
BOLETÍN

DE ATENCIÓN INTEGRAL

DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH



PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN
DEL VIH Y SÍFILIS
EN LA SECRETARÍA DE SALUD



COBERTURA DE LA
DETECCIÓN DEL VIH
EN MUJERES EMBARAZADAS



**23RD INTERNATIONAL
AIDS CONFERENCE
VIRTUAL**

6 - 10 JULY 2020

RESUMEN AIDS 2020

 **PERSONAS EN TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL (TAR)**

En junio de este año, se llevó a cabo la conferencia internacional de sida 2020, en modalidad virtual dada la pandemia por COVID19. En este número se incluye un resumen de los temas más relevantes, así como un artículo especial sobre un proyecto de prevención combinada realizado en nuestro país.

Alicia Piñeirúa Menéndez

Directora de Atención Integral

Consejo Editorial

Editora:

Dra. Alicia Piñeirúa Menéndez

Coeditores:

Mtra. Liliana Marisol Ponce Ramos

Mtro. Guillermo González Chávez

Colaboradores:

Mtro. José Antonio De la Rosa

Lic. Anette Morales Carcaño

Mtra. Andrea Jhoselyn Serrano Pazarán

Mtra. Beatriz Hernández García

Mtra. Norma Beatriz García Fuentes

Mtro. Ken Morrison

Lola Dejavu Delgadillo Vargas

Diseño gráfico:

CV. Edna Gabriela Arriaga Corrales

Nota importante:

La información epidemiológica contenida en este Boletín, se obtiene del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), sistema nominal de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud y que es operado por la Dirección de Atención Integral del Censida. Para la cifras sobre la detección del VIH, se utilizó el Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Si tiene interés en colaborar con esta publicación, favor de enviar su artículo original al siguiente correo:

liliana.ponce@salud.gob.mx

1200-1500 palabras, incluyendo referencias.

BOLETÍN

ÍNDICE

04	Resumen AIDS 2020	18	Personas en TAR por lugar de atención y grupo de edad
06	Análisis Participativo de prevención combinada: Un caso de México.	19	Personas en TAR por lugar de atención y razón hombre : mujer
10	Pruebas para la detección del VIH y sífilis en la Secretaría de Salud	20	Mujeres embarazadas viviendo con VIH en TAR por entidad
12	Cobertura de detección del VIH y sífilis en mujeres embarazadas	21	Estatus inmunológico al momento del inicio de atención
14	Casos de transmisión vertical por año de diagnóstico reportados a la Dirección General de Epidemiología	22	Atención tardía en hombres y mujeres
15	Nuevos casos de VIH en 2020 (SALVAR)	23	Porcentaje de indetectabilidad de pacientes en TAR
16	Transferencia de pacientes	24	Glosario de abreviaturas
17	Personas en tratamiento antirretroviral (TAR)	25	Directorio

RESUMEN AIDS 2020



Del 6 al 10 de julio de 2020 se llevó a cabo la 23va Conferencia Internacional sobre VIH (AIDS 2020). En esta ocasión, debido a la pandemia por COVID-19, se realizó por primera vez en su historia, de manera virtual. Expertas y expertos, personas que viven con VIH, actores comunitarios y activistas, participaron en videoconferencias, presentación de carteles, discusión de casos clínicos y entrevistas.

Durante el mensaje inaugural, Winnie Byanyima, Directora Ejecutiva de ONUSIDA, expuso que debido a la pandemia por COVID-19 y a causa de las medidas de confinamiento, los servicios para personas que viven con VIH se han visto interrumpidos en todo el mundo, teniendo un mayor impacto en personas precarizadas, en mujeres y niñas y en poblaciones clave. Advirtió que, de seguir con la irregularidad en los servicios por 6 meses más, habría aproximadamente 500,000 muertes adicionales relacionadas al VIH mundialmente y se incrementaría la transmisión vertical. No obstante, afirmó que la crisis es una oportunidad para abordar las desigualdades subyacentes que las epidemias han visibilizado y recalzó que la población mundial no debe perder de vista la epidemia del VIH. Aseguró que el abordaje exitoso de la pandemia por COVID-19 y por VIH debe llevarse a cabo situando a los derechos humanos y a las comunidades como el eje central de las respuestas. (1)

Los temas más destacados presentados a lo largo de los 5 días de la conferencia fueron la terapia antiretroviral (TAR) actual, los efectos metabólicos de los antiretrovirales, la prevención de la COVID-19 y el VIH así como las nuevas estrategias de tratamiento en investigación. (2)

Se presentaron resultados de diversas investigaciones acerca del incremento de peso en personas prescritas con Dolutegravir, variación en la función renal en usuarios de Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir en personas adultas mayores y cambios en el metabolismo de lípidos en usuarios de Dolutegravir. También se presentaron actualizaciones en la incidencia de defectos del tubo neural en hijas e hijos de mujeres embarazadas usuarias de Dolutegravir. Así mismo, dentro de los temas más novedosos, destacó la presentación de la fase 1 de un estudio aún en marcha acerca del Lenacapavir, un agente farmacológico en formulación subcutánea, el cual mostró concentraciones terapéuticas sostenidas por al menos seis meses. Esta terapia antiretroviral de acción prolongada podría ayudar a los desafíos relacionados con la adherencia y la fatiga del tratamiento, facilitando opciones adicionales a las personas que viven con VIH. (2)

Finalmente, la profilaxis pre-exposición (PrEP) en Latinoamérica y el mundo continúa ampliando el panorama en la prevención del VIH en poblaciones clave, así fue expuesto en las conferencias y charlas con expertas y expertos y personas usuarias de PrEP. (3)

La intersección de ciencia y activismo es la piedra angular en el abordaje de la epidemia por el VIH en el mundo, tal como se ha visto a lo largo de los años por los diversos avances alcanzados en el tratamiento, la visibilización, la lucha contra el estigma y la discriminación y el acompañamiento entre personas que viven con VIH.

AIDS 2020

En un esfuerzo por socializar el conocimiento y abonar a la discusión, el comité organizador y las y los participantes, comparten todos los contenidos presentados en AIDS 2020, los cuales se encuentran disponibles en la siguiente liga: <https://www.aids2020.org/>

Bibliografía:

1. AIDS 2020. [Internet] Copyright 2020. Opening series: UNAIDS Executive Director Winnie Byanyima on the future of HIV [Consultado el 11/08/2020] Disponible en: <https://cattendee.abstractsonline.com/meeting/9289/Session/174>
2. Taiwo, David, A. Wohl. Clinical Impact of New Data From AIDS 2020: Virtual. CCO Official Conference Coverage of the 23rd International AIDS Conference (AIDS 2020), July 6-10, 2020. IAS, AIDS 2020. [Consultado el 11/08/2020] Disponible en <https://www.clinicaloptions.com/hiv/conference-coverage/aids-2020/highlights/slideset?origin=2>
3. AIDS 2020. [Internet] Copyright 2020. Factors associated with early continuation (EC) of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among young MSM (YMSM) in Brazil, Peru and Mexico: The ImPrEP Study. Valdiléa G. Veloso, Evandro Chagas National Institute of Infectious Diseases – Fiocruz. [Consultado el 11/08/2020] Disponible en: <https://cattendee.abstractsonline.com/meeting/9289/Presentation/173>
4. AIDS 2020. [Internet] Copyright 2020. Opening series: A warm welcome from Speaker Pelosi and Congresswoman Lee. [Consultado el 11/08/2020] Disponible en <https://cattendee.abstractsonline.com/meeting/9289/Session/173>



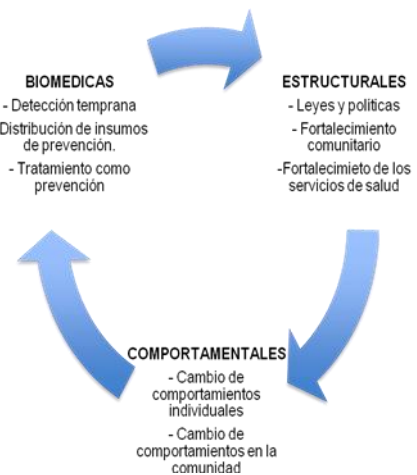
Análisis Participativo de Prevención Combinada: Un caso de México.

Mtra. Norma Beatriz García y Mtro. Ken Morrison

Antecedentes

La prevención combinada es uno de los enfoques emergentes que han surgido en los últimos años para una mejor y eficiente respuesta al VIH. A través de ella se aborda de forma simultánea y coherente los aspectos biomédicos, estructurales y comportamentales de la epidemia. Su uso estratégico y simultáneo de los diferentes tipos de actividades de prevención permite:

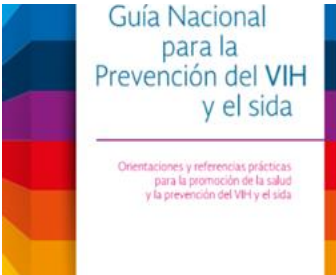
- Intervenir en múltiples niveles (individual, de pareja, comunitario, social)
- Responder a necesidades específicas de un público en particular y a las formas de transmisión del VIH
- Hacer uso eficiente de los recursos
- Priorizar la colaboración y participación de las comunidades más afectadas: hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y otros hombres gay, personas que viven con VIH (PVV), personas transgénero (PT), personas trabajadoras sexuales (PTS) y personas que se inyectan drogas (PID).



En México se implementan diferentes intervenciones basadas en los conceptos operativos descritos en la Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida desarrollada por la Organización Civil Colectivo Sol y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y Sida (CENSIDA) en 2014.

Hasta el año 2018, el Censida financió a través de una convocatoria pública proyectos de intervención a poblaciones clave, desarrollados por la Sociedad Civil. Sin embargo, en la mayoría de los casos la perspectiva de los prestadores de servicios de salud y las OSC era independiente.

En este sentido, algunos de los desafíos en la prevención de VIH en nuestro país son:

- 
- ⇒ La construcción de evidencia científica que demuestre la efectividad de los anti-retrovirales en la prevención de nuevas infecciones.
- ⇒ Lograr el acceso universal y oportuno de todas las poblaciones clave y personas en situación de vulnerabilidad.
- ⇒ El tratamiento como prevención el cual requiere de esfuerzos en el diagnóstico temprano, la conexión a personas que viven con VIH a servicios de salud, el inicio adecuado y oportuno de tratamiento antirretroviral y la permanencia en los servicios de salud.
- ⇒ Los enfoques innovadores como salud, dignidad y prevención positivas, requieren una mejor comprensión del rol de las personas con VIH y prestadores de servicios de salud en la prevención de nuevas infecciones.

- ⇒ El llegar a cero discriminación relacionada con el VIH requiere incluir en la respuesta aspectos estructurales para crear ambientes favorables a través de las leyes, las políticas públicas, la calidad de los servicios, enfrentar el estigma, la inequidad de género, etc.

Con este marco, surge del Proyecto “**Diseño de acciones multisectoriales de prevención combinada entre actores clave de sector público y organizaciones de la sociedad civil**” impulsado por Mokexteya A.C., Mac Cosmetics, CISIDAT A.C. y Censida. El cual inicia en el año 2014 con 3 estados de la República (Morelos, Oaxaca y Estado de México) incorporándose anualmente más estados (Yucatán, Nuevo León, Tabasco, Guerrero, Guanajuato, Querétaro, Baja California, Puebla, y Quintana Roo), para 2019 eran ya un total de 12 entidades trabajando con esta estrategia.

Objetivos del Proyecto (aplicables a los estados participantes)

- Incrementar conocimientos sobre el enfoque de prevención combinada
- Mejorar la articulación entre gobierno, servicios de salud y organizaciones de la sociedad civil en la puesta en marcha de acciones de prevención combinada
- Mejorar las capacidades de las personas participantes en el diseño de planes estratégicos, operativos y de monitoreo y evaluación relacionados con la prevención combinada
- Mejorar las habilidades de las personas participantes en la elaboración de diagnósticos situacionales.
- Influir en el mejoramiento de resultados a nivel de Servicios de Salud en los Programas de VIH Estatales participantes en el proyecto, con énfasis en: detección oportuna, consejería efectiva, adherencia al tratamiento ARV y a los servicios de salud, acceso a servicios de salud
- Contribuir a crear ambientes favorables libres de estigma y discriminación en instituciones de salud
- Mejorar las acciones de prevención relacionadas con el cambio de comportamientos y la distribución de insumos de prevención en poblaciones clave.

Metodología

Se utilizaron tres pasos de aprendizaje aplicado: capacitación, planeación estratégica e Implementación de planes operativos en un período de seis meses.



Resultados

Cada estado desarrolló un plan estratégico multisectorial de prevención combinada, utilizados como líneas de trabajo orientadoras para diversas iniciativas, en algunas entidades éstos ayudaron a la gestión de recursos para la prevención del VIH.

De 2014 a 2018: El proyecto inició su implementación con la participación de tres estados por año. En los años posteriores se trabajó en el seguimiento a los estados activamente, en este punto sólo se agregaron dos estados más por año.

En 2019 se logró consolidar el trabajo en los 12 estados que formaron parte del proyecto.

Productos Obtenidos:

Desarrollo de 55 talleres con más de 1000 participantes de 12 estados de la República, incluidas 354 personas trans.

- 36 talleres de prevención combinada y planificación
- 8 talleres en salud integral en cuatro estados, enfocados a personas trans y personal del sector salud.
- 2 talleres estatales de incidencia política y movilización social para personas trans.
- 2 talleres en diferentes estados sobre navegación y consejería entre pares.
- 4 talleres de evaluación sobre la situación actual de la respuesta local y planeación estratégica para la prevención combinada.
- 3 talleres nacionales para liderazgos trans (hombres y mujeres) provenientes de 11 estados de la República.

Varios talleres para la evaluación y actualización de los planes estratégicos y de trabajo para la prevención combinada de cinco estados participantes.

Publicación de 2 documentos para la asistencia técnica: Guía de vinculación entre pares y Paquete estatal de servicios de prevención combinada, para personas trans en México.

El alcance del proyecto fue de 1,015 personas (incluidas 354 personas trans) con capacitación y asistencia técnica, colaboración sustentable entre servicios de salud, líderes comunitarios locales, redes y organizaciones.

Capacitación de proveedores de salud en salud integral para personas trans de 13 instituciones en cuatro estados

Capacitación en salud integral y movilización social a 162 personas trans de 7 estados de la República

Fortalecimiento de alianzas entre las comunidades y los servicios de salud pública.

En el caso del estado de Morelos a nivel institucional, se incrementó significativamente el número de pruebas de detección y otros servicios de salud en poblaciones clave. La proporción de personas con recuento inicial de CD4 menor a 200 células disminuyó al 36%. Se vincularon intervenciones en los establecimientos de salud especializados de VIH (Capasits), creando áreas de prevención y consejería específicas para vinculación a tratamiento en el mínimo de tiempo. Se vincularon a diseño de estrategias con otros programas de salud prioritarios (cáncer, salud materna, vacunación, adicciones, etc.)

Conclusiones

- ⇒ El fortalecimiento de alianzas entre las comunidades y los servicios de salud pública en los diferentes niveles federal, estatal y local son cruciales para obtener resultados de impacto en la prevención de VIH.
- ⇒ La asistencia técnica de expertos y la evaluación de cada uno de los procesos, permiten asegurar la sustentabilidad y multisectorialidad de la prevención combinada del VIH y otras ITS.
- ⇒ Es imperativo el apoyo de iniciativas comunitarias para una respuesta de prevención integral eficiente para las poblaciones marginadas a nivel local; con particular énfasis en mujeres trans y hombres con expresiones e identidades de género no binarias y/o tradicionales.
- ⇒ Es urgente fortalecer los mecanismos de comunicación entre las comunidades y proveedores de servicios, entre comunidades y organizaciones de la sociedad civil y entre servicios de salud.
- ⇒ Fortalecer el liderazgo, así como las capacidades para incidencia política y movilización social de las poblaciones clave que promuevan políticas públicas que salvaguarden la garantía de los derechos humanos.
- ⇒ Es necesario que se vuelvan a destinar financiamientos gubernamentales para la continuidad de acciones comunitarias efectivas en prevención combinada, ya que existe una alta demanda para el crecimiento del proyecto, pero pocos recursos para expandir e involucrar líderes emergentes.

Reconocimientos

Equipo implementador:

MoKexteya. Mtro. Ken Morrison, Dionicio Ibarra, Anuar Luna, César Coria, Lola Delgadillo Vargas, Carlos Garcia de León

Colaboradores clave:

CENSIDA, Secretaría de Salud de México, Mtro. Agustín López

Programas Estatales de VIH de la Secretaría de Salud y sus equipos multidisciplinarios de implementación de los Estados de: Oaxaca, Morelos, Yucatán, Quintana Roo, Tabasco, Nuevo León, Guerrero, Guanajuato, Querétaro, Baja California, Puebla y Estado de México.

CISIDAT (Consortio de Investigación en Salud). Gabriela León, Alejandra Olguín

Red Mexicana de Personas que Viven con VIH. Javier Martínez y Carmen Ortega

Red Trans VihVE México. Melken Mejía Caballero, Kassandra Guazo Cano, Erika Ivonne Villegas H.,

Joseline Sosa Gómez, Fabiola Gallegos Jiménez, Pamela Guajardo Bocanegra, Vanessa Nambos Díaz, Valeria Morales, Andrea Luna García, Britany Dávila Gregorio, Katia David Hernández Flores, Távata Peña Velázquez, Lola Delgadillo Vargas

Clínica Trans - Clínica Condesa. Dra. Esmeralda Román, Dr. Galileo Vargas

COPRED. Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México

“En VIH, Instituciones y Sociedad Civil juntos Sí pueden hacer grandes proyectos”





PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIH Y SÍFILIS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

El total acumulado preliminar de pruebas de VIH en el **segundo trimestre 2020** es de **501,868** pruebas (ver Figura 2), de las cuales 53,977 corresponden a detecciones realizadas en unidades médicas especializadas de VIH (CAPASITS y SAIH) (ver Figura 4). Haciendo un comparativo de la información reportada al segundo trimestre del 2019, las detecciones disminuyeron en un **59%**, cuando solo se comparan las detecciones realizadas en los servicios especializados (Capasits y SAIH) del mismo periodo, se identifica una disminución de un **62%**, lo cual podría ser reflejo del impacto de la pandemia por la COVID-19 en la oferta y uso de los servicios de detección.

