BOLETÍN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH

CENSIDA
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA

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

COBERTURA DE LA **DETECCIÓN DEL VIH** EN MUJERES EMBARAZADAS

Día Internacional del Condón 13 de febrero

PERSONAS EN TRATAMIENTO **ANTIRRETROVIRAL** (TAR)

24 de marzo, Día Mundial de la Lucha Contra la Tuberculosis

Volumen 9, #2 / ENERO-MARZO 2023

CARTA EDITORIAL

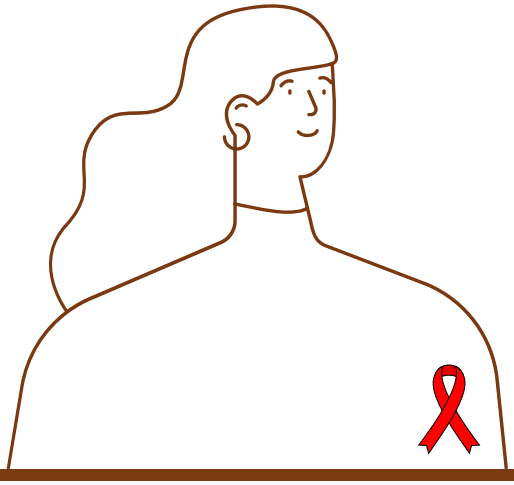
Estimado(a)s lectores del Boletín de Atención Integral:

Durante este trimestre se conmemoraron algunas fechas clave. El 13 de febrero fue el “Día Internacional del condón”, el Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y el sida, promovió el uso del condón como una estrategia para el ejercicio pleno y seguro de la sexualidad. El 24 de marzo fue el Día mundial de lucha contra la tuberculosis, por lo que encontrarán información sobre “¡Sí! ¡Podemos poner fin a la TB! Que trasmite un mensaje de esperanza poniendo fin a la TB a través de un liderazgo de alto nivel, la adopción de nuevas recomendaciones de la OPS/OMS y una colaboración multisectorial. En este marco, presentamos la información al cierre del primer trimestre de 2023 de la incidencia, detección y cobertura de VIH y sífilis en distintos grupos poblacionales, así como datos relevantes de personas en TAR, de casos de transmisión vertical, y del impacto de factores sociales en los desenlaces de salud.

Consejo Editorial

Editores:
Dr. Daniel Fernando Pérez Larios
Mtra. Ana Belem Mendoza Rosales
Dra. Tannia Villegas Valdez
Psic. María Corina Morales Rodríguez
Psic. Juan Carlos Rojas Ortiz
Psic. Maira Bautista Bautista

Colaboradores:
Dr. Guillermo González Chávez
Mtra. Miriam Silva Flores
Dr. Augusto Alejandre Villar
Dra. Carmen Varela Trejo
Mtra. Beatriz Hernández García
Psic. Anette Morales Carcaño
Ing. José Federico Castelán Villegas



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 las cifras sobre la detección del VIH, se utilizó el Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

ÍNDICE

1 — DÍA INTERNACIONAL DEL CONDÓN

4 — DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

6 — APOYO ECONÓMICO A LAS MUJERES QUE VIVEN CON VIH

7 — BARRERAS PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL VIH Y OTRAS ITS PARA PERSONAL DE SALUD. SEGUNDA FASE

8 — INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

9 — ¿QUÉ DEBES SABER DEL VIH?

11 — PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE VIH Y SÍFILIS APLICADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD

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

13 — COBERTURA DE TAMIZAJE DE VIH EN MUJERES EMBARAZADAS

14 — COBERTURA DE TAMIZAJE DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS

15 — NUEVOS CASOS EN 2023 (SALVAR)

19 — PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

20 — MUJERES EMBARAZADAS VIVIENDO CON VIH EN TAR POR ENTIDAD FEDERATIVA

21 — ESTATUS INMUNOLÓGICO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH AL INICIO DE LA ATENCIÓN DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2022 (SALVAR)

22 — ATENCIÓN TARDÍA DE HOMBRES Y MUJERES QUE VIVEN CON VIH

23 — PORCENTAJE DE INDETECTABILIDAD EN PERSONAS EN TAR (CV<50 COPIAS/ML)

29 — MOLUSCO CONTAGIOSO

32 — LACTANCIA MATERNA Y VIH

33 — CENSIDA RECOMIENDA

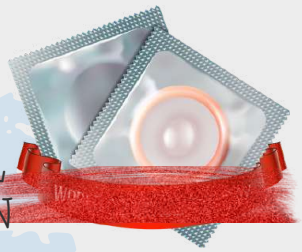
34 — AVANCES OBTENIDOS DEL CURSO "SEXUALIDAD, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), VIH/SIDA, HEPATITIS C Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD MENTAL

35 — EFEMÉRIDES

36 — GLOSARIO

37 — DIRECTORIO

EN EL DÍA INTERNACIONAL DEL CONDÓN CENSIDA PROMUEVE SU USO Y GARANTIZA EL ACCESO GRATUITO AL INSUMO DE PREVENCIÓN



El condón es el método más efectivo para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y los embarazos no planificados. En el Día Internacional del Condón, conmemorado el 13 de febrero, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA) informó que en 2023 garantizó la compra de 38 millones 429 mil condones externos, 502 mil condones internos y 3 millones 797 mil geles lubricantes.

Debido a la importancia del condón como método de prevención, CENSIDA promueve su uso para que las personas puedan ejercer su vida sexual plenamente desde una visión de derechos e inclusión.

En el país, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, reportan el uso de condón en su práctica sexual: 75 por ciento de hombres y 51 por ciento de mujeres adolescentes; y 44 por ciento de hombres y 30 por ciento de mujeres de 20 a 49 años.

Datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) muestran que gracias al aumento en su uso desde 1990, se han logrado evitar alrededor de 117 millones de nuevas infecciones por VIH.

Frente a este panorama, CENSIDA hace un llamado a todas las personas sexualmente activas a usar condón, principalmente hombres que tienen sexo con hombres, mujeres, personas trabajadoras sexuales, indígenas, migrantes, quienes están privadas de la libertad y trans, ya que se encuentran en mayor riesgo de adquirir alguna ITS.

Para ampliar el alcance de la información sobre prevención, CENSIDA realizó la activación en salud sexual #PreveniryGozar. Entre las principales actividades que se realizaron en todo el país fue la entrega de condones y lubricantes en bares, carnavales, rallies y desfiles. De igual manera, se resaltan las capacitaciones, los talleres, los periódicos murales, y las jornadas de detección de VIH y sífilis, así como la entrega de material informativo como carteles y folletos. La activación contó con presencia en redes sociales y consiguió llegar a más de 161 mil usuarios en las distintas redes de CENSIDA.

De igual manera, se realizó el concurso Prevenir y Gozar en el cual se promovió la participación de la población joven de todo el país, y el cual, tuvo por objetivo la creación de un video informativo sobre los diferentes métodos de prevención para las ITS y el VIH.

Los condones se pueden adquirir de manera gratuita en los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) o Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH), que se pueden localizar a través de la página www.gob.mx/censida

Las personas también pueden recibir orientación sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH y hepatitis C en el correo: censida@salud.gob.mx y en el número telefónico: 55 19 46 97 72.

¿Qué es el CONDÓN EXTERNO?

Es una cubierta de látex que se coloca en el pene erecto antes de la penetración para prevenir infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planificados

¡Condón siempre!

Si se usa de forma correcta en cada práctica sexual,

son eficaces para prevenir la infección por el VIH y otras ITS

Su uso constante es efectivo en la prevención del VIH, sífilis, clamidia, gonorrea, tricomoniasis, VPH, etc.

¿Cómo se coloca un CONDÓN EXTERNO

1 **Revisa** la fecha de caducidad

2 **Ábrelo** sobre la línea punteada

3 **Colócalo** en la cabeza del pene erecto y verifica que la punta del condón no contenga aire

4 **Desenrolla** el condón hasta la base del pene

"Si el condón se rompe durante la práctica sexual, para, quítatelo y ponte otro"

5 Utiliza un pañuelo desechable y retira el condón sosteniéndolo desde la base

6 Envuélvelo y deséchalo

CUIDA TU CONDÓN!

No se debe exponer al calor excesivo ni luz fluorescente

No portarlo en el bolsillo del pantalón o cartera

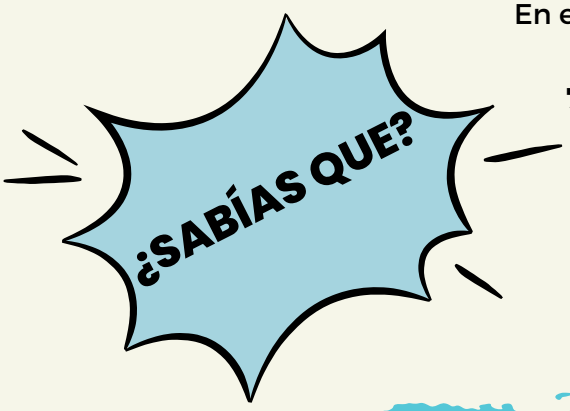
Verifica la fecha de vencimiento

Alejarlo de llaves y objetos que lo puedan perforar

Asegúrate que el condón empaquetado tenga aire en su centro

Ábrelo por las ranuras con la yema de los dedos.

HABLEMOS SOBRE LA TUBERCULOSIS



En el mundo, se han salvado aproximadamente **74 millones** de vidas desde el año 2000

Cada día, en las Américas cerca de **90 personas** pierden la vida a causa de la TB

Cada día, en las Américas cerca de **850 personas** enferman de TB

¡SÍ!¡PODEMOS PONER FIN A LA TUBERCULOSIS!

Cada año, el 24 de marzo, conmemoramos el Día Mundial de la Tuberculosis (TB)

La fecha marca el día de 1882 en que el Dr. Robert Koch anunció que había descubierto la bacteria que causa la tuberculosis, lo que abrió el camino hacia el diagnóstico y la cura de esta enfermedad. La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortíferas del mundo. En el mundo, cada día, cerca de 4400 personas pierden la vida por la tuberculosis y cerca de 30.000 personas enferman de esta enfermedad prevenible y curable. Los esfuerzos mundiales para combatir la tuberculosis han salvado aproximadamente 74 millones de vidas desde el año 2000. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 y las desigualdades socioeconómicas, han revertido años de progreso en la lucha contra la tuberculosis y han aumentado aún más la carga sobre los afectados, especialmente los más vulnerables.

https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023#tb-data

El tema del Día Mundial de la Tuberculosis 2023 “¡Sí! ¡Podemos poner fin a la TB!”- transmite un mensaje de esperanza de que es posible volver a encaminarse para cambiar la tendencia de la epidemia de tuberculosis a través de un liderazgo de alto nivel, un aumento de las inversiones, una adopción más rápida de las nuevas recomendaciones de la OPS/OMS y la adopción de innovaciones, una acción acelerada y una colaboración multisectorial.

Este año, el foco del Día Mundial de la Tuberculosis estará en instar a los países a acelerar el progreso en la preparación para la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre la tuberculosis en 2023. La OPS/OMS también hará un llamamiento a la acción con sus asociados para instar a los Estados Miembros a que aceleren la implantación de los nuevos regímenes de tratamiento totalmente oral más cortos recomendados por la OMS para la tuberculosis farmacorresistente.

Fuente
* SS/Censida.
** SS/DGE. Plataforma de TB.

Apoyo económico a las mujeres que viven con VIH

Actualmente las condiciones de vida de las mujeres cisgénero y las mujeres transgénero en el país representan una barrera para el acceso y la vinculación a los servicios de salud, situación que puede llegar a dificultar el apego a la atención integral en las mujeres que reciben tratamiento antirretroviral. Con la finalidad de promover la adherencia al tratamiento de VIH, se otorgó apoyo económico para traslado a los CAPASITS y SAIH en las 32 Entidades Federativas a partir del 7 de septiembre de 2022 hasta el 31 de marzo de 2023, el objetivo es lograr que todas las usuarias puedan hacer uso de este beneficio. Las mujeres candidatas que cumplen con los requisitos de elegibilidad y que se beneficiarán con este apoyo son 24,114. El monto otorgado a cada una de las beneficiarias es de $1,200 pesos. Al corte del 31 de marzo de 2023 un total de 18,104 beneficiarias han realizado el cobro, lo cual se traduce en un 75% del total de mujeres. En el siguiente mapa se observa el porcentaje de cobro por entidad federativa.

Barreras para la Detección oportuna del VIH y otras ITS, para personal de salud. Segunda fase

Dr. Guillermo González Chávez
Lic. Maira Bautista Bautista
Psic. Anette Morales Carcaño

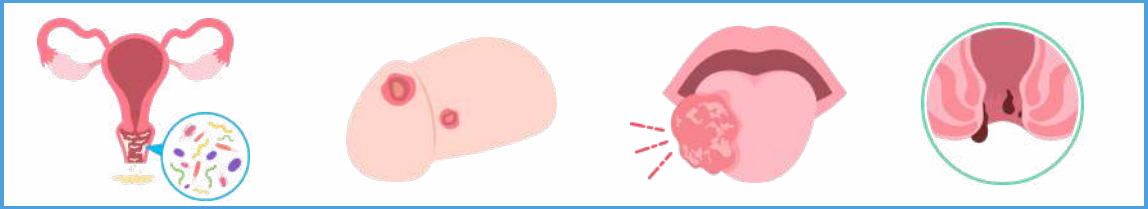
El CENSIDA implementó en 2022 la primera fase de la encuesta sobre "Barreras de detección oportuna del VIH y otras ITS" en las 32 entidades federativas la cual consistió en aplicar dos encuestas dirigidas al personal de salud y usuarias/os de los servicios especializados para la atención del VIH/sida y otras ITS, los resultados preliminares dieron cuenta de variables como los determinantes sociales de la salud, barreras en el acceso, resguardo, traslado y aplicación de insumos para la detección, entre otros.

Como parte del seguimiento de este mecanismo de comunicación y monitoreo de las acciones realizadas entre el CENSIDA y las 32 entidades federativas, se llevó a cabo una actualización del cuestionario de la primera fase, donde se consideraron los resultados preliminares arrojados de la primera aplicación y una validación interna donde se contó con la participación de tres responsables estatales y personal del Censida; la Segunda Fase de aplicación del "Cuestionario sobre barreras para la detección oportuna del VIH y otras ITS, dirigido a personal de salud" tuvo contemplado evaluar el periodo de enero a marzo de 2023, con el propósito de seguir generando información sobre los obstáculos en el acceso a pruebas rápidas para la detección así como en la implementación de estrategias de detección que interfieren con los procesosal diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del VIH.

El cuestionario de la segunda fase se envió por correo electrónico a las 32 entidades federativas para que realizaran las gestiones necesarias con el personal de salud adscrito a Capasits y SAIH que estuviera directamente vinculado con los procesos de detección y así asegurar su participación. Los resultados del cuestionario, se darán a conocer de forma periódica a través de los boletines trimestrales de la Dirección de Atención Integral; los cuales contribuirán en el diseño de estrategias focalizadas que respondan a las necesidades reales de las personas que están vinculadas a los servicios de salud, con ello se busca incidir en la disminución de la transmisión de VIH e ITS, la eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita.

Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se propagan principalmente por contacto sexual, sean relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Existen más de treinta virus, bacterias o parásitos que pueden originar una ITS. (OPS, 2023)



Organización Panamericana de la Salud

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de las ocho más comunes en América Latina, cuatro de ellas son fácilmente curables, mientras que las cuatro restantes aún no tienen cura.

1. **Sífilis** → En la mayoría de los casos, la sífilis puede curarse con antibióticos.
2. **Clamidiasis** → La infección por clamidia puede curarse por completo con diagnóstico oportuno y antibióticos, generalmente, se resuelve en cuestión de días o semanas.
3. **Herpes genital** → Los medicamentos antivirales son la medicación más eficaz de que disponemos para tratar a las personas con infección genital por herpes.
4. **Gonorrea** → La directriz de tratamiento para gonorrea de la OMS recomienda que los datos locales de resistencia a los antimicrobianos (RAM) sirvan de guía para las directrices de tratamiento nacionales.
5. **VIH/SIDA** → La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y que pueden llegar a hacerlo indetectable
6. **TRICOMONIASIS** → La tricomoniasis se puede tratar con antibióticos.
7. **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO** → La vacuna VPH provee inmunidad y es una herramienta importante para la prevencion de distintos tipos de cáncer.

https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual

¿QUÉ DEBES SABER DEL VIH?

El VIH y el Sida no son lo mismo:
El **VIH** es el virus, el **Sida** es la etapa más avanzada dónde se presentan síntomas y signos específicos.

El VIH por ahora no tiene cura

Gracias a los avances en medicamentos hoy en día es tratable y en México el tratamiento es gratis.

Si se tiene una buena adherencia al tratamiento, una persona con VIH puede tener una larga vida y gozar de un excelente estado de salud.

Indetectable = Intrasmisible

El hecho de suprimir la actividad viral mediante la terapia antirretroviral (TAR) reduce de manera importante el riesgo de transmitir el VIH a otras personas

Recuerda que no importa la edad, religión, estatus social o económico, mucho menos tu orientación sexual. **El VIH no discrimina**.

Si eres una persona que vive con VIH , en CENSIDA te podemos ayudar,
Contactanos al teléfono: 5519469774
Correo electrónico: censida@salud.gob.mx

Figura 1. Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, 2017-2023 (millones)

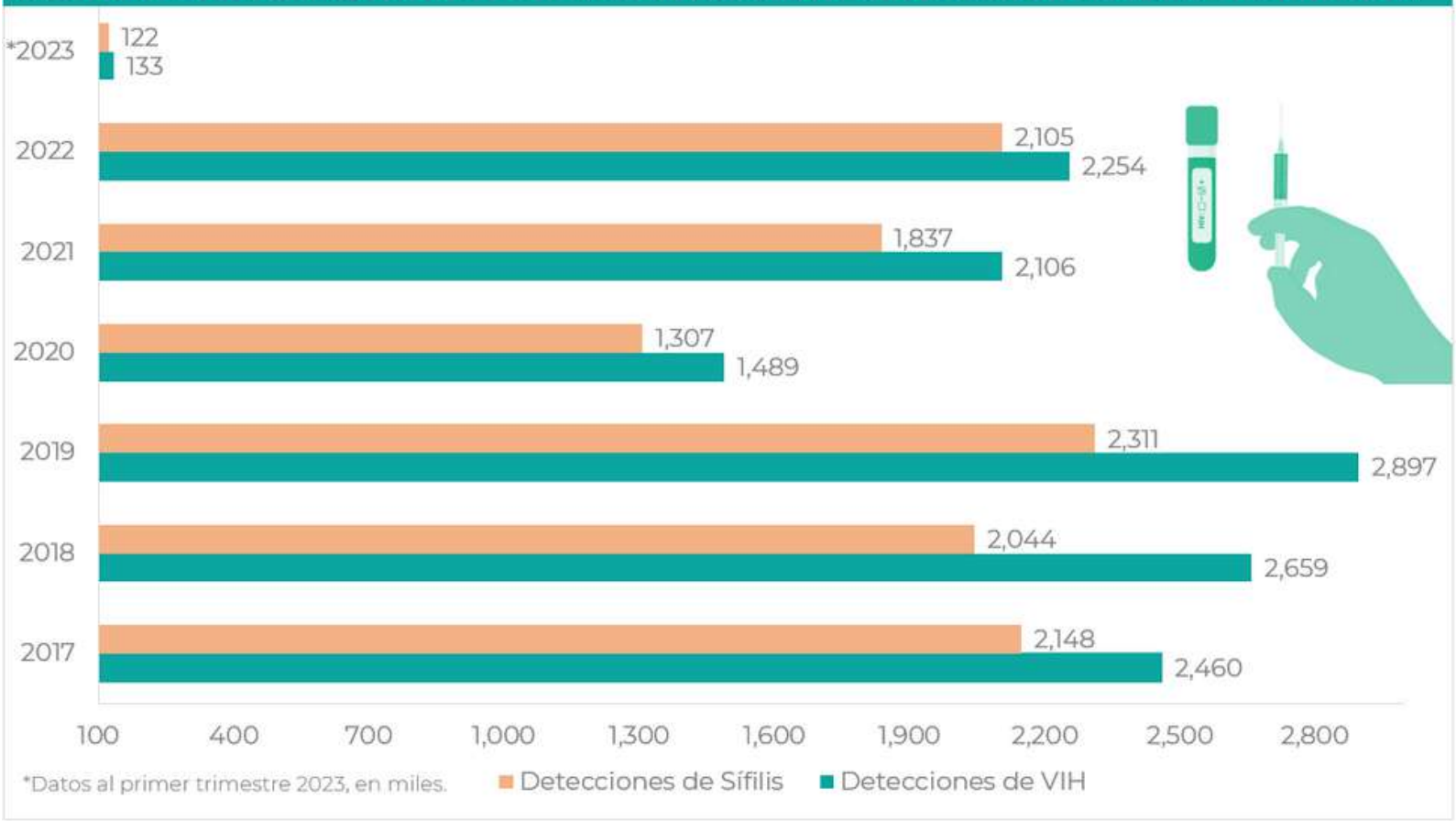
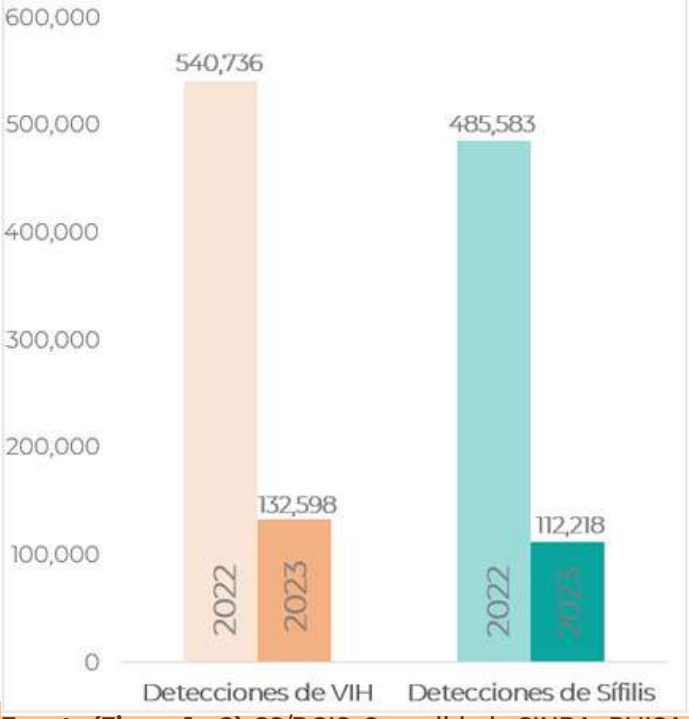


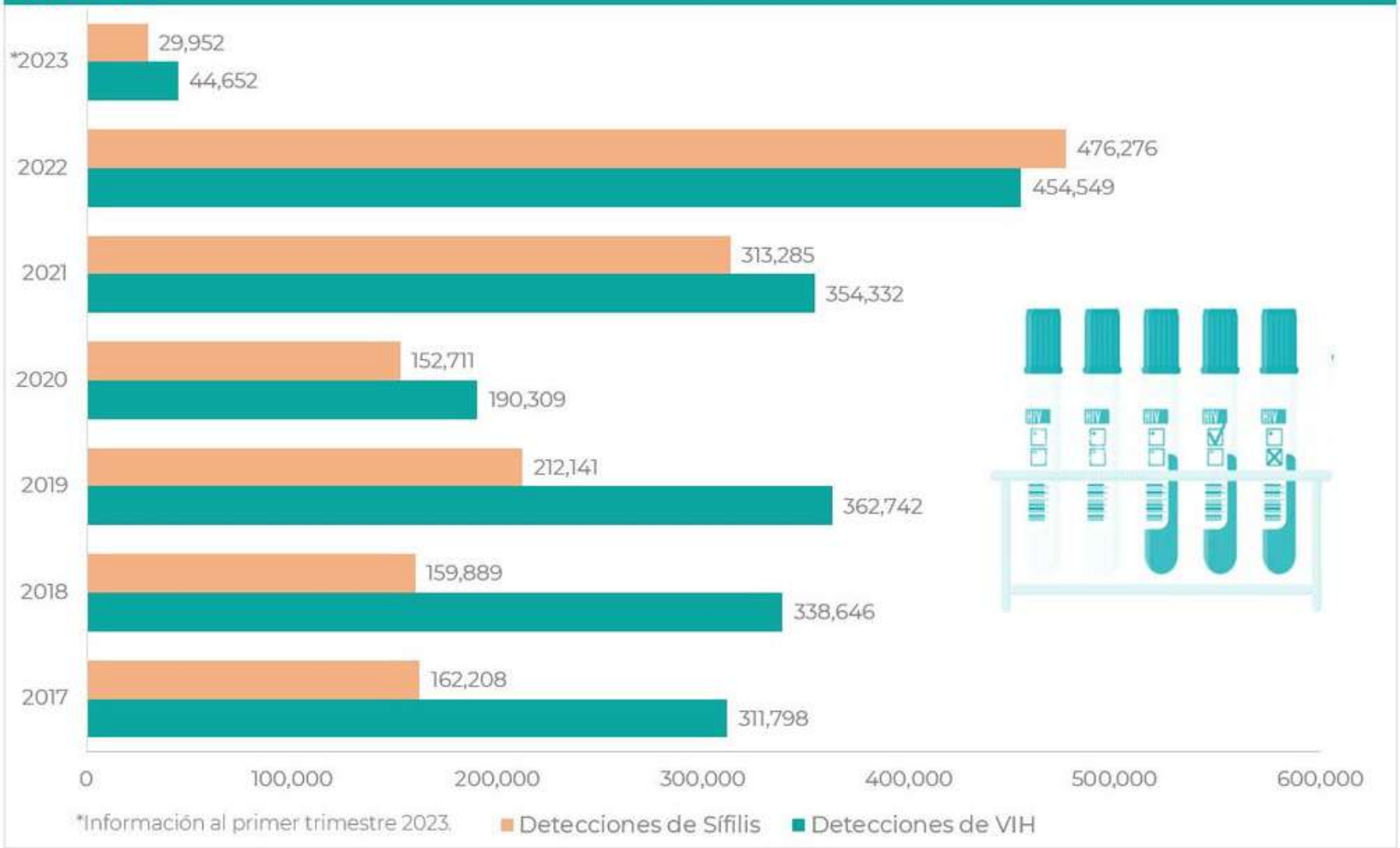
Figura 2. Comparación de pruebas aplicadas para la detección de VIH y sífilis por la Secretaría de Salud, primer trimestre 2022-2023



En la Figura 2, se aprecia una disminución en las pruebas de detección de VIH y sífilis al comparar el primer trimestre del 2022 y 2023. Se espera que para el siguiente trimestre exista una alza en el número de pruebas. Al mismo tiempo se acompañará a las entidades federativas para dar seguimiento a las barreras y oportunidades para aumentar la detección .

Fuente (Figura 1 y 2): SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA.
Detecciones de Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Preliminares, Primer Trimestre 2023. Consultado 10 abril 2023.

Figura 3. Pruebas para la detección de VIH y sífilis realizadas en los servicios especializados en VIH y otras ITS, 2017– 2023



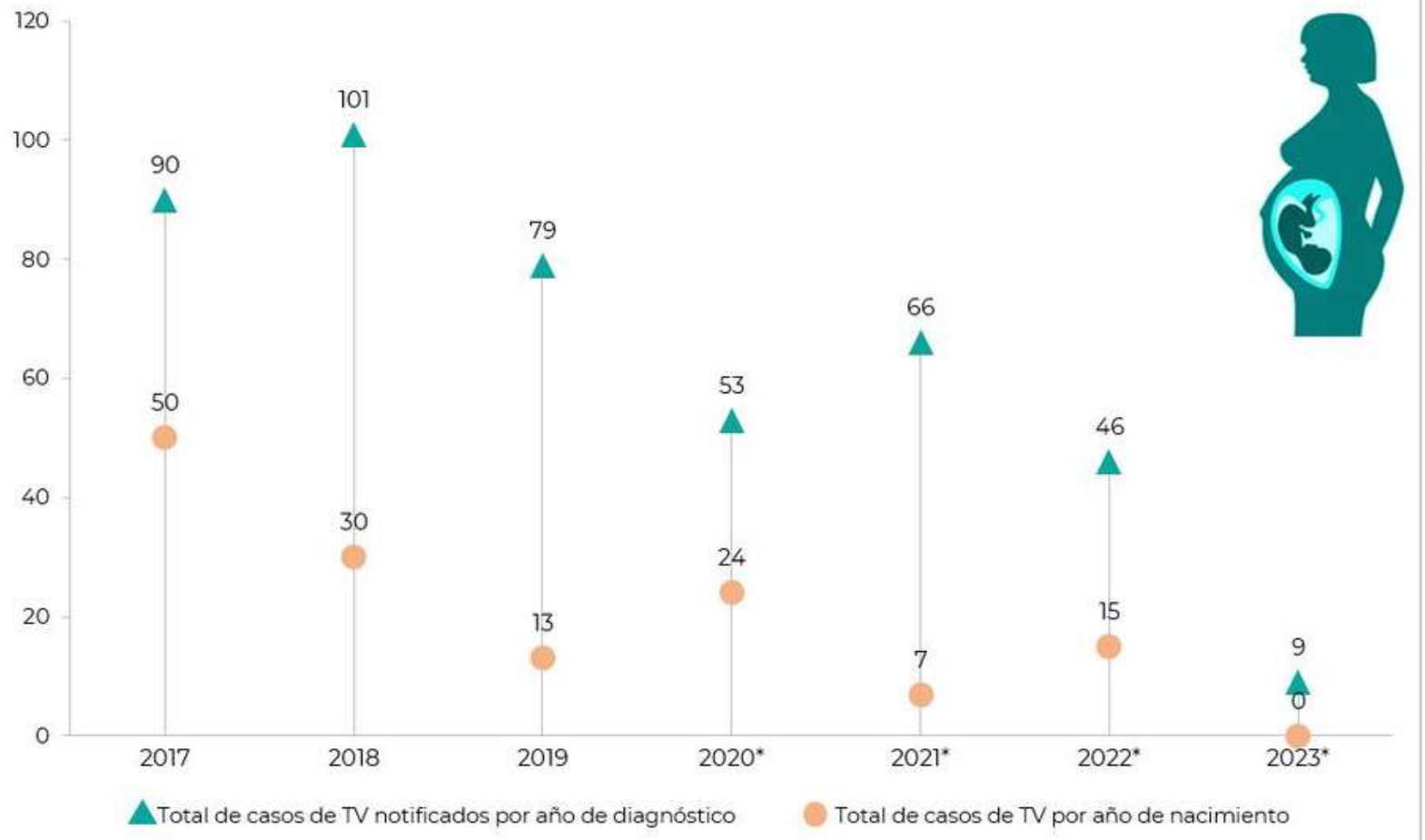
Cuadro 1. Proporción detecciones positivas a VIH, por grupo de población, 2017-2023

Unidades médicas / especializado	NACIONAL VIH Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	Acumulado 2017-2023
Detecciones en CAPASITS y SAIH								
Hombres Heterosexuales	3.1	3.2	2.9	5.5	3.9	3.5	5.0	3.5
Mujeres Hererosexuales	1.6	1.6	1.4	2.5	1.6	2.1	36.8	2.5
Mujeres embarazadas	4.1	3.0	1.8	1.2	1.1	45.0	2.0	7.2
Hombres que tienen sexo con Hombres	11.9	12.2	11.4	13.7	13.0	13.0	18.3	12.5
Hombres Trabajadores Sexuales	5.0	5.2	4.3	5.8	8.9	8.3	3.2	6.4
Mujeres Trabajadoras Sexuales	0.7	0.4	0.5	0.6	1.3	1.5	0.7	0.8
Personas que se inyectan drogas	1.0	1.8	2.9	3.5	10.9	2.0	1.5	3.6
Población Trans	5.0	8.6	4.7	8.4	6.6	7.3	8.3	6.9
Subsecuentes Mujeres Embarazadas						2.8	4.4	2.0
Personas Privadas de la Libertad						7.3	0.2	6.8
Pruebas Confirmatorias y suplementarias						1.0	1.0	0.9
Población Móvil						1.5	3.0	1.5
Detecciones en otras unidades médicas								
Hombres	1.7	2.0	1.2	1.9	4.2	2.5	N.D.	2.2
Mujeres	0.3	0.3	0.3	0.5	1.1	1.1	N.D.	0.6
Mujeres embarazadas	0.1	0.3	0.2	0.8	0.5	0.6	0.7	0.3
Todas las Unidades								
Mujeres embarazadas	0.3	0.4	0.3	0.9	0.5	2.9	0.7	0.7

Fuente (Figura 3 y Cuadro 1): SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Preliminares, Primer Trimestre 2023. Consultado 10 marzo 2023.
* Información al primer trimestre. Nota: N.D., información no disponible.

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

Figura 4. Casos de transmisión vertical del VIH, ajustados por año de nacimiento 2017 -2023



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida. *Información preliminar corte al 28 de febrero 2023.

Cuadro 2. 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 (Reactivas y No Reactivas primera vez)*	Control prenatal
Aguascalientes	1,442	709
Baja California	1,821	2,772
Baja California Sur	486	31
Campeche	794	1,255
Coahuila	1,691	2,360
Colima	713	S.D.
Chiapas	7,110	10,943
Chihuahua	2,576	5,453
Ciudad de México*	2,741	902
Durango	865	1,873
Guanajuato	7,070	11,476
Guerrero	3,389	7,516
Hidalgo	3,556	3,893
Jalisco	5,114	9,618
Estado de México	11,171	27,799
Michoacán	3,614	6,261
Morelos	1,412	2,948
Nayarit	382	1,560
Nuevo León	3,134	6,052
Oaxaca	1,671	5,814
Puebla	4,723	7,956
Querétaro	1,844	2,899
Quintana Roo	1,684	2,027
San Luis Potosí	2,343	1,749
Sinaloa	1,204	515
Sonora	1,847	841
Tabasco	3,438	7,064
Tamaulipas	1,975	3,486
Tlaxcala	457	1,312
Veracruz	5,210	11,302
Yucatán	1,301	1,190
Zacatecas	1,168	1,692
Nacional	87,946	151,268

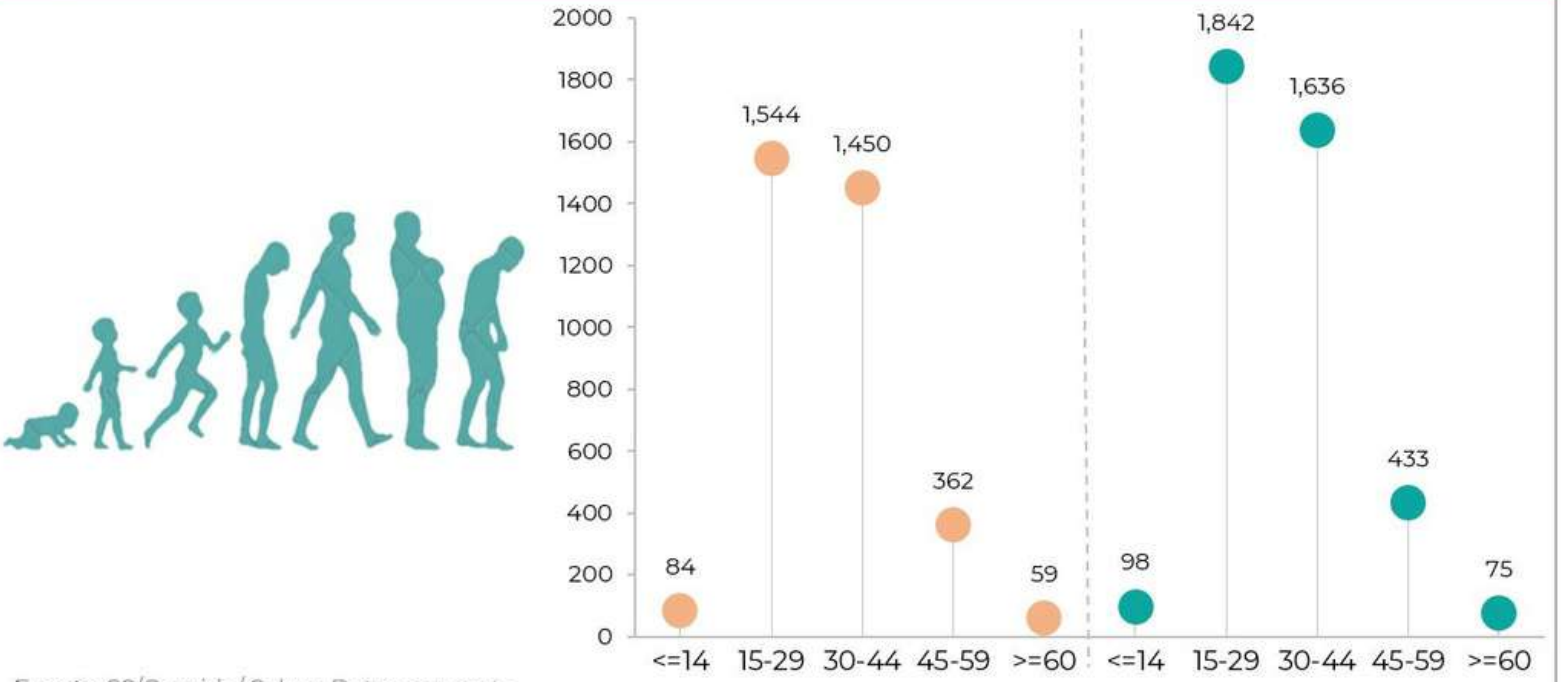
Fuente: (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados y Certificado de Nacimiento-Nacimientos Ene - Mar 2023. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 10 marzo 2023.
*Información preliminar.

Cuadro 3. 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 (Reactivas y No Reactivas primera vez) *	Control prenatal
Aguascalientes	1,446	709
Baja California	1,771	2,772
Baja California Sur	375	31
Campeche	826	1,255
Coahuila	1,609	2,360
Colima	692	S.D
Chiapas	6,655	10,943
Chihuahua	2,462	5,453
Ciudad de México*	2,509	902
Durango	899	1,873
Guanajuato	6,923	11,476
Guerrero	3,268	7,516
Hidalgo	3,509	3,893
Jalisco	4,735	9,618
Estado de México	10,457	27,799
Michoacán	3,519	6,261
Morelos	1,358	2,948
Nayarit	385	1,560
Nuevo León	3,157	6,052
Oaxaca	1,300	5,814
Puebla	4,639	7,956
Querétaro	1,844	2,899
Quintana Roo	1,682	2,027
San Luis Potosí	2,152	1,749
Sinaloa	1,169	515
Sonora	1,487	841
Tabasco	2,712	7,064
Tamaulipas	1,368	3,486
Tlaxcala	481	1,312
Veracruz	4,514	11,302
Yucatán	1,304	1,190
Zacatecas	1,059	1,692
Nacional	82,266	151,268

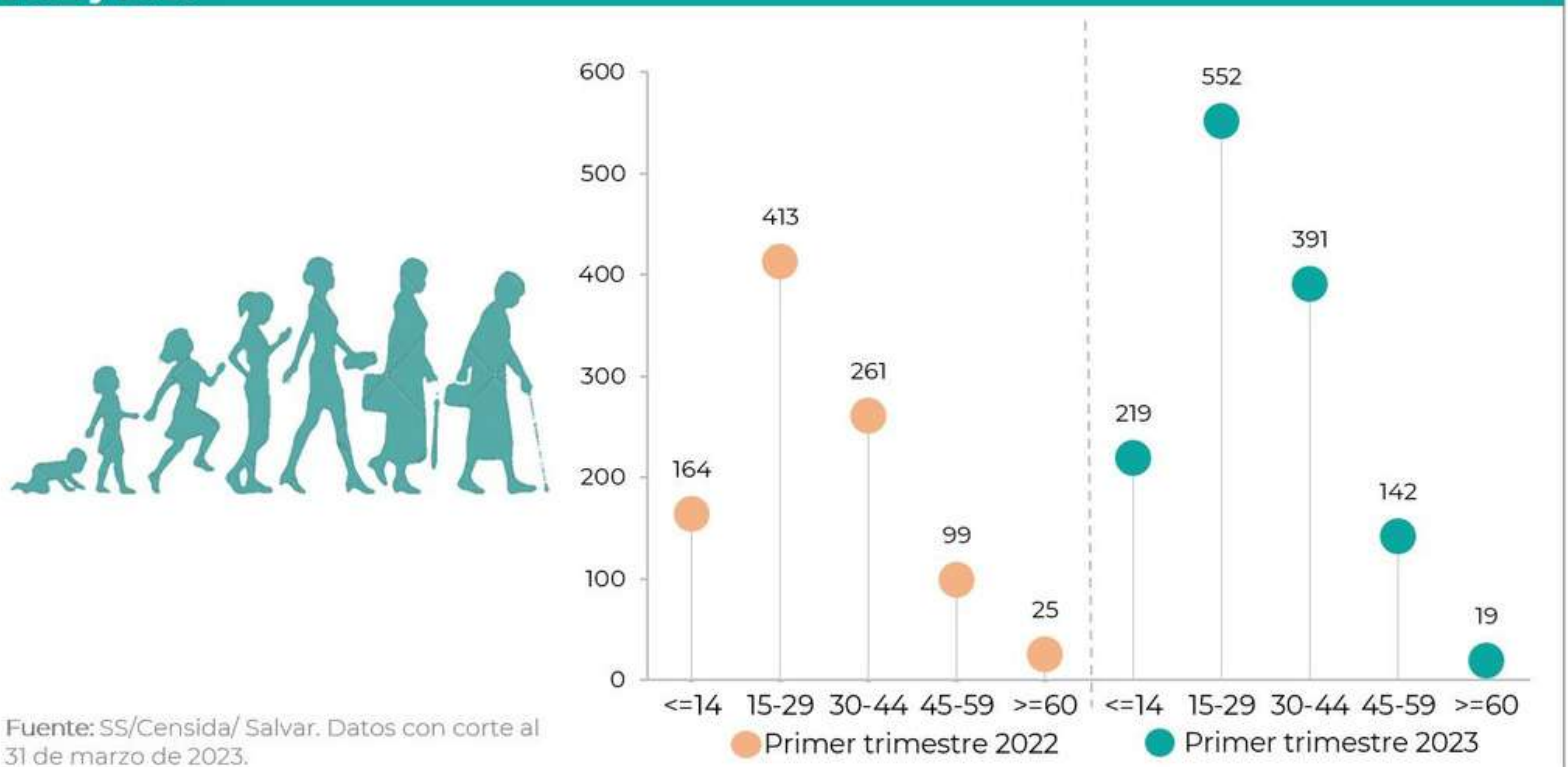
Fuente: (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados y Certificado de Nacimiento-Nacimientos Ene - Mar 2023. [en línea] Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 10 marzo 2023. *Información preliminar.

Figura 5. Nuevos diagnósticos en hombres por grupo de edad en México, primer trimestre 2022 y 2023



Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de marzo de 2023.

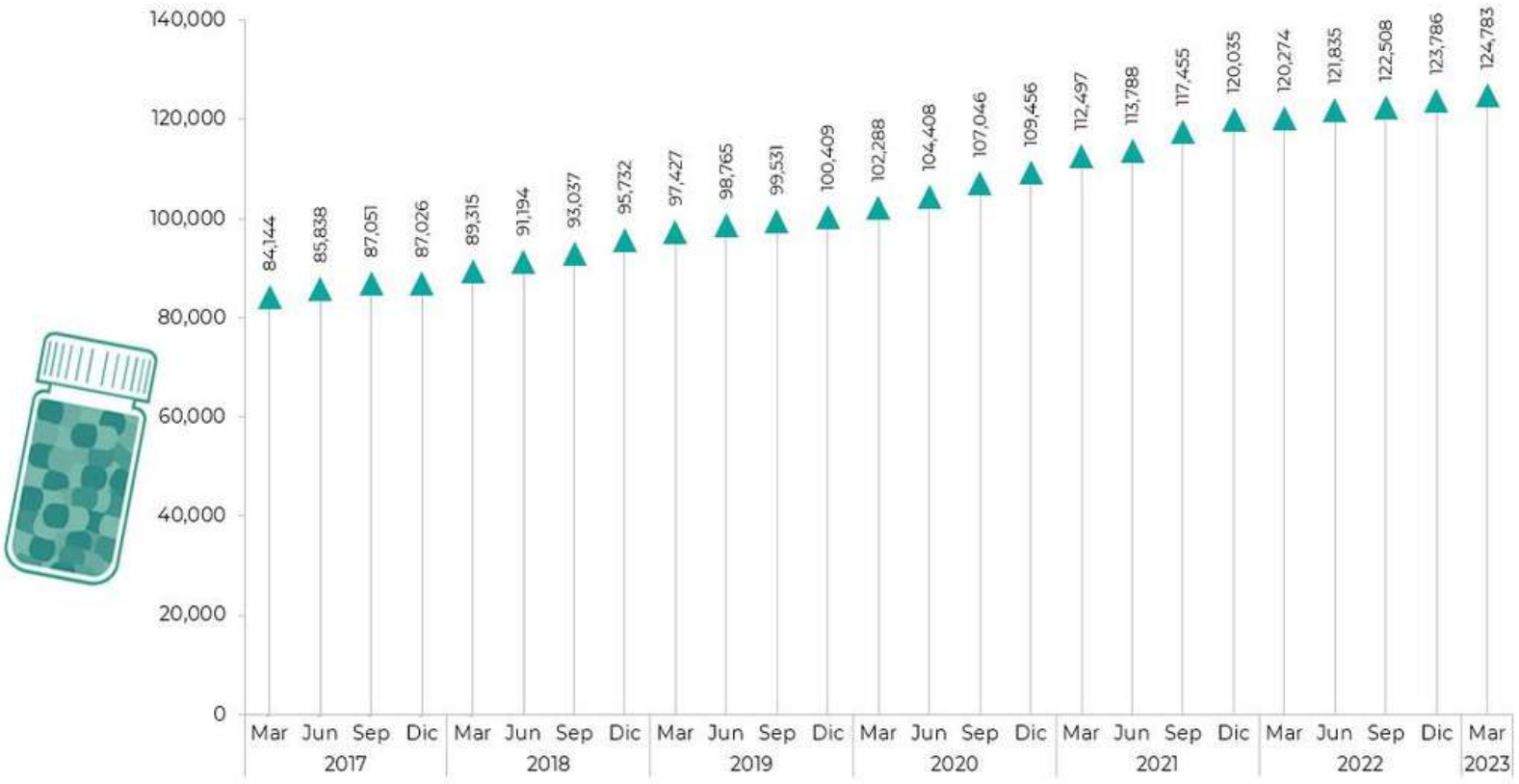
Figura 6. Nuevos diagnósticos en mujeres por grupo de edad en México, primer trimestre 2022 y 2023



Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de marzo de 2023.

PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

Figura 7. Personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral con estatus activo por trimestre en la Secretaría de Salud



Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de marzo 2023.

PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

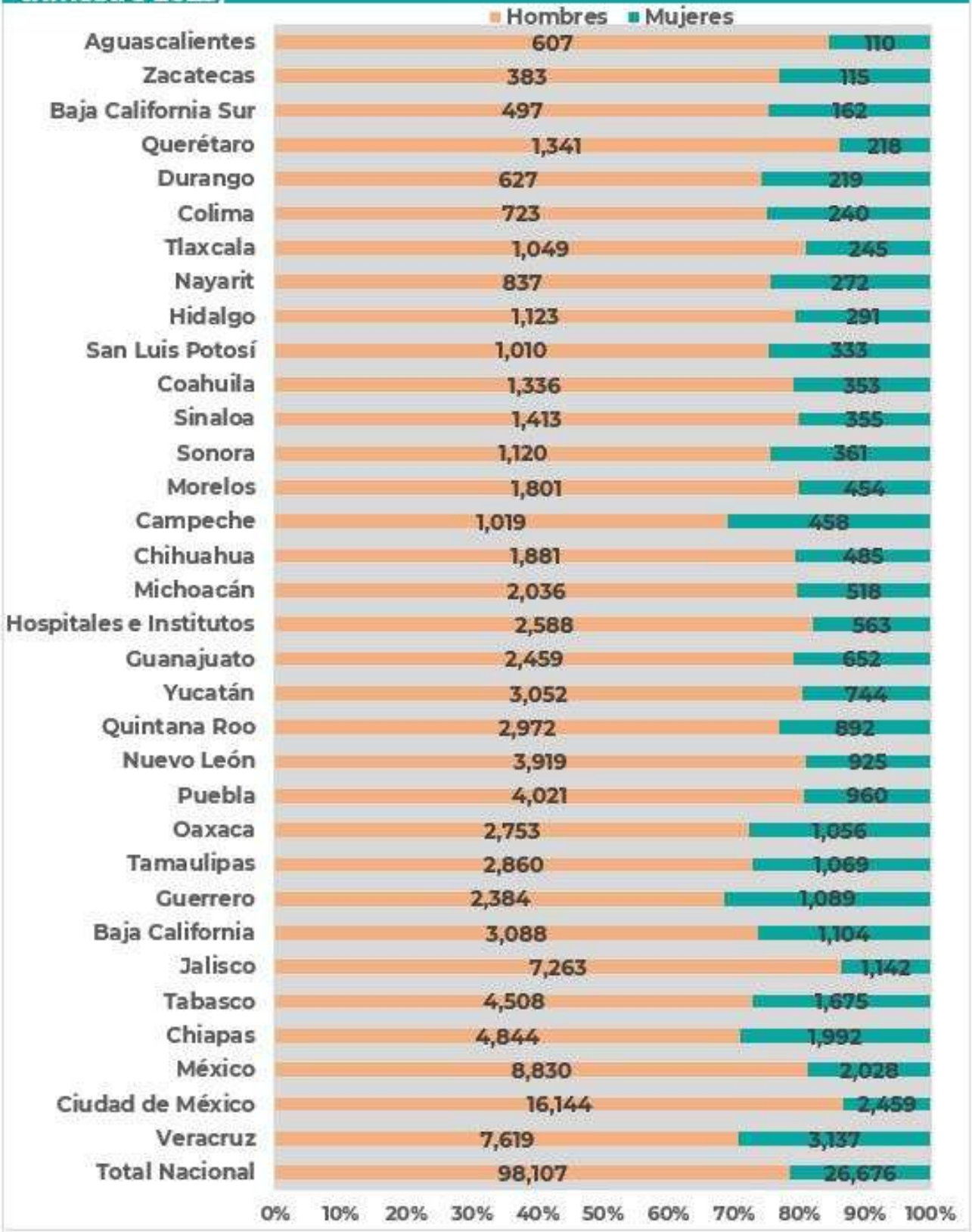
Cuadro 4. Personas en TAR por lugar de atención y grupo de edad (primer trimestre, 2023)								
Entidad Federativa	0 a 14	15 a 29	30 a 44	45 a 59	60 y más	Total Mujer	Total Hombre	Total General
Aguascalientes	8	123	316	217	53	110	607	**717**
Baja California	54	818	1,869	1,170	281	1,104	3,088	**4,192**
Baja California Sur	2	123	312	187	35	162	497	**659**
Campeche	18	352	714	320	73	458	1,019	**1,477**
Coahuila	19	427	792	385	66	353	1,336	**1,689**
Colima	9	177	395	295	87	240	723	**963**
Chiapas	125	1,681	3,116	1,454	460	1,992	4,844	**6,836**
Chihuahua	15	443	978	748	182	485	1,881	**2,366**
Ciudad de México	28	3,598	9,374	4,645	958	2,459	16,144	**18,603**
Durango	6	163	364	270	43	219	627	**846**
Guanajuato	35	589	1,299	931	257	652	2,459	**3,111**
Guerrero	44	666	1,509	983	271	1,089	2,384	**3,473**
Hidalgo	14	346	639	354	61	291	1,123	**1,414**
Jalisco	60	1,518	3,834	2,315	678	1,142	7,263	**8,405**
México	29	2,325	5,258	2,797	449	2,028	8,830	**10,858**
Michoacán	19	559	1,117	687	172	518	2,036	**2,554**
Morelos	16	543	996	532	168	454	1,801	**2,255**
Nayarit	8	215	491	308	87	272	837	**1,109**
Nuevo León	39	1,179	2,226	1,180	220	925	3,919	**4,844**
Oaxaca	60	797	1,696	965	291	1,056	2,753	**3,809**
Puebla	40	1,241	2,382	1,089	229	960	4,021	**4,981**
Querétaro	5	382	759	346	67	218	1,341	**1,559**
Quintana Roo	30	867	1,914	919	134	892	2,972	**3,864**
San Luis Potosí	12	276	578	384	93	333	1,010	**1,343**
Sinaloa	10	391	775	468	124	355	1,413	**1,768**
Sonora	17	293	678	402	91	361	1,120	**1,481**
Tabasco	90	1,511	2,900	1,349	333	1,675	4,508	**6,183**
Tamaulipas	49	831	1,779	1,041	229	1,069	2,860	**3,929**
Tlaxcala	12	323	613	294	52	245	1,049	**1,294**
Veracruz	111	2,095	4,901	2,863	786	3,137	7,619	**10,756**
Yucatán	32	909	1,820	816	219	744	3,052	**3,796**
Zacatecas	4	79	225	160	30	115	383	**498**
Hospitales e Institutos	177	261	1,189	1,213	311	563	2,588	**3,151**
Total Nacional	**1,197**	**26,101**	**57,808**	**32,087**	**7,590**	**26,676**	**98,107**	**124,783**

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de marzo de 2023.

TAR Nacional por sexo

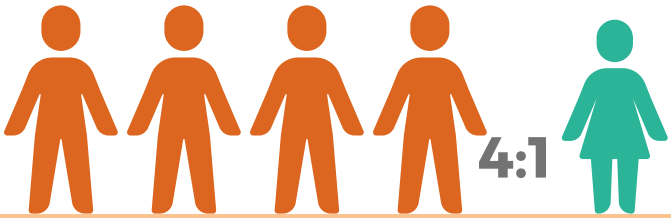
79% 21%

Figura 8. Personas en TAR por lugar de atención y sexo (primer trimestre 2023)



Nota: Hospitales: Clínica de la UNAM, Hospital General de México, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Enfer - medades Respiratorias, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología. **Fuente:** SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de marzo de 2023.

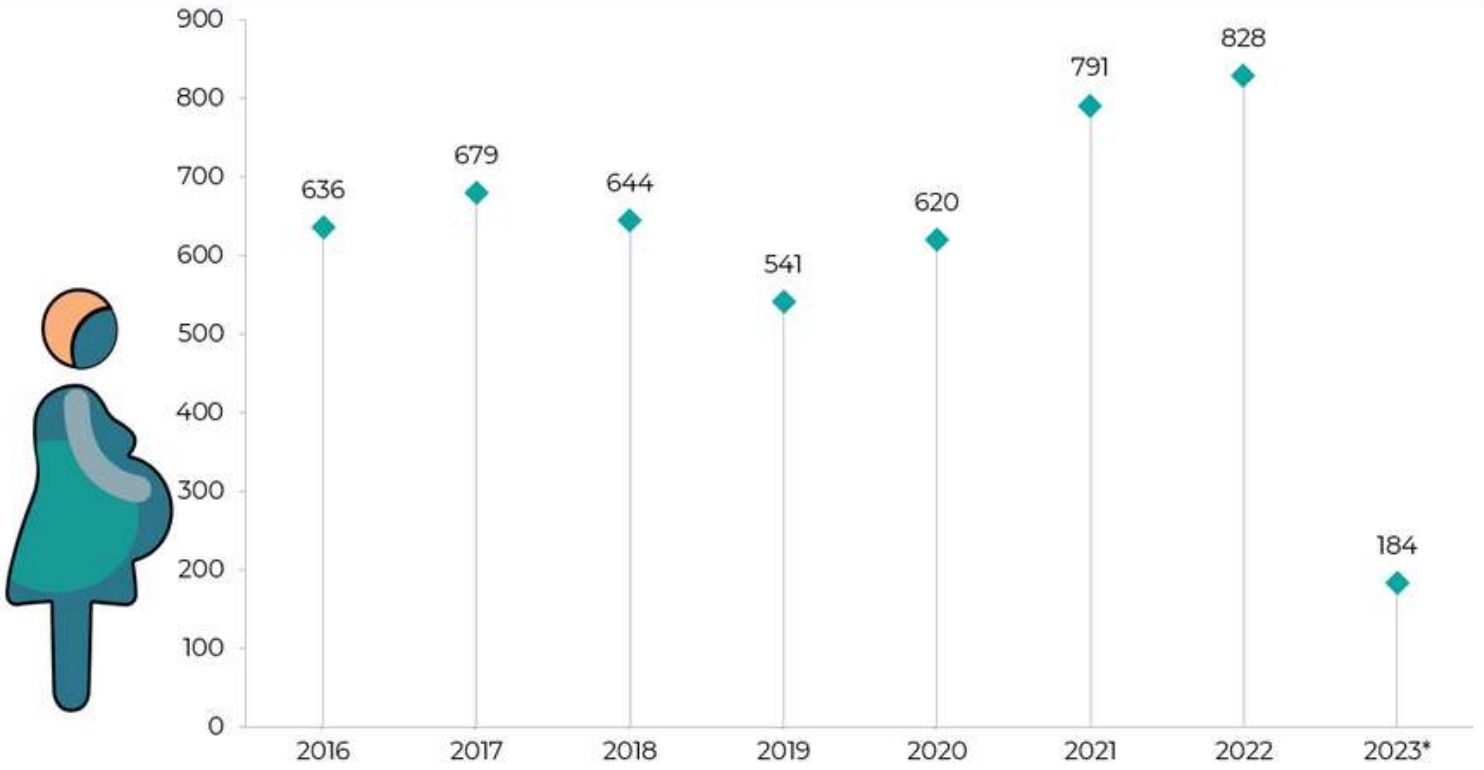
Cuadro 5. Personas en TAR por entidad y razón hombre: mujer	
ENTIDAD	RAZÓN HOMBRE:MUJER
Aguascalientes	6
Baja California	3
Baja California Sur	3
Campeche	2
Coahuila	4
Colima	3
Chiapas	2
Chihuahua	4
Ciudad de México	7
Durango	3
Guanajuato	4
Guerrero	2
Hidalgo	4
Jalisco	6
México	4
Michoacán	4
Morelos	4
Nayarit	3
Nuevo León	4
Oaxaca	3
Puebla	4
Querétaro	6
Quintana Roo	3
San Luis Potosí	3
Sinaloa	4
Sonora	3
Tabasco	3
Tamaulipas	3
Tlaxcala	4
Veracruz	2
Yucatán	4
Zacatecas	3
Hospitales e Institutos	5
Total Nacional	4



A nivel nacional,
hay **4 hombres** por cada **mujer**
en TAR

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de marzo de 2023.

Figura 9. Casos notificados de mujeres embarazadas viviendo con VIH en TAR en la Secretaría de Salud, acumulado 2016 - 2023



Nota: Datos por entidad del primer trimestre (Enero – Marzo 2023). Fuente: Información validada directamente con Responsables estatales del programa de VIH y otras ITS.
*Información preliminar

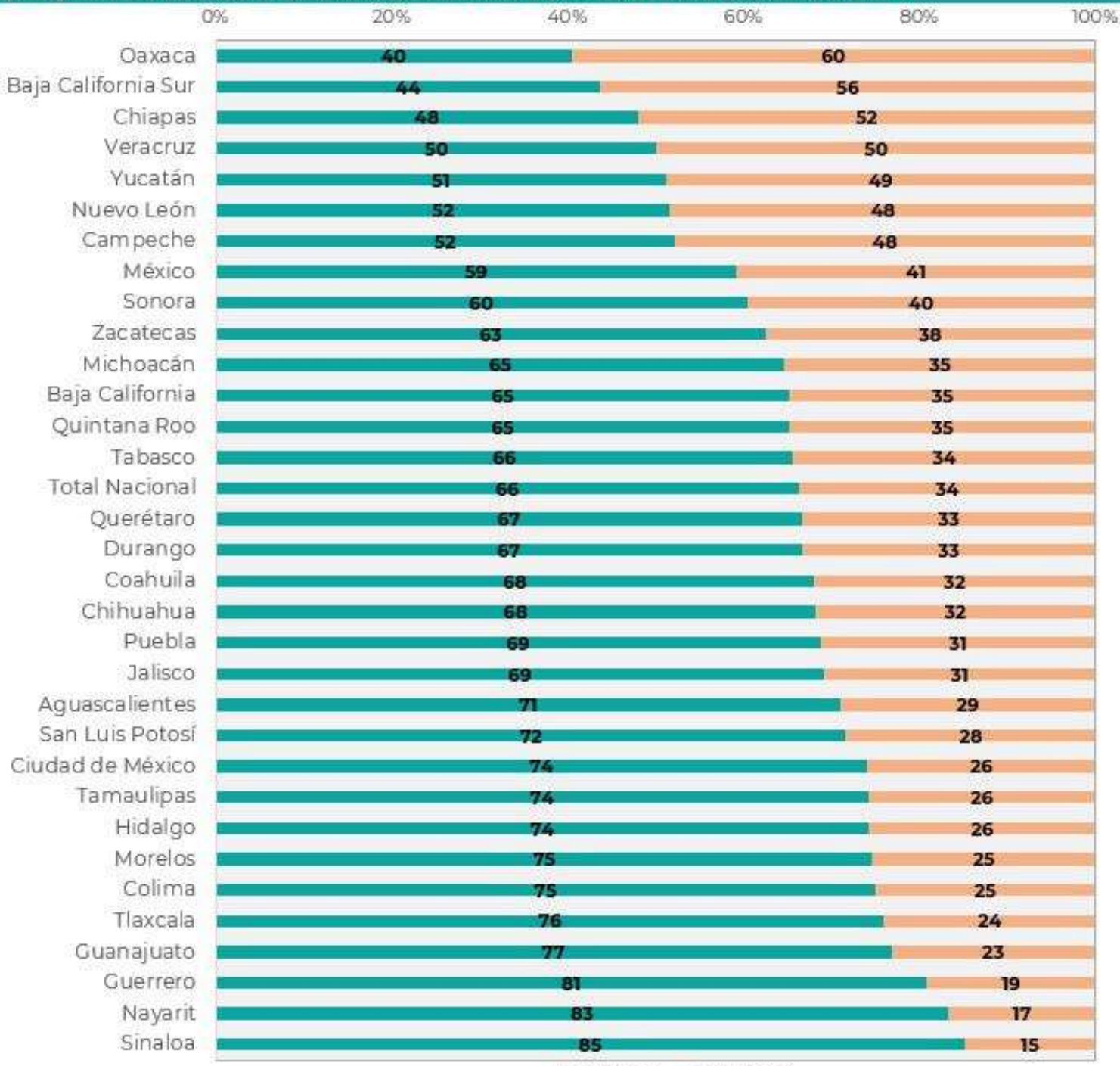
Figura 10. Mujeres embarazadas viviendo con VIH, bajo tratamiento antirretroviral, con carga viral indetectable (<50 copias/ml), en la Secretaría de Salud por entidad federativa, primer trimestre 2023

Estado	AGU	BCN	BCS	CAM	COA	COL	CHP	CHH	CMX	DUR	GUA	GRO	HID	JAL	MEX	MIC	MOR	NAY	NLE	OAX	PUE	QUE	ROO	SLP	SIN	SON	TAB	TAM	TLA	VER	YUC	ZAC
<50 CV	0	1	0	3	1	0	2	0	4	1	4	4	1	6	10	2	2	2	2	3	4	0	3	1	4	1	20	6	0	21	2	1
Mujeres en TAR	0	1	0	4	3	1	8	2	7	1	6	8	3	9	17	6	3	2	2	7	4	2	3	1	8	2	30	12	0	27	3	2

Nota: Datos por entidad del primer trimestre (Enero – Marzo 2023). Fuente: Información validada directamente con Responsables estatales del programa de VIH y otras ITS.

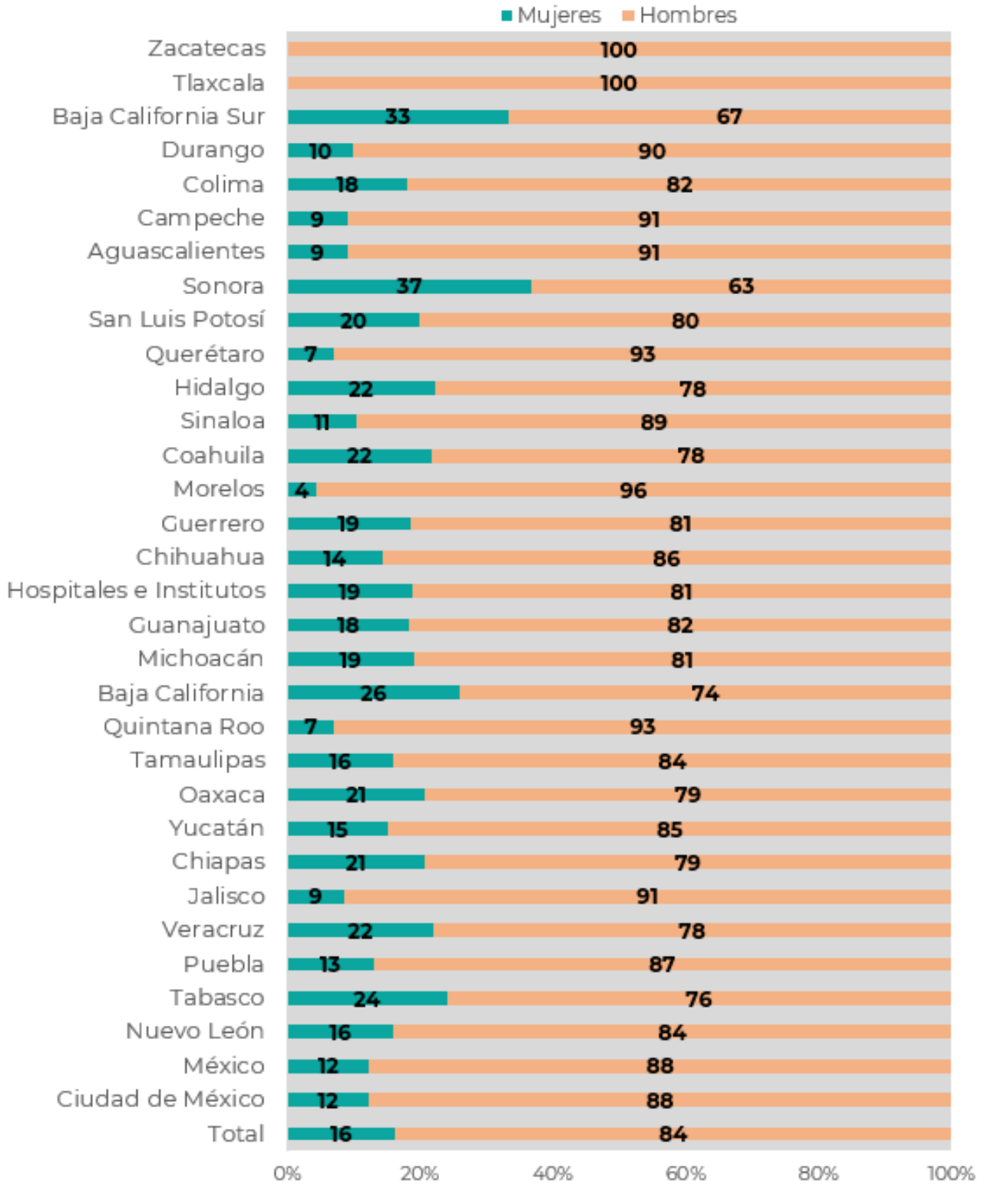
Estatus inmunológico de personas que viven con VIH al inicio de la atención durante el primer trimestre del 2023 (SALVAR)

Figura 11. Estado inmunológico de las personas recién diagnosticadas que reciben TAR por primera vez en la entidad. Resultado de CD4, primer trimestre 2023



Fuente: base de datos SALVAR, corte al 31 de marzo 2023.

Figura 12. Atención tardía de hombres y mujeres que viven con VIH por entidad federativa, primer trimestre 2023



Fuente: base de datos SALVAR, corte al 31 marzo de 2023.

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

Cuadro 6. Porcentaje de indetectabilidad en personas en TAR (CV<50 copias/ml)			
Entidad	Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en tratamiento antirretroviral (TAR).	Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en TAR con carga viral (<50 copias/ml) en el último año.	% Indetectabilidad
Aguascalientes	525	472	90%
Baja California	3,295	2,869	87%
Baja California Sur	469	428	91%
Campeche	1,082	924	85%
Coahuila	1,180	1,055	89%
Colima	809	725	90%
Chiapas	4,458	3,952	89%
Chihuahua	1,871	1,664	89%
Ciudad de México	14,518	13,472	93%
Durango	704	651	92%
Guanajuato	2,628	2,233	85%
Guerrero	2,351	2,019	86%
Hidalgo	1,127	1,047	93%
Jalisco	6,574	5,809	88%
México	8,262	7,607	92%
Michoacán	1,019	897	88%
Morelos	1,893	1,653	87%
Nayarit	890	769	86%
Nuevo León	3,949	3,351	85%
Oaxaca	2,892	2,521	87%
Puebla	3,878	3,587	92%
Querétaro	1,250	1,166	93%
Quintana Roo	3,007	2,708	90%
San Luis Potosí	1,002	911	91%
Sinaloa	1,158	1,013	87%
Sonora	1,037	897	86%
Tabasco	5,212	4,613	89%
Tamaulipas	3,045	2,540	83%
Tlaxcala	1,122	1,011	90%
Veracruz	8,030	7,109	89%
Yucatán	3,127	2,761	88%
Zacatecas	379	338	89%
Total Nacional	**92,743**	**82,772**	**89%**

Fuente: base de datos SALVAR, corte al 31 marzo de 2023.

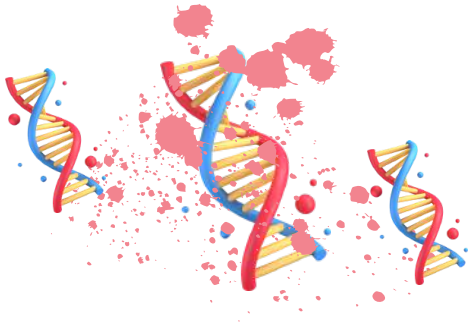
MOLUSCO CONTAGIOSO

Dra. Carmen Varela Trejo

CIE-9:078.0
CIE-10: B08.1

Es una infección cutánea causada por virus del grupo poxvirus que ocasionan pequeñas pápulas cutáneas hemisféricas y traslúcidas.

El virus del molusco contagioso (MCV) es un virus de ADN de gran tamaño.
Familia:Poxviridae, deriva de "pox" que significa pústula.
Género: Molluscipoxvirus.



El molusco contagioso es una infección cutánea causada por un virus de ADN de doble cadena, de la familia poxvirus, género Molluscipoxvirus (virus del molusco contagioso), del cual existen cuatro subtipos. El tipo I causa entre el 75 y el 96% de las lesiones y es el más común en los niños; el tipo II predomina en individuos con VIH/Sida y se le considera de transmisión sexual; los tipos III y IV son infrecuentes. Los cuatro subtipos causan manifestaciones clínicas similares y afectan cualquier área corporal. El tropismo de estos virus es a través del epitelio epidérmico y el folículo piloso, la infección es más común; en tres grupos poblacionales: niños con algún trastorno de la barrera cutánea (principalmente dermatitis atópica), adultos y jóvenes sexualmente activos e inmunosuprimidos, frecuente en las personas con VIH.

Se trasmite por contacto directo entre individuos infectados, durante las relaciones sexuales o mediante objetos contaminados, principalmente ropa, toallas, tintas y agujas para tatuar. También se ha descrito transmisión congénita,

El MCV infecta la epidermis y se replica en el citoplasma de las células con un período de incubación variable entre dos y seis semanas. Se han desarrollado diferentes estudios para secuenciar el genoma de este virus y determinar posibles genes implicados en la evasión de la respuesta inmune del huésped, hipótesis que surgió a partir de la ausencia de inflamación observada en muestras histopatológicas de piel infectada. Hasta la fecha se han identificado cuatro genes virales que codifican proteínas que alterarían la activación del factor nuclear kB (NF-kB): MC159, MC160, MC132 y MC005.

NF-kB es un complejo proteico nuclear presente en las células dendríticas que regulan la transcripción del ADN y facilitan la síntesis de citosinas proinflamatorias (TNF, IL-1, IL-6, entre otras) y la activación de la respuesta inmune innata y adquirida.

El molusco contagioso, tiene una distribución mundial, pero parece ser más frecuente en regiones cálidas y húmedas, se presenta principalmente en niños de dos a cinco años, pero también en adolescentes y adultos sexualmente activos y personas inmunodeprimidas. La dermatitis atópica puede aumentar el riesgo de desarrollar molusco contagioso, ya que altera la barrera de la piel y la función inmunitaria. De forma general se piensa que infecta a los humanos exclusivamente, pero hay informes aislados de molusco contagioso en pollos, gorriones, palomas, chimpancés, canguros, un perro y un caballo. Tiene una incidencia más alta en los niños, en adultos sexualmente activos y en personas con inmunodeficiencias. En los niños es frecuente que las lesiones se irriten y estén rodeadas de áreas de piel con apariencia eccematosa.

La transmisión tiene lugar por contacto directo con una persona infectada, aunque parece ser que también es posible adquirir la infección a partir de objetos contaminados, la localización de las lesiones en la región genital apoya una transmisión por contacto sexual, tras un periodo de incubación de seis u ocho semanas se desarrollan en los puntos de inoculación pápulas traslúcidas, hemisféricas de superficie lisa y centro ligeramente deprimido, en el que suele observarse un orificio a través del cual se puede extraerse un material blanquecino y cremoso, habitualmente las lesiones son múltiples y no es rara la extensión por autocontagio. En la mayoría de los casos las lesiones curan espontáneamente, tras un periodo de 4-6 meses, aunque no es raro que lesiones individuales puedan persistir incluso durante años.

En personas con VIH y bajos recuentos de células T CD4+ las lesiones de molusco contagioso tienen una morfología diferente, se observan lesiones muy numerosas y de gran tamaño, localizadas preferentemente en la cara y región ano genital, donde las pápulas individuales confluyen formando grandes placas que pueden llegar a ser desfigurantes. Clínicamente, el MC se presenta como pápulas redondeadas, firmes, rosadas o del color de la piel, con una superficie brillante y umbilicada. La duración de las lesiones es variable, pero en la mayoría de los casos se autolimitan en un período de 6 a 9 meses. Las lesiones cutáneas pueden variar en tamaño, forma y localización, siendo más frecuente en pacientes inmunodeprimidos, pudiendo presentar complicaciones como eccema y sobreinfección bacteriana.

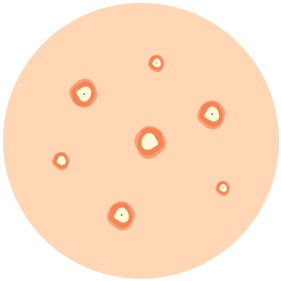
Diagnóstico

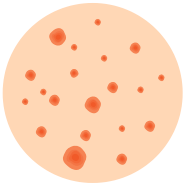
El diagnóstico de molusco contagioso se basa en el examen clínico, las lesiones son pápulas perladas, firmes, de color blanco a color carne, en forma de cúpula, que tienen una umbilicación central de la que se puede extraer un material blanquecino. Los moluscos suelen tener un diámetro de un milímetro a un centímetro.

En los niños, los moluscos se localizan en la cara, el tronco, las extremidades y las zonas axilares. Las palmas y las plantas no están involucradas. En las formas de transmisión sexual, las lesiones se observan principalmente en el área anogenital, abdomen y cara interna de los muslos. Rara vez hay más de 20 a 30 elementos sobre la piel y generalmente se agrupan. Sin embargo, el molusco contagioso puede ser extenso, principalmente en personas inmunodeprimidas.

Si persiste la duda diagnóstica una herramienta clínica útil es la dermatoscopia, y se podría realizar biopsia de piel. La dermatoscopia de un molusco muestra un área central amorfa blanca a amarilla, con vasos periféricos lineales o ramificados.
El diagnóstico diferencial del molusco contagioso incluye siringoma, comedones cerrados (puntos blancos) y verrugas (incluidas las anogenitales).

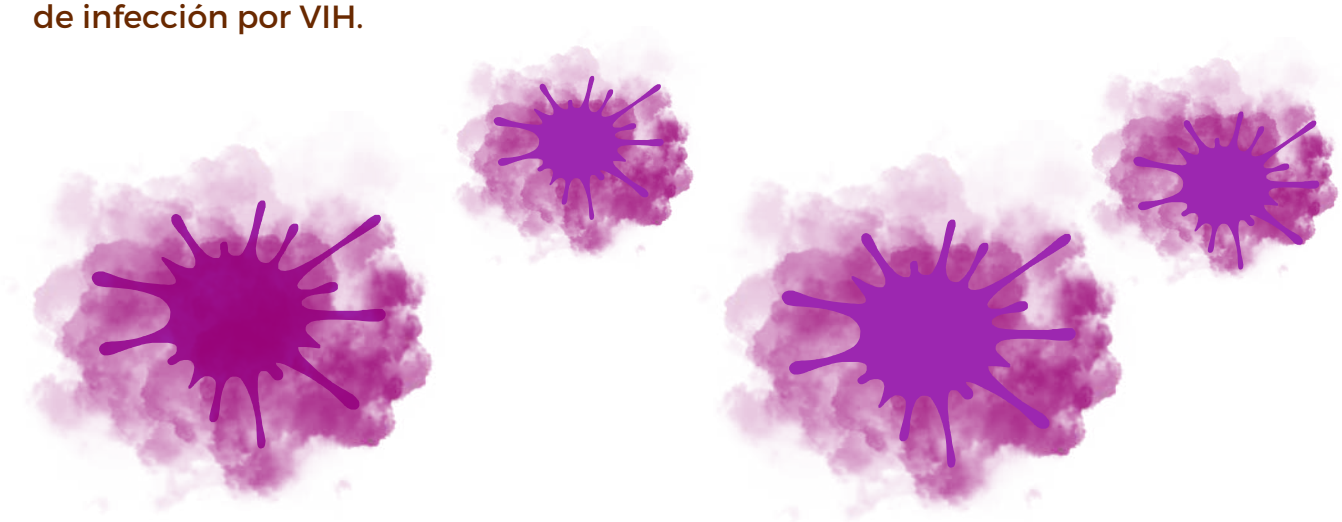
En personas inmunocomprometidas, las lesiones del molusco contagioso pueden ser atípicas, de mayor tamaño y/o simular neoplasias malignas, como el carcinoma basocelular o el queratoacantoma (para lesiones únicas), u otras enfermedades infecciosas, como la criptococosis y la histoplasmosis (para lesiones extensas).





Histopatología

La tinción con hematoxilina y eosina de una lesión de molusco contagioso generalmente revela una epidermis hiperplasia crateriforme o una hiperplasia infundibular endofítica que produce un seudotumor circunscrito en forma de copa que contiene células grandes con cuerpos de molusco granulares, eosinofílicos e intracitoplasmáticos (también conocidos como cuerpos de inclusión o cuerpos de Henderson-Paterson). Los cuerpos de inclusión son grandes, miden hasta 35 micras de diámetro y están formados por millones de viriones que comprimen los núcleos de los queratinocitos. Crecen progresivamente y se vuelven basófilos antes de diseminarse por toda la superficie de la piel. Los patrones histológicos inusuales incluyen variantes pseudoquísticas, gigantes y pedunculadas. Las lesiones gigantes diseminadas, confluentes o atípicas pueden ser un signo de inmunosupresión, especialmente de infección por VIH.



Tratamiento

La necesidad de un tratamiento activo para el MC es controvertida; sin embargo, existe consenso en que debe indicarse en casos de enfermedad extensa, asociada a complicaciones. Existen varias modalidades de tratamiento que se dividen en: Métodos mecánicos, Métodos químicos, Inmunomoduladores y Antivirales.

Métodos mecánicos	Métodos químicos	Inmunomoduladores
Crioterapia	Cantadirina es un agente tópico, un inhibidor de la fosfodiesterasa	Estimulan la respuesta inmunitaria del paciente frente a la infección.
Cureta	Hidróxido de potasio es un compuesto alcalino que disuelve la queratina podofilotoxina, ácido tricloroacético, ácido salicílico, ácido láctico, ácido glicólico, peróxido de benzoilo y tretinoínao	·Imiquimod. Agente inmunoestimulador agonista Del receptor toll-like 7- activa la respuesta inmune innata y adquirida. ·La cimetidina oral es un antagonista del receptor H2 que estimularía la respuesta de hipersensibilidad retardada. Es un fármaco seguro y bien tolerado, y la dosis recomendada es de 25-40 mg/kg/día. Sería más efectivo en lesiones no faciales. ·La difenciprona es un inmunomodulador tópico utilizado en múltiples enfermedades de la piel. Cidofovir tópico conentración 1 a 3%
Sacabocado		Sinecatequinas tópicas, 5-fluorouracilo tópico

RECOMENDACIONES:

El contacto genital de piel con piel es un modo de transmisión claramente establecido no rascarse ni frotarse las lesiones; además, los pacientes no deben compartir toallas, tina o utensilios de baño.

No se recomienda el uso de imiquimod o podofilotoxina durante el embarazo o la lactancia, pero los métodos destructivos, por ejemplo, la crioterapia, son seguros. Es recomendable aconsejar a las mujeres embarazadas sobre la posibilidad de transmisión vertical

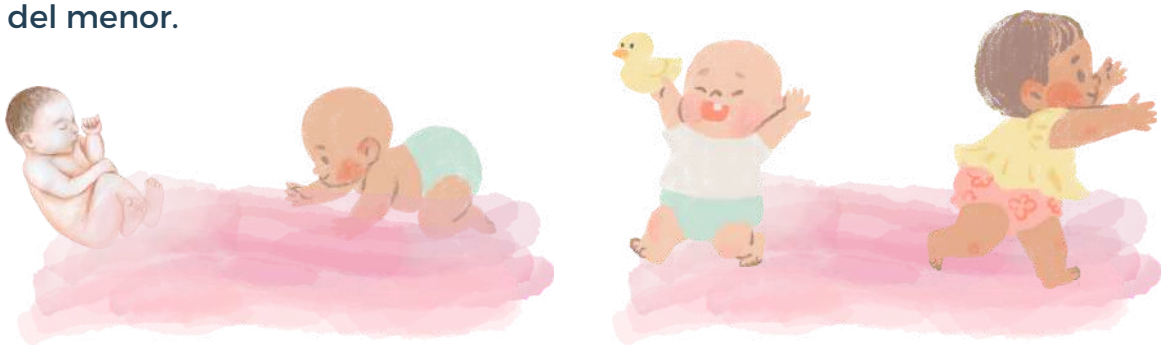
Bibliografía

1. Maronn M, Salm C, Lyon V, Galbraith S. One-year experience with candida antigen immunotherapy for warts and molluscum. Pediatr Dermatol 2008; 25(2):189-92. [Links]
2. Myhre PE, Levy ML, Eichenfield LF, Kolb VB, Fielder SL, Meng TC. Pharmacokinetics and safety of imiquimod 5% cream in the treatment of molluscum contagiosum in children. Pediatr Dermatol 2008; 25(1): 88-95. [Links]
3. Binder B, Weger W, Komericki P, Kopera D. Treatment of molluscum contagiosum with a pulsed dye laser: Pilot study with 19 children. J Dtsch Dermatol Ges 2008; 6(2):121-5. [Links]
4. Gold MH, Moiin A. Treatment of verrucae vulgaris and molluscum contagiosum with photodynamic therapy. Dermatol Clin 2007; 25(1):75-80. [Links]
5.Müller CSL, Laue M, Kremer K, Becker S, Vogt T, Smola S. Molluscum-contagiosum-Virus in einer Epidermalzyste. J Dtsch Dermatol Ges. 2018 septiembre; 16 (9):1144-1146. [PubMed]
6.Nyati A, Gupta S, Jain SK, Yadav D, Patidar BL, Sharma M. Un estudio retrospectivo del patrón de infecciones de transmisión sexual de un hospital de atención terciaria de Rajasthan. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2017 julio-diciembre; 38 (2):147-151. [Artículo gratuito de PMC] [PubMed]
7. Clebak KT, Malone MA. Infecciones de la piel. Atención primaria. 2018 septiembre; 45 (3):433-454. [PubMed]
8. Peterson AR, Nash E, Anderson BJ. Enfermedades Infecciosas en Deportes de Contacto. Salud Deportiva. 2019 enero/febrero; 11 (1):47-58. [Artículo gratuito de PMC] [PubMed]
9. Badri T, Gandhi GR. Molluscum contagiosum. [Actualizado el 1 de mayo de 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2022ene-. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441898
10. Leung AKC, Barankin B, Hon KLE. Molluscum Contagiosum: An Update. Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov. 2017;11(1):22-31. doi: 10.2174/1872213X11666170518114456. PMID: 28521677.
11. Edwards S, Boffa MJ, Janier M, Calzavara-Pinton P, Rovati C, Salavastru CM, Rongioletti F, Wollenberg A, Butacu AI, Skerlev M, Tiplica GS. 2020 European guideline on the management of genital molluscum contagiosum. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 Jan;35(1):17-26. doi: 10.1111/jdv.16856. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32881110.

LACTANCIA MATERNA Y VIH

Dr. Augusto Alejandre Villar

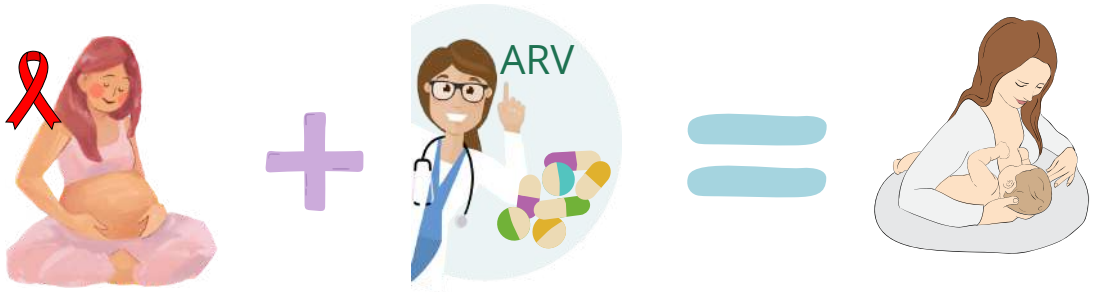
La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a un bebé, ya que esta proporciona todos los nutrimentos necesarios para preservar la salud y el óptimo desarrollo de un menor. La leche materna es suficiente durante los primeros seis meses de vida del bebé, momento en donde hay que iniciar la alimentación complementaria. Pero la lactancia no termina ahí. La Organización Mundial de la Salud recomienda extender la lactancia por lo menos durante los dos primeros años de vida, ya que existe gran evidencia sobre los beneficios y el impacto en la salud del menor.



Sin embargo, existen algunas condiciones que hay que considerar para no recomendar la lactancia, ya que podrían poner en riesgo la salud del menor.

Una de estas condiciones es la infección materna con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Para las y los hijos de las mujeres que viven con VIH, si no existe ninguna intervención de salud (manejo ARV), la lactancia materna puede ser una fuente importante de transmisión del virus. Las tasas estimadas de transmisión del VIH de la madre al hijo varían entre el 14%y el 25 % en Europa y América, entre el 13% y el 42% en países en vías de desarrollo, con un riesgo adicional por lactancia materna del 5%-20%.

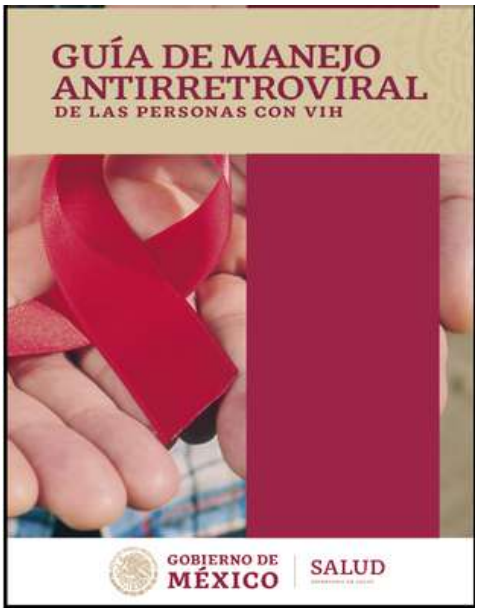


Existen factores que facilitan la transmisión del virus durante la lactancia como:

- Carga viral alta en sangre materna y en leche materna
- Mastitis y abscesos en la glándula mamaria en la madre
- Candidiasis oral en el lactante
- Enfermedad clínica-inmunológica avanzada en la madre
- Lactancia mixta (favorece la inflamación intestinal, diarrea y facilita la transmisión del VIH)
- Infección aguda en la madre
- Período prolongado de lactancia más allá de seis meses (sin control virológico adecuado)

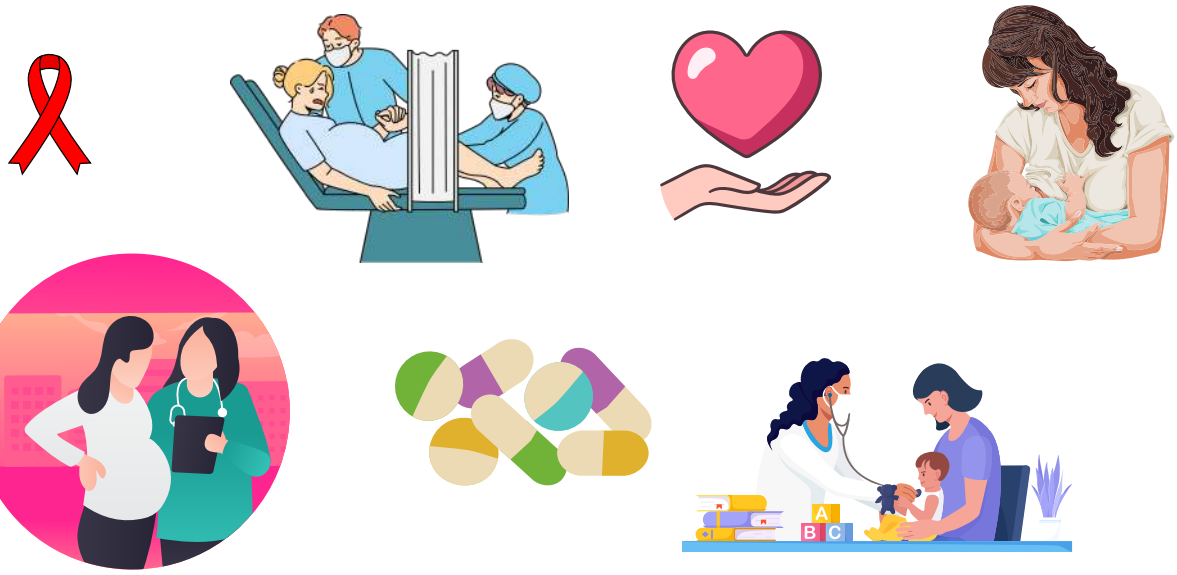
Con el avance en los esquemas de tratamiento, mejores medicamentos, más efectivos, menores efectos adversos, así como intervenciones oportunas durante el embarazo, parto y puerperio, se abre la posibilidad de considerar la alimentación al seno materno, sin embargo, aunque exista un buen control virológico y excelente apego al tratamiento, aún existe un riesgo de transmisión que en la literatura se ha observado entorno al 1%.

La Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH vigente (CENSIDA) 1, recomienda evitar la lactancia materna y ofrecer fórmula láctea.
Conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, para extender esta recomendación se deben asegurar estas condiciones: Que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS)2. Es por esto que las instituciones de salud, al cumplir estos elementos, deben garantizar la provisión de fórmula láctea desde el postparto inmediato y durante los primeros seis meses de vida del niño o niña.3



Tomando en cuenta la información y el análisis médico del caso, el escenario de riesgo del binomio (madre/hijo-a), partirá la recomendación sobre ofrecer fórmula láctea o recomendar lactancia materna. Para ello, antes de concluir el embarazo, la futura madre debe recibir la información más completa y actual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia materna, para que, en conciencia, decida lo que consideré mejor para su bebé.

Como personal de salud, debemos ser sensibles sobre los diferentes momentos y circunstancias de la madre, ya que cada caso se debe abordar en forma particular y personalizada.



Bibliografía

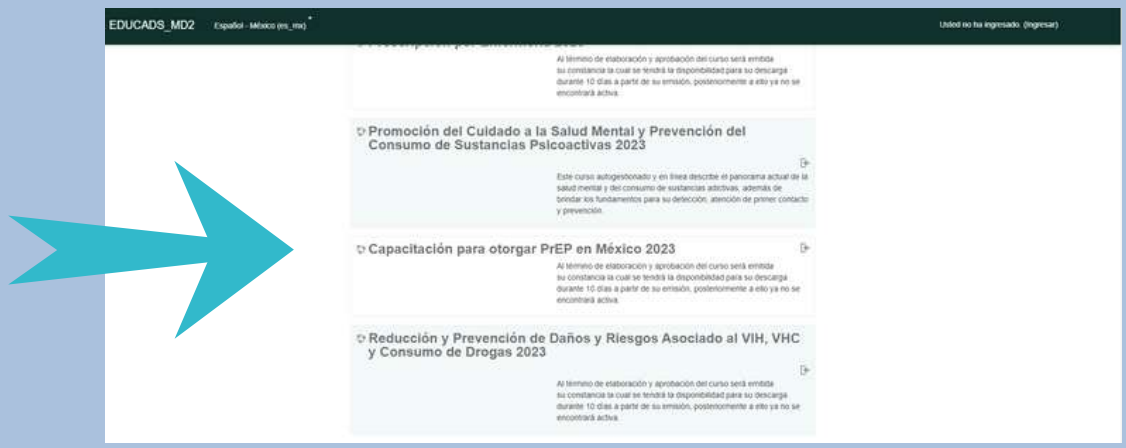
1. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, 2021. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/712164/Gu_a_TAR_fe_erratas_2022.pdf
2. Organización Mundial de la Salud, Alimentación del lactante y niño pequeño, Julio 2015. Consultado en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/
3. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control dela infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Consultado en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM 010-SSA2-2010.pdf
4. UNICEF. Guidelines on HIV and infant feeding, 2010. Consultado en: http://www.unicef.org/nutrition/files/HIV_and_IF_guidelines_and_summary_of_evidence_2010.pdf

CENSIDA RECOMIENDA

A partir de marzo podrás encontrar disponible el curso **"Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental",** este curso se realizó pensando en la necesidad de capacitación continua de todo el personal involucrado en la rama paramédica, ofreciendo información veraz y actualizada de los temas básicos que como trabajadores de campo se ve implicada en su labor.

El curso se encuentra disponible en **moodle.gdces.salud.gob.mx/moddle/**

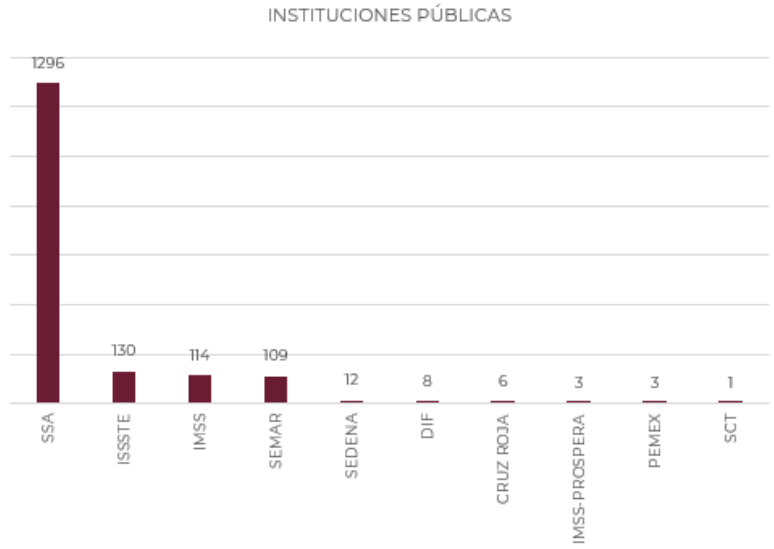
"Visita la plataforma **EDUCADS**, encontrarás cursos interesantes"



Avances obtenidos en el curso: "Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental"

Curso	3 de Marzo 2023 al 21 de abril de 2023		
	Inscritos	Aprobados	%
"Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental"	2,988	1,068	36

Tabla 1. Usuarios Inscritos, aprobados y porcentaje de aprobación del curso "Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental". Información compartida por la DGCES, con corte al 21 de abril del 2023.



Gráfica 1. Usuarios Inscritos al curso "Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 21 de abril del 2023.

Gráfica 2. Usuarios Inscritos al curso"Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental"por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 21 de abril del 2023.

EFEMÉRIDES

Enero

- 4 Día mundial del Braille
- 24 Día Internacional de la Educación
- 30 Día Escolar de la No Violencia y la Paz

Febrero

- 4 Día mundial contra el Cáncer.
- 6 Día Internacional de Tolerancia Cero contra la Mutilación Genital Femenina.
- 11 Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia.
- 13 Día Internacional del condón.
- 15 Día Internacional de la lucha contra el cáncer infantil.
- 20 Día Mundial de la Justicia Social.
- 21 Día Internacional de la Lengua Materna.

Marzo

- 1 Día de la Cero Discriminación.
  Día mundial contra el Cáncer.
- 8 Día Internacional de la Mujer.
- 9 Paro Nacional de Mujeres, contra la violencia y los feminicidios.
- 15 Día Mundial de los Derechos del Consumidor.
- 21 Día Internacional de la Eliminación de la Discriminación Racial. Día Mundial del Síndrome de Down.
- 24 Día Mundial de la lucha contra la Tuberculosis.
- 30 Día Internacional de las Trabajadoras del Hogar.
- 31 Día Internacional de la Visibilidad Trans.

Glosario

CD4+: Linfocito T con receptor CD4
CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.
CLADO: Grupo o taxón formado por una sola especie y todos sus descendientes formando una sola rama filogenética.
COGNITIVO: Memoria y concentración.
CV – Carga Viral.
DEFICIENCIA: Limita o impide funcionar en situaciones de la vida.
DEPRESIÓN: Alteración patológica del estado de ánimo.
FONSABI- Fondo de Salud para el Bienestar
HEMOFILIA: Enfermedad genética que afecta la sangre.
IO - Infecciones oportunistas.
ITS – Infecciones de Transmisión Sexual.
PAREJA INSERTIVA: Quien realiza la penetración.
PAREJA RECEPTIVA: Quien está siendo penetrado.
PNEUMOCYSTOSIS: Neumonía poco común causada por P. jirovecii
POBLACIONES CLAVE: Comunidades que tienen más probabilidad de vivir con el VIH o que se ven desproporcionadamente afectadas por el virus en comparación con la población general.
POBLACIONES VULNERABLE: Grupos de población que en determinados contextos o situaciones específicas y por distintas condiciones como las sociales, económicas, culturales o psicológicas puede estar en situación de vulnerabilidad.
SALUD MENTAL: Bienestar emocional, psicológico y social general de una persona.
SALVAR- Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV.
SARCOMA DE KAPOSI: Cáncer provocado por un virus herpes (Virus Herpes Humano tipo 8) que afecta piel y otros órganos
SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SOMÁTICO: Síntomas físicos.
TAR – Tratamiento Antirretroviral
TB- Tuberculosis
VIH – Virus de Inmunodeficiencia Humana

Directorio

Dirección General

Dra. Alethse De la Torre Rosas
Directora General

Dirección de Atención Integral

Mtro. Guillermo González Chávez
Subdirector de Coordinación Estatal

Lic. Ana Patricia Fuentes Gallardo
Subdirectora de Normatividad y Apoyo Técnico

Mtra. Miriam Silva Flores
Jefa del Departamento de Programas Estatales

Psic. Maira Bautista Bautista
Jefa de Departamento de Detección y Consejería

Dirección de Investigación Operativa

Lic. Tzitlalli Medina Machuca
Directora de Investigación Operativa

Mtra. Pilar Rivera Reyes
Subdirectora de Monitoreo de Indicadores

Ing. Alberto Soberanes Olguín
Subdirector de Investigación y Modelaje

Dirección de Prevención y Participación Social

Mtro. Francisco Javier Quezada Juárez
Director de Prevención y Participación Social

Mtra. Paloma Ruiz Gómez
Subdirectora de Programas Multilaterales

Psic. Paola Santana Martínez
Jefa de Departamento de Promoción de la Salud Sexual

Coordinación Administrativa

C.P. Beatriz Reyes Aparicio
Coordinadora Administrativa

Programas Estatales

Aguascalientes	MAHSS. José de Jesús Márquez Herrera
Baja California	Dra. Fabiola Aguilar Olivas
Baja California Sur	Dr. Omar Pérez Carreón
Campeche	Dra. Catalina Domínguez Hernández
Coahuila	Dr. Gerardo Del Valle De Valle
Colima	Dra. Fatima Cernas Gómez
Chiapas	Dr. Alejandro Rivera Marroquín
Chihuahua	Dr. Alfredo Antonio Guzmán Macías
CDMX	Dra. Andrea González Rodríguez
Durango	L.E. Floriberta Barbosa Rodríguez
Guanajuato	Dr. Arnulfo Ávila Romero
Guerrero	Dra. Ma. Luisa Méndez Sánchez
Hidalgo	Dr. Oscar Mera Moreno
Jalisco	Lic. Katia Lizbeth Vera Velasco
México	Dra. Sonia Echeverri Frías
Michoacán	MSP. Arturo Pérez Negrón Medrano
Morelos	Mtra. Mayela Hernández Juárez
Nayarit	Dra. Beatriz Adriana Ruíz Huerta
Nuevo León	Dr. Luis Gerardo Castillo Reyna
Oaxaca	Dra. Gabriela Velázquez Rosas
Puebla	Dra. María Claudia Rivera Luna
Querétaro	Dr. David Quevedo Novoa
Quintana Roo	Dr. Johnattan Macías Romero
SLP	Dra. Claudia Aidé Rodríguez Trejo
Sinaloa	Dr. Jorge Arturo Figueroa Villas
Sonora	Dra. Mariel Alejandra Acuña Hernández
Tabasco	Dra. Lorena Castro León
Tamaulipas	Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez
Tlaxcala	Dra. Hilda Andrea Arauz Montero
Veracruz	Dra. Isabel Solís Vásquez
Yucatán	Dra. Dulce María Cruz Lavadores
Zacatecas	Dr. Ezequiel Reyes Durán