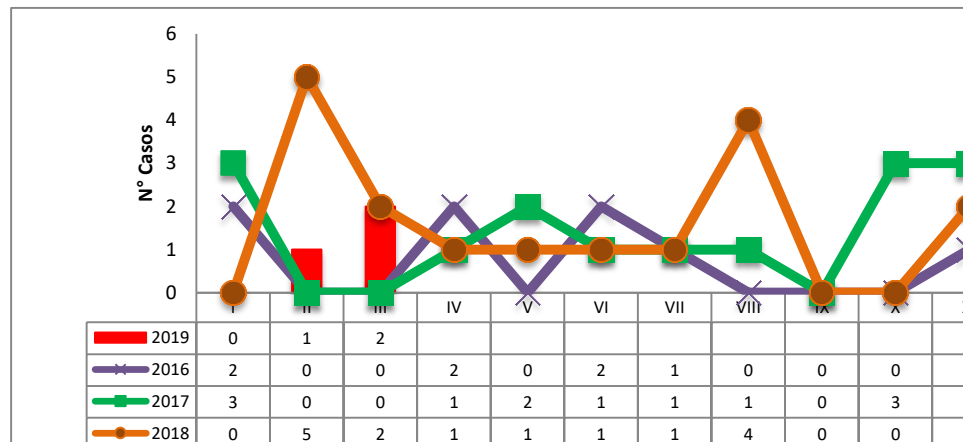
Municipio de residencia	Nº casos	Proporción de incidencia (por 1000 NV)	Sexo	Área de residencia	Régimen de aseguramiento	Diagnóstico materno
Puerto Boyacá	2	3,4	M	Centro poblado	Subsidiado Nueva EPS	Embarazo
Puerto Boyacá			M	Centro poblado	Contributivo Famisanar	Embarazo
Soatá	1	11,5	M	Cabecera municipal	Subsidiado Comparta	Puerperio

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.3.3. Tendencia del evento

El comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita entre los años 2016 y 2019 ha presentado variaciones a través de los períodos epidemiológicos, con tendencia al decremento para el último año de análisis. Para los casos notificados, se han requerido unidades de análisis a los municipios de residencia de las gestantes con el fin de evaluar e identificar las posibles causas para la presentación de este evento. Por otra parte, de manera semanal se verifica concordancia entre la notificación de casos de sífilis congénita y su respectiva sífilis gestacional.

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



Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.3.4. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Con relación al número de casos de sífilis congénita notificados, disminuyó en el 2019 frente al año anterior, lo cual se refleja en la incidencia al pasar de 0,5 casos de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos en el 2018 a 0,2 casos de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos en el 2019, con corte a periodo epidemiológico III.

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 notificados como sífilis gestacional fue del 100%, valor superior a la meta nacional (90%), indicadores favorables para el departamento.

Tabla 8. Indicadores de Sífilis Congénita, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Indicador	Meta	Valor indicador Período III de 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).	0.2
Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen con la definición de caso.	90%	100%
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional.	90%	100%

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019. DANE - Estadísticas Vitales

4.4. Hepatitis B, C y coinfección B-Delta

4.4.1. Comportamiento de la notificación

Con corte a tercer período epidemiológico del año 2019 se ha notificado 1 caso de Hepatitis B para una proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B en el departamento de Boyacá de 0.1 por 100.000 habitantes, y 2 casos de hepatitis C con una incidencia departamental de 0,2 casos por 100.000 habitantes. Durante el 2019 no se han presentado casos de hepatitis B ni hepatitis C en menores de 5 años ni muertes por estos eventos de interés en salud pública.

4.4.2. Magnitud en lugar y persona

A continuación se presentan las características sociodemográficas y otras variables de interés para los casos de hepatitis B y C notificados con corte a tercer periodo epidemiológico de 2019.

