

**DÍA
MUNDIAL
DEL SIDA**

1 DE DICIEMBRE DE 2016



LEVANTEMOS LAS
MANOS POR LA
#PREVENCIÓNVIH

CONTENIDO

- I. Introducción.**
- II. Día mundial de la respuesta ante el VIH y el sida**
- III. Datos Epidemiológicos.**
- IV. ¿Qué es el VIH y el sida?**
- V. ¿Cómo se transmite?**
- VI. Signos y síntomas**
- VII. Medidas preventivas**
- VIII. Diagnóstico**
- IX. Tratamiento**
- X. Acciones de prevención de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.**
- XI. CAPASITS**
- XII. Preguntas frecuentes sobre el VIH/sida**

I.- INTRODUCCIÓN

Hace más de tres décadas el mundo comenzó su batalla contra una de las enfermedades que más muertes y estigma ha causado en la historia de la humanidad, el sida. En un inicio se pensó que la infección por VIH y el sida afectaban sólo a algunos cuantos; sin embargo, la propagación del VIH se encargó de demostrarnos lo contrario, y es justamente en este punto en donde nos hemos hecho fuertes, ya que se ha logrado aquello que parecía imposible: “Que las naciones del mundo entero se unan para hacerle frente a la infección por VIH y al sida”.

En esa suma de esfuerzos y ¿por qué no decirlo? también de frustraciones y decepciones, México ha logrado destacar por la pronta y universal atención para las personas con VIH en nuestro país.

Hoy a más de 30 años de los primeros casos, mantener la promesa, es fundamental; el ONUSIDA ha planteado “**poner fin a la epidemia de sida como parte de los objetivos de desarrollo sostenible**”

Mejorar la atención y el diagnóstico oportuno es primordial para avanzar en la prevención y el control de la infección por VIH

II.- Día mundial del sida

A partir de 1988, cada **1º de diciembre** en el mundo se conmemora el “**Día Mundial del sida**”, en ese día los países enfatizan las actividades de Prevención y Control del sida que vienen realizando y se aportan nuevos canales de comunicación.

Para el 2016 el llamado y lema de ONUSIDA, al cual se ha sumado nuestro país y los Servicios de Salud del Estado de Puebla es:

“LEVANTEMOS LAS MANOS POR LA #PREVENCIÓNVIH”

Este lema forma parte de la conmemoración del día y de la campaña que busca hacer un llamado a la comunidad internacional y a todos los sectores para enfatizar diferentes aspectos de la prevención de la infección por VIH.

Este evento brinda a todos los copartícipes, tanto públicos como privados, una de las oportunidades más claras para dar a conocer la situación e impulsar avances en materia de prevención, tratamiento y atención a los afectados en los países con elevada prevalencia y también en el resto del mundo.



III.- Datos Epidemiológicos (En el mundo)

- En 2015, se estima una media de 36.7 millones de personas vivían con el VIH, de los cuales 1.8 millones son niños menores de 15 años.
- En 2015 de los 34.6 millones de personas mayores de 15 años que vivían con VIH, 17 millones eran mujeres.
- En 2015, se estimó en 2.1 millones las nuevas infecciones por VIH y de ellas 150 mil fueron en niños menores de 14 años.
- En 2015, 1.1 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en todo el mundo.
- En 2015, 17 millones de personas que vivían con el VIH tenían acceso al tratamiento antirretrovírico, frente a los 14.9 de 2014.
- La Tuberculosis sigue siendo en el mundo la principal comorbilidad asociada a VIH que contribuye a las muertes asociadas a sida.

(ONUSIDA, Datos consultados el 23-11-2016, <http://aidsinfo.unaids.org/>)

III.- Datos Epidemiológicos (Nacional)

| Variable | Dato |
|---|---------|
| Casos de sida notificados (1983-2016*) | 185,902 |
| Casos notificados de VIH y de sida que se encuentran vivos según estado de evolución registrado | 134,070 |
| Casos notificados de sida que se encuentran vivos según estado de evolución registrado | 71,956 |
| Casos notificados de VIH que se encuentran vivos según estado de evolución registrado | 62,114 |
| Casos nuevos diagnosticados de VIH y de sida notificados en 2016 (preliminar)* | 7,797 |
| Casos nuevos diagnosticados de sida notificados en 2016 | 3,471 |
| Casos nuevos diagnosticados de VIH notificados en 2016 | 4,326 |
| Defunciones por sida 2014 | 4,763 |
| Tasa de mortalidad 2014 por 100 mil habitantes | 3.98 |

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA.
Información publicada por al 3r trimestre por CENSIDA

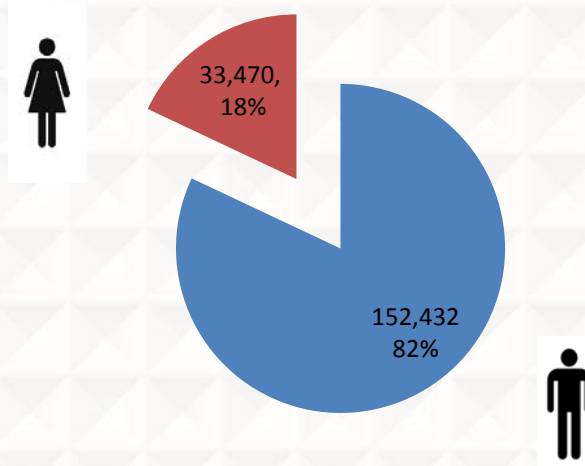
Casos Notificados de Sida según Estado de Residencia y Sexo. México, 1983-2016 (tercer trimestre)

- La entidad federativa con mayor proporción de casos acumulados es el D.F. con un 14% con respecto al total
- Puebla ocupa el octavo lugar con el 4.4%

| Estado | Numero de Casos | | | Proporción de Casos con respecto al Total (%) |
|---------------------|-----------------|--------------|--------------|---|
| | Hombres | Mujeres | Total | |
| Distrito Federal | 24,163 | 2,914 | 27,077 | 14.6 |
| México | 16,112 | 3,316 | 19,428 | 10.5 |
| Veracruz | 12,475 | 3,400 | 15,875 | 8.5 |
| Jalisco | 10,763 | 2,207 | 12,970 | 7.0 |
| Chiapas | 7,034 | 2,557 | 9,591 | 5.2 |
| Guerrero | 7,049 | 2,331 | 9,380 | 5.0 |
| Baja California | 6,566 | 1,553 | 8,119 | 4.4 |
| Puebla | 6,456 | 1,794 | 8,250 | 4.4 |
| Oaxaca | 5,013 | 1,354 | 6,367 | 3.4 |
| Michoacán | 4,679 | 1,044 | 5,723 | 3.1 |
| Nuevo León | 4,937 | 719 | 5,656 | 3.0 |
| Chihuahua | 4,372 | 815 | 5,187 | 2.8 |
| Tamaulipas | 3,744 | 879 | 4,623 | 2.5 |
| Yucatán | 3,853 | 700 | 4,553 | 2.4 |
| Morelos | 3,169 | 864 | 4,033 | 2.2 |
| Tabasco | 3,298 | 792 | 4,090 | 2.2 |
| Sonora | 3,335 | 637 | 3,972 | 2.1 |
| Guanajuato | 3,055 | 590 | 3,645 | 2.0 |
| Sinaloa | 2,955 | 655 | 3,610 | 1.9 |
| Quintana Roo | 2,366 | 531 | 2,897 | 1.6 |
| Campeche | 1,875 | 523 | 2,398 | 1.3 |
| Nayarit | 1,952 | 448 | 2,400 | 1.3 |
| San Luis Potosí | 1,961 | 429 | 2,390 | 1.3 |
| Hidalgo | 1,789 | 469 | 2,258 | 1.2 |
| Coahuila | 1,683 | 291 | 1,974 | 1.1 |
| Tlaxcala | 1,311 | 381 | 1,692 | 0.9 |
| Durango | 1,212 | 245 | 1,457 | 0.8 |
| Queretaro | 1,249 | 243 | 1,492 | 0.8 |
| Colima | 1,045 | 225 | 1,270 | 0.7 |
| Aguascalientes | 921 | 175 | 1,096 | 0.6 |
| Baja California Sur | 838 | 187 | 1,025 | 0.6 |
| Zacatecas | 808 | 159 | 967 | 0.5 |
| Extranjeros | 331 | 38 | 369 | 0.2 |
| No especificado | 63 | 5 | 68 | 0.0 |

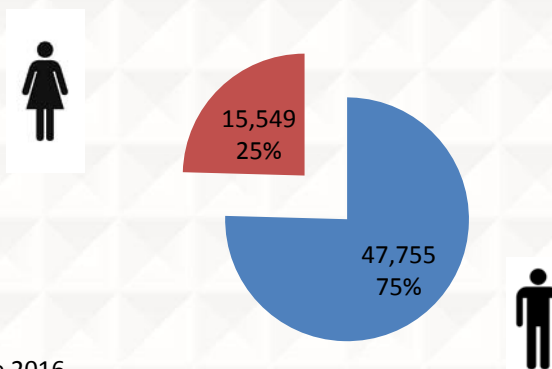
- La relación hombre:mujer en los casos notificados y acumulados de sida es 4.5:1

**Casos Notificados de Sida según Sexo
México, 1983-2016***



- De las personas que continúan registradas como seropositivas a VIH la relación hombre:mujer es 3:1

Personas que Continúan Registradas como Seropositivas a VIH según Sexo; México, 1984-2016*



