

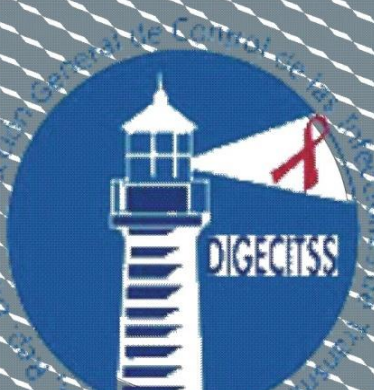
AÑO
2014

El Estado Epidémico del VIH en República Dominicana

Informe final sobre tipo de epidemia



Dirección General del Control de las infecciones de Transmisión Sexual y SIDA



El estado epidémico del VIH en la República Dominicana

El estado epidémico del VIH en la República Dominicana Informe final del análisis y consulta sobre el tipo de epidemia

Responsables

Dr. Luis Ernesto Feliz Báez
Director General- DIGECITSS

Adela Ramírez
Gerente de Epidemiología – DIGECITSS

Apoyo Técnico de:

Emiliana Peña
Dirección de Información y Estadísticas - MSP

Institución Responsable

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)

Con Apoyo Técnico y Financiero de

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA)



Índice

	Pág.
Siglas claves	4
Presentación	5
Resumen Ejecutivo.....	6
Introducción	7
Objetivos.....	9
Metodología	10
Resultados.....	14
Conclusiones	28
Implicaciones para la respuesta en escenario de epidemia concentrada.....	29
Recomendaciones	33
Referencias	34
Anexos	35

Siglas claves

BBS -- Encuesta de vigilancia conductual con vinculación serológica (siglas en inglés).

CONAVIHSIDA – Consejo Nacional para el VIH y SIDA

COPRESIDA – Consejo Presidencial de SIDA

CND – Consejo Nacional de Drogas

DDF-SRS – Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud

DIGECITSS – Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA

ENDESA – Encuesta Demográfica y de Salud

GTH – Gay, Trans y Otros Hombres que tienen Sexo con Hombres

ITS – Infección de transmisión sexual

MSP – Ministerio de Salud Pública

OMS – Organización Mundial de la Salud

ONUSIDA – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y SIDA

PNAI – Programa Nacional de Atención Integral

PNRTV – Programa Nacional de la Reducción de la Transmisión Vertical

PVVIH – Personas que viven con VIH

SAI – Servicios de Atención Integral

SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

TARV – Terapia Antirretroviral

TSX – Trabajadoras Sexuales

UD – Usuarios de Drogas

VC – Vigilancia Centinela

VIH – Virus de Inmunodeficiencia Humana

Presentación

La Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) con apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), inicio un proceso de consulta con especialistas en los ámbitos de la salud y de las ciencias sociales, y actores vinculados a la respuesta frente al VIH, para desde el análisis de la información disponible en el país elaborar un informe preciso y claro del Estado Epidémico del VIH.

El propósito general de este proceso es disponer de informaciones consensuadas sobre el tipo de epidemia que cursa en la República Dominicana y con esto direccionar las estrategias de la respuesta nacional.

A medida que el VIH ha continuado su expansión por el mundo, se ha hecho más notorio que la epidemia no sigue la misma trayectoria en todas las sociedades. Se presenta en diferentes zonas geográficas y afecta a distintos subgrupos de la población de manera diferente en distintos momentos. Estas características hacen más complejas las actividades de seguimiento de la epidemia, de prevención de la dispersión del VIH y de planificación para reducir su impacto. La diversidad en los modos de presentación de la epidemia del VIH hace necesario conocer a fondo su naturaleza al interior de cada país.

Las conclusiones aquí presentadas sobre el perfil epidémico del VIH/SIDA en la República Dominicana son producto de analizar la información existente y por otro lado, haber discutido y consensuado con las personas vinculadas al tema durante el mes de enero del presente año.

Esperamos que con el establecimiento del tipo de epidemia podamos planificar una respuesta efectiva de la prevención del VIH en nuestro país, alcanzando a quienes están más propensos a ser afectados por el VIH.

Dr. Luis Ernesto Feliz Báez
Director DIGECITSS

Resumen Ejecutivo

Con niveles de prevalencia en población general por debajo del 1% y prevalencia por encima del 5% en GTH (6.1% en 2008 y 5.2% para el 2012), la República Dominicana experimenta una epidemia concentrada de VIH. La información disponible establece la existencia de escenarios de epidemia concentrada en 25 provincias (<1% en población general), las cuales representan el 88% de la población a nivel nacional.

La prevalencia de VIH en los tres grupos de población clave (GTH, TSX y UD), estudiados mediante encuestas de comportamiento con vinculación serológica, es considerablemente mayor a la prevalencia en población general observada en las cinco provincias donde se efectuó el mismo.

Persisten escenarios de epidemia generalizada en la población de seis provincias (Valverde, Monte Cristi, Dajabón y Santiago Rodríguez, Elías Piña y La Vega), según información disponible a la fecha.

Se recomienda estimar el tamaño de las poblaciones claves con mayor nivel de prevalencia, como los GTH y TSX, para determinar el número de nuevas infecciones. Ampliar los estudios de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones claves ubicadas en las regiones donde el inventario de vigilancia identifica que no existe información. Realizar investigaciones sobre patrones de redes sexuales tomando en cuenta otras poblaciones, como son las poblaciones móviles, reclusos, personas que compran sexo, trabajadores migrantes. Fortalecer la calidad de los registros de atención prenatal y Establecer planes estratégicos tomando en cuenta las implicaciones para la respuesta de prevención en este tipo de escenarios.

Introducción

Conocer la evolución de la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) permite combatir su propagación, vigilar la epidemia y monitorear la efectividad de las medidas de prevención y control. Esta información es estratégica para sustentar y apoyar una toma de decisiones coherentes en lo que respecta a políticas y programas con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

En el contexto actual del país donde se está planificando una respuesta efectiva de la prevención del VIH es clave saber quién está más afectado, la medida en que el VIH es predominante entre la población y diferentes subgrupos, y cuales conductas de riesgo, políticas y entornos pueden facilitar la transmisión de VIH. Sin embargo no ha existido un consenso entre los grupos de expertos vinculados al estudio de la epidemia en el país.

Tomando como referencia los datos de los estudios de Vigilancia Centinela (1991 – 2009), que presentan una prevalencia en embarazadas de zonas urbanas alrededor del 1%, grupos de expertos han concluido que en el país la epidemia es de tipo generalizada.

Sin embargo, existe otro grupo que defiende la idea de que la epidemia es concentrada, a raíz de los resultados de las Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (2008 y 2012), que arrojó prevalencias por encima del 5% para los GTH de 6.1% en 2008 y 5.2% para el 2012. (1) (2)

Existe un tercer grupo que considera que en la República Dominicana cursan dos epidemias de forma paralela, apoyando su posición en los resultados del Modelo de Modo de Transmisión (3), en donde se indica que la mayoría de las nuevas infecciones para el 2010 ocurren en dos grupos poblacionales: gays, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, con 33%, y en segundo lugar en el

segmento de la población general que reporta tener relaciones sexuales de “bajo riesgo”(o sólo con la pareja con quien convive) con un 31.9%.

El Informe de Evaluación de Medio Término sobre Declaración VIH/SIDA del 2011 en base a esta última posición declaro que en la República Dominicana cursan dos epidemias de forma paralela, la tipo generalizada y la concentrada.

¿Existe actualmente información suficiente para determinar el tipo de epidemia que cursa en el país? ¿Cuál es el consenso existente entre los diferentes actores de la respuesta sobre el tipo de epidemia? Este informe pretende dar respuesta a estas interrogantes a través del análisis de datos y material bibliográfico de investigaciones epidemiológicas existentes y que se han producido en el país en el último lustro y por otro lado, los resultados del taller, celebrado el 31 de enero del 2014, para el consenso de la situación del Estado Epidémico del VIH/SIDA en la República Dominicana.

Objetivos

Objetivo general:

Contar con información consensuada sobre el tipo de epidemia que cursa en la República Dominicana, con el fin de direccionar las estrategias de la Respuesta Nacional.

Objetivos específicos:

- Analizar información epidemiológica sobre el VIH producida en los últimos 5 años en el país.
- Consensuar el estado epidémico del VIH en República Dominicana

Metodología

Conocer la epidemia de un país consiste en identificar las principales características epidemiológicas de las regiones de donde provienen las nuevas infecciones y comprender cómo la epidemia está cambiando, ya sea por causas naturales o como resultado de las intervenciones.

Hay dos dimensiones a tomar en cuenta para entender de donde la mayoría de las nuevas infecciones se están produciendo, una de ellas es la geográfica y la otra las diversas conductas que ponen a las personas en mayor riesgo de infección de VIH. Las Directrices para la Vigilancia de la Segunda Generación de VIH al 2013 (4) establecen que uno de los procesos para conocer el estado epidémico de un país es elaborar un inventario de vigilancia.

Para analizar la información epidemiológica sobre el VIH producida en el país se procedió al desarrollo de un mapeo o inventario de la vigilancia. Este se define como un resumen de las fuentes de datos que están disponibles para las poblaciones clave en cada unidad geográfica de un país.

En la elaboración de este inventario se realizaron los siguientes pasos:

1. Identificación de fuentes de datos
2. Ubicación geográfica de la información
3. Identificación de las poblaciones claves con mayor riesgo de VIH
4. Determinación del nivel actual de la enfermedad en las distintas poblaciones

La identificación de las fuentes de datos disponibles se realizó a través de búsqueda bibliográfica y de consulta a los actores involucrados. Se realizaron dos reuniones de consultas y un taller de consenso en enero 2014. Las personas consultadas fueron profesionales vinculados a dirigentes/as de organizaciones

sociales que defienden los derechos de los afectados, grupos vinculados al quehacer científico y funcionarios públicos con responsabilidad en el tema. Ver anexo 1 con la lista de personas consultadas y participantes del taller de consenso.

Se revisaron unos 35 documentos, en su mayoría se trataban de análisis de las informaciones de prevalencia reportadas por las encuestas de población y la vigilancia centinela de segunda generación en embarazadas y en poblaciones claves. Ver anexo 2.

Las fuentes de datos utilizadas fueron las siguientes:

- a. La vigilancia centinela de embarazadas: el país dispone de informes desde 1991 al 2009.
- b. Estudios de comportamientos con vinculación serológica en poblaciones clave (TSX, HSH, UD) y otros grupos como personal militar.
- c. Encuestas en población general: ENDESA 2002 y 2007.
- d. Reportes del Programa de Transmisión vertical del 2008 al 2012. De 130 establecimientos se seleccionaron 92 con 80% de cumplimiento del reporte e información de al menos tres años disponibles. Estos establecimientos suman alrededor de 98,136 muestras procesadas en promedio cada año.

En el anexo 3 se listan estas fuentes consultadas, año de la fuente, metodología de recolección de datos, población investigada y el tamaño de la muestra.

Una vez identificadas las fuentes de datos se procedió a **ubicar geográficamente la información** por regiones de salud, provincia, como unidad geográfica, utilizando el siguiente esquema, donde en la columna de la izquierda se registran las unidades geográficas y en las demás columnas la información existente de la población objeto de vigilancia. Ver tabla a continuación de ejemplo.

Tabla 1. Ejemplo de inventario de información de vigilancia.

Inventario de informacion de vigilancia

Region	Provincia	Poblacion general	TSX	GTH	UD	Otros grupos
0	Santo Domingo BocaChica Santo Domingo Norte Distrito Nacional Monte Plata					
1	San Cristobal Peravia San Jose de Ocoa					

La identificación de poblaciones claves con mayor riesgo de infección se realizo a medida que se elaboraba el inventario de la vigilancia, ya que las zonas donde hay más infección por VIH (la Prevalencia es alta y los comportamientos de riesgo son prevalentes) se visualizan en el análisis. En cada unidad geográfica a nivel de provincias y regiones de salud se mapea los grupos con mayor riesgo de infección utilizando el software de *Sistema de Información Geográfica en Epidemiología (SIGEpi)*, versión 1.0 del 2003.

El siguiente paso fue **determinar el nivel actual de la enfermedad en las distintas poblaciones**, utilizando como referencia las categorías de epidemia propuestas por la Vigilancia de segunda generación en el 2000 (5): bajo nivel, concentrada, generalizada e hiperendemia.

- **Epidemia de bajo nivel:** la prevalencia del VIH está por debajo del 1% y no se ha extendido a niveles significativos dentro de cualquier grupo de subpoblación.

- **Epidemia concentrada:** la prevalencia del VIH es alta en uno o más subgrupo de población (por ejemplo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, o profesionales del sexo y sus clientes) pero no en un alto nivel en la población en general.
- **Epidemia generalizada:** la frecuencia es de entre 1% – 15% entre las mujeres embarazadas que se atienden en clínicas antenatales, lo que indica niveles suficientes entre la población en general para que las redes sexuales de heterosexuales alimenten la epidemia.
- **Hiperendemia:** la frecuencia del VIH supera el 15% en la población adulta, impulsados en particular mediante asociaciones heterosexuales concurrentes múltiples así como el bajo e inconsistente uso del preservativo. Todos los adultos sexualmente activos están en riesgo elevado de la infección del VIH.

Finalmente se desarrollo un taller el 31 de enero 2014, donde se presentaron los resultados del análisis de las informaciones recopiladas y se recolectaron, opiniones, sugerencias y el consenso de los participantes sobre el tipo de epidemia de VIH que refleja la real situación del país, dada por el análisis. En anexo 4 la agenda y ayuda memoria del taller.

