

**DÍA
MUNDIAL
DEL SIDA**

1 DE DICIEMBRE DE 2019

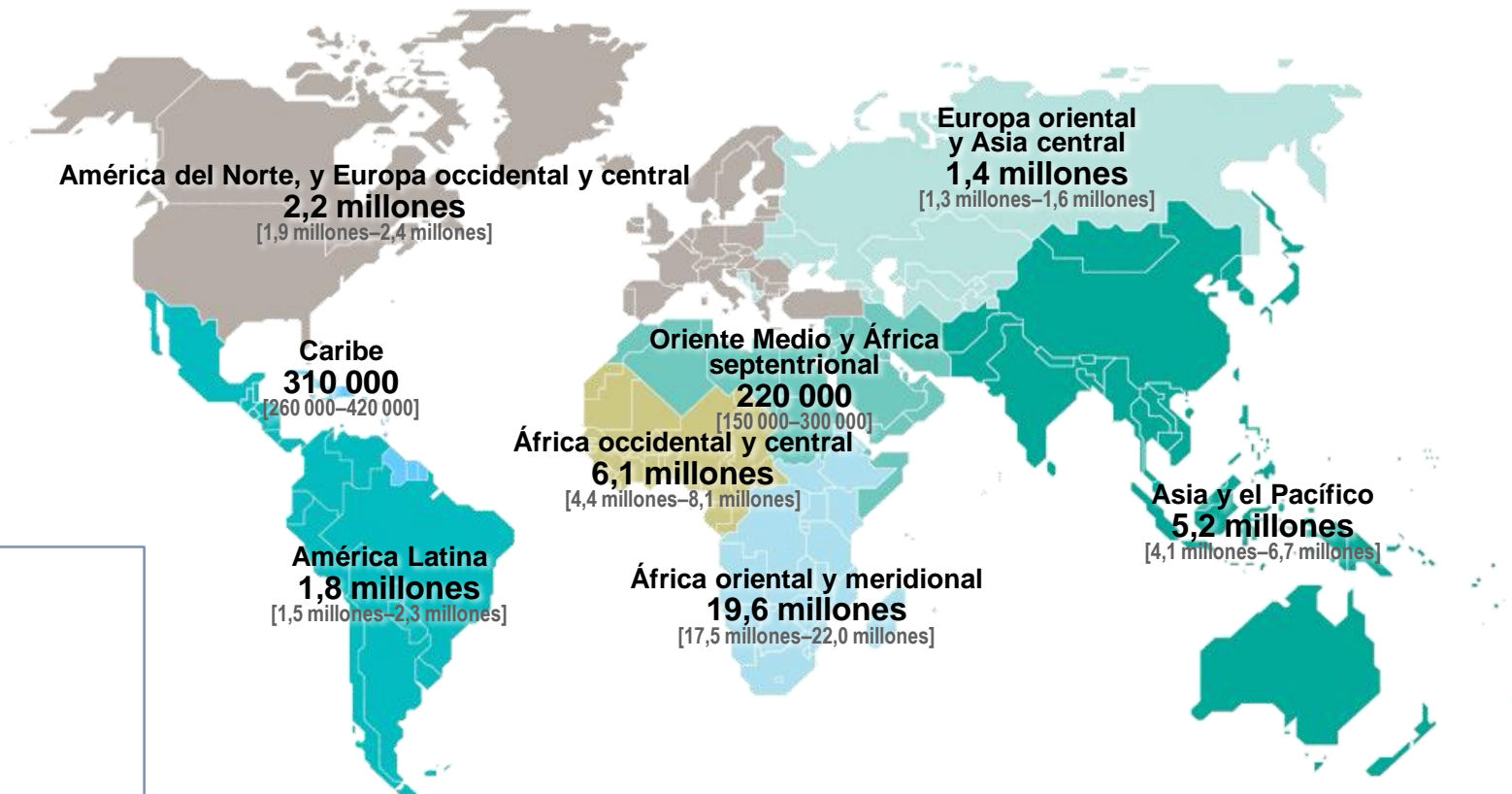
**Mortalidad en pacientes con Sida que
recibieron atención en hospitales
descentralizados con Terapia
Antirretroviral. El Salvador 2015- 2017**

• Autora: Dra. Lilian Verónica Avalos Madrid

INTRODUCCION



Número estimado de adultos y niños que viven con el VIH | 2017



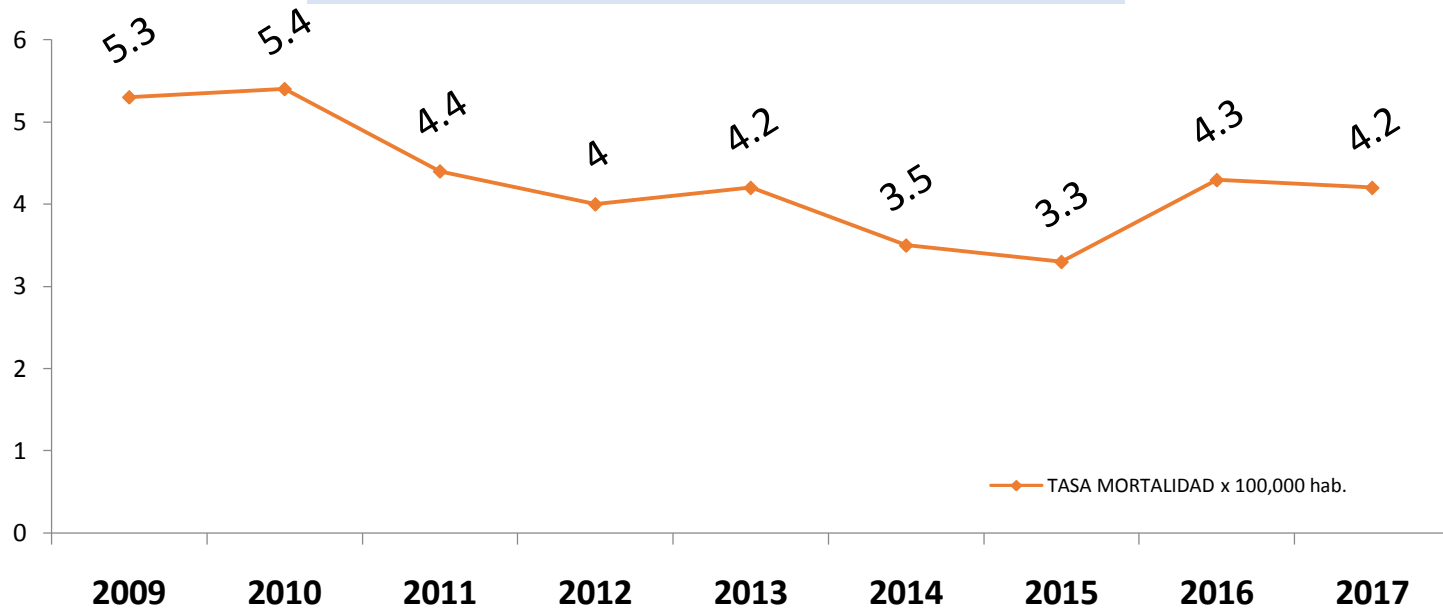
Muertes en África, 2017:
Oriental: 380 000
Occidental: 280 000
Asia; 170 000
América Latina : 37 000

Total: 36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones]

Fuente: ONUSIDA, Informe Mundial del Sida, 2018



TASA MORTALIDAD EL SALVADOR 2009 - 2017



Casos VIH acumulados al 2018: 36 365

2017: 1,274

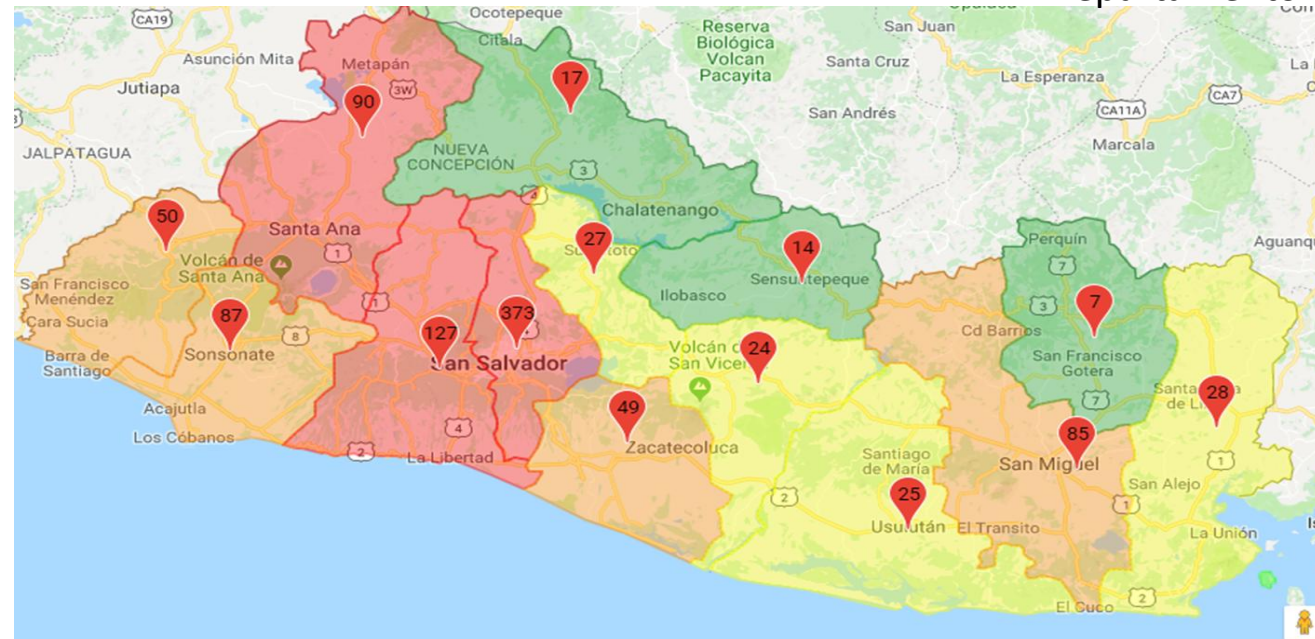
2018: 1,223 (56% =540 MINSAL; VICITS 24%, USCF 13.15%)

Numero de pruebas:

2016: 367,113

2017: 383,024 (358, 522 MINSAL)

2018: 447,016 (367,197 MINSAL 4.1% de incremento vrs 2017; 57,640 ISSS; 22, 179 por Otros)



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema Único de Monitoreo - Evaluación Vigilancia Epidemiológica, SUMEVE, 2018



OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar la mortalidad en pacientes con Sida que recibieron atención en los hospitales descentralizados con terapia antirretroviral, El Salvador 2015-2017

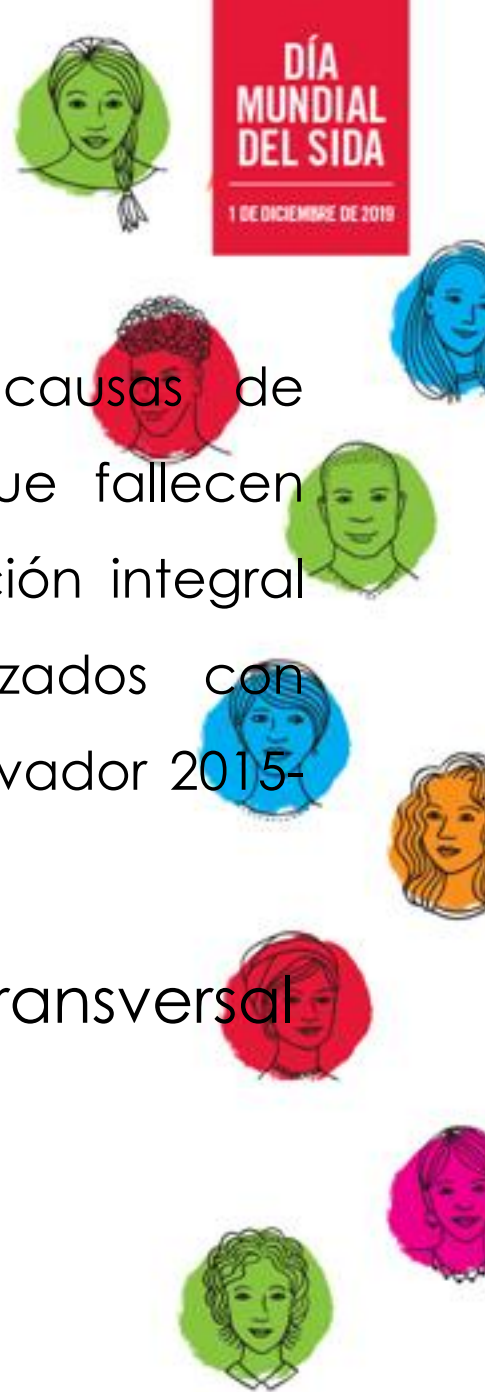
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir variables epidemiológicas, clínicas y de laboratorio en las personas fallecidas por sida, entre 2015 al 2017.
- Identificar las causas directas o diagnóstico principal y los diagnósticos básicos de muertes en los registros de pacientes fallecidos con sida.
- Valorar la calidad del llenado del registro de defunción de los pacientes fallecidos.

Justificación.

Pregunta de Investigación:

- ¿Cuáles son las principales causas de mortalidad en las personas que fallecen con sida, que recibieron atención integral en los hospitales descentralizados con tratamiento antirretroviral, El Salvador 2015-2017?
- **Metodología:** Descriptivo, transversal
- **Marco temporal.**
- **Universo:** 402 fallecidos



3.3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Fallecidos con diagnostico de Sida
- Fallecidos que tengan 18 años en adelante.
- Fallecidos intrahospitalarios

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes fallecidos que sean de otro país



3.5.- TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Objetivo 1:

Se extrajo los datos de:

1. SUMEVE
2. SIMMOW
3. 200 expedientes (registros de defunción y la hoja FVIH 05)

Se realizó una triangulación de datos.

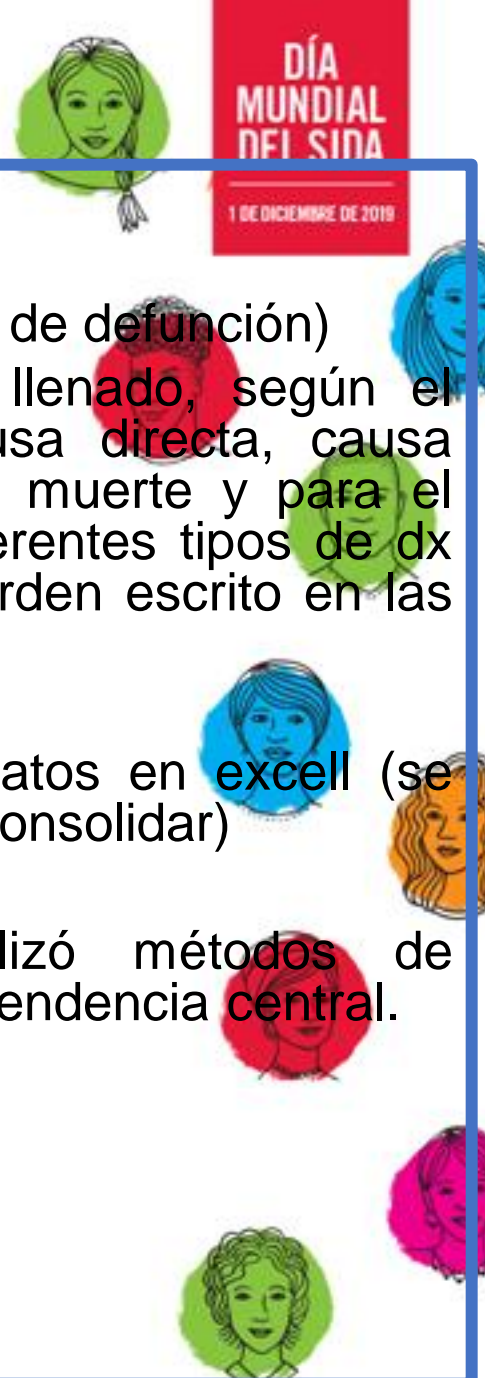
Total 321 fallecidos + 81 de los exp (que no estaban en SUMEVE)

Sumando un total de 402 fallecidos para el periodo del estudio.

Objetivo 2 y 3

Revisión de expedientes (actas de defunción) evidenciando el buen o mal llenado, según el diagnóstico escrito en la causa directa, causa intermedia y causa básica de muerte y para el objetivo 3 se revisaron los diferentes tipos de dx que causaron la muerte y el orden escrito en las actas (MINSAL-CIE 10)

- Se elaboró una base de datos en excel (se triangularon los datos para consolidar)
- Para el análisis se utilizó métodos de estadística descriptiva y de tendencia central.



The background of the entire image is a solid blue color. Overlaid on this background is a dense, overlapping crowd of people. Each person is depicted using white line art, with simple outlines for their faces, hair, and some accessories like glasses. The crowd is diverse in terms of age, gender, and hair style, creating a sense of a large, inclusive group. The word "Resultados" is centered in the middle of the image in a white, bold, sans-serif font.

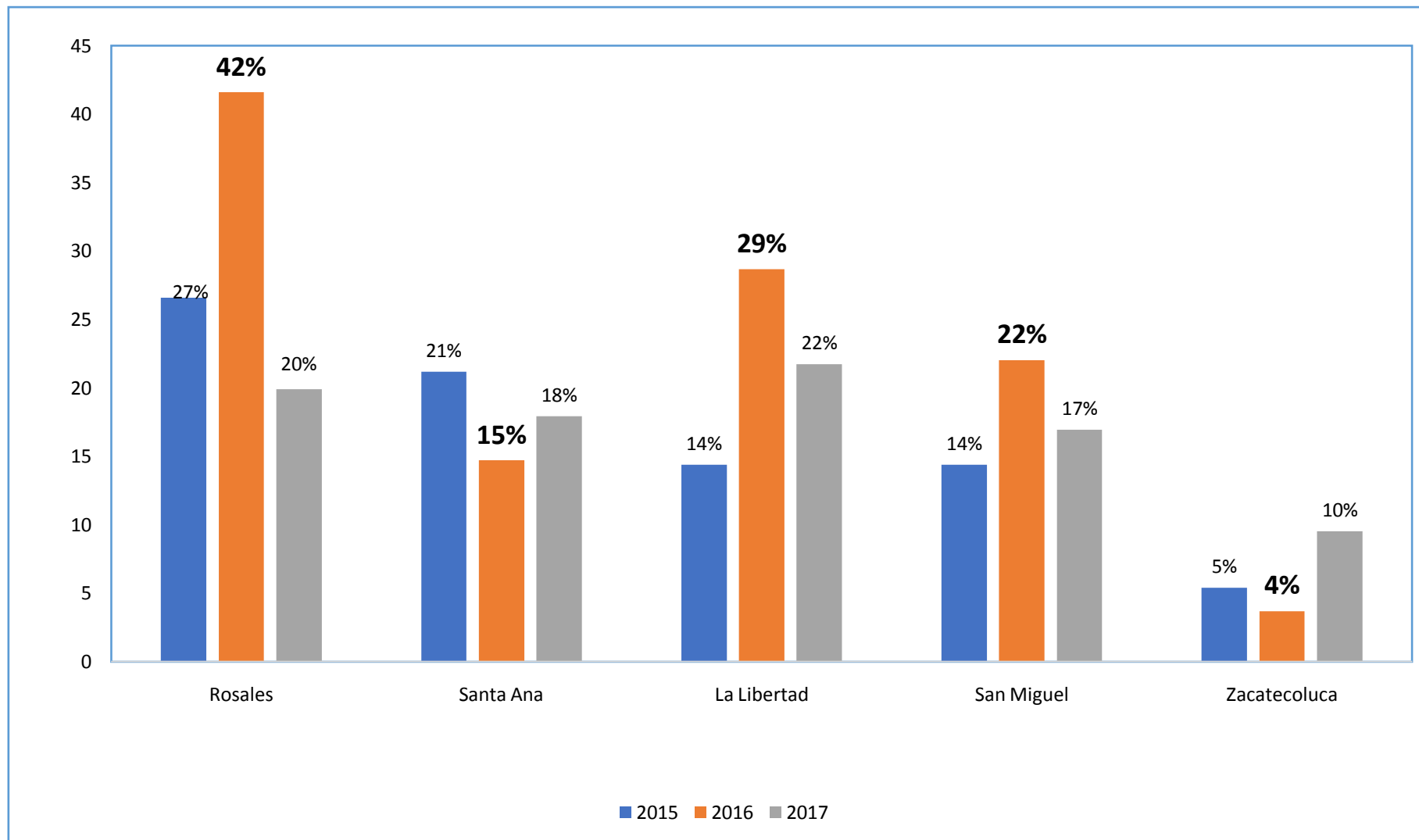
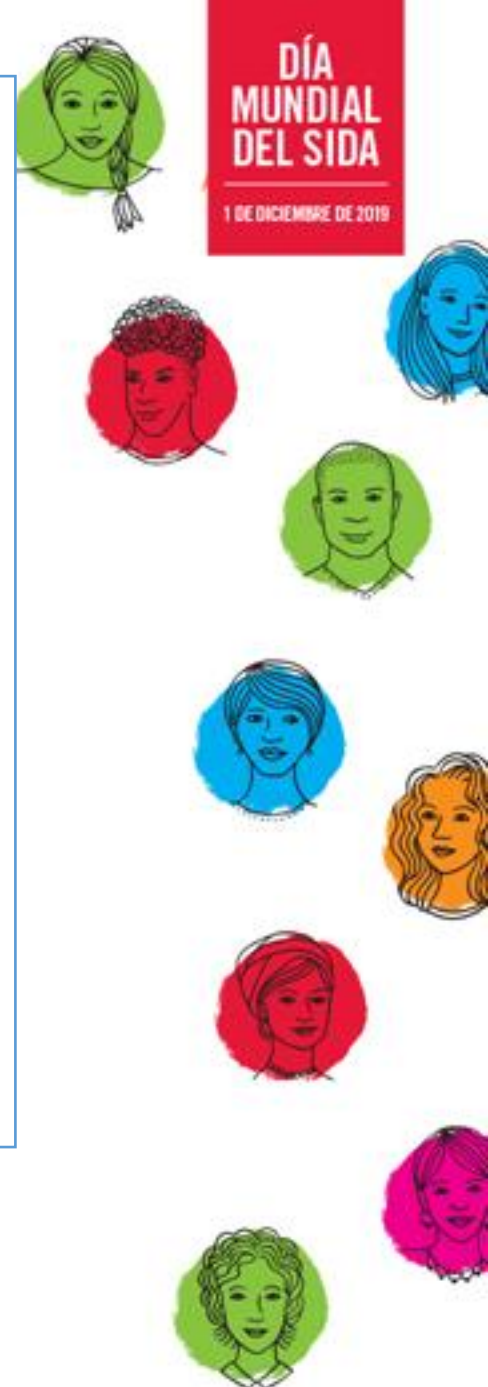
Resultados

Tabla 1. Distribución de frecuencia de los fallecidos con VIH en los cinco hospitales del estudio. El Salvador, años 2015 al 2017.



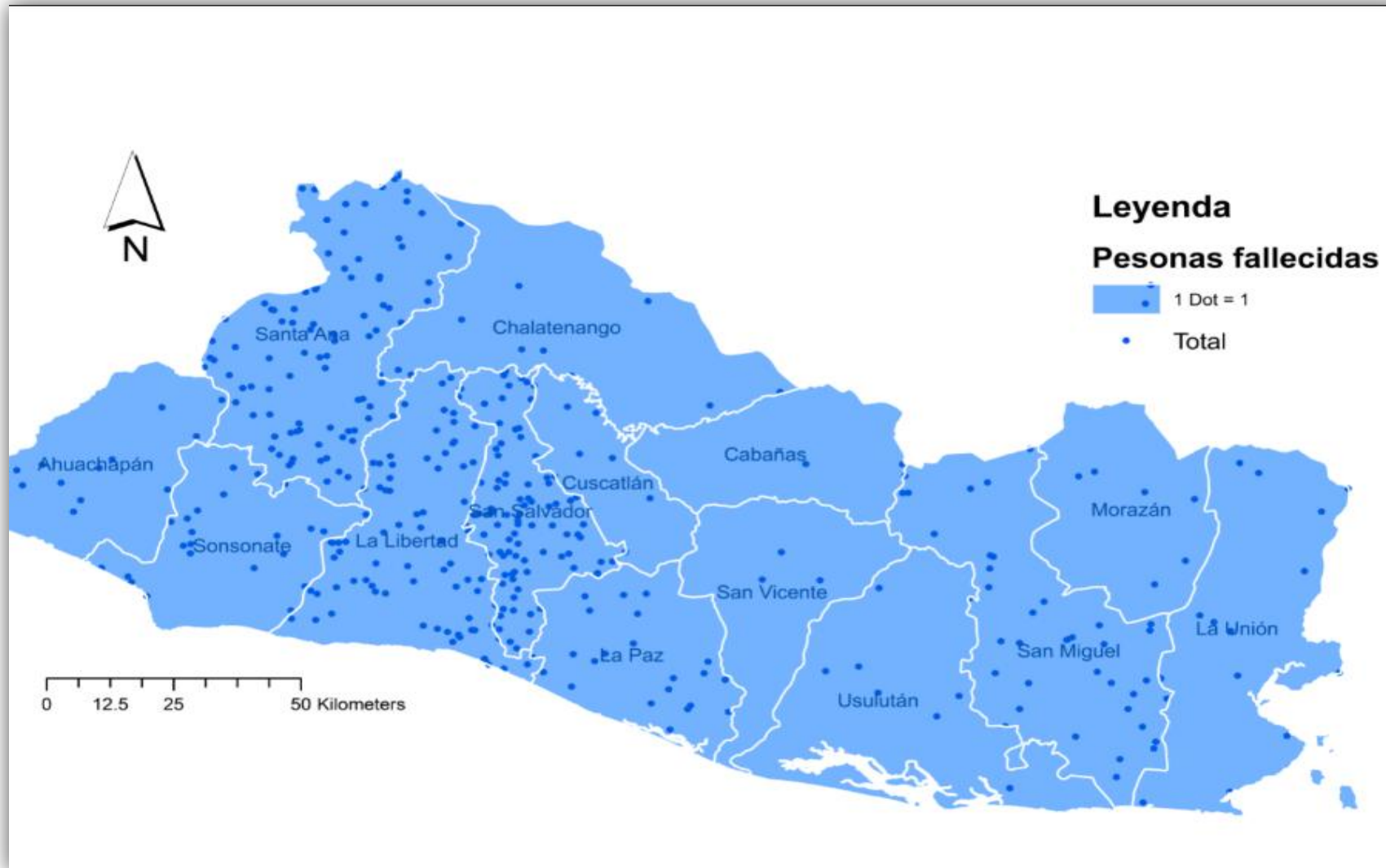
Hospitales	Años			
	2015 No. (%) n=139	2016 No. (%) n=140	2017 No. (%) n=123	Total No. (%) n=402
Hospital Nacional San Salvador SS "Rosales"	46(33)	47(34)	47(34)	140(35)
Hospital Nacional Santa Ana SA "San Juan de Dios"	50(47)	29(27)	28(26)	107(27)
Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael"	22(26)	37(44)	25(30)	84(21)
Hospital Nacional San Miguel "San Juan de Dios"	19(29)	26(39)	21(32)	66(16)
Hospital Nacional Zacatecoluca LP "Santa Teresa"	2(40)	1(20)	2(40)	5(1)

Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbi Mortalidad (SIMMOW), Sistema Único de Monitoreo-Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015, 2016 y 2017.



Fuente: Bases de datos SIMMOW, SUMEVE, 2015 al 2017; Expedientes Clínicos de los 5 hospitales 2015 al 2017

**Fig. 1: Letalidad por Hospital.
(Muertes desde el 2015 al 2017)**

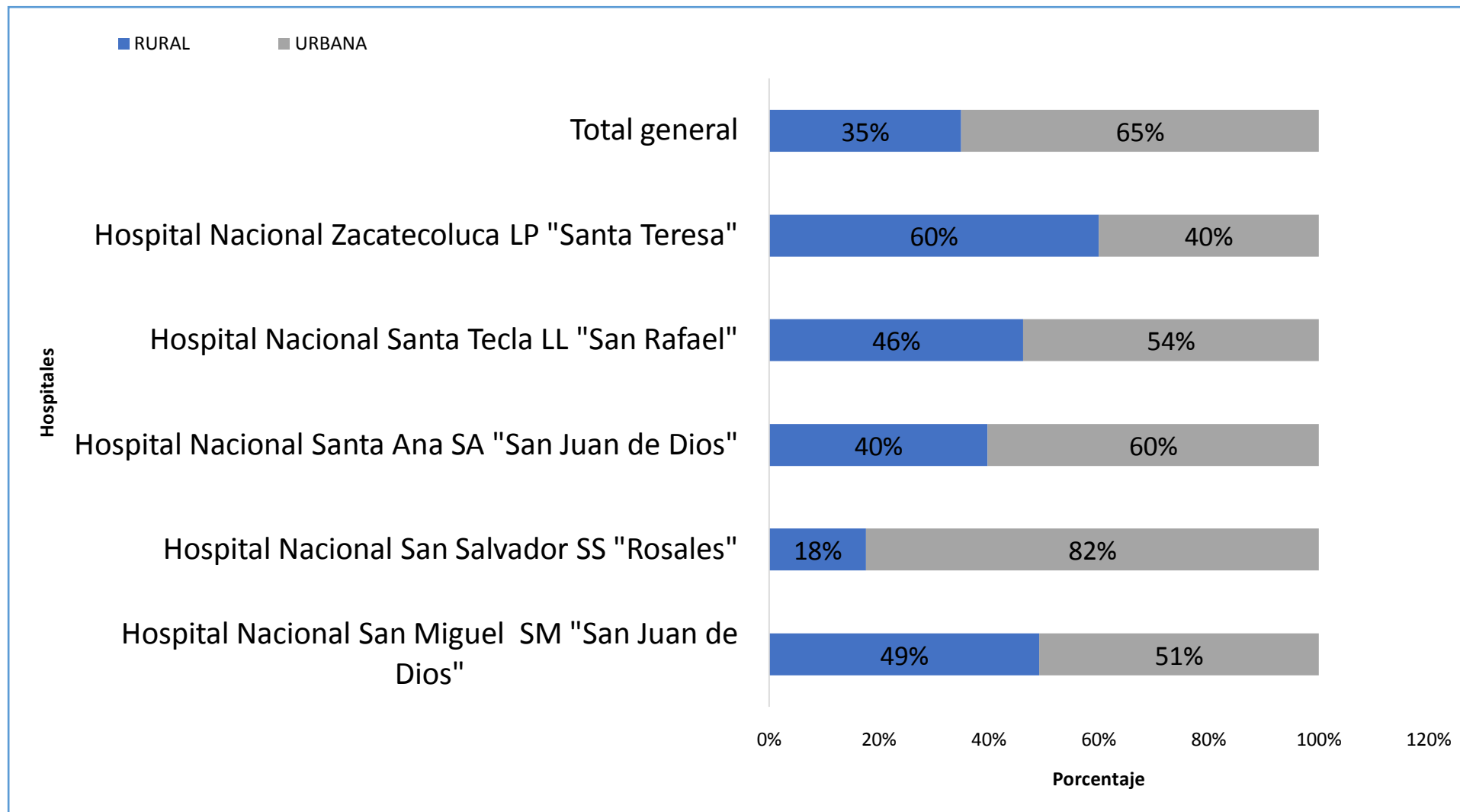


Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbi Mortalidad (SIMMOW), Sistema Unico de Monitoreo-Evaluacion y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015 - 2017.

Figura 2. Casos fallecidos por VIH según departamentos de procedencia.

El Salvador, años 2015-2017

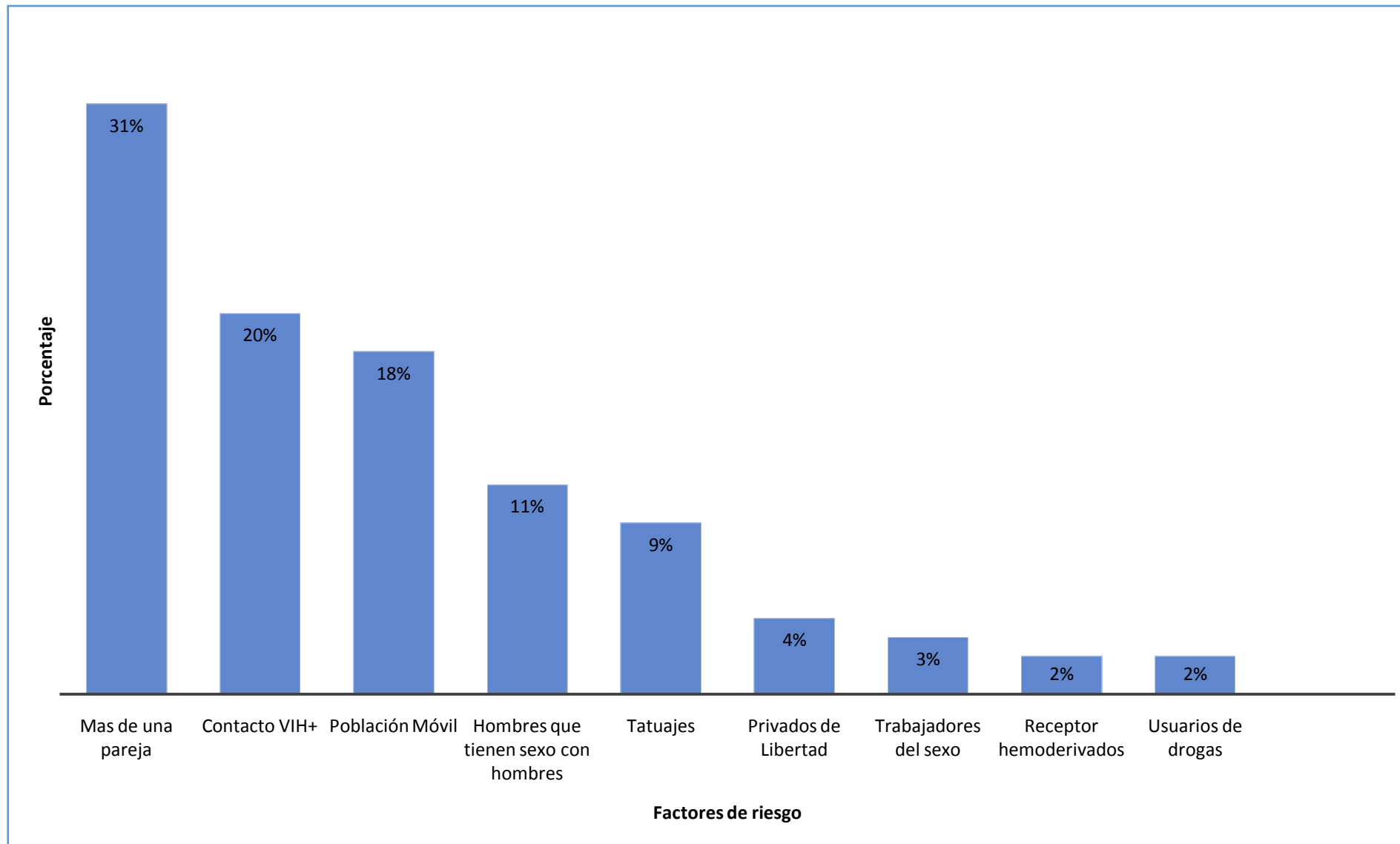




Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbi Mortalidad (SIMMOW), Sistema Único de Monitoreo-Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015 - 2017.

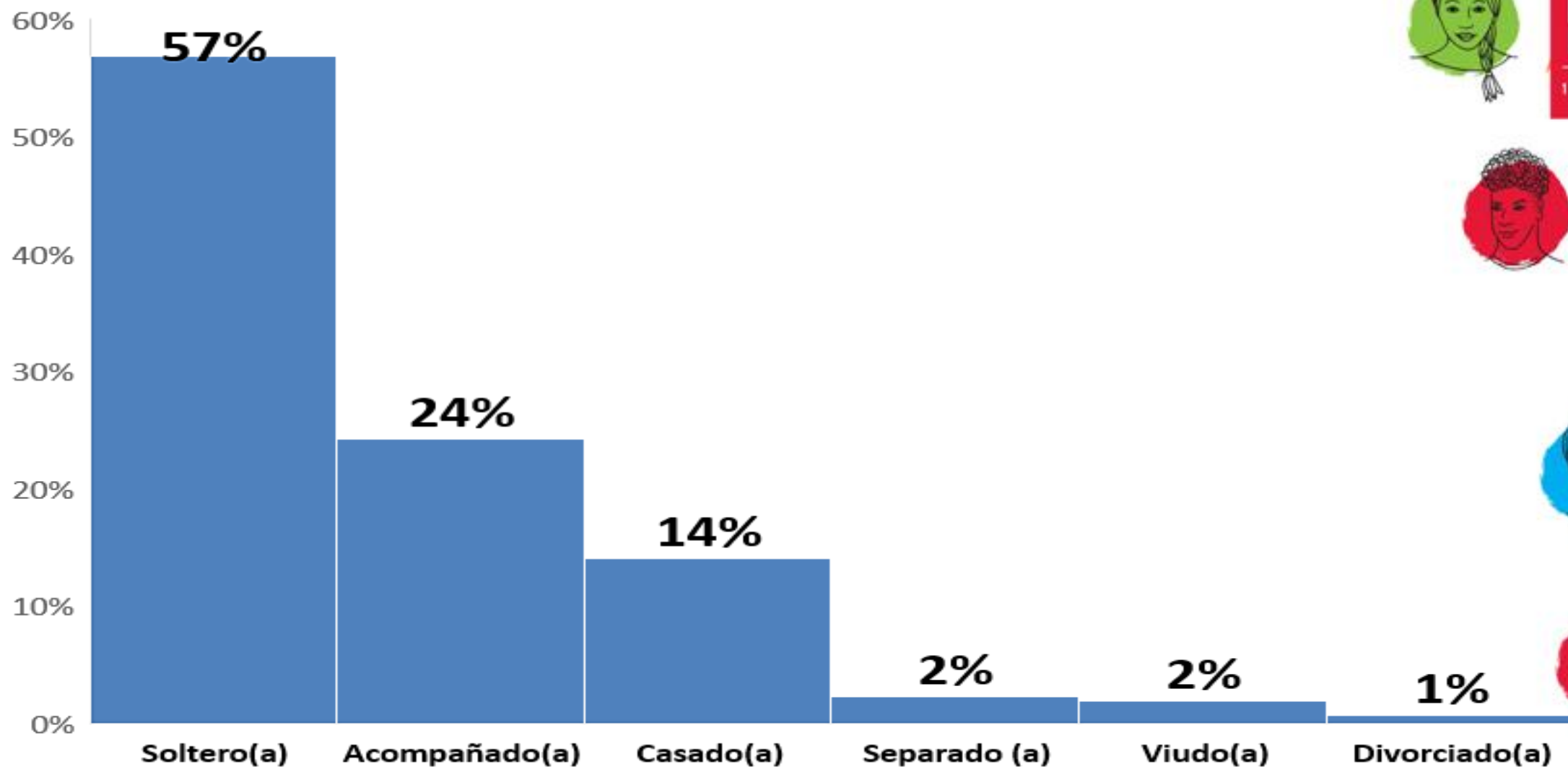
**Figura 3. Mortalidad por VIH por zona geográfica.
El Salvador, años 2015 - 2017.**





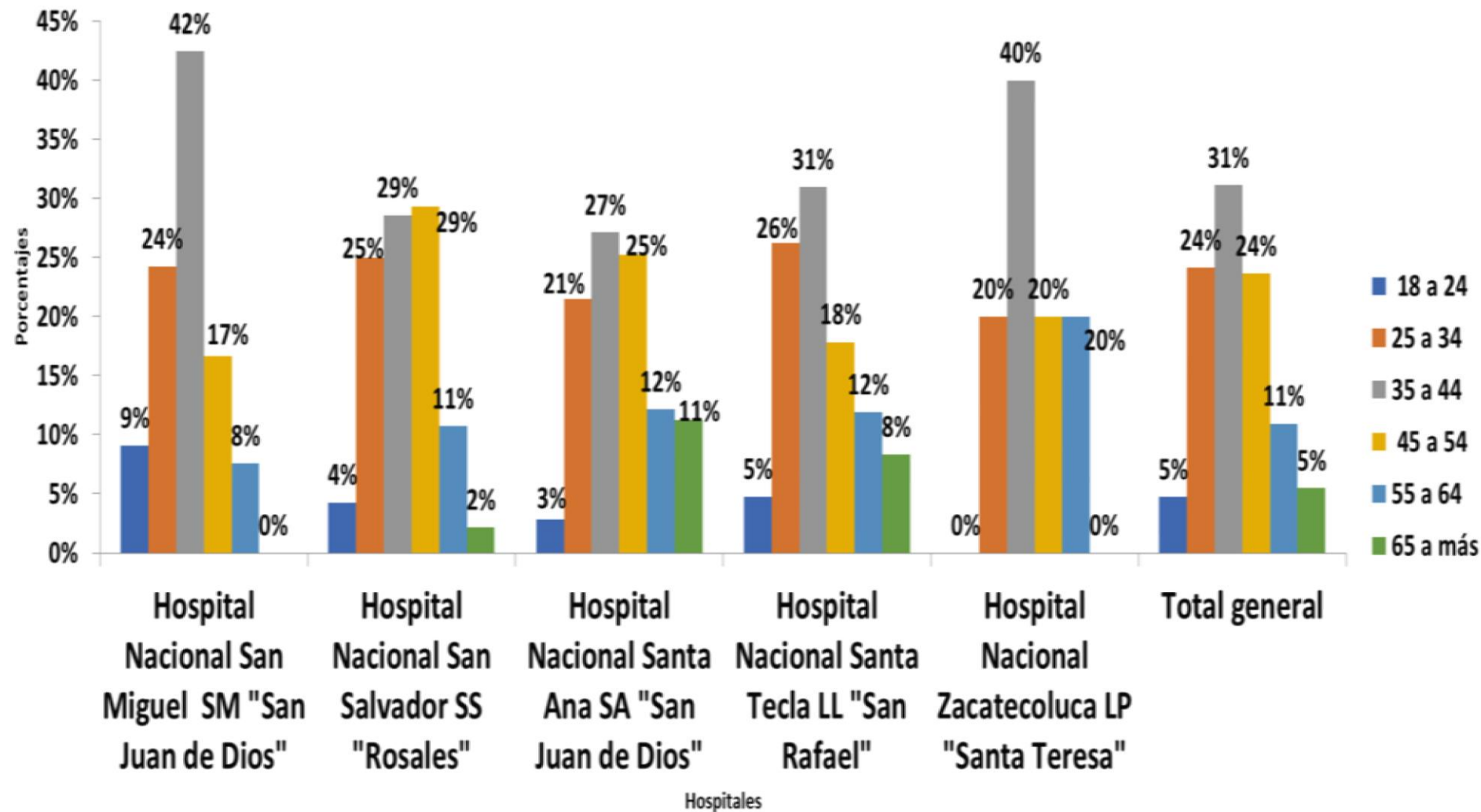
Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbi Mortalidad (SIMMOW), Sistema Unico de Monitoreo-Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015,2016 y 2017.

Figura 4. Mortalidad por VIH y factor de riesgo identificado en los hospitales de estudio. El Salvador, años 2015 al 2017.



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbi Mortalidad (SIMMOW), Sistema Único de Monitoreo-Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE), expedientes de pacientes años 2015 - 2017

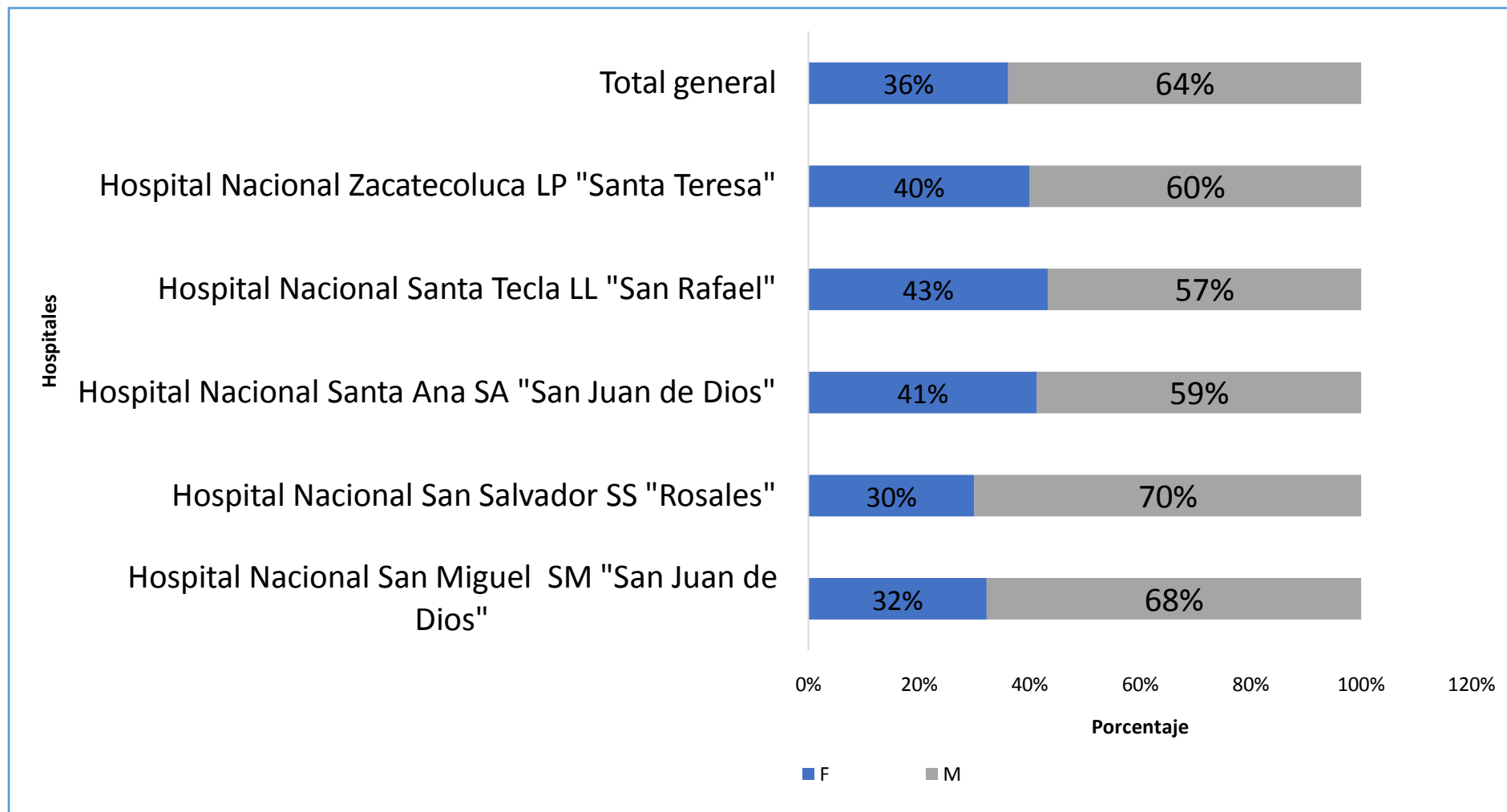
Figura 5. Muertes por VIH, según estado civil, en los hospitales de estudio. El Salvador, 2015 - 2017.



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbi Mortalidad (SIMMOW), Sistema Único de Monitoreo-Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015, 2016 y 2017.

Fuente: Alexandra, Martín-Infectóloga Mortalidad Hospitalaria en pacientes con VIH en 3 hospitales, México, 2015

Figura 3. Mortalidad en VIH según grupos de edad por hospital, El Salvador, años 2015 - 2017.



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbi Mortalidad (SIMMOW), Sistema Único de Monitoreo-Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015, 2016 y 2017

Figura 4. Mortalidad en VIH por sexo. 2015 al 2017.
El Salvador, años 2015 al 2017.

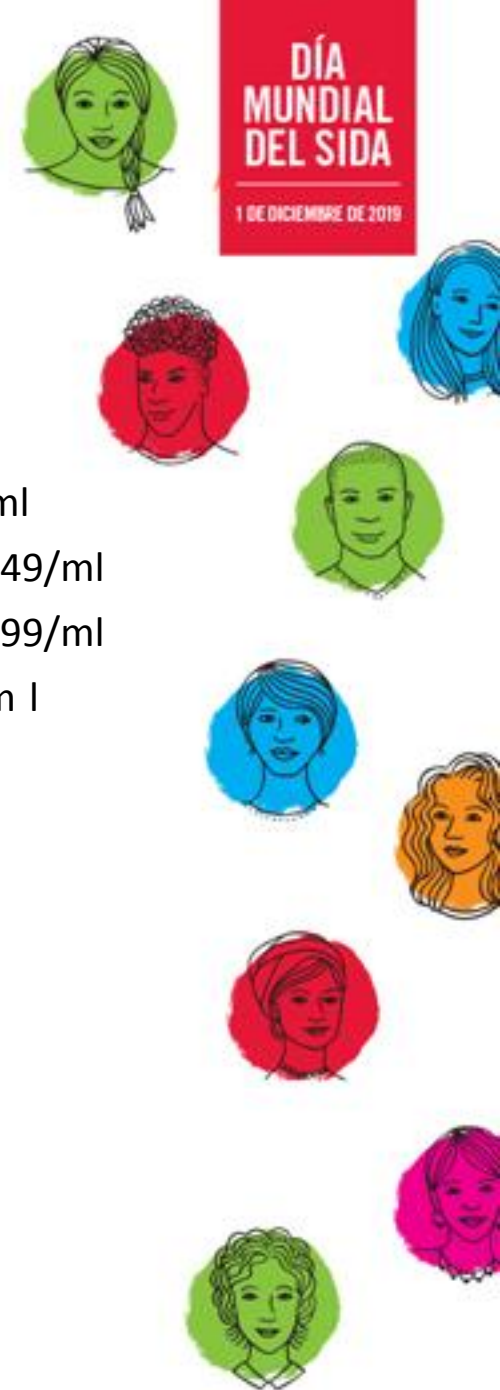
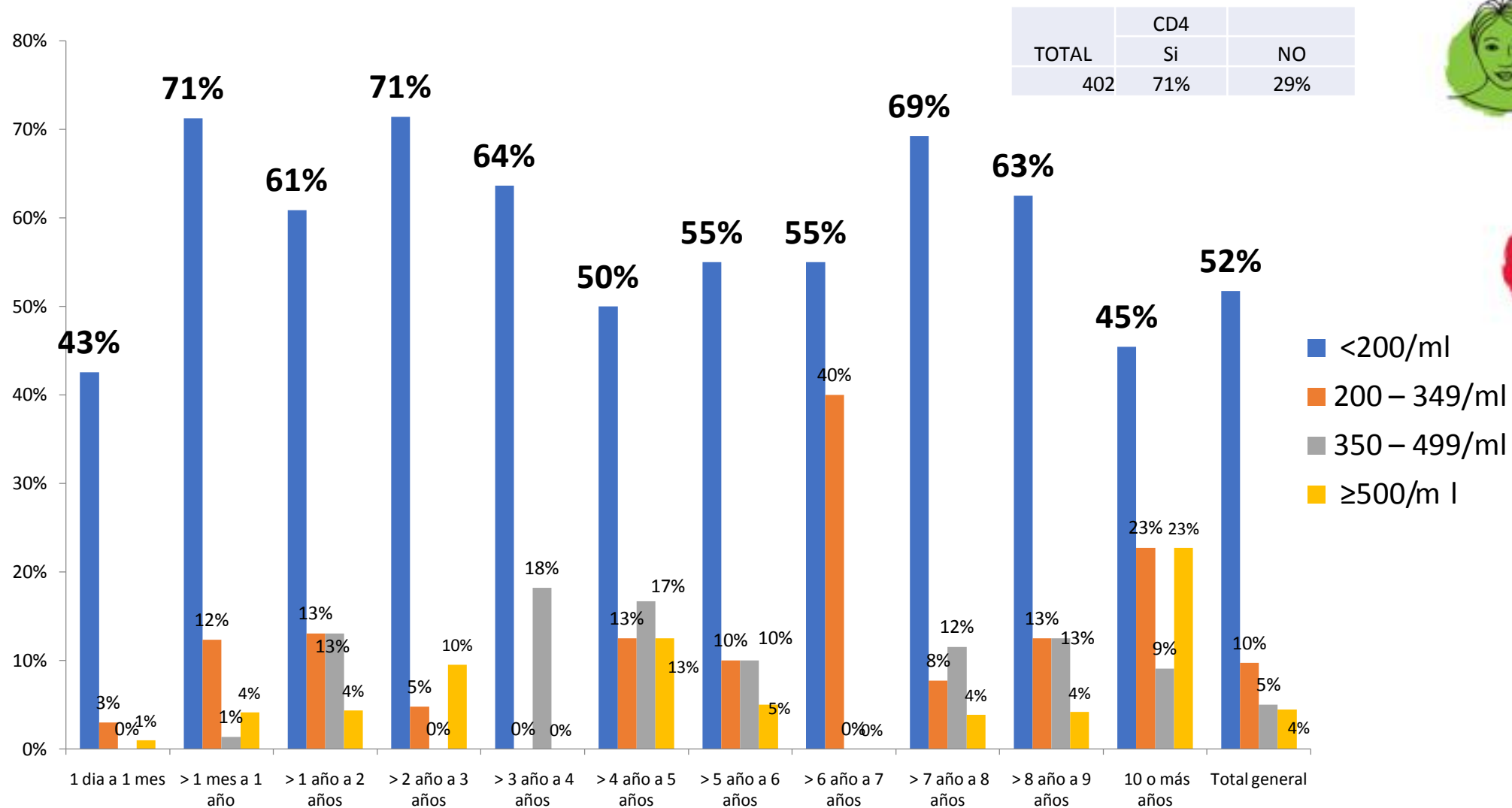
Tabla 2. Etapa clínica de VIH, según niveles de CD4, en los hospitales de estudio.

El Salvador, años 2015 al 2017.

Tipo de Diagnóstico de CD4)	Sexo femenino N=92 No (%)	Sexo masculino N=193 No (%)	Total, general N=285 No (%)
<200 cels/ml (VIH avanzado)	68 (33)	140 (67)	208 (73)
200-349 cels/ml (Dx tardío)	8 (21)	31 (79)	39 (14)
350-499 cels/ml (VIH asintomático)	8 (40)	12 (60)	20 (7)
≥500 cels/ml (valor normal de CD4)	8 (40)	10 (56)	18 (6)

Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbi Mortalidad (SIMMOW), Sistema Unico de Monitoreo-Evaluacion y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015,2016 y 2017

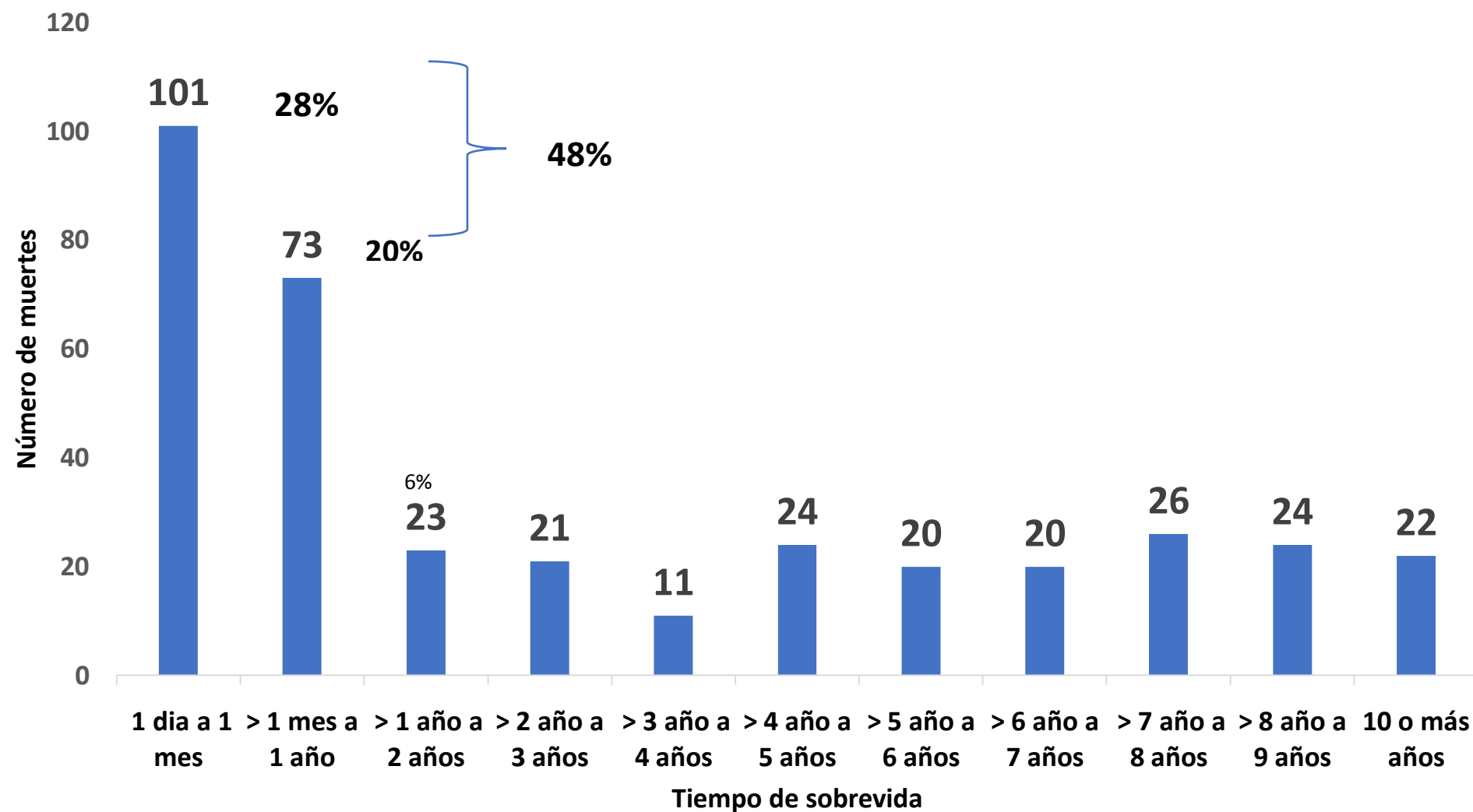




Fuente: Bases de datos SIMMOW, SUMEVE, 2015 al 2017; Expedientes Clínicos de los 5 hospitales 2015 al 2017

Fuente: Alexandra, Martín-Infectóloga Mortalidad Hospitalaria en pacientes con VIH en 3 hospitales, México , 2015

Figura 6. Tiempo de vida desde el diagnóstico hasta el fallecimiento, según tipo de Diagnóstico basado en su CD4. El Salvador, años 2015 - 2017.



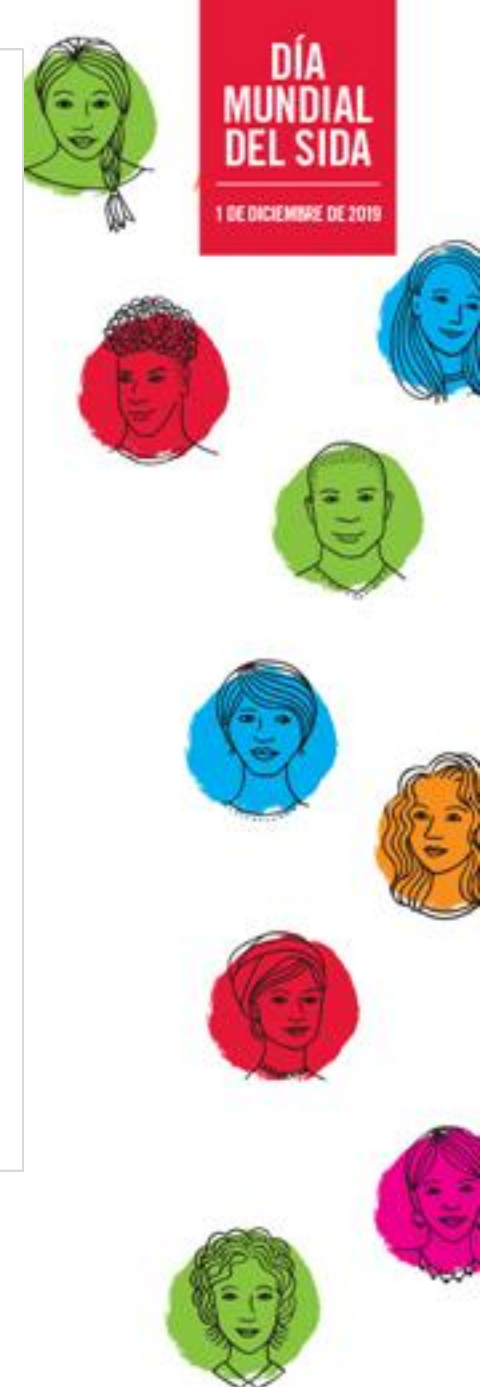
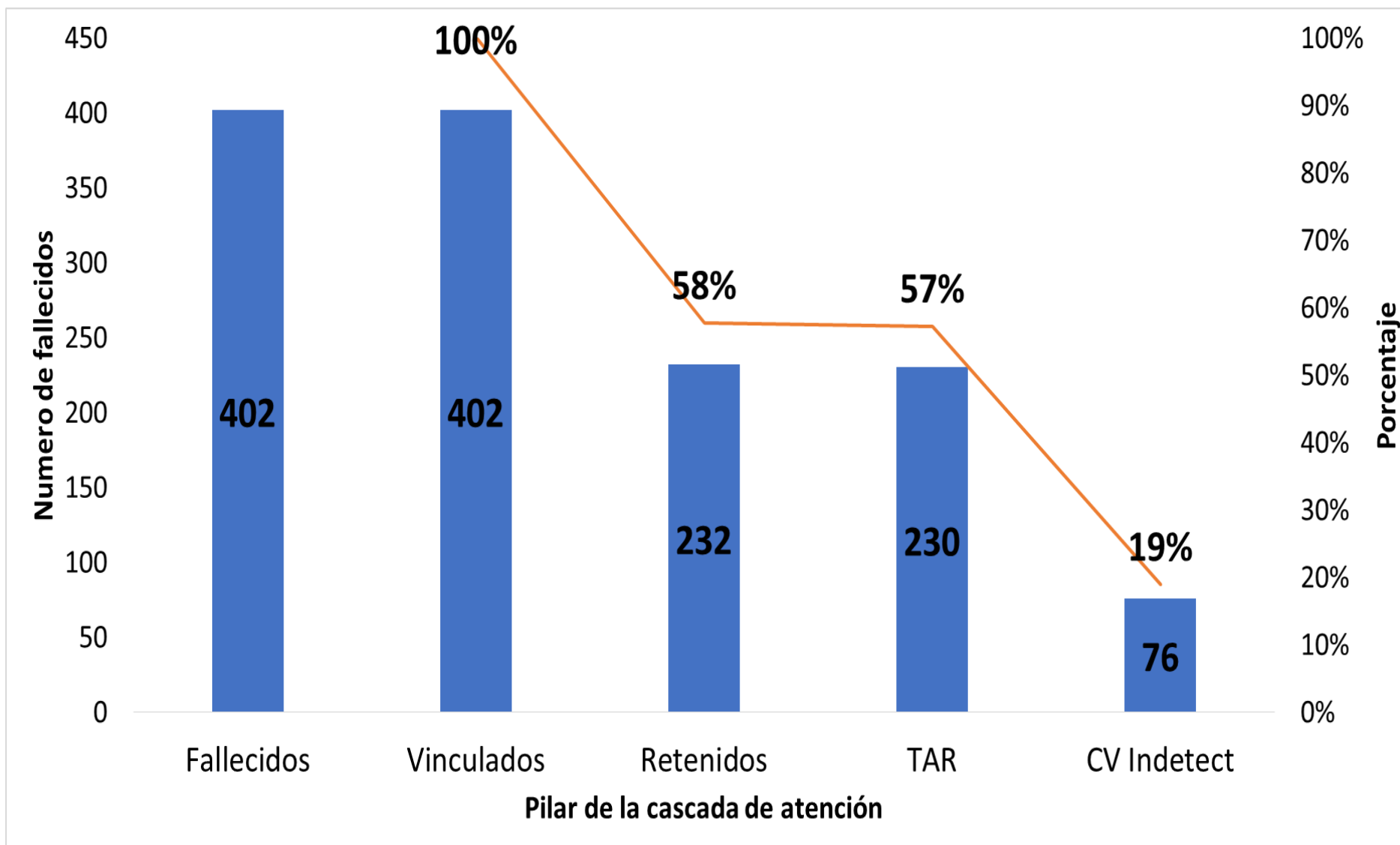
Fuente: Bases de datos SIMMOW, SUMEVE, 2015 al 2017; Expedientes Clínicos de los 5 hospitales 2015 al 2017

Fuente: Alexandra, Martín-Infectóloga Mortalidad Hospitalaria en pacientes con VIH en 3 hospitales, México , 2015

Fig 7. Tiempo total de vida desde el diagnóstico hasta el fallecimiento.

Universo: 402 (muertes desde el 2015 al 2017)

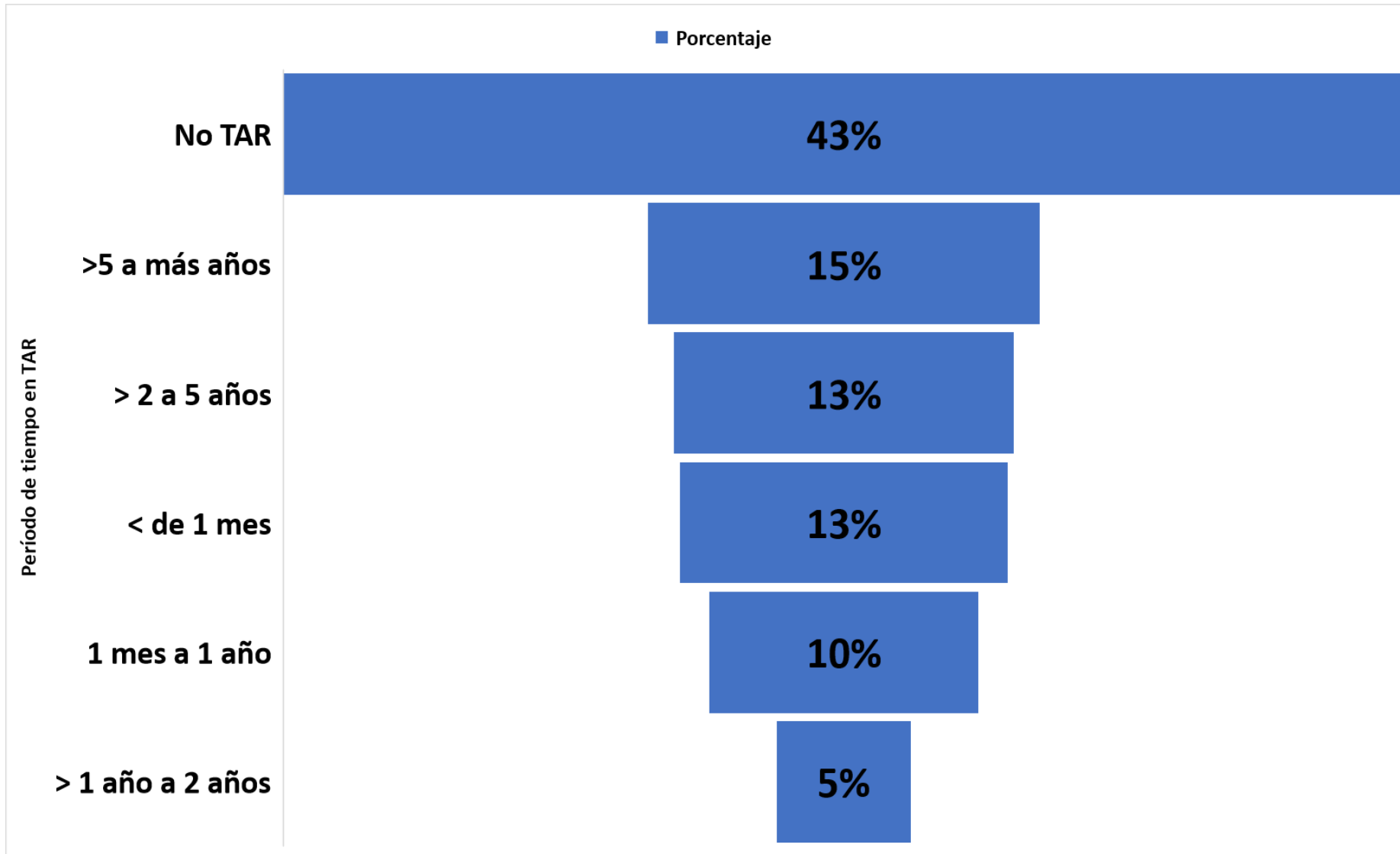




Fuente: Bases de datos SIMMOW, SUMEVE, 2015 al 2017; Expedientes Clínicos de los 5 hospitales 2015 - 2017

Fuente: Alexandra, Martín-Infectologa Mortalidad Hospitalaria en pacientes con VIH en 3 hospitales, Mexico , 2015

Figura 8. Continúo de atención de los pacientes que fallecieron en los hospitales de estudio. El Salvador, años 2015 al 2017.



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbi Mortalidad (SIMMOW), Sistema Único de Monitoreo-Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015 - 2017.

Figura 8. Período de tratamiento antirretroviral versus el número de muertes encontrados en los hospitales. El Salvador, 2015 - 2017.





Tabla 3: Defunciones registradas correctamente en los hospitales. El Salvador, años 2015 al 2017.

Defunción registrada correctamente		
Expedientes	SI	NO
200	120	80
	60%	40%

Fuente: Registros de Defunción de los expedientes clínicos de hospitales del estudio, El Salvador años 2015 - 2017

Tabla 2. Causas directas de muerte y causas escritas incorrectamente en pacientes con VIH según el acta de defunción y SIMMOW, en hospitales. El Salvador, años 2015 - 2017.

Causas Directas	No. (%)
Según acta de defunción*	
Causas Definitorias de sida	328 (81,5)
Causas no específicas de sida	74(18,5)
Escritura incorrecta**	
Sida Avanzado	45(10)
VIH	15(4)
Caso sida	9(3)
PVVS	10(3)

Fuente: Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW) y Actas de defunción de los expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015 - 2017

**Fuente: Actas de defunción de los expedientes clínicos de hospitales del estudio, años 2015 - 2017



**Tabla 4. Cumplimiento en el llenado del FVIH-05 en los expedientes de los pacientes fallecidos por VIH en los cinco hospitales.
El Salvador, años 2015 - 2017.**

Cumplimiento	No. (%) n=200
Si	27 (14)
No	173 (87)

Fuente: Expedientes Clínicos de los 5 hospitales 2015 - 2017



CONCLUSIONES

- En los hospitales seleccionados en El Salvador, los fallecidos por VIH fueron en su mayoría hombres, que se presentaron a los hospitales en **etapa de VIH avanzado** (73%) y en etapa de diagnóstico tardío, debutando con enfermedades oportunistas definitorias de sida y marcado compromiso inmunológico.
- Las causas directas de muertes se relacionan con enfermedades definitorias de sida en un 81.5% versus las no específicas de sida.
- Se corrobora un mal registro de las diferentes causas de muerte en las actas de defunción y un subregistro de la mortalidad de VIH en El Salvador.



CONCLUSIONES

- La muerte en los primeros meses del diagnóstico de VIH es un marcador de presentación tardía y un indicador de calidad del continuo de la atención médica y del enlace al sistema de salud.
- Estos factores que se encontraron se han denominado en otros estudios como muertes potencialmente prevenibles



RECOMENDACIONES

- Comunicar los resultados obtenidos en esta investigación a las autoridades del Ministerio de Salud, de El Salvador y otras instituciones que participaron en el estudio con la finalidad de profundizar en futuras investigaciones sobre esta temática.
- Trazar estrategias de formación de recursos humanos para mejorar la calidad del reporte de fallecidos y proponer el monitoreo periódico de la calidad de los registros de reportes.
- Fortalecer la oferta de la prueba del VIH a los hombres que acuden a consulta desde el primer nivel de atención, para detectar la infección en sus estadios más tempranos.





- Gracias por su atención