Ministerio de Salud

EL SALVADOR

MOT

MODELO

PARA EL ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH EN LOS GRUPOS DE EXPOSICIÓN Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN

El Salvador, C. A. 2011

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | PASCA Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH

ONUSIDA PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA
ACNUR ONUDD
UNICEF OIT
PMA UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANCO MUNDIAL

Ministerio de Salud

EL SALVADOR

Modelo para el análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH en los grupos de exposición y recomendaciones para la prevención

El Salvador, C. A. 2011

USAID | PASCA

ONUSIDA

DOCUMENTO DE PAIS SOBRE MODOS DE TRANSMISIÓN DE VIH/SIDA EL SALVADOR

EQUIPO DE TRABAJO

Comité Coordinador

- Dra. Ana Isabel Nieto
  Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida.
  Coordinadora General del estudio
- Dr. Salvador Sorto
  Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
- Dra. Verónica Ávalos
  Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
- Dra. Mirna García de Butter
  USAID/PASCA
- Licda. Alexia Alvarado
  USAID/PASCA
- Dr. Rolando Masis
  Dirección de Vigilancia Sanitaria. Ministerio de Salud
- Dr. Miguel Linares
  Dirección de Planificación. Ministerio de Salud
- Dra. Marta Aurelia Martínez
  Consultora nacional independiente

Panel de Expertos

- Dra. Elizabeth Rodríguez
  OPS/OMS
- Dr. Francisco Carrillo
  CONASIDA
- Dra. Morena Lissette Jovel
  Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
- Dr. Herbert Betancourt
  ONUSIDA El Salvador
- Sr. William Hernández
  Asociación Entre Amigos
- Licda. Bárbara Romero Rodríguez
  Dirección de Diversidad Sexual
  Secretaria de Inclusión Social
- Licda. Gaby Muñoz de Castillo
  Ministerio de Educación
- Licda. Alexia Alvarado
  USAID/PASCA
- Dra. Mirna García
  USAID/PASCA

Con el apoyo de ONUSIDA

- Dra. Marjolein Jacobs
  ONUSIDA Regional
- Dra. Paloma Cuchi,
  ONUSIDA Ginebra
- Dr. Juan Vesga,
  Consultor Internacional

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID|PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID|PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no expresa necesariamente la perspectiva de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

SIGLAS

ASAP	Aids Strategy & Action Plan
CONASIDA	Comisión Nacional contra el VIH/SIDA
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
FESAL	Encuestas de Salud Familiar
HSH	Hombres que tienen sexo con hombre
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCP	Mecanismo Coordinador de País
MINSAL	Ministerio de Salud
MOT	Modos de Transmisión (por sus siglas en Inglés)
M&E	Monitoreo y Evaluación
OBC	Organizaciones de Base Comunitaria
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Oficina Panamericana de la Salud
PASCA	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PEMAR	Poblaciones en más alto riesgo
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PV	Personas Viviendo con VIH-SIDA
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación Vigilancia Epidemiológica
TS	Trabajadoras Sexuales
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
UD	Usuarios de Drogas
UDI	Usuarios de Drogas Inyectables
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	United Nations Global Assembly Special Session (Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA).
TB	Tuberculosis

Índice

CONTENIDO	PAG
Introducción	**7**
Objetivos	**8**
Justificación	**8**
Situación Epidemiológica	8
Perfil Epidemiológica por grupos vulnerables	10
Respuesta Nacional Multisectorial al VIH/Sida	11
Metodología	
El Modelo Modos de Transmisión (MOT) de ONUSIDA	12
Categorías de análisis, sus materias de estudio e instrumentos resultados	12
Conformación de los Equipos de Trabajo	13
Flujo de Actividades	13
Análisis de Incertidumbre	15
Resultados	15
Conclusiones	**18**
Sobre los hallazgos	18
Lecciones aprendidas	19
Recomendaciones	**19**
Atención a las poblaciones más expuestas	19
Estudio de sitios centinela apoblaciones más vulnerables	20
Planificación de futuras investigaciones	20
Sistemas de Monitoreo y Evaluación para la Vigilancia Epidemiológica	21
Para gestores de metodología MOT, ONUSIDA	21
Anexos	**22**
Anexo 1 Bibliografía internacional de MOT revisada	23
Anexo 2 Bibliografía nacional e internacional específica	24
Anexo 3 PLANILLA 1 - Modos de Transmisión de VIH - FUENTES DE DATOS	28
Anexo 4 PLANILLA 2 - Modos de Transmisión de VIH - ENTRADA DE DATOS	39
Anexo 5 PLANILLA 3 - REVISION INDIVIDUAL DE ARTICULOS Y OTROS DOCUMENTOS	51
Anexo 6 Hoja de Cálculo de Excel de MOT	65

Introducción

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH/Sida e ITS 2011 – 2015 editado por el Ministerio de Salud, establece en sus enunciados que en el período mencionado "Se intensificarán los esfuerzos nacionales hacia la prevención primaria y de forma primordial con las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad".

También en el Plan de Monitoreo y Evaluación de este Plan, se enuncian los principios de la Agenda de Investigación, asegurando que se "identificará las brechas de información en relación a la vigilancia epidemiológica, el desarrollo de investigaciones y evaluaciones"; con el fin entonces de cumplir los objetivos de esta estrategia nacional e identificar a las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad, se ha requerido del estudio de Modos de Transmisión precisamente por el compromiso que tiene dicho Plan en profundizar en el conocimiento de la epidemia nacional y así concertar una mejor respuesta a las poblaciones que así lo requieren, especialmente en términos de reducir la transmisión, orientando la prevención a quienes están más expuestos por sus conductas sexuales.

Si bien es cierto ha habido significativos logros en la Respuesta a la epidemia del VIH/Sida, particularmente en la atención integral a las personas que han adquirido el VIH, igualmente en el avance en los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, se identifican brechas en los esfuerzos de prevención del VIH por medio de la promoción de estilos de vida sexuales más saludables en poblaciones específicas.

La metodología de Modos de Transmisión es una herramienta creada y divulgada por ONUSIDA. Aparece en 2002, fecha desde la cual ha aportado en varios países elementos para concentrar los recursos hacia las poblaciones con mayores riesgos de adquirir el VIH. Su objetivo primordial es dar a conocer la distribución de las nuevas infecciones en la población e estimar el número esperado del año siguiente. Parte del conocimiento de la distribución actual de las infecciones y los patrones de riesgo dentro de la población. Esta metodología hace un modelaje de la distribución esperada - a corto plazo - de la incidencia de infecciones por VIH según grupo de exposición.

La respuesta a la prevención ahora puede ser sistematizada y dirigida a las necesidades de la población, ya que este instrumento permitirá identificar los grupos humanos próximos a infectarse en el país, lo que evidenciará a los tomadores de decisión la necesidad de reubicar los esfuerzos y recursos, de ser necesario.

Este estudio inicial buscará crear, no únicamente la identificación de estas poblaciones sino que buscará la incorporación de este Modelo de Modos de Transmisión en el ciclo de vida de la Vigilancia epidemiológica nacional, en la búsqueda del acceso universal de los servicios VIH. Esto no significa que todas las personas los necesitan todos los servicios, sino más bien que a todas las personas que necesitan estos servicios VIH les puedan ser provistos.

El acceso universal de la información de prevención requiere planificación y la ejecución de programas basados en un sólido conocimientos de los Modos de Transmisión en la población, identificando las poblaciones clave, el análisis de dónde y en cuál contexto se desenvuelven, llegando al entendimiento de las razones de la vulnerabilidad a la infección e implicando, sin otra alternativa, un serio análisis de la distribución actual de los recursos, logrando reasignaciones de ser necesario, para la prevención intencionada en esos grupos que se encontrarán prioritarios.

Justificación

Situación Epidemiológica

La epidemia no ha tenido cambios significativos en su naturaleza, a partir de la información disponible. Esta permanece concentrada en poblaciones vulnerables, particularmente HSH, Trans y TS y lo significativo es que la prevalencia de la población general no ha seguido la tendencia ascendente en la que se desarrollaba.

Desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 2010, se registró un acumulado histórico de 25,996 casos de VIH en general, 17,210 (66%) corresponden a casos de VIH y 8,786 (34%) a casos de VIH Avanzado (sida). Del total de casos 16,270 (63%) eran de sexo masculino y 9,724 (37%) femeninos, con una relación Hombre-Mujer: 1.7:1 y una prevalencia general de 0.4 % por lo que puede considerarse como una epidemia concentrada.

Para 2010 se registraron 1898 casos de VIH en general, con una tasa por 10,000 hab. de 3.1 y una detección diaria de 5 casos. El 94 % de los casos correspondieron a casos de VIH y el 6 % restante a personas con Sida. En los últimos tres años la población económica inactiva y la más pobre es la más afectada, siendo el 55% de los casos y la que tiene la menor (básica) o ninguna educación, toma el 77% de los casos[1].

El número de casos nuevos en 2010 se reportó de 1604 en la población de 15 a 49 años, llegando a una tasa de 5.0 por 10,000 hab. La edad más afectada había sido siempre la de 25 a 29 años, hasta el año 2010 en que el grupo de 30 a 34 años presenta el mayor número de casos de VIH/sida, llegando a una tasa de 8.9 por 10,000 hab., siendo de 6.7 para el primer grupo, seguido por el grupo de 35 a 39 años tasa de 6.6[2].

Objetivos

- Identificar y comprender la fuente de las nuevas infecciones en El Salvador
- Estimar el número esperado de nuevas infecciones en El Salvador
- Utilizar los resultados para la planificación anual nacional y el monitoreo de políticas regionales

1 Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud El Salvador. Marzo 2011.
2 Ibid

Cuadro No.1
Casos nuevos de VIH y VIH Avanzado (sida) 2010 en edad fértil

Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según edad para 2010	
15 a 19 años	50	41	91	4,8%	697,647	1.3
20 a 24 años	136	101	237	12,5%	566,024	4.2
25 a 29 años	184	127	311	16,4%	463,011	6.7
30 a 34 años	221	148	369	19,4%	414,120	8.9
35 a 39 años	167	87	254	13,4%	386, 008	6.6
40 a 44 años	118	91	209	11,0%	339,465	6.2
45 a 49 años	72	61	133	7,0%	289,673	4.6
TOTAL	**948**	**656**	**1604**		**3155,948**	**5.0**

Fuente: Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud. Septiembre 2011.

El departamento de San Salvador ocupa el primer lugar en casos ocupando el 50% del total de casos. La forma de transmisión más frecuente continúa siendo sexual con 99.5% de los casos, mientras que la transmisión vertical ocupa el 0.5%.

El número de nuevos casos de sida ha ido en franca disminución, de 431 en 2005 a 115 casos en 2010, lo que significa un descenso del 73%. En cuanto a los nuevos casos de VIH el 95% se reportaron en personas heterosexuales y el resto en personas homosexuales, incluyendo bisexuales hombres y mujeres.

Los casos de sida se han reducido al 6% de los casos nuevos diagnosticados de VIH/ o en etapa sida lo que era en el año 2000 un 35%, esto es gracias al acceso universal para tamizaje de pruebas de VIH en el país. La mortalidad por Sida se ha reducido significativamente. Desde 2008 las defunciones hospitalarias han sido 1,005 con un promedio anual de 335 muertes de las cuales el 66.7% son hombres[3]. Las defunciones reportadas por el registro civil promedian 400 desde 2007, lo que significa un descenso de 33% desde el año 2000.

El VIH perinatal se ha disminuido significativamente, llegando a una reducción del 88% en menores de un año infectados en 2007 a partir de 142 casos reportados en 2001; la reducción asciende al 94% en el 2010, al ser reportados 8 casos. La atención infantil está centralizada en el hospital pediátrico de tercer nivel, Hospital Nacional Benjamín Bloom en el Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencia, CENID. Entre 2003 y 2009, 346 niños iniciaron TAR, incluidos los casos de exposición prenatal. Los casos nuevos de Sida pediátrico se han reducido anualmente, desde 60 casos en 2003 a 22 casos en 2009, por la mejora en la prevención materno-infantil.

A pesar de que en El Salvador se han realizado muchos estudios sobre la epidemia, únicamente 77% se califican de aceptables, según el análisis de calidad de información con la metodología ASAP. Estos estudios caracterizan 14 poblaciones diferentes, siendo las poblaciones de HSH y MTS las más estudiadas y para el resto solamente se dispone de uno o dos estudios.

Esto limita en gran medida la capacidad de analizar las tendencias. Asimismo, no se cuenta con datos relacionados a la epidemia de VIH sobre niños y niñas, en particular sobre los que están expuestos al abuso sexual; los clientes de trabajadoras sexuales; la población indígena y la población con discapacidad.

3 Sistema único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE). Incluye Datos de Casos VIH/sida Enero – Diciembre 2010. Preliminares. Programa Nacional de VIH/sida/ITS/. SUMEVE FEB 2011. MINSAL

Tuberculosis y Coinfección TB/VIH. El número de coinfecciones TB/VIH es de 1050 que representan el 8.3% de los casos de todas las formas de TB, en el período de 2001 a 2008. En 2008 se reportan 190 casos. Y en 2010 se reportan 132 casos. Asimismo la tasa de mortalidad por tuberculosis se ha reducido.

Perfil epidemiológico por grupos de las poblaciones más vulnerables

- **Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres:**

Son el grupo poblacional que presenta las más elevadas prevalencias de VIH, las que varían en tres estudios desde 15.3% (2002), 17.7% (2003) y 10.8% (2008)[4].

Los intervalos de confianza de estos datos son amplios y no permiten sacar conclusiones definitivas sobre la evolución de la prevalencia en esta población[5]. No obstante, la prevalencia se mantiene por encima del 10%. En cuanto a sífilis, en 2008 se reporta prevalencia de 12.1% y Sífilis activa 6.0 %. No hay cambios en sífilis en relación al estudio Multicéntrico de 2003.

El uso de condón continúa siendo marginal en algunas prácticas, sólo 16.4% de los HSH usaron condón con una mujer en la última relación sexual.

El uso consistente de condón con compañeros ocasionales fue de 67.7% en 2003, que reduce al 44 % en 2009. Reciente estudio[6] que es un análisis secundario de la Encueta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento 2008, (ECVC) reportan una prevalencia de 3.4% de HSH en San Salvador.