El total acumulado preliminar de pruebas de **sífilis** en el **segundo trimestre 2020** es de **413,723** (Figura 2), incluidas 40,514 (Figura 4) pruebas realizadas en unidades médicas especializadas de VIH (CAPASITS y SAIH). De igual manera comparando la información de detecciones de sífilis con los datos al 30 de junio de 2019, hubo una disminución de **57%**.

Figura 1. Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, 2010-2019

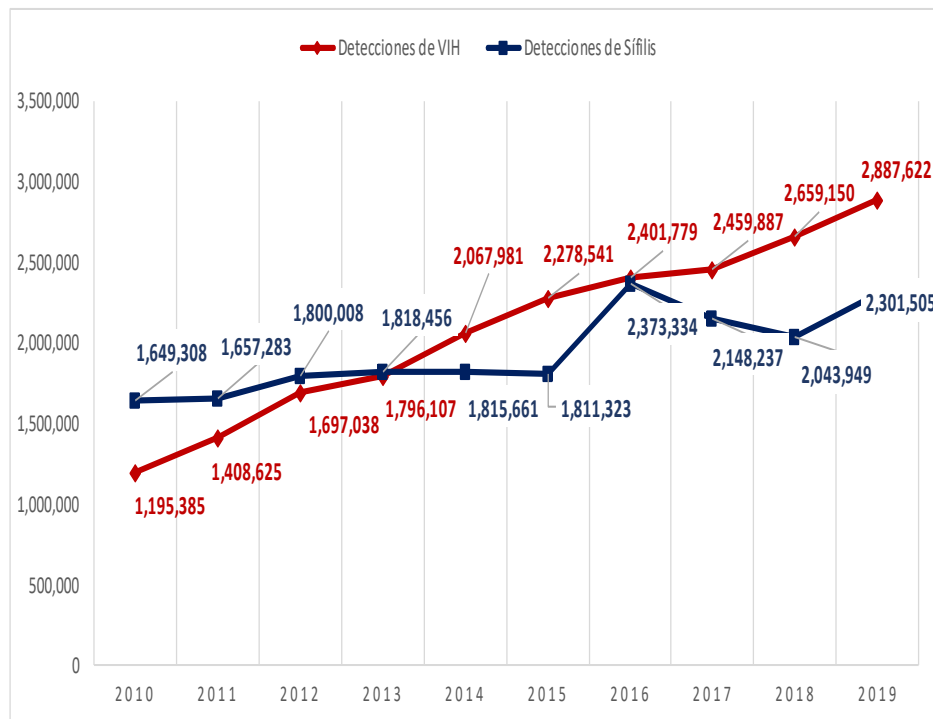
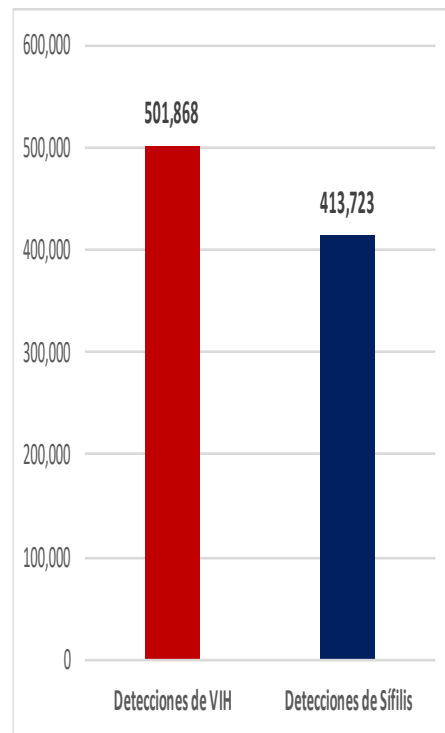


Figura 2. Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud. 2do trimestre 2020



Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH y sífilis realizadas por el Programa Nacional de VIH, sida e ITS. Datos definitivos 2010-2018, datos preliminares 2019 y 2020. Consultado 14 de julio del 2020

Figura 3. Pruebas para la detección de VIH y sífilis realizadas en los servicios especializados en VIH y otras ITS, 2010– 2019

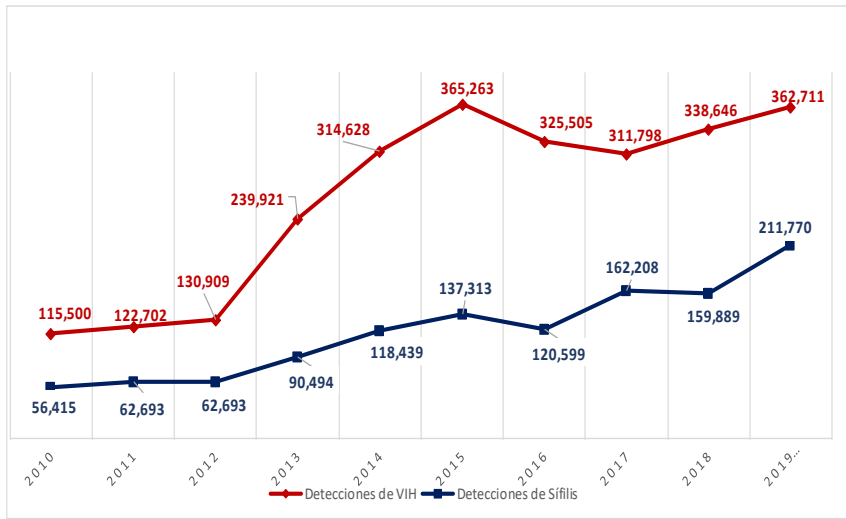
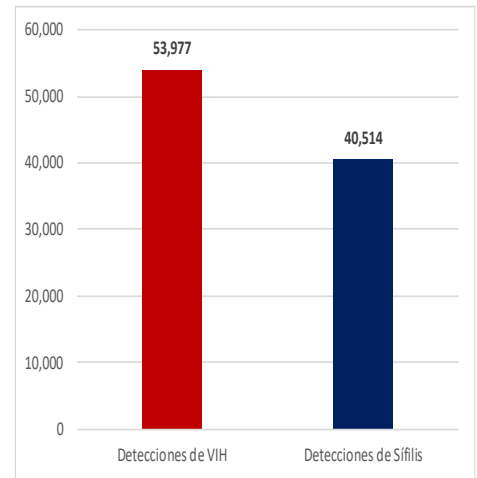


Figura 4. Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas en servicios especializados 2do trimestre 2020

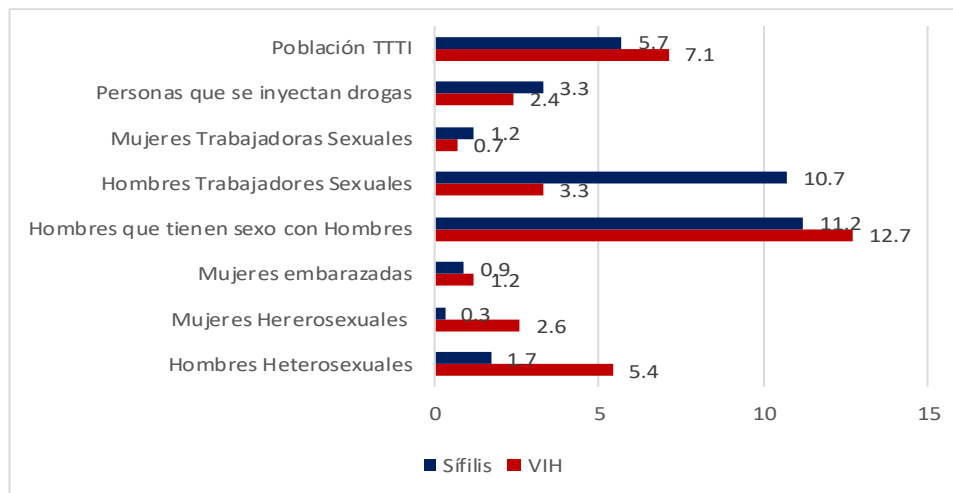


Fuente: SS/DGIS. Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH y sífilis realizadas por el Programa Nacional VIH, sida e ITS. Datos definitivos 2010-2018 datos preliminares 2019 y 2020. Consultado 14 de julio del 2020

PORCENTAJE DE POSITIVIDAD AL VIH Y SÍFILIS

En el segundo trimestre del 2020, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) tuvieron la cifra más elevada de porcentaje de detecciones positivas al VIH (12.7%), otros grupos afectados por la epidemia del VIH tuvieron los siguientes porcentajes: población TTTI (transexual, transgénero, travesti e intersexual) 7.1%, personas que se inyectan drogas 2.4%, hombres y mujeres que realizan trabajo sexual, 3.3% y 0.7%, respectivamente (Figura 5).

