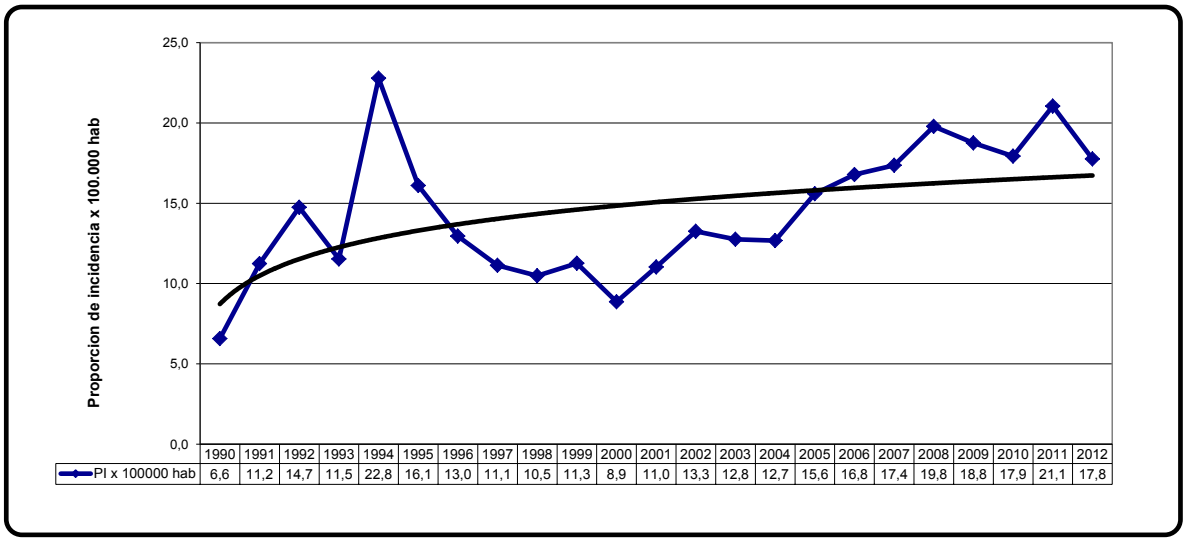
SITUACION ACTUAL DEL VIH EN EL DISTRITO CAPITAL
TERCER TRIMESTRE 2013

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.

Notificación acumulada de casos

El número de casos acumulados de VIH/Sida notificados entre 1.985 y el 28 de septiembre de 2013 (semana epidemiológica 39) son 23.268, 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.



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PI x 100000 hab	6,6	11,2	14,7	11,5	22,8	16,1	13,0	11,1	10,5	11,3	8,9	11,0	13,3	12,8	12,7	15,6	16,8	17,4	19,8	18,8	17,9	21,1	17,8

Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1990 a 2012

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 2.011 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 III 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 2.013 por 3 variables claves tales como sexo, etapas de ciclo de vida y aseguramiento. En el comportamiento global se observa para el III trimestre de 2.013 un aumento del 23,5% en el número de casos residentes en Bogotá D.C notificados para VIH en comparación con el mismo periodo de 2.012. Se debe tener en cuenta que esta información es preliminar y falta la depuración total de casos repetidos con respecto a los 9 años anteriores la cual tiene un importante impacto en la reducción de casos, teniendo en cuenta que el VIH se define como una condición de salud crónica por lo cual la persona puede haber sido atendida y notificada en diferentes momentos de su vida, este proceso es realizado una vez se finalice el año y cierre el ingreso de información SIVIGILA que se dará en marzo del 2.014.

Sin embargo se espera que para este año el número final de casos sea mayor que en 2.012, lo cual se debe principalmente a dos intervenciones distritales a. Lanzamiento e implementación de la estrategia distrital “Ponte a Prueba” la cual tiene como objetivo aumentar el acceso al tamizaje para VIH mediante uso de

pruebas rápidas gratuitas para VIH con énfasis en población general y jóvenes, esto acompañado de acciones educativas a la población y fortalecimiento técnico a profesionales e instituciones de salud, b. el desarrollo desde el segundo semestre de 2.012 y hasta 2.016 del Proyecto VIH de Fondo Mundial, el cual desde su inicio ha realizado más de 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).

