
	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA		INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
<b>SIVIGILA</b>				
<i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>				
<b><i>Boletín Epidemiológico Semanal</i></b>				
<i>Semana Epidemiológica No. 51</i>			<i>Diciembre 15 a 21 de 2002</i>	

<b><i>FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIH DETECTADOS MEDIANTE CONSEJERIA PRETEST EN AMAZONAS</i></b>	<b><i>1</i></b>
<b>Resultados</b>	<b>2</b>
Características sociodemográficas en el total de los casos	3
Conductas y prácticas de riesgo	3
Riesgo de seropositividad de VIH por variables sociodemográficas y de comportamiento	5
<b>Conclusiones</b>	<b>6</b>
Factores sociodemográfico:	6
Factores del comportamiento:	6
<b>Recomendaciones:</b>	<b>7</b>
<b><i>¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?</i></b>	<b><i>9</i></b>
<b>Rabia canina</b>	<b>9</b>

<b>FACTORES ASOCIADOS A INFECCION POR VIH DETECTADOS MEDIANTE CONSEJERIA PRETEST EN AMAZONAS</b>
--

Desde la aparición del primer caso de VIH en el departamento del Amazona en 1996 a la fecha se ha observado un incremento de la epidemia, con una tasa de incidencia para el 2002 de 20 por cien mil habitantes. La población más afectada se encuentra entre los 20 a 39 años, siendo el 66% de los afectados hombres, con una razón hombre mujer de 2:1. El 25% de los casos son detectados en hombres que tienen sexo con otros hombres – HSH- y un 2% corresponde a infección perinatal.

Siendo este departamento, uno de los sitios de mayor intercambio de personas con Brasil, presenta altos riesgos de presencia de ITS, por lo cual se adelantó el análisis de la información de los formatos de asesoría pretest de casos positivos y negativos como complemento al sistema de vigilancia, buscando estimar el impacto de las intervenciones y reorientar acciones en salud pública de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de las ITS/SIDA en los principales grupos de riesgo identificados y poblaciones puentes. La construcción de las bases para el análisis presente, se logró gracias a la colaboración de la Secretaría de Salud Departamental y de los médicos de IPS pública y privadas del departamento.

El objetivo general, de esta propuesta fue entonces, el describir los factores asociados a la

infección por VIH en población que asiste a consejería pretest para VIH en el Programa Departamental de ITS/SIDA del departamento de Amazonas entre el 1 de enero del 2001 y el 30 de agosto de 2002, con el fin de reorientar las acciones en salud pública contenidas en los Planes de Atención Básica de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de las ITS/SIDA.

Como objetivos específicos se plantearon,

1. Caracterizar por variables sociodemográficas las personas que recibieron asesoría pretest para autorizar la prueba de VIH en el departamento de Amazonas entre el 1 de enero y el 30 de agosto del 2002
2. Describir comportamientos y prácticas de riesgo y su relación con seropositividad para VIH
3. Identificar grupos de población susceptible a la infección por VIH dadas sus conductas y prácticas de riesgo.
4. Verificar si la metodología puede ser incorporada como apoyo al sistema de vigilancia del Programa ITS/SIDA

Para el logro de los objetivos se analizaron los formatos de asesoría preprueba en el Programa Departamental de Prevención y Control de ITS/SIDA de Amazonas, buscando describir la seropositividad para VIH y explorar asociación de seropositividad con factores asociados al comportamiento en estos consultantes.

Las asesorías preprueba, se realizan a todas las personas que por iniciativa personal, orden médica u otras razones, acuden a la Seccional de Salud de Amazonas para detección de infección por VIH, momento en el que se registran en un instrumento de recolección de datos "formato de asesoría pretest". Posteriormente a la asesoría la persona decide realizarse o no la prueba y firma un consentimiento informado previo a la toma de la muestra de sangre, con el fin de asegurar la confidencialidad y orientación de los resultados.

En el registro de asesoría pretest se recoge información sobre:

- ✓ Información sociodemográfica
- ✓ Antecedentes de conductas y prácticas relacionadas con el riesgo de infección por VIH

Como definición de caso de infección por VIH se utiliza la establecida por el programa nacional: Caso VIH positivo: Toda persona con 2 pruebas presuntivas positivas y confirmación por Western Blot o Inmunofluorescencia positiva o con 2 pruebas presuntivas y enfermedad definitoria de Sida.

Caso VIH negativo: Toda persona con 2 pruebas presuntiva (ELISA) negativas.

Para el análisis de la información se diseñó una base de datos en EPIINFO versión 6.4 a partir del formato de asesoría pretest. Los datos se analizaron mediante distribución de frecuencias, promedios, medianas, proporciones y razones de seropositividad para VIH con sus respectivos intervalos de confianza con un nivel de significancia del 95%.

## Resultados

Entre el 1º de enero de 2001 y agosto de 2002 en el departamento de Amazonas se realizaron 288 asesorías pretest para prueba voluntaria diagnóstica VIH, encontrando lo siguiente.

**Características sociodemográficas en el total de los casos**

En el total de los casos, la media de edad fue de 25,3 años (IC95%:24,2-26,4), con un mínimo de 13 años y máximo de 61 años, la mediana fue de 23 años. El 48% de las personas en asesoría eran hombres y el 60% de la población es soltera. Del total de mujeres en asesoría 10% (10/150) estaban embarazadas y eran consultantes de control prenatal.

El 96% de las asesorías eran de colombianos; 1,7% de Tabatinga – Brasil y 0,3% en Santa Rosa – Perú. El 53% de las personas residen en el corregimiento de Tarapacá (donde se promovió prueba voluntaria consentida en junio de 2002), seguido de 43% en Leticia, 1,7% Puerto Nariño – Amazonas. La distribución de personas con asesoría y nivel educativo mostró que 88,5% tienen algún grado de educación básica, 8,7% educación técnica o universitaria y 1,4% analfabeta.

Se reagruparon las ocupaciones de acuerdo con la clasificación internacional de trabajo. Se encontró que el 27,8% corresponden a prestación de servicios generales. De este total (27/80) 33,5% corresponden a trabajo sexual (tabla 1).

**Tabla 1. Distribución porcentual de ocupación, Asesorías pretest Amazonas 2001-2002**

Ocupación	n	%
Estudiante	90	31.3
Servicios generales	80	27.8
Hogar	41	14.2
Profesioanles	39	13.5
Desempleados	17	5.9
Militares	16	5.6
Sin datos	4	1.4
Pensionados	1	0.3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>

**Conductas y prácticas de riesgo**

La edad de inicio de la actividad sexual osciló entre los 11 y 16 años en el 72% de los casos, con una edad promedio y mediana de inicio de 15 años, que se correlacionan con los hallazgos nacionales. El principal motivo para realizarse la prueba fue por interés personal (67%) seguido de 23,3% que se la realizó la prueba voluntaria consentida que lideró por el programa departamental (Tabla 2).

**Tabla 2. Motivo de consulta para Asesorías pretest Amazonas 2001-2002**

Motivo prueba	n	%
Interes personal	192	66.7
Prueba voluntaria	67	23.3
Recomendación otra persona	1	0.3
Orden médica	16	5.6
Requisito	1	0.3
Embarazo	10	3.5
Control	1	0.3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>

Se encontró que el (86/288) 30% de las personas tenían antecedente de haberse realizado una prueba de Elisa para VIH 1-2 previa. De ellos, 80 personas tenían un resultado negativo y 6 no recordaban el resultado previo. Se encontró que 22,6% (73/288) tenía antecedente de infección de transmisión sexual, siendo las más prevalentes las infecciones de tipo secretante con el 52% vs. las ulcerativas 16,4% (Tabla 3).

**Tabla 3.**  
**Antecedente de ITS Asesorías Pretest Amazona 2002**

Enfermedad	No.	%
Gonorrea	31	42.5
Hepatitis viral*	14	19.2
Condilomas	9	12.3
Sífilis	6	8.2
Trichomonas	4	5.5
Chancro	3	4.1
Gardnerella	2	2.7
Herpes zoster	2	2.7
Cáncer de cérvix	1	1.4
EPI	1	1.4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

\* Sin especificar tipo

El 7,3% refirió haber recibido transfusiones, 4,9% tuvieron accidente de trabajo con riesgo biológico, 7,3% son usuarios de drogas psicoactivas orales o inhalados y 1,4% usan psicoactivos intravenosos –UDI-, 2,1% tienen antecedente de acupuntura y 18,7% se han practicado tatuajes. La preferencia sexual fue heterosexual en el 84% (242/288) de estos, 64% eran mujeres. Del grupo de hombres el 18% (25/138) eran hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres - HSH - (17 bisexuales y 6 homosexuales) y del grupo de mujeres 1,4% (21/150) eran mujeres que mantienen relaciones sexuales con mujeres –MSM-.

Del total de casos estudiados, 30,3 % (57 hombres y 39 mujeres/288) tiene prácticas sexuales anales penetrativas. Del grupo de hombres 84,2% reportan prácticas sexuales anales insertivas. El 96,2% refirió prácticas sexuales vaginales penetrativas. El 43,4% tiene sexo oral insertivo y 44,1%, receptivo. El 4.5% (13) reportó haber tenido relaciones sexuales con personas infectadas.

Solo un 12.6% reportan usar el condón siempre, el 44,5% respondieron usar condón irregularmente y 42,9% nunca utilizan condón durante sus prácticas sexuales. El 42.7% (72 hombres y 49 mujeres/288) sostiene relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol; el 9.9 % relatan que sus parejas usan drogas intravenosas.

En los últimos 12 meses el 51% ha tenido relaciones sexuales con un compañer@, seguida de los que han tenido 2, 3, 4 y 5 compañeros sexuales (12.4%, 6.5%, 5.5% y 4% respectivamente). El promedio de días después de la última relación sexual de

riesgo fue de 67 días con una mediana de 15 días y moda de 30 días. El 30,2% refirieron esta práctica en la última semana.

El 16% (46/288) han salido del país y sostenido relaciones sexuales allí en los últimos 5 años, siendo Brasil el país más visitado (55%). Mientras que el 29, 2% ha viajado al interior del país con contacto sexual, siendo Bogotá la ciudad más visitada.

### **Riesgo de seropositividad de VIH por variables sociodemográficas y de comportamiento**

De las 288 personas que acudieron a realizarse la prueba, el 3,8% (11/288) fueron doblemente reactivas para la prueba ELISA VIH 1-2, y confirmadas con Western Blot 90,9% (10/288). En un caso al momento del análisis no se conocía el resultado, sin embargo este último caso presenta datos clínicos definitorios de caso SIDA, por lo cual se incluyó como caso positivo. En conclusión la seroprevalencia de infección por VIH fue de 3,8% (11/288).

Los 11 casos confirmados como infección por VIH correspondieron a 3 grupos de alto riesgo: 7 casos eran de la submuestra de personas con ITS, para una seropositividad de 3,1% (7/252 casos ITS) en este grupo. Del subgrupo de HSH, 3 fueron positivos con una seropositividad del 12% (3/25) y de las 14 mujeres embarazadas se presentó 1 caso, seropositividad del 7,1%; El caso en gestante adicionalmente era una trabajadora sexual, con un 3,7% (1/27) de seropositividad.

Se agruparon las variables sociodemográficas y de comportamientos mediante el análisis de riesgos relativos con intervalos de confianza del 95% y valores de *p* estadísticamente significativos para algunas de ellas.

Se encontró que los desempleados, en comparación con los estudiantes, tienen una mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH (RP: 5,2); el hecho de ser estudiante se comporta como factor de menor riesgo, este hallazgo es coherente con reportes de la literatura nacional. Además el grado de escolaridad es inversamente proporcional a la probabilidad de estar infectado. Los residentes en la zona fronteriza de Brasil o Perú, en comparación con los residentes del corregimiento Tarapacá, tienen un mayor riesgo de infección por VIH (RP:8,8).

Cuando el médico es quien ordena la prueba, existe mayor probabilidad (RP:8,4) de obtener un resultado positivo que cuando las personas acuden a realizarse una prueba voluntaria consentida. Se encontró que tener previamente una ITS de tipo secretante (gonorrea) es un factor de riesgo muy fuertemente asociado a infección por VIH (41,7). De igual manera un antecedente previo de riesgo para transmisión sanguínea (20,2), considerado como haber tenido exposición a tatuajes, transfusiones de hemoderivados sanguíneos y tratamientos con acupuntura.

El comportamiento sexual en los HSH es el principal cofactor de riesgo para la seropositividad, seguida de haber sostenido relaciones sexuales insertivas anales (RP 4,7 vs 3,0). El haber tenido más de un compañero sexual en los últimos 12 meses, aumenta la probabilidad de infectarse en comparación con quienes tienen una sola

pareja (RP:1.9). Los estimados de las variables descritas entre la población seropositiva y seronegativa con sus riesgos de prevalencia y niveles de significancia se presentan en la tabla 6 y 7.

## Conclusiones

### Factores sociodemográfico:

1. Se identificaron 4 subgrupos de alto riesgo: Personas con ITS, HSH, trabajadores del sexo y mujeres embarazadas. Este último grupo representa a la población general, por lo que los resultados de seropositividad son una evidencia importante para considerar que la tendencia de la epidemia en el departamento es compatible con un nivel generalizado de acuerdo con los indicadores establecidos en las Guías sobre vigilancia de la segunda generación ONUSIDA..
2. A medida que aumenta el grado de escolaridad de las personas, disminuye el riesgo de seropositividad.
3. La inmigración de residentes de países fronterizos se traduce en un cofactor de riesgo para la transmisión de la infección explicado por alta prevalencia de infección en países como Brasil (1,6%).
4. Se logró validar hallazgos de la literatura relacionados con estar desempleado y mayor probabilidad de infectarse por el VIH.

### Factores del comportamiento:

1. El antecedente de una Infección de Transmisión sexual tipo secretante, es un factor fuertemente asociado con coinfección por VIH en Amazona, hallazgo similar a los resultados del V Estudio Nacional de Prevalencia de VIH en Colombia 1999.
2. La inducción a la prueba voluntaria consentida en grupos de riesgo por edad o comportamiento sexual, mostró ser efectiva para abordar tempranamente el curso de la infección, reafirmando que la consejería se comporta como el pilar básico en la prevención. Esperar que el médico sea quien ordene la prueba para VIH es altamente sugestivo de un curso avanzado de la enfermedad, dado que las personas se encontraban en fase sida.
3. Los casos refieren el uso de condón de manera irregular y solo el 12,5% del total de personas estudiadas refieren usarlo siempre, lo que se traduce en un bajo impacto de las intervenciones de prevención y control del programa departamental.
4. Existe un alto porcentaje de personas con tatuajes; aunque esta variable de manera independiente no mostró asociación, hace parte del riesgo de transmisión sanguínea el cual está fuertemente asociado con seropositividad para VIH.

5. Tener más de una pareja sexual en los últimos 12 meses, relaciones anales insertivas son cofactores de riesgo elevado de seropositividad especialmente la subpoblación de HSH.
6. La metodología de análisis descriptivo de los instrumentos de asesoría pre-prueba combinándolos con la información secundaria de resultados de las pruebas confirmatorias son costo-efectivas para monitorear sistemáticamente el curso de la epidemia.

### **Recomendaciones:**

- ✓ Reorientar las intervenciones - Epidemia Generalizada?: para lo cual es necesario que el Programa Nacional incluya dentro del VI Estudio Nacional Centinela de Prevalencia VIH, al departamento de Amazona para estimar el nivel de seroprevalencia en mujeres embarazadas y adolescentes en población urbana y rural para identificar el nivel real de la epidemia en el departamento.
- ✓ El Programa Departamental debe liderar la realización de Estudios transversales de comportamientos de la población general, en la población joven, subgrupos de riesgo y muy especialmente población indígena e incorporar las otras fuentes de información disponibles al sistema de vigilancia por ejemplo: Mortalidad DANE
- ✓ La alta seropositividad en los residentes de países vecinos requiere una acción de cooperación urgente entre los países para mitigar el impacto de la transmisión entre fronteras.
- ✓ Es necesario continuar la estrategia de inducción al tamizaje voluntario de poblaciones identificadas con mayor vulnerabilidad: jóvenes entre los 13-34 años; HSH, Trabajadoras del sexo, clientes de trabajadores del sexo, gestantes e indígenas.
- ✓ Las estrategias de prevención deberán hacer énfasis en el uso del preservativo sostenido del preservativo desde el inicio de la actividad sexual, abstinencia sexual y fidelidad mutua teniendo en cuenta contenidos, lenguajes, cultura, buscando la costo-efectividad de las intervenciones
- ✓ Los profesionales de la salud deberán inducir la realización de la prueba consentida a todos los casos de infecciones de transmisión sexual
- ✓ Es necesario iniciar estrategias de información, comunicación a la comunidad sobre las normas de bioseguridad que se deben exigir en el momento de la práctica de tatuajes y acupuntura
- ✓ Se requiere fortalecer el control de calidad de sangre de los bancos de sangre a fin de garantizar segura en todos casos de transfusiones
- ✓ Sostener en el tiempo este sistema de información secundaria actualizado, para fortalecer la vigilancia de la segunda generación en el departamento.
- ✓ Continuar explorando los resultados de esta base de datos y discutir en consenso para explicar con mayor certeza los hallazgos encontrados.

Tabla 6. Riesgo de seropositividad de VIH por variables sociodemográficas  
Amazonas 2001-2002

	n	VIH +	VIH -	RP	IC 95%	Valor -p
<b>Grupos de edad</b>						
13-24	158	7	151	0,69	0,21 - 2,32	>0,05
> 34	130	4	126			
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>11</b>	<b>277</b>			
<b>Sexo</b>						
Hombres	141	8	133	0,36	0,1 - 1,33	>0,05
Mujeres	147	3	144			
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>11</b>	<b>277</b>			
<b>E. Civil</b>						
Solteros	173	6	167	0,8	0,25 - 2,55	>0,05
Con relación de pareja	115	5	110			
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>11</b>	<b>277</b>			
<b>Ocupación 1</b>						
Estudiante	90	3	87			
Desempleados	17	3	14	5,2	1,2 - 24,6	0,01
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>6,0</b>	<b>101</b>			
<b>Ocupación 2</b>						
Estudiante	90	3	87			
Empleados	160	5	175	5,6	1,5 - 21,6	0,06
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>8</b>	<b>262</b>			
<b>Escolaridad 1</b>						
Analfabeta	4	1	3			
Escolaridad básica	253	7	246	9	1,4 - 57,3	0,01
<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>8</b>	<b>249</b>			
<b>Escolaridad 2</b>						
Escolaridad Básica	253	7	246			
Escolaridad superior	25	1	24	8,7	1,3 - 54	0,01
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>8</b>	<b>270</b>			
<b>Municipio Residencia</b>						
Trapacá	154	3	151			
Tabatinga - Brasil y Santa Rosa - Perú	6	1	5	8,8	1,0 - 70,7	0,02
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>4</b>	<b>156</b>			

Tabla 7. Riesgo de seropositividad de VIH por variables conducta y comportamiento -  
Amazonas 2001- Agosto 31 de 2002

	n	VIH +	VIH -	RP	IC 95%	Valor -p
<b>Motivo de Asesoría</b>						
Tamizaje	67	2	65			
Orden Medica	16	4	12	8,38	1,68 - 41,8	0,002
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>77</b>			
<b>Edad de inicio de las relaciones sexuales</b>						
<15	152	4	148	0,45	0,11 - 1,56	0,17
>15	103	6	97			
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>10</b>	<b>245</b>			
<b>Antecedentes de ITS</b>						
Secretantes	36	7	29	14,7	3,9 - 48,3	0,001
Sin antecedente ITS	238	3	235			
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>10</b>	<b>264</b>			
<b>Antecedentes de riesgo sanguíneo</b>						
Con antecedente	95	10	85	20,3	2,6 - 156,4	<0,01
Sin antecedentes	193	1	192			
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>11</b>	<b>277</b>			
<b>Preferencia sexual</b>						
Heterosexual	263	7	256			
HSH	25	4	21	4,7	1,3 - 17,3	0,04
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>11</b>	<b>277</b>			
<b>Prácticas sexuales</b>						
Anal insertivo	51	4	47	3,0	1,31 - 2,62	0,03
Vaginal	199	4	195			
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>8</b>	<b>242</b>			
<b>No. parejas sexuales en los últimos 12 meses</b>						
Menor o igual 1	148	2	146			
Igual o mayor 2	140	9	121	1,93	1,1 - 3,7	0,02
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>11</b>	<b>267</b>			

## ¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

### **Rabia canina**

Se notificó por parte del ICA un caso positivo de rabia canina en la semana 51, sin que se haya presentado notificación de casos de accidentes o exposiciones en personas. Se adelantan las acciones de seguimiento al animal y de monitoreo de otros animales en la zona.

### **SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.**

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron a tiempo esta semana:

#### **CHOCO Y GUAVIARE**

El porcentaje de cumplimiento de las unidades notificadoras fue del 79.7%  
La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las 6 p.m. del día Miércoles de cada semana.