

INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, TERCER PERIODO EPIDEMIOLÓGICO, BOYACÁ 2020

*Lida Isabel Báez Plazas
Referente Infecciones de Transmisión Sexual
Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud*

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública, que afecta a hombres y mujeres. De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1 millón de personas de 15 a 49 años se contagian cada día por una infección de transmisión sexual que se puede curar.

Las infecciones de transmisión sexual se propagan predominantemente por contacto sexual, sean relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Algunas ITS también pueden transmitirse por otros medios distintos del contacto sexual, como a través de la sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS incluidas la clamidiasis, la gonorrea y principalmente la hepatitis B, la infección por el VIH y la sífilis también pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Para el año 2017 se calcularon que en todo el mundo había 36,9 millones de personas que vivían con VIH y de ellas 1,8 eran niños menores de 15 años y para el año 2018, 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH. Según datos regionales, África oriental y meridional, enfrenta la carga más grande del VIH/sida a nivel mundial, con un 19,6 millón de personas que viven con VIH, seguido de África Occidental y Central y de Asia y el Pacífico; para América Latina se estima 1,8 millones de personas que viven con VIH.

En 2012, la OMS estimó 5,6 millones de nuevos casos de sífilis entre adultos de 15 a 49 años en todo el mundo. En 2015, se registraron unos 22 800 casos de sífilis congénita en la región, con una tasa en aumento de 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Desde 2010 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Unicef y otras organizaciones, plantearon impulsar la iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe, planteando una meta de 0,5 casos o menos de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos (incluidos mortinatos). En Colombia, a pesar de todos los esfuerzos de los diferentes sectores involucrados en el seguimiento y control de dichos eventos, la sífilis congénita no ha sido eliminada, la incidencia ha pasado de 0,94 casos por 1 000 nacidos vivos en 1998 a 1,39 en 2017.

Las hepatitis virales han constituido un importante problema de salud pública en todo el mundo pues afecta a la población general; sin embargo, es más frecuente en los jóvenes, adultos y grupos poblacionales con factores de riesgo. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 325 millones de personas padecen la infección por el virus de la hepatitis B o C de forma crónica. Aproximadamente 1,3 millones de personas mueren cada año como consecuencia de las diversas formas de hepatitis viral.

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 III del año 2020.

- 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 tiempo, persona y lugar. 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, es importante aclarar que el presente informe se realizó con casos procedentes y residentes únicamente del departamento de Boyacá. En cuanto al tiempo se tomaron las semanas epidemiológicas 1 hasta la 12, período epidemiológico III de 2020.

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 2020; 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.

4. HALLAZGOS

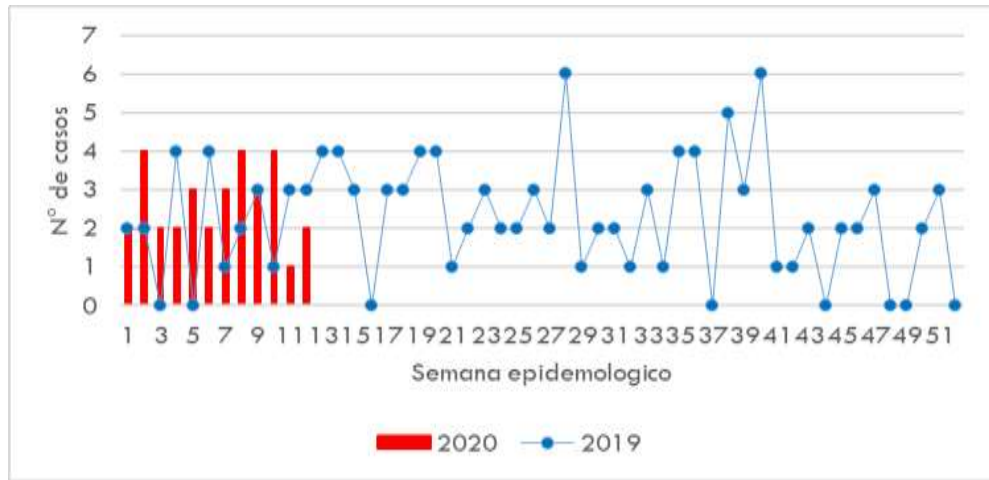
✓ VIH/SIDA

Comportamiento de la notificación

De acuerdo a la información recibida por el sistema de vigilancia a través de la ficha 850 (VIH SIDA) a semana epidemiológica 12 de 2020, se encuentran 41 registros de VIH/SIDA, una vez depurada la base se eliminan 6 registros que tienen ajuste D (descartados por error de digitación) y ajuste 6 (descartados por laboratorio), 2 casos notificados por Boyacá, pero con residencia y procedencia de otro departamento (Santander y Venezuela) y 1 caso procedente y residente de Antioquia. Quedando 32 casos residentes y procedentes del departamento de Boyacá, de los cuales 3 casos fueron notificados por Bogotá y los 29 casos restantes fueron notificados por IPS del Departamento. Semanalmente se notificaron un promedio de 3 casos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, durante las semanas 4 y 7 se notificó el mayor número de casos, se observa que para el año 2020 se ha aumentado

el número de casos de VIH/SIDA respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior evidenciándose dos casos más.

