



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SITUACION ACTUAL DEL VIH EN EL DISTRITO CAPITAL SEGUNDO TRIMESTRE 2013

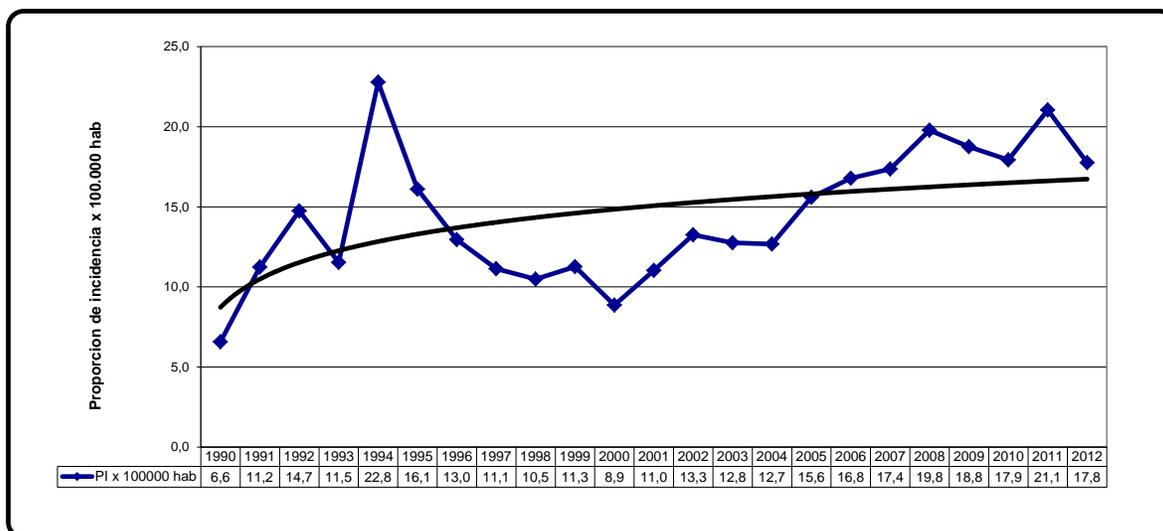
En la actualidad el VIH/SIDA tiene como principal fuente de información el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), al cual son notificados los casos identificados como positivos mediante pruebas confirmatorias específicas y que son atendidos en las diferentes IPS del Distrito Capital. A continuación se hace el análisis de esta fuente de información como base para establecer la situación actual de la enfermedad en el Distrito Capital.

SIVIGILA

Notificación acumulada de casos

El número de casos acumulados de VIH/Sida notificados entre 1.985 y el 30 de junio de 2013 (semana epidemiológica 26) son 22.788, aquí se encuentran incluidos casos nuevos, actualizaciones en el estadio clínico incluidas muertes.

Grafica N° 1. Proporción de notificación de VIH/SIDA por 100.000 habitantes 1990 a 2012, Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1990 a 2012

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La proporción de notificación por 100.000 habitantes, nos permite observar la relación entre el número de casos notificados por año y la población estimada para la ciudad para el mismo periodo. En el análisis histórico se observa que esta ha venido aumentando con algunos picos en la década de los 90 relacionados con campañas nacionales para realización masiva de la prueba de tamizaje para VIH especialmente en mujeres gestantes.

En el 2009 por primera vez en los últimos 8 años se observó una disminución, los últimos cuatro años permiten identificar una tendencia a la disminución de casos notificados, en 2011 se identificó nuevamente un aumento en el número de notificaciones lo cual estuvo relacionado con la realización de 2 estudios de prevalencia de VIH en Hombres que tienen relaciones Sexuales con otros Hombres (HSH) lo cual aumento la oferta del diagnóstico en un grupo de mayor vulnerabilidad. Lo anterior permite identificar que aunque la tendencia de los últimos años parece apuntar al control de la epidemia las poblaciones de mayor vulnerabilidad siguen siendo afectadas por las barreras de acceso a información e insumos para la prevención, así como al diagnóstico para VIH.

Estos resultados deben ser analizados a la luz del funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y evaluar si la reducción es real o se debe a factores relacionados con barreras de acceso a la prueba diagnóstica u otras dificultades en el proceso de notificación. Es importante resaltar que la Secretaria Distrital de Salud ha desarrollado acciones importantes para contener la evolución del VIH que también están relacionadas con la reducción en el número de casos y el inicio de cambio en la tendencia del evento.

Comparación II trimestre 2012 a 2013

La tabla 1 muestra el resumen de la notificación de casos de VIH/SIDA, haciendo la comparación entre los II trimestres de 2012 y 2013 por 3 variables claves tales como sexo, etapas de ciclo de vida y aseguramiento. En el comportamiento global se observa para el II trimestre de 2013 un importante aumento del 17,5% en el número de casos notificados para VIH residentes en Bogotá D.C en comparación con el mismo periodo de 2012.

Lo anterior se debe principalmente al desarrollo en el segundo semestre de 2012 y primero de 2013 del Proyecto VIH de Fondo Mundial, el cual realizo más de

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



9.000 pruebas gratuitas para VIH y desarrollo 3 estudios de prevalencia de VIH, todas estas acciones en poblaciones de mayor vulnerabilidad (HSH, Mujeres Trans, Mujeres en Ejercicio de la Prostitución, Habitantes de Calle, Personas Privadas de la Libertad y Jóvenes), esto reitera lo mencionado anteriormente en relación con la importante concentración en poblaciones de mayor vulnerabilidad las cuales viven las mayores barreras para el acceso a la salud y sufren los más altos niveles de estigma y discriminación.

Tabla N° 1. Frecuencia absoluta y relativa de casos de VIH/SIDA, comparación II trimestre 2012 y 2013, distribución por sexo, etapa de ciclo de vida y aseguramiento. Bogotá D.C.

Variable		2012		2013	
		casos	porcentaje	casos	porcentaje
Sexo	Femenino	104	14,9	109	13,3
	Masculino	593	85,1	710	86,7
Etapa de ciclo	Menores 1 año	0	0,0	0	0,0
	1 a 5 años	0	0,0	4	0,5
	6 a 12 años	1	0,1	0	0,0
	Adolescencia	11	1,6	6	0,7
	Juventud	214	30,7	234	28,6
	Adulto Joven	359	51,5	427	52,1
	Adulto maduro	99	14,2	120	14,7
	Mayores jóvenes	11	1,6	19	2,3
	Mayores adultos	1	0,1	8	1,0
	Mayores muy mayores	1	0,1	1	0,1
Aseguramiento	Contributivo	462	66,3	593	72,4
	Subsidiado	123	17,6	118	14,4
	Excepcion	11	1,6	17	2,1
	Especial	13	1,9	6	0,7
	No afiliado	88	12,6	85	10,4
Total trimestre		697	100,0	819	100,0

Fuente: SIVIGILA – SDS 2012 a 2013

La proporción de participación en el total de casos notificados por sexo es muy similar para este periodo en todos los años mostrando que la mayoría de casos se presentan en hombres. La etapa de ciclo en presenta algunas variaciones en las cuales se identifica que los grupos menores incluido juventud que va hasta los 26 años disminuyeron su aporte, mientras que los grupos de adultos y adultos mayores aumentaron su participación, esto concuerda con la tendencia nacional y mundial que hace un llamado a definir intervenciones en grupos que anteriormente se consideraban de menor importancia para el VIH e ITS.

Con respecto al aseguramiento se identifica la mayor variación en régimen contributivo que aumentó notablemente su aporte en 2.013 otro que tuvo un



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

aumento significativo fueron los regímenes de excepción, los grupos que disminuyeron fueron subsidiado y no afiliado.

Descripción II trimestre 2.013

Procedencia de los casos

De la totalidad de personas notificadas como VIH/Sida en el II trimestre de 2013 el 10,7% cifra que aumentó levemente en comparación con 2.012 cuando fue de 9,9%, sin embargo las cifras no se alejan del promedio el cual fue de 9,4% en los últimos tres años.

Tabla N° 2. Número de casos y porcentaje de VIH/SIDA distribución por sitio de procedencia, II trimestre 2013, Bogotá D.C.

Procedencia	Casos	Porcentaje
BOGOTÁ	826	89,30
CUNDINAMARCA	58	6,27
META	9	0,97
TOLIMA	7	0,76
BOYACA	5	0,54
CASANARE	5	0,54
EXTERIOR	3	0,32
VALLE	3	0,32
ANTIOQUIA	2	0,22
CARTAGENA	2	0,22
ARAUCA	1	0,11
CALDAS	1	0,11
CESAR	1	0,11
NORTE SANTANDER	1	0,11
SANTANDER	1	0,11
Total	925	100,00

Fuente: SIVIGILA SDS II trimestre 2013 preliminar

Cundinamarca con el 6,27% es el departamento en el cual residen la mayor parte de las personas notificadas que no proceden del Distrito Capital lo cual es de esperar por ser ciudad central de la región y donde se encuentran la mayoría de instituciones de referencia para el tratamiento de esta condición de salud, se sigue observando aumento en este departamento como aportante de casos que en 2.010 represento el 4,6% y en 2.011 5,3%. Para el resto de las zonas del país no se observan cambios relevantes, aunque es importante hacer seguimiento para identificar si la actual crisis del sistema de salud genera posibles cierres de

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

programas en otras zonas del país haciendo que las PVVS tengan que ser remitidas al Distrito Capital para tratamientos que podrían recibir en sus regiones.

Localización de los casos residentes en el Distrito Capital

En la tabla 3, la proporción de notificación nos permite observar cuantas personas están notificadas por VIH/Sida por cada 100.000 habitantes que tiene cada una de las localidades. Se observa que las tres localidades con la mayor proporción para el periodo en análisis son Chapinero, Santa Fe y Candelaria, en comparación con el mismo periodo de los dos años anteriores se observa que se observan las mismas 4 localidades son las que ocupan los mismos lugares.

Tabla N° 3. Proporción de notificación (PN) por 100.000 habitantes distribuidos por localidad de residencia, II trimestre de 2.013, Bogotá D.C.

Residencia	Casos	Porcentaje	PN X100 mil hab
Chapinero	43	5,5	31,54
Santa Fe	30	3,8	27,29
Candelaria	6	0,8	24,83
Teusaquillo	32	4,1	21,45
Antonio Nariño	23	2,9	21,18
Puente Aranda	37	4,7	14,34
Martires	13	1,7	13,20
San Cristobal	48	6,1	11,75
Usaquen	56	7,1	11,55
Rafael Uribe Uribe	42	5,3	11,15
Barrios Unidos	26	3,3	11,00
Fontibon	34	4,3	9,39
Kennedy	97	12,3	9,31
Engativa	76	9,7	8,85
Bosa	54	6,9	8,81
Tunjuelito	17	2,2	8,45
Suba	90	11,4	8,03
Ciudad Bolivar	45	5,7	6,78
Usme	18	2,3	4,33
Sumapaz	0	0,0	0,00
Fuera Bta	106	13,5	ND
Sin dato	32	4,1	ND
Total	787	100,0	12,00

Fuente: SIVIGILA SDS II trimestre 2013 preliminar

Llama especial atención la localidad de Puente Aranda que en 2.010 y 2.011 se mantenía en 8,5 por cada 100 mil habitantes y en 2.012 paso a 13,6 en lo corrido de 2.013 continua en aumento a 14,3 desplazando a Mártires que por lo regular esta dentro de las localidad de mayor proporción, aun no es clara la razón de este

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



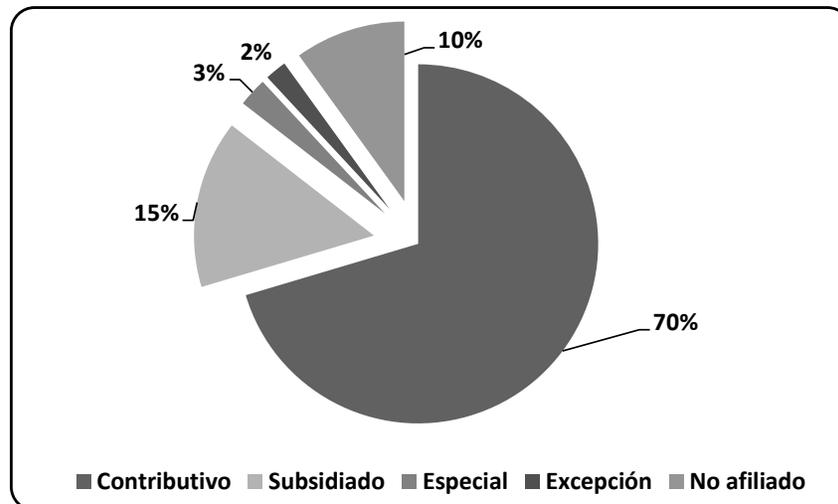
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

cambio el cual puede estar asociado con el desarrollo del Proyecto VIH del Fondo Mundial que realiza actividades educativas y de acceso a la prueba diagnóstica para VIH con énfasis en poblaciones de mayor vulnerabilidad en esta localidad.

Un elemento a resaltar es cómo aunque las mismas localidades se mantienen en los primeros lugares se observa una importante diferencia entre la proporción de las 4 primeras localidades y el resto de la ciudad, lo cual nos puede indicar epidemias concentradas no solo en poblaciones sino en territorios que tienen una serie de vulnerabilidades sociales, programáticas e individuales que está generando esta situación.

Aseguramiento

Grafica N° 2. Casos de VIH notificados al SIVIGILA en II trimestre de 2.013 distribuidos por régimen de afiliación a seguridad social, Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA SDS II trimestre 2013 preliminar

En la gráfica 2, se observa la distribución según tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los casos notificados por VIH/Sida al SIVIGILA. En el grupo en el que se observa mayor casos notificados para el periodo analizado es contributivo con el 70% esto representa un aumento en comparación con el 64,8% del mismo periodo en 2.012 y el promedio para los tres últimos años que fue de 66,5%.

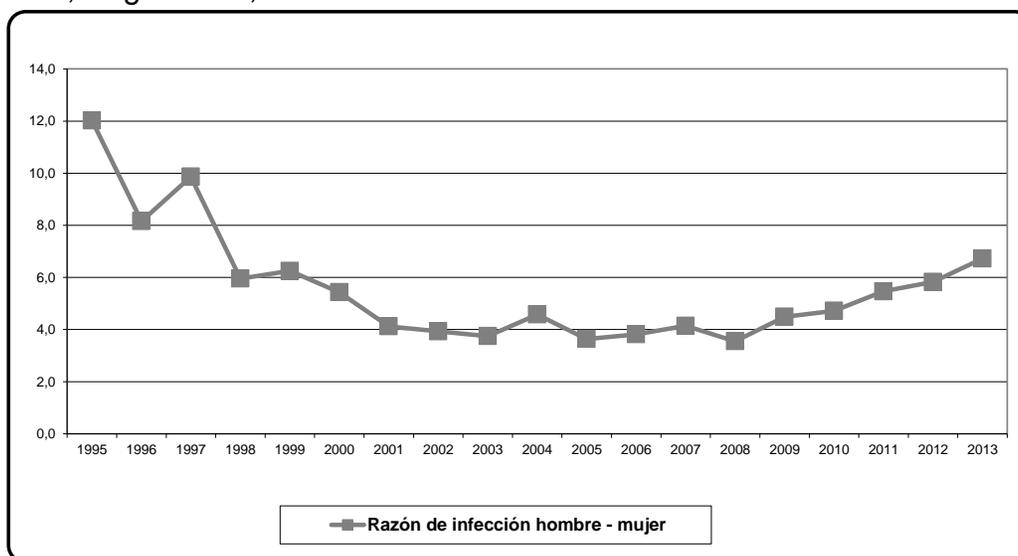


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Distribución por sexo

Para el II trimestre de 2.013 se continúa la tendencia histórica en la cual hay mayor presencia de casos en hombres con el 87,1%, esta variable no mostró mayores cambios con respecto al mismo periodo del año anterior en donde fue del 85,0%.

Gráfica N° 3. Razón de infección hombre mujer por VIH en casos notificados al SIVIGILA, Bogotá D.C, 1995 a II trimestre 2.013.



Fuente: SIVIGILA – SDS 1995 a II trimestre 2.013

La razón de infección hombre mujer por VIH nos permite ver por cada mujer que se está infectando cuantos hombres lo están haciendo, desde los noventa este indicador ha venido identificando constantemente un amento en el aporte de casos de mujeres a la epidemia, en los años comprendidos entre 2001 y 2008 se observa un impacto mayor en las mujeres teniendo su peor resultado en 2005 con 3,6:1¹.

Desde 2.009 se identifica un cambio en la tendencia de este indicador, sin embargo lo que se ha identificado es que el aumento de casos está asociado a la realización del mismo durante la gestación y que las mujeres tienen menores

¹ Importante tener en cuenta que entre menor sea el numero de mujeres indica una mayor afectación sobre estas y define posibilidades de epidemia generalizada.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

posibilidades de realizarse una prueba de VIH si no se encuentran gestando lo cual hace que la disminución en el impacto sea falso y esté relacionado con mayores barreras de acceso o identificación de riesgo que limita el acceso al diagnóstico oportuno del VIH.

Distribución por grupo de edad

Tabla N° 4. Casos de VIH notificados al SIVIGILA distribuidos por grupo de edad. Bogotá D.C, II trimestre 2.013

Grupo edad	2013	
	Frecuencia	%
< 1 AÑO	0	0,00
1 A 4	2	0,22
5 A 9	2	0,22
10 A 14	1	0,11
15 A 19	25	2,70
20 A 24	167	18,05
25 A 29	194	20,97
30 A 34	164	17,73
35 A 39	104	11,24
40 A 44	92	9,95
45 A 49	59	6,38
50 A 54	55	5,95
55 A 59	27	2,92
60 A 64	17	1,84
65 Y +	16	1,73
Total general	925	100

Fuente: SIVIGILA SDS II trimestre 2013 preliminar

El VIH/Sida históricamente ha afectado principalmente a los grupos poblacionales con mayores condiciones que los hacen más vulnerables a la infección tales como poco acceso a servicios de salud o información de calidad para la prevención, consumo de sustancias psicoactivas, múltiples parejas sexuales, uso inconsistente del preservativo, estas condiciones cuando el análisis se hace por grupos de edad se concentran en los adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes.

Lo anterior se ve reflejado en la tabla 4 donde para el Distrito Capital en II trimestre de 2013 los grupos más afectados fueron las personas entre los 20 y 39 años con 68,0% de los casos, es importante identificar que el grupo entre los 40 y 44 años de edad ha venido disminuyendo su proporción pasando del 13,7% en 2.009 a 9,9% en II trimestre de 2.013.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Los grupos quinquenales más afectados para II trimestre de 2013 son los de 25 a 29 con 20,9% y 20 a 24 con 18,5%, estos mismos grupos son los que han presentado el mayor número de casos en los últimos cuatro años. Otro grupo que resulta de interés es el de 45 y más años el cual muestra un aumento sostenido en los últimos años y para este periodo represento el 18,1% de los casos.

En concordancia con el análisis por grupos de edad quinquenales, la etapa de ciclo con mayor número de casos es la de Adulto joven con el 52,1%, seguida de Juventud con el 28,6%, las cuales en conjunto con juventud aportan el 80,7% de los reportes.

Lo anterior indica que la epidemia afecta principalmente a la población más productiva social y económicamente, impactando en el número de años de vida saludable perdidos y expectativa de vida de Bogotá D.C, es importante hacer análisis más avanzados que permita ver el efecto de las estrategias para intensificar el acceso a la prueba voluntaria con el diagnóstico temprano de la infección.

Mecanismo de transmisión

Esta es una de las variables de mayor importancia para el análisis de la evolución de la epidemia, la afectación en diferentes grupos poblacionales y los mecanismos de transmisión, por dificultades relacionadas con el estigma y discriminación asociadas a la orientación sexual e identidad de género que causa ocultamiento de la verdadera orientación sexual los resultados son poco confiables, sin embargo se ha identificado por otros medios que el número de casos en personas heterosexuales esta aumentando.

La principal causa de transmisión del VIH para el primer semestre de 2012 es la sexual con el 99,1% (917 casos) del total de reportes, este comportamiento es similar para toda la historia de la epidemia en el país y la ciudad.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

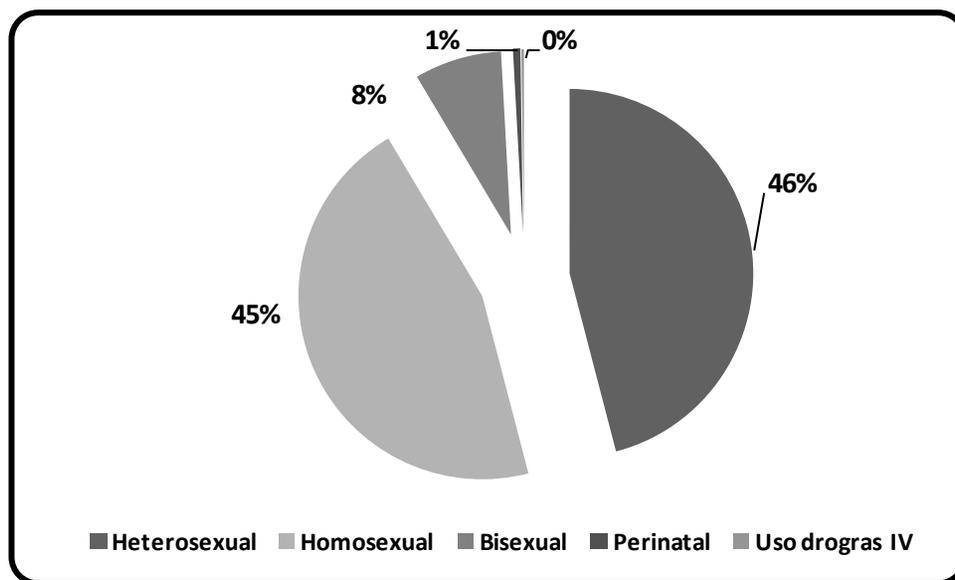


BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Grafica N° 4. Casos de VIH notificados a SIVIGILA distribuidos por probable mecanismo de transmisión, Bogotá D.C, II trimestre 2.013.



Fuente: SIVIGILA SDS II trimestre 2013 preliminar

Con relación a la transmisión materno infantil del VIH se identificó que a II trimestre de 2.013 se ha notificado un (1) caso de transmisión materno-infantil de VIH, este se notificó en abril de 2.013, el caso es residente de la localidad de Tunjuelito y afiliado a Humanavivir EPS-S, del caso se realizó unidad de análisis y se definieron acciones de mejora. Adicionalmente para el periodo se han notificado cinco (5) casos de niños(as) viviendo con VIH que son actualizaciones del estadio clínico, uno de los cuales es de fuera de la ciudad, estos casos no se definen como casos nuevos.

Estadío clínico de notificación

En la grafica 5 se hace del análisis sobre el estadio clínico en cual se encontró la persona al momento de hacer la notificación. El comportamiento para II trimestre de 2.013 muestra comportamientos similares al observado desde 2.009 últimos años en el Distrito Capital.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

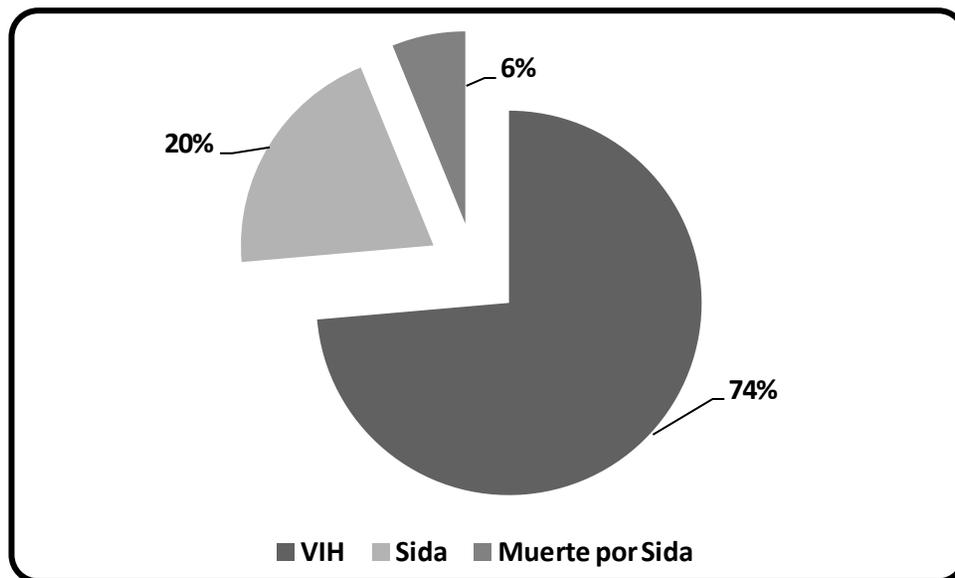


BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Grafica N° 7. Porcentaje de casos de VIH notificados distribuidos según estadio clínico, en Bogotá D.C, Bogotá D.C, II trimestre 2.013.



Fuente: SIVIGILA SDS II trimestre 2013 preliminar

Es importante evidenciar como la mayoría de los casos están siendo notificados en estadio VIH, lo cual indica momentos oportunos de diagnóstico y por consiguiente inicio de tratamiento temprano y mejoras en las expectativas de vida, en comparación con 2.012 es muy similar donde estos casos representaron el 75,5%, para el II trimestre de 2.013 el 20% de los casos fueron notificados en fase Sida igualmente similar al comportamiento del 2.012 donde el aporte fue de 18%, se debe tener en cuenta que buena parte de estos casos son actualizaciones de estadio clínico los cuales ya estaría en tratamiento médico, los restantes son casos nuevos, esto implica personas que en promedio llevaran más de 7 años viviendo con el virus y generando posiblemente mayores transmisiones, así como un deterioro avanzado del sistema inmunológico lo cual repercutirá en esquemas terapéuticos con resultados menos efectivos. El 6% restante fueron notificados como muerte por Sida, similar a 2.012 donde el porcentaje final para el año fue de 6,2%.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Conclusiones

- En general el comportamiento de la epidemia es similar en este periodo con lo observado en los últimos 4 años.
- Se identifica un aumento en la notificación de este evento en relación con el mismo periodo de 2.012, esto está relacionado con el fortalecimiento de las acciones para incentivar el diagnóstico oportuno por parte de la Secretaría Distrital de Salud en conjunto con el Proyecto VIH del Fondo Mundial.
- La epidemia aunque está afectando la población general como se observa en la razón de infección hombre mujer y georreferenciación de casos, aun se define como concentrada especialmente en HSH y mujeres transexuales.
- La epidemia por VIH se encuentra concentrada en dos zonas de la ciudad Centro (Candelaria, Mártires) y Norte (Chapinero, Teusaquillo) lo cual requiere una atención especial para identificar las condiciones de vulnerabilidad asociadas a esta dinámica de la epidemia.
- Teniendo en cuenta el análisis por edad se encuentran dos elementos importantes el primero es la identificación de la ocurrencia de infecciones en edades tempranas y en segundo lugar se observa un importante aumento de casos tanto de nuevos diagnósticos como de muertes en adultos mayores de 50 por lo cual se requiere desarrollar acciones de promoción en estas poblaciones.

Elaboro: Manuel González Mayorga.

Reviso: Patricia Arce Guzman.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA