

Día mundial de lucha



contra el VIH/SIDA

Año 2017

**Ministerio de Salud
Dirección General de la Salud
División Epidemiología
Departamento de Vigilancia en Salud – Área
Programática ITS - VIH/SIDA**

**Ministerio de Desarrollo Social
Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo**

Introducción

El presente informe reúne datos de diferentes áreas dependientes de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud (Departamento de Vigilancia en Salud, Departamento de Laboratorio de Salud Pública, Unidad de Estadísticas Vitales, Área programática ITS/VIH/SIDA) y por primera vez incluye información socioeconómica de las personas con VIH, proveniente de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) del Ministerio de Desarrollo Social.

En julio del corriente año se celebró un convenio de cooperación MIDES – MSP, “Articulación de información en población VIH” con el objetivo de analizar entre ambas instituciones las características de la población con VIH que recibe prestaciones sociales y/o integran algún plan – programa del MIDES y contribuir así a la planificación conjunta de políticas socio sanitarias.

En el marco del mismo se comenzó a realizar un primer análisis de la base de personas con VIH del sistema de vigilancia y el registro de la DINEM, con datos del período 2011-2016. La información que se presenta corresponde a los primeros avances en la caracterización.

Situación epidemiológica

Uruguay mantiene el mismo patrón epidemiológico con prevalencias en población general menores al 1% y en poblaciones específicas mayores al 5%. La estimación de la prevalencia en población de 15 a 49 años utilizando Spectrum¹ para el año 2016, fue de 0.6% para ambos sexos y de 0.8%, para la población masculina.

Actualmente se estima que existen un promedio de 12.000 (10.000-14.000) personas con VIH en el país.

Entre 2011 -2016, el departamento de vigilancia en salud (DEVISA) recibió un promedio de 1040 casos por año, observándose un descenso significativo en la tasa de nuevas infecciones en el transcurso de los años ($p < 0,01$)

Este descenso se comparó con el número de tamizajes realizados durante el mismo período en 24 prestadores públicos y privados del país observando un incremento del 37% en el tamizaje del 2016, con respecto a 2011 (105248 en 2011 y 167817 en 2016)

Tabla 1. Casos y tasa de notificación de nuevas infecciones *100.000h. Periodo 2011-16

| Año | F A | Tasa * 100.000h |
|------|------|--------------------|
| 2011 | 1187 | 34,8 |
| 2012 | 1190 | 34,7 |
| 2013 | 1059 | 30,8 |
| 2014 | 990 | 28,7 |
| 2015 | 945 | 27,3 |
| 2016 | 856 | 24,6 |

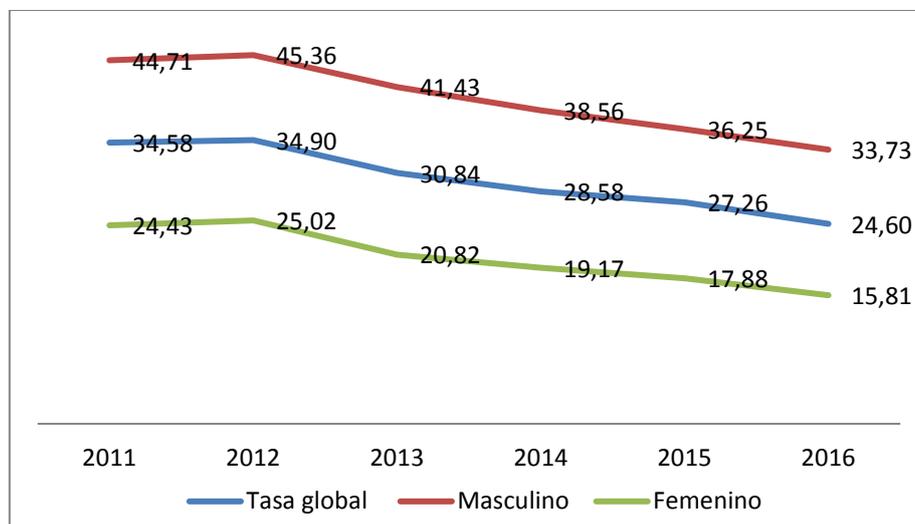
La tasa de nuevos diagnósticos es mayor en el sexo masculino en todas las franjas etarias ($p < 0.05$).

