



GOBERNACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

# Boletín Epidemiológico



SERVICIO DEPARTAMENTAL  
DE SALUD LA PAZ

## UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

EDITORIAL

VOLUMEN 3 AÑO 1 OCTUBRE DE 2010

Dr. René Barrientos A.

La caracterización del estado de la epidemia del VIH/SIDA en el departamento de La Paz es muy importante ya sea para saber que vamos por el camino correcto o reajustamos nuestro accionar.

En este siglo XXI debemos considerar como un punto decisivo en la historia de la epidemia del VIH/SIDA para nuestro departamento, ya que existe disponibilidad de la terapia antirretroviral, existen medios para prolongar la vida y aliviar el sufrimiento de las personas infectadas por el VIH/SIDA, tenemos compromisos internacionales como el ODM, esta en vigencia y nuestro país accede al establecimiento del Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Sin embargo se requieren esfuerzos coordinados para sacar provecho de tiempos tan propicios, el medio más eficaz para combatir el VIH/SIDA es la prevención de su transmisión, no obstante la falta de información basada en evidencia científica y epidemiológica acerca de la identificación de los nudos críticos, la fragmentación de esfuerzos, la falta de continuidad de acciones sostenidas y sinérgicas, la persistencia del estigma y la discriminación obstaculizan los esfuerzos y el éxito.

Esta caracterización de la epidemia en el departamento de La Paz, podía haber sido quizá más rico en su análisis, porque existen una multiplicidad de variables cualitativas que podíamos analizar, sin embargo es un primer acercamiento, donde se toma aspectos relacionados con los estimativos del número de personas con VIH o con Sida, la notificación, las características de las personas al momento del diagnóstico la respuesta integral de los sectores de salud con el fin de impedir o mitigar que la epidemia se propague de manera insostenible en los próximos años.

Podemos afirmar que la epidemia del SIDA esta, con tendencia de franco ascenso y con evidencia epidemiológica, por tanto se debe reconocer que este evento es un problema complejo de salud pública, por lo que debe darse prioridad política en el marco de la atención integral.

Dr. Antonio Miranda Aliaga  
DIRECTOR TECNICO SEDES LA PAZ

Edición  
Comité de Redacción y Análisis

Dr. René Barrientos Ayzama  
JEFE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

Dra. Beatriz Cazas Cortez  
RESP. PROGRAMA ITS VIH/SIDA

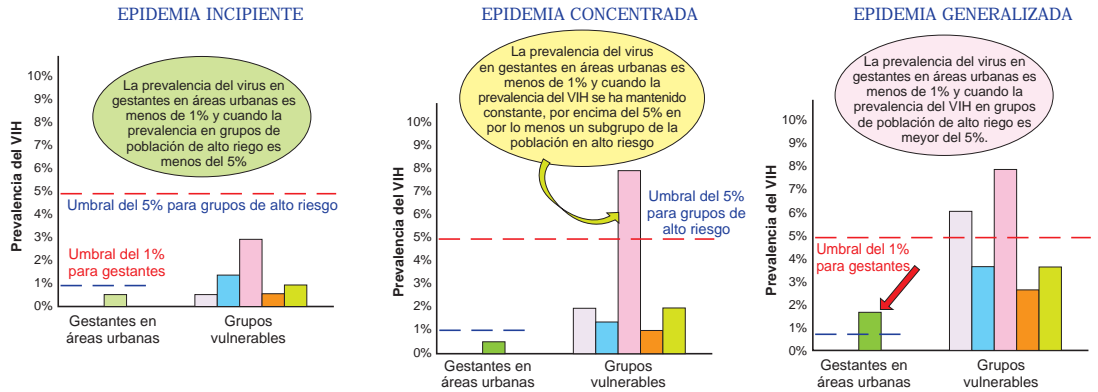
Dr. David Segurondo Rendon  
RESP. CDVIR LA PAZ

MAVA PRODUCCIONES  
GRAFICAS  
DISEÑO Y EDICION

Calle Capitán Ravelo No 2180  
Teléfono Fax 2-444048  
La Paz - Bolivia

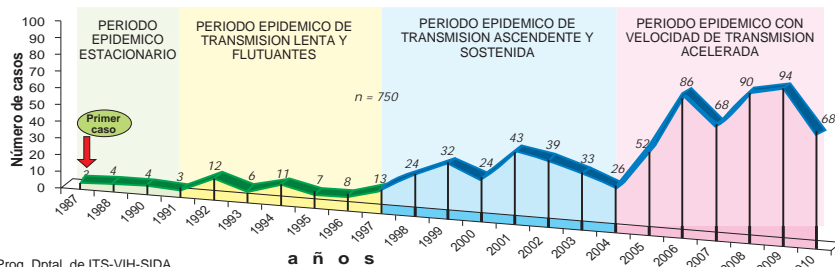
Con el Auspicio de:  
Misión Alianza de Noruega  
www.manb.org  
Fuente: Unidad de  
Epidemiología - SEDES La Paz.

### Caracterización de la Epidemia del VIH/SIDA



A nivel de la OMS y ONUSIDA se reconocen tres estadios de la epidemia clasificados como incipiente, concentrada y generalizada. La epidemia emergió en Bolivia en el año 1984, en un estudio realizado el 2003 fue caracterizada por un experto de la OPS/OMS como epidemia concentrada, esta tipificación de la enfermedad, se baso en la prevalencia en algunos grupos de la población, que tienen comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión del VIH esta por encima del 5%. Los organismos internacionales y estudios especializados de la epidemia refieren que: La epidemia de bajo nivel o incipiente: cuando la prevalencia del VIH no ha superado constantemente el 5% en ningún subgrupo de población definida; La epidemia concentrada: cuando la prevalencia del VIH se ha mantenido constante, por encima del 5% por lo menos en un subgrupo de la población. La prevalencia del virus es menor de 1% entre las mujeres embarazadas de las zonas urbanas. La epidemia generalizada: es por que la prevalencia del VIH se encuentra consistentemente por encima del 1% entre mujeres embarazadas.