Este comportamiento en la notificación es el reflejo de estos proyectos distritales que eliminan barreras de acceso para la Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH, reduciendo el subregistro y permitiendo que las personas reconozcan su estatus ante el VIH, lo cual les permite iniciar atención oportunamente y romper cadenas de transmisión. El momento el mayor efecto se ha visto 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 III trimestre 2012 y 2013, distribución por sexo, etapa de ciclo de vida y aseguramiento. Bogotá D.C.

Variable		III trimestre 2012		III trimestre 2013	
		casos	porcentaje	casos	porcentaje
Sexo	Femenino	154	14,67	171	13,16
	Masculino	896	85,33	1128	86,84
Etapa de ciclo	Menores 1 año	2	0,19	0	0,00
	1 a 5 años	2	0,19	4	0,31
	6 a 12 años	1	0,10	3	0,23
	Adolescencia	19	1,81	26	2,00
	Juventud	327	31,14	380	29,25
	Adulto Joven	529	50,38	651	50,12
	Adulto maduro	146	13,90	190	14,63
	Mayores jovenes	20	1,90	34	2,62
	Mayores adultos	3	0,29	10	0,77
	Mayores muy mayores	1	0,10	1	0,08
Aseguramiento	Contributivo	707	67,33	929	71,52
	Subsidiado	180	17,14	196	15,09
	Excepcion	17	1,62	34	2,62
	Especial	18	1,71	10	0,77
	No afiliado	128	12,19	130	10,01
Total trimestre		**1050**	100,00	**1299**	100,00

Fuente: SIVIGILA – SDS 2012 a III trimestre 2013

La proporción de participación en el total de casos notificados por sexo es muy similar para este periodo, en todos los años la mayoría de casos se presentan en hombres. Las etapas de ciclo muestran que los grupos de personas que van desde menores de 1 año hasta juventud disminuyo su aporte pasando de 33,4% en 2.012 a 31,7% en 2.013, mientras los grupos personas mayores aumentaron de 2,29% en 2.012 a 3,46% en 2.013, los grupos de adultos no presentaron mayor cambio. 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 como las personas adultas y mayores.

Con respecto al aseguramiento se identifica la mayor variación en régimen contributivo que aumentó 4,18% en comparación con el mismo periodo de 2.012, los otros grupos se mantuvieron estables y las personas no afiliadas fueron las que presentaron la mayor disminución con el 2,18% menos casos que el mismo periodo del año anterior.

Descripción III trimestre 2.013

Procedencia de los casos

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

Procedencia	Casos	Porcentaje
BOGOTA	1307	89,40
CUNDINAMARCA	100	6,84
META	12	0,82
TOLIMA	8	0,55
BOYACA	7	0,48
CASANARE	7	0,48
EXTERIOR	4	0,27
HUILA	3	0,21
VALLE	3	0,21
ANTIOQUIA	2	0,14
CARTAGENA	2	0,14
ARAUCA	1	0,07
CALDAS	1	0,07
CESAR	1	0,07
NORTE SANTANDER	1	0,07
PUTUMAYO	1	0,07
SANTANDER	1	0,07
SUCRE	1	0,07
Total	**1462**	100,00

Fuente: SIVIGILA SDS III trimestre 2013 preliminar

De la totalidad de personas notificadas como VIH/Sida en el III trimestre de 2013 el 10,6% proceden de fuera de la ciudad, cifra que aumentó levemente en comparación con el mismo periodo 2.012 cuando fue de 9,2%, sin embargo las cifras no se alejan del promedio el cual fue de 9,4% en los últimos tres años.