Tabla 9. Características sociodemográficas de casos de Hepatitis B y C, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

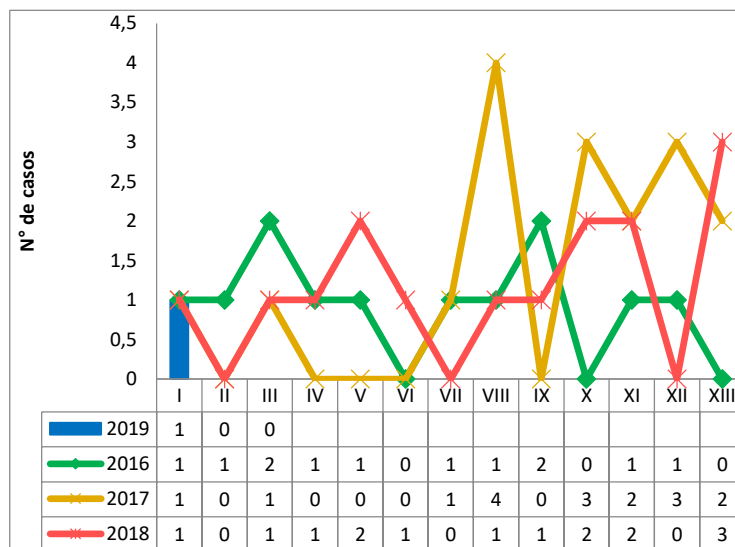
Variable	Categoría	Nº de casos	Municipio	Clasificación	Total
Sexo	Femenino	1	Sogamoso	Hepatitis B Crónica	1
Grupos de edad	35 a 39 años				
Tipo de régimen	Contributivo				
Área de residencia	Cabecera municipal				
Sexo	Femenino	1	Moniquirá y Paipa	Hepatitis C	2
	Masculino	1			
Grupos de edad	35 a 39 años	1			
	45 a 49 años	1			
Tipo de régimen	Subsidiado	2			
Área de residencia	Cabecera municipal	2			

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.4.3. Tendencia del evento

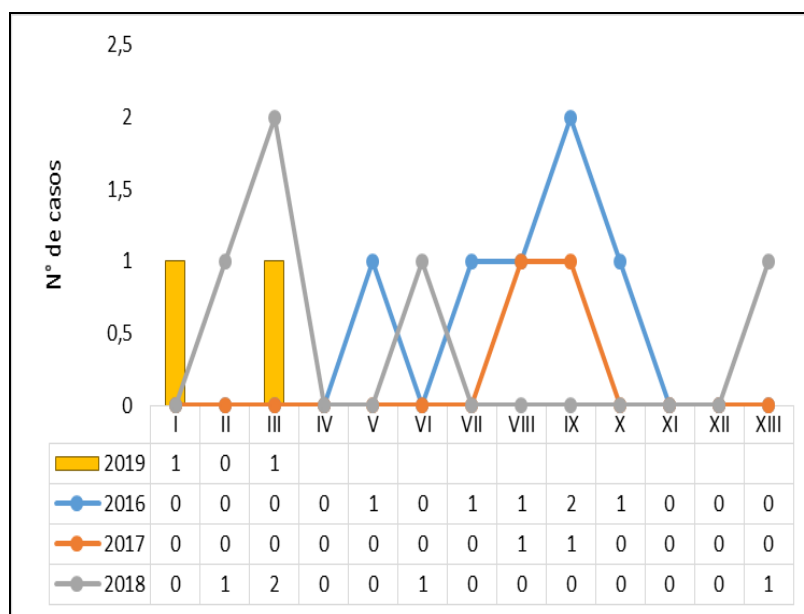
En el comportamiento de la notificación de casos de hepatitis B con corte a tercer período epidemiológico de 2019, se observa que en el año anterior para este mismo periodo se habían presentado 3 casos más. Con relación a hepatitis C, el comportamiento en el 2019 ha sido estable frente al mismo periodo del año 2018. Por otra parte, a través de la revisión periódica, se ha verificado que los casos notificados cumplan con la definición de caso.

Figura 5. Comportamiento de los casos de Hepatitis B, Boyacá 2016 - 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

Figura 6. Comportamiento de los casos de Hepatitis C, Boyacá 2016 - 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.4.4. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

El departamento de Boyacá ha presentado indicadores de vigilancia de hepatitis B y C con un comportamiento variable, principalmente la proporción de incidencia, la cual se caracteriza por periodos de aumento y disminución. El indicador de casos clasificados de hepatitis B y casos confirmados de hepatitis C, registran valores por encima de la meta nacional.

Tabla 10. Indicadores de Hepatitis B y C, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Indicador	Meta	Valor indicador Período III de 2018	Valor indicador Período III de 2019
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B x 100.000 habitantes	No aplica	0,2	0,1
Porcentaje de casos de Hepatitis B, que son clasificados	80%	83,3%	100
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis C x 100.000 habitantes	No aplica	0,4	0,2
Porcentaje de casos de Hepatitis C, que son confirmados	80%	80%	100

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019, DANE – Estadísticas Vitales

4.5 Caracterización de las ITS en población procedente de otros departamentos de Colombia y de Venezuela.

En el primer trimestre de 2019 el departamento de Boyacá notificó 9 casos de ITS procedentes de otros departamentos de Colombia y 9 casos procedentes de Venezuela; de los 18 casos reportados 8 corresponden a VIH/Sida, 7 casos a sífilis gestacional y 3 casos a sífilis congénita. En la siguiente tabla se encuentra las características de los casos identificados:

Tabla 11. Características de los casos de infecciones de transmisión sexual con procedencia diferente a Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Evento	Lugar de procedencia	Nº de casos	EAPB	Sexo	Edad
VIH/SIDA	Barbosa (Ant)	1	Sanitas	Masculino	23
	Bogotá		Comfamiliar	Masculino	21
	Bogotá	3	Nueva EPS	Masculino	53
	Bogotá		Medimás	Femenino	32
	Manizales	1	Medimás	Masculino	31
	Medellín	1	Nueva EPS	Masculino	60
	Villavicencio	1	Medimás	Femenino	53
	Venezuela	1	No asegurado	Femenino	30
Total		8			

Sífilis gestacional	Fortul (Arauca)	1	Medimás	Femenino	23
	Venezuela		No asegurada		20
	Venezuela		No asegurada		20
	Venezuela		No asegurada		22
	Venezuela	6	No asegurada		30
	Venezuela		No asegurada		28
	Venezuela		No asegurada		28
Total		7			
Sífilis congénita	Bogotá	1	Nueva EPS	Masculino	-
	Venezuela	1	No asegurada	Femenino	-
	Venezuela	1	No asegurada	Masculino	-
Total		3			

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

5. DISCUSIÓN

El comportamiento dinámico, la tendencia variable del evento y el momento de recolección de la información de los casos de VIH/Sida, son factores esenciales para el análisis de la prevalencia de la infección por este evento en una población. Boyacá tiene un comportamiento diferente al año anterior con respecto al grupo etario, donde para el 2019 el mayor número de casos de VIH y SIDA se concentran en un grupo de edad más reducido (25 a 34 años) y en el 2018 para el mismo periodo de estudio fue en el grupo de 20 a 39 años, de la misma forma vale la pena destacar la disminución en el reporte de este evento en población adolescente. Por otra parte, el descenso en el número de muertes por este evento es significativo con relación al mismo periodo del año anterior. El comportamiento de la distribución de casos según el sexo es similar al 2018, evidenciando que por cada 3 hombres infectados hay 1 mujer infectada.

El decremento de casos de sífilis gestacional y sífilis congénita, favorecen el cumplimiento de la meta nacional, por ello es importante continuar con la prevención y eliminación de la sífilis congénita por medio de la detección y tratamiento oportuno de la infección en la mujer embarazada, de igual forma la vigilancia contribuye a configurar de manera precisa los casos de sífilis gestacional y congénita, a identificar las fallas en la calidad de la prestación de servicios de salud a la gestante que no permitieron que se tomaran medidas preventivas adecuadas. La vigilancia de los contacto (s) sexual(es) en los casos de sífilis gestacional es muy importante para evitar la reinfección en la etapa final del embarazo y a su vez evitar casos de sífilis congénita por nexo epidemiológico. Se debe hacer énfasis en la integración de la vigilancia de sífilis gestacional y congénita con el sistema de vigilancia del programa de VIH para la prevención de la transmisión materno infantil de VIH y otros programas que promuevan la maternidad sin riesgo. Las unidades de análisis institucionales permiten evaluar la calidad de la información y configuración de casos, igualmente contribuyen a generar planes para prevenir la presentación de este evento.