Los nuevos diagnósticos en hombres corresponden al 65% del total y esta proporción se mantuvo constante en los últimos 6 años.

En el gráfico N°1 se observa que, a partir del 2012, la evolución de los nuevos diagnósticos presenta una tendencia descendente en ambos sexos. La tasa de notificación en población masculina descendió un 24% en 2016 con respecto al 2011 y la femenina un 35% en el mismo período. ($p < 0,01$). La relación hombre/mujer se mantiene estable siendo de 2 hombres por cada mujer con VIH.

¹ Spectrum es un sistema de modelaje de políticas recomendado por ONUSIDA para realizar estimaciones y proyecciones en temas de VIH

Gráfico 1. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en ambos sexos. Periodo 2011-16



La tasa de nuevos diagnósticos es más alta en el grupo de 25 y 44 años, seguida por el grupo de 45 a 64 años. Este comportamiento se observa en todo el periodo y en ambos sexos.

Gráfico 2. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en hombres, según grupo de edad. Periodo 2011-16

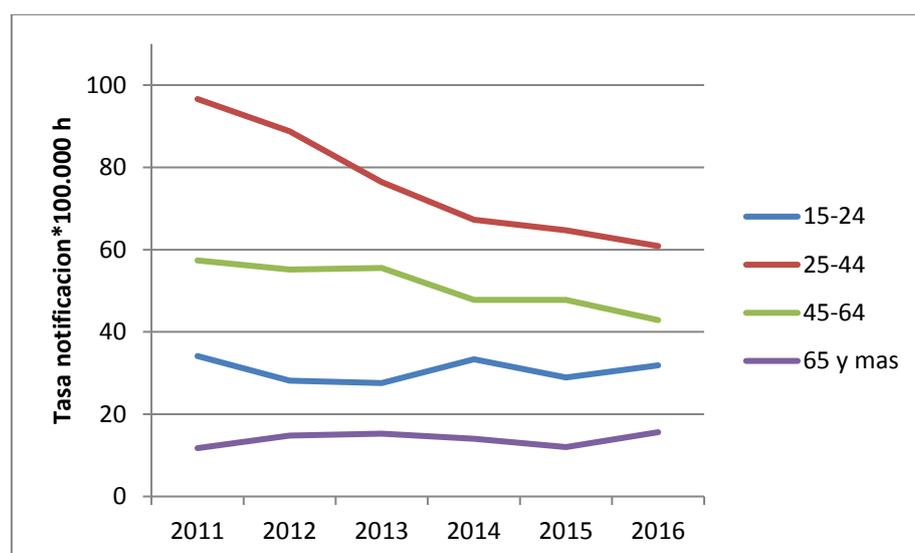
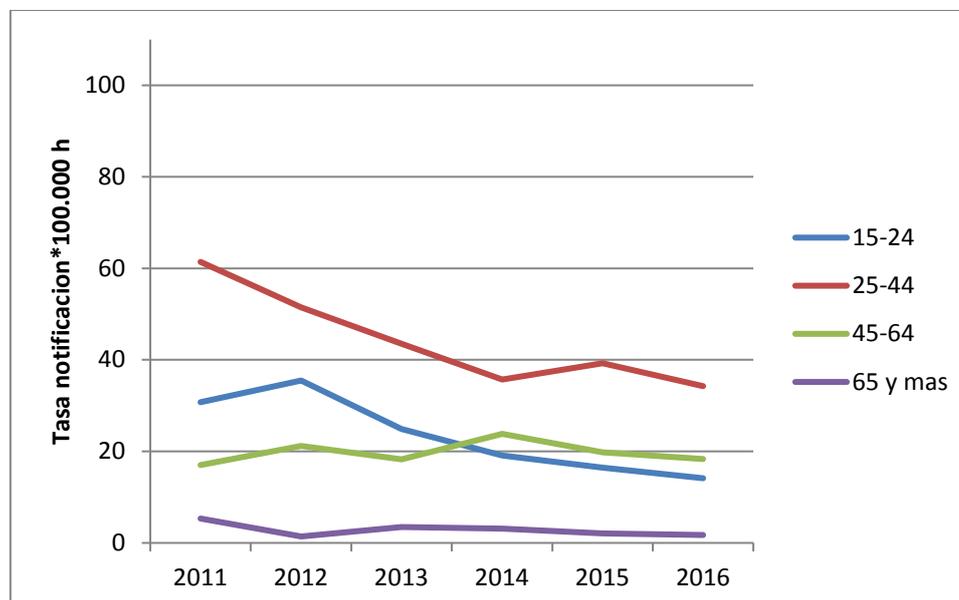


Gráfico 3. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en mujeres, según grupo de edad. Periodo 2011-2016



En el periodo analizado, el 18 % de los nuevos diagnósticos fueron notificados en el curso de una enfermedad marcadora de etapa SIDA, de ellos el 70 % corresponde a hombres. El síndrome de desgaste y la tuberculosis son las dos enfermedades marcadoras de SIDA más frecuente.

La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH en Uruguay. Del total de los que reportan la vía de transmisión, el 93% adquirieron el VIH por vía sexual.

Tabla 2. Vías de Transmisión de VIH. Periodo 2011-2015

| Categoría | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| Sexual | 666 | 784 | 752 | 496 | 753 |
| Sanguínea | 37 | 50 | 53 | 40 | 46 |
| Vertical* | 9 | 9 | 3 | 5 | 4 |
| Sin dato | 475 | 347 | 251 | 449 | 142 |
| Total | 1187 | 1190 | 1059 | 990 | 945 |

*incluye transmisión por lactancia

Transmisión vertical

La tasa de transmisión vertical presenta un descenso en el periodo de estudio, siendo inferior al 2% en 2016.

Tabla 3. Transmisión vertical de VIH. Periodo 2012-2016

| Año | Niños infectados | Expuestos | Tasa de transmisión vertical (%) |
|------|------------------|-----------|----------------------------------|
| 2012 | 9 | 142 | 6,34 |
| 2013 | 2 | 124 | 1,61 |
| 2014 | 4 | 136 | 2,94 |
| 2015 | 2 | 114 | 1.75 |
| 2016 | 2 | 130 | 1.54 |

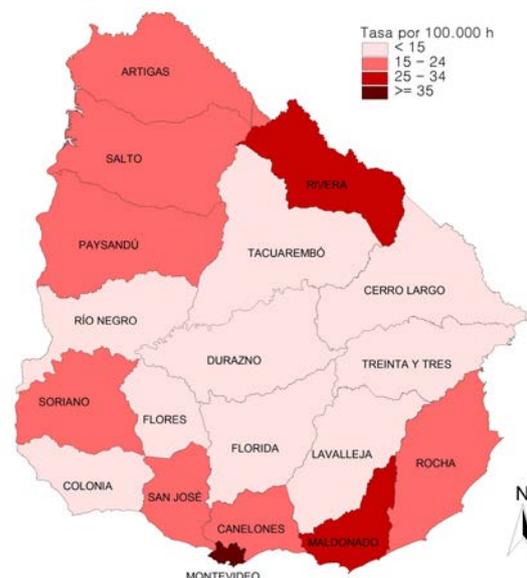
Distribución geográfica de los nuevos diagnósticos

La tasa de notificación más alta se observa en las ciudades fronterizas, de turismo y en la capital del país. Maldonado, Rivera, Salto y Artigas son los departamentos con mayor tasa de nuevos diagnósticos.

El 57 % de los casos en el periodo fueron notificados por prestadores públicos a nivel país; sin embargo, en Montevideo, se observa en 2014 y 2015 un mayor porcentaje de casos notificados del subsector privado.

Tabla 4. Nuevos diagnósticos acumulados por departamento 2011-2016

| Depto | Total | Tasa *100,000h |
|----------------|-------|-------------------|
| Montevideo | 3240 | 47,0 |
| Maldonado | 305 | 34,4 |
| Rivera | 156 | 29,1 |
| Salto | 160 | 24,6 |
| Artigas | 93 | 24,6 |
| Rocha | 82 | 22,3 |
| Soriano | 91 | 21,6 |
| San José | 118 | 21,1 |
| Paysandú | 109 | 18,5 |
| Canelones | 509 | 18,5 |
| Treinta y Tres | 37 | 14,6 |
| Cerro Largo | 65 | 14,5 |
| Flores | 19 | 14,3 |
| Río Negro | 40 | 14,1 |
| Tacuarembó | 56 | 12,0 |
| Colonia | 77 | 12,0 |
| Lavalleja | 34 | 11,4 |
| Florida | 36 | 10,4 |
| Durazno | 30 | 10,2 |



Anualmente se realiza las encuestas de uso de antirretrovirales (ARV) a todas las instituciones públicas y privadas del país. El número total de personas en TARV en diciembre del 2016 era de 6300, lo que implica una cobertura estimada del 53%.

Tabla 5. Número de personas en TARV. Periodo 2011-2016

| Año | No de personas en TARV | Cobertura estimada |
|------|---------------------------|-----------------------|
| 2011 | 3268 | 22 |
| 2012 | 4046 | 35 |
| 2013 | 4780 | 43 |
| 2014 | 5300 | 45 |
| 2015 | 6000 | 51 |
| 2016 | 6300 | 53 |

Características de las personas con VIH que reciben prestaciones MIDES

Con la finalidad de obtener información relevante sobre las características socioeconómicas de las personas con VIH y su vínculo con el Estado, que permita analizar e incidir en políticas socio – sanitarias, se analizan las 6.231 notificaciones de personas que presentan VIH en el período 2011 a 2016, y los registros provenientes de la DINEM- MIDES

Primeros resultados

Asignación Familiares: correspondiente al Plan de Equidad:

- De los 6231 casos de VIH notificados en el periodo, 1.929 (30%) han sido o son beneficiarias de un hogar AFAM-PE (Asignaciones Familiares correspondiente al Plan de Equidad) desde el año 2012, 1.140 lo son actualmente.
- El 59% (1149) son personas de sexo femenino cuyo promedio de edad es de 33 años, no se observa diferencias de edad con el sexo masculino.
- Instituto Nacional de Alimentación-INDA: 718 (11%) personas tuvieron alguna vez la prestación, 465 (7%) lo presentan actualmente.
- Situación de calle:
 - De los 6231 casos de VIH notificados, 354 personas (6%) han estado en algún momento del período en situación de calle
 - 250 (4%) han pasado en algún momento entre los años 2006 y 2013 por refugios del MIDES
- Otros planes:
 - 1.201 (19%) han sido o son población beneficiaria de la Tarjeta Uruguay Social – TUS - desde el año 2012, 732 (11%) son beneficiarios actuales.
 - 347 (5,6%) cobran algún tipo de pensión por invalidez del BPS.

- 141 (2%) han integrado o son integrantes de un hogar beneficiario del programa Uruguay Crece Contigo.
- 58 (0.9%) han integrado o son integrantes de un hogar beneficiario del programa Cercanías.
- 14 (0.22%) han integrado o son integrantes un hogar beneficiario del programa Jóvenes en Red.
- En 2016 el MIDES realiza el primer censo en personas trans y según el informe “Visibilizando realidades: Avances a partir del Primer Censo de personas trans”² fueron censadas 853 personas, 90% mujeres trans y el 10% varones trans. El tramo de edad entre 18 a 29 años, representa el 34,7% de la población, lo cual indica que se trata de una población joven, siendo la edad promedio de las personas censadas de 37 años.

Se constató mayor presencia de personas trans en los departamentos de Montevideo, Canelones, Artigas, Salto, Cerro Largo, Paysandú y Maldonado, es decir sobre las zonas de frontera y costera del país.

En base a este censo y las notificaciones de VIH al Departamento de Vigilancia en Salud, 101 personas (11%) están registradas en ambas bases de datos.

² http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/66572/1/doc_transforma_2016-nap01.pdf

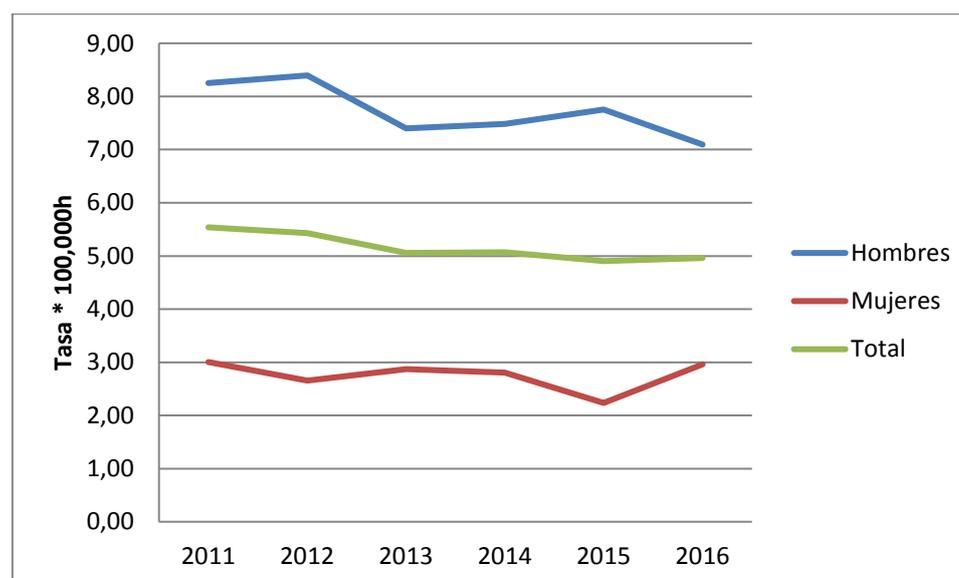
Mortalidad por SIDA

La mortalidad por SIDA entre 2011 y 2016 permanece estable, siendo superior en el sexo masculino. La tasa de mortalidad por el VIH/SIDA entre los varones de 35 a 44 años del sector privado fue de 8,04 defunciones por cada 100.000 usuarios, mientras que la tasa de mortalidad en el mismo grupo de edad en el sector público fue de 35,72 defunciones por cada 100.000 usuarios ³

Tabla 6. Muertes y tasa de mortalidad por SIDA en el periodo 2011-2016

| Año | Masculino | Tasa M. Masc | Femenino | Tasa M. Fem | Total | Tasa Mortalidad |
|------|-----------|--------------|----------|-------------|-------|-----------------|
| 2011 | 136 | 8,25 | 53 | 3,00 | 189 | 5,54 |
| 2012 | 139 | 8,40 | 47 | 2,65 | 186 | 5,43 |
| 2013 | 122 | 7,34 | 50 | 2,81 | 174 | 5,00 |
| 2014 | 125 | 7,48 | 50 | 2,80 | 175 | 5,07 |
| 2015 | 130 | 7,75 | 40 | 2,23 | 170 | 4,90 |
| 2016 | 119 | 7,07 | 53 | 2,95 | 172 | 4,94 |

Gráfico 4. Evolución de la tasa de mortalidad por SIDA en ambos sexos. Periodo 2011-16



³ Rodríguez L. Las diferencias en la esperanza de vida al nacer de los uruguayos según prestador de salud: un análisis de descomposición. Notas de Población y los 60 años del CELADE-División de Población de la CEPAL. Enero-junio 2017

Resumen:

- Se estiman 12.000 personas viviendo con VIH
- 10.000 personas conocen su estado serológico
- 6.300 personas están bajo tratamiento antirretroviral
- La tasa de transmisión vertical para 2016 fue de 1,5%
- La tasa de notificación de nuevos diagnósticos presentó un descenso a partir de 2012, alcanzando a 24/100.000h en 2016. Este descenso se verifica a pesar de un aumento en el número de pruebas de detección realizadas
- El 65% corresponden a casos del sexo masculino.
- Las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en ciudades de Montevideo, Maldonado, Rivera, Salto y Artigas.
- El 53 % de los casos son notificados por prestadores públicos.
- 30% de las personas con VIH han sido o son beneficiarias de un hogar AFAM-PE (Asignaciones Familiares correspondiente al Plan de Equidad)
- 6% han pasado en algún momento por situación de calle,
- 5,6% cobran pensión por invalidez del BPS
- La tasa de mortalidad por SIDA en 2016 fue de 4,9 por 100.000 h siendo superior en las personas del sexo masculino.