



Sistema único de monitoreo, evaluación y
Vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA



CONASIDA
Comisión Nacional contra el SIDA



INFORME NACIONAL SOBRE EL ESTADO DE SITUACIÓN DEL VIH EN EL SALVADOR EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Año 2010

San Salvador, septiembre de 2011



Participantes

❖ Dra. Ana Isabel Nieto	Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida. Coordinadora General del Informe
❖ Dr. Salvador Sorto	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
❖ Dra. Verónica Ávalos	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
❖ Dra. Morena Jovel	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
❖ Licda. Alexia Alvarado	USAID/PASCA
❖ Dra. Mirna García de Butter	USAID/PASCA
❖ Dr. Rolando Masis	Dirección de Vigilancia Sanitaria. Ministerio de Salud
❖ Licda. Isabel Payes	CONAMUS (MCCS)
❖ Dr. Miguel Orellana	ASPS (MCCS)
❖ Francisco Ortiz	FUNDASIDA (MCCS)
❖ Guadalupe Castaneda	ICW (MCCS)
❖ Dr. Herbert Guzmán	Independiente (MCCS)
❖ Licda. Marta Alicia de Magaña	MCP (MCCS)

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

ÍNDICE

	Página
I. Introducción	4
II. Tabla de indicadores	5
III. Evolución de la Epidemia	8
IV. Aspectos de comportamiento	24
V. Balance de Situación del VIH	25
Bibliografía	31
Anexos	32

I. INTRODUCCIÓN

El Salvador se encuentra consolidando esfuerzos importantes para asegurar la sostenibilidad en la respuesta nacional al VIH, lo cual pasa por asegurar la disponibilidad y acceso a datos, generar información oportuna de calidad y crear una cultura de monitoreo rutinario para una efectiva toma de decisiones. Es por ello que el Ministerio de Salud de El Salvador, con la asistencia técnica de USAID | PASCA y el liderazgo efectivo de la sociedad civil expresado a través de la Mesa Ciudadana de Contraloría Social en VIH, ha elaborado el presente Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador, en cumplimiento al Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, reportando en este documento los datos del año 2010.

El Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH 2011-2015 tiene definido un paquete básico de 31 indicadores priorizados los cuales corresponden a UNGASS, Acceso Universal, Fondo Mundial y Plan Estratégico Regional. Para la delimitación de estos indicadores, la Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA, utilizó una matriz interactiva denominada “Paquete Básico de Indicadores” proporcionada por USAID/PASCA, con la cual se analizó y ponderó la viabilidad de medir los indicadores, obteniéndose así el paquete básico de 31 indicadores.

Es preciso destacar que la información recolectada en este informe proviene del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica denominado SUMEVE, quien integra información de laboratorio, vigilancia epidemiológica, farmacia, y atención de pacientes, convirtiéndose en la fuente principal de información para los tomadores de decisión y para la construcción de agendas de abogacía de la sociedad civil.

II. TABLA DE INDICADORES

	Indicadores	Numerador	Denominador	Resultados	Línea de Base PENM	Meta 2013 PENN
1	Prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas. (F2: AU)	162	112,073	0.14%	N/D	N/D
	La sífilis es una enfermedad “evitable” que una vez diagnosticada es de fácil tratamiento, por lo que se considera que aún es un reto para el país tener una prevalencia del 0.14. En este indicador hay que considerar los aspectos socio-culturales que lo determinan. Aunque las mujeres estén siendo tratadas y lleven sus controles durante el embarazo, si sus parejas masculinas no se realizan chequeos médicos para determinar si padecen o no la infección, se puede generar una constante re-infección en las embarazadas, aún cuando hayan sido tratadas alguna vez. Dado que la sífilis es una infección de transmisión sexual fácilmente detectable y tratable, es fundamental que los controles se realicen tanto en las mujeres embarazadas como en sus parejas masculinas, así como promover el uso del condón durante el embarazo, ya no por razones anticonceptivas sino para evitar nuevas infecciones de transmisión sexual o reinfectarse. Los datos que se reportan este año servirán de línea de base para futuras mediciones.					
2	Porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil (AU y UNGASS)	163	163	100%	94%	96%
	Las probabilidades de que una mujer con VIH transmita el virus al bebé disminuyen considerablemente con los medicamentos antirretrovirales. En El Salvador se utiliza triple terapia como profilaxis de la transmisión vertical. Para el año 2010 el 100% de embarazadas con VIH conocidas en el país, recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión infantil. El reto es la ampliación de la cobertura del control prenatal.					
3	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH que están recibiendo alguna terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión materno infantil (AU)	102	108	100%	100%	100%
	Para el año 2010, El Salvador reportó 102 niños expuestos al VIH, (Hijos de Madres VIH+) que recibieron terapia antirretroviral como prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo-a durante 4 semanas. A 6 niños y niñas no se les administró terapia antirretroviral como prevención, sino como tratamiento, porque fueron identificados post parto y diagnosticados con VIH. Los y las niñas se encuentran recibiendo terapia antirretroviral en el Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencias (CENID), del Hospital Benjamín Bloom.					
4	Porcentaje de niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna (FG?) (I-12:AU)	108	108	100%	100.00%	100%
	Dado que existe una importancia vital en el aseguramiento de sucedáneos de leche materna a los niños y niñas de madres con VIH con fines de evitar la infección del virus, puede afirmarse que en El Salvador se ha cumplido el 100% de la dotación de tales sucedáneos a todos los hijos e hijas de madres con VIH que entran al sistema nacional de salud. Considerando este indicador como un determinante social de la salud, queda el reto al país de asegurar las medidas para fomentar un entorno saludable, como el acceso a agua potable, lo cual complementaría los esfuerzos que desde el sector salud se realizan. El 100% de niños y niñas nacidos de madres con VIH recibieron sucedáneos de leche materna para el año 2010. Esta estrategia incluye otras acciones en el campo de prevención y promoción para la salud. El indicador se mantiene al 100% desde la línea de base a la fecha.					

	Indicadores	Numerador	Denominador	Resultados	Línea de Base PENM	Meta 2013 PENN
5	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección de VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS)	81,614	81,614	100%	100%	100%
	Las unidades de sangre donada que se analizan para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada fueron 81,614 unidades, lo que corresponde al 100% de unidades donadas. El indicador se ha mantenido al 100% a lo largo de los años.					
6	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH(22 UNGASS)	328	1,263,671	0.03%	N/D	N/D
	La prevalencia para el año 2010 de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH es del 0.03%. La prevalencia en la población total para el año 2010 es de 0.02%. La prevalencia de VIH en la población de mujeres y hombres de 15 a 24 años es mayor que en la población en general. Es importante que las acciones de prevención sean dirigidas a este grupo. Este dato será la línea de base para las próximas mediciones.					
7	Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas (UNGASS #25)	12	124	9.70%	15%	0%
	Para el año 2008 se reportaron 12 lactantes que nacieron con VIH y son hijos e hijas de madres infectadas, representando el 9.7% de lactantes en total. Se ha visto un avance en el logro del indicador a partir de la línea de base; sin embargo, se deberán hacer esfuerzos más intensos para alcanzar la meta para el año 2013, que es que ningún niño o niña nazca con VIH.					
8	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica (N G-2: AU; N 4: UNGASS)	5,842	Número estimado de adultos y niños elegibles con VIH		74.5% (adultos)	85%
	Son 5,842 personas con VIH avanzado las que recibieron terapia antirretroviral desde el año 2000 hasta 2010 (año de inicio de terapia en el país).					
9	Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH (AU E2)	117	170	68.8%	42%	55%
	Para el año 2010, fueron 170 personas reportadas con coinfección (Tuberculosis y VIH). De ellos se ha dado tratamiento con antirretrovirales y antituberculosos a 117 personas, lo que representa el 68.8% de los pacientes de coinfección. Sobrepasando la meta planteada al 2013 (55%) en 13 puntos porcentuales.					
10	Porcentaje de personas con infección por VIH que reciben TPI <terapia preventiva con INH> para la enfermedad tuberculosa activa. (E3: AU)	455	1,893	24%	N/D	N/D
	El 24% de las personas con VIH detectadas en el 2010, recibieron terapia preventiva con Isoniacida. Este dato será considerado como línea de base para las futuras mediciones.					

	Indicadores	Numerador	Denominador	Resultados	Línea de Base PENM	Meta 2013 PENN
11	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral (24 UNGASS; G3a: AU; 21 PER)	933	1,244	75%	N/D	N/D
<p>Garantizar el acceso a los medicamentos antirretrovirales es una parte esencial de la respuesta a las necesidades de salud de las personas que viven con VIH y a la epidemia del VIH. Sin embargo, las necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas de dichas personas son mucho más extensas y el acceso a los medicamentos se debería considerar como una parte del manejo clínico integral de las personas con VIH. El 75% de las personas con terapia antirretroviral han tenido una sobrevivida a los 12 meses, lo que se constituye en la línea de base para futuras mediciones.</p>						
12	Porcentaje de poblaciones más expuestas que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados			HSH: 70.9% MT:83.8% TS: 86.7% PPL: No disponible	HSH: 70.9% MT:83.8% TS: 86.7% PPL: No disponible	Metas 2013 HSH: 75% MT: 90% TS: 90% PPL: Se hará línea de base en 2012
<p>La línea de base del indicador se estableció a través del Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009. No se ha realizado otro estudio a la fecha.</p>						
13	Porcentaje de establecimientos que atienden personas con VIH que han sufrido desabastecimientos de ARV en los últimos 12 meses	0	20	100	N/D	N/D
<p>De acuerdo al informe preliminar de Indicadores de alerta temprana, con cohorte de enero -diciembre 2009 y 2010: Ningún esquema tuvo desabastecimiento en los 20 hospitales que ofrecen terapia antirretroviral.</p>						

III. EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA EPIDEMIA

Desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 2010, se registró un acumulado histórico de 25,996 casos de VIH en general; de ellos, 17,210 (66%) corresponden a casos de VIH y 8,786 (34%) a casos de VIH Avanzado (Sida) (ver Tabla 1 y Gráfico 1).

Tabla 1. Casos nuevos de personas con VIH distribuidas por Clasificación clínica, detectadas durante el periodo de 1984 a 2010.

Casos acumulados de 1984 a 2010			
Clasificación clínica	Masculino	Femenino	Total
Casos de VIH			17,210
Casos de VIH Avanzado (sida)			8,786
Total de casos acumulados de 1984 a 2010	16,268	9,724	25,996

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

2009, los grupos que concentran las prevalencias más altas en el país son las poblaciones vulnerables tales como HSH, TS y Trans, con prevalencias del 10.8, 5.7 y 25.8% respectivamente, por lo que podemos asegurar que el comportamiento del VIH en El Salvador es el de una epidemia concentrada, en la que el mayor número de personas con VIH se encuentra en la población general, pero que al interior de cada una de las poblaciones de riesgo (HSH, Trans, TS) existe mayor probabilidad de adquirir el VIH.

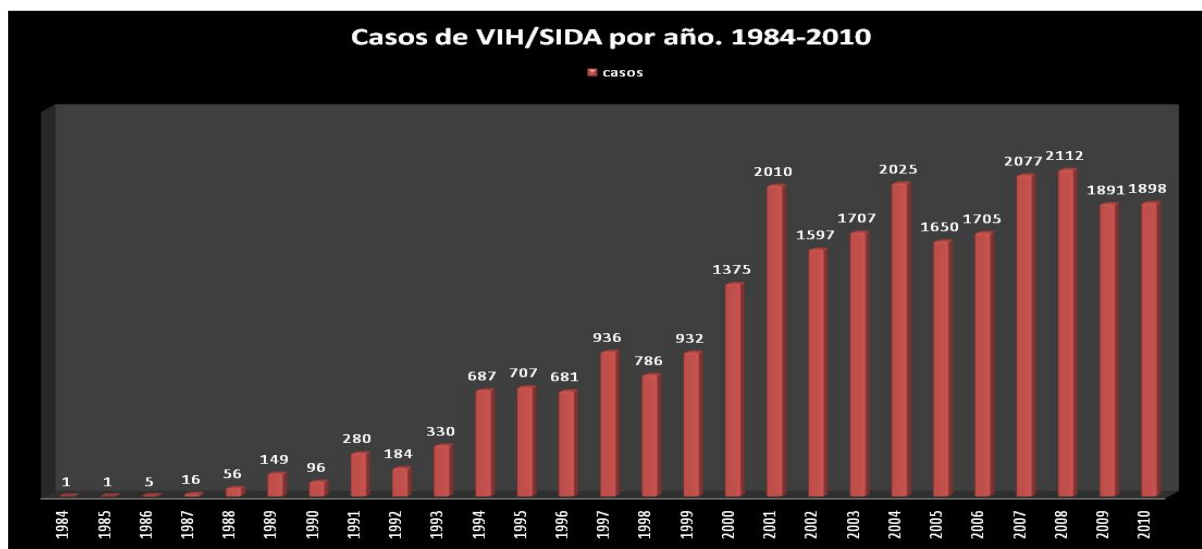
Según datos de vigilancia del MINSAL, la prevalencia de VIH en la población Trans es 38 veces más alta que en mujeres embarazadas (usando este último grupo como indicador del comportamiento de la población general con bajo riesgo) lo que se explica a la luz de la vulnerabilidad que caracteriza a los grupos en riesgo, bajos porcentajes en el uso consistente del condón, así como deficiencias en el conocimiento básico sobre prevención y transmisión del VIH.¹

Del total de casos, 16,270 (63%) eran de sexo masculino y 9,726 (37%) femeninos, con una relación Hombre-Mujer de 1.7:1 y una prevalencia general de 0.4 %.

Según datos de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento sexual de

¹ El Salvador (2008): Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones Vulnerables ECVC) subpoblación transexual, travesti y transgénero.

Gráfico 1. Casos acumulados de VIH por año desde 1984 a 2010



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Para 2010 se registraron 1,898 casos nuevos de VIH y VIH Avanzado (Sida), con una tasa de 3.1 por 10,000 habitantes y una detección diaria aproximada de cinco casos, casi dos terceras partes (62%) fueron personas de sexo masculino (1,149), 94 % de los casos correspondieron a casos de VIH y el 6% restante a personas con VIH Avanzado (ver Tabla 2).

Tabla 2. Casos nuevos de personas con VIH distribuidas por clasificación clínica, detectadas durante el período de enero a diciembre de 2010. El Salvador (1) y casos acumulados desde 1984 hasta 2010.

Enero a Diciembre 2010						
Clasificación clínica	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población para 2010	Tasa por 10,000 hab.
Casos nuevos de VIH	1,062	721	1,783	93.90%	6,183,002	2.9
Casos nuevos de VIH Avanzado (Sida)	87	28	115	6.10%	6,183,002	0.2
Total casos nuevos (VIH y VIH Avanzado)	1,149	749	1,898	100%	6,183,002	3.1

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

De 1984 a 2010, el número anual de casos nuevos identificados de VIH y VIH Avanzado (Sida) ha ido ascendiendo año con año, con un promedio de 1,822 casos por año, presentando un incremento

marcado a partir del año 2000 con 1,375. En el año 2005 se reportan 1,650, lo que supone una disminución en el número de casos registrados respecto a los 2,025 casos notificados en 2004 (Gráfico 1).

Del total de casos registrados como VIH y VIH Avanzado (Sida) para 2010, el 92 % se concentra en la población económicamente activa y 76 % en la población en edad fértil. El grupo de edad más afectado se encuentra en el rango de los 30 a los 34 años, con una tasa de 8.9 casos por 10,000 habitantes, seguida por el grupo de 25 a 29 (6.7) y el de 35 a 39 años (6.6) (ver Tabla 3).

Tabla 3. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por clasificación clínica, detectados durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador (I) y casos acumulados desde 1984 hasta 2010

Casos nuevos de VIH y VIH Avanzado (sida)						
Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según edad para 2010	Tasa por 10,000 hab.
0 a 4 años	4	5	9	0,5%	606853	0.1
5 a 9 años	3	4	7	0,4%	614,788	0.1
10 a 14 años	2	7	9	0,5%	730,418	0.1
15 a 19 años	50	41	91	4,8%	697,647	1.3
20 a 24 años	136	101	237	12,5%	566,024	4.2
25 a 29 años	184	127	311	16,4%	463,011	6.7
30 a 34 años	221	148	369	19,4%	414,120	8.9
35 a 39 años	167	87	254	13,4%	386,008	6.6
40 a 44 años	118	91	209	11,0%	339,465	6.2
45 a 49 años	72	61	133	7,0%	289,673	4.6
50 a 54 años	54	24	78	4,1%	244,822	3.2
55 a 59 años	43	26	69	3,6%	210,179	3.3
60 años y más	95	27	122	6,4%	619,994	2.0
Total	1,149	749	1,898	100%	6,183,002	3.1

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Tabla 4. Casos nuevos de personas con VIH, detectados durante el período enero a diciembre de 2010.

Casos nuevos de VIH						
Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según edad para 2010	Tasa por 10,000 hab.
0 a 4 años	4	5	9	0.5 %	606,853	0.1
5 a 9 años	3	3	6	0.3 %	614,788	0.1
10 a 14 años	2	7	9	0.5 %	730,418	0.1
15 a 19 años	50	41	91	5.1 %	697,647	1.3
20 a 24 años	134	97	231	13.0 %	566,024	4.1
25 a 29 años	174	123	297	16.7 %	463,011	6.4
30 a 34 años	190	141	331	18.6 %	414,120	8.0
35 a 39 años	149	83	232	13.0 %	386,008	6.0
40 a 44 años	112	90	202	11.3 %	339,465	6.0
45 a 49 años	66	58	124	7.0 %	289,673	4.3
50 a 54 años	51	23	74	4.2 %	244,822	3.0
55 a 59 años	39	26	65	3.6 %	210,179	3.1
60 años y más	88	24	112	6.3 %	619,994	1.8
Total	1,062	721	1,783	100%	6,183,002	2.9

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Según la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), el concepto de niñez está regulado hasta los doce años y la adolescencia desde los doce hasta los 18 años cumplidos, por lo que si los datos presentan que nueve menores de 10 a 14 años reportan casos de VIH y VIH avanzado, se deduce inmediatamente que tales niños, niñas y adolescentes han estado expuestos a situaciones de agresión sexual, es por ello que el Código Penal establece sanciones expresas por sostener “acceso carnal” con menores de 15 años. La doctrina expresa también que debe ser protegida la dignidad de las y los menores para que desarrollen su personalidad sin intervenciones traumáticas en una esfera íntima por parte de terceros, ya que ello conlleva a generar huellas en la psiquis para toda la vida (ver Tabla 4).

Tabla 5. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por Clasificación clínica, sexo y grupo de edad, detectados durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador (II)

Casos nuevos de VIH Avanzado						
Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según edad para 2010	Tasa por 10,000 hab.
0 a 4 años	0	0	0	0	606,853	0
5 a 9 años	0	1	1	0.90%	614,788	0
10 a 14 años	0	0	0	0	730,418	0
15 a 19 años	0	0	0	0	697,647	0
20 a 24 años	2	4	6	5.20%	566,024	0.1
25 a 29 años	10	4	14	12.20%	463,011	0.3
30 a 34 años	31	7	38	33.00%	414,120	0.9
35 a 39 años	18	4	22	19.10%	386,008	0.6
40 a 44 años	6	1	7	6.10%	339,465	0.2
45 a 49 años	6	3	9	7.80%	289,673	0.3
50 a 54 años	3	1	4	3.50%	244,822	0.2
55 a 59 años	4	0	4	3.50%	210,179	0.2
60 años y más	7	3	10	8.70%	619,994	0.2
Total	87	28	115	100.00%	6,183,002	0.2

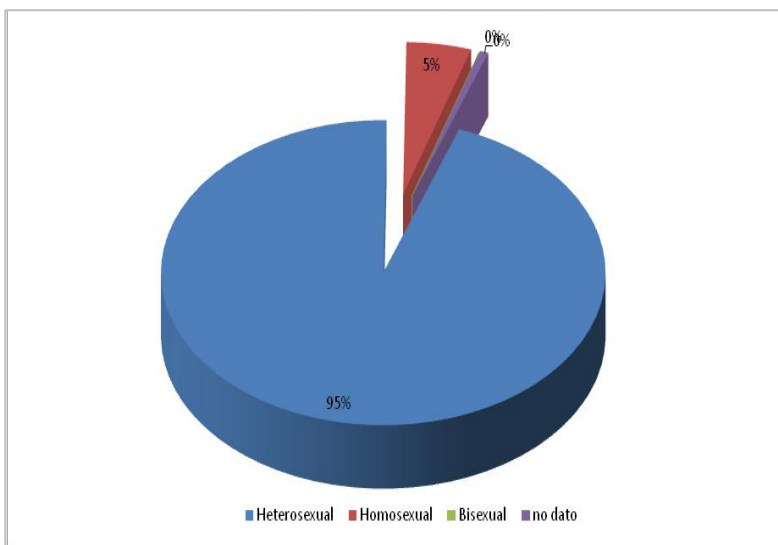
Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Para 2010 se registraron 122 casos en personas mayores de 60 años, lo cual es aproximadamente un tercio del número de casos (369) registrado entre los 30 a 34 años de edad. También presentó una frecuencia mayor que el intervalo de edad comprendido de los 15 a los 19 años (91 casos). La diferencia entre estos extremos de la vida parece ampliarse aún más al analizar los datos por tasas específicas para el grupo de edad que les corresponde (proyecciones de población elaboradas por DIGESTYC para 2010), en la que la tasa de mayores de 60 es casi el doble (2.0) de la de 15 a 19.

Factores como la disponibilidad actual de medicamentos que mejoran el desempeño sexual, comportamientos y prácticas sexuales de riesgo son causas que deberán ser abordadas desde una nueva perspectiva programática de servicios de atención integral de salud (ver Tabla 5).

Las vías de transmisión de VIH de 2010 fueron la vía sexual en el 98.3%, la transmisión vertical 0.8%, uso de drogas intravenosas en el 0.9%, y transfusiones sanguíneas 0%.

Gráfico 2. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por orientación sexual, detectados durante el periodo de enero a diciembre del 2010



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

De acuerdo con los datos reportados por el MINSAL, se considera muy probable que en el grupo heterosexual se incluyan homosexuales y bisexuales quienes al momento de la toma de datos no revelan su orientación sexual dada la estigmatización y/o discriminación social que existe hacia ellos/ellas. Así pues, las relaciones bisexuales pueden representar un puente significativo para la transmisión del VIH a la población general desde los grupos más vulnerables, quienes también concentran prevalencias mayores.

De igual forma existen altas prevalencias de VIH e ITS en TS. Las bajas tasas de uso de condón con diferentes tipos de parejas, sumadas al bajo conocimiento sobre la prevención y transmisión del VIH, reflejan la urgente e inaplazable necesidad de desarrollar y fortalecer servicios de ITS e intervenciones de prevención para HSH y TS.

Hasta el año 2010, no se contabilizaba el registro de las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad a través del formulario de solicitud de prueba FVIH-01, sin embargo a partir del segundo semestre de 2011, el MINSAL ya ha incluido las variables de las diferentes identidades sexuales, formas de transmisión y registro de prueba durante el embarazo con el objetivo de fortalecer la vigilancia de VIH.

En relación a la orientación sexual, según los datos reportados por el SUMEVE, se registraron 1,744 casos con orientación heterosexual, lo que representa el 92% del total registrado para el año 2010. De ellos 1,015 (58 %) casos fueron masculinos y 729 (42%) femeninos.

97 casos se registraron como homosexuales, (87%) de género masculino y el 13 % restante femenino. 56 casos corresponden a casos con orientación bisexual; de ellos 49 eran de género masculino y 11 femenino.

De acuerdo con los datos reportados por el MINSAL, se considera muy

Tabla 6. Casos nuevos de personas con VIH y VIH Avanzado (Sida), distribuidos por estado civil, detectados durante el periodo de enero –diciembre de 2010.

Estado Civil	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según censo de 2007	Tasa por 10,000 hab
Soltero (a)	660	256	916	48,3%	1,800,598	5.1
Casado (a)	172	116	288	15,2%	1,132,805	0.3
Divorciado (a)	10	7	17	0,9%	32,084	5.3
Viudo (a)	17	34	51	2,7%	180,891	2.8
Acompañado (a)	260	304	564	29,7%	893,857	6.3
Separado (a)	22	21	43	2,3%	128,530	3.3
No aplica (a)	8	11	19	1,0%	770,878	0.2
Total	1,149	749	1,898	100%	5,139,643 *	

*Se descartan 48,577 personas por ignorarse su estado conyugal

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Con el fin de contextualizar la información brindada por SUMEVE, se realiza el ejercicio de utilizar las categorías de ocupación del censo de población salvadoreña de 2007 (último dato oficial por DIGESTYC), encontrando que la tasa más elevada se encuentra en la población cuyo estatus conyugal es “acompañado”. Esto contrasta con los datos generales, que reportan solamente el 30% de representatividad entre los casos de 2010. La segunda categoría más alta corresponde al estatus de población “soltera”. Es importante destacar la elevada tasa (5.3) en el grupo de divorciados que aparentemente reportan una baja frecuencia de casos (17).

Tabla 7. Casos nuevos de personas con VIH y VIH Avanzada (Sida), distribuidos por Educación, detectados durante el periodo de enero –diciembre de 2010.

Educación	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según censo de 2007	Tasa por 10,000 hab
Ninguna	158	170	328	17,3%	920,922	3.56
Básica	663	473	1,136	59,9%	3,213,985	3.53
Bachillerato	236	88	324	17,1%	684,025	4.74
Técnica	15	4	19	1,0%	95,776	1.98
Universitaria	77	14	91	4,8%	2,735,12	3.33
Total	1.149	749	1.898	100%	5,188,220	

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Con el fin de contextualizar la información brindada por SUMEVE, se realiza el ejercicio de utilizar las categorías de educación del censo de población salvadoreña de 2007 (último dato oficial por DIGESTYC), encontrando que la tasa más elevada se encuentra en la población cuyo estatus académico es bachillerato. La tasa de dicho grupo se encuentra levemente por encima de la población universitaria, la cual aparentemente presenta una baja frecuencia de casos, pero teniendo en cuenta la poca población que alcanza ese nivel, la tasa se vuelve considerablemente alta.

Tabla 8. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por ocupación, detectados durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador

Ocupación	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010
Desempleado	224	43	267	14%
Ama de Casa	7	421	428	23%
Estudiante	60	15	75	4%
Jubilado/Pensionado	17	2	19	1%
Empleado informal	241	83	324	17%
Empleado formal	237	60	297	16%
Agricultor/obrero	156	3	159	8%
Comerciante	49	38	87	5%
Cuerpos uniformados	6	2	8	0%
No aplica	19	23	42	2%
Otro	133	59	192	10%
Total	1149	749	1898	100

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Analizando la frecuencia de casos según ocupación se observa un alarmante porcentaje (23%) de casos nuevos en el grupo de amas de casa (428 casos), en una epidemia concentrada. Se debe generar investigación conductual que explique esta tendencia para desarrollar esfuerzos de prevención dirigidos a las mujeres o sus familias.

El segundo grupo más afectado es el de los trabajadores inmersos en el empleo informal (17%), quienes son mucho más vulnerables a la infección por el VIH por tener menos posibilidades de acceder a información y educación sexual. El grupo de los cuerpos uniformados presenta la menor frecuencia según ocupación (8), sin embargo este dato debe ser analizado en el contexto del número de efectivos de alta en el país, dado que podrían estar teniendo una tasa elevada que pasa desapercibida ya que son una población móvil y tradicionalmente considerada de riesgo.

Durante 2010, se realizaron 96,281 pruebas de VIH más que durante 2009, lo que representa un incremento del 30 %. Del total de pruebas para 2010, 68 % fueron realizadas a mujeres. Para ambos sexos, el intervalo de 15 a 45 años de edad acumula el 84 % (355,519) de las pruebas.

Respecto al total de las pruebas de Carga Viral (CV) y CD4 se evidencia una diferencia de 137 pruebas, que según el protocolo vigente de atención deben ser prescritas y realizadas juntas.

Las pruebas de seguimiento a personas con VIH (carga viral y CD4) se han realizado en todo el país. La mayor cantidad de pruebas se han realizado en población de 20 a 49 años de edad.

Durante el año 2010, se iniciaron 1,393 Tratamientos antirretrovirales, el esquema más usado es el de primera línea en un 78.2%, conformados por Lamivudina (3TC) + Zidovudina (AZT) y Efavirenz.

Tabla 10 Numero de pruebas de seguimiento, Carga Viral y CD4

Pruebas de CD4 realizadas		Pruebas de CV realizadas
<1	80	425
01-4	109	125
05-9	321	330
10-14	232	238
15-19	184	177
20-24	711	619
25-29	1300	1189
30-34	1709	1618
35-39	1405	1333
40-44	1054	989
45-49	733	700
50-54	487	461
55-59	332	332
<60	473	457

Tabla 9. Número de muestra para diagnóstico y seguimiento a personas con VIH, realizadas en la red de establecimientos del Ministerio de Salud. Distribuidos por tipo de prueba, sexo y edad, realizadas durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador

ENERO A DICIEMBRE		2010	
Pruebas para VIH realizadas		421,365	
Pruebas de CV realizadas		8,993	
Pruebas de CD4 realizadas		9,130	
Sexo	Hombre	Mujer	
Pruebas para VIH realizadas	132,794	288,571	
Pruebas de CV realizadas	4,913	4,080	
Pruebas de CD4 realizadas	5,045	4,085	
Grupos de edad	Pruebas para VIH realizadas		
<1	1,273		
01-04	1,045		
05-09	905		
10-14	4,380		
15-24	151,335		
25-45	204,184		
46-59	39,767		
>60	18,476		

Fuente: Sistema Único de Monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE)

Tabla 11. Tratamiento Antirretroviral

Motivo de Tratamiento	2010
Inicios de TAR	1393
Profilaxis	151
PTMI	138
Tratamiento	1393
Hombres	839
Mujeres	554
Los esquemas más utilizados son	Lamivudina (3TC)+Zidovudina (AZT), Efavirenz.
Porcentaje de pacientes que inician primera línea: 78.2%	78.20%

Fuente: Sistema Único de Monitoreo, evaluación y vigilancia

Tabla 12. Hospitales con Tratamiento Antirretroviral y número de inicios para el año 2010.

Inicios de TAR por Regiones		2010	
REGION OCCIDENTAL: (Hospitales Nacionales de Sonsonate, Ahuachapán, Santa Ana)		295	
REGION CENTRAL: (Hospitales Nacional San Rafael, Chalatenango)		201	
REGION METROPOLITANA: (Hospitales Nacionales: Rosales, Zacamil, Maternidad, Benjamín Bloom, San Bartolo, Soyapango, Saldaña)		516	
REGION PARACENTRAL: (Hospitales Nacionales: Zacatecoluca, Sensuntepeque, Cojutepeque, San Vicente)		126	
REGION ORIENTAL: (San Miguel, Gotera, Usulután, La Unión)		255	
Inicios de TAR Por edad 2010			
Edad	Cantidad	Edad	Cantidad
<1	0	30-34	277
1 -4	15	35-39	212
05-7	17	40-44	131
8 -14	6	45-49	104
15-19	31	50-54	64
20-24	158	55-59	46
25-29	270	>60	62

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Para el año 2010, 20 hospitales de la red nacional de salud proporcionaron Terapia Antirretroviral y atenciones integrales en salud, los cuales están repartidos a lo largo del país. Los inicios de tratamiento fueron mayores en las edades de 30 a 34 años, de 25 a 29 años y de 35 a 39 años (ver Tabla 12).

En cuanto a la distribución geográfica, de enero a diciembre de 2010 el departamento que más casos de VIH y VIH avanzado reporta (ver Tabla 13) es San Salvador, con una proporción de 41.3, Santa Ana con 9.1, La Libertad 8.5, Sonsonate con 8.1 lo cual obedece a la densidad poblacional elevada en estos núcleos de asentamiento humano; el menos afectado es el departamento de Cabañas (0.7).

Las personas que han sido hospitalizadas en mayor frecuencia se encuentran entre las edades de 20 a 49 años de edad y provienen en su mayoría de los departamentos de San Salvador, Sonsonate y La Paz (ver Tablas 15a y 15b).

Los tres diagnósticos más frecuentes en los egresos hospitalarios han sido: La Histoplasmosis no especificada, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y la neumonía no especificada. Los primeros cinco diagnósticos secundarios de causas de defunción son Histoplasmosis no especificada (55 defunciones), Neumonía no especificada (18), Septicemia no especificada (15), Toxoplasmosis no especificada (13), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (9) (ver Tabla 16).

Tabla 13. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por departamento de residencia, detectados durante el periodo de enero a diciembre de 2010

Departamento	Masculino	Femenino	Total	Proporción de casos por departamento	Población estimada por departamento para 2010	Tasa prevalencia por 10,000 (2010)
Ahuachapán	43	35	78	3.7	326,523	2.4
Santa Ana	104	76	180	9.1	560,398	3.2
Sonsonate	93	74	167	8.1	458,559	3.6
La Libertad	98	70	168	8.5	724,656	2.3
Chalatenango	15	11	26	1.3	201,846	1.3
San Salvador	475	290	765	41.3	1,732,702	4.4
Cuscatlán	40	21	61	3.5	240,909	2.5
La Paz	60	43	103	5.2	321,554	3.2
San Vicente	23	8	31	2	170,026	1.8
Cabañas	8	6	14	0.7	162,916	0.9
Usulután	55	27	82	4.8	357,769	2.3
San Miguel	88	58	146	7.7	470,176	3.1
Morazán	11	9	20	1	195,885	1
La Unión	24	16	40	2.1	259,083	1.5
Otros países	12	5	17	1	-	-
Sin Dato	0	0	0	0	-	-
Total	1149	749	1898	100	6,183,002	3.1

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Tabla 14. Hospitalizaciones por causas asociadas al VIH en la red de establecimientos del Ministerio de Salud, El Salvador, durante el periodo de enero a diciembre de 2010

Enero a Diciembre 2010	
Hospitalizaciones	2106
Promedio de estancia (por día)	8.7

Sexo	
Casos en hombres	1291
Casos en mujeres	815

Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

Tablas 15a y 15b. Hospitalizaciones de personas con VIH por grupos de edad y localización

Grupos de edad	Número de personas en TAR
<1	113 (niños/as en seguimiento)
De 1 a 4 años	13 (niños/as en seguimiento)
De 5 a 7 años	11
De 8 a 14 años	6
De 15-19 años	34
De 20-24 años	211
De 25-29 años	279
De 30-34 años	435
De 35-39 años	315
De 40-44 años	234
De 45-49 años	173
De 50-54 años	91
De 55-59 años	59
>60 años	132

Departamentos	No de casos
Ahuachapán	117
Sonsonate	315
Santa Ana	230
Chalatenango	24
La Libertad	99
San Salvador	859
Cabañas	15
Cuscatlán	39
La Paz	109
San Vicente	20
Usulután	87
San Miguel	115
Morazán	21
La Unión	45
Otros países	11

Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

Tabla No 16: Diagnóstico de egreso hospitalario

Primeros cinco diagnósticos de egreso hospitalario	
Histoplasmosis, no especificada	214
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	80
Neumonía, no especificada	68
Enfermedad por VIH resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias	65
Toxoplasmosis, no especificada	57
Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados	33
Criptococosis cerebral	26
Anemia de tipo no especificado	22
Tuberculosis del pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	20
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	19

Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

En referencia a los fallecimientos asociados al VIH Avanzado para el periodo 2008 a 2010, el número de registros reportados se ha mantenido en un promedio de 280 fallecidos por año. Los departamentos más afectados para el año 2010 son: San Salvador: con 166 personas fallecidas, Santa Ana con 34, Sonsonate reporta 29 y La libertad 23 fallecidos, registrándose la menor cantidad de muertes en Chalatenango y San Vicente con 2 casos respectivamente (ver Tabla 17). Las personas fallecidas en el

año 2010 en su mayoría corresponden a los grupos de edades entre 20 a más de 60 años de edad, y provienen mayormente del departamento de San Salvador, seguido de Santa Ana y Sonsonate.

Tabla 17. Defunciones de personas VIH y VIH Avanzado (Sida) reportadas en la red de hospitales del Ministerio de Salud, El Salvador, durante el periodo de enero a diciembre de 2010 de acuerdo al sexo, edad y departamento

Defunciones	Año 2010
Total	337
Sexo	
Hombres	226
Mujeres	111
Grupos de edad	Número
<1	3
De 1 a 4	1
5 a 9	4
10-14	1
15-19	4
20-24	24
25-29	51
30-34	58
35-39	43
40-44	40
45-49	36
50-54	20
55-59	16
>60	36
Departamentos	No de casos
Ahuachapán	13
Sonsonate	29
Santa Ana	34
Chalatenango	2
La Libertad	23
San Salvador	166
Cabañas	3
Cuscatlán	5
La Paz	13
San Vicente	2
Usulután	11
San Miguel	21
Morazán	4
La Unión	9

Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

Día Nacional de la Prueba de VIH

Dado el apoyo político que existe para la respuesta del VIH, el órgano ejecutivo decretó a partir del año 2007, el 27 de junio, como el “Día Nacional de la Prueba voluntaria de VIH”, una iniciativa del MINSAL apoyado con las organizaciones de la sociedad civil para crear mayor conciencia en la población y conocer su estado serológico. Ese día se facilita el acceso a la prueba de VIH voluntaria, rápida, anónima y gratuita a todos aquellos salvadoreños que lo deseen.

Hasta el momento se han realizado 4 jornadas. En 2007 se realizaron 54,619 pruebas con una positividad de 0.7% (378); en 2008 un total de 55,016 con un porcentaje de positividad de 0.6% (337); para 2009 se realizaron 63,954 con una positividad de 0.71% (451); y para 2010 se reportó un total de 73,938 con un porcentaje de positividad de 0.58% (432). Por lo que podemos apreciar que a pesar de realizar un número mayor de tamizajes la positividad ha ido disminuyendo a lo largo de las jornadas anuales.

Tabla 18. Numero de muestras y reporte de reactivas o indeterminadas durante el Día Nacional la Prueba de VIH, El Salvador. Años 2007 a 2010

Año	Muestras tomadas	Muestras reactivas e indeterminadas	% de positividad
2007	54,619	378	0.69%
2008	55,016	337	0.61%
2009	63,954	451	0.71%
2010	73,938	432	0.58%

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Tabla 19. Resultados de las pruebas tomadas el Día Nacional de la Prueba de VIH, Junio 2010, El Salvador (I)

Región	Hombre	Mujer	Pruebas tomadas	%
Occidental	3186	6440	9,626	13%
Oriental	6411	11396	17,807	24%
Paracentral	4312	8113	12,425	17%
Central	3105	5800	8,905	12%
Metropolitana	4648	10308	14,956	20%
Referencia Nacional	1873	2094	3,967	5%
ISSS	1,854	3223	5,077	7%
Otras Instituciones	489	686	1,175	2%
Total	25,878	48,060	73,938	100%

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE)

Tabla 20. Resultados de las pruebas tomadas el Día Nacional de la Prueba de VIH, junio 2010, El Salvador (II)

Edad	Pruebas tomadas	%
0-1	0	0.00%
1-4a	30	0.03%
5-9a	45	0.04%
10-14a	297	0.40%
15-24	19,320	26.20%
25-45	39,384	53.00%
46-59	10,403	14.20%
>60	4,459	6.20%
Total	73938	100%

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE)

Resultado	Pruebas	%
No reactivo	73,506	99.40%
Reactivo	294	0.40%
Indeterminado	138	0.20%
Total	73,938	100%

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE)

Tabla 21. Red de Establecimientos de Salud donde se realizan pruebas para VIH para diagnóstico y confirmación.

DATOS ESTADISTICOS	TOTAL
Número de establecimientos que realizan pruebas para VIH	179
Numero de laboratorios para confirmación de VIH	7
1 Unidad de Vigilancia Laboratorial (MSPAS).	
2 H.N. Dr. Raúl Arguello Escolán (Maternidad).	
3 H.N. de Niños Benjamín Bloom	
4 H.N. San Juan de Dios, Santa Ana.	
5 H.N. San Juan de Dios, San Miguel.	
6 H.N. Dr. Jorge Mazzini Villacorta, Sonsonate.	
7 H.N. Santa Gertrudis, San Vicente.	

Fuente: Página Web Ministerio de Salud www.salud.gob.sv

Tabla 22. Red de Clínicas de Atención Integral a Personas con VIH y VIH Avanzado (Sida) que funcionan en Hospitales del Ministerio de Salud

Numero de Clínicas TAR		20
1	H.N. San Francisco Menéndez, Ahuachapán	
2	H.N. San Juan de Dios, Santa Ana	
3	H.N. Dr. Jorge Mazzini Villacorta, Sonsonate	
4	H.N. San Rafael, La Libertad	
5	H.N. Dr. Luis Edmundo Vásquez, Chalatenango	
6	H.N. Rosales	
7	H.N. Dr. Raúl Arguello Escolán, Maternidad	
8	H.N. de Niños Benjamín Bloom	
9	H.N. Dr. Juan José Fernández, Zacamil	
10	H.N. Dr. José Antonio Saldaña, Neumológico	
11	H.N. Dr. José Molina Martínez, Soyapango	
12	H.N. Enf. Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo	
13	H.N. Sensuntepeque	
14	H.N. Cojutepeque	
15	H.N. Santa Teresa, La Paz	
16	H.N. Santa Gertrudis, San Vicente	
17	H.N. San Juan de Dios, San Miguel	
18	H.N. San Pedro, Usulután	
19	H.N. La Unión	
20	H.N. San Francisco Gotera, Morazán	

Fuente: Página Web Ministerio de Salud www.salud.gob.sv

IV. ASPECTOS DE COMPORTAMIENTO

Los indicadores de la Tabla 23 corresponden a los indicadores de comportamiento del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011 – 2015, cuyas líneas de base fueron obtenidas en los años 2008 y 2009. Actualmente no se ha hecho otra medición de comportamiento.

Tabla 23. Indicadores de comportamiento del Plan Estratégico Nacional Multisectorial PENM

	Indicadores	Resultados	Línea de Base PENM	Meta 2013 PENN
1	Porcentaje de personas con VIH que declara haber usado un condón durante la última relación sexual	No se ha medido	73.30% Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009.	85% en 2013 y 95% en 2015
2	Porcentaje de hombres que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina	No se ha medido	64.20% Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009.	75% en 2013 y 85% en 2015
3	Porcentaje de mujeres Trans que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina	No se ha medido	60% Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009.	70% en 2013 y 80% en 2015
4	Porcentaje de trabajadoras/es sexuales que declara haber usado un condón con su último cliente.	No se ha medido	89.90% Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009.	90% en 2013 y 95% en 2015
5	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual.	No se ha medido	8% (FESAL 2008)	20% en 2013 y 30% en 2015 (meta para población de 15 a 24 años)

V. BALANCE DE SITUACIÓN DEL VIH

El Salvador ha obtenido avances significativos en las áreas de prevención y atención integral en la respuesta al VIH, en los últimos años se ha logrado reducir la transmisión vertical del VIH, así como ofrecer un acceso universal a la terapia antirretroviral, incrementar significativamente el número de pruebas de detección de VIH para la población en general totalmente gratuitas, reducir la mortalidad por VIH avanzado, identificar tempranamente el VIH, asegurar la calidad de sangre donada, atender oportunamente la coinfección TB-VIH, entre algunos de los logros más relevantes.

A continuación se menciona un balance detallado del VIH en El Salvador, comparando el año 2005 y 2010.

❖ VIH y VIH avanzado

Desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 2010, se registró un acumulado histórico de 25,996 casos de VIH en general; 17,210 (66%) corresponden a casos de VIH y 8,786 (34%) a casos de VIH Avanzado (Sida), con predominio en el sexo masculino. Los grupos de más alta prevalencia son los de Hombres que tienen Sexo con Hombres, Mujeres Trans, y Trabajadoras del Sexo, por lo que se puede asegurar que en El Salvador la epidemia de VIH es concentrada. La prevalencia de VIH en la población Trans es 38 veces más alta que en mujeres embarazadas, usando este último grupo como indicador del comportamiento de la población general con bajo riesgo.

De 1984 a 2010 el número anual de casos nuevos identificados de VIH y VIH-Avanzado (Sida) ha ido ascendiendo año con año, con un promedio de 1,822 casos por año, presentando un incremento marcado a partir del año 2000 con 1,375 casos. Durante la década de 2000 al 2010 el pico más alto se registró en el año 2004 con 2,025 casos notificados. Desde el año 2005 hasta el año 2010, se ha tenido fluctuaciones, desde 1605 casos en el año 2005, hasta 1,898 casos en 2010.

Durante el año 2005 el mayor número de personas captadas y notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica corresponde a personas con VIH, siendo este de un 74% frente a un 26% de personas notificadas con VIH avanzado (Sida), mientras que para el año 2010 el 93.9% se notificaron como personas con VIH y el 6.1% con VIH avanzado (Sida).

Esta situación podría ser producto del mejoramiento del sistema de notificación de casos, así como de las múltiples campañas orientadas a la toma voluntaria de la prueba, representando así el impacto educativo de la población ante la importancia de conocer su condición serológica, prolongando el período asintomático de la infección y retrasando la evolución a VIH avanzado (Sida).

El porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH para el año 2010 es del 0.03%. El porcentaje para la población total para el año 2010 es de 0.02%. Hay un mayor porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años con VIH que la población en general. Este dato será la línea de base para las próximas mediciones de acuerdo al Plan Estratégico Nacional Multisectorial.

Vías de transmisión del VIH

En el año 2005 la vía de transmisión más frecuente es la sexual, en un 85%, seguida de la transmisión vertical en el 7%, uso de drogas intravenosas en el 1% y transfusiones sanguíneas en el 0.2%. Se ignora la vía de transmisión en el 7% de los casos.

Las vías de transmisión de VIH en 2010 fueron: la vía sexual en el 98.3%, la transmisión vertical en el 0.8%, uso de drogas intravenosas en el 0.9%, y transfusiones sanguíneas 0%.

Se ha tenido un avance significativo en la disminución de la transmisión vertical y la disminución del riesgo de transmisión por transfusiones sanguíneas a través del control de calidad al 100% de la sangre donada.

Sexo

Durante el año 2005 se registró en el sexo masculino el 56.7% del total de casos y en el sexo femenino el 43.3%, siendo la relación hombre/mujer de 1.3 hombres por una mujer. Para el año 2010 se registró para el sexo masculino el 60.5% y para el sexo femenino el 39.46%, con una relación hombre/mujer de 1.7 hombres por una mujer.

Grupos de edad

En el año 2005 el número de casos de VIH/Sida registrados en la población de 25 a 34 años juega una posición predominante con un 36%; no obstante, poblaciones comprendidas entre los 15 y 39 años presentan un alza significativa dentro de los diferentes grupos de edad. Esto denota que la mayor incidencia de casos de la sociedad salvadoreña continua concentrándose en individuos económicamente productivos y sexualmente activos.

Para el año 2010 el grupo etario con mayor porcentaje de notificación fue también el de 25 a 34 años con un 35.8%. No se registró variación desde el año 2005 hasta el 2010.

Estado civil

Con el fin de contextualizar la información brindada por SUMEVE, se realiza el ejercicio de utilizar las categorías de ocupación del censo de población salvadoreña de 2007², encontrando que la tasa más elevada se encuentra en la población cuyo estatus conyugal es “acompañado”, lo cual contrasta con los datos generales que reportan solamente el 30% de representatividad entre los casos de 2010.

² Fuente: VI Censo de Población y V de Vivienda 2007. Dirección General de estadística y Censo, Ministerio de Economía.

La segunda categoría más alta corresponde al estatus de población soltera. Es importante destacar la elevada tasa (5.3) en el grupo de divorciados, que aparentemente reportan una baja frecuencia de casos (17). No se pueden hacer comparaciones con años anteriores por carecer de datos.

Educación

Con el fin de contextualizar la información brindada por SUMEVE, se realiza el ejercicio de utilizar las categorías de educación del censo de población salvadoreña de 2007 (último dato oficial por DIGESTYC), encontrando que la tasa más elevada se encuentra en la población cuyo estatus académico es bachillerato, dato preocupante pues se cree que la población con niveles bajos o ningún tipo de educación es la más vulnerable.

El segundo grupo más afectado se encuentra en los trabajadores inmersos en el empleo informal (17%) quienes son mucho más vulnerables a la infección por el VIH, por tener menos posibilidades de acceder a información y educación sexual. No se pueden hacer comparaciones con años anteriores por carecer de datos.

❖ Transmisión Vertical

Para el año 2010, El Salvador reportó 102 niños expuestos al VIH, (Hijos de Madres VIH+) que recibieron terapia antirretroviral como prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo-a durante cuatro semanas. A seis niños y niñas no se les administró terapia antirretroviral como prevención, sino como tratamiento, porque fueron identificados post parto y diagnosticados con VIH.

Para el año 2010, el 100% de embarazadas detectadas con VIH recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión infantil, sobrepasando la meta propuesta para el 2013.

Dado que existe una importancia vital en el aseguramiento de sucedáneos de leche materna a los niños y niñas de madres con VIH para evitar la infección del virus, puede afirmarse que en El Salvador se ha cumplido el 100% de la dotación de tales sucedáneos a todos los hijos e hijas de madres con VIH que entran al sistema nacional de salud. Esta estrategia incluye otras acciones en el campo de prevención y promoción para la salud. El indicador se mantiene al 100% desde la línea de base a la fecha.

Para el año 2005 se reportaron 20 lactantes nacidos con VIH, hijos e hijas de madres infectadas. Para el año 2008 se reportaron 12 lactantes que nacieron con VIH y son hijos e hijas de madres infectadas, representando el 9.7% de lactantes en total.

Se ha visto un avance en el logro del indicador a partir de la línea de base; sin embargo, la meta para el año 2013 es que ningún niño o niña nazca con VIH. Se deberán hacer esfuerzos más intensos para alcanzar la meta del año 2013 del PENM.

Sífilis y embarazo

La prevalencia de sífilis para el año 2010 fue de 0,14%. Dado que la sífilis es una infección de transmisión sexual fácilmente detectable y tratable, es fundamental que los controles se realicen tanto en las mujeres embarazadas como en sus parejas masculinas, así como promover el uso del condón durante el embarazo, ya no por razones anticonceptivas sino profilácticas. Los datos que se reportan este año servirán de línea de base para futuras mediciones dentro del Plan Estratégico Nacional.

❖ Pruebas de VIH

En el año 2005 se realizaron a nivel nacional 217,748 nuevas pruebas de detección del VIH-Sida, lo que constituye un incremento del 10% con relación al año 2004 y un incremento de más del 100% con respecto al año 2001. Las pruebas de detección de VIH en el año 2005 se realizaron en 156 laboratorios clínicos que forman parte de la Red Nacional de Servicios con que cuenta el Ministerio de Salud.

Durante 2010, se realizaron 421,362 pruebas de VIH, 96,281 pruebas más que durante 2009, lo que representa un incremento del 30 %. Del total de pruebas para 2010, 68 % fueron realizadas a mujeres. Fueron 179 establecimientos que realizan la prueba de VIH y 7 laboratorios para confirmación en el país.

En general, la toma de la prueba de VIH ha sido exitosa en todo el territorio nacional, y ha habido acceso a toda la población que lo solicita.

En cuando al porcentaje de poblaciones más expuestas que se realizaron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados, la línea de base del indicador se estableció a través del Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009, cuyos resultados fueron en Hombres que tienen Sexo con Hombres, 70.9%; Mujeres Trans, 83.8%, y Trabajadoras del Sexo, 86.7%. Estos datos constituyen la línea de base para futuras mediciones.

❖ Tratamiento Antirretroviral

En el año 2005 se iniciaron 980 tratamientos antirretrovirales³, atendidos en 16 hospitales de la red nacional de salud. Durante el año 2010, se iniciaron 1,393 tratamientos antirretrovirales. El esquema más usado es el de primera línea en un 78.2%, conformado por Lamivudina (3TC) + Zidovudina (AZT) y Efavirenz. Son 20 clínicas de atención integral a personas con VIH y VIH avanzado (Sida) las que funcionan en los hospitales del Ministerio de Salud.

Fueron 5,842 personas con VIH avanzado las que recibieron terapia antirretroviral desde el año 2000 hasta el 2010 (año de inicio de terapia en el país).

³ Boletín Informativo sobre la Situación del VIH-SIDA en El Salvador Junio 2006, CONASIDA, El Salvador.

Garantizar el acceso a los medicamentos antirretrovirales es una parte esencial de la respuesta a las necesidades de salud de las personas que viven con VIH y a la epidemia del VIH. Sin embargo, las necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas de dichas personas son mucho más extensas y el acceso a los medicamentos se debería considerar como una parte del manejo clínico integral de las personas con VIH. El 75% de las personas con terapia antirretroviral han tenido una sobrevida a los 12 meses, lo que se constituye en la línea de base para futuras mediciones.

Durante el 2009 y 2010, ningún establecimiento que atiende personas con VIH ha sufrido desabastecimientos de ARV en los últimos 12 meses. Ningún esquema tuvo desabastecimiento en los 20 hospitales que ofrecen terapia antirretroviral.⁴

En referencia a los fallecimientos asociados a VIH avanzado (Sida), para el año 2005 el número de registros reportados fue de 352 fallecidos. Para el periodo 2008 a 2010, el número de registros reportados se ha mantenido en un promedio de 280 fallecidos por año.

La atención integral, el acceso a terapia antirretroviral y el trabajo de adherencia a través de pares ha contribuido a la disminución del número de fallecimientos por causas asociadas a VIH avanzado. Se ha aumentado la cobertura en acceso a tratamiento antirretroviral a través de la red hospitalaria de atención integral.

❖ Calidad Asegurada en Sangre

Durante el año 2010, las unidades de sangre donada que se analizan para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada fueron 81,614, lo que corresponde al 100% de unidades donadas. El indicador se ha mantenido al 100% a lo largo de los años.

❖ Coinfección TB VIH

Para el año 2010, fueron reportadas 170 personas con coinfección (Tuberculosis y VIH); de ellos se ha dado tratamiento con antirretrovirales y antituberculosos a 117 personas, lo que representa el 68.8% de los pacientes de coinfección, y sobrepasa la meta planteada al 2013 (55%) en 13 puntos porcentuales.

Para el año 2010, el 24% de las personas con VIH, recibieron terapia preventiva con Isoniacida. Este dato será considerado como línea de base para las futuras mediciones.

⁴ Fuente: Informe preliminar de Indicadores de alerta temprana con cohorte de enero a diciembre 2009 y 2010.

❖ Cumplimiento de indicadores del PENM⁵

El Plan de Monitoreo y Evaluación contiene 31 indicadores que fueron producto de la priorización del conjunto de indicadores del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM), que se elaboró en enero de 2011.

La primera medición de los 31 indicadores priorizados corresponde al año 2013, sin embargo se ha realizado una valoración del logro de los indicadores para el presente año, con la finalidad de dar seguimiento a los mismos y crear mecanismos para el cumplimiento al año 2013.

De los 31 indicadores del PENM 2011-2015, son 13 los que se presentan reportados a la fecha. De los 13 indicadores reportados, en 5 de ellos el reporte actual constituye la línea de base para la medición del año 2013, por lo que en el futuro próximo se tendrán que elaborar las metas a los 5 indicadores.

De los ocho indicadores restantes, en seis se han alcanzado las metas programadas para el año 2013 y dos indicadores no se pueden medir las metas actuales por desconocerse el denominador de cada indicador.

Por lo que se puede deducir que el cumplimiento de indicadores al año 2011 se encuentra en un 19%, considerándose como buena ejecución debido a que no se ha finalizado el primer año de ejecución del PENM cuyo período es de cinco años.

⁵ Ver Capítulo III Tabla de indicadores

Bibliografía y referencias

1. Boletín epidemiológico SUMEVE, Ministerio de Salud, año 2009
2. Boletín Informativo sobre la Situación del VIH-Sida en El Salvador Junio 2006, CONASIDA, El Salvador.
3. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) sub población transexual, travesti y transgénero.
4. FESAL,2008
5. Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema de Salud en la Respuesta del VIH-Sida e ITS en El Salvador, OPS, 2010
6. Informe preliminar de Indicadores de alerta temprana con cohorte de enero a diciembre 2009 y 2010 Ministerio de Salud.
7. Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)
8. Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica 2010.
9. Sistema Único de Monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE)
10. VI Censo de Población y V de Vivienda 2007. Dirección General de estadística y Censo, Ministerio de Economía.

