

Tabla 1. Distribución de casos diagnosticados con VIH y SIDA, casos prevalentes y defunciones, Puerto Rico: 2005

Características	Diagnósticos 01/01/05 a 12/31/05						Casos prevalentes al 12/31/2005		Defunciones PVCS ^a	
	VIH (no SIDA)		VIH total		SIDA		PVCV		01/01/2005 a 12/31/2005	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total	n=684	100.00	n=1146	100.00	n=848	100.00	n=17173	100.00	n=483	100.00
Sexo										
Hombres	455	66.52	796	69.46	599	70.64	11976	69.74	366	75.78
Mujeres	229	33.48	350	30.54	249	29.36	5197	30.26	117	24.22
Grupo de edad ^b										
0 – 12	≤ 5	--	≤ 5	--	≤ 5	--	79	0.46	≤ 5	--
13 – 24	81	11.84	98	8.55	34	4.01	604	3.52	9	1.86
25 – 34	213	31.14	295	25.74	180	21.23	2498	14.55	55	11.39
35 – 44	204	29.82	360	31.41	312	36.79	6147	35.79	183	37.89
45 – 54	118	17.25	241	21.03	205	24.17	5250	30.57	158	32.71
55 o más	68	9.94	152	13.26	117	13.80	2595	15.11	78	16.15
Región de Salud ^c										
Aguadilla	22	3.22	33	2.88	24	2.83	625	3.64	14	2.90
Arecibo	57	8.33	103	8.99	75	8.84	1333	7.76	46	9.52
Bayamón	123	17.98	201	17.54	146	17.22	3051	17.77	65	13.46
Caguas	82	11.99	139	12.13	124	14.62	2057	11.98	80	16.56
Fajardo	23	3.36	42	3.66	38	4.48	628	3.66	20	4.14
Mayagüez	39	5.70	79	6.89	74	8.73	992	5.78	32	6.63
Metropolitana	67	9.80	124	10.82	98	11.56	1952	11.37	48	9.94
San Juan	168	24.56	263	22.95	161	18.99	3643	21.21	99	20.50
Ponce	103	15.06	162	14.14	108	12.74	2892	16.84	79	16.36
Área Metropolitana Elegible (AME)										
San Juan	426	62.28	705	61.52	499	58.84	10470	60.97	261	54.04
Caguas	52	7.60	88	7.68	83	9.79	1217	7.09	57	11.80
Ponce	69	10.09	110	9.60	73	8.61	1955	11.38	55	11.39
No AME ^d	137	20.03	243	21.20	193	22.76	3531	20.56	110	22.77
Modo de transmisión										
Hombres Sexo Hombres	84	12.30	162	14.16	121	14.27	2467	14.37	53	11.06
UDI	204	29.87	349	30.51	339	39.98	7158	41.68	251	52.40
HSH + UDI	14	2.05	24	2.10	34	4.01	873	5.08	40	8.35
Contacto Heterosexual	166	24.30	350	30.59	298	35.14	5292	30.82	124	25.89
Otro ^e / Riesgo bajo investigación	215	31.48	259	22.64	48	5.66	1074	6.25	11	2.30
Perinatal / Bajo investigación pediátrico	≤ 5	--	≤ 5	--	8	0.94	309	1.80	≤ 5	--

Notas presentadas a continuación aplican a la todas las tablas

Los datos presentados en las tablas representan casos actuales y no están ajustados por el retraso en el reporte. La distribución porcentual de cada variable no toma en consideración celdas cuyo número de casos es ≤ 5. La suma de la distribución porcentual puede que no totalice a 100 debido al redondeo.

^a Los datos de mortalidad presentados indican el número de defunciones ocurridas durante el año 2005, independientemente de la fecha de diagnóstico de SIDA.

^b El grupo de edad de los casos confirmados en el 2005 representa la edad al momento del diagnóstico; El grupo de edad de PVCV y PVCS representan la edad al 12/31/2005.

^c La distribución de casos por región de salud utiliza la clasificación del Depto. de Salud. El municipio San Juan pertenece a la Región Metropolitana, sin embargo, debido a la alta incidencia de diagnósticos de SIDA, se calculó separadamente.

^d Municipios que componen clasificación No AME: Adjuntas, Aguada, Aguadilla, Aibonito, Añasco, Arecibo, Arroyo, Barranquitas, Cabo Rojo, Camuy, Ciales, Coamo, Culebra, Guánica, Guayama, Hatillo, Hormigueros, Isabela, Jayuya, Lajas, Lares, Las Marías, Maricao, Maunabo, Mayagüez, Moca, Orocovis, Patillas, Quebradillas, Rincón, Sabana Grande, Salinas, San Germán, San Sebastián, Santa Isabel, Utuado y Vieques.

^e La categoría otro incluye las siguientes categorías: transfusión, hemofilia y trasplante de órganos.

Atención Proveedores Nuevo Proyecto de Vigilancia Epidemiológica ¡Participa con tus pacientes!



"MEDICAL MONITORING PROJECT"

PROYECTO PARA MEJORAR LA SALUD DE LA COMUNIDAD



¿Qué es MMP?

Un sistema suplementario de vigilancia de VIH/SIDA que permitirá al Departamento de Salud estimar mejor los recursos necesarios para tratamiento y servicios de las personas infectadas con el VIH en la

¿Cómo son seleccionados los proveedores y pacientes?

Los proveedores y pacientes son seleccionados utilizando un muestreo en tres etapas, el cual no incluye nombres ni ningún tipo de identificador.

¿Cuál es el rol de los proveedores?

En la primera etapa de muestreo, la cual ya fue culminada para este año, nos proveyeron un estimado del **número de pacientes con el virus tratado en el año**. El rol de los proveedores seleccionados será **apoyar** al personal de Vigilancia en la recopilación de la información necesaria para facilitar la participación de los pacientes en la entrevista y **alentar a los pacientes a participar**.

MMP es vital para el futuro del cuidado, tratamiento y prevención del VIH. Su cooperación es esencial para el éxito del proyecto. Juntos, podemos obtener mayor conocimiento de la constante evolución de la infección por VIH.

Para más información:
(787) 763-0240

Dra. Idith Ortiz (PI) - idotiz@rcm.upr.edu
Gladys Girona (PC) - ggirona@stu.rcm.upr.edu
www.odc.gov/hiv/topics/treatment/index.htm

Tabla 2. Distribución de casos diagnosticados con VIH y SIDA, casos prevalentes y defunciones por sexo, Puerto Rico: 2005

Características	Diagnósticos 01/01/05 a 12/31/05						Casos prevalentes al 12/31/2005		Defunciones PVCS ^a	
	VIH (no SIDA)		VIH total		SIDA		PVCV		01/01/2005 a 12/31/2005	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hombres	n=455	100.00	n=796	100.00	n=599	100.00	n=11976	100.00	n=366	100.00
Grupo de edad										
0 – 12	≤ 5	--	≤ 5	--	≤ 5	--	43	0.36	≤ 5	--
13 – 24	44	9.67	56	7.04	23	3.84	331	2.76	≤ 5	--
25 – 34	143	31.43	202	25.38	118	19.70	1612	13.46	40	11.08
35 – 44	139	30.55	252	31.66	220	36.73	4263	35.60	129	35.73
45 – 54	81	17.80	171	21.48	144	24.04	3795	31.69	125	34.63
55 o más	48	10.55	115	14.45	94	15.69	1932	16.13	67	18.56
Región de salud ^c										
Aguadilla	16	3.52	25	3.14	18	3.01	452	3.77	13	3.55
Arecibo	42	9.23	74	9.30	46	7.68	901	7.52	35	9.56
Bayamón	75	16.48	128	16.08	94	15.69	2161	18.04	45	12.30
Caguas	57	12.53	97	12.19	90	15.03	1422	11.87	64	17.49
Fajardo	12	2.64	27	3.39	31	5.18	429	3.58	16	4.37
Mayagüez	26	5.71	58	7.29	61	10.18	706	5.90	26	7.10
Metropolitana	47	10.33	87	10.93	67	11.19	1317	11.00	38	10.38
San Juan	104	22.86	180	22.61	114	19.03	2609	21.79	69	18.85
Ponce	76	16.70	120	15.08	78	13.02	1979	16.52	60	16.39
Área Metropolitana Elegible (AME)										
San Juan	268	58.90	475	59.67	341	56.93	7316	61.09	190	51.91
Caguas	39	8.57	63	7.91	62	10.35	858	7.16	46	12.57
Ponce	50	10.99	83	10.43	54	9.02	1320	11.02	42	11.48
No-AME ^d	98	21.54	175	21.98	142	23.71	2482	20.72	88	24.04
Modo de transmisión										
Hombres Sexo Hombres	84	18.50	162	20.38	121	20.34	2467	20.60	53	14.56
UDI	163	35.90	291	36.60	282	47.39	5702	47.61	202	55.49
HSH + UDI	14	3.08	24	3.02	34	5.71	873	7.29	40	10.99
Contacto Heterosexual	68	14.98	159	20.00	124	20.84	2068	17.27	60	16.48
Otro ^e / Riesgo bajo investigación adultos	125	27.53	159	20.00	34	5.71	699	5.84	9	2.47
Perinatal / Bajo investigación pediátrico	≤ 5	--	≤ 5	--	≤ 5	--	167	1.39	≤ 5	--
Mujeres	n=229	100.00	n=350	100.00	n=249	100.00	n=5197	100.00	n=117	100.00
Grupo de edad										
0 – 12	≤ 5	--	≤ 5	--	≤ 5	--	36	0.69	≤ 5	--
13 – 24	37	16.16	42	12.00	11	4.42	273	5.25	≤ 5	--
25 – 34	70	30.57	93	26.57	62	24.90	886	17.05	15	13.30
35 – 44	65	28.38	108	30.86	92	36.95	1884	36.25	54	47.79
45 – 54	37	16.16	70	20.00	61	24.50	1455	28.00	33	29.20
55 o más	20	8.73	37	10.57	23	9.24	663	12.76	11	9.73
Región de salud ^c										
Aguadilla	6	2.62	8	2.29	6	2.41	173	3.33	≤ 5	--
Arecibo	15	6.55	29	8.29	29	11.65	432	8.31	11	9.82
Bayamón	48	20.96	73	20.86	52	20.88	890	17.13	20	17.86
Caguas	25	10.92	42	12.00	34	13.65	635	12.22	16	14.29
Fajardo	11	4.80	15	4.29	7	2.81	199	3.83	≤ 5	--
Mayagüez	13	5.68	21	6.00	13	5.22	286	5.50	6	5.36
Metropolitana	20	8.73	37	10.57	31	12.45	635	12.22	10	8.93
San Juan	64	27.95	83	23.71	47	18.88	1034	19.90	30	26.79
Ponce	27	11.79	42	12.00	30	12.05	913	17.57	19	16.96
Área Metropolitana Elegible (AME)										
San Juan	158	69.00	230	65.71	158	63.45	3154	60.69	71	60.68
Caguas	13	5.68	25	7.14	21	8.43	359	6.91	11	9.40
Ponce	19	8.30	27	7.71	19	7.63	635	12.22	13	11.11
No-AME ^d	39	17.03	68	19.43	51	20.48	1049	20.18	22	18.80
Modo de transmisión										
UDI	41	17.90	58	16.62	57	23.27	1456	28.02	49	43.36
Contacto Heterosexual	98	42.79	191	54.73	174	71.02	3224	62.04	64	56.64
Otro ^e / Riesgo bajo investigación adultos	90	39.30	100	28.65	14	5.71	375	7.22	≤ 5	--
Perinatal / Bajo investigación pediátrico	≤ 5	--	≤ 5	--	≤ 5	--	142	2.73	≤ 5	--

Para ofrecer sugerencias o solicitar ejemplares adicionales de este documento, por favor comuníquese con:

Sandra Miranda De León, BS, MPH

Directora
787 – 763 – 0240

smiranda@salud.gov.pr

Maritza Cruz Cortés, BS, MS

Epidemióloga
787 – 763 – 0240

marcruz@salud.gov.pr

Edna L. Marrero Cajigas, BS, MSC

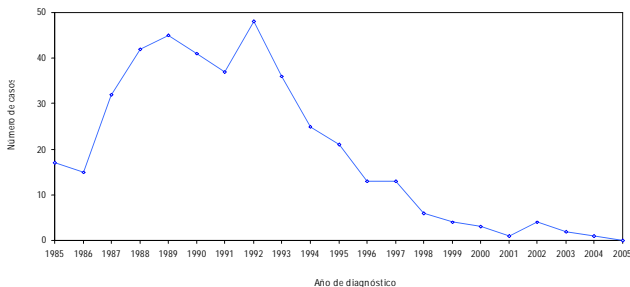
787 – 763 – 0240

elmarrero@stu.rcm.upr.edu

Vigilancia de casos de SIDA pediátricos y mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA

Desde que se implantó el Sistema de Vigilancia se han reportado 409 casos de SIDA pediátrico. De 1986 al 1992 se observó una tendencia ascendente, sin embargo, desde el 1994 ha disminuido dramáticamente (Figura 1). Esta disminución es atribuida a varias intervenciones, incluyendo: (1) la prueba voluntaria de VIH de las mujeres embarazadas, (2) la adherencia a las guías publicadas por el Servicio de Salud Pública de EU sobre el uso de las terapias antiretrovirales (TAR) de mujeres infectadas antes/durante el parto e infantes luego del nacimiento), (3) mejor cuidado prenatal e intraparto y (4) el aumento en el uso de TAR por las mujeres infectadas en general.

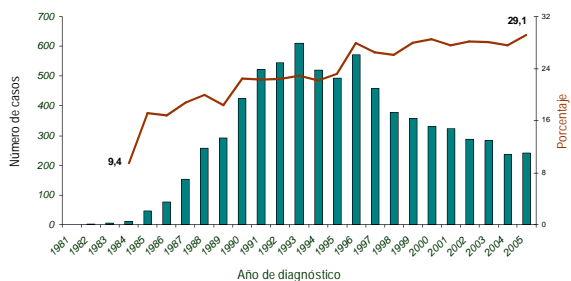
Figura 1. Casos de SIDA pediátrico por año de diagnóstico, Puerto Rico, 1985 – 2005



Nota: Casos de SIDA pediátricos reportados hasta el 31 de agosto del 2006.

Aunque el número de casos de SIDA pediátrico ha disminuido, el porcentaje de mujeres diagnosticadas y viviendo con VIH/SIDA continúa en aumento, en particular durante la edad reproductiva, (Figura 2 y Tabla 1).

Figura 2. Número y porcentaje de mujeres diagnosticadas con SIDA, 1981 – 2005



Nota: Número de mujeres diagnosticadas con SIDA reportadas hasta el 31 de agosto del 2006.

Tabla 1. Prevalencia de mujeres viviendo con VIH/SIDA por grupo de edad

Grupo de edad	Número	Porcentaje	Prevalencia (x100)
0 – 12	34	0.66	0.01
13 – 19	100	1.94	0.05
20 – 24	166	3.22	0.11
25 – 29	341	6.61	0.23
30 – 34	525	10.18	0.38
35 – 39	783	15.18	0.57
40 – 44	1102	21.36	0.78
45 o más	2107	40.85	0.28
Total	5158	100.00	0.25

Nota: Número de mujeres diagnosticadas con SIDA reportadas hasta el 31 de agosto del 2006.

Trasfondo y objetivos del Sistema de Vigilancia de VIH Perinatal (EPS)

El Sistema de Vigilancia Perinatal es un proyecto suplementario de la Vigilancia de VIH/SIDA. El mismo integra los datos de las madres infectadas con los datos de los niños expuestos a la transmisión perinatal. Entre los objetivos principales de este proyecto se encuentran: (1) la caracterización de las tendencias de la transmisión perinatal, (2) la evaluación e impacto de la implantación de las guías de Salud Pública de EU para la prevención perinatal, (3) la evaluación de las oportunidades perdidas y los esfuerzos locales de prevención.

Medidas disponibles

La información recopilada por la Vigilancia Perinatal proporciona información clave sobre los factores que pueden afectar la transmisión de la infección perinatal. Entre estos se encuentran:

(1) características demográficas de la madre y el infante, (2) conocimiento del estado de infección de la madre y el infante y (3) medidas de prevención para la transmisión de VIH perinatal.

Características demográficas

Durante los años 2000-2002 se reportaron 301 infantes nacidos de 296 mujeres VIH positivas (pares). Sin embargo, sólo se obtuvo información completa de 240 pares (72.8%). La distribución porcentual de las madres VIH positivas que dieron a luz muestra que 7 de cada 10 (70%) tenían de 24 a 39 años de edad al momento del parto. La distribución por región de salud muestra que el porcentaje mayor de madres VIH positivas dieron a luz en la Región Metropolitana, Ponce y Bayamón (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pares por región de salud de parto, Puerto Rico, 2000 - 2002

Región de salud	Número de pares	Porcentaje
Aguadilla	--	--
Arecibo	18	6.0
Bayamón	34	11.2
Caguas	19	6.3
Fajardo	--	--
Mayagüez	24	8.0
Metropolitana*	164	54.5
Ponce	42	14.0
Total	301	100

*Nota: Todos los nacimientos ocurrieron en el municipio de San Juan

Fuente: Girona-Lozada, G. (2006). Proyecto de Vigilancia Perinatal de VIH. Programa de Vigilancia VIH/SIDA, División de Epidemiología, Departamento de Salud de Puerto Rico.

Conocimiento del estado de infección

El desconocimiento del estado de infección durante el embarazo o al momento del parto aumenta el riesgo de transmitir el VIH al infante. De 240 pares cuya información estaba completa, 6 de cada 10 madres (62%) tenían conocimiento de su estado de la infección antes del embarazo, mientras que un 32% se enteró durante el transcurso del embarazo. Al restante 6% se le detectó la infección durante o después del parto, representando oportunidades perdidas en la prevención perinatal, ya que no recibieron la terapia antiretroviral recomendada durante el embarazo/parto para prevenir la transmisión del VIH al infante. De las 14 madres cuya infección fue detectada después del embarazo, 5 (35.7%) transmitieron el virus a los infantes.

Medidas de prevención del virus

La detección del VIH antes del parto permite que las madres tengan la oportunidad de acceder a intervenciones que reduzcan la probabilidad de transmisión vertical del VIH, entre las que se encuentran el cuidado prenatal adecuado, la administración de drogas antiretrovirales y la cesárea electiva. A continuación se ilustran los hallazgos relacionados a las medidas de prevención del VIH durante el periodo 2000 - 2002 (n=240):

- ✘ El 92.0% recibió algún tipo de cuidado prenatal, de las cuales 46.7% no recibieron cuidado prenatal adecuado, según el índice de adecuación de Kotelchuck
- ✘ El 85.8% de los nacimientos fue por medio de una cesárea electiva
- ✘ El 76.9% recibieron las tres etapas de AZT recomendadas (antes, durante el parto y al infante)
- ✘ El 97.5% de las madres no lactó al infante

En resumen

La tasa de transmisión perinatal durante los años 2000 - 2002 en Puerto Rico fue 3.33% (8 de 240 pares). Aunque la mayoría de los infantes que se infectaron con el VIH nacieron de madres cuya infección se detectó después del parto (5 de 240), 3 infantes nacieron de madres que tenían conocimiento de su infección antes del parto y recibieron al menos una de las tres etapas de ART recomendadas. No obstante, su cuidado prenatal fue inadecuado, según el índice de adecuación de Kotelchuck.

La prevalencia de mujeres infectadas con el VIH/SIDA en edad reproductiva continúa en aumento. Es por esta razón que se deben aumentar los esfuerzos de prevención al máximo y educar a las madres infectadas con el virus para evitar que más infantes/niños adquieran el VIH a través de la transmisión perinatal.



Si deseas más información sobre EPS comunícale con:
 Gladys Girona Lozada, BS, MSc
 Marievelisse Soto Salgado, BS, MS
 Coordinadora/Epidemióloga
 "Medical Monitoring Project" (MMP)
 787 - 763 - 0240 Ext. 253
www.ggirona@salud.gov.pr



Contenido	Página
Epidemia de VIH (no – SIDA) en Puerto Rico.....	1
Epidemia de SIDA en Puerto Rico.....	1
Definiciones utilizadas con frecuencia por el Programa de Vigilancia.....	1
Diagnósticos concurrentes de infección con el VIH/SIDA.....	1
Figura 1. Distribución de los diagnósticos de infección con el VIH por estado clínico, Puerto Rico, 2005.....	1
Tabla 1. Distribución de casos diagnosticados con VIH y SIDA, casos prevalentes y defunciones, Puerto Rico: 2005.....	2
"Medical Monitoring Project" (MMP) en Puerto Rico	2
Tabla 2. Distribución de casos diagnosticados con VIH y SIDA, casos prevalentes y defunciones por sexo, Puerto Rico: 2005.....	3
Sistema de Vigilancia de VIH perinatal en Puerto Rico.....	4

Notas técnicas

La información presentada en este informe es actualizada al 31 de diciembre del 2006. Los datos son actualizados mensualmente, por lo tanto, información solicitada u obtenida del Programa de Vigilancia de VIH/SIDA posterior a esta fecha podría variar.

- Los casos de VIH y SIDA diagnosticados del 1^{er} de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2005 y reportados hasta el 31 de diciembre del 2006.
- El número de Personas Viviendo con VIH (PVCV) incluye los casos vivos al 31 de diciembre de 2005 y reportados hasta el 31 de diciembre del 2006.

Sistema de Vigilancia de VIH-SIDA
 Centro Comercial 65th de Infantería #49 Suite 32 San Juan PR, 00923
 TEL: 787 – 763 – 0240 Fax: 787 – 763 – 0399

Epidemia de VIH (no – SIDA) en Puerto Rico

- Durante el periodo comprendido entre el 1^{er} de abril de 2003 al 31 de diciembre de 2005 se han reportado 5,841 casos de VIH (no-SIDA) mediante el reporte confidencial. Durante el 2005 se confirmaron 684 casos, equivalentes al 11.7% del total de casos reportados.
- La proporción mayor de casos fueron confirmados en los siguientes grupos:
 - General: 25 a 34 años de edad (n = 213; 31.14%), residentes del área metropolitana elegible (AME) San Juan (n = 426; 62.28%), uso de drogas inyectables (n=204; 29.87%).
 - Hombres: 25 a 34 años de edad (n = 143; 31.43%), residentes del AME San Juan (n = 268; 58.90%) y usuarios de drogas inyectables (n = 163; 35.90%).
 - Mujeres: 25 a 34 años de edad (n = 70; 30.57%), residentes del AME San Juan (n = 158; 69.00%). El modo de exposición reportado con mayor frecuencia fue el contacto heterosexual sin protección (n = 98; 42.79%).

Epidemia de SIDA en Puerto Rico

- Al 31 de diciembre de 2005 se han confirmado 31,054 casos de SIDA, de los cuales el 37% (n=11,549) vivían con SIDA en Puerto Rico.
- De acuerdo con el último informe publicado por el CDC en el año 2006, Puerto Rico ocupó:
 - 4^a posición en prevalencia de adultos/adolescentes viviendo con SIDA (339 p/c 100,000)
 - 5^a posición en tasa de incidencia en el 2005 (26.4 p/c 100,000)
 - 9^a posición en prevalencia de casos en la población pediátrica (4.0 p/c 100,000)
 - 10^{ma} posición en número de casos acumulados a final del año 2005 (n=29,092)
- Los usuarios de drogas inyectables (UDI) constituyeron el grupo a mayor riesgo de progresión a SIDA en el año 2005 (39.98%), en adición, constituyen el grupo con la proporción mayor de personas viviendo con VIH+ (41.68%) y defunciones ocurridas durante ese mismo año (52.40%).

Definiciones utilizadas con frecuencia por el Programa de Vigilancia:

Incidencia: número de casos nuevos diagnosticados en un periodo específico en una población específica.

Prevalencia: número total de personas enfermas viviendo en una población específica y en determinado momento, independientemente de la fecha en que se diagnosticó la enfermedad.

Retraso en reporte: tiempo que transcurre entre el diagnóstico de infección con VIH/SIDA y el momento que es reportado al Departamento de Salud.

Diagnósticos concurrentes infección con el VIH/SIDA

El diagnóstico concurrente de VIH/SIDA se define como una infección con el VIH que al momento del diagnóstico inicial ya cumple con los criterios de caso de SIDA, conforme con la definición del CDC. La importancia de esta medida se halla en determinar cuáles son las características demográficas y de exposición al virus de los casos concurrentes, de modo que las campañas de prevención primaria y secundaria se enfoquen en atraer a la población afectada a realizarse la prueba de detección del virus. Una vez la persona conoce su estado de infección puede acceder tempranamente al cuidado médico primario continuo.

Durante el año 2005 se diagnosticaron y reportaron al Sistema de Vigilancia 1,146 casos de VIH. De éstos 317 casos, equivalentes al 27.66% eran diagnósticos concurrentes de VIH/SIDA. Los grupos que reflejaron la proporción mayor de diagnósticos concurrentes fueron:

- Sexo: Hombres – 30.53%
- Grupo de edad: 55 o más – 42.11%
- Región de Salud: Mayagüez – 41.77%
- AME: Municipios incluidos en No AME (Ver notas Tabla 1) – 33.33%
- Modo de exposición: HSH & UDI – 37.50%

Figura 1. Distribución de los diagnósticos de infección con el VIH por estado clínico, Puerto Rico, 2005