Resultados

- ***Análisis de la información epidemiológica producida sobre el VIH.***

El **inventario de la información de vigilancia** (tabla 2) muestra que en todas las provincias del país existe información de vigilancia de por lo menos alguna de las poblaciones de interés. La población general ha sido cubierta con dos encuestas de población a nivel regional y nacional, siendo la última publicada en el 2007. También el país cuenta con información, hasta el 2009, de prevalencia de VIH en embarazadas, población que es utilizada como proxy para conocer la epidemia en la población general.

La vigilancia centinela en embarazadas se ha efectuado en 19 provincias, distribuidas en las nueve regiones de salud del país. En estas provincias también se observó al 2012 el reporte de positividad de las muestras a embarazadas procesadas en el mismo puesto donde se realizaba la vigilancia centinela.

En 14 provincias donde no se tenía medición por vigilancia centinela de embarazadas se utilizaron los reportes del PNRTV. Solo en la provincia de Azua y Espaillat no se utilizó la información del PNRTV por no cumplir con los criterios establecidos de cobertura de más del 80% del reporte mensual por establecimiento y tener por lo menos tres años reportados del periodo 2008 al 2012. Ver anexo 5 con la información por establecimiento desde el 2008 al 2012.

En cuanto a los grupos de población considerados claves para la vigilancia y respuesta del VIH (TSX, GTH y UD) en cuatro regiones de salud que comprenden unas 16 provincias, no cuentan con datos sobre la situación de estos grupos de población. Estas regiones son: Región I (San Cristóbal, Peravia y San José de Ocoa), Región VIII (La Vega, Sánchez Ramírez y Monseñor Nouel), Región VII (Dajabón, Monte Cristi, Santiago Rodríguez y Valverde) y Región VI (Azua, Elías Piña y San Juan). Se cuenta con información por encuestas para trabajadoras del sexo en siete provincias, en seis para hombres que tienen sexo con hombres y en cinco para personas usuarias de drogas.

Tabla No.2. Inventario de información de Vigilancia

Región/Provincia	Población general	TSX	GTH	UD	Otros grupos
Región 0 Metropolitana	ENDESA (2002, 2007)				
Santo Domingo Boca Chica	VC embarazadas (2005, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)				
Santo Domingo Norte	VC embarazadas (2004-2009), PNRTV (2008-2012)				
Distrito Nacional	VC embarazadas (1991-2000, 2004-2009), PNRTV (2008-2012)	VC(1991-2007); IBBSS (2008, 2012)	DELTA (2004); BSS (2008, 2012)	BSS (2008, 2012)	
Monte Plata	PNRTV (2008-2012)				
Región I Valdesia	ENDESA (2002, 2007)				
San Cristóbal	PNRTV (2008-2012)				
Peravia	VC embarazadas (2005, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)				
San Jose de Ocoa	PNRTV (2008-2012)				
Región II Cibao Norte	ENDESA (2002, 2007)				
Santiago	VC embarazadas (2006, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)	BSS (2008, 2012)	BSS (2008, 2012)	BSS (2008, 2012)	
Españat					

Región/Provincia	Población general	TSX	GTH	UD	Otros grupos
Puerto Plata	VC embarazadas (1994-2000,2004- 2009), PNRTV (2008-2012)	VC(1991-2007), BSS (2012)	DELTA (2004); IBBSS (2012)	BSS (2012)	
Región III Nordeste	ENDESA (2002, 2007)				
Duarte	PNRTV (2008-2012)	VC(1991-2007)			
Hermanas Mirabal	PNTV (2008-2012)		DELTA (2004);		
Samaná	PNTV (2008-2012)				
María Trinidad Sánchez	VC embarazadas (2007, 2009), PNTV (2008-2012)				
Región IV Enriquillo	ENDESA (2002, 2007)				
Barahona	VC embarazadas (1994-2000,2004- 2009) PNRTV (2008-2012)	BSS (2008, 2012)	BSS (2008, 2012)	BSS (2008, 2012)	
Baoruco	PNRTV (2008-2012)				
Independencia	VC embarazadas (2005, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)				personal militar (encuesta de comportamiento 2008-2009)
Pedernales	PNRTV (2008-2012)				

Región/Provincia	Población general	TSX	GTH	UD	Otros grupos
Región V Este	ENDESA (2002, 2007)				
San Pedro de Macoris	VC embarazadas (2006, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)				
La Romana	VC embarazadas (1996-2003, 2004-2009), PNRTV (2008-2012)	VC (1991-2007)			
La Altagracia	VC embarazadas (2005, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)	BSS (2008, 2012)	BSS (2008, 2012)	BSS (2008, 2012)	
El Seibo	VC embarazadas (1997-2002, 2003-2009), PNRTV (2008-2012)				
Hato Mayor	PNRTV (2008-2012)				
Región VI Valle	ENDESA (2002, 2007)				
San Juan de la Maguana	VC embarazadas (1991-2000, 2004-2009), PNRTV (2008-2012)				
Elias Piña	PNRTV (2008-2012)				personal militar (encuesta de comportamiento 2008-2009)
Azua	VC embarazadas (2005, 2007, 2009)				

Región/Provincia	Población general	TSX	GTH	UD	Otros grupos
Región VII Cibao Occidental	ENDESA (2002, 2007)				
Valverde	VC embarazadas (2006, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)				
Santiago Rodríguez	PNRTV (2008-2012)				
Monte Cristi	VC embarazadas (2006, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)				
Dajabón	VC embarazadas (2005, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)				personal militar (encuesta de comportamiento 2008-2009)
Región VIII Cibao Central	ENDESA (2002, 2007)				
La Vega	VC embarazadas (2006, 2007, 2009), PNRTV (2008-2012)				
Monseñor Nouel	PNRTV (2008-2012)				
Sánchez Ramírez	PNRTV (2008-2012)				

PNRTV: Reportes del programa nacional de reducción transmisión vertical

ENDESA: Encuesta demográfica y de salud

BSS: Encuestas de comportamiento con vinculación serológica

VC: Vigilancia centinela del VIH

Al ubicar la información de vigilancia por grupos de población (ver anexo 6) se identificaron las siguientes zonas con mayor riesgo:

Población General: La prevalencia según ENDESA 2007 es de 0.8% a nivel nacional, encontrándose prevalencias por encima del 1% en la región VII (Monte Cristi, Dajabón, Valverde y Santiago Rodríguez) y en la Región V (La Altagracia, La Romana, San Pedro, Hato Mayor y El Seibo). Ver Mapa 1.

Mapa 1. Prevalencia de VIH en población general por regiones de salud 2007.



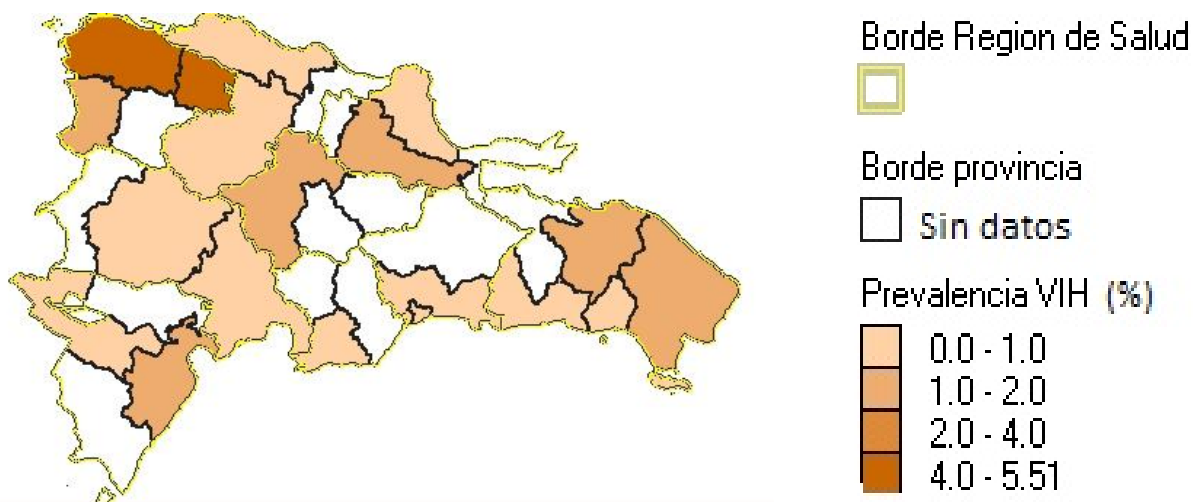
Fuente: ENDESA 2007

La última encuesta de seroprevalencia en embarazadas realizada en el 2009 informa una mediana de prevalencia de 0.8% a nivel nacional, observándose prevalencias por encima del 1% en ocho provincias del país, tres de la Región VII (Valverde, Monte Cristi y Dajabón), dos en la Región V (La Altagracia y El Seibo) y en tres provincias de diferentes regiones como La Vega, Duarte y Barahona. Ver Mapa 2.

Se observa que el mayor porcentaje de positividad en embarazadas de centros de salud, con reporte regular al PNRTV desde el 2008, son los ubicados en la Región VII (Monte Cristi, Valverde, Santiago Rodríguez y Dajabón), en la Región V (La Altagracia), y en las provincias de La Vega, Santiago y Elías Piña. En ocho

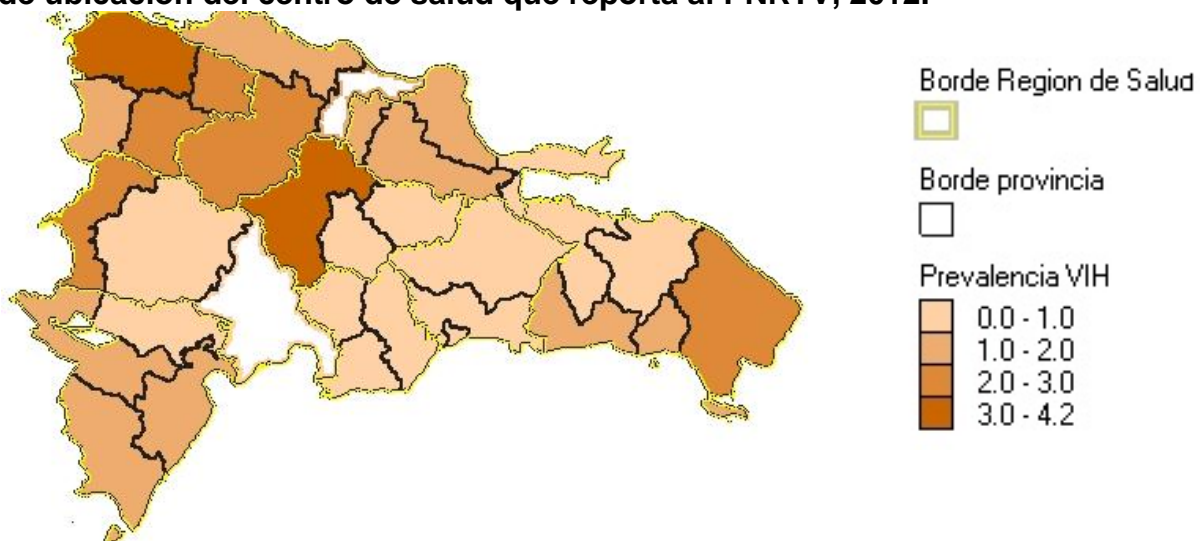
provincias sin vigilancia centinela los reportes del PNRTV muestran una positividad en embarazadas por debajo del 1%. Mapa 3.

Mapa 2. Prevalencia de VIH en embarazadas según provincia, 2009.



Fuente: Encuesta de Vigilancia Centinela en embarazadas 2009

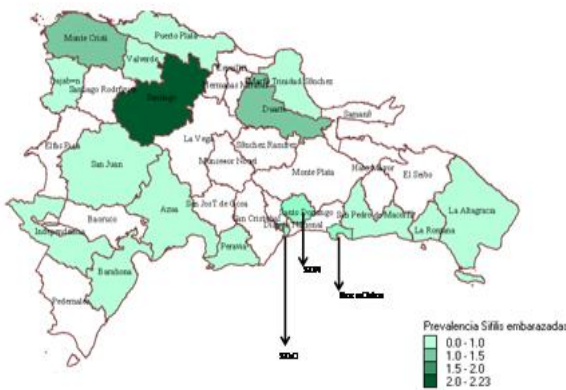
Mapa 3. % Positividad de las pruebas VIH en embarazadas según provincia de ubicación del centro de salud que reporta al PNRTV, 2012.



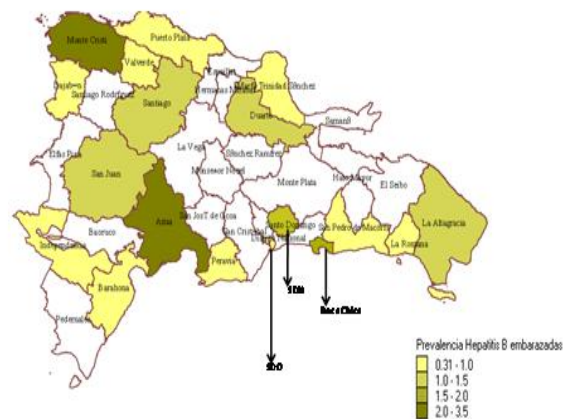
Fuente: Reportes mensuales del PNRTV en centros de salud, 2012

La encuesta de vigilancia centinela de embarazadas del 2009 reporta áreas geográficas con evidencia de una alta prevalencia de ITS (Sífilis y Hepatitis B) en esta población. La prevalencia más alta obtenida para Sífilis en embarazadas se reporta para la provincia de Santiago con un 2.23%, La prevalencia más alta obtenida para Hepatitis B en embarazadas fue para la provincia Monte Cristi con un 3.5%. Ver mapas 4 y 5.