Grafico 1. Comportamiento de los casos de VIH - Sida, Boyacá 2019 - 2020



Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

Magnitud en lugar y persona

Se observa dentro de la distribución demográfica, de los 32 casos reportados al Sivigila, que el 81,3% de los casos de VIH/sida se registró en el sexo masculino; el 53,1 % pertenece al régimen contributivo y el 34,4% al subsidiado; el 28.1% fue registrado en los grupos de edad entre 25 a 29 años y 40 y más años; en el grupo menor de un año se registró un 3,1% que hace referencia a un posible caso de transmisión materno infantil.

Según el estadio clínico, 96,9% de los casos se encuentran clasificados como VIH, 3,1% en Sida, no se registran muertes por VIH/Sida en lo corrido del año. Por otra parte, se encuentran notificada 1 gestante con VIH procedente del municipio de Belén.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los casos de VIH/Sida, Boyacá PE III de 2020

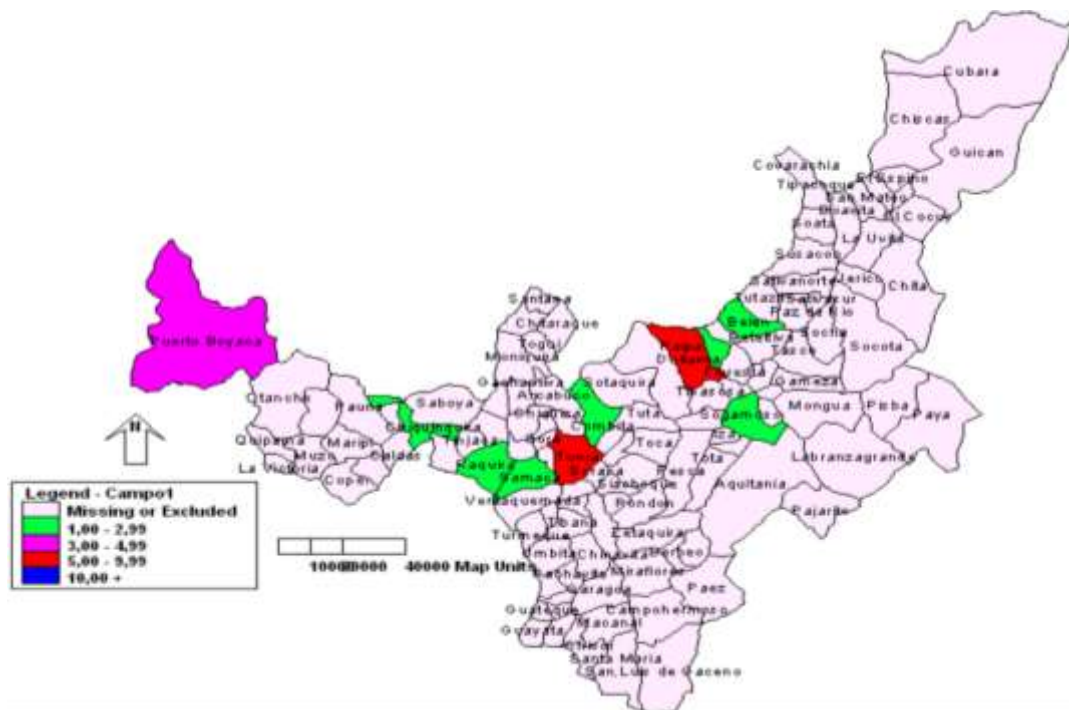
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	18,8
	Masculino	26	81,3
Tipo de régimen	Contributivo	17	53,1
	Subsidiado	11	34,4
	Especial	2	6,3
	No asegurado	1	3,1
	Pendiente	1	3,1
Área de residencia	Cabecera municipal	25	78,1
	Centro poblado	6	18,8
	Rural disperso	1	3,1
Estadio clínico	VIH	31	96,9
	SIDA	1	3,1
	Muerto	0	0,0
Grupos de edad	< de 1 año	1	3,1
	15 a 19 años	4	12,5
	20 a 24 años	4	12,5

25 a 29 años	9	28,1
30 a 34 años	4	12,5
35 a 39 años	1	3,1
40 y más años	9	28,1

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

El 9% de los municipios del departamento registraron casos de VIH - SIDA, lo cual indica que el 92% restante que equivale a 112 municipios, se encuentran en silencio epidemiológico, es decir, ausencia en el reporte de este evento de interés en salud pública y por lo tanto se debe 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. El municipio que registra el mayor número de casos es Tunja (9 casos), en segundo lugar, Duitama (7 casos) seguido de Puerto Boyacá (4 casos), en cuarto lugar, se encuentran los municipios de Belén, Chiquinquirá, Combita y Sogamoso con 2 casos respectivamente y finalmente Ráquira, Samacá, Santa Rosa de Viterbo y Tununguá con 1 caso cada uno.

