

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico Semanal es una publicación informativa que ofrece un análisis del comportamiento de eventos prioritarios en salud pública. Los eventos se seleccionan de acuerdo con el cronograma de la agenda metropolitana y las fechas relevantes establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como por el Instituto Nacional de Salud (INS) y/o el comportamiento de los Eventos de Interés de Salud Pública Nacional o internacional. Además, se incluyen aquellos eventos que, debido a un aumento inusual en el número de casos, requieren un análisis y revisión detallada por parte del programa (alertas epidemiológicas).

Recordamos que estos eventos son supervisados por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y el Instituto Nacional de Salud (INS). En el boletín se presentan los casos notificados por las instituciones de salud del municipio (UPGD-UI) de Bucaramanga. Las cifras de casos y muertes publicadas están siempre sujetas a verificación y análisis, ya que el número de casos puede ajustarse debido a notificaciones tardías y a la depuración por calidad de los datos. Es por esto que esta herramienta permite comprender el comportamiento de los eventos en salud pública, que se complementa con el análisis de cada uno de los referentes del programa, lo que permite enriquecer la interpretación de los datos.

Tema central Boletín: Comportamiento epidemiológico de la notificación de VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA S.E 47 de 2024p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

Para la semana 47 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Oportunidad en la notificación por evento: La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 93,2% (35.023/37.538), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata. Ver figura 1.

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 47 de 2024.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

A semana 47, se han reportado un total de 37.583 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 35.699 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 73,9% (2.036/ 2.757) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas. En cuanto a la notificación semanal, el 94,7% (32.987/34.826) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados dentro de los siguientes 8 días después de haber sido captados los casos.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 18.796 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: "error de digitación"). Quedando entonces un total de 16.132 casos. A semana 47 se han ajustado un total de 10.351 casos, de los cuales el 57% (9.144) se ajustaron de manera oportuna y el 7,5% (1.207) se ajustaron de manera inoportuna.

Cumplimiento en el ajuste de casos

De los 16.132 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 64,2% (10.351/ 16.132) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 36% (5.781). Ver tabla 1.

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 47 Bucaramanga 2024p*

Evento De Interés	Total
Cáncer En Menores De 18 Años	10
Chagas	19
Chikungunya	2
Defectos Congénitos	7
Dengue Grave	4
Dengue con signos de alarma	449
Dengue sin signos de alarma	5.202
Leptospirosis	68
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	2
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	2
Mortalidad Por Dengue	7
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	1
Tos Ferina	5
Zika	3
Total	5.781

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

VIH, Comportamiento epidemiológico Mundial a 22 de Julio de 2024 - World Health Organization.

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, y se ha cobrado aproximadamente 42,3 millones de vidas hasta la fecha. La transmisión está en curso en todos los países del mundo, se estima que a finales del año 2023 había 39,9 millones de personas viviendo con VIH, de las cuales el 65% se encuentran en la Región de África. En 2023, se estima que 630.000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH y 1,3 millones contrajeron el virus (1). Para 2030, el 95% de todas las personas que viven con el VIH deberían tener un diagnóstico, el 95% de estas deberían estar recibiendo tratamiento antirretroviral y el 95% de las personas que viven con el

VIH en tratamiento deberían lograr una carga viral suprimida para reducir la transmisión del VIH (1). También para 2023, de todas las personas que viven con VIH, el 86% conocía su estado serológico, el 77% estaba recibiendo terapia antirretroviral y el 72% tenía cargas virales suprimidas (1).

Además, también para 2023, se estimaron 120.000 nuevas infecciones en la región de América Latina. El virus afecta desproporcionadamente a ciertas poblaciones clave, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales, estos grupos representan más de la mitad de nuevas infecciones. El número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA disminuyó de 42.000 en 2010 a 30.000 en 2023 (2). Se estima que alrededor del 12% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección y aproximadamente un tercio se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm³ de sangre); 1,7 millones de personas que viven con el VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (2).

No existe cura para la infección por VIH. Sin embargo, con el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH, incluidas las infecciones oportunistas, la infección por VIH se ha convertido en una enfermedad crónica manejable, que permite a las personas que viven con el VIH llevar una vida larga y saludable.

