

**Informe de Situación del Programa VIH - SIDA
Provincia del Chubut – Año 2010**



Asunto	Informe de Situación Programa VIH-SIDA Año 2010 Provincia del Chubut	
De	Dirección de Patologías Prevalentes y Epidemiología Programa ITS VIH SIDA	
A	Subsecretario de Programas Dr. Adrian Pizzi	
CC	Directores AP Directores de Hospitales Jefes Área Externa Servicios de Prevalentes	
Fecha	5 de abril de 2011	Rawson

I. Antecedentes

La epidemia de VIH, con sus 33,3 millones de personas infectadas en todo el mundo, sigue siendo un importante reto para la salud pública mundial. Solo en 2008 hubo 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH.

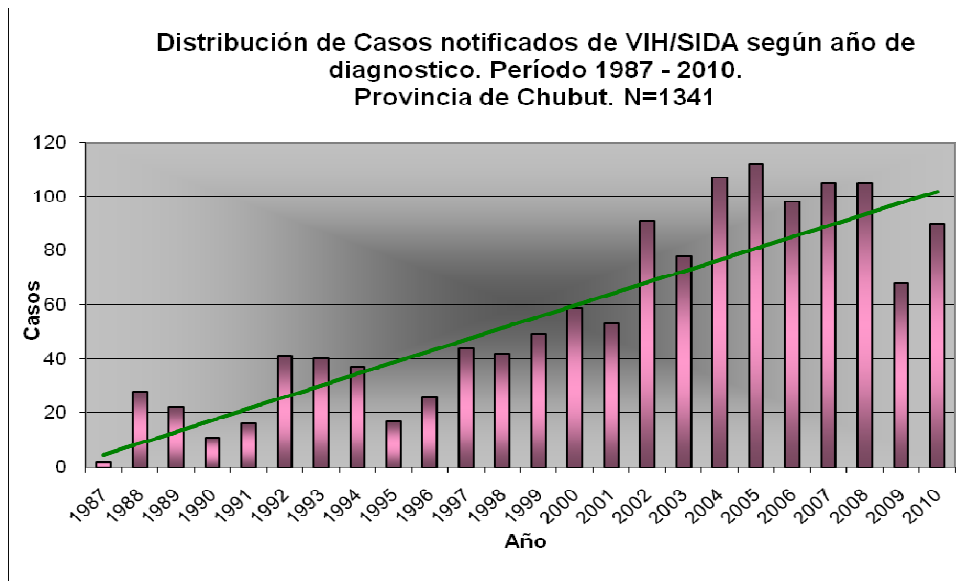
El número de personas que viven con VIH aumentó de alrededor de 8 millones en 1990 a 33 millones a finales de 2009. El crecimiento global de la epidemia se ha estabilizado en los últimos años. El número anual de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido de manera constante, y debido al aumento significativo de personas que reciben la terapia antirretroviral. El número de muertes relacionadas con el SIDA también ha disminuido.

La situación en la Provincia del Chubut en relación a la epidemia de VIH-SIDA se inicia con sus dos primeros casos en el año 1987 de sexo masculino, y desde ahí se comporta muy similar al resto del país; en la actualidad las notificaciones de los casos de SIDA presentan una tendencia a estacionarse, relacionado a la accesibilidad a la atención médica en toda la provincia, la aplicación de la terapia antirretroviral y la mejora de la calidad de vida de los pacientes infectados. Con el aumento en estos últimos años de la incidencia de los casos de VIH+, se ve un marcado aumento de la brecha entre ambas etapas de la enfermedad.