Cundinamarca con el 6,84% 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 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

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

Residencia	Casos	Porcentaje	PN X100 mil hab
Candelaria	14	1,0	57,95
Chapinero	77	5,3	56,47
Teusaquillo	58	4,0	38,88
Santa Fe	41	2,8	37,29
Antonio Nariño	30	2,1	27,62
Martires	25	1,7	25,39
Puente Aranda	57	3,9	22,08
Barrios Unidos	44	3,0	18,61
San Cristobal	72	4,9	17,63
Rafael Uribe Uribe	66	4,5	17,52
Usaquen	76	5,2	15,68
Tunjuelito	31	2,1	15,41
Engativa	129	8,8	15,02
Kennedy	151	10,3	14,49
Suba	149	10,2	13,30
Bosa	81	5,5	13,22
Fontibon	45	3,1	12,43
Ciudad Bolivar	67	4,6	10,10
Usme	30	2,1	7,21
Sumapaz	0	0,0	0,00
Fuera Bta	163	11,1	ND
Sin dato	56	3,8	ND
Total	1462	100,0	19,05

Fuente: SIVIGILA SDS III trimestre 2013 preliminar

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 Candelaria, Chapinero y Teusaquillo, en comparación con el mismo periodo del año anterior se identifican las mismas 4 localidades en los primeros lugares, la importante diferencia de la primera localidad se debe al tipo de indicador el cual se ve afectado cuando hay casos en una zona donde la población es pequeña.

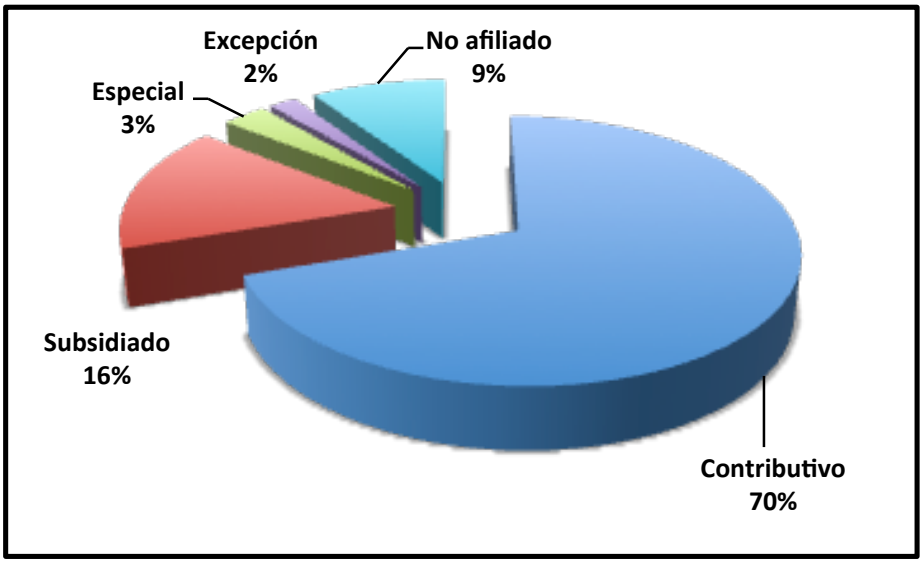
Llama especial atención la localidad de Puente Aranda que en 2.010 y 2.011 se mantenía en 8,5 por cada 100 mil habitantes y en 2.012 paso a 13,6 en lo corrido de 2.013 continua en aumento a 22,8, aun no es clara la razón de este cambio el cual puede estar asociado con la llegada de poblaciones de mayor vulnerabilidad a la localidad, así como el desarrollo de intervenciones distritales y nacionales como el Proyecto VIH del Fondo Mundial.

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 2 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 este situación.

Aseguramiento

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 67,7% del mismo periodo en 2.012, en esta misma comparación se identifica que régimen subsidiado se mantiene en el 16% mientras las personas no afiliadas disminuyeron su participación de 11,2% en III trimestre de2.012 a 9% en lo corrido de 2.013.

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



Fuente: SIVIGILA SDS III trimestre 2013 preliminar

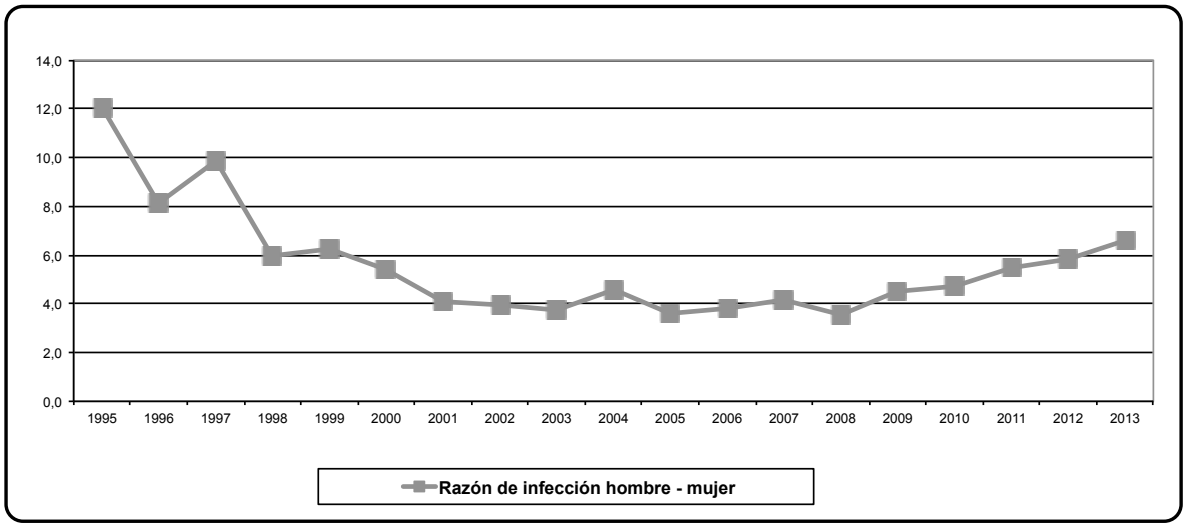
Distribución por sexo

Para el III trimestre de 2.013 se continúa la tendencia histórica en la cual hay mayor presencia de casos en hombres con el 86,8%, para este trimestre se observo un leve aumento en los casos de hombres en comparación con el mismo periodo del año anterior donde fue de 84,3%.

La razón de infección hombre mujer por VIH nos permite ver por cada mujer que se está infectando cuantos hombres lo están haciendo. Para tercer trimestre de 2.013 indica que por cada 6,6 hombres que notifica para VIH lo hace 1 mujer, desde los noventas 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 hombres por cada mujer[1].

[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.

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



Fuente: SIVIGILA – SDS 1995 a III trimestre 2.013

Desde 2.009 se muestra un cambio en la tendencia de este indicador pareciendo estarse reduciendo el impacto en las mujeres, sin embargo lo que se ha identificado es que en hombres se han venido realizando más estudios y acciones de acceso al diagnóstico, lo cual sumado a que a las mujeres se les oferta la prueba únicamente durante la gestación, haciendo que las mujeres tengan menores posibilidades de realizarse una prueba de VIH si no se encuentran gestando lo cual puede estar haciendo 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 por parte de las mujeres.

Distribución por grupo de edad

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, así como ser victimas de estigma y discriminación, estas condiciones cuando el análisis se hace por grupos de edad se concentran en los adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes.

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

Grupo edad	2013	
	Frecuencia	%
< 1 AÑO	0	0,00
1 A 4	3	0,21
5 A 9	4	0,27
10 A 14	2	0,14
15 A 19	53	3,63
20 A 24	272	18,60
25 A 29	308	21,07
30 A 34	244	16,69
35 A 39	158	10,81
40 A 44	146	9,99
45 A 49	99	6,77
50 A 54	75	5,13
55 A 59	47	3,21
60 A 64	26	1,78
65 Y +	25	1,71
Total general	1462	100,00

Fuente: SIVIGILA SDS III trimestre 2013 preliminar

Lo anterior se ve reflejado en la tabla 4 donde para el Distrito Capital en III trimestre de 2013 los grupos más afectados fueron las personas entre los 20 y 39 años con 67,1% 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 III trimestre de 2.013, esta ha sido una tendencia sostenida durante todo el año.

Los grupos quinquenales más afectados para III trimestre de 2013 son los de 25 a 29 con 21,0% y 20 a 24 con 18,6%, 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 18,6% 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 50,12%, seguida de

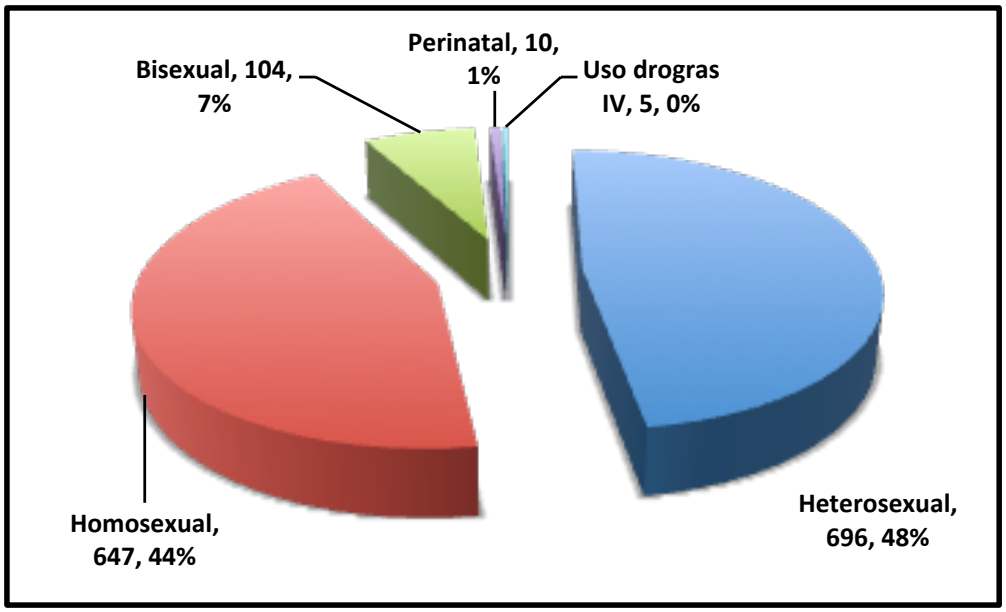
Juventud con el 29,2%, las cuales en conjunto con juventud aportan el 79,3% de los reportes.

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.

El principal mecanismo de transmisión del VIH para III trimestre de 2.013 fueron las relaciones sexuales sin uso de preservativo las cuales representan el 98,9% (1.447 casos) del total de reportes, este comportamiento es similar para toda la historia de la epidemia en el país y la ciudad.

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



Fuente: SIVIGILA SDS III trimestre 2013 preliminar

En el periodo de enero a septiembre de 2013 se ha notificado dos (2) casos nuevos de transmisión materno-infantil de VIH a los cuales ya se les realizo unidad de análisis y definición de acciones de mejora institucionales. los casos son residentes de las localidades de Tunjuelito y Kennedy, el primero corresponde a régimen subsidiado Humanavivir EPS-S y el segundo es no afiliado. Adicionalmente para el periodo en monitoreo se han notificado nueve (9) casos atendidos por control o actualización en estadío clínico de personas que presentan VIH el cual se genero por mecanismo transmisión perinatal, de estas, tres (3) son de fuera de la ciudad de los cuales uno murió, estos casos no se definen como casos nuevos. En general se identifican importantes factores de vulnerabilidad asociados a este evento, especialmente el estigma y la discriminación.