- **Trans**

La población transgénero mantiene una prevalencia de 25%[7] , no habiendo cambios desde el estudio Multicéntrico de 2003, en la que se reportó la misma prevalencia. El herpes simple tipo 2 se reporta en el 47%, llegando al 65% en la población trans y transgénero. En población trans el uso de condón en relaciones sexuales comerciales ha aumentado.

- **Mujeres trabajadoras sexuales:**

La prevalencia de VIH en TS ha pasado de 3.2% a 5.7% entre 2001 y 2008[8]. Los intervalos de confianza de estos datos son amplios y no permiten sacar conclusiones definitivas sobre la evolución de la prevalencia en esta población. Sin embargo, se observa que el conocimiento sobre el VIH y el acceso a las pruebas ha mejorado y que en las prácticas sexuales que implican un mayor riesgo se ha incrementado el uso de condón, pues es de 98% con el último cliente, pero se reduce a 60% cuando se pregunta si usaron condón con pareja ocasional y 9.9% lo usaron con una pareja estable. En cuanto a sífilis, se reporta reactividad en el 13.7%, con reducción de 1.6 puntos del 15.3% reportado en 2003; pero si ejercen en la calle asciende al 19.8%, aunque la sífilis activa es de 1.7%.

- **Mujeres embarazadas:**

El único dato disponible (MERTU/G-CDC, 2003b) estimaba para 2002, una prevalencia de VIH de 0.33%. La sífilis activa se reporta en 1.4 % siendo de 2.9% en el grupo de 40 a 44 años. El estudio de OPS, como línea de Base para la Eliminación de la Sífilis congénita en El Salvador reporta 6.2 de prevalencia[9]. El nivel de conocimientos sobre VIH era adecuado. Por ejemplo, 94.3% afirman que el VIH se puede transmitir de una mujer embarazada con VIH a su bebé. El uso de la prueba en el último embarazo incrementó de 15% en 2003 a 78% en 2008.

4 ECVS Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual. 2008.

5 Fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud al VIH Sida y las ITS en El Salvador. Informe de la evaluación. OPS, ONUSIDA, Ministerio de Salud. 2010.

6 G Paz-Bailey; J O Jacobson; M E Guardado; F M Hernandez; A I Nieto; M Estrada; J Creswell. How many men who have sex with men and female sex workers live in El Salvador? Using respondent-driven sampling and capturee-recapture to estimate population sizes Sex Transm Infect 2011;87:279e282

7 ECVS Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual.2008

8 ibid

9 Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. OPS y Unicef DOCUMENTO CONCEPTUAL. Septiembre de 2009.

- **Personal uniformado:**

La limitada evidencia ha estimado una prevalencia para VIH por debajo de 0.5% y para sífilis ligeramente por encima del 5%.

- **Adolescentes y jóvenes:**

La evidencia indica que aunque los conocimientos en esta población son adecuados, solo cuatro de cada 10 adolescentes y jóvenes usaron un condón con pareja ocasional y aproximadamente 5 con pareja fija. Se recomienda estudiar más profundamente los comportamientos sexuales y uso del condón en la población adolescentes y jóvenes.

- **Estigma y Discriminación.**

No se han realizado estos estudios en población de más alto riesgo. Únicamente existe en PVS que refleja las características del estigma y discriminación. En referencia a estigma y discriminación a manos de otras personas el 15% manifestó exclusión social, 11.9% exclusión religiosa y 10.2% exclusión en el ámbito familiar10. El estudio FESAL 2008 en mujeres en la edad reproductiva reporta un leve incremento en la carga de estigma y discriminación de 11 a 14% en los últimos 5 años.

Respuesta Nacional Multisectorial al VIH/Sida

En el marco de la nueva política de gobierno se establece la Estrategia 1. Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud integral, que se refiere a "Construir un Sistema Nacional de Salud basado en la Atención primaria de Salud Integral" como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio. La creación de una infraestructura sanitaria basada en la comunidad y con la búsqueda de coberturas universales en prevención, se adelanta un impacto positivo en la reducción de la transmisión del VIH.

10 El Salvador: Estudio de estigma y discriminación en personas con VIH. El índice de estigma en personas que viven con VIH. Ministerio de Salud, PNUD, Asociación Demográfica Salvadoreña, Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva. 2010

Está basada en los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) en sus dos modalidades: atención de salud preventiva y atención médica especializada.

Se elaboró el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH/sida e ITS, 2011-2015, que constituye la mayor iniciativa de gestión para enfrentar efectivamente los desafíos que plantea el VIH, el Sida y otras ITS en El Salvador. Se convierte además, en la herramienta política y estratégica liderada por la Comisión Nacional contra el Sida (CONASIDA), que involucra la sincronización de los esfuerzos de los actores clave, la optimización de recursos disponibles y la canalización de recursos adicionales, la vigilancia de la epidemia, el monitoreo y evaluación de las acciones y el uso de la información para la toma de decisiones basada en la evidencia. Esta elaboración fue el producto de un análisis participativo de los diferentes sectores que están involucrados en la respuesta a la epidemia, con alta participación de las poblaciones prioritarias. Este plan prioriza las poblaciones en más alto riesgo.

El Programa Nacional de control de ITS/VIH/Sida y el Ministerio de Salud se destaca en este momento por ser garante de ejecuciones con el Fondo Mundial en solicitudes de Ronda 7 y RCC., como Receptor Principal juntamente con el PNUD. Al momento este programa también se encuentra en fase de evaluación de la Estrategia Nacional para ser considerado elegible para fondos de Estrategia Nacional (NSA) de Fondo Mundial. Se destaca además porque La Junta Coordinadora del Programa de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) conocida como PCB por sus siglas en inglés (Programme Coordinating Board) eligió como su presidente, unánimemente a El Salvador el pasado diciembre de 2010.

El liderazgo a nivel regional y mundial, el estancamiento de la epidemia, una significativa reducción en la transmisión vertical, el reconocimiento y legalización de las redes de personas viviendo con VIH, la apertura a la participación social en la formulación de políticas y planes, los esfuerzos incluyentes del país y especialmente del actual gobierno, los avances en la realización de toma de pruebas, el aumento de cobertura de los servicios, los avances en garantizar el tratamiento antirretroviral y la transparencia en la ejecución de los fondos y las actividades de

los diferentes proyectos auspiciados, son algunos de los elementos que hicieron de El Salvador un candidato sin opositores al más alto cargo.

Sin embargo, a pesar de haber logros significativos en la respuesta nacional al VIH, que todos los sectores han articulado, todavía hay deuda importante con la población que está en mayor riesgo de infectarse llegando a la identificación de esos grupos en mayor vulnerabilidad a padecer el VIH/Sida, por lo que este estudio se justifica.

Metodología

El modelo modos de transmisión (MOT) de ONUSIDA

El grupo de referencia en estimaciones, modelación y proyecciones de ONUSIDA en colaboración con expertos mundiales en modelación de la epidemia de VIH/Sida, han desarrollado un modelo para calcular la incidencia esperada a corto plazo en grupos vulnerables.

La estimación de incidencia parte de información disponible sobre prevalencia de VIH en cada grupo, estimaciones de los tamaños de población y el riesgo de exposición a la infección en dichos grupos, usando parámetros de comportamiento sexual como el recambio promedio anual de parejas sexuales, número de actos por pareja y la proporción de actos protegidos. Además, se tiene en cuenta la prevalencia de otras ITS como cofactor multiplicador de la probabilidad de transmisión.

La salida o resultado inmediato de este ejercicio es la estimación del número de nuevos casos o casos incidentes en un año calendario, al igual que la estimación de la proporción de incidencia que aporta cada grupo vulnerable a la incidencia nacional total.

Este modelo, técnicamente sencillo, provee información suficiente para informar decisiones e intervenciones enfocadas a grupos de riesgo en contextos específicos, haciendo de la toma de decisiones en prevención de la epidemia un proceso efectivo y a la medida de las necesidades nacionales.

Categorías de análisis, sus materias de estudio e instrumentos

El modelo considera las siguientes Vías de Transmisión y Poblaciones así como su caracterización.

- Contacto Sexual
  - » Sexo Comercial, se estudia TS Femeninas, sus clientes y las parejas de los clientes.
  - » Sexo Casual heterosexual y las parejas de las personas que ejercen sexo casual, heterosexual considerado como las relaciones sexuales fuera de la pareja estable.
  - » Sexo ´´Marital´´, considerado como sexo heterosexual de bajo riesgo, con la pareja estable.
  - » Hombres que tienen sexo con Hombres las parejas femeninas de HSH.
- Uso de drogas inyectables, además se estudia a la pareja sexual de esta población.
- Transfusiones sanguíneas.
- Inyecciones Médicas
- Sin riesgo por no tener relaciones sexuales

En estas poblaciones se tomarán en cuenta las siguientes variables, como promedios para esos grupos: el tamaño poblacional, la prevalencia de VIH, la prevalencia de ITS, el número de parejas por año, en número de actos sexuales por pareja por año y el uso de condón en el caso de la transmisión sexual, mientras que en el grupo de usuarios de drogas, el parámetro de protección está representado por la proporción de veces que se usa una jeringa limpia/estéril. Y en la transmisión sanguínea, el % de tamizaje.

Los formatos utilizados por la metodología se encuentran adjuntos debidamente llenos:

- PLANILLA 1 - Modos de Transmisión de VIH - FUENTES DE DATOS (Anexo 3)
- PLANILLA 2 - Modos de Transmisión de VIH - ENTRADA DE DATOS. (Anexo 4)

- PLANILLA 3 – REVISION INDIVIDUAL DE ARTICULOS Y OTROS DOCUMENTOS (modelo en Anexo 5)
- Hoja de Cálculo de Excel de MOT (Anexo 6).

Conformación de los Equipos de Trabajo

El Salvador, a través del personal de Programa Nacional de ITS/VIH/Sida mostró su interés en desarrollar el Modelo de Modos de Transmisión a personeras de ONUSIDA y USAID/PASCA, por lo que se llevan a cabo, en el primer semestre de 2011, reuniones de planificación del abordaje nacional, concertando la cooperación conjunta y definiendo una tabla de tiempo para realizarlo.

- **Comité Coordinador de MOT en El Salvador**

Son miembros de este comité la Jefatura del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida y los técnicos designados, representante de la sociedad civil y representantes de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, Planificación de los Servicios de Salud, ambas dependencias del Ministerio de Salud.

- **Identificación del Panel de Expertos**

El Comité Coordinador a su vez nombra al panel de Expertos, siendo ellos los miembros de la subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA, la Comisión Nacional contra el Sida, para llevar a cabo dos revisiones del proceso, una inicial para concertar la metodología y grupos de interés y la otra, para validar todo el proceso y los resultados.

En este grupo se logró llegar a consensos en relación a bibliografía a ser utilizada, a la interpretación de datos, en los criterios de selección de las fuentes de información y en la definición de la composición de indicadores requeridos en el proceso MOT.

- **Consultas con grupos PEMAR**

Se lleva a cabo una consulta con población de más alto riesgo para presentar y discutir hallazgos.

Flujo de Actividades

- **Relación exhaustiva de la información disponible**

En la primera reunión del Comité Coordinador se inicia el ejercicio haciendo una recolección de los documentos y acuerdos con ONUSIDA y documentos internacionales de la metodología MOT. (Anexo 1). En esa misma reunión este Comité decide usar privilegiadamente los documentos e investigaciones ya aprobadas y clasificadas para el ejercicio de la elaboración de la Base de Datos documentos del Plan Nacional Multisectorial para la Respuesta al VIH, 2011 – 2015, creada en 2010.

Se inicia un amplio análisis de la bibliografía que puede ser de soporte al ejercicio, entre estudios nacionales e internacionales que contengan la información requerida. Fueron revisados un total de 53 investigaciones y documentos por categoría de análisis. (Anexo 2).

- **Clasificación de la información según tipo de documento**

Este es un paso que se tenía adelantado, pues para la formulación del Plan Estratégico nacional se hizo una clasificación de investigaciones, bajo criterios de calidad y se incluyeron en este estudio únicamente las investigaciones aprobadas por ese panel apoyado por la organización ASAP. El Anexo 3 contiene los criterios que la Evidencia Bibliográfica debe de cumplir, los que son enunciados en la Planilla 3.

- **Análisis del contenido de los documentos**

Cada documento de investigaciones fue analizado en sus hallazgos y se correlacionaron entre sí, prefiriendo los de representación nacional o de más amplias nuestras de población estudiada. Se prefirieron los documentos que cumpliendo los requisitos, fuera de la más reciente edición. Se indaga con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, así como con Sanidad Militar, sobre la existencia de estudios recientes, que no estuvieran incluidos en la Base de Datos del Programa Nacional elaborada con el apoyo ASAP.

- **Búsqueda de datos específicos y llenado de formatos requeridos**

Se consulta a varios conocedores nacionales y se investiga sobre datos que debe corroborarse, particularmente la caracterización de la población de HSH.

» Se lleva a cabo la primera reunión con el Panel de Expertos, en la que se validan y se enriquecen las metodologías y la bibliografía, después de discusiones de grupo. De igual manera se sugieren fuentes de información y se consensan criterios de selección de datos e indicadores específicos.

» La referencia para la población es la distribución del VI Censo de Población y V de Vivienda 2007, usando los datos de la Encuesta de Hogares de Usos Múltiples 2010 para la población general.

» La prevalencia de VIH de la población general es la reportada en el Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud.

» Se estimó la prevalencia de ITS, con el apoyo de los oficiales de la División de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud.

» La caracterización de los comportamientos de población más vulnerable es el campo de estudio más investigado en el país, ya que se encuentran aún en los mismos años, varios estudios dedicados a la misma población. La Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS e poblaciones Vulnerables El Salvador, 2008, ECVC.

» En vista que el documento de presentación de los resultados de la encuesta ECVC 2008 no presenta la información de la manera necesaria, sino usa rangos para informar las variables y no presenta la caracterización de algunos comportamientos sexuales requeridos por MOT, se trabajó en las bases de datos en SPSS, facilitadas para la extracción de información específica adicional. Esto con el fin de presentar información más completa e integrada y más ajustada a la realidad.

» El Panel de Expertos consensó algunos supuestos cuando hubo información que nos permitiera llegar a la información requerida, lográndose incluir todas las poblaciones necesarias para la metodología. Las brechas más que todo se identificaron en el tamaño de las poblaciones y los comportamientos sexuales de la población general.

» Se utilizaron algunos estudios internacionales, particularmente relacionados a los Usuarios de Drogas Inyectables, UDI, por no encontrarse información nacional con los comportamientos requeridos relacionados a la transmisión del VIH.

» Para la población general se ha utilizado la extrapolación de datos de mujeres en algunos casos, información obtenida de en buena parte de la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL- 2008 y FESAL 2002/03.

» Los datos seleccionados cumplieron con ser los de investigaciones más representativas, más recientes y que su metodología cumpliera los criterios de validez.

» Extracción de los datos más apropiados para el modelo. Se llenan los formatos internacionales de MOT con los mejores datos obtenidos.

» Llenado de la Hoja de Cálculo. Se llena la hoja de cálculo y se obtienen los primeros resultados. Se sigue afinando la información.

» Se elabora el primer borrador y se circula

» Se realizan tres sesiones vía Webex con representantes de ONUSIDA y el consultor internacional para discutir resultados preliminares y resolver dudas.

» Se realiza la segunda reunión del Panel de Expertos

» Se elabora el documento final

» Se revisa exhaustivamente el modelo durante una semana de trabajo cara a cara con la visita del consultor Internacional y de la asesora regional en información estratégica de ONUSIDA

Análisis de Incertidumbre

Una vez completado el modelo MoT para El Salvador y con unos resultados de línea de base, se llevó a cabo el proceso de evaluación de incertidumbre.

Este proceso se lleva a cabo en un formato aparte el cual usa como principales insumos los resultados y estimaciones del modelo MoT y una estimación consensuada entre el grupo de trabajo local e internacional de los rangos de incertidumbre para cada parámetro utilizado en el modelo.

Una vez recogida esta información se corrió el modelo de incertidumbre, el cual es un análisis de sensibilidad de iteraciones aleatorias, el cual reporta un estimado final de la media de la proporción de incidencia para cada grupo de riesgo así como un correspondiente rango de incertidumbre.

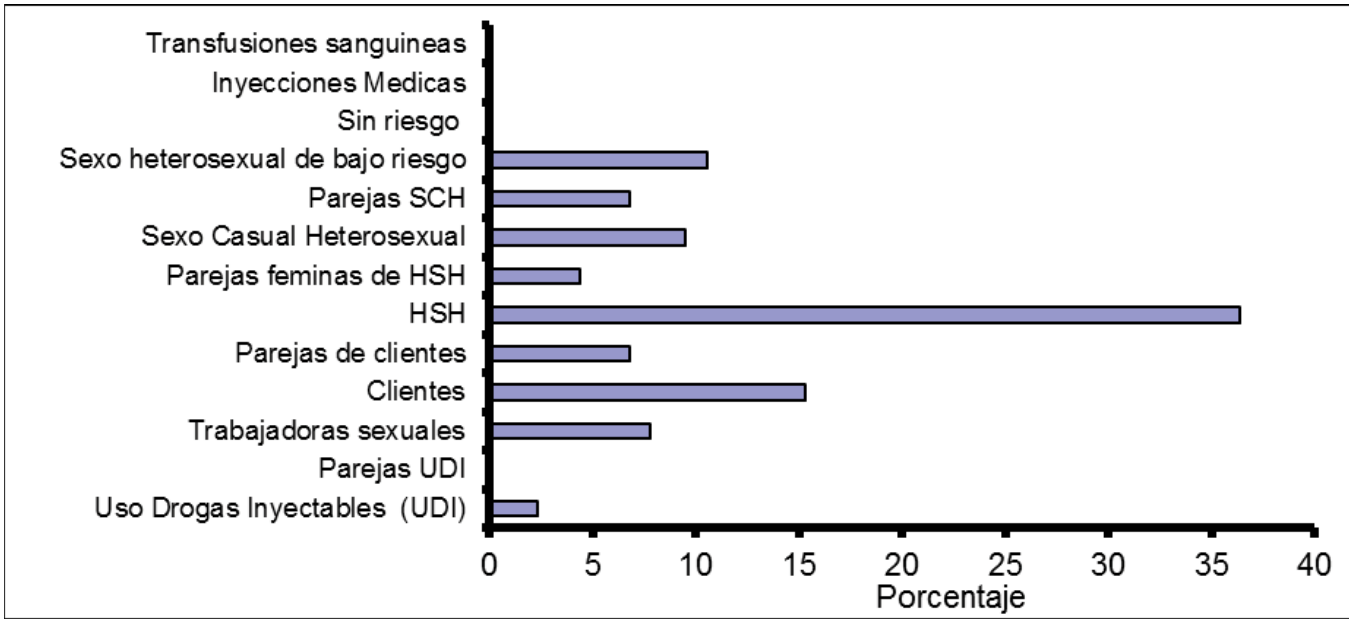
Resultados

La incidencia de VIH por modo de transmisión en El Salvador se puede observar en la figura 1. Esta figura muestra la distribución porcentual de la incidencia total anual de acuerdo al grupo de riesgo.

Se estima un total de 2,945 nuevos casos en el próximo año para una población inicial sexualmente activa (15 a 49 años) de 3, 155,948 personas, y una tasa de incidencia total de 93 casos por 100,000 habitantes.

De esta incidencia total, los grupos de alto riesgo (Trabajadoras sexuales, clientes, usuarios de drogas, HSH) aportan el 62% de los casos; los grupos de sexo heterosexual de bajo riesgo y el de sexo casual heterosexual aportan el 20% de los casos, 18% restante se reparte entre los grupos de parejas estables de bajo riesgo (parejas de: HSH, SCH, clientes, UDI), lo cual debe llamar la atención sobre la importancia creciente de las poblaciones puente de transmisión.

Figura 1:
Porcentaje de incidencia de VIH por modo de transmisión en El Salvador



En orden de importancia en la distribución de casos la mayoría están concentrados en la categoría de HSH (36.36%), seguidos por el grupo de clientes de trabajadoras sexuales (15.29%), sexo marital o sexo heterosexual de bajo riesgo (10.57%), individuos que tienen sexo casual heterosexual (9.49%), trabajadoras sexuales (7.82%), parejas estables de clientes de trabajadoras sexuales (6.80%), las parejas estables de individuos que tienen sexo casual heterosexual (6.80%), parejas femeninas estables de hombres que tiene sexo con hombres (4.38%), usuarios de drogas inyectables (UDI) (2.32%), parejas sexuales de UDI (0.09%), inyecciones médicas (0.08%) y cero casos esperados por mecanismos de transfusión sanguínea.

En general, el mecanismo sexual heterosexual acumulado en sus categorías aporta un 61.24% de la incidencia, lo cual denota la importancia que tiene en la transmisión ciertos determinantes de la dinámica sexual como el número de parejas y las prácticas inseguras, por encima del mecanismo heterosexual u homosexual. Sin embargo, en el análisis de grupos los HSH siguen concentrando la mayor cantidad de casos.

- **Hombres que tienen sexo con hombres y sus parejas**

Este grupo lidera la transmisión de VIH en El Salvador de acuerdo a los resultados del modelo, contribuyendo con 36,36% de la incidencia total y 1071 nuevos casos en el próximo año, lo cual concuerda con el perfil de epidemia concentrada en HSH que se extiende a la mayoría de países en la región. La probabilidad elevada de infección en este grupo está representada por un mayor número estimado de parejas sexuales promedio por año (26), el uso poco consistente de condón (46% de los actos) y una prevalencia de VIH de 9.8% en esta población, lo cual genera un alto riesgo de exposición para este modo de transmisión.

Las parejas femeninas de HSH, aportarían 129 nuevos casos en el próximo año, siendo considerablemente menor que el grupo HSH y que otros grupos de bajo riesgo como parejas de clientes o el mismo grupo de bajo riesgo heterosexual.

Este grupo tiene como particularidad un pequeño tamaño de población representando tan solo el 0.65% de la población femenina y unos parámetros de comportamiento sexual equiparables a los otros grupos de bajo riesgo con una sola pareja sexual por año. Sin embargo el uso consistente de condón es de 11%, mayor a otras categorías de bajo riesgo (5%), lo cual puede explicar en parte, junto al pequeño tamaño poblacional, la menor incidencia anual.

- **Trabajadoras sexuales, clientes y sus parejas**

Dentro de estas tres categorías, son los clientes el grupo que acarrea el mayor número anual de casos (450), seguido por las mismas trabajadoras con 230 nuevos casos y las parejas estables de clientes con 200 casos.

Es importante notar que el modelo de modos de transmisión requiere un equilibrio en cuanto al número de actos sexuales por pareja por año entre trabajadoras sexuales y sus clientes. En trabajadoras sexuales se estimó un numero de 294 clientes por año y 2 actos sexuales con cada uno, según fuentes locales (ver planilla de recolección de datos), lo cual se equiparó a un número de 61 parejas sexuales comerciales para clientes y dos actos sexuales por pareja.

Este ajuste puede sobre estimar la actividad sexual de los clientes pero conserva la consistencia en la dinámica de transmisión en la cual si un grupo tiene una cantidad de actos sexuales al año debe haber un grupo que aporte la contrapartida correspondiente de parejas sexuales en el mismo periodo de tiempo. Por otro lado, el grupo de clientes tiene una representación poblacional mucho más amplia (6.8% de los hombres) que las trabajadoras sexuales (1.4% de las mujeres). Más aún, se espera una alta tasa de transmisión en este grupo debido a un bajo reporte de uso de condón (52%).

Las parejas estables de clientes de trabajadoras sexuales, representan una muestra del grupo global de bajo riesgo, cuyas parejas se exponen a un riesgo de infección a través del sexo comercial. Así, los clientes de trabajadoras sexuales son un puente entre un grupo de alto riesgo y sus parejas de bajo riesgo, lo cual se refleja en un aporte porcentual importante a la incidencia en este último (6.8%), y devela una tendencia de las nuevas infecciones a salir de los grupos tradicionales de alto riesgo.

- **Individuos heterosexuales de bajo riesgo**

El peso de la incidencia en este grupo es bastante grande con 311 nuevos casos esperados, y siendo el tercer grupo en importancia en la transmisión del VIH. Este resultado puede provenir de diferentes factores: este grupo representa la porción más amplia de la población, siendo el 30.6% de los hombres y 40.3% de las mujeres los cuales están expuestos a una prevalencia de VIH estimada de 0.3% dentro de sus mismas parejas estables de bajo riesgo, por lo cual representarán siempre un alto número de casos relativos a la incidencia total, pero siguen teniendo una prevalencia de VIH baja como grupo de riesgo (0.02% de prevalencia de periodo según este modelo).

Por otro lado, es posible que los nuevos casos que se presentan dentro de este grupo representen un sub reporte de actividad sexual casual, comercial o bisexual no captada en las estimaciones de HSH, sexo casual heterosexual y clientes de trabajadoras sexuales.

- **Individuos involucrados en sexo casual heterosexual y sus parejas**

Este grupo está comprendido por las personas no unidas/casadas o en pareja estable con actividad sexual en el último año o quienes tienen más de una pareja sexual. Esta categoría aporta 280 nuevos casos para el próximo año (9.49%), representando la cuarta categoría de transmisión en importancia.

Además, se observa como este grupo representa otra población puente al ser la fuente de los 200 nuevos casos entre parejas estables de individuos en sexo casual. Este hecho se soporta en parte por una desproporción en el uso de condón por parte de los individuos de sexo casual quienes reportan según fuentes locales un 21% de uso de condón en sus relaciones casuales pero solo 5% con sus parejas estables.

- **Usuarios de drogas inyectables (UDI) y sus parejas**

Los UDIs son un pequeño grupo dentro de la población, con 0.14% de la población total, pero una prevalencia de VIH 3% de acuerdo a datos de la región. En este modelo, el riesgo que acarrea este grupo proviene exclusivamente del uso compartido de jeringas. En esta categoría se esperan 68 nuevos casos, mientras que en sus parejas sexuales se esperan solo 3 nuevos casos.

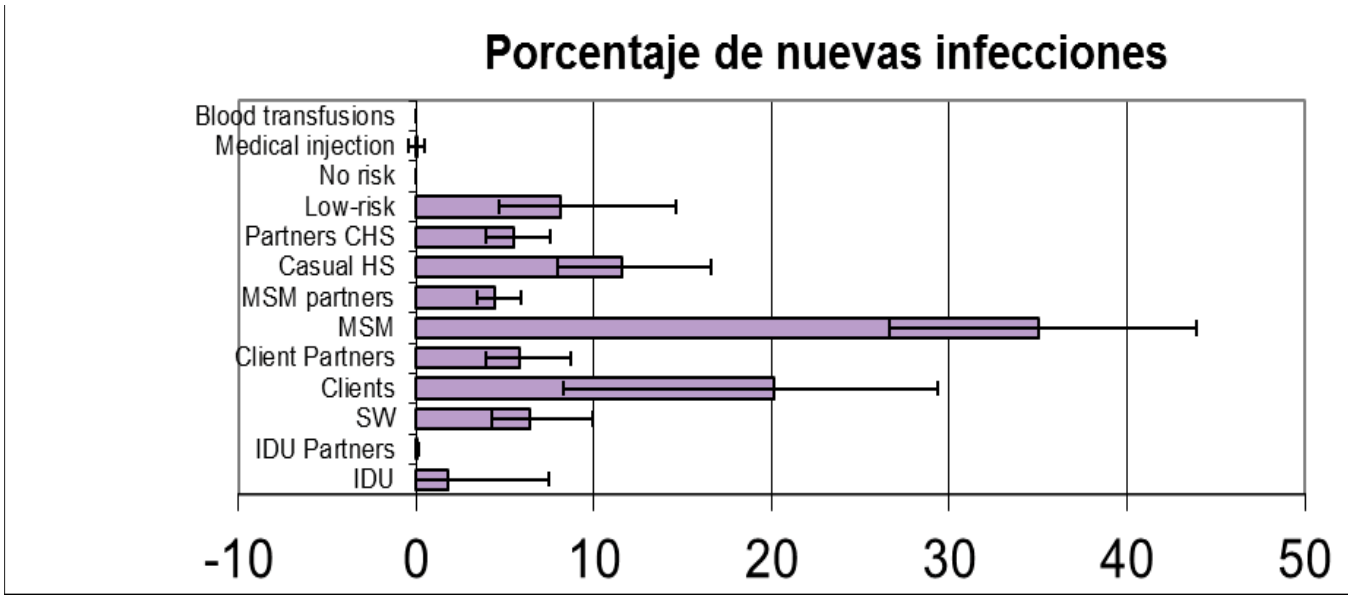
A pesar que la tendencia regional indica que este grupo no cumple un rol tan importante en la transmisión del VIH, la ausencia de mayor información local no permite hacer un análisis más profundo de este mecanismo de transmisión en El Salvador.

- **Inyecciones médicas y transfusiones sanguíneas**

Este mecanismo representa un escaso riesgo de transmisión en El Salvador, con tan solo 2 casos esperados en el próximo año entre las dos categorías. Esto es esperable en este contexto ya que la seguridad sanguínea en El Salvador alcanza el 100%.

- **Evaluación de la incertidumbre**

El análisis de incertidumbre permite ver que a pesar de la exhaustiva búsqueda de información y la consecuente selección de la evidencia, la calidad de los datos sigue siendo una limitante para el análisis epidemiológico en nuestro contexto: la necesidad de usar parámetros regionales más no nacionales, estudios con escaso poder estadístico y baja representatividad de las muestras, introduce un alto grado de incertidumbre al análisis. Sin embargo, la tendencia en cuanto a distribución de la incidencia se mantiene cuando se observan los estimados altos y bajos.



Conclusiones

Sobre los hallazgos

- El modelo Modos de Transmisión estima 2,945 nuevos casos de VIH en el próximo año.
- La distribución porcentual de la incidencia indica que persiste una concentración de casos en el grupo de hombres que tiene sexo con hombres, lo cual está de acuerdo a la tendencia regional y nacional en las últimas estimaciones.
- La evaluación de la epidemia de VIH en El Salvador a través de casos incidentes permitió desagregar la incidencia total y priorizar los grupos más afectados, yendo más allá del análisis de prevalencia el cual es siempre relativo al tamaño de la población denominadora y no refleja la actividad actual de la transmisión.
- Cobran importancia los grupos de bajo riesgo heterosexual como consecuencia del rol transmisor de las poblaciones puente y un uso inconsistente de condón entre parejas estables.
- Las particularidades del comportamiento sexual como número de parejas promedio, número de actos y actos protegidos no solo definen los grupos de alta transmisión sino que son parámetros sensibles en el modelo y posibles blancos de intervenciones.
- El sexo comercial tiene un amplio impacto en la transmisión sexual, evidente en el peso que tiene la proporción de incidencia entre clientes de trabajadoras sexuales y su rol como puente de transmisión.
- Los usuarios de drogas intravenosas aportan pocos casos en relación a la incidencia total a corto plazo, pero la escasez de datos impide un análisis posterior y debe prevenir de desestimar su importancia en El Salvador.
- El modelo supone que las poblaciones son excluyentes y que no hay sobre posición de conductas de riesgo, por lo cual este análisis es apropiado para dirigir esfuerzos preventivos específicos e identificar falencias en la captura de información en conductas de riesgo, pero para un análisis detallado de las conductas y las dinámicas de cada grupo se requieren modelos más detallados.

Lecciones aprendidas

- La consecución de información robusta y representativa es la piedra angular del proceso y por lo tanto un análisis sistemático de la calidad de la información es vital para el éxito posterior del modelo.
- Se identificaron vacios de información particularmente en el estudio de parámetros de comportamiento sexual para todos los grupos.
- A pesar de la alta utilidad de las encuestas nacionales de salud de El Salvador, la ausencia sistemática de estimaciones en población masculina es una limitación.
- Existe poca información referente al uso de drogas inyectables y su relación a la transmisión del VIH.
- La posibilidad de incluir otros grupos de riesgo, tal es el caso de población trans en El Salvador, se dificulta por la ausencia de evidencia acerca de las particularidades como grupo tales como prevalencia de VIH, estimación de población, número de actos y recambio de parejas sexuales.
- Este ejercicio además de ser una herramienta útil en la toma de decisiones es un generador de hipótesis de investigación sobre la dinámica de transmisión del VIH.
- El análisis de incidencia permite hacer una planeación de intervenciones más solida que el análisis de prevalencias y ofrece una interpretación más actualizada y ajustada a la realidad nacional.

Recomendaciones

Atención a las poblaciones más expuestas

- Identificar la ubicación de los grupos en donde se darán las próximas infecciones de VIH, revelados por esta metodología, implica una gran responsabilidad epidemiológica y bioética, por lo que las acciones deben de ser totalmente dirigidas intencionalmente e intensamente a la prevención primaria a los grupos revelados en el estudio.
- Es vital que los tomadores de decisión enfoquen y redistribuyan los recursos a la promoción del conocimiento de la prevención del VIH/Sida, enfatizando en la importancia de los grupos vulnerables que más casos aportan a la incidencia anual de VIH estimada en este ejercicio, al igual que el reconocimiento de la importancia de abordar las poblaciones puentes.
- La sensibilidad del modelo a los parámetros de recambio de parejas sexuales propone un campo de especial atención en términos de esfuerzos preventivos.
- Los resultados de este ejercicio serían mejor aprovechados si se evaluaran y aplicaran en el marco del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH/Sida 2011 – 2015.
- La identificación de grupos prioritarios de riesgo que logra este modelo debería ser seguida la consecuente movilización comunitaria y diseño y aplicación de estrategias preventivas pertinentes a cada modo de transmisión.

Estudio de sitios centinela a poblaciones más vulnerables

Se advierte la necesidad de acelerar la implementación de la vigilancia epidemiológica de las poblaciones de mayor riesgo de incidencia mediante la metodología de Sitios Centinela.

Planificación de futuras investigaciones

Las investigaciones de las Encuestas de Comportamiento son las herramientas principales de este estudio de incidencia, pero pueden ser más transcendentales en su aporte si se toman en consideración las siguientes recomendaciones:

- En las encuestas de Salud Familiar a nivel nacional y de población general u otras tipos de encuestas nacionales, debe de incluirse el comportamiento masculino en la edad fértil. El realizar el estudio únicamente en mujeres ocasiona cargar exclusivamente a las mujeres con la responsabilidad de la fecundidad, la conducta y la salud sexual y el uso de anticoncepción. La epidemia se ha extendido a sectores fuera de HSH y TS por lo que es el momento de insistir en conocer el comportamiento sexual masculino con mayor propiedad y profundidad
- Es igualmente importante en estas encuestas nacionales, definir la edad fértil o presentar los hallazgos por grupos de edad, de tal manera que pueda adecuarse a las necesidades de información de los tomadores de decisión y/o técnicos.
- Hacer convenios con las Encuestas de Hogares de Usos Múltiples para la inclusión de variables que estudien algunas conductas sexuales de la población general, ya que estas encuestas se hacen anualmente en sitios centinelas.
- Inducir la investigación epidemiológica y de comportamiento sexual en poblaciones conocidas como de riesgo: personas uniformadas, personas privadas de libertad, migrantes y poblaciones móviles, clientes de TS, clientes de HSH
- Las investigaciones deben de realizar el estudio de los comportamientos sexuales respetando siempre los grupos mencionados, ya que no se pueden mezclar los grupos, pues se conoce con anticipación que las conductas sexuales promedio son diferentes, pero mayormente por tener prevalencias de VIH e ITS notablemente diferentes.
- Con el fin de continuar con esta metodología MOT y ser más asertivo en los resultados es necesario que la información que se demanda sea tomada en consideración en estudios nacionales. Se espera que las encuestas de Comportamiento de Poblaciones, particularmente las más vulnerables, tomen en cuenta tanto incluir la información requerida, tanto como en la manera de presentarla en sus documentos finales. Para cumplir con esta metodología no debe presentarse información en rangos, sino las cifras promedio y medianas de todos los contactos sexuales que son las ocasiones de transmisión.
    - » Caracterizar y cuantificar de manera específica todos los tipos de parejas posibles en todas las poblaciones estudiadas. Diferentes grupos tienen diferentes tipos de parejas. La encuesta ECVC contempla en sus bases de datos 10 tipos de parejas sexuales en el grupo HSH.
    - » Especificar el número de relaciones sexuales con cada pareja, ya que éste es el real modo de transmisión. A futuro quizá se necesite conocer los riesgos e incidencias con mayor detalle y se incluya el tipo de relación sexual, el cual deberá estudiarse por cada pareja sexual.
    - » Cada investigación debe de hacer un análisis de uso del condón en cada ocasión y pareja y presentar un análisis sumario. Este análisis macro permite ver el panorama de su uso y permite visualizar todas las ocasiones en que hay desprotección. También debe preguntarse sobre el fallo del condón en uso (ruptura).
    - » Las investigaciones deben de hacer una definición de las categorías de parejas sexuales.

» Deberá incluirse el estudio de las veces que falla el condón en un período de tiempo dado, debido a roturas que posibiliten la salida de líquidos seminales. Este valor debe considerarse al realizar en análisis, pues aumenta las posibilidades de la transmisión.

» Es importante que la vigilancia de la población que consume drogas sea continua, pero es trascendental para el estudio de modos de transmisión que se investigue la prevalencia de usuarios de drogas inyectable. Estudios nacionales de 2005 sobre uso y abuso de drogas legales e ilegales, no incluyen el estudio de uso de drogas inyectables, y los comportamientos en relación al uso de las jeringas.

- Los períodos investigados de las conductas y las parejas sexuales debe ampliarse a 30 días, pues preguntar sobre los últimos siete días, lleva a faltas de apreciación, pues en realidad el fenómeno ha sido positivo, pero se queda sin caracterización en períodos más largos de tiempo.

Sistemas de Monitoreo y Evaluación para la Vigilancia Epidemiológica

- Será importante que este sistema considere adecuar las poblaciones de referencia a las poblaciones más actuales conocidas a nivel nacional. Que se lleve un sistema riguroso de control de los nuevos casos, minimizando el subregistro.
- Se recomienda que se incluya en el Sistema de Información Nacional las prevalencias de ITS de la población general, así como el análisis de la los grupos de edad de la edad fértil comprendida entre los 15 y 49 años.

Para gestores de metodología MOT, ONUSIDA

- La población Trans debe de ser incluida en las poblaciones a estudiar, como otro subgrupo de HSH, una vez que se haga disponible la información necesaria. Si bien es cierto, una riqueza de esta metodología es la insistencia de sus gestores en hacer un proceso muy nacional y participativo, se puede considerar la elaboración de un manual operativo más amplio que considere definiciones y la formación de los indicadores solicitados en la metodología.
- Es importante de igual manera que las definiciones sean impregnadas de una perspectiva de género
- Debe de incluirse en la hoja de cálculo de Excel, en las formulas o en los instructivos, el fallo del del condón.

Anexos

Anexo 1

BIBLIOGRAFIA SOBRE LA METODOLOGIA DE MOT

- Modelaje de la distribución esperada - a corto plazo - de la incidencia de infecciones por VIH según grupo de exposición. ONUSIDA. Junio 2007.
- Modes of Transmission Study Guidelines for Country Teams. Modes of Transmission Guidelines – Version 12. 9 ONUSIDA, The World Bank Global HIV/AIDS Program (GHAP) Global AIDS M&E Team (GAMET). March 08
- MODES OF TRANSMISSION STUDY – CONCEPT NOTE. ONUSIDA, The World Bank Global HIV/AIDS Program (GHAP) Global AIDS M&E Team (GAMET)
- Modelaje de la distribución esperada de las nuevas infecciones por grupo poblacional de exposición. ONUSIDA, OMS. Presentación PP. 2007 es.
- Incidencia de VIH por modos de transmisión, Junio 2011. Dra. Paloma Cuchi, ONUSIDA. Presentación PP.
- Pasos para aplicar el Modulo de Modos de Transmisión. ONUSIDA, USAID/PASCA. Junio 2011.
- MODOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH. Análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH y recomendaciones para prevención en la República Dominicana. Informe Final: Noviembre 2010.
- Modos de Transmisión del VIH en América Latina Resultados de la aplicación del modelo. Perú. OPS. Agosto 2009.

Anexo 2

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA y REVISADA POR POBLACIONES Y MODOS DE TRANSMISION

Población y Prevalencia nacional de VIH/Sida

- VI Censo Nacional de Población y V de Vivienda 2007. El Salvador. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos (Censo de Población). Proyección de la Encuesta de Hogares de Usos Múltiples.
- Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL – 2008. Asociación Demográfica Salvadoreña, Ministerio de Salud en Coordinación con Secretaría de Inclusión Social, Ministerio de Educación, DIGESTYC, USAID, CDC, ISSS; ISDEMU, y Secretaria Técnica de la Presidencia.
- Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos, DIGESTYC. El Salvador. 2010.
- Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de las ITS/VIH-Sida El Salvador, 2011 – 2015. Volumen III. Base de datos y referencias. Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida. ONUSIDA/ ASAP. Ag 2010.
- Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH/Sida e ITS 2011- 2015. Ministerio de Salud de El salvador. 2011. (PENM). Dic 2010.
- Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud El Salvador. Julio 2011.
- Informe UNGASS 2010 El Salvador. Gobierno de El Salvador.
- Información Epidemiológica del Informe de Labores del Ministerio de Salud 2009. Mayo 2010.

Usuarios de Drogas Inyectables

- Primer Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Población en General. Comisión Nacional Antidrogas de El Salvador 2005. Observatorio Interamericano de Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA), Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), Ministerio de Economía.
- Patrones de consumo de drogas de salvadoreños y salvadoreñas entre los 12 y 71 años de edad de la República de El Salvador. Comisión Nacional Antidrogas de El Salvador. Agosto 2008. (Análisis basado en los datos de la Encuesta estandarizada de hogares 2005).
- Un Estudio para Identificar Comportamientos de Riesgo y Necesidades de Prevención de VIH/SIDA en Centros de Tratamiento de Drogadicción en la Ciudad de Guatemala y San Salvador
- Erica Shehane, MPH, MSW1. Jerry O. Jacobson, Ph.D.2; Martin Y. Iguchi, Ph.D.1. Escuela de Salud Pública Universidad de California, Los Ángeles (UCLA), 2Centros de Estudios en Salud Universidad del Valle de Guatemala (CES-UVG). (Proyecto para establecer tratamiento, rehabilitación y red de reinserción social en Centroamérica (CAM H90). Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD).
- Juárez de Amaya, C.G.; Marquina de Reyes, A. M.; García de González, M. M.; Percepción del Personal de las Unidades de Salud de la Región Metropolitana De El Salvador Sobre la Calidad de a Atención 1ue Se Brinda a los y las Adolescentes que Abusan de Drogas. Proyecto De La Comisión Interamericana Para El Control Del Abuso De Drogas De La Organización De Estados Americanos (CICAD-OEA) Y La Facultad De Medicina De La Universidad Evangélica De El Salvador (UEES) 2010-2011.

- Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, Rhodes T. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. AIDS. 2004 Nov 19;18(17):2295-303.
- Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica
- El Salvador: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia. América Latina y el Caribe. Programa Global de VIH/SIDA. BANCO MUNDIAL
- El VIH/Sida en México 2009. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
- Carlos Magis Rodríguez, Luiz Fernando Marques and Graciela Touze HIV and injection drug use in Latin America. AIDS 2002, 16 (suppl 3):S34–S41.
- Frost SD, Brouwer KC, Firestone Cruz MA, Ramos R, Ramos ME, Lozada RM, Magis-Rodriguez C, Strathdee SA. Respondent-driven sampling of injection drug users in two U.S.-Mexico border cities: recruitment dynamics and impact on estimates of HIV and syphilis prevalence. Source Department of Pathology and Antiviral Research Center, University of California, San Diego, CA 92103, USA. sdfrost@ucsd.edu
- Steffanie A. Strathdee, Remedios Lozada, Robin A. Pollini, Kimberly C. Brouwer, Andrea Mantsios,Daniela A. Abramovitz, Tim Rhodes, Carl A. Latkin, Oralia Loza, Jorge Alvelais, Carlos Magis-Rodriguez, Thomas L. Patterson, for Proyecto El Cuete. Individual, Social, and Environmental Influences Associated with HIV Infection Among Injection Drug Users in Tijuana, Mexico. J Acquir Immune Defic Syndr 2008;47:369–376.
- Magis CL, García ML, González MG, et al. First data on a new national problem: i.v. drug use and HIV-1, prevalence in México. Int Conf AIDS 1992, 3:174 [Abstract 8129].
- Frost SD, Brouwer KC, Firestone Cruz MA, Ramos R, Ramos ME, Lozada RM, Magis-Rodriguez C, Strathdee SA. Respondent-driven sampling of injection drug users in two U.S.-Mexico border cities: recruitment dynamics and impact on estimates of HIV and syphilis prevalence. J Urban Health. 2006 Nov;83(6 Suppl):i83-97. (Source Department of Pathology and Antiviral Research Center, University of California, San Diego, CA 92103, USA. sdfrost@ucsd.edu).
- R. Heiner. Int J Drug Policy. 2008 April; 19(Suppl 1): S65–S73. Community coverage and HIV prevention: Assessing metrics for estimating HIV incidence through syringe exchang. (Department of Epidemiology and Public Health, Yale School of Medicine, New Haven, CT).
- Folch, Cinta; Meroño, Mercè; Casabona, Jordi. Factores asociados a la práctica de compartir jeringuillas usadas entre usuarios de droga por vía parenteral reclutados en la calle. Published in Med Clin (Barc). 2006;127:526-32. - vol.127 núm 14.

Trabajadoras Sexuales y Hombres que tiene sexo con Hombres

- Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), El Salvador. 2008.
- Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), El Salvador. Subpoblación transexual, travesti y transgénero. Ministerio de Salud, Tephinet Inc., Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008.
- Base de Datos en SPSS de la Encueta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables. El Salvador 2008
- "El Salvador (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre hombres que tienen sexo con hombres en San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, San Miguel y La Paz", Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007). USAID, PSI, PASMO, KWF.

- Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), El Salvador.
- ECVC 2, -HSHS-JULIO 2008- Codebook.
- G Paz-Bailey; J O Jacobson; M E Guardado; F M Hernandez; A I Nieto; M Estrada; J Creswell. How many men who have sex with men and female sex workers live in El Salvador? Using respondent-driven sampling and capturee-recapture to estimate population sizes Sex Transm Infect 2011;87:279e282. doi:10.1136/ sti.2010.04563.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social USAID/PASCA CDC/OPS/ONUSIDA. "Estudio Multicéntrico de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en TCS. El Salvador". San Salvador, 2002.
- Ramon JS, Alvarenga M, Walker N, Garcia-Calleja JM and Zacarias F. Estimating HIV/ AIDS. prevalence in countries with low-level and concentrated epidemics: the example of Honduras. Aids 2002;16 Suppl 3:S18-22.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ PASCA/USAID/CDC/OPS/ONUSIDA/AECI. "Estudio Multicéntrico de Prevalencia de VIH/ ITS y Comportamientos en TCS. El Salvador" .San Salvador, 2002.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/PASCA/USAID/CDC/OPS/ONUSIDA/ AECI. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Poblaciones específicas en El Salvador. RESUMEN DE PRINCIPALES HALLAZGOS. Abril 2003.
- PASMO/PSI/CID-Gallup/USAID/KFW. El Salvador (2007): Estudio TRaC de VVIIH//SSIIDA entre trabajadoras sexuales femeninas en San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, San Miguel y San Vicente. El Salvador 2008.
- PASMO, USAID, PPS One, PSI, ESA. Riesgos Ocultos en Centroamérica. Informe Final. Estudio Multinacional 2003 2004 Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH, uso de condón y otros temas de Salud Sexual. El Salvador Diciembre 2004.
- C Cáceres, K Konda, M Pecheny, A Chatterjee and R Lyerla. Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. Sex. Transm. Inf. 2006;82;3-9
- PASMO/PSI/CID-Gallup/USAID/KFW. El Salvador (2007): Estudio TRaC de VVIIH//SSIIDA entre trabajadoras sexuales femeninas en San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, San Miguel y San Vicente. El Salvador 2008.
- Ramo´n J. Soto, MD, MPH,* Annette E. Ghee, PhD, MPH,†‡ Cesar A. Nun˜ ez, MD, MPH, Ruben Mayorga, MD,k Kenneth A. Tapia, MS,† Sabina G. Astete, PhD,† James P. Hughes, PhD,†¶, Anne L. Buffardi, MSW,† Sarah E. Holte, PhD,†¶# King K. Holmes, MD, MPH,†‡** and the Estudio Multice´ntrico Study Team. Sentinel Surveillance of Sexually Transmitted Infections/HIV and Risk Behaviors in Vulnerable Populations in 5 Central American Countries J Acquir Immune Defic Syndr 2007;46:101–111).
- Clare Barrington, Cyprian Wejnert, Maria Elena Guardado, Ana Isabel Nieto, Gabriela Paz Bailey. Social Network Characteristics and HIV Vulnerability Among Transgender Persons in San Salvador: Identifying Opportunities for HIV Prevention Strategies. AIDS Behav DOI 10.1007/ s10461-011-9959-1.
- Universidad Centroamericana "José Simón Cañas", Fondo Global, PNUD, Cruz Roja Salvadoreña. Estudio de Línea Basal (encuesta) en poblaciones de privados/as de libertad para diseño de la campaña de promoción de cambios conductuales en grupos con alta vulnerabilidad en la transmisión del VIH/SIDA. El Salvador. 2005.
- Departamento de Salud Pública Fondo Global Programa de las Naciones
- Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Fondo Mundial de la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Cruz Roja Salvadoreña. Informe final de estudio de

línea basal (encuesta) en hombres teniendo sexo con hombres (HSH). Marzo 2005.

- Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Fondo Mundial de la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Cruz Roja Salvadoreña. Resultados del Estudio de Línea Basal (encuesta) en Trabajadoras Comerciales del Sexo. Marzo 2005.

Infecciones de Transmisión Sexual

- Ministerio de Salud, USAID, CDC. Vigilancia de Seroprevalencia del VIH, Sífilis y Comportamiento en Mujeres Embarazadas En El Salvador, Año 2003.
- Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social Programa Nacional De Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual/VIH-Sida. Cooperación Técnica Alemana GTZ/CIC. Informe De Línea De Base De Las Condiciones Actuales De Atención A Usuarios Con Diagnóstico De Infecciones De Transmisión Sexual En Establecimientos Del Primer Nivel De Atención. Marzo – Agosto 2009. San Salvador, Octubre De 2009.
- Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. OPS y Unicef DOCUMENTO CONCEPTUAL. Septiembre de 2009.
- Caracterización de Enfermedades Genitourinarias de enero de 2010 a marzo de 2011.El Salvador. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador (VIGEPES).
- Ministerio De Salud Dirección De Vigilancia Sanitaria Infecciones Con Modo De Transmisión Predominantemente Sexual Años 2005-2009.

Sexo Heterosexual Casual

- Informe de Investigación CAPS, Conductas de riesgo y prevención que influyen en el incremento de la vulnerabilidad y el nivel de riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA en poblaciones móviles de San Cristóbal de la Frontera y Las Chinamas.2007.Proyecto: Reducción de la vulnerabilidad ante las ITS, VIH/SIDA en poblaciones móviles interfronterizas de San Cristóbal de la Frontera y Las Chinamas, El Salvador-Guatemala. No. SV-1/06/2007. Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural. (ASAPROSAR).
- Conocimientos actitudes y Prácticas ante el VIH-SIDA. Análisis Secundario a FESAL 2002/03. Mayo 2005. CDC, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Secretaría Nacional de la Familia, DIGESTYC, ISSS, Unicef, UNFPA, OPS/INCAP. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002/03.
- IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I
- Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.

Transfusiones

- Informe de Red de Bancos de Sangre. El Salvador. Enero a diciembre 2010.

Anexo 3

PLANILLA 1 - Modos de Transmisión de VIH -FUENTE DE DATOS

P AIS: EL SALVADOR **FECHA: Septiembre 2011**

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Número total de adultos (15-49 años)	República de El Salvador, Ministerio de Economía; VI Censo de Población y V Censo de Vivienda. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH y a las ITS 2011 – 2015. Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud, CONASIDA. El Salvador.	2007		
Prevalencia estimada de VIH en adultos	República de El Salvador, ONUSIDA; Informe UNGASS El Salvador 2010. Marzo 2011 Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud El Salvador. Marzo 2011	2010 2010		El país ha decidido informar sobre la base de SUMEVE
Usuarios de drogas inyectables (UDI)				
Número / porcentaje de UDI en la población adulta: Hombre Mujer	Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, Rhodes T. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. AIDS. 2004 Nov 19;18(17):2295-303	2004		
Prevalencia de VIH en esta población	Carlos Magis Rodríguez, Luiz Fernando Marques and Graciela Touze HIV and injection drug use in Latin America. AIDS 2002, 16 (suppl 3):S34–S41. (0.9) El VIH/Sida en México 2009. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (5%)	2004 2009		Fueron revisados muchas investigaciones nacionales y centroamericanas sobre UD, pero lamentablemente ninguna ha estudiado el fenómeno UDI.

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	Frost SD, Brouwer KC, Firestone Cruz MA, Ramos R, Ramos ME, Lozada RM, Magis-Rodriguez C, Strathdee SA. Respondent-driven sampling of injection drug users in two U.S.-Mexico border cities: recruitment dynamics and impact on estimates of HIV and syphilis prevalence. J Urban Health. 2006 Nov;83(6 Suppl):i83-97. (Source Department of Pathology and Antiviral Research Center, University of California, San Diego, CA 92103, USA.. sdfrost@ucsd.edu)	2006		
Número promedio de parejas de inyección por año	Steffanie A. Strathdee, Remedios Lozada, Robin A. Pollini, Kimberly C. Brouwer, Andrea Mantsios,Daniela A. Abramovitz, Tim Rhodes, Carl A. Latkin, Oralia Loza, Jorge Alvelais, Carlos Magis-Rodriguez, Thomas L. Patterson, for Proyecto El Cuete. Individual, Social, and Environmental Influences Associated With HIV Infection Among Injection Drug Users in Tijuana, Mexico. J Acquir Immune Defic Syndr 2008;47:369–376.	2008		
Número promedio de actos de intercambio de agujas con cada pareja de inyección por año	Magis CL, García ML, González MG, et al. First data on a new national problem: i.v. drug use and HIV-1, prevalence in México. Int Conf AIDS 1992, 3:174 [Abstract 8129].	1992		
Porcentaje de veces que se utiliza una aguja limpia cuando se inyectan drogas	Steffanie A. Strathdee, Remedios Lozada, Robin A. Pollini, Kimberly C. Brouwer, Andrea Mantsios,Daniela A. Abramovitz, Tim Rhodes, Carl A. Latkin, Oralia Loza, Jorge Alvelais, Carlos Magis-Rodriguez, Thomas L. Patterson, for Proyecto El Cuete. Individual, Social, and Environmental Influences Associated With HIV Infection Among Injection Drug Users in Tijuana, Mexico. J Acquir Immune Defic Syndr 2008;47:369–376.	2008		
Parejas sexuales de UDI				
Número / porcentaje de parejas de UDI en esta población: Hombre Mujer				

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Prevalencia de VIH en esta población				
Número promedio de parejas sexuales por año				
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	IPSO Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	2000		
Porcentaje de veces que un condón se utiliza durante el sexo con una pareja UDI	Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL – 2008. USAID, CDC, Asociación Demográfica Salvadoreña, Ministerio de Salud en coordinación con Secretaría de Inclusión Social, Ministerio de Educación, DIGESTYC, ISSS; ISDEMU, Y Secretaria Técnica de la Presidencia (FESAL 2008). Oct 2009.	2008		FESAL ha sido una buena fuente de información, aunque este año no incluyó estudio en hombres
Trabajadoras sexuales		2008		
Número / porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo en esta población	Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples. Ministerio de Economía. El Salvador. 2010. G Paz-Bailey; J O Jacobson; M E Guardado; F M Hernandez; A I Nieto; M Estrada; J Creswell. How many men who have sex with men and female sex workers live in El Salvador? Using respondent-driven sampling and capturee-recapture to estimate population sizes Sex Transm Infect 2011;87:279e282. doi:10.1136/sti.2010.04563.			Este estudio secundario de ECVC contiene una proyección del número de TS, que con cautela se ha extrapolado a nivel nacional
Prevalencia de VIH en esta población	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC).			Se revisó mucha bibliografía nacional, pues esta población ha sido bastante estudiada, sin embargo los lugares han funcionado mas como sitios centinela. Se han tomado para cifras nacionales

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	ECVC			
Número promedio de parejas sexuales por año	Base de datos en SPSS de ECVC			
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	Base de datos en SPSS de ECVC			
Porcentaje de veces que se utiliza el condón durante el sexo	ECVC			
Clientes				
Número / porcentaje de clientes de trabajadora sexual en esta población	ASAPROSAR. (2007). Informe de investigación CAPS: Conductas de riesgo y prevención que influyen en el incremento de la vulnerabilidad y el nivel de riesgo de contraer ITS-VIH/Sida en poblaciones móviles de San Cristóbal de la frontera y Las Chinamas. Proyecto "Reducción de la vulnerabilidad ante las ITS, VIH-SIDA en poblaciones móviles interfronterizas de San Cristóbal y las Chinamas. El Salvador-Guatemala".	2007		Este es un interesante y bastante completo estudio en poblaciones móviles, que se ha utilizado para la interpretación de la conducta sexual, dada la movilidad de la población salvadoreña
Prevalencia de VIH en esta población	Referencia original en ECVC	2008		
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	Referencia original en ECVC	2008		
Número promedio de parejas de trabajadoras sexual por año	Referencia original en Base de Datos ECVC	2008		
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	Referencia original en ECVC	2008		

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Porcentaje de veces que se utiliza un condón durante la relación sexual con una trabajadora sexual	ECVC	2008		
Parejas de clientes				
Número / porcentaje de parejas de clientes de trabajadoras sexuales en esta población	Referencia original en ECVC	2008		
Prevalencia de VIH en esta población	Referencia original en ECVC	2008		Esperamos también que a futuro este grupo sea estudiado como una población en riesgo
Número promedio de parejas sexuales por año				
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	IPSOS, Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	2000		
Porcentaje de veces que se utiliza un condón durante la relación sexual	FESAL	2008		
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres				

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Número / porcentaje de HSH en esta población	VI Censo de Población y V de Vivienda. G Paz-Bailey; J O Jacobson; M E Guardado; F M Hernandez; A I Nieto; M Estrada; J Creswell. How many men who have sex with men and female sex workers live in El Salvador? Using respondent-driven sampling and capturee-recapture to estimate population sizes Sex Transm Infect 2011;87:279e282. doi:10.1136/sti.2010.04563.	2007 2011		Esta es una de las poblaciones mas estudiadas en el país, sin embargo las investigaciones que son muy rigurosas aún no estudian todos los componentes de la conducta sexual de este grupo que es altamente compleja
Prevalencia de VIH en esta población	ECVC	2008		
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	ECVC 2008	2008		
Número promedio de parejas sexuales por año	Base de Datos en SPSS de ECVC	2008		
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	ECVC	2008		
Porcentaje de veces que se utiliza un condón durante la relación sexual	ECVC	2008		
Parejas mujer de HSH				
Número / porcentaje de parejas femeninas de HSH en esta población	ECVC	2008		Este sector poblacional ha sido muy bien estudiado por la encuesta ECVC 2008
Prevalencia de VIH es esta población	Referencia primaria ECVC	2008		

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Número promedio de parejas sexuales por año	ECVC	2008		
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	ECVC	2008		
Porcentaje de veces que se usa un condón durante la relación sexual	ECVC	2008		
Sexo heterosexual casual	Conocimientos actitudes y Prácticas ante el VIH-SIDA. Análisis Secundario de FESAL 2002/03	2005	Esperamos FESAL 2012 incluya a hombres	Este es un grupo pobremente estudiado en El Salvador en la población general y en poblaciones cautivas también. Los estudios son escasos e incompletos de todas las conductas sexuales
Número / porcentaje de personas en la población general que participan en el sexo casual (ej. Sexo con una persona con la que no cohabitan, no regular o tienen múltiples parejas):	FESAL	2008		
Hombre	Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud. El Salvador. marzo 2011.	2010		
Mujer	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008 Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. OPS y Unicef DOCUMENTO CONCEPTUAL. Septiembre de 2009 y ECVC	2009		Las ITS también no han sido estudiado en las poblaciones de riesgo y se recurre a estudios proxi

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Prevalencia de VIH en esta población	FESAL Conocimientos actitudes y Prácticas ante el VIH-SIDA	2005		
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008..	2000		
Número promedio de parejas sexuales por año	FESAL	2008		
Número promedio de actos sexuales por pareja por año				
Porcentaje de veces que se usa un condón durante el sexo				
Parejas de personas que tienen sexo heterosexual casual				
Número / porcentaje de personas en la población general cuyas parejas tienen sexo casual: Hombre Mujer	ECVC VI Censo de Población y V de Vivienda	2008 2007		Esta población tambiés es pobremente estudiada, particularmente en los hombres
Prevalencia de VIH en esta población				
Número promedio de parejas sexuales por año	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	2000		
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	FESAL	2008		

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Porcentaje de veces que se usa un condón durante el sexo				
Sexo heterosexual de bajo riesgo				
Número / porcentaje de personas con relaciones estables (ej. Casadas o en relaciones con una pareja estable) :	Referencia primaria en FESAL 2005	2002/03		
Hombres	FESAL	2008		
Mujeres	Referencia primaria de ECVC	2008		
Prevalencia de VIH en esta población	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. OPS y Unicef DOCUMENTO CONCEPTUAL. Septiembre de 2009.	2009		Se utiliza estudio proxi de mujeres embarazadas
Prevalencia de cualquier ITS en esta población				
Número promedio de parejas sexuales por año	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	2000		
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	FESAL	2008		
Porcentaje de veces que se usa un condón durante el sexo				
Sin riesgo				

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Número / porcentaje de personas que NO están a riesgo de infección por VIH	ASAPROSAR FESAL	2008 2008		El estudio en hombres es muy pobre a nivel nacional
Inyecciones por indicación médica				
Número de personas que reciben inyecciones médicas por año				
Prevalencia de VIH en esta población	Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud. El Salvador. Julio 2011.	2010		
Número promedio de inyecciones médicas recibidas por persona y año	Hutin et al. BMJ 2003: Estimación para Regiones Américas: B=1,7 y D=2.			
Porcentaje de veces que se usa una aguja estéril para inyecciones médicas				
Transfusiones sanguíneas				
Número de personas que reciben una transfusión médica por año	Informe de Red de Bancos de Sangre. El Salvador. Enero a diciembre 2010. V Censo de Población y V de Vivienda	2010 2007		En este MdT estamos libres desde hace varios años, pues la sangre en tamizada el 100% y la selección de donantes es rigurosa.
Prevalencia de VIH es esta población				
Número promedio de transfusiones de sangre por año (ej. Para aquellas personas que reciben una transfusión de sangre)				

GRUPO DE RIESGO*	FUENTE DE DATOS	AÑO	EN CURSO/ PLANIFICADOS	COMENTARIO
Porcentaje de unidades de sangre tamizadas eficientemente para el VIH	Informe de Red de Bancos de Sangre. El Salvador. Enero a diciembre 2010.	2010		
Porcentaje de hombres adultos que son circuncidados				

*Nota: Cada persona solo puede contare una vez, y debe colocarse en la categoría de mas alto riesgo para el VIH (excluyendo inyecciones medicas y transfusiones de riesgo)

(±) América Región B incluye: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, El Salvador, Grenada, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, Venezuela.
-América Región D incluye: Bolivia, Ecuador, Guatemala, Haití, Nicaragua, Perú.
-Las subdivisión en región B y D fue hecha por los autores reflejando condiciones similares para las estadísticas vitales. La clasificación va de A menos mortalidad a E, mortalidad mas alta.

Anexo 4

PLANILLA 2 Modos de Transmisión de VIH ENTRADA DE DATOS

PAIS: EL SALVADOR **FECHA: Septiembre 2011**

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Número total de adultos (15-49 años)	3,090,703	2010	VI Censo Nacional de Población y V de Vivienda. 2007. El Salvador. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos (Censo de Población). Proyección de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Ministerio de Economía. El Salvador. 2010.	
Prevalencia estimada de VIH en adultos	0.4%	2010	Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud El Salvador. Marzo 2011.	
Usuarios de drogas inyectables (UDI)				
Número / porcentaje de UDI en la población adulta:	0.13%	2004	Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, Rhodes T. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. AIDS. 2004 Nov 19;18(17):2295-303	América Latina y Caribe: 0,1% (0,002-7,04%)
Hombre	0.065%			
Mujer	0.065%			
Prevalencia de VIH en esta población	3%	2004 2009	Carlos Magis Rodríguez, Luiz Fernando Marques and Graciela Touze HIV and injection drug use in Latin America. AIDS 2002, 16 (suppl 3):S34–S41. (0.9) El VIH/Sida en México 2009. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (5%)	Promedio de Centroamérica y México.

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	8%	2006	Frost SD, Brouwer KC, Firestone Cruz MA, Ramos R, Ramos ME, Lozada RM, Magis-Rodriguez C, Strathdee SA. Respondent-driven sampling of injection drug users in two U.S.-Mexico border cities: recruitment dynamics and impact on estimates of HIV and syphilis prevalence. J Urban Health. 2006 Nov;83(6 Suppl):i83-97. (Source Department of Pathology and Antiviral Research Center, University of California, San Diego, CA 92103, USA. sdfrost@ucsd.edu)	Promedio de Tiuana y Ciudad Juarez
Número promedio de parejas de inyección por año	5.2	2008	Steffanie A. Strathdee, Remedios Lozada, Robin A. Pollini, Kimberly C. Brouwer, Andrea Mantsios,Daniela A. Abramovitz, Tim Rhodes, Carl A. Latkin, Oralia Loza, Jorge Alvelais, Carlos Magis-Rodriguez, Thomas L. Patterson, for Proyecto El Cuete. Individual, Social, and Environmental Influences Associated With HIV Infection Among Injection Drug Users in Tijuana, Mexico. J Acquir Immune Defic Syndr 2008;47:369–376.	
Número promedio de actos de intercambio de agujas con cada pareja de inyección por año	80	1992	Magis CL, García ML, González MG, et al. First data on a new national problem: i.v. drug use and HIV-1, prevalence in México. Int Conf AIDS 1992, 3:174 [Abstract 8129].	
Porcentaje de veces que se utiliza una aguja limpia cuando se inyectan drogas	68.5%	2008	Steffanie A. Strathdee, Remedios Lozada, Robin A. Pollini, Kimberly C. Brouwer, Andrea Mantsios,Daniela A. Abramovitz, Tim Rhodes, Carl A. Latkin, Oralia Loza, Jorge Alvelais, Carlos Magis-Rodriguez, Thomas L. Patterson, for Proyecto El Cuete. Individual, Social, and Environmental Influences Associated With HIV Infection Among Injection Drug Users in Tijuana, Mexico. J Acquir Immune Defic Syndr 2008;47:369–376.	Este es un valor intermedio entre el hallazgo de la cita mencionada y el valor estimado para la población general.

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Parejas sexuales de UDI				
Número / porcentaje de parejas de UDI en esta población: Hombre Mujer	0.065 0.02 0.02			La mitad del número de UDI
Prevalencia de VIH en esta población	1.5%		IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	Mitad de prevalencia IH en UDI
Número promedio de parejas sexuales por año	1			
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	117	2000	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	
Porcentaje de veces que un condón se utiliza durante el sexo con una pareja UDI	5%	2008	Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL – 2008. USAID, CDC, Asociación Demográfica Salvadoreña, Ministerio de Salud en Coordinación con Secretaría de Inclusión Social, Ministerio de Educación, DIGESTYC, ISSS; ISDEMU, Y Secretaria Técnica de la Presidencia (FESAL 2008)	
Trabajadoras sexuales				América Latina 0.2 - 7.40%

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Número / porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo en esta población	1.4%	2011	G Paz-Bailey; J O Jacobson; M E Guardado; F M Hernandez; A I Nieto; M Estrada; J Creswell. How many men who have sex with men and female sex workers live in El Salvador? Using respondent-driven sampling and capturee-recapture to estimate population sizes Sex Transm Infect 2011;87:279e282. doi:10.1136/sti.2010.04563.	
Prevalencia de VIH en esta población	4.1%	2008	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC).	
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	55.5%	2008	ECVC	Promedio de la prevalencia de SS y de Acajutla en ECVC de Alguna ITS
Número promedio de parejas sexuales por año	294	2008	Base de datos en SPSS de ECVC	Incluye las parejas estables, ocasionales y de clientes ajustado a l tiempo dedicado al TS
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	2.1	2008	Base de datos en SPSS de ECVC	l Actos sexuales (644) al año entre el número promedio de parejas sexuales por año (294)
Porcentaje de veces que se utiliza el condón durante el sexo	52	2008	ECVC	Se incluyen todas las ocasiones estudiadas de uso de condón.
Clientes				América Latina 5-7%

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Número / porcentaje de clientes de trabajadora sexual en esta población	6.8%	2007	ASAPROSAR. (2007). Informe de investigación CAPS: Conductas de riesgo y prevención que influyen en el incremento de la vulnerabilidad y el nivel de riesgo de contraer ITS-VIH/Sida en poblaciones móviles de San Cristóbal de la frontera y Las Chinamas. Proyecto "Reducción de la vulnerabilidad ante las ITS, VIH-SIDA en poblaciones móviles interfronterizas de San Cristóbal y las Chinamas. El Salvador-Guatemala".	
Prevalencia de VIH en esta población	2%	2008	Referencia original en ECVC	
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	25.0%	2008	Referencia original en ECVC	Se estima el 50% de la prevalencia de TS, tanto en VIH como en ITS, del dato de Alguna ITS de la encueta.
Número promedio de parejas de trabajadoras sexual por año	60.4	2008	Referencia original en Base de Datos ECVC	Número de TS x Número de actos sexuales/número de clientes/2
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	2.1	2008	Referencia original en ECVC	Número de TS x Número de actos Sexuales de TS / Número de clientes
Porcentaje de veces que se utiliza un condón durante la relación sexual con una trabajadora sexual	52	2008	ECVC	promedio
Parejas de clientes				

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Número / porcentaje de parejas de clientes de trabajadoras sexuales en esta población	3.5%	2008	Referencia original en ECVC	Número de clientes casados y acompañados como % de mujeres
Prevalencia de VIH en esta población	1%	2008	Referencia original en ECVC	Se estima que sea el 50% de la prevalencia de TS
Número promedio de parejas sexuales por año	1			
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	117	2000	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	
Porcentaje de veces que se utiliza un condón durante la relación sexual	5%	2008	FESAL	
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres				
Número / porcentaje de HSH en esta población	3.41 %	2007 2011	VI Censo de Población y V de Vivienda. G Paz-Bailey; J O Jacobson; M E Guardado; F M Hernandez; A I Nieto; M Estrada; J Creswell. How many men who have sex with men and female sex workers live in El Salvador? Using respondent-driven sampling and capturee-recapture to estimate population sizes Sex Transm Infect 2011;87:279e282. doi:10.1136/sti.2010.04563.	Se incluye la población trans
Prevalencia de VIH en esta población	9.8%	2008	ECVC	
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	11.15%	2008	ECVC 2008	Se escogió Alguna ITS

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Número promedio de parejas sexuales por año	26.4	2008	Base de Datos en SPSS de ECVC	
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	1.2	2008	ECVC	Se obtiene un promedio de ECVC
Porcentaje de veces que se utiliza un condón durante la relación sexual	45.6%	2008	ECVC	
Parejas mujer de HSH				
Número / porcentaje de parejas femeninas de HSH en esta población	0.65%	2008	ECVC	La población promedio de HSH que asegura tener pareja femenina (19.1%) se ajusta al número de mujeres 15-49
Prevalencia de VIH es esta población	4.9%	2008	Referencia primaria ECVC	Se adopta el supuesto del 50% de HSH
Número promedio de parejas sexuales por año	1.4	2008	ECVC	
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	114	2008	ECVC	
Porcentaje de veces que se usa un condón durante la relación sexual	10.55%	2008	ECVC	
Sexo heterosexual casual				

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Número / porcentaje de personas en la población general que participan en el sexo casual (ej. Sexo con una persona con la que no cohabitan, no regular o tienen múltiples parejas):				
Hombre	33.53%	2005	Conocimientos actitudes y Prácticas ante el VIH-SIDA. Análisis Secundario de FESAL 2002/03	Para hombres al dato de FESAL se le resta el % de población que son clientes de TS y HSH y para mujeres se le resta TS y UDI
Mujer	14.22%	2008	FESAL	
Prevalencia de VIH en esta población	0.4%	2010	Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud. El Salvador. marzo 2011.	Punto intermedio entre la Prevalencia de la población general actual y la que se reconocía antes. (Casi coincidente con los hallazgos del Día de la Prueba 0.65% de promedio en los últimos 4 años).
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	10.7%	2009	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. OPS y Unicef DOCUMENTO CONCEPTUAL. Septiembre de 2009 y ECVC	Es Sífilis, referida como un valor intermedio entre los valores de gestantes (6.2) y de TS (15.15)
Número promedio de parejas sexuales por año	1.54	2005	FESAL Conocimientos actitudes y Prácticas ante el VIH-SIDA	
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	76	2000	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	
Porcentaje de veces que se usa un condón durante el sexo	21%	2008	FESAL	

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Parejas de personas que tienen sexo heterosexual casual				
Número / porcentaje de personas en la población general cuyas parejas tienen sexo casual:				
Hombre	7.11%	2008	ECVC	% de mujeres que tiene sexo casual por % de mujeres casadas
Mujer	17.13%	2007	VI Censo de Población y V de Vivienda	% de hombre que tienen sexo casual por el % de hombres casados,
Prevalencia de VIH en esta población	0.2%			
Número promedio de parejas sexuales por año	1			
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	117	2000	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	
Porcentaje de veces que se usa un condón durante el sexo	5%	2008	FESAL	
Sexo heterosexual de bajo riesgo				

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Número / porcentaje de personas con relaciones estables (ej. Casadas o en relaciones con una pareja estable) :				
Hombres	30.67%		Referencia primaria en FESAL 2005	Es la diferencia de la población con sexo heterosexual casual menos las parejas masculinas de SCH y la población sin riesgo
Mujeres	40.31%	2008	FESAL	Resulta de la diferencia de las mujeres con SHC y las que no tienen riesgo.
Prevalencia de VIH en esta población	0.3%	2003	Referencia primaria de ECVC	
Prevalencia de cualquier ITS en esta población	6.2%	2009	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. OPS y Unicef DOCUMENTO CONCEPTUAL. Septiembre de 2009	Se ha usado la prevalencia de gestantes de sífilis
Número promedio de parejas sexuales por año	1			
Número promedio de actos sexuales por pareja por año	117	2000	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008.	
Porcentaje de veces que se usa un condón durante el sexo	5%	2008	FESAL	
Sin riesgo				

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Número / porcentaje de personas que NO están a riesgo de infección por VIH				
Hombre	17%	2008	ASAPROSAR	A Mujeres de 15 – 49 que no han tenido relaciones sexuales
Mujer	21.0%	2008	FESAL	
Inyecciones por indicación médica				
Número de personas que reciben inyecciones médicas por año	100%			Se estima que todas la personas reciben al menos una inyección médica al año
Prevalencia de VIH en esta población	0.4%	2010	Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud. El Salvador. Julio 2011.	Igual a la prevalencia nacional adulta
Número promedio de inyecciones médicas recibidas por persona y año	2		Hutin et al. BMJ 2003: Estimación para Regiones Américas: B=1,7 y D=2.	2 inyecciones por persona año (±) 2003. El Salvador es B, 2 al año.
Porcentaje de veces que se usa una aguja estéril para inyecciones médicas	98%			Estimado del Panel de Expertos
Transfusiones sanguíneas				
Número de personas que reciben una transfusión médica por año	2.8%	2010 2007	Informe de Red de Bancos de Sangre. El Salvador. Enero a diciembre 2010. V Censo de Población y V de Vivienda	Unidades de sangre disponibles para transfundir
Prevalencia de VIH es esta población	0.8%			Igual a la prevalencia adulta nacional

	ESTIMACIÓN	AÑO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTES DE DATOS / COMENTARIOS	ESTIMACIONES POR DEFECTO DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
Número promedio de transfusiones de sangre por año (ej. Para aquellas personas que reciben una transfusión de sangre)	1	2010		Estimación del Panel de Expertos
Porcentaje de unidades de sangre tamizadas eficientemente para el VIH	100%	2010	Informe de Red de Bancos de Sangre. El Salvador. Enero a diciembre 2010.	
Porcentaje de hombres adultos que son circuncidados	No disponible			

*Nota: Cada persona solo puede contare una vez, y debe colocarse en la categoría de mas alto riesgo para el VIH (excluyendo inyecciones medicas y transfusiones de riesgo)

(±) América Región B incluye: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, El Salvador, Grenada, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, Venezuela.
-América Región D incluye: Bolivia, Ecuador, Guatemala, Haití, Nicaragua, Perú.
-Las subdivisión en región B y D fue hecha por los autores reflejando condiciones similares para las estadísticas vitales. La clasificación va de A menos mortalidad a E, mortalidad mas alta.

Anexo 5

PLANILLA 3 – REVISION INDIVIDUAL DE ARTICULOS Y OTROS DOCUMENTOS (una planilla por estudio)

PAIS: EL SALVADOR **FECHA: Septiembre 2011**

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	VI Censo Nacional de Población y V de Vivienda. 2007. El Salvador. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos (Censo de Población).		
Referencia completa	VI Censo Nacional de Población y V de Vivienda. 2007. El Salvador. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos (Censo de Población).		
Tipo de documento	Informe Final		
Población estudiada	Población de El Salvador		
Sexo (mujer/hombre)	Mujeres y hombres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Encuesta domiciliar		
Periodo del estudio (fecha, año)	2007		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Nacional, urbana y rural		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	N/A		
Tipo de estudio	Censo de Jure o Derecho		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	5,744,113 – Población Universal		
Método de muestreo	Barrido casa por casa		
Nivel de riesgo	-		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/denominador)	N/A		
Incidencia (numerador/denominador)	N/A		

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Asociación Demográfica Salvadoreña, Ministerio de Salud en Coordinación con Secretaría de Inclusión Social, Ministerio de Educación, DIGESTYC, USAID, CDC, ISSS;ISDEMU, Y Secretaria Técnica de la Presidencia. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL - 2008	
Referencia completa	Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL – 2008. Asociación Demográfica Salvadoreña, Ministerio de Salud en Coordinación con Secretaría de Inclusión Social, Ministerio de Educación, DIGESTYC, USAID, CDC, ISSS;ISDEMU, Y Secretaria Técnica de la Presidencia.	
Tipo de documento	Informe Final	
Población estudiada	Mujeres en edad fértil (15 – 49 años)	
Sexo (mujer/hombre)	Mujeres	
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Encuesta realizada en viviendas	
Periodo del estudio (fecha, año)	2008	
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Nacional	
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	Sexual	
Tipo de estudio	Encuesta	
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	13,329 viviendas y 12,008 mujeres en edad fértil.	
Método de muestreo	Muestra probabilística, aleatoria y representativa a nivel de departamento distribuida en 617 segmentos censales.	
Nivel de riesgo	5% (95% de confianza). Error estándar 0.5	
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR Odds Ratio, RR riesgo relativo, incidencia…)	-	
Prevalencia (numerador/denominador)	-	
Incidencia (numerador/denominador)	-	

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), El Salvador.		
Referencia completa	Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), El Salvador. 2008.		
Tipo de documento	Informe final		
Población estudiada	TS y HSH		
Sexo (mujer/hombre)	Hombres y Mujeres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	TS y HSH a partir de Instituciones/ONGs		
Periodo del estudio (fecha, año)	2008		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Realizada en tres ciudades importantes del país: TSs - San Salvador y Sonsonate; HSH - San Salvador y San Miguel.		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	Sexual		
Tipo de estudio	Encuesta		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	HSH 800 TS 800		
Método de muestreo	Muestreo dirigido por el entrevistado (RSD)		
Nivel de riesgo	Efecto de diseño 1.25		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/ denominador)	HSH San Salvador = 75/516 = 10.8% HSH San Miguel = 19/183 = 8.8%	TS San Salvador = 37/613=5.7% TS Sonsonate 9/174=2.5%	
Incidencia (numerador/ denominador)	HSH San Salvador = 64/79= 7.0% HSH San Miguel = 15/19=4.6%	TS San Salvador = 30/38 = 0% TS Sonsonate = 7/9=0.02%	

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural. Informe de Investigación CAPS, Conductas de riesgo y prevención que influyen en el incremento de la vulnerabilidad y el nivel de riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA en poblaciones móviles de San Cristóbal de la Frontera y Las Chinamas.2007. (ASAPROSAR)		
Referencia completa	Informe de Investigación CAPS, Conductas de riesgo y prevención que influyen en el incremento de la vulnerabilidad y el nivel de riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA en poblaciones móviles de San Cristóbal de la Frontera y Las Chinamas.2007.Proyecto: Reducción de la vulnerabilidad ante las ITS, VIH/SIDA en poblaciones móviles interfronterizas de San Cristóbal de la Frontera y Las Chinamas, El Salvador-Guatemala. No. SV-1/06/2007. Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural. (ASAPROSAR).		
Tipo de documento	Informe final		
Población estudiada	387		
Sexo (mujer/hombre)	Hombres y mujeres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Poblaciones móviles		
Periodo del estudio (fecha, año)	2007		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Área fronterizas		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	Sexual (TSs, transportistas, estudiantes, cuerpos de seguridad, comercio informal y directores de escuelas)		
Tipo de estudio	Informe de Investigación CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) para definir vulnerabilidad al riesgo de VIH		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	412		
Método de muestreo	Estudio descriptivo de tipo transversal		
Nivel de riesgo	-		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/denominador)	N/A		
Incidencia (numerador/denominador)	N/A		

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, Rhodes T. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. AIDS. 2004 Nov 19;18(17):2295-303.		
Referencia completa	Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, Rhodes T. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. AIDS. 2004 Nov 19;18(17):2295-303.		
Tipo de documento	Publicación en revista científica		
Población estudiada	UDI		
Sexo (mujer/hombre)	Hombres y mujeres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	UDIs en zonas zonas fronterizas		
Periodo del estudio (fecha, año)	1998-2003		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Mundial – 130 países		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	UDI		
Tipo de estudio	Metanálisis - Revisión bibliográfica sobre prevalencia de UDIs y prevalencia VIH		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	N/A		
Método de muestreo	-		
Nivel de riesgo	-		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/denominador)	13.2 Millones de UDIs en el mundo	VIH en UDIs > 20% en 25 países.	
Incidencia (numerador/denominador)	-	-	

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	El VIH/Sida en México 2009. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.		
Referencia completa	El VIH/Sida en México 2009. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.		
Tipo de documento	Informe Nacional		
Población estudiada	Nacional		
Sexo (mujer/hombre)	Mujeres y hombres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)			
Periodo del estudio (fecha, año)	2010		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Nacional		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	Todos los modos		
Tipo de estudio	Informe nacional		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	N/A		
Método de muestreo	-		
Nivel de riesgo	-		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/denominador)	6% VIH en UDIs		
Incidencia (numerador/denominador)	N/A		

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Carlos Rodríguez, Luiz Fernando Marques and Graciela Touze. HIV and injection drug use in Latin America. AIDS 2002, 16 (suppl 3):S34–S41		
Referencia completa	Carlos Rodríguez, Luiz Fernando Marques and Graciela Touze. HIV and injection drug use in Latin America. AIDS 2002, 16 (suppl 3):S34–S41		
Tipo de documento	Revisión bibliográfica		
Población estudiada	UDIs y tendencias de usos de drogas en América Latina.		
Sexo (mujer/hombre)	Hombres y mujeres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Revisión de las cero prevalencia de VIH en UDIs		
Periodo del estudio (fecha, año)	1984-2000		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	América Latina		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	UDI		
Tipo de estudio	Compilación bibliográfica		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	-		
Método de muestreo	-		
Nivel de riesgo	-		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/denominador)	VIH en el Cono Sur 34.3%, Brasil 20.2%, Caribe Latino 2.8%, CA 0.9 %y México 0.6%		
Incidencia (numerador/denominador)			

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	J Acquir Immune Defic Syndr. Author manuscript; available in PMC 2009 September 27. Published in final edited form as: J Acquir Immune Defic Syndr. 2008 March 1; 47(3): 369–376. doi: 10.1097/QAI.0b013e318160d5ae PMCID: PMC2752692 NIHMSID: NIHMS123889 Individual, Social, and Environmental Influences Associated With HIV Infection Among Injection Drug Users in Tijuana, Mexico.		
Referencia completa	J Acquir Immune Defic Syndr. Author manuscript; available in PMC 2009 September 27. Published in final edited form as: J Acquir Immune Defic Syndr. 2008 March 1; 47(3): 369–376. doi: 10.1097/QAI.0b013e318160d5ae PMCID: PMC2752692 NIHMSID: NIHMS123889 Individual, Social, and Environmental Influences Associated With HIV Infection Among Injection Drug Users in Tijuana, Mexico.		
Tipo de documento	Publicación en Revista Científica		
Población estudiada	UDIs		
Sexo (mujer/hombre)	Mujeres y hombres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Estudio de prevalencia de VIH en UDIs		
Periodo del estudio (fecha, año)	2009		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Tijuana, México y áreas de tráfico de drogas		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	UDI		
Tipo de estudio	Correlación de la infección de VIH en población UDI		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	1056		
Método de muestreo	Respondant-driven sampling		
Nivel de riesgo	-		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/denominador)	VIH en mujeres 3.1%	VIH en hombres 2.1%	
Incidencia (numerador/denominador)			

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. OPS y Unicef DOCUMENTO CONCEPTUAL. Septiembre de 2009.		
Referencia completa	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. OPS y Unicef DOCUMENTO CONCEPTUAL. Septiembre de 2009.		
Tipo de documento	Documento conceptual de la OPS y UNICEF		
Población estudiada	N/A		
Sexo (mujer/hombre)	N/A		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	N/A		
Periodo del estudio (fecha, año)	N/A		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	N/A		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	N/A		
Tipo de estudio	N/A		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	N/A		
Método de muestreo	N/A		
Nivel de riesgo	N/A		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	N/A		
Prevalencia (numerador/denominador)	N/A		
Incidencia (numerador/denominador)	N/A		

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos, DIGESTYC. El Salvador. 2010.		
Referencia completa	Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos, DIGESTYC. El Salvador. 2010.		
Tipo de documento	Informe Final		
Población estudiada	Población de El Salvador		
Sexo (mujer/hombre)	Mujeres y hombres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Encuesta domiciliar		
Periodo del estudio (fecha, año)	2010		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Nacional, urbana y rural		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	N/A		
Tipo de estudio	Encuesta de población		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	5990		
Método de muestreo	Asignación de la muestra de UPMs dentro de cada dominio de estimación		
Nivel de riesgo	-		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/denominador)	N/A		
Incidencia (numerador/denominador)	N/A		

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud. El Salvador. Julio 2011.		
Referencia completa	Boletín Datos Estadísticos de VIH 2010. SUMEVE. Ministerio de Salud. El Salvador. Julio 2011.		
Tipo de documento	Reporte epidemiológico		
Población estudiada	N/A		
Sexo (mujer/hombre)	N/A		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Reporte epidemiológico de servicios de VIH y vigilancia epidemiológica del HIV/SIDA		
Periodo del estudio (fecha, año)	2010		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Institucional		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	N/A		
Tipo de estudio	Reporte epidemiológico		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	N/A		
Método de muestreo	N/A		
Nivel de riesgo	N/A		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	N/A		
Prevalencia (numerador/denominador)	N/A		
Incidencia (numerador/denominador)			

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Frost SD, Brouwer KC, Firestone Cruz MA, Ramos R, Ramos ME, Lozada RM, Magis-Rodriguez C, Strathdee SA. Respondent-driven sampling of injection drug users in two U.S.-Mexico border cities: recruitment dynamics and impact on estimates of HIV and syphilis prevalence. J Urban Health. 2006 Nov;83(6 Suppl):i83-97. (Source Department of Pathology and Antiviral Research Center, University of California, San Diego, CA 92103, USA.. sdfrost@ucsd.edu).		
Referencia completa	Frost SD, Brouwer KC, Firestone Cruz MA, Ramos R, Ramos ME, Lozada RM, Magis-Rodriguez C, Strathdee SA. Respondent-driven sampling of injection drug users in two U.S.-Mexico border cities: recruitment dynamics and impact on estimates of HIV and syphilis prevalence. J Urban Health. 2006 Nov;83(6 Suppl):i83-97. (Source Department of Pathology and Antiviral Research Center, University of California, San Diego, CA 92103, USA.. sdfrost@ucsd.edu).		
Tipo de documento	Publicación en revista científica		
Población estudiada	UDIs		
Sexo (mujer/hombre)	Mujeres y hombres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Prevalencia de VIH y sífilis en UDIs.		
Periodo del estudio (fecha, año)	Febrero – Abril 2005		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Tijuana, México y ciudades frotenrizas México – USA		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	UDI		
Tipo de estudio	Investigación		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	419		
Método de muestreo	Respondent-driven sampling		
Nivel de riesgo	-		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/denominador)	Tijuana - Sífilis 13.5% Ciudad Juárez- Sífilis 2.7%	Tijuana – VIH 1.9 Ciudad Juárez VIH 4.1%	
Incidencia (numerador/denominador)	-	-	

VARIABLE	DESCRIPCIÓN		COMENTARIO
Titulo del articulo/documentos	Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante el VIH/SIDA. Análisis secundario de FESAL 2002/2003. Mayo 2005		
Referencia completa	Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante el VIH/SIDA. Análisis secundario de FESAL 2002/2003. Mayo 2005		
Tipo de documento	Informe de encuesta a población		
Población estudiada	Mujeres y hombres en edad fértil (15 – 49 años)		
Sexo (mujer/hombre)	Mujeres y hombres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Encuesta realizada en viviendas		
Periodo del estudio (fecha, año)	2002-2003		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Nacional		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	Sexual		
Tipo de estudio	Análisis secundario		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	13,329 viviendas y 12,008 mujeres y 414 hombres en edad fértil.		
Método de muestreo	Muestra probabilística, aleatoria y representativa a nivel de departamento distribuida en 617 segmentos censales.		
Nivel de riesgo	5% (95% de confianza). Error estándar 0.5		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	-		
Prevalencia (numerador/denominador)	-		
Incidencia (numerador/denominador)	-		

Variable	Descripción		Comentario
Titulo del articulo/documentos	IPSOS. Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008		
Referencia completa	IPSOS, Informe Final. Hombres de verdad. Segmentación Doble cruce – Parte I Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá. Mayo 2008		
Tipo de documento	Reporte de investigación		
Población estudiada	Hombres de Centroamérica		
Sexo (mujer/hombre)	Hombres		
Definición operacional de la población estudiada (p.e. TS calle, TS institución, etc...)	Hombres, incluidos heterosexuales, HSH, HTS.		
Periodo del estudio (fecha, año)	Marzo a abril 2008		
Representatividad geográfica (nacional, capital, urbana, rural...)	Los lugares de la muestra fueron sitios urbanos de afluencia		
Modo de transmisión (UDI, Sexual, inyecciones medicas, transfusión sangre...)	Sexual		
Tipo de estudio	Investigación de los estilos de vida y de la sexualidad		
Tamaño de muestra (marco de la muestra)	1205 hombres de 18 a 55 años		
Método de muestreo	No se define		
Nivel de riesgo	No lo define		
Criterio para asignar el nivel de riesgo (OR, RR, incidencia…)	No lo define		
Prevalencia (numerador/denominador)	NA		
Incidencia (numerador/denominador)	NA		

Anexo 6

HOJA DE CÁLCULO DE MOT

País	El Salvador
Población adulta (15-49) :	3,155,948
Prevalencia VIH adulta (15-49) (%):	0.46

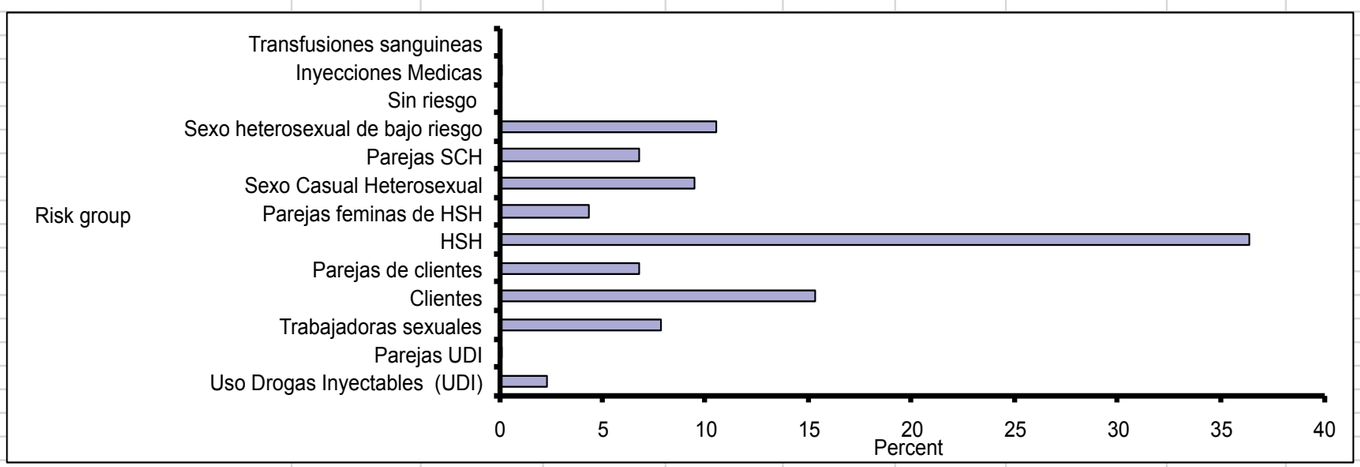
Casillas azules: entrada de datos
Casillas melocotón: Datos opcionales
Casillas naranja: resultados

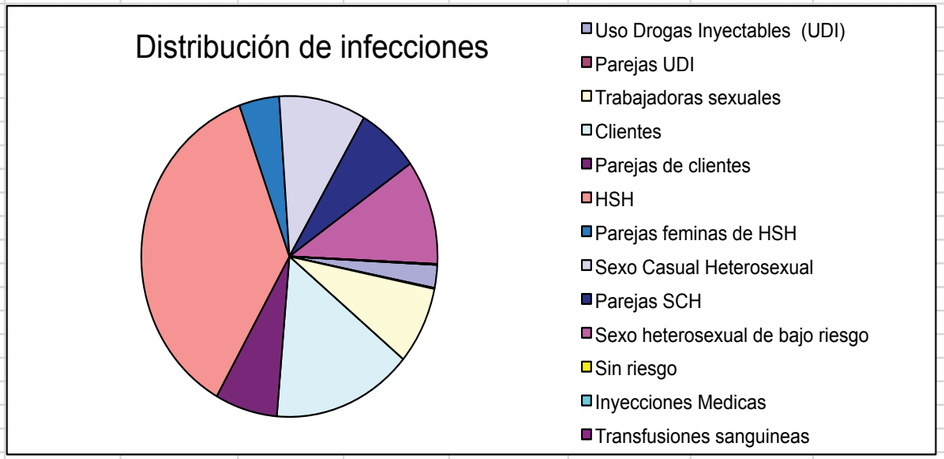
Transmisión por acto	
Hombre -> Mujer	0.0011
Mujer -> Hombre	0.0007
% hombres circuncidados	7.0%
Cofactor ITS	4

Usar cualquiera de los métodos 1 o 2 para determinar el numero con comportamiento para cada grupo (columna F).

Comportamiento con riesgo adultos	Metodo1: Porcentaje de la población con comportamiento a riesgo (%)		Método 2: Población con comportamiento a riesgo		Numero total con comportamiento a riesgo	Prevalencia VIH (%)	Numero VIH +	Prevalencia ITS (%)	Numero de parejas por año	Numero de actos de exposición por pareja y año	Porcentaje de actos protegidos (%)	Probabilidad de transmisión por acto de riesgo de exposición: con ITS	Probabilidad de transmisión por acto de riesgo de exposición: Sin ITS	Incidencia	% sw incidencia	Incidencia por 100,000	Validación
Uso Drogas Inyectables (UDI)	0.07%	0.07%			2,051	3.0%	62	8.0%	5.2	80	69%	NA	0.01	68	2.32	3,338	
Parejas UDI	0.02%	0.02%			677	1.5%	10	NA	1	117	5%	0.0044	0.0011	3	0.09	405	
Trabajadoras sexuales	0.00%	1.40%			22,092	4.1%	906	55.5%	294	2	52%	0.0044	0.0011	230	7.82	1,042	12,924,933
Clientes	6.80%	0.00%			107,302	2.0%	2,146	25.0%	60.4	2	52%	0.0027	0.0007	450	15.29	420	12,962,110
Parejas de clientes	0.00%	3.50%			55,229	1.0%	552	NA	1	117	5%	0.0044	0.0011	200	6.80	363	
HSH	3.41%	0.00%			53,809	9.8%	5,273	11.2%	26	1.2	46%	0.0400	0.0100	1,071	36.36	1,990	
Parejas feminas de HSH	0.00%	0.65%			10,257	4.9%	503	NA	1	114	11%	0.0044	0.0011	129	4.38	1,257	
Sexo Casual Heterosexual	33.53%	14.22%			753,404	0.4%	3,014	10.7%	1.54	76	21%	0.0032	0.0008	280	9.49	37	
Parejas SCH	7.11%	17.43%			387,282	0.2%	775	NA	1	117	5%	0.0039	0.0010	200	6.80	52	
Sexo heterosexual de bajo riesgo	30.67%	40.31%			1,120,032	0.3%	2,800	6.2%	1	117	5%	0.0037	0.0009	311	10.57	28	
Sin riesgo	17.00%	21.00%			599,630	0.0%	-		0	0	0%			0	0.00	0	
Inyecciones Medicas	100.00%	100.00%			3,155,948	0.4%		NA	2	1	98%	NA	0.004	2	0.08	0	
Transfusiones sanguineas	1.40%	1.40%			44,183	0.4%		NA	1	1	100%	NA	0.9	0	0.00	0	
POBLACION ADULTA TOTAL	100%	100%			3,155,948	0.46%	16,040						Incidencia total	2,945		93	
													Incidencia total de parejas de individuos con comportamiento a riesgo	532	18.070	117	

NB La prevalencia de ETS en el grupo con comportamiento a riesgo es usado para la prevalencia del grupo contacto" spillover group"





Ministerio de Salud
EL SALVADOR
UNIR, CRECER, INCLUIR

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
PASCA
Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH

ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA
ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL