ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Salud

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud

VIH/SIDA Y ETS en Puerto Rico

Análisis de Situación de la Salud en Puerto Rico

ETS
SIDA
VIH
VIH
ETS
SIDA

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que mata o daña las células del sistema inmunológico del organismo (NIH, 2014). En su etapa avanzada es causante del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El VIH es una infección altamente prevenible. No existe una cura para combatir la infección por VIH, sin embargo las personas pueden ser tratadas con antiretrovirales.

VIH/SIDA a nivel mundial

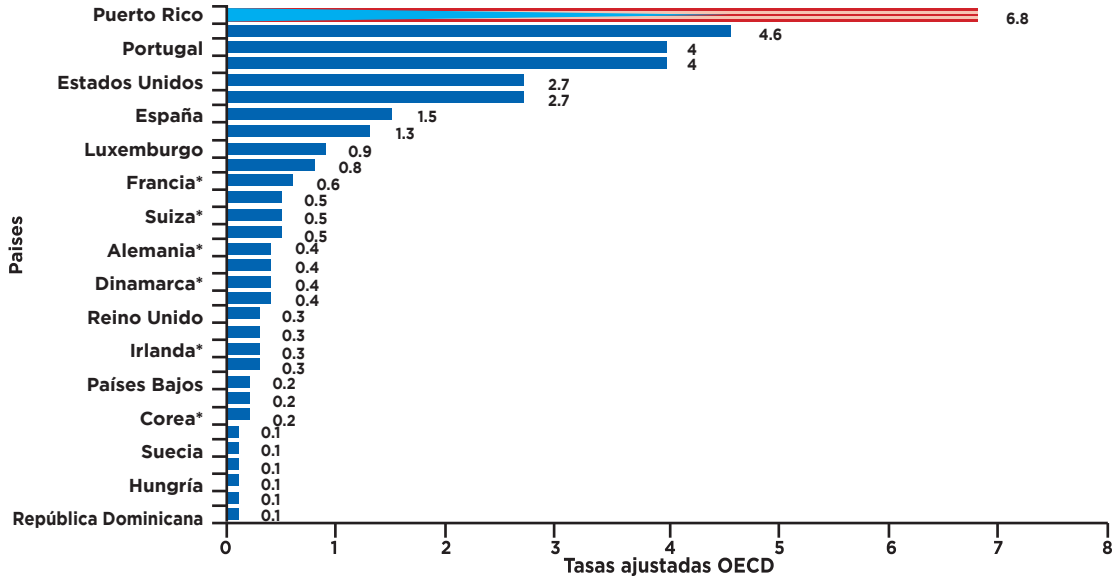
Según cálculos de la OMS y el ONUSIDA (2014), a finales de 2013 había en el mundo unos 35 millones de personas que vivían con el VIH. De estas 31.8 millones eran adultos, 16 millones eran mujeres y 3.2 millones eran menores de 15 años. Se estima que ese mismo año, contrajeron la infección unos 2.1 millones de personas (1.9 millones de adultos y 240,000 menos de 15 años). Hasta la fecha, el VIH/SIDA ha cobrado la vida de unos 39 millones de personas. En el 2013 unos 1.5 millones murieron por causas relacionadas con el SIDA (1.3 millones de adultos y 190,000 menores de 15 años). La gran mayoría de las personas infectadas por el VIH viven en países de ingresos bajos y medios. El 70.6% de la población mundial VIH positiva vive en la región de África subsahariana donde uno de cada 25 adultos está infectado por el VIH.

Al comparar la tasa ajustada de mortalidad por VIH/SIDA de Puerto Rico y los países que componen la OECD, Puerto Rico ocupó la primera posición número de 31 países, con una tasa ajustada de mortalidad de 6.8 defunciones por cada 100,000. La segunda posición la ocupó México con una tasa ajustada de 4.6 muertes por cada 100,000. La última posición la comparten: Turquía, Suecia, Noruega, Hungría, Finlandia y República Checa con una tasa ajustada de mortalidad de 0.1 muertes por cada 100, 000 habitantes. (ver Gráfica 6.1).

Tabla 6.1: Estimados de VIH/SIDA por Regiones del Mundo, 2013

Región	Adultos y niños viviendo con VIH	Nuevas infecciones en adultos y niños	Muertes causadas por SIDA
África Subsahariana	24.7 millones	1.5 millones	1.1 millones
Asia y el Pacífico	4.8 millones	350,000	250,000
América Latina	1.6 millones	94,000	47,000
Europa Central y Occidental, América del Norte	2.3 millones	88,000	27,000
Europa Oriental y Asia Central	1.1 millones	110,000	53,000
El Caribe	250,000	12,000	11,000
Oriente Medio y África Septentrional	230,000	25,000	15,000
Total	35 millones	2.1 millones	1.5 millones

Gráfica 6.1: Tasas ajustadas de muertes por VIH/SIDA a nivel mundial, 2013



Fuente: The Gap Report, September 2014, UNAIDS / Notas: Estimados basados en la información disponible.

VIH/SIDA en Puerto Rico

En el informe titulado Informe Semestral de la Vigilancia del VIH en Puerto Rico, se incluye la siguiente descripción para la confirmación de los casos de infección por el VIH:

En el año 2014, el CDC revisó nuevamente la definición de caso de infección por el VIH como respuesta a los avances en el campo de la farmacoterapia y las técnicas para diagnosticar la infección. De acuerdo con la nueva definición de caso, un caso confirmado de VIH se puede clasificar en 5 Estadíos.

Estadío 0 – Un caso de infección por el VIH en el Estadío 0 se puede establecer en dos formas:

Historial de pruebas de VIH:

Prueba de VIH negativa o indeterminada *(anticuerpos, antígeno/ anticuerpos, ácido nucleicos)* 180 días previos a la primera prueba positiva de VIH.

Algoritmo de pruebas de laboratorio:

Serie de pruebas que confirman la presencia de marcadores específicos del VIH tales como antígeno p-24 o ácidos nucleicos *(ADN o ARN)* dentro de 180 días antes o después de una prueba para detectar anticuerpos no reactiva o indeterminada. La misma consiste de tres pasos:

1. *Inmunoensayo combinado antígeno/ anticuerpo VIH-1/2 (EIA 4ta generación).*
2. *Inmunoensayo diferenciación de anticuerpos VIH-1/VIH-2.*
3. *Prueba de ácidos nucleicos VIH – 1 (NAT).*

Estadíos 1, 2, 3, y desconocido - De no cumplirse con los criterios de clasificación del Estadío 0, el Estadío se determinará utilizando los niveles de linfocitos CD4+ y la edad al momento de la prueba de CD4+. Ante la ausencia de pruebas de CD4+, el estadío se clasifica como desconocido.

Tabla 6.2: Edad al momento prueba de CD4+ *(linfocitos T)*

Estadío	Edad al momento prueba de CD4+ (linfocitos T)					
	<1 año		1–5 años		≥6 años	
	Céls./µL	%	Céls./µL	%	Céls./µL	%
	Céls./µL	%	Céls./µL	%	Céls./µL	%
1	≥1,500	≥34	≥1,000	≥30	≥500	≥26
2	750–1,499	26–33	500–999	22–29	200–499	14–25
3	<750	<26	<500	<22	<200	<14
Desconocido	No estadío 0, No info. de CD4+ y No Oportunistas	No estadío 0, No info. de CD4+ y No Oportunistas	No estadío 0, No info. de CD4+ y No Oportunistas	No estadío 0, No info. de CD4+ y No Oportunistas	No estadío 0, No info. de CD4+ y No Oportunistas	No estadío 0, No info. de CD4+ y No Oportunistas

De acuerdo con la información publicada por el CDC en el 2015, Puerto Rico es uno de los 10 estados/territorios con el número mayor de casos acumulativos de SIDA, tasa estimada de diagnósticos de VIH y prevalencia de infección con el VIH. En el año 2013, la Isla ocupó el séptimo lugar en relación a la tasa de incidencia estimada de casos de SIDA en adultos y adolescentes ≥13 años *(14.2 por cada 100,000 habitantes)*. Para este mismo año, se posicionó en el octavo lugar en relación a la tasa estimada de diagnósticos nuevos de infección con el VIH entre adultos y adolescentes ≥ 13 años *(24.9 por cada 100,000 habitantes)*. Del mismo modo, a finales del año 2012, ocupó el quinto lugar en la prevalencia estimada de infección con el VIH entre adultos y adolescentes ≥ 13 años *(600.2 por cada 100,000 habitantes)*.

Tabla 6.3: Primeros 10 estados y territorios con las prevalencias más altas de infección por VIH, 2012

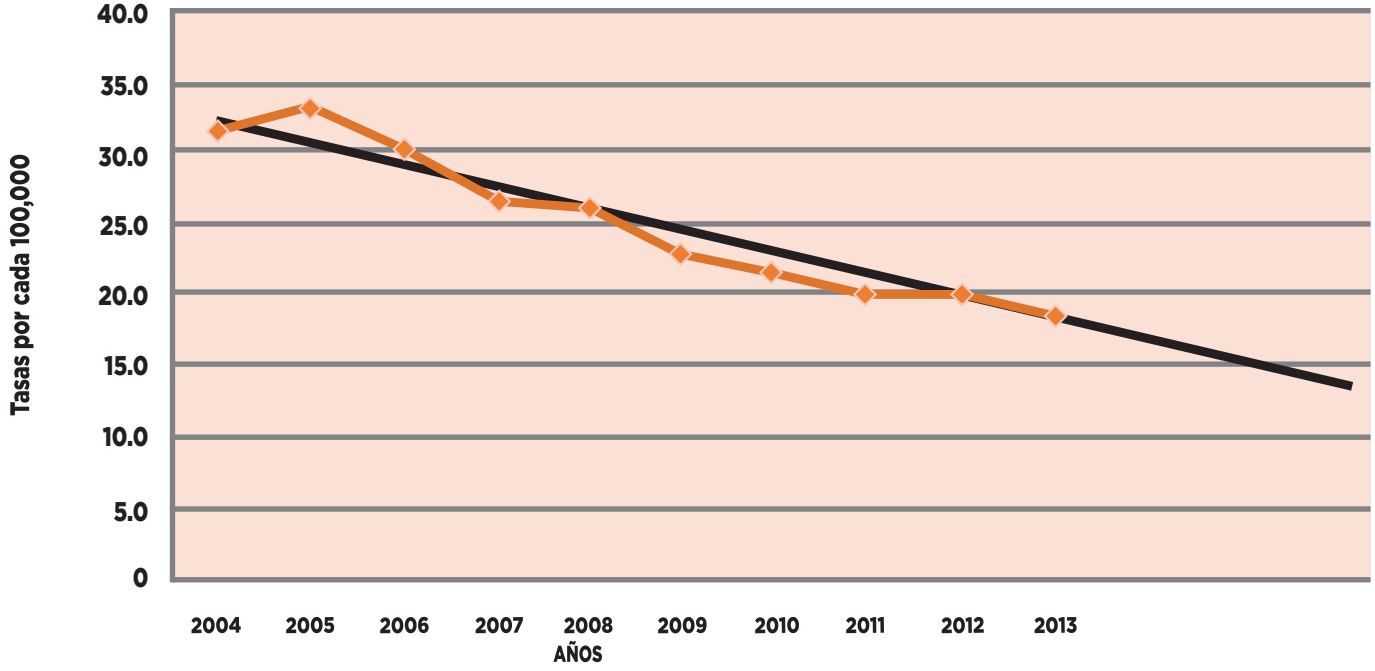
Estado o Territorio	Tasa (por cada 100,000 habitantes)
Distrito de Columbia	2,812.4
New York	782.0
Islas Vírgenes (US)	688.7
Maryland	631.1
Puerto Rico	600.2
Florida	599.0
New Jersey	513.3
Louisiana	485.8
Georgia	481.8
Delaware	391.0

Fuente: Epidemiology of HIV Infection through 2012, Center for Disease Control, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD &TB Prevention, Division of HIV/ AIDS Prevention.

Según los datos que se proveen al CDC cuando se examina los diagnósticos de VIH por grupo racial, las tasas más altas se registran en las personas negras/afroamericanas seguidas de los hispanos/latinos. Cuando se examinan los datos de las personas diagnosticadas por sexo, los hombres representaban el 79% de todos los diagnósticos de infección por VIH.

Desde el 1993 se observó una disminución anual en los diagnósticos de SIDA. Sin embargo, no fue hasta el 1996 que se observó una disminución considerable en los diagnósticos anuales y en la mortalidad asociada al SIDA. Este fenómeno se comienza a detectar cuando se introdujo la terapia conocida por las siglas en inglés HAART *(Highly Active Antiretroviral Therapy)*. Desde entonces la tendencia de la incidencia de SIDA subestima el nivel de los nuevos diagnósticos de VIH que pueden tardar años en progresar al cuadro clínico.

Gráfica 6.2: Tasas de diagnósticos de VIH/SIDA, 2004 – 2013



Fuente: Sistema de Vigilancia VIH/SIDA, 2004-2013. Departamento de Salud.

Tabla 6.4: Diagnósticos de VIH/SIDA en Puerto Rico, 2004-2013

Total de Casos	1206	1278	1154	1020	986	866	803	753	749	686
Por Género										
Masculino	825	915	816	712	702	626	590	551	554	519
Femenino	381	363	338	308	284	240	213	202	195	167
Tasa de Diagnósticos Nuevos VIH	31.5	33.4	30.3	27.0	26.2	23.2	21.6	20.4	20.5	19.0
Por Género										
Masculino	44.9	49.9	44.7	39.2	38.9	34.9	33.1	31.2	31.7	30.0
Femenino	19.2	18.3	17.1	15.6	14.5	12.3	11.0	10.5	10.2	8.9
Por Grupo de edad										
0-12 años	1.2	0.4	0.7	1.0	0.5	0.2	0.5	0.2	0.0	0.0
13-24 años	15.3	18.4	13.7	17.6	17.0	14.8	15.4	15.6	19.6	17.0
25-34 años	59.8	60.5	60.0	48.2	45.8	45.2	42.2	39.0	41.0	36.6
35-44 años	77.5	77.0	69.0	59.8	59.2	51.0	42.8	35.9	34.9	29.8
45-54 años	50.3	56.1	54.7	47.9	45.5	37.4	35.9	39.7	35.5	36.4
55-64 años	24.0	30.4	21.7	19.5	20.2	17.4	18.1	17.0	13.9	17.5
65 años o más	9.8	10.0	9.1	6.9	7.3	6.6	5.4	4.8	6.5	4.2

a Tasas por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico
Fuente: Departamento de Salud. Sistema de Vigilancia VIH/SIDA, 2004-2013

Según datos obtenidos por el Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA al 31 de diciembre del 2013, sobre 46,200 personas han sido diagnosticadas con la infección del VIH en Puerto Rico. La tasa de fatalidad de la infección con el VIH durante el periodo 1981-2013 es 58.2%. La tasa de fatalidad de los hombres es 22% mayor que la tasa de fatalidad en mujeres. Durante el periodo 2004-2013 fueron diagnosticados y reportados al Sistema de Vigilancia 9,501 casos nuevos de infección con el VIH. Se han diagnosticado con el VIH 654 (1.4%) niños entre las edades de 0 a 12 años donde el 86% de estos casos fue por transmisión perinatal. En los últimos años la tasa más alta de diagnósticos de VIH ha ocurrido entre las edades de 25 a 34 años. Para el año

2013, los hombres representaban el 75.7% de los casos diagnosticados con el VIH y las mujeres un 24.3%.

Aunque el número de diagnósticos de infección con el VIH continúa descendiendo cada año, la prevalencia continúa en aumento. Las muertes de las personas diagnosticadas con la infección del VIH presentan a su vez una tendencia descendente. En el año 2004, el número de personas viviendo con la infección del VIH fue 17,091, mientras que la cifra en el año 2013 fue de 19,735 reflejando un aumento porcentual de 15.5% de PVCVS en Puerto Rico. La cantidad de nuevos diagnósticos durante ese año 2013 totalizó 686 casos.

En Puerto Rico se diagnostican alrededor de 700 casos del VIH cada año. De las personas que, actualmente, viven con la infección de VIH 13,570 son hombres y 6,165 son mujeres. 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 protección se posiciona como el modo de transmisión principal en Puerto Rico. Los grupos con la mayor proporción de casos son hombres, personas diagnosticadas entre las edades de 25 y 34 años, residentes en el área metropolitana, específicamente en San Juan y Cataño.

Introducción

Enfermedades de Transmisión Sexual[1]

Según estimaciones realizadas por la OMS, cada año se producen 448 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en adultos de 15 a 49 años. Esta cifra no incluye las infecciones por VIH y otras ETS existentes. Las ETS son aquellas enfermedades infecciosas que se transmiten de persona a persona por contacto íntimo, durante las relaciones sexuales. Previo a los años 80 eran conocidas como enfermedades venéreas. Estas enfermedades no solo tiene consecuencias graves de salud pública sino que pueden provocar alteración, disfunción y/o pérdida de actividades corporales. En embarazadas con sífilis temprana no tratada el 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal. Existe evidencia que sustenta que de las 10 enfermedades más reportadas, 5 de ellas son ETS.

1 Para el desarrollo de la sección dedicada a las enfermedades de transmisión sexual, clamidia, gonorrea, sífilis y herpes se utilizó como referencia el Módulo sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (2013) desarrollado por la Sección de Capacitación y Asistencia Técnica de la División de Prevención de ETS/VIH.

Las ETS son causadas por bacterias, virus y parásitos. Incluyen alrededor de 26 enfermedades diferentes. Algunas ETS son asintomáticas y pueden manifestarse más de una vez, ya que el cuerpo no desarrolla inmunidad. Existen factores biológicos y sociales que pueden afectar tanto la detección como el tratamiento. Expertos señalan como factores biológicos el hecho de que muchos casos de ETS son asintomáticos, por lo que las personas puede tardar en percatarse de la aparición de algún problema clínico y por el desconocimiento pueden afectar a sus parejas. Entre los factores sociales se encuentran: la pobreza, el abuso de sustancias ilícitas, el alcohol, la violencia, la dificultad para acceder servicios y la falta de educación, entre otros.

La comunidad científica coincide en que una ETS no tratada puede llegar a multiplicar por 10 el riesgo de adquisición y transmisión del VIH. Es por ello, que los programas de prevención de los departamentos de salud a nivel mundial exhortan al tratamiento preventivo y precoz ETS como una de las múltiples estrategias para reducir el riesgo de infección por el VIH. Aunque existen métodos tradicionales para detectar las ETS como lo son las pruebas de laboratorio, se reconoce que en ocasiones personal clínico hace diagnóstico y brinda tratamiento a pacientes basados en la sintomatología del paciente y el examen físico. Esto presenta ciertas dificultades para los sistemas de vigilancia, pues los datos que se obtienen basados en las notificaciones recibidas pudieran ser menores a los casos reales.

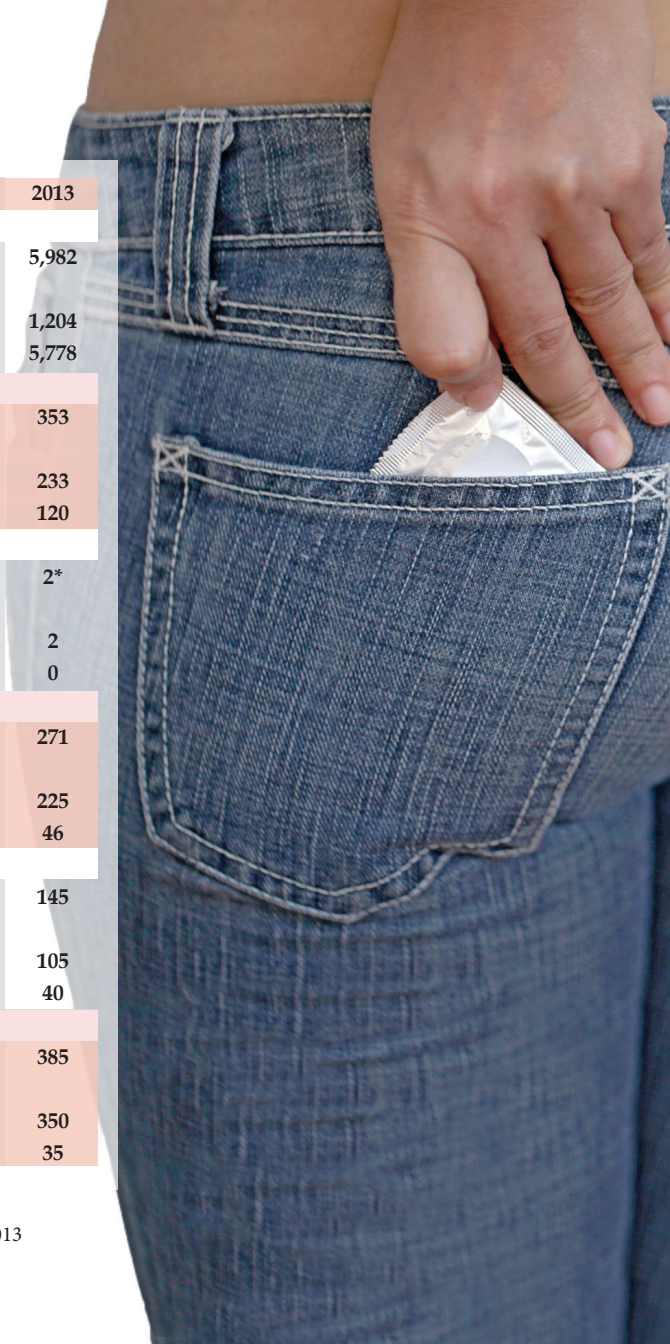
En Puerto Rico, las ETS más comunes son: clamidia, verrugas genitales por VPH, gonorrea, sífilis y el herpes simplex Tipo I y II. El Sistema de Vigilancia de ETS del Departamento de Salud tiene la responsabilidad de establecer la vigilancia continua y sistemática de la ocurrencia y distribución de las ETS, y del servicio de Orientación, Pruebas y Referido de VIH (OTR), así como los eventos o condiciones que aumentan el riesgo de transmisión de las mismas. Esta vigilancia se realiza mediante la recopilación de datos, generando información estadística de las ETS y servicios de OTR, análisis epidemiológico de las frecuencias de las ETS para proveer a la División de Prevención de ETS/VIH la información epidemiológica necesaria para la planificación de sus servicios.

Se sabe que la ETS afecta a diferentes grupos de la población desproporcionalmente y esto está altamente relacionado con los factores de riesgos. Aunque estas enfermedades pueden afectar a cualquier persona, en la medida que aumentan las conductas de riesgo, aumentan la probabilidad de adquirir alguna de estas infecciones incluyendo el VIH. Por mucho tiempo el Departamento de Salud ha promovido intervenciones que incluyen actividades de alcance comunitario para orientar y educar a la población sobre la práctica de conductas saludables y de menos riesgo con el propósito de evitar el aumento potencial de la morbilidad.

Tabla 6.5: Tabla resumen de total de diagnósticos de ciertas enfermedades de transmisión sexual, 2004-2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CLAMIDIA										
Total de Casos	3,588	3,720	5,100	7,912	6,883	7,317	5,995	5,655	6,233	5,982
Por Genero										
Masculino	348	348	994	1,028	764	1,096	1,132	1.110	1,126	1,204
Femenino	3,240	3,372	4,106	6,884	6,119	6,221	4,863	4,545	4,107	5,778
GONORREA										
Total de Casos	277	328	302	323	273	230	313	343	343	353
Por Genero										
Masculino	121	134	136	134	101	110	171	203	186	233
Femenino	156	194	166	189	172	120	142	140	157	120
SÍFILIS CONGÉNITA										
Total de Casos	12	14	16	10	9	6	3	2	1	2*
Por Genero										
Masculino	4	7	5	4	7	5	1	1	1	2
Femenino	8	7	11	6	2	1	2	1	0	0
SÍFILIS LATENTE TEMPRANA										
Total de Casos	352	432	368	408	237	163	192	212	22	271
Por Genero										
Masculino	197	247	217	246	151	116	147	165	192	225
Femenino	155	185	151	162	86	47	45	47	30	46
SÍFILIS LATENTE TARDÍA										
Total de Casos	513	463	467	624	352	311	289	196	164	145
Por Genero										
Masculino	312	265	306	416	207	231	218	140	124	105
Femenino	201	198	161	208	145	80	71	56	40	40
SÍFILIS PRIMARIA Y SECUNDARIA										
Total de Casos	181	224	150	169	167	227	228	254	306	385
Por Genero										
Masculino	120	143	99	112	138	205	211	237	286	350
Femenino	61	81	51	57	29	22	17	17	20	35

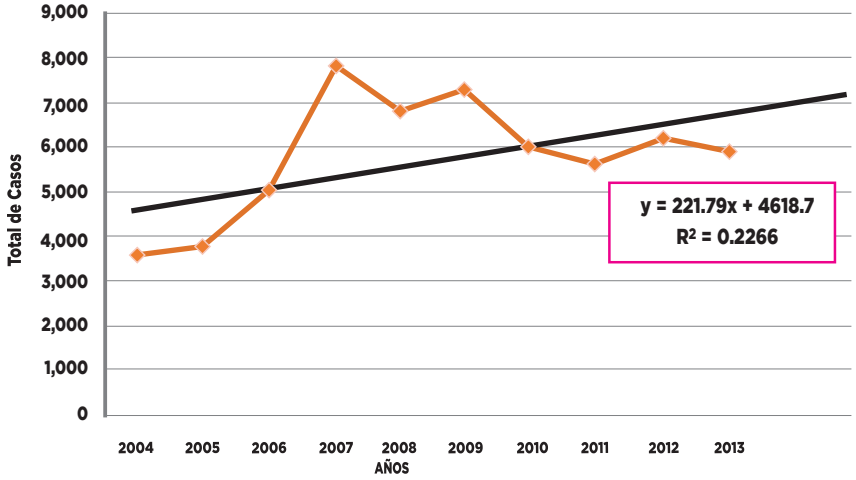
Fuente: Departamento de Salud. División de Prevención de ETS/VIH/SIDA, Oficina de Vigencia de ETS, 2004-2013
* Dato preliminar.



Clamidia

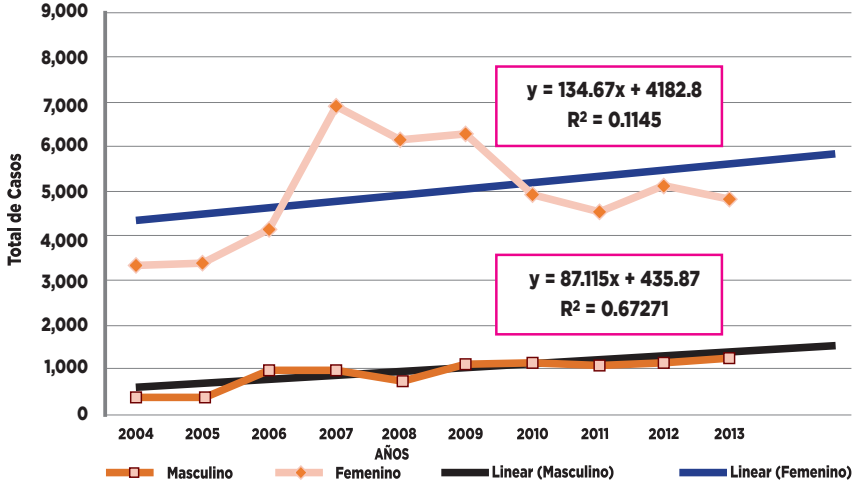
La clamidia es la ETS más común y de mayor reporte tanto en Estados Unidos como en Puerto Rico. Es causada por la bacteria llamada Chlamydia trachomatis. Estudios señalan que el 25% de los bebés nacidos de una madre infectada con clamidia contraerá pulmonía al nacer. Por otro lado, cuando los casos de bebés no son tratados a tiempo pueden presentar problemas respiratorios a lo largo de su vida. En Puerto Rico, esta es una de las pocas infecciones de transmisión sexual donde la prevalencia en mujeres es mayor que la de los hombres (Gráfica 6.4). El mayor número de casos corresponde a mujeres jóvenes. En los últimos cuatro años ha habido una disminución de casos comparado con el 2009. En el 2007, fue el año donde más casos se han reportado. Para ese año se reportaron 7,912 casos. En 2013 se reportaron 5,982 casos. Cuando se compara el año de mayor reporte de casos (2007) con el año 2013 se observa una disminución de un 24% (Gráfica 6.3)..

Gráfica 6.3: Total de diagnósticos con clamidia, 2004-2013



Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud

Gráfica 6.4: Total de diagnósticos con clamidia por género, 2004-2013

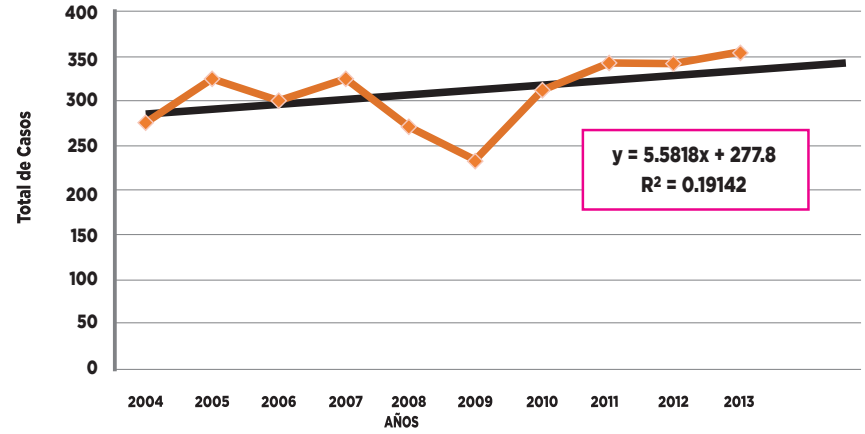


Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud.

Gonorrea

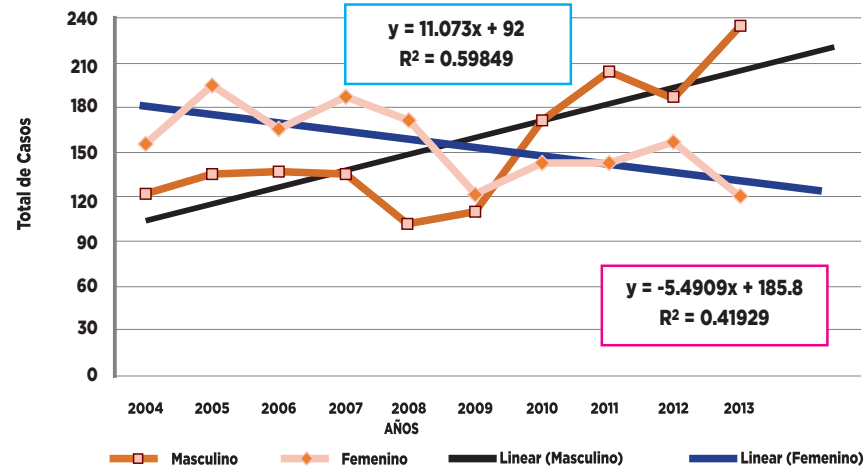
La gonorrea es causada por la bacteria *(gonococo)* llamada Neisseria gonorrhoeae. En Estados Unidos la gonorrea es la segunda enfermedad infecciosa reportada con más frecuencia. Cuando se examinan los casos de gonorrea en Puerto Rico vemos que en el año 2013 se reportaba casi un caso diariamente *(Gráfica 6.5)*. En ese año, el número de casos reportados de personas infectadas con gonorrea fue de 353, de los cuales, el 66 por ciento fue masculino y el 34 por ciento femenino *(Gráfica 6.6)*. Del 2005 al 2009, el número de infecciones era mayor en mujeres que en hombres, sin embargo, en los últimos cuatro años los hombres superan a las mujeres. En los últimos cuatro años se puede observar también un aumento en los casos reportados. Es importante destacar que en el 2011 se retomaron las entrevistas para notificación de pareja en los pacientes con diagnóstico de gonorrea, por lo que este factor pudiera estar influyendo en el aumento que se ha observado en los últimos años.

Gráfica 6.3: Total de diagnósticos con clamidia, 2004-2013



Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud

Gráfica 6.6: Total de diagnósticos con gonorrea por género, 2004-2013



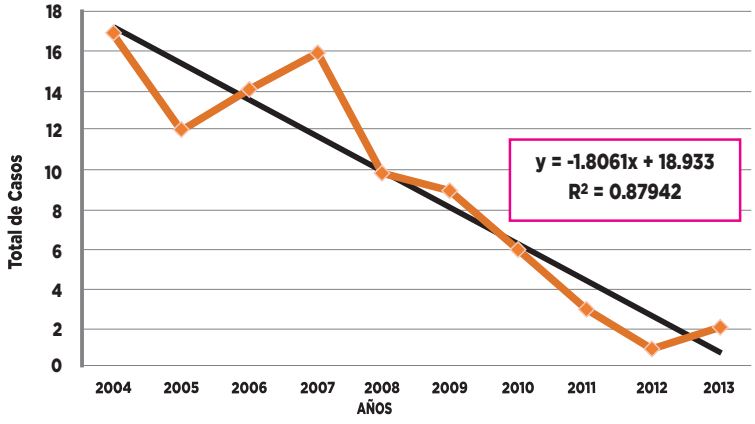
Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud

Sífilis

La sífilis es causada por una bacteria en forma de espiral llamada Treponema pallidum. La sífilis primaria y secundaria son las etapas más contagiosas de la enfermedad. Según información obtenida del CDC la sífilis es una enfermedad que estuvo a punto de ser erradicada pero comenzó a resurgir como una amenaza a la salud pública en el 2001. Esto se debe principalmente al resurgimiento de la enfermedad entre los hombres que tienen contacto sexual con otros hombres *(MSM, por sus siglas en inglés)*, aunque los casos entre las mujeres también han ido en aumento en los últimos años. En los últimos tres años en Puerto Rico, de los casos diagnosticados con sífilis primaria y secundaria en hombres, más del 80% reportó tener relaciones sexuales con otros hombres. Por otro lado, desde el 2010 ha habido un aumento en los casos de sífilis primaria y secundaria co-infectados con VIH, en los hombres que tienen contacto sexual con otros hombres.

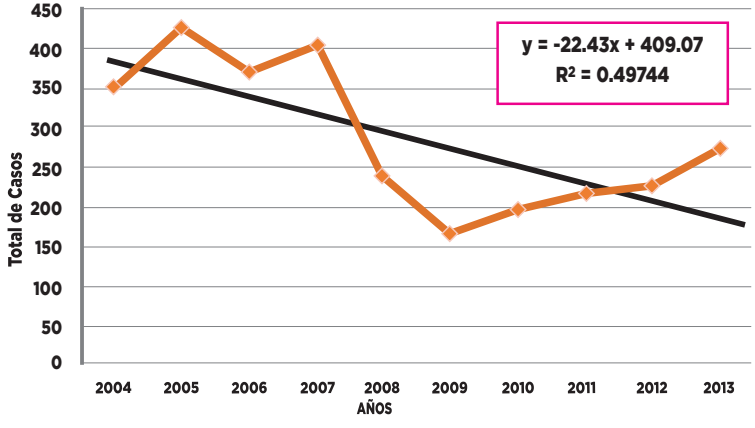
En Puerto Rico, cuando se observa el reporte de casos de sífilis por etapa, en los últimos cinco años ha habido un aumento en los casos reportados de sífilis primaria y secundaria *(Gráfica 6.10)*, y sífilis latente temprana *(Gráfica 6.8)*. En el caso de sífilis latente temprana, en el 2009 alcanzó 163 casos y aumentó hasta 271 en el año 2013 *(Gráfica 6.8)*, mientras que en el caso de sífilis primaria y secundaria aumentó de 227 en 2009 a 385 en 2013 *(Gráfica 6.10)*. En el caso de la sífilis primaria y secundaria en los últimos seis años la diferencia de casos entre hombres y mujeres ha sido más marcada *(Gráfica 6.11)*. En cuanto a la sífilis latente temprana se reportan más casos en hombre que en mujeres *(Gráfica 6.9)*. En los últimos seis años el reporte de casos de sífilis latente temprana en mujeres ha disminuido en comparación con los casos reportados en hombres. De los 86 casos reportados en féminas en el 2008 bajó a 46 casos en 2013 mientras que en los varones, en esos mismos años, subió de 151 *(2008)* hasta 225 *(2013) (Gráfica 6.9)*. Finalmente, se reportaron 145 casos de sífilis tardía en el 2013 *(Gráfica 6.12)*. Esta etapa de sífilis ha ido disminuyendo desde el año 2008 y alcanzó su punto más alto de casos registrados en el 2007 con 624 casos totales. Mientras que solo se registraron dos casos de sífilis congénita para el 2013 *(Gráfica 6.7)*.

Gráfica 6.7: Total de diagnósticos con sífilis congénita, 2004 – 2013



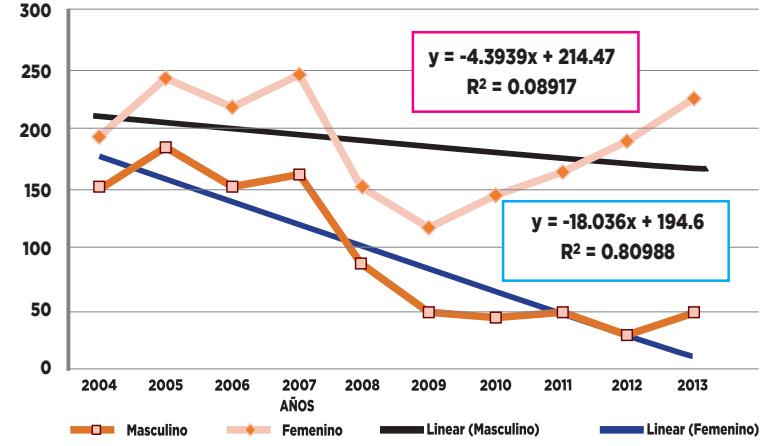
Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud.

Gráfica 6.8: Total de diagnósticos con Sífilis Latente Temprana, 2004 – 2013



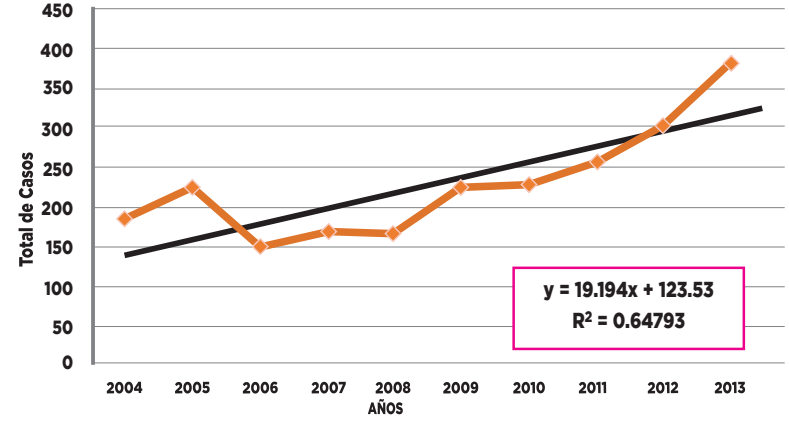
Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud.

Gráfica 6.9: Total de diagnósticos con sífilis latente temprana por género, 2004 – 2013



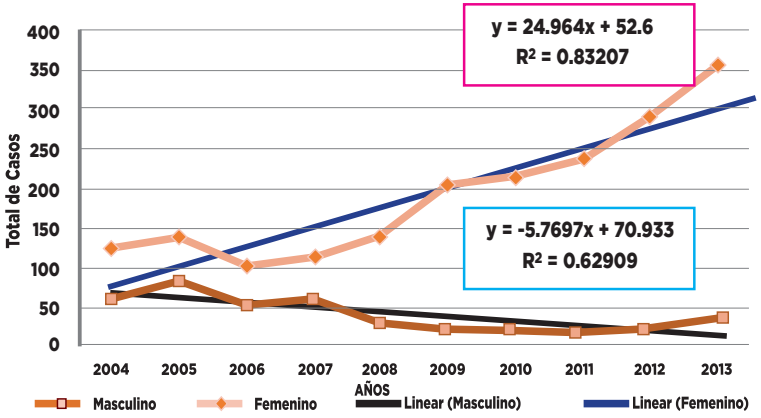
Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud.

Gráfica 6.10: Total de diagnósticos con sífilis primaria y secundaria, 2004 – 2013



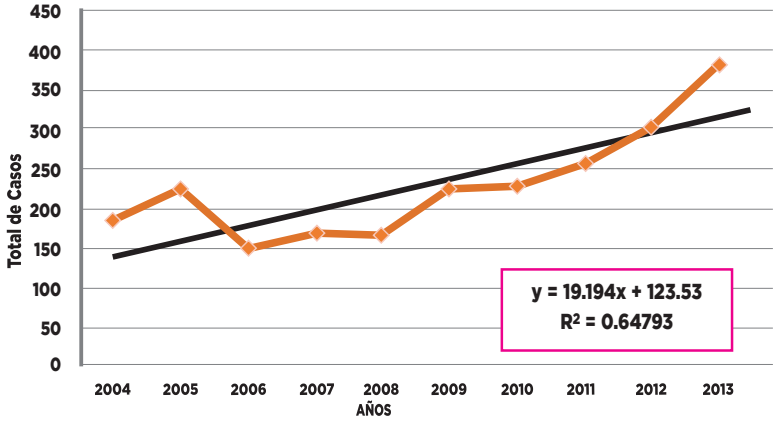
Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud.

Gráfica 6.11: Total de diagnósticos con sífilis primaria y secundaria por género, 2004 – 2013



Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud.

Gráfica 6.12: Total de diagnóstico con sífilis tardía, 2004 – 2013

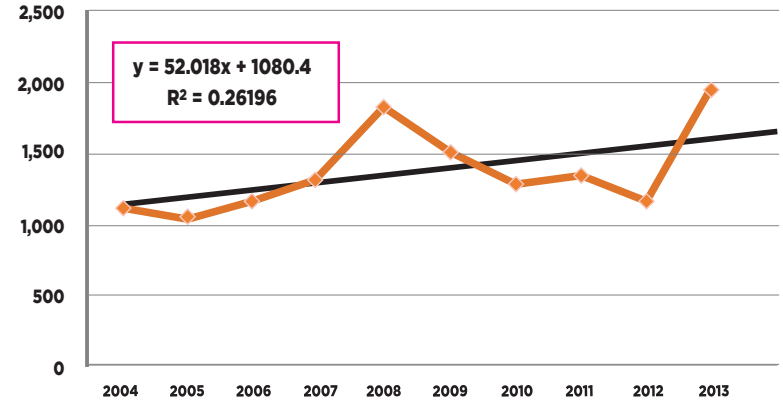


Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud.

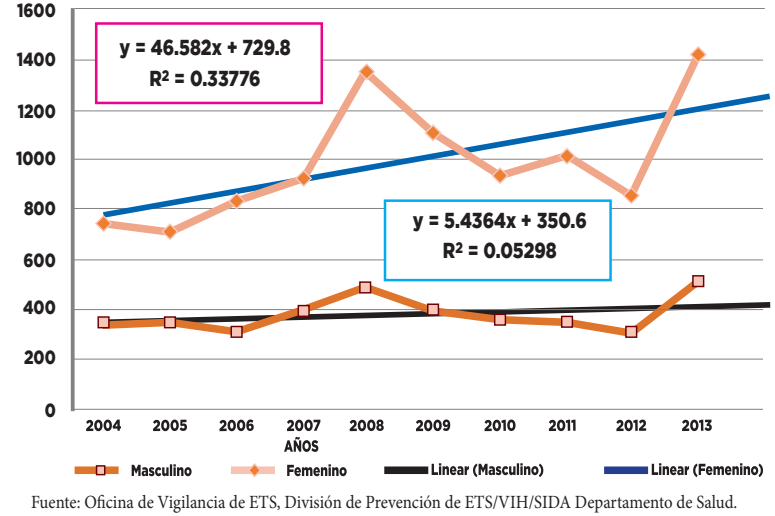
Herpes

El herpes es un virus que se divide en: Herpes Simplex Tipo I (VHS I) y Herpes Simplex Tipo II (VHS II). Se entiende que los casos que entran al Sistema de Vigilancia de ETS por herpes es un sub-reporte y no refleja la realidad de la totalidad de los casos existentes en Puerto Rico. En Puerto Rico se reportan más casos de herpes en mujeres que hombres (Gráfica 6.14). En el año 2013, se reportaron 1,935 casos (Gráfica 6.13), de los cuales el 26.4 por ciento fueron hombres y 73.6 por ciento fueron mujeres.

Gráfica 6.13: Total de diagnósticos con herpes, 2004 – 2013



Gráfica 6.14: Total de diagnósticos con herpes por género, 2004 – 2013



Fuente: Oficina de Vigilancia de ETS, División de Prevención de ETS/VIH/SIDA Departamento de Salud.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Salud

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud