

Caracterización epidemiológica de la exposición perinatal de VIH en Antioquia-Colombia entre 2021 y 2022

Autores: Marcela Avendaño Sierra¹, Sabrina Lerma Payan¹, Kaarem Dayana Gutiérrez Amaya², Isaura Pilar Sánchez³

1. Departamento Pediatría. Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Remington. Residentes especialización pediatría
2. Departamento Pediatría. Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Remington. Pediatra y docente
3. Grupo de Investigaciones Biomédicas Uniremington. Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Remington.

Resumen:

Introducción: La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana es una de las pandemias más significativas y un problema de salud pública. Puede transmitirse por contacto sexual, exposición parenteral y transmisión vertical de madre a hijo; esta última causante del 15% de las infecciones por VIH en edad pediátrica y del del 90% de los casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en menores de 13 años. **Objetivo general:** Determinar las características epidemiológicas de la exposición perinatal de VIH en Antioquia entre 2021 y 2022. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, transversal con recolección retrospectiva de datos. La población de estudio fueron mujeres diagnosticadas con infección por el virus del VIH y recién nacidos expuestos. Se evaluaron variables sociodemográficas y clínicas, estimando la proporción de incidencia en dicha población. **Resultados:** Se identificaron 13 casos de niños expuestos al VIH por transmisión vertical, entre los 0 y 15 años. La mayoría pertenecientes a estratos socioeconómicos bajo. Todos tuvieron carga viral detectable y ninguno fue diagnosticado con SIDA ni enfermedades asociadas. **Conclusión:** Este estudio encontró que, durante el período 2021-2022 en el departamento de Antioquia, el 14 % de los casos registrados de infección por VIH en menores de 18 años correspondió a transmisión materno-infantil.

Palabras claves: VIH; Antioquia; salud pública; diagnóstico.

Introducción

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las pandemias más significativas a nivel mundial y, a pesar de la introducción de tratamientos antirretrovirales, sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública. Según

el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), en 2023, 39,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, con 1,3 millones de casos nuevos.¹ En América Latina 2.3 millones de personas vivían con VIH, con una incidencia de 120.000 casos; de ellas, el 73% recibían tratamiento antirretroviral y el 67% tenía una carga viral suprimida.² En Colombia durante el 2023 se registraron 14.670 nuevos casos de VIH, con un aumento del 13% respecto al 2022. Antioquia hace parte de los departamentos con la mayor cantidad de niños expuestos a esta patología.²

El VIH pertenece a la familia de los Lentivirus y se conocen dos tipos: VIH-1 y VIH-2. Estos difieren en su organización genómica; VIH-1 es el principal causante de la pandemia, mientras que VIH-2 se considera menos patogénico y transmisible.^{3,4} La transmisión puede producirse por tres vías principales: contacto sexual, exposición parenteral y transmisión vertical de madre a hijo. Aproximadamente el 15% de las infecciones se producen por transmisión vertical. Sin intervención, la tasa de transmisión vertical puede variar entre un 13 y un 43%, ocurriendo durante la gestación (10%), el parto (60-70%) o a través de la lactancia materna (30-40%). El VIH congénito es responsable del 90% de los casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en menores de 13 años.^{3,5}

Las manifestaciones clínicas del VIH congénito tienen dos formas de presentación, una de inicio precoz y otra de inicio tardío. En la forma precoz, los síntomas y signos aparecen entre los 4 y 8 meses de vida, con un período de incubación corto y una baja tasa de supervivencia.⁵ Las manifestaciones más comunes son encefalopatía, neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, síndrome de desgaste (falla de crecimiento, fiebre, hepatoesplenomegalia, diarrea) e infecciones bacterianas recidivantes. El mecanismo de transmisión es intrauterino y la progresión es rápida. En la forma tardía, el período de incubación es más prolongado y el diagnóstico puede realizarse hasta los 3 años aproximadamente. La sintomatología consiste principalmente en neumonía intersticial linfoidea, linfadenopatías, hipertrofia parotídea e infecciones bacterianas a repetición por microorganismos poco comunes.⁵

La transmisión vertical del VIH sigue siendo un desafío de salud pública, especialmente en regiones como Antioquia. Para contribuir al mejoramiento de las estrategias de manejo en esta población y optimizar las intervenciones de prevención, este estudio tiene como objetivo principal determinar las características epidemiológicas de la transmisión vertical del VIH en Antioquia durante el período 2021-2022.

Materiales y métodos

Consideraciones éticas

Por medio del convenio entre la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Remington y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia se obtuvo el aval del Comité de Ética de Investigación de la Corporación Universitaria Remington para la ejecución del estudio.

De acuerdo con la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este estudio se considera sin riesgo, ya que la técnica de recolección de datos se hizo a partir de la información obtenida en las bases de datos de la dirección seccional de salud de Antioquia, previa autorización del ente de control. No se realizó ninguna intervención a la población ni se modificaron las variables de estudio. Es importante resaltar que la investigación siguió las normas de confidencialidad de los datos y respetó el derecho a la privacidad de las personas.

Tipo de estudio y muestra

Se realizó un estudio observacional de campo descriptivo transversal con recolección retrospectiva de los datos. La población objeto de estudio estuvo constituida por gestantes con diagnóstico de VIH y los recién nacidos expuesto a VIH, durante el período de 2021 a 2022 en el departamento de Antioquia. Los datos fueron obtenidos a partir de bases de información de los casos reportados de VIH en la ficha epidemiológica Cod INS 850 denominada VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, del subsistema de información del Sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA).

Criterios de inclusión y exclusión

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron gestantes con diagnóstico de VIH, los recién nacidos con exposición perinatal por VIH y niños reportados con infección VIH mediante transmisión vertical, período 2021-2022. Se excluyeron pacientes que fueron diagnosticados con infección por VIH por contacto sexual, transfusional o exposición parenteral.

Variables de estudio

Las variables que se incluyeron en el estudio para caracterizar de manera sociodemográfica la población fueron las siguientes: edad, nacionalidad, ocupación, etnia, estrato, residencia y régimen de salud.

Además, se incluyeron parámetros clínicos como resultado de carga viral, estado de infección y enfermedades asociadas.

Análisis de datos

Los datos recolectados desde la fuente de información del SIVIGILA, se insertaron en un formato de Excel para su análisis estadístico. Se estimó la proporción de incidencia de la transmisión vertical de VIH para el período 2021-2022, a partir de los casos reportados. Para la descripción de las variables sociodemográficas y clínicas, y sus categorías se realizó un análisis descriptivo estimando frecuencias absolutas, porcentuales y acumuladas.

Resultados

Incidencia casos reportados de VIH en gestantes y recién nacidos expuestos a VIH

En el presente estudio se identificaron un total de 2,932 casos reportados de VIH/SIDA durante 2021. Para una mejor comprensión de los datos, se filtró la información referente a los casos de VIH por transmisión vertical en gestantes y recién nacidos expuestos, separando estos casos de la población general. Del total de casos analizados, se registraron 62 casos en gestantes y 48 en la población pediátrica, de los cuales 9 estaban expuestos a VIH mediante transmisión vertical. Adicionalmente, se realizó una

depuración de los datos correspondientes al año 2022, lo que resultó en 2,954 casos, de los cuales 55 fueron gestantes y 41 niños, con 4 de estos niños expuestos a VIH por transmisión materno-infantil (TMI).

Este estudio encontró que, durante el período 2021-2022 en el departamento de Antioquia, el 14 % de los casos registrados de infección y/o exposición por VIH en menores de 18 años correspondió a transmisión materno-infantil.

Al analizar la población expuesta al VIH en Antioquia durante los años 2021-2022, se determinó que el 0.2% de los casos correspondió a transmisión materno-infantil. La muestra total del estudio incluyó 117 gestantes afectadas por el VIH y 13 niños con exposición perinatal durante este período.

Caracterización sociodemográfica y clínica de la población

En cuanto a las variables sociodemográficas y clínicas de las gestantes, se observó que sus edades fluctuaban en un rango entre 13 y 44 años. Un hallazgo significativo fue que el 26% de las gestantes carecían de aseguramiento en salud, mientras que el 52% pertenecía al régimen subsidiado, el 22% al régimen contributivo y el 1.7% tenía un estatus indeterminado. Respecto a la nacionalidad, 84 gestantes eran colombianas, 32 venezolanas y 1 mexicana. Además, se identificó que la mayor proporción (44%) de gestantes provenían de estratos socioeconómicos bajo-bajo, seguido por el 30% estrato bajo, 6% estrato medio-bajo y solo un 1% correspondieron a estrato alto. La mayoría, es decir, el 82%, residía en cabeceras municipales, mientras que el 8% y el 10% pertenecían a poblaciones de centros poblados y rurales dispersos, respectivamente. Cabe destacar que el 26% de las gestantes eran migrantes y el 4% habían sido desplazadas. En términos clínicos, se registró un caso de SIDA con enfermedad asociada a micobacterias. Ninguna de las gestantes presentó discapacidad (Datos no mostrados).

En la Tabla 1 se detalla la distribución porcentual de la población de acuerdo con las características sociodemográficas de los niños expuestos a VIH por transmisión materno-infantil durante los dos años del estudio en Antioquia. De esta población, el 92.3% eran

colombianos y las edades abarcaban desde la etapa neonatal hasta los 15 años, con un considerable porcentaje de niñas. El régimen de seguridad social que predominó fue el subsidiado, así como los estratos socioeconómicos bajo y bajo-bajo. Además, se observó que el 69.2% de los casos se desarrollaron en cabeceras municipales.

Tabla 1. Características sociodemográficas de recién nacidos expuestos VIH perinatal en el período de 2021- 2022, en el departamento de Antioquia.

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL	FRECUENCIA ACUMULADA
Edad			
Menores de un mes	6	46.1%	46.1%
De un mes a 5 años	4	30.8%	76.9%
Mayores de 5 años	3	23.1%	100%
Sexo			
Mujer	8	61.5 %	61.5%
Hombre	5	38.5%	100%
Nacionalidad			
Colombiano	12	92.3%	92.3%
Extranjero	1	7.7%	100%
Etnia			
Negro, mulato afrocolombiano	1	7.7%	7.7%
Otro	12	92.3%	100%
Estrato			
Bajo-bajo	6	46%	46%
Bajo	7	54%	100%
Area de ocurrencia del caso			
Cabecera municipal	9	69.2%	69.2%
Centro poblado	2	15.4%	84.4%
Rural disperso	2	15.4%	100%
Regimen de seguridad social			
Contributivo	3	23.1%	23.1%
Indeterminado	1	7.7%	30.8%
Subsidiado	9	69.2%	100%

La caracterización clínica de la infección por VIH en población pediátrica expuesta por transmisión vertical permite comprender su comportamiento clínico y virológico, así como anticipar posibles complicaciones y necesidades terapéuticas. En este estudio, se

analizaron los principales parámetros clínicos y de laboratorio de 13 niños con antecedente de exposición perinatal al VIH, cuyos hallazgos se presentan en la Tabla 2. De estos, se obtuvo registro de carga viral en 8 pacientes y pruebas ELISA en 5. Todos los niños con carga viral documentada presentaron resultados detectables, con valores entre 610 y 71.000.000 copias/ml. Se reportaron cinco hospitalizaciones, aunque no fue posible establecer la causa específica en ninguno de los casos debido a la ausencia de información clínica detallada. La totalidad de los niños evaluados tanto expuestos a infección perinatal como los casos confirmados mediante transmisión vertical no se detectaron enfermedades asociadas y todos fueron reportados como vivos.

Tabla 2. Características clínicas de recién nacidos expuestos VIH perinatal en el período de 2021- 2022, en el departamento de Antioquia.

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL	FRECUENCIA ACUMULADA
Tipo de Prueba			
Carga viral	8	61.5 %	61.5%
Elisa	5	38.5 %	100%
Valor del resultado Carga viral			
Detectable	8	100%	100%
No detectable	0	0	0
Hospitalización			
Si	5	38.5	38.5
No	8	61.5	100%
Estadio infección			
VIH	13	100%	100%
SIDA	0	0	0
Muerto	0	0	0
Enfermedades asociadas			
Si	0	0	0
No	13	100%	100%

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar las características epidemiológicas de la transmisión vertical del VIH en el departamento de Antioquia durante el período 2021-2022. El análisis de los datos locales se enmarca en el panorama global y regional del VIH, el cual sigue representando un importante desafío en salud pública, particularmente en la población pediátrica.

Desde su identificación en 1981, el VIH ha afectado a millones de personas en todo el mundo. Para el año 2023, se estimó que 39,9 millones de personas vivían con VIH, de las cuales 1,4 millones eran niños menores de 15 años. Las mujeres y niñas representaron el 53% del total de personas afectadas, lo que resalta la vulnerabilidad de este grupo y la necesidad de estrategias específicas de prevención y atención. Aunque la prevalencia global del VIH parece haberse estabilizado alrededor del 0,7%, el número de nuevas infecciones sigue siendo elevado, con 1,3 millones de nuevos casos reportados en 2023. De ellos, el 44% ocurrieron en mujeres y niñas, lo cual tiene implicaciones directas en la transmisión vertical.¹

En la población pediátrica, la mayor parte de las infecciones se adquiere a través de la transmisión materno infantil, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia. En 2021, se estimó que 160.000 niños adquirieron VIH, la mayoría de ellos en África Subsahariana (70%), seguido del sudeste asiático (25%) y América Latina y el Caribe.¹ Esta distribución geográfica pone de manifiesto las desigualdades en el acceso a servicios de salud y programas efectivos de prevención de la transmisión materno infantil (TMI).¹

A pesar de los avances globales, América Latina continúa enfrentando retos importantes. Se estima que alrededor del 25% de los nuevos casos pediátricos de VIH ocurren en esta región, incluyendo Colombia, donde aún se presentan brechas en la detección temprana y el acceso oportuno a tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas y en sus hijos.² La epidemiología del VIH pediátrico, por tanto, está estrechamente vinculada al éxito de las estrategias de prevención de la TMI, incluyendo el diagnóstico prenatal, el tratamiento oportuno de la gestante seropositiva y el seguimiento clínico del recién nacido expuesto.

En este contexto, la caracterización de los casos registrados en Antioquia contribuye al entendimiento de la dinámica local de la infección y a la identificación de puntos críticos en la atención materno infantil. Los hallazgos de este estudio evidencian la necesidad de fortalecer los programas de prevención, detección temprana y seguimiento clínico de los niños expuestos al VIH, con énfasis en la vigilancia de la carga viral materna, la adherencia al tratamiento y la evaluación oportuna del neonato.

En países de altos ingresos, como Estados Unidos, la implementación adecuada de todas las intervenciones de prevención de la TMI puede reducir las tasas de transmisión a aproximadamente el 1%. En contraste, más del 90% de los niños que viven con VIH en países con recursos limitados adquirieron la infección a través de transmisión vertical durante el embarazo, parto o lactancia.⁶

Después del África Subsahariana, el Caribe presenta la segunda tasa más alta de prevalencia de VIH a nivel mundial. En 2021, se estimó que 330.000 personas vivían con VIH en los 16 países del Caribe, con una prevalencia del 1,1%. Aunque se han observado reducciones importantes en nuevas infecciones (29%) y muertes por SIDA (37%) entre 2010 y 2021, la región continúa enfrentando desafíos. No obstante, se han logrado avances en la eliminación de la TMI: en cinco de nueve países caribeños, más del 90% de las gestantes con VIH conocían su diagnóstico y estaban recibiendo terapia antirretroviral (TAR)⁷

En Colombia, según el informe del Instituto Nacional de Salud (INS) para el año epidemiológico 2025, hasta febrero se habían reportado 2.829 nuevos casos de VIH, de los cuales 17 correspondían a TMI.⁸

La Cuenta de Alto Costo (CAC), en su informe de 2024 publicado en 2025, reportó una disminución del 0,78% en los casos incidentes de VIH respecto al año anterior, pasando de 14.670 a 4.555. Sin embargo, se destaca una recuperación progresiva en el reporte de casos posterior al descenso ocasionado por la pandemia. La región Central, que incluye a Antioquia, concentró el 29,63% de los casos, seguida por la región Caribe (21,47%) y Bogotá, D.C. (19,07%). Ese mismo informe registró 1.430 menores de 12 meses hijos de mujeres con VIH, de los cuales el 0,49% (n=7) fueron confirmados con infección. Antioquia fue uno de los departamentos con mayor número de niños expuestos

y también uno de los que registró casos positivos, junto con La Guajira, Sucre y Cundinamarca.²

En cuanto al porcentaje de transmisión materno - infantil del VIH en el marco de la estrategia ETMI - Plus, en el período hubo 7 niños menores de 2 años que adquirieron la infección por este mecanismo, y en relación con los 1.430 nacimientos de madres viviendo con el VIH, se tradujo en una transmisión vertical del 0,48%; valor inferior al presentado en el periodo 2023 (1,99%).¹¹

Los hallazgos de nuestro estudio son consistentes con estas cifras: el 69,2% de los recién nacidos expuestos pertenecían al régimen subsidiado, y el 61,5% eran del sexo femenino, en línea con el informe de la CAC, que reportó una mediana de edad de 11 meses y un predominio de casos en niñas. Asimismo, el estadio clínico predominante en ambos análisis fue el estadio 1, sin presencia de enfermedades oportunistas, lo cual sugiere diagnóstico temprano y posible inicio de manejo oportuno.

Antioquia, en este contexto, destaca como uno de los departamentos con mayor carga de exposición pediátrica al VIH. Si bien las tasas de TMI han disminuido, persisten desafíos estructurales y operativos que afectan la cobertura y calidad del seguimiento materno-neonatal.

En un estudio descriptivo retrospectivo realizado en Medellín (Hospital San Vicente Fundación) entre 2012 y 2015, se identificaron importantes brechas en el seguimiento prenatal y posnatal de gestantes con VIH y sus recién nacidos. Aunque no se reportaron casos de TMI en los 106 neonatos evaluados, se encontraron fallas en la oportunidad del diagnóstico y en la adherencia a las estrategias de prevención. En muchos casos, no se cumplió con el esquema completo de pruebas virológicas durante el primer año de vida. Esto evidencia que, incluso en centros de referencia, existen pérdidas de oportunidad que comprometen el seguimiento adecuado y, en consecuencia, la prevención de morbilidad en la población pediátrica expuesta al VIH.⁹

Una limitación relevante identificada tanto en nuestro estudio como en el de Medellín fue la calidad y completitud de los registros clínicos y de notificación. La falta de datos maternos en las fichas de notificación del recién nacido dificultó la identificación de

factores de riesgo adicionales y limitó el análisis de vínculos madre-hijo. Este hallazgo pone de relieve la necesidad urgente de mejorar los sistemas de información y fortalecer la responsabilidad del personal de salud en la adecuada recolección, registro y notificación de los casos, lo que a su vez facilitaría el seguimiento clínico, epidemiológico y preventivo de los niños expuestos al VIH.

Conclusión

En el marco del objetivo global de eliminar la epidemia de VIH para el año 2030, la prevención de la transmisión materno-infantil resulta fundamental. Es indispensable intensificar las acciones de prevención y detección temprana de nuevas infecciones en mujeres embarazadas y madres lactantes, garantizar el acceso al tratamiento y brindar apoyo integral a todas las personas que viven con VIH. Además, es crucial abordar la violencia de género y promover la igualdad para proteger la salud y la seguridad de las mujeres jóvenes. En el caso de recién nacidos y lactantes, es necesario estratificar el riesgo de exposición al VIH para definir las intervenciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas.¹⁰

Este estudio encontró que, durante el período 2021-2022 en el departamento de Antioquia, el 14 % de los casos registrados de infección y/o exposición por VIH en menores de 18 años correspondió a transmisión materno-infantil. El análisis de esta información permitió identificar factores asociados a la transmisión vertical, lo cual es de gran relevancia para reconocer las vulnerabilidades de esta población. Esto facilita la evaluación de la efectividad de intervenciones previas y abre la posibilidad de adaptar estrategias para poblaciones similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet [Internet]. Unaid.org. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
2. Cuenta de Alto Costo (CAC), Fondo Colombiano de Enfermedades de ALto Costo. Situación del VIH en Colombia 2024; Bogotá, D. C 2025.
3. Kliegman RM, Geme JW III, Blum N, Shah SS, Tasker RC, editores. Nelson. Tratado de Pediatría. 21a ed. Elsevier; 2020.
4. Eyal FG, Bany-Mohammed F, editores. Gomella Neonatología: Tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia, enfermedades y fármacos, 8e. McGraw Hill; 2020.
5. Beltran C, López P. Infectología pediátrica para el día a día. Comité de Infectología Pediátrica - ACIN; 2020.
6. Childrenandaids.org. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2020-12/2020%20World%20AIDS%20Day%20Report.pdf>
7. Unaid.org. [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
8. VIH-SIDA N de C. Periodo epidemiológico II. Colombia, 2025 [Internet]. Gov.co. [citado el 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20II%202025.pdf>
9. Arango-Ferreira C, Villegas DI, Burbano LD, Quevedo A. Calidad del seguimiento a la exposición perinatal al HIV y observancia de las estrategias reconocidas para disminuir su transmisión en un centro de referencia de Medellín. Biomedica [Internet]. 2019;39(Supl. 2):66–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4450>
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Transforming vision into reality: the 2024 Global Alliance Progress Report on ending AIDS in children by 2030 (en línea). Geneva; 2024. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/transfor-ming-vision-into-reality_en.pdf
11. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. ETMI – PLUS Colombia 2021-2030. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis

B y la enfermedad de Chagas [en línea]. 2020. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-co-lombia-2021-2030.pdf>