Grafico 2. Casos de VIH/Sida por municipio de procedencia, Boyacá PE III de 2020



Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

Se observa que la tasa de VIH/Sida para el departamento se encuentra actualmente en 2,5 por 100 000 habitantes. De los 11 municipios que registran casos de VIH solo 1 registra tasa inferior a la del departamento que es Sogamoso con 1,8 por 100.000 habitantes, los demás municipios se encuentran por encima del valor departamental. Vale la pena resaltar que Belén y Tununguá registran tasas altas debido a que tienen poca población y un solo caso aumenta este indicador en estos municipios pequeños; así mismo Combita, registra una tasa alta por VIH debido a la población carcelaria que reside en el municipio.

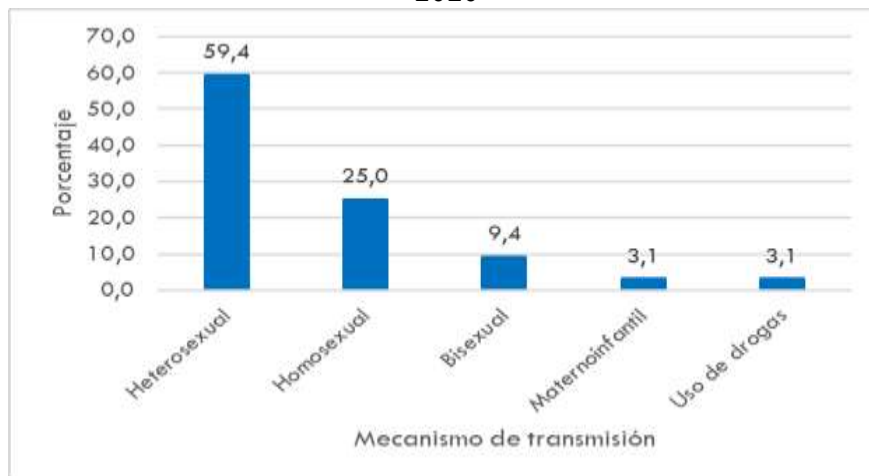
Tabla 2. Tasa de VIH/Sida por municipio de procedencia, Boyacá PE III de 2020

Municipio	Casos	Tasa por 100.000 Hb
Combita	2	13,0
Samacá	1	4,8
Tunja	9	4,4
Chiquinquirá	2	2,9
Tununguá	1	51,7
Puerto Boyacá	4	7,0
Ráquira	1	7,1
Sogamoso	2	1,8
Belén	2	29,3
Duitama	7	6,1
Santa Rosa de Viterbo	1	7,5

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

Para los casos notificados el probable mecanismo de transmisión, el mecanismo heterosexual está en el 59,4 %, el homosexual en el 25 % y el bisexual en el 9,4%. Notifican un 3,1 % por transmisión materno infantil y uso de drogas.

Grafico 3. Casos notificados de VIH/sida según mecanismo probable de transmisión, Boyacá PE III de 2020



Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

Tabla 3. Comportamiento de Indicadores de VIH – SIDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2020

Indicador	Meta	Valor indicador Período III de 2018	Valor indicador Período III de 2019	Valor indicador Período III de 2020
Tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA (por 100.000 habitantes)	No aplica	3,6	2,3	2,5
Razón de prevalencia de VIH-SIDA en mujeres gestantes (por 1000 NV)	No aplica	0,30	0,2	0,35
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	No aplica	No aplica	100%	97%

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

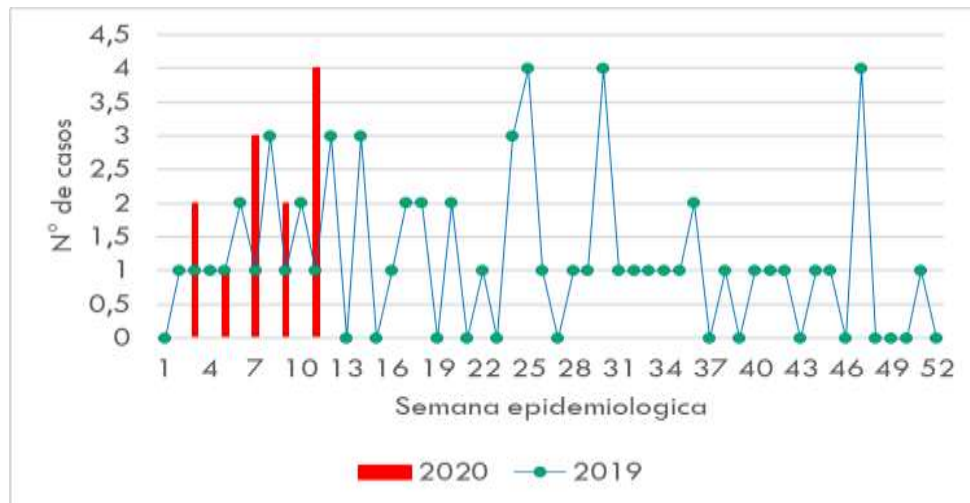
✓ **Sífilis Gestacional**

Comportamiento de la notificación

El departamento de Boyacá hasta el período epidemiológico III ha notificado 26 casos de sífilis gestacional, al depurar la base de datos 1 caso fue descartado por laboratorio al no cumplir con la definición operativa de caso, 13 casos procedentes de Venezuela y 12 casos procedentes del departamento de Boyacá. Para este informe se tendrán en cuenta aquellos casos procedentes y residentes del departamento de Boyacá.

El comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional en el año 2020 al comparar con el mismo periodo del año anterior se evidencia una disminución de 4 casos, por lo que se debe plantear la disminución de casos de sífilis gestacional en el departamento, o la probable existencia de subregistro en la notificación de casos en las IPS. Semanalmente se notifica un promedio de 1 casos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, durante las semanas 7 y 11 se notificó el mayor número de casos.

Grafico 4. Comportamiento de casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2020



Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

Magnitud en lugar y persona

Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se concentró en el subsidiado (83,3%) seguido del contributivo (16,7%). Con relación al área de residencia, el 66,7% de los casos se encuentran en la cabecera municipal.

La distribución de casos de sífilis gestacional por grupos se observa que el grupo de 20 a 24 años registró el mayor porcentaje de la notificación del evento con 50% seguido del grupo de 25 a 29 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 disminuyó levemente.

Con relación a otras variables de interés, se observó que, de las 12 gestantes, el 41,7% (5 casos) fueron diagnosticadas en primer y tercer trimestre respectivamente. Solamente al 58,3% (7 casos) de los contactos sexuales de las 12 gestantes con sífilis, inicio tratamiento para sífilis.

Tabla 4. Características sociodemográficas de los casos de Sífilis Gestacional, Boyacá PE III de 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	2	16,7
	Subsidiado	10	83,3
Área de residencia	Cabecera municipal	8	66,7
	Rural disperso	4	33,3
Edad gestacional al diagnóstico	Primer trimestre (Sem 1-13)	5	41,7
	Segundo trimestre (Sem 14-27)	2	16,7
	Tercer trimestre (Sem 28-42)	5	41,7
Grupo de edad	15 a 19 años	1	8,3
	20 a 24 años	6	50,0
	25 a 29 años	3	25,0
	30 a 35 años	2	16,7
Tratamiento contacto	Si	7	58,3
	No	5	41,7

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

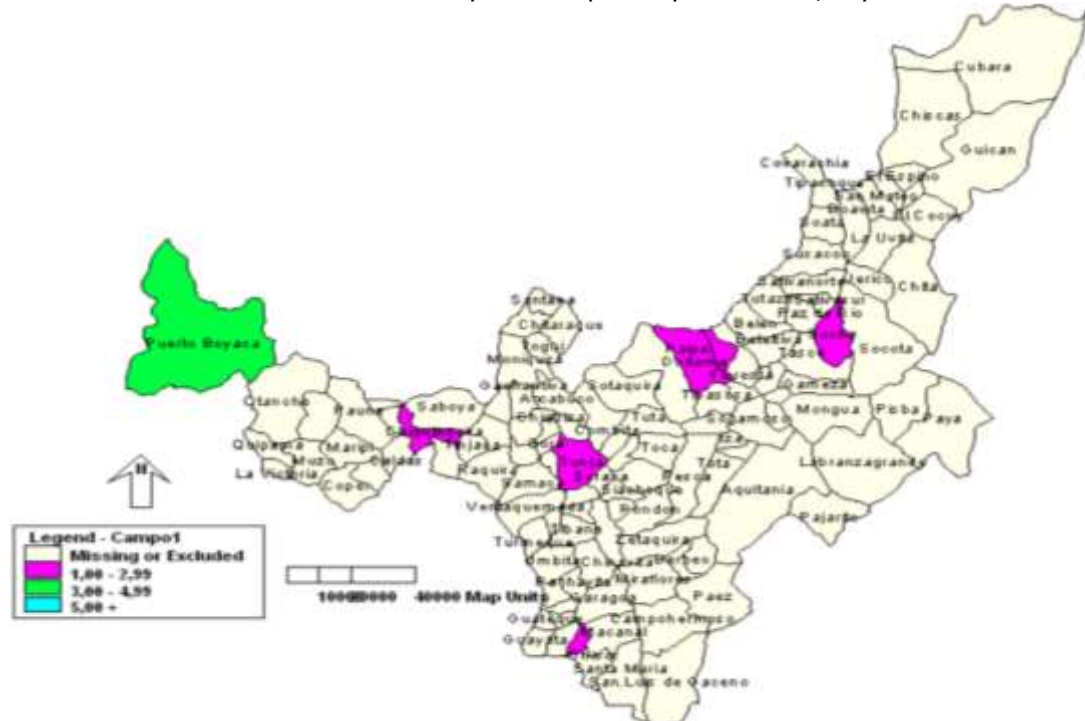
La razón de prevalencia del de sífilis gestacional para el municipio de Boyacá se registró en 0,9 por 1.000 nacidos vivos. En el siguiente mapa y tabla se pueden observar los municipios que registraron casos y sus razones de prevalencia de sífilis gestacional, siendo Puerto Boyacá el municipio que registro el mayor número de casos con una razón de prevalencia de 6,8 por 1,000 nacidos vivos. Por otra parte, el 85,7% de los municipios que notificaron casos, se encuentran por encima del valor departamental; el 96,4% de los 123 municipios del departamento de Boyacá, se encuentran en silencio epidemiológico para la notificación de este evento de interés en salud pública.

Tabla 5. Razón de prevalencia de Sífilis Gestacional, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2020

Municipio	Casos	Razón de prevalencia SG * 1000 NV
Almeida	1	66,7
Chiquinquirá	1	1,5
Duitama	2	1,4
Puerto Boyacá	4	6,8
Santa Rosa de Viterbo	1	11,8
Socha	1	11,1
Tunja	2	0,9

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020, DANE - Estadísticas Vitales

Gráfico 5. Casos de Sífilis Gestacional por municipio de procedencia, Boyacá PE III de 2020



Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

A período epidemiológico III del año 2020 se notificaron 12 casos de Sífilis Gestacional, para una razón de prevalencia en el departamento de 0,9 por 1000 nacidos vivos. Al comparar el año 2020 con el año 2019 se observa disminución de la razón de prevalencia.

Tabla 6. Comportamiento de Indicadores de Sífilis Gestacional, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2020

Indicador	META	Valor indicador Período III de 2019	Valor indicador Período III de 2020
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1000 nacidos vivos	NO APLICA	1,3	0,9

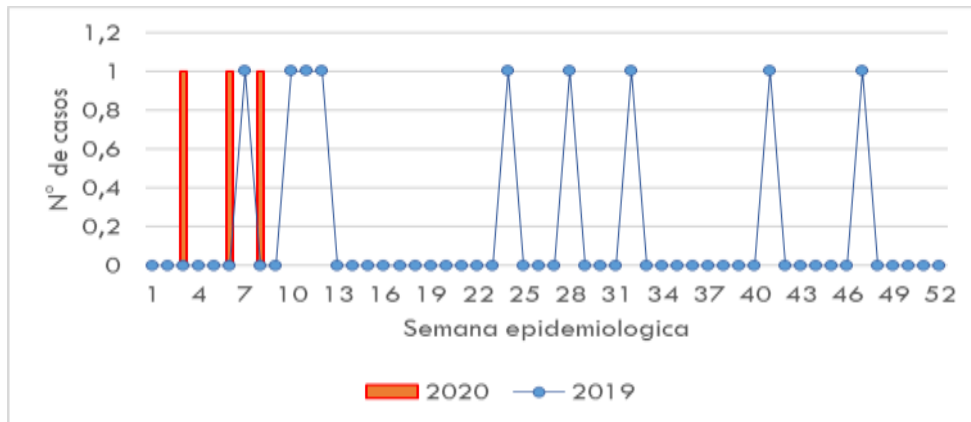
Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

✓ Sífilis congénita

Comportamiento de la notificación

En lo corrido del año 2020, con corte a semana epidemiológica 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 registraron tres casos procedentes de Venezuela.

Grafico 6. Comportamiento de casos de Sífilis Congénita, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2020



Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

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 2020, así mismo se presentan algunas variables de interés para cada caso reportado.

Tabla 7. Tabla 4. Características sociodemográficas de los casos de Sífilis Congénita, Boyacá PE III de 2020

Municipio de residencia	Nº de Casos	Sexo	Proporción de incidencia *1000 NV	Área de residencia	Régimen de aseguramiento
Chiquinquirá	1	F	1,5	Cabecera municipal	No asegurado
Duitama	1	F	0,7		Subsidiado Comfamiliar Huila
Puerto Boyacá	1	M	1,7		Subsidiado Ecoopsos

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

Tabla 8. Comportamiento de Indicadores de Sífilis Congénita, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2020

Indicador	Meta	Valor indicador Período III de 2019	Valor indicador Período III de 2020
Incidencia de sífilis congénita (*1000 NV)	La incidencia de SC en Colombia será de 0,5 casos o menos/1.000 NV (incluidos mortinatos).	0,2	0,2
Porcentaje de casos de SC que cumplen con la definición de caso.	90%	90%	100%
Proporción de casos de SC cuyas madres fueron notificados como SG.	90%	90%	66,6%

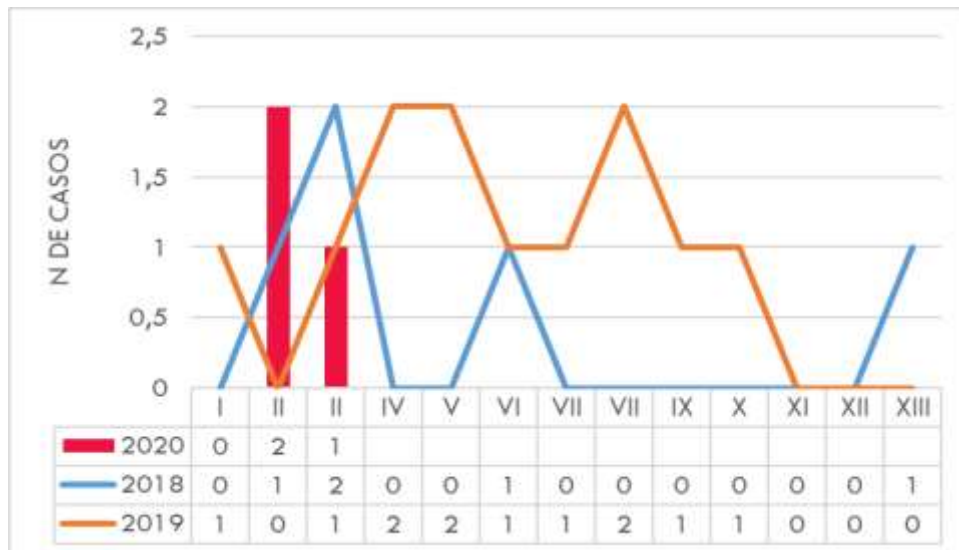
Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

✓ **Hepatitis B, C y coinfección B-Delta**

Comportamiento de la notificación

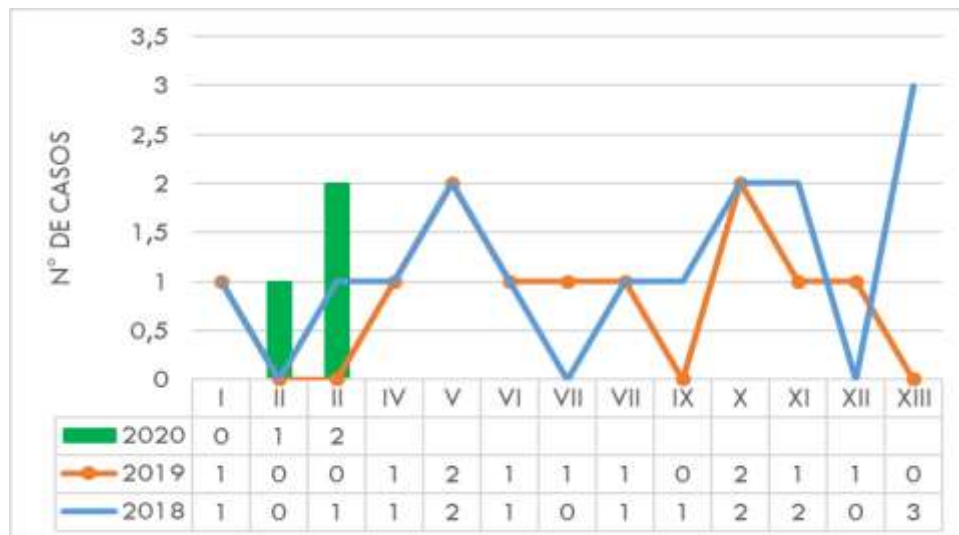
En el comportamiento de la notificación de casos de hepatitis B con corte a tercer período epidemiológico de 2020, se observa que en el año anterior para este mismo período se habían presentado 2 casos menos. Con relación a hepatitis C, el comportamiento en el 2020 frente al mismo periodo del año 2019 muestra un leve aumento con un 1 caso más. Por otra parte, a través de la revisión periódica, se ha verificado que los casos notificados cumplan con la definición de caso.

Grafico 7. Comportamiento de los casos de Hepatitis C, Boyacá 2018 – 2020



Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

Grafico 8. Comportamiento de los casos de Hepatitis B, Boyacá 2016 - 2019



Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

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 2020.

Tabla 9. Características sociodemográficas de casos de Hepatitis B y C, Boyacá, PE III de 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	50,0
	Masculino	3	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	3	50,0
	Subsidiado	3	50,0
Área de residencia	Cabecera municipal	3	50,0
	Centro poblado	3	50,0
Grupo de edad	20 a 24 años	1	16,7
	25 a 29 años	1	16,7
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	0	0,0
	40 y más años	4	66,7

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

En Boyacá, la incidencia de hepatitis B y C a período III de 2020 es de 0,2 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Se identificó que el 1005 de los municipios que registran casos superan la incidencia departamental, entre las cuales en su orden se encuentra Cerinza y Sogamoso con las tasas más altas.

Tabla 10. Incidencia de Hepatitis B y C por municipio de procedencia, Boyacá, PE III de 2020.

Municipio de Residencia	Nº de casos	Tasa de incidencia *100.000 hb
Almeida	1	0,5
Cerinza	1	64,2
Duitama	1	4,7
Moniquirá	1	0,9
Sogamoso	1	28,2
Tunja	1	0,9

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

El departamento de Boyacá ha presentado indicadores de vigilancia de hepatitis B y C con un comportamiento variable, principalmente el porcentaje de casos clasificados de hepatitis B, ya que este indicador registra valores por debajo de la meta durante el año 2020.

Tabla 11. Indicadores de Hepatitis B y C, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2020

Indicador	Meta	Valor indicador Período III de 2019	Valor indicador Período III de 2020
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B x 100.000 habitantes	No aplica	0,1	0,2
Porcentaje de casos de Hepatitis B, que son clasificados	80%	100	66,6%
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis C x 100.000 habitantes	No aplica	0,2	0,2
Porcentaje de casos de Hepatitis C, que son confirmados	80%	100	100%

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

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

En el primer trimestre de 201 el departamento de Boyacá notificó 1 caso de ITS procedente de otro departamento de Colombia y 16 casos procedentes de Venezuela; de los 16 casos reportados, 13 casos corresponden a sífilis gestacional y 3 casos a sífilis congénita. En la siguiente tabla se encuentra las principales características de los casos identificados.

Tabla 12. Características de los casos de infecciones de transmisión sexual con procedencia diferente a Boyacá, periodo epidemiológico III de 2020

Evento	Lugar de procedencia	Nº de casos	EAPB	Sexo	Edad
Sífilis Gestacional	Venezuela	13	No asegurado	Femenino	18
	Venezuela				17
	Venezuela				21
	Venezuela				24
	Venezuela				27
	Venezuela				22
	Venezuela				24
	Venezuela				19
	Venezuela				35
	Venezuela				20
	Venezuela				19
	Venezuela				19
	Venezuela				22
Total		13			
Sífilis Congénita	Venezuela	3	No asegurado	Masculino	-
	Venezuela				-
	Venezuela				-
Total		3			

Fuente: SIVIGILA – Boyacá 2020

5. DISCUSIÓN

Para el evento de VIH en el 2020 se registra un leve aumento en la notificación comparado con el 2019, en Boyacá este aumento puede deberse a la vigilancia intensificada en el departamento, así como el mejor acceso al diagnóstico, disminución de barreras para la realización de las pruebas, fortalecimiento de las actividades por parte de vigilancia.

Del total de casos notificados de VIH, el mecanismo de transmisión sexual aporta el mayor número de casos con un 93,8 % comportamiento similar al nacional que se reporta en 98,6%. Según informe del CDC las relaciones heterosexuales se han convertido en una de las principales vías de transmisión para el VIH y es la principal causa de infección entre las mujeres.

Por grupo de edad el de 25 a 29 años registro el mayor número de casos con el 28,1%, mientras que el comportamiento de la distribución de casos según sexo es similar al país, evidenciando que el sexo masculino es el más afectado.

Se sigue evidenciando la vulnerabilidad de las gestantes; para este trimestre se notificó 1 caso con VIH/sida en esta población que se encuentra en tercer trimestre de gestación, lo que indica que las gestantes se están captando de forma tardía. El departamento registro la razón de prevalencia de VIH-SIDA en mujeres gestantes (por 1000 NV) en 0,35 valor inferior a la razón del país que se registró en 0,8.

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.

Boyacá registro un caso de VIH en un recién nacido posiblemente asociado a transmisión materno infantil, 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.

El departamento de Boyacá a período epidemiológico III ha notificado 12 casos de sífilis gestacional, para una razón de prevalencia de 0,9 por 1000 nacidos vivos, sin embargo, esta prevalencia se registró por debajo de la nacional que fue de 1,9 por 1000 nacidos vivos.

La mayoría de los casos de sífilis congénita ocurren en las cabeceras municipales (100 %) y en el régimen subsidiado (66,6 %), probablemente por debilidades en el seguimiento de las GPC en zonas urbanas y un mayor problema de acceso a los servicios de salud por parte de las gestantes que pertenecen a este régimen de aseguramiento.

Para el diagnóstico de las gestantes se está utilizando como prueba treponémica la prueba rápida en un 100% de los casos, lo que muestra una mejoría en la adherencia a GPC; es necesario mantener este porcentaje teniendo en cuenta los beneficios de la utilización de este tipo de prueba dentro de los que se incluye el diagnóstico rápido.

Según los datos notificados en el Sivigila el 100% de las gestantes y el 100 % de niños con sífilis congénita iniciaron tratamiento, sin embargo, se observan barreras de acceso para la continuidad del tratamiento por necesidad de traslados de las gestantes a otras instituciones para la aplicación de la penicilina, no orden de tratamiento de manera oportuna o acceso tardío a los servicios de salud.

La vigilancia del 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. El porcentaje de tratamiento de los contactos sexuales es limitado, el 41,7% en el caso de las gestantes notificadas con sífilis gestacional en el departamento no recibió tratamiento.

Se observa que hay un 33,3 % de los casos de hepatitis B que quedan sin clasificar lo que hace necesario que las entidades territoriales fortalezcan aún más en la implementación de los algoritmos diagnósticos que permita clasificar estos casos.

La mayor concentración de los casos de hepatitis B y C están en el grupo mayor de 40 años, es necesario fortalecer el proceso de vigilancia a fin de precisar los mecanismos de transmisión, así como los factores de riesgo involucrados en esta población. Se observa que la proporción de casos según sexo es igual en el sexo femenino como en el masculino con 50% respectivamente, de la misma manera según régimen de afiliación 50% de los casos se registra en régimen subsidiado y 50% en régimen contributivo.

Se espera que, durante el año 2020, se continúe fortaleciendo el proceso diagnóstico, manejo, notificación y clasificación de las hepatitis virales y mejorar la calidad de la información que ingresa al sistema de vigilancia, para que con ello se tomen las mejores medidas en salud pública teniendo como referente la información que ingresa a las fuentes de información oficiales para el evento.

6. CONCLUSIONES

✓ VIH/SIDA

A semana epidemiológica número 12 se han notificado al SIVIGILA 32 casos de VIH/Sida los cuales aportan una tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA de 2,5 por 100.000 habitantes.

El mayor porcentaje lo aporta el sexo masculino (81,3%). El mayor número de casos se distribuyen entre el régimen subsidiado y contributivo con 34,4% y 53,1% respectivamente

El grupo de 25 a 29 años aportó el mayor número de casos (9 casos), se registró 1 casos en menores de 1 año por mecanismo probable de transmisión materno infantil y un caso en una gestante residente del municipio de Belén.

Según el estadio clínico el 96,9% de los casos se encuentran clasificados como VIH, 1% en Sida y en lo corrido del año aún no se registran muertes por VIH/Sida.

De los 32 casos notificados, el 78,1% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 18,8% el centro poblado y el 3,1% 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 93,8% fue por transmisión sexual distribuidos así: heterosexuales 59,4%, homosexuales 25% y bisexuales 9,4%.

✓ Sífilis Gestacional

El departamento de Boyacá a período epidemiológico III ha notificado 12 casos de sífilis gestacional, para una razón de prevalencia en el departamento de 0,9 por 1000 nacidos vivos.

El grupo de 20 a 24 años registró el mayor porcentaje de la notificación del evento con 50% 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 (83,3%) seguido del contributivo (16,7%). Con relación al área de residencia, el 66,7% de los casos se encuentran en la cabecera municipal.

El diagnóstico de sífilis en las gestantes se realizó en un 47% durante el primer y tercer trimestre de embarazo respectivamente, mientras que 16,7% durante el segundo trimestre; el 41,7% de los contactos no recibieron tratamiento.

El 85,7% de los municipios que notificaron casos, registran razón de prevalencia de sífilis gestacional por encima de la razón departamental y el 96,4% de los 123 municipios del departamento, se encuentran en silencio epidemiológico para la notificación de este evento de interés en salud pública.

✓ *Sífilis congénita*

En lo corrido del año 2020, 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; los casos corresponden a Puerto Boyacá, Duitama y Chiquinquirá.

El comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita entre los años 2019 y 2020 se ha mantenido a través de los períodos epidemiológicos.

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 2020 se ha notificado 3 caso de Hepatitis B para una proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B en el departamento de Boyacá de 0.2 por 100.000 habitantes, y 3 casos de hepatitis C con una incidencia departamental de 0,2 casos por 100.000 habitantes.

Durante el 2020 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.

7. RECOMENDACIONES

Se registró un caso de VIH de transmisión materno infantil Teniendo en cuenta que como meta se tiene previsto la disminución de la transmisión madre hijo de VIH a 2% o menos, es necesario seguir fortaleciendo actividades que permitan una captación temprana de la gestante al control prenatal y una buena asesoría, de tal forma que acepte realizarse la prueba de VIH y si es positiva tratarla oportuna y adecuadamente.

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 para su clasificación, 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.

Mejorar la calidad del dato notificado especialmente en cuanto a los laboratorios con los que son reportados los casos de Sífilis gestacional y congénita para poder garantizar que cumplan con la definición de caso.

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.

8. Bibliografía

Instituto Nacional de Salud (Colombia). Protocolo de vigilancia en salud pública Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B-Delta. Bogotá, Colombia: INS; 2017.

Instituto Nacional de Salud (Colombia). Protocolo de vigilancia en salud pública sífilis gestacional y congénita. Bogotá, Colombia: INS; 2017.

Instituto Nacional de Salud (Colombia). Protocolo de vigilancia en salud pública VIH - SIDA. Bogotá, Colombia: INS; 2017.

Instituto Nacional de Salud (Colombia). Informe del comportamiento en la notificación de los eventos sífilis gestacional y congénita, período epidemiológico VI del año 2019. Bogotá, Colombia: INS; 2019.

Instituto Nacional de Salud (Colombia). Informe del comportamiento en la notificación de VIH –SIDA, período epidemiológico VI del año 2019. Bogotá, Colombia: INS; 2019.