

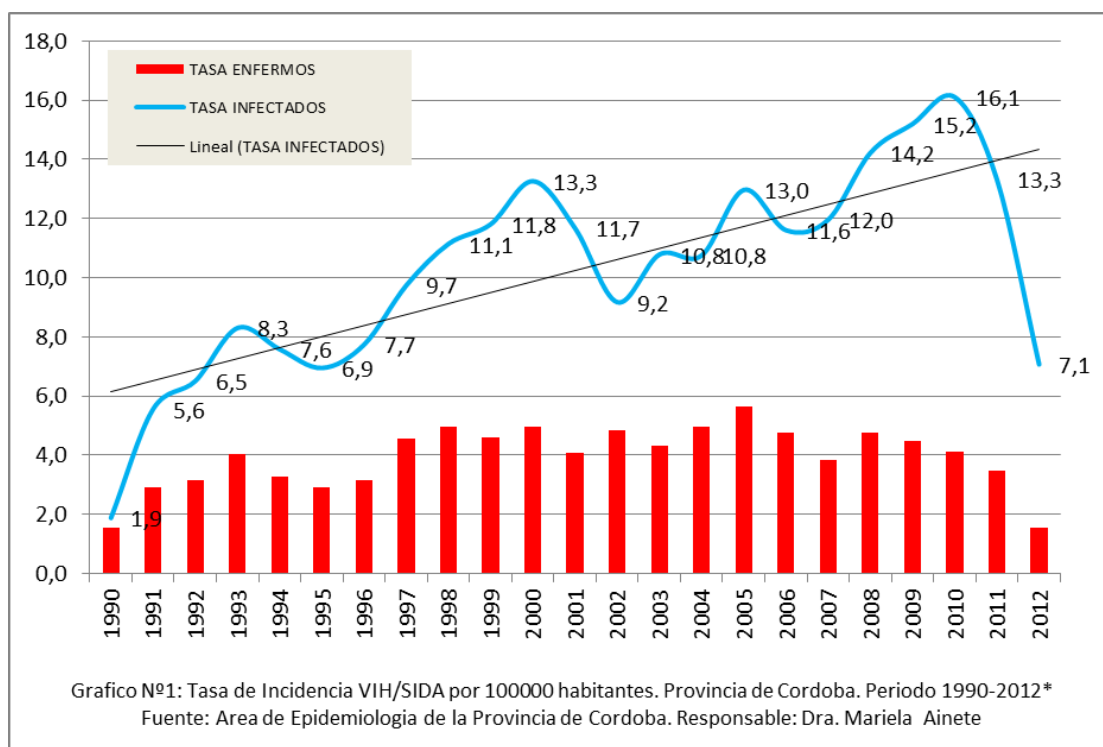
*Dedicamos el siguiente trabajo a la Licenciada Estela Nery Bravo, quien dispuso su tiempo y esfuerzo con tesón sin medida, sin egoísmos ni mezquindades a la Epidemiología del VIH/SIDA en la Provincia de Córdoba, desde 1985 hasta noviembre de este año en que paso a guiarnos desde una estrella que estará siempre iluminando a quienes tenemos la enorme responsabilidad de seguir sus pasos*

## INFORME EPIDEMIOLOGICO VIH/SIDA. AÑO 2012.

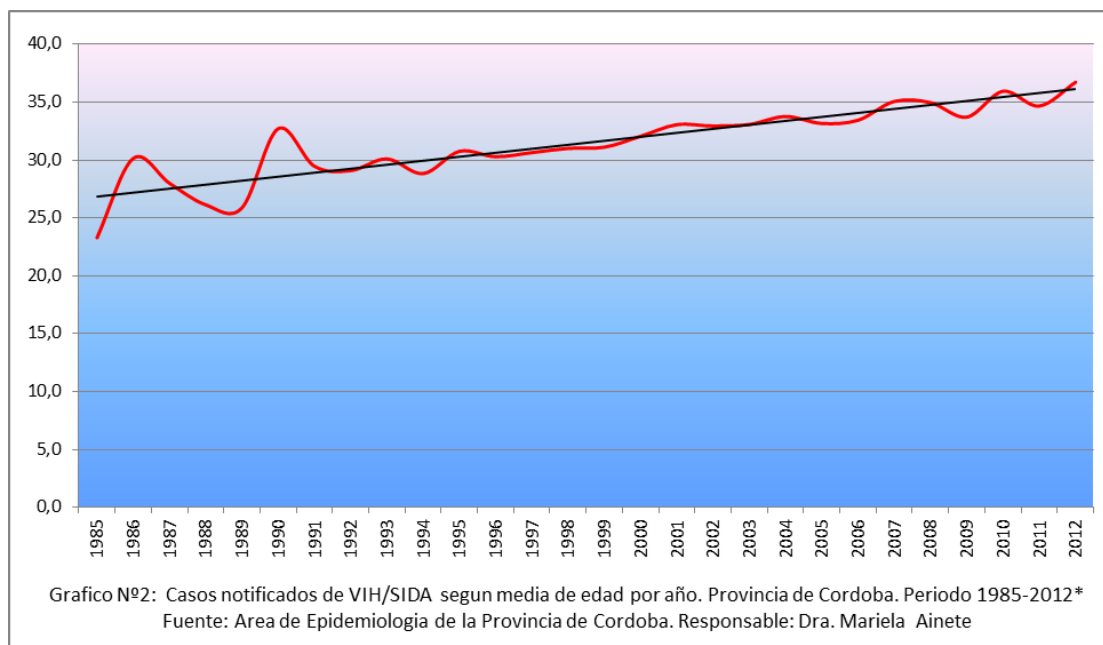
**AREA DE EPIDEMIOLOGIA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CORDOBA.**