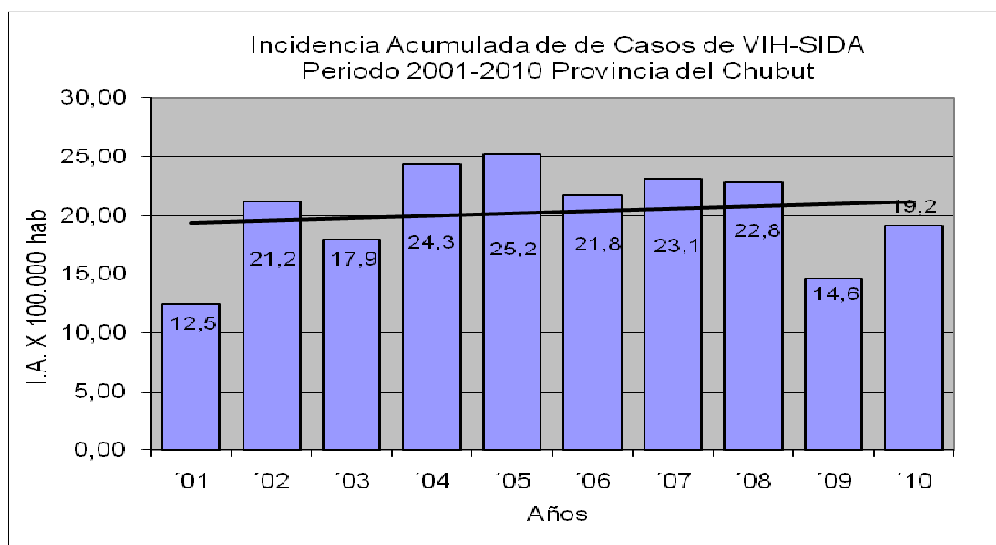
II. Objetivos

- Describir la población bajo programa periodo 1987 – 2010.
- Caracterizar la población de pacientes ingresados al Programa Provincial de VIH-SIDA durante el año 2010.

En la Provincia del Chubut los primeros casos de VIH-SIDA se notificaron en el año 1987, y a partir de esa fecha se implementan las acciones de vigilancia, prevención, asistencia y tratamiento de los casos notificados a la Dirección de Patologías Prevalentes y Epidemiología, autoridad de aplicación de la ley provincial N°4688 con la creación del Programa Provincial de VIH-SIDA e ITS a partir del año 2001. Desde el inicio de la epidemia en la provincia, se han notificado al Programa provincial un total de 1341 casos de VIH-SIDA acumulados, con una tasa de prevalencia de 19.1/100.000 hab.



La incidencia acumulada en el período de los últimos 10 años muestra una tendencia en aumento del riesgo de enfermar, habiendo sido para el año 2001 de 12.5 casos cada 100.000 habitantes, mientras que en el año 2010 se registro una tasa de Incidencia de 19.2 cada 100.000 habitantes.

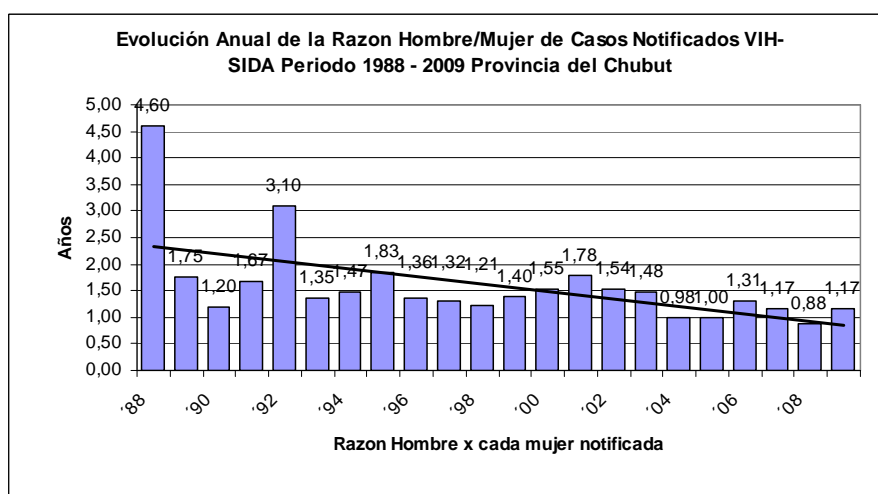


A través de los años la distribución de los casos de VIH-SIDA según sexo muestra un cambio en la tendencia provincial, guardando relación con el perfil de la epidemia en el país, donde el sexo femenino comienza a tomar mayor peso y donde comienza a

estabilizarse la epidemia que se caracteriza por ser concéntrica, fundamentalmente en grandes centros urbanos, con una prevalencia de 12%.

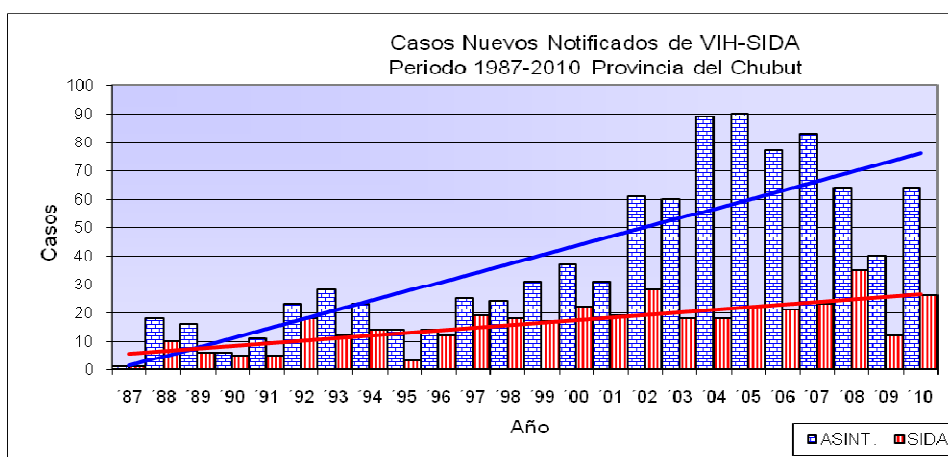
En nuestra provincia el primer caso femenino se notificó en el año 1988, donde la relación hombre/mujer de los casos notificados para ese año era de 4,60, y actualmente la relación para los casos notificados al programa provincial durante el año 2010 es de 1.17 hombre/mujer. El 58% para el sexo masculino y el 42% sexo femenino.

En la evolución anual de la razón hombre/mujer de los casos notificados de VIH-SIDA en la provincia en el periodo 1988 – 2009 se observa claramente la tendencia a la feminización de la enfermedad, entendiéndose con ello, mayor accesibilidad de la mujer a los Servicios de Salud, ya sea por los controles de embarazo o controles de salud.



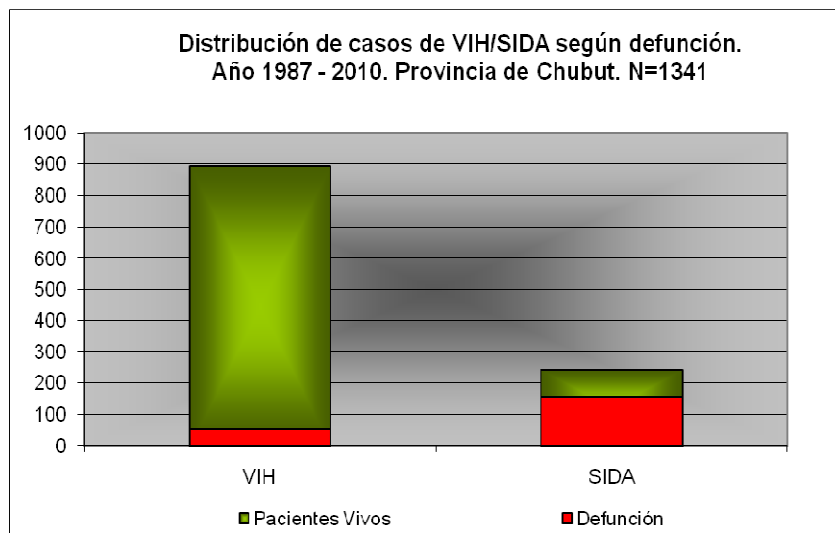
De este total acumulado, el 70% (942 casos) corresponde a la condición de VIH asintomático y el 30% (399 casos) a la condición de SIDA. Tres casos sin dato.

De la observación de la notificación de casos acumulados, se desprende que año a año se incrementa la brecha respecto de la condición clínica al momento del diagnóstico, siendo cada vez mayor, el número de casos detectados en la condición de VIH, sin embargo, la tendencia de casos en condición de SIDA también es en ascenso.



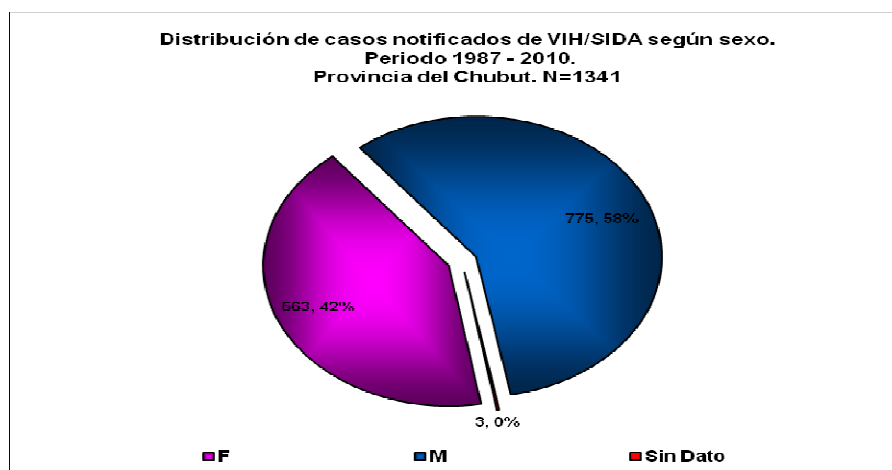
Durante este período (1987-2010) se han recibido 210 notificaciones de defunción de lo que se deducen 1131 casos vivos.

