Perfil Epidemiológico Integrado para la Prevención del VIH en Puerto Rico 2008 - 2014

Sandra Miranda De León, MPH
Directora
Programa Vigilancia de VIH/SIDA

El Perfil Epidemiológico Integrado para la Prevención del VIH/SIDA en Puerto Rico es publicado anualmente por el Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA del Departamento de Salud de Puerto Rico. La edición de este año fue preparada por el siguiente personal:

Edna L. Marrero Cajigas, MS
Epidemióloga

Maritza Cruz Cortes, MS
Epidemióloga

Yadira Rolón Colon, MS
Coordinadora / Epidemióloga
Vigilancia del Comportamiento para el VIH

Gladys Z. Girona Lozada, MSc
Coordinadora / Epidemióloga
Puerto Rico Medical Monitoring Project

José Colón García, MPH
Supervisor
Oficina Vigilancia de ETS

Agradecemos a todo el personal del Programa Vigilancia de VIH/SIDA que aportaron en la redacción de este documento. Para obtener una copia de este informe o solicitar información adicional favor de contactarse con:

Programa Vigilancia de VIH/SIDA
Departamento de Salud de Puerto Rico
Teléfono: (787) 765 – 2929 Ext. 5902
smiranda@salud.gov.pr
TABLA DE CONTENIDO

I. Tabla de contenido 3
II. Listado de Tablas 5
III. Listado de Figuras 7
IV. Resumen ejecutivo 9
V. Introducción 10
VI. Trasfondo de la Vigilancia de VIH/SIDA .......................... 10
VII. Limitaciones del reporte de los diagnósticos de VIH 10
VIII. Preparación y Organización del Perfil......................... 11
IX. Características demográficas de la población puertorriqueña en el año 2014 13
   Edad y sexo ........................................................................ 14
   Composición demográfica racial ........................................ 15
   Educación ............................................................................ 15
   Ingreso .............................................................................. 16
   Nivel de Pobreza ................................................................ 17
   Distribución poblacional por Área Metropolitana Elegible (AME) o TGA ............................................. 17
X. Impacto de la epidemia de la infección del VIH en... 19
XI. Puerto Rico ......................................................................... 19
   Descripción de los diagnósticos nuevos de VIH en el 2014................................................................. 20
   Enlace a cuidado médico primario - 2014 ................................................................. 25
   Tendencias de los diagnósticos nuevos de VIH, 2008 – 2014 ..................................................... 27
   Casos de VIH pediátrico en Puerto Rico** .......................................................... 30
   Co-morbilidad con Tuberculosis ......................................................................................... 31
   Tendencias de Mortalidad de Personas Viviendo con VIH/SIDA ................................................. 33
   Personas que se Inyectan Drogas (PID) ........................................................................... 36
   Contacto Heterosexual ...................................................................................... 38
   Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) .................................................................. 40
XII. Co-infección ITS / VIH - 2014 42
   Sífilis ..................................................................................... 42
   Gonorrea .................................................................................. 45
XIII. Indicadores de riesgo de infección del VIH en Puerto Rico - HSH, NHBS, 2014 ............... 47
Sexo sin protección (último encuentro sexual) .................................................. 47
Conocimiento del estado de infección - 2014 ......................................................... 48
Historial de pruebas de VIH - 2014 ........................................................................ 48
Acceso a cuidado médico y tratamiento .................................................................. 48

XIV.  Continuo de la Atención del VIH - 2013 .......... 49
XV.   Características de la población diagnosticada con el VIH que no recibió cuidado médico primario en el 2013 51
XVI.  Apéndice A. referencias 54
XVII. Apéndice B. Glosario de Términos............................. 55
LISTADO DE TABLAS

| Tabla 1. | Distribución poblacional por región de salud epidemiológica y sexo, Puerto Rico, 2014 | 14 |
| Tabla 2. | Distribución poblacional por edad y sexo, Puerto Rico, 2014 | 14 |
| Tabla 3. | Distribución poblacional por Área Metropolitana Elegible o TGA y sexo, Puerto Rico, 2014 | 18 |
| Tabla 4. | Características demográficas de adultos y adolescentes ≥13 años diagnosticados con el VIH, Puerto Rico, 2014 | 20 |
| Tabla 5. | Distribución y tasa de diagnósticos nuevos de VIH por grupo de edad y sexo de adultos y adolescentes ≥13 años, Puerto Rico, 2014 | 21 |
| Tabla 6. | Distribución de diagnósticos nuevos de VIH por nivel linfocitos CD4 y modo de transmisión de adultos y adolescentes ≥13 años, Puerto Rico, 2014 | 23 |
| Tabla 7. | Personas diagnosticadas con el VIH enlazadas a cuidado médico, Puerto Rico, 2014 | 25 |
| Tabla 8. | Tendencia de los diagnósticos nuevos de VIH por grupo de edad en adultos y adolescentes ≥13 años, Puerto Rico, 2008 - 2014 | 28 |
| Tabla 10. | Distribución de los casos de infección por el VIH diagnosticados en niños de 0 a 12 años por año de diagnóstico, Puerto Rico, 2008 – 2014 | 30 |
| Tabla 11. | Distribución de características demográficas/exposición de personas co-infectadas con VIH/Tb por año de reporte de tuberculosis, 1981 - 2014 | 31 |
| Tabla 12. | Distribución de características demográficas/exposición mortalidad de personas viviendo con VIH/SIDA, 1981-2014 | 33 |
| Tabla 13. | Primeras diecinueve causas de muerte en Puerto Rico, 2014 | 35 |
| Tabla 14. | Distribución de diagnósticos de VIH y prevalencia de adultos y adolescentes ≥13 años que se inyectan drogas por características demográficas selectas | 36 |
| Tabla 15. | Distribución de diagnósticos de VIH de adultos y adolescentes ≥13 años atribuidos al contacto heterosexual por características demográficas selectas, 2008 - 2014 | 38 |
| Tabla 16. | Distribución de diagnósticos de VIH de adultos y adolescentes ≥13 años atribuidos al sexo entre hombres características demográficas selectas, 2008 - 2014 | 40 |
| Tabla 17. | Co-infección Sífilis/VIH por características demográficas selectas, 2014 | 43 |
| Tabla 18. | Co-infección Sífilis/VIH por conductas de riesgo y uso de drogas, 2014 | 44 |
| Tabla 19. | Co-infección Gonorrrea/VIH por características demográficas selectas, 2014 | 45 |
| Tabla 20. | Co-infección Gonorrrea/VIH por conductas de riesgo y uso de drogas, 2014 | 46 |
| Tabla 21. | Continuo de la atención del VIH por subpoblaciones, Puerto Rico, 2013 | 50 |
TABLA 22. ESTIMADO DEL NÚMERO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA QUE NO RECIBIÓ CUIDADO MÉDICO PRIMARIO DURANTE EL AÑO CALENDARIO 2013

TABLA 23. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON UN DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN CON EL VIH QUE NO RECIBIERON CUIDADO MÉDICO PRIMARIO DURANTE EL AÑO 2013
LISTADO DE FIGURAS

FIGURA 1. REGIONES DE SALUD EPIDEMIOLÓGICAS DE PUERTO RICO, 2014 ...................................................... 13
FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN POPULACIONAL POR COMPOSICIÓN DEMOGRÁFICA RACIAL, PUERTO RICO, 2010 - 2014 ........ 15
FIGURA 5. INGRESO DEVENGADO DEL HOGAR, PUERTO RICO, 2010 – 2014 ..................................................... 16
FIGURA 7. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS NUEVOS DE VIH POR MODO DE EXPUSICIÓN EN ADULTOS Y ADOLESCENTES ≥13 AÑOS, PUERTO RICO, 2014 ................................................................. 21
FIGURA 8. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS NUEVOS DE VIH POR MODO DE TRANSMISIÓN Y SEXO DE ADULTOS Y ADOLESCENTES ≥13 AÑOS, PUERTO RICO, 2014 ................................................................. 22
FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS NUEVOS DE VIH POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO, PUERTO RICO, 2014 .................................................................................................. 24
FIGURA 12. ENLACE A CUIDADO MÉDICO DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON EL VIH POR MODO DE TRANSMISIÓN Y SEXO, PUERTO RICO, 2014 .................................................................................................. 26
FIGURA 17. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR EL VIH DIAGNOSTICADOS EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS POR MODO DE EXPUSICIÓN DE LA MADRE, PUERTO RICO, 2008 – 2014 .............................................................................. 30
FIGURA 19. TENDENCIAS DE MORTALIDAD CRUDA DE ADOLESCENTES Y ADULTOS ≥13 AÑOS VIVIENDO CON VIH/SIDA POR SEXO, PUERTO RICO, 2008 - 2014 .......................................................................................... 34
FIGURA 20. NÚMERO Y PORCIENTO RELATIVO ADULTOS Y ADOLESCENTES ≥ 13 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON EL VIH, 2008 - 2014.............................................................37

FIGURA 21. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS QUE SE INyectAN droGAS VIVIENDO CON UN diagnóstico de VIH POR municipio de residenCIA más reciente, Puerto Rico, 2014.............................................................37

FIGURA 22. NÚMERO Y PORCIENTO RELATIVO DE HETEROSEXUALES diagnosticados con el VIH, 2008 - 2014........39

FIGURA 23. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS HETEROSEXUALES VIVIENDO CON UN diagnóstico de VIH por municipio de residenCIA más reciente, Puerto Rico, 2014.............................................................39

FIGURA 24. NÚMERO Y PORCIENTO RELATIVO DE HOMBRES que tiene sexo con HOMBRES diagnosticados con el VIH, 2008 - 2014 .........................................................................................................41

FIGURA 25. DISTRIBUCIÓN DE HOMBRES que tiene sexo con hombRES VIVIENDO CON UN diagnóstico de VIH POR municipio de residenCIA más reciente, Puerto Rico, 2014.............................................................41

FIGURA 26. SECUENCIA DE EVENTOS DE PERSONAS REPORTADAS CON SÍFILIS EN EL año 2014 ..................42

FIGURA 27. NÚMERO Y PORCIENTO DE PARTICIPANTES QUE REPORTARON SEXO ANAL DURANTE SU Último ENCUENTRO SEXUAL, NHBS, 2014 ................................................................................................47

FIGURA 28. CONTINUO DE LA ATENCIÓN del VIH en Puerto Rico, 2013.................................................................49

FIGURA 29. DISTRIBUCIÓN de la prevalencia de la infeCCión por el VIH POR ETAPA CLÍNICA de la infeCCión, Puerto Rico: 2013 ........................................................................................................51
RESUMEN EJECUTIVO

Puerto Rico es uno de los territorios asociados a Estados Unidos cuya población asciende a 3,548,397, de acuerdo con los datos pos-censales del año 2014. Los municipios que contienen la mayoría de la población puertorriqueña son en orden descendente: San Juan, Bayamón, Carolina, Ponce y Caguas. Estos cinco municipios comprenden aproximadamente el 30% del total de la población residiendo en la isla. La mediana de ingreso anual individual y familiar es una de las más bajas cuando se compara con el resto de los estados de Estados Unidos. Sin embargo, el número de personas sin seguro médico es uno de los más bajos gracias a la implantación de Plan de Seguro Gubernamental (PSG). La misma provee seguro médico gubernamental a personas de escasos recursos económicos.

Al 31 de diciembre del 2014, sobre 47,000 personas han sido diagnosticadas con la infección del VIH en Puerto Rico. A nivel nacional Puerto Rico cuenta con una de las tasas más altas de incidencia y prevalencia de SIDA. En adición, ocupamos la décima posición como uno de los estados / territorios con el mayor número de casos reportados de SIDA.

Durante el periodo 2008 – 2014 fueron diagnosticados y reportados al Sistema de Vigilancia 5,360 diagnósticos nuevos de infección con el VIH. Aunque el número de diagnósticos de infección con el VIH continúa descendiendo cada año, la prevalencia continúa en aumento. Sobre 19,000 personas vivían con un diagnóstico de infección por el VIH final, al final del año 2014.