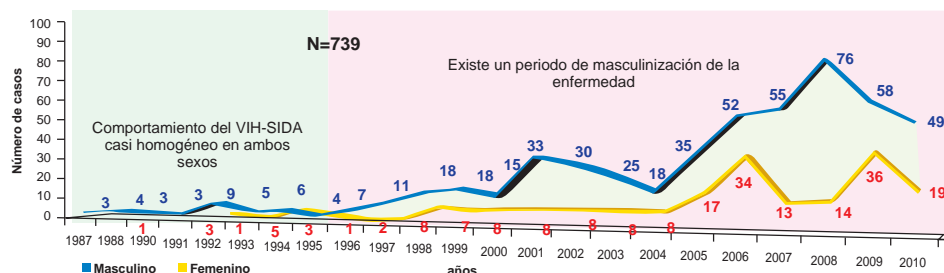
COMPORTAMIENTO DE LA TENDENCIA SECULAR POR CASOS DE VIH-SIDA SEGÚN, GESTIONES 1987 - 2010 (hasta junio) AREA URBANA LA PAZ - UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

La epidemia emergió en el Departamento de La Paz en el año 1987, estamos a 23 años de la ocurrencia del primer caso notificado, a partir de ahí el comportamiento secular a través del tiempo muestra un proceso lento de dispersión hasta 1991, con 14 casos, 1,8% del total del grupo en estudio, la transmisión se mantiene estacionaria muy fluctuante sin explicación epidemiológica alguna hasta el 1997 con 57 casos y un aumento del 7,6 % aunque significativo con relación a los primeros años de la epidemia, a partir de 1998 hasta el 2004 se observan 221 casos con 29% más que el ciclo anterior bastante significativo con un potencial de rápido crecimiento y sostenido, a partir del 2005 se generaron 478 casos con 64% más de infectados que el resto de los ciclos epidémicos, este escenario pesimista desde el punto de vista social, pero optimista y preocupante desde la óptica epidemiológica porque la detección y localización de casos esta siendo más eficiente y que probablemente la gente este accediendo a las pruebas de diagnostico. Sin embargo el potencial de crecimiento es rápido y dramático.

COMPORTAMIENTO DE LA TENDENCIA SECULAR DEL MUNDO DE CASOS, SEGÚN, SEXO Y POR AÑOS 1987 - 2010 (HASTA JUNIO) AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



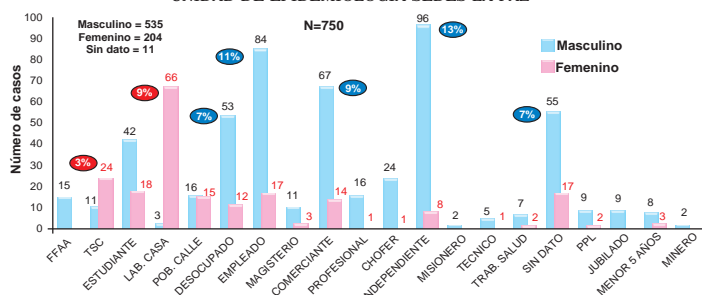
FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

| año   | M   | F   | R   |
|-------|-----|-----|-----|
| 1987  | 3   | 0   | 3   |
| 1988  | 4   | 0   | 4   |
| 1989  | 4   | 0   | 4   |
| 1990  | 3   | 1   | 3   |
| 1991  | 3   | 0   | 3   |
| 1992  | 9   | 3   | 3   |
| 1993  | 5   | 1   | 5   |
| 1994  | 6   | 5   | 1,2 |
| 1995  | 4   | 3   | 1,3 |
| 1996  | 7   | 1   | 7   |
| 1997  | 11  | 2   | 5,5 |
| 1998  | 16  | 3   | 2   |
| 2002  | 30  | 8   | 3,8 |
| 2003  | 25  | 8   | 3,1 |
| 2004  | 18  | 8   | 2,2 |
| 2005  | 35  | 17  | 2   |
| 2006  | 52  | 34  | 1,5 |
| 2007  | 55  | 13  | 2,2 |
| 2008  | 76  | 14  | 5,4 |
| 2009  | 58  | 38  | 1,6 |
| 2010  | 49  | 19  | 2,6 |
| Total | 535 | 204 | 2,6 |

A inicios de la epidemia en La Paz no existían mujeres infectadas por lo menos en las gestiones de 1987 a 1990, aun así, del total de infectadas en este periodo del estudio descriptivo el 28% del total de seropositivos son mujeres y el 72% hombres. El número de mujeres infectadas se ha incrementado a través del tiempo, en La Paz al igual que en la mayor parte de los países en desarrollo las mujeres se están infectando cada día más. Del total de personas notificadas oficialmente, 535 son hombres y 204 mujeres, aunque existen 13 personas sin este dato.

La relación hombre/mujer ha experimentado significativas oscilaciones en el comportamiento de la tendencia secular, que inicia en la gestión 1996 que era de 7:1, es decir, estaban, infectados siete hombres por una mujer, esta relación a predominio del sexo masculino mantiene este comportamiento hasta 1997 con una relación de 6:1, para nuevamente presentar un mayor predominio masculino en el 2001 con 4:1 para mostrar una brecha más significativa en los periodos 2007 a 2008 con una relación de 5:1 Como puede observarse la epidemia en todo el periodo en estudio muestra una masculinización importante siendo en general una relación de 3:1, vale decir 3 hombres son seropositivos por una mujer, y una tendencia actual a la feminización de la epidemia.

RELACIÓN DE CASOS DE VIH-SIDA POR OCUPACIÓN Y SEGÚN, SEXO GESTIÓN 1987 - 2010 (HASTA JUNIO) AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ

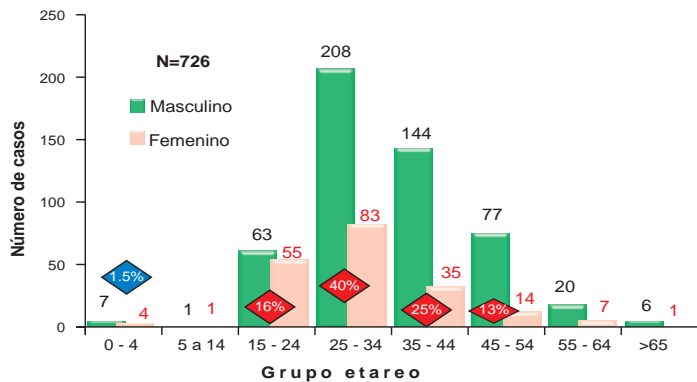


FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

Las desigualdades sociales y económicas existentes en el departamento sumadas a la discriminación, que implica el predominio de la cultura patriarcal, pueden llevar en un corto plazo a la feminización de la enfermedad; el 9% de las muestras seropositivas son mujeres dedicadas a labores de casa, de cada 100 muestras seropositivas 9 corresponden a mujeres de este grupo; con una relación de 22:1; es decir 22 mujeres dedicadas a actividades de casa son seropositivas, por un hombre. Esta tendencia sí es preocupante.

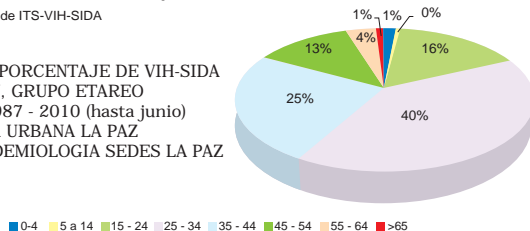
El 13% del total de seropositivos en este periodo de estudio son trabajadores independientes a predominio del sexo masculino con una relación de 12:1; doce hombres son seropositivos por una mujer en este grupo. Es decir que, de cada cien muestras seropositivas trece son trabajadores independientes.

RELACIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE VIH-SIDA SEGÚN, GRUPO ETAREO GESTIÓN 1987 - 2010 (hasta junio) AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

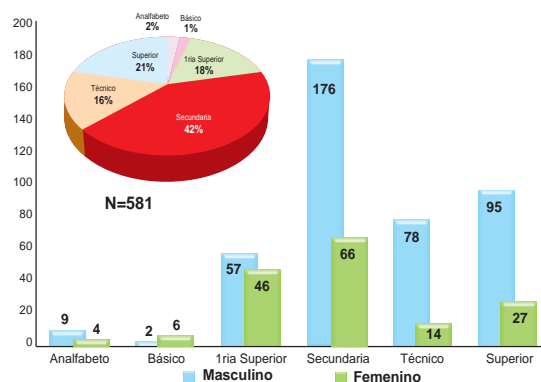
RELACIÓN DEL PORCENTAJE DE VIH-SIDA SEGÚN, GRUPO ETAREO GESTIÓN 1987 - 2010 (hasta junio) AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



Desde 1987 a junio de 2010, se han notificado 750 personas seropositivas y no se registro los datos de edad en un 3.2%, ingresando al estudio 726 personas. El rango de edad mas afectado con 40% de seropositividad es de 25 a 34 años, con una relación de 3:1; 3 hombres están infectados por una mujer. En la relación proporcional se dice que por cada 100 muestras seropositivas 71 eran varones en este grupo.

En esta misma corte del periodo estudiado el grupo de 35 a 44 años presentan una seropositividad del 25%, con una relación de 4:1; 4 hombres infectados por una mujer. Pero el rango de 15 a 24 años muestra una seropositividad del 16% con una relación de 1:1 considerando que se encuentran en franca edad reproductiva de su vida y son vulnerables a desigualdades de genero, estaríamos en condiciones de decir que en este grupo existe feminización de la enfermedad en personas que han adquirido VIH/SIDA.

RELACIÓN PORCENTUAL Y NÚMERO DE CASOS DEL NIVEL DE EDUCACIÓN Y POR SEXO DE PACIENTES CON VIH - SIDA GESTIÓN 1987 - 2010 (HASTA JUNIO) AREA URBANA LA PAZ - UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

En el periodo de estudio 1987-2010 (junio) se han notificado 750 personas seropositivas, el 23% no registran su nivel de educación al momento del diagnóstico. Siendo la muestra de 581 personas seropositivas.

El 42% de las personas seropositivas tenían instrucción secundaria o sea de cada 100 muestras 42 correspondían a estudiantes de secundaria, con relación de 3:1; 3 personas seropositivas hombres tenían instrucción secundaria por una mujer, preocupante por la tendencia creciente y hacia la feminización.

RELACIÓN DEL NUMERO DE PACIENTES CON VIH-SIDA SEGÚN, NIVEL DE EDUCACIÓN GESTIÓN 1987 - 2010 (hasta junio) AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ

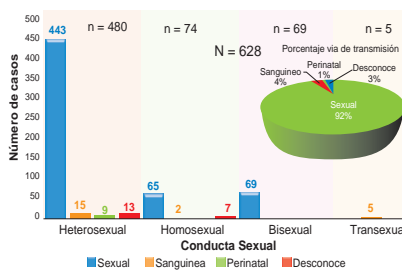
| NIVEL DE EDUCACION | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA |
|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Analfabeto         | 13                  | 1,7                 | 1,7                  |
| Básico             | 8                   | 1,1                 | 2,8                  |
| Primaria Superior  | 103                 | 13,7                | 16,5                 |
| Secundaria         | 242                 | 32,3                | 48,8                 |
| Técnico            | 92                  | 12,3                | 61,1                 |
| Superior           | 123                 | 16,4                | 77,5                 |
| Sin dato           | 169                 | 22,5                | 100,0                |
| <b>TOTAL</b>       | <b>750</b>          | <b>100,0</b>        |                      |

El 21% de seropositivos corresponde a nivel superior cuya relación es de 4:1; 4 hombres por una mujer son seropositivos, según nivel de instrucción.

El 18% de los seropositivos tienen nivel de instrucción intermedio con relación de 1:1 un hombre por una mujer son seropositivos. (tendencia a feminización).

El 16% de seropositivos tienen nivel de instrucción técnico, con una relación de 6:1 francamente masculinizante.

RELACIÓN DE CASOS DE PERSONAS CON VIH - SIDA SEGÚN CONDUCTA SEXUAL Y POR VIA DE TRANSMISION DE LA GESTIÓN 1987 - 2010 (HASTA JUNIO) AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ

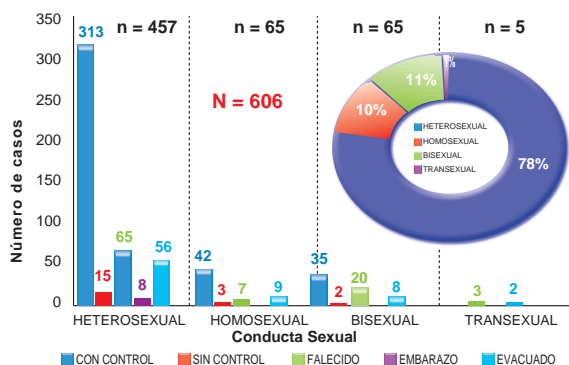


FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

Los datos indican que la mayor carga del VIH/SIDA ha caído sobre los hombros de los heterosexuales, y hasta se puede reconocer de que el riesgo del VIH/SIDA esta estrechamente relacionado con la desigualdad de genero, educación, marginación y pobreza, asociado a los altos niveles de estigma y discriminación y como consecuencia muchos grupos en situación de riesgo todavía ignoran su situación.

Del periodo en estudio el 92% de los seropositivos fueron transmitidos por vía sexual y tan solo 4% por vía sanguínea. El 76% son heterosexuales , el 12% homosexuales, 11% Bisexual, y menos de 1% son transexuales. Del total de Heterosexuales el 92% tuvo transmisión por vía sexual, y el 3% por vía sanguínea; Entre los homosexuales el 88% adquirió VIH/SIDA por vía sexual; pero dentro los bisexuales el 100% adquirió la enfermedad por vía sexual y entre los transexuales el 100% la adquirió por vía sanguínea. Los resultados de estas deliberaciones deberían ser utilizadas para definir líneas críticas de acción y dar una respuesta integral, la trayectoria de la enfermedad a 23 años desde su emergencia en el departamento, y la comprensión de la salud como un Derecho Humano y la necesidad de abordar determinantes sociales, económicos y políticos mas amplios en salud, que reflejen valores de equidad, excelencia, solidaridad, eficiencia y autonomía.

RELACION DE CASOS DE PERSONAS CON VIH - SIDA POR CONDICIÓN DE SEGUIMIENTO SEGÚN, CONDUCTA SEXUAL GESTIÓN 1987 - 2010 (JUNIO) AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ

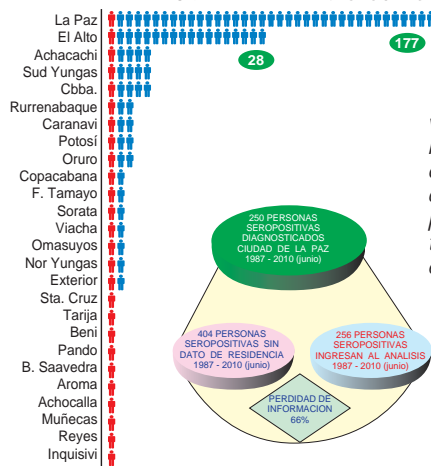


FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

La asignación de énfasis a la prevención solamente o solo a la atención y el tratamiento constituye una falsa dicotomía y no conduciría a una respuesta exitosa frente a la epidemia. Ingresaron al estudio un grupo de 606 personas seropositivas en el periodo estudiado. El 78% de las personas eran *heterosexuales* y seropositivas donde el 68% recibió atención médica y seguimiento, 14% fallecieron, 12% fueron evacuados (extranjeros que retornaron a su País), 3% no realizaron seguimiento, 2% de embarazadas.

Del grupo estudio el 10% eran *homosexuales* seropositivos y de estos el 69% accedió a la atención médica y seguimiento, 11% fallecieron , 15% fueron evacuados y 5% no tuvieron seguimiento. Los *bisexuales* seropositivos representan el 11% del total del grupo en estudio; de estos, el 54% recibieron atención medica y seguimiento, 31% falleció, 12% fue evacuado, 3% no tuvo seguimiento. Del total del grupo en estudio el 1% era *transexual*; de estos el 60% falleció y el 40% fue evacuado. Podemos concluir que la tasa de letalidad fue mayor en los transexuales con 60%, seguido de los bisexuales con 31%. Este escenario en general podría ser considerado como de bajo impacto de las intervenciones en salud pública sobre la propagación de la enfermedad, donde seguro existieron muchos factores determinantes, pero urge crear un escenario de ampliación de la atención integral y solidaria.

RELACION DE CASOS SEROPOSITIVOS SEGÚN, RESIDENCIA ACTUAL Y DIAGNOSTICADOS EN LA CIUDAD DE LA PAZ GESTIÓN 1987 - 2010 (JUNIO) UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



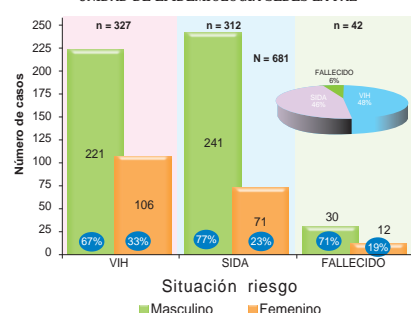
*"Un buen sistema de vigilancia en salud pública no asegura necesariamente que se tomen las decisiones correctas, pero, reduce las posibilidades de que se tomen las decisiones erróneas" (Langmuir)."*

FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

Podemos muy fácilmente deducir que por ser una enfermedad transmisible debe responder al modelo ecoepidemiológico de vigilancia y dentro la misma el lugar donde se encuentra el seropositivo(a), así, como realizar el seguimiento monitoreo y evaluación, justificar el acceso universal a servicios de atención integral (prevención, atención y tratamiento antirretroviral). Debemos mejorar la gestión de la información y los conocimientos, además de las actividades de vigilancia, evaluación y difusión.

Los datos mostrados no definen departamento, municipio o provincia, con los datos enumerados es muy difícil realizar seguimiento, por lo que se deberá desarrollar o fortalecer el sistema de vigilancia y evaluación del sector salud, como parte del esfuerzo departamental.

RELACION DEL NÚMERO DE CASOS DE VIH - SIDA-FALLECIDO SEGÚN, SEXO Y SU RELACIÓN PORCENTUAL EN GENERAL POR SITUACIÓN RIESGO GESTIÓN 1987 - 2010 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



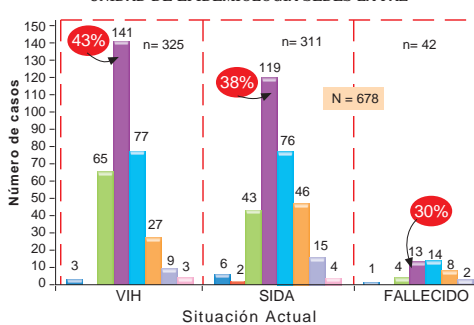
FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

La infección del VIH/SIDA entre las mujeres debe constituir una constante preocupación y dar una respuesta vigorosa en la prevención de la transmisión, si bien se esta respondiendo a la amenaza de la epidemia a la población en general, considero que se debe ajustar en algunos lineamientos estratégicos. Del total de infectados al momento del diagnóstico por la condición de riesgo, el 46% eran casos SIDA, el 48% VIH y 6% fallecidos sin opción de tratamiento.

Estratificando en el análisis del grupo en estudio podemos caracterizar aun más al decir que de los seropositivos el 67% eran hombres y un 33% mujeres en una relación de 2:1; por cada dos hombres seropositivos existe una mujer infectada, esta tendencia feminizante del VIH /SIDA debe llamarnos la atención e ir dirigido a ese grupo nuestras acciones. El grupo de casos SIDA al momento del diagnostico es de 46% en general, de este estrato el 77% son hombres y el 23% mujeres en una relación de 3:1 por cada 3 hombres casos SIDA al momento del diagnostico 1 es mujer. Del estrato de fallecidos seropositivos que representa el 6% en general, el 71% son hombres y 19% son mujeres en una relación de 2,5: 1, donde por cada 3 hombres que fallecen por el evento 1 es mujer.

Pero en un análisis menos grosero podemos asumir una relación de VIH Vs. SIDA de 1:1 en general vale decir que por cada infectado varón existe una mujer, este escenario nos muestra el progreso de la enfermedad.

RELACION DEL NÚMERO DE CASOS DE VIH-SIDA-FALLECIDO SEGÚN, GRUPO ETAREO GESTIÓN 1987 - 2010 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



Los esfuerzos para proporcionar una atención integral para el VIH/SIDA, incluida la prevención, deben ocupar un lugar fundamental en la agenda de la salud pública a nivel departamental, pero debemos admitir que los esfuerzos que se han hecho hasta ahora pueden cambiar el mapa de la epidemia en un futuro próximo.

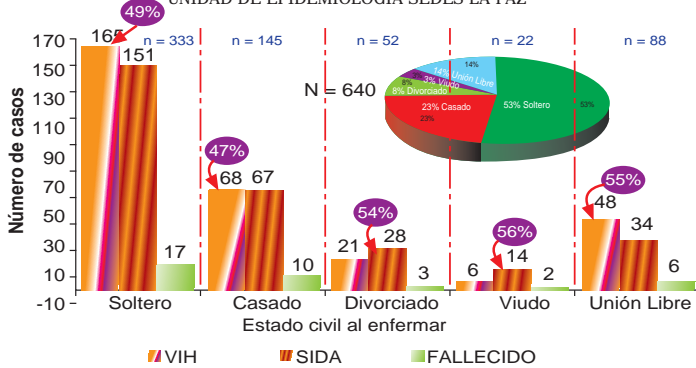
Aunque la epidemia afecta ya a las familias, y permanece concentrada en la población joven y adulta, la falta de acceso universal a servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH e ITS facilitan la transmisión del VIH en el departamento.

El estrato de las personas seropositivas, representa el 48% del total de la cohorte en estudio, el grupo etareo más afectado es de 25 a 34 años, con el 43% más de infectados, pero emerge otro grupo de 15 a 24 años con un 20% de infectados dentro el mismo estrato. El estrato de casos SIDA refleja una mayor incidencia en el grupo de 25 a 34 años, con 38% de infectados y el 14% representado por el grupo de 15 a 24 años. La relación del mismo grupo etareo entre infectados VIH y casos SIDA es de 1:1, es decir dentro ese grupo de mayor riesgo están infectados 1 caso VIH por 1 de SIDA, por lo tanto la seropositividad es indiscriminada en cualquier situación de riesgo.



Aunque debemos asumir que existe una prevalencia oculta importante ya que la vigilancia epidemiológica, biológica en el primer nivel no existe, aun así la detección es tardía, sin embargo la discriminación en grupos de edad permite realizar acciones hacia los grupos en riesgo. Pero este análisis nos muestra un dramático ejemplo de la vulnerabilidad de gente muy joven entre 15 a 24 años y tomando en cuenta que 84 mujeres de cada 1000 entre 15 a 19 años ya son madres, el riesgo aun es mayor.

RELACIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE VIH - SIDA-FALLECIDO SEGÚN, ESTADO CIVIL GESTIÓN 1987 - 2010  
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ

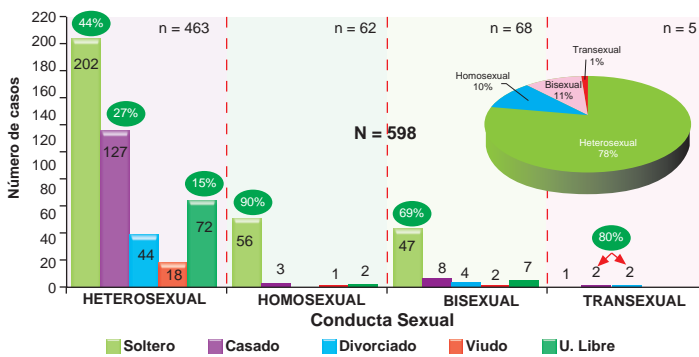


FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

El análisis de la variable cualitativa nominal politómica como el estado civil, nos ayuda a tipificar con mayor amplitud la epidemia del VIH/SIDA, ya que el reconocimiento del riesgo personal en la población en general es bajo y una mayor información, implica asumir mejores medidas de prevención. La seropositividad para VIH/SIDA, es 53% en los solteros, 23% en los casados, el 14% en los de unión libre, 8% en divorciados y 3% en viudos.

En el estrato de solteros el 49% de seropositivos son VIH, y 45% casos SIDA en una relación de 1:1, por cada seropositivo de VIH existe 1 caso SIDA; y el 5% fallecen. Del estrato de casados el 47% son VIH y el 46% casos sida y fallecen el 7%. De entre los divorciados predomina el SIDA con una seropositividad del 54%, y para VIH 40%, con una relación de 1:1, por 1 caso sida existe 1 infectado por VIH y tienen el 6% de fallecidos. Los viudos presentan un 56% de seropositividad para SIDA y un 27% de infectados por VIH en una relación de 2:1, por cada 2 casos SIDA existe 1 caso VIH. En el estrato Unión libre el 55% son infectados por VIH y 39% por casos SIDA en una relación de 2:1, existen 2 casos VIH por 1 caso SIDA. Fallecen el 7%. En este escenario pesimista la mayor carga de enfermedad, la tienen los solteros y gente joven sumándose los casados con una importante tasa de letalidad. Sin embargo los viudos invierten el comportamiento de la epidemia y se están presentando ya en casos SIDA, al igual que los divorciados. Es decir la enfermedad esta afectando más a la familia en base a los heterosexuales.

RELACION PORCENTUAL DEL NÚMERO DE CASOS CON VIH-SIDA DEL ESTADO CIVIL SEGÚN CONDUCTA SEXUAL GESTIÓN 1987 - 2010  
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



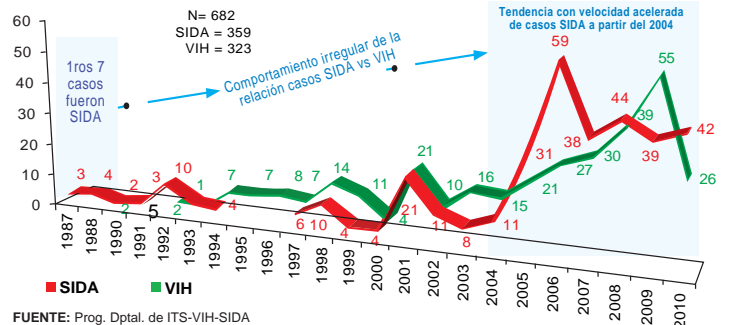
Este análisis a través del cruce de variables cualitativas obviamente de tipo numérico, nos ayudara a conocer la dinámica específica de la transmisión en los subgrupos poblacionales más expuestos lo que nos facilitara caracterizar mejor la epidemia.

Puede apreciarse que el grupo más afectado es el estrato de los heterosexuales. De la cohorte en estudio el 78% son del subgrupo de heterosexuales y de estos el 44% son seropositivos solteros, el 27% casados en una relación de 2:1 es decir por 2 infectados solteros existe 1 infectado

casado, y el 15% de afectados son de Unión libre. De la cohorte total en estudio el 10% son homosexuales y de estos el 90% infectados solteros y el 5% casados, con una relación de 19:1 por 19 infectados homosexuales solteros existe 1 infectado casado homosexual. Del grupo bisexual el 11% del total son infectados, y de estos 69% son solteros infectados y 12% casados, en una relación de 6:1 por 6 infectados bisexuales solteros existe 1 infectado casado. Del subgrupo de transexuales tan solo el 1% representan los infectados, de estos el 20% son infectados solteros y el 40% casados, en una relación 1:2 es decir por cada infectado transexual soltero existe dos casados.

Este escenario muestra características y determinantes de la epidemia del VIH/SIDA y que requieren intervenciones que superan el alcance individual de un solo departamento, pero se hace necesario dar respuesta nacional y subregionales al VIH/SIDA que generen sinergias nuevas.

TENDENCIA SECULAR DE CASOS SIDA Y VIH SEGÚN, AÑOS GESTION 1987- 2010  
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ

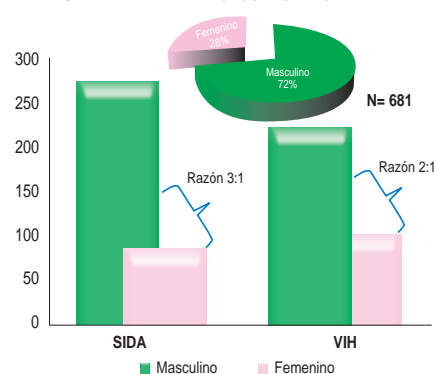


FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

El comportamiento de la tendencia secular del VIH/SIDA refleja que el VIH y su fase avanzada de enfermedad el SIDA compromete de manera importante la vida de las personas, el desarrollo del departamento y modifica la comprensión de los fenómenos de salud y enfermedad debido a la naturaleza del problema, las medidas de prevención y control de salud publica, la diversidad de expresión de la sexualidad humana, las inequidades sociales y la pobreza.

Desde la emergencia de la enfermedad durante los primeros dos años, se identifico solo casos SIDA en los 7 seropositivos iniciales. La relación de casos SIDA e infectados VIH fue de 6:1 los primeros 5 años, a partir de ahí el comportamiento fue irregular con fluctuaciones a través del tiempo, sin descartar que seguramente existe prevalencia oculta y no identificada. Pero a partir del 2004 se puede apreciar un ascenso franco de ambas variables SIDA e infectado VIH con una relación de 1:1 por cada caso sida existe un infectado VIH, pero entre el periodo 2005-2007 los casos SIDA predominaron con una relación de 2:1 por cada dos casos SIDA se presentaron un infectado por VIH. Esta discrepancia en la relación de casos debe preocuparnos por que los infectados llegan tardíamente a su diagnóstico, y en la fase avanzada de la enfermedad, urge asumir medidas de contención integral de los primeros y segundos niveles de atención y lograr una respuesta de los terceros niveles. Esta epidemia del VIH/SIDA en el departamento se esta incrementando y afecta cada vez a más familias, por otro lado la infección por el VIH afecta a la población joven y adulta, la pobreza, las desigualdades la discriminación y estigma, además de la falta de acceso universal a los servicios de salud, atención y tratamiento oportuno del VIH e ITS facilitan la transmisión del VIH en el departamento.

RELACION PORCENTUAL DE CASOS Y RAZON DE CASOS SIDA Y VIH SEGÚN, GESTIÓN 1987 - 2010 (JUNIO)  
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



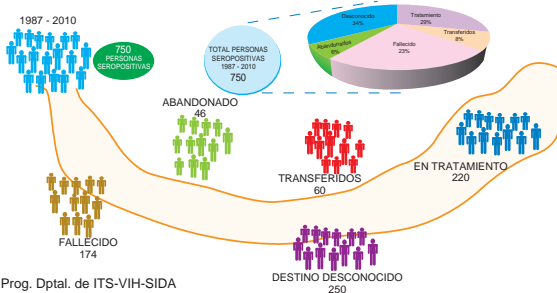
FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

Para lograr los compromisos de revertir la tendencia de la epidemia del VIH/SIDA a través de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se debe ajustar las infraestructuras, modelos de gestión y liderazgo del sector salud, intensificando las estrategias de prevención, atención y tratamiento del VIH, con el objetivo de lograr el acceso universal a servicios integrales para VIH/SIDA, sumado a esto los mecanismos de vigilancia epidemiológica el monitoreo y evaluación.

Del total de la cohorte que ingreso al estudio se aprecia que el 72% de los seropositivos son del sexo masculino y el 28% del sexo femenino.

Los casos SIDA representan el 53% de este grupo en estudio, siendo el 76% del sexo masculino y 24% del sexo femenino con una relación de 3:1, por cada 3 casos sida hombres existe 1 caso sida mujer. Mientras entre los seropositivos por VIH que representa el 47% del grupo estudio se puede deducir que el 68% son del sexo masculino y 32% del sexo femenino, con una relación de 2:1 por cada dos infectados VIH hombres existe 1 mujer infectada.

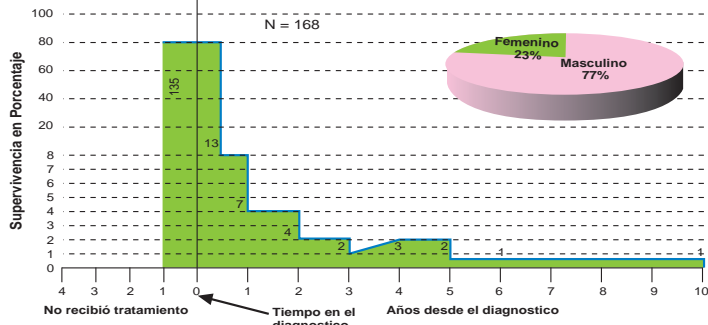
ESTUDIO PROSPECTIVO DE PERSONAS SEROPositIVAS SEGÚN, CONDICIÓN DE EGRESO AREA URBANA LA PAZ GESTIÓN 1987 - 2010 (JUNIO) UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

De este estudio de cohorte hipotético y prospectivo de personas seropositivas desde la gestión 1987 a 2010 se puede discernir una realidad basada en la evidencia, donde sólo el 29% de los infectados continúan en tratamiento, seguro, para quienes tratan a seropositivos es compleja su explicación que va desde la aceptación del diagnóstico, la necesidad de realizar un tratamiento en forma correcta, hasta la motivación y disposición de realizarlo y la capacidad de superar barreras o dificultades, esto implica una multiplicidad de factores determinantes. El 34% de infectados en todo este camino por la supervivencia tienen destino desconocido luego del diagnóstico, 23% de fallecidos notificados, 8% de transferidos a otros departamentos, y 6% de abandonos.

CURVA DE SUPERVIVENCIA PARA PACIENTES SEROPositIVOS QUE FALLECIERON POR VIH-SIDA PERIODO 1987 - 2010 AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

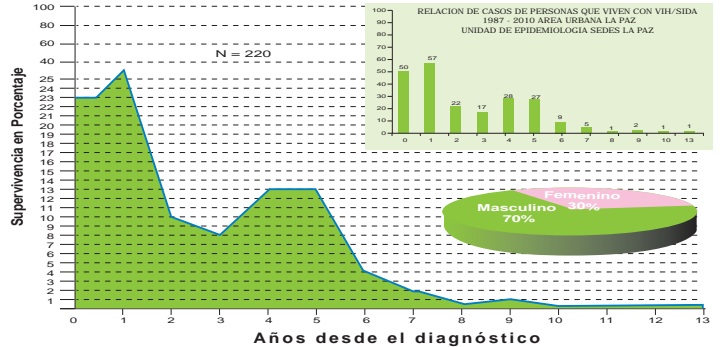
Del total de la cohorte fallecieron 174 seropositivos, (168 ingresan al estudio) 77% fueron del sexo masculino y 23% femenino. Este análisis de la supervivencia de riesgos que tuvieron los infectados del VIH/SIDA permite el cálculo, la curva de supervivencia comienza al momento del diagnóstico, cuando 100% de los seropositivos estuvieron vivos. Durante los años de seguimiento (hipotético) fallecieron el 80% no tuvieron opción de iniciar tratamiento, 8% falleció antes de cumplir ni siquiera un año de tratamiento, 4% falleció al año de tratamiento, 2% falleció al segundo año de tratamiento; 1% al tercer año de tratamiento; 2% falleció al cuarto año de tratamiento; 1% falleció al quinto año de tratamiento; 0,5% al sexto año de tratamiento; 0,5% a los 10 años de tratamiento. Esta curva de supervivencia puede utilizarse para determinar mediciones resumidas básicas acerca del pronóstico.

El análisis de supervivencia permite realizar cálculo de riesgos y nos permite conocer el porcentaje de pacientes que sobreviven en algún periodo fijo después del diagnóstico.

El 23% de las personas seropositivas se encuentran en observación a menos de un año de realizado el diagnóstico y con tratamiento, el 26% de los infectados se encuentran a un año de tratamiento; el 10% se encuentra a dos años de tratamiento; el 8% de los seropositivos se encuentra a 3 años de tratamiento, el 13% de los infectados se encuentra en el cuarto año de tratamiento; el 13% de los seropositivos se encuentra en el quinto año de

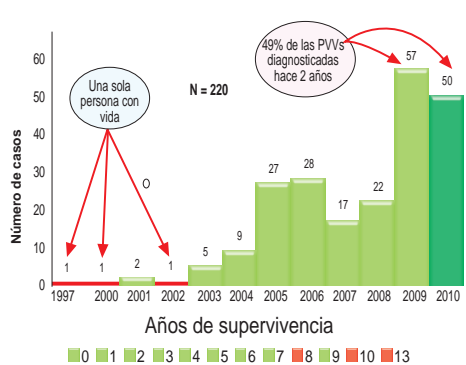
tratamiento; el 4% de los infectados se encuentran en el sexto año de tratamiento; el 2% de los seropositivos se encuentran en el séptimo año de tratamiento; el 0,5% de los infectados se encuentran en el octavo, noveno, décimo y décimo tercer año de tratamiento.

CURVA DE SUPERVIVENCIA DE PACIENTES SEROPositIVOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA 1987 - 2010 AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



Es de observar que tan sólo 10 personas seropositivas se encuentran en tratamiento a partir del séptimo año, tan solo una persona seropositiva vive hasta el décimo año, lo propio una sola persona seropositiva vive a la fecha por 13 años.

RELACIÓN DE CASOS DE SUPERVIVENCIA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA DESDE LA GESTIÓN 1987 - 2010 AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



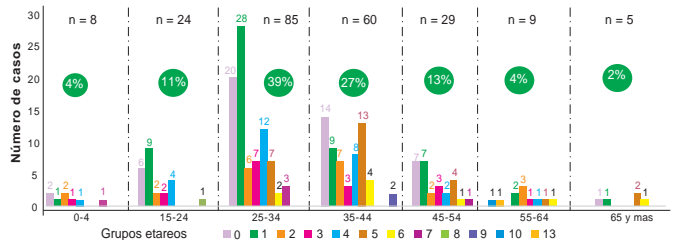
FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

Del total de personas seropositivas que ingresan al estudio y continúan en tratamiento, debemos asumir que actualmente solo vive una persona que fue diagnosticada en la gestión 1997, otra del 2000 y solo una del 2002. El 49% de las personas seropositivas en tratamiento fueron diagnosticadas hace dos años. Este escenario que se observa deberá ser tomado muy en cuenta a la hora de plantear estrategias de contención.

La adherencia al tratamiento depende de la capacidad de la persona seropositiva de involucrarse en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, hasta conseguir la supresión de la replicación viral. Seguramente existen muchos factores para la falta de adherencia al tratamiento, desde las relacionadas con el individuo, su cultura, la enfermedad, el régimen terapéutico, el equipo asistencial y el sistema de salud.

El soporte social de la familia y de los amigos es un pilar fundamental para lograr el éxito de la adherencia al tratamiento, no sólo porque ayudan en la motivación sino por el apoyo físico o psicológico. Los años de vida potencialmente perdidos seguramente es alto, porque están en riesgo las personas jóvenes y adultas económicamente activas, esta afectando a mujeres jóvenes, por lo que debe aumentar el compromiso político hacia estándares de los mas altos posibles, en los servicios de salud de prevención, atención y tratamiento para abordar la epidemia de VIH/SIDA, a través de un acceso universal a los servicios.

RELACIÓN PORCENTUAL Y CASOS DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA Y SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO SEGÚN, GRUPO ETAREO GESTIÓN 1987-210 AREA URBANA LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ

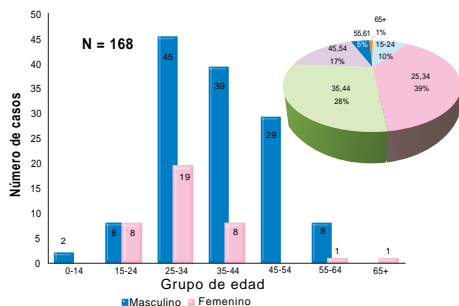


FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

Se puede apreciar claramente que el grupo de edad de 25 a 35 años de las personas seropositivas y que viven con VIH/SIDA representa el 39% del

grupo en estudio y que continua en tratamiento, y este es el grupo de mayor riesgo, porque el 56% de este estrato inicio su tratamiento hace dos años y el riesgo de abandono puede ser mayor. Lo propio ocurre con el grupo de 35 a 44 años, tan solo el 4% se encuentran en el grupo de 55 a 64 años y es donde se encuentran las personas que viven con VIH/SIDA con el record de años de supervivencia de 13 años y de 10 años respectivamente.

RELACION PORCENTUAL Y DE CASOS VIH-SIDA FALLECIDOS SEGÚN, GRUPO ETAREO 1987-2010 AREA URBANA CIUDAD DE LA PAZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ

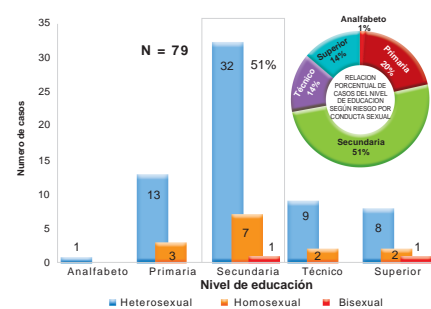


FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

ingresan en el análisis, la mortalidad de caso en general sería de 23% la proporción de personas seropositivas afectadas y que fallecen por la enfermedad. Pero debemos también analizar su complemento que es la supervivencia y es de 77%. Se puede observar un escenario que refleja una situación que debe preocupar, el grupo más afectado es de 25 a 34 años donde mueren el 39% de los que inician tratamiento, y del grupo de 34 a 45 años fallecen el 28%, es decir en forma conjunta fallecen el 67%, la gente económicamente activa, quizá dejando un legado cruel de huérfanos, o familia afectada psicoemocionalmente y a su suerte.

En un análisis más fino y segmentario en el grupo más afectado 25 a 34 años el 70% de los que fallecen son varones y 30% mujeres jóvenes con una relación de 2:1, por dos fallecidos varones fallece una mujer, es una brecha muy estrecha que fácilmente en un breve periodo de tiempo la mortalidad también se podría feminizar. En el grupo de 34 a 44 años, el escenario es aun más dramático 83% varones seropositivos fallecen y 17% mujeres. Con una relación de 5:1 por cada 5 varones que fallecen 1 mujer seropositiva fallece. Pero en el grupo de 15 a 24 años la relación es de 1:1 prácticamente feminizada la mortalidad.

RELACIÓN DEL NÚMERO DE CASOS POR NIVEL DE EDUCACIÓN SEGÚN, RIESGO POR CONDUCTA SEXUAL GESTIÓN 2006 - 2010 CIUDAD EL ALTO UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

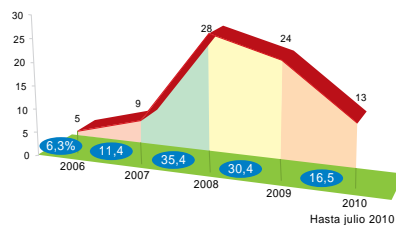
La propensión de una enfermedad a causar la muerte de los pacientes afectados se refiere como mortalidad de caso. El riesgo de la enfermedad se refiere al desarrollo inicial del trastorno y la mortalidad del caso indica la probabilidad de fallecimiento en algún momento sobre el cual se juzgan eventos. Tomaremos del grupo estudio de las 174 personas seropositivas que fallecieron, a 168 que

A pesar de existir un reconocimiento de que el VIH/SIDA no solo constituye un problema de salud, sino que se extiende a aspectos del desarrollo humano, social y económico, además exige la participación de múltiples sectores; la respuesta multisectorial a la epidemia del VIH/SIDA facilitaría y fortalecería hacia un accionar en conjunto a fin de evitar observar la inequidad que se refleja en la grafica.

Del total de seropositivos que ingresaron al estudio en el momento del diagnóstico el 51% tenían un nivel de educación secundaria, 20% primaria, 14% técnico y superior.

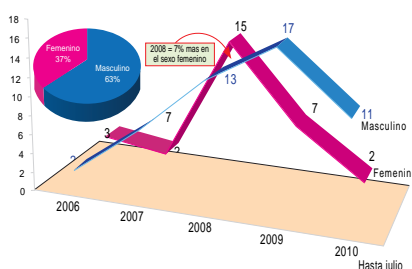
Del estrato secundaria el 80% tienen conducta sexual de heterosexual, con una relación de 5:1 vale decir que por cada 5 seropositivos heterosexuales existe 1 infectado homosexual y del estrato primaria el 81% son seropositivos heterosexuales con una relación de 4:1 por cada 4 infectados heterosexuales existe 1 infectado homosexuales. Este escenario debe llamar la atención de cómo se esta dispersando la infección, si bien la prevención resulta clave para el éxito de la lucha contra el VIH/SIDA a nivel de la atención primaria, nuestros servicios todavía no están preparados y los servicios verticales especializados en VIH/SIDA e ITS constituyen barreras al acceso de atención y aísla a las personas seropositivas perpetuando el estigma y la discriminación.

COMPORTAMIENTO DE LA TENDENCIA SECULAR POR CASOS DEL VIH/SIDA SEGÚN, GESTIONES 2006 - 2010 (hasta julio) AREA EL ALTO UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

COMPORTAMIENTO DE LA TENDENCIA SECULAR DE CASOS SEGÚN SEXO Y POR AÑOS 2006 - 2010 (hasta julio) AREA EL ALTO UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



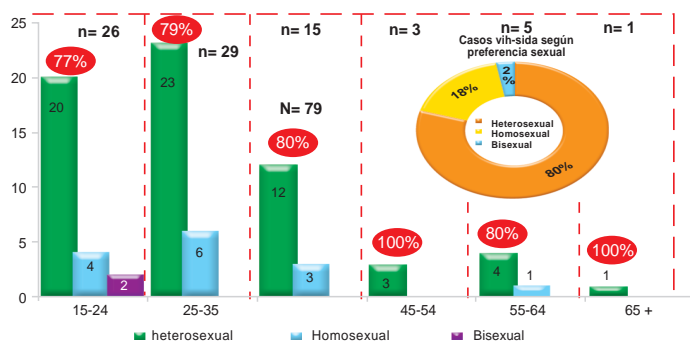
FUENTE: Prog. Dptal. de ITS-VIH-SIDA

Los resultados de la tipificación de la epidemia en la ciudad de El Alto, muestra un comportamiento secular creciente casi desde su inicio, ya que emergió como una necesidad por las características de la epidemia, y basadas en evidencia, mientras en la ciudad de La Paz la epidemia se comporta en ascenso dramático a partir del 2004, en la ciudad de El Alto existe una respuesta favorable de los afectados, la cooperación en el sector salud hizo posible la construcción de un establecimiento que atiende a los que demandan la atención.

Del total de pacientes del grupo en estudio que son 79 seropositivos, en el 2008 con 35% más de infectados alcanzando su acné manteniendo una meseta hasta el 2009, encontrándose en la actualidad con 13 seropositivos para esta gestión.

De un universo de 79 seropositivos en cinco años, el 63% de infectados son varones y el 37% mujeres, en una relación de 2:1 por cada 2 infectados hombres existe 1 mujer infectada, ya en la gestión 2008 la relación es de 1:1 se avizora una feminización de la epidemia, pero en el 2009 la relación es de 2:1 y en el 2010 es de 6:1 donde por cada 6 seropositivos varones existe 1 mujer seropositiva.

RELACIÓN PORCENTUAL Y DEL NÚMERO DE CASOS POR GRUPO ETAREO Y SEGÚN, CONDUCTA SEXUAL GESTIÓN 2006 - 2007 AREA EL ALTO UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES EL ALTO



Aparentemente el riesgo es casi nulo para los menores de 15 años en la ciudad de El Alto, contrario a lo que ocurre en la ciudad de La Paz, considerando que la ciudad de El Alto tiene población en condiciones de mayor pobreza que la ciudad de La Paz, y los datos nos indican que el VIH/SIDA esta afectando más a los jóvenes y adultos podemos asumir también que esta afectando más a los pobres y los vulnerables, y que la carga esta cayendo en los heterosexuales y en las mujeres jóvenes, reconociendo además que el VIH/SIDA esta relacionado con la desigualdad de genero, la marginación, y a esto le sobreviene los elevados niveles de estigma y de discriminación, quizá todo esto dando como resultado que muchas personas de riesgo ignoran su situación.

El 80% de los infectados del grupo en estudio de la Ciudad de El Alto son heterosexuales, el 18% homosexuales y tan solo el 2% bisexuales. El estrato por grupo de edad más afectado, es el mismo que el de La Paz de 25 a 35 años representando el 39% del total, siendo el subgrupo heterosexual con 79% de infectados en una relación de 4:1 por cada 4 heterosexuales seropositivos existe 1 infectado homosexual. Pero el estrato de 15 a 24 años refleja el 33% de infectados del total a expensas de los heterosexuales con 77% de seropositivos, en una relación de 5:1 por cada 5 infectados heterosexuales existe 1 seropositivo homosexual. Estos dos grupos de edad representan el 70% del total de infectados por VIH/SIDA en la ciudad de El Alto.