

Nuevas infecciones por el VIH



TODAS LAS MUJERES
TODOS LOS NIÑOS

POR MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES
SALUDABLES Y EMPODERADOS
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Definición	Número de personas que contraen el VIH en el periodo sobre el que se informa por cada 1.000 personas no infectadas por el virus.
Numerador	Número de personas que contraen la infección por VIH durante el periodo sobre el que se informa.
Denominador	Número total de habitantes no infectados.
Unidad de medida	X por cada 1,000 personas no infectadas o en riesgo.

Consideraciones para la calidad del indicador

Los métodos para monitorear la incidencia (directos o indirectos) pueden variar dependiendo del entorno epidémico. La medición directa a nivel de población resulta preferible, pero con frecuencia es difícil de obtener. Como resultado de ello, la mayoría de los países se basan en mediciones indirectas o triangulan métodos directos e indirectos.

Entre las estrategias para cuantificar directamente la incidencia del VIH se incluyen el seguimiento longitudinal y las pruebas repetidas entre personas que no presentan infección por el VIH y estimaciones que utilicen pruebas de laboratorio sobre infecciones recientes y datos clínicos sobre la población. El seguimiento longitudinal es con frecuencia costoso y de difícil ejecución a nivel de población. Las pruebas de laboratorio sobre individuos para determinar el nivel de antigüedad de las infecciones también plantean dificultades relativas a su coste y complejidad, dado que se requiere generalmente una encuesta poblacional nacionalmente representativa para obtener estimaciones.

Los métodos indirectos la mayor parte de las veces se basan en estimaciones construidas sobre herramientas de modelaje matemática, como son el AIDS Epidemic Model en Spectrum software y. Esos modelos pueden incorporar encuestas sobre VIH geográficos y poblacionales, vigilancia, notificación de casos, mortalidad y datos de programas y clínicos. Los modelos son basados en supuestos sobre conductas de riesgo, transmisión del VIH y la sobrevivencia con y sin tratamiento antirretroviral. En algunos casos, los países pueden desear triangular esos datos con otras fuentes de estimaciones sobre el número de personas que contraen la infección, lo que incluye estimaciones poblacionales seriales sobre prevalencia del VIH o estimaciones sobre la prevalencia del VIH entre poblaciones jóvenes recientemente expuestas.

Implicaciones para la interpretación

Los sistemas de vigilancia basada en casos que capturan nuevas personas que contraen el VIH no deberán utilizarse como fuente directa para la estimación del número de personas que contraen el VIH en el periodo del que se informa. Por causa de demoras en procesos de información o por situaciones de subdiagnóstico, esos nuevos casos podrían no reflejar la tasa real de personas que contraen la infección. Esa información puede ser útil, sin embargo, para finalidades de triangulación y validación, especialmente cuando se combina con pruebas dirigidas a determinar qué tan reciente es la infección.

Las estimaciones de incidencia y su cambio en el tiempo son el criterio de referencia para supervisar el impacto de los programas. Sin embargo, incluso en poblaciones de alto riesgo, es un evento relativamente poco común que se produzcan nuevas infecciones por VIH, por lo que la precisión (incertidumbre) de estas estimaciones deberá incluirse en los informes usando intervalos de confianza cuando se utilicen índices sobre la incidencia del VIH para supervisar el impacto de programas, especialmente cuando se desagreguen según sexo y edades y para grupos de población clave o en áreas geográficas específicas. También deben tenerse precauciones relacionadas con la representatividad de las encuestas caso de usar estudios poblacionales.

Indicador en contexto

El objetivo fundamental de la respuesta mundial al sida es reducir el número de personas que contraen la infección por VIH a menos de 200.000 personas para el año 2030. Monitorear la tasa de personas que contraen la infección a lo largo del tiempo sirve para cuantificar los avances en programas de prevención hacia este objetivo.

Marco de ODS

3 SALUD Y BIENESTAR



Marco de EWEC-LAC	Dimensión	Marco de monitoreo	Estratificador sugerido para el análisis de desigualdad
Sobrevivir ✓	Mujer ✓	Insumo	Sexo ✓
Prosperar	Niñez ✓	Salida	Etnicidad ✓
Transformar	Adolescencia ✓	Resultado	Educación ✓
		Impacto ✓	Nivel socioeconómico del hogar o quintiles de riqueza nacional ✓
		Producto	Lugar de residencia (urbano/rural, o ubicación geográfica) ✓

Fuente preferida de datos

- Encuestas de hogares en población abierta o de poblaciones clave que incluyan pruebas de detección de VIH
- Modelaje estadístico con el programa SPECTRUM de ONUSIDA

Fuentes alternativas de datos

- AIDSinfo. (<http://aidsinfo.unaids.org/>)
- Sistemas de vigilancia epidemiológica de los países (vigilancia en poblaciones clave)

Estimaciones por grupos inter agenciales

- [UNAIDS Reference Group on Estimates, Modelling and Projections.](#)

Marcos de monitoreo global

- 100 Core Indicators. OMS.
- Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030. <https://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf>

Marcos de monitoreo

- Objetivos de Desarrollo Sostenible <https://unstats.un.org/sdgs/>

Para más información

- [Guías de Información Estratégica sobre VIH en el sector salud.](#)
- Software Spectrum. Glastonbury (CT): Avenir Health; 2016 (<http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>).

Referencias

- Registro de Indicadores. ONUSIDA.
- <http://www.indicatorregistry.org/es/indicador/incidencia-del-vih>