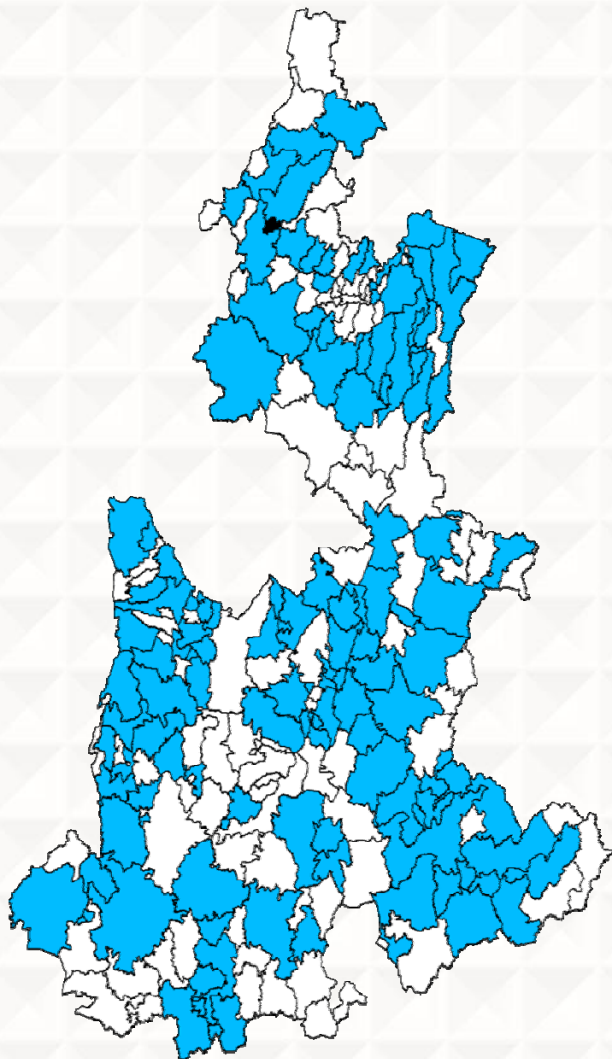
*Información preliminar al 30 de septiembre de 2016.

** Información oficial INEGI.

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA.

Información publicada por CENSIDA

Casos de Sida 2011-2016 por localidad de residencia



Aún cuando el servicio de atención todavía se encuentra centralizado, la mayor concentración de casos de sida confirmados de 2011 a 2016 se localiza en zonas urbanas, sin embargo el panorama estatal cada vez muestra mayor dispersión al interior de comunidades a las cuales no se tenía acceso.

**Casos acumulados de sida por
Jurisdicción de residencia,
Puebla, 1983-2016***

| Jurisdicción Sanitaria | No. Casos | Tasa* |
|------------------------|-----------|-------|
| Sin dato | 54 | 0.07 |
| Huachinango | 107 | 0.64 |
| Chignahuapan | 42 | 0.36 |
| Zacapoaxtla | 112 | 0.50 |
| San Salvador El Seco | 44 | 0.36 |
| Huejotzingo | 403 | 0.90 |
| Puebla | 1600 | 2.87 |
| Izucar de Matamoros | 86 | 1.27 |
| Acatlan de Osorio | 17 | 0.93 |
| Tepexi de Rodriguez | 161 | 0.48 |
| Tehuacan | 220 | 0.77 |
| Total | 2846 | 1.32 |

*Tasa por 1,000 habitantes

**Casos notificados que continúan
como seropositivos a VIH por
Jurisdicción de residencia,
Puebla, 1983-2016***

| Jurisdicción Sanitaria | No. Casos | Tasa* |
|------------------------|-----------|-------|
| Sin dato | 453 | 0.01 |
| Huachinango | 273 | 0.25 |
| Chignahuapan | 97 | 0.16 |
| Zacapoaxtla | 287 | 0.20 |
| San Salvador El Seco | 163 | 0.10 |
| Huejotzingo | 973 | 0.37 |
| Puebla | 4722 | 0.97 |
| Izucar de Matamoros | 300 | 0.37 |
| Acatlan de Osorio | 107 | 0.15 |
| Tepexi de Rodriguez | 384 | 0.20 |
| Tehuacan | 518 | 0.33 |
| Total | 8277 | 0.46 |

*Tasa por 1,000 habitantes

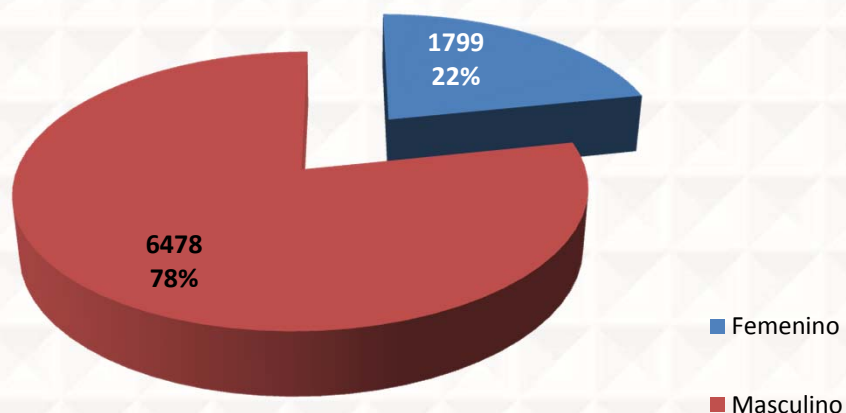
*Información preliminar al 29 de octubre de 2016.