Anexos

1. SIGLAS
2. Fichas técnicas de indicadores reportados

Anexo 1. SIGLAS

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

Anexo 2. Fichas técnicas de indicadores reportados

Indicador 6: Porcentaje de población con mayor riesgo y vulnerabilidad que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados

Eje estratégico del PENM:	Prevención (Prevención de la transmisión sexual del VIH)
Resultado PENM:	1.1.2. Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce los resultados
Tipo de indicador:	Indicador de resultado (PENM). Indicador No. 8 de UNGASS (Programa Nacional). Indicador a-5 de Acceso Universal. Indicador del Fondo Mundial. Indicador 13 PER.
Objetivo:	Medir los progresos realizados en la provisión de servicios de consejería (asesoramiento) y pruebas del VIH en las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad.
Recopilación de datos:	Anual
Reporte del indicador:	Anual (Fondo Mundial y Acceso Universal). Bienal (UNGASS).
Método de medición:	<p>Para efectos de este indicador se considera poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad a: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres trans (MT), trabajadoras/es sexuales (TS) y personas privadas de libertad (PPL).</p> <p>Se les hacen las siguientes preguntas a los encuestados/as:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses? Si la respuesta es afirmativa: No queremos saber los resultados de la prueba, pero ¿los conoce usted? ¿le entregaron sus resultados? <p>Los datos para este indicador deben desagregarse por sexo y edad (<25 años y >25 años).</p>
Indicador 6-a	<p>Numerador: Número de HSH que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.</p> <p>Denominador: Número de HSH incluidos en la muestra.</p>
Indicador 6-b	<p>Numerador: Número de MT que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.</p> <p>Denominador: Número de MT incluidas en la muestra.</p>
Indicador 6-c	<p>Numerador: Número de TS que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.</p> <p>Denominador: Número de TS incluidos/as en la muestra.</p>
Indicador 6-d	<p>Numerador: Número de PPL que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.</p> <p>Denominador: Número de PPL incluidas en la muestra.</p>
Instrumento de medición y fuente de información:	Encuestas CAP y/O de vigilancia del comportamiento con HSH, MT, TS y PPL, aplicando metodologías que permitan representatividad de la población meta.
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud (HSH, MT, TS y PPL). Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (PPL).
Financiamiento	Gobierno de El Salvador con asistencia del Fondo Mundial, PASMO y CDC.
Línea base:	Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009. HSH: 70.9%. MT: 83.8%. TS: 86.7%. PPL: no disponible.
Meta:	HSH: 2013: 75% y 2015: 85% MT: 2013: 90% y 2015: 90% TS: 2013: 90% y 2015: 90% PPL: Se hará línea de base en el año 2012. Se definirán meta para el 2015 a partir de la línea de base.
Interpretación e información adicional:	Este indicador permite efectuar el seguimiento a la cobertura de servicio de pruebas de VIH con las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad, como factor fundamental para la prevención de la transmisión del VIH a otras personas, la prevención secundaria de las personas infectadas y la decisión de buscar tratamiento.

	<p>Hacer un seguimiento a lo largo del tiempo de las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad puede resultar difícil debido a la dificultad de acceder a ellas, puesto que muchos de sus grupos son poblaciones ocultas. Por lo tanto, se debe informar sobre la naturaleza de la muestra para facilitar la interpretación y el análisis a lo largo del tiempo.</p> <p>Cuando se presenten informes con este indicador, debe incluirse la información sobre el tamaño de la muestra, la calidad y fiabilidad de los datos y cualquier otra información relacionada, que ayude a facilitar el análisis.</p> <p>Para maximizar la utilidad de los datos, se recomienda que la muestra utilizada para el cálculo de este indicador se use para el cálculo de los demás indicadores relacionados con estas poblaciones.</p>
--	--

Indicador 12: Porcentaje de mujeres embarazadas que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (durante el embarazo, el parto y post parto (72 horas), incluyendo aquellas con conocimiento anterior de su estatus de VIH)

Eje estratégico del PENM:	Prevención (Prevención de la transmisión materno infantil del VIH)
Resultado PENM:	1.2.2. Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas que se realizan la prueba de VIH y sífilis.
Tipo de indicador:	Indicador de resultado (PENM). Indicador i-8 de Acceso Universal. Indicador del Fondo Mundial.
Objetivo:	Medir los progresos realizados en la provisión de servicios de consejería (asesoramiento) y pruebas del VIH en la población de mujeres embarazadas.
Recopilación de datos:	Anual
Reporte del indicador:	Anual (Fondo Mundial y Acceso Universal). Bienal (UNGASS)
Método de medición:	<p>Numerador: Numero de mujeres embarazadas que se han realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses y que conocen su resultado (durante el embarazo, el parto y post parto (72 horas), incluyendo aquellas con conocimiento anterior de su estatus de VIH).</p> <p>Denominador: Número estimado de mujeres embarazadas en los últimos 12 meses.</p> <p>El numerador debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número total de embarazadas atendidas en establecimientos de atención prenatal que se le ha realizado la prueba durante el embarazo y con resultados recibidos o conocimiento de su estatus positivo al VIH. • Número de embarazadas sin conocimiento de su estatus VIH atendidas por parto a quienes se les realizó la prueba de VIH en el parto y con resultados recibidos. • Numero de embarazadas sin conocimiento de estatus de VIH atendidas en los servicios de post parto a las 72 horas del parto que se han realizada la prueba y han recibido resultados. • Número total de pruebas positivas (incluidas las positivas conocidas previamente).
Instrumento de medición y fuente de información:	Registros del PNS y/o sitios centinelas del Ministerio de Salud: <ul style="list-style-type: none"> • Formulario FVIH-01 para la solicitud de la prueba de VIH • Formulario FVIH-02 libro de pre y post consejería • Formulario FVIH-03 reporte de producción diaria de laboratorio SUMEVE
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud. ISSS
Financiamiento	Gobierno de El Salvador
Línea base:	78% Ministerio de Salud. Informe de Acceso Universal 2009.
Meta:	2013: 85% y 2015: 95%
Interpretación e información adicional:	Este indicador permite efectuar el seguimiento a la cobertura de servicio de pruebas de VIH con mujeres embarazadas y puérperas. La disponibilidad y el acceso a la prueba permiten decidir el tratamiento para la mujer y el hijo/a para prevenir la transmisión materno infantil del VIH, el acceso a la atención de la madre (y la pareja) y para evitar la transmisión de la infección.

Indicador 13: Prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas.

Eje estratégico del PENM:	No. 1: Prevención (Prevención de la transmisión materno infantil del VIH)
Resultado PENM:	1.1.4. Aumentar el porcentaje de población que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS.
Tipo de indicador:	Indicador de impacto (PENM). Indicador f5 de Acceso Universal.
Objetivo:	Medir los progresos realizados en la reducción de la prevalencia de la infección por sífilis en mujeres embarazadas.
Recopilación de datos:	Anual
Reporte del indicador:	Anual
Método de medición:	Numerador: Número de mujeres embarazadas de 15 años o más (atendidas en los servicios de atención prenatal) que han sido positivas a la prueba de sífilis. Denominador: Número de mujeres embarazadas de 15 años o más (atendidas en los servicios de atención prenatal) que se han realizado la prueba de sífilis. Los datos para este indicador deben desglosarse por edad (15 a 19 años, 20 a 24 años y >25 años).
Instrumento de medición y fuente de información:	Registros del PNS y/o sitios centinelas del Ministerio de Salud. Estudios de vigilancia serológica o de segunda generación con mujeres embarazadas.
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud.
Financiamiento	Gobierno de El Salvador
Línea base:	0.3% Vigilancia epidemiológica de segunda generación con mujeres embarazadas. 2003
Meta:	2013: y 2015: no definidas en el PENM Se establecerán metas después de un análisis de tendencia.
Interpretación e información adicional:	Este indicador permite valorar únicamente la tendencia en el tiempo de la infección por sífilis en las mujeres embarazadas. Si para la interpretación de los resultados se requiere deducir el nivel de acceso de esta población a servicios básicos de prevención y atención de ITS (información, consejería, pruebas de laboratorio, tratamiento, condones, detección y atención de contactos) deberán efectuarse estudios adicionales.

Indicador 14: Porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil

Eje estratégico del PENM:	No. 1: Prevención (Prevención de la transmisión materno infantil del VIH)
Resultado PENM:	No. 1.2.3. Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas con VIH que reciben TAR.
Tipo de indicador:	Indicador de resultado (PENM). Indicador de UNGASS (Programa Nacional). Indicador i.10 de Acceso Universal. Acuerdo Presidencial No. 4 de la Declaración de San Salvador. Indicador 12 PER.
Objetivo:	Medir el progreso en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH.
Recopilación de datos:	Los datos deben recopilarse de manera continua en los establecimientos de salud y agruparse periódicamente.
Reporte del indicador:	Anual y bienal (UNGASS).
Método de medición:	Numerador: Número de embarazadas infectadas por el VIH que recibió medicamentos antirretrovirales durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil; Denominador: Número de embarazadas infectadas por el VIH en los últimos 12 meses (SUMEVE).
Instrumento de medición y fuente de información:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumentos de vigilancia del programa de prevención de la transmisión vertical del Ministerio de Salud e ISSS: registros de pacientes y formularios de información consolidada. Siempre que sea posible, el numerador para este indicador debe desglosarse por el tipo de tratamiento antirretroviral. ▪ Encuestas de vigilancia en servicios de atención prenatal en combinación con datos demográficos, o modelos de estimación (Spectrum).
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud ISSS
Financiamiento	Gobierno de El Salvador
Línea base:	94% Ministerio de Salud. Informe de Acceso Universal 2009.
Meta:	2013: 96% y 2015: 98%
Interpretación e información adicional:	<p>Este indicador permite efectuar el seguimiento de las tendencias en el suministro de terapia antirretroviral que aborda la prevención de la transmisión materno-infantil.</p> <p>Las estimaciones nacionales de las embarazadas infectadas por el VIH deben obtenerse adaptando los datos de vigilancia de los servicios prenatales centinela y otras fuentes, sin olvidar características tales como las tendencias de prevalencia urbana/rural que puedan afectar la representatividad de los centros centinela.</p> <p>Siempre que sea posible, se debe efectuar el seguimiento e informar si se han administrado dosis de antirretrovirales para lactantes.</p>

Indicador 15: Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH que están recibiendo alguna terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión materno infantil

Eje estratégico del PENM:	No. 1: Prevención (Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH)
Resultado PENM:	No. 1.2.4. Aumentar la cobertura de niños/as hijos/as de madres con VIH que reciben profilaxis ARV.
Tipo de indicador:	Indicador de resultado (PENM). Indicador i-13 de Acceso Universal.
Objetivo:	Medir los progresos realizados en la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.
Recopilación de datos:	Anual
Reporte del indicador:	Anual.
Método de medición:	Numerador: Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH que están recibiendo alguna terapia antirretroviral (desglosado por régimen: Solo un fármaco antirretroviral o combinación de dos fármacos antirretrovirales). Denominador: Número de embarazadas con VIH que verifican parto institucional (SUMEVE).
Instrumento de medición y fuente de información:	Registros del programa PTMI del Ministerio de Salud. El denominador puede derivarse de: 1) un modelo de estimación, 2) el uso de los datos de los servicios de atención prenatal, o 3) datos desarrollados a partir de estimaciones representativas del número de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH.
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud
Financiamiento	Gobierno de El Salvador
Línea base:	100% (Informe Acceso Universal 2008)
Meta:	2013 y 2015: 100%.
Interpretación e información adicional:	Este indicador permite efectuar el seguimiento de las tendencias en el suministro de terapia antirretroviral que aborda la prevención de la transmisión materno-infantil. Las acciones de PTMI buscan reducir significativamente los casos pediátricos nuevos de VIH. El porcentaje de niños y niñas infectados con VIH debería disminuir a medida que aumenta la cobertura de intervenciones de PTMI y el uso de regímenes terapéuticos eficaces.

Indicador 16: Porcentaje de niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna

Eje estratégico del PENM:	No. 1: Prevención (Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH)
Resultado PENM:	No. 1.2.6. Aumentar la cobertura de niños/as hijos/as de madres con VIH que reciben sucedáneos de la leche materna.
Tipo de indicador:	Indicador de resultado (PENM). Indicador i-13 de Acceso Universal.
Objetivo:	Medir los progresos realizados en la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.
Recopilación de datos:	Anual
Reporte del indicador:	Anual.
Método de medición:	Numerador: Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH que están recibiendo sucedáneos de la leche materna. Denominador: Número estimado de embarazadas con VIH que verificaron parto.
Instrumento de medición y fuente de información:	Registros del programa PTMI del Ministerio de Salud y módulo de farmacia del SUMEVE. (si existen datos disponibles) El denominador puede derivarse de 1) un modelo de estimación, 2) datos de los servicios de atención prenatal, y 3) datos desarrollados a partir de estimaciones representativas del número de niños nacidos vivos de mujeres con VIH.
Responsable de reportar:	Programa PTMI/Programa de ITS/VIH-Sida
Financiamiento	Gobierno de El Salvador
Línea base:	
Meta:	En 203 y 2015: 100%
Interpretación e información adicional:	Este indicador proporciona información sobre las tendencias en el suministro de sucedáneos de la leche materna, para la prevención de la transmisión materno-infantil. Las acciones de PTMI buscan reducir significativamente los casos pediátricos nuevos de VIH. El porcentaje de niños infectados con VIH debería disminuir a medida que aumenta la cobertura de intervenciones de PTMI y el uso de regímenes terapéuticos eficaces.

Indicador 17: Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección de VIH con criterios de calidad asegurada

Eje estratégico del PENM:	No. 1: Prevención (Prevención de la transmisión sanguínea del VIH)
Resultado PENM:	No. 1.3.1. Garantizar la disponibilidad permanente de sangre segura para transfusión.
Tipo de indicador:	Indicador de resultado (PENM). Indicador 3 UNGASS. Indicador del Fondo Mundial.
Objetivo:	Medir los progresos en el tamizaje sistemático de las donaciones de sangre, con criterios de calidad asegurada.
Recopilación de datos:	Mensual
Reporte del indicador:	Anual
Método de medición:	<p>La información se relaciona con los datos de los 12 meses anteriores (enero–diciembre). El indicador puede calcularse a partir de esta información.</p> <p>Numerador: Número de unidades de sangre donada analizada para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada. Denominador: Número total de unidades de sangre donada.</p> <p>Para efectos de recopilación de datos, el tamizaje sistemático con criterios de calidad asegurada es el que se efectúa en centros hematológicos y laboratorios de tamizaje sistemático de la sangre que siguen procedimientos operativos de referencia documentados y participan en un plan de control de calidad externo (CCE). Donación se refiere a la sangre recogida a efectos de uso médico, lo que incluye todos los tipos posibles de donantes, independientemente de que hayan recibido o no remuneración.</p>
Instrumento de medición y fuente de información:	Instrumento FRAME (Marco para la valoración, el seguimiento y la evaluación de los servicios de transfusión de sangre). Este es un instrumento de evaluación rápida usado por la Base de Datos Mundial sobre Seguridad Hematológica de la OMS.
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud. Unidad de Vigilancia Laboratorial.
Financiamiento	GOES
Línea base:	100%
Meta:	2013: 100% y 2015: 100%
Interpretación e información adicional:	<p>Los programas de seguridad hematológica tienen por objeto lograr que todas las unidades de sangre se analicen para detectar infecciones transmisibles por transfusión, incluida el VIH, y que sólo aquellas unidades no reactivas al tamizaje se destinen para uso clínico.</p> <p>Este indicador permite conocer el nivel de tamizaje sistemático de las donaciones de sangre para la detección del VIH (en el cual se aplican mecanismos que aseguren la calidad y continuidad del análisis). Si el laboratorio de análisis de sangre sigue procedimientos de referencia documentados para el tamizaje sistemático, está claro que el desempeño del personal capacitado para usar procedimientos operativos normalizados tiene cierto nivel de uniformidad, fiabilidad y sistematización. Si un laboratorio de análisis de sangre participa en un plan de control de calidad externo, significa que se evalúa la calidad del tamizaje sistemático de la sangre para la detección del VIH a intervalos regulares.</p> <p>Es importante tener en cuenta el porcentaje de unidades de sangre analizado en relación con estos dos elementos básicos de calidad, ya que ambos son imprescindibles para asegurar la calidad de los procedimientos.</p>

Indicador 21: Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH

Eje estratégico del PENM:	No. 1: Prevención (Prevención de la transmisión sexual del VIH)
Resultado PENM:	No definido en el PENM
Tipo de indicador:	Indicador de impacto. Indicador 22 de UNGASS. Indicador 6.1 de ODM. Acuerdo Presidencial No. 1 de Declaración de San Salvador. Indicador 19 PER. Indicador 3.4 de la Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita en América Latina y el Caribe.
Objetivo:	Evaluar los progresos logrados en la reducción de la infección por el VIH. Medir la prevalencia de VIH entre las mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal.
Recopilación de datos:	Anual
Reporte del indicador:	Anual y bianual
Método de medición:	Este indicador se calcula usando los datos de mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal (donde se realiza vigilancia del VIH). Numerador: Número de mujeres embarazadas (de 15 a 24 años) con resultados positivos en la prueba de VIH. Denominador: Número de mujeres embarazadas (de 15 a 24 años) que se sometió a la prueba para conocer su estado serológico con respecto al VIH. Los centros de vigilancia centinela utilizados para el cálculo de este indicador deben permanecer constantes para permitir el seguimiento de los cambios con el transcurso del tiempo. Siempre que sea posible, debe facilitarse la proporción del total de mujeres de 15 a 24 años que reside en la capital, en otras zonas urbanas y en zonas rurales, de modo que puedan calcularse las estimaciones nacionales.
Instrumento de medición y fuente de información:	Estudios de vigilancia centinela del VIH en mujeres embarazadas, según directrices de la OMS.
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud e ISSS.
Financiamiento	GOES
Línea base:	0.31% (UNGASS 2008)
Meta:	Por definir
Interpretación e información adicional:	Este indicador puede ser usado como un proxy de la incidencia de VIH (especialmente si se tienen en cuenta sólo mujeres entre los 15-24 años de edad). La incidencia de la infección VIH es el indicador más recomendado para controlar la evolución de la epidemia de VIH y el impacto de las intervenciones, particularmente en las epidemias generalizadas. Este indicador proporciona una estimación bastante correcta de las tendencias relativamente recientes de la infección por el VIH en lugares donde la epidemia se propaga sobre todo por vía heterosexual. Es menos fiable como indicador de las tendencias de la infección por el VIH si la mayor parte de las infecciones siguen limitadas temporalmente a las poblaciones más expuestas. La prevalencia del VIH a cualquier edad determinada es la diferencia del número acumulado de personas que se han infectado por el VIH hasta esa edad, menos el número de las que han fallecido, expresadas como porcentaje del número total de personas vivas a esa edad. A edades más avanzadas, los cambios en la prevalencia del VIH reflejan con lentitud los cambios en la tasa de nuevas infecciones (incidencia del VIH) porque la duración promedio de la infección es prolongada. Además, los descensos en la prevalencia del VIH pueden reflejar la saturación de la infección en los individuos más vulnerables y la mortalidad creciente, más que los cambios de comportamiento. En los jóvenes, las tendencias en la prevalencia del VIH son un mejor indicador de las tendencias recientes de la incidencia del VIH y del comportamiento de riesgo. Por lo tanto, la disminución de la incidencia del VIH relacionada con un cambio de comportamiento real debe ser detectable fundamentalmente en las cifras de prevalencia del VIH en el grupo de edad de 15 a 19 años. Cuando estén disponibles, los datos paralelos de la encuesta de vigilancia del comportamiento

	<p>deben utilizarse para facilitar la interpretación de las tendencias de la prevalencia del VIH.</p> <p>En los países en los que la primera relación sexual tiene lugar a una mayor edad y/o donde los niveles de anticoncepción son altos, la prevalencia de VIH entre las mujeres embarazadas entre 15 y 24 años diferirá de la de las mujeres en otros grupos etarios.</p>
--	--

Indicador 22: Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas

Eje estratégico del PENM:	No. 1: Prevención (Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH)
Resultado PENM:	No definido en el PENM
Tipo de indicador:	Indicador de impacto. Indicador 25 de UNGASS. Indicador 1.2 de la Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Acuerdo presidencial No. 4 de la Declaración de San Salvador. Indicador 22 PER.
Objetivo:	Medir los progresos realizados en la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.
Recopilación de datos:	
Reporte del indicador:	Anual
Método de medición:	<p>Numerador: Número de niños nacidos en un año calendario dado, de madres infectadas con VIH, diagnosticados como VIH positivos. El diagnóstico de VIH se puede hacer por pruebas virológicas o serológicas (para niños mayores de 18 meses). Si el niño está tomando pecho, se le debe examinar con una prueba virológica, 6 semanas después de terminar la práctica de amamantamiento en un marco de tiempo dado.</p> <p>Denominador: Número reportado de niños nacidos de madres infectadas con VIH en el año calendario definido.</p> <p>Método alternativo Utilizando Spectrum, el indicador se calculará tomando el promedio ponderado de las probabilidades de transmisión materno-infantil en las embarazadas que reciben y no reciben profilaxis para el VIH, El factor que se pondera es la proporción de mujeres que recibe y no recibe diversos tratamientos profilácticos.</p>
Instrumento de medición y fuente de información:	Registros de atención prenatal o registros del Programa PTMI del Ministerio de Salud (SUMEVE) Método alternativo: Spectrum u otro modelo estadístico que utilice estudios de eficacia y cobertura de los programas.
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud.
Financiamiento	Gobierno de El Salvador y Proyecto Fondo Mundial
Línea base:	10.9 % (2009) Estadística de los servicios de salud (Dirección de Vigilancia Sanitaria/Ministerio de Salud)
Meta:	Por definir. Se analizarán tendencia de los últimos años.
Interpretación e información adicional:	<p>Este indicador se centra en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, a través de una mayor provisión de medicamentos antirretrovirales. Las acciones de PTMI buscan reducir significativamente los casos pediátricos nuevos de VIH. El porcentaje de niños infectados con VIH debería disminuir a medida que aumenta la cobertura de intervenciones de PTMI y el uso de regímenes terapéuticos eficaces.</p> <p>En el análisis de este indicador debe considerarse los resultados de indicadores: Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que reciben profilaxis ARV y Porcentaje de niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna.</p> <p>Spectrum, el software de modelización de estimaciones del VIH, tiene en cuenta el tipo de tratamiento antirretroviral así como factores adicionales que influyen en las tasas de transmisión del VIH, entre ellos, las prácticas de alimentación de lactantes.</p>

Indicador 23: Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que reciben terapia antirretroviral.

Eje estratégico del PENM:	No. 1: atención integral
Resultado PENM:	No. 2.2.1. Aumentar la cobertura de personas con VIH avanzado que reciben TAR
Tipo de indicador:	Indicador de resultado (PENM). Indicador 4 de UNGASS (Programa Nacional). Indicador G2 de Acceso Universal. Indicador 6.5 ODM. Acuerdo Presidencial No. 5 de la Declaración de San Salvador. Indicador 11 PER.
Objetivo:	Medir el avance hacia el suministro de la terapia antirretroviral (TAR) a todas las personas con la infección avanzada por el VIH.
Recopilación de datos:	Los datos se recopilan de manera continua en los establecimientos donde se provee la TAR y se desglosan de forma mensual (y trimestral). Los datos mensuales o trimestrales más recientes se utilizan para el informe anual.
Reporte del indicador:	Anual (Acceso Universal) y bianual (UNGASS).
Método de medición:	<p>A partir de la vigilancia de los programas y vigilancia del VIH.</p> <p>Numerador: Número de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que actualmente recibe terapia antirretroviral.</p> <p>Denominador: Número estimado de adultos y niños con infección por el VIH avanzada.</p> <p>Este indicador se desagregará por sexo y edad (menor y mayor de 15 años).</p> <p>Explicación del numerador: El numerador puede calcularse por medio del número de adultos y niños que recibía TAR al final del periodo de información cubierto. Este debe ser igual al número de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que alguna vez ha empezado TAR, menos el de pacientes que no recibió tratamiento antes del final del periodo de información cubierto. Es decir, aquellas personas excluidas del numerador son pacientes que han fallecido, han abandonado el tratamiento o cuyo seguimiento se ha perdido.</p> <p>Algunos pacientes recogen los ARV para varios meses en una visita, que podrían incluir los recibidos para los últimos meses del periodo de información cubierto, pero no han sido registrados como visitas para los últimos meses en el registro del paciente. Es preciso hacer esfuerzos para dar cuenta de dichos pacientes ya que deben incluirse en el numerador.</p> <p>En este indicador no se incluyen la TAR administrada con el objeto de prevenir la transmisión maternoinfantil y la profilaxis post exposición. Las embarazadas infectadas por el VIH que reúnen los requisitos para la TAR, o las que ya lo reciben (por sí mismas), se incluyen en el indicador.</p> <p>El número de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe TAR puede obtenerse a través de los datos recogidos en los sistemas de gestión de provisión de fármacos o los registros de TAR de los establecimientos, que se hacen coincidir y se transfieren a los informes mensuales o trimestrales de una muestra significativa que luego puede desglosarse para obtener los totales nacionales. Los pacientes de los sectores privado y público que reciben TAR deben incluirse en este numerador (si existen datos disponibles).</p> <p>Explicación del denominador: El denominador se obtiene estimando el número de personas con infección por el VIH avanzada que necesita o reúne los criterios para recibir TAR. Esta estimación debe tener en cuenta una variedad de factores, que incluyen, aunque no exclusivamente, el número actual de personas con VIH, el número actual de pacientes que reciben TAR y los antecedentes naturales del VIH desde la infección hasta la inscripción para recibir TAR.</p> <p>Las estimaciones del denominador se obtienen con mayor frecuencia a partir de los datos más recientes de vigilancia centinela utilizados con un programa de modelización del VIH, como Spectrum.</p>

	La necesidad o los criterios requeridos para recibir TAR deben coincidir con las definiciones de la OMS sobre el diagnóstico del VIH avanzado (incluido el Sida) en adultos y niños.
Instrumento de medición y fuente de información:	Numerador: registros de TAR de los establecimientos o sistema de gestión del suministro de ARV (SUMEVE). Denominador: modelo de estimación de la prevalencia del VIH (Spectrum).
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud. Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Financiamiento	GOES
Línea base:	74.5 % Adultos (UNGASS 2008) 93% Niños (UNGASS 2008)
Meta:	Adultos 2013: 85 % y 2015: 90% Niños 2013: 95 % y 2015: 98%
Interpretación e información adicional:	<p>Este indicador permite monitorear las tendencias en la cobertura de terapia ARV, pero no pretende distinguir entre las diferentes formas de terapia, ni medir el costo, calidad o eficacia del tratamiento administrado.</p> <p>La proporción de personas que necesitan TAR variará de acuerdo con la etapa de la epidemia de VIH y la cobertura acumulativa y la eficacia de la TAR entre adultos y niños. El grado de utilización de la TAR dependerá de factores como el costo en relación con los ingresos nacionales, la infraestructura y calidad de la prestación de servicios, la disponibilidad y respuesta de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, la percepción de eficacia y los posibles efectos secundarios del tratamiento.</p> <p>La información que se genere podría servir de base para la adopción de políticas y estrategias que reduzcan la brecha para el acceso universal al tratamiento.</p>

Indicador 25: Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH

Eje estratégico del PENM:	No. 1: Atención
Resultado PENM:	No. 2.2.2. Aumentar la cobertura de personas con VIH que reciben profilaxis y atención por infecciones oportunistas.
Tipo de indicador:	Indicador de resultado (PENM). Indicador 6 UNGASS.
Objetivo:	Medir los progresos en la detección y el tratamiento de la TB en las personas con VIH.
Recopilación de datos:	Los datos deben recopilarse de manera continua en los establecimientos de salud y se agruparán periódicamente, preferentemente de forma mensual o trimestral.
Reporte del indicador:	Anual y bianual. Los informes deben contener los datos del año más reciente y las estimaciones disponibles.
Método de medición:	<p>Se utilizarán los datos y estimaciones:</p> <p>Numerador: Número de adultos infectados por el VIH que recibe en la actualidad terapia antirretroviral y que ha empezado un tratamiento para la tuberculosis (de acuerdo con las directrices del programa nacional de tuberculosis) durante el año sobre el que se informa.</p> <p>Denominador: Número estimado de casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH.</p> <p>Los casos de tuberculosis se definen como los nuevos casos que han ocurrido en ese año, y específicamente excluye los casos latentes.</p> <p>Es importante que aquellos que suministran atención relacionada con el VIH y terapia antirretroviral registren el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Si es posible, también se debe informar el número de pacientes atendidos por el VIH que han empezado un tratamiento para la tuberculosis pero aún no reciben terapia antirretroviral. De este modo, se reflejarían los casos de tuberculosis detectados y tratados entre las personas con VIH.</p> <p>Los datos para este indicador deben desglosarse por sexo y por adultos (>15 años) y niños (<15 años).</p>
Instrumento de medición y fuente de información:	Registros e informes del establecimiento acerca de la TAR e instrumentos de vigilancia.
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud e ISSS.
Financiamiento	GOES
Línea base:	Hombres: 42% Mujeres: 86%
Meta:	Hombres: 2013: 55% y 2015: 65% Mujeres: 2013: 90% y 2015: 95%
Interpretación e información adicional:	<p>Este indicador proporciona una medida de hasta qué punto la colaboración entre los programas nacionales de tuberculosis y el VIH aseguran que las personas infectadas por el VIH y tuberculosis puedan acceder a un tratamiento adecuado para ambas enfermedades.</p> <p>Es por ello que este indicador puede ser afectado por una baja utilización de las pruebas del VIH, un acceso deficiente a los servicios de atención y a la terapia antirretroviral, y un acceso deficiente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.</p> <p>Existen indicadores separados para cada uno de estos factores y es conveniente hacer referencia a ellos cuando se interpretan los resultados de este indicador.</p> <p>Todos los casos de tuberculosis en personas con VIH deberían empezar un tratamiento para la tuberculosis. La detección y el tratamiento adecuados de la tuberculosis prolongarán la vida de las personas que viven con el VIH y reducirán la carga de la tuberculosis en la comunidad.</p>

Indicador 26: Porcentaje de personas con infección por VIH que reciben TPI <terapia preventiva con INH> para la enfermedad tuberculosa activa.

Eje estratégico del PENM:	No. 2: Atención
Resultado PENM:	No. 2.2.2. Aumentar o cobertura de personas con VIH que reciben atención y profilaxis para infecciones oportunistas.
Tipo de indicador:	Indicador de resultado del PENM. Indicador E2 de Acceso Universal.
Objetivo:	Medir los progresos realizados en la prevención de la infección por tuberculosis en las personas con VIH.
Recopilación de datos:	Mensual
Reporte del indicador:	Anual
Método de medición:	<p>Numerador: Número total de adultos y niños nuevos incluidos en la atención de la infección por el VIH que han iniciado (al menos una dosis) tratamiento preventivo con isoniacida para la TB latente durante el último año.</p> <p>Denominador: Total de adultos y niños nuevos incluidos en la atención de la infección por el VIH durante el último año.</p> <p>El indicador debe desglosarse por sexo y edad (<5 años, 5–14 años y 15+ años)</p>
Instrumento de medición y fuente de información:	Registros del Ministerio de Salud (SUMEVE) de establecimientos o estudios especiales
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud
Financiamiento	Gobierno de El Salvador
Línea base:	100% (Reporte de Acceso Universal 2008. Fuente: Ministerio de Salud)
Meta:	100% en el período 2011-2015
Interpretación e información adicional:	Este indicador permite efectuar el seguimiento de las tendencias en el suministro de terapia preventiva con INH en población de personas con VIH. Permite conocer el nivel de acceso al servicio, pero no ofrece información sobre la efectividad y la calidad de la atención.

Indicador 27: Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral

Eje estratégico del PENM:	No. 1: Atención
Resultado PENM:	No. 2.2.1. Aumentar la cobertura de personas con VIH que reciben TAR
Tipo de indicador:	Indicador de impacto (PENM). Indicador 24 de UNGASS. Indicador G-3a de Acceso Universal. Indicador 21 PER.
Objetivo:	Medir los progresos realizados en incrementar la supervivencia en adultos y niños infectados con el VIH, al mantenerlos en terapia antirretroviral (TAR).
Recopilación de datos:	En la medida que las personas con VIH (PV) comienzan la terapia antirretroviral (TAR), deben recopilarse datos de cohorte mensuales de forma continua para dichas PV. Los datos de las cohortes mensuales que han completado por lo menos 12 meses de tratamiento deben agruparse.
Reporte del indicador:	Anual (Acceso Universal) y bianual (UNGASS)
Método de medición:	<p>Se hará uso de los registros de TAR y formulario de informe del análisis de la cohorte en TAR.</p> <p>Numerador: Número de adultos y niños que sigue con vida y en terapia antirretroviral a los 12 meses de iniciado el tratamiento.</p> <p>Denominador: Total de adultos y niños que inició la terapia antirretroviral y que debía obtener los resultados de 12 meses dentro del periodo de información, incluidos los que fallecieron desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron, y a los que se les perdió el seguimiento en el duodécimo mes.</p> <p>El numerador no requiere que las PV hayan estado en TAR de forma constante durante los 12 meses del periodo, pero deben estar registrados como pacientes en tratamiento en el duodécimo mes. Se excluyen los pacientes que han fallecido, quienes han abandonado el tratamiento o estén perdidos para el seguimiento. El denominador es el número total de adultos y niños en los grupos de TAR inicial en algún momento de los 12 meses anteriores al comienzo del periodo de información, independientemente de su resultado a los 12 meses.</p> <p>Este indicador debe desglosarse por sexo y edad (<15 y >15 años). El periodo de información se define como cualquier periodo continuo de 12 meses que ha finalizado dentro de un número predefinido de meses desde la presentación del informe.</p>
Instrumento de medición y fuente de información:	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de vigilancia del programa de VIH. • Formularios de análisis de cohorte/de grupo en TAR. • Estudios especiales de supervivencia con terapia antirretroviral.
Responsable de reportar:	Ministerio de Salud. ISSS
Financiamiento	Gobierno de El Salvador.
Línea base:	Registros de Programa Nacional de VIH y Programa Nacional de Tuberculosis Adultos: 94.5% (2009) Niños: 88 % (2009)
Meta:	En 2013 y 2015 Adultos: 98% y 100% Niños: 95 % y 100%
Interpretación e información adicional:	<p>Este indicador proporciona información sobre la supervivencia global. No permite identificar las causas para el aumento o reducción de la supervivencia. El aumento puede ser efecto de una mejora en las prácticas de atención y tratamiento o de un inicio más temprano de la TAR. El mantenimiento de la TAR a los 12 meses debe interpretarse en función de las características iniciales de la cohorte de pacientes al comienzo de la TAR.</p> <p>Considerar en el análisis, que con este indicador, al usar el denominador puede subestimarse la supervivencia real, puesto que una proporción de las PV perdidos para el seguimiento están con vida.</p>

	<p>La mortalidad será más elevada cuando los pacientes accedieron a la TAR en una etapa más tardía de la infección. Por lo tanto, la recopilación de datos y la información sobre la supervivencia en relación con los resultados de tratamientos más prolongados pueden proporcionar una idea mejor de la eficacia a largo plazo de la TAR.</p>
--	--