Para el cumplimiento de la meta de eliminación de VIH y la reducción de la transmisión se recomienda tener en cuenta la inclusión en los planes de acción de cuatro aspectos priorizados: prevenir, realizar pruebas, tratar y retener. De acuerdo con la experiencia de Inglaterra, primer país en alcanzar las metas del programa, se deben tener en cuenta los componentes que se ejecutaron con efectividad, estos incluyen: prevenir que las personas adquieran el VIH, garantizar que quienes contraigan el VIH sean diagnosticados con prontitud, prevenir la transmisión posterior de quienes hayan sido

diagnosticados con la infección y brindar intervenciones que tengan como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con VIH (4).

VIH, Comportamiento epidemiológico en Colombia a semana epidemiológica 46 de 2024p.

En Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024 se han notificado a Sivigila 17.902 casos confirmados de VIH, las tasas de notificación e incidencia de casos de VIH presentaron una disminución estadísticamente significativa de 33,97 por 100.000 habitantes en 2023 a 33,05 por 100.000 habitantes a la misma semana epidemiológica de 2024. Las ciudades con mayor número de casos con su respectiva tasa de incidencia fueron:

Bogotá D. C.: 3 495 casos, tasa de incidencia en mujeres de 9,4 por 100.000 mujeres y en hombres de 81,8 por 100.000 hombres.

- Medellín: 1 527 casos, tasa de incidencia en mujeres: 16,6 por 100.000 mujeres y en hombres 105,3 por 100.000 hombres.

- Cali: 1 196 casos, tasa de incidencia en mujeres de 18,0 por 100.000 mujeres y en hombres 91,8 por 100.000 hombres.

- Barranquilla: 751 casos, tasa de incidencia en mujeres 27,3 por 100.000 mujeres y 87,6 por 100.000 hombres.

- Cartagena: 566 casos con tasa de incidencia de 20,6 por 100.000 mujeres y en hombres 88,7 por 100.000 hombres.

- Neiva: 375 casos con tasa de incidencia en mujeres de 27,0 por 100.000 mujeres y en hombres de 174,3 por 100.000 hombres.

VIH, Comportamiento epidemiológico en Bucaramanga a semana epidemiológica 47, 2020 – 2024p.

A la semana epidemiológica 47 de 2024, la tasa de notificación e incidencia de casos de VIH mostraron una disminución en comparación con el mismo periodo de 2023.

A continuación, se presenta el comportamiento del evento desde el año 2020 al 2024 a SE 47 y se observa que ha habido un aumento progresivo de los casos teniendo una tasa general de incidencia de 38,3 casos por 100.000 habitantes para el año 2020 hasta una tasa de incidencia de 45,2 casos por 100.000 habitantes para el año 2024. Ver Figura 2.

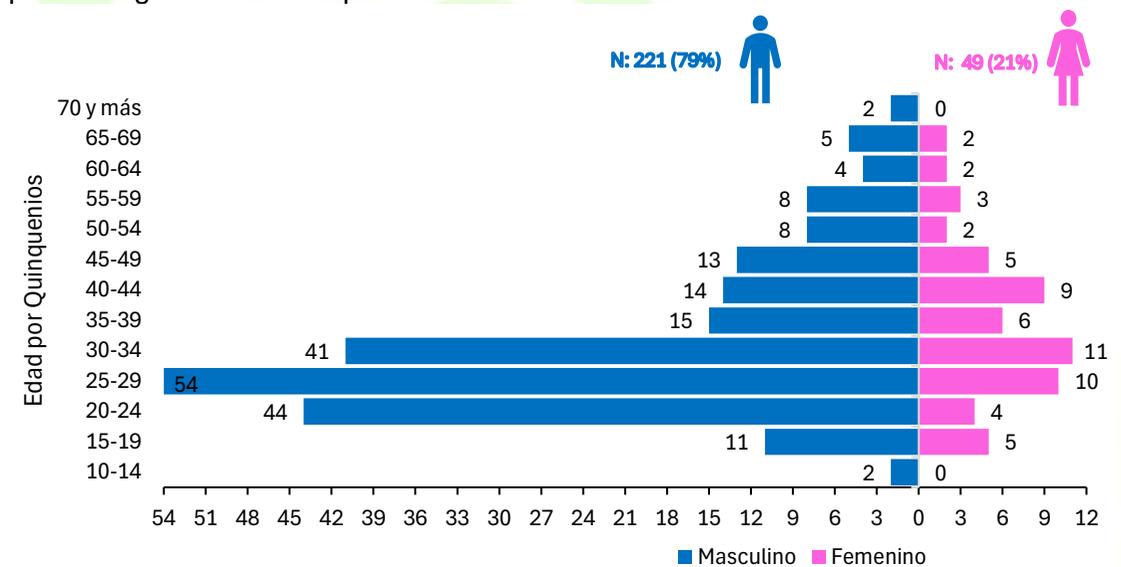
Figura 2. Tasa de Incidencia VIH años 2020 – 2024P, Bucaramanga.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

La mayor cantidad de casos de VIH se presentó en el grupo 25-29 años, con 22,9% (64) casos, seguido de 30-34 con 18,6% (52) y 20-24 con 17,1% (48), que en conjunto suman el 58,6% (164) de todos los casos presentados, especialmente en hombres. Ver Figura 3.

Figura 3. Pirámide poblacional de casos de VIH, Bucaramanga, a semana epidemiológica 47 de 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

En forma general, en el municipio de Bucaramanga como a nivel nacional los hombres son los más afectados por el VIH con el 79% de los casos (221), tendencia similar para el año 2023 con el 84% (246). A la semana epidemiológica 47 de 2024 se han

presentado 3 casos confirmados de VIH en gestantes, lo que representa el 1,1% de los casos, aunque la proporción es baja, la presencia de VIH en mujeres gestantes es una preocupación importante, ya que puede implicar riesgos tanto para la madre como para el bebé. Los mecanismos probables de la transmisión de los casos VIH fueron principalmente las relaciones sexuales: Heterosexuales 48,2% (135); Homosexuales 45% (126) y Bisexual 6,1% (17) y corresponden al 99,3% (278) y los tatuajes que correspondieron al 0,7% (2) entre las principales formas, las cuales se comportaron de manera similar al año anterior. De los casos notificados a SE 47 del 2024, el 0,4% (1) corresponde a una persona de pertenencia étnica indígena.

La tasa de mortalidad para el año 2023 fue de 0,81 (5), mientras que en 2024 se redujo a 0,48 (3), lo que refleja una disminución en la mortalidad asociada al VIH.

El evento para ser notificado en SIVIGILA debe ser confirmado por laboratorio de acuerdo con las definiciones de caso, con pruebas rápidas se confirmaron el 59,3% (166), con pruebas ELISA el 35,4% (99), con Western Blot el 3,6% (10) y con carga viral el 1,8% (5) y, por último, el estadio clínico de los casos de VIH fue: el 95,4 % (267) correspondió a VIH (en sus estadios 1 y 2), a estadio SIDA correspondió el 4,6% (13) y Muerto por SIDA 1,1% (3).

Se analizó el comportamiento de los casos de VIH por grupos poblacionales, comparando las proporciones entre el año pasado y este año. Se observó una disminución significativa del 8,8% en migrantes, pasando de 57 casos en 2023 a 52 en 2024. Por otro lado, en la población privada de la libertad y en los centros psiquiátricos se registró un aumento del 100%, pasando de 0 casos en 2023 a 3 casos en población privada de la libertad y 1 caso en población psiquiátrica en 2024. En cuanto a otros

grupos poblacionales, como gestantes y habitantes de calle, la tendencia se mantuvo estable, sin variaciones significativas en comparación con el año anterior.

De las enfermedades asociadas, oportunistas o coinfecciones, las más frecuentes fueron la tuberculosis pulmonar 1,8% (5), candidiasis esofágica 1,1% (3), Encefalopatía por VIH 1,1 % (3), tuberculosis extrapulmonar 0,4% (1), Neumonía por Pneumocystis 0,4% (1), Linfoma inmunoblástico 0,4% (1), Criptosporidiasis crónica 0,4% (1), Hepatitis B 0,4% (1) y Meningitis 0,4% (1).