Mapa 4. Prevalencia de Infección por Sífilis en Embarazadas según provincias, 2009.



Mapa 5. Prevalencia de Infección por Hepatitis B en Embarazadas según provincias, 2009.

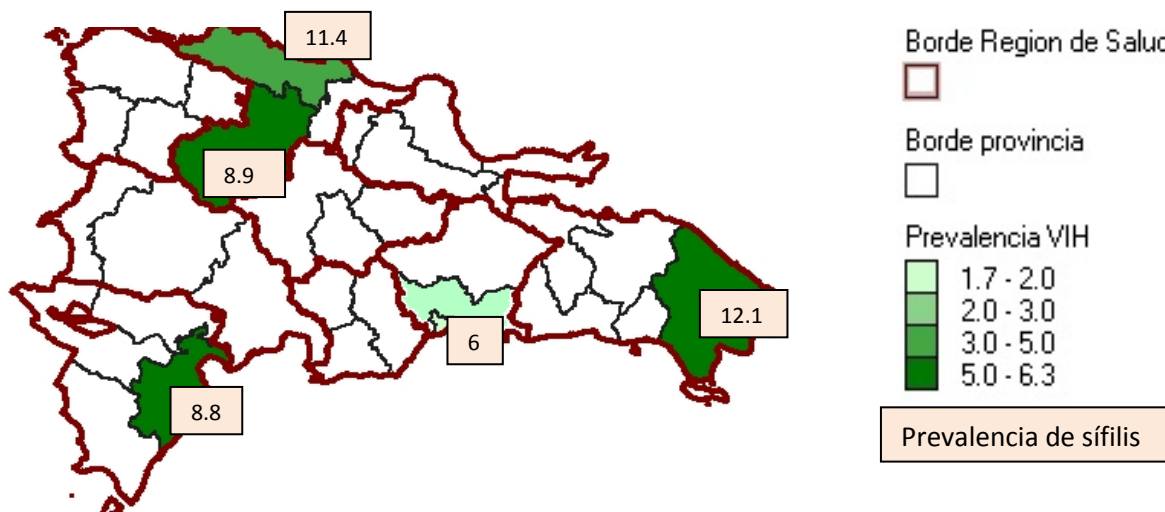


Fuente: Encuesta de Vigilancia Centinela en embarazadas 2009

Las encuestas en población general y de puestos centinelas en embarazadas disponibles a la fecha, junto a la información del PNRTV permiten identificar escenarios de epidemia generalizada de manera consistente en la población de las provincias de la Región VII (Valverde, Monte Cristi, Dajabón y Santiago Rodríguez), Elías Piña (Región VI) y La Vega (Región VIII).

Trabajadoras sexuales (TSX): La prevalencia en esta población se ha observado por encima de un 5% en Santiago, Barahona y La Altagracia al 2012 lo que sugiere un escenario de epidemia concentrada para estas provincias, mientras que Puerto Plata y la ciudad de Santo Domingo (Distrito Nacional) presentaron cifras menores pero que superan entre 2 y 5 veces la prevalencia en la población general (Mapa 6).

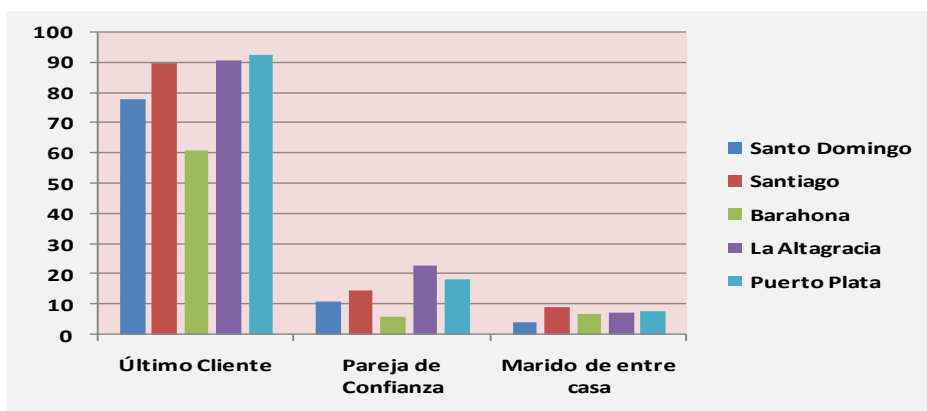
Mapa 6. Prevalencia de VIH y Sífilis en trabajadoras sexuales según provincia de ubicación del puesto, 2012



Fuente: Encuestas de comportamiento con vinculación serológica en trabajadoras sexuales 2012

La población de trabajadoras sexuales presenta elevadas prevalencias de sífilis en todas las provincias (entre 6% y 12%), lo que sugiere una alta vulnerabilidad. Otra condición de riesgo a destacar es el uso de condón muy bajo con parejas consideradas estables y de confianza en relación a su uso mayor con parejas con quienes tienen sexo comercial. En Barahona y Santo Domingo prevalece un uso menor del condón en sexo comercial (6). Ver grafico 1.

Grafico 1. Prevalencia de uso del condón en trabajadoras sexuales según provincia y tipo de pareja, 2012

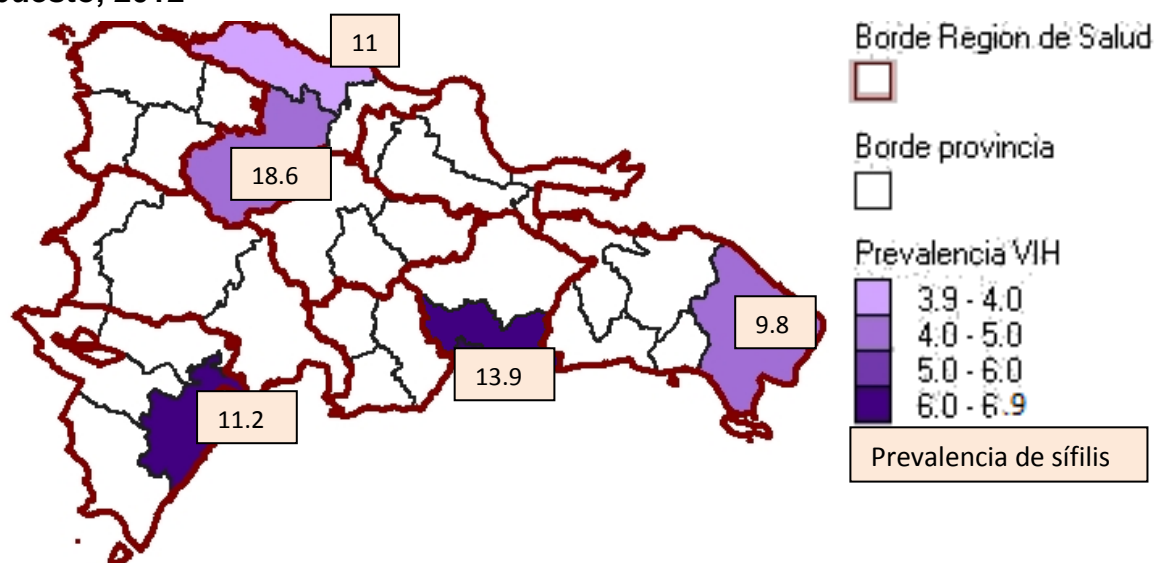


Fuente: Encuesta de comportamiento con vinculación serológica en trabajadoras sexuales 2012

Gays, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres (GTH): Existen tres estudios en esta población. El primero con una prevalencia de 11% utilizó la metodología de Bola de Nieve y se desarrolló en tres provincias del país en el 2004 (7), Santo Domingo, Santiago y Samaná. Dos Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, una en el 2008 y otra en el 2012, con prevalencias por encima de 5%. La encuesta del 2012 presenta niveles de prevalencia de VIH mayores al 5% en Barahona y en Santo Domingo, lo que representa para estas provincias epidemias concentradas. Las tasas de prevalencia de VIH fueron menores en las demás provincias, pero entre 4 y 6 veces mayores a lo observado en la población general. Mapa 7.

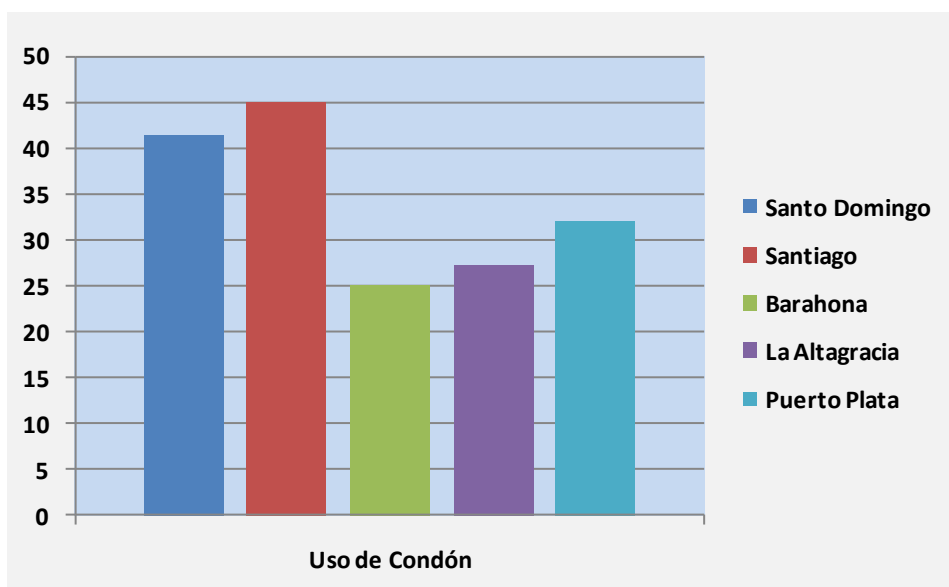
En cuanto a la sífilis se observan tasas de prevalencia mayores de un 5% en todas las provincias siendo los valores más altos en Santiago y Santo Domingo. Esta situación sugiere, al igual que en las trabajadoras sexuales, una alta vulnerabilidad. Otra condición de riesgo es la prevalencia de uso de condón por debajo del 50% en esta población, siendo todavía más bajo en Barahona. Se observó en esta población, al igual que en las trabajadoras sexuales, un uso mayor de preservativos con parejas con quienes tienen sexo comercial. Ver gráfico 2.

Mapa 7. Prevalencia de VIH y Sífilis en GTH según provincia de ubicación del puesto, 2012



Fuente: Segunda encuesta de comportamiento con vinculación serológica en GTH 2012

Grafico 2. Prevalencia de uso del condón en GTH según provincia, 2012

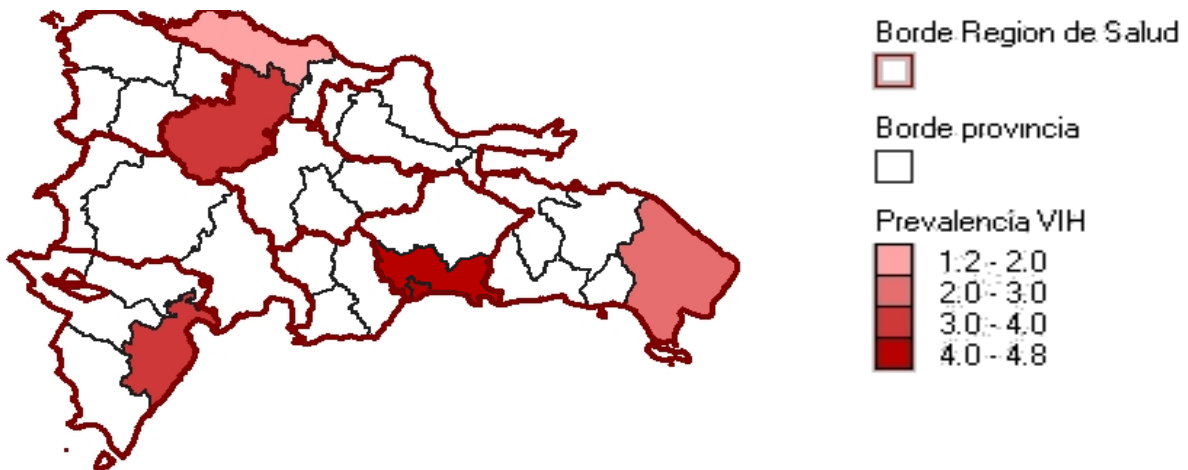


Fuente: Segunda encuesta de comportamiento con vinculación serológica en GTH 2012

Usuarios de drogas: Se dispone de dos encuestas de comportamiento con vinculación serológica en esta población. La última encuesta en el 2012 reporta en una estimación de prevalencia de VIH en Santo Domingo de un 4.8%, seguido por Santiago y Barahona con un 3.3%, La Altagracia y Puerto Plata presentaron porcentaje menores (Mapa 8).

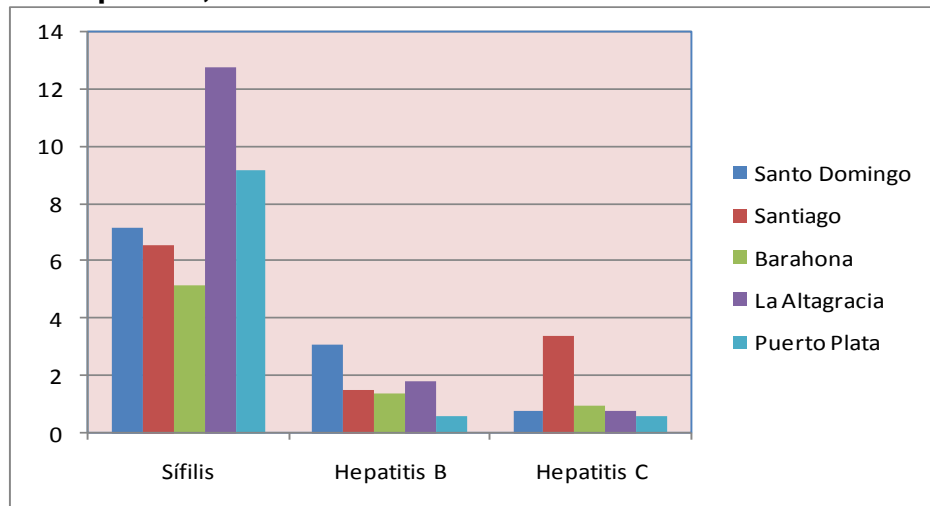
Los usuarios de drogas presentan prevalencias de sífilis mayores al 5 por ciento en todas las provincias de la encuesta. La prevalencia estimada de hepatitis B fue más alta en Santo Domingo, con 3.1%, reportándose valores menores al 2 por ciento en La Altagracia, Santiago, Barahona y Puerto Plata. Una prevalencia alta para la hepatitis C se presentó en Santiago con 3.4%. (Gráfico 3).

Mapa 8. Prevalencia de VIH en usuarios de drogas según provincia de ubicación del puesto, 2012



Fuente: Segunda encuesta de comportamiento con vinculación serológica en UD 2012

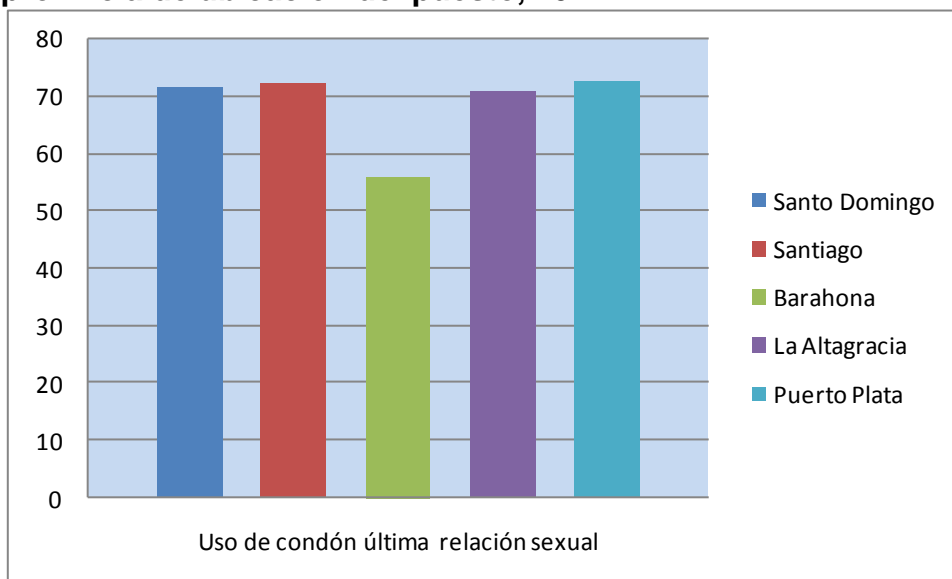
Grafico 3. Prevalencia de ITS en usuarios de drogas según provincia de ubicación del puesto, 2012



Fuente: Segunda encuesta de comportamiento con vinculación serológica en UD 2012

La segunda encuesta de comportamiento con vinculación serológica en usuarios de drogas, del 2012, destaca que más de la mitad de los UD usaron el condón en la última relación sexual (grafico 4). En relación al uso del condón en el último sexo con beneficio cerca o más de dos tercera parte de los UD usaron condón, con excepción de Barahona donde el porcentaje no alcanzo el 50 por ciento.

Grafico 4. Prevalencia del uso de condón en usuarios de drogas según provincia de ubicación del puesto, 2012



Fuente: Segunda encuesta de comportamiento con vinculación serológica en UD 2012

Como resultado de la consulta a actores claves se reviso un estudio realizado por el Consejo Nacional de Drogas durante el 2012 en usuarios de heroína (8). El objetivo fue dimensionar la problemática del consumo de esta droga en el país. El mismo metodológicamente no cumple con las directrices de la vigilancia de segunda generación, ya que no se hizo medición serológica, ni se seleccionaron los participantes utilizando las técnicas de las BBS.

Este estudio realizo entrevistas a usuarios de heroína fuera de recintos de tratamiento en Santo Domingo y Santiago, donde de una muestra de 130, 107 declararon haberse realizado prueba de VIH siendo positivos el 6.2%. Un 2.3% de la muestra reconoció tener hepatitis B, y con relación a la hepatitis C, la proporción de usuarios positivos de la muestra fue de un 11.5% (15 usuarios).

Entre las conductas de riesgo observadas el 75% declaro consumir la heroína por vía endovenosa, un 29% compartía jeringuillas ya sea de forma habitual o en algunas ocasiones. La proporción de usuarios que se administran la sustancia por

vía intravenosa y comparten jeringuillas es de 38% y el uso del condón con la pareja fija es altamente inconsistente (menos del 10% de la muestra).

Otros grupos poblacionales:

En el 2009, un estudio de comportamiento entre **personal militar** de puesto en lugares fronterizos entre la República Dominicana y Haití (Dajabón, Elías Piña y Jimaní) evidenció comportamiento de riesgo en esta población, donde el 41% reportó haber tenido relaciones sexuales casuales durante los últimos 12 meses; y el 37% de los hombres dijo haber tenido relaciones sexuales con una trabajadora del sexo comercial (19% en los últimos 12 meses) (9).

Durante el 2010, mediante una encuesta de comportamiento con vinculación serológica se obtuvo una estimación de la prevalencia del VIH en la población de las FFAA de un 0.6% (10).

Otro grupo poblacional de interés para la respuesta a la epidemia de VIH son los **residentes de los bateyes**: comunidades en donde residen trabajadores de los ingenios azucareros, entre los que se encuentran inmigrantes recientes de Haití que buscan trabajo estacional en la República Dominicana. La prevalencia de VIH en esta población fue de 3.2%, según la ENDESA Especial del 2007 (11).

Por otro lado, la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) del 2007 (12) reporta que los hombres que viajaron más de un mes en los últimos 12 meses tuvieron una prevalencia mayor del VIH (1.6%) comparados con los hombres que no viajaron (0.8%). No se cuenta todavía con información que permita caracterizar la situación de las poblaciones móviles.

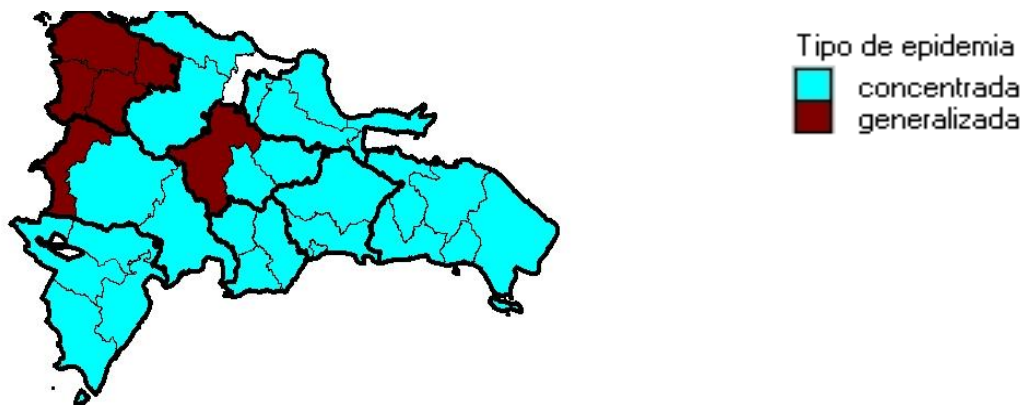
Un hallazgo a destacar son los resultados del Modelo de Modos de Transmisión (3) donde se plantea que las nuevas infecciones, ocurren en dos grupos poblacionales: gays, trans y hombres que tienen sexo con otros hombres, con 33%, y en segundo lugar un segmento de la población general que reporta tener relaciones sexuales de “bajo riesgo”(o solo con la pareja con quien convive) con un 31.9%.

Nivel actual de la enfermedad en las distintas poblaciones:

La información disponible establece la existencia de escenarios de epidemia concentrada en 25 provincias (<1% en población general), las cuales representan el 88% del total de la población. Mapa 9.

Existen unas seis provincias con escenarios de epidemia generalizada, cinco de ellas en primera y segunda línea de frontera. Para la provincia Espaillat no se dispone de información de segunda generación que permita conocer su tipo de epidemia.

Mapa 9. Distribución por provincias del comportamiento de la epidemia de VIH



Fuente: Inventario de información de vigilancia

Conclusiones

El análisis de los datos existentes demuestra que República Dominicana experimenta una epidemia concentrada, con niveles de prevalencia en población general por debajo del 1% y prevalencia por encima del 5% en GTH (6.1% en 2008 y 5.2% para el 2012).

La prevalencia de VIH en los tres grupos de población clave (GTH, TSX y UD), estudiados mediante encuestas de comportamiento con vinculación serológica, es considerablemente mayor a la prevalencia en población general observada en las cinco provincias donde se efectuó el mismo. En los GTH y TSX prevalecen altos índices de comportamientos de riesgo, por lo que son poblaciones con una alta vulnerabilidad. Entre estas condiciones de riesgo está el uso de condón muy limitado con parejas consideradas estables y de confianza.

A nivel subnacional, en 25 provincias la información disponible establece la existencia de escenarios de epidemia concentrada, con prevalencia por debajo del 1% en población general y en cinco se documentan prevalencias por encima de este valor para GTH, TSX y UD. Estas 25 provincias representan el 88% del total de la población del país y es donde se concentra la mayor densidad poblacional.

En las cuatro provincias de la región VII de salud, además en Elías Piña y La Vega, se observa consistentemente prevalencias por encima del 1% en población general, por lo que el escenario para estas provincias es de epidemia generalizada. Estas provincias constituyen una población estimada de alrededor de 951,719 personas, el 9% de la población total del país.

Cinco de las provincias con escenario de epidemia generalizada, se encuentran ubicadas en la línea fronteriza donde existe una alta movilidad de población, dada por el intercambio comercial binacional, la migración haitiana y los cuerpos de seguridad del estado para protección de los puntos de entrada.

Implicaciones en la respuesta en escenario de epidemia concentrada

Una de las preocupaciones externadas por participantes en el taller de análisis y consenso sobre el tipo de epidemia, fueron las implicaciones que un escenario de epidemia concentrada podría traer a la respuesta para la prevención del VIH en el país, por lo que brevemente se describirá lo planteado en las directrices prácticas de prevención publicadas por ONUSIDA (13) en este tipo de escenario.

- Para el sistema de información se mantienen las siguientes acciones:
 - Recopilar información que defina las poblaciones de mayor riesgo, los entornos de riesgo, la capacidad de respuesta y los recursos necesarios en los sectores público y privado.
 - Incluir presupuestos y planes para vigilancia de segunda generación.
 - Supervisar la cobertura del programa de VIH, desglosando por subgrupo de población, sexo, edad, estado civil y zona geográfica; y ajustar los programas para satisfacer la demanda y mejorar el desempeño.

Y se incorporan estas:

- Realizar evaluaciones periódicas de la respuesta nacional.
 - Analizar el contexto y los propulsores de las conductas predominantes de riesgo. Realizar investigaciones adicionales sobre patrones de redes sexuales para comprender mejor el flujo potencial de transmisión del VIH.
- Para las acciones programáticas se continúan las medidas esenciales de prevención:
 - Garantizar cobertura de alta calidad de los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH para las poblaciones de mayor riesgo.
 - Acrecentar la capacidad de las poblaciones de mayor riesgo para organizar, propugnar y aplicar la prevención.

- Fortalecer los servicios para la prevención de transmisión de la madre a hijo, y para las personas que viven con VIH.
- Proporcionar formación a las autoridades para reducir las hostilidades contra las poblaciones de mayor riesgo.
- Tratar con el estigma y la discriminación, la violencia sexual, la desigualdad de género, la homofobia y las violaciones de derechos humanos en campañas de salud pública más amplias.
- Aplicar programas con y para las poblaciones de mayor riesgo en escala e intensidad suficientes.
- Promover alternativas de sustento para el sexo transaccional.
- Entrenar a los proveedores de servicios para que trabajen eficazmente con las poblaciones de mayor riesgo.
- Proporcionar educación sobre salud sexual y reproductiva utilizando métodos diversos, y basado en información científica, mediante los programas escolares.
- Garantizar adhesión a las normas sobre seguridad de la sangre.

Y se incorporan las siguientes:

- Proporcionar y promover asesoramiento confidencial y voluntario sobre el VIH y pruebas con referencia a los servicios iniciando en entornos de alto riesgo.
 - Proporcionar programas de prevención y atención centrados en los trabajadores del sexo y los jóvenes con mayor riesgo.
- Para las acciones de políticas se continúa con las siguientes:
 - Formular un mandato claro de liderazgo, la movilización de recursos, la coordinación y el suministro de datos a la Autoridad Nacional contra el SIDA.
 - Desarrollo de un plan presupuestado para programas efectivos de prevención del VIH.

- Comprometer recursos suficientes para la prevención del VIH, dar seguimiento y analizar gastos, e incorporar procedimientos de rendición de cuentas.
- Enmendar leyes y políticas que crean o imponen obstáculos a la prevención del VIH.
- Hacer cumplir leyes contra el matrimonio de niños, el abuso sexual y la violencia de género.
- Examinar tarifas de uso o impuestos sobre mercancías claves como los condones.
- Revisar cada sector para encontrar prácticas que faciliten conductas de riesgo.
- Examinar, modificar y promulgar leyes y políticas apropiadas y hacer cumplir las leyes contra la discriminación.

Y se incorpora la siguiente:

- Formar y respaldar líderes para reforzar la prevención, denunciar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y apoyar los derechos humanos, incluidos la igualdad de género y el acceso universal.

Las medidas esenciales de prevención del VIH siguen siendo las mismas en las poblaciones destinatarias de la respuesta:

- ✓ Población General
- ✓ Consumidores de Drogas Inyectables
- ✓ Personas que viven con el VIH
- ✓ Reclusos
- ✓ Mujeres embarazadas
- ✓ Profesionales de la salud
- ✓ Receptores de sangre o productos sanguíneos
- ✓ Mujeres y niñas
- ✓ Jóvenes
- ✓ Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Se sugiere incorporar, adicionalmente a las medidas esenciales de prevención, las siguientes estrategias de respuesta en un escenario de epidemia concentrada, específicamente en las siguientes poblaciones:

Tipo de Población vulnerable	Estrategias de respuestas diferenciadas en una epidemia concentrada
Mujeres y niñas	Realizar actividades intensivas de divulgación y contacto para lograr que las mujeres desempeñen sus funciones sociales y de liderazgo en todos los aspectos de la vida.
Jóvenes	centrarse en los jóvenes con máximo riesgo y la adopción de medidas que atiendan sus necesidades.
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Alta cobertura de intervenciones en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Profesionales del sexo	Actividades de divulgación y contacto en el propio entorno del trabajador sexual
Varones	Programas de prevención que aseguren que los varones tengan un conocimiento general de las medidas de prevención, y que aborden las desigualdades en función del género, el estigma y la discriminación.
Trabajadores del transporte y conductores comerciales, poblaciones móviles, personal de servicios uniformados y clientes/parejas ocasionales de profesionales del sexo	Actividades de divulgación y contacto en el propio entorno.

Recomendaciones

- Estimar el tamaño de las poblaciones claves con mayor nivel de prevalencia, como los GTH y TSX. El tamaño de las poblaciones y el grado de las conductas de riesgo determinará el número de nuevas infecciones.
- Ampliar los estudios de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones claves para la vigilancia y respuesta del VIH (TSX, GTH y UD), ubicadas en las regiones donde el inventario de vigilancia identifica que no existe información para estos grupos: Región I (San Cristóbal, Peravia y San José de Ocoa), Región VIII (La Vega, Sánchez Ramírez y Monseñor Nouel), Región VII (Dajabón, Monte Cristi, Santiago Rodríguez y Valverde) y Región VI (Azua, Elías Piña y San Juan).
- Realizar investigaciones sobre patrones de redes sexuales que permitan comprender mejor el flujo potencial de transmisión del VIH, tomando en cuenta otras poblaciones, como son las poblaciones móviles, reclusos, personas que compran sexo, trabajadores migrantes.
- Fortalecer la calidad de los registros de los centros de atención prenatal que participan del PNRTV.
- Realizar investigaciones para conocer los patrones de utilización, entre las mujeres embarazadas, de los centros con atención prenatal.
- Elaboración de planes estratégicos tomando en cuenta el tipo de escenario epidémico prevalente en el país.

Referencias

1. **CONAVIHSIDA, Proyecto de prevención y control del VIH/sida.** *1era Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables: Gays, Trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas.* Santo Domingo : s.n., 2009.
2. **Ministerio de Salud Publica, CONAVIHSIDA.** . *Segunda Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculacion serologica en poblaciones claves: Gays, Trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas.* . Santo Domingo : s.n., 2012.
3. **COPRESIDA. MODELO DE MODOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH.** *Análisis de la distribución de las nuevas infecciones por el VIH y recomendaciones para la prevención en la República Dominicana.* Santo Domingo : s.n., 2010.
4. **OMS/ONUSIDA. Directrices para la vigilancia de segunda generacion del VIH.** . Ginebra : s.n., 2013.
5. **Grupo de trabajo OMS/ONUSIDA.** *Vigilancia del VIH de segunda generación. El proximo decenio.* Ginebra : s.n., 2000.
6. **MSP/CONAVIHSIDA/DIGECITS.** *Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves.* Santo Domingo : s.n., 2012.
7. **USAID/CONECTA.** *Estudio Delta - Proyecto de identificación y descripción de conocimiento, actitudes, creencias y comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH en población de homosexuales y hombres que tienen sexo con hombres.* Santo Domingo : USAID, 2004.
8. **OEA/CICAD/CND . PROYECTO SOBRE EL ESTADO DEL PROBLEMA DE HEROÍNA EN REPÚBLICA DOMINICANA.** Santo Domingo : s.n., 2013.
9. **Tavarez M, Chun H, Anastario M.** *Resultados del Estudio de Comportamiento Sexual en el Personal Militar en la República Dominicana de puesto en la frontera con Haití.* . Santo Domingo : s.n., 2009.
10. **FFAA/ DHAPP/CAI.** *Una Evaluación Serológica y Conductual de la Infección del VIH en las Fuerzas Armadas de la República Dominicana. INFORME TÉCNICO.* Santo Domingo : s.n., 2010.
11. **Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y Macro International Inc.** *Encuesta Sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la Republica Dominicana 2007.* . Santo Domingo : CESDEM , 2008.
12. **Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) [República Dominicana].** *Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2007). Informe Final.* Santo Domingo : CESDEM, 2007.
13. **ONUSIDA.** *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH. HACIA EL ACCESO UNIVERSAL.* Ginebra : ONUSIDA, 2008.

Anexos

Anexo 1:

- Listado de personas consultadas para identificación de fuentes de datos
- Listados de personas participantes en el taller de consenso sobre tipo de epidemia

Anexo 2:

- Lista de documentos revisados para análisis de tipo de epidemia.

Anexo 3:

- Listado de fuentes consultadas para Inventario de Vigilancia.

Anexo 4:

- Agenda y ayuda memoria del taller de consenso sobre tipo de epidemia.

Anexo 5:

- Reportes de positividad en embarazadas según establecimientos seleccionados donde se implementa el PNRVT durante el 2008-2012.

Anexo 6:

- Inventario de información de la prevalencia VIH por grupos de población y ubicación geográfica

Anexo 1

Listados de personas consultadas para identificación de fuentes de datos los días 16 y 17 de enero 2014:

Nombres y apellidos	Cargo	Institución
Tessie Caballero Vaillant	Asesora monitoreo y evaluación	DIGECITSS
Antonio de Moya	Investigador	CONAVIHSIDA
William DUKE	Epidemiólogo	CDC-RD
Erick Rosselin	consultor	OPS/OMS
Yeycy Donastorg	Investigadora	Unidad de vacunas IDCP
Adela Ramírez	Encargada de Vigilancia	DIGECITSS
Yordana Dolores	Información Estratégica	ONUSIDA
Roslyn Cruz Tavarez	Coordinadora Programática Area VIH	Colectiva Mujer y Salud
Leonardo Sánchez	Director Ejecutivo	ASA - AGTH

Listados de personas participantes en el taller de consenso sobre tipo de epidemia 31 de enero 2014:

NOMBRE	INSTITUCIÓN
MARY MATEO ENCARNACIÓN	ASOLSIDA
FELIPA GARCIA	ASOLSIDA
RAQUEL SANTOS	ASOLSIDA
LUIS BONILLA	CDC-RD
DARIO GARCIA	COALICION ONG SIDA
MARIA E. CARBUCCIA	COIN
FRANCIS TAYLOR	COIN
SANTO ROSA	COIN
ANTONIO DE MOYA	CONAVIHSIDA
YADIRA MEDINA	CONAVIHSIDA
LEONARDO MARTE	CONAVIHSIDA
EMILIANA PEÑA	DIES/MSP
ADELA RAMÍREZ	DIGECITSS
ELIZABETH MENEYS	DIGECITSS
MARTHA RODRIGUEZ	DIGECITSS
ANA DELIA FIGUEROA	DIGECITSS
YANIRIS VARGAS	DIGECITSS
LUIS E. FÉLIZ BÁEZ	DIGECITSS
TESSIE CABALLERO	DIGECITSS
YSIDORA ZABALA	DIGECITSS
NELSON BELISARIO	DIGECITSS
NOEMI LARA	DIGECITSS

NOMBRE	INSTITUCIÓN
RICARDO MERCEDES	DIGECITSS
GISELA VENTURA	DIGECITSS
RACHEL ADAMES	DIGECITSS
YOHAN DANIEL FERRERAS PIÑA	DIGECITSS
OSVALDO LORENZO	DIGECITSS
PAULINO DIAZ OSORIA	DIGEMIA/MSP
YOSSANDY LUIS	DIGEMIA/MSP
FEDERICO MERCADO	FUNDEREDA
CESAR CASTELLANOS	HEALTH POLICY PROJECT
MIGUEL ANGEL ROSA	HEART LAND
YEYCY DONASTOR	IDCP
AURORA RODRIGUEZ	IDCP
LUIS ALBERTO RODRIGUEZ	JSI
DAVID DOBROWOLSKI	JSI/APC
LUCÍA DE LA CRUZ	LABORATORIO NACIONAL
MAYRA PICHARDO	MCP
NILO MERCEDES	MESON DE DIOS
YORDANA DOLORES	ONUSIDA
BETHANIA BETANCES	ONUSIDA
DAVID LOSK	PEPFAR
RUTH FERNANDEZ	PNUD
DULCE ALMONTE	REDOVIH
YIRA TAVÁREZ VILLAMAN	UMAP/MSP
OSCAR GONZALEZ	UNFPA
CLAUDIA BAUTISTA	UNICEF
SARA MENENDEZ	UNICEF

Anexo 2

Lista de documentos revisados para análisis de tipo de epidemia

Autor	Titulo	Año de publicación	Tipo de documento	Método de recolección de información
Tabet, S. R.; De Moya, E. A.; Holmes, K. K.; Krone, M. R.; Rosado, M.; Butler, M.; Garris, I.; Thorman, M.; Castellanos, C.; Swenson, P. D.; Ryan, C. A.	Sexual Behaviors and Risk Factors for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in the Dominican Republic	1996	Artículo en Revista estudio original	Encuesta de comportamiento con medida de prevalencia de VIH y sífilis
De Moya, E. A.; García Álvarez, R.	Tres décadas de trabajo sexual masculino	1999	Artículo en Revista	Entrevistas a profundidad en informantes claves
De Moya, E. A.; Suero, W.; Céspedes, R.; Jiménez, R. O.	Diferencias genéricas en las prácticas sexuales relevantes al VIH y sida en estudiantes universitarios dominicanos	2004	Informe de encuesta	Encuesta de comportamiento
USAID/CONECTA	Estudio Delta - Proyecto de identificación y descripción de conocimiento, actitudes, creencias y comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH en población de homosexuales y hombres que tienen sexo con hombres.	2004	Informe de encuesta	Encuesta de comportamiento con vinculación serológica
Organización Mundial de la Salud	Guía para hacer un uso eficaz de los datos generados por la vigilancia del VIH.	2005	Documento técnico	Revisión de expertos

Autor	Título	Año de publicación	Tipo de documento	Método de recolección de información
Instituto de Sexualidad Humana UASD; DIGECITSS	Evaluación del Proyecto “Cambios de Conducta y Prevención de ITS/VIH/SIDA” en Estudiantes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo	2006	Informe de encuesta	Encuesta de comportamiento en población con intervención y en grupo control.
DIGECITSS	Resultados de la “XV Encuesta serológica de vigilancia centinela segunda generación”, 2006	2006	Informe de encuesta	Encuesta serológica en embarazadas, trabajadoras sexuales y población con ITS
ONUSIDA	Intensificación de la prevención del VIH : documento de posición de política del ONUSIDA	2006	Documento técnico	Revisión de expertos
ONUSIDA	Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal.	2007	Documento técnico	Revisión de expertos
SESPAS/DIGECITSS.	Informe Final de la XVI Encuesta Serológica de Infección VIH/Hepatitis B/Sífilis.	2007	Informe de encuesta	Encuesta serológica en embarazadas, trabajadoras sexuales y población con ITS
CESDEM, Macro International	Encuesta demográfica y de Salud de República Dominicana, 2007	2008	Informe de encuesta	Encuestas de hogares
ONUSIDA	Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal.	2008	Documento técnico	Revisión de expertos

Autor	Titulo	Año de publicación	Tipo de documento	Método de recolección de información
CONAVIHSIDA, Proyecto de prevención y control del VIH/sida	1era Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables.	2009	Informe de encuesta	Encuestas de comportamiento con vinculación serológica
Tavares, M.I.; Chun, H.; Anastario, M.	Resultados de la Encuesta de Comportamiento Sexual en el Personal Militar en la República Dominicana de puesto en la frontera con Haití	2009	Informe de encuesta	Encuesta de comportamiento en personal militar
Halperin, D. T.; D de Moya, E.A.; Pérez-Then, E.; Pappas, G.; Garcia Calleja, J. M.	Understanding the HIV Epidemic in the Dominican Republic: A Prevention Success Story in the Caribbean?	2009	Artículo de revisión	Revisión de estudios de prevalencia
MSP/DIGECITSS.	Informe Final de la XVII Encuesta Serológica de Infección VIH/Hepatitis B/Sífilis.	2009	Informe de encuesta	Encuesta serológica en embarazadas, trabajadoras sexuales y población con ITS
ONUSIDA, COPRESIDA, DIGECITSS	MODELO DE MODOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH. Análisis de la distribución de las nuevas infecciones por el VIH y recomendaciones para la prevención en la República Dominicana, 2010	2010	Informe de Análisis	Revisión de fuentes secundarias, revisión de expertos y aplicación de modelo de calculo.
COPRESIDA; ONUSIDA; Fundación PLENITUD	Medición del Gasto en Sida en la República Dominicana, 2008	2010	Informe de Análisis	Levantamiento de datos en registros administrativos.

Autor	Título	Año de publicación	Tipo de documento	Método de recolección de información
FFAA, DHAPP, y CAI	Una Evaluación Serológica y Conductual de la Infección del VIH en las Fuerzas Armadas de la República Dominicana	2010	Informe de encuesta	Encuesta de comportamiento con vinculación serológica
ONUSIDA; PNUD	Inversión y necesidades: ¿LA RESPUESTA NACIONAL ESTÁ INVIRTIENDO EN LOS GRUPOS PRIORITARIOS?	2011	Informe de Análisis	Revisión documental
ASA/COPRESIDA	DIMENSION DE LA POBLACION GTH EN RD	2011	Informe de encuesta	Encuesta de comportamiento en población GTH que acude a los servicios
COPRESIDA; CDC/GAP	Triangulación de Tendencias Recientes en Prevalencia de VIH, Conductas de Riesgo y Conocimiento en Poblaciones Claves	2011	Informe de Análisis	Análisis de la evolución de la situación de epidemia en GTH, UD y TRSX desde 2008 a partir de fuentes de información disponibles
ONUSIDA; UNFPA	Nuevas evidencias del vínculo entre violencia contra la mujer y VIH.	2011	Informe de Análisis	Revisión de ENDESA 2007 y el estudio "Vidas Vividas en Riesgo" (2010).
Rojas Patria, et al.	The HIV/AIDS Epidemic in the Dominican Republic: Key Contributing Factors	2012	Artículo de revisión	Revisión de estudios de prevalencia en población general, bateyes y población clave
Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel/PROFAMILIA	Resumen ejecutivo de los resultados y recomendaciones del Cohorte Dominicano VIH (Estudio SeR)	2012	Resumen ejecutivo	Registro de seguimiento a cohorte en tratamiento

Autor	Titulo	Año de publicación	Tipo de documento	Método de recolección de información
ONUSIDA; IDESIP	Informe nacional sobre los progresos realizados en el país, seguimiento a la declaración de compromiso sobre el vih/sida. Informe UNGASS 2012	2012	Documento técnico	Revisión de documentos. Entrevistas a informantes claves
Vargas, T.	Vulnerabilidad e Invisibilidad de las personas usuarias de drogas ante el VIH y Sida. Estudio cualitativo sobre uso de drogas y riesgo de contagio de VIH.	2012	Informe de estudio	Observaciones semiestructuradas y entrevistas a profundidad en usuarios de drogas.
CONAVIHSIDA, Proyecto de prevención y control del VIH/sida, DIGECITSS, CDC, ONUSIDA	2da Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves.	2012	Informe de encuesta	Encuestas de comportamiento con vinculación serológica
ONUSIDA, PNUD	Diagnóstico: "Financiamiento para prevención del VIH en poblaciones más expuestas y otras priorizadas. República Dominicana 2007-2009"	2012	Informe de Análisis	Revisión de fuentes secundarias, entrevistas a informantes claves y aplicación de modelo de cálculo de estimación.
Consejo Nacional de Drogas; OEA/CICAD.	Proyecto sobre el estado del problema de heroína en República Dominicana	2013	Informe de encuesta	Entrevistas a usuarios de heroína que acuden a centros de tratamiento, usuarios que no acuden y usuarios privados de libertad.

Autor	Título	Año de publicación	Tipo de documento	Método de recolección de información
Oficina Central de los CDC/Programa Global del SIDA	Protocolo Evaluación formativa para facilitar la vigilancia biológica y conductual (BBS, por sus siglas en inglés) del VIH entre poblaciones móviles de la República Dominicana	2013	Propuesta de investigación	Revisión documental
COPRESIDA; DIGECITSS	Informe de Evaluación de Medio Término de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, República Dominicana, año 2011	2013	Documento técnico	Revisión de documentos. Entrevistas a informantes claves
ONUSIDA; IDESIP	INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN EL PAÍS, SEGUIMIENTO A LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO SOBRE EL VIH/SIDA. Informe UNGASS 2010	2013	Documento técnico	Revisión de documentos. Entrevistas a informantes claves
World Health Organization	Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: know your epidemic.	2013	Documento técnico	Revisión de expertos
DIGECITSS	Informe GARP y Respuesta del Sector Salud 2013	2013	Reporte de indicadores	Revisión de fuentes secundarias
ONUSIDA	Igualdad de Género y VIH en la República Dominicana		Documento técnico	Revisión de documentos. Entrevistas a informantes claves

Anexo 3

Listado de fuentes consultadas para Inventario de Vigilancia

Nombre de la Fuente	Año	Población (de investigación)	Método para recolección del dato	Tamaño de la muestra
DIGECITS. Resumen de las encuestas anuales de seroprevalencia en embarazadas	1991-2009	embarazadas	Registro anual de los resultados de encuestas serológicas por puestos	24 puestos con resultados de prevalencia anual
SESPAS/DIGECITSS. Informe Final de la XVI Encuesta Serológica de Infección VIH/Hepatitis B/Sífilis.	2007	embarazadas en control prenatal, trabajadoras sexuales	Encuesta serológica en puesto de salud, muestreo no probabilístico (por conveniencia) y selección de población según criterios de elegibilidad hasta alcanzar tamaño de la muestra deseado (300 por puesto)	6,237 embarazadas 1,437 trabajadoras sexuales
MSP/DIGECITSS. Informe Final de la XVII Encuesta Serológica de Infección VIH/Hepatitis B/Sífilis.	2009	embarazadas en control prenatal,	Encuesta serológica en puesto de salud, muestreo no probabilístico (por conveniencia) y selección de población según criterios de elegibilidad hasta alcanzar tamaño de la muestra deseado (300 por puesto)	6,432 embarazadas
USAID/CONNECTA. Estudio Delta - Proyecto de identificación y descripción de conocimiento, actitudes, creencias y comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH en población de homosexuales y hombres que tienen sexo con hombres.	2004	Hombres que tienen Sexo con Hombres	Encuesta serológica y de comportamiento utilizando la metodología de Bola de Nieve en la selección de la población a investigar, en tres provincias	597 HSH
CONAVIHSIDA, Proyecto de prevención y control del VIH/sida. 1era Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables.	2009	Gays, Trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas.	Encuesta de comportamiento con vinculación serológica utilizando el muestreo dirigido por el participante en cuatro provincias	1387 GTH 1251 Trabajadoras sexuales 1203 Usuarios de drogas

Nombre de la Fuente	Año	Población (de investigación)	Método para recolección del dato	Tamaño de la muestra
Ministerio de Salud Pública, CONAVIHSIDA. Segunda Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones claves.	2012	Gays, Trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas.	Encuesta de comportamiento con vinculación serológica utilizando el muestreo dirigido por el participante en cinco provincias	1637 GTH 1929 trabajadoras sexuales 1620 usuarios de drogas
Consejo Nacional de Drogas. Proyecto sobre el estado del problema de la heroína en República Dominicana.	2013	Usuarios de drogas (usuarios de heroína en centros de tratamiento y fuera de centros de tratamiento)	Encuesta de comportamiento sin vinculación serológica	85 usuarios de heroína en centros de tratamiento, 130 usuarios de heroína fuera de centros de tratamiento, 26 usuarios privados de libertad.
Resultados del Estudio de Comportamiento Sexual en el Personal Militar en la República Dominicana de puesto en la frontera con Haití.	2009	Personal militar	Encuesta de comportamiento sin vinculación serológica	498 militares de 12 puestos fronterizos, de tres provincias
FFAA/DHAPP. Una Evaluación Serológica y Conductual de la Infección del VIH en las Fuerzas Armadas de la República Dominicana. INFORME TÉCNICO.	2010	Personal militar	Encuesta de comportamiento con vinculación serológica mediante muestreo sistemático estratificado	653 militares
Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) [República Dominicana]. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2007). Informe Final.	2007	Población general	Encuesta de hogar con toma de muestra serológica	51128 personas, 25663 hombre y 25465 mujeres
DIGECITS. Reportes mensuales del Programa de Transmisión vertical.	2008-2012	embarazadas en control prenatal	Registros hospitalarios de muestras procesadas y resultados en embarazadas	De 130 establecimientos se seleccionaron 92 con 80% de cumplimiento del reporte e información de al menos tres años disponibles.

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Viceministerio de Salud Colectiva
Dirección General de de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y
SIDA (DIGECITSS)**

**Taller: Análisis sobre el Tipo de Epidemia en el contexto del VIH en
República Dominicana**

Fecha: viernes 31 de enero de 2013

Hora: 9:00 a.m. a 12:00 m.

Lugar: Salón CLEVER, Plaza Metropolitana.

OBJETIVOS DEL TALLER

- Presentar el análisis de la información epidemiológica sobre el VIH producida en los últimos 5 años en el país.
- Consensuar el estado epidémico del VIH en República Dominicana

AGENDA DEL TALLER

**9:00 a.m. a
10:00 a.m.**

Registro de participantes

Bienvenida y Apertura del Taller

- Palabras del Dr. Dr. Luis Ernesto Feliz Báez, Director DIGECITSS
- Palabras Licda. Bethania Betances, ONUSIDA- República Dominicana

Presentación: Análisis sobre el tipo de epidemia de VIH en República Dominicana. Resultados del inventario de la información epidemiológica existente sobre el nivel actual de la enfermedad en las distintas poblaciones. Facilita: Emiliana Peña, DIES-MSP (30 minutos)

- Preguntas y respuestas (15 minutos)

Refrigerio (15 minutos)

**10:30 a.m. a
12:00 m.**

SESION 1: Trabajo de grupo: Consenso sobre el escenario epidémico del país: ¿Es de nivel bajo, concentrado, generalizado o hiperendémico? (45 minutos)

SESION 2: Plenaria: Facilita: Emiliana Peña, Equipo DIGECITSS (45 minutos)

EVALUACIÓN – PRÓXIMOS PASOS – CIERRE DEL TALLER

Ayuda memoria: “Taller de análisis sobre el tipo de epidemia en el contexto del VIH en el país”

Realizado: el viernes 31 de enero 2014.

Coordinación: Unidad de epidemiología: Dra. Adela Ramírez.

Elaboración de Ayuda Memoria: Adela Ramírez/Martha Rodríguez.

Posterior a la presentación del día se realiza consulta sobre los resultados mediante participación en plenaria.

La conclusión de que en el país cursa actualmente una epidemia concentrada fue bien acogida por los participantes de manera especial por los actores que trabajan con poblaciones GTH y UD.

La primera intervención de los participantes fue sobre las implicaciones para el país al asumir en la respuesta una epidemia concentrada. Se sugiere “argumentar para fines de informe final” resaltando la modalidad de vigilancia recomendada, las nuevas intervenciones programáticas por población clave.

Se destacó: que el tipo de epidemia asumido trae como consecuencia la direccionalidad de los financiamientos, y que debería fortalecer la prevención.

Otra de las intervenciones verso sobre que el momento es propicio para asumir esta propuesta puesto que el país está embarcado en la actualización del plan estratégico nacional (PEN) de las ITS y el VIH-SIDA.

Algunos manifestaron que tienen la percepción de que esta nueva definición podría afectar el financiamiento dirigido a población general, por lo que debe ser considerado este punto en la propuesta de lineamientos estratégicos dentro de este informe, y por consiguiente en el PEN.

Es necesario aclarar los criterios que definen el tipo de epidemia, enfatizando que no es por solo un estudio (ENDESA), está claro que un punto en el tiempo no define la epidemia, sino la tendencia.

Se realizó una propuesta de que se realizasen estudios de incidencia (reutilizando la seroteca de ENDESA y BSS).

Para cerrar, el Director de DIGECITS hizo un llamado a la reflexión, que el llamado al consenso sobre tipo de epidemia, no debe separarnos si no por el contrario debemos ser más inclusivos compartiendo esfuerzos y lecciones aprendidas.

Nota: información pendiente a incorporar al informe sobre, *Taller de análisis sobre el tipo de epidemia en el contexto del VIH en el país:*

- 1) Información programática del PNRTV.
- 2) Información estudio de UDI, realizado por Consejo Nacional de Drogas.

Compromisos: Envío de documentos técnicos a los participantes, Responsable unidad de Epidemiología. Socializar documentos técnicos a los participantes con el MCP, Responsable Dr. Báez.

Anexo 5

Reportes de positividad en embarazadas según establecimientos seleccionados donde se implementa el PNRVT, 2008-2012.

Región/Provincia/Establecimiento	Numero de pruebas procesadas de embarazadas					Resultados positivos en embarazadas					Porcentaje de positividad					Mediana de positividad
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
REGION O	46912	44067	38043	37664	44910	549	456	428	443	471	1.2%	1.0%	1.1%	1.2%	1.0%	1.1%
MONTE PLATA	2000	1852	1593	1385	138	13	20	9	6	1	0.7%	1.1%	0.6%	0.4%	0.7%	0.7%
Hospital de Monte Plata	292	267	415	243	138	4	1	3	2	1	1.4%	0.4%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%
Hospital de Sabana Grande de Boyá	512	568	450	308		1	11	4	2		0.2%	1.9%	0.9%	0.6%		0.8%
Hospital de Yamasá	823	652	451	614		4	4	1	1		0.5%	0.6%	0.2%	0.2%		0.4%
Hospital Santo Cristo de los Milagros	373	365	277	220		4	4	1	1		1.1%	1.1%	0.4%	0.5%		0.8%
SANTO DOMINGO	13689	15033	13540	11460	11475	193	188	175	156	155	1.4%	1.3%	1.3%	1.4%	1.4%	1.4%
Hospital de Boca Chica	490	589	157	286	245	2	8	4	2	1	0.4%	1.4%	2.5%	0.7%	0.4%	0.7%
Hospital de Engombe	770	705	668	663	536	4	5	5	6	11	0.5%	0.7%	0.7%	0.9%	2.1%	0.7%
Hospital de Guerra	775	393		519	147	8	10		15	3	1.0%	2.5%		2.9%	2.0%	2.3%
Hospital de Villa Duarte	412	370	225	353	467	2	6	4	10	2	0.5%	1.6%	1.8%	2.8%	0.4%	1.6%
Hospital de Villa Mella	938	1013	950	1000	1041	7	10	9	7	13	0.7%	1.0%	0.9%	0.7%	1.2%	0.9%
Hospital Dr. Ramón de Lara, FAD	455	199	163	764		2	4	1	1		0.4%	2.0%	0.6%	0.1%		0.5%
Hospital General Dr. Marcelino Vélez Santana	1988	2547	3597	2521	1230	12	6	17	16	17	0.6%	0.2%	0.5%	0.6%	1.4%	0.6%
Hospital General Dr. Vinicio Calventi	486	528	525	762	641	7	8	13	16	2	1.4%	1.5%	2.5%	2.1%	0.3%	1.5%
Hospital La Victoria	237	348	252	314		10	3	3	3		4.2%	0.9%	1.2%	1.0%		1.1%
Hospital Maternidad San Lorenzo de Los Minas	7138	8073	7003	3767	7038	139	121	119	68	103	1.9%	1.5%	1.7%	1.8%	1.5%	1.7%
DISTRITO NACIONAL	31223	27182	22910	24819	33297	343	248	244	281	315	1.1%	0.9%	1.1%	1.1%	0.9%	1.1%
Hospital de la Mujer Dominicana (IDSS)	1609	1351	1264	1471	427	20	13	8	5	1	1.2%	1.0%	0.6%	0.3%	0.2%	0.6%
Hospital Maternidad Ntra. Sra. de la Altagracia	29614	25831	21646	23348	32870	323	235	236	276	314	1.1%	0.9%	1.1%	1.2%	1.0%	1.1%

Región/Provincia/Establecimiento	Numero de pruebas procesadas de embarazadas					Resultados positivos en embarazadas					Porcentaje de positividad					Mediana de positividad
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
REGION I	7318	7287	4713	6467	5580	54	44	39	44	35	0.7%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.7%
SAN JOSE DE OCOA	497	402	393	318	400	10	0	4	3	2	2.0%	0.0%	1.0%	0.9%	0.5%	0.9%
Hospital San José	497	402	393	318	400	10	0	4	3	2	2.0%	0.0%	1.0%	0.9%	0.5%	0.9%
PERAVIA	1369	1300	460	1129	1117	12	8	1	7	5	0.9%	0.6%	0.2%	0.6%	0.4%	0.6%
Hospital Nuestra Señora de Regla	1369	1300	460	1129	1117	12	8	1	7	5	0.9%	0.6%	0.2%	0.6%	0.4%	0.6%
SAN CRISTOBAL	5452	5585	3860	5020	4063	32	36	34	34	28	0.6%	0.6%	0.9%	0.7%	0.7%	0.7%
Hospital Bajos de Haina "Barserrillo"	828	1116	456	802	458	4	10	8	4	4	0.5%	0.9%	1.8%	0.5%	0.9%	0.9%
Hospital de Cambita	367	317	263	334	340	3	0	0	0	1	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
Hospital de Yaguatae	521	559	511	550	551	0	4	3	1	2	0.0%	0.7%	0.6%	0.2%	0.4%	0.4%
Hospital Dr. Juan Pablo Pina	2584	2219	1556	1922	1644	15	17	13	22	14	0.6%	0.8%	0.8%	1.1%	0.9%	0.8%
Hospital Municipal de Villa Altagracia	826	853	768	1082	618	7	1	10	7	5	0.8%	0.1%	1.3%	0.6%	0.8%	0.8%
Hospital Tomasina Valdez	326	521	306	330	452	3	4	0	0	2	0.9%	0.8%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%

Región/Provincia/Establecimiento	Numero de pruebas procesadas de embarazadas					Resultados positivos en embarazadas					Porcentaje de positividad					Mediana de positividad
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
REGION III	7269	6932	4892	3479	5056	89	118	64	30	56	1.2%	1.7%	1.3%	0.9%	1.1%	1.2%
DUARTE	1574	1629	614	238		12	23	1	4		0.8%	1.4%	0.2%	1.7%		1.1%
Hospital San Vicente de Paul	1574	1629	614	238		12	23	1	4		0.8%	1.4%	0.2%	1.7%		1.1%
MARIA TRINIDAD SANCHEZ	2201	2003	1937	1689	2105	33	36	26	17	37	1.5%	1.8%	1.3%	1.0%	1.8%	1.5%
Hospital de Cabrera	267	264	141	312	360	4	1	1	1	2	1.5%	0.4%	0.7%	0.3%	0.6%	0.6%
Hospital Dr. Antonio Yapour H	1700	1739	1560	1199	1525	27	35	23	15	29	1.6%	2.0%	1.5%	1.3%	1.9%	1.6%
Hospital El Factor	234		236	178	220	2		2	1	6	0.9%		0.8%	0.6%	2.7%	0.9%
HERMANAS MIRABAL	997	787	793	1262	681	7	9	16	7	9	0.7%	1.1%	2.0%	0.6%	1.3%	1.1%
Hospital de Villa Tapia	384	260	238	257	186	3	7	6	3	1	0.8%	2.7%	2.5%	1.2%	0.5%	1.2%
Hospital Dr. Pascacio Toribio	613	527	555	1005	495	4	2	10	4	8	0.7%	0.4%	1.8%	0.4%	1.6%	0.7%
SAMANA	2497	2513	1548	290	2270	37	50	21	2	10	1.5%	2.0%	1.4%	0.7%	0.4%	1.4%
Hospital Alberto Gautreaux	642	866	484		650	16	10	4		2	2.5%	1.2%	0.8%		0.3%	1.0%
Hospital Dr. Leopoldo Pou	1855	1647	1064	290	1620	21	40	17	2	8	1.1%	2.4%	1.6%	0.7%	0.5%	1.1%

Región/Provincia/Establecimiento	Numero de pruebas procesadas de embarazadas					Resultados positivos en embarazadas					Porcentaje de positividad					Mediana de positividad
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
REGION II	16606	19151	18808	21351	17511	233	245	281	391	369	3.1%	2.7%	3.0%	3.6%	3.9%	3.1%
PUERTO PLATA	5603	7193	6951	6723	5601	107	116	108	117	87	1.9%	1.6%	1.6%	1.7%	1.6%	1.6%
Centro Sanitario de Puerto Plata	1942	2542	2526	1554	866	36	38	26	26	28	1.9%	1.5%	1.0%	1.7%	3.2%	1.7%
Hospital de Altamira	134	392	350	204	161	0	6	4	0	0	0.0%	1.5%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Hospital de Guanatico	101	103	105	103	127	0	0	1	1	0	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%
Hospital de Imbert	218	236	198	249	222	9	2	6	2	5	4.1%	0.8%	3.0%	0.8%	2.3%	2.3%
Hospital de Villa La Isabela	325	143	149	224	283	0	2	3	9	2	0.0%	1.4%	2.0%	4.0%	0.7%	1.4%
Hospital Dr. Ricardo Limardo	2214	3056	2819	3514	2905	45	55	58	68	35	2.0%	1.8%	2.1%	1.9%	1.2%	1.9%
Hospital Los Hidalgos	138	123	146	196	178	1	0	1	3	2	0.7%	0.0%	0.7%	1.5%	1.1%	0.7%
Hospital Pablo Morrobel	184	194	220	216	231	6	7	2	3	7	3.3%	3.6%	0.9%	1.4%	3.0%	3.0%
Sub Centro Dolores de la Cruz	347	404	438	463	636	10	6	7	5	8	2.9%	1.5%	1.6%	1.1%	1.3%	1.5%
SANTIAGO	11003	11958	11857	14628	11910	126	129	173	274	282	1.1%	1.1%	1.5%	1.9%	2.4%	1.5%
Centro de Atención Primaria Juan XXIII	1706	1862	1576	2196	968	20	34	16	32	27	1.2%	1.8%	1.0%	1.5%	2.8%	1.5%
Centro Integral Bella Vista	806	1178	1069	1098	961	10	11	9	7	14	1.2%	0.9%	0.8%	0.6%	1.5%	0.9%
Clínica Rosa Cisneros, PROFAMILIA	1782	1878	1072	1788	1044	18	8	4	8	4	1.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
Hospital de Jánico	77	145	114	126	121	0	0	1	1	3	0.0%	0.0%	0.9%	0.8%	2.5%	0.8%
Hospital de Licey al Medio	300	290	257	330	233	6	4	2	10	4	2.0%	1.4%	0.8%	3.0%	1.7%	1.7%
Hospital de Sabana Iglesia	142	156	264	167	149	1	0	0	0	2	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%
Hospital de Tamboril	473	492	547	586	341	8	7	11	7	4	1.7%	1.4%	2.0%	1.2%	1.2%	1.4%
Hospital Dr. José Jiménez, Ensanche Libertad	1211	1132	1043	1324	1244	8	6	19	24	10	0.7%	0.5%	1.8%	1.8%	0.8%	0.8%
Hospital Dr. José María Cabral y Báez	1840	2116	3820	4412	4769	27	23	80	150	176	1.5%	1.1%	2.1%	3.4%	3.7%	2.1%
Hospital Dr. Naiper Díaz, Villa González	213	188	246	324	285	7	7	10	11	13	3.3%	3.7%	4.1%	3.4%	4.6%	3.7%
Hospital Dr. Rafael Castro, Cienfuegos	846	890	692	749	631	8	2	4	4	5	0.9%	0.2%	0.6%	0.5%	0.8%	0.6%
Hospital Estrella Ureña	628	581	383	318	131	6	5	1	1	0	1.0%	0.9%	0.3%	0.3%	0.0%	0.3%
Hospital Monte Adentro	426	386	320	459	369	4	11	10	4	9	0.9%	2.8%	3.1%	0.9%	2.4%	2.4%
Hospital San José de las Matas	212	271	260	340	334	0	1	4	6	3	0.0%	0.4%	1.5%	1.8%	0.9%	0.9%
Hospital Villa Bisonó, Navarrete	341	393	194	411	330	3	10	2	9	8	0.9%	2.5%	1.0%	2.2%	2.4%	2.2%

Región/Provincia/Establecimiento	Numero de pruebas procesadas de embarazadas					Resultados positivos en embarazadas					Porcentaje de positividad					Mediana de positividad
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
REGION IV	3733	4803	750	473	3438	56	61	4	4	41	1.5%	1.3%	0.5%	0.8%	1.2%	1.2%
BAHORUCO	216	215	29		20	0	3	0		0	0.0%	1.4%	0.0%		0.0%	0.0%
Hospital Villa Jaragua	216	215	29		20	0	3	0		0	0.0%	1.4%	0.0%		0.0%	0.0%
BARAHONA	3191	3934			2908	53	54			36	1.7%	1.4%			1.2%	1.4%
Hospital Dr. Jaime Mota	3191	3934			2908	53	54			36	1.7%	1.4%			1.2%	1.4%
INDEPENDENCIA	0	245	138	247	197	0	3	1	2	2		1.2%	0.7%	0.8%	1.0%	0.9%
Hospital de Duvergé		245	138	247	197		3	1	2	2		1.2%	0.7%	0.8%	1.0%	0.9%
PEDERNALES	326	409	583	226	313	3	1	3	2	3	0.9%	0.2%	0.5%	0.9%	1.0%	0.9%
Hospital Dr. Elio Fiallo	326	409	583	226	313	3	1	3	2	3	0.9%	0.2%	0.5%	0.9%	1.0%	0.9%

Región/Provincia/Establecimiento	Numero de pruebas procesadas de embarazadas					Resultados positivos en embarazadas					Porcentaje de positividad					Mediana de positividad
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
REGION V	11788	13347	12442	11713	11614	212	218	240	178	132	1.8%	1.6%	1.9%	1.5%	1.1%	1.6%
LA ROMANA	4807	5566	6307	6938	6217	94	92	104	97	58	2.0%	1.7%	1.6%	1.4%	0.9%	1.6%
Hospital de Guaymate	423	482	488	481	596	12	6	8	5	1	2.8%	1.2%	1.6%	1.0%	0.2%	1.2%
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	4384	5084	5819	6457	5613	82	86	96	92	57	1.9%	1.7%	1.6%	1.4%	1.0%	1.6%
EL SEIBO	821	1011	1014	1086	875	15	27	27	6	7	1.8%	2.7%	2.7%	0.6%	0.8%	1.8%
Hospital Dr. Teófilo Hernández	621	650	634	667	585	13	21	19	1	5	2.1%	3.2%	3.0%	0.1%	0.9%	2.1%
Hospital Miches	200	361	380	419	290	2	6	8	5	2	1.0%	1.7%	2.1%	1.2%	0.7%	1.2%
HATO MAYOR	1176	1167	1291	1168	1190	13	10	10	7	10	1.1%	0.9%	0.8%	0.6%	0.8%	0.8%
Hospital Dr. Leopoldo Martínez	897	911	1159	922	864	7	9	8	4	8	0.8%	1.0%	0.7%	0.4%	0.9%	0.8%
Hospital Señorita Elupina Cordero	279	256	132	246	326	6	1	2	3	2	2.2%	0.4%	1.5%	1.2%	0.6%	1.2%
LA ALTAGRACIA	2846	3267	2747	1931	1443	57	63	48	54	27	2.0%	1.9%	1.7%	2.8%	1.9%	1.9%
Hospital Dra. Evangelina Rodríguez	20	288	223	208	149	0	8	3	1	1	0.0%	2.8%	1.3%	0.5%	0.7%	0.7%
Hospital Nuestra Señora de la Altagracia	2826	2979	2524	1723	1294	57	55	45	53	26	2.0%	1.8%	1.8%	3.1%	2.0%	2.0%
SAN PEDRO DE MACORIS	2138	2336	1083	590	1889	33	26	51	14	30	1.5%	1.1%	4.7%	2.4%	1.6%	1.6%
Hospital de Consuelo	300	287	254	368	249	2	1	0	4	1	0.7%	0.3%	0.0%	1.1%	0.4%	0.4%
Hospital Dr. Antonio Musa	1510	1594	431		1511	19	18	38		23	1.3%	1.1%	8.8%		1.5%	1.4%
Hospital Municipal Dr. Alejo Martínez	328	455	398	222	129	12	7	13	10	6	3.7%	1.5%	3.3%	4.5%	4.7%	3.7%

Región/Provincia/Establecimiento	Numero de pruebas procesadas de embarazadas					Resultados positivos en embarazadas					Porcentaje de positividad					Mediana de positividad
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
REGION VI	2922	2398	1706	574	410	37	39	26	27	10	1.3%	1.6%	1.5%	4.7%	2.4%	1.6%
SAN JUAN DE LA MAGUANA	1916	1589	1255	0	0	21	21	10	0	0	1.1%	1.3%	0.8%			1.1%
Dr. Federico Armando Aybar	824	787	510			8	5	3			1.0%	0.6%	0.6%			0.6%
Hospital Dr. Alejandro Cabral	1092	802	745			13	16	7			1.2%	2.0%	0.9%			1.2%
ELIAS PIÑA	1006	809	451	574	410	16	18	16	27	10	1.6%	2.2%	3.5%	4.7%	2.4%	2.4%
Hospital Rosa Duarte	1006	672	451	574	410	16	15	16	27	10	1.6%	2.2%	3.5%	4.7%	2.4%	2.4%
Región/Provincia/Establecimiento	Numero de pruebas procesadas de embarazadas					Resultados positivos en embarazadas					Porcentaje de positividad					Mediana de positividad
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
REGION VII	3658	3755	2607	2469	1559	107	121	89	74	54	2.9%	3.2%	3.4%	3.0%	3.5%	3.2%
VALVERDE	761	588	503	1241	118	19	28	32	43	3	2.5%	4.8%	6.4%	3.5%	2.5%	3.5%
Hospital de Esperanza	761	588	287	565		19	28	19	21		2.5%	4.8%	6.6%	3.7%		4.2%
Hospital Laguna Salada			216	676	118			13	22	3			6.0%	3.3%	2.5%	3.3%
MONTE CRISTI	1295	1464	925	920	1441	63	55	32	26	51	4.9%	3.8%	3.5%	2.8%	3.5%	3.5%
Hospital de Guayubín	373	436	358	406	675	35	18	14	9	28	9.4%	4.1%	3.9%	2.2%	4.1%	4.1%
Hospital de Villa Vásquez	326	327	280	139	393	4	10	7	4	11	1.2%	3.1%	2.5%	2.9%	2.8%	2.8%
Hospital Dr. Padre Fantino	482	568	287	286	190	20	23	11	12	8	4.1%	4.0%	3.8%	4.2%	4.2%	4.1%
Hospital Pepillo Salcedo	114	133		89	183	4	4		1	4	3.5%	3.0%		1.1%	2.2%	2.6%
SANTIAGO RODRIGUEZ	661	714	451			12	20	11			1.8%	2.8%	2.4%			2.4%
Hospital General Santiago Rodríguez	661	714	451			12	20	11			1.8%	2.8%	2.4%			2.4%
DAJABON	941	989	728	308		13	18	14	5		1.4%	1.8%	1.9%	1.6%		1.7%
Hospital Dr. Matías Ramón Mella	528	575	418	308		9	14	12	5		1.7%	2.4%	2.9%	1.6%		2.1%
Hospital Dr. Ramón Adriano Villalona	413	414	310			4	4	2			1.0%	1.0%	0.6%			1.0%

Región/Provincia/Establecimiento	Numero de pruebas procesadas de embarazadas					Resultados positivos en embarazadas					Porcentaje de positividad					Mediana de positividad
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
REGION VIII	6433	6758	5066	4684	4760	76	63	72	66	48	1.2%	0.9%	1.4%	1.4%	1.0%	1.2%
LA VEGA	2841	2590	2074	1468	1088	42	25	29	33	27	1.5%	1.0%	1.4%	2.2%	2.5%	1.5%
Hospital Dr. Luis Morillo King	2009	1802	1207	1392	733	30	18	16	32	22	1.5%	1.0%	1.3%	2.3%	3.0%	1.5%
Hospital Dr. Pedro Céspedes	521	426	570		223	8	2	7		3	1.5%	0.5%	1.2%		1.3%	1.3%
Hospital Juan Castillo	311	362	297	76	132	4	5	6	1	2	1.3%	1.4%	2.0%	1.3%	1.5%	1.4%
SANCHEZ RAMIREZ	873	1632	1103	539	894	10	14	22	14	7	1.1%	0.9%	2.0%	2.6%	0.8%	1.1%
Hospital de Cevicos		353	280	224			1	2	2			0.3%	0.7%	0.9%		0.7%
Hospital Inmaculada Concepción	873	1279	823	315	894	10	13	20	12	7	1.1%	1.0%	2.4%	3.8%	0.8%	1.1%
MONSEÑOR NOUEL	2719	2536	1889	2677	2778	24	24	21	19	14	0.9%	0.9%	1.1%	0.7%	0.5%	0.9%
Hospital de Maimón	274	238			323	4	2			4	1.5%	0.8%			1.2%	1.2%
Hospital de Piedra Blanca	197	278	310	355	265	2	1	3	1	2	1.0%	0.4%	1.0%	0.3%	0.8%	0.8%
Hospital Pedro de Marchena	2248	2020	1579	2322	2190	18	21	18	18	8	0.8%	1.0%	1.1%	0.8%	0.4%	0.8%

Anexo 6

Inventario de información de la prevalencia VIH por grupos de población y ubicación geográfica

Región/Provincia	Población general	TSX	GTH	UD	Otros grupos
Región 0 Metropolitana	Endesa 2002(0.7%), Endesa 2007 (0.6%)				
Santo Domingo Boca Chica	VC 2009(0.96%), PNRTV 2012 (0.41%)				
Santo Domingo Norte	VC embarazadas 2009(0.36%), PNRTV 2012(1.25%)				
Distrito Nacional	VC embarazadas 2009 (0.0%), PNRTV 2012 (0.96%)	VC 2007 (4.1%); IBBSS 2008 (3.3%), IBBSS 2012 (1.7%)	DELTA 2004 (11%); IBBSS 2008 (5.9%), IBBSS 2012 (6.5%)	IBBSS 2008 (7.1%) 2012 (4.8%), CND 2012 (6.2%)	
Monte Plata	PNRTV 2012 (0.7%)				
Región I Valdesia	Endesa 2002(0.5%), Endesa 2007 (0.6%)				
San Cristóbal	PNRTV 2012 (0.7%)				
Peravia	VC embarazadas 2009 (0.83%), PNRTV 2012 (0.4%)				
San José de Ocoa	PNRTV 2012 (0.5%)				
Región II Cibao Norte	Endesa 2002(1.3%), Endesa 2007 (0.9%)				
Santiago	VC embarazadas 2009 (0.83%), PNRTV 2012 (2.4%)	IBBSS 2008 (4.2%), IBBSS 2012 (5.6%)	IBBSS 2008 (5.1%), IBBSS 2012 (4.4%)	IBBSS 2008 (13.7%), 2012 (3.3%)	Personal militar encuesta de comportamiento con vinculación serológica (2010) (4%)
Españolat					

Región/Provincia	Población general	TSX	GTH	UD	Otros grupos
Puerto Plata	VC embarazadas 2009 (0.63%), PNRTV -2012 (1.2%)	VC 2007(1.1%), IBBSS 2012 (3.3)	DELTA (2004); IBBSS 2012(3.9%)	IBBSS 2012 (1.3%)	
Región III Nordeste	Endesa 2002(0.7%), Endesa 2007 (0.8%)				
Duarte	VC embarazadas 2009 (1.01%), PNRTV 2012 (1.7%)	VC 2007 (1.6%)			
Hermanas Mirabal	PNTV 2012 (1.3%) PNTV 2012 (0.4%)		DELTA (2004);		
Samana					
María Trinidad Sánchez	VC embarazadas 2009 (0.76%).PNTV 2012 (1.8%)				
Región IV Enriquillo	Endesa 2002(0.3%), Endesa 2007 (0.9%)				
Barahona	VC embarazadas 2009 (1.73%) PNRTV 2012 (1.2%)	IBBSS 2008 (8.4%), IBBSS 2012(5.3%)	IBBSS 2008 (5.6%), IBBSS 2012 (6.9%)	IBBSS 2008 (5.1%), 2012 (3.3%)	
Baoruco	PNRTV 2012 (0.0%)				
Independencia	VC embarazadas 2009 (0.83%), PNRTV 2012 (1.0%)				
Pedernales	PNRTV 2012 (1.0%)				
Región V Este	Endesa 2002(2.1%), Endesa 2007 (1.2%)				
San Pedro de Macorís	VC embarazadas 2009 (0.94%), PNRTV 2012 (1.5%)				
La Romana	VC embarazadas 2009 (0.35%), PNRTV 2012 (1.0%)	VC 2007 (3.8%)			
La Altagracia	VC embarazadas 2009 (1.25%) , PNRTV 2012 (2.0%)	IBBSS 2008 (5.2%), IBBSS 2012 (6.3%)	IBBSS 2008 (7.8%), IBBSS 2012 (4.8%)	IBBSS 2008 (8.5%) , 2012 (2.1%)	

Región/Provincia	Población general	TSX	GTH	UD	Otros grupos
El Seibo Hato Mayor	VC embarazadas 2009 (1.1%), PNRTV 2012 (0.9%) PNRTV 2012 (0.8%)				
Región VI Valle	Endesa 2002(0.6%), Endesa 2007 (0.4%)				
San Juan de la Maguana Elías Piña Azua	VC embarazadas 2009 (0.45%), PNRTV 2010(0.8%) PNRTV 2012 (2.4%) VC embarazadas 2009 (0.21%)				
Región VII Cibao Occidental	Endesa 2002(1.4%), Endesa 2007 (1.6%)				
Valverde Santiago Rodríguez Monte Cristi Dajabón	VC embarazadas 2009 (5.51%), PNRTV 2012 (2.5%) PNRTV 2010 (2.4%) VC embarazadas 2009 (4.2%), PNRTV 2012 (4.2%) VC embarazadas 2009 (1.53%), PNRTV 2011 (1.6%)				Personal militar encuesta de comportamiento con vinculación serológica (2010) (2.1%)
Región VIII Cibao Central	Endesa 2002(0.4%), Endesa 2007 (0.6%)				
La Vega Monseñor Nouel Sánchez Ramírez	VC embarazadas 2009 (1.72), PNRTV 2012 (3.0%) PNRTV 2012 (0.5%) PNRTV 2012 (0.8%)				

PNRTV: Reportes del programa nacional de reducción transmisión vertical

ENDESA: Encuesta demográfica y de salud

IBBSS: Encuestas de comportamiento con vinculación serológica

VC: la vigilancia centinela del VIH