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA.

11 mil 123

**Casos acumulados de sida, por sexo ,
Puebla, 1985-2016***

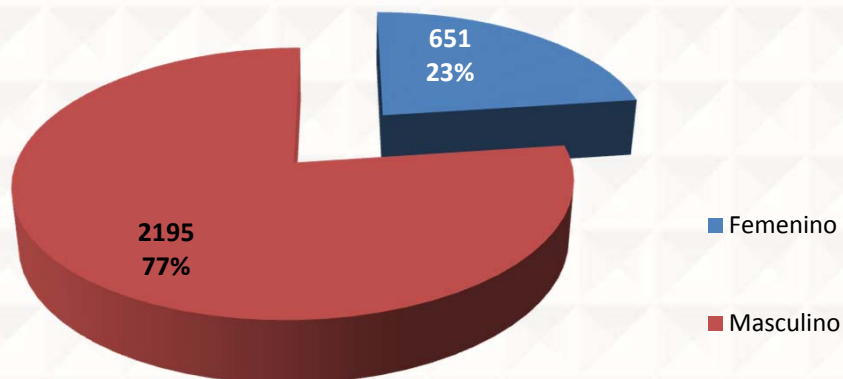
8 mil 277



Para Puebla tanto en los casos de sida como en los seropositivos la relación hombre:mujer es 3:1

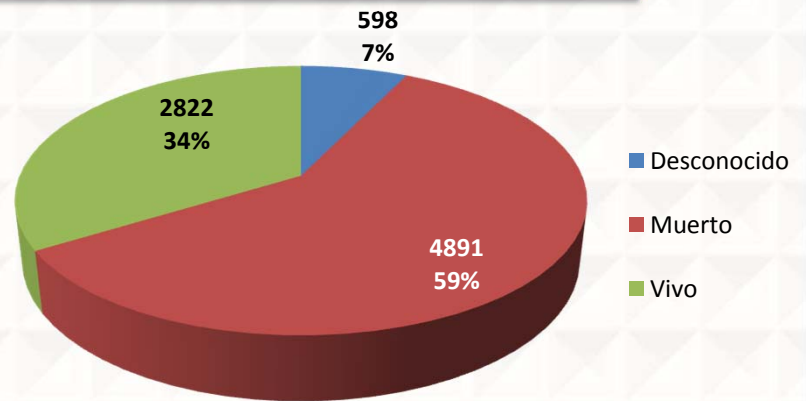
**Casos acumulados que continúan registrados como seropositivos, por sexo ,
Puebla, 1985-2016***

2 mil 846



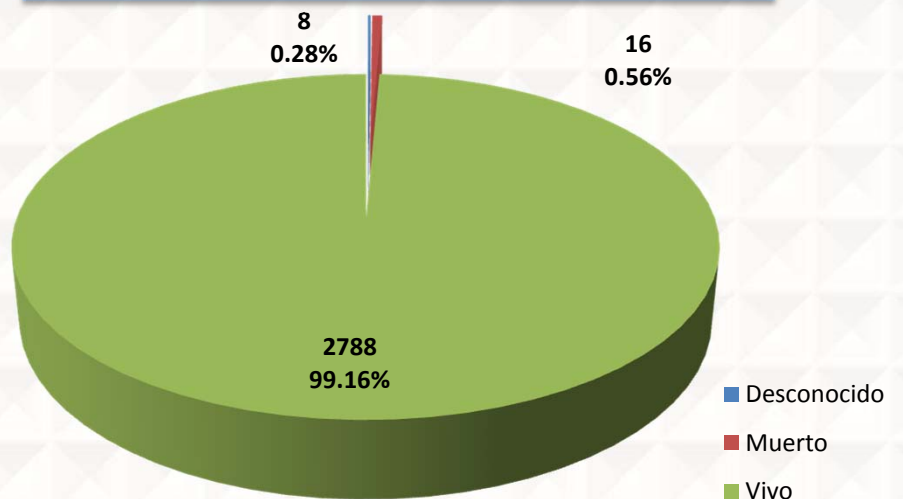
*Información preliminar al 29 de octubre de 2016.
Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA.

Casos acumulados de sida por situación de evolución , Puebla, 1985-2016*



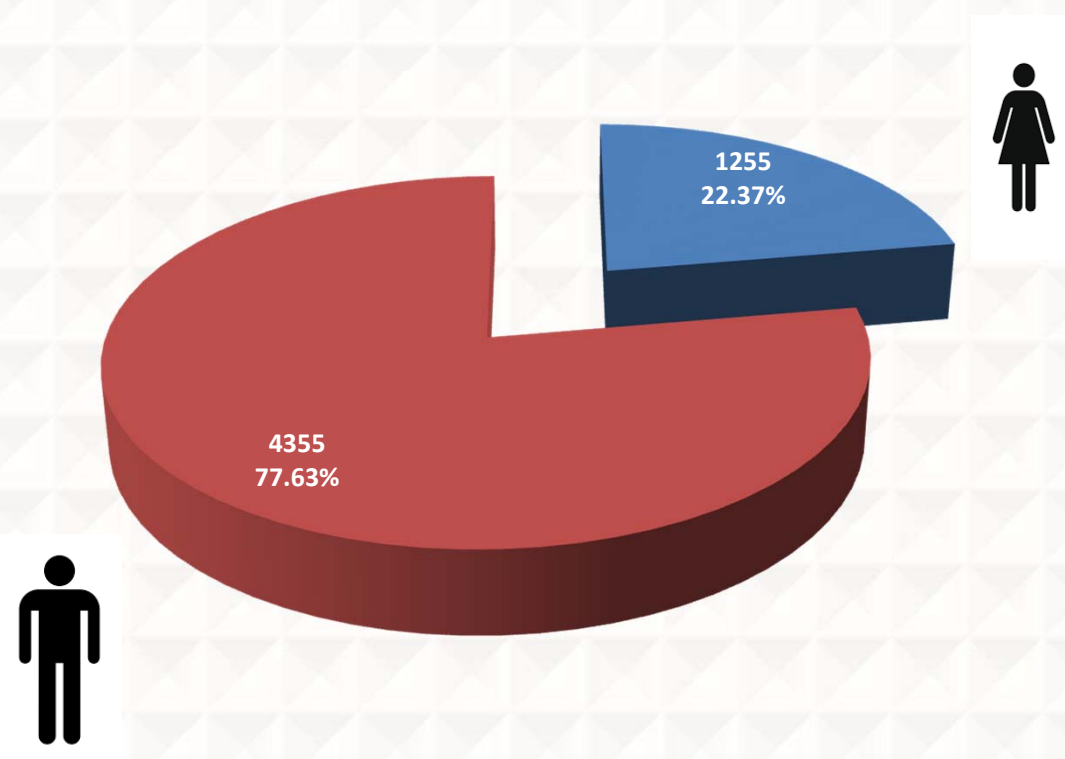
Del total de los 11 mil 123 casos de sida y seropositivos notificados, **5 mil 610** se encuentran registrados como vivos

Casos acumulados que continúan registrados como seropositivos por situación de evolución , Puebla, 1985-2016*



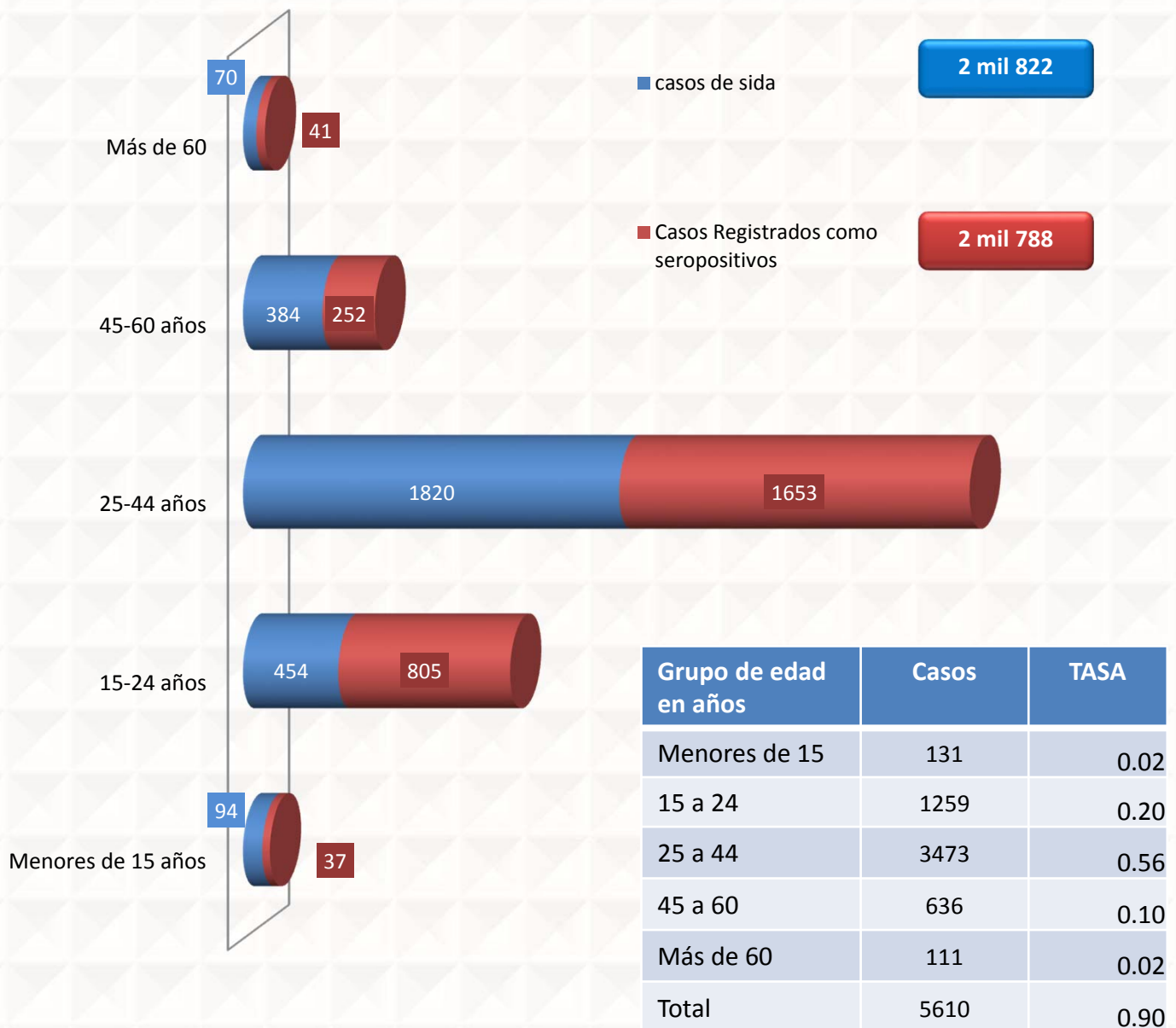
*Información preliminar al 29 de octubre de 2016
Fuente: Base Estatal del Departamento de Inteligencia Epidemiológica. Información procesada por el Programa Estatal de VIH

Casos acumulados de sida y seropositivos que continúan registrados como vivos, por sexo, Puebla, 1985-2016*



Del total de los **5 mil 610** casos que se encuentran registrados como vivos se identifican aproximadamente 3 casos en hombres por cada caso en mujer

Casos acumulados de sida y seropositivos que continúan registrados como vivos, por grupo de edad al ser notificados, Puebla, 1985-2016*



**Defunciones por Sida en Puebla, Tasa
2000-2016**

| Año | No. de Defunciones | Tasa* |
|------|--------------------|-------|
| 2000 | 205 | 3.90 |
| 2001 | 193 | 3.64 |
| 2002 | 226 | 4.21 |
| 2003 | 202 | 3.72 |
| 2004 | 255 | 4.64 |
| 2005 | 177 | 3.19 |
| 2006 | 196 | 3.51 |
| 2007 | 222 | 3.93 |
| 2008 | 206 | 3.60 |
| 2009 | 193 | 3.33 |
| 2010 | 168 | 2.87 |
| 2011 | 203 | 3.42 |
| 2012 | 196 | 3.27 |
| 2013 | 186 | 3.07 |
| 2014 | 181 | 2.95 |
| 2015 | 175 | 2.83 |
| 2016 | 137 | 2.20 |

*Tasa por 100,000 habitantes

DGIS CUBO Defunciones cifras oficiales definitivas 2000-2014, 2015 Cifras preliminares INEGI/SS ,
por residencia y año de ocurrencia
2016 SSEP SEED A SEPTIEMBRE
Población 2000-2009 Proyecciones CONAPO con conteo 2005, 2010-2015 Proyecciones CONAPO
CENSO 2010
Información procesada por: Resp. Est. De Vigilancia Epidemiológica de mortalidad

Ranking Nacional por defunciones por sida 2016

| Entidad | Número de defunciones | Tasa* |
|---------------------|-----------------------|------------|
| TABASCO | 178 | 7.4 |
| BAJA CALIFORNIA | 212 | 6.0 |
| CAMPECHE | 52 | 5.6 |
| QUINTANA ROO | 91 | 5.6 |
| VERACRUZ | 449 | 5.5 |
| COLIMA | 36 | 4.9 |
| YUCATAN | 95 | 4.4 |
| DISTRITO FEDERAL | 342 | 3.9 |
| BAJA CALIFORNIA SUR | 30 | 3.8 |
| TAMAULIPAS | 134 | 3.7 |
| NAYARIT | 43 | 3.5 |
| SONORA | 97 | 3.3 |
| MORELOS | 63 | 3.2 |
| CHIAPAS | 150 | 2.8 |
| NUEVO LEON | 142 | 2.8 |
| CHIHUAHUA | 102 | 2.7 |
| GUERRERO | 97 | 2.7 |
| PUEBLA | 141 | 2.2 |
| QUERETARO | 44 | 2.2 |
| JALISCO | 166 | 2.1 |
| SINALOA | 52 | 1.7 |
| COAHUILA | 45 | 1.5 |
| SAN LUIS POTOSI | 40 | 1.4 |
| OAXACA | 58 | 1.4 |
| GUANAJUATO | 77 | 1.3 |
| AGUASCALIENTES | 17 | 1.3 |
| MEXICO | 199 | 1.2 |
| TLAXCALA | 12 | 0.9 |
| DURANGO | 16 | 0.9 |
| HIDALGO | 26 | 0.9 |
| ZACATECAS | 11 | 0.7 |
| MICHOACAN | 30 | 0.6 |

*Tasa por 100,000 habitantes

DGIS CUBO Defunciones cifras oficiales definitivas 2000-2014, 2015 Cifras preliminares INEGI/SS, por residencia y año de ocurrencia 2016 SSEP SEED A SEPTIEMBRE. Población 2000-2009 Proyecciones CONAPO con conteo 2005, 2010-2015 Proyecciones CONAPO CENSO 2010 Información procesada por: Resp. Est. De Vigilancia Epidemiológica de mortalidad

Personas con VIH en seguimiento en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2016*

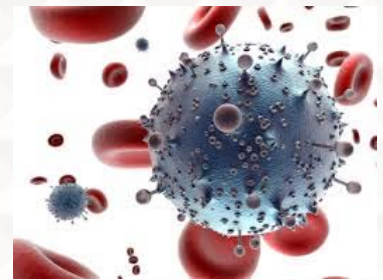
Personas con VIH en seguimiento en los SSEP (Activos)

| | |
|--|-------------|
| Número de personas en Tratamiento ARV | 2991 |
| Número de personas en Control sin ARV | 148 |
| Menor en profilaxis y/o seguimiento | 55 |
| Total de pacientes en seguimiento | 3194 |

*Fuente: Sistema de Administración Logística de Antirretrovirales, Octubre 2016

IV.- ¿QUÉ ES EL VIH y el sida?

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus que causa el **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida)**, dicho virus tiene la particularidad de atacar y destruir en forma progresiva el sistema inmunológico, cuya función es defender al organismo de gérmenes y elementos potencialmente dañinos para la salud.



El **sida** es la designación médica para una serie de síntomas o de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas y cánceres relacionados con la infección por VIH, que nos indican que una persona se encuentra en un estado avanzado, y su sistema inmunitario está muy afectado.

V.- ¿CÓMO SE TRANSMITE?

Vía sexual

Mediante cualquier tipo de relación sexual sin protección con una persona portadora de VIH. Es la ruta de transmisión más común (relaciones sexuales orales, anales o vaginales.)



Vía sanguínea:

Por la sangre presente en agujas contaminadas, piercing, tatuajes, jeringas u otros instrumentos punzocortantes que no estén esterilizados o nuevos y transfusión de sangre no analizada y segura.



Perinatal:

Los bebés nacidos de mujeres con VIH pueden adquirir el VIH en el embarazo, durante el nacimiento; o a través del amamantamiento.



Transfusión sanguínea: en la actualidad esto es muy raro sobre todo en países como México donde la sangre es analizada para detectar los anticuerpos contra el VIH.

VI.- ¿SIGNOS Y SÍNTOMAS?

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas.

Al inicio de la infección y en ocasiones hasta pasados algunos años, las personas no manifiestan ningún síntoma.

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos.

En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades como tuberculosis u otras infecciones graves, así como diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.



VII.- MEDIDAS PREVENTIVAS

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición en prácticas de riesgo (Sexo sin protección, compartir objetos punzocortantes). Los principales métodos para la prevención de la infección por VIH, a menudo utilizados de manera combinada, incluyen los que siguen:

1. Uso de condón

El uso correcto y sistemático de condones masculinos y/o femeninos durante las relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) puede proteger de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS), entre ellas la infección por el VIH.

Los datos demuestran que los condones masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras ITS.



2. Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS está altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquier práctica de riesgo, de modo que puedan conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los oportunos servicios de prevención y tratamiento.

3. Reducción del riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño

La OMS recomienda la detección de VIH durante el embarazo y la administración, tanto a la madre como a su hijo, de antirretrovirales durante el embarazo, el parto y el puerperio en los casos que la madre sea positiva a VIH



4. Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables

Las personas que se inyectan drogas pueden protegerse de la infección por el VIH utilizando material estéril, en particular agujas y jeringuillas, nuevas para cada inyección..



VIII.- DIAGNÓSTICO (I)

Las pruebas de detección del VIH revelan si hay infección por la presencia o ausencia en la sangre de anticuerpos contra el virus.

El sistema inmunitario genera anticuerpos para luchar contra agentes patógenos externos. La mayoría de las personas pasan por un "periodo silente", generalmente de entre 8 y 12 semanas, durante el cual los anticuerpos contra el virus se están fabricando y aún no son detectables. Este periodo se llama "Periodo de ventana".



En caso de posible exposición, conviene confirmar los resultados de la prueba de detección repitiéndola al cabo de doce semanas, esto es, una vez transcurrido el tiempo suficiente para que las personas infectadas generen anticuerpos.

El diagnóstico definitivo requiere de dos pruebas de tamizaje y una prueba confirmatoria.

En nuestro país las pruebas de tamizaje incluye las pruebas rápidas y la prueba conocida como ELISA

Las pruebas de detección han de ser voluntarias: se debe reconocer el derecho de las personas a declinar someterse a ellas.

La realización de pruebas obligatorias o bajo coacción, ya sea por parte de un profesional sanitario, una autoridad, la pareja sexual o un miembro de la familia, es inaceptable pues es contraria a la buena práctica de la salud pública y constituye una violación de los derechos humanos.

Todos los servicios de asesoramiento y pruebas de detección deben regirse por los cinco principios fundamentales recomendados a este respecto por la OMS: consentimiento informado, confidencialidad, facilitación de orientación (o asesoramiento), garantía de que los resultados de la prueba son correctos y vinculación con la asistencia, el tratamiento y otros servicios.



IX.- TRATAMIENTO

La infección por VIH se puede tratar mediante una combinación de medicamentos que comprenda tres o más fármacos antirretrovirales.



Aunque no cura la infección por VIH, este tipo de tratamiento controla la replicación del virus dentro del organismo del sujeto y contribuye a fortalecer su sistema inmunitario, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones.



El tratamiento antirretroviral permite a las personas afectadas por el VIH llevar una vida sana y productiva.

A la par del tratamiento antirretrovirales es importante que las personas con VIH reciban apoyo psicológico.



El tratamiento de las personas con VIH debe ser integral y multidisciplinario.

X.- ACCIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Detectar, atender y controlar los casos mediante la realización de:

- ✓ Pruebas rápidas y de laboratorio en la población para la detección oportuna
- ✓ Pruebas de tamizaje (ELISA y VDRL) en las embarazadas.
- ✓ Consulta médica a población que presenta signos y síntomas de alguna ITS.
- ✓ Tratamiento gratuito para las personas con ITS y/o con VIH, a embarazadas con Sífilis y VIH que acuden a control perinatal.
- ✓ Alimentación artificial, segura y adecuada a los hijos de madres infectadas con VIH.
- ✓ Grupos de autoapoyo para favorecer la adherencia al tratamiento con antirretrovirales.



XI.- CAPASITS

¿ Qué es?

Es el Centro Ambulatorio Para la prevención y Atención del sida e Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivos:

Brindar la atención médica y psicológica especializada a personas con VIH, así como el tratamiento específico y/o profilaxis necesaria.

Difundir el conocimiento de la infección en pacientes, familiares, personal de salud y público en general en el Estado de Puebla.

Generar nuevos conocimientos de la infección por VIH a través de estudios básicos, clínicos y epidemiológicos.



XII.- Preguntas frecuentes sobre el VIH/sida

¿Se puede infectar alguien con el VIH mediante alimentos, el aire o agua?

No, no se conocen casos de infección por el VIH como consecuencia de contacto con inodoros, mosquitos, ropa, platos, estornudos, tos, alimentos compartidos, besos o el simple contacto con alguna persona con VIH.



¿Puede cualquier persona infectarse con el VIH?

Si, cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin protección o reciban sangre contaminada mediante, jeringas compartidas, piercings o tatuajes, o el hijo de una mujer con VIH que no recibe tratamiento.



¿Hay cura para el sida?

No, pero se considera una enfermedad tratable: Hay tratamiento para ayudar a la gente infectada por el VIH para que puedan vivir una vida normal por largos años, pero aún no hay cura ni vacuna.

¿Cómo se sabe si alguien tiene el VIH?

Hay pruebas o análisis que pueden indicar si la persona está infectada por el VIH. Sin embargo, no es posible saber si una persona está infectada, o no, con tan sólo mirarla. La persona puede tener un aspecto saludable y tener una infección por VIH.

¿Cómo se puede proteger uno contra una infección por VIH u otras ITS?

Usando condones de látex en TODAS las relaciones sexuales desde el principio hasta el fin. Existen condones femeninos y masculinos.

Dado que es difícil saber si una persona tiene VIH sin efectuar una prueba o análisis, es mejor siempre usar condón.



¿ EL VIH/sida se puede transmitir por el aire?

La transmisión de una persona a otra NO es aérea, (por medio de tos, estornudo o contacto de la piel), sino que se transmite de una persona a otra, a través de una acción voluntaria específica: la relación sexual (excepto las violaciones sexuales).

¿Comer un alimento que previamente ha sido mordido por una persona viviendo con VIH es una forma de adquirir el VIH?

NO, pues el único fluido que queda en los alimentos es la saliva, la cual **NO** es un fluido con la capacidad de transmitir el VIH.



¿Si una persona muere por causas asociadas al sida, su ataúd debe ser sellado para evitar la transmisión del virus?

NO. El VIH solo subsiste al interior de una persona viva, no existiendo proceso alguno de salida o transmisión por medio de un líquido o gas. Tampoco sus ropas o pertenencias son objetos en el cual el VIH pueda subsistir.

¿Si tienes relaciones orales no contraes el VIH?

El semen y las secreciones vaginales tienen alta concentración de VIH, cualquiera de estos líquidos en contacto con las mucosas, considerando las de la boca o con una herida abierta, son una circunstancia de riesgo.



DIRECTORIO

Dr. Neftalí Salvador Escobedo Soto

Secretario de Salud y Director General
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. José Mario Márquez Amezcua

Subsecretario de Salud y Coordinador
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. Leandro Hernández Barrios

Director de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. Arturo Mompín Ramírez

Subdirector de Vigilancia Epidemiológica
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Elaborado por:

Departamento de Enfermedades Transmisibles,
Programa Estatal VIH/sida e ITS
Cifras Epidemiológicas Estatales validadas por el
Departamento de Inteligencia Epidemiológica
y
Departamento de Promoción a la Salud