**Responsable:** Dra. Mariela Ainete

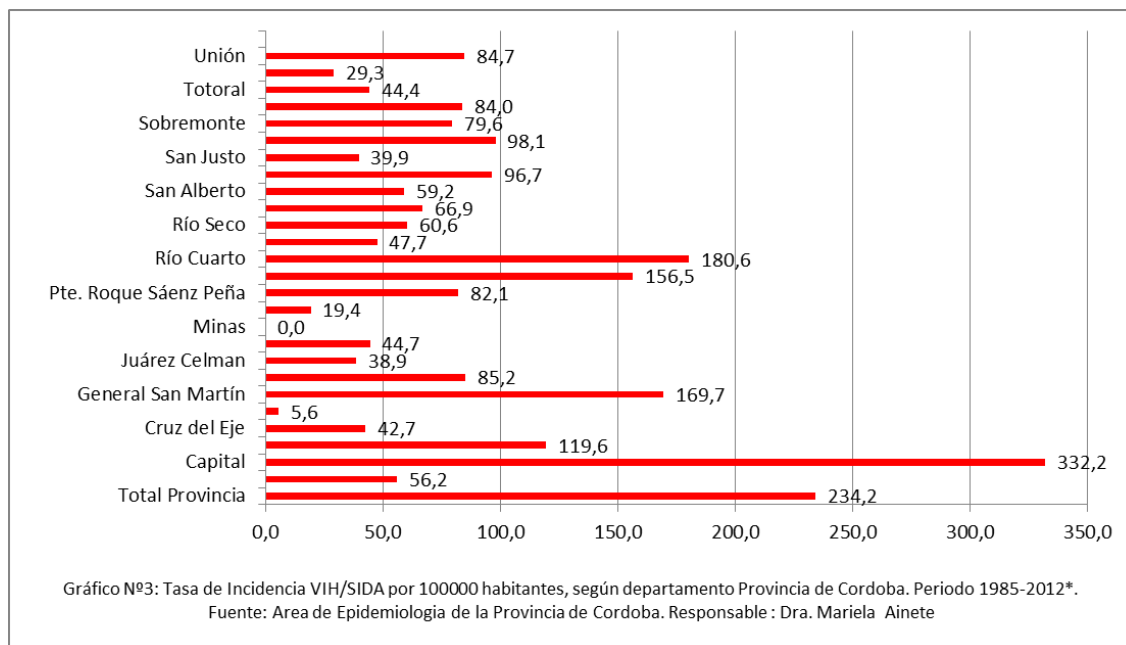
El primer caso confirmado de infección por VIH en la Provincia de Córdoba se informó en 1985 y al año siguiente se diagnosticó el primer caso de sida. Desde 1985 al 2012 han sido notificados 7598 casos de infectados, 2958 registrados como enfermos e informado el fallecimiento de 733 de ellos. La tasa de incidencia en enfermos muestra una tendencia ascendente hasta el año 1998 y luego se estabiliza entre los 4 y 5 casos por año cada 100000 hab. En infectados la tendencia ascendente es significativamente más pronunciada y tiene su pico máximo en el año 2000 y luego parece estabilizarse en los 10 y 12 casos por 100 000 hab. hasta el 2010 en el que asciende a 16 casos por 100000 hab. (Gráfico N° 1) Se observan variaciones en relación con las tasa publicadas previamente debido a la mejora en la notificación y actualización de los denominadores poblacionales.



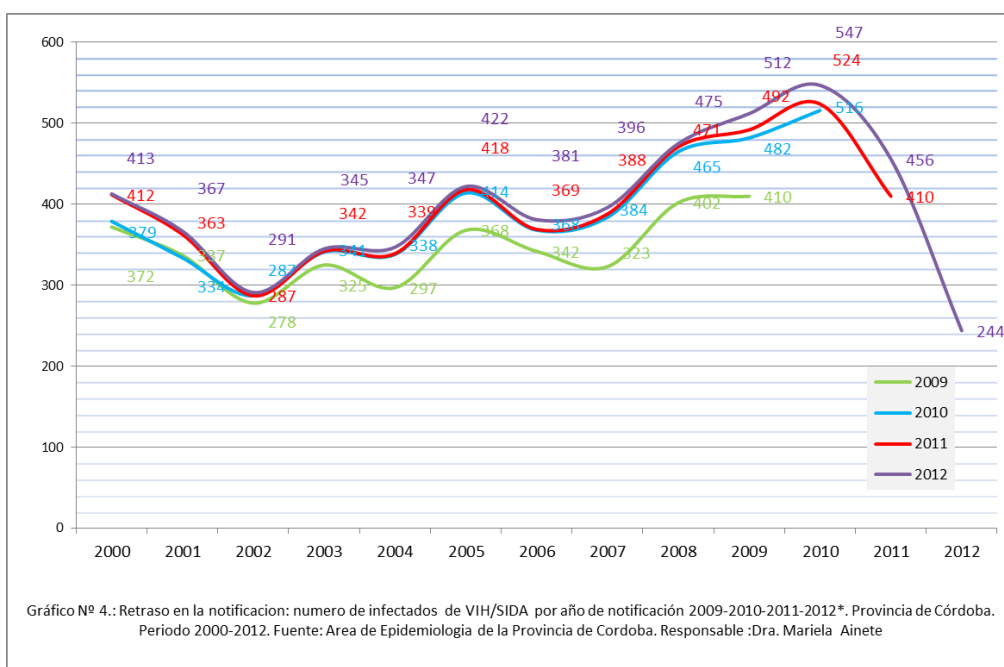
En cuanto a la edad media de diagnóstico de VIH es de  $31.3 \pm 12.4$  en mujeres y de  $33.5 \pm 11.2$  en varones, vemos esta variable en ambos sexos en el tiempo en el Gráfico N°2.