Enfermo:	Defunción		TOTAL
	Pacientes Vivos	Defunción	
VIH	893	51	944
SIDA	240	157	397
TOTAL	1133	208	1341

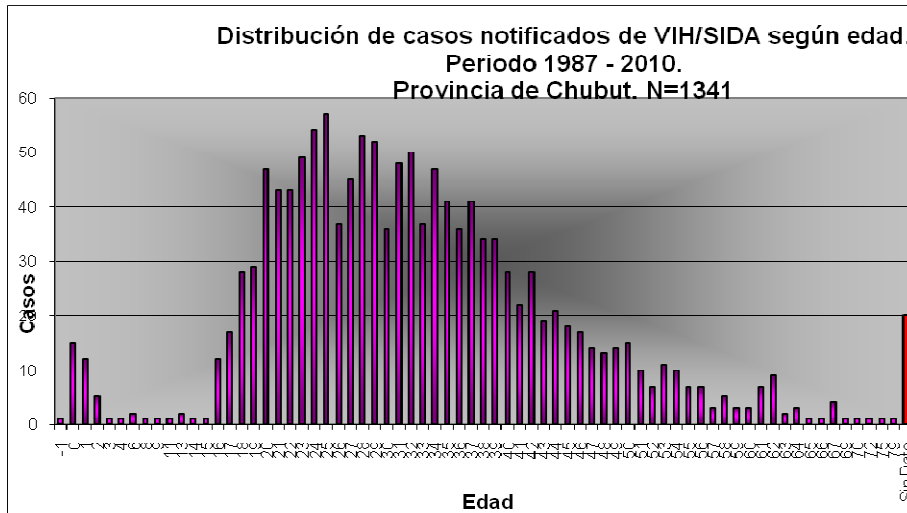


Según la distribución por sexo, el 42% (563 casos) corresponden al sexo femenino y el 58% (775 casos) corresponde al sexo masculino. El 3% restante, sin dato (corresponde a notificaciones de primeros años de epidemia, momento en que no se requería el sexo en la codificación del caso).

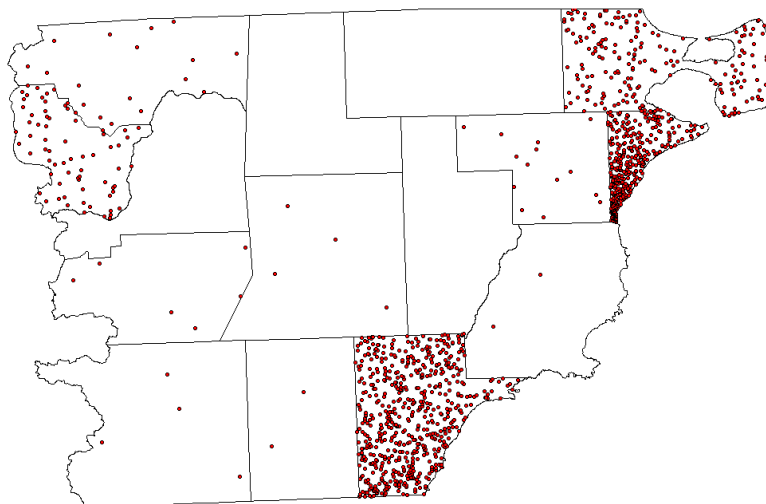
Sexo	VIH	SIDA	TOTAL
F	429	134	563
M	510	265	775
Sin Dato	3	0	3
TOTAL	942	399	1341



Según la distribución por edad, si bien se han registrado casos desde 0 a 79 años, el grupo mayormente afectado es entre los 20 y 40 años, con mayor afección en la franja de 20 a 25 años y un incremento en la notificación de casos por encima de los 50 años. En los últimos 5 años no se han notificado al Programa casos por Transmisión vertical.



De acuerdo a la distribución por localidad, el 45.5% (615 casos) corresponde a la localidad de Comodoro Rivadavia, seguido de la ciudad de Trelew con 22.8% (302 casos) y Puerto Madryn con 15.10% (202 casos). El resto de los casos se distribuyen en el resto de la provincia, con tendencia a la ruralización de los casos en los últimos años. La cantidad de casos notificados, se relaciona con la densidad demográfica de cada lugar y refleja el perfil epidémico nacional, que se caracteriza por ser una epidemia concéntrica, es decir, localizada en los grandes centros urbanos del país.

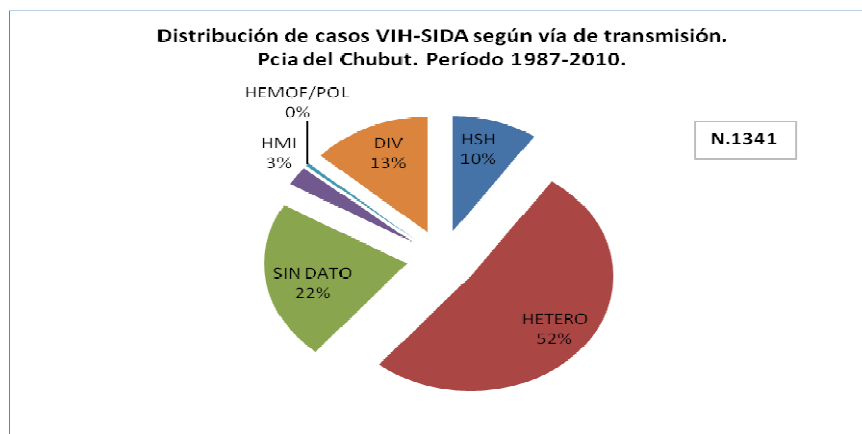


Existe un grupo sin dato, que corresponde a las notificaciones que provienen desde laboratorio y que corresponden mayoritariamente a donantes de banco de sangre, situación en la que el ente notificador (en este caso el laboratorio), tiene solo datos básicos e indispensables para procesar las muestras.

<i>Residencia:</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
ALDEA ESCOLAR	1	0,10%
EL CHALIA	1	0,10%
GUALJAINA	1	0,10%
JOSE DE SAN MARTIN	1	0,10%
PLAYA UNION	1	0,10%
CAMARONES	2	0,20%
GOBERNADOR COSTA	2	0,20%
SARMIENTO	2	0,20%
TREVELIN	2	0,20%
EL HOYO	4	0,20%
RADA TILLY	5	0,20%
RIO PICO	3	0,20%
SENGUER	3	0,20%
CHOLILA	4	0,30%
PASO DE INDIOS	4	0,30%
DOLAVON	5	0,40%
GAIMAN	9	0,70%
LAGO PUELO	11	0,80%
OTRA PCIA	14	1,10%
SIN DATO	18	1,40%
RAWSON	59	4,40%
ESQUEL	70	5,20%
PUERTO MADRYN	202	15,10%
TRELEW	302	22,80%
COMODORO RIVADAVIA	615	45,50%
Total	1341	100,00%

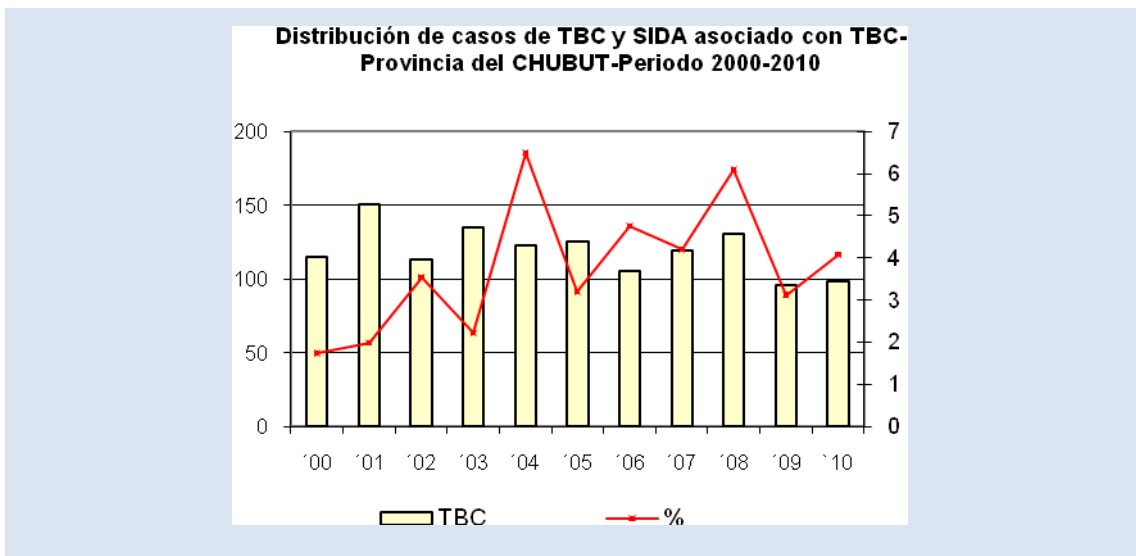
Según la vía de trasmisión, la forma más frecuente es la vía sexual y dentro de ésta, la heterosexual. El 10% corresponde a HSH y dentro de este grupo el 10% corresponde a población TRANS.

Es importante destacar el grupo sin dato del 22% del total de casos notificados; en este grupo un 6% del total corresponde a grupos de caracterización inicial en los primeros años de la pandemia, que no es posible recategorizar (ej. "Drogadicto"). El 94% restante corresponde a aquellos casos con ficha de notificación incompleta por diversos motivos (carencia de información al momento de la notificación, información proveniente de laboratorio de referencia, etc)



A diferencia de otras infecciones oportunistas asociadas al VIH, la tuberculosis puede sobrevenir con independencia del estado inmunitario de las personas seropositivas (determinado a través del recuento de linfocitos CD4) y contribuye en gran medida a la carga de morbilidad global de este grupo. La prevalencia de VIH entre los pacientes con tuberculosis es el indicador más sensible y fiable de una superposición epidémica de tuberculosis y VIH en un país o región.

En las personas coinfectadas con VIH y M. tuberculosis, el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa a lo largo de la vida es de 50%, comparado con 5% a 10% de riesgo en aquellos sin infección por el VIH. El aumento de casos de tuberculosis en personas viviendo con VIH plantea el riesgo aumentado de la transmisión de la tuberculosis a la población general. Adicionalmente, la tuberculosis es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en personas viviendo con VIH/Sida.



En la pcia del Chubut en los ultimos 10 años, se observa una tendencia ascendente de asociación TB-VIH. En 2010, de los 98 casos de TBC notificados, el 4% (4 casos) se han identificado como asociación VIH-TB, datos obtenidos del cruce de información entre Programas.

III. Datos de año 2010

Durante el año 2010, fueron notificados al Programa Provincial de VIH-SIDA e ITS, 90 casos nuevos de los cuales 64 de ellos fueron VIH + (asintomático) y 26 casos SIDA (enfermos).

Enfermo:	Frecuencia	Porcentaje
VIH	64	71,10%
SIDA	26	28,90%
Total	90	100,00%

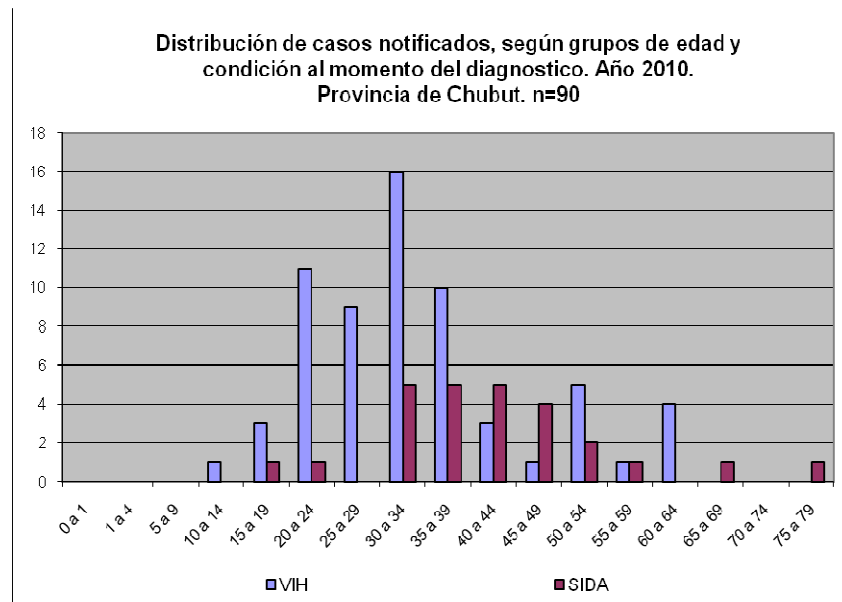
En la distribución según sexo, podemos observar que el 35 % corresponden al sexo femenino y el 58% a casos masculinos, siendo la relación Hombre/Mujer de 1,8.

Sexo:	Frecuencia	Porcentaje
F	32	35,60%
M	58	64,40%
Total	90	100,00%

En relación al grupo de edad se observa que el grupo más afectado es el de 30 a 40 años, seguido por el grupo de edad de 30 a 34 años con un 40 % sobre el total de los casos. Hasta los 40 años, predomina claramente diferenciada la condición de VIH asintomático al momento del diagnóstico lo que se puede interpretar por varias razones:

- Mayor información con mayor accesibilidad a testeo
- Mayor ofrecimiento del test en poblaciones más jóvenes
- Mayor demanda de testeo, etc.

Luego, se observa un grupo entre 40 y 50 años con predominio de la condición de SIDA al momento del diagnóstico, que refleja entre otros factores, la demora en la consulta, dificultad en el acceso al testeo, etc.



Según el lugar de residencia, la localidad que notificó mayor número de casos fue la ciudad de Comodoro Rivadavia con un 57 % seguida de Trelew con un 19% de los casos y Puerto Madryn con 12%.

Residencia:	VIH	Residencia:	SIDA	TOTAL
COMODORO RIVADAVIA	33	COMODORO RIVADAVIA	18	51
TRELEW	16	TRELEW	1	17
PUERTO MADRYN	8	PUERTO MADRYN	3	11
ESQUEL	3	ESQUEL	1	4
RADA TILLY	0	RADA TILLY	1	1
LAGO PUELO	1	LAGO PUELO	0	1
RAWSON	1	RAWSON	1	2
EL HOYO	0	EL HOYO	1	1
OTRA PCIA	2	OTRA PCIA	0	2
TOTAL	64	TOTAL	26	90

IV. Actividades Realizadas desde el Programa

2010...:

- Incorporación de equipo de RT-PCR al laboratorio de Referencia de la Pcia. con la finalidad de obtener mayor sensibilidad en el control de los Tratamientos antivirales.
- Articulación con DMIA y DPPyP. (TV, promoción de testeo, bocas de expendio de preservativos en APS).
- Actividades de colaboración con el Programa de SSyR en la implementación del dispositivo para situaciones de abuso sexual.
- Intervención en la conformación acta-acuerdo Salud y Educación para inclusión de módulos de educación relacionado a la Salud y prevención de enfermedades. “Volver a Educación para la Salud”
- Incorporación de nueva folletería y material de promoción y prevención de elaboración propia.
- Presencia en Congreso juvenil “Primavera en los cuerpos” realizado en la ciudad de P. Madryn por equipo conformado por Hospital, actores del área de Educación y Municipalidad en la semana del estudiante.
- Presentación del Programa en Jornada de capacitación para promotores de salud, y multiplicadores en prevención de VIH organizado por la Universidad San Juan Bosco, en la localidad de Trelew en mes de septiembre.
- Fortalecimiento de la oferta y distribución de preservativos con la instalación de bocas de expendio de preservativos en las distintas Áreas.
- Jornadas de Capacitación del equipo de salud en C. Rivadavia para el AP Sur, con presencia de la DSIDA y presentación de la Valija preventiva con eje de trabajo en Prevención de TV de VIH y Sífilis.
- Concurso provincial de dibujo destinado a adolescentes en contexto de instituciones educativas con el eje “VIH y Discriminación”. ORGANIZAN: Programa Provincial VIH SIDA y ETS – Dirección de Ed. artística – Lotería del Chubut.

CONCURSO PROVINCIAL DE DIBUJO



2009.....:

- Articulación con sociedades civiles para la implementación de campañas y proyectos de prevención en forma continua y sostenida.
- Fortalecimiento de trabajo en las escuelas en relación a educación sexual y prevención de ITS.
- **Incluir ofrecimiento de serología para VIH, VDRL y HBV a la pareja de la embarazada: de acuerdo a las Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal del VIH: “Se sugiere ofrecer la serologías a todas las mujeres y a sus parejas en los estudios preconceptionales o en la consulta ginecológica.**

2008.....:

- Difusión de mensajes de prevención por medios gráficos y radiales del 0800 3333 444.
- Distribución de folletería, y preservativos mensualmente con la entrega de la medicación antirretroviral a los distintos efectores de salud.
- Producción y elaboración de folletería propia para trabajar en el área de prevención.
- Fortalecimiento y orientación de las actividades de prevención de las diferentes ONG con la entrega de materiales de prevención e información según la demanda.
- Jornadas de capacitación para personal docente y no docente, de todos los establecimientos educativos de la ciudad de Esquel, desde nivel inicial a Polimodal, encuadradas en el marco de las actividades programadas en requerimiento a FESP (AP Esquel).
- En la ciudad de Puerto Madryn se articuló con establecimientos y supervisión de Nivel Medio y polimodal e INADI, en diferentes actividades que culminaron con la realización del 1º congreso juvenil “Las voces de los jóvenes”, con diferentes ejes de trabajo: cuerpo y sexualidad, derechos de adolescentes y jóvenes a la salud, ETS, etc.