Resulta de especial interés el aumento que se observa de casos de VIH notificados con mecanismo probable de transmisión el uso de drogas intra venosas, históricamente se había observado que se notificaba 1 caso y en la mayoría de los años 0, pero a septiembre de 2.013 se registran 5 casos, este aspecto requiere especial interés y hacer énfasis en el monitoreo de esta situación que es potencial modificadora de la epidemia por VIH en una ciudad o país.

Estadío clínico de notificación

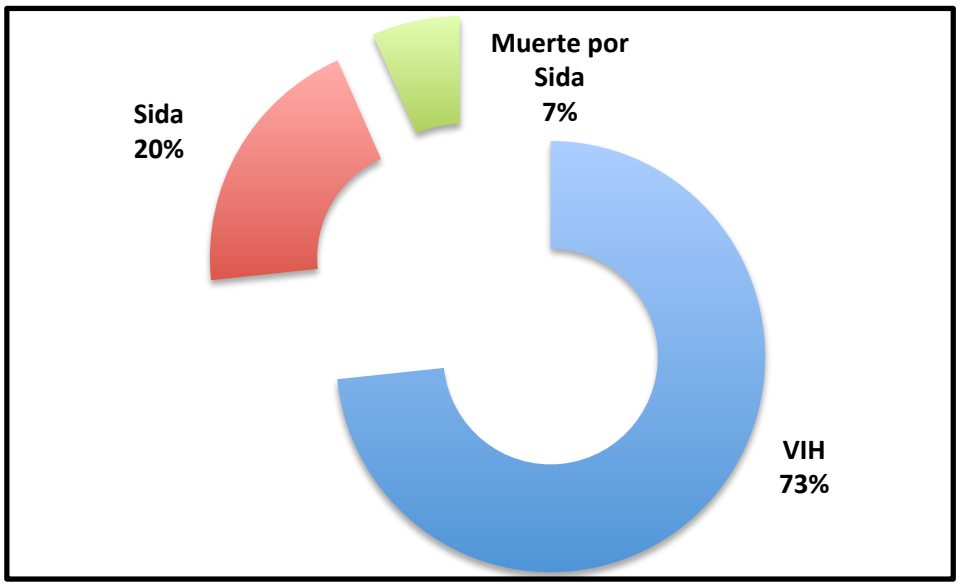
En la grafica 5 se hace el análisis sobre el estadio clínico en cual se encontró a la persona al momento de hacer la notificación. El comportamiento para III trimestre de 2.013 muestra comportamientos similares al observado desde 2.009 en el Distrito Capital.

Es importante evidenciar como la mayoría de los casos están siendo notificados en estadío VIH, lo cual indica momentos oportunos de diagnostico y por consiguiente inicio de tratamiento temprano y mejoras en las expectativas de vida, en comparación con 2.012 es similar aunque con una leve disminución donde estos casos representaron el 75,5%.

Para III trimestre de 2.013 el 20% de los casos fueron notificados en fase Sida, 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 estadío 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 7% restante fueron notificados como muerte por Sida, similar aunque con un leve aumento a 2.012 donde el porcentaje final para el año fue de 6,2%.

Grafica N° 5. Porcentaje de casos de VIH notificados distribuidos según estadío clínico, en Bogotá D.C, Bogotá D.C, III trimestre 2.013.



Fuente: SIVIGILA SDS III trimestre 2013 preliminar

Conclusiones

- 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.
- Se observa en lo acumulado del año un aumento en el número de casos con mecanismo de transmisión uso de drogas intra venosas, esto requiere un monitoreo continuo para identificar si el aumento esta siendo real y las acciones requeridas.
- 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 trangeneristas.
- La epidemia por VIH se encuentra concentrada en dos zonas de la ciudad Centro (Candelaria, Santa Fe) 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 encuentra 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 en adultos mayores de 50 años por lo cual se requiere desarrollar acciones de promoción en estas poblaciones.

Elaboro: Manuel González Mayorga.
Reviso: Patricia Arce Guzman.