Figura 5. Pruebas para la detección de VIH y sífilis realizadas en los servicios especializados en VIH y otras ITS, 2do trimestre 2020



Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH realizadas por el Programa Nacional de VIH, sida e ITS. Datos preliminares 2020



COBERTURA DE LA DETECCIÓN DEL VIH EN MUJERES EMBARAZADAS

SEGUNDO trimestre, 2020

Cuadro 1. Cobertura de tamizaje de VIH en mujeres embarazadas

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Dirección de Atención a la Salud Materna y Salud Reproductiva		
Entidad Federativa	Detecciones de VIH en embarazadas (positivo y negativo primera vez) *	Control prenatal ~
Aguascalientes		78
Baja California	1,352	6,724
Baja California Sur	448	1,565
Campeche	1,494	2,305
Coahuila	632	3,785
Colima	821	670
Chiapas	3,290	15,806
Chihuahua	5,043	8,035
Ciudad de México		4,706
Durango	515	4,087
Guanajuato	16,711	22,782
Guerrero	1881	10,954
Hidalgo	303	8,406
Jalisco	10,580	14,531
Estado de México	94	60,411
Michoacán	8,232	14,107
Morelos	208	4,302
Nayarit	733	2,543
Nuevo León	5,592	8,724
Oaxaca	2,085	10,154
Puebla		
Querétaro	3,955	9,361
Quintana Roo	189	4,573
San Luis Potosí	5,382	6,957
Sinaloa	85	3,553
Sonora	506	6,393
Tabasco	3,288	9,152
Tamaulipas	2,306	9,357
Tlaxcala	2,597	1,322
Veracruz	8,029	26,161
Yucatán	931	4,426
Zacatecas	892	5,589
Nacional	88,174	291,519

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 14 de julio 2020 Información preliminar. Información procesada por Censida

* Variables utilizadas: 079 VIH en mujer embarazada (detecciones). Filtro: Detección prueba rápida (inmuncromatografía) reactiva y no reactiva. / Mes: Enero—Junio 2020

~ Variable utilizada: 024 Consulta embarazo trimestre gestacional. Filtro: Primera vez 1°, 2° y 3° trimestre gestacional / Mes: Enero—Junio 2020

Nota: Las siguientes entidades aparecen sin registros en el SIS, no necesariamente significa que no hayan realizado detecciones, pudo deberse a movimientos en las variables de la plataforma (Aguascalientes, Ciudad de México, y Puebla).



DetECCIÓN de sífilis en mujeres EMBARAZADAS

SEGUNDO trimestre, 2020

Cuadro 2. Cobertura de tamizaje de sífilis en mujeres embarazadas

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Dirección de Atención a la Salud Materna y Salud Reproductiva		
Entidad Federativa	Detecciones de Sífilis en embarazadas (positivo y negativo) *	Control prenatal ~
Aguascalientes		78
Baja California	1,254	6,724
Baja California Sur	351	1,565
Campeche	657	2,305
Coahuila	398	3,785
Colima	818	670
Chiapas	1,951	15,806
Chihuahua	4,168	8,035
Ciudad de México		4,706
Durango	242	4,087
Guanajuato	9,253	22,782
Guerrero	1835	10,954
Hidalgo	302	8,406
Jalisco	8,297	14,531
Estado de México	41	60,411
Michoacán	5,275	14,107
Morelos	56	4,302
Nayarit	730	2,543
Nuevo León	1,449	8,724
Oaxaca	695	10,154
Puebla		
Querétaro	2,427	9,361
Quintana Roo	35	4,573
San Luis Potosí	9,181	6,957
Sinaloa		3,553
Sonora	440	6,393
Tabasco	1,809	9,152
Tamaulipas	1,707	9,357
Tlaxcala	927	1,322
Veracruz	3,832	26,161
Yucatán	71	4,426
Zacatecas	545	5,589
Nacional	58,746	291,519

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 14 de julio 2020 Información preliminar. Información procesada por Censida

* Variable utilizada: 267 Detecciones de sífilis en mujer embarazada. Filtro: Detección prueba rápida (inmucromatografía) reactiva y no reactiva. / Mes: Enero, - Junio 2020

~ Variable utilizada: 024 Consulta embarazo trimestre gestacional. Filtro: Primera vez 1°, 2° y 3° trimestre gestacional / Mes: Enero– Junio 2020

Nota: Las siguientes entidades aparecen sin registros en el SIS, no necesariamente significa que no hayan realizado detecciones, pudo deberse a movimientos en las variables de la plataforma (Aguascalientes, Ciudad de México, y Puebla).



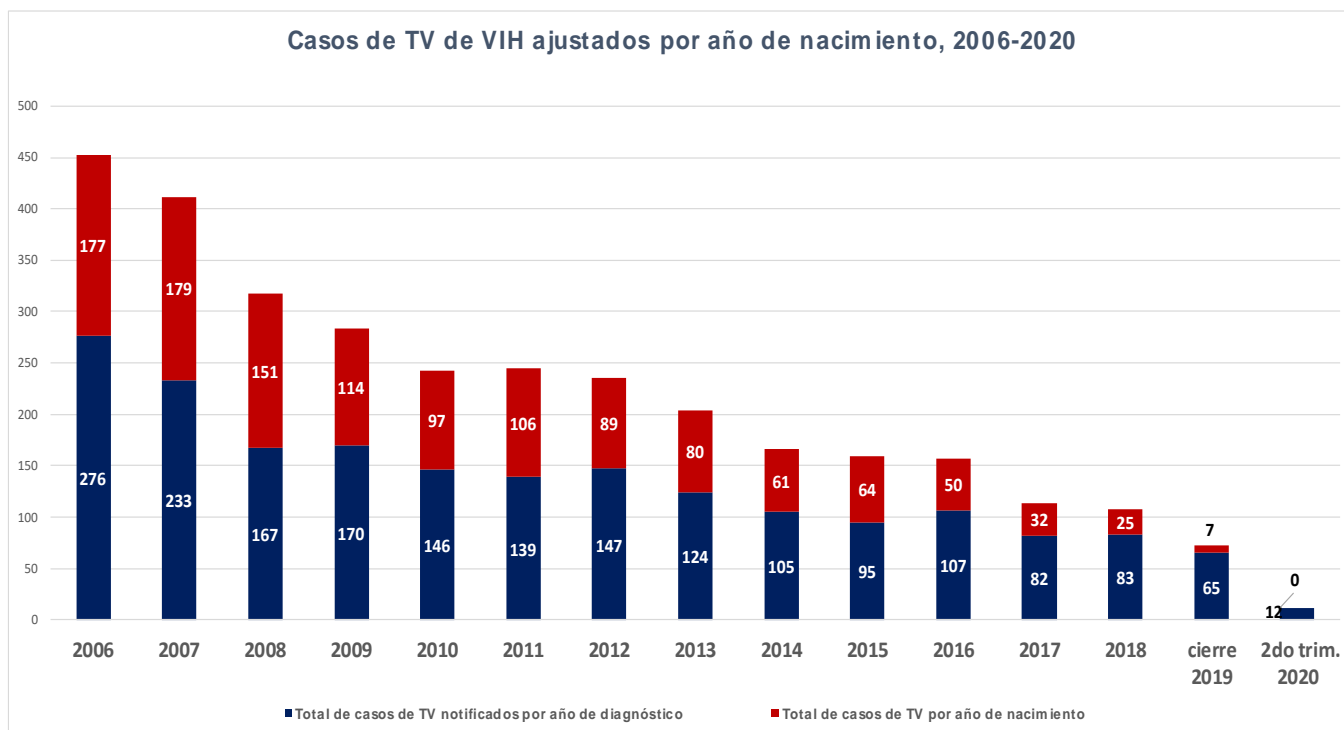
CASOS DE TRANSMISIÓN VERTICAL POR AÑO DE DIAGNÓSTICO AJUSTADOS POR AÑO DE NACIMIENTO

SEGUNDO trimestre, 2020

De enero a junio 2020, de forma acumulada se han registrado 12 casos de VIH por transmisión vertical (color azul). De los doce casos, tres de ellos tienen como fecha de nacimiento 2019, dos de 2017, cuatro de 2016, dos de 2013 y uno de 2007. (Marcado en color rojo)

De los casos acumulados a junio de este año de acuerdo a la entidad de residencia, se concentran en Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

Figura 6. Casos de transmisión vertical (TV) del VIH, ajustados por año de nacimiento 2006-2020



Nota: La información es preliminar. Incluye a todas las instituciones de salud

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida. *Información preliminar corte al 30 de junio de 2020

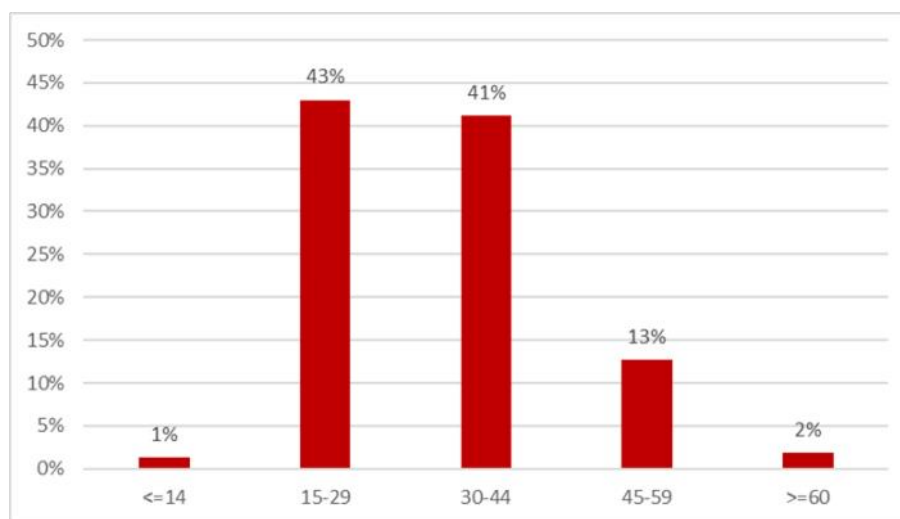
Nuevos casos en 2020 (SALVAR)

Durante el segundo trimestre (Abril-Junio) del 2020 se identificaron 1,739 nuevos casos registrados en la Secretaría de Salud, 45% menos detecciones en comparación con el primer trimestre, esto puede deberse al impacto que tienen las medidas de contingencia para controlar la pandemia de la COVID-19. Del total de detecciones acumuladas al segundo trimestre del 2020, 43% fueron personas entre 15-29 años de edad, seguida por personas de 30-44 años con un 41% (Figura 7).

Comparado con el año anterior, el último trimestre presentó una disminución de ingresos: abril disminuyó 22%, mayo 32% y junio 9%.

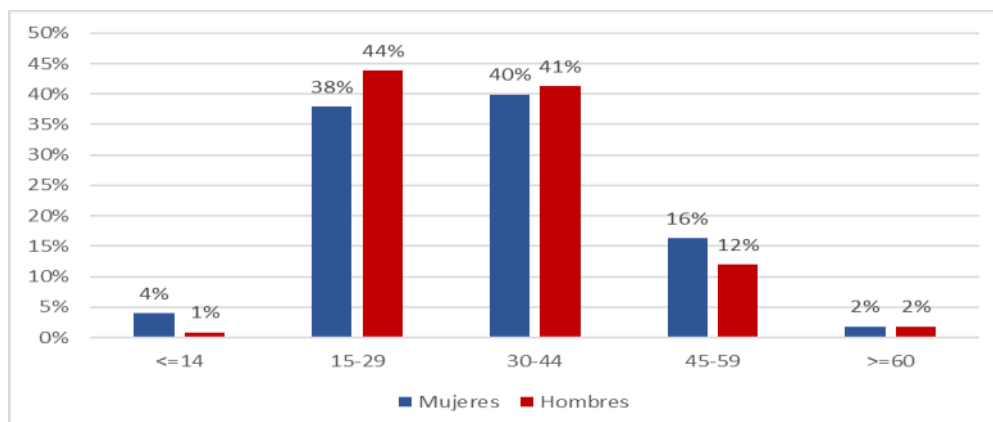
Al estratificar por sexo la información al segundo trimestre, se observa que, los grupos de mayor incidencia al segundo trimestre del 2020, fueron hombres de 15-29 y de 30-44 años con un 44% y un 41% respectivamente, seguido por mujeres de 30-44 años, con un 40%. (Figura 8).

Figura 7. Porcentaje de nuevos casos registrados por grupos de edad durante el segundo trimestre del 2020



Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio de 2020

Figura 8. Porcentaje de nuevos casos de VIH por grupos de edad por sexo durante el primer trimestre del 2020

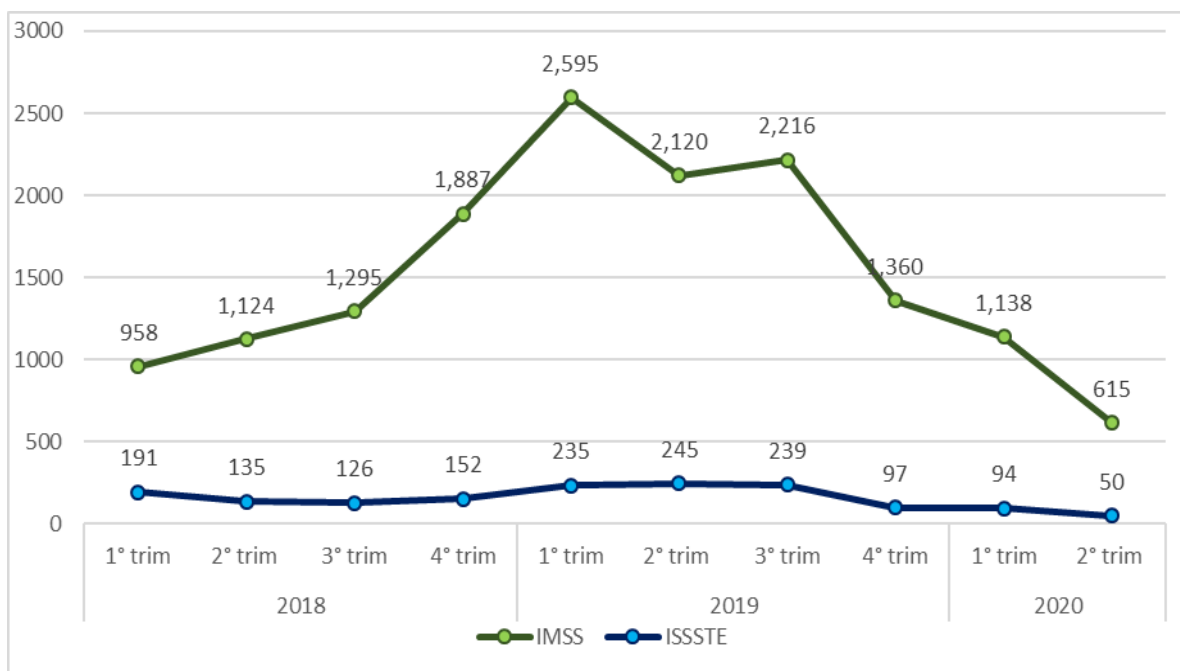


Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio de 2020

Transferencia de pacientes

Se ha observado gran variabilidad en la transferencia de personas que viven con VIH de la Secretaría de Salud al IMSS y el ISSSTE, sin embargo, durante el segundo trimestre del 2020 se observan las menores cifras de transferencia en los dos últimos años (figura 9). Se establece la hipótesis de que esta disminución es una consecuencia de la pandemia respecto a las condiciones laborales y generación de empleos. Se prevé un incremento en el número de altas en los próximos meses de aquellas personas que perdieron la seguridad en dichas instituciones.

Figura 9. Frecuencia de bajas por derechohabencia al IMSS y al ISSSTE por trimestre



Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio de 2020



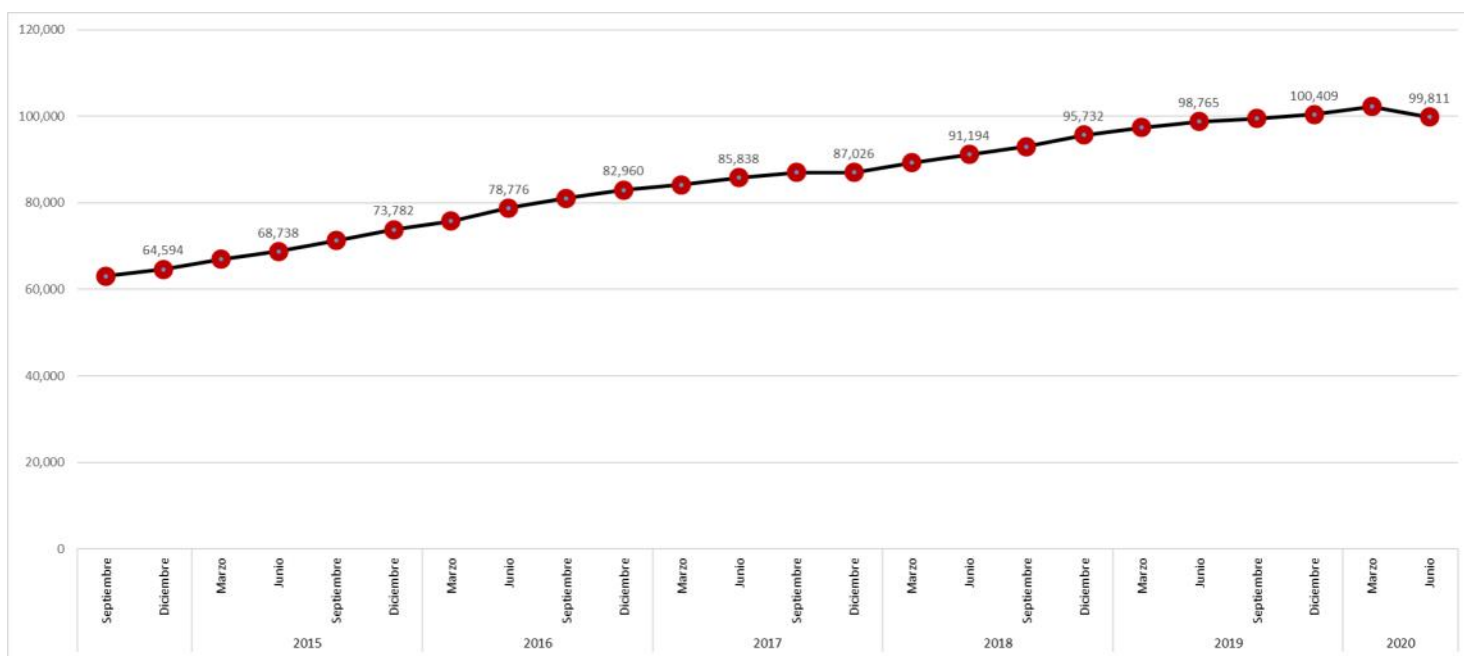
PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

Actualización 2020

Al 30 de junio del 2020 se tiene registro de 99,811 personas en TAR con estatus activo en la plataforma SALVAR de la Secretaría de Salud (Figura 10).

Es importante recalcar que, debido a la pandemia COVID-19 se recomendó la entrega de hasta 6 meses de tratamiento a las personas que viven con VIH, esto con la finalidad de evitar exponerlas al momento de asistir a la clínica a recoger sus medicamentos. El sistema SALVAR cuenta con un algoritmo que identifica como bajas aquellos no tuvieron una consulta registrada en los último 6 meses. Por lo anterior, para este trimestre se registra un número subestimado de personas con estatus activo en TAR.

Figura 10. Personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral por trimestre en Secretaría de Salud



Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio de 2020



PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

Cuadro 3. Personas en TAR por lugar de atención y grupo de edad

Entidad Federativa	Rangos de Edad (años)												Total
	0 a 14		15 a 29		30 a 44		45 a 59		60 y más		Total		
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	
AGUASCALIENTES	3	9	11	113	42	233	43	148	10	23	109	526	635
BAJA CALIFORNIA	26	28	142	494	336	971	205	684	60	123	769	2,300	3,069
BAJA CALIFORNIA SUR	1	0	22	98	69	189	55	122	6	17	153	426	579
CAMPECHE	9	9	83	322	182	405	70	193	9	35	353	964	1,317
CHIAPAS	47	77	301	993	683	1,536	338	702	113	228	1,482	3,536	5,018
CHIHUAHUA	7	15	105	344	181	722	151	554	41	100	485	1,735	2,220
CIUDAD DE MÉXICO	4	9	332	3,365	778	6,717	564	3,210	111	539	1,789	13,840	15,629
COAHUILA	12	10	58	225	110	432	58	217	6	28	244	912	1,156
COLIMA	9	8	45	127	86	269	50	175	9	42	199	621	820
DURANGO	3	2	21	101	46	220	55	149	4	15	129	487	616
GUANAJUATO	13	18	82	429	224	869	165	596	38	140	522	2,052	2,574
GUERRERO	32	33	190	429	495	914	239	616	69	131	1,025	2,123	3,148
HIDALGO	10	3	52	256	100	414	87	201	10	32	259	906	1,165
JALISCO	26	39	142	1,025	382	2,519	292	1,640	78	363	920	5,586	6,506
MÉXICO	8	22	258	1,752	792	3,307	439	1,624	102	206	1,599	6,911	8,510
MICHOACÁN	8	9	72	297	184	626	103	414	23	94	390	1,440	1,830
MORELOS	11	4	62	461	149	663	102	337	44	93	368	1,558	1,926
NAYARIT	7	3	45	129	95	272	72	207	16	46	235	657	892
NUEVO LEÓN	30	35	154	748	280	1,319	166	790	28	109	658	3,001	3,659
OAXACA	27	26	153	487	354	860	206	485	45	140	785	1,998	2,783
PUEBLA	20	25	133	865	334	1,479	226	588	66	111	779	3,068	3,847
QUERÉTARO	3	0	36	259	66	496	49	213	8	34	162	1,002	1,164
QUINTANA ROO	8	15	166	670	329	1,101	177	473	25	64	705	2,323	3,028
SAN LUIS POTOSÍ	9	5	46	148	99	338	87	218	17	43	258	752	1,010
SINALOA	7	6	52	212	108	423	85	276	23	62	275	979	1,254
SONORA	5	8	57	213	136	408	80	241	15	41	293	911	1,204
TABASCO	51	40	271	914	514	1,562	261	721	49	144	1,146	3,381	4,527
TAMAULIPAS	24	33	178	514	376	1,002	218	590	41	118	837	2,257	3,094
TLAXCALA	3	8	28	242	97	344	58	142	12	21	198	757	955
VERACRUZ	53	66	509	1,519	1,186	2,830	702	1,618	178	354	2,628	6,387	9,015
YUCATÁN	13	21	129	695	264	941	133	473	34	93	573	2,223	2,796
ZACATECAS	1	2	21	83	39	141	30	84	9	17	100	327	427
HOSPITALES	109	93	78	294	149	1,265	154	1,014	45	237	535	2,903	3,438
Total Nacional	599	681	4,034	18,823	9,265	35,787	5,720	19,715	1,344	3,843	20,962	78,849	99,811

Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio de 2020



PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

La siguiente tabla muestra cuántos hombres que viven con VIH están en tratamiento en razón a las mujeres con la misma condición por entidad federativa. Del total de la población en TAR con estatus activo en SALVAR (n=99,811).

Cuadro 4. Personas en TAR por entidad y razón hombre: mujer

ENTIDAD	TOTAL	RAZÓN HOMBRE:MUJER
AGUASCALIENTES	635	5
BAJA CALIFORNIA	3,069	3
BAJA CALIFORNIA SUR	579	3
CAMPECHE	1,317	3
CHIAPAS	5,018	2
CHIHUAHUA	2,220	4
CIUDAD DE MÉXICO	15,629	8
CLÍNICA DE INMUNODEFICIENCIA UNAM	61	1
COAHUILA	1,156	4
COLIMA	820	3
DURANGO	616	4
GUANAJUATO	2,574	4
GUERRERO	3,148	2
HIDALGO	1,165	3
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	260	5
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO	142	1
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1,255	6
INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN	1,643	9
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	76	2
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	1	0
JALISCO	6,506	6
MÉXICO	8,510	4
MICHOACÁN	1,830	4
MORELOS	1,926	4
NAYARIT	892	3
NUEVO LEÓN	3,659	5
OAXACA	2,783	3
PUEBLA	3,847	4
QUERÉTARO	1,164	6
QUINTANA ROO	3,028	3
SAN LUIS POTOSÍ	1,010	3
SINALOA	1,254	4
SONORA	1,204	3
TABASCO	4,527	3
TAMAULIPAS	3,094	3
TLAXCALA	955	4
VERACRUZ	9,015	2
YUCATÁN	2,796	4
ZACATECAS	427	3

Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio de 2020



Figura 11. Casos notificados de mujeres embarazadas viviendo con VIH en TAR en la Secretaría de Salud, acumulado al segundo trimestre 2020

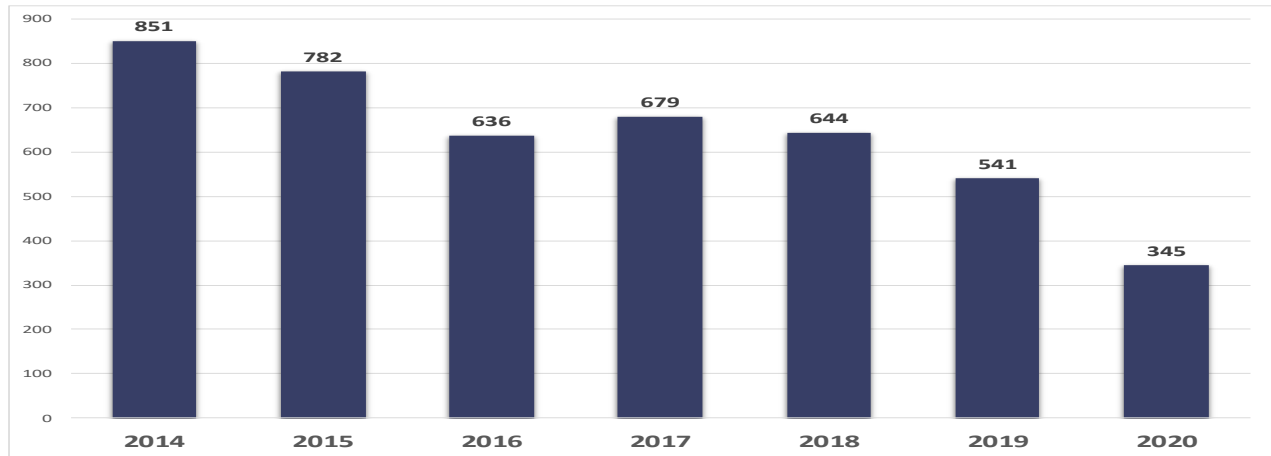
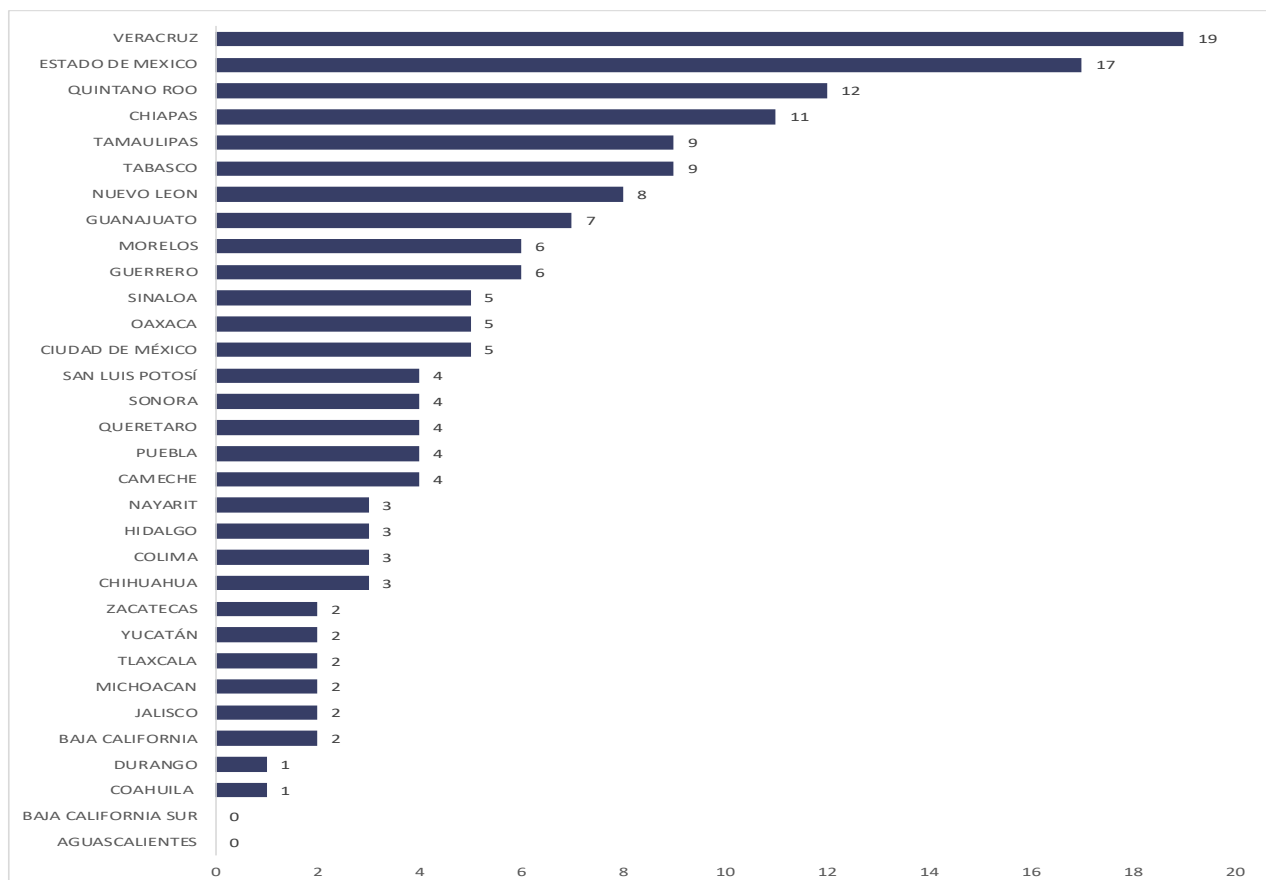


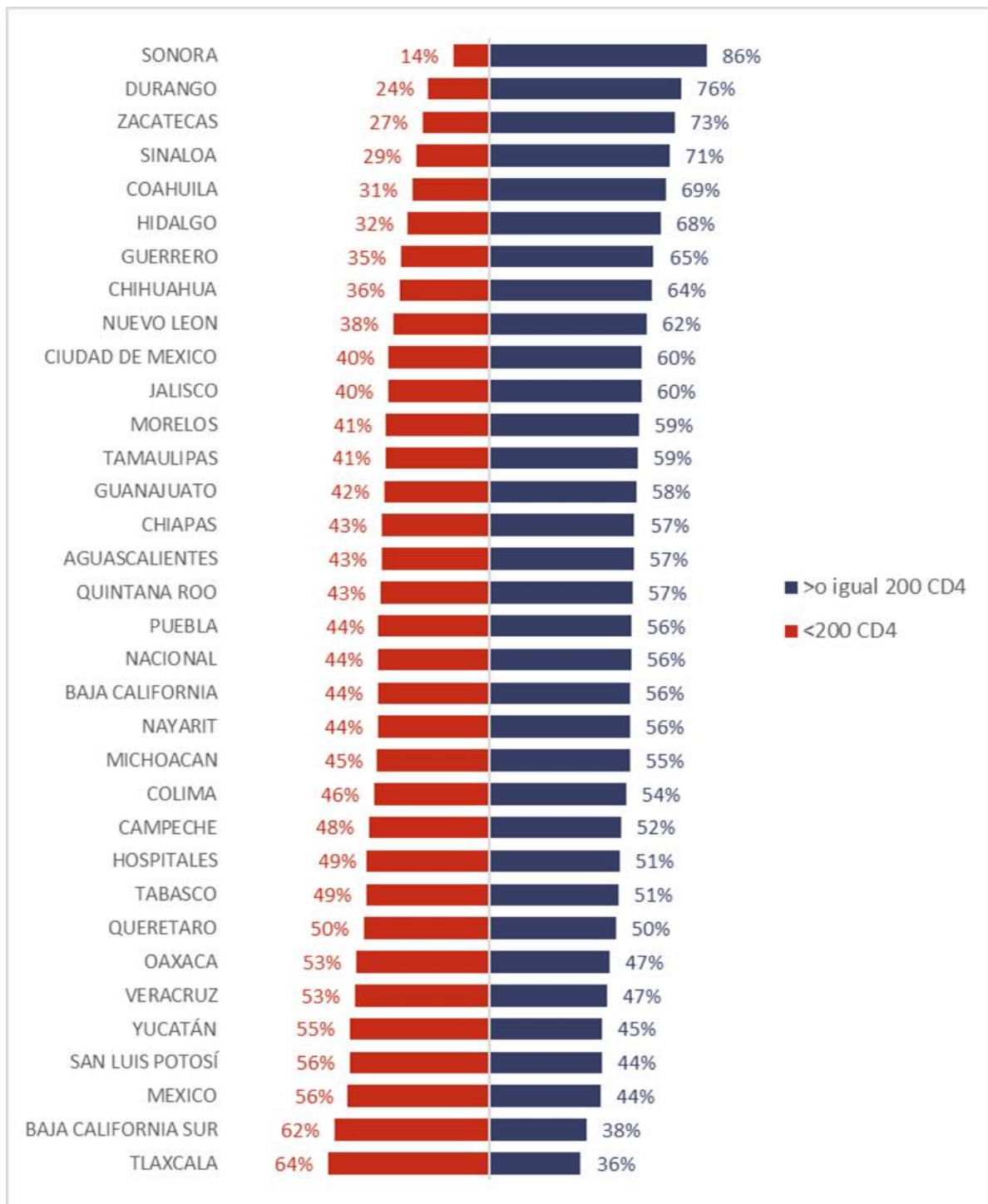
Figura 12. Casos notificados de mujeres embarazadas viviendo con VIH en TAR en la Secretaría de la Salud, acumulado al segundo trimestre 2020 por entidad federativa



Nota: Datos por entidad al segundo trimestre (Enero – Junio 2020). Fuente: SALVAR, validado con Responsables estatales del programa de VIH y otras ITS.

Estatus inmunológico de personas que viven con VIH al inicio de la atención durante 2020 (SALVAR)

Figura 13. Estatus inmunológico de personas que viven con VIH al inicio de la atención al segundo trimestre del 2020



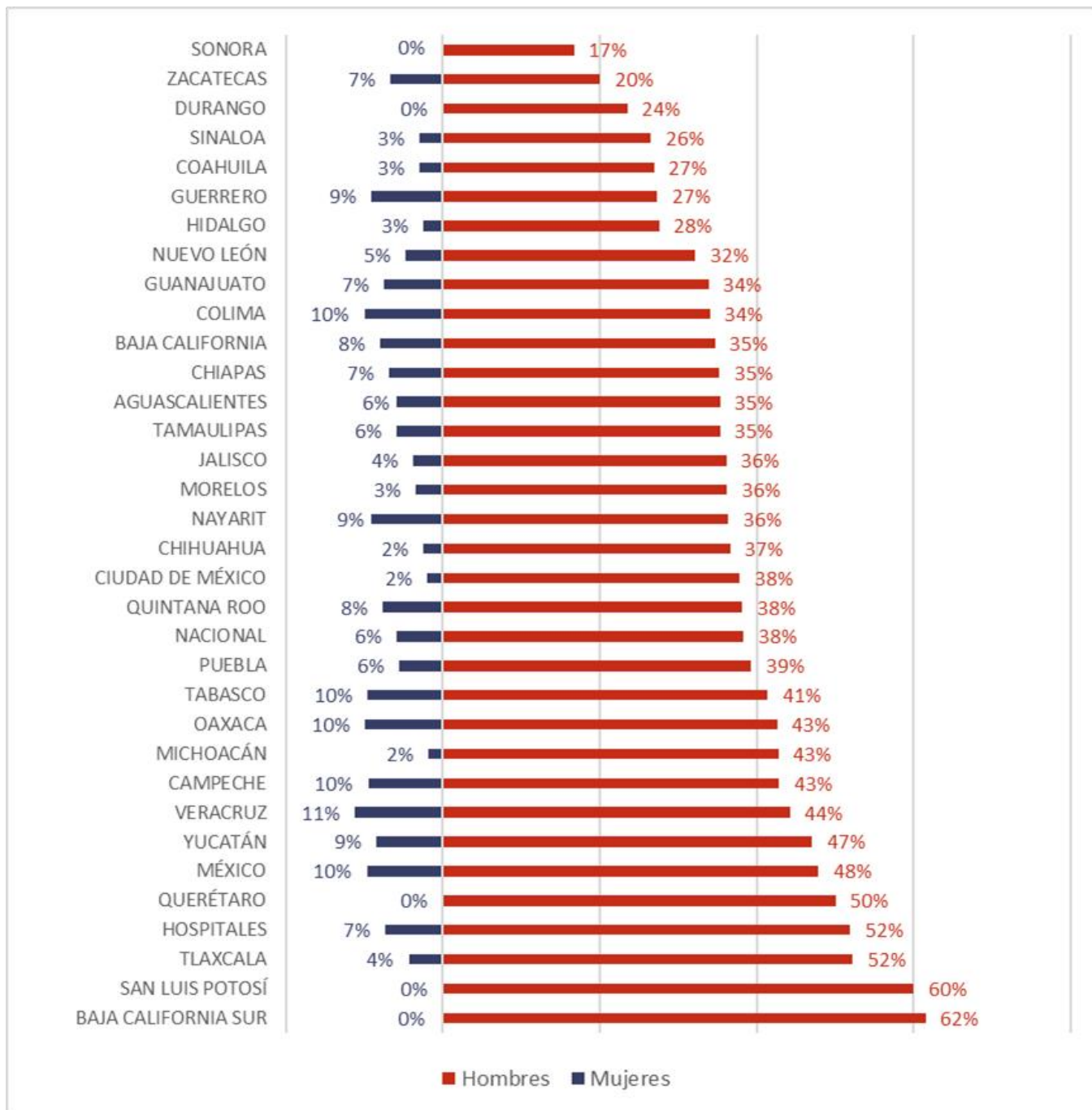
Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio de 2020

Hospitales: Clínica de la UNAM, Hospital General de México, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología.

Atención tardía en hombres y mujeres

Al segundo trimestre del 2020 se registró el primer recuento de CD4 de 587 mujeres y 3,347 hombres, de los cuales el 6% y 38% respectivamente, presentaron recuentos de CD4 menores a 200 células/mm³ a nivel nacional. Este indicador busca medir el estado inmunológico de las personas que viven con VIH al momento de su vinculación a los servicios de salud. La información analizada brinda un acercamiento sobre el estado inmunológico de las personas que viven con VIH al momento de llegar a la atención en las entidades.

Figura 14. Atención tardía de hombres y mujeres que viven con VIH por entidad federativa



Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio de 2020

Hospitales: Clínica de la UNAM, Hospital General de México, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología.

Al 30 de junio del 2020 había 99 mil 811 personas que viven con VIH en TAR y estatus activo. Se analizaron un total de 92 mil 565 personas que viven con VIH en TAR por más de 6 meses y con CV reciente (última carga viral en los últimos 6 meses al corte del 30 de junio del 2020). Se encontró un porcentaje de indetectabilidad en dicha población del 80% a la fecha de corte (Cuadro 5).

Al segundo trimestre del 2020 las entidades con mayor proporción de personas con carga viral indetectable (superior al 85%) fueron Hospitales de alta especialidad*, Puebla, BCS, Querétaro, SLP, Durango y Zacatecas. La entidad con menor proporción de personas con carga viral indetectable fue Yucatán con 71% (Cuadro 5).

Cuadro 5. Porcentaje de indetectabilidad en personas en TAR (CV<50 copias/ml)

ENTIDAD	6 meses o más en TAR	CV en últimos 6 meses	CV indetectable	
			n	%
HOSPITALES*	3391	1793	1610	90%
PUEBLA	3617	2971	2643	89%
BAJA CALIFORNIA SUR	545	315	275	87%
QUERÉTARO	1072	482	418	87%
SAN LUIS POTOSÍ	930	496	427	86%
DURANGO	574	462	397	86%
ZACATECAS	398	282	242	86%
GUANAJUATO	2389	1767	1497	85%
GUERRERO	2966	1324	1114	84%
TLAXCALA	883	409	344	84%
MÉXICO	7941	4213	3473	82%
CIUDAD DE MÉXICO	14459	7793	6342	81%
OAXACA	2620	1359	1102	81%
CHIHUAHUA	2057	764	615	80%
SONORA	1067	549	441	80%
NACIONAL	92565	51193	41014	80%
VERACRUZ	8410	4395	3521	80%
MORELOS	1804	903	722	80%
SINALOA	1125	578	461	80%
CHIAPAS	4669	2759	2194	80%
HIDALGO	1044	612	486	79%
NAYARIT	813	245	193	79%
AGUASCALIENTES	577	279	219	78%
JALISCO	5975	3378	2598	77%
COLIMA	732	524	403	77%
CAMPECHE	1204	589	451	77%
MICHOACÁN	1698	998	753	75%
NUEVO LEÓN	3337	2636	1979	75%
TABASCO	4182	2392	1782	74%
QUINTANA ROO	2758	1284	956	74%
COAHUILA	1036	551	404	73%
TAMAULIPAS	2863	1784	1300	73%
BAJA CALIFORNIA	2832	953	692	73%
YUCATÁN	2597	1354	960	71%

Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio de 2020

*Hospitales: Clínica de la UNAM, Hospital General de México, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología.

Glosario de abreviaturas

CAPASITS – Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

CV – Carga Viral

CONASIDA – Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida

DGE – Dirección General de Epidemiología

DGIS – Dirección General de Información en Salud

HSH – Hombres que tienen Sexo con Hombres

ITS – Infecciones de Transmisión Sexual

LGBTTTI - Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis e intersexuales

OMS – Organización Mundial de la Salud

OPS – Organización Panamericana de la Salud

PLIISA – Plataforma Integral de Información en Salud

PVVIH – Personas que Viven con VIH

SALVAR – Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales

SAIH – Servicios de Atención Integral Hospitalaria

SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SINAIS – Sistema Nacional de Información en Salud

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SINBA – Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

SS – Secretaría de Salud

SUIVE – Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

TAR – Tratamiento Antirretroviral

TTTI – Travesti, Transgénero, Transexual e Intersexual

TV – Transmisión Vertical

VIH – Virus de Inmunodeficiencia Humana

DIRECTORIO

Dirección General

Dra. Alethse De la Torre Rosas, Directora General

Dirección de Atención Integral

Mtra. Alicia Piñeirúa Menéndez Directora de Atención Integral
Mtra. Liliana Marisol Ponce Ramos Jefa del Departamento de Detección y Consejería
Mtro. Guillermo González Chávez Jefe del Departamento de Programas Estatales

Dirección de Investigación Operativa

Dra. Elsa Eréndira García Díaz Directora de Investigación Operativa
Mtra. Pilar Rivera Reyes Subdirectora de Monitoreo de Indicadores
Mtro. Edgar Joel Martínez Zúñiga Subdirector de Investigación y Modelaje

Dirección de Prevención y Participación Social

Dr. Mario Gómez Zepeda Director de Prevención y Participación Social
Mtra. Paloma Ruiz Gómez Subdirectora de Programas Multilaterales
Lic. Paola Santana Martínez Jefa de Departamento de Promoción de la Salud Sexual

Coordinación Administrativa

C.P. Beatriz Reyes Aparicio Coordinadora Administrativa

Programas Estatales

Mtra. Claudia Barrera Juárez	Aguascalientes	Morelos	Dra. Leticia Arroyo Román
Dra. María Concepción Meneses Imay	Baja California	Nayarit	Dr. Miguel Flores Ayala
Dra. Víctor Islas Hernández	Baja California Sur	Nuevo León	Dr. David De Alejandro Cantú
Dra. Corazón de Jesús Moreno	Campeche	Oaxaca	Dra. Gabriela Velásquez Rosas
Dr. Gerardo Del Valle de Valle	Coahuila	Puebla	Dra. Ma. Claudia Rivera Luna
Lic. Ma. Eugenia Figueroa Santana	Colima	Querétaro	Dra. David Quevedo Novoa
Dr. Alejandro Rivera Marroquín	Chiapas	Quintana Roo	Dr. Johnattan Macías Romero
Dr. Alfredo Antonio Guzmán Macías	Chihuahua	San Luis Potosí	Dra. Claudia Aidé Rodríguez Trejo
Dra. Andrea González Rodríguez	Ciudad de México	Sinaloa	Dr. Juan Manuel García Díaz
Dra. Lourdes Avilés Ávila	Durango	Sonora	Dra. María del Socorro Medécigo Vite
Dr. Héctor Genaro Meza Muñoz	Guanajuato	Tabasco	Psic. Oscar Gabriel Uribe Bracho
Dra. Ma. Luísa Méndez Sánchez	Guerrero	Tamaulipas	Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez
Dr. Pablo Oscar Romero Islas	Hidalgo	Tlaxcala	Dra. Araceli Padilla Bañuelos
Dr. Luis Alberto Ruiz Mora	Jalisco	Veracruz	Dr. Leila Escobar Romero
Dra. Sonia Echeverri Frías	México	Yucatán	Dr. Dulce María Cruz Lavadores
Dra. Juana del Carmen Chacón Sánchez	Michoacán	Zacatecas	Dr. Ezequiel Reyes Durán