La notificación de casos de hepatitis B y hepatitis C ha variado constantemente a través de los años. Con respecto a la configuración y ajuste de casos, se observa en la notificación del Sivigila que los casos aún continúan ingresando con una prueba de tamizaje o diagnóstica pero no se realizan otros marcadores serológicos, por esta razón es importante la socialización e implementación de guías y protocolos de vigilancia a nivel institucional entre los diferentes profesionales de la salud.

Entre los factores de riesgo que influyen en la persistencia de ITS y VIH - SIDA como problema de salud pública cabe resaltar las fallas en los controles de los pacientes, el desconocimiento sobre el manejo de los eventos, inadecuada adherencia a guías y protocolos para manejo de ITS, falta de estrategias de información, educación y comunicación, así mismo se observa en algunos casos, renuencia por parte de pacientes quienes no asisten a consultas de control o se niegan a recibir tratamiento.

Se debe continuar fortaleciendo la implementación de las guías de práctica clínica, la socialización de los protocolos de vigilancia de ITS y adopción de la normatividad vigente en las diferentes instituciones del departamento, para la eliminación de barreras para el diagnóstico y la oportuna configuración de eventos. Así mismo, al tener presente esta recomendación es posible que aquellos municipios con silencio epidemiológico para la notificación de estos eventos inicien el proceso de identificación y notificación de casos.

6. CONCLUSIONES

VIH/SIDA

- ✓ A semana epidemiológica número 12 se han notificado al SIVIGILA 30 casos de VIH/Sida los cuales aportan una tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA de 2,3 por 100.000 habitantes.
- ✓ El mayor porcentaje lo aporta el sexo masculino (70%), esto corresponde a una razón hombre: mujer de 3:1, es decir, que por cada 3 hombres infectados hay 1 mujer infectada.
- ✓ El grupo de 25 a 34 años aportó el mayor número de casos (14 casos), para las mujeres se concentra en el grupo de 20 a 25 años, 30 a 34 años y 50 a 54 años, para el sexo masculino se concentra en las edades de 20 a 40 años; no se registraron casos en menores de 15 años ni en adultos de más de 60 años de edad.
- ✓ El mayor número de casos se distribuyen entre el régimen subsidiado y contributivo con 53% y 30% respectivamente, las aseguradoras que aportan el mayor número de casos son: Comfamiliar con 6 casos, Medimás con 5 casos y Comparta con 4 casos.
- ✓ Según el estadio clínico, 80% de los casos se encuentran clasificados como VIH, 13% en Sida y 7% como muertos. Por otra parte se encuentran notificadas tres gestantes procedentes de los municipios de Pesca, Puerto Boyacá y Tunja.
- ✓ De los 30 casos notificados, el 77% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 10% el centro poblado y el 13% reside en la zona rural dispersa.
- ✓ Del total de casos de VIH - SIDA notificados en Boyacá en lo corrido del año según el mecanismo probable de transmisión, el 100% fue por transmisión sexual distribuidos así: Heterosexuales 50%, homosexuales 40% y bisexuales 10%
- ✓ No se reportaron casos por mecanismo probable de transmisión materno infantil, por accidente laboral, ni transfusional.
- ✓ Con relación a grupos poblacionales, se identificaron tres gestantes residentes en los municipios de Pesca, Puerto Boyacá y Tunja; se reportó un caso en un hombre privado de la libertad; no se identificaron casos en población indígena ni afrodescendiente.
- ✓ Hasta período epidemiológico III se han notificado al SIVIGILA dos (2) casos de muerte por SIDA.

Sífilis gestacional

- ✓ El departamento de Boyacá hasta el período epidemiológico III ha notificado 17 casos de sífilis gestacional, para una razón de prevalencia en el departamento de 1,3 por 1000 nacidos vivos.
- ✓ El grupo de 25 a 29 años registró el mayor porcentaje de la notificación del evento con 29,4% seguido del grupo de 20 a 24 años con 23,5%.
- ✓ Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se concentró en el subsidiado (47,1%) seguido del contributivo (41,2%). Con relación al área de residencia, el 58,9% de los casos se encuentran en la cabecera municipal.
- ✓ 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 94,1% y en el parto en 5,9%; el 58,9% de los contactos recibieron tratamiento.
- ✓ El 82% de los municipios que notificaron casos, se encuentran por encima del valor, de los 17 casos de sífilis gestacional notificados el 58,9% de las gestantes tienen como área de residencia la cabecera municipal, el 11,7% residen en el centro poblado y el 29,4% en la zona rural dispersa.

Sífilis congénita

- ✓ En lo corrido del año 2019, con corte a semana epidemiológica número 12 se han notificado 3 casos de Sífilis Congénita para una incidencia de 0.2 por 1000 nacidos vivos; dos casos corresponden a Puerto Boyacá y uno a Soatá.
- ✓ El comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita entre los años 2016 y 2019 ha presentado variaciones a través de los períodos epidemiológicos, con tendencia al decremento para el último año de análisis.
- ✓ 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 notificados como sífilis gestacional fue del 100%, valor superior a la meta nacional (90%), indicadores favorables para el departamento.

Hepatitis B, C y coinfección B-Delta

- ✓ Con corte a tercer período epidemiológico del año 2019 se ha notificado 1 caso de Hepatitis B para una proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B en el departamento de Boyacá de 0.1 por 100.000 habitantes, y 2 casos de hepatitis C con una incidencia departamental de 0,2 casos por 100.000 habitantes.
- ✓ Durante el 2019 no se han presentado casos de hepatitis B ni hepatitis C en menores de 5 años ni muertes por estos eventos de interés en salud pública.
- ✓ En el comportamiento de la notificación de casos de hepatitis B con corte a tercer período epidemiológico de 2019, se observa que en el año anterior para este mismo período se habían presentado 3 casos más. Con relación a hepatitis C, el comportamiento en el 2019 ha sido estable frente al mismo periodo del año 2018.

7. RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer la búsqueda activa institucional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH – SIDA a través de los registros de laboratorio y con oferta de la prueba rápida principalmente aquellos municipios que han permanecido en silencio epidemiológico para este componente.
- ✓ Para fortalecer la captación de casos de sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis B y VIH - SIDA, es necesario eliminar barreras en el acceso a servicios de salud, garantizar la toma de exámenes y entrega de resultados a pacientes para el diagnóstico y confirmación oportunos, así mismo, la sensibilización a pacientes sobre la importancia de recibir un diagnóstico y a su vez garantizar una atención integral.
- ✓ De forma continua socializar, adoptar, implementar y fortalecer la adherencia a las guías de atención integral, protocolos de vigilancia, resoluciones y demás normas aplicables entre los diferentes profesionales de la salud. Realizar demanda inducida con el fin de identificar oportunamente estos casos con articulación del Plan de Intervenciones Colectivas, reforzar las estrategias de IEC sobre autocuidado, identificación de factores de riesgo relacionados con la edad, el sexo, área geográfica, condiciones propias de embarazo como son amenazas de parto pretérmino, signos de alarma en la gestación, seguimiento de la toma de los paraclínicos e importancia del control prenatal.
- ✓ Se recomienda el correcto y completo diligenciamiento de las variables establecidas en las fichas de notificación de cada evento, para así poder analizar e interpretar los datos de una manera confiable y lograr la adecuada clasificación y estadíos de los eventos.
- ✓ Establecer de manera periódica y continua el ajuste de casos notificados al SIVIGILA por parte de las unidades notificadoras.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS), 2013 [Consultado el 9 de abril de 2019]. Disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/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. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Informe del comportamiento en la notificación de los eventos sífilis gestacional y congénita, período epidemiológico II del año 2019. Bogotá, Colombia: INS; 2019.
6. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Informe del comportamiento en la notificación de VIH – SIDA, período epidemiológico II del año 2019. Bogotá, Colombia: INS; 2019.