Esta jornada contó con la participación además de representantes del Área de Prevención y Epidemiología de la Fundación Huésped.

- Articulación con Dirección de Maternidad para la inclusión sistemática de la pareja de la mujer embarazada al screening de VIH, VDRL y HVBsAg.
- Articulación intersectorial con Ministerio de Educación para la implementación del “Proyecto de Armonización de Políticas Públicas para la Promoción de Derechos, Salud, Educación Sexual y Prevención del VIH/SIDA en el ámbito escolar.”
- Articulación desde el hospital, con el Municipio de Puerto Madryn en el área de la Subsecretaría de Salud, Inspección General, ministerio de Justicia, INADI, Consejo de la niñez, y otras instituciones gubernamentales, para el abordaje de la problemática de incremento de las ETS en la comunidad (Escuelas, población general, grupos vulnerables en centros nocturnos).
- Actualización y promoción en la página WEB de la Secretaria de Salud, de un link de Programa de VIH-SIDA, con la descripción de las actividades del mismo, dirección de contacto, e información general: www.chubut.gov.ar
- Inclusión de todos los efectores provinciales en el marco de la investigación “Estado actual de la respuesta preventivo-asistencial al VIH/sida e ITS en la

República Argentina. Una investigación Participativa” de la Dirección Nacional de VIH/SIDA.

- Actividades de sensibilización y capacitación de actores relacionados a población carcelaria en las ciudades de Rawson y Puerto Madryn.
- Implementación de “caja de bioseguridad” para transporte de muestras biológicas desde los diferentes efectores hacia el laboratorio de referencia, con capacitación dirigida a todo el personal de salud (Área de Laboratorio de referencia Provincial).
- Capacitaciones en TAES para inclusión de serología VIH en los casos confirmados de TB.

V. Nuestros Desafíos

- Fortalecimiento de la respuesta del sector salud frente al VIH-SIDA.
- Conformación equipo de trabajo a nivel central: incorporación actores para fortalecimiento de trabajo en terreno.
- Articulación con sociedades civiles para la implementación de campañas y proyectos de prevención **en forma continua y sostenida**.
- La Promoción del CUIDADO DE LA SALUD en grupo vulnerables.
- Capacitación de efectores de salud para trabajar en asesoría y prevención en terreno especialmente en los grupos de difícil acceso y grupos vulnerables.
- Conformación y fortalecimiento de equipos interdisciplinarios en hospitales cabecera (Infectólogo, Psicólogo, Asistente Social, Enfermero, TCT)
- Inclusión de la pareja de la embarazada en el screening de las ETS.
- La sostenibilidad y ampliación de las bocas de expendio de preservativos no solo en los centros de salud, sino en lugares públicos accesibles a la población general.

VI. Recomendaciones

- Promover el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales (anales, vaginales y orales) para evitar el contacto con semen y/o secreciones vaginales entre personas de distinto o del mismo sexo.
- Solicitar la prueba del VIH a la embarazada, ya que un tratamiento temprano disminuye la posibilidad de transmisión del VIH a su hijo/a. Incluir en el testeo a la pareja de la embarazada, como oportunidad de detección temprana de VIH, Sífilis y Hepatitis B.
- Descartar coinfección con VIH a todas las personas con TBC y descartar presencia de TBC en todo caso detectado de VIH con el objetivo por un lado, de reducir la carga de enfermedad por tuberculosis en las personas afectadas por el VIH/Sida y reducir la carga de enfermedad por VIH/Sida en los enfermos con tuberculosis, y por el otro de garantizar el tratamiento adecuado a los pacientes con coinfección.

- Realizar detección temprana y tratamiento médico de las enfermedades de transmisión sexual, su presencia aumenta el riesgo de infección por VIH. Del mismo modo, promover el testeo de VIH en presencia de otras ETS.
- Promover el testeo de VIH en población general, y no solo en grupos de mayor riesgo, implementando espacios de consejería pre y post testeo.
- Promover “Preguntar, Consultar e Informarse ayuda a CUIDARSE Y CUIDAR AL OTRO” a través de la Línea Nacional Gratuita y Confidencial 0800 – 3333 – 444 o a través del Centro de Salud más cercano.

VII. Fuentes de Datos

- Fuentes de datos primaria. Base de datos en EpiInfo 6.04 creada en el Programa Provincial de ITS-VIH-SIDA, dependiente de la Dirección de Patologías Prevalentes y Epidemiología de la Secretaría de Salud de la Provincia del Chubut.-