

Revisión de los métodos de recolección de datos para la vigilancia del VIH

Los sistemas de **segunda generación** no constituyen métodos drásticamente diferentes de recopilación de datos. Más bien enfoca los métodos existentes para estudiar los grupos y subgrupos de población pertinentes, y los combina para obtener el mayor potencial explicativo de la información disponible.



Métodos de recolección de datos para la vigilancia del VIH

1. Vigilancia biológica.

- Vigilancia serológica centinela en subgrupos de población determinados.
- Detección de rutina del VIH entre donantes de sangre.
- Detección de rutina del VIH entre cohortes laborales u otros subgrupos de población.
- Detección del VIH en muestras biológicas obtenidas por medio de encuestas de la población general.
- Detección del VIH en muestras biológicas obtenidas en estudios especiales de la población.

2. Vigilancia del comportamiento

- Estudios transversales repetidos de la población general.
- Estudios transversales repetidos de subgrupos de población.

3. Otras fuentes de información

- Vigilancia de los casos de infección por el VIH y SIDA.
- Registros de mortalidad.
- Vigilancia de las infecciones de transmisión sexual y de la tuberculosis.



Vigilancia del comportamiento

Del mismo modo que la **vigilancia serológica del VIH** se refiere a los estudios serológicos transversales en una población representativa, la **vigilancia del comportamiento** se refiere a las encuestas transversales repetidas sobre los comportamientos aplicadas a una población representativa.

Los estudios de **comportamientos** son de dos tipos principales:

- * las encuestas de población general y
- ** las de subgrupos específicos de población.



Indicadores principales de la vigilancia del VIH

Principales indicadores utilizados en la vigilancia del VIH

1. Indicadores biológicos

- Prevalencia de la infección por VIH
- Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual
- Prevalencia de la tuberculosis
- Número de casos de SIDA entre la población adulta.
- Número de casos de SIDA pediátricos.

2. Indicadores de comportamientos

- Relaciones sexuales fuera de la pareja habitual en los 12 meses anteriores.
- Uso del condón durante la última relación sexual fuera de la pareja habitual.
- Jóvenes: edad al momento de la primera relación sexual.
- Usuarios de drogas inyectables: notificación de uso compartido de equipo de inyección sucio.
- Trabajadores sexuales: número notificado de clientes durante la semana anterior.

3. Indicadores sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Indicadores socioeconómicos o de educación (ocupación o años de educación).
- Un indicador de resistencia o migración.
- Paridad (en los servicios de atención prenatal).
- Estado civil



Principios de la vigilancia de segunda generación

Los sistemas de la vigilancia de segunda generación deberían:

- **Ser los indicadores para el estadio de la epidemia.**
- **Ser dinámicos para adaptarse a la epidemia.**
- **Destinar los recursos de manera que generen la información más útil posible.**
- **Comparar los datos biológicos con los de comportamientos para lograr el máximo potencial explicativo.**
- **Integrar información de otras fuentes.**
- **Utilizar el producto de los datos para aumentar y perfeccionar la respuesta nacional a la epidemia.**



Distintos estadios de la epidemia

Tres estadios distintos de la epidemia:

- Epidemia de bajo nivel
- Epidemia concentrada
- Epidemia generalizada



Epidemia de bajo nivel

- **Principio:** Si bien la epidemia del VIH puede llevar muchos años, nunca ha alcanzado un grado significativo de infección en ningún subgrupo de población. La infección registrada se concentra mayormente entre individuos con comportamiento de más riesgo, por ejemplo trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables y hombres que tienen relaciones homosexuales. Una epidemia en este estadio indicaría que las redes de riesgo son más bien difusas (con poco intercambio de parejas o de uso compartido de equipo de inyección de drogas) o que el virus se introdujo recientemente.
- **“Proxy” numérico:** La prevalencia del VIH no ha superado consistentemente el 5% en ningún subgrupo de población definido.



Epidemia concentrada

- **Principio:** El VIH se ha difundido rápidamente en un subgrupo de población determinado, pero no está bien establecido entre la población general. Este estadio de la epidemia señala la presencia de redes activas de riesgo entre el subgrupo. La trayectoria de la epidemia estará determinada por la frecuencia y naturaleza de las relaciones entre los subgrupos de población con alto grado de infección y la población general.
- **“Proxy” numérico:** La prevalencia del VIH se ha mantenido constante, por encima del 5%. En por lo menos un subgrupo de población. La prevalencia del virus es de menos de 1% entre las mujeres embarazadas en las zonas urbanas.



Epidemia generalizada

- **Principio:** En este tipo de epidemia, el VIH se encuentra bien establecido entre la población general. Si bien es posible que los subgrupos de población de riesgo aún contribuyen a la difusión del VIH de manera desproporcionada. Las redes sexuales que existen entre la población general son suficientes para mantener una epidemia independiente de las de los subgrupos de población de más alto riesgo.
- **“Proxy” numérico:** La prevalencia del VIH se encuentra consistentemente por encima del 1% entre las mujeres embarazadas.



Vigilancia en las epidemias de bajo nivel concentradas

Preguntas claves de las epidemias de bajo nivel y concentradas:::

- Hay comportamientos de riesgo que pueden llevar a una epidemia del VIH?
- En qué subgrupos de la población se concentran esos comportamientos?
- De qué tamaño son esos subgrupos de población?
- Cuál es el nivel del VIH alcanzado en esos subgrupos de población?
- Que comportamientos se dan en esos subgrupos de población y cuál es su frecuencia?
- Qué relación hay entre los subgrupos con comportamientos de riesgo y la población general?



Recomendaciones sobre la vigilancia en las epidemias de bajo nivel

- Estudios transversales del comportamiento de subgrupos de población con comportamientos de alto riesgo.
- Vigilancia de infecciones de transmisión sexual y otros trazadores biológicos de riesgo.
- Vigilancia del VIH en población de riesgo.
- Notificación de casos de infección por el VIH y SIDA.
- Seguimiento de la tasa de infección del VIH en la sangre donada.



Recomendaciones para la vigilancia del VIH en una epidemia concentrada

La vigilancia del VIH en una epidemia concentrada tendrá los mismos componentes de las epidemias de bajo nivel, además de otros elementos que sirven para estudiar la intersección

- **Vigilancia de la infección por el VIH y de comportamientos en subgrupos con comportamientos de riesgo.**
- **Vigilancia del VIH y de comportamientos en grupos puente.**
- **Vigilancia centinela de la infección por el VIH en población general de zonas urbanas.**



Vigilancia en las epidemias generalizadas

Preguntas claves de la vigilancia en las epidemias generalizadas:

- Cómo son las tendencias de la infección por el VIH?
- Hasta qué punto las tendencias del comportamiento se ven reflejadas en las tendencias de la prevalencia?
- Qué comportamientos han cambiado en respuesta a las intervenciones y cuáles siguen conduciendo la epidemia?
- Qué impacto se prevé que tenga la epidemia en las personas.
la familia y las necesidades nacionales?



Recomendaciones para la vigilancia en una epidemia generalizada

- Vigilancia centinela de la infección por VIH entre embarazadas de las zonas rurales y urbanas.
- Estudios transversales de comportamientos de la población general.
- Estudios transversales de comportamientos de la población joven.
- Vigilancia de la infección por el VIH y de comportamientos entre subgrupos de población con comportamientos de alto riesgo.
- Datos de morbilidad y mortalidad

