

Situación Epidemiológica y de la Respuesta al VIH en la ciudad de Rosario, Periodo 2011-2021.

Diciembre 2022

Mesa de Integración de la Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar
Programa Municipal de VIH, ITS y Hepatitis Virales
Contacto: dlavareo@rosario.gov.ar



Municipalidad
de Rosario

Situación epidemiológica del VIH, periodo 2011-2021.

En este informe se presenta la situación del VIH en la ciudad de Rosario desde el año 2011 al año 2021, y algunos aspectos de la respuesta preventiva y asistencial desarrollada por la Secretaría de Salud Pública Municipal a través del Programa Municipal de VIH, ITS y Hepatitis Virales, dependiente de la Dirección de Promoción y Cuidados de la Salud Colectiva.

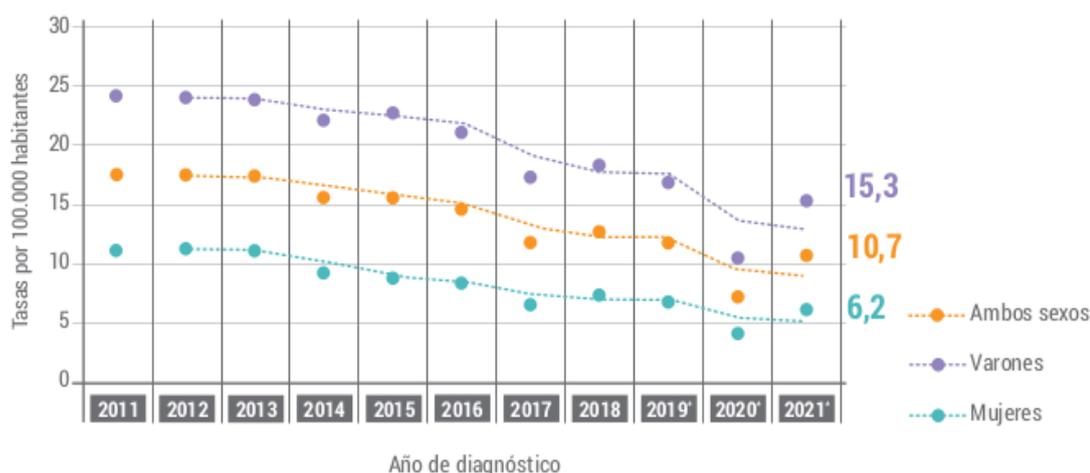
A 20 años de la implementación de la obligatoriedad de la notificación de los casos de VIH¹, la vigilancia sigue siendo un pilar fundamental para caracterizar la situación epidemiológica y para evaluar el impacto de las acciones de prevención y promoción de la salud tendientes a reducir la incidencia de infecciones y los factores que afectan a algunos grupos haciéndolos más vulnerables a la infección por VIH y otras ITS.

Cabe destacar que en el 2018 se produjo un cambio en la gestión de la información epidemiológica, pasando de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) en el entorno del SISA. La irrupción de la pandemia de COVID-19 aceleró el proceso de descentralización. Así se modernizó un proceso que durante casi tres décadas se había sostenido sobre las notificaciones en papel, cargadas en forma manual y centralizadamente en el Ministerio de Salud de la Nación. A partir de 2020, los equipos asistenciales y los programas de VIH-sida provinciales comenzaron la carga local de los eventos bajo vigilancia en el SNVS 2.0. A esto se sumó la integración de la información sobre diagnósticos originada en los laboratorios. En 2021 también comenzaron a incorporarse a la carga descentralizada las obras sociales.

Situación epidemiológica del VIH a nivel nacional y provincial, 2011-2021.

En el boletín nacional se informa que 140.800 personas viven con VIH (PVVS) en el país, 65.500 reciben tratamiento antirretroviral en el sistema público (47% de los infectados). Se estima que 13% de las personas no conoce su diagnóstico. Además, describe la estabilización de la tasa nacional de casos de VIH para el año 2021 en alrededor del 10,7 por 100 mil habitantes, con valores de 15,3 para varones y de 6,2 para mujeres. La tasa de incidencia de casos de VIH en mujeres descendió casi a la mitad en una década. (Gráfico 1, Tabla 1)

Gráfico 1. Evolución de la tasa de VIH por 100 mil habitantes según sexo. Argentina, 2011-2019.



* Años no cerrados, con posibilidad de ajuste en futuros boletines.

Fuente: [Boletín-39-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf](#)

¹ Hasta 2001 solo se notificaban casos de sida. A partir de la segunda década, el reporte de casos de sida fue perdiendo fuerza a raíz de los cambios en los procesos salud/enfermedad del VIH, debidos principalmente al amplio acceso a la medicación antirretroviral en nuestro país entre quienes estaban diagnosticados. [Boletín-39-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf](#)

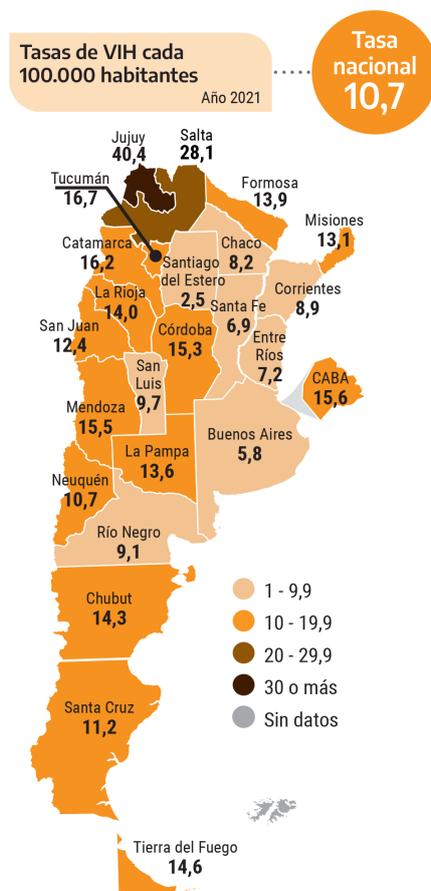
Tabla 1. Casos notificados y tasas por 100.000 hab. de VIH según sexo. Argentina y Santa Fe, 2011-2021.

		Año de diagnóstico											
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Argentina	Ambos sexos	Total	7288	7307	7342	6654	6747	6375	5218	5678	5291	3312	4899
		Tasa	17,5	17,5	17,4	15,6	15,6	14,6	11,8	12,8	11,8	7,3	10,7
	Mujeres	Total	2347	2408	2412	2301	1933	1868	1481	1671	1566	971	1443
		Tasa	11,1	11,3	11,2	9,3	8,8	8,4	6,6	7,4	6,8	4,2	6,2
	Varones	Total	4877	4897	4929	4621	4813	4506	3736	4001	3719	2338	3451
		Tasa	24,2	24	23,9	22,1	22,8	21,1	17,3	18,3	16,9	10,5	15,3
Santa Fe	Ambos sexos	Total	444	451	486	362	340	261	205	319	255	155	245
		Tasa	13,5	13,6	14,5	10,7	10	7,6	5,9	9,2	7,3	4,4	6,9
	Mujeres	Total	163	169	172	105	93	69	54	83	95	59	88
		Tasa	9,6	9,9	10	6,1	5,3	3,9	3	4,6	5,3	3,3	4,8
	Varones	Total	281	282	314	257	247	192	151	235	159	96	157
		Tasa	17,6	17,5	19,3	15,7	14,9	11,5	9	13,9	9,3	5,6	9

Fuente: [Boletin-39-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf](#). Elaboración propia

En la provincia de Santa Fe, las PVVS son aproximadamente 11.700, de las cuales 10.179 conocen su condición y de éstas, 9.161 reciben tratamiento. El valor de la tasa es uno de los más bajos del país. (Figura 1).

Figura 1. Tasas de VIH por 100.000 habitantes según provincia de residencia, año 2021.

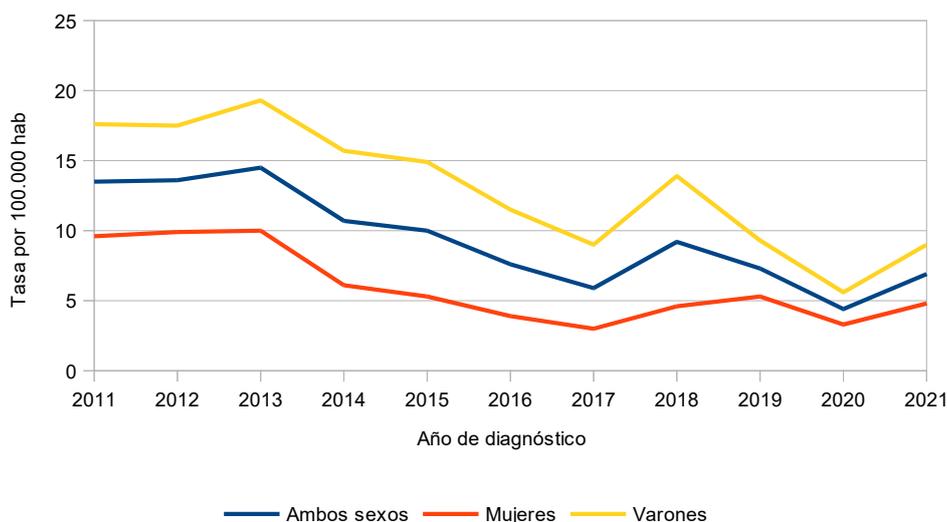


Fuente: Casos notificados al SNVS 2.0 y proyecciones del censo 2010 INDEC. [Boletin-39-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf](#)

A nivel provincial se observa una marcada disminución de la tasa de incidencia desde el año 2014. Para el año 2021 la tasa de casos de VIH para ambos sexos fue 6,9 por 100 mil habitantes, con valores de 4,8 para mujeres y 9 para varones. (Gráfico 2) La tasa de VIH en mujeres presenta un aumento en el 2018 y 2019, un descenso en el 2020 y en el 2021 se ubica en valores similares a los del 2018.

Se deberá seguir vigilando esta tendencia para verificar si se trata de un fenómeno persistente o es sólo una oscilación dentro de un canal de comportamiento endémico.

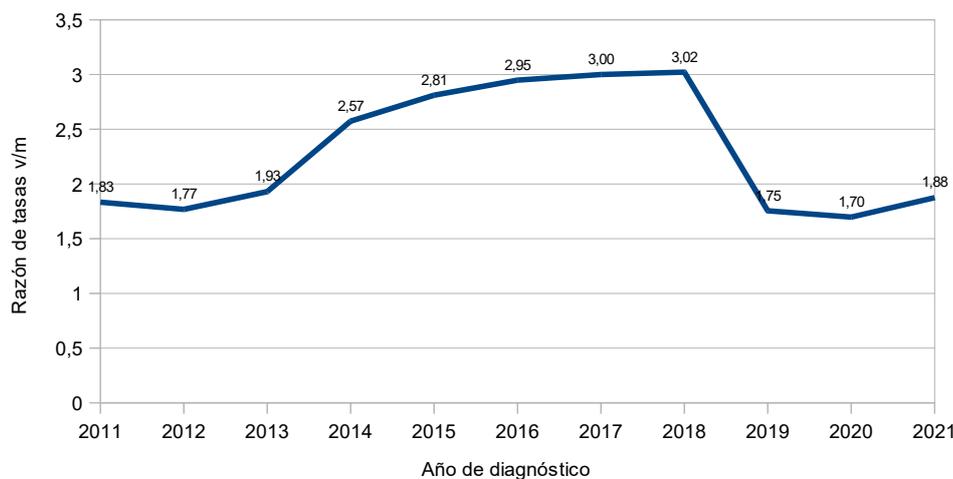
Gráfico 2. Evolución de la tasa de VIH por 100 mil habitantes según sexo. Provincia de Santa Fe, 2011-2021.



Fuente: [Boletin-39-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf](#). Elaboración propia

La razón entre las tasas de VIH para varones y mujeres muestra una brecha mayor en el periodo 2016-2018, periodo en el cual por cada mujer infectada había 3 varones en la misma situación. Desde el 2019 esa relación disminuyó a aproximadamente 2. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Razón de tasas varón/mujer. Provincia de Santa Fe, 2010-2021.



Fuente: [Boletin-39-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf](#). Elaboración propia

A nivel nacional, durante los últimos 3 años la mediana de edad para las mujeres se ubicó en los 35 años y para los varones en 32 años. En Santa Fe, la mediana de edad para las mujeres se mantuvo en 35 años y en los varones descendió a 32 años, mientras que para la ciudad de Rosario la mediana de edad para las mujeres disminuyó a 34 años y la de varones ascendió de 32 a 33 años. (Tabla 2)

Tabla 2. Evolución bienal de la mediana de edad de diagnóstico de VIH según sexo. Argentina, Santa Fe y Rosario 2013-2021.

	Mujeres			Varones		
	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2013-2015	2016-2018	2019-2021
Rosario	34	38	34	34	32	33
Santa Fe	31	34	35	34	33	32
Argentina	32	33	35	32	32	32

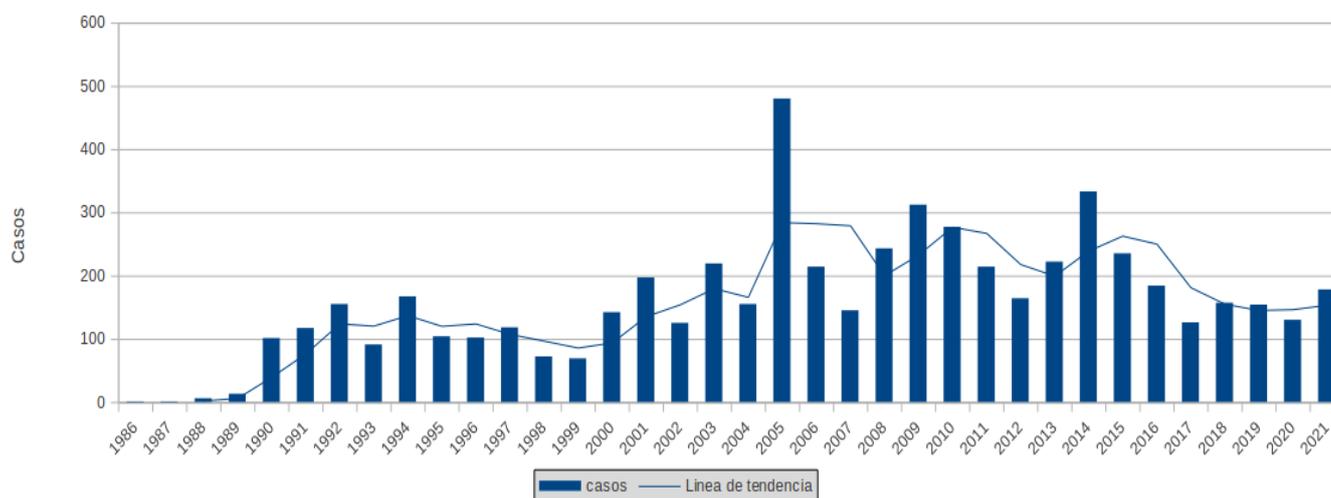
Fuente: [Boletin-39-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf](#) y SNVS2.0. Elaboración propia.

Situación epidemiológica del VIH a nivel local, 2010-2021.

En la ciudad de Rosario, aproximadamente, 6.700 personas viven con VIH, de las cuales 5.829 conocen su condición y 5.246 reciben tratamiento con ARVs. De los cuales 65% (3.409) se atiende en el sector público y 35% (1.836) en el sector privado/obra social.

Durante el periodo 1986 a 2021 se observan picos de notificaciones en los años 2005 y 2014, producto de las acciones tendientes a promover la notificación, realizadas desde los distintos niveles de gestión del programa y de las áreas de información. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Evolución de los casos notificados. Rosario, 1986-2021.



Fuente: elaboración propia en base a SNVS2.0.

Nota: se utilizó una línea de tendencia de medias móviles trianual.

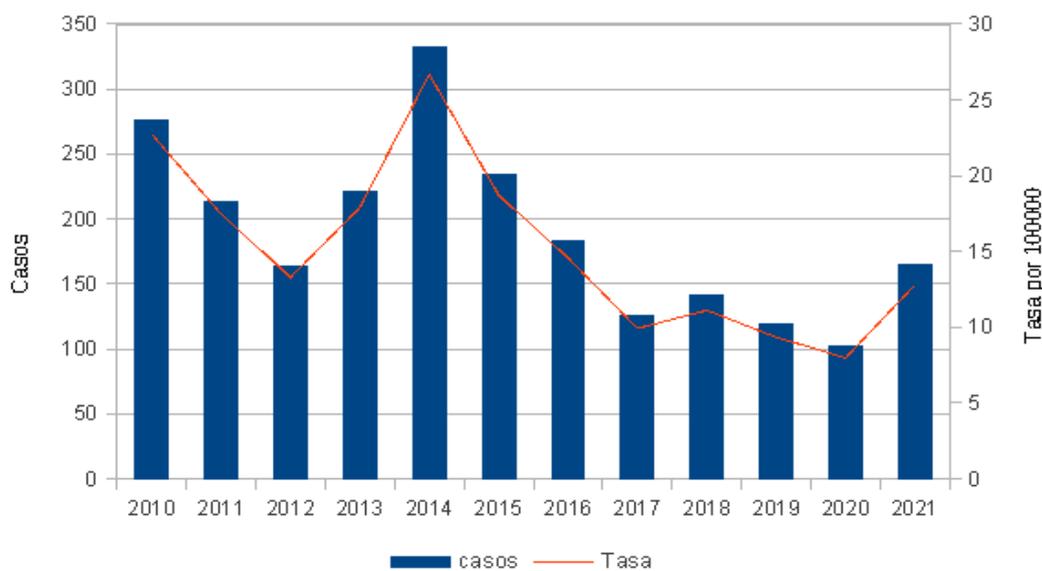
En el año 2021, la tasa de notificación presentó el mayor valor de los últimos 5 años, marcando un punto de quiebre en el comportamiento descendente observado desde el 2016. Lo mismo se observa en la razón de masculinidad, marcando un aumento del número de casos en varones en comparación con el de mujeres. (Tablas 3 y 4, Gráfico 5).

Tabla 3. Cantidad de casos notificados por año, tasa de notificación y razón de masculinidad. Rosario 2010-2021.

Año	Casos	Tasa por 100000	Razón v/m
2010	277	22,7	1,8
2011	214	17,5	2,2
2012	164	13,3	2,0
2013	222	17,9	1,6
2014	333	26,7	2,2
2015	235	18,7	3,1
2016	184	14,6	4,1
2017	126	9,9	3,3
2018	157	11,1	2,9
2019	154	9,3	1,7
2020	130	8,0	1,8
2021	178	12,8	3,0

Fuente: elaboración propia en base a SNVS2.0

Gráfico 5. Evolución de los casos y tasa de VIH por 100 mil habitantes. Rosario, 2010-2021.



Fuente: elaboración propia en base a SNVS2.0

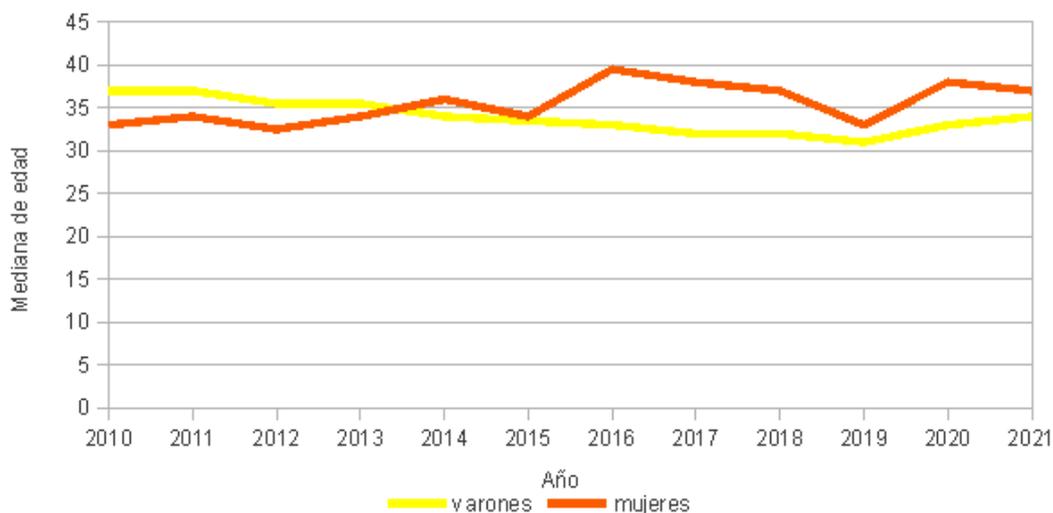
Tabla 4. Tasa trienal de VIH (por 100 000 hab). Rosario, 2010-2021.

	Periodo de diagnóstico			
	2010-2012	2013-2015	2016-2018	2019-2021
Tasa trienal	12,0	13,7	8,9	10,8

Fuente: elaboración propia en base a SNVS2.0

La mediana de edad al momento del diagnóstico fue mayor en los varones que en las mujeres hasta el año 2013; desde entonces, las mujeres presentan valores superiores de la mediana de edad. (Gráfico 7)

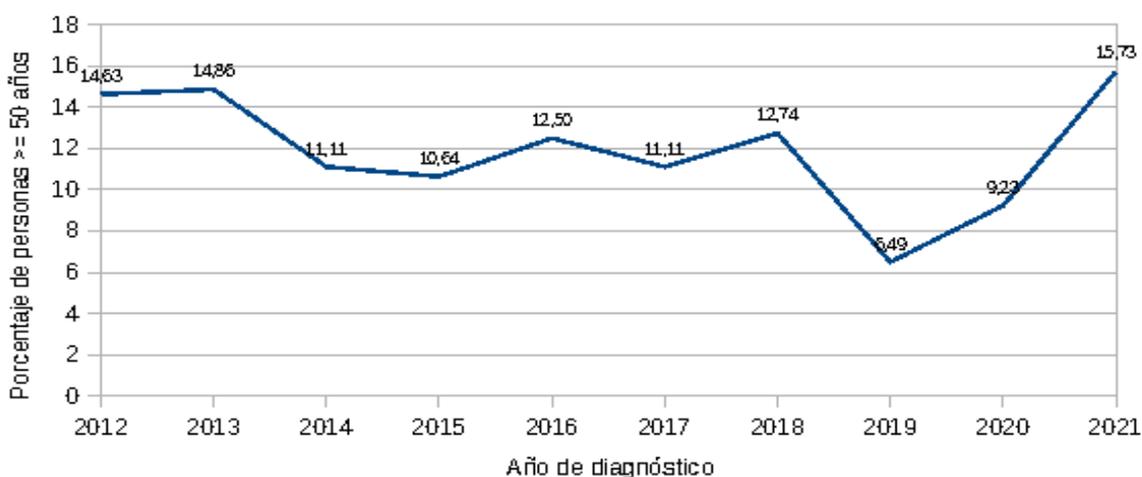
Gráfico 7. Comportamiento de la mediana de edad al momento del diagnóstico VIH según sexo. Rosario, periodo 2010-2021.



Fuente: elaboración propia en base a SNVS2.0

El porcentaje de personas de 50 años y más de edad se mantuvo por encima del 10%, excepto para los años 2019 y 2020. En el 2021, este indicador presenta el mayor valor observado en la década en estudio (15,7%). (Gráfico 8)

Gráfico 8. Porcentaje de personas mayores de 50 años diagnosticada por año. Rosario, periodo 2012 – 2021.



Fuente: elaboración propia en base a datos SNVS2.0

La transición entre los modos de notificación del evento, lleva a que, si bien se cuenta con información integral de la problemática, se dificulte el análisis de algunas variables, ya que no se registró el dato en el sistema. En la actualidad se está trabajando con los equipos de salud de la red para mejorar la completud del registro de estos datos.

En la Secretaría de Salud de la Municipalidad, la creación del evento en el SNVS2.0 la realiza el laboratorio, esto garantiza que todo paciente detectado como positivo sea notificado al sistema nacional.

El dato clínico, como estadio o enfermedades marcadoras, y el epidemiológico, como antecedentes, se completa con posterioridad.

Es así que al analizar los modos de transmisión se observa que el registro del dato pasó de un 79% de completud para los pacientes con diagnóstico en el año 2018 al 51% para el año 2022.

Lo mismo ocurre con el estadio al momento del diagnóstico, en donde la completud del registro para el año 2018 era del 51% y para el 2022 es de sólo el 18%. La relevancia de este dato es que permite determinar la magnitud de los casos que tienen mayor probabilidad de enfermedad grave y muerte.

En el periodo 2018 – 2021 el dato de diagnóstico tardío está consignado en 33 pacientes y las enfermedades marcadoras más frecuentes fueron: neumonía a *Pneumocystis jiroveci* y candidiasis. (Tabla 5)

Tabla 5. Enfermedad marcadora notificada. Rosario, periodo 2018 – 2021.

Criptococosis extrapulmonar	2		2		4
Encefalopatía por VIH	1				1
Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar	1	1			2
Neumonía a <i>P. jiroveci</i> (<i>P. carinii</i>)	3	2	2	1	8
Sarcoma de Kaposi				1	1
Síndrome de desgaste por VIH	2			1	3
TBC diseminada o extrapulmonar	1		1	1	3
Toxoplasmosis cerebral	1				1
Total Resultado	16	5	6	6	33

Fuente: elaboración propia en base a SNVS2.0.

