



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## SITUACION ACTUAL DEL VIH EN EL DISTRITO CAPITAL TERCER TRIMESTRE 2011

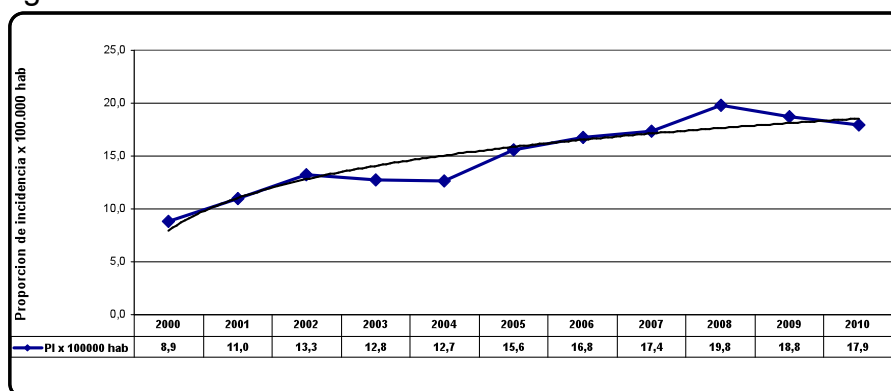
En la actualidad el VIH/SIDA tiene importantes fuentes de información, la más importante es el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), al cual son notificados los casos identificados como positivos y que son atendidos en las diferentes IPS del Distrito Capital. A continuación se hace el análisis de esta fuente de información como base para establecer la situación actual de la enfermedad en el Distrito Capital, en los informes semestrales y de año se dará cuenta de las demás ventanas epidemiológicas disponibles.

### SIVIGILA

#### Notificación acumulada de casos

El número de casos acumulados de VIH/Sida notificados entre 1.985 y el 30 de septiembre de 2011 (semana epidemiológica 39) esto es 20.166, aquí se encuentran incluidos casos nuevos, actualizaciones en el estadio clínico y muertes por SIDA.

Grafica N° 1. Proporción de incidencia de VIH/SIDA por 100.000 habitantes 2.000 a 2010, Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1985 a 2010

La proporción de incidencia 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's. Observando la



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

tendencia para los últimos 10 años se encuentra que la epidemia parece estar tendiendo al control, limitándose claramente el aumento. Dado que el comportamiento es sostenido parece no estar relacionado con el funcionamiento del SIVIGILA sino relacionado con una tendencia real de la epidemia en la ciudad.

## Comparación por trimestres 2011

Tabla N° 1. Frecuencia absoluta y relativa de casos de VIH/SIDA, comparación III trimestre 2010 y 2.011, distribución por sexo, etapa de ciclo de vida y aseguramiento. Bogota D.C.

Variable		III trimestre 2010		III trimestre 2011	
		n	porcentaje	n	porcentaje
Sexo	F	199	18,5	180	16,2
	M	880	81,6	934	83,8
Etapa de ciclo	Infancia	11	1,0	8	0,7
	Juventud	298	27,6	315	28,3
	Adulthood	730	67,7	762	68,4
	Vejez	40	3,7	29	2,6
Aseguramiento	Contributivo	732	67,9	717	64,4
	Subsidiado	144	13,4	249	22,4
	Especial	10	0,9	17	1,5
	Excepcion	28	2,6	33	3,0
	No afiliado	164	15,2	98	8,8
Total general		1078	100,0	1114	100,0

Fuente: SIVIGILA – SDS III trimestre de 2010 y 2.011

La tabla 1 muestra el resumen de la notificación de casos de VIH/SIDA, haciendo la comparación del III trimestre de 2.010 y 2.011 por 3 variables claves tales como sexo, etapa de ciclo de vida y aseguramiento, analizando el aporte de cada trimestre al total acumulado. Comparación los dos trimestres se encuentra que la distribución es similar, con relación la sexo la diferencia es pequeña disminuyendo el número de mujeres notificadas, con respecto a la etapa de ciclo se encuentra que hay un leve aumento en jóvenes y disminución en vejez siendo este ultimo grupo el que había aumentado permanentemente los dos años anteriores. Con respecto al aseguramiento se observa un importante aumento en régimen subsidiado que pasó de 13,4% en 2.010 a 22,4% en el mismo periodo de 2.011, esto esta directamente relacionado con la disminución de la población no afiliada.

Tabla N° 2. Frecuencia absoluta y relativa de casos de VIH/SIDA distribución según sitio de procedencia, Bogota D.C III trimestre de 2011.

Procedencia	Primero	Porcentaje	Segundo	Porcentaje	Tercero	Porcentaje	Total General
Bogota	385	34,6	414	37,2	315	28,3	1114
Fuera Bogota	44	36,4	42	34,7	35	28,9	121

Fuente: SIVIGILA – SDS III trimestre de 2011



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

De la totalidad de personas notificadas como VIH/SIDA a tercer trimestre de 2011, el 11,4% corresponden a casos que no residen en el Distrito Capital comparando con el mismo periodo del año anterior donde la cifra fue del 7,4% se observa un aumento en la proporción. Haciendo la comparación por trimestres se encuentra que el primero fue el de mayor notificación de casos de fuera de la ciudad.

### Análisis a tercer trimestre de 2011

Tabla N° 3. Casos de VIH notificados a tercer trimestre de 2011 en Bogota D.C, distribuidos por sitio de residencia.

Residencia	Casos	Porcentaje
BOGOTA	1114	90,20
CUNDINAMARCA	72	5,83
TOLIMA	7	0,57
CASANARE	6	0,49
BOYACA	5	0,40
META	5	0,40
VALLE	5	0,40
CAQUETA	4	0,32
GUAJIRA	3	0,24
PUTUMAYO	2	0,16
SANTANDER	2	0,16
AMAZONAS	1	0,08
ANTIOQUIA	1	0,08
CALDAS	1	0,08
CAUCA	1	0,08
EXTERIOR	1	0,08
GUAVIARE	1	0,08
HUILA	1	0,08
NARIÑO	1	0,08
NORTE SANTANDER	1	0,08
QUINDIO	1	0,08
Total general	1235	100,00

Fuente: SIVIGILA – SDS III trimestre de 2011

Como se observa en la tabla 3, el 90,2% de los casos corresponden a personas que residen en Bogota D.C., Cundinamarca con el 5,8% es el departamento en el cual residen la mayor parte de las personas notificadas que no pertenecen al Distrito Capital lo cual es de esperar por ser ciudad central de la región y de referencia para esta patología al agrupar los llanos orientales son la siguiente región con el 0,89%, seguido de Boyaca con 0,4%.

En la siguiente tabla se observa la proporción de incidencia la cual 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 III trimestre de 2011 son Candelaria, Chapinero y Teusaquillo con 87,1, 48,4 y 42,0 respectivamente, en comparación



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

con el mismo periodo de 2010 se observa que dos de estas localidades también están dentro de los tres primeros lugares, la diferencia se encuentra en Candelaria que aparece en un primer lugar cuando para 2010 no figuraba con casos.

Tabla N° 4. Casos de VIH notificados proporción de incidencia por 100.000 habitantes, a tercer trimestre de 2011, distribuidos por localidad de residencia, Bogotá D.C.

Residencia	n	PI
Candelaria	21	87,1
Chapinero	64	48,4
Teusaquillo	61	42,0
Martires	36	36,9
Santa Fe	33	30,0
Puente Aranda	53	20,5
Antonio Nariño	22	20,3
San Cristobal	61	14,9
Engativa	120	14,4
Rafael Uribe Uribe	53	14,0
Barrios Unidos	32	13,7
Bosa	73	12,8
Usaquen	59	12,6
Ciudad Bolívar	78	12,4
Kennedy	123	12,2
Fontibon	41	12,1
Tunjuelito	23	11,4
Suba	107	10,2
Usme	28	7,7
Sumapaz	0	0,0
Fuera Bogota	120	NA
Sin dato	27	NA
Total general	1235	16,8

Fuente: SIVIGILA – SDS III trimestre de 2011

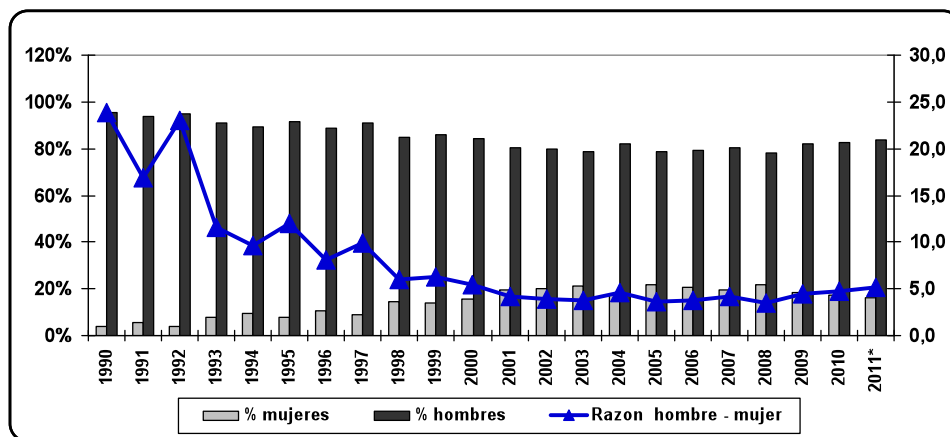
Un elemento a resaltar es como aunque las mismas localidades se mantienen en los primeros lugares se observa una importante diferencia entre la proporción de incidencia entre las 4 primeras localidades y el resto de la ciudad lo cual nos puede indicar epidemias concentradas no solo en poblaciones sino en territorios que tienen una serie de condiciones sociales, políticas y de otro tipo que esta generando este dinámica. Se debe tener en cuenta que estas localidades concentran gran parte de la población habitante de calle y en situación de desplazamiento, que son unas de la más vulnerable para la transmisión de VIH/Sida, así como la población LGBT con toda la estructura que hace que sea una población con niveles mayores de vulnerabilidad.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Distribución por sexo

Grafica N° 2. Casos de VIH notificados a tercer trimestre de 2.011, en Bogota D.C, distribuidos por sexo.



Fuente: SIVIGILA – SDS 1990 a semana 39 de 2011

Se observa en la grafica 2, hay mayor presencia de casos en hombres con el 83,8%, como se observo al inicio del presente informe aunque esta variable no mostró mayores cambios con respecto al mismo periodo del año anterior es importante analizar el cambio dado que la razón hombre mujer de la infección por VIH/SIDA muestra una menor afectación en la mujeres para 2.011 ubicándose en 5,2, desde el año 2.000 no se observada que este indicador estuviera por encima de 5. Aunque desde 2.008 se ha observado esta tendencia es importante analizar su relación con el acceso a los controles prenatales, la oferta de la prueba para VIH, siendo estos elementos que pueden afectar el indicador.

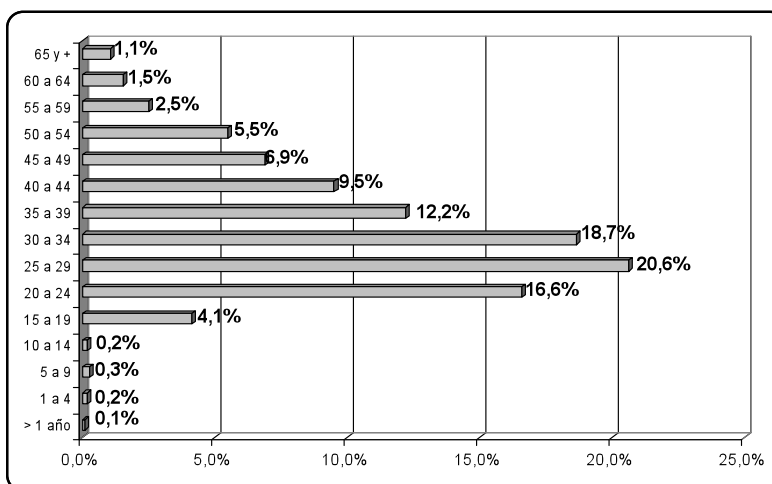
## Distribución por grupo de edad

El VIH/Sida históricamente ha afectado principalmente a los grupos poblacionales con mayor actividad sexual por su relación con mayores prácticas de riesgo como el no uso del preservativo, consumo de psicoactivos lo cual las hace más vulnerables ante el VIH y otras ITS. Para este caso los grupos más afectados fueron las personas de los rangos de edad entre 25 a 29 con 20,6% y 30 a 34 años con 18,7%. Entre los 15 y los 49 años se agrupa el 88,7% de los casos, lo cual indica que la epidemia esta afectando principalmente a la población más productiva social y económicamente, impactando negativamente en el número de años de vida saludable perdidos y expectativa de vida de Bogota D.C.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Grafica N° 3. Casos de VIH notificados tercer trimestre de 2011, en Bogota D.C, distribuidos por grupo de edad.



Fuente: SIVIGILA – SDS semana 39 de 2011

### 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 los resultados son poco confiables.

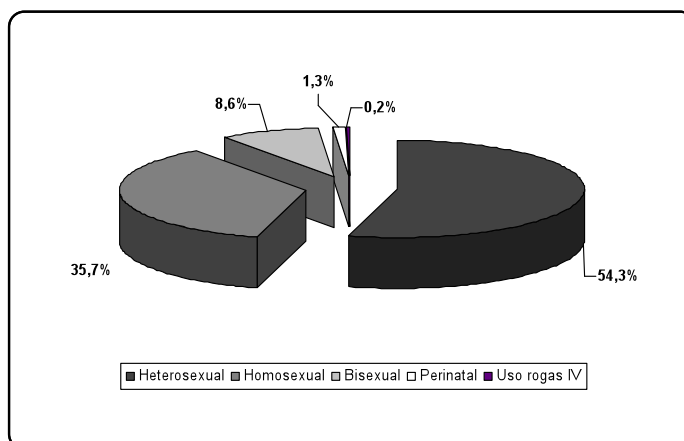
Es importante tener en cuenta el ocultamiento de la verdadera orientación sexual debido al estigma social relacionada con el VIH/SIDA, esto sobreestima la transmisión heterosexual, sin embargo nos permite hacer una aproximación y evidenciar que la sexual es la principal vía de trasmisión con el 98,5% cifra que aumento en comparación con el mismo periodo del 2.010 que represento el 93%.

Hay un importante 1,3% de casos de transmisión perinatal de los cuales 1 corresponde a casos de la ciudad y los restantes son ocurridos fuera de la ciudad que llegan remitidos para atención médica o que se notifican como actualización en estadio clínico.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

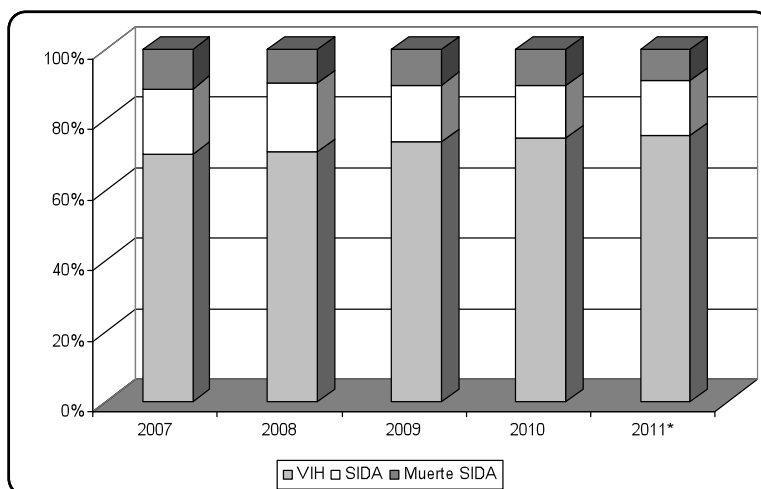
Grafica N° 4. Casos de VIH notificados a tercer trimestre de 2011, en Bogota D.C, distribuidos por probable mecanismo de transmisión



Fuente: SIVIGILA – SDS semana 39 de 2011.

### Estadio clínico de notificación

Grafica N° 5. Casos de VIH notificados 2007 a tercer trimestre de 2011, en Bogota D.C, distribuidos según estadio clínico en el momento de la notificación.



Fuente: SIVIGILA – SDS semana 39 de 2011

En la grafica 5 se hace del análisis sobre el estadio clínico en cual se encontró la persona al momento de hacer la notificación. La variación porcentual para el



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

periodo analizado es mínimo y el promedio para VIH es de 73% lo cual indica momentos oportunos de diagnóstico y por consiguiente inicio de tratamiento temprano y mejoras en las expectativas de vida, es importante resaltar que esta categoría ha venido aumentando permanentemente lo cual es muy favorable para la contención de la epidemia en la ciudad. El 15,5% fueron notificados como personas en fase SIDA, lo que implica personas que en promedio llevarán 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 poco efectivos en comparación con 2.011 se observó un leve aumento. El 8,9% restante fueron notificados como muertes, de los cuales algunos casos pueden ser actualizaciones de personas notificadas previamente o que nunca fueron identificadas, esta categoría disminuyó en comparación con el 10,3% reportado para 2.010.

## Coinfecciones

La principal complicación y causa de muerte entre las personas viviendo con VIH/SIDA son las coinfecciones y comorbilidades, generadas por la disminución en la respuesta inmunológica relacionado con el avance de la enfermedad, no funcionamiento del tratamiento establecido o incumplimiento en su toma por parte de las PVVS o generado por factores administrativos que dificultan el acceso a la TAR. En la tabla 7, se observa como el 21,8% de los casos notificados en el tercer trimestre tenían algún tipo de coinfección lo que representa una leve disminución en comparación con el mismo periodo de 2.010 donde fue de 22,1%. En lo corrido de 2.011 se observa un importante aumento en el número y proporción de casos que no presentan ninguna comorbilidad o coinfección, siendo la mejor cifra de los últimos 4 años, esto puede estar correlacionado con los hallazgos de diagnósticos oportunos y mejora en la cobertura de TAR en la ciudad.

Tabla N° 6. Coinfecciones en casos notificados por VIH/SIDA, 2008 a III trimestre 2011, en Bogotá D.C.

Existencia de coinfección o comorbilidad	2008		2009		2010		2011*	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
<b>Ninguna</b>	1144	73,3	1093	77,0	1052	73,6	966	78,2
<b>Única</b>	254	16,3	218	15,4	269	18,8	169	13,7
<b>Dos o mas</b>	163	10,4	109	7,7	109	7,6	100	8,1
<b>Total general</b>	1561	100,0	1420	100,0	1430	100,0	1235	100,0

Fuente: SIVIGILA – SDS 2008 a semana 39 de 2011





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla N° 7. Clases de coinfecciones en casos notificados por VIH/SIDA, 2007 a III trimestre 2011, en Bogotá D.C.

Coinfección	2007		2008		2009		2010		2011*	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Herpes simplex	14	2,5	26	3,8	9	1,7	0	0,0	NA	NA
Neumonía por Pneumocistis	66	11,6	69	10,0	39	7,5	66	12,8	45	11,4
Candidiasis Esofágica	64	11,3	80	11,6	71	13,7	67	13,0	44	11,1
Toxoplasmosis Cerebral	37	6,5	62	9,0	51	9,8	25	4,9	32	8,1
Tuberculosis Pulmonar	37	6,5	38	5,5	31	6,0	19	3,7	26	6,6
Otras micobacterias	NA	NA	NA	NA	NA	NA	17	3,3	25	6,3
Sarcoma de Kaposi	28	4,9	35	5,1	28	5,4	32	6,2	23	5,8
Candidiasis de las Vías Aéreas	20	3,5	27	3,9	18	3,5	24	4,7	21	5,3
Neumonía Recurrente	40	7,1	63	9,2	47	9,1	37	7,2	20	5,1
Tuberculosis Extrapulmonar	22	3,9	34	4,9	32	6,2	22	4,3	20	5,1
Hepatitis B	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	2,1	20	5,1
Tuberculosis meningea	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	1,0	18	4,6
Citomegalovirus	13	2,3	14	2,0	11	2,1	12	2,3	15	3,8
Encefalopatía	17	3,0	34	4,9	13	2,5	11	2,1	12	3,0
Meningitis	20	3,5	22	3,2	22	4,2	12	2,3	11	2,8
Criptococcosis Extrapulmonar	31	5,5	26	3,8	22	4,2	24	4,7	11	2,8
Herpes Zoster	21	3,7	24	3,5	18	3,5	18	3,5	8	2,0
Linfoma Inmunoblastico	16	2,8	12	1,7	7	1,4	3	0,6	8	2,0
Criptosporidiasis Crónica	11	1,9	14	2,0	12	2,3	7	1,4	7	1,8
Leucoencefalopatía Multifocal	7	1,2	7	1,0	9	1,7	6	1,2	6	1,5
Histoplasmosis Diseminada	7	1,2	6	0,9	10	1,9	9	1,8	5	1,3
Hepatitis C	4	0,7	2	0,3	4	0,8	5	1,0	5	1,3
Septicemia Recurrente	10	1,8	5	0,7	7	1,4	10	1,9	4	1,0
Retinitis por citomegalovirus	4	0,7	6	0,9	2	0,4	5	1,0	4	1,0
Linfoma de Burkitt	6	1,1	12	1,7	7	1,4	8	1,6	2	0,5
Síndrome de Emaciación	63	11,1	58	8,4	39	7,5	48	9,3	1	0,3
Cáncer Cervical Invasivo	3	0,5	6	0,9	5	1,0	1	0,2	1	0,3
Histoplasmosis extrapulmonar	6	1,1	6	0,9	4	0,8	9	1,8	1	0,3
Isosporidiasis Crónica	4	0,7	5	0,7	2	0,4	0	0,0	0	0,0
Coccidioidomicosis	5	0,9	2	0,3	1	0,2	1	0,2	0	0,0
Total coinfecciones	567	100,0	688	100,0	518	100,0	514	100,0	395	100,0

Fuente: SIVIGILA – SDS 2007 a semana 39 de 2010

La coinfección de mayor presencia a tercer trimestre de 2010 fue la neumonía por pneumocistis con el 11,4%, seguida por la Candidiasis Esofágica con 11,1% y toxoplasmosis cerebral con 8,1%.

Es importante tener en cuenta que la neumonía en sus diferentes presentaciones sumadas representa el 16,5% lo que la dejaría en primer lugar seguida del grupo



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

de las tuberculosis con el 16,2%. Es importante hacer el seguimiento de la Hepatitis B, pues aunque ingreso al SIVIGILA en 2.010 se observa que dicho evento para 2.011 esta mostrando el doble de la proporción de los casos que en el mismo periodo de 2.010, por tanto debe haber monitorio a largo periodo para confirmar el comportamiento de esta coinfección. En el SIVIGILA 2010 se elimina de la categoría de enfermedades asociadas, el Herpes simplex y se incluye la Hepatitis B, Tuberculosis meníngea y Otras micobacterias por lo cual aparecen los no aplican (NA) en la tabla 7.

Elaboro: Manuel González M.

Reviso: Lilian Nuñez Forero.

Aprobo: Elkin Osorio Saldarriaga.