En el interior la epidemia ha tenido procesos diferentes pero en general se observa una tendencia ascendente con algunos descensos más probablemente asociados al retraso en la notificación (Gráfico N°3)



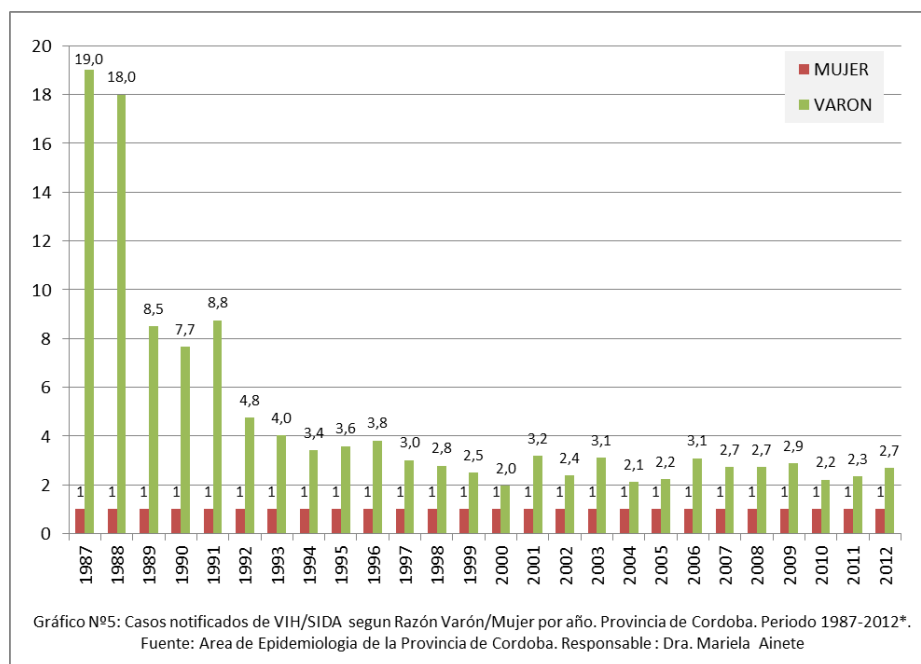
El Gráfico N° 4 muestra las diferencias de casos notificados entre 2009-2010-2011- 2012 lo que muestra el impacto de las medidas tomadas para mejorar la notificación (desde el Programa Provincial se resolvió requerir la notificación para cada solicitud de recuento de CD4 o carga viral)



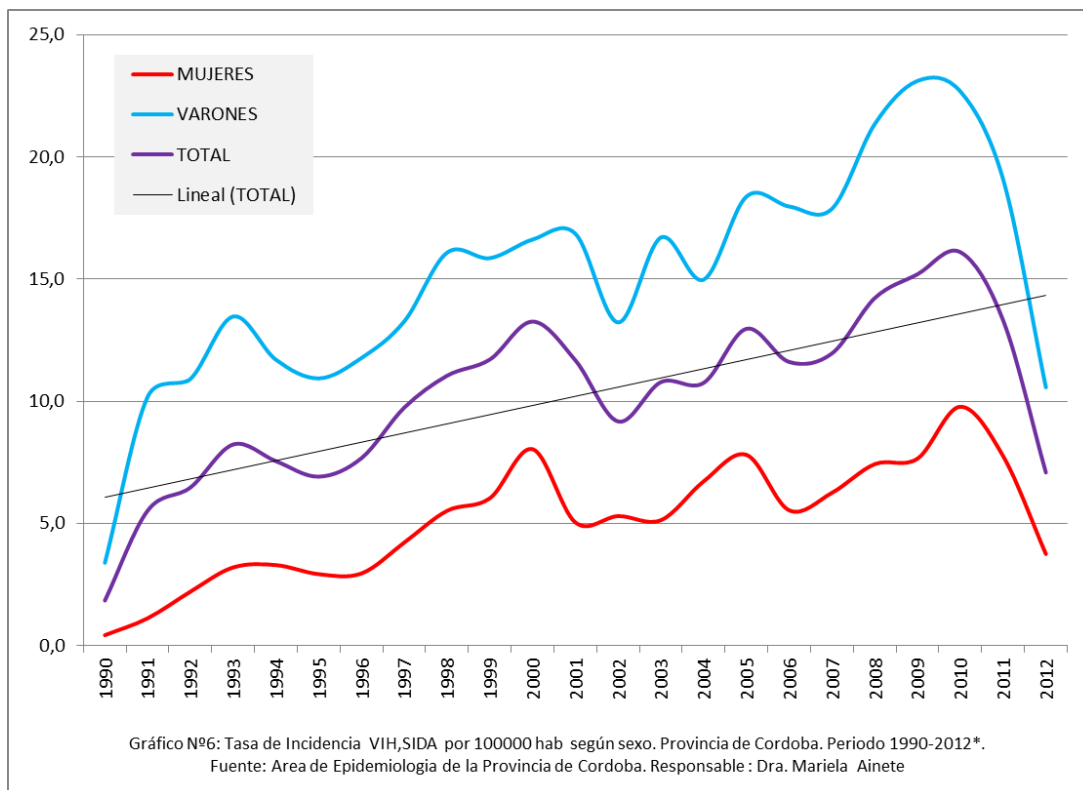
## GÉNERO

Es probable que la variable género demande de redefiniciones en el corto plazo en el sistema sanitario e inclusive en los análisis epidemiológicos, pues continua en el centro de los debates más profundos de la sociedad en los últimos tiempos, que exceden los problemas sanitarios o epidemiológicos.

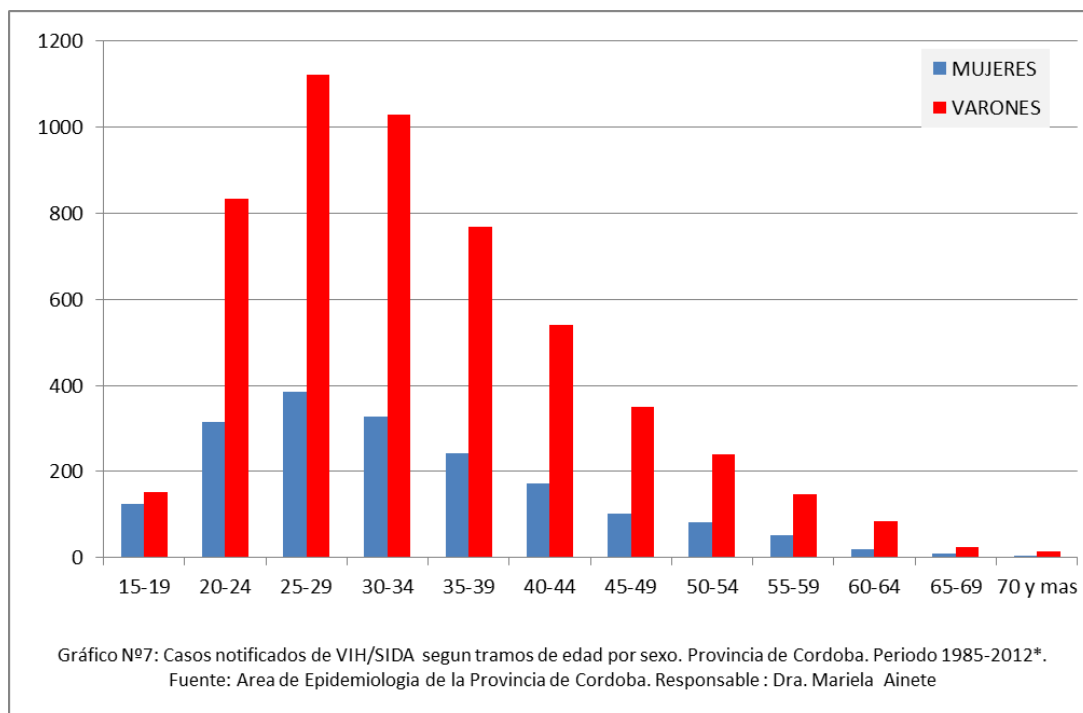
Dadas las características que ha tomado la epidemia en Córdoba, la razón varón / mujer ha modificado su relevancia o está exigiendo de nuevas interpretaciones en los análisis epidemiológicos. En Córdoba esta relación no muestra cambios relevantes desde hace 15 años con aproximadamente 3 varones por cada mujer infectada (Gráfico Nº 5)



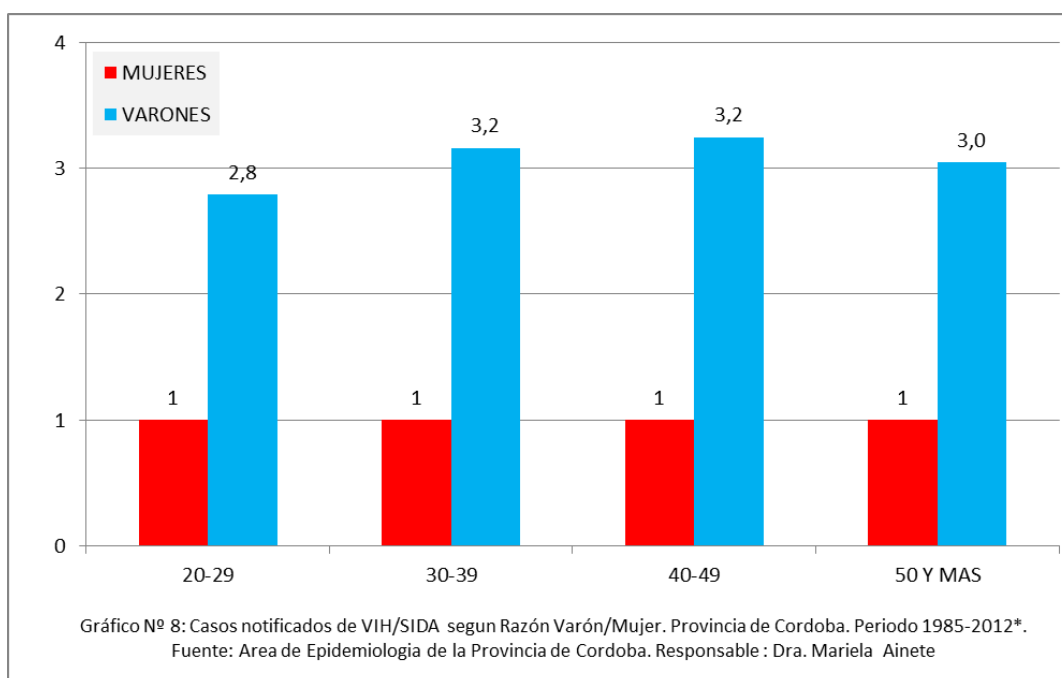
También, podemos observar las tasas de incidencia por sexo a lo largo de los 22 años de registro (Gráfico N° 6)



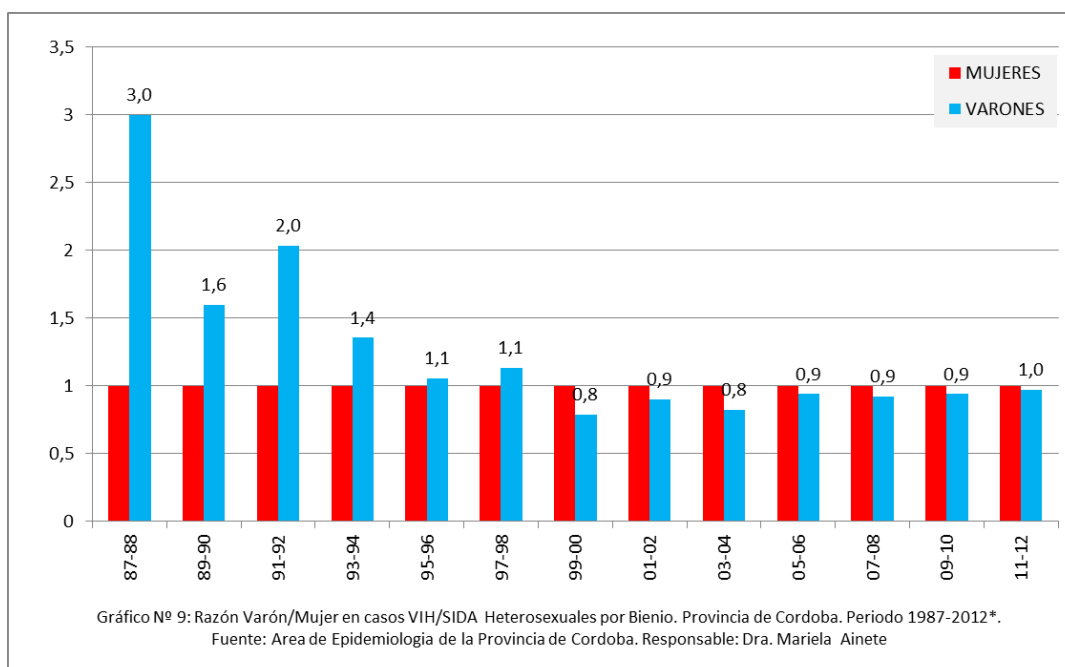
Cuando se compara la relación Varón / Mujer por tramo de edad se observa el mayor predominio de varones en los tramos centrales (Gráfico N° 7)



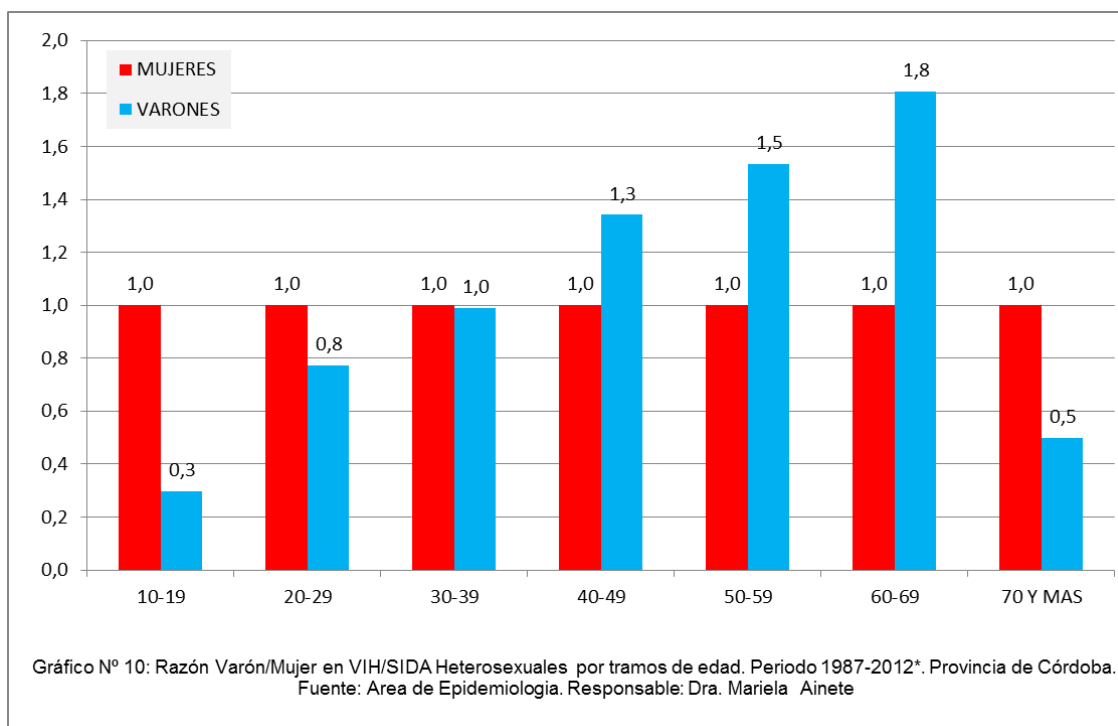
Si observamos la razón Varón / Mujer por tramos de edad a partir de los 20 años es mayor en las edades entre los 30 y 49 años (Gráfico N° 8)



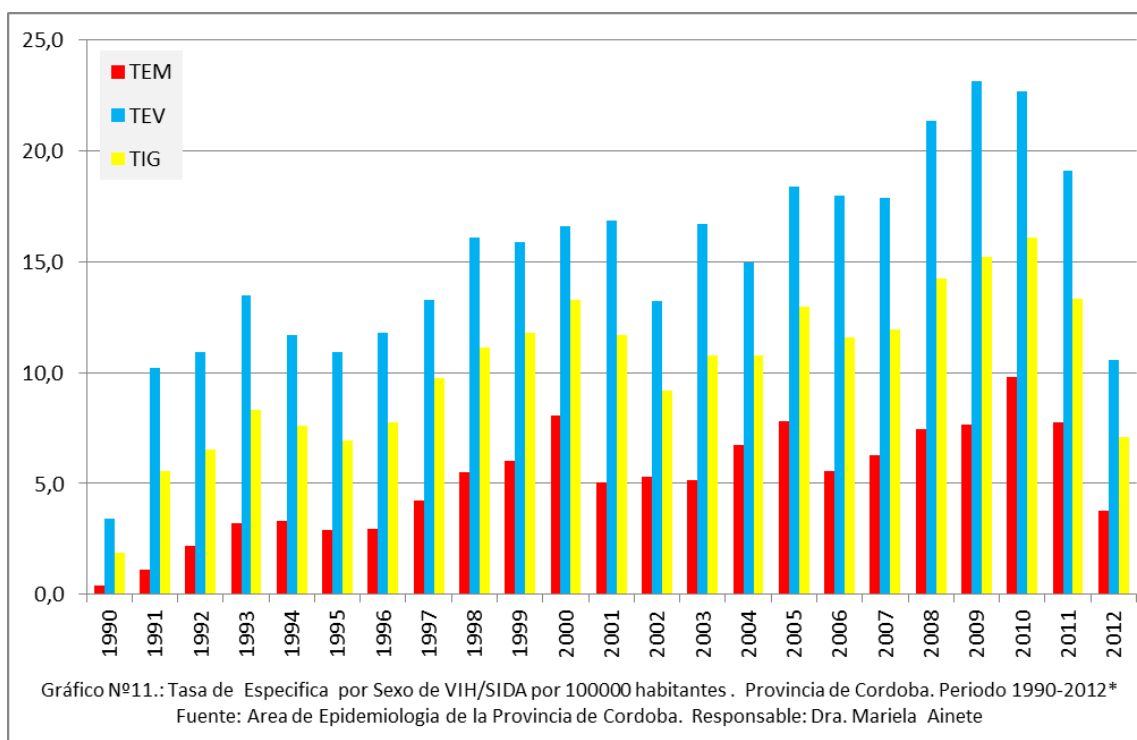
La relación Varón / Mujer en el tiempo entre los pacientes con vía probable de transmisión heterosexual muestra que si bien la epidemia se inicia 3.0 varones por mujer infectada a partir del bienio 1999-2000 hay más mujeres que varones (Gráfico N° 9)



En heterosexuales la edad podría estar marcando diferencias con predominio ascendente de varones entre los 40 y 69 años, muy diferente de lo que se observa entre los menores de 20 años con 0.3 varones por mujer infectada, 0.8 entre los 20 a 29 años y 1 a 1 entre 30 a 39 años, y 0.5 entre los de más de 70 años (Gráfico N°10)



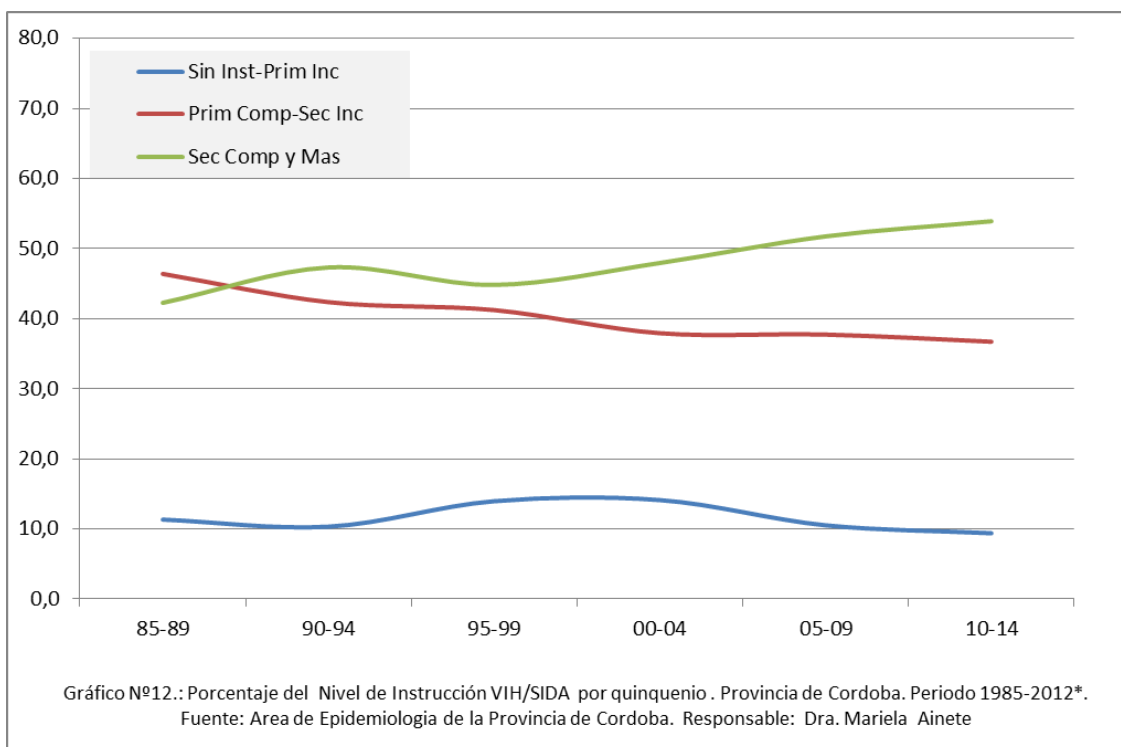
Las tasas específicas por sexo en infectados muestran que las mujeres tienen tasas menores (Gráfico N°11)



**TEM:** Tasa de Incidencia Especifica en Mujeres. **TEV:** Tasa de Incidencia Especifica en Varones. **TIG:** Tasa de Incidencia General.

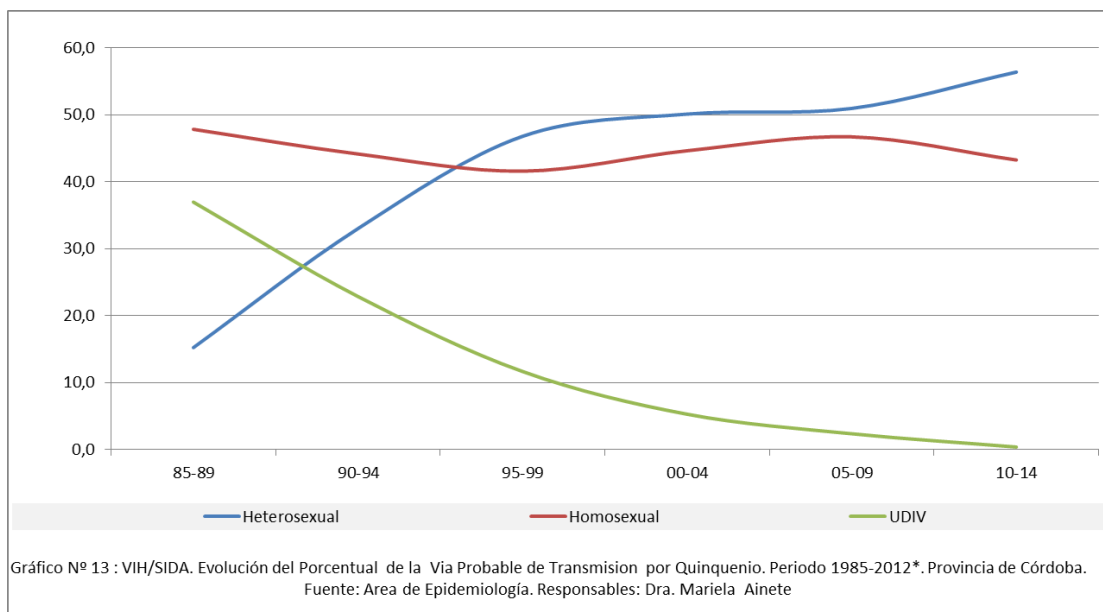
## NIVEL DE INSTRUCCION

Hay un incremento en los porcentajes de los niveles de instrucción altos (Secundaria Completa y más) en detrimento de los niveles medios (Primaria Completa y Secundaria Incompleta) y los niveles bajos se mantienen estables (Gráfico N°12). El comportamiento de esta variable en el tiempo posiblemente esté alertando sobre el peso de pautas culturales por encima de la instrucción formal en cuanto a la adopción de conductas saludables. Se observan modificaciones al agregarse datos de notificaciones con retraso con respecto al año anterior.



## VIA PROBABLE DE TRANSMISIÓN

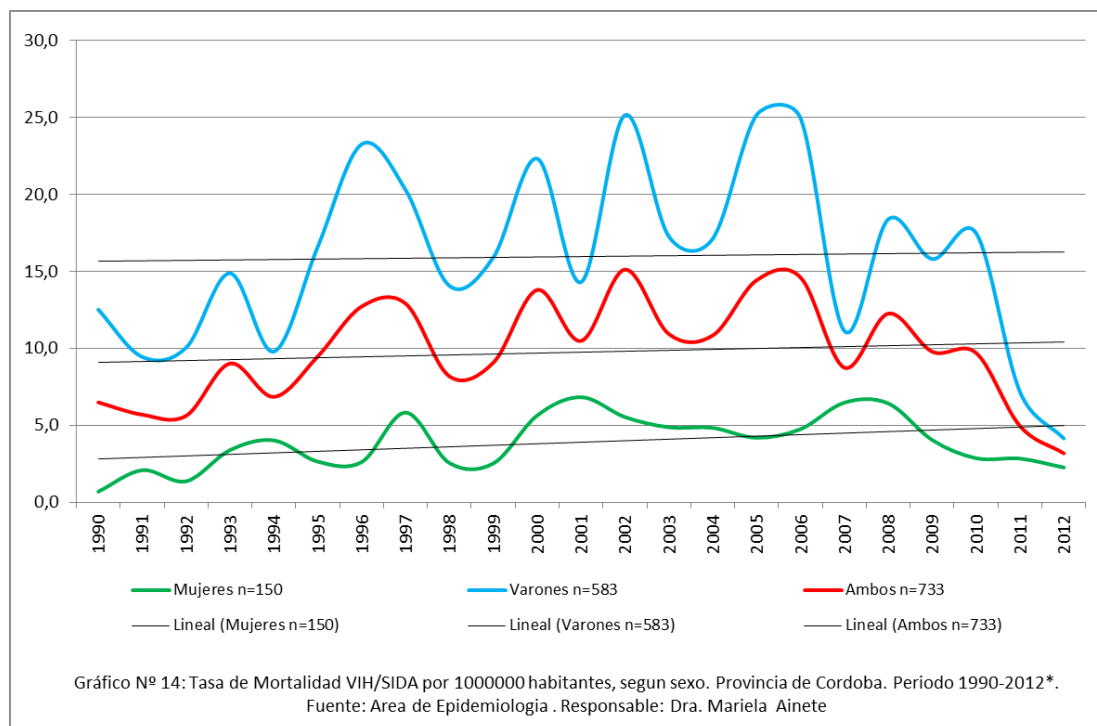
En Córdoba la transmisión sigue siendo básicamente por prácticas sexuales, con una escasa participación de los usuarios de drogas intravenosas. La variable vía probable de transmisión ha tenido cambios sustanciales en el tiempo en la Provincia. Se observa un incremento en los porcentajes del grupo heterosexual acompañándose de una disminución de homosexuales en el primer decenio y fundamentalmente de adictos intravenosos. Nótese un incremento de los porcentajes de homosexuales a partir del quinquenio 2000-2004 con estabilización posterior y un ascenso de los heterosexuales en el desarrollo de la epidemia a partir de los últimos años (Gráfico N°13).



