



# SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN URUGUAY

---

29 DE JULIO DE 2022 | **DÍA NACIONAL DE VIH/SIDA**



Ministerio  
**de Salud  
Pública**

Dirección General  
**de la Salud**

Área Programática  
**ITS-VIH/Sida**

# Contenido

Introducción.....	3
Tendencia del VIH.....	4
Vía de transmisión.....	6
Transmisión vertical.....	7
Distribución de los nuevos diagnósticos según prestador y departamento.....	7
Cascada de atención.....	9
Mortalidad codificada por CIE 10 B20-B24.....	10
Resumen de la situación epidemiológica.....	11

## Introducción

El VIH es un evento de notificación obligatoria del grupo B, al igual que el SIDA, según el Decreto 41/012 (Código de Eventos y Enfermedades de Notificación Obligatoria). El “Manual de vigilancia y control de enfermedades y eventos sanitarios de notificaciones obligatorias”, define caso confirmado de VIH como “toda persona con pruebas confirmatorias de laboratorio para VIH según el algoritmo vigente en el país (actualmente incluye Western Blot-INNO-LIA o el algoritmo diagnóstico en base a pruebas rápidas (ordenanza MSP N° 567 del 2014)”.

Se define caso de SIDA como “todo caso VIH confirmado con niveles de CD4<200 y/o alguna infección oportunista del grupo C y/o algún cáncer asociado del grupo D”.

En este informe se presenta la evolución del VIH en el **quinquenio 2017-2021** y la situación epidemiológica actual. Se elabora a partir de los datos obtenidos de las notificaciones recibidas en este período por el Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA), el Departamento de Laboratorios de Salud Pública, la Unidad de Estadísticas Vitales y el Área programática de ITS VIH Sida (auditorías de embarazos, encuesta de monitoreo de TARV y notificaciones de VIH).

Uruguay mantiene un patrón epidemiológico con una prevalencia del 1 % en la población general y del 5 % en poblaciones específicas. Según las últimas proyecciones realizadas este año con el software *Spectrum* y reportadas a ONUSIDA, se estima una prevalencia en la población general de 0,6%. En dicho modelo estadístico se estima que en Uruguay existe un total de 15.000 personas viviendo con VIH, y que de ellas, 13.529 conocen su estado serológico (90,2%).

Entre **2017 y 2021**, el Ministerio de Salud Pública recibió un promedio de **881** nuevos casos de VIH por año.

## Tendencia del VIH

En la siguiente tabla se observa la evolución de la tasa de notificaciones desde el año **2017-2021**. Según la encuesta de monitoreo de 2021, los prestadores de salud reportaron un total de 339.501 test de VIH realizados entre pruebas rápidas y de laboratorio (210.000 en mujeres y 129.501 en varones), cifra superior a la de 2020, año en el que se realizó un total de 213.184 test.

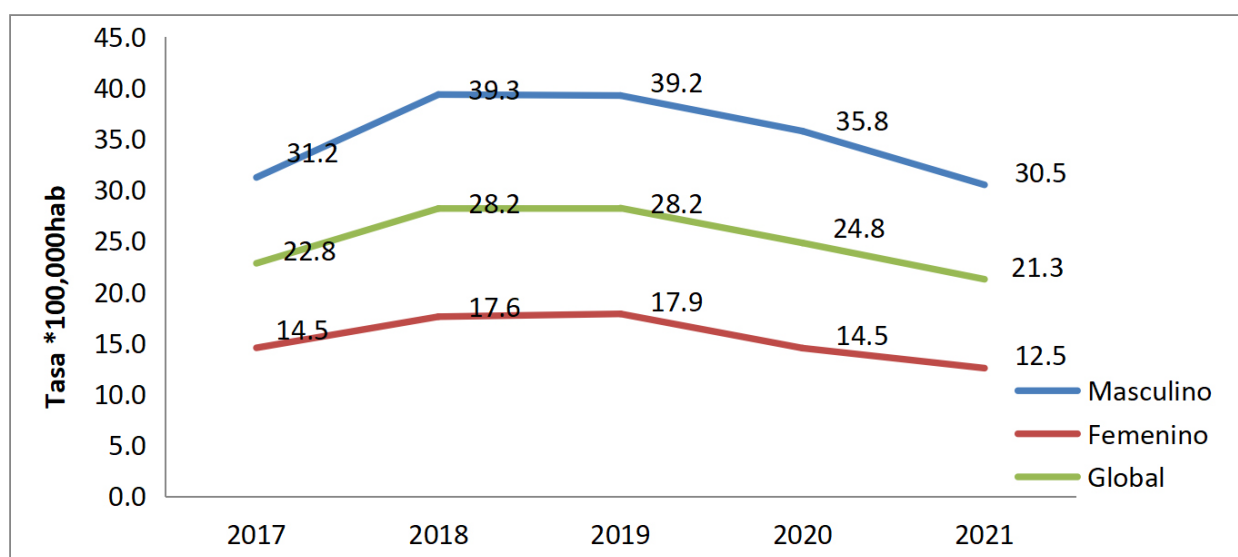
Año	F A	Tasa cada 100.000 h
2017	797	23
2018	988	28
2019	993	29
2020	876	25
2021	753	21

**Tabla 1.** Nuevos casos de VIH, tasa de nuevos diagnósticos por 100.000 hab. Período 2017-2021

## Distribución por sexo y edad

La relación hombre/mujer se mantiene estable, de 2.3 hombres por cada mujer con VIH. Los hombres representan casi el 68 % de los nuevos diagnósticos en el período 2017-2021.

**Gráfico 1.** Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en ambos sexos. Uruguay. 2017-2021.



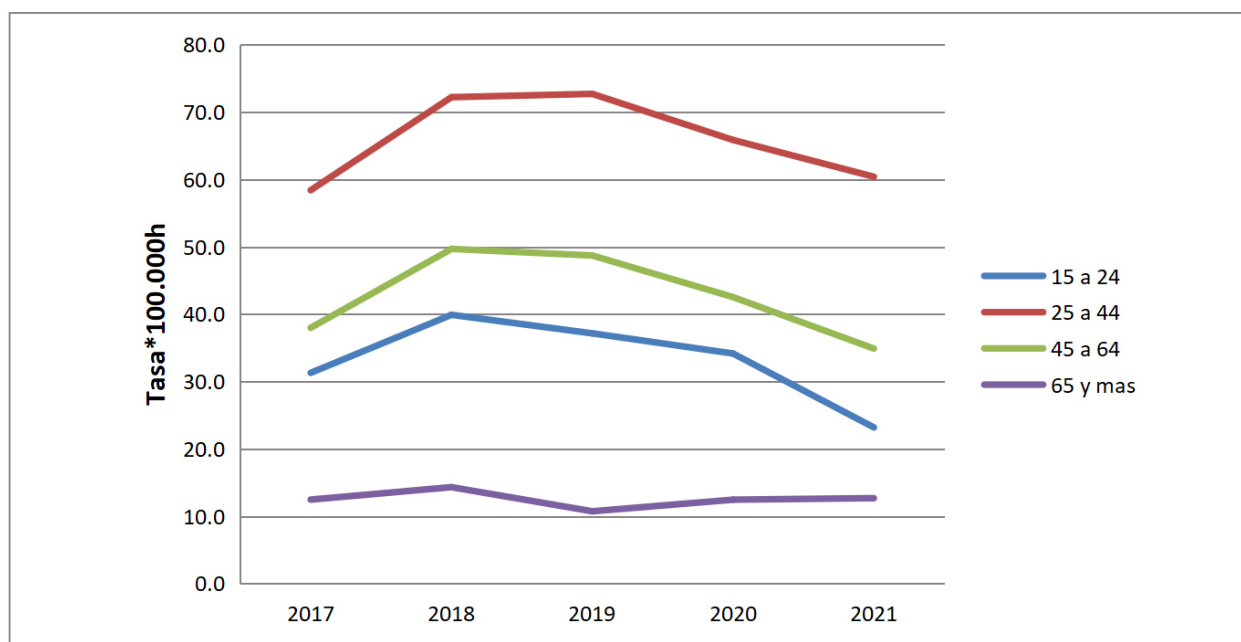
**Tabla 2.** Tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH según grupo etario por cada 100.000 hab. Uruguay. 2017-2021.

Global	2017	2018	2019	2020	2021
15 a 24	22,8	29,8	26,7	23,3	17,5
25 a 44	43,6	54,4	53,9	46,7	41,5
45 a 64	28,3	33,2	34,9	30,9	25,7
65 y más	6,6	7,7	6,9	7,0	7,6

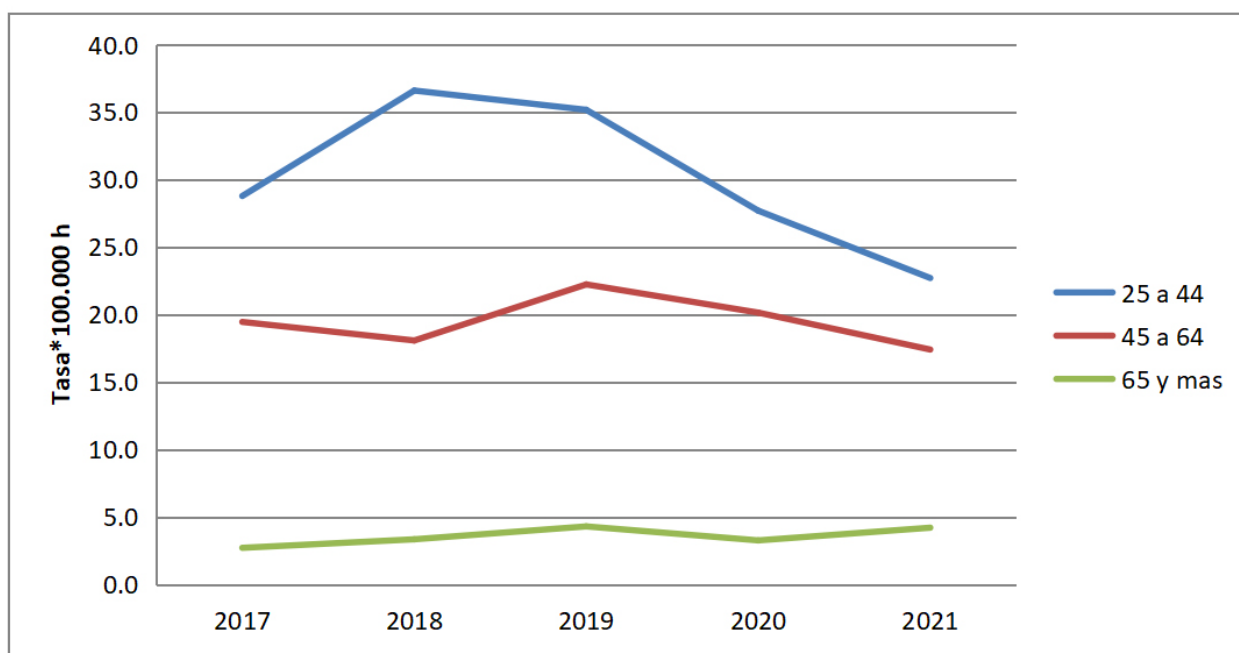
La tasa de nuevos diagnósticos es significativamente mayor en el sexo masculino en todas las franjas etarias ( $p < 0.05$ ; Test z).

Durante el período 2017-2021 hubo notificaciones de todos los grupos etarios, el de mayor tasa de notificación fue el de 25 a 44 años, seguida por el grupo de 45 a 64 años en ambos sexos. La mediana de edad de los nuevos diagnósticos es de 37 años, no observándose diferencias estadísticas entre ambos sexos.

**Gráfico 2.** Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en hombres, según grupo de edad. Uruguay 2017-2021.



**Gráfico 3.** Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en mujeres, según grupo de edad. Uruguay 2017-2021.



## Vía de transmisión

Entre 2017 y 2021, del total de notificaciones que reportaron la vía de transmisión, el 99% adquirió VIH por vía sexual que continuó siendo la principal vía de transmisión.

**Tabla3.** Transmisión de VIH. Uruguay. Período 2017-2021.

Vía de transmisión	2017	2018	2019	2020	2021
Sexual	53	478	593	444	302
Sanguínea	0	2	2	1	0
Vertical	2	2	1	1	0
Sin Dato	744	506	397	430	450
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>988</b>	<b>993</b>	<b>876</b>	<b>753*</b>

\*1 Por lactancia diag. en 2021(nacida en 2020 de madre VIH negativa en embarazo y parto.)

## Transmisión vertical

La tasa de transmisión vertical presenta un descenso en el período de estudio y es inferior a 2% entre 2017-2020. Los datos de 2021 se están procesando a la fecha de este informe.

**Tabla 4.** Transmisión vertical de VIH. Uruguay. Período 2017-2020.

PTMI	2017	2018	2019	2020
Número de nacimientos	43036	40139	37472	35874
Nacimientos madres VIH +	102	113	88	85
TARV iniciado antes del embarazo actual	101	90	70	68
Infectados embarazo -parto	2	2	1	1
Transmisión vertical en %	1,96	1,8	1,1	1,2

## Distribución de los nuevos diagnósticos según prestador y departamento

En el 54 % de los casos los diagnósticos fueron realizados por prestadores del subsector público a nivel nacional.

La tasa de notificación más alta del período analizado se observa en Maldonado y Montevideo.

**Tabla 5.** Distribución de los nuevos diagnósticos VIH según tipo de prestador. 2017-2021

Prestador	2017	2018	2019	2020	2021
Público	473	538	509	468	441
Privado	312	450	484	408	342

**Tabla 6.** Distribución de nuevos diagnósticos de VIH según departamento y tasa incidencia \*100.000 hab. Uruguay. 2017-2021.

Departamento	2017	2018	2019	2020	2021	Tasa Incidencia
Montevideo	552	690	680	568	499	<b>45,3</b>
Artigas	10	11	16	10	12	14,9
Canelones	54	50	48	58	46	8,9
Cerro Largo	10	10	10	10	4	9,2
Colonia	13	11	15	21	13	12,1
Durazno	7	1	1	1	3	3,9
Flores	0	7	8	2	3	15,4
Florida	8	4	11	5	8	9,8
Lavalleja	3	4	14	12	3	11,5
Maldonado	49	66	54	51	44	31,3
Paysandú	12	31	29	19	19	18,5
Rio Negro	9	13	2	14	10	16,2
Rivera	10	21	20	18	22	15,0
Rocha	5	13	15	20	5	16,7
Salto	24	9	28	16	26	15,2
San José	6	24	11	18	17	12,7
Soriano	19	12	15	19	12	16,6
Tacuarembó	4	7	13	7	1	6,2
Treinta y tres	2	4	3	7	6	9,0
<b>Total</b>	<b>797</b>	<b>988</b>	<b>993</b>	<b>876</b>	<b>753</b>	<b>45,3</b>



## Tratamiento

Anualmente se realizan las encuestas de uso de antirretrovirales en todas las instituciones públicas y privadas del país. El número total de personas en tratamiento con antirretrovirales (TARV) en diciembre de 2021 fue de 10.138, lo que corresponde a una cobertura del 75 % en los diagnosticados. Esta última cifra puede sufrir variaciones.

**Tabla 7.** Distribución de nuevos diagnósticos de VIH según departamento. Uruguay. 2017-2021.

Año	No. de personas en TARV	Cobertura en diagnosticados (%)
2017	6954	67
2018	8115	71
2019	8500	74
2020	8711	71
2021	10138*	75*

\*falta recibir datos de varios prestadores.

## Cascada de atención

**Tabla 8.** Cascada de atención del VIH. Uruguay. 2017-2021

Personas con VIH	2017	2018	2019	2020	2021
Frecuencia Abs	10530	11343	12182	12906	13529
Nuevos Dg VIH	797	992	993	876	753
Bajo TARV	6954	8115	8500	8711	10138*
CV indetectable**	5328	6714	6931	4652	6394*
Fallecidos	157	179	154	152	130

\*Datos preliminares

\*\*En Uruguay se determinó considerar a CV indetectable el valor <50 copias/ml

En 2020 y 2021 se registró una reducción en los reportes de cargas virales indetectables. Es posible que este descenso se relacione con una menor solicitud de cargas virales a nivel nacional durante la pandemia de covid-19, lo que se refleja en un menor registro de este parámetro biológico.

En relación a los 1.097 planes de tratamientos individuales reportados desde que se incorporó en el formulario la variable TARV, se observa que el fármaco Dolutegravir está presente en 821 notificaciones durante el período 2020-2021, lo que corresponde al 43%.

## Mortalidad codificada por CIE 10 B20-B24

La tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/SIDA (CIE-10 B20-24) en 2021 fue la más baja de los últimos 5 años.

De los 130 fallecidos, 19 fueron diagnósticos realizados en el mismo año, en etapa de SIDA.

**Tabla 13.** Distribución de muertes y tasa de mortalidad por SIDA cada 100.000 hab. según sexo. Uruguay. Período 2017-2021.

Año	Masculino		Femenino		Total	
	F. Abs.	Tasa*100.000	Frec. Abs.	Tasa*100.000	F. Abs.	Tasa*100.000
2017	107	6,15	55	2,94	162	4,57
2018	129	7,72	50	2,77	179	5,21
2019	108	6,44	46	2,58	154	4,45
2020	106	6,19	46	2,53	152	4,38
2021	97	5,65	33	1,81	130	3,67

Fuente. Estadísticas vitales del MSP [http://colo1.msp.gub.uy/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITAL\\_DEF1&lang=esp](http://colo1.msp.gub.uy/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITAL_DEF1&lang=esp)

## Resumen de la situación epidemiológica

- La tasa de notificación de nuevos diagnósticos presentó un leve descenso con relación a 2020, fue de 21/100.000 hab. en 2021.
- Las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en Montevideo y Maldonado.
- La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH.
- El 68 % de las nuevas infecciones corresponde a casos del sexo masculino.
- La cobertura de TARV entre la población diagnosticada fue de 75 %.
- Se observa que el plan antirretroviral compuesto por los fármacos Dolutegravir, corresponde a 43 %.
- La tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/SIDA (CIE-10 B20-24) en 2021 fue la más baja de los últimos 5 años.

## Recomendaciones:

### Medida de prevención

Dirigidas a los profesionales de la salud

---

Dirigida a la población general

### Método de barrera

Ofrecer preservativos a los pacientes en la consulta

---

Solicitar al prestador de salud preservativos

### Aumento de testeo

Sugerir el test de VIH independiente de la consulta médica

---

Solicitarle al médico tratante el test de VIH una vez al año

### Tratamiento universal

Indicar el tratamiento antirretroviral a todos los pacientes diagnosticados

---

Cumplir el tratamiento indicado

### Monitoreo adherencia

Realizar abordaje de la adherencia en todos los pacientes bajo tratamiento

---

Recordar que la adherencia ayuda a lograr la carga viral indetectable

### Transmisión de VIH por lactancia

Realizar test de VIH y sífilis en las puérperas durante el período de lactancia.

Realizar control y monitoreo de las mujeres VIH +, vigilar la adherencia al tratamiento.

Inhibir la lactancia en las madres VIH +

---

Realizar los controles, cumplir con el tratamiento antirretroviral indicado, interrumpir la lactancia en el caso de madres VIH +

**Dirección**  
Avda. 18 de Julio 1892.  
Montevideo, Uruguay.  
**Teléfono**  
1934



[msp.gub.uy](http://msp.gub.uy)