

Las Estimaciones sobre el VIH con Spectrum

16 Noviembre Panama

Claudia Velasquez

Senior Strategic Information Adviser

UNAIDS RST for Latin America and the Caribbean



Porque necesitamos las estimaciones?

- Para brindarle a los gerentes de programas estimaciones del VIH e impacto del VIH en sus poblaciones
- Para poder planificar mas estratégicamente servicios de prevención y cuidado
- Para abogar por y asegurar que los recursos sean utilizados eficientemente: numero de infectados, numero de muertes
- Para monitorear el progreso e impacto de la epidemia (ej. nuevas infecciones y muertes evitadas) globalmente
- Para poder comparar y agregar las estimaciones derivadas a nivel de país – se necesita utilizar los mismos supuestos
- Para aumentar la transparencia y disponibilidad de los datos – los archivos de Spectrum están disponible públicamente para muchos países

PROGRAMA DE SPECTRUM



Sectores

Estadísticas demográficas:

Proyección demográfica (DemProj) RAPID

Planificación familiar (FamPlan)

VIH:

SIDA (AIM) Incidencia del VIH (Goals)

Modelo de Necesidad de Recursos (R)

Materna & Salud del niño:

Herramienta de vidas salvadas (LIST) LIST Costeo

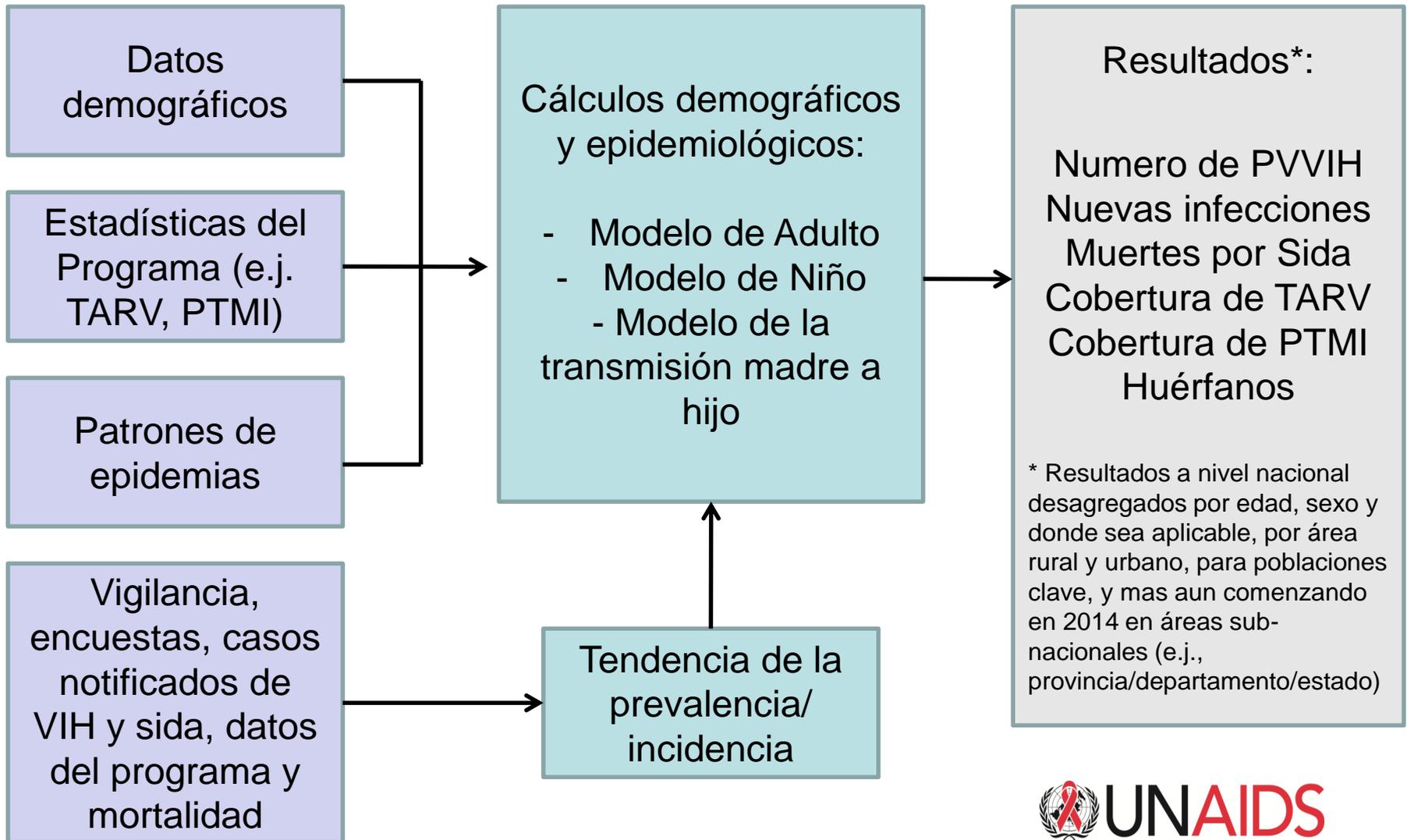
Other health priorities:

Malaria Las enfermedades no transmisibles

Mod. y cál. de impacto de TB (MCIT)

- Spectrum contiene múltiples herramientas
- Datos poblacionales (el anclaje principal) de la División de Población de la ONU 2012 World Population Prospects

Estructura del Modulo de AIM



Los obstáculos de proyecciones acertados en epidemias concentradas

- A menudo los datos son escasos, pocos sitios de pocas zonas geográficas, centrados en zonas urbanas
- Frecuentemente, los datos, principalmente los de poblaciones clave, están sesgados - solo de MTS que trabajan en calles o en una ciudad
- Los datos raramente están calibrados - aplican datos de clínicas de atención prenatal a toda la población femenina
- Se dispone de muchos datos adicionales, pero no se usan

Cinco cosas clave a tomar en cuenta al elaborar el modelo de Spectrum

1. Usar datos representativos, ajustando para los sesgos por grupo y región geográfica
2. Revisar la calidad, validez y fiabilidad antes de usar los datos y depurar valores atípicos o de baja calidad
3. Asegurarse de que se ingresen las tendencias
4. Documentar en detalle las fuentes, las eliminaciones, las calibraciones y otros cambios
5. Validar los resultados con respecto a otra información

En un mundo ideal, los datos serán representativos y no sesgados

- De la zona geográfica o el grupo siendo modelado
 - Ciudades y aldeas, regiones urbanas y rurales
 - Toda la esfera de trabajadores del sexo, HSH, UDI, etc.
- Basados en buenas técnicas de muestreo

...pero en el mundo real los datos están

- **Sesgados: sistemáticamente altos o bajos**
 - Con frecuencia se recopilan en zonas de prevalencia elevada o componentes de mayor riesgo de las poblaciones clave
 - Puede ser un ejercicio de “quién hace más ruido” capta
- **Se recopilan en muestras convenientes.**
 - Muestras basadas en clínicas o centros de rehabilitación
 - Miembros de poblaciones clave a los que es fácil llegar
- **Geográficamente limitados.**
 - Puntos de vigilancia solo en unas pocas “zonas clave” o fáciles para alcanzar
 - Encuestas biológicas y de comportamiento integradas recopiladas en un número limitado de lugares

Revisar la calidad, validez y fiabilidad de los datos

- Considere la fuente y la calidad de los datos
 - ¿Quién se encargó de recopilarlos? ¿Qué metodología se siguió? ¿Se siguieron los protocolos?
 - Revisar los datos de los primeros años: se encuentran muchos problemas
 - Tamaños de muestra pequeños: considere descartarlos
- Evaluar la validez: triangular cuando sea posible
 - Comparar fuentes: censos, multiplicadores, muestreos dirigidos por los entrevistados, escalamiento proporcional de redes
 - Buscar revisiones de la calidad de los datos del programa e incoherencias en los mismos

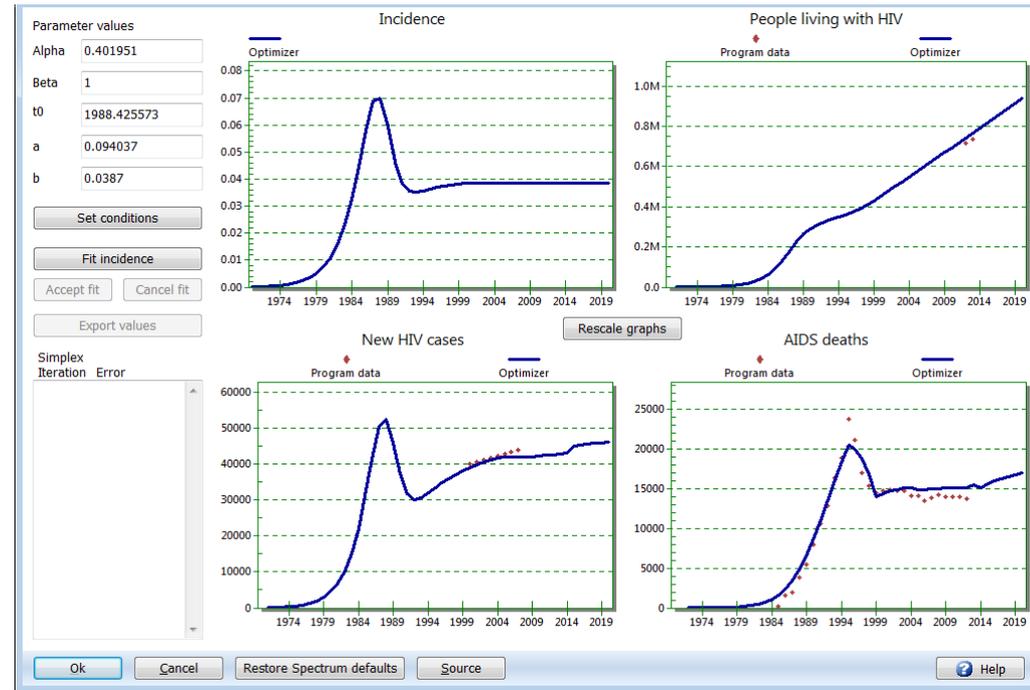
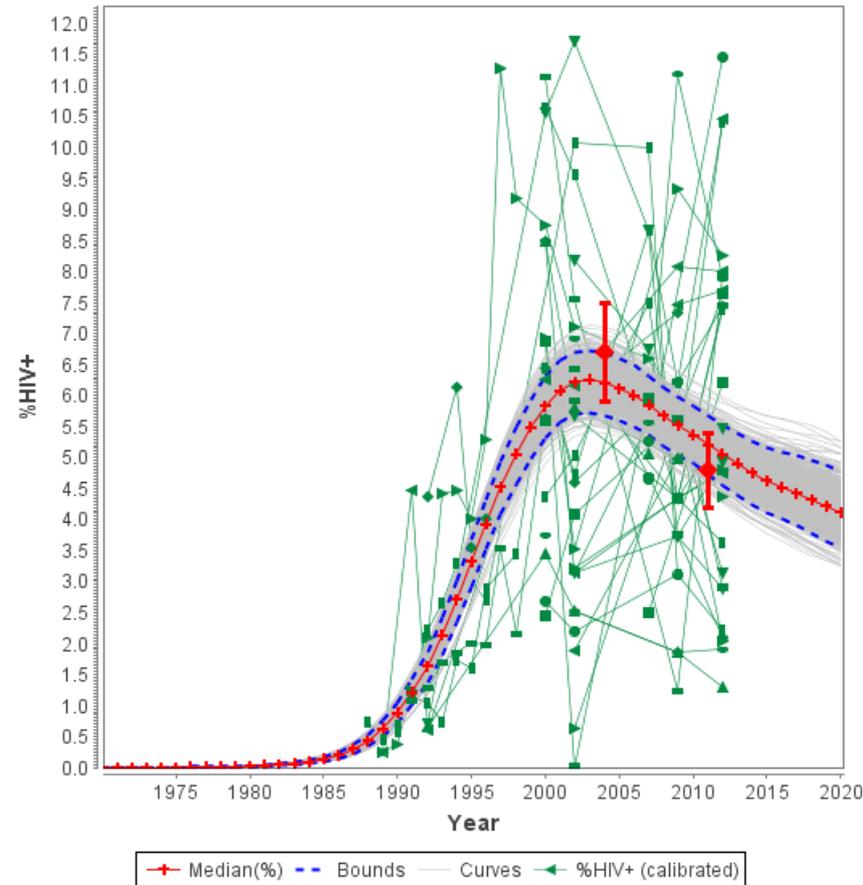
Revisar la calidad, validez y fiabilidad de los datos

- Buscar valores atípicos (ej. puntos de datos incoherentes con su entorno)
- Elaborar gráficos de los datos sobre la tendencia por subpoblación y/o sitio
 - El ojo humano percibe cosas que no encaja
 - Los cambios en las tendencias se hacen evidentes
 - Las tendencias de población o sitios por separado ayudan a encontrar problemas en los datos

Supuestos en Spectrum (modificables)

- Patrones de la incidencia del VIH por sexo y edad
- Progresión de la enfermedad por recuento del CD4
- Probabilidad anual de la mortalidad con o sin TARV
- Supuestos relacionados a la PTMI:
 - Descuentos en base a la fecundidad relacionada al VIH
 - Factores de la transmisión peri-natal y pos-natal, incluyendo los patrones de la lactancia

Ajuste de las curvas: Dos opciones

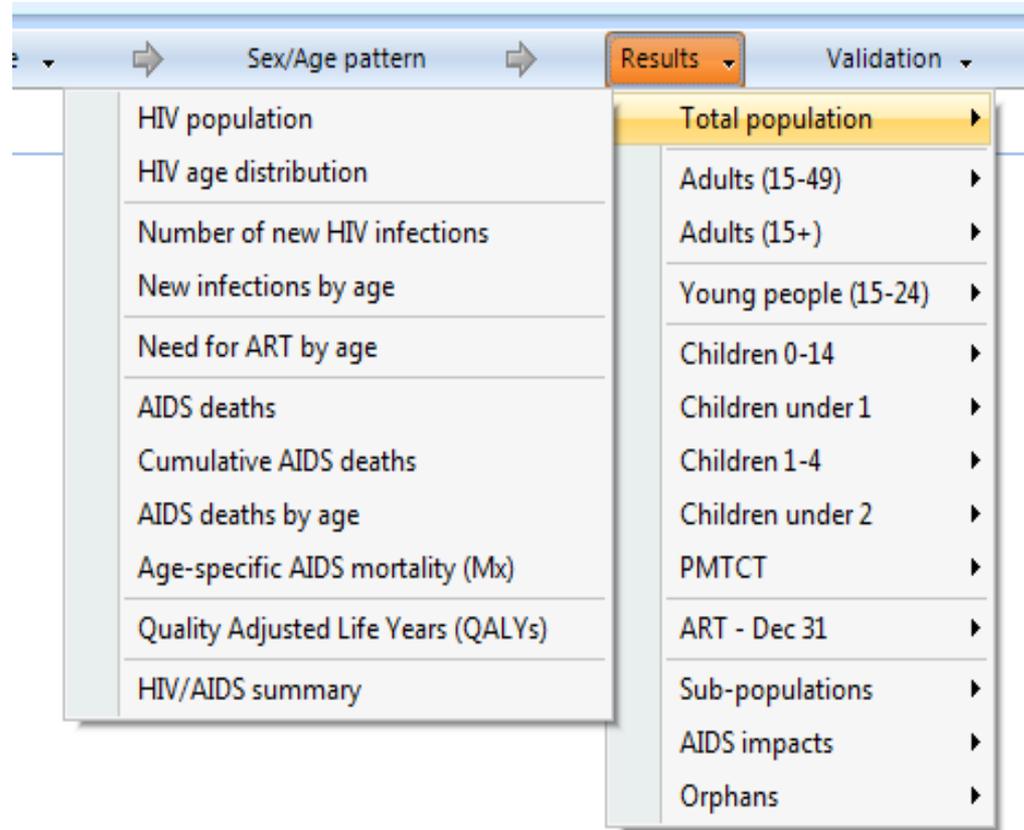


**EPP: Classic, Spline,
R-Trend**

**Ajuste a los datos del
programa  AIDS**

Sección de resultados

- Resultados para poblaciones e indicadores diferentes



**No es apropiado comparar estimaciones previas
con estimaciones actuales de Spectrum**

Muchas Gracias!

Cinco cosas clave a tomar en cuenta al elaborar el modelo de Spectrum

1. Usar datos representativos, ajustando para los sesgos por grupo y región geográfica
2. Revisar la calidad, validez y fiabilidad antes de usar los datos y depurar valores atípicos o de baja calidad
3. Asegurarse de que se ingresen las tendencias
4. Documentar en detalle las fuentes, las eliminaciones, las calibraciones y otros cambios
5. Validar los resultados con respecto a otra información

En un mundo ideal, los datos serán representativos y no sesgados

- De la zona geográfica o el grupo siendo modelado
 - Ciudades y aldeas, regiones urbanas y rurales
 - Toda la esfera de trabajadores del sexo, HSH, UDI, etc.
- Basados en buenas técnicas de muestreo

...pero en el mundo real los datos están

- **Sesgados: sistemáticamente altos o bajos**
 - Con frecuencia se recopilan en zonas de prevalencia elevada o componentes de mayor riesgo de las poblaciones clave
 - Puede ser un ejercicio de “quién hace más ruido” capta
- **Se recopilan en muestras convenientes.**
 - Muestras basadas en clínicas o centros de rehabilitación
 - Miembros de poblaciones clave a los que es fácil llegar
- **Geográficamente limitados.**
 - Puntos de vigilancia solo en unas pocas “zonas clave” o fáciles para alcanzar
 - Encuestas biológicas y de comportamiento integradas recopiladas en un número limitado de lugares

Revisar la calidad, validez y fiabilidad de los datos

- Considere la fuente y la calidad de los datos
 - ¿Quién se encargó de recopilarlos? ¿Qué metodología se siguió? ¿Se siguieron los protocolos?
 - Revisar los datos de los primeros años: se encuentran muchos problemas
 - Tamaños de muestra pequeños: considere descartarlos
- Evaluar la validez: triangular cuando sea posible
 - Comparar fuentes: censos, multiplicadores, muestreos dirigidos por los entrevistados, escalamiento proporcional de redes
 - Buscar revisiones de la calidad de los datos del programa e incoherencias en los mismos

Revisar la calidad, validez y fiabilidad de los datos

- Buscar valores atípicos (ej. puntos de datos incoherentes con su entorno)
- Elaborar gráficos de los datos sobre la tendencia por subpoblación y/o sitio
 - El ojo humano percibe cosas que no encaja
 - Los cambios en las tendencias se hacen evidentes
 - Las tendencias de población o sitios por separado ayudan a encontrar problemas en los datos