Puerto Rico se ha caracterizado por tener una epidemia del VIH distinta a los Estados Unidos. Desde el inicio de la epidemia, hemos experimentado varios cambios en el modo de transmisión principal del virus. El uso de drogas inyectables fue el modo de transmisión principal durante el periodo 1984 – 2002, seguido por el contacto heterosexual sin protección durante el periodo 2003 – 2012. No es hasta el año 2013, que el sexo entre hombres sin condón se posiciona como el modo de transmisión principal en Puerto Rico.

Los avances alcanzados en el campo de la farmacología han beneficiado grandemente a las personas infectadas con el VIH. No tan solo han logrado reducir la mortalidad del VIH, sino que además ha mejorado la calidad de vida de los pacientes que se adhieren al tratamiento. A pesar de haberse demostrado que la identificación temprana y enlace a tratamiento inmediatamente luego del diagnóstico es efectiva en la prevención de la transmisión del VIH, aproximadamente 3 de cada 10 personas viviendo con la infección en el año 2013 no recibió cuidado médico primario para tratar la infección, siendo más susceptibles a complicaciones y mortalidad prematura. Una de las metas propuestas es lograr que todas las personas diagnosticadas con el VIH puedan acceder a tratamiento lo más temprano posible y mantener la carga viral suprimida. Solo así se reducirán al mínimo el número de nuevas infecciones.
INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico integrado para la prevención del VIH de Puerto Rico tiene como objetivo proveer una descripción integral de la epidemia en términos de persona, lugar y tiempo. Para alcanzar este objetivo se utilizaron varias fuentes de datos que abarcan diferentes aspectos relacionados con la epidemia. La información contenida en este documento es necesaria para la planificación del ofrecimiento de servicios y servirá de guía para los esfuerzos de prevención dirigidos a minimizar el impacto del VIH/SIDA en la población puertorriqueña.

TRASFONDO DE LA VIGILANCIA DE VIH/SIDA

El Departamento de Salud de Puerto Rico recibe apoyo financiero de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), con el propósito de recopilar información sobre la infección del VIH de personas diagnosticadas con el VIH en Puerto Rico. Esta información es utilizada para describir las características y las tendencias de la población infectada con este virus a nivel local y nacional, siendo información esencial en la planificación e implantación de servicios preventivos y cuidado médico para estos pacientes. La edición del Perfil Epidemiológico Integrado para la Prevención del VIH en Puerto Rico contiene la información necesaria para:

- Evaluar las características socio-demográficas de la población general en Puerto Rico.
- Evaluar las tendencias de los diagnósticos anuales de VIH durante el periodo 2008 - 2014.
- Evaluar las medidas de prevención establecidas por el Programa de Prevención de ETS\VIH\SIDA.
- Justificar el apoyo financiero necesario para proveer los servicios preventivos de forma continua.

LIMITACIONES DEL REPORTE DE LOS DIAGNÓSTICOS DE VIH

Aunque el reporte de los casos de VIH (independientemente SIDA) representa el medio más preciso de contabilizar los casos totales de infección con el VIH comparado con los casos de SIDA, el mismo se encuentra limitado por lo siguiente:

➢ subestimación de casos recientemente infectados (personas que desconocen su estado de infección porque no se han realizado la prueba de detección o sencillamente no se sienten a riesgo de infectarse).
PREPARACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL PERFIL

El perfil fue preparado por el personal del Programa de Vigilancia de VIH/SIDA del Departamento de Salud de Puerto Rico. El documento se organizó en seis secciones y cada sección abarca temas específicos relacionados con la situación actual del VIH en la población puertorriqueña. Las secciones que componen este perfil son las siguientes:

1. Características demográficas de la población general
2. Impacto de la epidemia de la infección VIH
3. Co-infección de ITS / VIH en el 2014
4. Indicadores de riesgo de infección del VIH - HSH 2014, NHBS
5. Continuo de la Atención del VIH - 2013
6. Necesidades de cuidado médico no cubiertas de personas viviendo con el VIH en el 2013

FUENTES DE DATOS CONSULTADAS

Vigilancia de VIH/SIDA
El Sistema de Vigilancia de SIDA en Puerto Rico fue implementado en el 1987 y tiene a su cargo la identificación, cuantificación y documentación de individuos diagnosticados como casos de SIDA, conforme a la definición de caso del CDC. Es responsable de mantener una vigilancia epidemiológica pro-activa y proteger la confidencialidad de los casos de VIH. La hoja de reporte recopila información demográfica, geográfica, epidemiológica y clínica de la población afectada por el virus. A partir de enero del año 2003 entró en vigor la Orden Administrativa 177, que establece el reporte obligatorio de la infección con VIH no SIDA. El reporte de casos no debe exceder los cinco días laborables luego de la fecha de diagnóstico. En el año 2015 se firmó la Orden Administrativa No. 336, que establece la utilización del nuevo algoritmo de pruebas de VIH, que permite la identificación de la infección en el periodo agudo.

Negociado del Censo de los Estados Unidos
La información recopilada incluye la estimación de la población puertorriqueña al 1er de julio de cada año durante el periodo 2008 – 2014 por edad, sexo y municipio de residencia. En adición, se obtuvo la mediana de edad de la población general y por sexo. La información se obtuvo a través de la red en la siguiente dirección:

http://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/index.xhtml

Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico
La encuesta sobre la comunidad de Puerto Rico se basa en una muestra seleccionada de todos los municipios de Puerto Rico. Desde el 1996 esta encuesta incluye personas en hogares y personas
institucionalizadas (cárceles, barracas militares, hospedajes universitarios, asilo de anciano). La información se obtuvo a través de la red en la siguiente dirección:

http://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/index.xhtml

Sistema de Vigilancia de la Conducta - NHBS

El Sistema de Vigilancia de la Conducta de Riesgo para el VIH es una encuesta transversal anónima que se realiza anualmente en el AME de San Juan. Se compone de tres ciclos de entrevistas; cada ciclo estudia las conductas de riesgo de una de las poblaciones identificadas como alto riesgo de infección con el VIH. El primer ciclo correspondió a la población HSH. Los criterios de elegibilidad para la vigilancia de la conducta en esta población son: (1) hombres sexo con hombres, (2) de 18 años de edad o más, (3) ser residentes del AME San Juan, (4) que no hayan participado previamente en el estudio durante el presente ciclo.

Vigilancia de ETS

Los datos de sífilis y gonorrea reportados en el año 2014 fueron suministrados por la Oficina de Vigilancia de ETS. Las pruebas de ETS son reportadas por laboratorios, médicos y otros proveedores de la salud de Puerto Rico. Para determinar co-infección con el VIH se llevó a cabo una vinculación de datos de ETS. La información de la entrevista fue utilizada para describir las conductas de riesgo auto-reportadas de las personas identificadas.

Programa de Ryan White

Para llevar a cabo el Estimado de Necesidades de Cuidado Médico no Cubiertas en el 2013 (Unmet Needs), se hizo una vinculación de datos de los pacientes recibiendo cuidado médico a través de las partes A, B, C, D (incluyendo ADAP) del Programa Ryan White y reclamaciones al Plan de Salud de Puerto Rico durante el año 2013.
La población residente en Puerto Rico se estimó en 3,548,397 en el año 2014. Esto representa una disminución porcentual de un 4.77% tomando como año base los datos del censo del año 2010. Poco más de la mitad de los municipios experimentó una disminución en la población durante este mismo periodo, incluyendo los municipios de la Región Metropolitana.

La isla de Puerto Rico comprende de 78 municipios divididos en 8 Regiones de Salud Epidemiológica para propósitos de la planificación de recursos y servicios de salud (Figura 1).

La mayoría de la población puertorriqueña reside en la Región Metropolitana (Tabla 1).

**Figura 1. Regiones de Salud Epidemiológica de Puerto Rico, 2014**

- **Región Aguadilla** comprende 5 municipios: Aguada, Aguadilla, Isabela, Moca y San Sebastián.
- **Región Arecibo** comprende 12 municipios: Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Hatillo, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado y Vega Baja.
- **Región Bayamón** comprende 11 municipios: Barranquitas, Bayamón, Cataño, Comerío, Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovis, Toa Alta, Toa Baja y Vega Alta.
- **Región Metropolitana** comprende 6 municipios: Canóvanas, Carolina, Guaynabo, Loíza, San Juan y Trujillo Alto.
Tabla 1. Distribución poblacional por región de salud epidemiológica y sexo, Puerto Rico, 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Región de Salud Epidemiológica</th>
<th>Sexo</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Hombres</td>
<td>Mujeres</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Número</td>
<td>Porcentaje</td>
<td>Número</td>
<td>Porcentaje</td>
</tr>
<tr>
<td>Aguadilla</td>
<td>107,869</td>
<td>6.35</td>
<td>112,329</td>
<td>6.07</td>
</tr>
<tr>
<td>Arecibo</td>
<td>211,349</td>
<td>12.44</td>
<td>224,905</td>
<td>12.16</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayamón</td>
<td>286,007</td>
<td>16.83</td>
<td>308,616</td>
<td>16.69</td>
</tr>
<tr>
<td>Caguas</td>
<td>274,645</td>
<td>16.16</td>
<td>298,488</td>
<td>16.14</td>
</tr>
<tr>
<td>Fajardo</td>
<td>62,200</td>
<td>3.66</td>
<td>67,393</td>
<td>3.65</td>
</tr>
<tr>
<td>Mayagüez</td>
<td>139,460</td>
<td>8.20</td>
<td>150,226</td>
<td>8.13</td>
</tr>
<tr>
<td>Metropolitana</td>
<td>358,441</td>
<td>21.09</td>
<td>412,294</td>
<td>22.30</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>259,520</td>
<td>15.27</td>
<td>274,655</td>
<td>14.86</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>1,699,491</strong></td>
<td><strong>100.00</strong></td>
<td><strong>1,848,906</strong></td>
<td><strong>100.00</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fuente: Negociado del Censo Federal, Estimación de Población de Puerto Rico al 1 de julio de 2014.

EDAD Y SEXO

La mediana de edad de los residentes de Puerto Rico en el año 2014 fue 39.3 años. Las mujeres representaron el 52.11% del total de la población (Tabla 2). La mediana de edad de las mujeres fue mayor que la mediana de edad de los hombres, 41.1 y 37.3 años, respectivamente. Aproximadamente un treinta porciento de la población total de la isla tenía entre 13 y 34 años de edad en el año 2014. Un porcentaje mayor de mujeres tenía 60 años o más comparado con los hombres, 18.89% y 15.75%, respectivamente. Por el contrario, se observó una mayor proporción de adolescentes y hombres jóvenes entre 13 y 24 años, comparado con las féminas de la misma edad.

Tabla 2. Distribución poblacional por edad y sexo, Puerto Rico, 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo de edad (años)</th>
<th>Sexo</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Hombres</td>
<td>Mujeres</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>0 – 12</td>
<td>271,189</td>
<td>15.96</td>
<td>255,522</td>
<td>13.82</td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 19</td>
<td>179,668</td>
<td>10.57</td>
<td>168,706</td>
<td>9.12</td>
</tr>
<tr>
<td>20 – 24</td>
<td>130,927</td>
<td>7.70</td>
<td>128,351</td>
<td>6.94</td>
</tr>
<tr>
<td>25 - 29</td>
<td>111,135</td>
<td>6.54</td>
<td>114,092</td>
<td>6.17</td>
</tr>
<tr>
<td>30 - 34</td>
<td>106,660</td>
<td>6.28</td>
<td>115,779</td>
<td>6.26</td>
</tr>
<tr>
<td>35 - 39</td>
<td>107,716</td>
<td>6.34</td>
<td>117,397</td>
<td>6.35</td>
</tr>
<tr>
<td>45 - 49</td>
<td>109,133</td>
<td>6.42</td>
<td>120,827</td>
<td>6.54</td>
</tr>
<tr>
<td>50 - 54</td>
<td>108,663</td>
<td>6.39</td>
<td>125,240</td>
<td>6.77</td>
</tr>
<tr>
<td>55 - 59</td>
<td>103,047</td>
<td>6.06</td>
<td>121,333</td>
<td>6.56</td>
</tr>
<tr>
<td>60 - 64</td>
<td>94,927</td>
<td>5.59</td>
<td>114,432</td>
<td>6.19</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;=65</td>
<td>267,664</td>
<td>15.75</td>
<td>349,343</td>
<td>18.89</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>1,699,491</strong></td>
<td><strong>100.00</strong></td>
<td><strong>1,848,906</strong></td>
<td><strong>100.00</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fuente: Negociado del Censo Federal, Estimación de Población de Puerto Rico al 1 de julio de 2014.
Composición demográfica racial

De acuerdo con los datos publicados por el Censo Federal de los Estados Unidos para el periodo 2010 - 2014, un total de 3,601,918 personas residiendo en Puerto Rico son hispanos (98.98%), mientras que el restante 1.02% se identifican como no hispanos. Del total de hispanos, un 96.76% son puertorriqueños, 0.43% son cubanos, 0.34% son mejicanos y el restante 2.46% es clasificado bajo otro hispano (Figura 2).

**Figura 2. Distribución poblacional por composición demográfica racial, Puerto Rico, 2010 - 2014**

Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico del 2010 - 2014.

Educación

De acuerdo con los datos de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, un 71.93% de las personas mayores de ≥ 25 años (n= 2,431,475) se habían graduado de escuela superior o tenía un certificado de equivalencia de escuela superior (GED, por sus siglas en inglés), mientras que un 28.07% eran desertores escolares (Figura 3). El porcentaje de deserción escolar en Puerto Rico es dos veces el nivel de deserción escolar de Estados Unidos, además, la mayoría de la deserción escolar en la isla ocurre antes de llegar a la escuela superior a diferencia de la nación americana.

**Figura 3. Distribución de la población >25 años según el nivel de educación alcanzada, Puerto Rico, 2010 – 2014**

A medida que el nivel de escolaridad aumenta se reduce la proporción de nivel de pobreza (Figura 4).

**Figura 4. Nivel de pobreza de la población > 25 años según el nivel de educación alcanzada, Puerto Rico, 2010 – 2014**

Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, 2010 – 2014

**INGRESOS**

El ingreso mediano del hogar ajustado por la inflación fue $19,686 dólares en el año 2014. El ingreso mediano familiar ascendió a $23,235. Comparado con los ingresos a nivel nacional observamos que ambos ingresos son notablemente menores. En Estados Unidos, el ingreso mediano del hogar fue $53,482 mientras que el ingreso mediano de familia fue $65,443 (datos no mostrados). La mayoría de los hogares puertorriqueños devenga ingresos por debajo de 10,000 anuales (Figura 5).

**Figura 5. Ingreso devengado del hogar, Puerto Rico, 2010 – 2014**

Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, 2010 - 2014
Durante el periodo 2010 - 2014, el 45.25% de los individuos residiendo en Puerto Rico se encontraban viviendo bajo el nivel de pobreza federal durante los pasados doce meses, siendo este porcentaje 2.9 veces mayor que el porcentaje de individuos bajo el nivel de pobreza a nivel nacional. De acuerdo con los estimados de cinco años de la encuesta sobre la comunidad de Puerto Rico, la mayoría de los municipios del área central y oeste tiene sobre el 50% de sus habitantes viviendo por debajo del nivel de pobreza federal, mientras que la mayoría de los municipios que componen la zona metropolitana tienen los niveles de pobreza más bajos (Figura 6).

**Figura 6. Porcentaje de individuos bajo el nivel de pobreza por municipio de residencia, 2010 – 2014**


El programa Ryan White es un programa federal administrado por el Departamento de Salud de los Estados Unidos que brinda servicios relacionados con el VIH a personas que no tienen una cobertura adecuada para el cuidado médico o recursos financieros necesarios para tratar el VIH. Este programa se divide en 5 partes.

**Parte A** - Provee recursos financieros a áreas que han sido mayormente impactadas por la epidemia del VIH. Cada AME o TGA lleva el nombre del municipio donde la epidemia del VIH ha tenido mayor impacto.

**Parte B** - Bajo este título se otorga a Puerto Rico los fondos necesarios para ofrecer servicios esenciales cuidado médico primario y servicios de apoyo a los pacientes diagnosticados con el
VIH y subvenciona el Programa de Asistencia para la compra de Medicamentos contra el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés).

**Parte C** - Provee fondos a organizaciones comunitarias locales para servicios de intervención temprana de VIH y cuidado médico ambulatorio.

**Parte D** - provee fondos para el cuidado médico integral de mujeres, infantes, niños y jóvenes que viven con el VIH.

**Parte F** – provee recursos financieros para asistencia técnica, la capacitación clínica e investigación de modelos innovadores de atención médica.

Puerto Rico recibe financiamiento federal bajo la Parte A para el AME de San Juan y el TGA de Ponce. Treinta y dos municipios no reciben fondos bajo la Parte A del Programa Ryan White en Puerto Rico. No obstante, estos municipios continúan recibiendo fondos bajo la Parte B de la Ley de Emergencia de Ryan White sobre Recursos Integrales para el SIDA.

**AME San Juan** es el área de servicio más grande representando el 51.41% de la población total de Puerto Rico e incluye los siguientes municipios: Aguas Buenas, Barceloneta, Bayamón, Cañóvanas, Carolina, Cataño, Ceiba, Comerío, Corozal, Dorado, Fajardo, Florida, Guaynabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Loiza, Luquillo, Manati, Morovis, Naguabo, Naranjito, Rio Grande, San Juan, Toa Alta, Toa Baja, Trujillo Alto, Vega Alta, Vega Baja y Yabucoa.

**El TGA de Ponce** incluye los siguientes municipios: Adjuntas, Coamo, Guánica, Guayanilla, Juana Díaz, Peñuelas, Ponce, Santa Isabel, Villalba y Yauco. Los municipios en el área de Ponce representan el 11.50% de la población total de la isla.


**TABLA 3. DISTRIBUCIÓN Poblacional por Área Metropolitana Elegible o TGA y sexo, Puerto Rico, 2014**

<table>
<thead>
<tr>
<th>EMA o TGA</th>
<th>Sexo</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Hombres</td>
<td>Número</td>
</tr>
<tr>
<td>San Juan</td>
<td>637,582</td>
<td>37.52</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>197,610</td>
<td>11.63</td>
</tr>
<tr>
<td>No AME o TGA</td>
<td>864,299</td>
<td>50.85</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>1,699,491</strong></td>
<td><strong>100.00</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fuente: Negociado del Censo Federal, Estimación de Población de Puerto Rico al 1 de julio de 2014;
IMPACTO DE LA EPIDEMIA DE LA INFECCIÓN DEL VIH EN PUERTO RICO

Datos Importantes

Año 2014

- En el año 2014, 619 adultos y adolescentes ≥13 años residentes de Puerto Rico fueron diagnosticados con la infección del VIH.

- La proporción mayor de casos fueron diagnosticados en los siguientes grupos: hombres, personas cuyas edades fluctuaban entre 20 – 29 años y personas residiendo en la Región Metropolitana.

- Una de cada cinco personas diagnosticadas con la infección del VIH en el 2014 tenía el nivel de linfocitos CD4 ≤ 200 células por μL en la primera prueba luego del diagnóstico.

- Dos de cada tres personas diagnosticadas con el VIH fue enlazado a cuidado médico primario durante los primeros tres meses luego del diagnóstico.

Tendencias 2008 – 2014

- La tasa de diagnósticos de VIH de adultos y adolescentes ≥13 años disminuyó un 35%.

- La tasa de diagnósticos de VIH entre las personas de 20 a 24 años aumentó aproximadamente un 44%.

- La proporción de casos atribuidos al sexo sin protección entre hombres aumentó aproximadamente un 80%.

Nivel nacional

- Según el reporte publicado por el CDC en noviembre del 2016, Puerto Rico es uno de los 10 estados/territorios con el número mayor de casos acumulativos de SIDA, tasa de incidencia y prevalencia de SIDA.¹

  - **Séptima posición** en la tasa de diagnósticos nuevos de infección con el VIH general en el 2014 (17.5 por cada 100,000 habitantes).
  - **Séptima posición** en la tasa de diagnósticos nuevos de infección con el VIH en adultos y adolescentes ≥ 13 años en el 2014 (20.5 por cada 100,000 habitantes).
  - **Novena posición** en la tasa incidencia de casos de SIDA adultos y adolescentes ≥ 13 años en el 2014 (11.4 por cada 100,000 habitantes).
  - **Décima posición** como una de las áreas de mayor número de casos de SIDA acumulados hasta el año 2015.
  - **Sexta posición** en prevalencia de infección con el VIH en adultos y adolescentes ≥13 años a finales del 2014 (567.3 por cada 100,000 habitantes).

¹ Información obtenida del sitio web del CDC: https://www.cdc.gov/sidareport/
Un total de 619 casos de infección por el VIH fueron diagnosticados en adultos y adolescentes durante el año 2014. La tasa de diagnósticos cruda de adultos y adolescentes ≥13 años fue 20.49 por cada 100,000 habitantes de Puerto Rico. La distribución por sexo indica que la tasa de diagnósticos de VIH de los hombres es 4 veces mayor que la tasa de diagnósticos de VIH en mujeres (Tabla 4).

En el año 2014, 205 personas entre las edades de 20 a 29 años fueron diagnosticadas con VIH, equivalentes a una tercera parte del total de casos diagnosticados en ese año. La tasa de diagnósticos aumenta conforme aumenta el grupo de edad hasta llegar al punto máximo entre las personas de 25 a 29 años, disminuye entre las edades de 30 a 34 y luego aumenta entre las personas 35 a 44 años (Tabla 4).

### Tabla 4. Características demográficas de adultos y adolescentes ≥13 años diagnosticados con el VIH, Puerto Rico, 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características demográficas</th>
<th>Número</th>
<th>%</th>
<th>Tasa de diagnósticos de VIH (x100,000 habitantes)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>487</td>
<td>78.68</td>
<td>34.10</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>132</td>
<td>21.32</td>
<td>8.28</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de edad</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 19</td>
<td>22</td>
<td>3.55</td>
<td>6.32</td>
</tr>
<tr>
<td>20 – 24</td>
<td>108</td>
<td>17.45</td>
<td>41.65</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 29</td>
<td>97</td>
<td>15.67</td>
<td>43.07</td>
</tr>
<tr>
<td>30 – 34</td>
<td>60</td>
<td>9.69</td>
<td>26.97</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 39</td>
<td>71</td>
<td>11.47</td>
<td>31.54</td>
</tr>
<tr>
<td>40 – 44</td>
<td>71</td>
<td>11.47</td>
<td>31.33</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 49</td>
<td>56</td>
<td>9.05</td>
<td>24.35</td>
</tr>
<tr>
<td>50 – 54</td>
<td>42</td>
<td>6.79</td>
<td>17.96</td>
</tr>
<tr>
<td>55 – 59</td>
<td>43</td>
<td>6.95</td>
<td>19.16</td>
</tr>
<tr>
<td>60 – 64</td>
<td>28</td>
<td>4.52</td>
<td>13.37</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 65 años</td>
<td>21</td>
<td>3.39</td>
<td>3.40</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td>619</td>
<td>100.00</td>
<td>20.49</td>
</tr>
</tbody>
</table>

La distribución de diagnósticos nuevos de VIH por edad y sexo muestra al grupo de hombres entre 25 a 29 años y mujeres entre 35 a 39 años, con la tasa más alta en el año 2014. Comparado con las mujeres, la tasa de diagnósticos nuevos de VIH es en promedio 10.5 veces mayor en hombres entre las edades de 20 a 29 años y 6 veces mayor en hombres de 60 años en adelante. La mayoría de las mujeres diagnosticadas con el VIH en Puerto Rico tienen entre 35 y 44 años de edad (Tabla 5).
El sexo sin condón entre los hombres fue el modo de transmisión reportado con mayor frecuencia en Puerto Rico en el año 2014, seguido por el contacto heterosexual sin condón, 47.50% y 34.57%, respectivamente (Figura 7).

Entre los hombres, el sexo entre hombres sin condón (60.37%) y el contacto heterosexual (21.15%) fueron los modos de transmisión principal en el 2014. El contacto heterosexual sin condón (84.09%) fue el modo de transmisión reportado con mayor frecuencia entre las mujeres (Figura 8).
El sexo entre hombres sin condón es el modo de transmisión principal de los adolescentes y adultos entre 13 y 39 años de edad, mientras que el modo de transmisión principal de las personas diagnosticadas con el VIH a partir de los 45 años es el contacto heterosexual sin condón (Figura 9).

Aproximadamente, uno de cada 6 adultos y adolescentes ≥13 años diagnosticados con el VIH durante el año 2014, se encontraba en la Etapa más avanzada de la infección (SIDA). La proporción fue mayor entre las personas heterosexuales (25.70%) y personas que se inyectan drogas (22.86%) (Figura 10).
Una de cada cinco personas diagnosticadas con la infección del VIH en el 2014 tenía el nivel de linfocitos CD4 menor de 200 células por μL, aumentando la probabilidad de complicaciones y mortalidad prematura. Las personas que se inyectan drogas y las personas diagnosticadas con el VIH entre 60 y 64 años, tienen la proporción más alta de no tener una prueba de CD4 luego del diagnóstico (Tabla 6).

**TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS NUEVOS DE VIH POR NIVEL LINFOCITOS CD4 Y MODO DE TRANSMISIÓN DE ADULTOS Y ADOLESCENTES ≥13 AÑOS, PUERTO RICO, 2014**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características demográficas/transmisión</th>
<th>Nivel linfocitos CD4 (primera prueba luego del diagnóstico)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;200 células por μL</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>103</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de edad</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 19</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>20 – 24</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 29</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>30 – 34</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 39</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>40 – 44</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 49</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>50 – 54</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>55 – 59</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>60 – 64</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 65 años</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Modo de transmisión</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HSH</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>CH</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>PID</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>HSH y PID</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Otro/bajo investigación</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td>138</td>
</tr>
</tbody>
</table>
La mayoría de los diagnósticos de VIH en el año 2014 ocurrieron entre los residentes de los municipios de San Juan, Carolina, Bayamón, Caguas, Ponce y Guaynabo. Estos seis municipios representaron aproximadamente el 50% del total de casos diagnosticados en Puerto Rico (Figura 11).

**Figura 11. Distribución de diagnósticos nuevos de VIH por municipio de residencia al momento del diagnóstico, Puerto Rico, 2014**

Nota: Los municipios no presentados en la gráfica tuvieron ≤3 diagnósticos de VIH en el año 2014.
La proporción de personas diagnosticadas con el VIH enlazadas a cuidado médico primario durante el primer mes luego de diagnóstico ascendió a 55.74%. Dos de cada tres personas fue enlazada a cuidado médico primario durante los primeros tres meses luego del diagnóstico. Los hombres que tienen sexo con hombres tienen la proporción más alta de enlace a cuidado médico, mientras que las personas que se inyectan drogas tienen la proporción más baja (Tabla 7).

### Tabla 7. Personas diagnosticadas con el VIH enlazadas a cuidado médico, Puerto Rico, 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características demográficas /exposición</th>
<th>Personas diagnosticadas con el VIH</th>
<th>Personas enlazadas a cuidado médico</th>
<th>≤ 1 mes</th>
<th>≤ 3 meses</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>487</td>
<td>277</td>
<td>332</td>
<td>68.17</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>132</td>
<td>68</td>
<td>88</td>
<td>66.67</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de edad</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 24</td>
<td>130</td>
<td>78</td>
<td>97</td>
<td>74.62</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 34</td>
<td>157</td>
<td>84</td>
<td>104</td>
<td>66.24</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 44</td>
<td>142</td>
<td>84</td>
<td>104</td>
<td>73.24</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 54</td>
<td>98</td>
<td>50</td>
<td>61</td>
<td>62.24</td>
</tr>
<tr>
<td>55 – 64</td>
<td>71</td>
<td>40</td>
<td>43</td>
<td>60.56</td>
</tr>
<tr>
<td>65 o más</td>
<td>21</td>
<td>9</td>
<td>11</td>
<td>52.38</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Modo de transmisión</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HSH</td>
<td>293</td>
<td>182</td>
<td>223</td>
<td>76.11</td>
</tr>
<tr>
<td>PID</td>
<td>70</td>
<td>27</td>
<td>32</td>
<td>45.71</td>
</tr>
<tr>
<td>HSH / PID</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>60.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Contacto Heterosexual</td>
<td>214</td>
<td>122</td>
<td>148</td>
<td>69.16</td>
</tr>
<tr>
<td>Otro / RBI adulto</td>
<td>37</td>
<td>12</td>
<td>14</td>
<td>37.84</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td>619</td>
<td>345</td>
<td>420</td>
<td>67.85</td>
</tr>
</tbody>
</table>

El enlace a cuidado médico primario varía por modo de transmisión y sexo. Los hombres que se inyectan drogas tiene la proporción más baja de enlace a cuidado médico, mientras que los hombres que tienen sexo con hombres tiene la proporción más alta (Figura 12).
FIGURA 12. ENLACE A CUIDADO MÉDICO DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON EL VIH POR MODO DE TRANSMISIÓN Y SEXO, PUERTO RICO, 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Modo de transmisión</th>
<th>≤3 meses</th>
<th>≤1 mes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CONTACTO HETEROSEXUAL MUJERES</td>
<td>33.93</td>
<td>62.12</td>
</tr>
<tr>
<td>CONTACTO HETEROSEXUAL HOMBRES</td>
<td>57.14</td>
<td>64.29</td>
</tr>
<tr>
<td>PID MUJERES</td>
<td>41.07</td>
<td>62.14</td>
</tr>
<tr>
<td>PID HOMBRES</td>
<td>52.25</td>
<td>69.90</td>
</tr>
<tr>
<td>HSH</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Porcentaje de personas enlazadas a cuidado médico
Durante el periodo 2008 – 2014 se diagnosticaron un total de 5,351 casos de VIH en adultos y adolescentes ≥13 años. La tasa de diagnósticos de VIH de adultos y adolescentes ≥13 años ha disminuido un 35% durante este periodo. De 31.30 diagnósticos en el año 2008, la tasa se redujo a 20.49 por cada 100,000 habitantes de Puerto Rico en el año 2014 (Figura 13).

La tasa de diagnósticos nuevos de VIH por sexo presenta una tendencia descendente durante el periodo 2008 – 2014. Sin embargo, la tasa de diagnósticos de VIH de los hombres es aproximadamente 3 veces mayor que la tasa de diagnósticos nuevos de VIH en mujeres (Figura 14).
La tasa de diagnósticos de VIH durante el periodo 2008 – 2014 por grupo de edad presenta disminuciones, con excepción del grupo entre 20 y 24 años de edad. Durante el periodo 2008 – 2014 la tasa de diagnósticos en este grupo de edad aumentó aproximadamente un 44% (Tabla 8).


<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo de edad</th>
<th>Tasa de diagnósticos (x 100,000 habitantes)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2008</td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 19</td>
<td>8.39</td>
</tr>
<tr>
<td>20 – 24</td>
<td>28.96</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 29</td>
<td>44.02</td>
</tr>
<tr>
<td>30 – 34</td>
<td>46.96</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 39</td>
<td>55.12</td>
</tr>
<tr>
<td>40 – 44</td>
<td>60.77</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 49</td>
<td>51.97</td>
</tr>
<tr>
<td>50 – 54</td>
<td>37.16</td>
</tr>
<tr>
<td>55 – 59</td>
<td>21.11</td>
</tr>
<tr>
<td>60 – 64</td>
<td>18.69</td>
</tr>
<tr>
<td>≥65 años</td>
<td>7.54</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>31.21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Durante el periodo acumulado 2008 – 2012 el contacto heterosexual sin condón cuenta con la proporción mayor de casos nuevos diagnosticados anualmente con el VIH. La proporción de casos atribuidos al sexo sin condón entre hombres aumentó aproximadamente un 80%, mientras que la proporción de personas que se inyectan drogas y el sexo entre personas heterosexuales presentan una disminución, -58.06% y -12.62%, respectivamente. En el 2013, sexo sin condón entre hombres, se convirtió en el modo de transmisión principal entre los puertorriqueños (Figura 15).

La identificación de la infección con el VIH tempranamente es una de las prioridades de la Estrategia del VIH. Aunque la proporción de personas que no progresan a la Etapa 3 de la infección con el VIH aumentó durante el periodo 2008 – 2014, la proporción de personas que son diagnosticadas simultáneamente con la infección del VIH y SIDA se mantuvo constante durante (Figura 16).


Las tasas de diagnósticos de VIH por regiones de salud experimentaron disminuciones durante el periodo 2008 – 2014 (Tabla 9).


<table>
<thead>
<tr>
<th>Región de Salud</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ARECIBO</td>
<td>15.45</td>
<td>17.27</td>
<td>12.52</td>
<td>15.51</td>
<td>13.66</td>
<td>14.94</td>
<td>13.30</td>
</tr>
<tr>
<td>BAYAMÓN</td>
<td>25.95</td>
<td>23.48</td>
<td>24.85</td>
<td>21.62</td>
<td>23.33</td>
<td>16.29</td>
<td>18.84</td>
</tr>
<tr>
<td>CAGUAS</td>
<td>20.53</td>
<td>15.60</td>
<td>13.22</td>
<td>14.99</td>
<td>15.95</td>
<td>14.53</td>
<td>11.52</td>
</tr>
<tr>
<td>FAJARDO</td>
<td>24.67</td>
<td>20.46</td>
<td>22.06</td>
<td>15.59</td>
<td>15.75</td>
<td>11.39</td>
<td>24.69</td>
</tr>
<tr>
<td>METROPOLITANA</td>
<td>47.14</td>
<td>41.90</td>
<td>39.35</td>
<td>35.42</td>
<td>38.13</td>
<td>34.44</td>
<td>32.31</td>
</tr>
<tr>
<td>PONCE</td>
<td>15.86</td>
<td>13.18</td>
<td>14.70</td>
<td>13.80</td>
<td>13.46</td>
<td>12.91</td>
<td>11.23</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td>25.82</td>
<td>22.46</td>
<td>21.23</td>
<td>20.21</td>
<td>20.40</td>
<td>18.13</td>
<td>17.44</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Durante el periodo 2008 - 2014 se diagnosticaron 9 casos nuevos de infección por el VIH en niños entre las edades de 0 a 12 años, equivalentes al 0.17% del total de casos reportados en Puerto Rico (Tabla 10). La tendencia descendente observada en los diagnósticos y las muertes de los casos de infección por el VIH expuesto a través de la madre se atribuye en parte a la disminución en el número de casos diagnosticados con VIH entre las mujeres, a la amplia utilización de las terapias farmacológicas existentes en el mercado y la profilaxis disponibles para tratar las infecciones oportunistas.

**TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR EL VIH DIAGNOSTICADOS EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO, PUERTO RICO, 2008 – 2014**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Año de diagnóstico</th>
<th>Número de casos</th>
<th>Tasa de diagnósticos (x 100,000 habitantes)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2008</td>
<td>3</td>
<td>0.46</td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td>2</td>
<td>0.31</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>3</td>
<td>0.48</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>1</td>
<td>0.17</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>0</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>0</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>0</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL 2008 - 2014</td>
<td>9</td>
<td>100.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Al analizar los datos por factor de riesgo de la madre durante el periodo 2008 – 2014, se observa que la madre VIH positiva, representa la proporción mayor de diagnósticos de infección por el VIH en niños (Figura 17).

**Figura 17. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR EL VIH DIAGNOSTICADOS EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS POR MODO DE EXPOSICIÓN DE LA MADRE, PUERTO RICO, 2008 – 2014**

---

**Información presentada es por año de diagnóstico de VIH, no por año de nacimiento de infante (utilizado para determinar tasa de transmisión perinatal).**
CO-MORBILIDAD CON TUBERCULOSIS

Durante el periodo 1981-2014 se diagnosticaron y reportaron al Sistema de Vigilancia 1,300 casos de co-infección de VIH y tuberculosis pulmonar. La distribución de casos acumulados indica que el porcentaje mayor de personas reportadas con Tb son los hombres, personas diagnosticadas con el VIH entre los 30 - 34 años de edad, personas que se inyectan drogas y residentes de la Región Metropolitana al momento del diagnóstico del VIH (Tabla 11).

**Tabla 11. Distribución de características demográficas/exposición de personas co-infectadas con VIH/Tb por año de reporte de tuberculosis, 1981 - 2014**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Número</td>
<td>Porcentaje</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>70</td>
<td>78.65</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>19</td>
<td>21.35</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de edad al momento del diagnóstico de VIH</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0 – 12</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 19</td>
<td>1</td>
<td>1.12</td>
</tr>
<tr>
<td>20 – 24</td>
<td>7</td>
<td>7.87</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 29</td>
<td>15</td>
<td>16.85</td>
</tr>
<tr>
<td>30 – 34</td>
<td>13</td>
<td>14.61</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 39</td>
<td>10</td>
<td>11.24</td>
</tr>
<tr>
<td>40 – 44</td>
<td>9</td>
<td>10.11</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 49</td>
<td>19</td>
<td>21.35</td>
</tr>
<tr>
<td>50 – 54</td>
<td>5</td>
<td>5.62</td>
</tr>
<tr>
<td>55 – 59</td>
<td>5</td>
<td>5.62</td>
</tr>
<tr>
<td>60 – 64</td>
<td>2</td>
<td>2.25</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 65 años</td>
<td>3</td>
<td>3.37</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Región de Salud epidemiológica</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aguadilla</td>
<td>1</td>
<td>1.12</td>
</tr>
<tr>
<td>Arecibo</td>
<td>6</td>
<td>6.74</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayamón</td>
<td>20</td>
<td>22.47</td>
</tr>
<tr>
<td>Caguas</td>
<td>11</td>
<td>12.36</td>
</tr>
<tr>
<td>Fajardo</td>
<td>2</td>
<td>2.25</td>
</tr>
<tr>
<td>Mayagüez</td>
<td>2</td>
<td>2.25</td>
</tr>
<tr>
<td>Metropolitana</td>
<td>38</td>
<td>42.70</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>9</td>
<td>10.11</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Modo de transmisión</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HSH</td>
<td>6</td>
<td>6.74</td>
</tr>
<tr>
<td>CH</td>
<td>25</td>
<td>28.09</td>
</tr>
<tr>
<td>PID</td>
<td>51</td>
<td>57.30</td>
</tr>
<tr>
<td>HSH y PID</td>
<td>5</td>
<td>5.62</td>
</tr>
<tr>
<td>Otro / bajo investigación</td>
<td>2</td>
<td>2.25</td>
</tr>
<tr>
<td>Transmisión perinatal / Otro</td>
<td>0</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>89</strong></td>
<td><strong>100.00</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
La distribución de casos por características demográficas durante el periodo 2008 – 2014 es similar a la distribución de casos acumulados, exceptuando la edad al momento del diagnóstico. La proporción mayor de casos de co-infección ocurrió en personas diagnosticadas con el VIH entre los 45 y 49 años.

Durante el periodo 2008 – 2014 se reportaron un total de 89 casos de co-infección VIH/Tb. La tendencia durante este periodo varió. En el año 2008 se reportó el número mayor de casos. El número de casos de co-infección presenta un aumento durante el periodo 2011 – 2013 (Figura 18).

**Figura 18. Distribución de casos de co-infección VIH/Tb de personas diagnosticadas con el VIH por año de reporte de tuberculosis, 2008 - 2014**

Se estima entre un 10 a 25% de los pacientes inmunocomprometidos producen resultados falsos negativos en la prueba de tuberculina. Esta condición comúnmente conocida como anergia está relacionada a muchos factores, entre estos, se encuentra la infección con el virus del VIH. Este dato es indicativo que el número de personas co-infectadas con VIH y Tb podría ser mayor.²
Durante el periodo de 1981 a 2014 han sido reportadas un total de 25,828 muertes de personas viviendo con la infección del VIH al Sistema de Vigilancia de VIH (todas las causas). Desde el 1994 se ha observado una tendencia descendente en el número de muertes. La mayoría de las muertes ocurren entre los hombres, residentes de la Región Metropolitana y personas que se inyectan drogas (Tabla 12).

### Tabla 12. Distribución de características demográficas/exposición de personas viviendo con un diagnóstico de VIH por año de muerte (todas las causas), 1981-2014

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Número</td>
<td>Porcentaje</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>2,783</td>
<td>72.85</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>1,037</td>
<td>27.15</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de edad al momento de muerte</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0 – 12</td>
<td>1</td>
<td>0.03</td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 19</td>
<td>14</td>
<td>0.37</td>
</tr>
<tr>
<td>20 – 24</td>
<td>28</td>
<td>0.73</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 29</td>
<td>94</td>
<td>2.46</td>
</tr>
<tr>
<td>30 – 34</td>
<td>214</td>
<td>5.60</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 39</td>
<td>322</td>
<td>8.43</td>
</tr>
<tr>
<td>40 – 44</td>
<td>495</td>
<td>12.96</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 49</td>
<td>719</td>
<td>18.82</td>
</tr>
<tr>
<td>50 – 54</td>
<td>683</td>
<td>17.88</td>
</tr>
<tr>
<td>55 – 59</td>
<td>480</td>
<td>12.57</td>
</tr>
<tr>
<td>60 – 64</td>
<td>330</td>
<td>8.64</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 65 años</td>
<td>440</td>
<td>11.52</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Región de salud epidemiológica</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aguadilla</td>
<td>130</td>
<td>3.40</td>
</tr>
<tr>
<td>Arecibo</td>
<td>328</td>
<td>8.59</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayamón</td>
<td>672</td>
<td>17.59</td>
</tr>
<tr>
<td>Caguas</td>
<td>476</td>
<td>12.46</td>
</tr>
<tr>
<td>Fajardo</td>
<td>136</td>
<td>3.56</td>
</tr>
<tr>
<td>Mayagüez</td>
<td>232</td>
<td>6.07</td>
</tr>
<tr>
<td>Metropolitana</td>
<td>1,331</td>
<td>34.84</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>515</td>
<td>13.48</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Modo de transmisión</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HSH</td>
<td>511</td>
<td>13.38</td>
</tr>
<tr>
<td>CH</td>
<td>1,255</td>
<td>32.85</td>
</tr>
<tr>
<td>PID</td>
<td>1,713</td>
<td>44.84</td>
</tr>
<tr>
<td>HSH y PID</td>
<td>230</td>
<td>6.02</td>
</tr>
<tr>
<td>Otro/bajo investigación</td>
<td>82</td>
<td>2.15</td>
</tr>
<tr>
<td>Transmisión perinatal/Otro</td>
<td>29</td>
<td>0.76</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td>3,820</td>
<td>100.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Durante el periodo 2008 – 2014 se reportaron un total de 3,820 defunciones de personas viviendo con un diagnóstico con el VIH. Durante el periodo 2008 – 2014 se observó una tendencia descendente en las tasas de mortalidad cruda de VIH a nivel general (-31.15%), en hombres (-33.68%) y en mujeres (-24.03%). La tasa de mortalidad de hombres diagnosticados con la infección del VIH fue aproximadamente 3 veces mayor que la tasa de mortalidad de mujeres (Figura 19).

FIGURA 19. TENDENCIAS DE MORTALIDAD CRUDA DE ADOLESCENTES Y ADULTOS ≥13 AÑOS VIVIENDO CON VIH/SIDA POR SEXO, PUERTO RICO, 2008 - 2014

De acuerdo con las estadísticas del Departamento de Salud, la infección con el VIH ocupó la décimo-cuarta posición entre las principales causas de muerte en Puerto Rico para el año 2014. La infección con el VIH causó 241 muertes, equivalentes al 0.79% del total de muertes registradas en ese año. La tasa de mortalidad ajustada por edad ascendió 6.2 por cada 100,000 habitantes. La tasa de mortalidad ajustada por edad de los hombres es 2.8 veces mayor que la tasa de mortalidad ajustada por edad de las mujeres, 9.5 y 3.4, respectivamente (Tabla 13).³
### Tabla 13. Primera diecinueve causas de muerte en Puerto Rico, 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Causa principal de muerte</th>
<th>No. de casos</th>
<th>Tasa ajustada **</th>
<th>Sexo</th>
<th>No. de casos</th>
<th>Tasa ajustada</th>
<th>Sexo</th>
<th>No. de casos</th>
<th>Tasa ajustada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Hombres</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mujeres</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>No. de casos</td>
<td>Tasa ajustada</td>
<td></td>
<td>No. de casos</td>
<td>Tasa ajustada</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tumores malignos</td>
<td>5,408</td>
<td>119.2</td>
<td>3,062</td>
<td>153.6</td>
<td>2,382</td>
<td>94.7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Enfermedades del corazón</td>
<td>5,298</td>
<td>116.1</td>
<td>2,841</td>
<td>147.7</td>
<td>2,457</td>
<td>91.5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diabetes mellitus</td>
<td>3,292</td>
<td>71.9</td>
<td>1,674</td>
<td>85.1</td>
<td>1,618</td>
<td>61.2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Enfermedad de Alzheimer</td>
<td>2,000</td>
<td>43.2</td>
<td>711</td>
<td>38.7</td>
<td>1,289</td>
<td>45.9</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Enfermedades cerebrovasculares</td>
<td>1,353</td>
<td>29.6</td>
<td>663</td>
<td>34.8</td>
<td>690</td>
<td>25.5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores</td>
<td>1,035</td>
<td>22.5</td>
<td>545</td>
<td>28.4</td>
<td>490</td>
<td>18.0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis</td>
<td>1,020</td>
<td>22.2</td>
<td>549</td>
<td>28.4</td>
<td>471</td>
<td>17.6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Accidentes</td>
<td>969</td>
<td>24.1</td>
<td>739</td>
<td>40.8</td>
<td>230</td>
<td>9.7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Septicemia</td>
<td>864</td>
<td>19.1</td>
<td>434</td>
<td>22.7</td>
<td>430</td>
<td>16.3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Neumonía e influenza</td>
<td>819</td>
<td>17.8</td>
<td>416</td>
<td>21.9</td>
<td>403</td>
<td>14.7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Homicidios</td>
<td>684</td>
<td>19.7</td>
<td>632</td>
<td>37.2</td>
<td>52</td>
<td>2.9</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Enfermedades hipertensivas y enfermedades renales hipertensas</td>
<td>528</td>
<td>11.4</td>
<td>236</td>
<td>12.5</td>
<td>292</td>
<td>10.5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Enfermedades crónicas del hígado y cirrosis</td>
<td>244</td>
<td>5.5</td>
<td>182</td>
<td>9.1</td>
<td>62</td>
<td>2.5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)</strong></td>
<td><strong>241</strong></td>
<td><strong>6.2</strong></td>
<td><strong>175</strong></td>
<td><strong>9.5</strong></td>
<td><strong>66</strong></td>
<td><strong>3.4</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Neumonitis debido a sólidos y líquidos</td>
<td>230</td>
<td>5.0</td>
<td>122</td>
<td>6.6</td>
<td>108</td>
<td>3.8</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lesión auto-infligida intencionalmente</td>
<td>220</td>
<td>5.7</td>
<td>188</td>
<td>10.3</td>
<td>32</td>
<td>1.6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anemias</td>
<td>216</td>
<td>4.8</td>
<td>101</td>
<td>5.3</td>
<td>115</td>
<td>4.4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Enfermedad de Parkinson</td>
<td>171</td>
<td>3.8</td>
<td>112</td>
<td>6.0</td>
<td>59</td>
<td>2.2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tumor in situ, benignos y de comportamiento desconocido</td>
<td>163</td>
<td>3.6</td>
<td>84</td>
<td>4.4</td>
<td>79</td>
<td>3.1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Otras causas</td>
<td>5,550</td>
<td>128.8</td>
<td>2,949</td>
<td>158.8</td>
<td>2,601</td>
<td>103.7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No especificadas</td>
<td>26</td>
<td>--</td>
<td>20</td>
<td>--</td>
<td>6</td>
<td>--</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>30,331</strong></td>
<td><strong>680.6</strong></td>
<td><strong>16,399</strong></td>
<td><strong>862.8</strong></td>
<td><strong>13,932</strong></td>
<td><strong>533.5</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


* Codificada según el ICD-10

** Las tasas de mortalidad ajustadas por edad expresan la tasa de mortalidad esperada si la estructura de la población del área o región fuera similar a la población estándar. Para calcular las tasas de mortalidad ajustadas por edad, se utilizó como población estándar la estructura de edad de Estados Unidos según el Censo de Población y Vivienda del año 2000.
PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS (PID)

Las personas que se inyectan drogas representaron el 18.8% de personas diagnosticadas con el VIH periodo 2008 – 2014. Los hombres representaron el 81.31% del total de casos atribuidos al uso de drogas inyectables. La razón de hombre a mujer para el periodo acumulado 2008 - 2014 fue 4.4 hombres por cada mujer. La mayoría de los casos nuevos entre las personas que se inyectan drogas se diagnostican entre los 40 y 44 años de edad y en residentes de la Región Metropolitana (Tabla 14).

Al 31 de diciembre del 2014, 5,937 personas que se inyectan drogas vivían con la infección del VIH. La mayoría son hombres (78.17%), entre los 50 y 54 años de edad (21.31%) y residentes de la Región Metropolitana (33.75%) (Tabla 14).

**Tabla 14. Distribución de diagnósticos de VIH y prevalencia de adultos y adolescentes ≥ 13 años que se inyectan drogas por características demográficas selectas**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características demográficas</th>
<th>Nuevos diagnósticos 2008 – 2014</th>
<th>PVCV hasta el 31 de diciembre del 2014</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>818</td>
<td>81.31</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>188</td>
<td>18.69</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de edad</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 19</td>
<td>8</td>
<td>0.80</td>
</tr>
<tr>
<td>20 – 24</td>
<td>39</td>
<td>3.88</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 29</td>
<td>107</td>
<td>10.64</td>
</tr>
<tr>
<td>30 – 34</td>
<td>133</td>
<td>13.22</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 39</td>
<td>153</td>
<td>15.21</td>
</tr>
<tr>
<td>40 – 44</td>
<td>159</td>
<td>15.81</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 49</td>
<td>154</td>
<td>15.31</td>
</tr>
<tr>
<td>50 – 54</td>
<td>114</td>
<td>11.33</td>
</tr>
<tr>
<td>55 – 59</td>
<td>90</td>
<td>8.95</td>
</tr>
<tr>
<td>60 – 64</td>
<td>28</td>
<td>2.78</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 65 años</td>
<td>21</td>
<td>2.09</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Región de salud epidemiológica</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aguadilla</td>
<td>47</td>
<td>4.67</td>
</tr>
<tr>
<td>Arecibo</td>
<td>97</td>
<td>9.64</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayamón</td>
<td>187</td>
<td>18.59</td>
</tr>
<tr>
<td>Caguas</td>
<td>97</td>
<td>9.64</td>
</tr>
<tr>
<td>Fajardo</td>
<td>23</td>
<td>2.29</td>
</tr>
<tr>
<td>Mayagüez</td>
<td>41</td>
<td>4.08</td>
</tr>
<tr>
<td>Metropolitana</td>
<td>403</td>
<td>40.06</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>111</td>
<td>11.03</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>1,006</td>
<td>100.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**La edad de los casos nuevos representa la edad al momento de la primera prueba positiva de VIH. La edad de los casos prevalentes de infección por el VIH representa la edad al 31 de diciembre del 2014.**
La tendencia de los diagnósticos nuevos de VIH de personas que se inyectan drogas presenta una tendencia descendente. Durante el periodo 2008 – 2014 la proporción de casos atribuidos al uso de drogas inyectables ha disminuido un 58% (Figura 20).

**Figura 20. Número y porcentaje relativo adultos y adolescentes ≥13 años diagnosticados con el VIH, 2008 - 2014**

La mayoría de las personas que se inyectan drogas viviendo con un diagnóstico de VIH residen en los siguientes municipios: San Juan, Bayamón, Ponce, Carolina y Caguas (Figura 21).

**Figura 21. Distribución de personas que se inyectan drogas viviendo con un diagnóstico de VIH por municipio de residencia más reciente, Puerto Rico, 2014**
El contacto heterosexual sin condón representó el modo de transmisión reportado con mayor frecuencia entre las personas diagnosticadas con la infección del VIH durante el periodo acumulado 2008 - 2014 (39.08%). Es el único modo de transmisión donde las mujeres superan el número de diagnósticos comparado con los hombres. La mayoría de los diagnósticos ocurren entre los 45 y 49 años de edad. Sobre una tercera parte del total de casos nuevos diagnosticados durante el periodo 2008 - 2014 residen en la Región Metropolitana (Tabla 15).

Al 31 de diciembre del 2014, 6,851 personas heterosexuales vivían con un diagnóstico de infección con el VIH en Puerto Rico. La mayoría son mujeres (61.30%), personas entre los 50 y 54 años de edad (18.25%) y residentes de la Región Metropolitana (35.86%) (Tabla 15).

**Tabla 15. Distribución de diagnósticos de VIH de adultos y adolescentes ≥13 años atribuidos al contacto heterosexual por características demográficas selectas, 2008 - 2014**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No. %</td>
<td>No. %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>940 44.95</td>
<td>2,651 38.70</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>1,151 55.05</td>
<td>4,200 61.30</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de edad</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 19</td>
<td>54 2.58</td>
<td>2 0.03</td>
</tr>
<tr>
<td>20 – 24</td>
<td>154 7.36</td>
<td>39 0.57</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 29</td>
<td>168 8.03</td>
<td>147 2.15</td>
</tr>
<tr>
<td>30 – 34</td>
<td>217 10.38</td>
<td>284 4.15</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 39</td>
<td>231 11.05</td>
<td>479 6.99</td>
</tr>
<tr>
<td>40 – 44</td>
<td>283 13.53</td>
<td>669 9.76</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 49</td>
<td>302 14.44</td>
<td>969 14.14</td>
</tr>
<tr>
<td>50 – 54</td>
<td>245 11.72</td>
<td>1,250 18.25</td>
</tr>
<tr>
<td>55 – 59</td>
<td>158 7.56</td>
<td>1,134 16.55</td>
</tr>
<tr>
<td>60 – 64</td>
<td>128 6.12</td>
<td>764 11.15</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 65 años</td>
<td>151 7.22</td>
<td>1,114 16.26</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Región de salud epidemiológica</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aguadilla</td>
<td>49 2.34</td>
<td>193 2.82</td>
</tr>
<tr>
<td>Arecibo</td>
<td>180 8.61</td>
<td>580 8.47</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayamón</td>
<td>427 20.42</td>
<td>1,227 17.91</td>
</tr>
<tr>
<td>Caguas</td>
<td>246 11.76</td>
<td>907 13.24</td>
</tr>
<tr>
<td>Fajardo</td>
<td>79 3.78</td>
<td>283 4.13</td>
</tr>
<tr>
<td>Mayagüez</td>
<td>88 4.21</td>
<td>354 5.17</td>
</tr>
<tr>
<td>Metropolitana</td>
<td>847 40.51</td>
<td>2,457 35.86</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>175 8.37</td>
<td>850 12.41</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td>2,091 100.00</td>
<td>6,851 100.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**La edad de los casos nuevos representa la edad al momento de la primera prueba positiva de VIH. La edad de los casos prevalentes de infección por el VIH representa la edad al 31 de diciembre del 2014.**
En general, la tendencia observada del número de diagnósticos de infección por el VIH atribuido al contacto heterosexual sin condón es descendente, sin embargo, la proporción de diagnósticos relativos al total de casos anuales se mantuvo relativamente constante hasta el año 2012. La proporción de casos atribuidos al contacto heterosexual disminuyó un 16.05% durante el periodo 2012 – 2014 (Figura 22).

**FIGURA 22. NÚMERO Y PORCIENTO RELATIVO DE HETEROSEXUALES DIAGNOSTICADOS CON EL VIH, 2008 - 2014**

![Gráfico de barras mostrando el número de casos y porcentaje relativo de diagnósticos por año](image)

Cerca del 50% de heterosexuales viviendo con un diagnóstico de VIH residen en los siguientes municipios: San Juan, Bayamón, Carolina, Ponce, Caguas y Toa Baja (Figura 23).

**FIGURA 23. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS HETEROSEXUALES VIVIENDO CON UN DIAGNÓSTICO DE VIH POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA MÁS RECENTE, PUERTO RICO, 2014**

![Mapa de Puerto Rico con indicaciones de municipios](image)
Durante el periodo 2008 - 2014 se diagnosticaron un total de 1,884 casos de infección por el VIH atribuido al sexo entre hombres sin protección, equivalentes al 35.21%. La distribución porcentual por grupo de edad de los casos diagnosticados con el VIH durante este periodo, muestra que el porcentaje mayor fue entre los 20 y 24 años de edad (19.90%). El 40% del total de diagnósticos durante este periodo residían en la Región Metropolitana al momento del diagnóstico de VIH (Tabla 16).

La Figura 24 presenta el número y proporción relativa al total de casos diagnosticados cada año entre los casos de infección por el VIH atribuido al sexo entre hombres sin protección. Durante el periodo 2008 – 2014, la proporción de casos atribuidos al sexo entre hombres aumentó de 25.93% en el año 2007 a 47.50% en el año 2014. En el año 2013 se convirtió en el modo de transmisión principal en Puerto Rico.
El 52% de los hombres que tienen sexo con hombres viviendo con un diagnóstico de VIH residen en los siguientes municipios: San Juan, Bayamón, Ponce, Carolina y Caguas (Figura 25).

**Figura 24.** Número y porcentaje relativo de hombres que tiene sexo con hombres diagnosticados con el VIH, 2008 - 2014

**Figura 25.** Distribución de hombres que tiene sexo con hombres viviendo con un diagnóstico de VIH por municipio de residencia más reciente, Puerto Rico, 2014
Las infecciones de transmisión sexual se utilizan como un indicador de sexo sin protección. De acuerdo con información publicada por los CDC, las personas que contraen una infección de transmisión sexual (ITS) tienen mayor probabilidad de contraer el VIH, cuando se compara con personas que no tienen una ITS. Por otro lado, las personas viviendo con el VIH que contraen una ITS podrían tener una mayor probabilidad de trasmitir la infección a sus parejas sexuales.

SÍFILIS

De acuerdo con los datos reportados a la Oficina de Vigilancia de ETS, en el año 2014 se reportaron un total de 953 casos de sífilis. De éstos, 270 (28.3%) tienen un diagnóstico de VIH (Figura 26). La mediana de tiempo entre el diagnóstico de VIH y el reporte de sífilis en el 2014 fue 86 meses.

FIGURA 26. SECUENCIA DE EVENTOS DE PERSONAS REPORTADAS CON SÍFILIS EN EL AÑO 2014

Los hombres representan el 94.4% de los casos de co-infección sífilis / VIH en el año 2014. Sobre el 50% de los co-infectados tenían entre 13 y 34 años de edad. Aproximadamente, dos de cada tres personas que presentan casos de co-infección sífilis / VIH en el año 2014 residen en el AME San Juan (Tabla 17).
El sexo con hombres resultó ser la conducta sexual mayormente reportada (90.7%) en los últimos 12 meses previo al reporte de sífilis, seguido por el sexo con parejas anónimas (incluye personas heterosexuales y hombres que tiene sexo con hombres) (50.0%) y el sexo bajo los efectos de alcohol y/o drogas (20.7%). El 50% tuvo 2 o más parejas sexuales durante los últimos 12 meses previo al reporte de sífilis. Aproximadamente, uno de cada cuatro personas reportó el consumo de alcohol o marihuana durante los últimos 12 meses previo al reporte de sífilis (Tabla 18).

### Tabla 17. Co-infección Sífilis/VIH por características demográficas selectas, 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características demográficas</th>
<th>Co-infección Sífilis/VIH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>255</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de edad</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 24</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 34</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 44</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 54</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>55 - 64</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>65 o más</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Región de Salud Epidemiológica</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aguadilla</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Arecibo</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayamón</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>Caguas</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Fajardo</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Mayagüez</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Metropolitana</td>
<td>105</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>AME o TGA</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No AME</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>San Juan</td>
<td>175</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td>270</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Tabla 18. Co-infección Sífilis/VIH por conductas de riesgo y uso de drogas, 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Conductas de riesgo (últimos 12 meses)</th>
<th>Co-infección Sífilis/VIH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo con hombres</td>
<td>245</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo con mujeres</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo bajo los efectos del alcohol y/o drogas</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo con parejas anónimas</td>
<td>135</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo con UDI</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Intercambio sexo por drogas y/o dinero</td>
<td>22</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Número de parejas**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>11</td>
<td>4.1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>117</td>
<td>43.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2 - 4</td>
<td>90</td>
<td>33.3</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 5</td>
<td>40</td>
<td>14.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Se desconoce</td>
<td>12</td>
<td>4.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Uso de drogas (últimos 12 meses)**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Drogas en general</td>
<td>78</td>
<td>28.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Drogas inyectables</td>
<td>8</td>
<td>3.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Cocaína</td>
<td>13</td>
<td>4.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Otra droga a</td>
<td>72</td>
<td>26.7</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>270</strong></td>
<td><strong>100.0</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*a* La categoría otra droga incluye consumo de alcohol y/o marihuana.
GONORREA

De acuerdo con los datos reportados a la Oficina de Vigilancia de ETS, en el año 2014 se reportaron un total de 410 casos de gonorrea. De éstos, 28 (6.8%) tienen un diagnóstico de VIH, una proporción notablemente menor cuando se compara con los casos de co-infección sífilis / VIH.

La mayoría de las personas que presentan co-infección gonorrea / VIH en el año 2014 fueron los hombres (96.4%), personas entre las edades de 13 a 34 años (67.9%) y residentes del AME San Juan (60.7%). A diferencia de los casos de co-infección sífilis / VIH, la mayoría de las personas que presentan co-infección gonorrea / VIH en el año 2014 residen en la Región de Caguas (Tabla 19).

**Tabla 19. Co-infección Gonorrea/VIH por características demográficas selectas, 2014**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características demográficas</th>
<th>Co-infección Gonorrea/VIH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de edad</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 – 24</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>25 – 34</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 44</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>45 – 54</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>55 - 64</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>65 o más</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Región de Salud Epidemiológica</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aguadilla</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Arecibo</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayamón</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Caguas</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Fajardo</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Mayagüez</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Metropolitana</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>AME o TGA</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No AME</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>San Juan</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td>28</td>
</tr>
</tbody>
</table>

El sexo con hombres fue la conducta de riesgo mayormente reportada entre las personas que presentan co-infección de gonorrea / VIH en el 2014 (89.3%), seguido por el sexo con parejas anónimas (39.3%) y el sexo con personas que se inyectan drogas (17.9%).
**TABLA 20. CO-INFECCIÓN GONORREA/VIH POR CONDUCTAS DE RIESGO Y USO DE DROGAS, 2014**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Conductas de riesgo (últimos 12 meses)</th>
<th>Co-infección Gonorrhea/VIH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo con hombres</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo con mujeres</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo bajo los efectos del alcohol y/o drogas</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo con parejas anónimas</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo con PID</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Número de parejas**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>14.3</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>21</td>
<td>75.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2-4</td>
<td>2</td>
<td>7.1</td>
</tr>
<tr>
<td>≥5</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Se desconoce</td>
<td>1</td>
<td>3.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Uso de drogas**

| Drogas en general | 5   | 17.9 |
| Drogas inyectables | 1   | 3.6  |
| Cocaína           | 1   | 3.6  |
| Otra droga<sup>a</sup> | 5   | 17.9 |

**TOTAL**

|       | 28  | 100.0|

<sup>a</sup> La categoría otra droga incluye consumo de alcohol y/o marihuana.
De agosto a diciembre del 2014, se realizaron 549 entrevistas en la población HSH de 18 años de edad o más, residente del ÁMÉ San Juan – Caguas – Guaynabo en Puerto Rico como parte de las actividades del Sistema de Vigilancia del Comportamiento (NHBS, por sus siglas en inglés). El propósito principal de las entrevistas es identificar comportamientos de riesgo asociados a la transmisión del VIH.

SEXO SIN Protección (Último Encuentro Sexual)

De los hombres entrevistados en el estudio de la conducta, el 42.46% (n=214) reportó tener sexo anal receptivo y el 58.33% (n=294) reportó tener sexo anal insertivo durante su último encuentro sexual. Sobre el 50% de los participantes reportaron sexo anal receptivo o insertivo reportaron no haber utilizado protección al momento del encuentro sexual (Figura 27).

FIGURA 27. NÚMERO Y PORCIENTO DE PARTICIPANTES QUE REPORTARON SEXO ANAL DURANTE SU ÚLTIMO ENCUENTRO SEXUAL, NHBS, 2014

Una tercera parte de los entrevistados reportaron el consumo de drogas o alcohol durante el último encuentro sexual.
CONOCIMIENTO DEL ESTADO DE INFECCIÓN - 2014

El desconocimiento del estado de infección de la pareja y el incurrir en conductas de riesgo, aumenta la probabilidad de transmitir la infección del VIH. La prevalencia de VIH en la muestra por conveniencia fue 8.2% (n=42). El 42.9% (n=18) de las personas VIH positivas desconocían que estaban infectados con el VIH.4

HISTORIAL DE PRUEBAS DE VIH - 2014

Actualmente, el CDC recomienda que los adolescentes y adultos de 15 a 65 años de edad se hagan la prueba de detección del VIH una vez al año. De esta forma, las personas positivas pueden acceder tempranamente a los servicios médicos y de apoyo necesarios para evitar complicaciones en la salud y reducir la transmisión a otros. La proporción de entrevistados que reportaron haberse hecho la prueba del VIH alguna vez fue 89.2%. Sin embargo, la proporción de entrevistados que se hicieron la prueba durante los últimos 12 meses previos a la entrevista fue un 55.8%, el porcentaje más bajo entre las ciudades participantes.4

ACCESO A CUIDADO MÉDICO Y TRATAMIENTO

Una de las metas de La Estrategia Nacional contra el VIH en Estados Unidos es aumentar el acceso a cuidado médico y mejorar la salud de las personas viviendo con el VIH. En el año 2014, se le preguntó a los participantes que reportaron ser VIH positivos, sobre el acceso a cuidado médico y tratamiento. De un total de 26 participantes, el 92.3% (n=24) reportó haber visitado un proveedor de cuidado médico alguna vez. El 73.1% (n=19) reportó una visita a un proveedor de cuidado médico dentro de los primeros tres meses luego del diagnóstico de VIH, mientras que el 92.3% (n=24) reportó haber visitado un proveedor de cuidado médico durante los últimos seis meses previos a la entrevista. El 84.6% (n=22) reportó el uso de medicamentos para tratar el VIH al momento de la entrevista.4
Hasta el 31 de diciembre del 2013, 18,386 personas ≥18 años viviendo con un diagnóstico de infección por el VIH se encontraban residiendo en Puerto Rico. De acuerdo con los datos de PR MMP, el 64.63% (n=11,882) se encontraban recibiendo cuidado médico continuo, y el 56.79% (n=10,441) se encontraban recibiendo terapia antiretroviral. El 45.60% de las personas viviendo con un diagnóstico de infección por el VIH alcanzaron la supresión viral en el año 2013.

**Personas viviendo con el VIH**: número total de personas ≥18 años diagnosticadas con el VIH hasta el 2012, vivos al final del año 2013. Base de datos utilizada: Programa Vigilancia de VIH.

**Cuidado médico continuo (Retención)**: personas ≥18 años con evidencia de pruebas de CD4 y/o carga viral en al menos dos ocasiones durante el 2013 (mínimo de 90 días entre pruebas). Base de datos utilizada: PR MMP – Ciclo 2013.


**Carga viral suprimida**: personas ≥18 años recibiendo terapia antiretroviral, con carga viral suprimida (<200 copias/ml) en el año 2013. Base de datos utilizada: PR MMP – Ciclo 2013.
**Sexo**

- Los hombres tienen la proporción más baja de retención, en terapia antirretroviral y supresión viral.
- Una proporción mayor de mujeres se encuentra retenida en cuidado médico y en terapia antirretroviral, comparada con los hombres.

**Edad**

- La proporción más baja de retención ocurre entre las personas de 25 a 44 años, mientras la proporción más alta de retención ocurre entre los jóvenes de 18 a 24 años y adultos entre 45 y 54 años.
- Las personas entre 25 y 34 años de edad tienen la proporción más baja de retención, en terapia antirretroviral y supresión viral.
- Las personas mayores de 45 años tienen la proporción más alta de supresión viral.

**Modo de transmisión**

- Las personas que se inyectan drogas tienen la proporción más baja de retención, en terapia antirretroviral y supresión viral.
- Los hombres que tiene sexo con hombres sin protección tienen la proporción más alta de retención en cuidado médico y supresión viral.
- Las personas heterosexuales tienen la proporción más alta recibiendo terapia antirretroviral.

**Tabla 21. Continuo de la atención del VIH por subpoblaciones, Puerto Rico, 2013**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características demográficas/ modo de transmisión</th>
<th>PVCV</th>
<th>Cuidado Médico Continuo</th>
<th>En Terapia Antirretroviral</th>
<th>Carga Viral Suprimida</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>No.</td>
<td>Porcentaje</td>
<td>No.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>12,628</td>
<td>7,881</td>
<td>62.41</td>
<td>6,830</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>5,758</td>
<td>3,979</td>
<td>69.10</td>
<td>3,568</td>
</tr>
<tr>
<td>Edad</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 - 24</td>
<td>430</td>
<td>296</td>
<td>68.84</td>
<td>221</td>
</tr>
<tr>
<td>25 - 34</td>
<td>1,851</td>
<td>1,137</td>
<td>61.43</td>
<td>852</td>
</tr>
<tr>
<td>35 - 44</td>
<td>3,919</td>
<td>2,410</td>
<td>61.50</td>
<td>1,969</td>
</tr>
<tr>
<td>45 - 54</td>
<td>6,747</td>
<td>4,601</td>
<td>68.19</td>
<td>4,241</td>
</tr>
<tr>
<td>55 o más</td>
<td>5,439</td>
<td>3,399</td>
<td>62.49</td>
<td>3,119</td>
</tr>
<tr>
<td>Modo de transmisión</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HSH</td>
<td>3,921</td>
<td>2,827</td>
<td>72.10</td>
<td>2,351</td>
</tr>
<tr>
<td>PID</td>
<td>6,128</td>
<td>3,365</td>
<td>54.91</td>
<td>3,041</td>
</tr>
<tr>
<td>HSH &amp; PID</td>
<td>861</td>
<td>545</td>
<td>63.30</td>
<td>487</td>
</tr>
<tr>
<td>Contacto Heterosexual</td>
<td>6,701</td>
<td>4,783</td>
<td>71.38</td>
<td>4,299</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nota. Porcentaje de cada indicador está basado en la población de personas viviendo con un diagnóstico de VIH al final del año 2013.
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DIAGNOSTICADA CON EL VIH QUE NO RECIBIÓ CUIDADO MÉDICO PRIMARIO EN EL 2013

Para determinar el número de personas con conocimiento de su infección clasificada bajo cuidado médico primario se utilizó el marco de trabajo desarrollado por la Universidad de California en San Francisco (UCSF). Se definió como “necesidad de cuidado primario cubierta en el año 2013” la evidencia de uno o más de los siguientes componentes: prueba de carga viral, monitoreo de células CD4 y/o terapia antiretroviral.

Al 31 de diciembre del año 2013, un total de 19,055 personas vivían con la infección del VIH en Puerto Rico. De éstos, un 58.18% (n = 11,087) habían progresado a la Etapa 3 de la infección con el VIH, mientras que el restante 41.82% (n = 7,413) no habían progresado a SIDA (Figura 23).

FIGURA 29. DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH POR ETAPA CLÍNICA DE LA INFECCIÓN, PUERTO RICO: 2013

De 19,055 personas viviendo con la infección del VIH al 31 de diciembre del 2013, un 71.44% (n = 13,613) recibieron cuidado médico primario durante el año 2010, mientras que el restante 28.56% (n = 5,442) tuvieron necesidad de cuidado médico primario no cubierta. Un porcentaje mayor de PVCV tuvieron necesidad no cubierta de cuidado médico primario, comparado con PVCS, 35.09% vs. 25.32%, respectivamente (Tabla 22).
<p>|</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tamaño de la población</th>
<th>Número</th>
<th>Fuente de datos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A. Número de personas viviendo con SIDA al 31 de diciembre de 2013</td>
<td>11,087</td>
<td>Vigilancia de VIH/SIDA</td>
</tr>
<tr>
<td>B. Número de personas viviendo con VIH no SIDA al 31 de diciembre de 2013</td>
<td>7,968</td>
<td>Vigilancia de VIH/SIDA</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Personas que recibieron cuidado médico primario</th>
<th>Número</th>
<th>Fuente de datos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>C. Número de personas viviendo con SIDA que recibieron cuidado médico primario en el 2013</td>
<td>7,905</td>
<td>Seguro de Salud de Puerto Rico, proveedores de servicio de Ryan White Parte A, B, C, D y eHARS</td>
</tr>
<tr>
<td>D. Número de personas viviendo con VIH que recibieron cuidado médico primario en el 2013</td>
<td>5,708</td>
<td>Seguro de Salud de Puerto Rico, proveedores de servicio de Ryan White Parte A, B, C, D y eHARS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Personas que no recibieron cuidado médico primario</th>
<th>Número</th>
<th>Resultados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>E. Número de PVCS que no recibieron cuidado médico primario en el 2013</td>
<td>3,182 (28.70%)</td>
<td>= 11,087 – 7,905</td>
</tr>
<tr>
<td>F. Número de PVCV que no recibieron cuidado médico primario en el 2013</td>
<td>2,260 (28.36%)</td>
<td>= 7,968 – 5,708</td>
</tr>
<tr>
<td>G. Total de personas conscientes de su infección que no recibieron cuidado médico primario en el 2013</td>
<td>5,442 (28.56%)</td>
<td>= 3,182 + 2,260</td>
</tr>
</tbody>
</table>

La Tabla 23 presenta las características demográficas y categoría de exposición de adolescentes y adultos viviendo con VIH y SIDA clasificados en la categoría de necesidad de cuidado médico primario no cubierta en Puerto Rico para el año 2013. Se debe tener mucha precaución al interpretar los datos debido a que no se incorpora la información sobre personas que accedieron servicios de cuidado médico primario a través de seguros médicos privados, Medicare y/o ensayos clínicos. Por lo tanto, el número de personas que tuvo una necesidad de cuidado médico primario no cubierta durante el año 2013 están sobreestimados.

La distribución de personas viviendo con VIH y SIDA clasificadas en la categoría de necesidad de cuidado médico primario no cubierta difiere según la etapa clínica de la infección. Por ejemplo, la proporción de hombres viviendo con SIDA fuera de cuidado médico primario durante el año 2013 es mayor comparado con los hombres viviendo con VIH, 73.32% y 72.73%, respectivamente. Además, una proporción mayor de personas viviendo con SIDA clasificadas fuera de cuidado médico primario tienen 55 años o más, comparado con las personas viviendo con VIH, 42.74% y 19.16%.

La mayoría de los pacientes viviendo con el VIH cuya necesidad de cuidado médico primario no fue cubierta durante el año 2013, fueron las personas que atribuyeron la infección al uso de drogas inyectables, 47.81%. El 38.02% de las personas cuya necesidad de cuidado médico primario no fue cubierta en el año 2013 residían en la Región Metropolitana.
TABLA 23. Características de las personas viviendo con un diagnóstico de infección con el VIH que no recibieron cuidado médico primario durante el año 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características demográficas/exposición</th>
<th>PVCV n = 2,260</th>
<th>PVCS n = 3,182</th>
<th>Total n = 5,442</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
<td>No.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombres</td>
<td>1,621</td>
<td>71.73</td>
<td>2,333</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujeres</td>
<td>639</td>
<td>28.27</td>
<td>849</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Edad</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0 - 12</td>
<td>1</td>
<td>0.04</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>13 - 24</td>
<td>55</td>
<td>2.43</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>25 - 34</td>
<td>373</td>
<td>16.50</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td>35 - 44</td>
<td>714</td>
<td>31.59</td>
<td>389</td>
</tr>
<tr>
<td>45 - 54</td>
<td>684</td>
<td>30.27</td>
<td>1,304</td>
</tr>
<tr>
<td>55 - 64</td>
<td>315</td>
<td>13.94</td>
<td>933</td>
</tr>
<tr>
<td>65 o más</td>
<td>118</td>
<td>5.22</td>
<td>427</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Modo de transmisión</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HSH</td>
<td>283</td>
<td>12.61</td>
<td>423</td>
</tr>
<tr>
<td>UDI</td>
<td>914</td>
<td>40.73</td>
<td>1,649</td>
</tr>
<tr>
<td>HSH &amp; UDI</td>
<td>63</td>
<td>2.81</td>
<td>192</td>
</tr>
<tr>
<td>Contacto Heterosexual</td>
<td>720</td>
<td>32.09</td>
<td>809</td>
</tr>
<tr>
<td>Otro/hemofilia/transfusión</td>
<td>1</td>
<td>0.04</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>RNR/Bajo investigación</td>
<td>263</td>
<td>11.72</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Subtotal</strong></td>
<td>2,244</td>
<td>100.00</td>
<td>3,117</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Modo de transmisión</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(casos pediátricos 0 – 12 años)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Transmisión perinatal</td>
<td>12</td>
<td>75.00</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>RNR/Bajo investigación</td>
<td>4</td>
<td>25.00</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Subtotal</strong></td>
<td>16</td>
<td>100.00</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Región de salud</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aguadilla</td>
<td>92</td>
<td>4.07</td>
<td>101</td>
</tr>
<tr>
<td>Arecibo</td>
<td>131</td>
<td>5.80</td>
<td>190</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayamón</td>
<td>408</td>
<td>18.05</td>
<td>507</td>
</tr>
<tr>
<td>Caguas</td>
<td>245</td>
<td>10.84</td>
<td>334</td>
</tr>
<tr>
<td>Fajardo</td>
<td>73</td>
<td>3.23</td>
<td>114</td>
</tr>
<tr>
<td>Mayagüez</td>
<td>127</td>
<td>5.62</td>
<td>134</td>
</tr>
<tr>
<td>Metropolitana</td>
<td>868</td>
<td>38.41</td>
<td>1,201</td>
</tr>
<tr>
<td>Ponce</td>
<td>316</td>
<td>13.98</td>
<td>601</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>2,260</td>
<td>100.00</td>
<td>3,182</td>
</tr>
</tbody>
</table>


APÉNDICE B. GLOSARIO DE TÉRMINOS

➢ **Casos acumulados**: número total de casos diagnosticados y reportados de VIH/SIDA durante un periodo de tiempo específico. Incluye casos que han fallecido.

➢ **Co-infección**: la co-existencia de una enfermedad o infección y la infección de VIH o SIDA.

➢ **Cuidado médico primario del VIH**: evaluación médica inicial y cuidado de salud consistente con las guías de Salud Pública de E.U. para el tratamiento de VIH.

➢ **Epidemiología**: el estudio de la frecuencia, distribución y determinantes de los estados o eventos de salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio para el control y prevención de los problemas de salud.

➢ **Estado socioeconómico**: medida de los factores sociales y económicos que ayuda a la descripción de la posición de un individuo en la sociedad.

➢ **Estimado**: cuando los datos disponibles no son precisos, se utiliza un estimado basado en la información disponible y cómo dicha información puede ser generalizada a poblaciones más grandes.

➢ **Estratificación**: el análisis de la relación exposición-enfermedad en subgrupos de la población.

➢ **Factores demográficos**: información de trasfondo sobre la población de interés.

➢ **Incidencia acumulada**: número total de casos nuevos durante un periodo de tiempo específico entre el total de personas a riesgo durante el mismo periodo.

➢ **Mediana**: el valor medio de un conjunto de valores.

➢ **Morbilidad**: la frecuencia de enfermedad en la población.

➢ **Mortalidad**: número total de personas que han fallecido como consecuencia de la infección con VIH o SIDA.

➢ **Necesidad de cuidado médico no cubierta**: la falta de evidencia de uno o más de los siguientes componentes: prueba de carga viral, monitoreo de células CD4 y/o terapia antiretroviral durante un periodo específico.

➢ **Perfil epidemiológico**: documento que describe la epidemia de VIH y SIDA en varias poblaciones en términos de persona (características sociodemográficas, clínicas y de comportamiento, lugar (límites geográficos o políticos) y tiempo (año calendario, tendencias a través del tiempo).

➢ **Prevalencia**: número total de personas afectadas presentes en la población en un periodo específico dividido por el número de personas presentes en la población durante el mismo periodo.

➢ **Promedio**: la suma de todas las observaciones divididas por el número de observaciones.
➢ **Proporción:** porción de la población o conjunto de datos.

➢ **Rango:** diferencia entre la observación más grande y más pequeña de una muestra.

➢ **Razón:** representación relativa del tamaño de dos números.

➢ **Retraso en el reporte:** tiempo que transcurre entre el diagnóstico de infección con VIH o SIDA y el momento en que el reporte es recibido en el Departamento de Salud.

➢ **SIDA:** condición que resulta de la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), caracterizada por la presencia de infecciones oportunistas que por lo general no afectan a personas con el sistema inmunológico saludable.

➢ **Tasa:** medida de frecuencia de un evento o una enfermedad comparada con el número de personas a riesgo del evento o enfermedad.

➢ **Tendencia:** un cambio en la frecuencia a largo plazo, usualmente ascendente, descendente o estable.

➢ **Vigilancia de VIH/SIDA:** la recopilación, análisis e interpretación de forma sistemática y constante de los datos de SIDA para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de las estrategias de prevención y cuidado de salud.