BOLETÍN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

VOLUMEN 9,N.4/ JULIO-SEPTIEMBRE 2023

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

COBERTURA DE LA
DETECCIÓN DEL VIH
EN MUJERES EMBARAZADAS

PERSONAS EN TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL
(TAR)

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

CARTA EDITORIAL

Estimado(a)s lectores del Boletín de Atención Integral, la respuesta frente al VIH se sostiene tanto en datos sólidos como en las comunidades que generan y evalúan esta información. Dos de los objetivos centrales para el Censida son erradicar la transmisión vertical del VIH, la sífilis y otras infecciones de la persona gestante a la persona recién nacida así como en minimizar la brecha entre el diagnóstico y el acceso a tratamientos oportunos.

Este número ofrece un análisis profundo sobre la transmisión vertical del VIH, resaltando la interacción entre determinantes sociales y esta preocupante realidad.

Abordamos también los resultados de un cuestionario sobre las barreras percibidas para la detección del VIH en usuarios de los SAIH y Capasits, y presentamos estadísticas de seguimiento de casos de transmisión vertical, nuevos ingresos en SALVAR, estado inmunológico de pacientes y capacitación de profesionales de la salud.

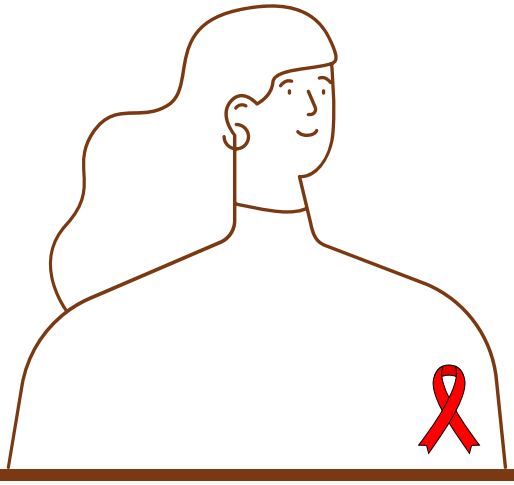
Gracias a la participación de líderes comunitarios, hemos corregido y ampliado nuestros datos sobre la cobertura de pruebas rápidas, especialmente en lo que respecta a mujeres embarazadas y heterosexuales. Invitamos a todos nuestros lectores a contribuir en futuras ediciones con artículos, quejas y sugerencias.

Este boletín está diseñado para la participación e involucramiento de las personas y en el enriquecimiento de la respuesta frente al VIH desde la participación comunitaria. Les deseamos una lectura enriquecedora.

Consejo Editorial

Editores:
Dr. Daniel Fernando Pérez Larios
Mtra. Ana Belem Mendoza Rosales
Dra. Tannia Villegas Valdez
Psic. María Corina Morales Rodríguez

Colaboradores:
Dr. Guillermo González Chávez
Mtra. Miriam Silva Flores
Psic. Maira Bautista Bautista
Dr. Augusto Alejandre Villar
Dra. Carmen Varela Trejo
Dr. Vicente Jesús Gutiérrez Aguilar
Mtra. Beatriz Hernández García
Psic. Anette Morales Carcaño
Ing. José Federico Castelán Villegas
Lic. Georgina Esquivel García
Lic. Paola Santana Martínez



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 HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA INFECCIÓN POR VIH CON UN ENFOQUE DE INCLUSIÓN

6 ESENCIAL IMPULSAR LA SALUD SEXUAL Y LA PREVENCIÓN DE VIH Y OTRAS ITS

8 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SOBRE BARRERAS DE DETECCIÓN DE VIH

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

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

14 COBERTURA DE TAMIZAJE DE VIH EN MUJERES EMBARAZADAS

15 COBERTURA DE TAMIZAJE DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS

16 NUEVOS CASOS REGISTRADOS EN LA PLATAFORMA SALVAR 2023

17 PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

21 MUJERES EMBARAZADAS VIVIENDO CON VIH EN TAR POR ENTIDAD FEDERATIVA

22 ESTATUS INMUNOLÓGICO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH AL INICIO DE LA ATENCIÓN DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2022 EN LA PLATAFORMA SALVAR

23 ATENCIÓN TARDÍA DE HOMBRES Y MUJERES QUE VIVEN CON VIH

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

25 EDUCACIÓN CONTÍNUA: AVANCE DEL PERSONAL DE SALUD CAPACITADO

28 VINCULACIONES

30 CENSIDA RECOMIENDA

31 GLOSARIO

32 DIRECTORIO

Hacia la eliminación de la transmisión vertical de la Infección por VIH con un enfoque de inclusión.

Dr. Vicente Jesús Gutiérrez Aguilar
Lic. en Psic. Anette Morales Carcaño

En los albores de la epidemia, durante la época decembrina de 1982 se notificaron los primeros cuatro casos de inmunodeficiencia inexplicable en neonatos, ninguno había recibido sangre o productos sanguíneos antes de la aparición de la enfermedad. (CDC, 1982), en este hito se habían documentado los primeros casos de "Transmisión vertical". Sin embargo, fue hasta 1984, cuando se identificó el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como agente causal del SIDA que se determinan las vías de transmisión por sangre, relaciones sexuales y de madre a hijo (PAHO, 2022).

El Centro Nacional de Prevención y Control del VIH y el Sida en su visión refiere **"Lograr una tendencia sostenida en la disminución de la incidencia de Infección por VIH y de ITS, la eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis; así como una óptima calidad de vida de las personas afectadas por el VIH e ITS"**. En el Programa de Acción Específico en el Objetivo Prioritario 4 se considera la eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis con un enfoque de prevención, tratamiento oportuno y no discriminación(Secretaría de Salud, 2022).

Para brindar un panorama de la transmisión vertical en México a continuación se presentan resultados de la notificación a Censida de mujeres embarazadas con VIH y recién nacidos por los programas estatales de VIH durante el 2022, de los pacientes recién nacidos en riesgo de transmisión vertical notificados a este programa nacional. Cabe señalar que, de acuerdo con la información reportada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Convencional, durante 2022 únicamente se presentaron 15 casos de Transmisión vertical de VIH por año de nacimiento de un total de 46 casos de transmisión vertical notificados por año de nacimiento como se muestra en la Figura 4. Conviene hacer la acotación que el hecho de que una persona recién nacida haya estado en riesgo de transmisión vertical no significa que sea un caso confirmado. Esto nos permite visualizar el reto y esfuerzo necesario para el Sistema Nacional de Salud en este rubro resaltando la importancia del trabajo que realiza el personal de salud multidisciplinario responsable de la atención de las mujeres embarazadas en control prenatal y en puerperio en los diferentes

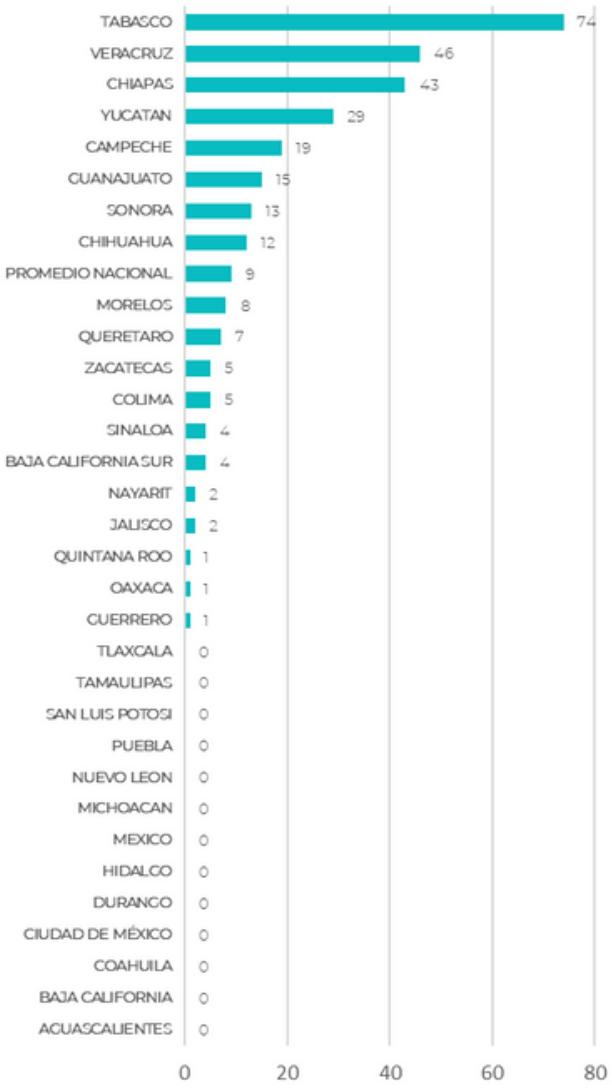
servicios de salud (Centros de Salud, CAPASITS, Hospitales de Segundo nivel y tercer nivel de atención, jurisdicciones, entidades estatales y la federación).

La atención de las brechas de género y de los grupos en condiciones de desigualdad son un factor clave de la epidemia por el VIH. En 2022 Kuchukhidze y colaboradores realizaron un estudio en África Subsahariana en el cual se demostró que las mujeres que han sufrido violencia de pareja en el último año tenían una probabilidad tres veces mayor de haber contraído VIH recientemente (Kuchukhidze et al., 2023). De acuerdo con datos del INEGI, durante 2021, las entidades federativas donde las mujeres de 15 años y más experimentaron mayor violencia a lo largo de su vida son: Estado de México (78.7 %), Ciudad de México (76.2 %) y Querétaro (75.2 %) Campeche, Coahuila y Colima fueron las Entidades con el porcentaje más bajo de mujeres embarazadas con VIH respecto del total de casos nuevos de mujeres con el mismo padecimiento. En contraposición, Jalisco, Tabasco y Durango fueron los Estados con el mayor porcentaje: 73%, 69% y 56% respectivamente (INEGI, 2021).

Con base en este y otros estudios se debe sentar las bases hacia una nueva atención integral, con una mirada de inclusión dentro del consultorio de los tres niveles de atención, multidimensional, la cual nos permita visualizar, atender y frenar la violencia intrafamiliar hacia las mujeres.

En la Gráfica 1., Se observa que las Entidades con mayor número de pacientes recién nacidos en riesgo es concordante con aquellas en las cuales hay una mayor incidencia de VIH tanto hombres como en mujeres, por supuesto llama la atención que el Estado de México y la Ciudad de México notificaron cero

Gráfica 1. Recién nacidos **notificados** en situación de riesgo de Transmisión vertical de VIH en el periodo de enero a diciembre de 2022 por Entidad Federativa en la Secretaría de Salud



casos, lo cual no indica que no haya pacientes en riesgo, y proporciona un área de oportunidad que permita implementar acciones y realizar detecciones oportunas del VIH y otras ITS, siendo indispensable la colaboración más estrecha con otras instituciones involucradas en la prevención atención seguimiento y monitoreo de las mujeres embarazadas y en puerperio, por ejemplo: Salud Materna y Salud Sexual y Reproductiva direcciones del Centro Nacional de Equidad y Género de la SS, la Dirección General de Epidemiología, el IMSS, el ISSSTE por mencionar algunas. Con la finalidad no solo de hacer una mejor detección, además, beneficiar a estas personas para acceder a servicios integrados, a la consulta de especialidad oportuna cuando sea necesaria, la prescripción de los mejores esquemas de tratamiento y del abasto de insumos necesarios para la profilaxis periparto cuando todas las demás estrategias no lograron llevar a la indetectabilidad a la persona gestante antes del trabajo de parto. Para ello es necesaria la participación del personal de salud del área médica, enfermería, trabajo social, de consejería así como de personas de las comunidades que brindan atención y apoyo a las mujeres en mayor situación de vulnerabilidad

Tabla 1. Recién nacidos notificados en situación de riesgo de Transmisión vertical de VIH y casos nuevos de mujeres con VIH en el periodo de enero a diciembre de 2022 por Entidad Federativa en la Secretaría de Salud

ENTIDAD FEDERATIVA	RECIEN NACIDOS EN SITUACION DE RIESGO NOTIFICADOS 2022, FUENTE CENSIDA A	CASOS NUEVOS DE MUJERES CON VIH EN 2022, FUENTE BOLETIN DGE B	MUJERES EMBARAZADAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CIERRE 2022 FUENTE BOLETIN CENSIDA (SALVAR) C	MUJERES EMBARAZADAS <50 CV EN 2022 FUENTE BOLETIN CENSIDA CIERRE 2022 D	RECIEN NACIDOS CON ALTO RIESGO DE TRANSMISIÓN VERTICAL E (C-D)
AGUASCALIENTES	0	14	3	1	2
BAJA CALIFORNIA	0	134	37	19	18
COAHUILA	0	13	0	0	0
CIUDAD DE MEXICO	0	116	51	45	6
DURANGO	0	9	5	5	0
HIDALGO	0	53	9	6	3
MEXICO	0	251	56	49	7
MICHOACAN	0	60	10	6	4
NUEVO LEON	0	96	23	19	4
PUEBLA	0	96	26	21	5
SAN LUIS POTOSI	0	47	7	6	1
TAMAULIPAS	0	82	35	30	5
TLAXCALA	0	20	7	6	1
GUERRERO	1	79	33	26	7
OAXACA	1	88	27	16	11
QUINTANA ROO	1	112	32	20	12
JALISCO	2	89	65	25	40
NAYARIT	2	33	10	5	5
BAJA CALIFORNIA SUR	4	8	4	4	0
SINALOA	4	45	15	11	4
COLIMA	5	38	2	1	4
ZACATECAS	5	14	7	7	0
QUERETARO	7	24	10	3	7
MORELOS	8	52	8	6	2
CHIHUAHUA	12	38	13	12	1
SONORA	13	43	15	11	4
GUANAJUATO	15	81	18	12	6
CAMPECHE	19	58	0	0	19
YUCATAN	29	87	23	19	10
CHIAPAS	43	126	56	40	16
VERACRUZ	46	333	99	53	46
TABASCO	74	126	87	73	14

En la Tabla 1 se presenta la información notificada por las diferentes Entidades al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA, llama la atención la disparidad en los Estados entre el número de mujeres con VIH en control prenatal, con respecto al número de casos nuevos de mujeres que adquirieron VIH.

*Los datos de la gráfica 1 y de la columna A de la tabla 1. Se obtuvieron de la matriz trimestral de seguimiento de recién nacidos notificados de madres con VIH.
A los 18 meses un alto porcentaje se descartó como caso de transmisión vertical.

Cabe señalar que ONUSIDA en la edición del 2015 se han eliminado términos como epidemia generalizada y epidemia concentrada, lo que nos permitirá hacer frente a la epidemia de VIH/sida con un enfoque de transversalidad donde nadie se quede atrás, con una visión de salud pública en la que no se fragmente la atención de la persona en su entidad física y psicosocial, independientemente de la edad, identidad o sexo. Una atención integral en la que tampoco se le fragmente al paciente de su familia, independientemente de su composición familiar, social o grupo étnico, con respeto y generosidad a los valores y las diferentes creencias y culturalidad de las personas. Este trabajo podrá ser tangible solo si atienden todos los eslabones críticos de los procesos de salud que incluyen entre otros la vigilancia epidemiológica, la prevención, tratamiento y seguimiento.

Cuando se aborda el reto de la eliminación de transmisión vertical de VIH y sífilis se debe replantear que, si bien la población prioritaria en este contexto han sido las mujeres embarazadas a manera de reflexión los esfuerzos deben abarcar a todas las mujeres a fin de consolidar eficazmente un paquete de estrategias integrales de prevención necesarias para el libre ejercicio del derecho al placer y la salud sexual, considerar que hay mujeres en mayor riesgo, como aquellas que sufren violencia o están en condiciones de vulnerabilidad, discapacidad, pobreza o desventaja, o incluso que pertenecen a un grupo minoritario como es el caso en México y Latinoamérica de los pueblos originarios.

Reflexiones finales

Actualmente existen intervenciones eficaces, consolidadas y alcanzables para contribuir a eliminar la transmisión del VIH a menos del 2% (INSP, 2019; OMS, 2022; OPS, 2022b, 2022a), y que, por ende, impactan en la reducción de la morbilidad materna y neonatal, en la mejora de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y hombres, así como en la salud de los infantes. Reforzar la detección oportuna sobre todo en los servicios de atención de salud sexual y salud reproductiva, en control prenatal, y el tratamiento antirretroviral (TAR) de inicio rápido en las mujeres con VIH lo que ha demostrado, que favorece la adherencia al TAR y vinculación a los servicios de salud donde una de las finalidades es evitar que nazcan infantes con VIH.

Podemos abonar a la lucha contra la violencia como un problema de Salud Pública utilizando herramientas como el “inclusómetro”, el cual en uno de los ítems lleva al personal de salud a visualizar que las mujeres (aunque no exclusivamente ellas, también aplica a algunos hombres) no atienden su salud debido a la carga de trabajo de cuidados y crianza, y en ese sentido el personal de salud puede motivarlas a que den prioridad a su autocuidado (Secretaría de Salud, 2023).

La Sífilis es un problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud indicó que 988.000 embarazadas estaban infectadas con sífilis, lo cual dio lugar a más de 350 000 embarazos con desenlaces adversos, incluidas 200.000 muertes prenatales y neonatales. El país y las instituciones del sector salud tienen un gran reto al que se sumó en el 2021 la eliminación de la hepatitis vírica B. Debemos avanzar a la tarea de la Triple eliminación de la transmisión maternoinfantil y su validación(OPS, 2022b).

REFERENCIAS.

CDC. (1982). Unexplained Immunodeficiency and Opportunistic Infections in Infants -- New York, New Jersey, California. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001208.htm

INEGI. (2021). Violencia contra las mujeres en México. https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/

INSP. (2019). Prevención y atención de la transmisión maternoinfantil de VIH y sífilis congénita en México. https://spmediciones.mx/libro/prevencion-y-atencion-de-la-transmision-maternoinfantil-de-vih-y-sifilis-congenita-en-mexico_104933/

Kuchukhidze, S., Panagiotoglou, D., Boily, M.-C., Diabaté, S., Eaton, J. W., Mbofana, F., Sardinha, L., Schrubbe, L., Stöckl, H., Wanyenze, R. K., & Maheu-Giroux, M. (2023). The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00305-8

OMS. (2022). Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361201/9789240053830-spa.pdf?sequence=1

OPS. (2022a). GOBERNANZA PARA LA VALIDACIÓN DE LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH, LA SÍFILIS Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS B. https://doi.org/10.37774/9789275326367.

OPS. (2022b). Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B. https://doi.org/10.37774/9789275325858.

PAHO. (2022). VIH/sida: 40 años de respuesta a una epidemia que marcó a la humanidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/historias/vihsida-40-anos-respuesta-epidemia-que-marco-humanidad

Secretaría de Salud. (2022). Programa de Acción Específico Virus de la Inmunodeficiencia Humana y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2020 - 2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626763/Programa_de_Acci_n_Espec_fico_VIH_ITS2020-2024.pdf

Secretaría de Salud. (2023). Inclusómetro. Guía básica para la inclusión en los servicios de salud. In Secretaría de Salud, 1a ed. https://drive.google.com/file/d/1beaQ4ssFJtzGx1Yaap3lcLeg3DfJKhVL/view

Esencial impulsar la salud sexual y la prevención de VIH y otras ITS

30 millones de jóvenes y adolescentes en el país, requieren información, atención médica y asesoría integral para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y VIH.
Desde el año 2010, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (AMSS) estableció el 4 de septiembre como el Día Mundial de la Salud Sexual.

La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, la cual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

La sexualidad es una parte integral de la salud y el bienestar de las personas a lo largo de toda su vida. Abarca el sexo, las identidades, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

El ejercicio pleno de la salud sexual requiere garantizar el respeto y protección de los derechos sexuales de todas las personas. Entre los principales derechos referidos en la Declaración de los Derechos Sexuales se encuentra la educación sexual integral como un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debe involucrar a todas las instituciones sociales.

De igual manera, se reconoce el derecho a la atención de la salud sexual, la cual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de las personas. Contar con acceso a una salud sexual plena permite contar con conocimientos y herramientas para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH, así como evitar embarazos no planificados y eliminar la violencia sexual y la coerción de las prácticas relacionadas al placer.

Esto es esencial debido a que, en México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo. No obstante, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Esto confirma que los 30 millones de jóvenes y adolescentes

en el país, requieren información, atención médica y asesoría integral para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y VIH, esto de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2019.

Este contexto es crucial para concientizar de las nuevas dinámicas sociales que contempla el ejercicio de la sexualidad y los nuevos escenarios en donde se deben crear estrategias de políticas públicas que busquen garantizar los derechos a la salud sexual, más en aquellas poblaciones clave que se encuentran en mayor riesgo de transmisión por VIH y otras ITS.

Desde el año 2010, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (AMSS) estableció el 4 de septiembre como el Día Mundial de la Salud Sexual el cual consiste en un esfuerzo para sensibilizar y promover la sexualidad como un aspecto esencial del ser humano y un elemento de la salud reproductiva que debe ser satisfactorio, saludable y sin riesgos para la población.

En 2023, Censida impulsa la activación “Sexualidad y Placer” la cual tiene por objetivo centrar la atención en el goce activo de los derechos sexuales y la salud sexual. Se trata de un llamado a la población para sensibilizarlos sobre los derechos y su disfrute de manera plena. La campaña “Sexualidad y Placer” logró alcanzar a 42 mil 314 personas a través de redes sociales.

Si cuentas con dudas sobre salud sexual te podremos orientar en el correo: censida@salud.gob.mx y en el tel. 5519469772

Resultados del "Cuestionario de barreras para la detección oportuna del VIH y otras ITS, dirigido a personal de salud".

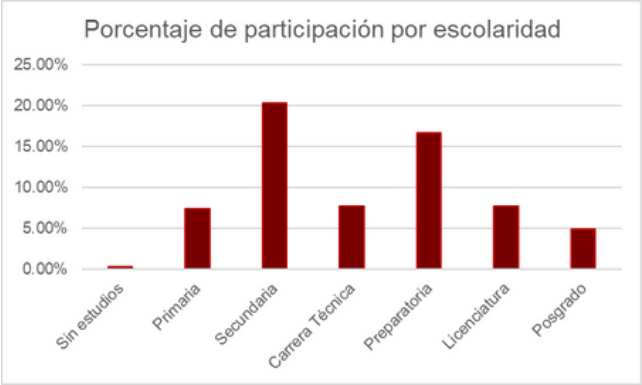
Con el propósito de dar seguimiento a las acciones en materia de detección oportuna del VIH y otras ITS en las 32 entidades federativas, y de dar a conocer la información que la población en general tiene sobre las barreras para la detección oportuna del VIH y otras ITS se aplicó un cuestionario que se integró de 15 preguntas abiertas, dónde participaron 374 personas.

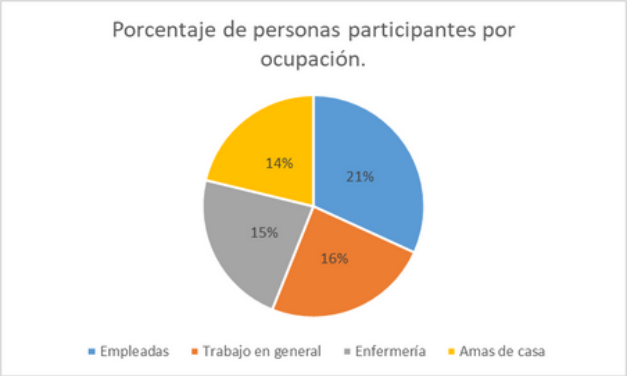
Algunos de los resultados sociodemográficos obtenidos se describen a continuación: Las 8 entidades federativas con mayor participación fueron Campeche con 34%, Guerrero 12%, Tamaulipas 12%, Chiapas 9%, Veracruz 7%, mientras que el **6.5% no marcó respuesta,** 5% Sonora y 4% del Estado de México.

La participación por género fue 50.8% femenina, 48.6% masculina y 0.3% mujer trans y 0.3% persona trans.

Por otro lado, con respecto a los rangos de edad se distribuyeron de la siguiente manera 16-25 años 13.40%, 26-35 años, 31.50% de 36-45 años 28.60% y 46-55 años 16.84% y finalmente de 56-60 y más 8.02%

Con respecto al nivel de escolaridad, el 42.7% de las personas tienen el nivel licenciatura., 20.3% secundaria y 16.7% bachillerato o preparatoria, 7.7% carrera técnica, 7.4% primaria, 4.9% cuenta con especialidad, posgrado o maestría y finalmente 0.3% no cuenta con estudios.





En referencia a la ocupación de las personas participantes 21% son empleadas, 16% tienen trabajo en general, 15% se dedican a la enfermería y 14% son amas de casa.

Una de las principales barreras que influyen en la detección oportuna del VIH y otras ITS, tienen que ver con la información: en primer lugar, en lo que se refiere a las fuentes de donde se obtiene información sobre VIH, sida e ITS son de fuentes informales: 33% de redes sociales y medios de comunicación, 31% de servicios de salud, 22% de alguna platica, taller o capacitación formal y en última instancia de la familia, grupo de amigas y amigos con 14%.

A 40 años del inicio de la epidemia de VIH, siguen existiendo algunos **mitos sobre la transmisión de VIH**; si bien es cierto el **96%** de las personas encuestadas reconoció la transmisión del VIH por el intercambio de fluidos corporales como: liquido pre eyaculatorio, semen, secreción vaginal, secreción menstrual, sangre y la lactancia materna, encontramos que el **3%** de las personas no los reconoce como medios de transmisión y el **0.3%** aun piensa que el VIH puede transmitirse a través de los moscos y la saliva.

Por otro lado, con respecto a las **vías de transmisión** 79% identifica las relaciones sexuales sin protección, 3% transfusiones de sangre, compartir agujas u objetos punzo cortantes, 0.5% de una madre a su hijo en el vientre, parto y lactancia y **17% reconoce las 3 principales vías de transmisión.**

Siendo la vía sexual la principal vía de trasmisión del VIH, el 98% de las personas refieren conocer el sexo protegido.

En lo que se refiere al **uso adecuado del condón masculino** el 55% de las personas llevan a cabo las siguientes medidas: abrirlo adecuadamente, conocimiento en general de cómo utilizarlo y abrirlo, ayuda de un profesional para saber como utilizarlo, acudir a talleres y cursos; 34% verifican la caducidad y guardarlo en lugares frescos, nunca traerlo en la cartera, ni el bolsas del pantalón trasero, 8% señalan la higiene, lavarse las manos antes de usarse y después de quitarse, 1% usar lubricante, 0.6% hablar con la pareja o parejas sexuales y 0.3% menciono la fidelidad.

En lo que respecta a las **poblaciones vulnerables**, la percepción de las personas encuestadas reconoce que las y los adolescentes deberían realizarse pruebas de detección de VIH e ITS cuando sean víctimas de violación sexual, cuando hayan tenido prácticas sexuales, hayan utilizado sustancias recreativas (29%), o bien cuando presenten los siguientes síntomas: baja de peso, cansancio, diarrea, bolitas en cuello, axilas y/o ingle, etc (7%) o si presentan molestia, irritación, grano, mal olor o algún fluido en su genitales (3%) más de la mitad de las personas considera todas las respuestas anteriores (61%).

El **99%** de las personas encuestadas consideran que las amas de casa deben realizarse la prueba de detección de VIH y otras ITS, reconociendo que son igualmente susceptibles de adquirir alguna de estas infecciones. Al mismo tiempo consideran que todas las personas que han tenido algún riesgo para contraer el VIH, independientemente de su orientación sexual y de su identidad de género (98%), las personas que ejercen trabajo sexual (4%) y las personas privadas de su libertad y hombres homosexuales 1% respectivamente.

Con respecto a la información que se tiene sobre los lugares en donde se pueden realizar **pruebas de detección de VIH y otras ITS,** el 50% desconoce los lugares donde acudir a realizarse las pruebas, 10% menciona la lejanía del establecimiento de salud donde realizarse, 5% el personal de salud no oferta las pruebas y la tercera parte de las personas considero que todas las respuestas anteriores contribuyen en que las personas no se realicen las pruebas de detección (34.80%)

Un aspecto importante de analizar es si **las personas perciben un beneficio en la realización de pruebas de detección de VIH y otras ITS,** a este respecto el 15% considera que se puede controlar la enfermedad y tener calidad de vida, 12% iniciar oportunamente tratamiento, 8% conocer si tiene o no VIH y 65% de las personas mencionó que todas las respuestas anteriores son beneficios de realizarse las pruebas de detección.

En relación a la pregunta anterior sobre qué **implicaciones tiene para una persona que se realiza una prueba de detección de VIH salga negativo:** el 45.9% comento No tener VIH ni Sida, 11.7% usar correctamente condones en todas las relaciones sexuales con penetración en genitales, 6.3% orientación con experto en el tema, 1.10% asistencia a talleres de sexo protegido y otros y el 35% de las personas considera todos los aspectos anteriores.

Finalmente, de **los principales obstáculos que señalaron para no realizarse la prueba de VIH y otras ITS**, estos se encuentran en la esfera de lo personal, el 50% de las personas refiere tener miedo al sida, 40% bajo nivel de conocimientos sobre las vías de transmisión, 4% mayor percepción de riesgo, 3% ignorancia, estigma y discriminación y el 3% mencionó el bajo nivel de educación.

De acuerdo con los resultados que arrojó el cuestionario de Barreras para la detección oportuna del VIH y otras ITS, dirigido a personal de salud presentado en el Boletín de Atención Integral de personas viviendo con VIH, las acciones propuestas están acorde con el enfoque de prevención combinada del VIH el cual ha demostrado tener un gran impacto a través de combinar estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en el marco de derechos humanos y se conforman de conocer si se vive o no con VIH (estado serológico), reducción de comportamientos de riesgo, uso correcto y consistente de los condones, servicios de atención integral, desarrollar capacidad y competencias en salud y la acción comunitaria principalmente.

Se trata entonces de que a partir del reconocimiento de las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables se realicen estrategias de intervención específicas que atiendan estas necesidades incrementando la capacitación del personal de salud para que lleve a cabo un acompañamiento que favorezca la empatía, la eliminación de prejuicios y miedos que surgen alrededor de la idea de adquirir VIH y otras ITS.

Autoras:
Psic. Maira Bautista Bautista
Psic. Anette Morales Carcaño

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

Figura 1. Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, 2018-2023 (millones).

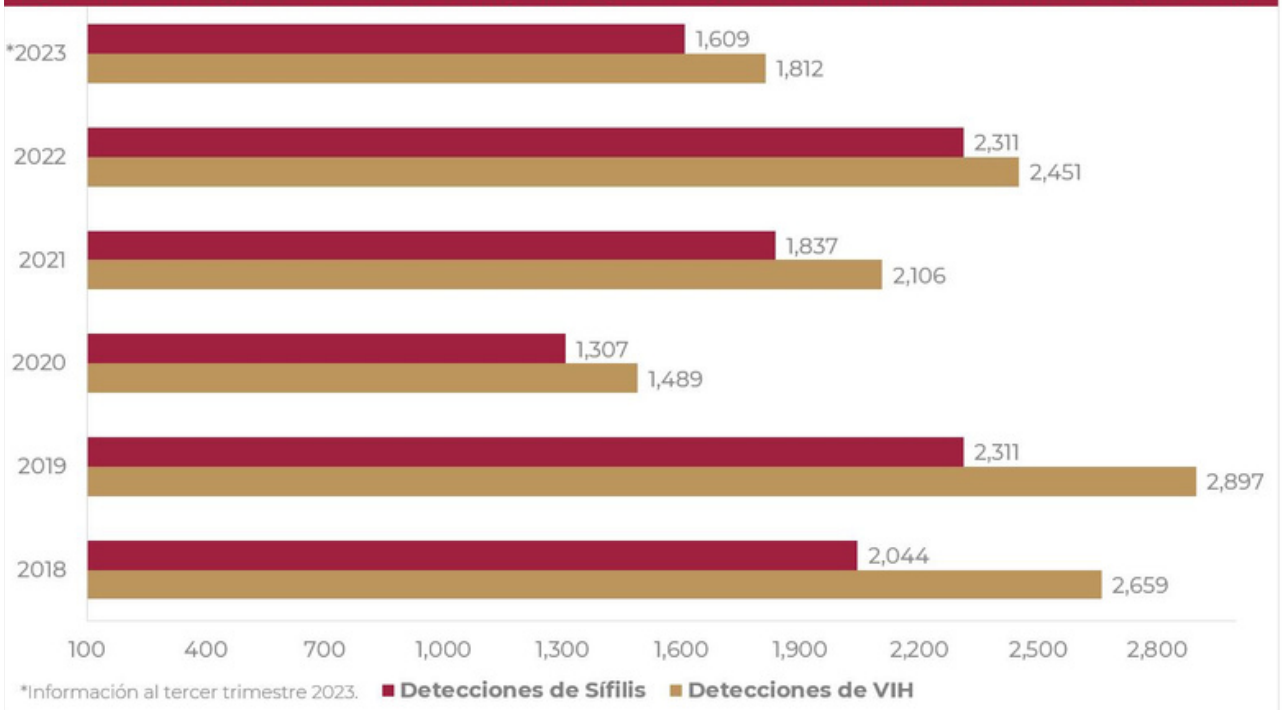
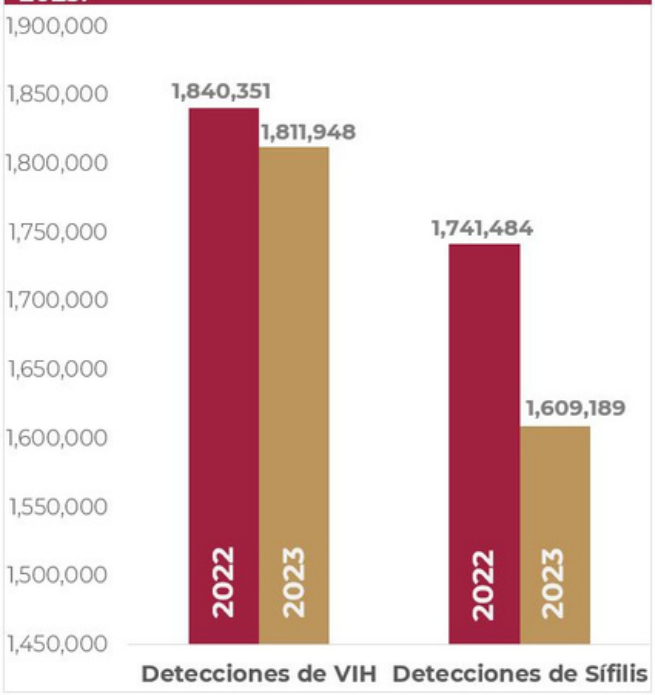
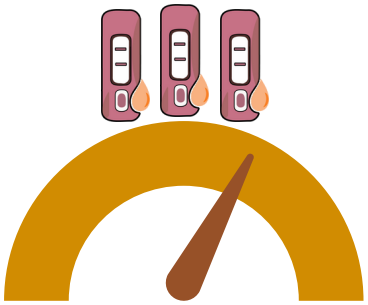


Figura 2. Comparación de pruebas aplicadas para la detección de VIH y sífilis por la Secretaría de Salud, tercer trimestre 2022-2023.



En la **Figura 1 y 2** se presentan el número de pruebas aplicadas para la detección de VIH y sífilis por año (Fig. 1) y comparativa entre los trimestres reportados en el año previo (Fig. 2).

Se fortalecen las estrategias para incentivar la detección oportuna como parte de servicios integrados y aumentar el número de personas tamizadas que están en riesgo de adquirir VIH por lo que se espera un aumento en el número de detecciones hacia el último trimestre,



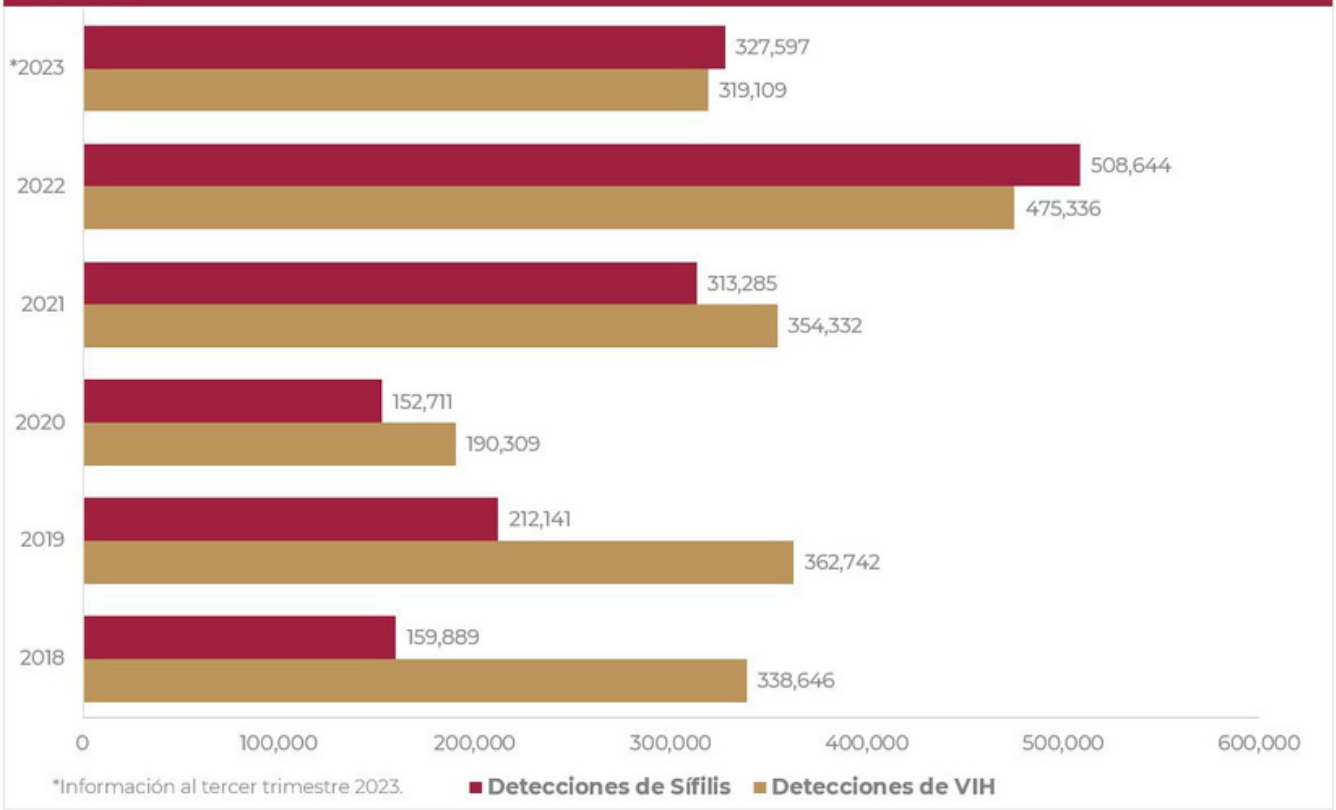
Fuente (Figura 1 y 2): SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Consolidados 2022. Datos Preliminares 2023, Tercer Trimestre 2023. Consultado 10 de octubre 2023.

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

En la **Figura 3** se observa el número de pruebas aplicadas en las unidades especializadas desde el 2018 hasta el tercer trimestre de 2023.

Se observa un menor número de detecciones respecto a las pruebas aplicadas en 2022, por lo que será importante evaluar las brechas experimentadas para recuperar al final del año la tendencia y lograr un aumento en la cobertura.

Figura 3. Pruebas para la detección de VIH y sífilis realizadas en los servicios especializados en VIH y otras ITS, 2018– 2023.



Fuente (Figura 3 y Cuadro 1): SS/DGIS. Sistema de Información en Salud (SIS). Detecciones de VIH realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Consolidados 2022. Datos Preliminares 2023. Consultado 10 Octubre 2023.

Cuadro 1. Detecciones reactivas a VIH de acuerdo con unidad médica en donde se realizaron por año y grupo poblacional en el que se aplicaron

El Cuadro 1 desglosa la proporción de resultados reactivos a las pruebas de VIH, segmentados por tipo de unidad médica y grupos poblacionales.

Tras la detección de una anomalía por parte de nuestros lectores en el porcentaje de mujeres embarazadas registradas con prueba reactiva a VIH en el año 2023, se procedió a una revisión exhaustiva de los datos correspondientes a cada grupo poblacional, año y entidad federativa.

En el transcurso de este análisis, se identificaron irregularidades en los registros de pruebas positivas para VIH en mujeres heterosexuales en Tlaxcala, así como en los datos de mujeres embarazadas de Tamaulipas, ambos en registros de unidades médicas especializadas. Para corroborar la exactitud de estas cifras, se estableció comunicación con los Programas de Salud de ambas entidades. Ambos confirmaron que los números reportados inicialmente eran incorrectos. Actualmente se están ajustando los registros de estas dos entidades para reflejar los datos correctos en nuestros sistemas de información. En esta edición, hemos optado por excluir los datos de Tlaxcala y Tamaulipas y, en su lugar, ofrecemos información preliminar recopilada hasta el tercer trimestre.

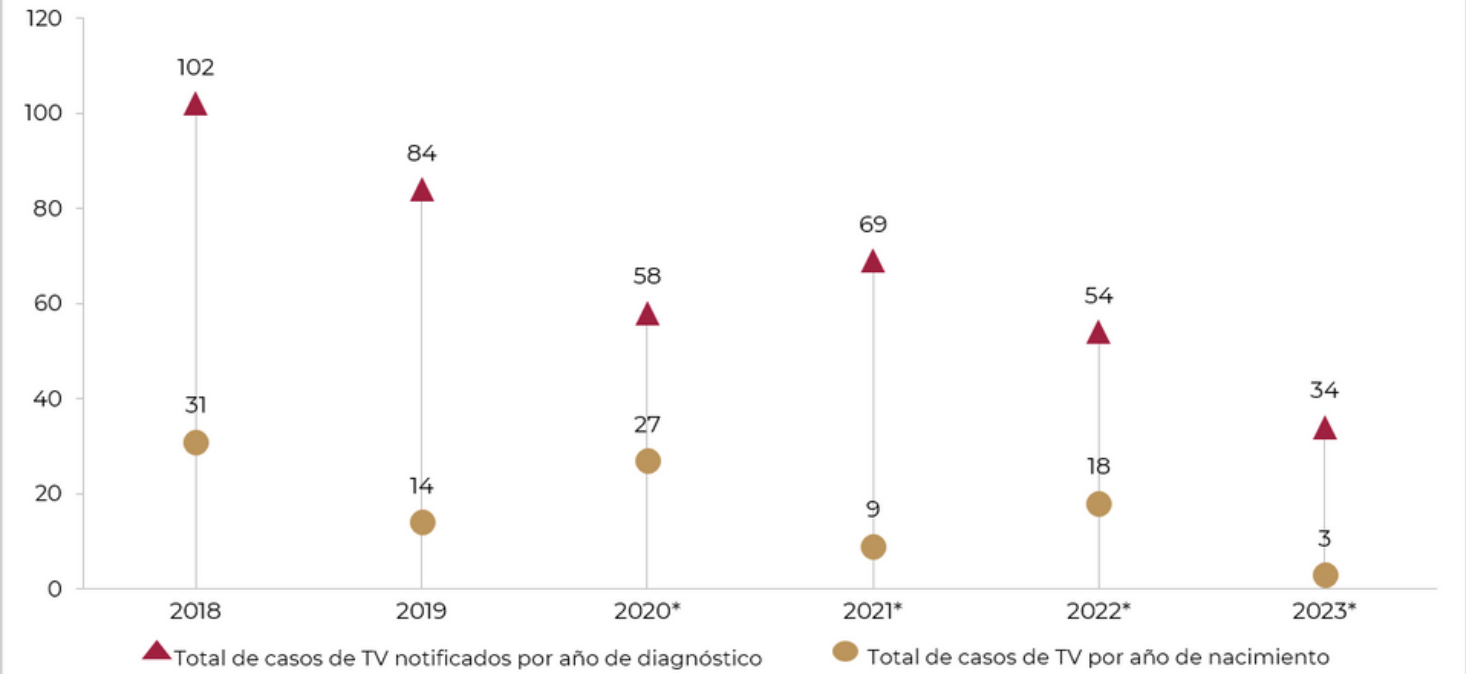
Cuadro 1. Proporción detecciones positivas a VIH, por grupo de población, 2018-2023							
Unidades médicas / especializado	NACIONAL VIH Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	Acumulado 2018-2023
Detecciones en CAPASITS y SAIH							
Hombres Heterosexuales	3.2	2.9	5.5	3.9	3.3	3.3	3.5
Mujeres Hererosexuales	1.6	1.4	2.5	1.6	1.6	2.8(1)	1.8
Mujeres embarazadas	3.0	1.8	1.2	1.1	1.8	1.3(2)	1.8
Hombres que tienen sexo con Hombres	12.2	11.4	13.7	13.0	12.6	13.3	12.6
Hombres Trabajadores Sexuales	5.2	4.3	5.8	8.9	8.0	7.1	6.9
Mujeres Trabajadoras Sexuales	0.4	0.5	0.6	1.3	1.5	0.9	0.8
Personas que se inyectan drogas	1.8	2.9	3.5	10.9	2.0	1.2	3.0
Población Trans	8.6	4.7	8.4	6.6	7.3	9.9	7.3
Subsecuentes Mujeres Embarazadas					2.9	1.1	1.3
Personas Privadas de la Libertad					7.4	0.4	4.9
Pruebas Confirmatorias y					1.0	2.3	1.1
Población Móvil					1.4	1.8	1.5
Detecciones en otras unidades médicas							
Hombres	2.0	1.2	1.9	4.2	2.6	1.3	2.3
Mujeres	0.3	0.3	0.5	1.1	1.0	0.4	0.6
Mujeres embarazadas	0.3	0.2	0.8	0.5	0.6	0.4	4.0
Todas las Unidades							
Mujeres embarazadas	0.4	0.3	0.9	0.5	0.6	0.4	0.5

* Información al tercer trimestre.
(1) Se excluyen del total general de detecciones en mujeres heterosexuales, 5,591 del estado de Tlaxcala, la cifra está siendo revisada desde la fuente de origen. (2) Se excluyen del total general de detecciones en mujeres embarazadas, 11,256 del estado de Tamaulipas, la cifra está siendo revisada desde la fuente de origen.

Fuente (Figura 3 y Cuadro 1): SS/DGIS. Sistema de Información en Salud (SIS). Detecciones de VIH realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Consolidados 2022. Datos Preliminares 2023. Consultado 10 Octubre 2023.

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 2018-2023.



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida. *Información preliminar al 30 de septiembre 2023.

La Figura 4 muestra el número de casos de transmisión vertical del VIH, según los datos proporcionados por la Dirección General de Epidemiología. El recuento total de casos es la suma de los diagnosticados en ese año y de aquellos identificados según su año de nacimiento.

Se identifica una brecha significativa entre los casos diagnosticados en función del año de diagnóstico y del año de nacimiento. Por ello, estamos trabajando para mejorar el reporte epidemiológico. Paralelamente, se ha puesto especial atención para lograr un control virológico óptimo en la persona gestante y de contar con medicamentos antirretrovirales para la profilaxis intraparto y en el recién nacido, el uso de sustitutos de la leche materna y la detección temprana del VIH en consultas prenatales.

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	5,782	4,393
Baja California	8,187	12,124
Baja California Sur	2,569	2,146
Campeche	3,813	4,604
Coahuila	7,706	6,537
Colima	2,611	1,836
Chiapas	26,439	37,807
Chihuahua	11,541	22,452
Ciudad de México	12,189	13,760
Durango	3,307	5,812
Guanajuato	31,574	36,618
Guerrero	23,200	25,607
Hidalgo	12,355	17,117
Jalisco	24,896	34,478
Estado de México	65,487	78,065
Michoacán	11,746	19,557
Morelos	8,575	8,081
Nayarit	3619	5,674
Nuevo León	11,584	21,099
Oaxaca	7,335	19,419
Puebla	25,696	28,127
Querétaro	8,054	11,869
Quintana Roo	6,527	5,598
San Luis Potosí	9,039	9,277
Sinaloa	6,911	3,397
Sonora	9,080	2,821
Tabasco	16,358	18,628
Tamaulipas	11,103	10,820
Tlaxcala	916	6,948
Veracruz	22,539	32,082
Yucatán	5,950	7,931
Zacatecas	5,898	4,900
Nacional	412,586	519,584

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: 17 de octubre 2023. Información preliminar.

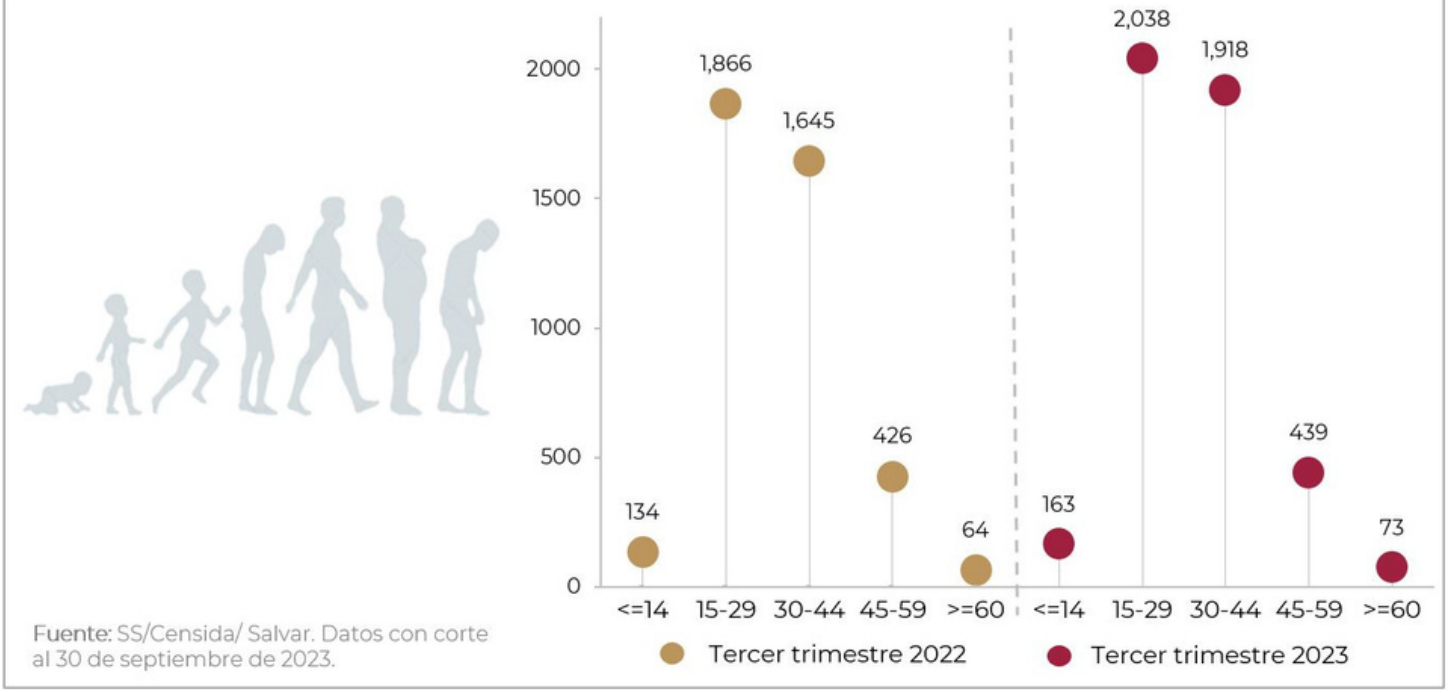
Cuadro 3. Cobertura de tamizaje de sífilis en mujeres embarazadas

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	5,777	4,393
Baja California	8,000	12,124
Baja California Sur	2,194	2,146
Campeche	3,772	4,604
Coahuila	7,106	6,537
Colima	2,542	1,836
Chiapas	25,054	37,807
Chihuahua	11,234	22,452
Ciudad de México*	11,531	13,760
Durango	3,204	5,812
Guanajuato	30,003	36,618
Guerrero	21,480	25,607
Hidalgo	12,116	17,117
Jalisco	24,065	34,478
Estado de México	63,021	78,065
Michoacán	11,670	19,557
Morelos	7,386	8,081
Nayarit	3543	5,674
Nuevo León	11,931	21,099
Oaxaca	5,825	19,419
Puebla	24,923	28,127
Querétaro	8,085	11,869
Quintana Roo	6,442	5,598
San Luis Potosí	8,746	9,277
Sinaloa	6,601	3,397
Sonora	8,937	2,821
Tabasco	15,045	18,628
Tamaulipas	9,916	10,820
Tlaxcala	884	6,948
Veracruz	20,675	32,082
Yucatán	6,062	7,931
Zacatecas	5,296	4,900
Nacional	393,066	519,584

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: 17 de octubre 2023. Información preliminar.

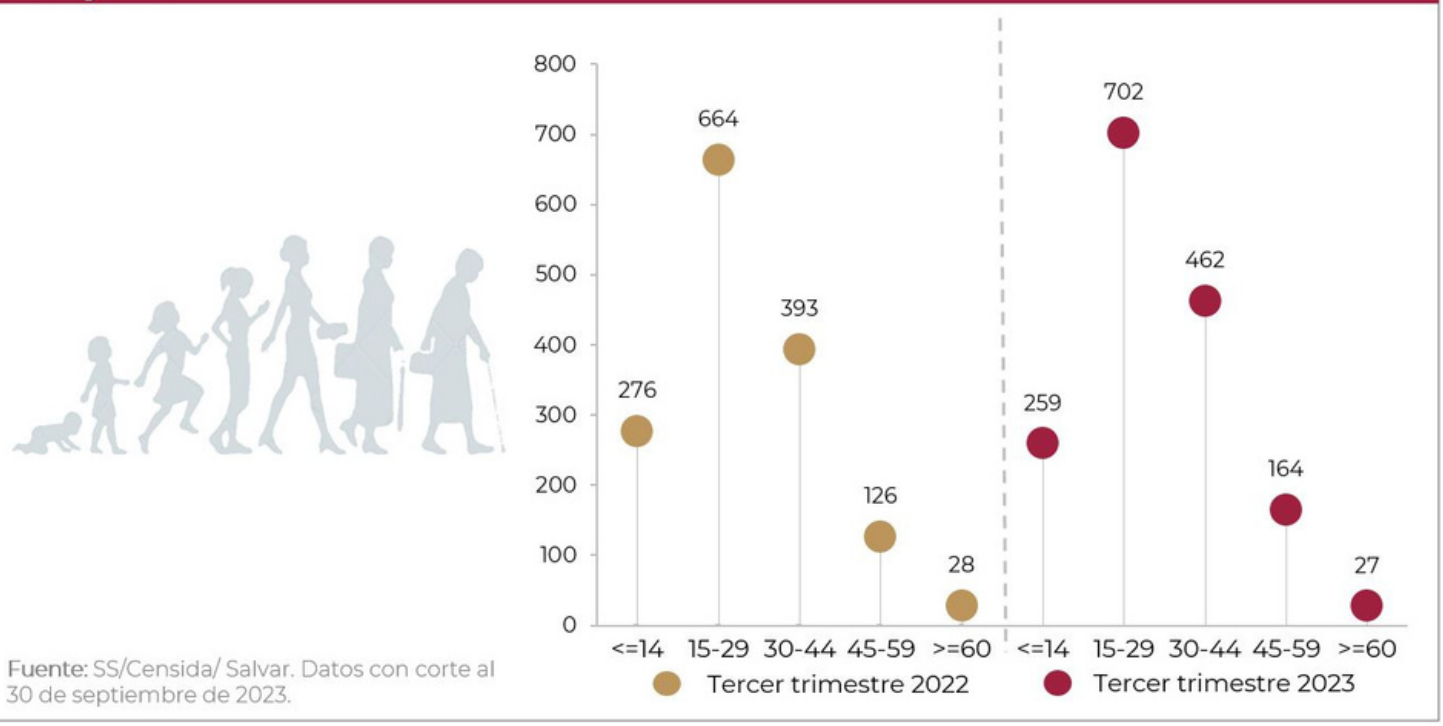
Comparativa de Ingresos registrados en SALVAR 2022-2023 por sexo asignado al nacer

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



Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de septiembre de 2023.

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

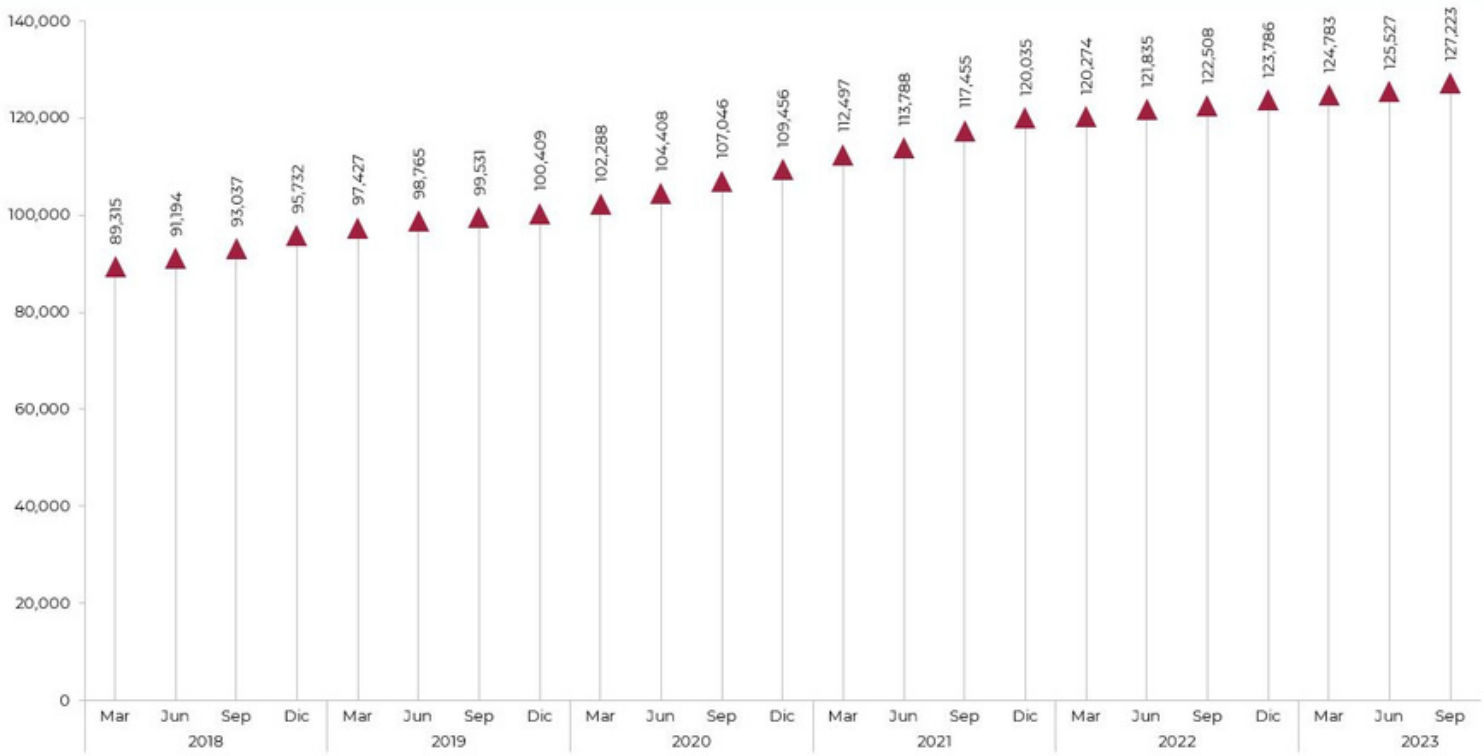


Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de septiembre de 2023.

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: 17 de octubre 2023. Información preliminar.

Incremento en el número de personas registradas en SALVAR con estatus activo en tratamiento antirretoviral 2018 a 2023 por trimestre.

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 30 de septiembre 2023.

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: 17 de octubre 2023. Información preliminar.

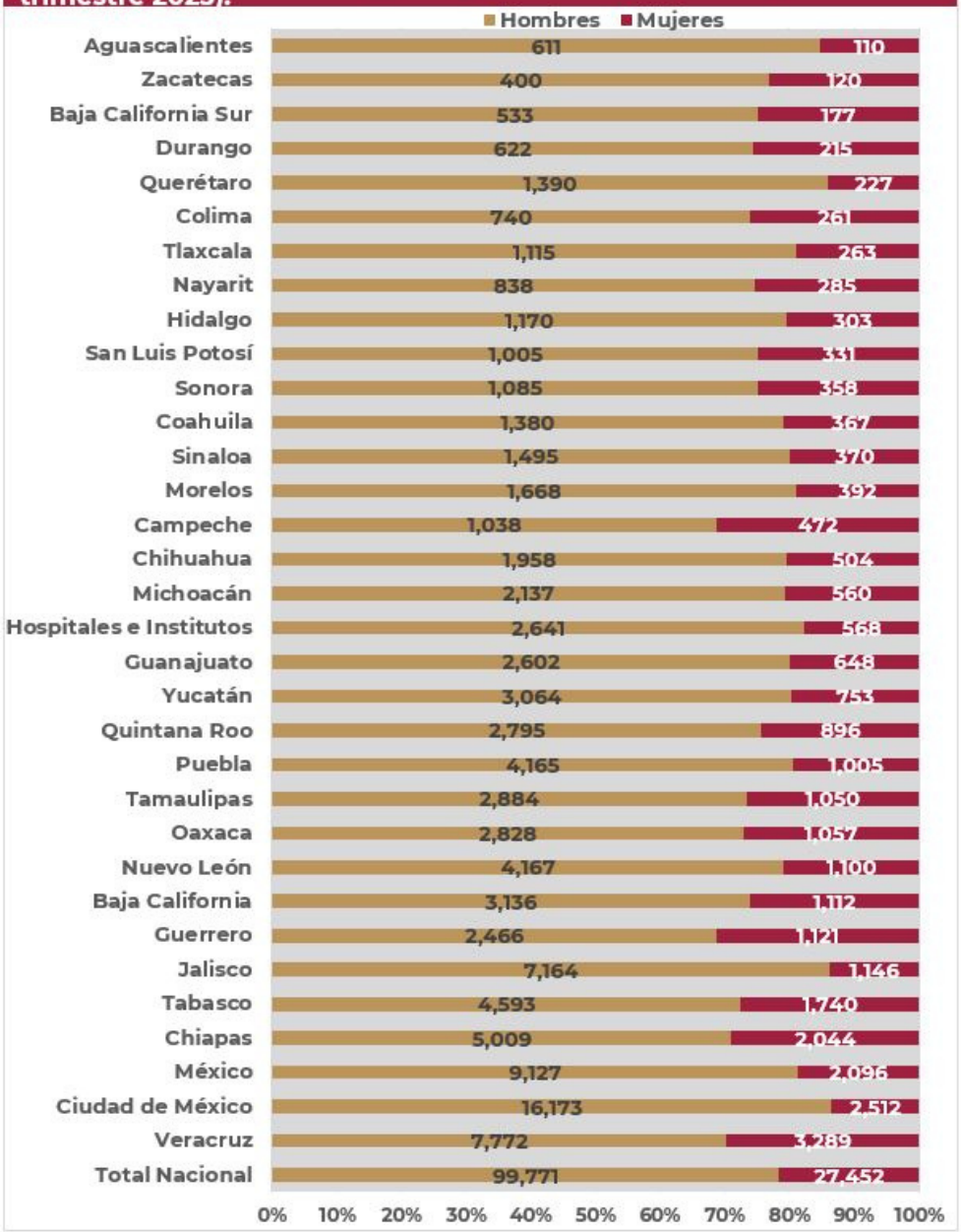
Número de personas en tratamiento por grupo de edad y entidad federativa registrados en SALVAR.

Cuadro 4. Personas en TAR por lugar de atención y grupo de edad (tercer 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	6	130	316	221	48	110	611	721
Baja California	49	791	1,908	1,207	293	1,112	3,136	4,248
Baja California Sur	2	133	336	196	43	177	533	710
Campeche	17	327	745	344	77	472	1,038	1,510
Coahuila	23	439	818	391	76	367	1,380	1,747
Colima	11	170	412	315	93	261	740	1,001
Chiapas	128	1,664	3,234	1,539	488	2,044	5,009	7,053
Chihuahua	16	473	1,026	754	193	504	1,958	2,462
Ciudad de México	25	3,493	9,438	4,717	1,012	2,512	16,173	18,685
Durango	6	150	366	267	48	215	622	837
Guanajuato	37	598	1,385	950	280	648	2,602	3,250
Guerrero	42	650	1,595	1,004	296	1,121	2,466	3,587
Hidalgo	16	357	665	370	65	303	1,170	1,473
Jalisco	64	1,431	3,788	2,315	712	1,146	7,164	8,310
México	29	2,336	5,449	2,911	498	2,096	9,127	11,223
Michoacán	20	576	1,173	736	192	560	2,137	2,697
Morelos	14	468	951	476	151	392	1,668	2,060
Nayarit	9	215	506	297	96	285	838	1,123
Nuevo León	108	1,308	2,333	1,280	238	1,100	4,167	5,267
Oaxaca	57	800	1,720	997	311	1,057	2,828	3,885
Puebla	44	1,277	2,451	1,147	251	1,005	4,165	5,170
Querétaro	6	368	797	375	71	227	1,390	1,617
Quintana Roo	33	754	1,847	911	146	896	2,795	3,691
San Luis Potosí	10	256	584	381	105	331	1,005	1,336
Sinaloa	12	402	831	493	127	370	1,495	1,865
Sonora	10	288	671	384	90	358	1,085	1,443
Tabasco	104	1,468	2,991	1,420	350	1,740	4,593	6,333
Tamaulipas	50	784	1,820	1,038	242	1,050	2,884	3,934
Tlaxcala	14	342	662	304	56	263	1,115	1,378
Veracruz	113	2,050	5,062	2,979	857	3,289	7,772	11,061
Yucatán	33	875	1,822	859	228	753	3,064	3,817
Zacatecas	4	84	248	153	31	120	400	520
Hospitales e Institutos	167	272	1,208	1,228	334	568	2,641	3,209
Total Nacional	**1,279**	**25,729**	**59,158**	**32,959**	**8,098**	**27,452**	**99,771**	**127,223**

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de septiembre de 2023.

Número de personas en tratamiento ARV de acuerdo con sexo asignado al nacer y entidad federativa.

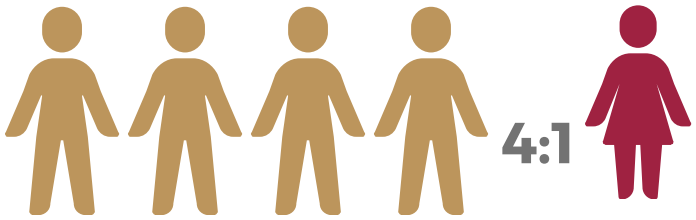
Figura 8. Personas en TAR por lugar de atención y sexo (tercer trimestre 2023).



21%

Nota: Hospitales e Institutos: 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. **Fuente:** SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de septiembre de 2023.

PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



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

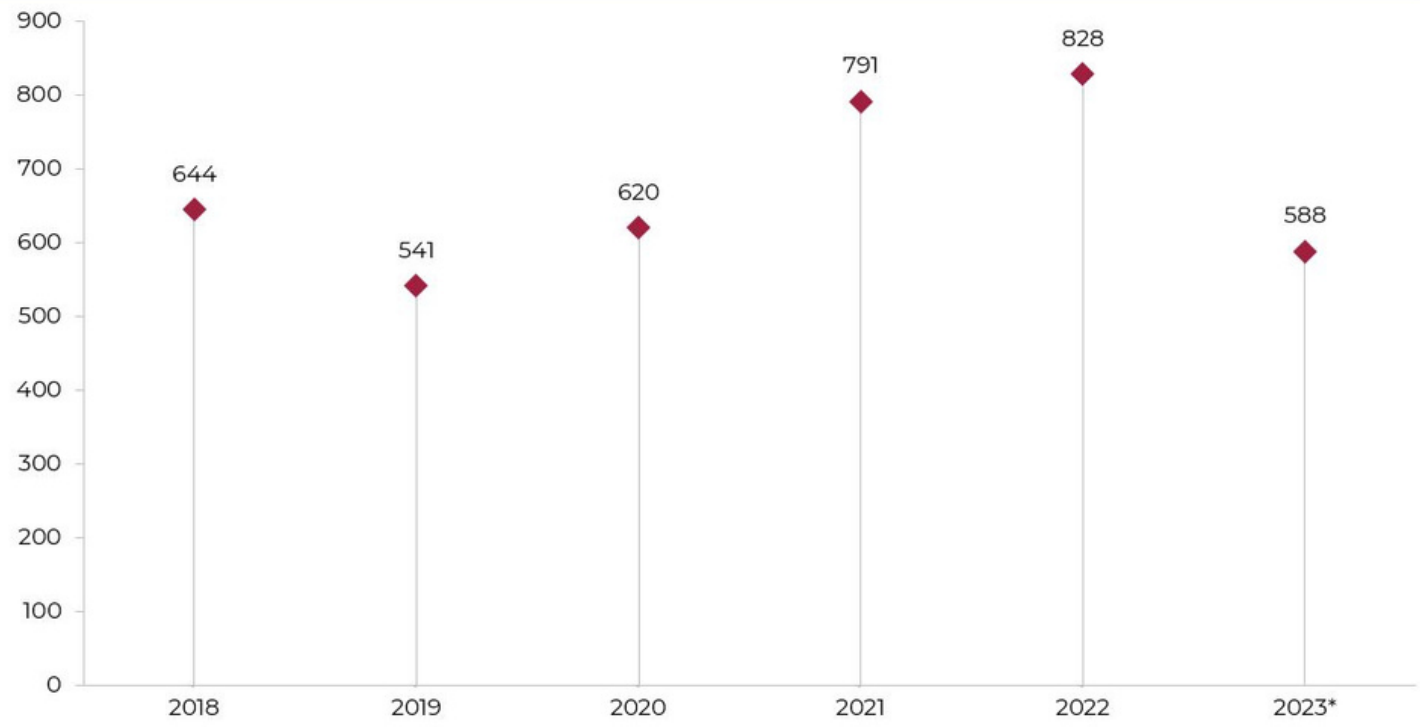
Cuadro 5. Personas en TAR por entidad y razón hombre: mujer.

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	6
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**

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de septiembre de 2023.

MUJERES EMBARAZADAS CON VIH EN TAR POR ENTIDAD FEDERATIVA

Figura 9. Casos notificados de mujeres embarazadas viviendo con VIH en TAR en la Secretaría de Salud, acumulado 2018 - 2023.



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

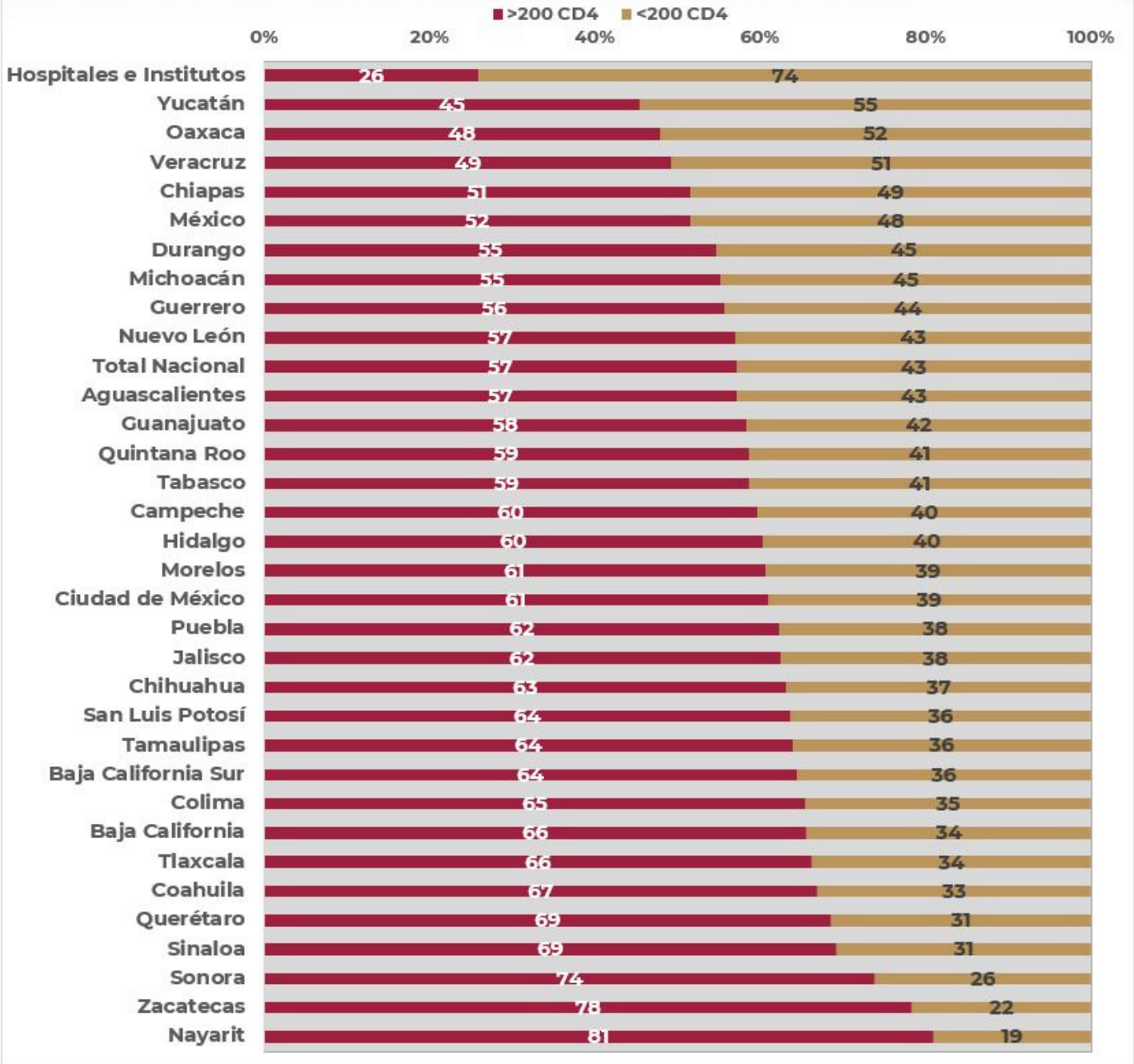
Figura 10. Mujeres embarazadas viviendo con VIH, bajo tratamiento antirretroviral, con carga viral indetectable (<50 copias/ml), en la Secretaría de Salud por entidad federativa, tercer trimestre 2023.

Estado	<50 CV	Mujeres en TAR
AGU	1	1
BCN	10	10
BCS	6	6
CAM	9	13
COA	5	9
COL	3	4
CHP	16	36
CHH	1	10
CMX	29	38
DUR	1	1
GUA	15	16
GRO	22	24
HID	10	12
JAL	14	26
MEX	46	49
MIC	10	15
MOR	9	10
NAY	4	6
NLE	18	24
OAX	14	18
PUE	12	16
QUE	2	6
ROO	13	16
SLP	7	7
SIN	13	16
SON	5	6
TAB	39	54
TAM	26	35
TLA	3	4
VER	59	79
YUC	11	15
ZAC	4	6

Nota: Datos por entidad del primer trimestre (Enero – Septiembre 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 tercer trimestre del 2023 (SALVAR)

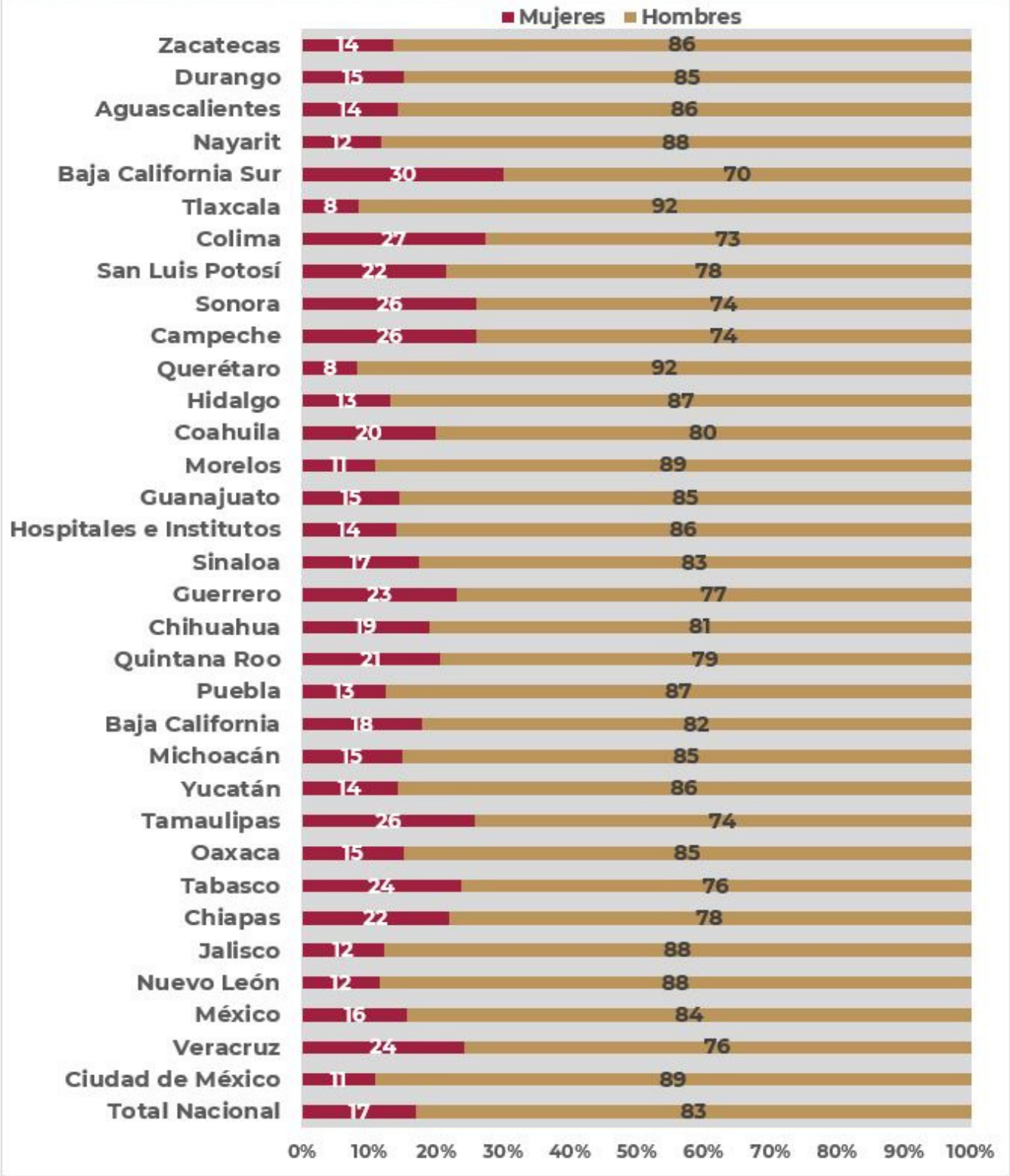
Figura 11. Estado inmunológico de las personas recién diagnosticadas que reciben TAR por primera vez en la entidad. Resultado de CD4, tercer trimestre 2023.



Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de septiembre de 2023.

Atención tardía de hombres y mujeres que viven con VIH

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



Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de septiembre de 2023.

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

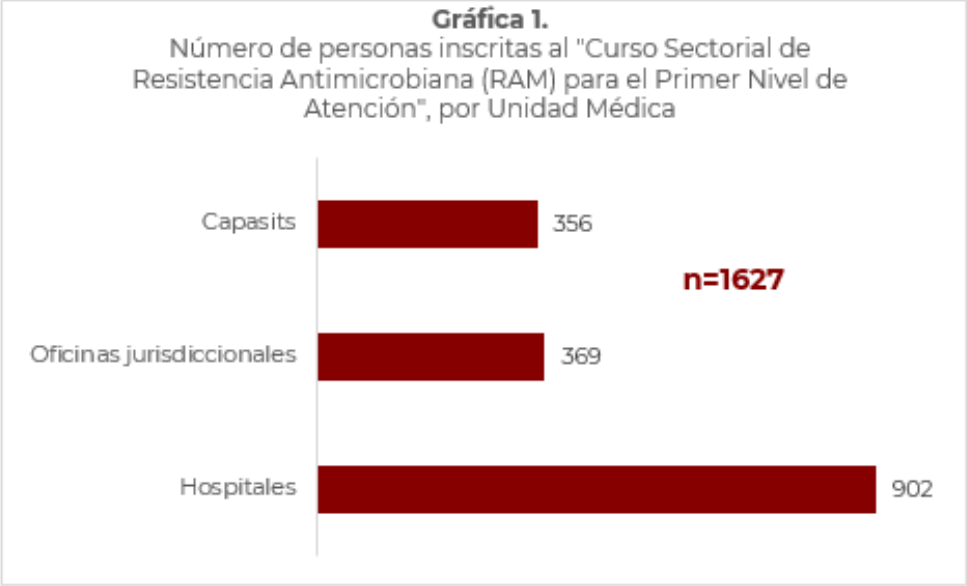
Cuadro 6. Porcentaje de indetectabilidad en personas en TAR (CV<50 copias/ml).			
Entidad	Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en TAR con carga viral (<50 copias/ml) en el último año.	Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en tratamiento antirretroviral (TAR).	% Indetectabilidad
Aguascalientes	385	427	90%
Baja California	2,898	3,284	88%
Baja California Sur	436	475	92%
Campeche	1,010	1,179	86%
Coahuila	1,044	1,185	88%
Colima	702	769	91%
Chiapas	4,679	5,237	89%
Chihuahua	1,587	1,803	88%
Ciudad de México	13,506	14,491	93%
Durango	611	666	92%
Guanajuato	2,193	2,668	82%
Guerrero	2,678	3,164	85%
Hidalgo	969	1,078	90%
Jalisco	5,950	6,599	90%
México	8,813	9,419	94%
Michoacán	1,537	1,717	90%
Morelos	1,529	1,778	86%
Nayarit	764	879	87%
Nuevo León	3,280	4,064	81%
Oaxaca	2,772	3,114	89%
Puebla	3,842	4,233	91%
Querétaro	1,152	1,257	92%
Quintana Roo	2,480	2,807	88%
San Luis Potosí	869	971	89%
Sinaloa	1,075	1,256	86%
Sonora	847	983	86%
Tabasco	4,003	4,582	87%
Tamaulipas	2,562	3,066	84%
Tlaxcala	1,011	1,136	89%
Veracruz	7,389	8,496	87%
Yucatán	2,869	3,187	90%
Zacatecas	324	358	91%
Hospitales e institutos	2,578	2,737	94%
Total Nacional	**88,344**	**99,065**	**89%**

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de septiembre de 2023.

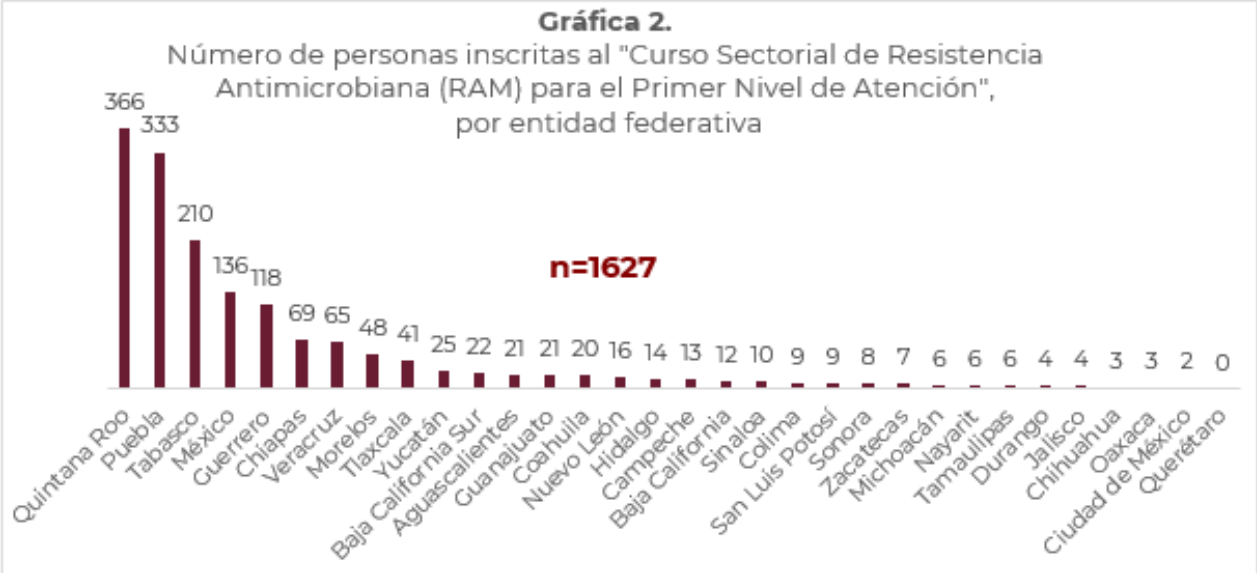
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

Estadísticas de Capacitación del Personal de Salud de los Servicios Especializados para la atención, detección, e información sobre VIH e ITS del 1 de julio al 15 de septiembre, 2023

Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana (RAM) para el primer nivel de atención



Fuente: Sistema Educativo de Salud para el Bienestar. Datos del 1 de julio al 15 de septiembre del 2023.



Gráfica 3.
Eficiencia Terminal del "Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana (RAM) para Primer Nivel de Atención"

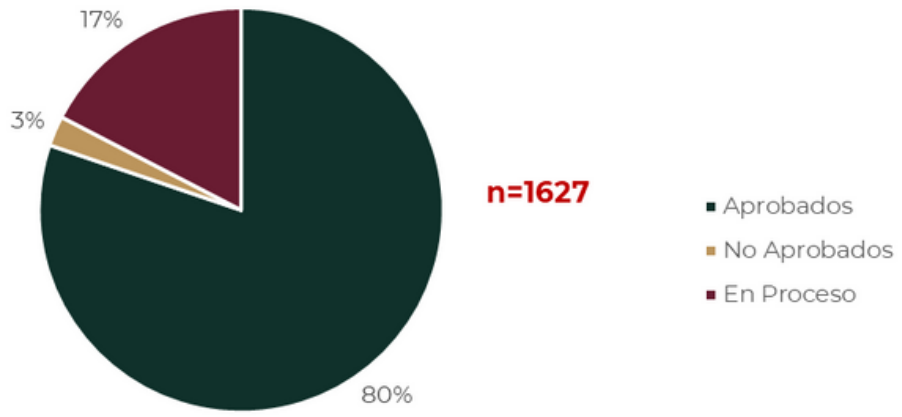


Tabla 1.
Número de inscritos, aprobados y porcentaje de aprobación

Curso	Periodo: del 01 de julio al 15 de septiembre 2023		
	Inscritos	Aprobados	Eficiencia terminal
Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana (RAM) para el primer nivel de atención	1,627	1,305	80%

Curso disponible en la página del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) **https://capacitacion.insabi.gob.mx/siesabi-aulavirtual/course/index.php?categoryid=24**

http://

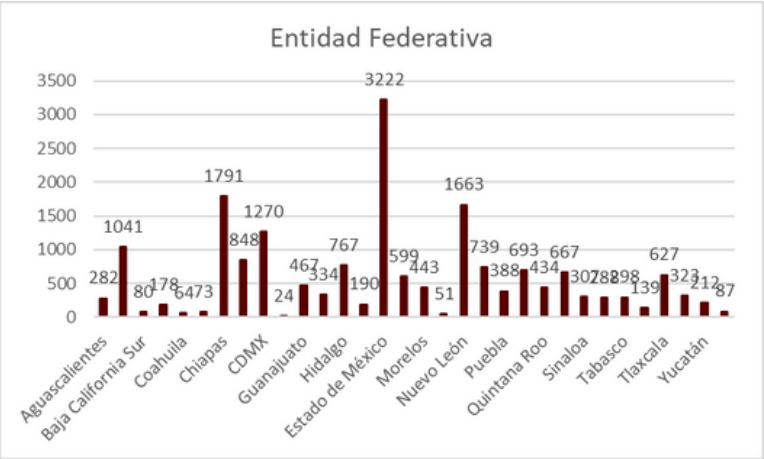
Fuente: Sistema Educativo de Salud para el Bienestar. Datos del 1 de julio al 15 de septiembre del 2023.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

Reporte general de los cursos

CURSOS	INSCRITOS	APROBADOS	%
Reducción y Prevención de Daños y Riesgos Asociado al VIH, VHC y Consumo de Drogas 2023	1,318	926	70
Capacitación para otorgar PrEP en México 2023	1,129	857	76
Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud	3,201	2,460	77
Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual	2,410	1,856	77

Tabla 1 Usuarios Inscritos, aprobados y porcentaje de aprobación de los cursos. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de agosto del 2023.



Gráfica 1.Usuarios Inscritos a los cursos por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de agosto del 2023.

En los siguientes cursos, no hubo cambio en los reportes, ya que no estaban disponibles hasta el mes de septiembre y octubre:

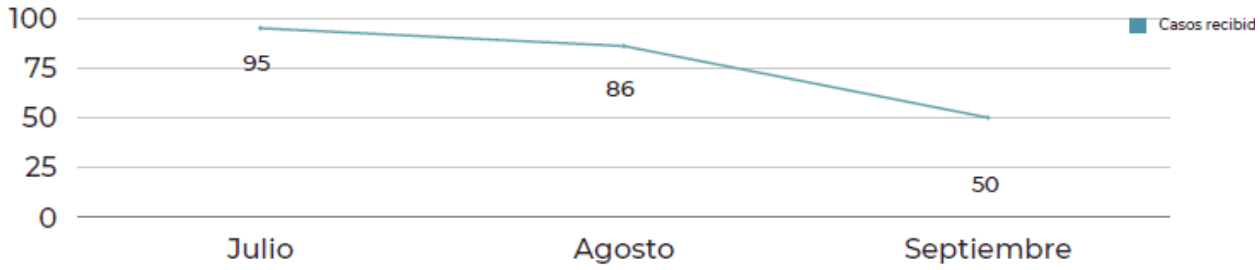
- Reducción y Prevención de Daños y Riesgos Asociado al VIH, VHC y Consumo de Drogas 2023
- Capacitación para otorgar PrEP en México 2023
- Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud
- Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual.

Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de agosto de 2023

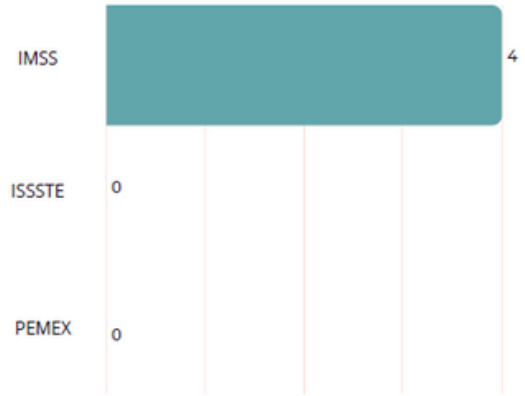
ATENCIÓN DE SOLICITUDES VÍA CORREO

censida@salud.gob.mx

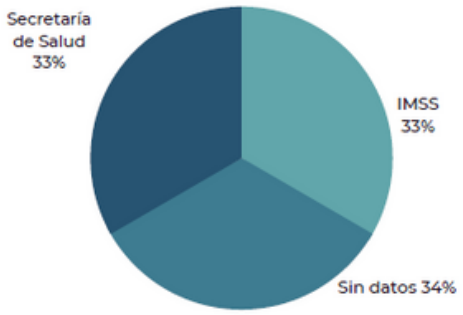
Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023 se recibieron 231 solicitudes de atención.



SOLICITUDES POR FALTA DE ENTREGA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)



SOLICITUD DE TRATAMIENTO POR INSTITUCIÓN



De las 6 solicitudes de tratamiento, 2 fueron del IMSS, 2 de la Secretaría de Salud, 2 no entregaron datos.

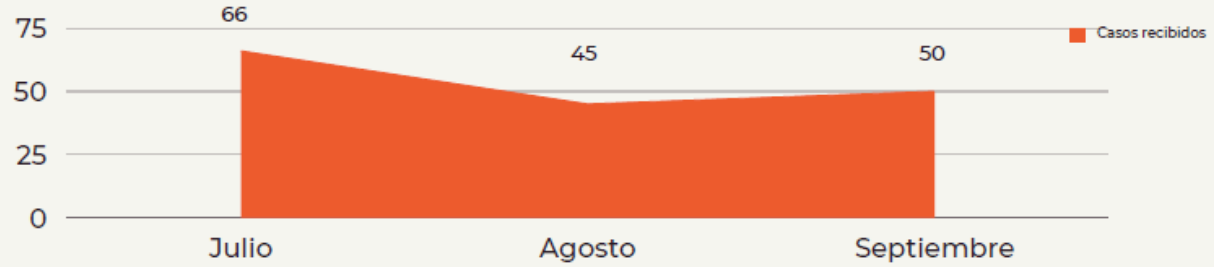
MOTIVO DE CONTACTO

Fuente: Dirección de Prevención y Participación Social(DPPS-CENSIDA) Corte septiembre 2023.

ATENCIÓN DE SOLICITUDES VÍA TELEFÓNICA

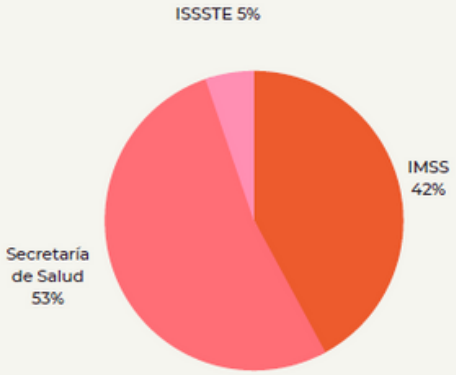
55 19 46 97 72

Del 1 de julio al 30 de septiembre de 2023 se recibieron 161 llamadas.



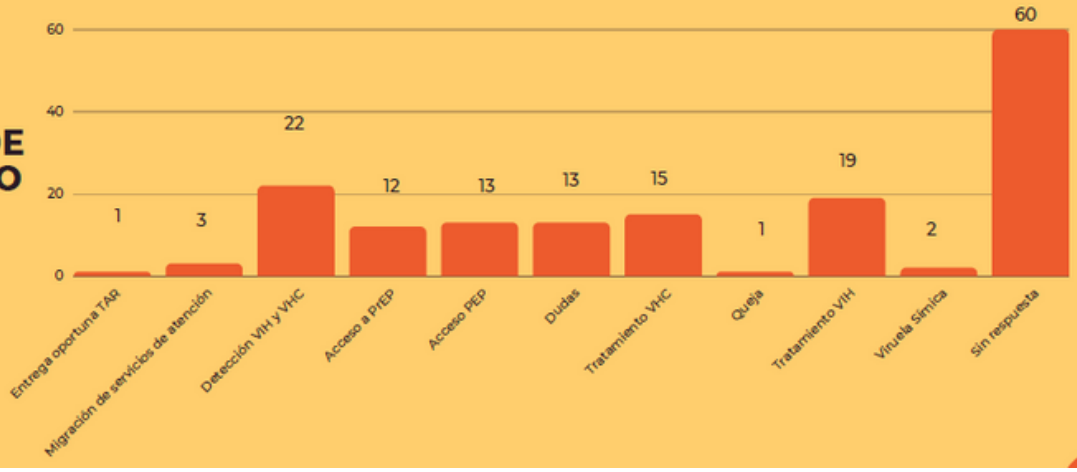
SOLICITUDES POR FALTA DE ENTREGA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

SOLICITUD DE TRATAMIENTO POR INSTITUCIÓN



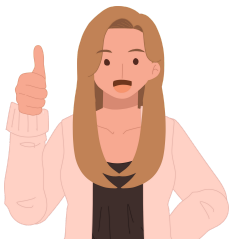
De las 19 solicitudes de tratamiento, 8 fueron del IMSS, 10 de la Secretaría de Salud , 1 del ISSSTE

MOTIVO DE CONTACTO

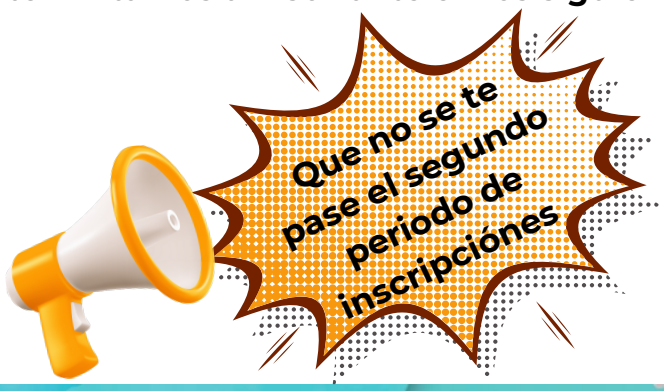


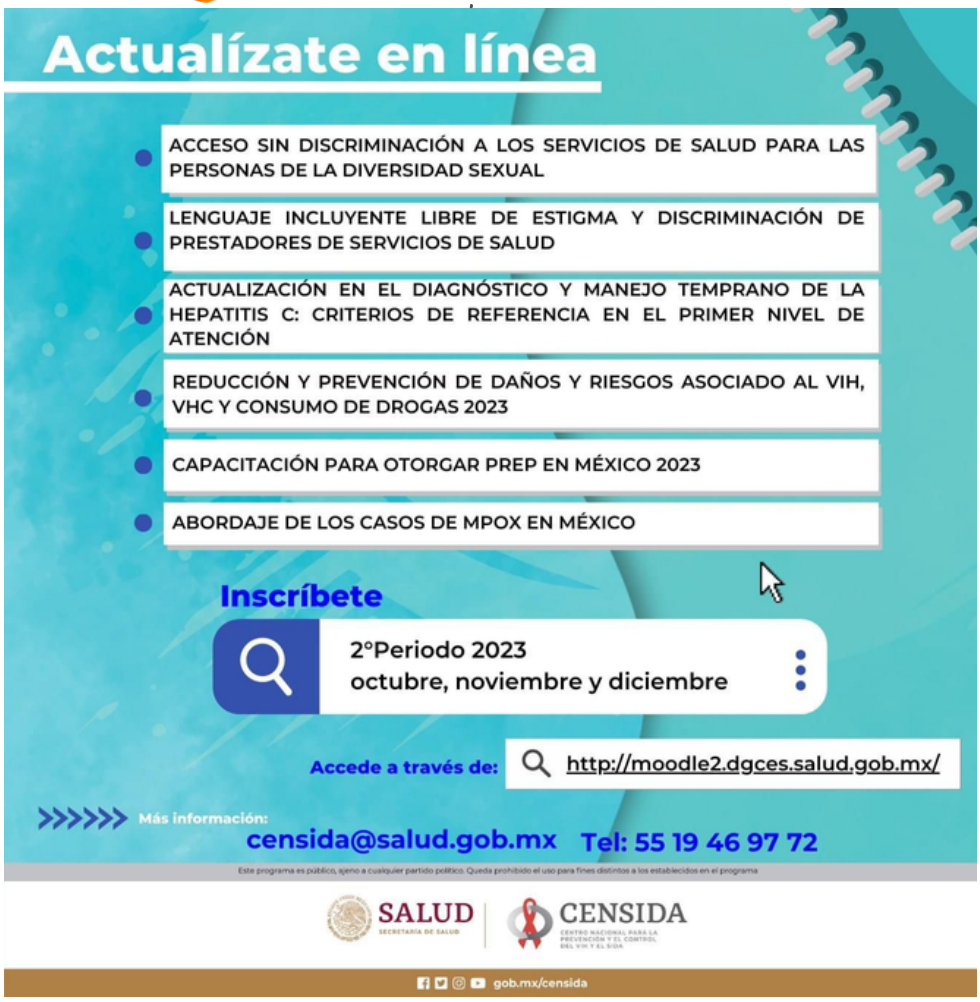
Fuente: Dirección de Prevención y Participación Social(DPPS-CENSIDA) Corte septiembre 2023.

CENSIDA RECOMIENDA



Para brindar una atención de calidad en nuestros centros de atención, es importante capacitarte y estar actualizado. Por ello, te invitamos a inscribirte en los siguientes cursos:





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

Dr. Daniel Fernando Pérez Larios
Director 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	Dr. César Andrés Reynoso Armenta
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. Óscar Mera Moreno
Jalisco	Dr. José Felipe Anzures Nuñez
México	Dra. Sonia Echeverri Frías
Michoacán	Dra. Juana del Carmen Chacón Sánchez
Morelos	Dra. Yoloxochitl Román Acevedo
Nayarit	Lic. Elizabeth Vázquez Arco
Nuevo León	Dr. Luis Gerardo Castillo Reyna
Oaxaca	MC. María del Pilar Nava Ramírez
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. Sonia Jiménez Luis
Tamaulipas	Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez
Tlaxcala	Dra. Hilda Andrea Arauz Montero
Veracruz	L.E Gabriela Xitlalit Colosía Hernández
Yucatán	Dra. Dulce María Cruz Lavadores
Zacatecas	Dr. Ezequiel Reyes Durán