Conclusiones

A semana epidemiológica 47 de 2024, la tasa de notificación e incidencia de casos de VIH experimentaron una disminución en comparación con el mismo período de 2023.

La mayor cantidad de casos de VIH se presentó en el grupo 25-29 años, con 22,9% (64) casos, seguido de 30-34 con 18,6% (52) y 20-24 con 17,1% (48), que en conjunto suman el 58,6% (164) de todos los casos presentados.

En el municipio de Bucaramanga como a nivel nacional los hombres son los más afectados por el VIH con el 79% de los casos (221), tendencia similar para el año 2023 con el 84% (246).

En el periodo analizado se notificaron 3 casos confirmados de VIH en gestantes, lo que representa el 1,1% de los casos, aunque la proporción es baja, la presencia de VIH en mujeres gestantes es una preocupación importante, ya que puede implicar riesgos tanto para la madre como para el bebé.

Para el año 2024, los mecanismos probables de la transmisión de los casos VIH fueron principalmente las relaciones sexuales: Heterosexuales 48,2% (135); Homosexuales 45% (126) y Bisexual 6,1% (17) y corresponden al 99,3% (278) y los tatuajes que correspondieron al 0,7% (2) entre las principales formas, las cuales se comportaron de manera similar al año anterior 2023.

La tasa de mortalidad para el año 2023 fue de 0,81 (5), mientras que en 2024 se redujo a 0,48 (3), lo que refleja una disminución en la mortalidad asociada al VIH.

Recomendaciones

Es fundamental realizar un trabajo articulado entre las IPS y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con el fin de mejorar los canales de información, educación, direccionamiento y rutas de atención integral en salud para optimizar el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de atención.

Los programas de salud sexual y reproductiva que involucren pruebas para VIH, consejería y atención integral deben ser fortalecidos en los servicios a nivel intramural, pero con un mayor esfuerzo por articular actividades de prevención en el ámbito extramural, priorizando sitios de socialización de hombres que tienen sexo con hombres y en los diversos subgrupos de riesgo para VIH. En la intervención extramural es fundamental articular la gestión de la vigilancia basada en comunidad (ReVCom) con los equipos básicos en salud.

En población privada de la libertad, es prioritario implementar estrategias para garantizar la notificación de los casos confirmados, el acceso oportuno al diagnóstico y activación de la ruta de atención integral teniendo en cuenta las condiciones que implementan el riesgo por ser población confinada.

La notificación de VIH a Sivigila se realiza a partir de caso confirmado de VIH, de acuerdo con definiciones de protocolo, lineamientos y algoritmo diagnóstico; por lo tanto, se requiere validación principalmente en: mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 18 meses.

Se debe verificar la procedencia de los casos y la calidad de los datos en general de la notificación de casos de VIH (código Sivigila 850).

Bibliografía

1. World Health Organization. HIV and AIDS. [En línea] 22 de July de 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. Hoja Informativa. [En línea] [Citado el: 25 de Noviembre de 2024.] <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
3. ONUSIDA. Hoja informativa 2024. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. [En línea] 22 de Julio de 2024. [Citado el: 2024 de noviembre de 27.] https://www.unaids.org/es/resources/documents/2024/UNAIDS_FactSheet.
4. Department of Health & Social Care. GOV.UK. Towards Zero - And Action PLAN Towards ending HIV Transmission, AIDS and VIH-related deaths in EWngland 2022 - 2025. [En línea] 21 de December de 2021. [Citado el: 25 de November de 2024.] <https://www.gov.uk/government/publications/towards-zero-the-hiv-action-plan-for-england-2022-to-2025/towards-zero-an-action-plan-towards-ending-hiv-transmission-aids-and-hiv-related-deaths-in-england-2022-to-2025>.

Claudia Mercedes Amaya Ayala

Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Jersson Luis Granados Cuao

Subsecretario de Salud Pública de Bucaramanga

Diana María León Garrido

Asesora de despacho

María Alejandra Beltrán López

Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiológica Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Paola Alexandra Suárez Suárez

Duby Quiñonez Carreño

Mayra Alejandra Contreras Parra

Yamileyny Gutiérrez Lozada

Una publicación de: Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.