



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

INFORME DE ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE PREVALENCIA DE VIH Y CARGA DE ENFERMEDAD, 2023

SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA



INFORME DE ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE PREVALENCIA DE VIH Y CARGA DE ENFERMEDAD, 2023

República Dominicana
Noviembre, 2024



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)

Título original

Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, 2023

Coordinación Editorial

Viceministerio de Salud Colectiva

Formato gráfico

Enmanuel Trinidad. Dirección de Normas, Guías y Protocolos MISPAS

eISBN: 978-9945-644-84-5

Primera edición

Noviembre, 2024

Santo Domingo, República Dominicana

Este documento ha sido elaborado con el apoyo financiero del Gobierno de la República Dominicana, a través del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y con el apoyo técnico del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



Autoridades

Dr. Víctor Elías Atallah Lajam
Ministro de Salud Pública

Dr. Eladio Radhames Pérez Antonio
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. José Antonio Matos Pérez
Viceministro de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Dr. Miguel Rodríguez Viñas
Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Lcda. Raysa Bello Arias de Peña
Viceministra de Asistencia Social

Dr. Fernando Ureña González
Viceministro de Salud Pública

EQUIPO RESPONSABLE

Ricardo Alberto Elías Melgen. Director de Gestión de Salud de la Población
Dra. Mónica Thormann Peynado. Coordinadora del Programa ITS/VIH y Hepatitis
Dra. Altagracia Milagros Peña González. Directora de Normas, Guías y protocolos

EQUIPO TÉCNICO ELABORADOR

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Programa ITS - VIH

Dr. Osvaldo Lorenzo. Analista de Epidemiología

Dra. Marisol Jiménez. Coordinadora Unidad Coordinadora de Atención Integral

Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados (DASIS)

Dra. Juana Guillermina Rodríguez. Encargada de Bioestadísticas

Dirección de Planificación y Desarrollo

Dra. Aurora Rodríguez. Coordinadora

Dirección de Epidemiología (DIEPI)

Dra. Grey Benoit. Encargada de Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Igualdad de Género

Dra. Indiana Barinas. Encargada

EQUIPO ELABORADOR EXTERNO

Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA)

Dra. Rosa Victoria Sánchez Caldera. Encargada de Monitoreo y Evaluación

Lcdo. Santiago de Aza. Encargado de Gestión de la Información

Centro de Control de Enfermedades (CDC)

Dr. Leonel Lerebours Nadal. Médico Epidemiólogo

Dr. Luis Bonilla. Médico Epidemiólogo

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y SIDA (ONUSIDA)

Lcda. Bethania Betances. Directora de País

Servicio Nacional de Salud

Dra. Merary Encarnación

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Dra. Olivia Brathwaite

CONSULTORES NACIONALES

Gestiona M & E SRL

Dra. Tessie Caballero Vaillant

Dra. Yossandy Luis Báez

Lcda. Yordana Claritza Dolores

ASESORÍA Y VIABILIDAD JURIDICA, METODOLOGICA Y SANITARIA

Dirección de Normas Guías y Protocolos

Lcda. Anel Payero González. Coordinadora Técnica Legal

Dra. Ibsen Veloz Suarez. Encargada de Reglamentación Sanitaria

Dra. Judhy Astacio. Analista de Documentación

Lcda. Dayanara Lara Vittini. Analista de Documentación

CONTENIDO

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	8
PRESENTACIÓN.....	9
RESUMEN EJECUTIVO.....	10
0. INTRODUCCIÓN.....	11
1. OBJETIVOS.....	12
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	12
2.2 Estimaciones con sus Rangos de Incertidumbre.....	13
2.3 Metodología.....	14
3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
3.1 Población que vive con VIH, composición por sexo y edad.....	24
3.2 Evolución del VIH en los grupos poblacionales priorizados por la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH/SIDA	27
3.3 Población en edad reproductiva entre la población que vive con VIH.....	27
3.4 Población joven que vive con VIH (15 a 24 años) y su composición por sexo.....	28
3.5 Población infantil (0 a 14 años) que vive con VIH.....	29
3.6 Número de nuevas infecciones por VIH para el período entre el 2015 y el 2025	29
3.7 Número de muertes asociadas al VIH.....	32
3.8 Prevalencia de VIH para el período comprendido entre el 2015 y el 2025.....	35
3.9 Cobertura de tratamiento antirretroviral, 2015 - 2025	36
3.10 Grupos poblacionales más rezagados en la cobertura a los ARV.....	37
3.11 Necesidad de ARV para la reducción de la transmisión vertical del VIH	39
4. ESTIMACIÓN SUBNACIONAL.....	40
4.1 Nuevas infecciones	40
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1 Conclusiones	44
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
7. ANEXOS	47

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

CDC:	Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
CONAVIHSIDA:	Consejo Nacional para el VIH y Sida
ENDESA:	Encuesta Demográfica y de Salud
EVCVS:	Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica
ENI:	Encuesta Nacional de Inmigrantes
GTH:	Gais, Trans y Otros Hombres que tienen Sexo con Hombres
ITS:	Infección de Transmisión Sexual
MISPAS:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
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 Viviendo con VIH
SAI:	Servicios de Atención Integral
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNS:	Servicio Nacional de Salud
TARV:	Terapia Antirretroviral
TRANS:	Mujeres Trans
TRSX:	Trabajadoras Sexuales Femeninas
UD:	Usuarios de Drogas
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

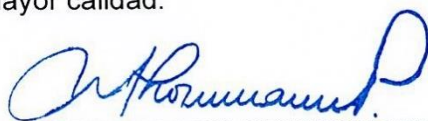
PRESENTACIÓN

Contar con información oportuna y de buena calidad son las bases para tomar decisiones y producir los cambios necesarios, tanto a nivel programático como de políticas públicas. En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Hepatitis pone a disposición de los actores de la Respuesta Nacional al VIH, de las sociedades científicas, de los organismos de Cooperación internacionales y de todos los profesionales interesados, el Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad correspondientes al año 2023, este documento ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero del ONUSIDA y el consejo nacional para el VIH y el Sida.

Las estimaciones constituyen una herramienta de monitoreo fundamental para comprender la evolución de la epidemia y proporcionar información detallada sobre la infección a lo largo del tiempo. Adicionalmente, las estimaciones son el punto de partida primordial para llevar a efecto los ejercicios de planificación. A partir de los resultados de las estimaciones es que podemos hacer los cálculos de cobertura, permitiendo de manera objetiva cerrar brechas en caso de que la hubiere.

Para realizar las estimaciones se utilizan datos proyectados por las Naciones Unidas; información demográfica, y de igual forma se incorporan datos de vigilancia epidemiológica, encuestas poblacionales; así como, información sobre programas de VIH, toda esta información se integra en la base de datos de Spectrum, el cual es un programa de ONUSIDA utilizado para las estimaciones y proyecciones de los países para generar tendencias históricas y proyecciones a corto plazo de los principales indicadores.

Debemos destacar que para este informe se utilizaron los datos de prevalencia de la XVIII Encuesta Serológica de Vigilancia Centinela de VIH de segunda generación en embarazadas 2020 - 2021, y por primera vez se utilizó información nominal sobre pruebas de VIH en embarazadas y se realizó levantamiento de estimaciones subnacionales, lo que permitirá a las provincias, la toma de decisiones con información local y de mayor calidad.



DRA. MONICA CRISTIANA THORMANN PEYNADO
Coordinadora de Programa ITS/VIH

RESUMEN EJECUTIVO

Las Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad tienen como objetivo evaluar la magnitud de la epidemia de VIH y SIDA y el impacto de esta enfermedad en la población dominicana. Estas proyecciones permiten seguir la evolución de la epidemia a corto plazo y ofrecen un conjunto de indicadores para identificar brechas entre los diversos grupos poblacionales priorizados por la Respuesta Nacional al VIH. En resumen, las estimaciones y proyecciones son una herramienta clave que fortalece el monitoreo y proporciona una base sólida para tomar decisiones informadas.

Dentro de los principales resultados destacamos lo siguiente:

1. La población total estimada que vive con VIH al 2023 es de alrededor de 84,000 personas y está conformada por un 51% de hombres y 49% de mujeres.
2. En la República Dominicana existe un total de 80,970 personas que viven con VIH mayores de 15 años, lo que representa un 97% de la población total.
3. Dentro de las personas que viven con VIH mayores de 15 años, los Migrantes Haitianos fueron estimados en 29,262 (36%) constituyendo el grupo con mayor número de las poblaciones priorizadas, seguidos de los HSH con 10,592 (12%) personas; contrastando con las TRSX y las Mujeres Trans las cuales fueron calculadas en 4,537 (5.6%) y 3,700 (4.6%) personas, respectivamente.
4. La población joven que vive con VIH, cuyas edades están comprendidas entre 15 a 24 años, ha sido estimada al 2023 en 7,540 personas, de las cuales 3,520 son hombres y 4,020 son mujeres.
5. La población comprendida entre los 0 y los 14 años que vive con VIH, muestra una clara tendencia hacia la disminución. Al 2023 la población de PVVIH en este grupo de edad fue estimada en 2,750 niños/as.
6. En la población total y poblaciones clave se evidencia una reducción de las muertes anuales asociadas al VIH de forma continua, lo mismo ocurre para la población de mayores de 15 años y aquellos en edad reproductiva (15 - 49) sin distinción por sexo.
7. La tasa de transmisión materno infantil del VIH presenta una tendencia a la disminución pasando de 19.76% en el 2020 a 15.87% al 2021, 12.72% al 2022, y estimándose en 3.92% al 2023. Se observa una caída brusca de la tasa de transmisión materno infantil en el 2023 (de 12.72 a 3.92) lo que, entendemos podría guardar relación con la baja cantidad de pruebas de VIH en embarazadas, ya que, para esta versión, utilizamos solo la información de los registros nominales de pruebas.

0. INTRODUCCIÓN

En la República Dominicana, la erradicación del SIDA es un reto para el sector salud y un compromiso que implica mejorar la calidad de los servicios tanto individuales como colectivos. Actualmente, la epidemia de VIH está concentrada en grupos poblacionales que por sus prácticas sexuales facilita la infección y la transmisión del VIH; cabe señalar que la población de Migrantes Haitianos constituye el grupo más numeroso entre las poblaciones prioritarias, seguidos por los HSH (hombres que tienen sexo con hombres); en tanto, las Trabajadoras Sexuales Femeninas y las Mujeres Trans se mantienen en tercer y cuarto lugar respectivamente¹.

Los ejercicios realizados para la determinación de las estimaciones han generado un mayor conocimiento sobre los grupos poblacionales priorizados por la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA y la población general; de igual modo señalamos que esto ha permitido dirigir intervenciones específicas hacia estos grupos, alineados con las metas 95 – 95 – 95, que contemplan que las personas conozcan su estado serológico respecto al VIH; que quienes sean diagnosticados reciban terapia antirretroviral continuada, y que aquellos en tratamiento logren la supresión viral. Asimismo, estas estimaciones han fortalecido el sistema de información, generando indicadores de interés que no son posibles de obtener a través de la vigilancia epidemiológica y el monitoreo programático actuales.

El presente informe consta de seis secciones, en las que se detalla la metodología del proceso y los principales resultados. Estos resultados han sido analizados y conforman las estimaciones y proyecciones de la prevalencia del VIH y la carga de la enfermedad correspondiente al año 2023.

¹ 3.2 Evolución del VIH en los grupos poblacionales priorizados por la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH/SIDA, estimaciones 2020.

1. OBJETIVOS

Las Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad como ejercicio técnico tiene el propósito de dar respuesta a tres objetivos los cuales presentamos a continuación:

- Estimar la magnitud de la epidemia del VIH/SIDA y la carga de esta enfermedad en la población dominicana al 2023.
- Contar con proyecciones a corto plazo de la evolución de la epidemia durante el período comprendido entre el 2020 al 2025.
- Disponer de un conjunto de indicadores que permitan identificar brechas entre los diferentes grupos poblacionales priorizados por la Respuesta Nacional al VIH.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Consideraciones a destacar

La epidemia del VIH dependiendo del tipo requiere de diferentes modalidades de vigilancia, así como, una técnica de modelaje para las estimaciones. Hasta el 2011, las “Estimaciones nacionales” se habían realizado en base a la clasificación de epidemia generalizada, donde el valor de la prevalencia de VIH es consistentemente mayor al 1% en embarazadas de zonas urbanas, según las directrices establecidas por ONUSIDA. Desde el 2013, con el cambio en el país de la clasificación de la Epidemia de VIH a Epidemia Concentrada² (prevalencia en embarazadas por debajo del 1% y mayor al 5% por lo menos en un grupo específico), el Grupo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación procede a realizar las estimaciones bajo el Modelo correspondiente a este tipo de epidemia.

El ejercicio de “Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad del 2023” incluye a la población de migrantes haitianos, al igual que en los ejercicios previamente realizados del 2014 al 2022.

Cabe señalar que el aumento en el conocimiento de la epidemia, los adelantos en la tecnología, los supuestos, las metodologías y los datos utilizados para producir las estimaciones, presentan cambios en el tiempo, condiciones estas por la que no es recomendable comparar las estimaciones producidas durante diferentes años para evitar conclusiones erróneas o sesgadas; en virtud de lo antes expresado, y bajo las recomendaciones de ONUSIDA destacamos que, el presente ejercicio de estimaciones y proyecciones contempla la estimación para el año 2023 y como proyecciones, estaremos contemplando la de los tres años anteriores, como proyección retrospectiva, y de manera prospectiva la de los dos años subsiguientes a este ejercicio (2025). Destacamos que como los países están llamados a elaborar este tipo de ejercicio de manera rutinaria todos los años, y dado que las herramientas para la determinación de las estimaciones son cada vez más precisas es que sabemos que las estimaciones más recientes tenderán a ser más concisas y

² Feliz Báez, L.E. y Peña, E. *El estado epidémico del VIH en la República Dominicana. Informe final del análisis y consulta sobre el tipo de epidemia, 2014. Ministerio de Salud Pública, ONUSIDA.*

confiables que las producidas en años anteriores.

Para la realización y el cálculo de las “Estimaciones nacionales de prevalencia de VIH y carga de enfermedad correspondiente al 2023” en la República Dominicana, se utilizó el paquete informático Spectrum en su versión 6.35³, el cual es considerado como un conjunto de modelos de políticas fáciles de usar, que proporcionan una herramienta analítica a los encargados de formular políticas para apoyar el proceso de toma de decisiones.

2.2 Estimaciones con sus Rangos de Incertidumbre

Un grado de incertidumbre siempre está presente en las determinaciones de las estimaciones, no obstante, al presentar estimaciones puntuales se puede fomentar una falsa sensación de exactitud; en realidad, estos valores se sitúan en un rango o intervalo. Los rangos o intervalos de las estimaciones y proyecciones reflejan el grado de incertidumbre asociada a las mismas y definen los límites dentro de los cuales se sitúan las cifras reales.

Los factores que determinan la magnitud de los intervalos en torno a las estimaciones del VIH son los siguientes:

2.2.1 Calidad de los datos: países con datos de alta calidad poseen intervalos más estrechos que aquellos con datos de baja calidad. En el caso de la República Dominicana podemos destacar que se han realizado tres “Encuestas Nacionales de Población” (ENDESA), lo que se traduce en estrechos intervalos de confianza. De igual forma se hicieron mejoras en la recopilación e interpretación de los datos del VIH a través de sistemas, tales como: el Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral (SURSAI), el Sistema de Vigilancia Epidemiológica con su Módulo de Vigilancia Especial de Casos y el Sistema Nacional de Registro de Defunciones de la Dirección de Información y Estadística (DIES).

Debemos puntualizar que las “Encuestas nacionales” sobre la infección por el VIH que suelen ser más representativas de la población general y de subgrupos específicos (como hombres y mujeres, zonas urbanas y rurales, o diferentes regiones), reducen significativamente el nivel de incertidumbre en torno a las estimaciones y proyecciones del VIH.

