



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Departamento de Medicina Preventiva

Sección de Epidemiología

Boletín Epidemiológico No. 17

Año 2010



**Una época de cambios,
para un cambio de época**

Comité Editorial

Doctor
Carlos Enrique Martínez Dávila
Subgerente de Prestaciones en Salud

José F. Ortiz Alvarado Dr. Msc.
Epidemiólogo
Sección de Epidemiología
Departamento de Medicina Preventiva

1 de diciembre 2010



**Día Mundial de la
Lucha contra el SIDA**

Para mayor información favor de
dirigirse a:

Departamento de Medicina Preventiva
Sección de Epidemiología
jose.ortiz@igssgt.org

Teléfono y Fax: 24121224, Ext. 1629,
1628, 1631

Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA

Editorial



Actualmente el Instituto Guatemalteco de Seguridad ha desarrollado su Plan Estratégico 2010-2015 para la prevención, atención y control de las ITS-VIH-SIDA, con el objeto de mitigar los impactos que estas enfermedades tienen sobre la población afiliada, beneficiaria y jubilada del Instituto, dicho plan posee diez ejes de trabajo los cuales son los siguientes:

1. Prevención
2. Atención Integral
3. Reducción, Contención y Mitigación del Impacto de ITS- VIH-SIDA.
4. Garantía de los Derechos Humanos
5. Pluriculturalidad
6. Comunicación
7. Interacción con la Sociedad Civil Organizada y Patronos.
8. Participación de Trabajadores, Beneficiarios y Jubilados
9. Vigilancia Epidemiológica e Investigación
10. Aseguramiento de los Recursos Financieros y Humanos

Dicho abordaje permitirá enfrentar la epidemia en la población que cubre el Instituto de manera integral, optimizando los recursos e implementando medidas preventivas para mitigar el impacto de dicha epidemia a nivel nacional.

Por otro lado, el estigma y discriminación por la enfermedad en el ámbito laboral y patronal hace que la enfermedad se poco conocida derivado de la desinformación que existe en estos niveles.

El VIH-SIDA es un problema sanitario con raíces complejas, ya que está estrechamente relacionado con la sexualidad humana, identificándose grupos tradicionales de riesgo como lo son las mujeres trabajadoras del sexo (MTS) y los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como los usuarios de drogas intravenosas (UDI), quedando invisible un gran grupo de la población que tiene prácticas de riesgo, en donde la bisexualidad juega un rol importante en la transmisión de la enfermedad.

Finalmente el presente boletín es producto del esfuerzo Institucional por conocer la caracterización adecuada de los casos incidentes de VIH-SIDA, así como la historia natural de la enfermedad en la población afiliada a la seguridad social.

José F. Ortiz A. Dr. Msc.
Epidemiólogo

Departamento de Medicina Preventiva





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Departamento de Medicina Preventiva
Sección de Epidemiología

Boletín Epidemiológico No. 17

Año 2010

Perfil Epidemiológico

José F. Ortiz Dr. Msc.
Epidemiólogo

La vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social marca un hito en su progreso al establecerse como un sistema dinámico que persigue implementar además de la notificación de casos, un adecuado perfil epidemiológico de los mismos, describiendo en forma transversal la situación en la que se encuentran en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

Este sistema de vigilancia epidemiológica es el producto del esfuerzo multidisciplinario entre el Epidemiólogo, Médico Especialista en Infectología, Trabajo Social y Enfermería, considerándose como un sistema exitoso derivado de los resultados obtenidos.

En el Gráfico No. 1 se puede apreciar la incidencia de casos nuevos por semana epidemiológica siendo un total de 263 casos incidentes registrados en este Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA.

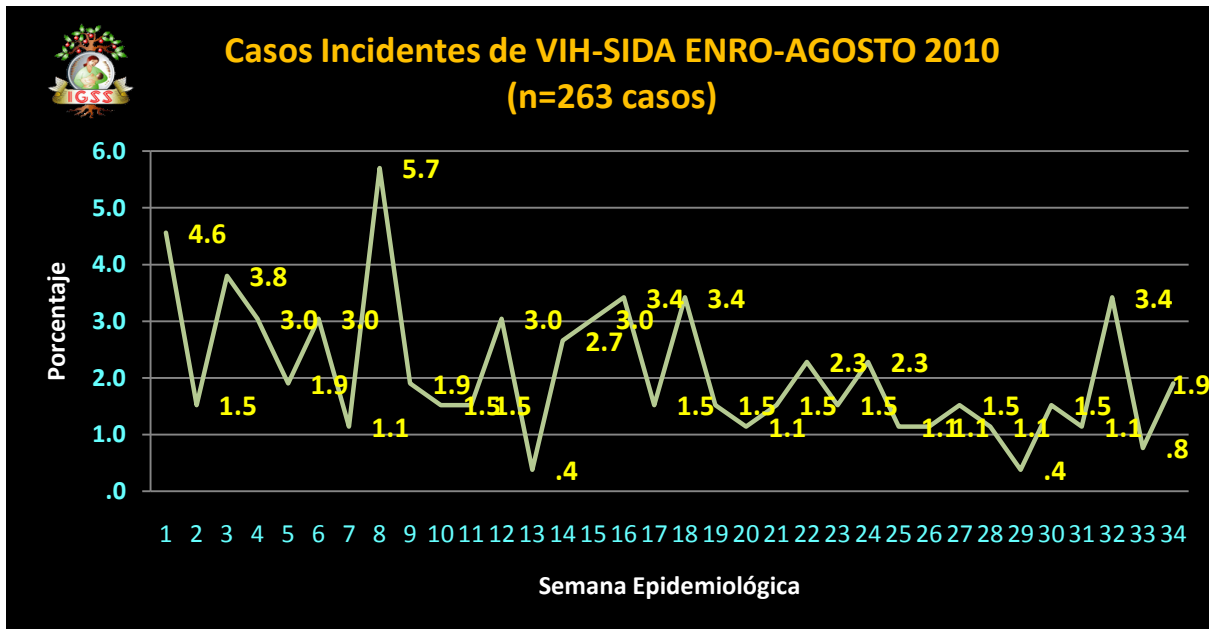
Es importante mencionar que las Unidades que notifican al Sistema son la Consulta Externa de Enfermedades, el Servicio de Infectología de Adultos, Infectología Pediátrica y el Hospital de Gineco-Obstetricia, ver Tabla No. 1.

Tabla No. 1 Distribución de notificación de casos de VIH-SIDA por Unidad, Enero-Agosto 2010

Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Consulta Externa Adultos	69	26.24
Infectología Adultos	151	57.41
Infectología Pediátrica	25	9.51
Hosp. Gineco-Obstetricia	18	6.84
Total	263	100.00

Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

Gráfico No. 1 Comportamiento de los Casos Incidentes de VIH-SIDA por semana epidemiológica Enero-Agosto 2010



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Departamento de Medicina Preventiva

Sección de Epidemiología

Boletín Epidemiológico No. 17

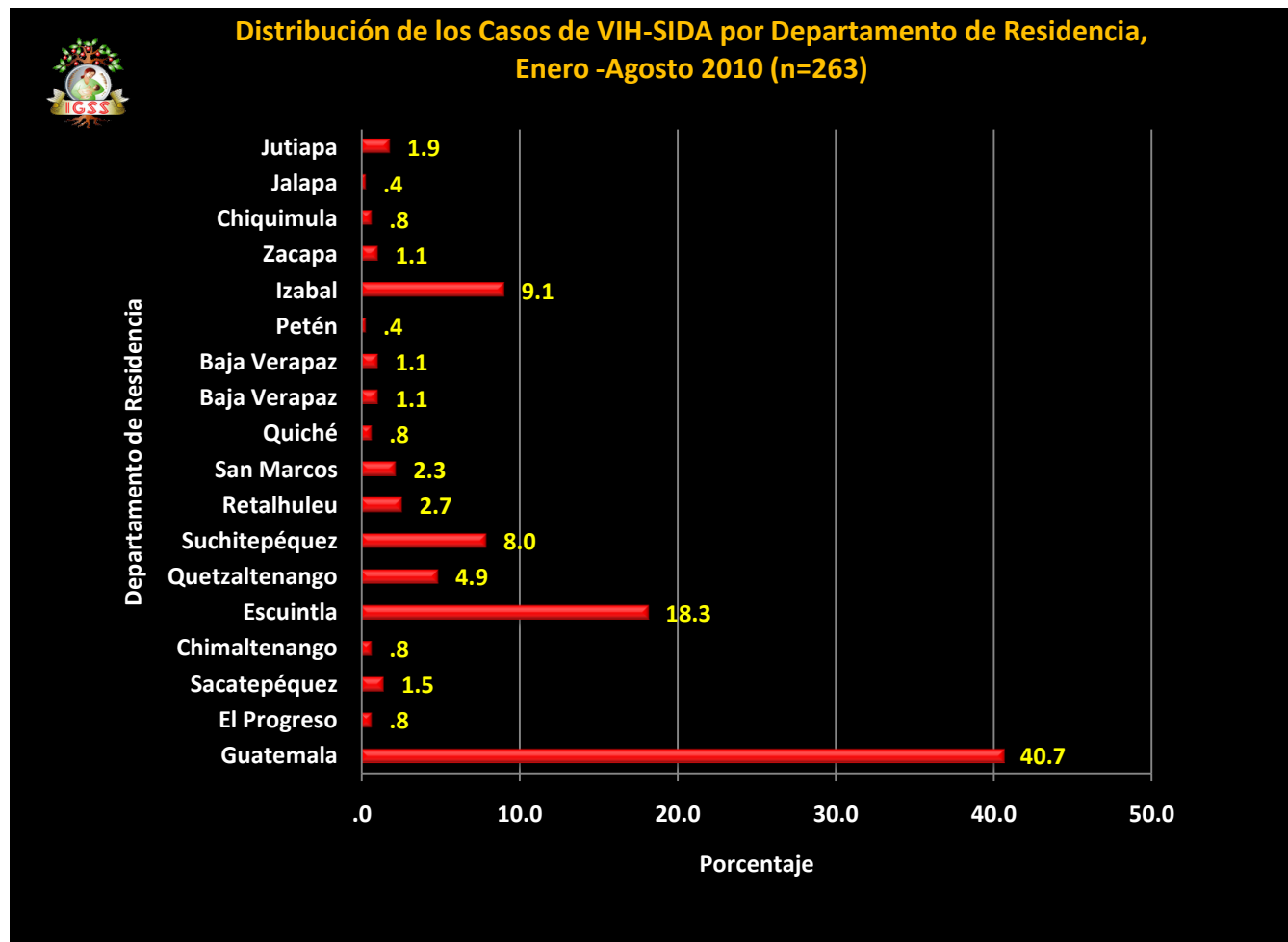
Año 2010

Lugar de Residencia

En relación al lugar de residencia tenemos que los casos de VIH-SIDA provienen del Departamento de Guatemala en un 40.7%, seguido de Escuintla en un 18.3%, Izabal en un 9.1%, Suchitepéquez 8.0%,

Retalhuleu 2.7%, San Marcos 2.3%, Jutiapa en un 1.9% y Sacatepéquez 1.5%, la distribución en el resto de departamentos se puede apreciar en el Gráfico No. 2.

Gráfico No. 1 Comportamiento de los Casos Incidentes de VIH-SIDA por semana epidemiológica Enero-Agosto 2010



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Departamento de Medicina Preventiva

Sección de Epidemiología

Boletín Epidemiológico No. 17

Año 2010

Perfil Demográfico

Edad:

Las edades en promedio para todos los casos incidentes fue de 39.23 años, siendo par el sexo masculino 31.07 años y el femenino 27.63 años respectivamente, ver Tabla No. 1.

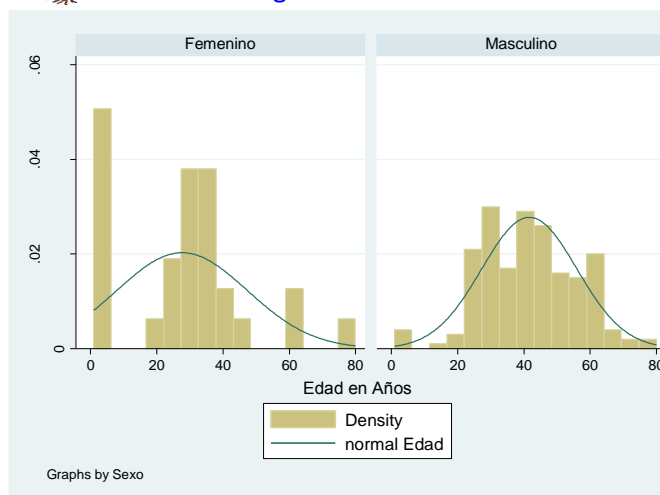
Tabla No. 1 Distribución de las edades en años de los Casos de VIH-SIDA en mayores de 1 año por sexo, Enero-Agosto 2010

	Media	Mediana	DS	IC 95%
Ambos Sexos	39.23	38	15.74	37.20-41.26
Masculino	31.07	42	10.16	24.93-37.21
Femenino	27.63	29.5	19.67	20.28-34.98

Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

En relación a la distribución por sexo vemos que los casos pediátricos tienen una mayor distribución en el sexo femenino, ver Gráfico No. 2.

Gráfico No. 2 Distribución de las edades de los Casos de VIH-SIDA en mayores de 1 año por sexo, Enero-Agosto 2010



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

Para los casos pediátricos tenemos un comportamiento similar que el anterior ya que los casos prevalecen más frecuentemente en el sexo femenino, presentando una media de 5.12 meses y para el sexo masculino de 7.4 meses respectivamente, ver Tabla No. 2 y Gráfico No. 3.

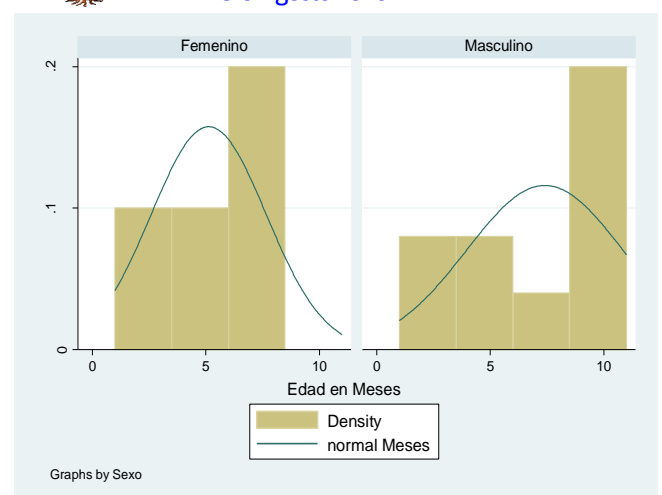
Tabla No. 2 Distribución de las edades en meses de los Casos de VIH-SIDA en menores de 1 año por sexo, Enero-Agosto 2010

	Media	Mediana	DS	IC 95%
Ambos Sexos	6.04	5.5	3.04	4.69-7.39
Masculino	7.4	8.5	3.48	4.94-9.85
Femenino	5.12	5	2.53	3.00-7.24

Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

Similar tendencia se observa en el sexo femenino en relación a los mayores de 1 año citados anteriormente.

Gráfico No. 3 Distribución de las edades de los Casos de VIH-SIDA en mayores de 1 año por sexo, Enero-Agosto 2010



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Departamento de Medicina Preventiva
Sección de Epidemiología

Boletín Epidemiológico No. 17

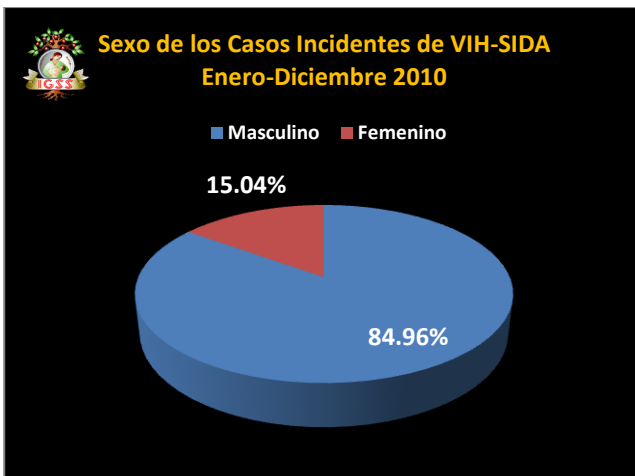
Año 2010

Cuando se evalúa la incidencia en población menor de 18 años tenemos que esta es del 6.45% para el total de casos reportados, siendo para el sexo masculino un 3.17% y para el femenino un 26.66% respectivamente, considerándose importante este hallazgo para las intervenciones posteriores en las poblaciones vulnerables identificadas.

Sexo:

En relación al sexo de los casos incidentes en total, tenemos que el 84.96% corresponde al sexo masculino y un 15.04% al sexo femenino.

Gráfico No. 4



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

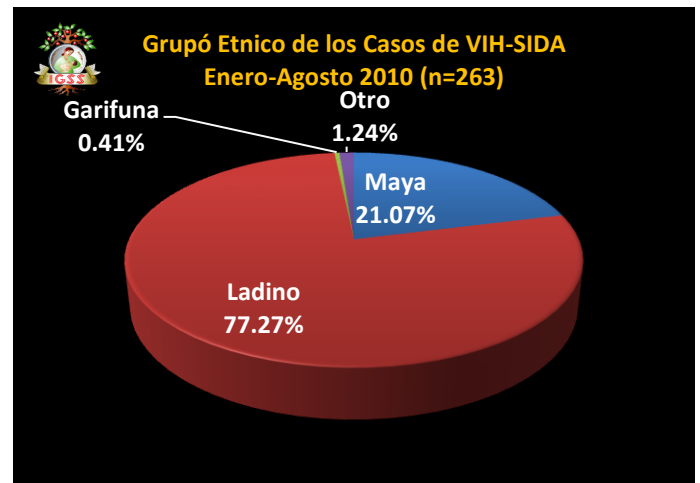
Grupo Étnico:

Al explorar la variable de grupo étnico tenemos que el grupo Ladino tiene un 77.27% de los casos incidentes, el Maya un 21.07%, Garífuna un 0.41% y otro un 1.14% respectivamente como se puede demostrar en el Gráfico No. 5.

Esto también es importante ya que es útil en relación a las intervenciones con enfoque étnico que se deben realizar en las distintas Unidades del Instituto.

Además deben de considerarse líneas de investigación en relación a la sexualidad con enfoque de grupo étnico para comprender las prácticas de riesgo y sexualidad de las distintas poblaciones del país.

Gráfico No. 5



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

Para el Seguro Social Guatemalteco el 99.61% de los casos incidentes la nacionalidad fue notificada como Guatemalteca y un 0.39% correspondió a la nacionalidad Salvadoreña, ver Gráfico No. 6.

Gráfico No. 6



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Departamento de Medicina Preventiva
Sección de Epidemiología

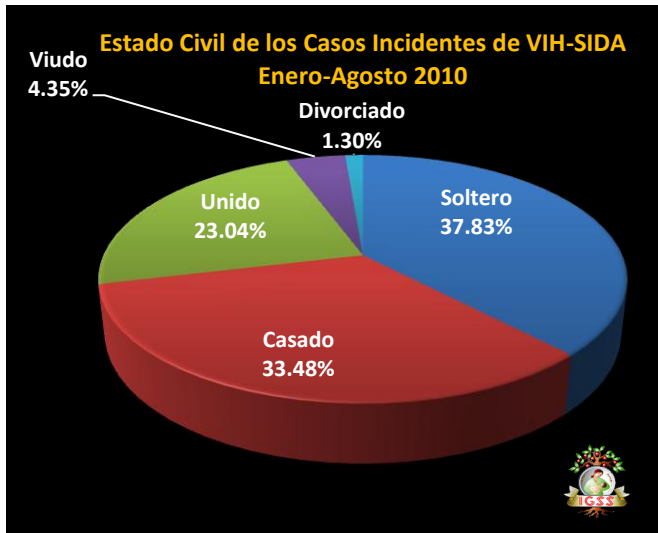
Boletín Epidemiológico No. 17

Año 2010

Estado Civil:

Al explorar la variable de estado civil tenemos que el 37.83% es soltero, 33.48% está casado, 23.04% unido, 4.35% viudo, y el 1.30% divorciado, ver Gráfico No. 7.

Gráfico No. 7



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

Escolaridad:

En relación al nivel de instrucción un 11.48% se declaró analfabeta, el 17.70% alfabeto y un 32.54% con primaria completa, 11.96% con básicos, 20.57% diversificado y un 5.74% con nivel universitario.

Esta variable es importante ya que evidencia de alguna manera su condicionante para identificar las prácticas de riesgo, así como la comprensión de la misma enfermedad, ya que hay brechas en la investigación como variable condicionante en la red causal de las infecciones, así como su potencial interacción con el grupo étnico, ver Gráfico No. 8.

Gráfico No. 8

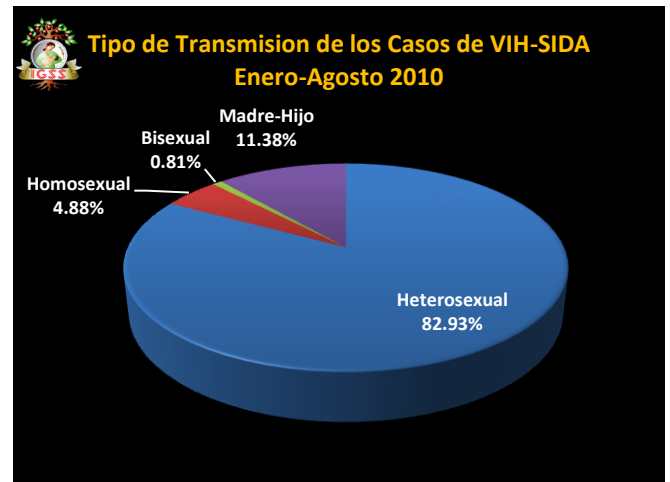


Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

Tipo de Transmisión:

Cuando exploramos el tipo de infección observamos que un 82.93% es heterosexual, 4.88% homosexual, 0.81% bisexual y el 11.38% transmisión vertical madre-hijo, ver a continuación Gráfico No. 9.

Gráfico No. 9



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Departamento de Medicina Preventiva
Sección de Epidemiología

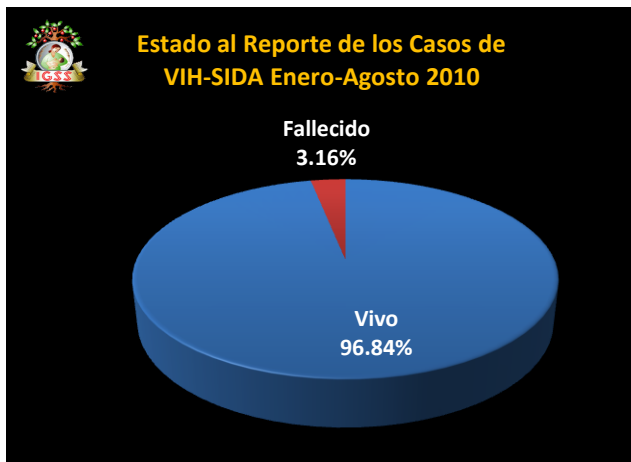
Boletín Epidemiológico No. 17

Año 2010

Condición al Reporte:

Una variable en el proceso de notificación que es importante es la condición en el momento de su reporte, siendo un 96.84% para aquellos que se notificaron vivos y un 3.16% para los que en el momento de la notificación correspondía a fallecidos, ver Gráfico No. 10.

Gráfico No. 10



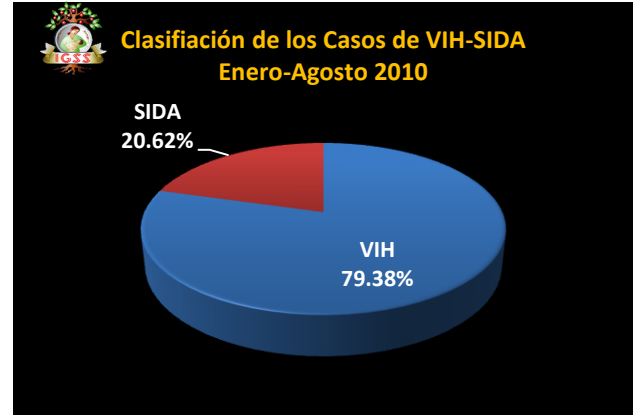
Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

Clasificación del Caso:

En relación a la clasificación del caso en el momento de la notificación un 79.38% se encontraba como VIH y un 20.62% como SIDA, mejorándose la notificación en lo referente a su clasificación, así como se ha mejorado en el año 2010 el acceso a la prueba de VIH en toda la población afiliada, beneficiaria y jubilada, invirtiéndose de lo encontrado en los años anteriores, reflejando de alguna manera el diagnóstico temprano de la enfermedad para tomar mejores medidas preventivas de intervención en cada caso.

Este hallazgo hace pensar que las actividades de prevención del Plan Estratégico 2010-2015 tienen su expresión en la vigilancia epidemiológica, reduciendo la mala clasificación de los casos y omisión de los mismos, siendo un éxito Institucional.

Gráfico No. 11



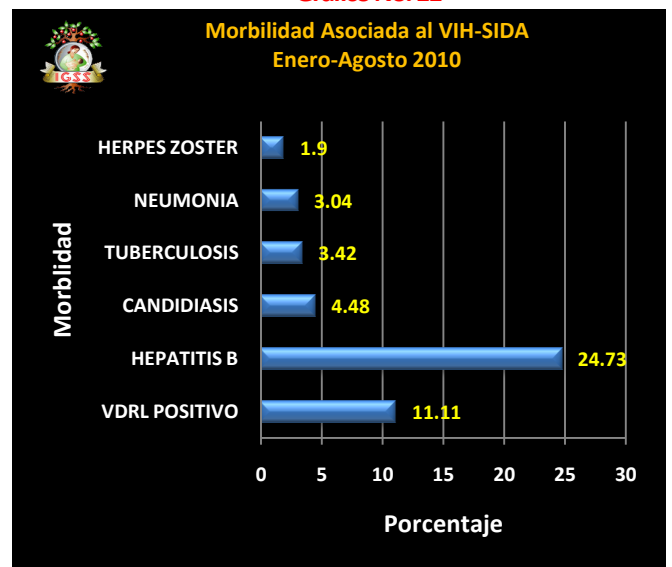
Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

Morbilidad Asociada:

La morbilidad asociada a estos casos es importante, ya que un 11.11% fue VDRL positivo, 24.73% presento hepatitis B, 4.48% candidiasis, 3.42% Tuberculosis, 3.04% neumonía y 1.9% Herpes Zoster, ver Gráfico No. 11.

En el Gráfico No. 12 se puede apreciar otros tipos de morbilidades asociadas al VIH-SIDA, enriqueciendo el análisis y evidenciando la potencial demanda de servicios que estos diagnósticos implican para la Institución.

Gráfico No. 11



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS





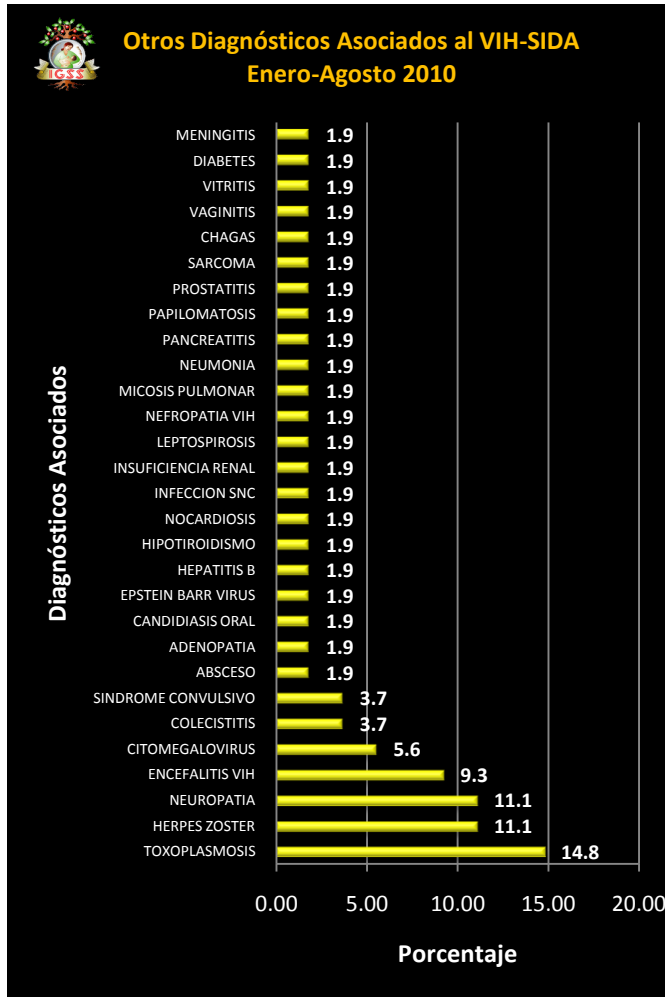
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Departamento de Medicina Preventiva
Sección de Epidemiología

Boletín Epidemiológico No. 17

Año 2010

Gráfico No. 12



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

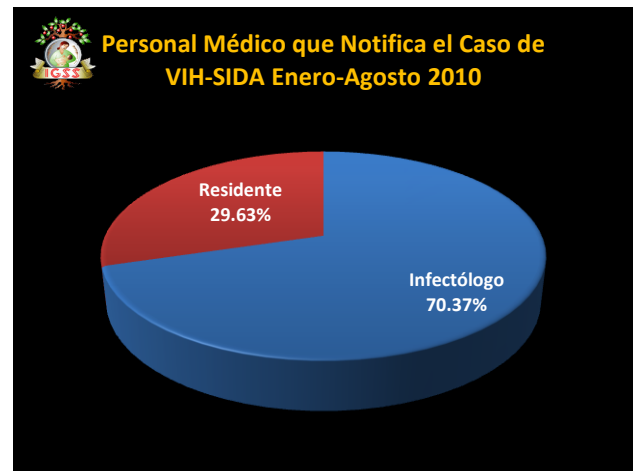
En el Gráfico No. 12 se observa que las enfermedades como la toxoplasmosis ocupan el 14% de los diagnósticos secundarios, 11.1% herpes zoster, 11.1% Neuropatía, 9.3% encefalitis, 5.6% citomegalovirus, colecistitis 3.7% y síndrome convulsivo en un 3.7%.

Existen otros diagnósticos que se pueden apreciar en dicho gráfico que pueden ser de utilidad para evaluar la demanda de servicios y eventualmente investigar los costos de los mismos, incluyendo la magnitud del año a la salud en términos de discapacidad o incapacidad.

Personal que Notifica:

En relación a las notificaciones el 70.37% de los casos fueron realizadas por los infectólogos y un 29.63% por los residentes que rotan por los servicios de infectología de la Institución, ver Gráfico No. 13.

Gráfico No. 13



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

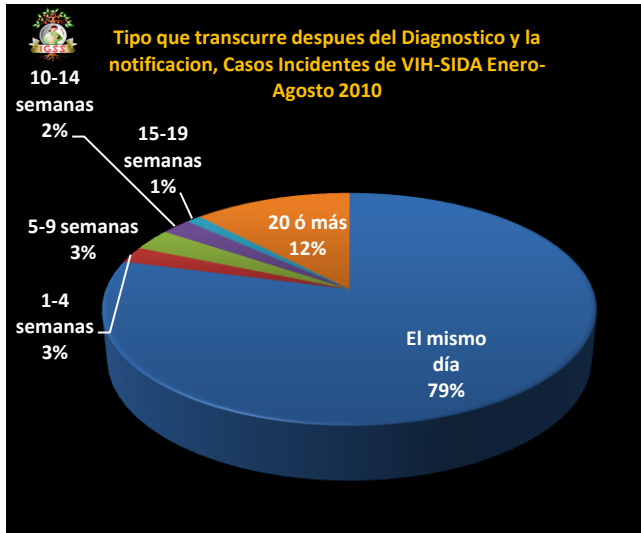
Tiempo que transcurre entre la notificación y el diagnóstico:

En relación al tiempo que transcurre entre el diagnóstico y la notificación de los casos tenemos que el 79% ocurre el mismo día, un 3% dentro de la primera y cuarta semana, otro 3% de cinco a nueve semanas, un 2% después de 10 a 14 semanas, 1% dentro del rango de 15-19 semanas y el 12% restante después de 20 semanas de haber hecho el diagnóstico, ver Gráfico No. 14.





Gráfico No. 14



Fuente: Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA IGSS

Esto puede ocurrir por varios motivos, uno de ellos es la estadificación de los casos de VIH-SIDA, ya que después de la referencia de las Unidades asistenciales del Instituto hacia la Consulta Externa de Enfermedades, se requiere de algún tiempo para realizar los estudios necesarios para aquellos casos que son VIH, así como para aquellos que son casos SIDA que por lo regular requieren mayores estudios y tiempo en su clasificación clínica.

Para los casos extremos mayores de 10 semanas surge la interrogante si estos casos de VIH-SIDA provienen del sector público, ya que el intercambio de de pacientes dentro del Sistema de Salud Público y el Seguro Social se desconocen, así como de las distintas ONG'S que brindan la atención, dicho porcentaje asciende hasta el 15% que viene siendo similar al de la no adherencia al tratamiento, abriendo brechas de investigación en relación a estos casos de notificaciones tardías, considerando prioritario contar con una base de datos única y para la trazabilidad en la identificación de casos, en el diagnóstico, así como en la notificación que debe de evitar la duplicidad de los mismos.

Conclusiones:

Derivado de los resultados podemos concluir que la Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA es fundamental para monitorear adecuadamente la epidemia y su comportamiento en el tiempo, tomando medidas que tengan impacto en la administración de los servicios de salud, optimizando el gasto, mejorando la calidad del servicio y sobre todo previniendo nuevos contagios con el virus del VIH.

Se pueden enumerar grandes ejes sustantivos de trabajo como resultado del proceso actual de Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA, siendo los siguientes.

1. Implementar un proceso de monitoreo y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, con el objeto de mejorar los siguientes aspectos, ver Figura No. 1:

Figura No. 1



2. Investigación de las variables condicionantes para la Infección de VIH-SIDA, como el grupo étnico, género, edad y educación que abren horizontes en el campo antropológico para evaluar los grupos potenciales de riesgo e intervenciones preventivas a este nivel. Así como otros factores confusores importantes.



Historia Natural del VIH/SIDA y los Niveles de Prevención