El porcentaje de partos de mujeres con VIH pasaron del 0,8% en el año 2019 al 1,2% en el año 2021. Esto representa un 42% de incremento. (Tabla 6)

Tabla 6. Mujeres parturientas con VIH y porcentaje respecto al total de partos por Maternidad² y año

Años	MM	%	HRSP	%	TOTAL	%
2019	32	1,0	4	0,3	36	0,8
2020	25	0,8	6	0,4	31	0,7
2021	44	1,3	13	0,8	57	1,2

Fuente: Elaboración propia en base al Sistema informático Perinatal.

En cuanto a cantidad de órdenes emitidas con pedido de laboratorio para VIH, descendió un 20% entre los años 2019 y 2021. Este marcado descenso se explica en parte por la irrupción de la pandemia de COVID 19, que reportó para Argentina medidas de protección a través del aislamiento físico (ASPO), instalado por el gobierno nacional el 19 de marzo de 2020, que disminuyeron sensiblemente la concurrencia de las personas a los servicios de salud,

² Maternidades dependientes de la Secretaría de Salud Municipal. MM: Maternidad Martín, HRSP: Hospital Roque Sáenz Peña.

efecto marcado en el 2020 que se recupera parcialmente en el 2021. El total de órdenes de laboratorio solicitadas por los equipos de salud disminuyó de 458.839 en el año 2019 a 394.615 en el 2020 y se recupera a 525.009 en 2021. De manera similar se recupera el total de órdenes que incluyen una prueba de VIH, pero, en menor grado. En este último año, sólo el 15,3 % de las órdenes incluía un pedido de serología de VIH, contra un 21,61% en el 2019. Se espera poder recuperar esos porcentajes en el futuro. (Tabla 7)

Tabla 7. Total, de ordenes con pedido de laboratorio de VIH y ordenes totales en efectores de la Municipalidad de Rosario, periodo 2019-2021

Año	Total ordenes con pedido de VIH		Total de ordenes
	Cantidad	%	
2019	99167	21,61	458839
2020	68938	17,47	394615
2021	79036	15,03	526009

Fuente: elaboración propia

Mortalidad por VIH/SIDA

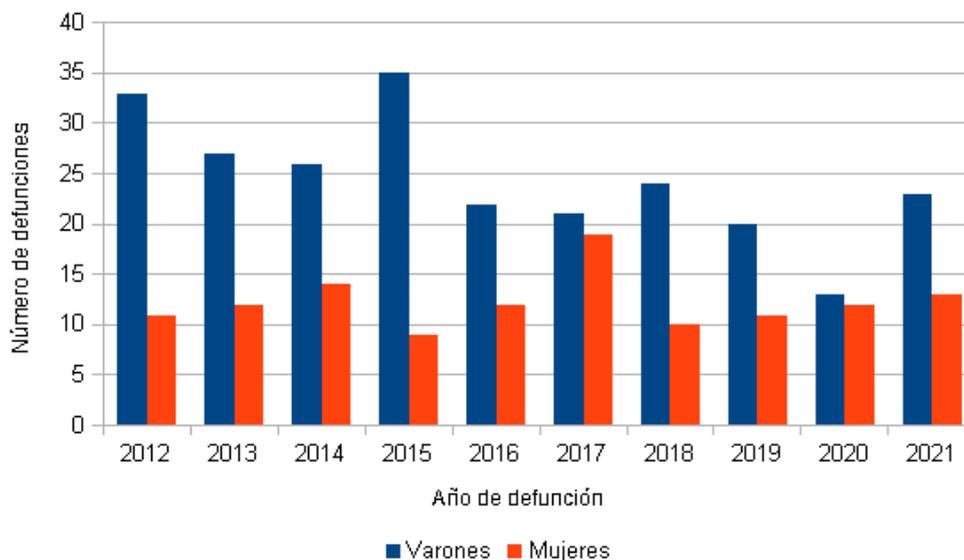
La mortalidad por VIH/SIDA en la ciudad de Rosario descendió 20% en los últimos 10 años; en el 2012 fue 4,5 por 100.000 hab y en el 2021 fue 3,6. La disminución fue más marcada en los varones, de una tasa de 7,1 en el 2012 pasaron a una del 4,8 en el 2021. En el año 2020, el indicador registró un valor aún más bajo, ubicándose en 2,7 cada 100.000 hab. En tanto, la tasa de mortalidad en las mujeres se mantuvo estable a lo largo del periodo, con un pico en el año 2017 (3,7 cada 100.000 mujeres). En el 2021, la tasa fue 2,5. (Tabla 8; Gráfico 10).

Tabla 8. Defunciones por VIH/SIDA y tasa por 100.000 hab por sexo. Rosario, periodo 2012 – 2021

Año de defunción	Defunciones			Tasa de mortalidad		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
2012	33	11	44	7,1	2,1	4,5
2013	27	12	39	5,8	2,3	4,0
2014	26	14	40	5,6	2,7	4,1
2015	35	9	44	7,5	1,7	4,5
2016	22	12	34	4,7	2,3	3,4
2017	21	19	40	4,5	3,6	4,0
2018	24	10	34	5,1	1,9	3,4
2019	20	11	31	4,2	2,1	3,1
2020	13	12	25	2,7	2,3	2,5
2021	23	13	36	4,8	2,5	3,6

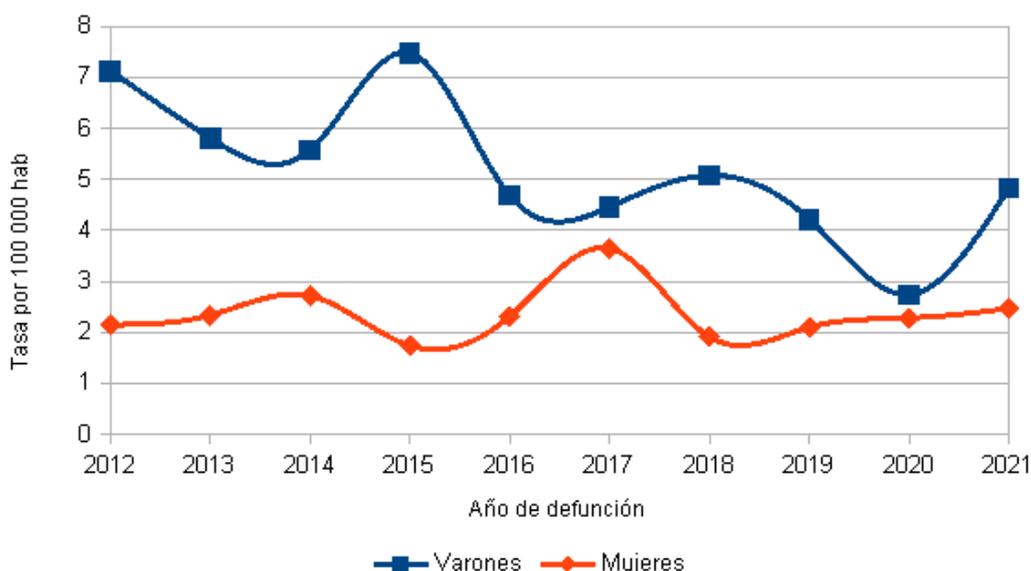
Fuente: Listados de defunciones proporcionados por la DGE, Municipalidad de Rosario. Elaboración propia.

Gráfico 9. Defunciones por VIH/SIDA según sexo. Rosario, periodo 2012 – 2021.



Fuente: Listados de defunciones proporcionados por la DGE, Municipalidad de Rosario. Elaboración propia.

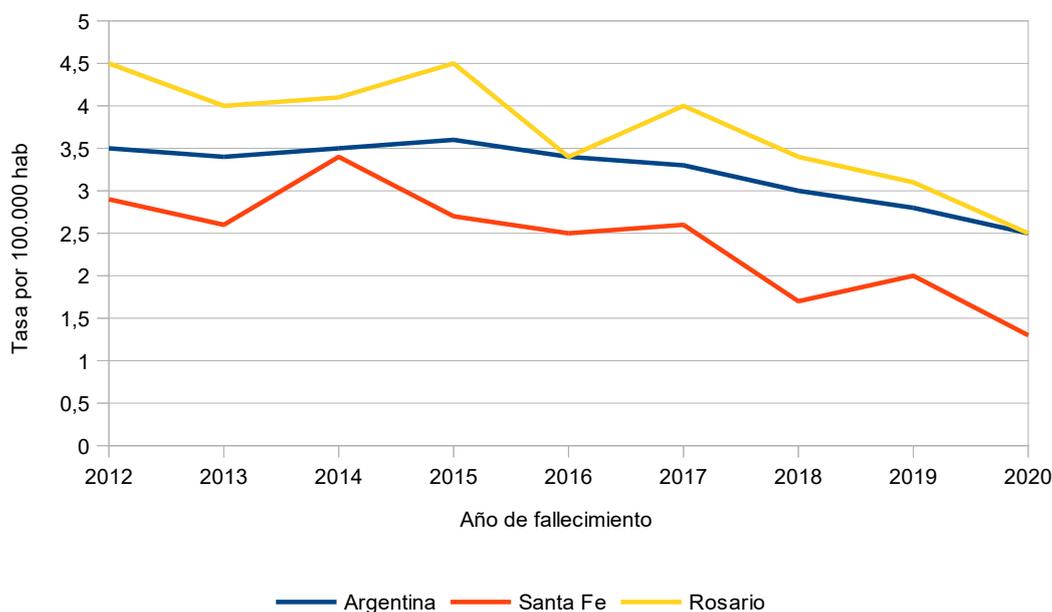
Gráfico 10. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA según sexo. Rosario, periodo 2012 – 2021.



Fuente: Listados de defunciones proporcionados por la DGE, Municipalidad de Rosario. Elaboración propia.

La evolución de la tasa de mortalidad por VIH/SIDA para el país, la provincia y la ciudad presenta un descenso de la misma a lo largo del tiempo. La tasa de mortalidad de la ciudad de Rosario siempre tuvo valores mayores que la de Nación y Provincia. (Gráfico 11)

Gráfico 11. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA Nación, Provincia y ciudad. Años 2012 -2020.



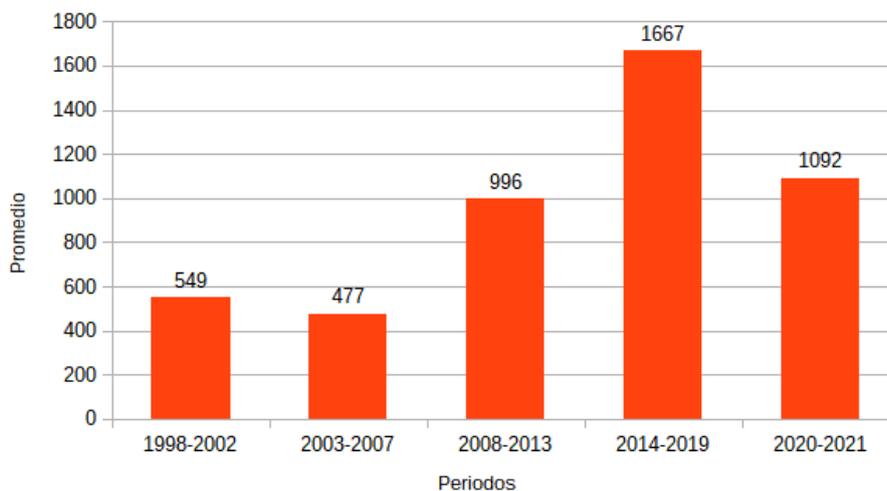
Fuente: [Boletín-39-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf](#) y SNVS2.0. Elaboración propia.

Tratamientos antirretrovirales (TARVs) en Argentina

En el año 2021, según la Dirección Nacional de Respuesta al VIH, 88.000 pacientes recibían tratamiento antirretroviral del sector público, y la Provincia de Santa Fe tenía en el 2018 el 9,8% de los TARs del país.

El promedio de pacientes en TARV por periodos tiende a incrementarse a través de los últimos años. El valor del último periodo puede estar influenciado a la baja dado que incluye los años pandémicos (Gráfico 12)

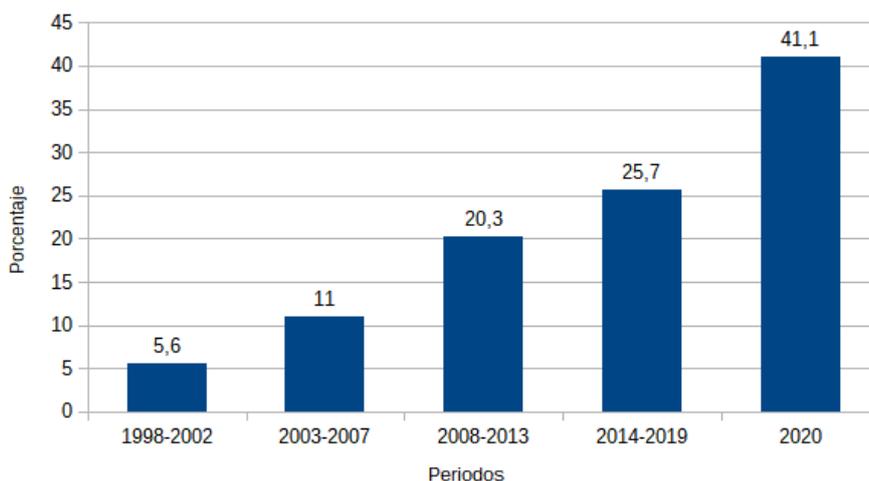
Gráfico 12. Promedio de pacientes en TARV por lapsos plurianuales. Rosario, periodo 1998-2021.



Fuente: Dirección de Farmacia, SSP, elaboración propia Programa Municipal de VIH, ITS y Hepatitis Virales.

A su vez, y como resultado del trabajo de los equipos del Programa y de la Dirección de Centros de Salud, vemos que a través del tiempo se ha verificado una creciente participación del primer nivel de atención en el total de tratamientos antirretrovirales dispensados por la SSP. (Gráfico 13).

Gráfico 13. TARV administrados en centros de salud municipales por períodos de tiempo. Rosario, periodo 1988- 2019.



Fuente: Dirección de Farmacia, SSP, elaboración propia Programa Municipal de VIH, ITS y Hepatitis Virales.

Transmisión vertical

La prevención de la transmisión vertical del VIH, la que ocurre a través de la gestación, el parto y la lactancia de una madre con VIH hacia su hija/o, ha sido uno de los ejes históricos primordiales de trabajo del Programa Municipal de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Las diversas estrategias implementadas a través de los 30 años de trabajo han permitido que a la fecha se estén alcanzando 6 años sin casos de transmisión vertical en las maternidades municipales, pese a que se sigue verificando un importante número de mujeres parturientas VIH reactivas tal como se dijo en apartados anteriores. No obstante, estos datos positivos, las estrategias deben sostenerse y recrearse permanentemente, ya que la crítica situación social es escenario propicio para que puedan ocurrir casos. (Gráfico 14)

Gráfico 14. Transmisión Vertical del VIH en los nacidos en maternidades municipales. Rosario, periodo 1993 - 2020

Períodos	Parturientas DX reactivo	Niños nacidos con VIH	Porcentaje
1993 al 2012 incluida TVL *	720 *	31	4,3
2011 al 2018 incluida TVL	218	4	1,8
2019 al 2020 incluida TVL	67	0	0,0

* Transmisión Vertical asociada a Lactancia

Fuente: Laboratorio CEMAR, Maternidades SSP, Sistemas de Epidemiología y de registros de diversas épocas.

Acciones de Consejería y Detección de VIH e infecciones asociadas en el marco de la pandemia de coronavirus

Vistas las fuertes restricciones a la circulación de las personas, y a los fines de no interrumpir este servicio crítico, a fin de marzo 2020 se pasó de las consultas de consejería anónima y gratuita de modalidad presencial habitual en nuestra oficina y en los hospitales Carrasco, Roque Sáenz Peña y Alberdi, a consejería telefónica, con identidad codificada, asignando turnos programados para concurrir al CEMAR a realizar las extracciones de sangre, para análisis de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C. Se autorizaron 3 turnos diarios inicialmente, lo que se elevó luego a 4, y finalmente a 7. El servicio se divulgó por diversos canales de comunicación y la demanda se mantuvo estable durante todo el período desde marzo de 2020 a mediados de 2022, período cercano a los 30 meses (2 años y medio), cuando se procede a habilitar nuevamente las consultas presenciales. Señalamos que este servicio municipal ha sido el único servicio de este tipo en la ciudad en todo este tiempo, a nuestro saber y entender. Se diagnosticaron numerosas infecciones por VIH, en estadios iniciales o medios, algunas en estadios avanzados, y un número superior de casos de sífilis. No hubo diagnósticos de hepatitis B o C. Los resultados se comunicaron de diversas formas, siempre en base a la voluntad del consultante. La gran mayoría aceptó con interés dejar un número telefónico para llamarle cuando se recibía el resultado, comunicado en ese llamado una vez corroborada la identidad en base a su código, realizando una tarea de asesoramiento del resultado y de contención en los casos de los reactivos. En ocasiones las personas prefirieron concurrir personalmente a buscar los resultados impresos, y a la mayoría de las personas con diagnóstico positivo de alguna de las infecciones, se les entregó finalmente el resultado en papel en nuestra oficina, con una instancia de consejería adicional, derivación a efectores de salud público o privado según cobertura de salud de la persona, y oferta de nuevas ocasiones de consejería, participación en redes de personas con VIH, otras instancias de salud, etc.

NOTA: La sistematización de los números de producción de este servicio, y la frecuencia relativa de las infecciones diagnosticadas se encuentran en elaboración.

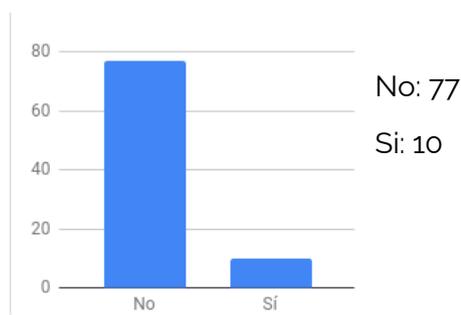
Acciones directas para Personas Viviendo con VIH / Sida (PVVS)

Desde el inicio mismo de la pandemia, la oficina del Programa recibió y resolvió numerosas consultas de PVVS, ya sea telefónicas, como presenciales de personas que concurren a nuestra oficina pese a las circunstancias. Los temas consultados fueron: los riesgos frente al COVID de las PVVS, síntomas del COVID, opciones de hisopado, aislamientos, información a empleadores, atendiendo al problema de confidencialidad que esto involucra, conveniencia de vacunarse, opciones para inscribirse, tipos de vacunas, etc. Además de estas consultas, se resolvieron numerosas situaciones relativas al acceso al tratamiento antirretroviral, ya sea de personas que perdieron su trabajo, como de personas que quedaban sin obra social por desaparición de la misma (como la de los vigiladores privados, y otras), o bien de personas con obras sociales que demoraban las entregas y no atendían los teléfonos de consulta o el requerimiento de atención (PAMI, IAPOS, otras). También se recibieron consultas de viajeros argentinos y extranjeros que no podían volar a sus lugares de residencia y se hallaban ante la situación de estar en Rosario sin poder desplazarse mientras se quedaban progresivamente sin medicación. Todos estos casos se resolvieron proveyendo las drogas antirretrovirales necesarias para no interrumpir los tratamientos de las PVVS, a la vez que asesorando y conteniendo a las mismas en su situación de estrés. Estas intervenciones fueron críticas ya que la pandemia impuso por variadas razones, dificultades adicionales para el suministro y la adherencia a los tratamientos por parte de las PVVS. También se realizaron gestiones en torno al pase libre de transporte para PVVS para poder garantizar el acceso a este beneficio y se brindó asesoramiento sobre los cambios.

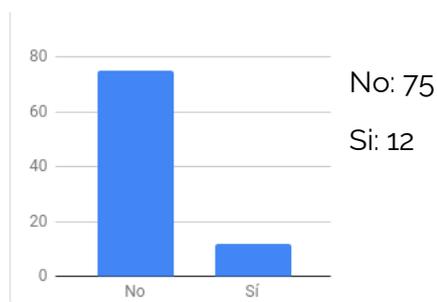
Encuesta sobre VIH en el marco de la pandemia por coronavirus

El Programa Municipal de VIH, ITS y hepatitis virales, realizó una encuesta dirigida a personas viviendo con VIH/Sida que tramitan anualmente su pase libre de transporte, en el período comprendido entre abril y septiembre de 2022. De la misma participaron 87 personas en forma voluntaria. El objetivo se centró en la atención y tratamiento para VIH, durante la pandemia por coronavirus. Las preguntas principales buscaron conocer si la pandemia influyó o no en la adherencia a los tratamientos y si modificó o no los lugares de retiro de medicación.

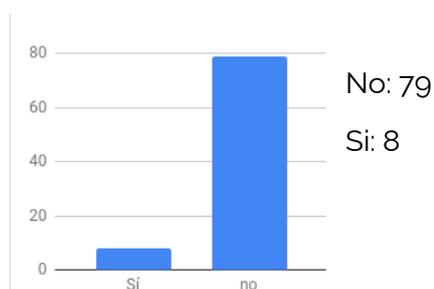
Durante la pandemia, ¿Cambió el lugar dónde retira su medicación?



¿Tiene alguna dificultad para tomar su medicación diariamente?



¿La pandemia le sumó alguna dificultad para tomar su medicación diariamente?



En relación a la adherencia a los tratamientos, al 25 % de las personas que manifestaron dificultad para tomar la medicación diariamente, la pandemia les agregó complejidad para poder hacerlo.

A partir de los datos expuestos podemos concluir que la pandemia por coronavirus tuvo cierto impacto sobre el proceso asistencial y la adherencia al tratamiento de las personas con VIH.

En análisis ulteriores por muerte por Sida en nuestra ciudad, esperamos poder evaluar si estos impactos llegaron a producir algún cambio en la tasa de mortalidad.

NOTA: La totalidad de los resultados de la encuesta pueden ser solicitados a dlavareo@rosario.gov.ar

Curso de Actualización 2022, Infección por VIH, Sífilis, Hepatitis Virales crónicas, y TBC

Destinatarios: Se inscribieron aprox. 160 trabajadores y trabajadoras de toda la Red de Salud Municipal de Rosario.

Concepto: Este curso de actualización, con un fuerte componente de interactividad, fue la continuación de otros desarrollados en años anteriores, y respondió a una necesidad de esta etapa post-pandemia de coronavirus, de actualizar la epidemiología, prevención, diagnóstico, y tratamiento de las pandemias pre-existentes y persistentes de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, y Tuberculosis, así como los aspectos técnicos, de gestión, algoritmos diagnósticos, provisión de drogas, cargas de datos en sistemas, etc. Los trabajadores y trabajadoras de distintos perfiles, niveles y recorridos participantes del mismo llevan luego a sus equipos los contenidos y experiencias aprehendidas.

Duración: El Curso comprendió 5 jornadas de 2 hs 45 minutos cada una, en días jueves no consecutivos, de 11.00 a 14.00 hs., con un break de 15 minutos de refrigerio en cada reunión, y se desarrolló entre el 22 de setiembre y el 24 de noviembre de 2022

Materiales educativos: Todas las presentaciones de los docentes se hicieron en base a proyecciones de tipo *power point*, que se hicieron luego disponibles por medio de un drive especial. Se difundieron también guías de tratamiento nacionales, algoritmos diagnósticos y otros procedimientos estandarizados pertinentes al mejor abordaje de estas problemáticas.

Lugar: AUDITORIO del HECA, Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez, Avda. Pellegrini Nro 3.205, Rosario.

Temario: Sífilis. VIH, 1era clase, VIH, 2da clase, Hepatitis B y C, TBC.

Organizaron y participaron como docentes y coordinadores de mesas y talleres: Dirección de Centros de Salud, SSP, Dirección de Servicios de Salud, SSP, Sistema Municipal de Epidemiología, SSP, Programa Municipal de VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis Virales, dependiente de la Dirección de Promoción y Cuidados de la Salud Colectiva, SSP, Dirección de Laboratorio de la SSP, Programa Municipal de TBC dependiente de la Dirección de Promoción y Cuidados de la Salud Colectiva, SSP.

EL CURSO TUVO EL AVAL Y LA ACREDITACIÓN DE PUNTAJE PARA CONCURSOS, ESPECIALIDADES, RECERTIFICACIÓN, ETC. DEL COLEGIO MÉDICO DE LA 2DA CIRCUNSCRIPCIÓN DE SANTA FE.

Notas metodológicas: la información a nivel nacional y provincial se obtuvieron del Boletín N.º 39 de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis y del Tablero interactivo de indicadores de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis.

[Boletin-39-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf](#)

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-its/tablero>

La información para el análisis de la situación local se obtuvo del SNVS 2.0 – Listado nominal de casos notificados. Se tomó la fecha de consulta como aproximación a la fecha de diagnóstico, si este dato no figuraba se tomó la fecha de ficha papel o fecha de apertura.

La lectura en el SNVS2.0 se realizó el 17 de noviembre 2022.

Situación epidemiológica del VIH en la ciudad de Rosario, periodo 2011-2021.
Diciembre 2022.

Se trabajó además con las bases de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP) y de la Dirección de Bioquímica de la Secretaría de Salud Pública de Rosario.
La información de las acciones preventivas, asistenciales y educativas del Programa Municipal de VIH, ITS y Hepatitis Virales proviene de sus propios registros.