



## Programa Nacional de control de VIH/SIDA-ITS. MSP.BS

### IMPACTO DEL COVID 19 EN LA RESPUESTA AL VIH 2020/2021

En diciembre del 2019, se reportaron los primeros casos de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) en Wuhan, República Popular China. En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), catalogó a este brote como una emergencia de salud mundial dadas las tasas de notificación de casos en aumento en China y en otros países, hoy en día, la enfermedad se ha extendido en todo el planeta. Los sistemas de salud se han visto obligados a responder con celeridad y tomar decisiones urgentes para salvar vidas. Priorizar la atención a pacientes con infección por el nuevo coronavirus (SARSCoV-2) ha llevado a reducir la prestación de servicios de salud a pacientes con otras enfermedades, sobre todo debido a la asignación de recursos (humanos, financieros, logísticos y de estructura física) para este problema. Esta situación es uno de los efectos negativos asociados a la epidemia, puesto que el efecto de “distracción” puede tener repercusiones negativas para pacientes que dejan de recibir la atención que requieren para su problema de salud, ajeno a la COVID-19.

Como consecuencia de la pandemia por COVID-19, los servicios de atención necesitaron una profunda reorganización para dar respuesta a la enorme demanda de atención, y en este mismo contexto, el VIH, así como otras patologías no escapan a esta realidad, y en consecuencia el impacto negativo a la respuesta al VIH se evidencia en el aumento en las brechas en sus diferentes pilares: prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y adherencia, y, por ende, en la carga viral suprimida.

La pandemia de la COVID 19 en el Paraguay ha afectado el desarrollo de las diferentes acciones enmarcadas en la Respuesta Nacional al VIH. Se vieron y se ven afectadas las prestaciones de servicios como resultado de las disposiciones gubernamentales inherentes a la restricción en la circulación, la aplicación de las medidas de bioseguridad y la indicación de no aglomeración, situación que se refleja en los centros de atención medica ambulatoria, y que tiene como resultado una disminución en:

- La oferta sostenida de diagnóstico del VIH y otras ITS;
- El manejo ambulatorio y la consulta médica sostenida;
- El retiro oportuno de medicamentos antirretrovirales, y la adherencia al TAR;
- Los controles de seguimiento laboratorial (carga viral y CD4);
- El seguimiento y apoyo psicológico de las PVV.

Además, las actividades extramurales en la prevención del VIH y otras ITS, así como la oferta del testeo se vieron interrumpidas en algunos casos, y reducidas en número afectando, entre otras:

- el trabajo comunitario con las Organizaciones de la Sociedad Civil;
- el alcance a las poblaciones clave para el trabajo en prevención y Consejería y Testeo Voluntario;
- las supervisiones capacitantes a las diferentes regiones sanitarias en las diferentes áreas.;
- las actividades de educación a jóvenes escolarizados;
- las capacitaciones presenciales a profesionales de la salud de las diferentes regiones sanitarias.

En la línea de lo referido más arriba, podemos citar la importante disminución de personas alcanzadas con estrategias de prevención a población clave en el 2020 con respecto a las personas alcanzadas en el 2019, siendo la disminución del 35% en HSH, del 52% en MTS y del 36% en Personas Trans. Esta situación en gran parte se debió a que se acataron las medidas de restricción impuestas durante la cuarentena, situación que ha imposibilitado llegar a todas las personas de las poblaciones clave. A medida que se fueron flexibilizando las restricciones, las OSC reiniciaron, de manera limitada, las actividades de alcance munidos de elementos de protección para evitar el contagio de la COVID.

El alcance a las poblaciones clave con testeo del VIH, a través del trabajo comunitario, también ha sufrido una importante disminución entre los años 2019 y 2020, siendo ésta del 28% en HSH, del 36% en MTS y del 74% en Personas Trans.

Para continuar con la implementación de estrategias de prevención que involucran trabajo de campo (visitas a pares y realización de pruebas de VIH, Sífilis y VHB), será necesario contar con una mayor cantidad de insumos de protección para los equipos de trabajo.

Tal como visibilizado en la Tabla 1, en referencia a la oferta de testeo de VIH/sífilis y Hepatitis B se observó una disminución del 28,8% del 2020 con respecto al 2019. Esta diferencia fue mayor durante el periodo de marzo a mayo durante la cuarentena total donde hubo disminución del 43% con respecto al año anterior. En cuanto a los nuevos diagnósticos también se registró una disminución del 28,4% del 2020 con respecto al 2019, y en los meses de marzo a mayo del 2020 la disminución fue del 35 % con respecto al 2019 en ese mismo periodo.

En cuanto al acceso a las pruebas de seguimiento del VIH, Linfocitos TCD4 y CV plasmática se observó un desabastecimiento de reactivos para CD4 y stock crítico para CV plasmática, situación que tuvo como efecto la disminución de 71,6% para pruebas de CD4 con respecto al año anterior y de 32,4% para pruebas de CV plasmática con respecto al 2019.

Tabla 1.

|  | <b>Año 2019</b> | <b>Año 2020</b> | <b>%</b> |
|--|-----------------|-----------------|----------|
| <b>Número de pruebas de diagnósticos (CTV)</b> | 318.845         | 227.106         | ↓ 28,8%  |
| <b>Número de nuevos diagnósticos de VIH</b>    | 1.605           | 1.149           | ↓ 28,4%  |
| <b>Número de CD4 realizados</b>                | 6.891           | 1.956           | ↓ 71,6%  |
| <b>Número de Carga viral realizada</b>         | 10.181          | 6.882           | ↓ 32,4%  |
| <b>Número de PVV con CV</b>                    | 8.381           | 5.504           | ↓ 34,3%  |
| <b>Número de PVV con CV suprimida</b>          | 6.518           | 4.357           | ↓ 33,2%  |
| <b>Número de PVV con CV suprimida en TAR</b>   | 6.058           | 4.083           | ↓ 32,6%  |
| <b>PVV que continúan en TAR</b>                | 9.480           | 9.778           | ↑ 3%     |
| <b>Numero de inicios de TAR*</b>               | 1523            | 1215            | ↓ 20,2%  |

En el año 2020 iniciaron tratamiento antirretroviral 1215 PVV que representan una disminución del 20,2 % con respecto al año 2019 (Tabla 1) lo que se debió principalmente a la cuarentena total instaurada por el gobierno durante los meses de marzo a mayo del 2020 durante la pandemia del COVID-19, y la restricción a la circulación que originó una disminución de acceso al servicio de salud. Además, varios servicios de atención integral al VIH fueron trasladados de los hospitales regionales cabeceras a lugares alternativos de difícil acceso. También durante la contingencia del COVID muchos médicos especializados que se encargaban de la atención fueron movilizados para la atención de pacientes con COVID 19.

Tabla 2.

| SAI                                | % de Inicios de Tratamiento que Continúan a Dic 2019 | % de Inicios de Tratamiento que Continúan a Dic 2020 | % inicios de Tratamiento que continua del 2019 con respecto al 2020. |
|------------------------------------|--|--|--|
| ALTO PARANA                        | 84   | 79   | ↓ 5  |
| AMAMBAY                            | 93   | 83   | ↓ 10   |
| ASUNCION                           | 87   | 82   | ↓ 5  |
| BOQUERON                           | 100  | 63   | ↓ 37   |
| CAAGUAZU                           | 93   | 84   | ↓ 9  |
| CAAZAPA                            | 81   | 80   | ↓ 1  |
| CANINDEJU                          | 80   | 69   | ↓ 11   |
| CENTRAL (Hospital Nacional)        | 91   | 74   | ↓ 17   |
| CONCEPCION                         | 47   | 77   | ↑ 30   |
| GUAIRA                             | 80   | 94   | ↑ 14   |
| ITAPUA                             | 100  | 82   | ↓ 18   |
| MISIONES                           | 50   | 100  | ↑ 50   |
| SAN LORENZO (H. Gral. San Lorenzo) | 87   | 100  | ↑ 13   |
| SAN PEDRO NORTE                    | 100  | 86   | ↓ 14   |
| SAN PEDRO SUR                      | 38   | 57   | ↑ 19   |
| <b>Total general</b>               | <b>86</b>  | <b>81</b>  |  |

En la tabla. 2 se puede evidenciar la disminución de Personas que iniciaron tratamiento y Continúan en tratamiento al finalizar el año 2020 con respecto al año 2019.

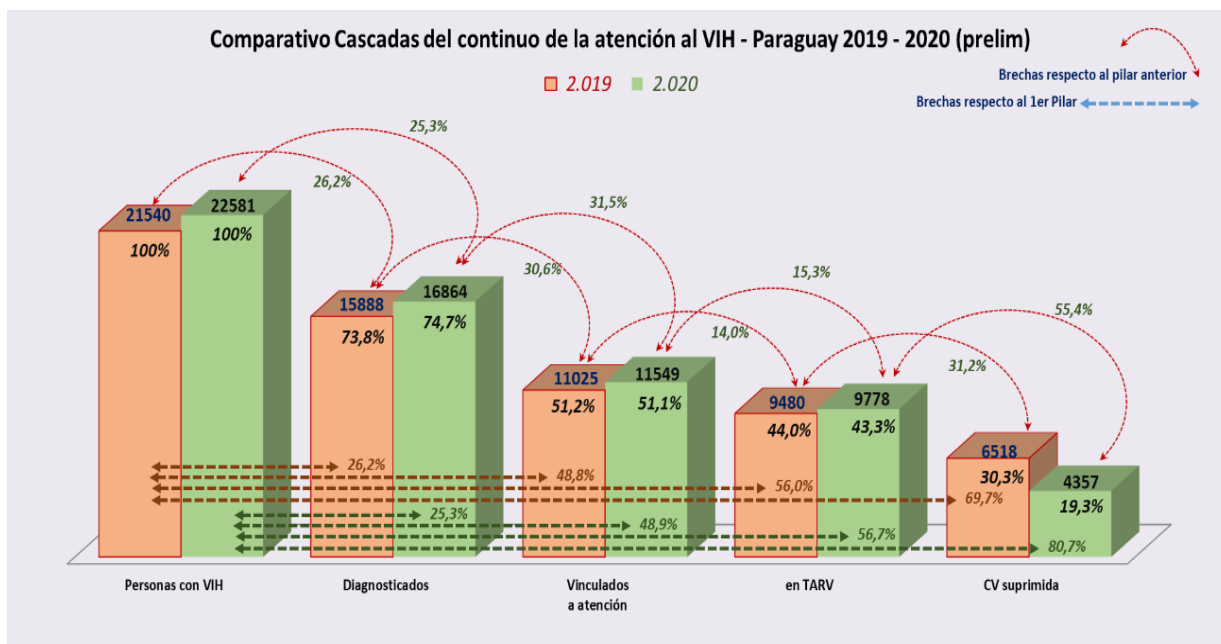
El número de inicios de tratamiento con respecto al número de nuevos diagnósticos fue de 957/1215 que representa 78,8%, manteniéndose el porcentaje en referencia al año anterior.

A pesar de las dificultades y las estrategias realizadas para minimizar el impacto de la COVID 19 en el VIH se mantuvo el número de Personas que continúan en Tratamiento antirretroviral al 2020: 9.778 PVV que con respecto al año anterior 9.480 PVV siendo al alcance del 86% con respecto a la meta país (11.337).

El acceso a la CVP plasmático de personas en tratamiento antirretroviral se vio disminuido en un 32,6% con respecto al año anterior.

En el gráfico 1 se puede identificar las principales brechas en referencia a la cascada del continuo de atención del 2019 vs 2020.

**Gráfico 1**



Haciendo un comparativo del número de TR realizados, de nuevos diagnósticos, así como de CV y CD4 (ver Tabla 3), de los 5 primeros meses del año de los años 2018 a 2021, se observa una importante disminución, siendo la más importante, en todos los casos, la registrada entre los años 2019 y 2020, siendo del 24% en TR realizados, del 28% en nuevos diagnósticos (y disminuyendo nuevamente en el 2021 en un 57%), 49% en CV realizadas (con una mejoría del 1% en el 2021) y del 42% en CD4 realizados.

**Tabla 3. Comparativo de los primeros 5 meses 2018-2021**

| Primeros 5 meses del año      | Ene/may 2018 | Ene/may 2019 | Ene/may 2020 | Ene/may 2021* |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Nro. de TR para VIH realizado | 115.696      | 124.472      | 94.798       | 27.753        |
| Nro. de nuevos diagnósticos   | 648          | 655          | 474          | 206           |
| Nro. de CV realizados         | 3.501        | 3.790        | 1.953        | 1.751         |
| Nro. de CD4 realizados        | 1.627        | 1.967        | 1.151        | 0             |

Se observó, además, una disminución del 10% de consultas presenciales del 2019 al 2020, y aumento de consultas online del 2020 al 2021. (tabla 4).

**Tabla 4. Consultas en el principal servicio de Atención Integral del VIH en el Instituto de Medicina Tropical 2019-2020-2021**

|                            | <b>2019 ( enero - diciembre )</b> | <b>2020 ( enero a diciembre)</b>   | <b>2021 ( enero a abril)</b>                  |
|----------------------------|-----------------------------------|--|---|
| <b>Consultas en el IMT</b> | Presencial: 29.827                | 29.142<br>Presencial: 26.751<br>On line: 2.391 ( registrado desde mayo del 2020) | 14.944<br>Presencial: 9.528<br>On Line: 5.464 |

Como medida de contingencia, el 30 de marzo de 2020 se inició la estrategia de Entrega de Medicamentos antirretrovirales en la puerta de su casa en los principales servicios de atención en VIH, iniciando en el Instituto de Medicina Tropical. A finales de Diciembre se registraron 2.233 envíos en Capital y el departamento Central por esta estrategia. A partir del mes de julio del 2020 se enviaron antirretrovirales por encomiendas desde el Instituto de Medicina Tropical a regiones sanitarias más alejadas (Alto Paraná, Canindeyú, Caazapá) que no podían acceder a su Servicio de Atención Integral más cercano.

Posteriormente se inició los envíos en las regiones sanitarias de Alto Paraná, Caaguazú, Amambay e Itapúa.

Se dispuso la entrega de antirretrovirales con esquemas de primera línea para 3 meses, para esquemas de segunda y tercera línea para 2 meses, según disponibilidad de antirretrovirales y entrega de medicamentos antirretrovirales en otros Servicios de Atención Integral y servicios dispensadores de tratamiento más próximo a su Domicilio, aunque realicen seguimiento en otro servicio, por lo que se asegura un stock de antirretrovirales a estos servicios.

## DIFICULTADES

### a. Alcance a poblaciones clave:

Las organizaciones de la sociedad civil que acompañan las acciones de prevención con el PRONASIDA tuvieron que ceñirse al decreto presidencial de cuarentena total obligatoria en los primeros meses del 2020 y una restricción en la circulación en los meses posteriores situación que dificultó el acceso oportuno a poblaciones claves, limitando el alcance a estas poblaciones. La oferta del trabajo sexual se vió limitada en los locales de trabajo sexual por la restricción en el horario de circulación y con el fin de evitar la aglomeración de personas, lo que limitó el alcance de trabajadoras sexuales en los locales.

Con la población Trans se vieron disminuidas las actividades agendadas, limitándose al alcance de las personas trans que residían en las cercanías de cada promotora par. A medida que las restricciones fueron flexibilizando se realizó mayor alcance de manera gradual.

Durante el periodo de marzo a setiembre de 2020 la mayoría de los hotspots de hombres que tienen sexo con hombres permanecieron cerrados. También el alcance a través de otras estrategias dirigidas a HSH y hombres gays se vieron afectadas, como testeos comunitarios o testeos en lugares abiertos.

### b. Oferta sostenida del Testeo VIH-Sífilis y Hepatitis B

La política de salud durante la pandemia de la COVID-19 establecía que los servicios de salud debían seguir realizando las pruebas para VIH y otras ITS priorizando ciertas poblaciones ante la limitación de acceso a los mismos a fin de evitar exposición de riesgo.

Estas poblaciones priorizadas fueron: Poblaciones clave, embarazadas y puérperas, personas con enfermedad avanzada, personas con accidente ocupacional y no ocupacional al VIH y niños con VIH y expuestos al VIH. En este contexto las embarazadas debían seguir con el calendario de consultas prenatales en la Unidad de Salud Familiar más cercana a su domicilio con el ofrecimiento de las pruebas de VIH, sífilis y Hepatitis B por los profesionales de salud según protocolo de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud Pública. La aplicación del citado protocolo se vio afectado ya que muchas gestantes acudían a los servicios en etapas tardías del embarazo por lo que el diagnóstico de VIH en muchos casos también fue tardío.

En varios servicios se vio afectado la cobertura de pruebas de tamizaje para VIH, en especial las realizadas en los laboratorios por la sobrecarga de trabajo relacionado a pruebas de la COVID ya que muchos centros donde funcionan los servicios de atención en VIH fueron exclusivos para atención de cuadros respiratorios, sumado al hecho del requerimiento de aislamiento o reposo de los profesionales debido a la exposición a la COVID 19.

En cuanto a la provisión de insumos y reactivos para el diagnóstico en el año 2020 la provisión de Test rápido para VIH, Sífilis y hepatitis B se vieron afectadas, quedándonos desabastecidos en Test rápido de Sífilis y con stock crítico durante varios meses para los TR de VIH y VHB. También se vio restringida la disponibilidad de carga viral plasmática.

### c- Manejo ambulatorio y la consulta médica sostenida. Adherencia al TAR, el retiro oportuno de medicamentos antirretrovirales

Durante la cuarentena de la COVID-19 los servicios de VIH debían seguir prestando servicios de atención para las personas que viven con el VIH o que corren el riesgo de contraerlo según Protocolo de Atención en VIH durante la pandemia del COVID19/OMS2020. Sin embargo, se disminuyó el número de consultas programadas para retiro de medicamentos antirretrovirales. Las consultas de primera vez presenciales no debían ser postergadas en casos de: Personas que

consultan por primera vez, Nuevos diagnósticos, Embarazadas, Accidentes ocupacionales y no ocupacionales, Niños expuestos y Niños con Sida.

No obstante, se observó una restricción en el acceso a los servicios durante la cuarentena total instaurado por el gobierno durante los meses de marzo a mayo del 2020 durante la pandemia del COVID-19, y restricción a la circulación. Además, varios servicios de atención integral al VIH fueron trasladados de los hospitales regionales cabeceras a lugares alternativos de difícil acceso. También durante la contingencia del COVID muchos médicos especializados que se encargaban de la atención fueron movilizados para la atención de pacientes con COVID 19. Al tener lugares alternativos y disminución de RRHH en la atención del VIH, se registraron abandonos de tratamiento principalmente en regiones sanitarias con mayor impacto del COVID-19 (Central, Amambay, Itapuá, Canindeyú).

Las supervisiones a las regiones sanitarias también fueron afectadas teniendo en cuenta las restricciones de movilización impuestas, por lo que el monitoreo y recolección de datos fue afectado y fueron recibidos en forma tardía de la mayoría de las regiones sanitarias.

#### **d. Seguimiento laboratorial (carga viral y CD4)**

El acceso a la CV plasmática de personas en tratamiento antirretroviral se vio disminuido en un 32,6% en el año 2020 con respecto al año anterior, 2019. Esta disminución se debe a varios factores que se detallan a continuación:

- En la fase de cuarentena total se priorizaron a los nuevos diagnósticos, gestantes, niños expuestos y casos de falla terapéutica.
- Las PVV se sienten en riesgo de contagio al COVID al acudir al servicio, por tanto, no priorizan realizarse sus controles de seguimiento virológico
- Se implementa la modalidad de agendamiento previo para la toma de muestra a fin de cumplir con las normativas del MSP de evitar el aglomeramiento en los servicios, lo cual afecta el control de carga viral.
- Los servicios que cuentan con equipos de GeneXpert han sufrido desabastecimiento de cartuchos para carga viral, cuya adquisición está prevista en la Licitación gestionada desde marzo del 2020, que hasta la fecha aun no han sido adquiridos. Los servicios deben remitir las muestras al Laboratorio de Referencia del PRONASIDA para su procesamiento lo que genera una sobrecarga y aumento del consumo de reactivos, estando actualmente con stock crítico

En cuanto al CD4, a inicios del 2020 ya se contaba con stock crítico de reactivos que se agravó con el inicio de la pandemia ya que los procesos iniciados para la compra no se han podido efectivizar quedando sin stock para mayo del 2020 hasta el 13 de mayo del 2021. A partir del 17 de mayo contamos con 2.000 determinaciones entregadas como resultado de proceso de compra inicio en febrero del 2020. Con esta mínima cantidad de pruebas se limita la realización de la misma a los nuevos diagnósticos, para la suspensión de profilaxis o tratamiento para infecciones oportunistas y en sospecha de SIFI o falla terapéutica.

#### **e. Espacio físico e infraestructura poco adecuadas**

Los servicios de atención integral al VIH y otras ITS (SAIs), que se encuentran en los Hospitales Especializados y en los Hospitales Regionales del país, tuvieron que reorganizarse y adecuar sus servicios con prestaciones acordes a las disposiciones sanitarias, limitando las áreas de consultas a lo estrictamente necesario, varios de ellos fueron reubicados fuera de las instituciones lo que ocasionó el descontento de los usuarios, así como dificultades en la atención médica y seguimiento laboratorial.

**f. Seguimiento y apoyo psicológico y de servicio social**

Las actividades de apoyo para favorecer la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), que son realizadas por los psicólogos y trabajadores sociales de los servicios se vieron afectadas en la continuidad de la asistencia a los usuarios, siendo este efecto más notorio en los primeros meses de la pandemia donde hubo un corte en la atención, situación muy particular que se suma al estado de ansiedad que de por sí se genera en un entorno de pandemia.

**g. Disponibilidad de reactivos, insumos y medicamentos**

Desde los primeros meses de la pandemia se vieron alteradas las fechas de arribo de medicamentos antirretrovirales adquiridos vía Fondo Estratégico de la OPS para el periodo 2019/2020, debido problemas de logística (retrasos en los vuelos y cierre de frontera en la India país de origen de los Antirretrovirales, etc.); situación que se reitera con los medicamentos que corresponden al periodo 2020/2021, al igual que los llamados para compras en proceso para las adquisiciones de reactivos e insumos de laboratorio están con retrasos considerables en su adjudicación final.