## MORTALIDAD

Desde 1985 al 2012 a la fecha se encuentran notificados 733 fallecimientos de los cuales 31 son pediátricos y 702 adultos, edad promedio de fallecimiento de 39.1 +/-12 años, con el 83.4% entre 15-49 años, residentes en un 64.5% de los casos de la Ciudad de Córdoba. El tiempo transcurrido es  $\leq 6$  meses entre el diagnóstico serológico y el fallecimiento en el 44.1% de los casos y entre primera marcadora y fallecimiento en el 61.5% de los casos.

Las tasas por millón de habitantes muestran una tendencia ascendente hasta 1996 en varones y 1997 en mujeres y luego, en ambos casos, una tendencia a estabilizarse en los 20 casos por año por millón de habitantes en varones y de 5 casos en mujeres (Gráfico N°14)



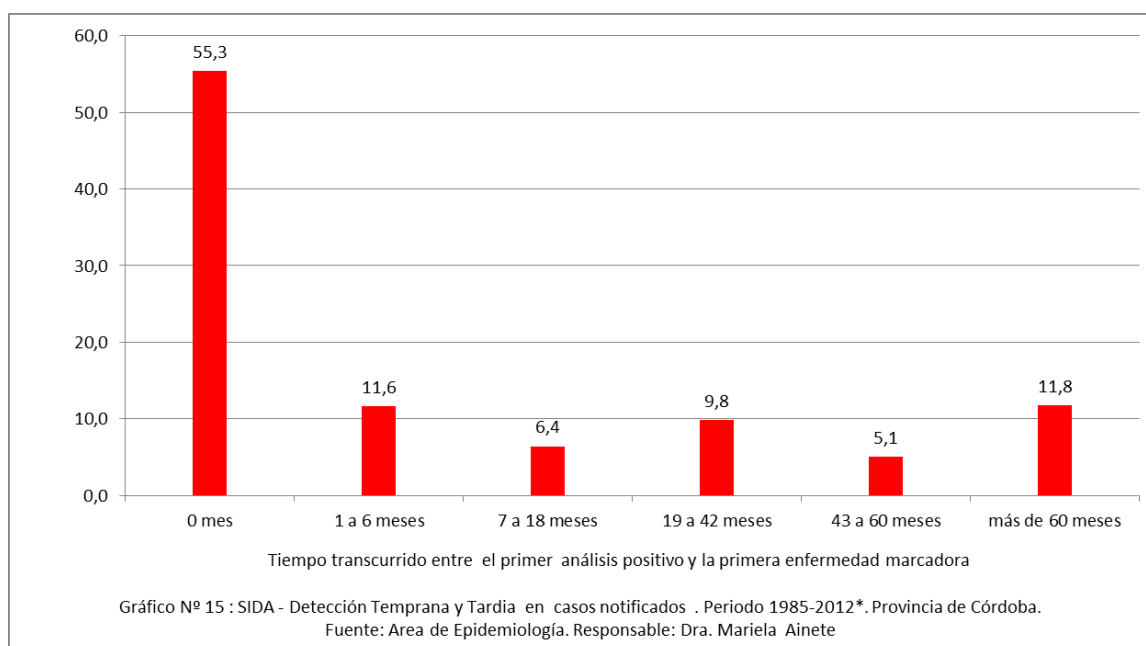




Siempre considerando que para hablar de mortalidad no se puede desconocer la posibilidad de un subregistro. La obligatoriedad de la notificación del caso para la solicitud de análisis colaboró en alguna medida con la notificación general. Desde luego no de manera absoluta y sobretodo en el análisis de la mortalidad, quizás la más vulnerable de las categorías de análisis a las limitaciones del subregistro, ya que la notificación del fallecimiento está sujeto solamente a la decisión del profesional interviniente.

## DETECCION TARDIA

Hay un predominio de la detección de pacientes que llegan enfermos a la primera consulta (55,3%), que junto a la segunda categoría (detectados 1 a 6 meses antes de la enfermedad) y que definimos como detección tardía, suman un 66,9 % (Gráfico N°15)



## SIDA PEDIATRICO

A la fecha el número total de diagnósticos pediátricos son 186 infectados de los cuales se registraron como enfermos 125 y fallecidos 31 casos.

En el desarrollo de la epidemia en el tiempo se observa un pico máximo en el bienio 1999-2000 con 31 casos y luego un sostenido descenso, esto probablemente relacionado con el diagnóstico y tratamiento durante el embarazo.

Se observa un predominio de niñas con el 51.1%, en cuanto a la edad el 78.5% eran menores de 5 años al momento del diagnóstico. El 77.9% hijo de madre VIH positiva. Residente de la ciudad de Córdoba el 56.9%.