2.2.2 Nivel de prevalencia del VIH: los intervalos tienden a ser más pequeños cuando la prevalencia es más alta, y viceversa.

2.2.3 Número de supuestos utilizados para llegar a una estimación: cuanto mayor sea el número de supuestos, mayor es la probabilidad de que el intervalo de incertidumbre sea más amplio (ya que cada supuesto introduce incertidumbres

³ Este paquete se utiliza a nivel nacional e internacional para estimar y proyectar la prevalencia e incidencia de VIH, y a fin de crear proyecciones de las consecuencias e impactos de la epidemia en diferentes escenarios. (AIM 2024 6.35 - 4 abril 2024).

adicionales). Por ejemplo, los intervalos para las estimaciones de la prevalencia del VIH en adultos son más estrechos que para estimaciones de la incidencia del VIH en niños, ya que estos requieren datos adicionales sobre la probabilidad de transmisión materno - infantil del VIH; este último cálculo se basa en la prevalencia entre mujeres embarazadas, en la probabilidad de transmisión materno - infantil del VIH y el tiempo estimado de supervivencia de los niños VIH positivos. Por consiguiente, hay mayor incertidumbre en estas estimaciones que en las de prevalencia en población adulta exclusivamente.

2.2.4 Tipo de epidemia (generalizada o concentrada/bajo nivel) ⁴ países con epidemias concentradas o de bajo nivel, los intervalos tienden a ser más amplios que en países con epidemias generalizadas. Esto es debido a que en las epidemias concentradas es necesario estimar tanto las tasas de prevalencia del VIH, como el número de personas en los grupos con mayor riesgo de infección y muchos países no cuentan con estimaciones poblacionales para los grupos en los cuales se encuentra concentrada la epidemia.

2.3 Metodología

Para la realización del ejercicio de las “Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, 2023” en la República Dominicana, se utilizó el paquete informático Spectrum en su versión 6.35⁵, la precitada herramienta se utiliza con la intención de estimar y proyectar el nivel de prevalencia de VIH en adultos a partir de los datos de prevalencia de los países con epidemias generalizadas o concentradas; esta herramienta permite ajustar las tendencias de las epidemias nacionales y observar la evolución en diferentes tiempos, tasas y niveles de crecimientos (3).

Spectrum es un software que se compone de varios modelos que incluyen:

- DemProj: Demografía.
- FamPlan: Planificación familiar.
- LiST: Herramienta de vidas salvadas (supervivencia infantil).
- AIMS (Objetivo): Modelo de impacto del sida. Modelo utilizado para realizar las estimaciones.
- Goals (Metas): Costo e impacto de la intervención en el VIH. Modelo utilizado para realizar casos de inversión.
- Módulo de necesidades de recursos: Costos de implementar un programa de VIH/sida.
- RAPID: Recursos para concientizar acerca de los impactos de la población en el desarrollo.

⁴ Epidemia de bajo nivel. La prevalencia de VIH no ha excedido sistemáticamente un 5% en ninguna de las subpoblaciones definidas.

Epidemia concentrada. La prevalencia de VIH es, consistentemente, sobre 5% en, por lo menos, una subpoblación definida. La prevalencia de VIH en áreas urbanas es menor al 1% en mujeres embarazadas.

Epidemia generalizada. La prevalencia de VIH es consistentemente mayor al 1% en mujeres embarazadas.

⁵ Este paquete se utiliza a nivel nacional e internacional para estimar y proyectar la prevalencia e incidencia de VIH, y crear proyecciones de las consecuencias e impactos de la epidemia en diferentes escenarios. (AIM 2024 6.35 - 4 abril 2024).

- TIME: Modelo de impacto de la tuberculosis y estimaciones. Análisis epidemiológico y coste-efectividad de las estrategias de control de la TB.

El Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre “Estimaciones, Elaboración de Modelos y Proyecciones” combinó los programas de EPP y Spectrum en una sola herramienta. EPP es un paquete informático utilizado para estimar y proyectar el nivel de prevalencia de VIH en adultos a partir de los datos de prevalencia de los países con epidemias generalizadas o concentradas; esta herramienta permite ajustar las tendencias de las epidemias nacionales y observar la evolución en diferentes tiempos y a diferentes tasas y crecimientos a niveles diferentes.

Spectrum utiliza cuatro parámetros de ajuste:

- r : Controla la tasa de crecimiento de la epidemia.
- f_0 : Proporción de nuevas personas que ingresan a la población de riesgo.
- t_0 : Año de inicio de la epidemia.
- \emptyset : Parámetro de cambio de comportamiento para estimar el futuro de la epidemia a corto plazo.

Las Estimaciones Nacionales de Prevalencia del VIH y Carga de Enfermedad se basan en el análisis de los datos de seroprevalencia, información demográfica y en los datos programáticos de la Respuesta Nacional que son pertinentes.

Para el cálculo de las estimaciones de prevalencia del VIH se utilizan encuestas de prevalencia en poblaciones especiales, tales como: embarazadas, gais, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres; trabajadoras sexuales; usuarios de drogas; migrantes; entre otras poblaciones; En adición son utilizadas como referencia, las encuestas poblacionales (en hogares) como la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) y se usan los datos demográficos relativos a la distribución poblacional urbana/rural, la tasa bruta de natalidad, la mortalidad y la tasa de crecimiento anual de la población; además se exploran los datos programáticos, como los aportados por el Programa Nacional de la Reducción de la Transmisión Vertical (PNRTV) y el Programa Nacional de Atención Integral (PNAI) a Personas que Viven con VIH, el número de niños que reciben cotrimoxazol; así como, los patrones epidemiológicos globales/regionales, tales como: las tasas de progresión de la enfermedad, la mortalidad y la transmisión de madre a hijo, para generar estimaciones de los indicadores clave.

Hay que destacar que resulta de alta importancia a la hora de desarrollar las estimaciones el definir, a partir de evidencias científicas, el tipo de epidemia que cursa en el país. A partir de los resultados del “Análisis del Estado de la Epidemia de VIH en la República Dominicana”, en el país se clasifica la epidemia de VIH como concentrada; por lo que, el Equipo Técnico Nacional desarrolla las Estimaciones del 2020 con el Modelaje recomendado para este tipo de epidemia.

Para los datos demográficos de la población general que viven en el país, se utilizó la

Proyección Poblacional del 2023 de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE); donde se proyectó que para el 2023; 10,711,155 personas estarían viviendo en el país, de los cuales 5,367,276 son mujeres y 5,343,879 son hombres. (Ver Tabla 1).

Tabla - 1. Población por sexo según grupos quinquenales de edad, proyectada al 2023

Grupo de Edad	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	10,711,155	5,343,879	5,367,276
0 – 4	936,960	478,422	458,538
5 – 9	954,680	486,716	467,964
10 – 14	951,760	483,500	468,260
15 – 19	937,781	473,667	464,114
20 – 24	914,235	458,558	455,677
25 – 29	867,625	433,445	434,180
30 – 34	814,976	405,679	409,297
35 – 39	745,025	370,324	374,701
40 – 44	677,620	336,288	341,332
45 – 49	612,373	302,095	310,278
50 – 54	548,754	269,540	279,214
55 – 59	482,930	236,757	246,173
60 – 64	404,851	198,161	206,690
65 – 69	314,089	152,301	161,788
70 – 74	227,395	108,918	118,477
75 – 79	149,605	71,232	78,373
80 y más	170,496	78,276	92,220

Fuente: Estimaciones y proyecciones nacionales de población del 1950 al 2100. 2014. Oficina Nacional de Estadística (ONE)

En cuanto al dimensionamiento de los grupos poblaciones específicos se tomaron de varias fuentes. En el caso de las Trabajadoras Sexuales, los Hombres que tienen Sexo con Hombres y la población Trans, se utilizó el dato citado en el “Plan Estratégico Nacional de VIH 2015 - 2018”; mientras que, para los Migrantes Haitianos se utilizó el resultado arrojado por la “Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes” (ENI, 2017).

Debemos reseñar que, para el ejercicio de las estimaciones, las poblaciones clave fueron restadas de la población general mayor de 15 años, proyectada por la ONE y presentadas en la tabla anterior.

La tabla mostrada a continuación muestra el Dimensionamiento Poblacional utilizado para las poblaciones clave correspondiente al 2023, ya que estas estimaciones no han sido actualizadas.

Tabla - 2. Tamaño de las poblaciones clave

Población clave	2023
Hombres que tienen sexo con hombres	240,605
Trans	14,977
Trabajadoras sexuales (TRSX)	175,151
Migrantes haitianos	732,803

Fuentes: (1) Definición y dimensionamiento 2014 y (2) ONE. ENI, 2017

Debemos señalar que en epidemias concentradas se especifica el porcentaje de hombres por cada grupo poblacional; además de que se incluye rotación en los grupos (individuos que ingresan y dejan el grupo después de cierto período). En el caso de las trabajadoras sexuales la herramienta habilitó la rotación de estas, bajo el supuesto de que la duración promedio de una mujer en este grupo es de 15 años, y luego pasa a formar parte de la población general femenina.

En el 2023, la prevalencia de VIH utilizada para la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres y de Trans fueron los resultados obtenidos por el Estudio Delta 2004 con la metodología de Bola de Nieve (11 %) y los resultados por Provincia de las cuatro “Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, realizadas en 2008, 2012, 2018 y 2021.

La Tabla 3 presenta la prevalencia de VIH para los HSH y para la población Trans de manera separada, para la provincia de Santo Domingo.

Tabla - 3. Prevalencia de VIH por año en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans

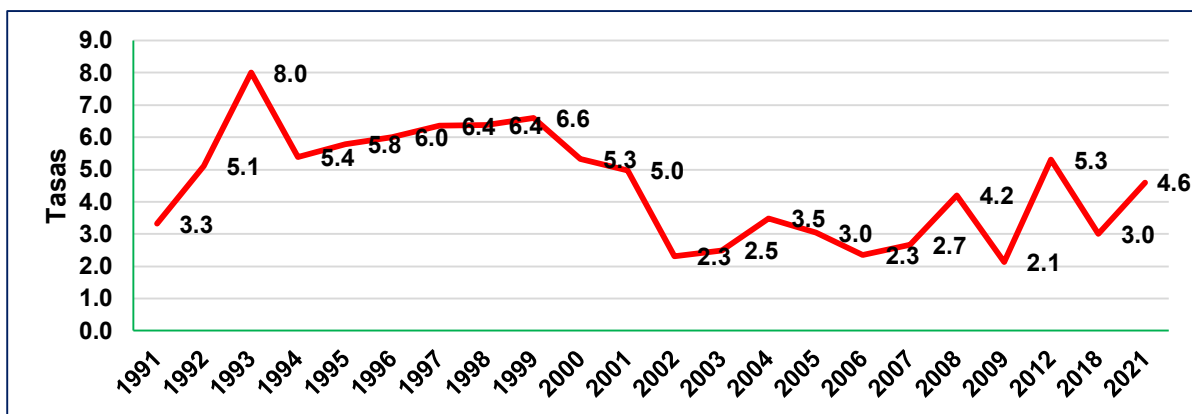
Año	HSH					TRANS			
	2004	2008	2012	2018	2022	2008	2012	2018	2021
Mediana de Prevalencia	11	5.9	4.8	4.3					
Media de Prevalencia	11	6.0	5.3						
Estudio DELTA (4 provincias) (%)	11								
(N)	597								
Santo Domingo RDS (%)		4.4	4.6	2.5	1.2	17.2	18.0	27.7	27.7
(N)		373	300	532	532	109	81	439	300
Santiago RDS (%)		4	4	6.4	5.53				
(N)		282	297	535	533				
Barahona RDS (%)		5.3	6.1	3.5	7.03				
(N)		269	275	306	306				
La Altagracia RDS (%)		6.9	5	5.7	16.2				
(N)		249	341	405	406				
Puerto Plata RDS (%)			4	4	7				
(N)			341	410	300				

Fuente: Estudio Delta 2004 y EVCVS 2008, 2012, 2018 y 2021

En lo que respecta a la prevalencia de las Trabajadoras Sexuales (TRSX), debemos señalar que la misma se obtuvo de las “Encuestas de Vigilancia Centinela, 1991 - 2009”, así como, de las “Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2008, 2012, 2018 y 2021”.

En el Gráfico 1 nos ilustra sobre la tendencia de la mediana de prevalencia del VIH en los puestos centinela en la población de TRSX desde el 1991 hasta el año 2009; así como, las tres mediciones para este mismo subgrupo poblacional en las encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, realizadas los años 2008, 2012, 2018 y 2021.

Gráfico - 1. Tasa de Prevalencia de VIH en TRSX, 1991 - 2021



Fuente: Encuesta de Vigilancia Centinela en TRSX, 1991-2009, Programa Nacional de ITS, VIH y Hepatitis. Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012, 2018 y 2021

Los resultados de las Encuestas de Vigilancia Centinela, 1991 – 2009 y 2020-2021 en las embarazadas se utilizaron como Proxy a la prevalencia de VIH en la población general. En este sentido la Tabla 4 que se presenta a continuación, nos muestra la prevalencia utilizada por cada una de las provincias intervenidas:

Tabla - 4. Prevalencia de VIH en embarazadas, 1991 – 2009 y 2020- 2021

Años	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2020
Mediana de Prevalencia	0.8	0.6	0.3	1.4	2.3	0.8	1.9	1.8	2.0	2.0	0.8	1.5	1.4	2.3	1.7	1.6		0.8	
Media de Prevalencia	0.8	0.4	0.7	1.6	2.8	1.5	2.0	1.5	2.5	2.1	2.0	2.5	1.4	2.2	2.0	2.1		1.3	
Distrito Nacional-Área V (%)	0.8	0.6	1.3	1.7	2.0	1.2	1.9	1.4	1.2	1.2			1.5	0.6	1.0	0.5			
(N)	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300			300	300	300	300			
Distrito Nacional-Área V (%)												1.2							
(N)												300							
Santo Domingo-Área II (%)													1.0						
(N)													300						
Santo Domingo-Área III (%)													0.5	2.3	1.7	1.5		0.4	
(N)													300	300	300	300		300	
Santo Domingo-Área VII (%)																1.0		0.3	
(N)																300		300	
San Juan de la Maguana-RIV (%)		0.7	0.3	1.0	2.3	0.0	0.3	1.0	2.0	1.8			2.3	2.7		1.9		0.5	0.6
(N)		300	300	300	300	300	300	300	300	300			300	300		300		300	337
San Francisco de Macorís-RIII (%)''		0.0	0.3	0.8		0.3	1.7	0.3	1.7	0.7	0.3	0.0	1.4	0.7		1.8		1.0	
(N)		300	300	300		300	300	300	300	300	300	300	300	300		300		300	
El Seybo RV (%)							0.0		3.4	2.0	0.8	1.8		2.2	1.1	2.4			
(N)							300		300	300	300	300		300	300	300			
Puerto Plata-RII (%)				2.8	4.1		2.2	2.2	2.9	3.2			1.4	2.3		2.3		0.6	0.6
(N)				300	300		300	300	300	300			300	300		300		300	313
La Romana-RV (%)						4.7	5.5	2.1	5.1	2.0	5.0	6.8	2.5	2.8		3.2		0.4	
(N)						300	300	300	300	300	300	300	300	300		300		300	
La Altagracia R V (%)														4.5	3.4	1.5		1.3	0.3
(N)														300	300	300		300	324
Azua (%)															0.4	1.6		0.2	0.3
(N)															300	300		300	336
La Vega (%)															2.0	2.7			
(N)															300	300			
Valverde (%)															3.5	5.5		5.6	1.9
(N)															300	300		300	310
San Pedro (%)															1.1	1.0		1.0	
(N)															300	300		300	
Bani (%)															0.3	0.3		0.8	0.3
(N)															300	300		300	325
Santiago (%)															1.2	0.6		0.8	
(N)															300	300		300	
María Trinidad Sánchez (%)																1.7		0.8	
(N)																300		300	
Barahona-RIV (%)						2.6	2.1	1.1	4.1				1.0	1.6		1.0		1.8	
(N)						300	300	300	300				300	300		300		300	
Dajabón (%)															3.4	1.5		1.5	
(N)															300	300		300	
Independencia (%)															2.1	1.1		0.8	
(N)															300	300		300	
Monte Cristi (%)															5.2	8.8		4.2	
(N)															300	300		300	
Bonao (%)																			3.4
(N)																			319
San Cristóbal (%)																			0.3
(N)																			325

Fuente: Programa de ITS, VIH y Hepatitis. Vigilancia centinela en TRSX del1991 al 2009 y 2020-2021.

En población de Migrantes Haitianos, la prevalencia de VIH procede de la Encuesta Sociodemográfica y de VIH en Bateyes Estatales de la República Dominicana (ENDESA), correspondiente a los años 2002, 2007 y 2013, teniendo como resultados de 5 %, 3.2 % y 2.5 %, respectivamente.

Debemos especificar que los datos del Programa Nacional de Atención Integral (PNAI) y del Programa Nacional de la Reducción de la Transmisión Vertical (PNRTV) fueron utilizados en adición a los datos de las Encuestas Centinela.

El PNRTV inició su implementación con un piloto en el año 1999 con un esquema de monodosis de Nevirapina aproximadamente ocho (8) horas previas al parto y una dosis única

de Nevirapina al niño en las primeras ocho (8) horas de vida; esto bajo la indicación de una cesárea electiva a las 38 semanas del embarazo. Para el 2002 el PNRTV inicia su implementación en los centros de atención materno - infantil a nivel nacional.

En el año 2005 se inició un proceso de migración progresiva hacia la utilización de terapia combinada de ARV durante el embarazo y administración de profilaxis con AZT al niño durante 6 semanas. Debemos señalar que al 2015 por encima el 90% de las pacientes con VIH desembrazadas que recibieron tratamiento con ARV en los centros con PNRTV han recibido esta modalidad de tratamiento.

A partir del 2013 según las normas y la guía de actuación del programa las embarazadas entraron en TARV y se mantuvieron en el mismo por su propia salud, independientemente del conteo de linfocitos CD4.

Tabla - 5. Tratamiento ARV utilizado en el PNRTV, 2010-2023

Estrategia ARV	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Monoterapia con Nevirapina	174	202	52	28	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opción B (Triple profilaxis – 14 semana)	768	1074	1308	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opción B + (ARV iniciado antes del ambarazo actual)	0	0	0	0	0	0	137	162	199	174	127	210	292	515
Opción B +	0	0	0	972	1072	894	776	649	566	476	396	667	877	1546
Total	942	1276	1360	1000	1098	894	913	811	765	650	523	877	1169	2061

Fuentes: Programa de ITS, VIH y Hepatitis, Información del PNRTV, 2010 - 2023

Debemos señalar que la República Dominicana no cuenta con estudios específicos sobre alimentación de reemplazo o lactancia materna en mujeres VIH positivas; en tal sentido, se asumió que toda mujer VIH positiva beneficiaria del tratamiento ARV no está amamantando a su hijo, como lo especifican las normas nacionales; así mismo, en el caso de las mujeres VIH positivas que no están bajo tratamiento con ARV, se utilizaron los datos de lactancia materna en mujeres de la población general provenientes de la ENDESA 2013, esto como proxys.

Para la realización de las estimaciones se introdujo el número de adultos en TARV hasta el 2023 inclusive; dicha información la presentamos en la tabla a continuación:

Tabla - 6. Número de personas adultas en TARV, 2001-2023

Año	Total PVVS en TARV
2001	150
2002	130
2003	110
2004	447
2005	1,988
2006	3,753
2007	6,544
2008	8,846
2009	11,105
2010	13,873
2011	16,001
2012	18,178
2013	19,780
2014	22,450
2015	24,426
2016	26,579
2017	28,925
2018	31,481
2019	34,213
2020	37,698
2021	42,647
2022	49,231
2023	51,261

Fuente: Formulario de Aplicación de Programas y Políticas Sociales (FAPPS)/SNS

Debemos señalar que, para ajustar las tendencias reales de prevalencia del VIH en la población general, Spectrum utiliza los resultados de las Encuestas Poblacionales de Prevalencia del VIH en la población de 15 a 49 años; en el caso de la República Dominicana se utilizan los resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud (ENDESA) correspondientes al 2002, 2007 y 2013. La Tabla 7 muestra los resultados de las tres ENDESA realizadas en el país según sexo.

Tabla - 7. Tasa de prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años por sexo (2002, 2007 - 2013)

Años	Hombre	Mujer
2002	1.10%	0.90%
2007	0.80%	0.80%
2013	0.90%	0.70%
Fuente: ENDESA 2002 (Pág. 280 - Tabla 11.25) ENDESA 2007 (Pág. 274 - Tabla 13.14) ENDESA 2013 (Pág. 286 - Tabla 15.3)		

Fuente: Formulario de Aplicación de Programas y Políticas Sociales (FAPPS)/SNS

De igual forma destacamos que para calibrar las Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad en población de Migrantes Haitianos se utilizó un análisis secundario de la ENDESA 2007 y 2013. Para más detalles al respecto, ver el Tabla 8 a continuación:

Tabla - 8. Prevalencia de VIH según nacionalidad (2002, 2007 y 2013)

Año	Ajustada			No ajustada			
	País	VIH	N	N	VIH	N	N
2013	RD	0.68	17584	119	0.83	17919	149
	Haití	3.83	929	36	4.62	1083	50
	Total	0.84	18581	155	1.05	19048	200
2007	RD	0.63	49794	315	0.71	50405	356
	Haití	6.46	1208	78	5.74	1691	97
	Total	0.77	51162	395	0.87	52222	456
2002	Total	0.99	22729	225	1.04	22810	237

Fuente: Adaptado de las ENDESA, 2002, 2007 y 2013

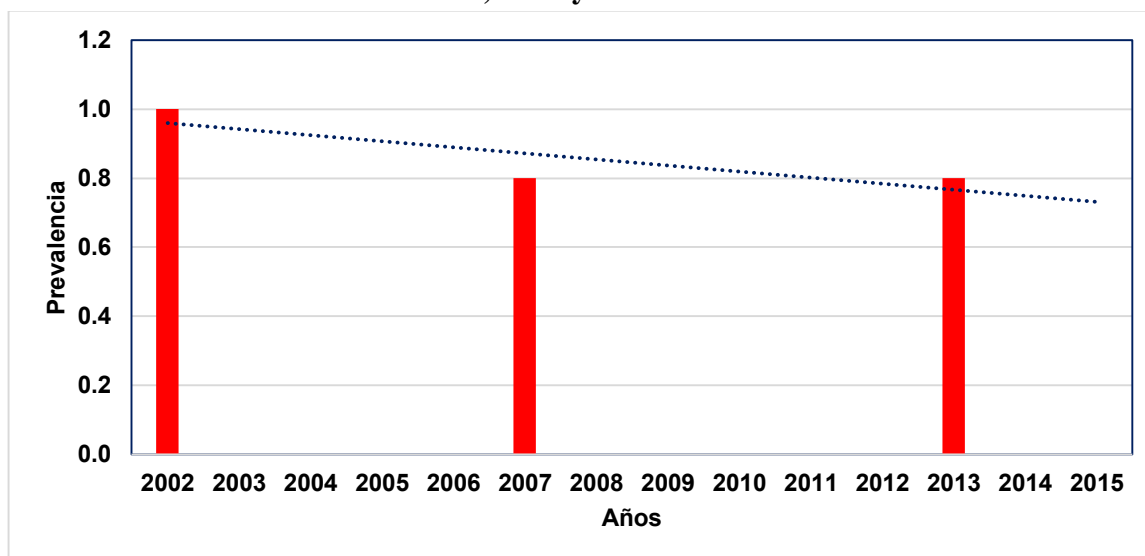
En la República Dominicana en el año 2002, en el marco de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA, 2002) se realizó en la primera medición de serología para el VIH en una muestra de 28,000 personas y con una tasa de no respuesta de 11 %; en dicha medición los resultados mostraron una prevalencia del 1 % a nivel global: 1.1 % en hombres y un 0.9 % en mujeres de 15 a 49 años; así como, 0.9 % en la zona urbana, contrastando con el 1.2 % en la zona rural.

La segunda medición de seroprevalencia en la población general se realizó en el 2007, bajo el marco de la ENDESA 2007, con un tamaño muestral de 24,564 personas, con una tasa de no respuesta de un 7 %. Allí, la tasa de prevalencia obtenida fue de 0.8 %, con una distribución similar entre los hombres y las mujeres en edad fértil; podemos reseñar una distribución por lugar de residencia de 0.7% para zona urbana y 1% para zona rural.

Destacamos que en el año 2013 se realizó la tercera medición de seroprevalencia en una muestra de 19,678 personas de 15 a 49 años. Los resultados de esta encuesta arrojaron una tasa de prevalencia de 0.8 % tanto para hombres como para mujeres.

Con estos tres puntos de medición de prevalencia nacional de VIH, el país cuenta con una tendencia que robustece los ejercicios de estimaciones y proyecciones, observándose que la epidemia de VIH en la República Dominicana hasta el 2013 tiende claramente a la estabilización.

Gráfico - 2. Prevalencia de VIH. 2002, 2007 y 2013



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA, 2002, 2007 y 2013)

2.3.1 Estimaciones Subnacionales

Desde el ejercicio de estimaciones 2021, el país viene realizando esfuerzos para el levantamiento de estimaciones subnacionales, como una forma de proporcionar a las provincias las informaciones necesarias para la toma de decisión a nivel local. En el año 2022, se realizó un ejercicio parcial de estimaciones subnacionales debido a que solo se contaba con datos preliminares de la prevalencia de VIH para algunas provincias, proveniente de la XVIII. Encuesta Serológica de Vigilancia Centinela de VIH de segunda generación en Embarazadas 2021” que, en ese momento se encontraba en el proceso final de su levantamiento.

Las estimaciones subnacionales se preparan desagregando las estimaciones nacionales de acuerdo a indicadores subnacional, tales como: la prevalencia del VIH de la Encuesta Demográfica de Salud (EDS) más reciente; la prevalencia de atención prenatal, que podría agregarse desde el nivel del establecimiento hasta el nivel provincial. Luego, la estimación nacional de PVVIH se distribuiría a las provincias sobre la base de la prevalencia de atención prenatal. La información provincial sobre el número de personas en TAR también podría contribuir a las estimaciones subnacionales.

Para este proceso, el programa de Spectrum nos ofrece dos alternativas: el modelo ‘Naomi’ que requiere una encuesta nacional de hogares con pruebas de VIH, así como ANC, TAR y estimaciones de población a nivel provincial. Esta herramienta requiere mucha preparación de datos, pero proporciona una estimación completa georreferenciada. La otra alternativa es la herramienta de estimaciones del distrito, la cual requiere solo la información de prevalencia de atención prenatal y las estimaciones

poblacional, siendo esta la alternativa utilizada por el país a los fines de obtener las estimaciones subnacionales, utilizando los datos de prevalencia de la “ XVIII Encuesta Serológica de Vigilancia Centinela de VIH de Segunda Generación en Embarazadas 2020-2021” y las estimaciones poblacionales, las cuales se presentan en la tabla 1.

3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

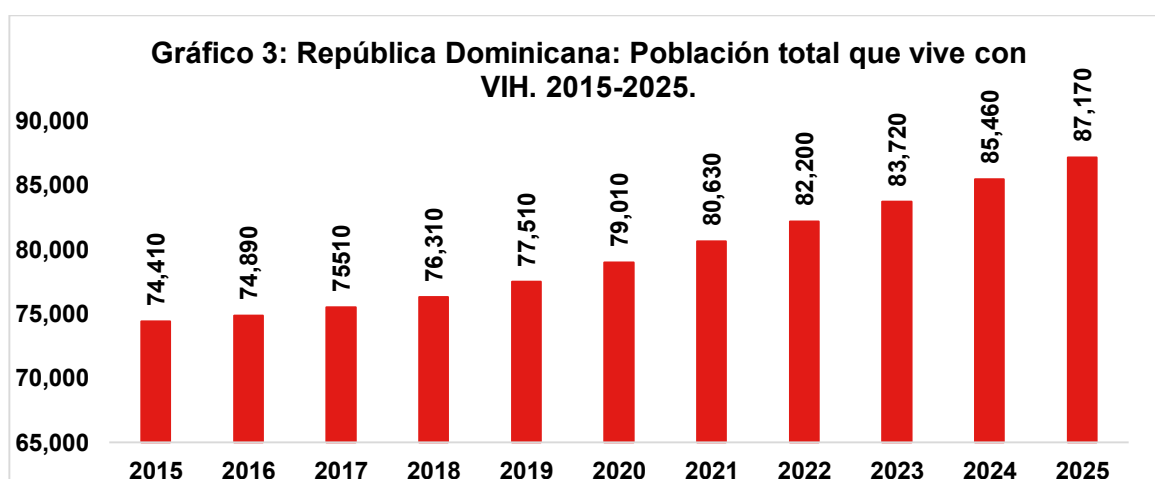
El capítulo a continuación esboza un análisis de los principales indicadores obtenidos de las Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, correspondiente al 2023.

Este ejercicio de Estimaciones y Proyecciones contempla la estimación para el año 2023 y como proyecciones contempla las de los ocho años anteriores, como proyección retrospectiva, y las de los dos años siguientes (hasta el 2025) como proyección prospectiva.

3.1 Población que vive con VIH, composición por sexo y edad

El gráfico 3 que se muestra a continuación nos presenta el total de las personas que viven con VIH al año 2023, los cuales se sitúan en alrededor de 84,000 personas.

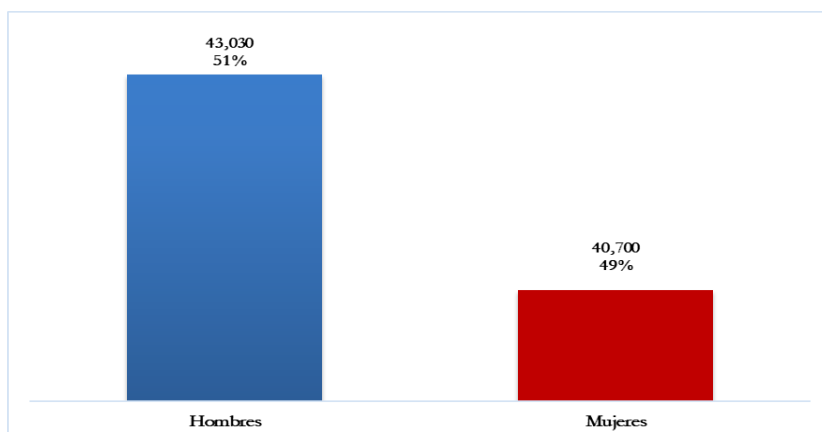
Gráfico – 3. Población total que vive con VIH. 2015-2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Cabe señalar que el total de la población estimada que vive con VIH al año 2023 está conformada por un 51% de hombres, seguidos por un 49% de mujeres. (Ver gráfico 4).

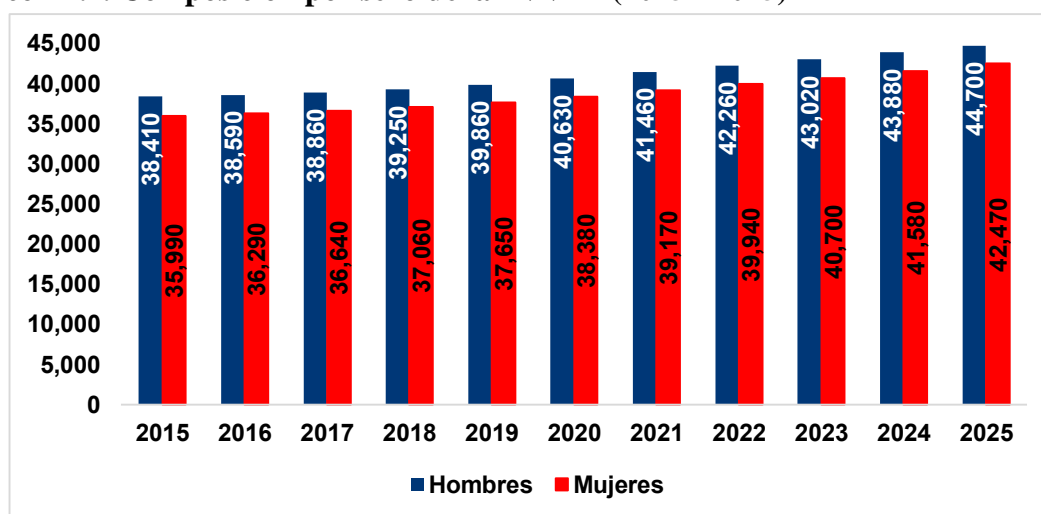
Gráfico - 4. Composición por sexo de la PVVIH estimada al 2023



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

El gráfico 4.1 nos permite verificar que durante el periodo del 2015 al 2025 se presenta un mayor número de PVVIH masculinos que femeninos; pudiéndose destacar que para el año 2023 se estiman un total general 83,720 PVVIH, de los cuales 43,020 son masculinos seguidos de 40,700 femeninas.

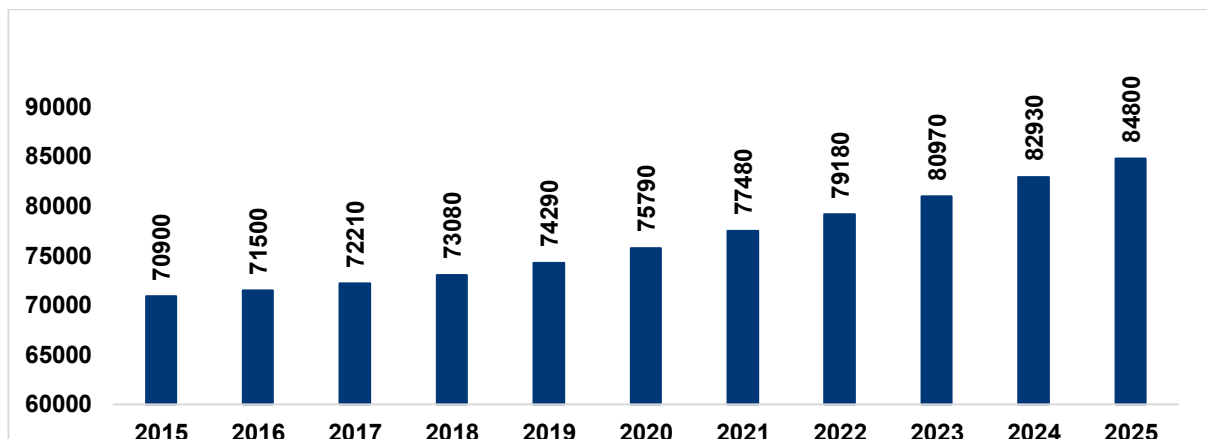
Gráfico - 4.1. Composición por sexo de la PVVIH (2015 - 2025)



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

El gráfico 5 nos presenta el total de la población viviendo con VIH estimada mayor de 15 años; en este punto destacar que el total estimado al 2023 es de 80,970, pudiéndose destacar una tendencia al aumento durante el periodo del 2025 al 2025.

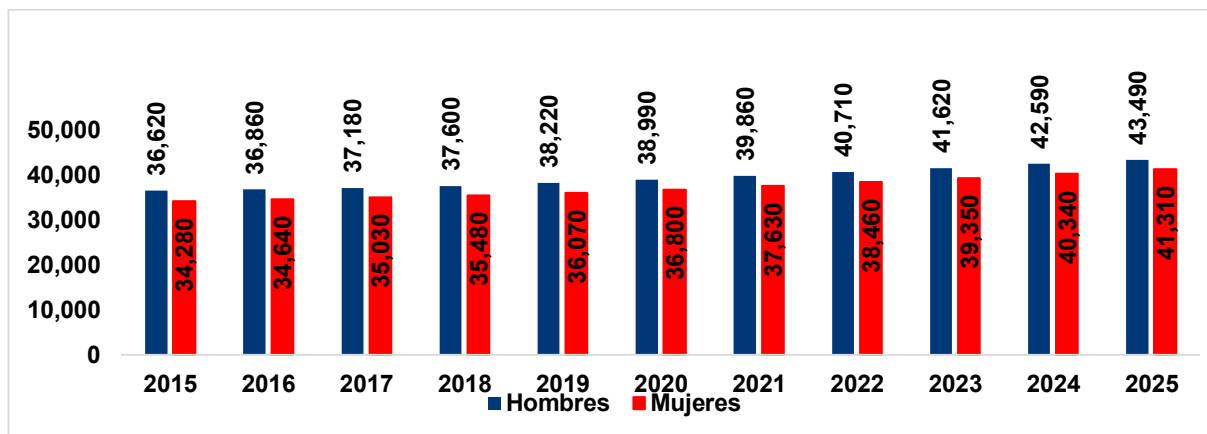
Gráfico – 5. República Dominicana: Población de 15 años y más que vive con VIH. 2015 - 2025.



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

En cuanto a la composición por sexo en la población mayor de 15 años viviendo con VIH destacamos que al 2023 se estiman 41,620 hombres seguidos de 39,350 mujeres. (Ver gráfico 5.1).

Gráfico 5.1 -. Composición por sexo de la población de 15 años y más que vive con VIH. 2015 - 2025

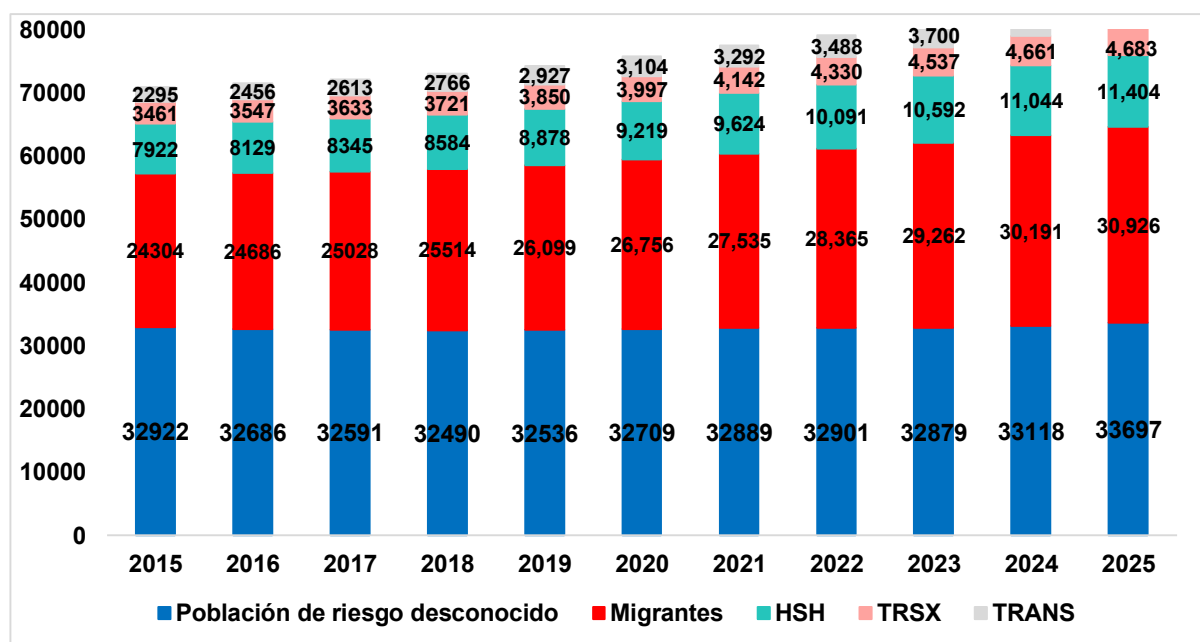


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.2 Evolución del VIH en los grupos poblacionales priorizados por la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH/SIDA

El gráfico 5.2 nos permite verificar la tendencia en cuanto a las poblaciones priorizadas viviendo con VIH mayores de 15 años, en este sentido destacamos que durante el año 2023 el volumen mayor lo constituyeron los migrantes haitianos, seguidos de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las trabajadoras sexuales (TRSX) y la población Trans (TRANS), con un total de 29,262; 10,592; 4,537 y 3,700 respectivamente.

Gráfico - 5.2. Población de 15 y más años de edad que vive con VIH, según grupo de población priorizada. 2015 - 2025

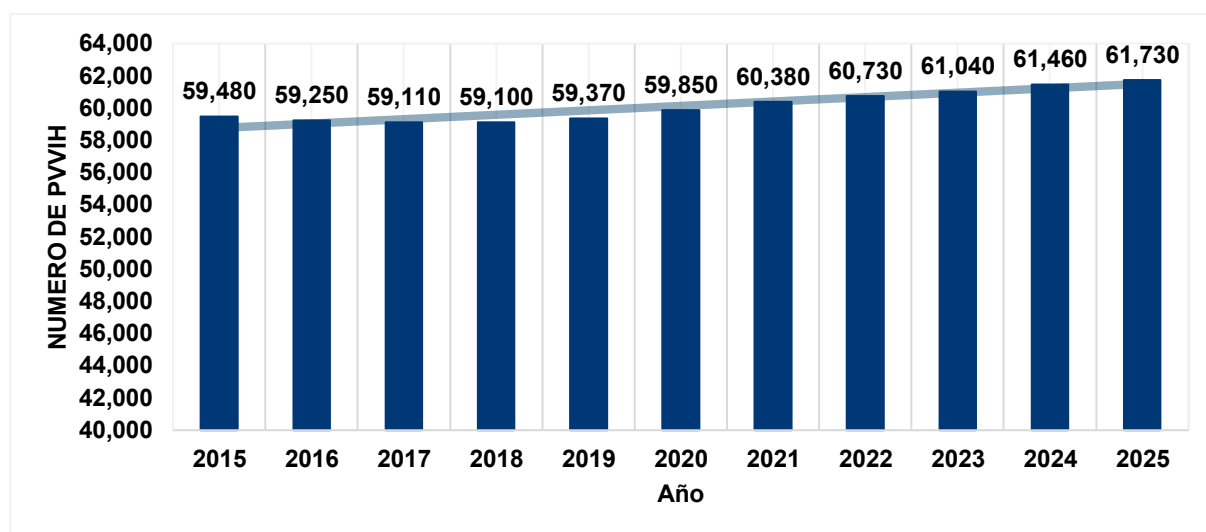


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.3 Población en edad reproductiva entre la población que vive con VIH

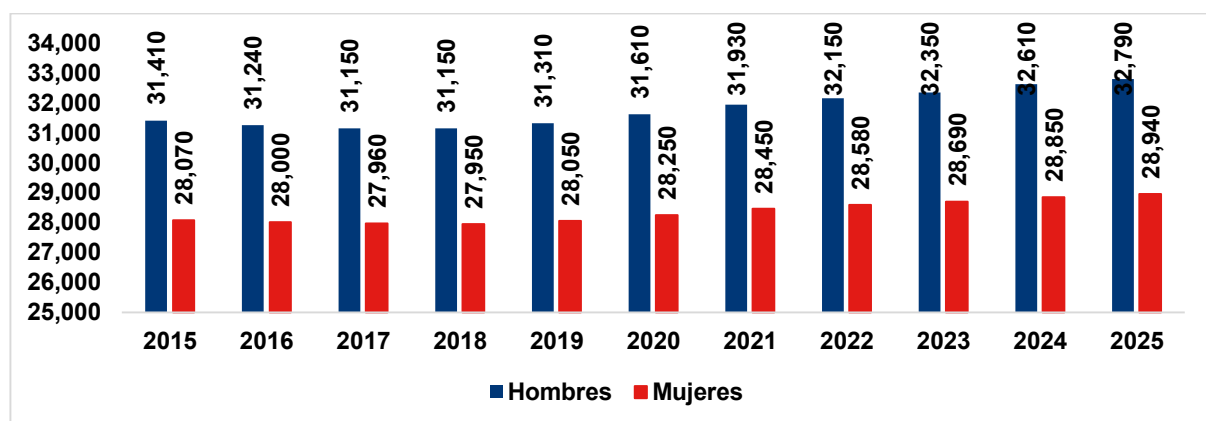
Los gráficos 6 y 6.1 nos permiten verificar la población de 15 – 49 años que vive con VIH, en este punto destacar que al año 2023 se estima un total de 61,040 personas, de este total 32,350 (52.9%) son hombre seguidos de 28,690 (47.0%) mujeres. (Ver gráficos 6 y 6.1).

Gráfico - 6. Población de 15-49 años que vive con VIH. 2015 - 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Gráfico - 6.1. Composición por sexo de la población de 15-49 años que vive con VIH. 2015 - 2025

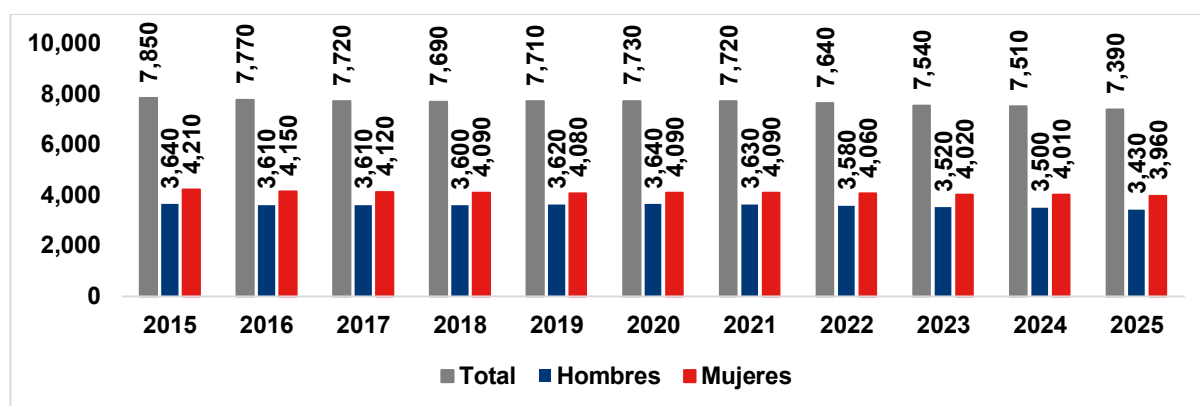


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.4 Población joven que vive con VIH (15 a 24 años) y su composición por sexo

El gráfico 7 nos presenta las estimaciones y proyecciones de la población total de jóvenes entre 15 a 24 años viviendo con VIH, en este sentido podemos verificar que para el año 2023 se estima un total de 7,540 jóvenes pertenecientes a este grupo etario de los cuales 4,020 (53.3%) son mujeres y 3,520 (46.6%) hombres.

Gráfico - 7. Población de 15 - 24 años que vive con VIH, total y por sexo. 2015 - 2025

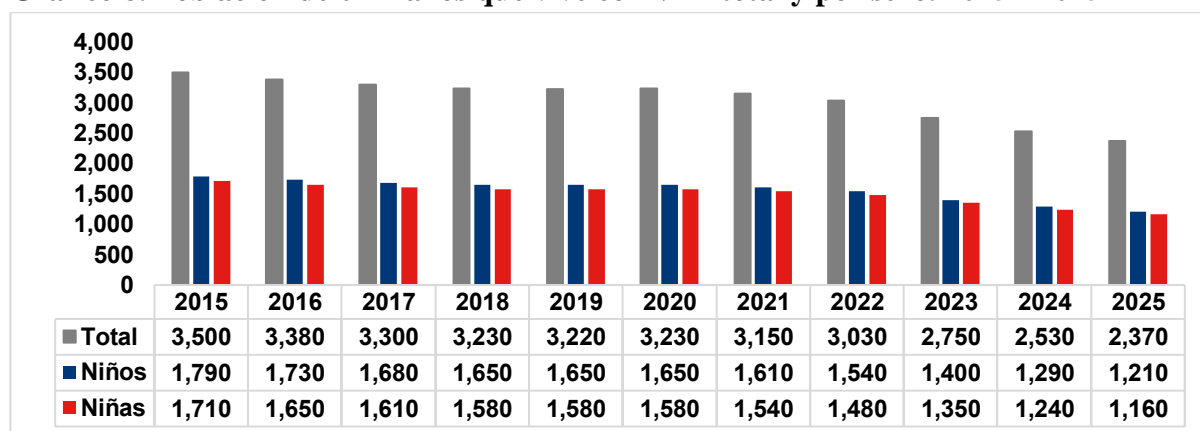


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.5 Población infantil (0 a 14 años) que vive con VIH

Al verificar la población infantil (0 a 14 años) que vive con VIH podemos observar que para el año 2023 se estiman un total de niños de 2,750, de estos 1,400 son masculinos seguidos por las femeninas con un total de 1,350. (Ver gráfico 8).

Gráfico 8. Población de 0-14 años que vive con VIH total y por sexo. 2015 - 2025

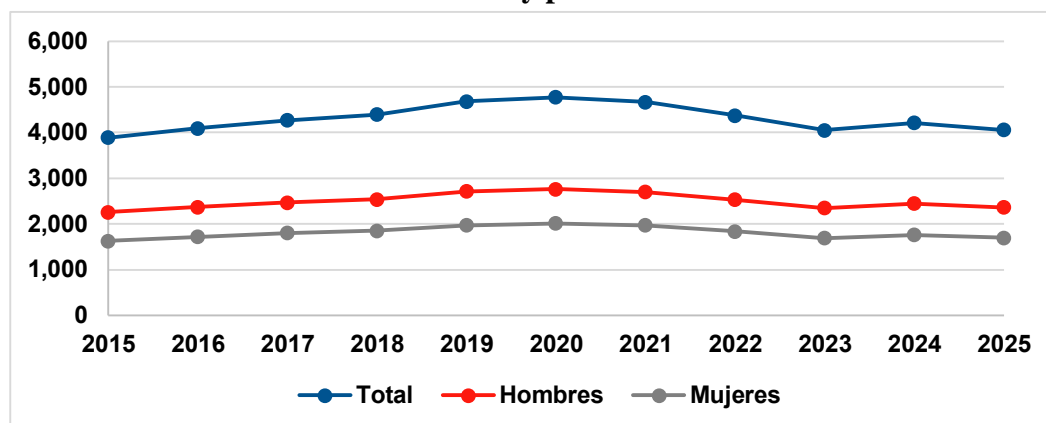


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.6 Número de nuevas infecciones por VIH para el período entre el 2015 y el 2025

La sección a continuación nos presenta el número de nuevas infecciones estimadas al 2023 y proyectadas de manera retrospectiva al 2015 y prospectiva al 2025. Sobre el particular podemos destacar que el gráfico 9 nos permite verificar que el total de las nuevas infecciones por VIH en la población para el año 2023 es de 4,047 de los cuales 2,354 (58.1%) son hombres y 1,693 (41.8) mujeres. Las nuevas infecciones no presentaron una variación significativa con relación al año 2022, donde se estimaron 4,370. (-7% en 2022 y -7.3% en 2023)

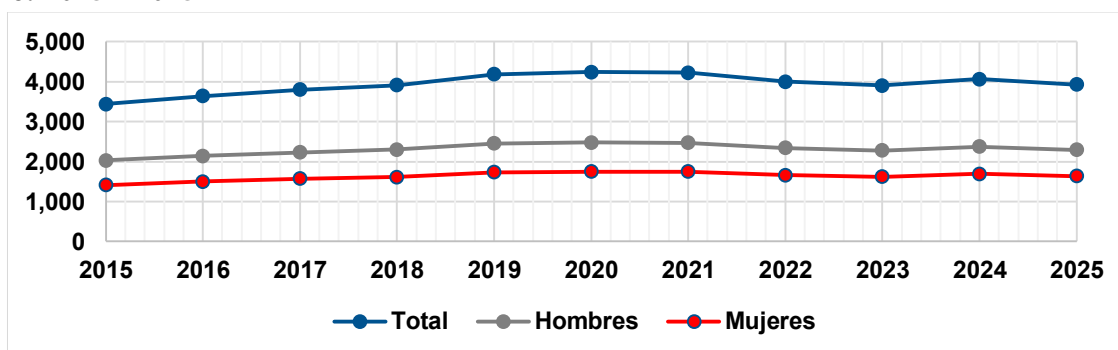
Gráfico 9. Nuevas infecciones de VIH total y por sexo. 2015 - 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Al verificar la distribución de las nuevas infecciones por grupos de edad podemos constatar que dentro del segmento poblacional que constituyen los mayores de 15 años el comportamiento es similar que, en la población total, toda vez que se estiman al 2023 un número mayor de hombres que mujeres, siendo estos 2,279 y 1,621 respectivamente, para un total general para este mismo año de 3,900 nuevas infecciones por VIH en los mayores de 15 años. (Ver gráfico 9.1)

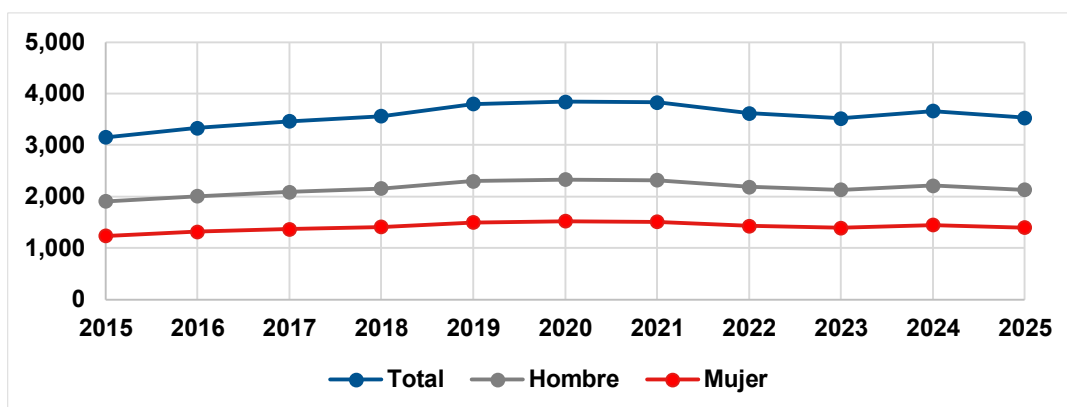
Gráfico - 9.1. Nuevas infecciones por VIH en la población de 15 y más años total y por sexo. 2015 - 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Al verificar las nuevas infecciones por VIH en la población en edad reproductiva (15 a 49 años) observamos que para el 2023 se estiman un total de 3,520 de los cuales 2,130 (60.5%) son hombres y 1,390(39.4%) son mujeres. (Ver gráfico 9.2).

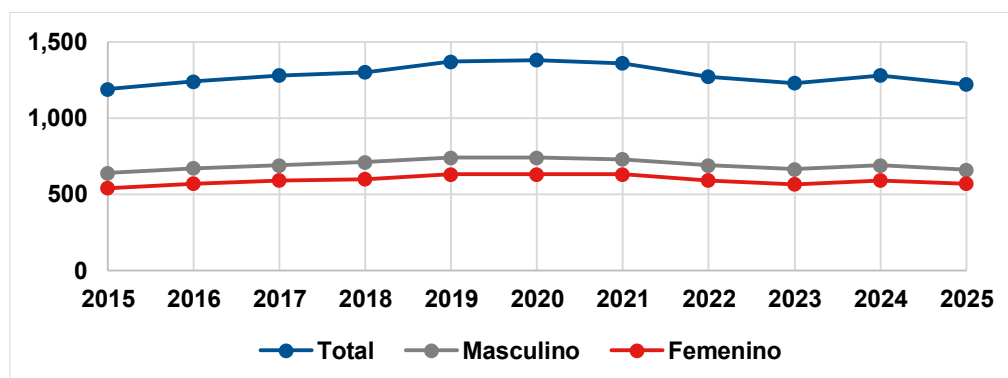
Gráfico – 9.2. Nuevas infecciones por VIH en la población de 15 a 49 años total y por sexo. 2015 - 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

El gráfico 9.3 nos presenta las nuevas infecciones por VIH en la población joven de 15 a 24 años pudiendo destacar en este punto que para el 2023 se estiman un total de 1,230 nuevas infecciones, de las cuales 665 son hombres seguidos de 565 mujeres.

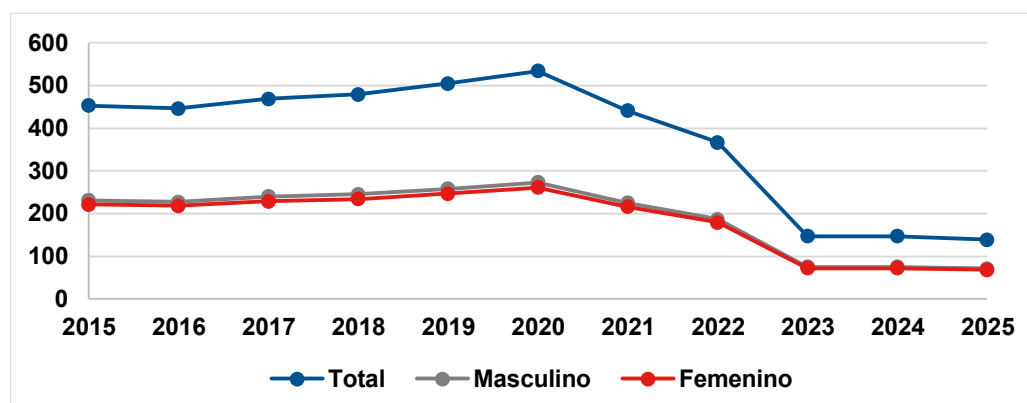
Gráfico 9.3. Nuevas infecciones por VIH en la población de 15 a 24 años total y por sexo 2015 - 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Al valorar las nuevas infecciones por VIH en la población infantil de 0 – 14 años podemos resaltar que para el año 2023 estimamos un total de 147, de las cuales 75 (51.0%) son masculinos y 72 (48.9%) son femeninas. (Ver gráfico 9.4)

Gráfico 9.4. Nuevas infecciones por VIH en la población de 0-14 años total y por sexo 2015 – 2025

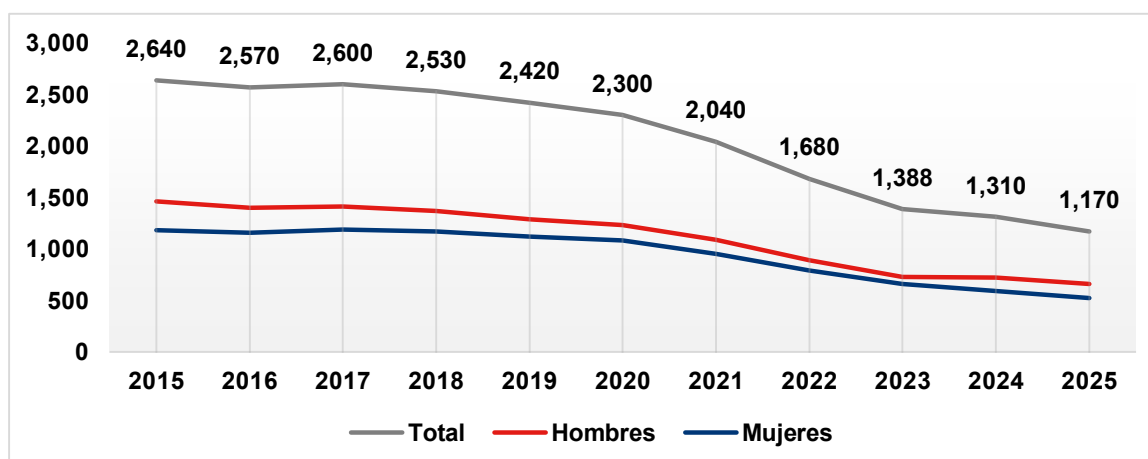


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.7 Número de muertes asociadas al VIH

La sección 10 nos permite valorar las estimaciones de muertes asociadas al VIH para los diferentes grupos de edad; en este particular podemos destacar que el gráfico 10 nos presenta el número total de muertes por VIH en la población total, pudiéndose destacar que para el 2023 se estiman un total de 1,388, de las cuales el número mayor lo constituyen los hombres seguidos de las mujeres, con 731 y 657 muertes asociadas al VIH respectivamente.

Gráfico 10. Número de muertes asociadas al VIH en la población total. 2015 - 2025

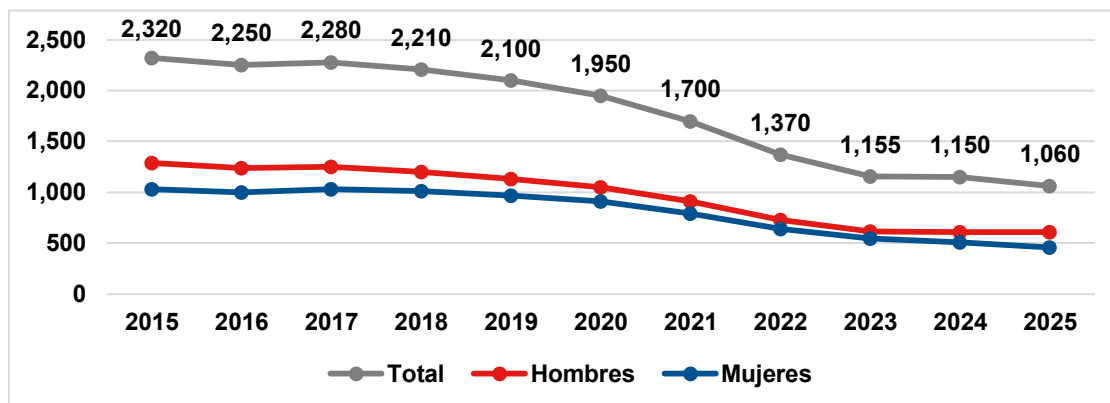


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Los gráficos 10.1 y 10.2 nos presentan el total de muertes asociadas al VIH en la población mayores de 15 años y en la población en edad reproductiva (15 a 49 años) respectivamente; en este sentido destacamos que para el 2023 se estiman un total de muertes por VIH en los mayores de 15 años de 1,155, de los cuales 612 son hombres, seguidos de 543 mujeres, (ver gráfico 10.1). Cabe señalar que un comportamiento relativamente similar es el verificado en la población de 15 a 49 años en donde se estiman al 2023 un total de 700 muertes asociadas al

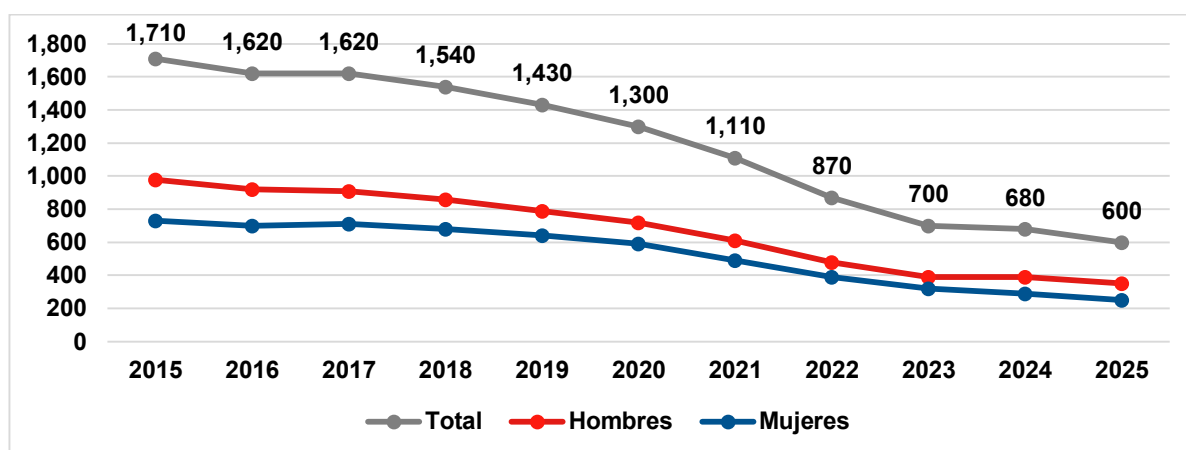
VIH, siendo un número mayor los hombres que las mujeres, con un total estimado de 390 y 310 respectivamente. (Ver gráfico 10.2).

Gráfico 10.1. Número de muertes asociadas al VIH en la población de 15 y más años 2015 - 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

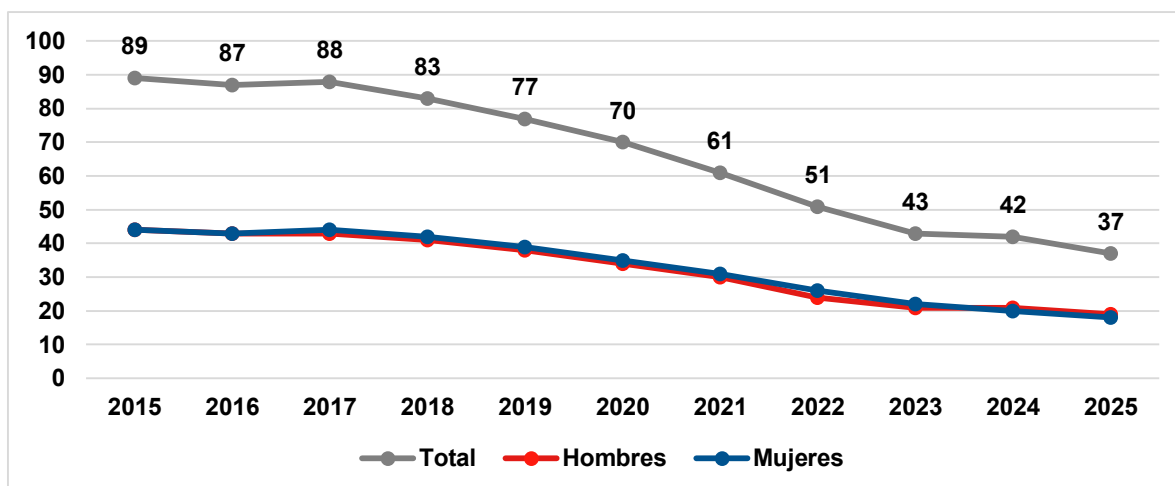
Gráfico 10.2. Número de muertes asociadas al VIH en la población de 15-49 años 2015 - 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

En cuanto a las muertes asociadas al VIH en la población joven de 15 a 24 años debemos señalar que para el 2023 se estiman un total de 43 muertes asociadas al VIH en este segmento poblacional, resultando un número mayor de muertes en mujeres que en hombres, con 22 y 21 respectivamente. (Ver gráfico 10.3).

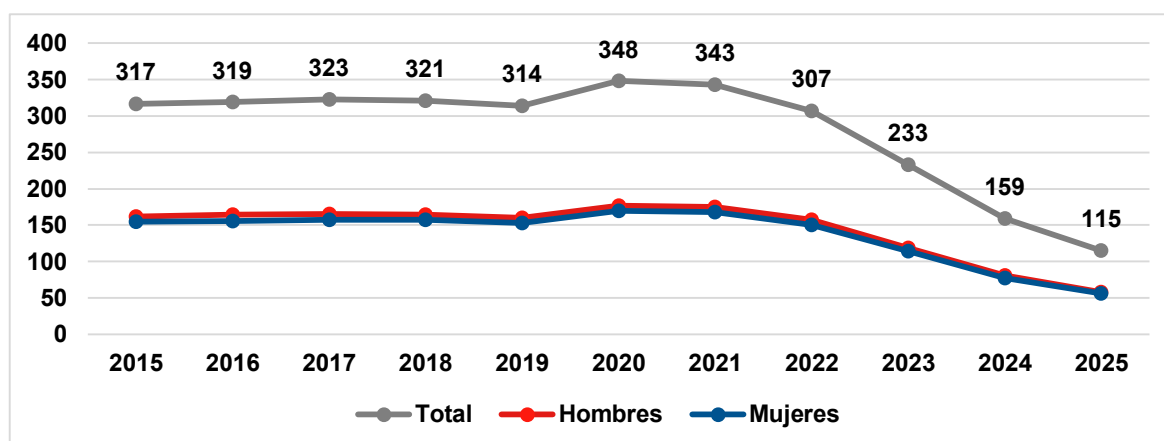
Gráfico 10.3. Número de muertes asociadas al VIH en la población de 15-24 años 2015 - 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Con relación al gráfico 10.4 sobre muertes asociadas al VIH en la población de 0 a 14 años podemos señalar que al 2023 se estiman un total de 233 muertes por VIH, de las cuales 119 son en hombres y 114 en mujeres.

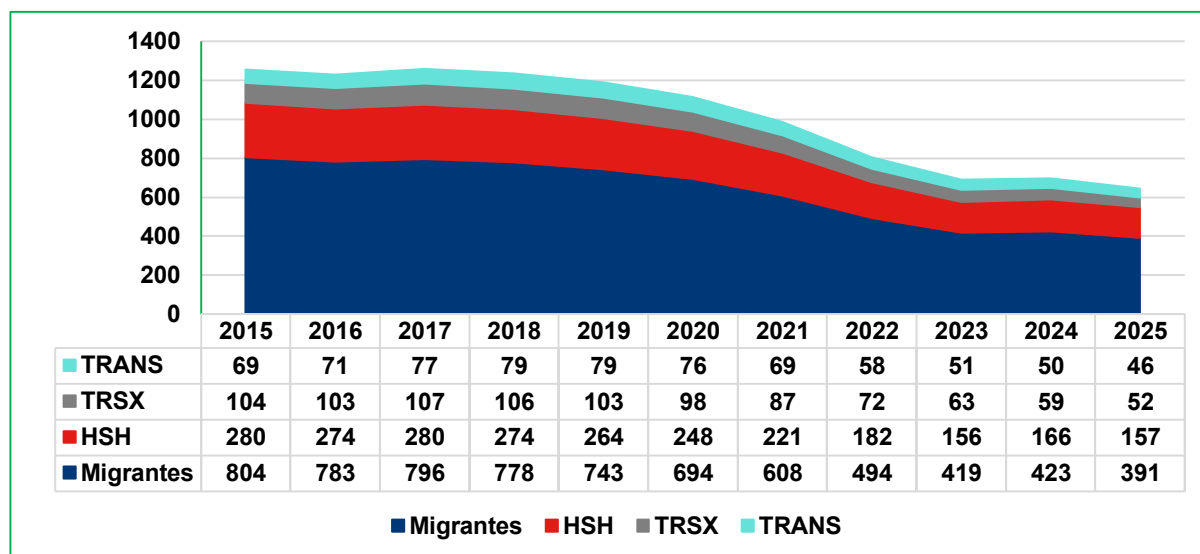
Gráfico 10.4. Número de muertes asociadas al VIH en la población de 0-14 años 2015 - 2025



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Es importante destacar el total de muertes asociadas al VIH en los grupos de población priorizada, en este sentido señalamos que al 2023 se estima que el grupo que aporta un total mayor de muertes asociadas al VIH son los migrantes haitianos, seguidos por los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las trabajadoras sexuales (TRSX) y la población Trans (TRANS), con un total por grupos de 419; 156; 63 y 51 respectivamente. (Ver gráfico 10.5)

Gráfico 10.5. Número de muertes anuales asociadas al VIH en las poblaciones clave y priorizadas. 2019 – 2025

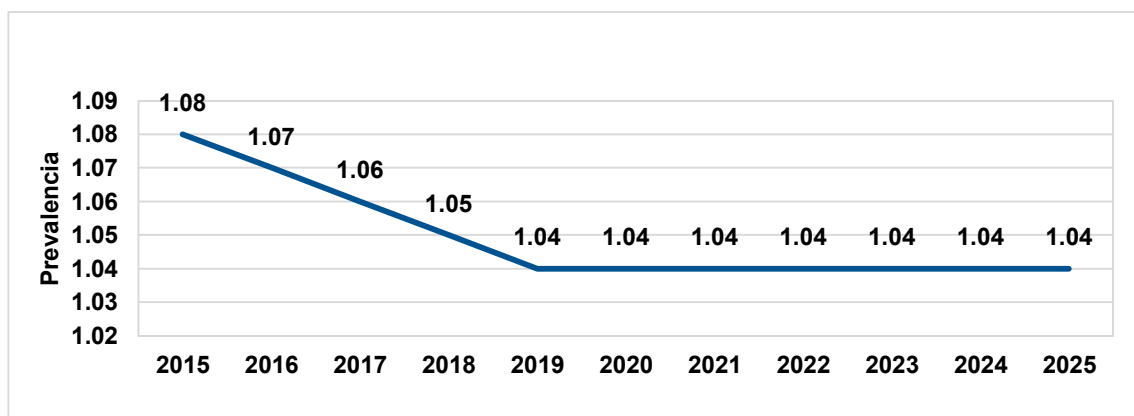


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.8 Prevalencia de VIH para el período comprendido entre el 2015 y el 2025

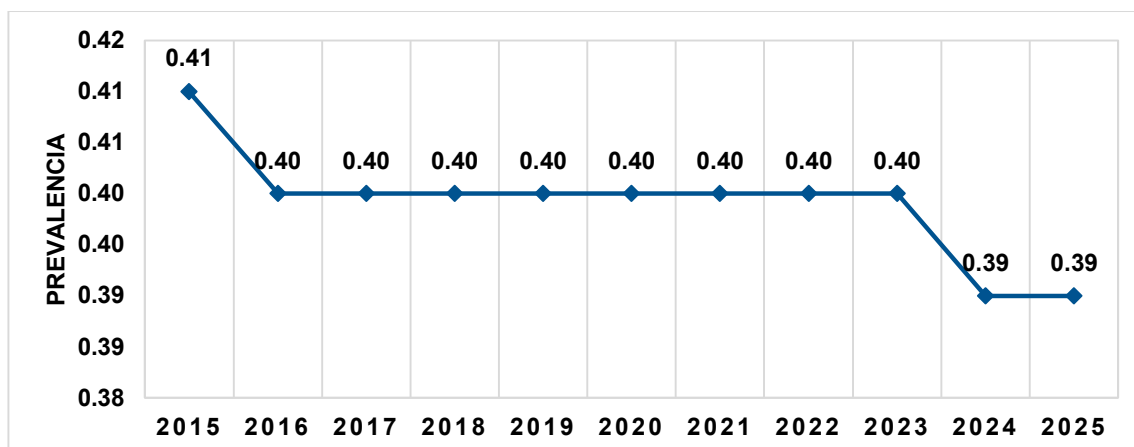
A continuación, nos permitiremos verificar la prevalencia de VIH en los grupos de población de 15 a 49 años (población en edad reproductiva) y en la población joven de 15 a 24 años; en este sentido se estima al 2023 una prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años de 1.04%, contrastando con la de la población joven de 15 a 24 años en 0.40%. (Ver gráficos 11 y 12).

Gráfico 11. Prevalencia de VIH en la Población de 15 - 49 años, año 2015 – 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Gráfico 12. Prevalencia de VIH en la población de 15-24 años. 2015 - 2025

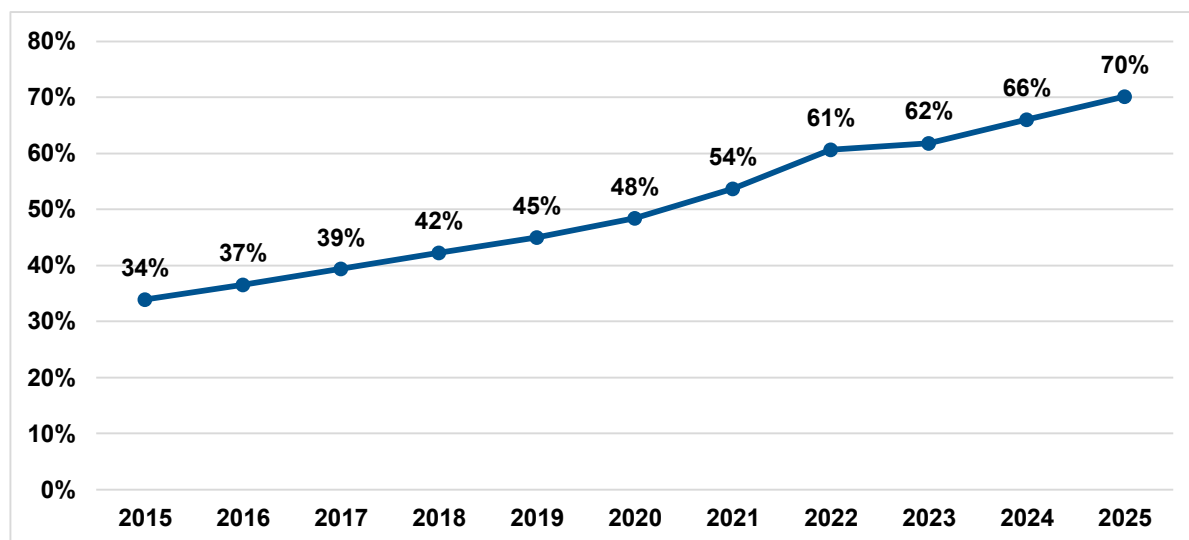


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.9 Cobertura de tratamiento antirretroviral, 2015 - 2025

El gráfico 13 nos presenta el porcentaje de la población viviendo con VIH que se encuentra en tratamiento antirretroviral, en este sentido destacar que desde el 2015 al 2025 se evidencia una tendencia al aumento pasando de un 34% al 2015, a un 62% al 2023. (Ver gráfico 13).

Gráfico 13. Porcentaje de la Población total viviendo con VIH que está en TARV. 2015 - 2025



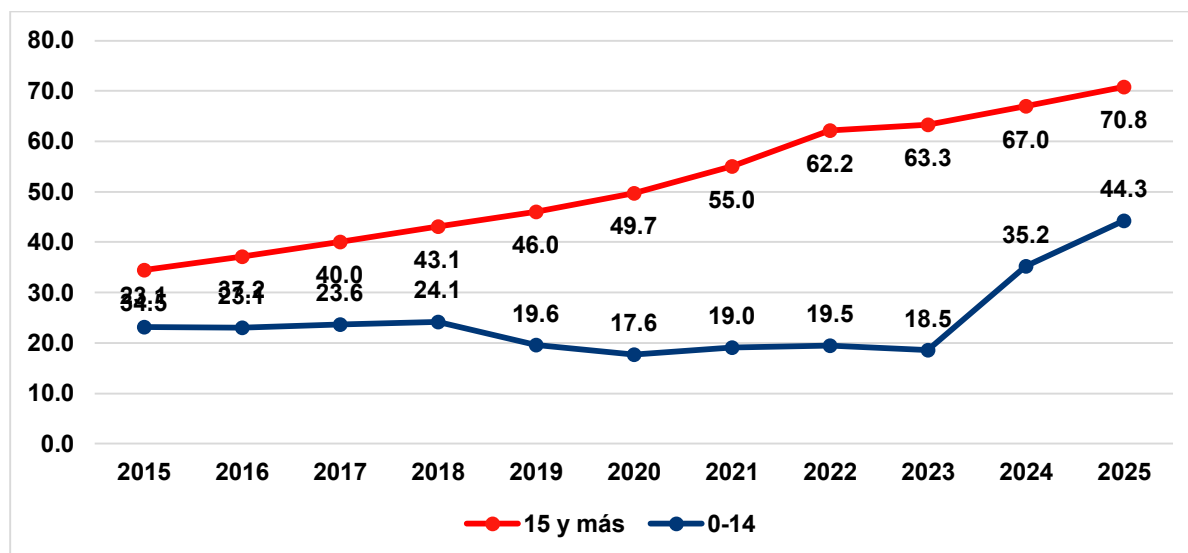
Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.10 Grupos poblacionales más rezagados en la cobertura a los ARV

En cuanto al gráfico 14.1 podemos verificar la cobertura de tratamiento antirretroviral en las personas que viven con VIH, tanto en la población de 15 años y más, como en la población infantil de 0 a 14 años; en este sentido destacar que en la población de 15 años y más se evidencia una tendencia al aumento desde el 2015 al 2025, presentando una cobertura al 2023 de 63.3%.

La situación en la población de 0 a 14 años se presenta diferente, pudiéndose verificar una tendencia a la estabilización en la cobertura de ARV en este grupo poblacional durante el periodo del 2015 al 2018; contrastando un declive presentado durante el periodo del 2019 y el 2020. El declive antes señalado fue contrarrestado al 2021 con una tendencia al aumento la cual se proyecta hasta el 2025. Cabe señalar que en este segmento poblacional la cobertura de ARV al 2023 es de 18.5%.

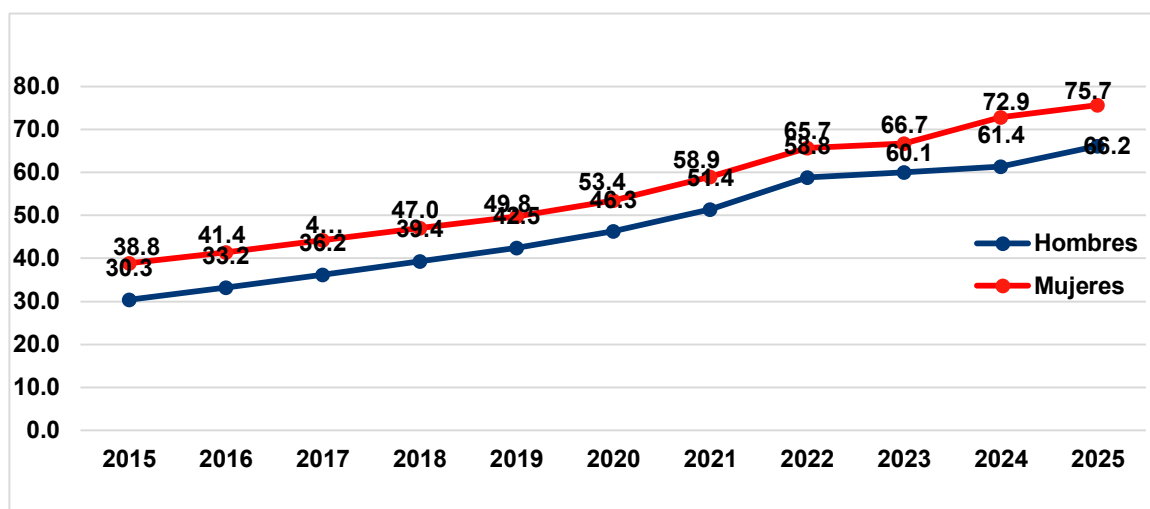
Gráfico 14.1. Cobertura del TARV en personas que viven con VIH con 15 y más y de 0-14 años. 2015 - 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

El gráfico 14.2 nos presenta la cobertura de tratamiento antirretroviral en la población de los mayores de 15 años desagregados por sexo en donde verificamos en ambos sexos una tendencia al aumento desde el 2015 al 2025, pudiendo destacar que las mujeres consistentemente presentan una cobertura mayor que los hombres en este segmento poblacional; cabe destacar que al verificar la cobertura al 2023 las mujeres presentaron un 66.7% seguido de los hombres con un 60.1%.

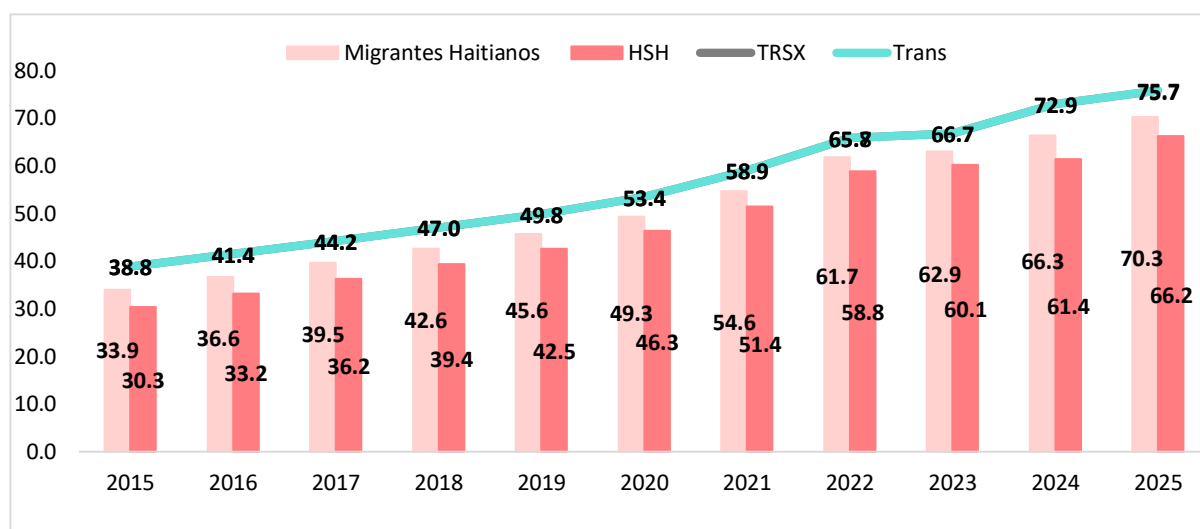
Gráfico 14.2. Porcentaje de la Población de 15 años y más viviendo con VIH que está en TARV, por sexo. 2015 – 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

En cuanto a la cobertura de tratamiento antirretroviral en los grupos de población clave priorizados destacamos que desde el 2015 se evidencia consistentemente una tendencia al aumento, pudiendo destacar que para el 2023 una cobertura en la población de migrantes haitianos de 62.9%, así como de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de 60.1%; cabe destacar que el porcentaje de cobertura de las trabajadoras sexuales (TRSX) y la población Trans se ubica para este periodo en el 66.7%. (Ver gráfico 14.3).

Gráfico 14.3. Porcentaje de la PVVIH de 15 y más en tratamiento con antirretroviral por grupo de población clave y priorizada. 2015 - 2025

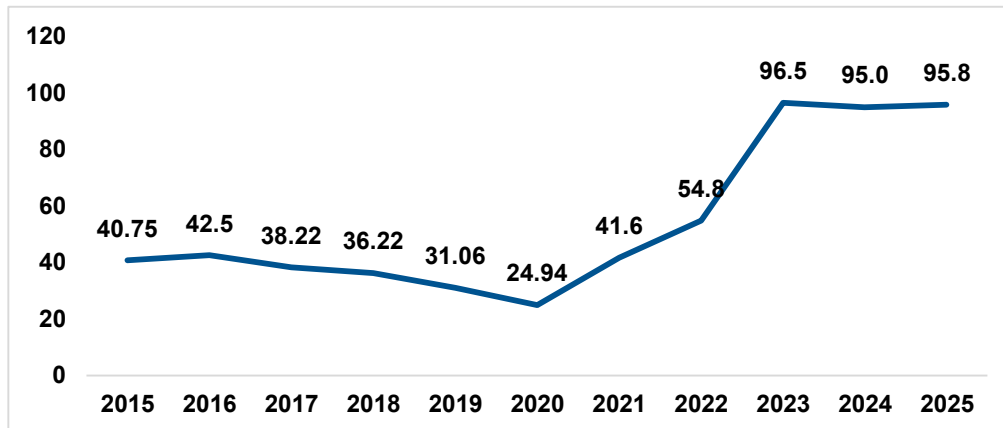


Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

3.11 Necesidad de ARV para la reducción de la transmisión vertical del VIH

El gráfico 15 nos permite verificar la cobertura de tratamiento antirretroviral para las embarazadas viviendo con VIH con el propósito de disminuir la transmisión materno - infantil de VIH, en este punto destacar que ha habido una tendencia al aumento desde el 2020 a 2023, verificando una cobertura al 2023 de 96.5%.

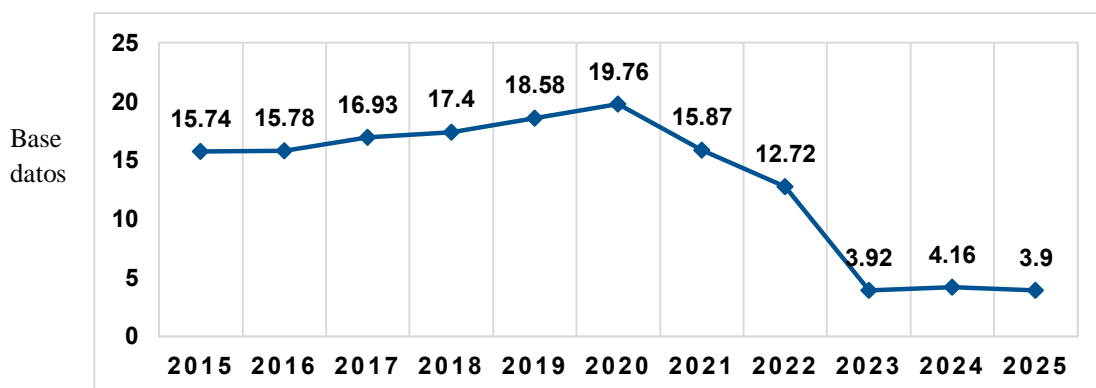
Gráfico 15. Cobertura del TARV en embarazadas con VIH. 2015 – 2025



Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

En relación con el gráfico 16 debemos destacar que a partir del año 2020 se evidencia una franca tendencia a la disminución de la transmisión vertical del VIH, situando el porcentaje de seroconversión de los hijos de madres VIH positivas a las seis semanas en un 3.92% durante el año 2023. Se observa una caída brusca de la tasa de transmisión materno infantil a partir del 2023 (de 12.72 a 3.92) lo que, entendemos podría guardar relación con la baja cantidad de pruebas de VIH en embarazadas, ya que, para esta versión, utilizamos solo la información de los registros nominales de pruebas.

Gráfico 16. Transmisión materno-infantil del VIH. 2015 - 2025



Base datos Fuente: de para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

4. ESTIMACIÓN SUBNACIONAL

4.1 Nuevas infecciones

Al distribuir las nuevas infecciones según provincia, podemos observar que en el grupo de edad de 0 -14 años la mayor cantidad de nuevas infecciones se estiman que ocurran en las provincias Santo Domingo, Santiago y el Distrito Nacional, respectivamente. Para el grupo de edad de 15 -24 años, o sea la población joven, las provincias que concentran la mayor cantidad de nuevas infecciones son: Santo Domingo, Santiago, Distrito Nacional, La Vega y Monseñor Nouel.

Tabla 9. Nuevas infecciones por grupos de edad y provincias

Grupos de Edad	0-14	15-24	15-49	0-80+
Azua	1	7	19	22
Bahoruco	1	9	26	30
Barahona	0	0	0	0
Dajabón	0	0	0	0
Distrito Nacional	11	90	258	297
Duarte	5	41	117	135
El Seibo	0	0	0	0
Elías Piña	0	0	0	0
Españillat	2	15	44	50
Hato Mayor	0	0	0	0
Hermanas Mirabal	0	0	0	0
Independencia	0	0	0	0
La Altagracia	1	12	36	41
La Romana	2	18	50	58
La Vega	8	65	186	214
María Trinidad Sánchez	4	37	106	122
Monseñor Nouel	6	52	149	171
Monte Cristi	0	0	0	0
Monte Plata	1	6	17	19
Pedernales	0	0	0	0
Peravia	1	6	18	20
Puerto Plata	2	21	60	68
Samaná	0	0	0	0
San Cristóbal	2	21	60	69
San José de Ocoa	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0
San Pedro de Macorís	2	19	55	64
Sánchez Ramírez	0	0	0	0
Santiago	31	264	756	870
Santiago Rodríguez	0	0	0	0
Santo Domingo	66	563	1614	1857
Valverde	4	30	87	100
Total	149	1276	3658	4209

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Al segregar las nuevas infecciones según el sexo, observamos que en todos los grupos de edades el sexo masculino aporta el mayor número de nuevas infecciones y en todas las provincias la cifra de mujeres es menor o igual al de los hombres.

Tabla 10. Nuevas Infecciones en el grupo de edad de 15 - 24 años, según provincias y sexo

Provincias	Masculinos	Femeninos	Ambo sexo
Azua	4	3	7
Bahoruco	5	4	9
Barahona	0	0	0
Dajabón	0	0	0
Distrito Nacional	49	42	90
Duarte	22	19	41
El Seibo	0	0	0
Elías Piña	0	0	0
Españat	8	7	15
Hato Mayor	0	0	0
Hermanas Mirabal	0	0	0
Independencia	0	0	0
La Altagracia	7	6	12
La Romana	9	8	18
La Vega	35	30	65
María Trinidad Sánchez	20	17	37
Monseñor Nouel	28	24	52
Monte Cristi	0	0	0
Monte Plata	3	3	6
Pedernales	0	0	0
Peravia	3	3	6
Puerto Plata	11	10	21
Samaná	0	0	0
San Cristóbal	11	10	21
San José de Ocoa	0	0	0
San Juan	0	0	0
San Pedro de Macorís	10	9	19
Sánchez Ramírez	0	0	0
Santiago	142	122	264
Santiago Rodríguez	0	0	0
Santo Domingo	303	259	563
Valverde	16	14	30
TOTAL	688	588	1276

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Tabla 11. Nuevas Infecciones en grupos de edad de 0 - 14 años, por provincias y sexo

Provincias	Masculino	Femenino	Ambo sexo
Azua	0	0	1
Bahoruco	1	1	1
Barahona	0	0	0
Dajabón	0	0	0
Distrito Nacional	5	5	11
Duarte	2	2	5
El Seibo	0	0	0
Elías Piña	0	0	0
Españolat	1	1	2
Hato Mayor	0	0	0
Hermanas Mirabal	0	0	0
Independencia	0	0	0
La Altagracia	1	1	1
La Romana	1	1	2
La Vega	4	4	8
María Trinidad Sánchez	2	2	4
Monseñor Nouel	3	3	6
Monte Cristi	0	0	0
Monte Plata	0	0	1
Pedernales	0	0	0
Peravia	0	0	1
Puerto Plata	1	1	2
Samaná	0	0	0
San Cristóbal	1	1	2
San José de Ocoa	0	0	0
San Juan	0	0	0
San Pedro de Macorís	1	1	2
Sánchez Ramírez	0	0	0
Santiago	16	15	31
Santiago Rodríguez	0	0	0
Santo Domingo	34	32	66
Valverde	2	2	4
TOTAL	76	73	149

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

**Tabla 12. Nuevas infecciones, según provincias y sexo, grupo de edad 15 - 49 años
Rep. Dom. 2023**

Provincias	Masculino	Femenino	Ambo sexo
Azua	12	8	19
Bahoruco	16	10	26
Barahona	0	0	0
Dajabón	0	0	0
Distrito Nacional	156	102	258
Duarte	71	46	117
El Seibo	0	0	0
Elías Piña	0	0	0
Españat	26	17	44
Hato Mayor	0	0	0
Hermanas Mirabal	0	0	0
Independencia	0	0	0
La Altagracia	22	14	36
La Romana	30	20	50
La Vega	113	74	186
María Trinidad Sánchez	64	42	106
Monseñor Nouel	90	59	149
Monte Cristi	0	0	0
Monte Plata	10	7	17
Pedernales	0	0	0
Peravia	11	7	18
Puerto Plata	36	24	60
Samaná	0	0	0
San Cristóbal	36	24	60
San José de Ocoa	0	0	0
San Juan	0	0	0
San Pedro de Macorís	33	22	55
Sánchez Ramírez	0	0	0
Santiago	457	299	756
Santiago Rodríguez	0	0	0
Santo Domingo	976	639	1,614
Valverde	53	35	87
TOTAL	2,211	1,447	3,658

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las intervenciones en el contexto de la población general deberán centrarse en la población masculina, ya que este grupo es el principal responsable de las nuevas infecciones por VIH y seguirá siéndolo a futuro.
- Podemos anticipar que el número de nuevas infecciones por VIH (incidencia) seguirá disminuyendo de manera constante, sin importar la edad ni el sexo.
- La República Dominicana deberá intensificar sus esfuerzos para alcanzar el segundo 95% de la estrategia 95% - 95% - 95% en términos de cobertura del tratamiento antirretroviral, toda vez que al final del 2023, el país se encuentra lejos de lograr este objetivo, y si persisten las tendencias actuales, es probable que tampoco lo consiga para 2025.
- Es crucial seguir prestando especial atención a los niños de 0 a 14 años y a las mujeres embarazadas, quienes a pesar de que la cobertura de ARV en ellos ha aumentado al 2023 todavía esto constituye un gran reto en la actualidad.
- Al igual que en los demás grupos etarios, en el grupo de edad de 15 a 24 años el mayor número de nuevas infecciones es aportado por la población masculina.
- Cabe señalar que si bien es cierto que al verificar el ejercicio de estimaciones y proyecciones podemos validar que ciertamente la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto notable en la asistencia a los servicios de salud; no es menos cierto que al retomar los servicios asistenciales en los sucesivos años, hemos podido verificar una tendencia a la disminución en la seroconversión de los hijos nacidos de madres VIH positivas; así como, un aumento en la cobertura de TARV en ciertos grupos poblacionales.

5.2 Recomendaciones

- Seguir fortaleciendo los espacios de coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) para enfrentar los desafíos y buscar soluciones conjuntas a las brechas existentes.
- Reforzar el monitoreo a nivel rector y en la prestación de servicios, involucrando a los niveles locales y a todos los socios de la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA.
- Fomentar una cultura de evaluación que permita identificar las razones detrás de los problemas no detectados en el monitoreo rutinario, para que las intervenciones puedan basarse en evidencia y en una comprensión profunda de la realidad.
- Continuar monitoreando la evolución de la epidemia y proporcionar retroalimentación al Servicio Nacional de Salud sobre las tendencias, incluyendo opciones específicas para abordar los desafíos pendientes.

- Incrementar los esfuerzos para alcanzar los tres objetivos del 95% - 95% - 95% en todos los grupos poblacionales y demográficos antes de 2025, mediante un monitoreo continuo y retroalimentación a todos los actores de la Respuesta Nacional.
- Seguir velando por la correcta implementación del programa de prevención de la transmisión materno – infantil del VIH, realizando tamizajes en la primera consulta y proporcionando tratamiento antirretroviral (TARV) inmediatamente a las mujeres VIH positivas.
- Velar por el aseguramiento en el acceso continuo del tratamiento antirretroviral para todas las personas viviendo con VIH, mediante una cadena de suministro eficiente y un fácil acceso a los servicios de atención integral.
- Adoptar medidas para reducir el abandono del tratamiento, fortaleciendo la adherencia a TARV en los Servicios de Atención Integral (SAI) mediante un seguimiento cercano a las personas que viven con VIH (PVVIH) y estableciendo mecanismos para rastrear casos en las comunidades cuando sea necesario.
- Identificar y compartir buenas prácticas de ciertos Servicios de Atención Integral los cuales presentan altos niveles de retención de pacientes y bajo porcentaje de personas que no inician su tratamiento con antirretrovirales.
- Recomendar al Servicio Nacional de Salud el desarrollo e implementación de un sistema de información en línea para realizar un seguimiento efectivo de cada mujer embarazada que acuda a centros de salud públicos y privados, con el fin de garantizar la cobertura universal y oportuna de pruebas de VIH y tratamiento de ARV para todas las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH. Esto es relevante dado que la cobertura institucional del parto en la República Dominicana es cercana al 100%.
- Dar estrecho seguimiento al proceso de caracterización de todos los usuarios de los servicios de VIH con el propósito de obtener la información necesaria para analizar las brechas en el logro del 95 – 95 - 95 entre las poblaciones priorizadas, como son los migrantes haitianos, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores sexuales (TRSX) y población trans.
- Evaluar la posibilidad de movernos del modelo clásico al modelo de CSVAR para el levantamiento de las estimaciones, debido al hecho de que ya como país estamos recolectando información nominal de pruebas de VIH y se están realizando esfuerzos para la mejoría del registro de las defunciones.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM). República Dominicana. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA, 2002). Informe final. Santo Domingo: CESDEM, 2002.
2. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM). República Dominicana. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA, 2007). Informe final. Santo Domingo: CESDEM, 2007.
3. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM). República Dominicana. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA, 2013). Informe final. Santo Domingo: CESDEM, 2013.
4. CONAVIHSIDA. Proyecto de prevención y control del VIH/sida. Primera 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.
5. CONAVIHSIDA. Tercera encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones vulnerables: gays, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, mujeres transexuales, transgénero y travesti (TRANS), migrantes haitianos (MH) y personas que viven con el VIH (PVVIH). Santo Domingo, República Dominicana. 2018.
6. CONAVIHSIDA. Cuarta encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones vulnerables: gays, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, mujeres transexuales, transgénero y travesti (TRANS), migrantes haitianos (MH) y personas que viven con el VIH (PVVIH). Santo Domingo, República Dominicana. 2021
7. Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA). Plan Estratégico Nacional (PEN), 2019-2023, Santo Domingo, República Dominicana. 2019
8. Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS). Encuestas Serológica de Vigilancia Centinela de VIH de Segunda Generación en Embarazadas, 1991-2009/2020-2021.
9. Ministerio de Salud Pública, CONAVIHSIDA. Segunda encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones claves: gays, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas. Santo Domingo: S.N., 2012.
10. Oficina Nacional de Estadística (ONE). Segunda encuesta nacional de inmigrantes en la República Dominicana. 2018.
11. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Tablas de mortalidad. Santo Domingo, República Dominicana. 2016. Recuperado de: <https://www.one.gob.do/demograficas/proyecciones-de-poblacion/tablas-de-mortalidad>

7. ANEXOS

Anexo 1. Personas viviendo con VIH, por grupos de edad y sexo (2015 - 2025)

Años	Todas las edades			15 y más años			15-49 años			15-24 años			0-14 años		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
2015	74,410	38,410	35,990	70,900	36,620	34,280	59,480	31,410	28,070	7,850	3,640	4,210	3,500	1,790	1,710
2016	74,890	38,590	36,290	71,500	36,860	34,640	59,250	31,240	28,000	7,770	3,610	4,150	3,380	1,730	1,650
2017	75,510	38,860	36,640	72,210	37,180	35,030	59,110	31,150	27,960	7,720	3,610	4,120	3,300	1,680	1,610
2018	76,310	39,250	37,060	73,080	37,600	35,480	59,100	31,150	27,950	7,690	3,600	4,090	3,230	1,650	1,580
2019	77,510	39,860	37,650	74,290	38,220	36,070	59,370	31,310	28,050	7,710	3,620	4,080	3,220	1,650	1,580
2020	79,010	40,630	38,380	75,790	38,990	36,800	59,850	31,610	28,250	7,730	3,640	4,090	3,230	1,650	1,580
2021	80,630	41,460	39,170	77,480	39,860	37,630	60,380	31,930	28,450	7,720	3,630	4,090	3,150	1,610	1,540
2022	82,200	42,260	39,940	79,180	40,710	38,460	60,730	32,150	28,580	7,640	3,580	4,060	3,030	1,540	1,480
2023	83,720	43,030	40,700	80,970	41,620	39,350	61,040	32,350	28,690	7,540	3,520	4,020	2,750	1,400	1,350
2024	85,460	43,880	41,580	82,930	42,590	40,340	61,460	32,610	28,850	7,510	3,500	4,010	2,530	1,290	1,240
2025	87,170	44,700	42,470	84,800	43,490	41,310	61,730	32,790	28,940	7,390	3,430	3,960	2,370	1,210	1,160

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

(H) Hombres; (M) Mujeres

Anexo 2. Número de nuevas infecciones por el VIH, por grupos de edad y sexo (2015 - 2025)

Años	Todas las edades			15 y más años			15-49 años			15-24 años			0-14 años		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
2015	3,890	2,260	1,630	3,440	2,030	1,410	3,150	1,910	1,240	1,190	640	540	453	231	221
2016	4,090	2,370	1,720	3,640	2,140	1,500	3,330	2,010	1,320	1,240	670	570	446	227	218
2017	4,270	2,470	1,800	3,800	2,230	1,570	3,460	2,090	1,370	1,280	690	590	469	240	229
2018	4,390	2,540	1,850	3,910	2,300	1,610	3,560	2,160	1,410	1,300	710	600	479	245	234
2019	4,680	2,710	1,970	4,180	2,450	1,730	3,800	2,300	1,500	1,370	740	630	505	258	247
2020	4,770	2,760	2,010	4,240	2,480	1,750	3,840	2,330	1,520	1,380	740	630	534	273	261
2021	4,670	2,700	1,970	4,220	2,470	1,750	3,830	2,320	1,510	1,360	730	630	441	225	216
2022	4,370	2,530	1,840	4,000	2,340	1,660	3,620	2,190	1,430	1,270	690	590	367	187	179
2023	4,050	2,350	1,690	3,900	2,280	1,620	3,520	2,130	1,390	1,230	670	570	147	75	72
2024	4,210	2,450	1,760	4,060	2,370	1,690	3,660	2,210	1,450	1,280	690	590	147	75	72
2025	4,060	2,360	1,700	3,930	2,290	1,640	3,530	2,130	1,400	1,220	660	570	139	71	68

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

(H) Hombres; (M) Mujeres

Anexo 3. Número de personas que fallecen anualmente por causas relacionadas con el VIH, por grupos de edad y sexo (2015 - 2025)

Años	Todas las edades			15 y más años			15-49 años			15-24 años			0-14 años		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
2015	2,640	1,460	1,180	2,320	1,290	1,030	1,710	980	730	89	44	44	317	162	155
2016	2,570	1,400	1,160	2,250	1,240	1,000	1,620	920	700	87	43	43	319	163	156
2017	2,600	1,410	1,190	2,280	1,250	1,030	1,620	910	710	88	43	44	323	165	157
2018	2,530	1,370	1,170	2,210	1,200	1,010	1,540	860	680	83	41	42	321	164	157
2019	2,420	1,290	1,120	2,100	1,130	970	1,430	790	640	77	38	39	314	160	153
2020	2,300	1,230	1,080	1,950	1,050	910	1,300	720	590	70	34	35	348	177	170
2021	2,040	1,090	950	1,700	910	790	1,110	610	490	61	30	31	343	175	168
2022	1,680	890	790	1,370	730	640	870	480	390	51	24	26	307	157	150
2023	1,390	730	660	1,150	610	540	700	390	320	43	20	22	233	119	114
2024	1,310	720	590	1,150	640	510	680	390	290	42	21	20	159	81	77
2025	1,170	660	520	1,060	600	460	600	350	250	37	19	18	115	58	56

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

(H) Hombres; (M) Mujeres

Anexo 4. Prevalencia de VIH por grupos de edad (2015 - 2025)

Años	15-49 años	15-24 años
2015	1.08	0.41
2016	1.07	0.40
2017	1.06	0.40
2018	1.05	0.40
2019	1.04	0.40
2020	1.04	0.40
2021	1.04	0.40
2022	1.04	0.40
2023	1.04	0.40
2024	1.04	0.39
2025	1.04	0.39

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Anexo 5. Número de personas viviendo con VIH, con necesidad de ARV, categorizadas por grupo de edad y sexo (2015 - 2025)

Años	Todas las edades	15 y más años			0-14 años
		Total	Hombres	Mujeres	
2015	52,810	50,200	24,760	25,440	2,610
2016	71,050	68,530	35,220	33,310	2,520
2017	71,830	69,370	35,610	33,760	2,460
2018	72,640	70,260	36,050	34,210	2,380
2019	77,510	74,290	38,220	36,070	3,220
2020	79,010	75,790	38,990	36,800	3,230
2021	80,630	77,480	39,860	37,630	3,150
2022	82,200	79,180	40,710	38,460	3,030
2023	83,720	80,970	41,620	39,350	2,750
2024	85,460	82,930	42,590	40,340	2,530
2025	87,170	84,800	43,490	41,310	2,370

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Anexo 6. Tasa de Incidencia de VIH estimada. 2015 - 2025. (por mil)

Años	Estimación	Límite inferior	Límite superior
2015	0.38	0.22	0.51
2016	0.40	0.22	0.52
2017	0.41	0.23	0.54
2018	0.42	0.23	0.54
2019	0.44	0.25	0.57
2020	0.44	0.26	0.58
2021	0.43	0.26	0.57
2022	0.40	0.24	0.54
2023	0.36	0.23	0.51
2024	0.38	0.24	0.51
2025	0.36	0.24	0.47

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Anexo 7. Necesidad de ARV en la madre para la prevención de la Transmisión Materno - Infantil del VIH. 2015 -2025

Año	Estimado
2015	2190
2016	2150
2017	2120
2018	2110
2019	2090
2020	2100
2021	2110
2022	2130
2023	2140
2024	2150
2025	2150

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.

Anexo 8. Estimaciones Subnacionales 2023

Provincia	Población 15 - 49	Prevalencia en CPN	TAR adulta	TAR niños	PTMH
Azua	111,411	0.3	336	2	5
Bahoruco	49,409	0.9	94	0	3
Barahona	93,165	0	408	15	12
Dajabón	32,812	0	324	10	4
Distrito Nacional	554,555	0.8	3,162.00	31	81
Duarte	155,228	1.3	617	16	24
El Seibo	46,470	0	312	3	10
Elías Piña	27,818	0	75	3	5
Españillat	125,408	0.6	450	9	25
Hato Mayor	43,331	0	230	2	3
Hermanas Mirabal	45,193	0	134	1	3
Independencia	28,688	0	69	1	5
La Altagracia	204,888	0.3	2,028.00	37	101
La Romana	143,721	0.6	1,327.00	26	42
La Vega	213,360	1.5	1,100.00	12	39
María Trinidad Sánchez	72,704	2.5	448	9	12
Monseñor Nouel	91,130	2.8	337	7	14
Monte Cristi	57,812	0	435	11	26
Monte Plata	96,369	0.3	1,422.00	6	14
Pedernales	17,962	0	58	1	9
Peravia	100,802	0.3	449	4	10
Puerto Plata	170,469	0.6	1,672.00	23	40
Samaná	59,794	0	418	8	7
San Cristóbal	344,302	0.3	1,397.00	17	43
San José de Ocoa	25,637	0	106	2	6
San Juan	101,507	0	557	8	16
San Pedro de Macorís	158,406	0.6	1,068.00	27	31
Sánchez Ramírez	78,809	0	390	2	9
Santiago	564,752	2.3	3,676.00	50	131
Santiago Rodríguez	28,632	0	136	1	4
Santo Domingo	1,631,380	1.7	9,065.00	162	336
Valverde	93,731	1.6	664	8	47

Fuente: Base de datos para Estimaciones y Proyecciones de VIH y Carga de Enfermedad, 2023.



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514
Teléfono: (809) 541-3121
www.msp.gob.do
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA