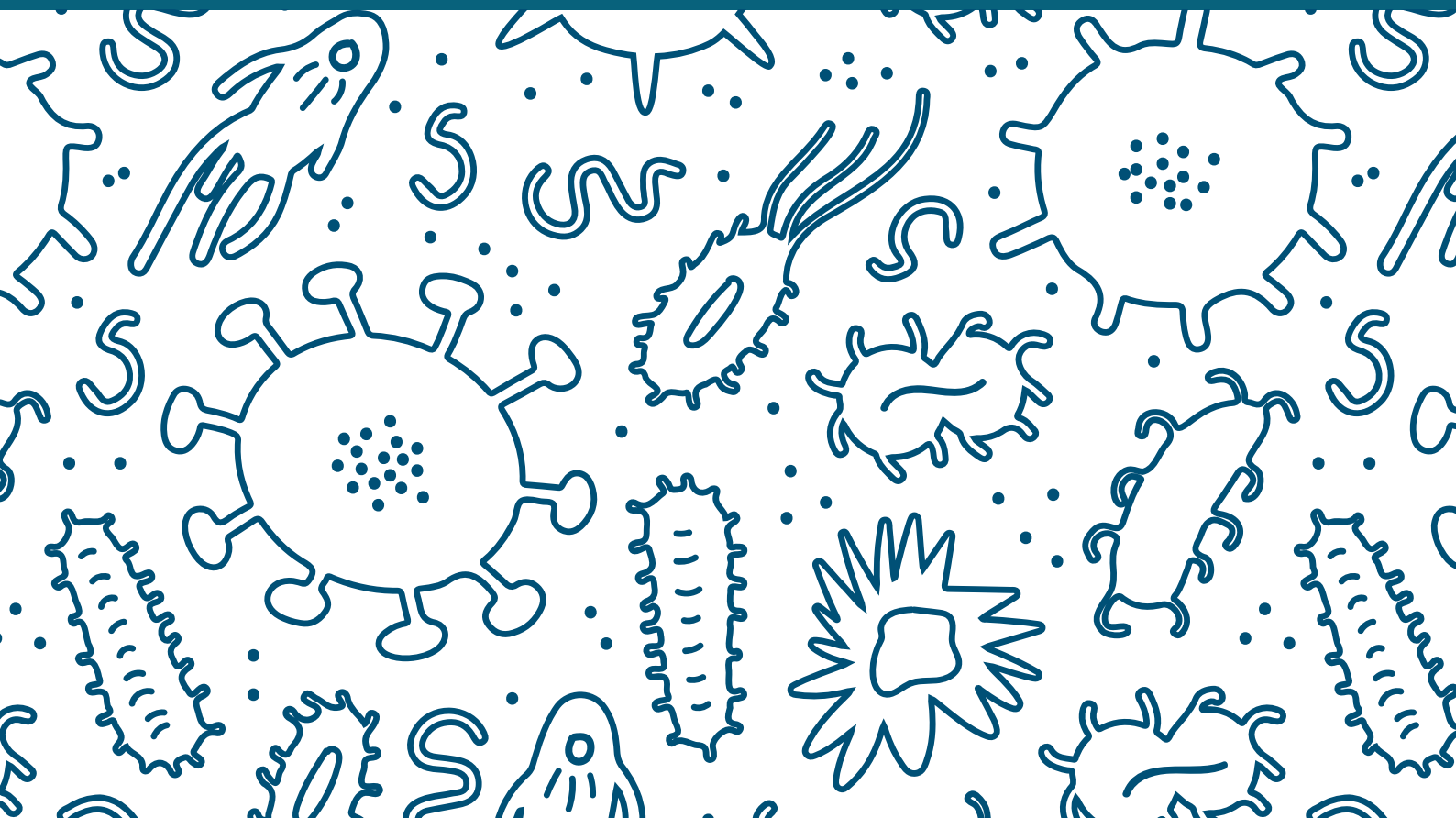


LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID:

Estado de situación y principales líneas de acción
de la Consejería de Sanidad, 2019-2023



**Comunidad
de Madrid**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

El presente documento se ha redactado únicamente con fines informativos.

La Dirección General de Salud Pública no garantiza la exactitud de los datos puesto que éstos pueden evolucionar en el tiempo, al formar parte en su mayoría de registros activos de carácter dinámico.

© COMUNIDAD DE MADRID

Edita:

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Edición: Marzo 2024

Soporte de edición: Archivo electrónico PDF

PUBLICADO EN ESPAÑA. *PUBLISHED IN SPAIN*

GRUPO COORDINADOR DEL DOCUMENTO

Dirección General de Salud Pública

Elena Andradas Aragonés

Dirección General de Salud Pública

Araceli Arce Arnáez

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Juan Carlos Diezma Criado

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Silvia Fernández Rodríguez

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Ángel Miguel Benito

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Marta Molina Olivas

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Mónica Morán Arribas

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Servicio Madrileño de Salud

María Luisa Alcázar González

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

M.ª del Carmen Álvarez Castillo

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones

Rosario Azcutia Gómez

Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria

Carmen García Cubero

Unidad de Continuidad Asistencial

M.ª Luisa López Díaz-Ufano

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Alfonso Martín Martínez

Gerencia Asistencial de Hospitales

Mercedes Navío Acosta

Gerencia Asistencial de Hospitales

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones

Almudena Quintana Morgado

Dirección General Asistencial

José Enrique Villares Rodríguez

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Índice general

Presentación	10
MORBILIDAD POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. COMUNIDAD DE MADRID. Septiembre 2023	12
Infección gonocócica	14
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	19
Linfogranuloma venéreo (LGV)	23
Sífilis.....	26
Sífilis congénita	31
Mpox.....	32
Infecciones de transmisión predominantemente sexual en urgencias hospitalarias	35
VIH/Sida	38
PRINCIPALES LÍNEAS DE ACCIÓN DESARROLLADAS POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD	44
Información, Educación y Promoción de la Salud Sexual	45
Prevención.....	65
Diagnóstico Precoz.....	81
Atención Integral	96
Formación.....	112
Vigilancia en Salud Pública y Sistemas de Información.....	122
Investigación e Innovación	134
Coordinación.....	140
CONCLUSIONES.....	144
ACRÓNIMOS.....	145
ANEXO. Listado de líneas de acción	148



Índice de figuras

FIGURA 1. Tasas de infección gonocócica. CM y España. Años 2010-2023.....	14
FIGURA 2. Distribución por sexo de infección gonocócica. CM. 2010-2022.....	14
FIGURA 3. Edad media por sexo y año. Inf. Gonocócica. CM. 2010-2022.....	15
FIGURA 4. Distribución por grupos de edad en hombres. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022.....	15
FIGURA 5. Distribución por grupo de edad en mujeres. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022.....	16
FIGURA 6. Porcentaje de mujeres por grupo de edad menores de 18 años. Inf. Gonocócica. CM. 2010-2022.....	17
FIGURA 7. Porcentaje de casos según lugar de origen. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022.....	18
FIGURA 8. Origen de la notificación. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022.....	18
FIGURA 9. Tasas <i>C. trachomatis</i> . CM y España. 2016-2022.....	19
FIGURA 10. Distribución por sexo. <i>C. trachomatis</i> . CM. 2016-2022.....	19
FIGURA 11. Edad media. <i>C. trachomatis</i> . CM. 2016-2022.....	20
FIGURA 12. Distribución por grupos de edad en hombres. <i>C. trachomatis</i> . CM. 2016-2022.....	20
FIGURA 13. Distribución por grupos de edad en mujeres. <i>C. trachomatis</i> . CM. 2016-2022.....	21
FIGURA 14. Origen de la notificación. <i>C. trachomatis</i> . CM. 2016-2022.....	22
FIGURA 15. Tasas de LGV. CM y España. 2016-2023.....	23
FIGURA 16. N.º de casos de LGV por sexo. CM. 2016-2022.....	23
FIGURA 17. Edad media al diagnóstico de LGV. CM. 2016-2022.....	24
FIGURA 18. Casos por grupo de edad y año. LGV. CM. 2016-2022.....	24
FIGURA 19. Distribución por lugar de origen de LGV. CM. 2016-2022.....	25
FIGURA 20. Distribución según centro notificador de LGV. CM. 2016-2022.....	25
FIGURA 21. Tasa de sífilis. CM y España. 2010-2022.....	26
FIGURA 22. N.º de casos de sífilis por sexo. CM. 2010-2022.....	26
FIGURA 23. Edad media al diagnóstico de sífilis. CM. 2010-2022.....	27
FIGURA 24. Edad media al diagnóstico de sífilis. CM. 2010-2022.....	27
FIGURA 25. Distribución de casos de sífilis por grupo de edad en hombres. CM. 2010-2022.....	28
FIGURA 26. Distribución de casos de sífilis por grupo de edad en mujeres. CM. 2010-2022.....	28
FIGURA 27. Distribución de casos de sífilis por lugar de origen. CM. 2010-2022.....	29
FIGURA 28. N.º de casos de sífilis por categoría diagnóstica. CM. 2016-2022.....	29

FIGURA 29. Distribución de casos de sífilis según centro notificador. CM. 2010-2022	30
FIGURA 30. N.º de casos de sífilis congénita. CM y España. 2010-2022.....	31
FIGURA 31. N.º de casos de sífilis congénita por sexo. CM. 2010-2022	31
FIGURA 32. N.º de casos de mpox. CM. 2022-2023.....	32
FIGURA 33. Distribución de casos de mpox por edad en hombres. CM. 2022-2023	32
FIGURA 34. Distribución de casos de mpox por edad en mujeres. CM. 2022-2023.....	33
FIGURA 35. N.º de casos de mpox según país de origen. CM. 2022-2023	33
FIGURA 36. Distribución de casos de mpox según centro notificador. CM. 2022-2023.....	34
FIGURA 37. Distribución mensual de los episodios de urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid, por infecciones de transmisión predominantemente sexual en el diagnóstico principal. Año 2022 (A) y periodo enero-agosto de 2023 (B)	36
FIGURA 38. Diagnósticos de infección por el VIH. Incidencia por 100.000 habitantes por sexo y año de diagnóstico. CM. 2013-2021.....	39
FIGURA 39. Diagnósticos de infección por el VIH. Incidencia por 100.000 habitantes por lugar de nacimiento y año de diagnóstico. CM. 2013-2021	40
FIGURA 40. Evolución usuarios PrEP registrados (inicios y seguimiento).....	73
FIGURA 41. Resultados: Prevalencia en el total de pacientes y en pacientes nuevos que inician primer tratamiento.....	133



Índice de tablas

TABLA 1. Comportamientos relacionados con las ITS referidos por alumnado de 4.º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria.....	13
TABLA 2. Situación sanitaria respecto al virus del VIH y de las ITS en pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas, en los centros de la red de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid (año 2022)	13
TABLA 3. N.º de casos por grupos de edad en hombres. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022.....	16
TABLA 4. N.º de casos por grupos de edad en mujeres. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022.....	17
TABLA 5. N.º de casos por grupos de edad en hombres. <i>C. trachomatis</i> . CM. 2016-2022.....	21
TABLA 6. N.º de casos por grupos de edad en mujeres. <i>C. trachomatis</i> . CM. 2016-2022	21
TABLA 7. Episodios de urgencias hospitalarias en 2022 de ITS en diagnóstico principal, por sexo y grupo de edad	36
TABLA 8. Número de episodios de atención de urgencias por ITS. Años 2022-2023.....	37
TABLA 9. Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico. CM. 2013-2022	38
TABLA 10. Edad al diagnóstico de infección por el VIH. CM. 2013-2022.....	39
TABLA 11. Diagnósticos de infección por el VIH. Distribución según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo. CM. 2013-2022	40
TABLA 12. Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico. 2013-2022.....	41
TABLA 13. TABLA 13. Materiales IEC editados. 2019-2023	46
TABLA 14. Materiales IEC distribuidos. 2019-2023	46
TABLA 15. Semana del Orgullo	50
TABLA 16. Día Mundial del Sida, 1 de diciembre.....	50
TABLA 17. Visitas a la web - sección VIH/ITS:	52
TABLA 18. Proyectos de EpS realizados por los profesionales de los centros de salud cuyos contenidos son «Sexualidad y Prevención del VIH y Otras ITS» registrados en la aplicación EPSalud.....	54
TABLA 19. Intervenciones Comunitarias llevadas a cabo por los profesionales de los centros de salud cuya temática es «Sexualidad y Prevención del VIH y otras ITS» y/o relacionadas con la conmemoración de días mundiales, como la Intervención Comunitaria «Conmemoración del Día Mundial del Sida» (Servicio 508 de Cartera de Servicios).....	54
TABLA 20. Programas de «Los jueves» relacionados con la temática. Año 2021	54
TABLA 21. Balance anual Saludatuvida.....	58
TABLA 22. Acciones realizadas en el periodo 2019-2023.....	61
TABLA 23. Evolución redes sociales y herramientas digitales creadas. 2019-2023	62



TABLA 24. Actuaciones llevadas a cabo para el mejorar el acceso al sistema sanitario de las mujeres en situación de explotación sexual	64
TABLA 25. Material preventivo y de diagnóstico precoz adquirido (unidades).....	65
TABLA 26. Material preventivo y de diagnóstico precoz distribuido (unidades).....	65
TABLA 27. Usuarios atendidos.....	67
TABLA 28. Proyectos de prevención de VIH y otras ITS subvencionados en el periodo 2019-2023	68
TABLA 29. N.º de pacientes en seguimiento por año en el Centro Sanitario Sandoval (consultas nuevas y sucesivas).....	70
TABLA 30. Número de centros que realizan prescripción y seguimiento de la PrEP en la CM	72
TABLA 31. Número de ciudadanos incluidos en el programa de prescripción y seguimiento de la PrEP en la CM.....	72
TABLA 32. Causas de suspensión de la PrEP.....	73
TABLA 33. Número de hospitales con un protocolo actualizado (> 2021) de profilaxis postexposición al VIH y otras ITS.....	75
TABLA 34. Coberturas de vacunación (%) en niñas adolescentes	77
TABLA 35. Número de personas vacunadas frente a mpox según grupo de riesgo y sexo	79
TABLA 36. Preservativos y jeringuillas entregadas en los Centros de Tratamiento de Adicciones y del Servicio Móvil de reducción de riesgos. Años 2019-2023.....	80
TABLA 37. Pruebas Rápidas realizadas de VIH/Sífilis en entornos clínicos y no clínicos del 2019-2023	82
TABLA 38. Personas atendidas en el Servicio. Pruebas realizadas y reactivos de VIH y sífilis.....	84
TABLA 39. Número de personas atendidas desde la Unidad Móvil de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS. Periodo 01.01.2019-31.08.2023.....	86
TABLA 40. Diagnóstico precoz de las ITS en atención hospitalaria.....	90
TABLA 41. Detección de ITS y distribución de kits uretritis en centros de salud.....	92
TABLA 42. Seguimiento del Protocolo de Registro y Alertas generadas en la Historia Clínica Electrónica AP Madrid	93
TABLA 43. Diagnósticos de VIH en pacientes nuevos que acuden a Centros de Tratamiento de Adicciones. Años 2019-2023.....	94
TABLA 44. Diagnósticos de ITS en pacientes nuevos que acuden a Centros de Tratamiento de Adicciones. Años 2019-2023.....	95
TABLA 45. Unidades y consultas de manejo integral de las ITS	97
TABLA 46. Número de Hospitales con los tres niveles de atención al VIH	98
TABLA 47. Número de hospitales con protocolos de atención, diagnóstico y derivación de mpox	99
TABLA 48. Puesta en marcha de los procesos asistenciales. Identificación por año del proceso implementado	101
TABLA 49. Acciones llevadas a cabo desde la DGSP en materia de chemsex	104



TABLA 50. Principales datos de seguimiento del primer año de implantación del Protocolo VISEM, desglosados por hospitales	111
TABLA 51. Actividades de formación diseñadas y coordinadas desde la UTPVIH durante el periodo 2019-2023	113
TABLA 52. Curso Prevención, diagnóstico precoz y abordaje del paciente con VIH y otras ITS en Atención Primaria, y seminario web.....	117
TABLA 53. Asistentes a las cuatro ediciones del curso sobre explotación sexual, la trata como problema de salud pública y violencias de género, celebradas hasta el 31.08.2023	119
TABLA 54. Rotaciones formativas por el Centro Sanitario Sandoval.....	120
TABLA 55. Sesiones clínicas y cursos de formación en hospitales y atención primaria	120
TABLA 56. Rotaciones de postgrado (medicina y enfermería).....	120
TABLA 57. Rotaciones de pregrado (medicina y enfermería).....	121
TABLA 58. Resumen: Registro de Sida e Infección por VIH	123
TABLA 59. Resumen: Número de casos por ITS	125
TABLA 60. Resumen: Número de casos mpox.....	127
TABLA 61. Resumen: Número de episodios de atención de urgencias por ITS.....	129
TABLA 62. Proporción de jóvenes que han utilizado preservativo en su última relación sexual. Población escolarizada en 4.º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). CM. 2018-2022	131
TABLA 63. Proporción de jóvenes que no han recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual (%) o sobre sida. Población escolarizada en 4.º de ESO. CM. 2018-2022	131
TABLA 64. Proyectos de innovación en el manejo y gestión de las ITS.....	135
TABLA 65. Estudios de investigación sobre ITS desarrollados en los hospitales de la CM	136
TABLA 66. Publicaciones y Comunicaciones sobre ITS desarrolladas en los hospitales de la CM.....	137
TABLA 67. Comisiones y Grupos de trabajo sobre VIH-ITS activos en el periodo 2019-2023	142



Presentación

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) suponen un importante problema de salud pública que ha sufrido una tendencia ascendente en la última década. Se presenta aquí un informe sobre la situación epidemiológica actual de las ITS en la Comunidad de Madrid (CM), y sobre las principales acciones desarrolladas por la Consejería de Sanidad con relación a su prevención y control en los últimos cinco años.

Prevenir y controlar las ITS requiere un abordaje integral y sostenido en el tiempo, con acciones permanentemente adaptadas a los hábitos y comportamientos de la población, así como a las diferentes formas de relacionarse. El escenario digital en el que nos movemos, que está detrás de profundos cambios sociales, junto con otros factores, como pueda ser el efecto paradójico que ha tenido el control de la epidemia del VIH y su transformación en una infección crónica, ha incidido negativamente en el uso consistente del preservativo y plantea retos hasta hace no mucho desconocidos. De aquí la necesidad de alinear los programas desplegados desde hace décadas con nuevas formas de actuar, tanto en el campo de la información y la educación sexual, abordando los ámbitos escolar, comunitario y sanitario, como en la prevención específica de las ITS, su diagnóstico precoz y su atención integral, sin olvidar la mejora en la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información, así como de llevar a cabo investigaciones que aporten claves para la innovación.

Como paso previo a desarrollar esta compleja tarea, se presenta en este documento un análisis de lo sucedido en los últimos años, tanto en lo que tiene que ver con la evolución de las ITS sujetas a vigilancia epidemiológica como con las principales líneas de acción que se han venido desarrollando desde diferentes departamentos y recursos asistenciales y de salud pública de la Comunidad de Madrid.

Confiamos en que la información que aquí se ofrece sirva como punto de reflexión y de formulación de nuevos caminos que recorrer en la búsqueda de un mejor control de las ITS.





**Morbilidad por Infecciones
de Transmisión Sexual
Comunidad de Madrid
Septiembre 2023**



MORBILIDAD POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. COMUNIDAD DE MADRID. Septiembre 2023

Unidad Técnica de Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública (DGSP)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han experimentado un incremento muy importante en los últimos años en la Comunidad de Madrid (CM). Lejos de ser exclusiva de nuestra región, la situación se reproduce a nivel nacional y mundial, convirtiéndose en un problema de salud pública que requiere un abordaje enérgico, riguroso y coordinado.

Desde la Dirección General de Salud Pública, y específicamente desde la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, se lleva a cabo la monitorización de aquellas ITS que forman parte del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), elemento fundamental de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM. Dicho sistema permite no solo la detección y diagnóstico del problema, sino también el seguimiento y la evaluación de resultados de las medidas implementadas.

Las ITS sometidas a vigilancia y cuyos datos aparecen en el siguiente informe son las siguientes: infección gonocócica, infección por *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venéreo (LGV), sífilis y VIH/sida. Además, a raíz del brote internacional de mpox en 2022, dicha enfermedad se ha incorporado a la lista de ITS sometidas a monitorización. El proceso de vigilancia comienza con la notificación de la enfermedad desde la actividad sanitaria asistencial tanto pública como privada. Aunque existen protocolos específicos de cada EDO que recogen los criterios y variables necesarias, un porcentaje importante de las declaraciones se realizan con datos exclusivamente microbiológicos. Esta circunstancia genera la necesidad de recopilar la información necesaria a través de la revisión exhaustiva de la historia clínica de aquellos casos en los que esta se encuentra disponible o accesible.

Fruto de la recogida de datos, siempre según los criterios de vigilancia establecidos para cada enfermedad, de su depuración y análisis, se extraen los resultados que permiten conocer el estado de situación de las ITS en nuestra comunidad.

En este informe se describen las características del sistema de vigilancia y de las ITS registradas hasta el 30 de septiembre de 2023, correspondientes a pacientes con residencia en la Comunidad de Madrid o que el período de incubación indicara que se hubieran contagiado en esta Comunidad. Para cada enfermedad, se presenta la distribución espacial y temporal de los casos y se analizan las variables clínicas y epidemiológicas básicas y algunas variables específicas de cada protocolo. Para la descripción espacial de los casos se ha utilizado la zonificación de la Comunidad de Madrid en distritos, basados en los antiguos 34 distritos sanitarios. Los datos de la Comunidad de Madrid se comparan con los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica que están disponibles cuando se realiza el informe, proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE). Para describir la evolución temporal se utilizan los datos históricos del sistema de EDO tanto de la CM como del nivel nacional. La fuente poblacional corresponde al padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM.

Además, se han incluido datos extraídos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los servicios de urgencias hospitalarios que permiten monitorizar los episodios codificados bajo el epígrafe *Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual*.



Por otro lado, desde el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J) se recogen, entre otros datos, las características epidemiológicas y la evolución anual de comportamientos relacionados con las ITS referidos por alumnado de 4.º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO).

TABLA 1. Comportamientos relacionados con las ITS referidos por alumnado de 4.º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria

	2022
Haber tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración	28,2%
Utilizaron el preservativo durante la última relación sexual	75,3%
Información NO recibida en el centro escolar sobre ITS	49,0%
Información NO recibida en el centro escolar sobre sida	69,4%

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J).

Los datos muestran un empeoramiento progresivo desde 2018, aumentando la proporción de jóvenes que indicaron no haber recibido información en 2022 con respecto a 2018 un 29,7% en el caso de la información sobre sida y un 50,8% en el caso de las enfermedades de transmisión sexual en general.

Desde la Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones se recopila información de pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en los centros de la Red Asistencial de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid. Los datos son notificados al Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD) por los profesionales de los CTA/CAID, dependientes de la Consejería de Sanidad, y los centros CAD, dependientes del Ayuntamiento de Madrid.

TABLA 2. Situación sanitaria respecto al virus del VIH y de las ITS en pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas, en los centros de la red de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid (año 2022)*

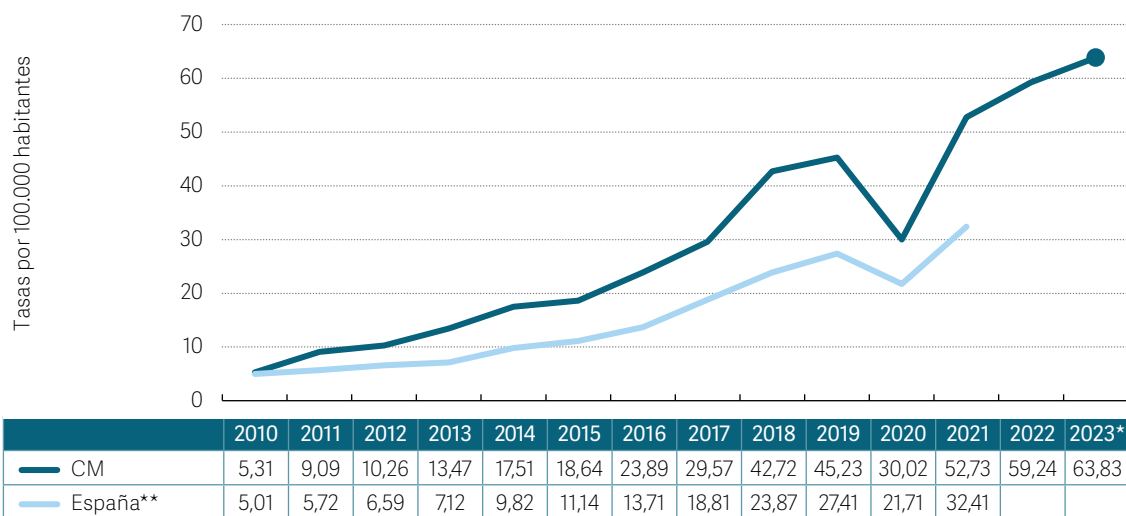
	TOTALES	HOMBRES	MUJERES
Presencia de alguna ITS	5,2%	5,7%	3,7%
Presencia de Sífilis (la más frecuente)	4,2%	4,7%	2,3%
Serología positiva frente al VIH	13,3%	14,0%	10,6%

(*) Información disponible sobre la situación sanitaria de aproximadamente el 60% de los pacientes.
Fuente: Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD). Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones (DGSP). Consejería de Sanidad.

Infección gonocócica

El incremento progresivo de casos de infección gonocócica en la Comunidad de Madrid eleva en 2022 la cifra a 3.999 registros, alcanzando una incidencia acumulada de 59,24 casos por 10⁵ habitantes, por encima siempre de la tasa nacional. Además, según los datos provisionales de 2023, en tan solo tres trimestres se han superado las cifras del año previo elevándose a 4.309 las notificaciones. Es por lo tanto previsible que los datos finales para el año en curso sean mucho mayores.

FIGURA 1. **Tasas de infección gonocócica. CM y España. Años 2010-2023**



*Datos provisionales 2023. **Fuente: Centro Nacional de Epidemiología (CNE). Sin datos de 2022.

La enfermedad se presenta fundamentalmente en hombres (el 84,8%), de 32,3 años de edad media en 2022. En el caso de las mujeres, esta edad media se ha ido reduciendo en los últimos años, situándose cuatro puntos por debajo de la masculina con 28,3 años.

FIGURA 2. **Distribución por sexo de infección gonocócica. CM. 2010-2022**

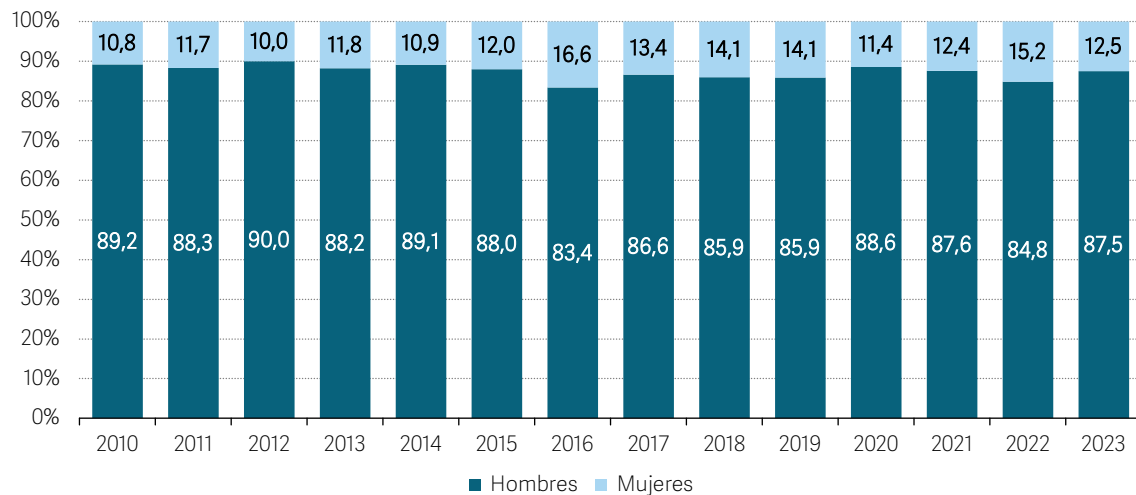
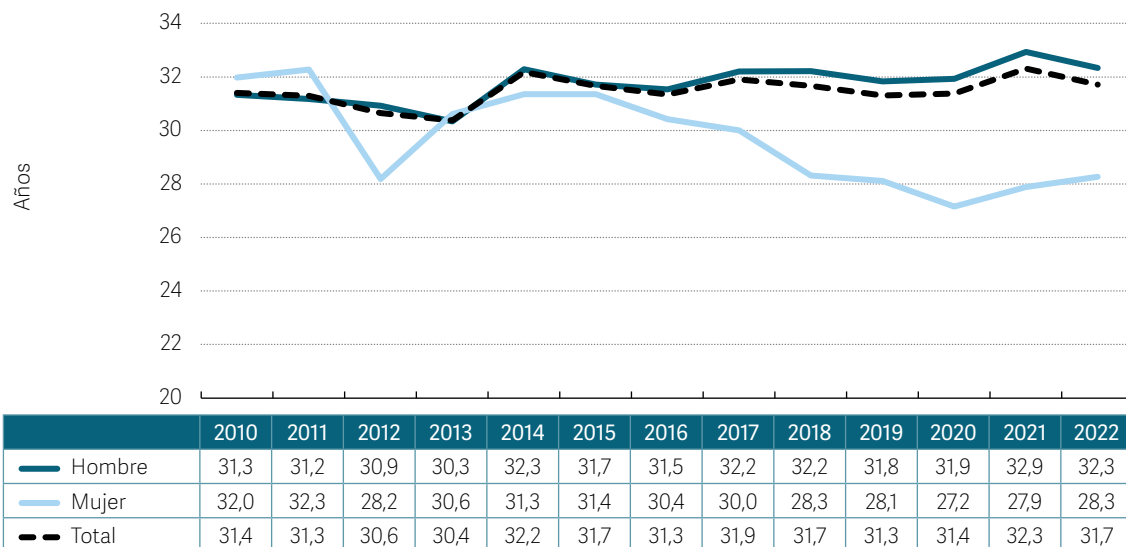


FIGURA 3. **Edad media por sexo y año. Inf. Gonocócica. CM. 2010-2022**



La distribución por grupos de edad en hombres se ha mantenido relativamente estable con los años, siendo el rango de 18 a 44 años el que recoge mayor porcentaje de casos, 86,5% en 2022. Si bien el grupo de menores de edad representa un porcentaje bajo respecto al total, 1,7% en 2022, en valores absolutos hablamos de 56 casos, la cifra más alta desde 2010 y en un contexto incremental.

FIGURA 4. **Distribución por grupos de edad en hombres. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022**

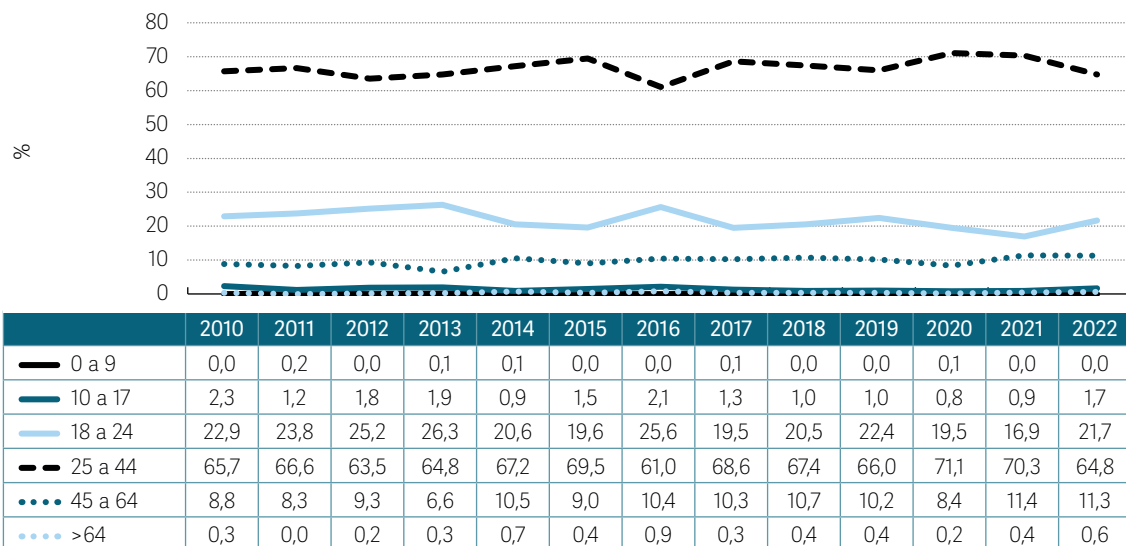


TABLA 3. N.º de casos por grupos de edad en hombres. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 9	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
10 a 17	7	6	11	15	9	16	27	21	23	27	15	29	56
18 a 24	70	124	151	203	207	207	330	325	496	581	351	528	735
25 a 44	201	347	381	500	677	734	786	1.144	1.627	1.708	1.281	2.192	2.197
45 a 64	27	43	56	51	106	95	134	171	259	263	151	356	382
>64	1	0	1	2	7	4	11	5	9	10	3	13	21

En mujeres, las menores de 25 años representan el 44,7% de los casos, correspondiendo casi el 10% a menores de edad. De estas, en 2022 se notificaron 59 casos, la cifra más alta de los últimos años. Todas en el rango de edad de 10 a 17 años.

FIGURA 5. Distribución por grupo de edad en mujeres. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022

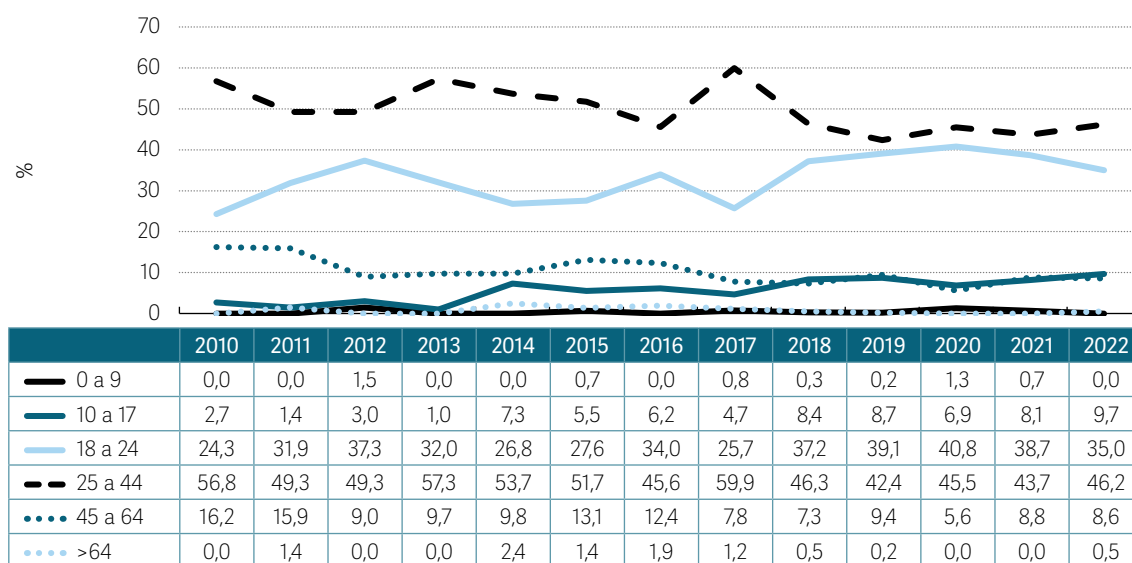


FIGURA 6. **Porcentaje de mujeres por grupo de edad menores de 18 años. Inf. Gonocócica. CM. 2010-2022**

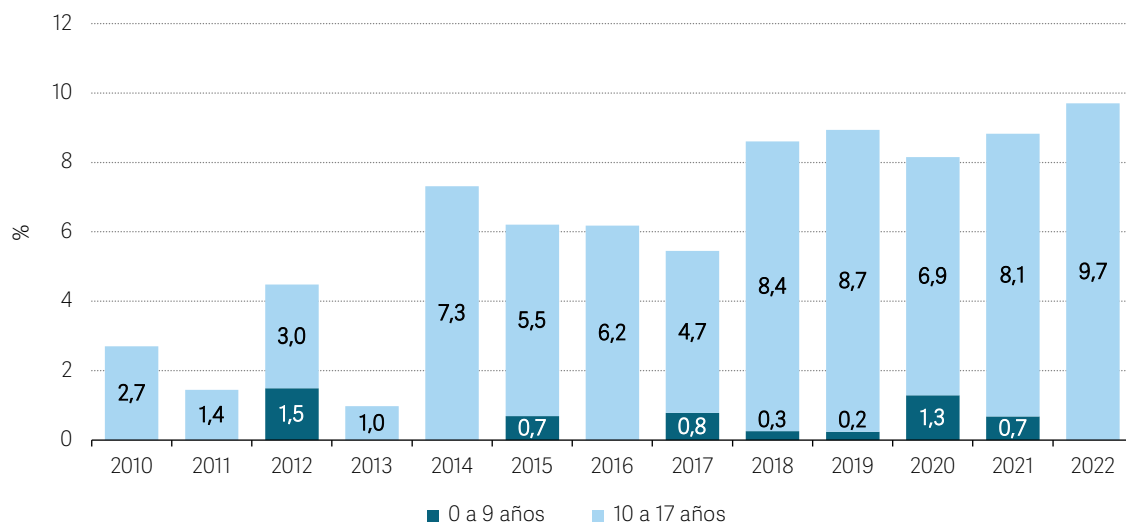


TABLA 4. **N.º de casos por grupos de edad en mujeres. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 9	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	3	3	0
10 a 17	1	1	2	1	9	8	16	12	33	37	16	36	59
18 a 24	9	22	25	33	33	40	88	66	147	166	95	171	213
25 a 44	21	34	33	59	66	75	118	154	183	180	106	193	281
45 a 64	6	11	6	10	12	19	32	20	29	40	13	39	52
>64	0	1	0	0	3	2	5	3	2	1	0	0	3

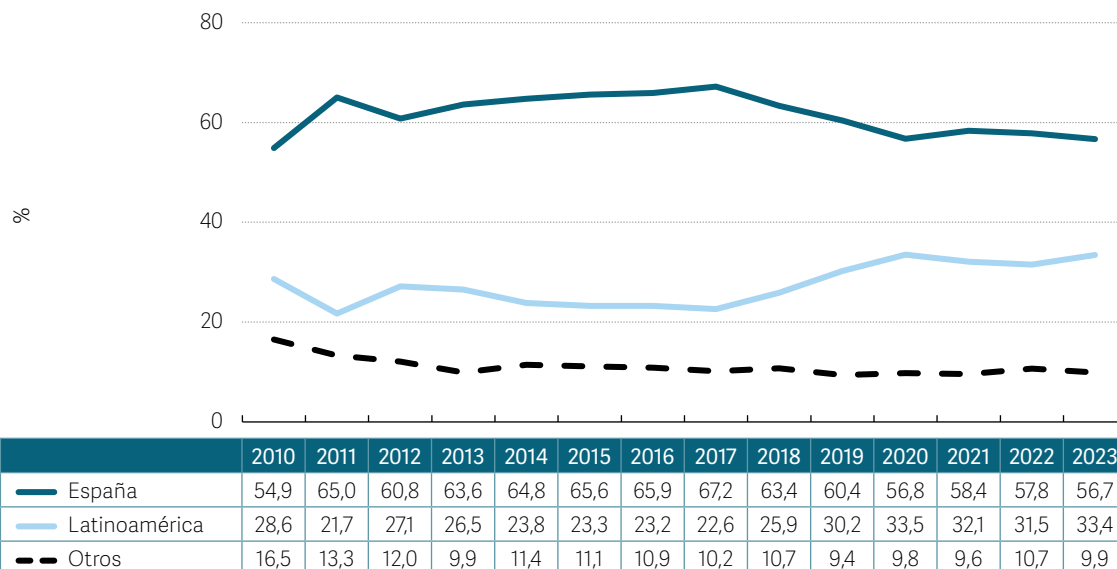
En cuanto a la presentación clínica, considerando los casos en los que consta información al respecto, la más frecuente en hombres fue uretritis en el 79,2% de casos, seguido de proctitis en el 14,1% y faringitis en el 6,5%. Entre las mujeres el predominio diagnóstico fue cervicitis con el 51,8% de casos, seguido de un 21,8% enfermedad inflamatoria pélvica y de uretritis con el 13,8%.

Se registró hospitalización en el 1,8% de los casos (n=70), 47 mujeres y 23 hombres con un rango de edad de 13 a 75 años. En el 83% (n=39) de las mujeres constaba como cuadro clínico enfermedad inflamatoria pélvica. En hombres, el diagnóstico más frecuente fue la proctitis en el 47,8% (n=11) y la artritis con el 30,4% (n=7).

La procedencia de los casos declarados es mayoritariamente española, con un 56,3% en 2022. Se aprecia no obstante una presencia cada vez mayor de infecciones en personas procedentes de países latinoamericanos, que alcanza el 30,6% en el dato más reciente. Entre estos, destaca Venezuela, Colombia y Ecuador.

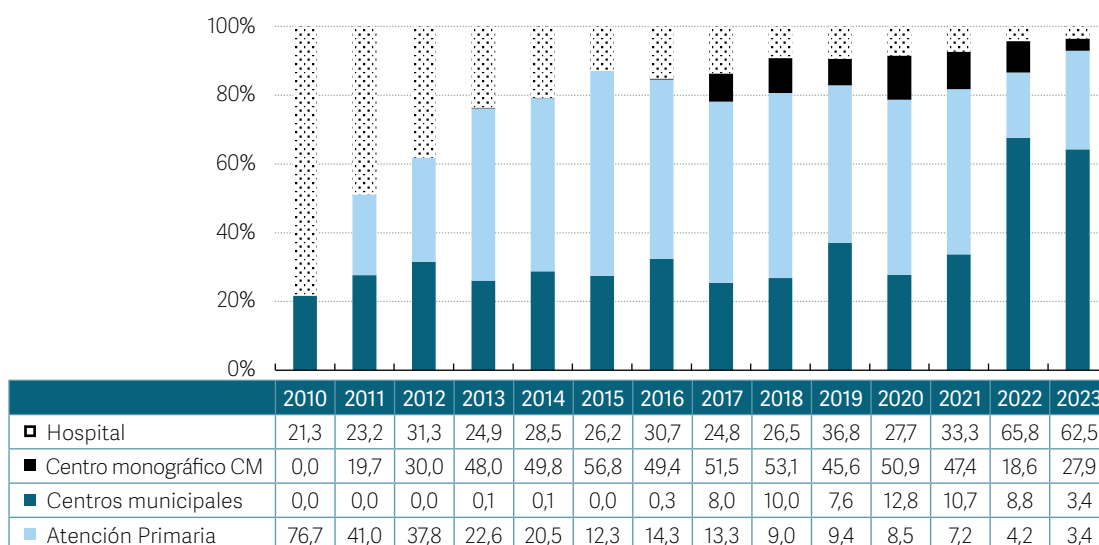
Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron: Centro (410,55 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (145,48 casos por 100.000 habitantes) y Arganzuela (116,80 casos por 100.000 habitantes).

FIGURA 7. **Porcentaje de casos según lugar de origen. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022**



El origen de las notificaciones ha ido cambiando a lo largo del tiempo con una proporción creciente en la participación del Centro Sanitario Sandoval, el centro monográfico de ITS de la Comunidad de Madrid, y de los hospitales. En 2022, el 65,8% procedió de atención hospitalaria, el 18,6% del Centro Sanitario Sandoval (debido a cambios en el proceso de notificación durante 2022, parte de las notificaciones del Hospital Clínico San Carlos pueden corresponder a peticiones y diagnósticos realizados por este centro monográfico), el 8,8% de centros municipales de salud del Ayuntamiento de Madrid y el 4,2% de Atención Primaria.

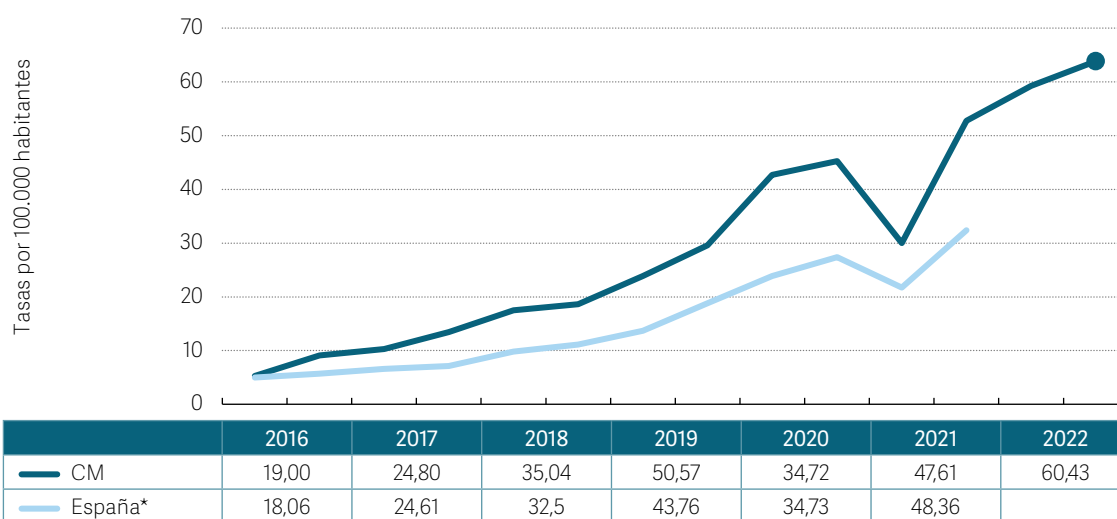
FIGURA 8. **Origen de la notificación. Inf. gonocócica. CM. 2010-2022**



Infección por *Chlamydia trachomatis*

La tendencia ascendente en las tasas de incidencia de infección por *Chlamydia trachomatis* en la Comunidad de Madrid se confirma en 2022 con 4.079 notificaciones, que generan una incidencia acumulada de 60,43 casos por 10⁵ habitantes. Hasta el tercer trimestre de 2023 el número de declaraciones es de 3.863, lo que hace pensar que en el año en curso se superarán de nuevo las cifras del año anterior. Los datos proporcionados por el CNE hasta 2021 muestran unas tasas muy similares a las regionales.

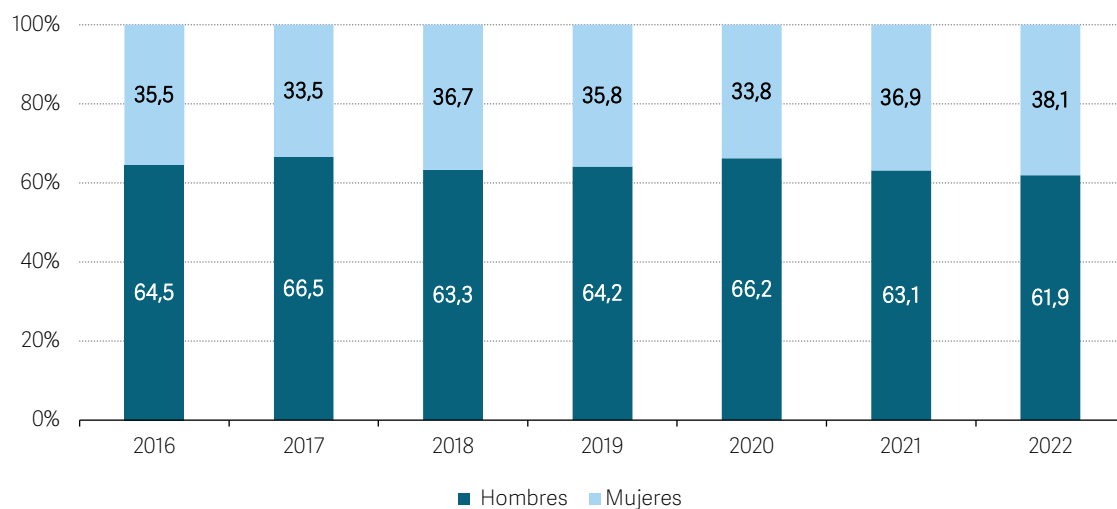
FIGURA 9. **Tasas *C. trachomatis*. CM y España. 2016-2022**



*Fuente CNE. Sin datos de 2022.

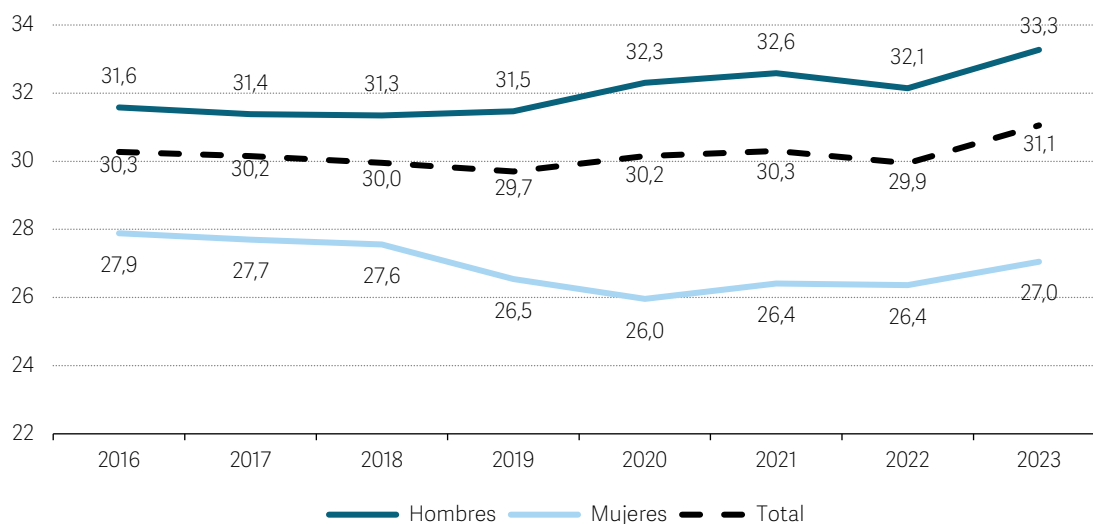
Aunque la mayoría de los casos son hombres, el porcentaje de mujeres en 2022 muestra su cifra más alta desde que comenzó el registro, con 38,1%.

FIGURA 10. **Distribución por sexo. *C. trachomatis*. CM. 2016-2022**



La edad media de los casos es de casi 30 años, aunque existe diferencia entre sexos, siendo habitualmente más jóvenes las mujeres, con una media de 26,4 años (rango de 0 a 86) en 2022, frente a los 32,1 (rango de 0 a 90) en hombres.

FIGURA 11. **Edad media. *C. trachomatis*. CM. 2016-2022**



Según datos de 2022, en hombres el 86% de los casos se concentra entre los 18 y los 44 años, siendo el grupo de edad de 25 a 44 el predominante en toda la serie. Los menores de edad suponen un 2,3% de los casos (n=56).

FIGURA 12. **Distribución por grupos de edad en hombres. *C. trachomatis*. CM. 2016-2022**

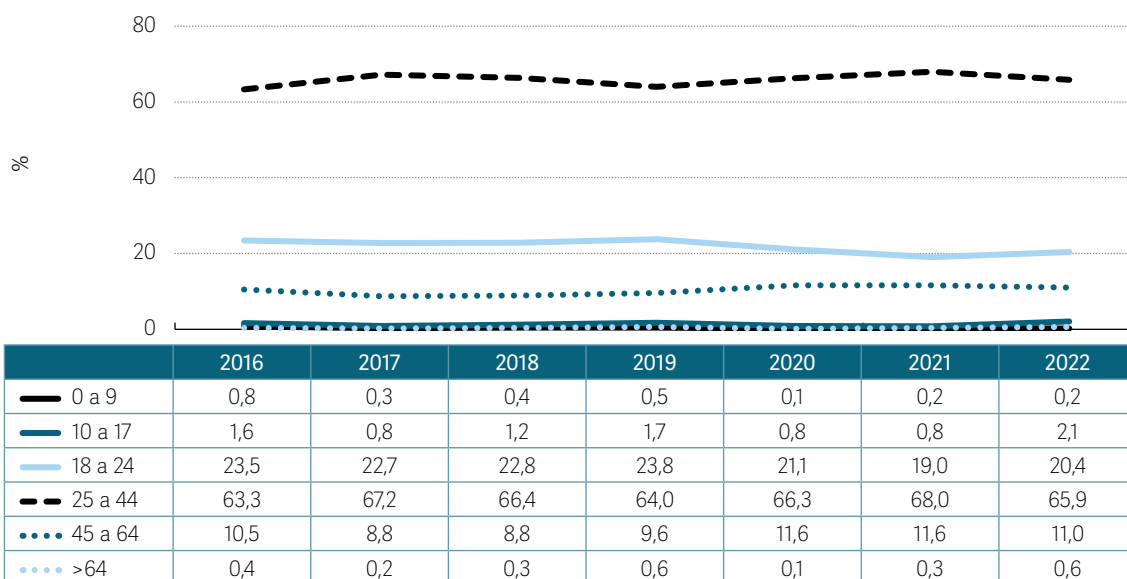


TABLA 5. N.º de casos por grupos de edad en hombres. *C. trachomatis*. CM. 2016-2022

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 9	6	3	6	10	1	5	4
10 a 17	13	9	17	36	13	16	52
18 a 24	186	244	333	514	328	386	514
25 a 44	502	722	969	1.383	1.033	1.380	1.663
45 a 64	83	94	129	207	181	235	278
>64	3	2	5	12	2	7	14

En el año 2022 en mujeres, el rango de edad de 18 a 44 años igualmente supone el 86,1% sin embargo, en estas el grupo de 18 a 24 años es el que contiene el mayor porcentaje de casos, el 43,1%. Además, las menores de edad representan el 8,7% del total, la cifra más alta desde 2016.

FIGURA 13. Distribución por grupos de edad en mujeres. *C. trachomatis*. CM. 2016-2022

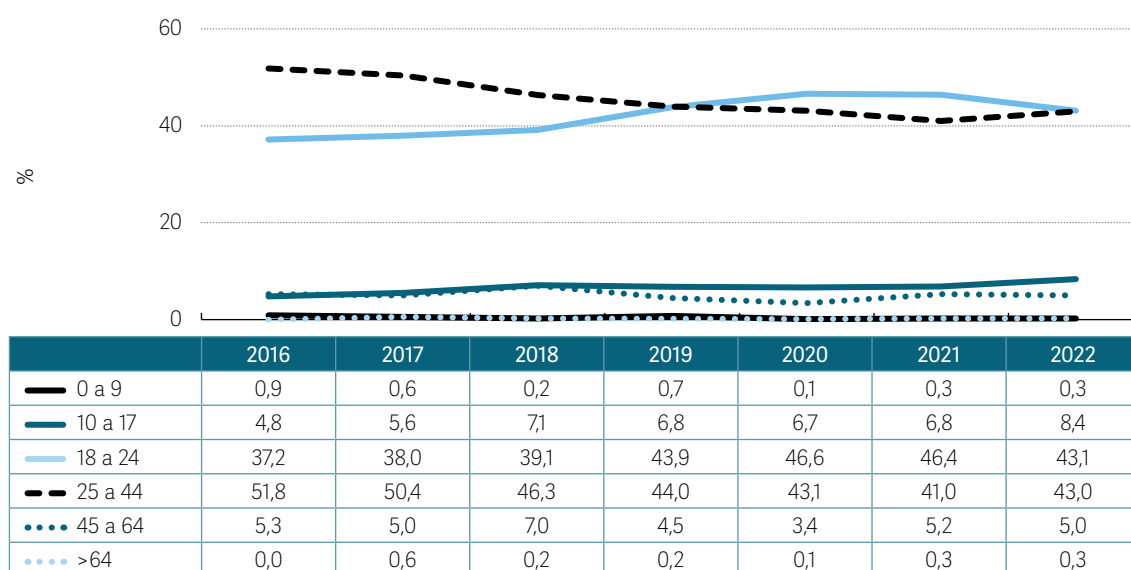


TABLA 6. N.º de casos por grupos de edad en mujeres. *C. trachomatis*. CM. 2016-2022

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 9	4	3	2	9	1	3	4
10 a 17	21	30	60	82	53	81	130
18 a 24	162	205	331	530	371	550	670
25 a 44	226	272	392	531	343	486	668
45 a 64	23	27	59	54	27	62	78
>64	0	3	2	2	1	3	4

Los ocho casos registrados en menores de 4 años en ambos sexos corresponden a neonatos con exudados conjuntivales positivos, siendo la transmisión intraparto la vía de contagio.

En función del país de origen, en 2022, el 58,5% fueron de nacionalidad española (el resto se reparte entre 69 nacionalidades), aunque su representación tiende a disminuir con los años a expensas de la mayor presencia de los países latinoamericanos (32,1%). Entre estos últimos, Venezuela con 264, Colombia con 239, Ecuador con 171 y República Dominicana con 127 casos fueron los más frecuentes.

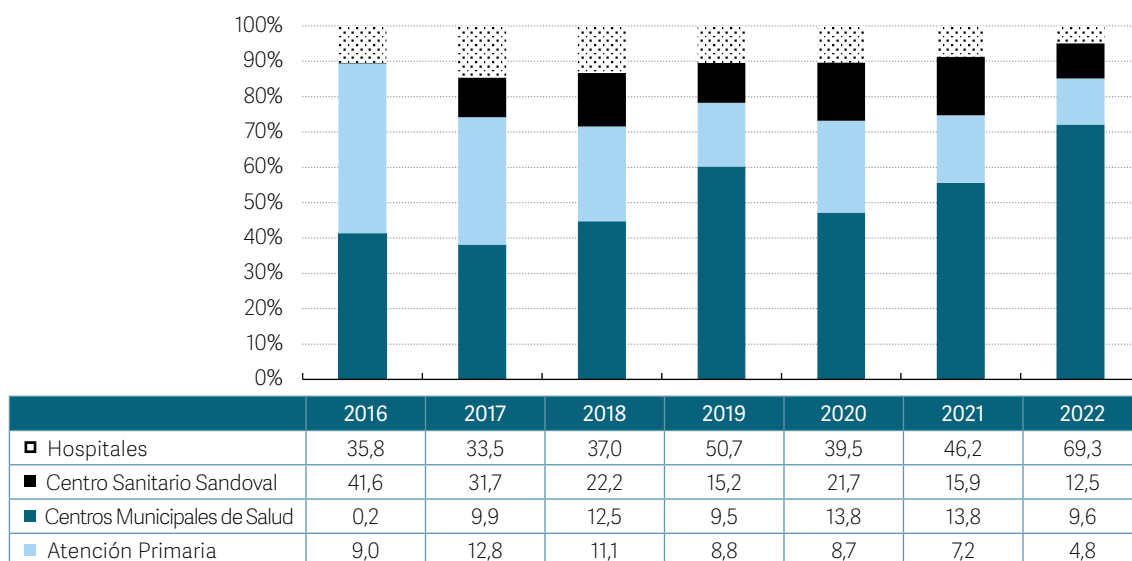
Los distritos que presentaron una mayor incidencia fueron: Centro (315,25 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (134,01 casos por 100.000 habitantes), Latina (123,37 casos por 100.000 habitantes) y Tetuán (122,73 casos por 100.000 habitantes).

En el 1,6% de los casos se registró ingreso hospitalario (n=65).

Todas las notificaciones se confirmaron microbiológicamente. En el 99,4% de los casos (n=4.057) se registró una PCR positiva como técnica diagnóstica. De éstas, en hombres (n=2.510) la muestra positiva fue de exudado uretral en el 41,9%, de exudado rectal en el 39,7%, de orina en el 12,4%, y de exudado faríngeo en el 1,8%; en mujeres (n=1.547), la muestra positiva fue de exudado cervicovaginal en el 73%, de orina en el 10,3%, de exudado vaginal en el 8,4% y de exudado rectal en el 2,6%. Hubo 21 positivos de exudado conjuntival, 12 mujeres y 9 hombres, con edades entre los 0 y los 44 años.

En cuanto a la notificación, el papel de la atención hospitalaria se ha ido incrementando con los años alcanzando el 69,3% en 2022. El 12,5% corresponde al centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid (debido a cambios en el proceso de notificación durante 2022, parte de las notificaciones del Centro Sanitario Sandoval (centro monográfico de ITS de la Comunidad de Madrid) pueden corresponder a peticiones y diagnósticos realizados por el centro monográfico), el 9,6% por los centros municipales de salud, y el 4,8% por atención primaria.

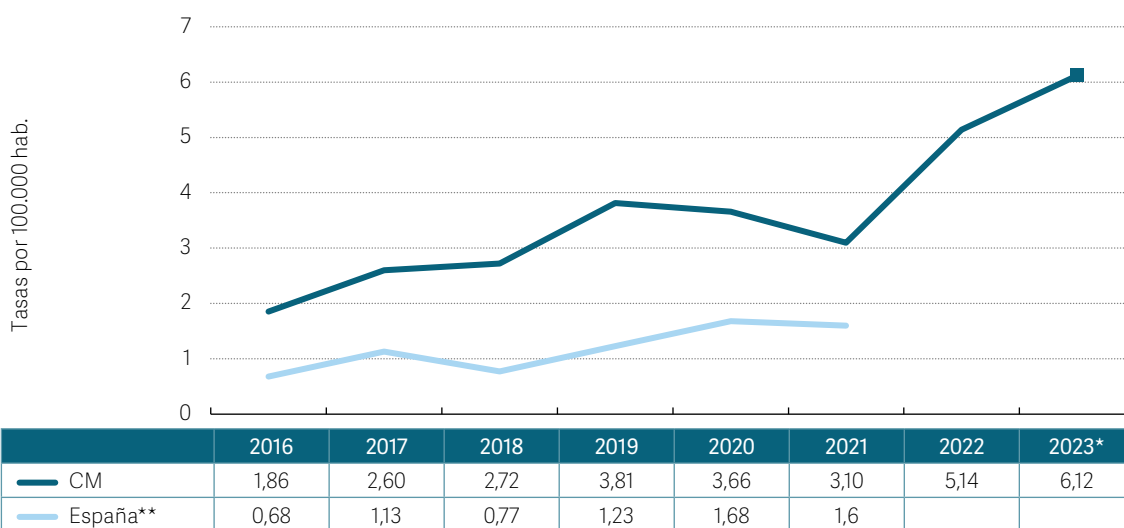
FIGURA 14. **Origen de la notificación. *C. trachomatis*. CM. 2016-2022**



Linfogranuloma venéreo (LGV)

En el año 2022 se notificaron en la Comunidad de Madrid 347 casos de linfogranuloma venéreo, con una incidencia de 5,14 casos por 100.000 habitantes. La evolución en el tiempo es claramente ascendente desde que se inició su registro en 2016 tal y como muestra el gráfico. Se han añadido a este los datos provisionales de 2023 dado que a pesar de que corresponden solo a los nueve primeros meses, la incidencia ya supera la del total de 2022.

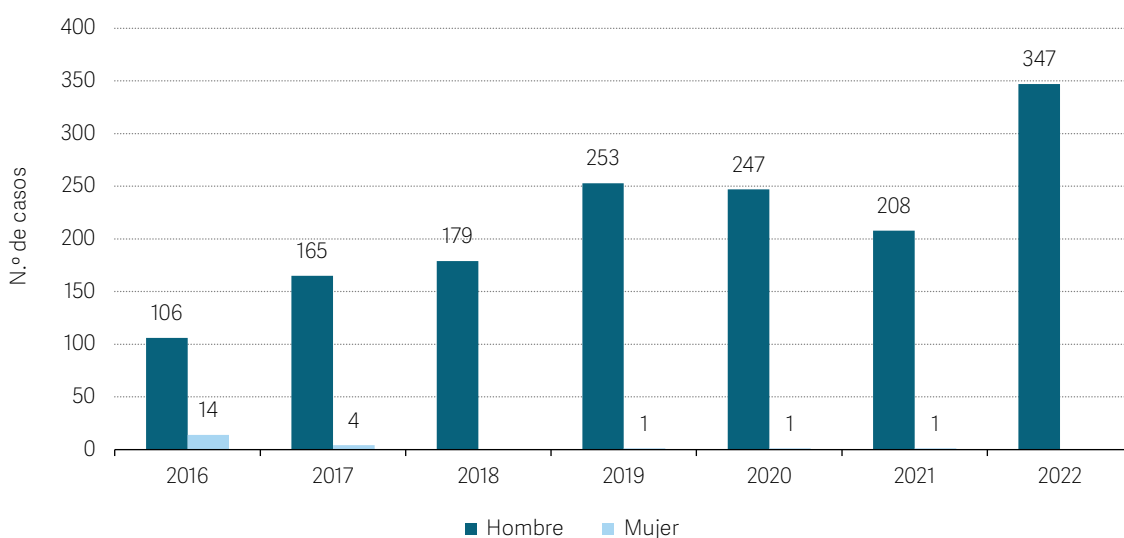
FIGURA 15. **Tasas de LGV. CM y España. 2016-2023**



*Datos provisionales 2023. **Fuente: Centro Nacional Epidemiología. Sin datos 2022.

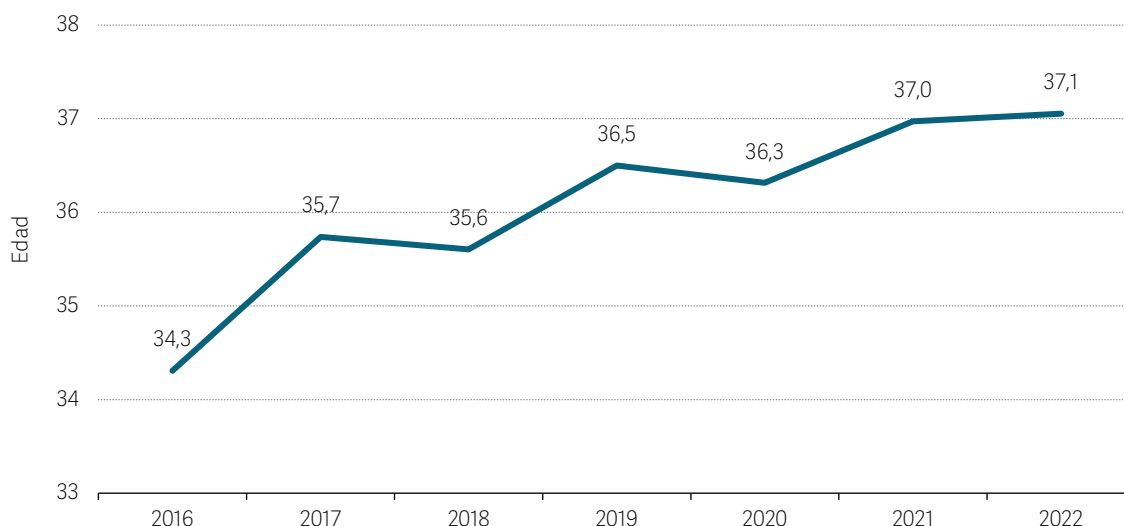
En cuanto a la distribución por sexo, en 2022 se continuó con la dinámica de años anteriores, donde todos los casos se dieron en hombres.

FIGURA 16. **N.º de casos de LGV por sexo. CM. 2016-2022**



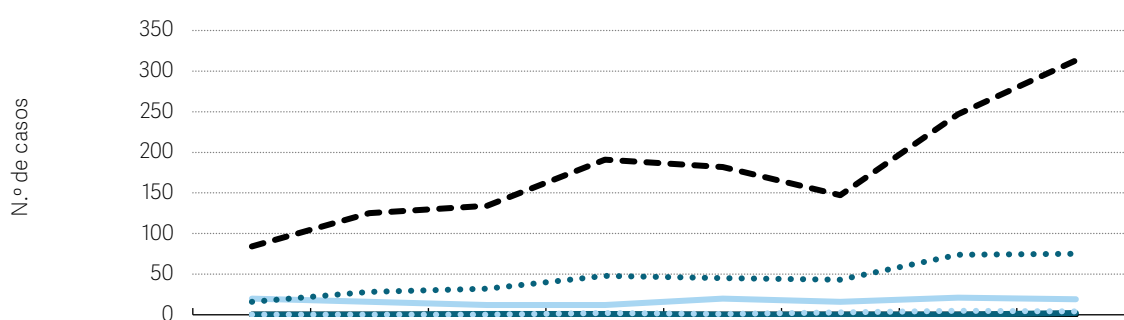
La media de edad al diagnóstico muestra una tendencia ligeramente creciente, situándose en el año 2022 en su máximo desde que se lleva a cabo registro, con 37,1 años.

FIGURA 17. **Edad media al diagnóstico de LGV. CM. 2016-2022**



En cuanto a la distribución por grupos de edad, la mayor parte se concentra entre los 18 y los 44 años, concretamente el 77,2% de los casos en 2022. No es habitual encontrar menores de edad entre las notificaciones. Se da mayoritariamente en hombres que mantienen sexo con hombres (HSH), siendo la proctitis el cuadro clínico asociado que se notifica con mayor frecuencia. Además, según datos del 2022, en el 58% de los casos concurren otros diagnósticos de ITS incluido el VIH.

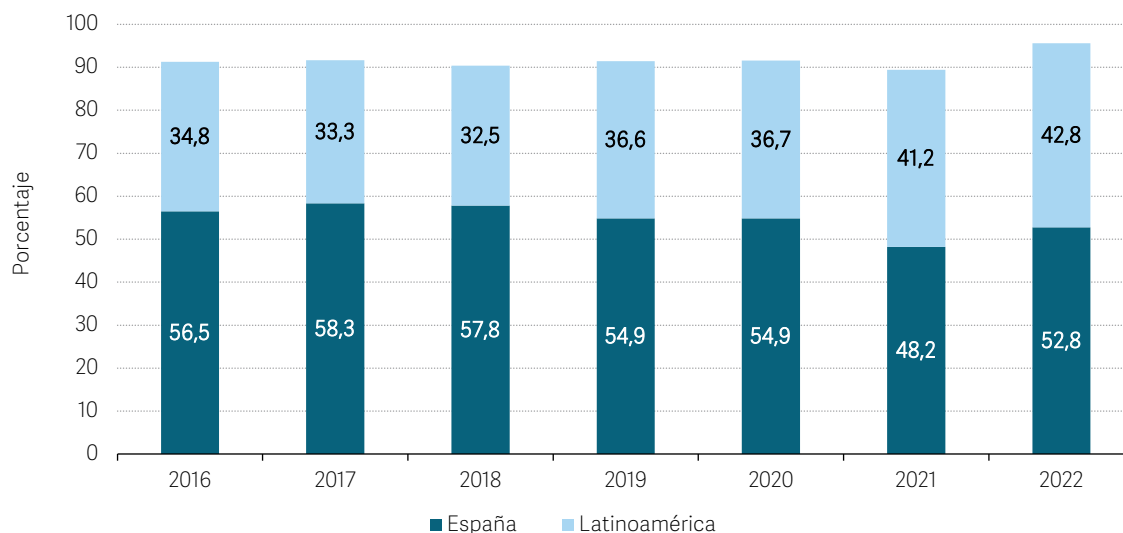
FIGURA 18. **Casos por grupo de edad y año. LGV. CM. 2016-2022**



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0 a 9	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 17	0	0	1	1	0	0	0	2
18 a 24	20	16	12	12	20	16	21	19
25 a 44	84	125	134	191	182	147	247	313
45 a 64	16	28	32	48	45	43	74	75
>64	0	0	0	2	1	3	5	4

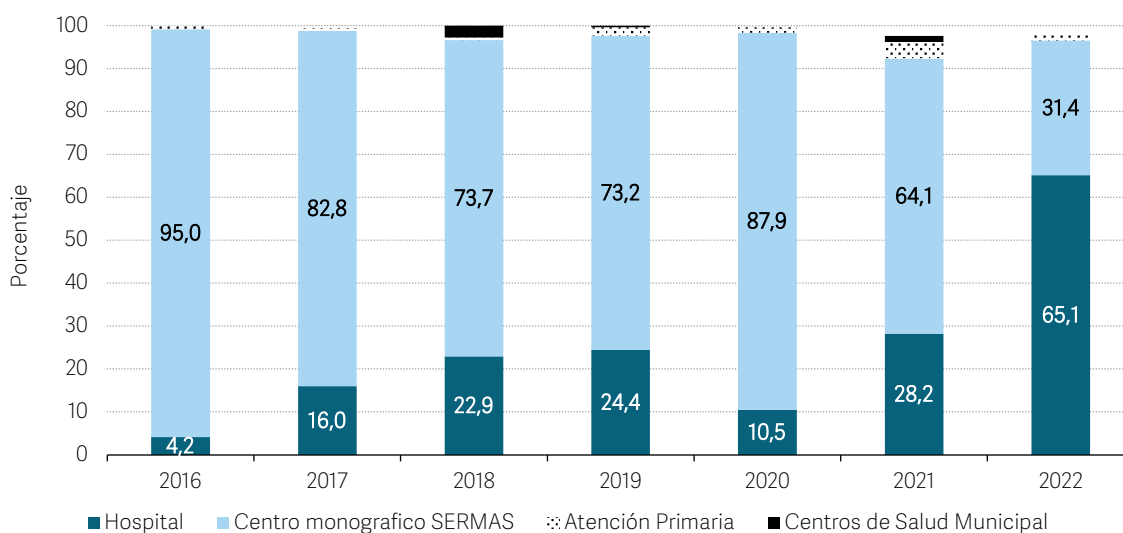
Algo más del 50% de las declaraciones corresponden a personas de origen español. El resto se reparte entre múltiples países, 28 en 2022, entre los que predominan los latinoamericanos que suponen el 42,8% del global. Dentro de estos, Venezuela y Colombia aportan algo más del 22% de los casos respecto al total con datos de origen conocido. Es también objetivable la representación cada vez mayor de Latinoamérica entre las notificaciones de LGV, con un crecimiento de ocho puntos porcentuales respecto a 2016.

FIGURA 19. Distribución por lugar de origen de LGV. CM. 2016-2022



Respecto al origen de las notificaciones se observa una proporción creciente en la participación de los hospitales. Si bien en 2016 el 95% de las declaraciones correspondían al Centro Sanitario Sandoval de la Comunidad de Madrid, en 2022 el 65% fueron realizadas desde asistencia hospitalaria. El 1,4% corresponden a notificaciones realizadas por Atención Primaria.

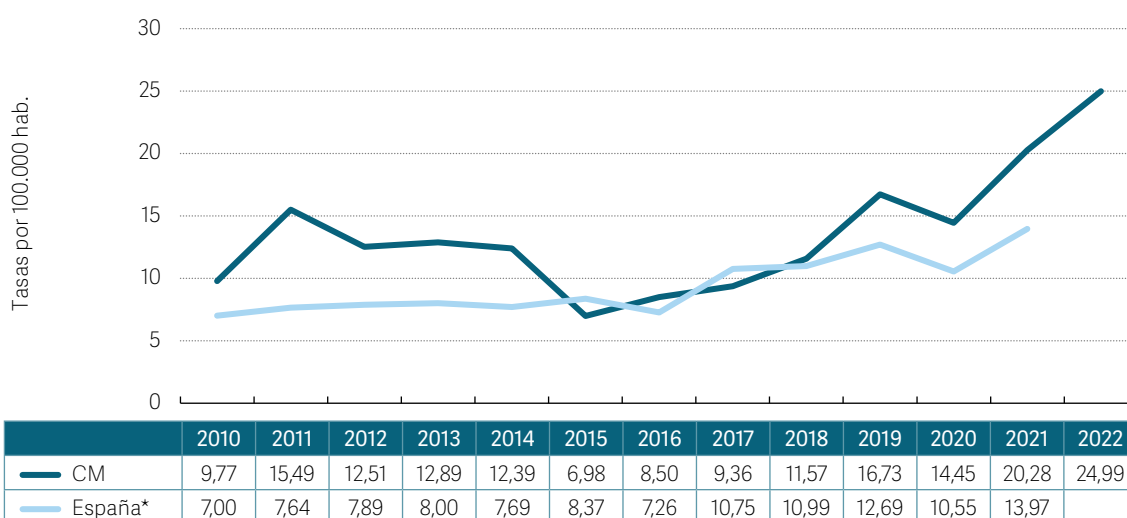
FIGURA 20. Distribución según centro notificador de LGV. CM. 2016-2022



Sífilis

Desde el año 2010 hasta la fecha, se han notificado 12.756 casos de sífilis. En el año 2022 se notificaron en la Comunidad de Madrid 1.687 casos con una incidencia de 24,99 casos por 100.000 habitantes. La evolución en el tiempo es claramente ascendente desde que en 2015 se modificaron los criterios de caso y las variables recogidas en el registro, tal y como muestra el gráfico. Los datos provisionales de los primeros tres trimestres de 2023 con 1.150 casos, indican que ya se ha superado el dato del mismo periodo en el año previo, 976 casos.

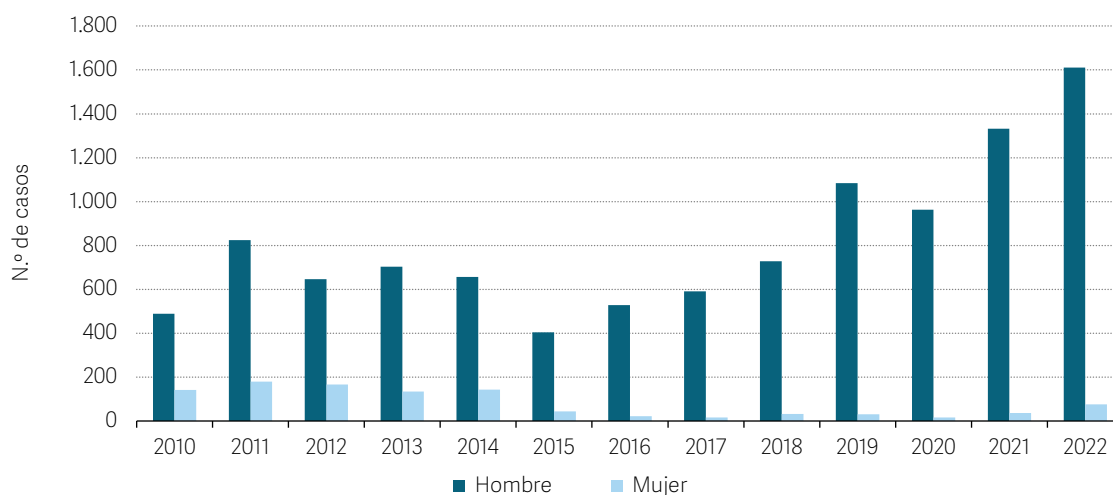
FIGURA 21. Tasa de sífilis. CM y España. 2010-2022



*Fuente: Centro Nacional Epidemiología. Sin datos de 2022.

En cuanto a la distribución por sexo, en 2022 se continuó con la dinámica de años anteriores de mayoría masculina con un 95,5% de los casos.

FIGURA 22. N.º de casos de sífilis por sexo. CM. 2010-2022



La media de edad al diagnóstico muestra una tendencia ligeramente creciente en los últimos años. La edad media en mujeres en el último año desciende a 32,7 por el aumento de casos en mujeres menores de 25 años con respecto a otros años.

FIGURA 23. **Edad media al diagnóstico de sífilis. CM. 2010-2022**

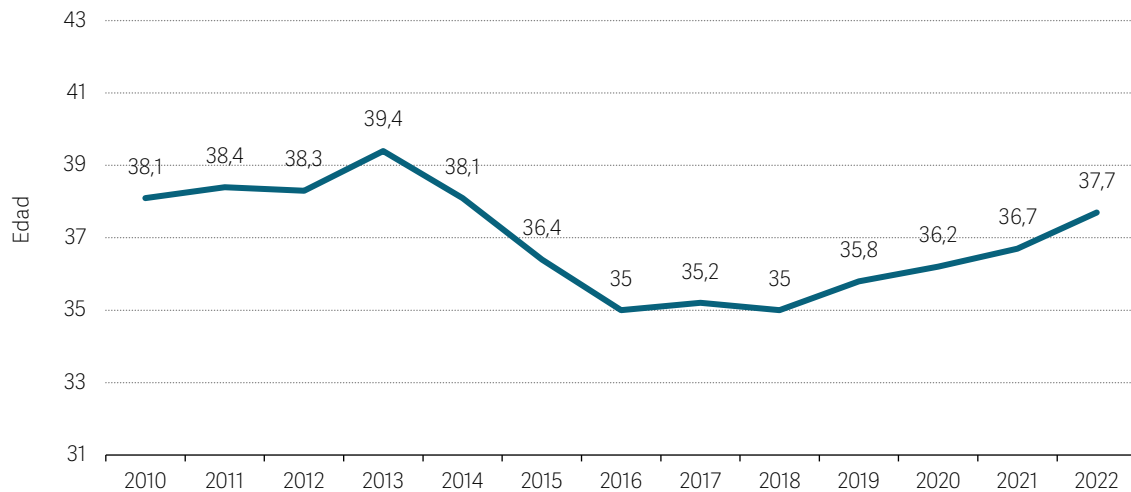
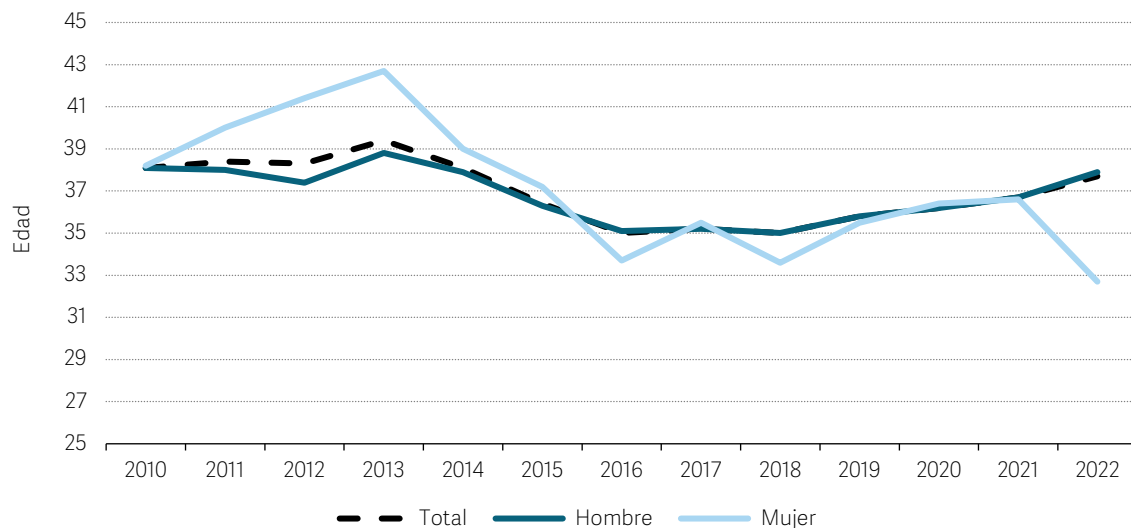


FIGURA 24. **Edad media al diagnóstico de sífilis. CM. 2010-2022**



En cuanto a la distribución por grupos de edad, la mayor parte se concentra entre los 25 y los 44 años, concretamente el 67,2% de los casos en 2022. Los casos de sífilis en mujeres también son mayoritarios entre los 25 y 44 años, pero tienen mayores frecuencias en los grupos más jóvenes que los hombres. Todos los años se notifican casos en menores de edad, especialmente en mujeres de 10 a 17 años, alcanzando el 6,6% en 2022.

FIGURA 25. Distribución de casos de sífilis por grupo de edad en hombres. CM. 2010-2022

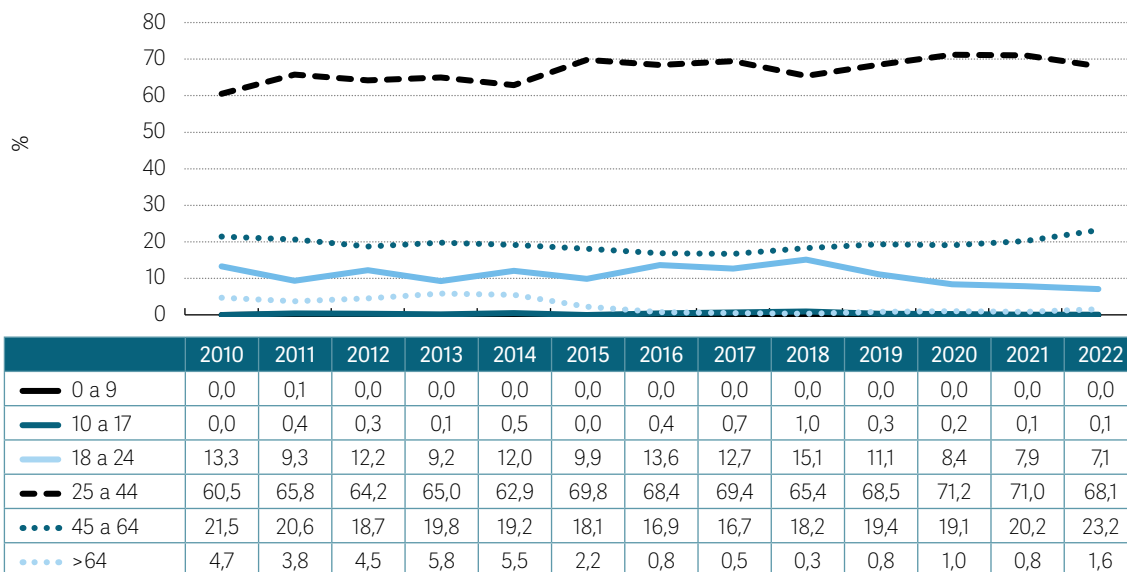
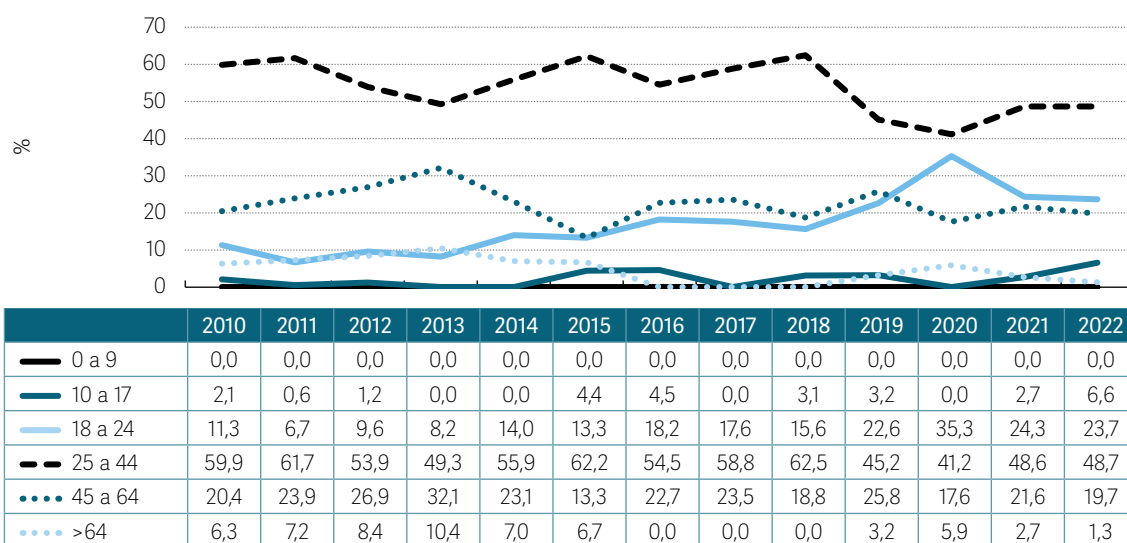


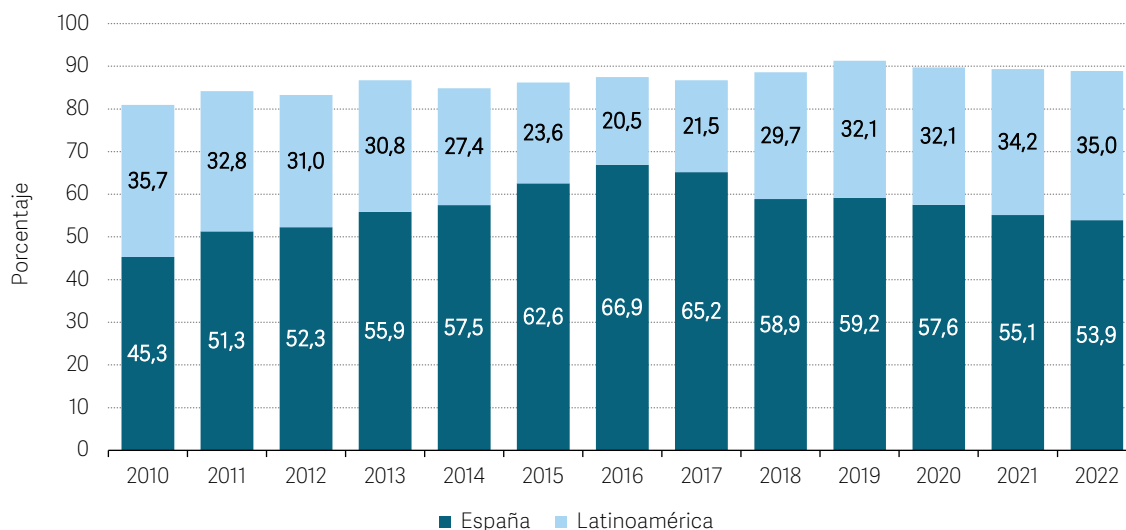
FIGURA 26. Distribución de casos de sífilis por grupo de edad en mujeres. CM. 2010-2022



Aunque un 56,2% de las declaraciones corresponden a personas de origen español, se aprecia una representación cada vez mayor de Latinoamérica entre las notificaciones con un crecimiento de casi 15 puntos porcentuales respecto a 2016. En 2022 suponen el 31,3% del global siendo Venezuela y Colombia los países de origen más frecuentes dentro de este grupo.

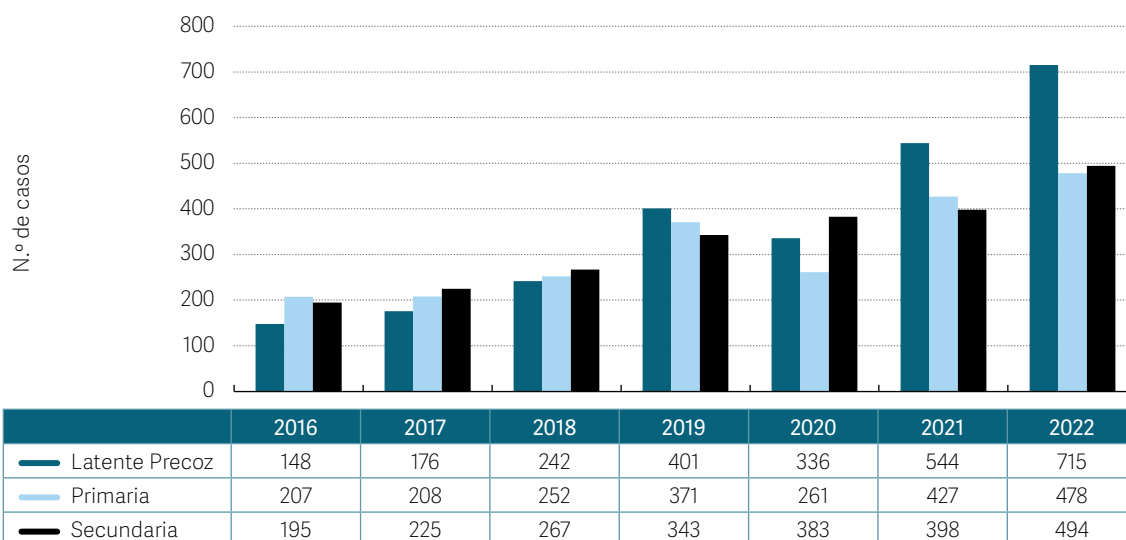


FIGURA 27. Distribución de casos de sífilis por lugar de origen. CM. 2010-2022



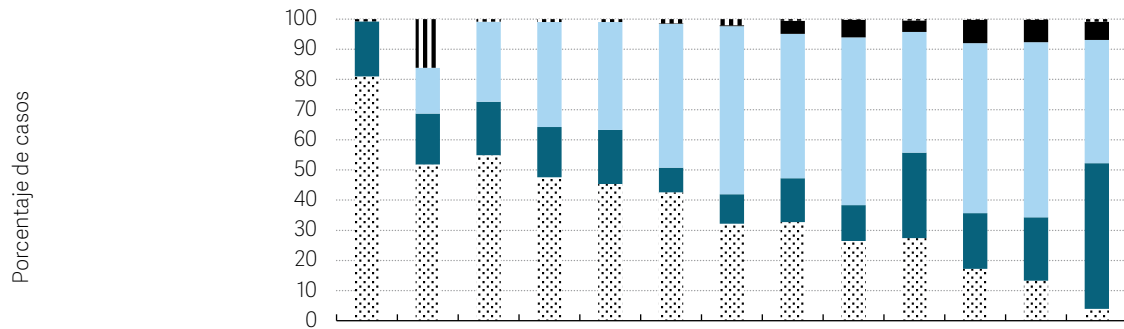
De los casos del 2022 se pudo recoger información sobre la transmisión en un 54,1% de los casos y entre estos, el 76,1% corresponden a HSH. En el 24,8% de los casos concurren otros diagnósticos de ITS incluido el VIH y el 1,6% precisó de ingreso hospitalario. Se dispone de la categoría diagnóstica de los casos notificados desde 2016, incrementándose a lo largo de los años los casos de sífilis latente precoz respecto a la sífilis primaria y secundaria, pasando del 26,9% en 2016 al 42,4% de las notificaciones en 2022. No se han notificado fallecimientos.

FIGURA 28. N.º de casos de sífilis por categoría diagnóstica. CM. 2016-2022



Respecto al origen de las notificaciones se observa una proporción creciente en la participación de los hospitales, llegando a suponer en 2022 el 48,3% de las sífilis notificadas, disminuyendo el porcentaje de notificaciones desde Atención Primaria.

FIGURA 29. Distribución de casos de sífilis según centro notificador. CM. 2010-2022

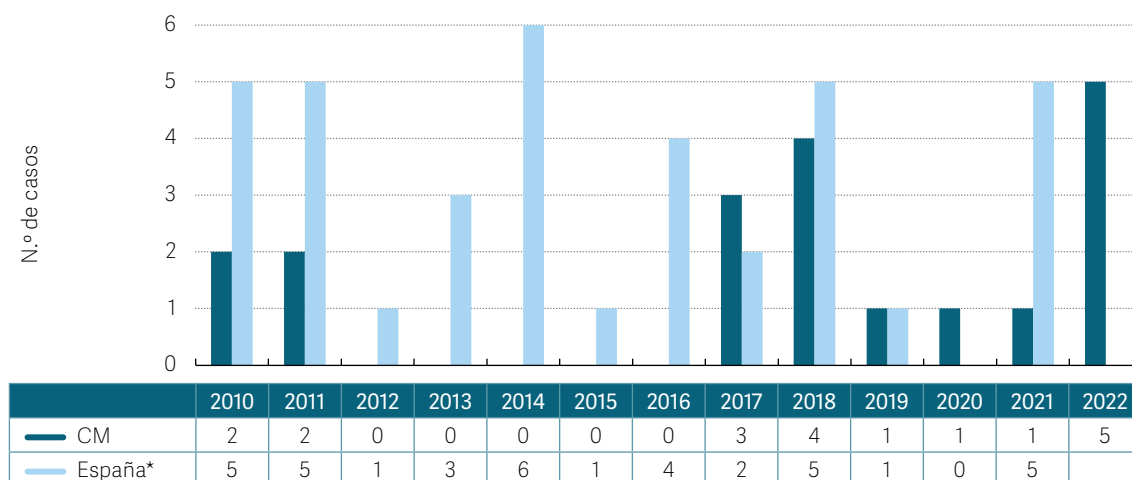


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
■ Atención Primaria	81,0	51,8	54,9	47,6	45,4	42,5	32,2	32,7	26,4	27,4	17,2	13,3	4,0
■ Atención Hospitalaria	18,2	16,8	17,7	16,7	17,9	8,2	9,8	14,6	12,0	28,3	18,5	21,0	48,3
■ Centro Sanitario Sandoval	0,0	15,2	26,6	34,8	35,8	47,7	55,6	47,8	55,6	40,0	56,3	58,0	40,9
■ Centros Municipales de Salud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	4,4	5,8	3,8	7,8	7,5	6,0
■ Otros	0,8	16,1	0,9	1,0	1,0	1,3	2,0	0,5	0,3	0,4	0,2	0,2	0,8

Sífilis congénita

Desde 2010 hasta el tercer trimestre de 2023, se han notificado 20 casos de sífilis congénita en la Comunidad de Madrid, de los cuales cinco corresponden a 2022 con 0,07 casos por 100.000 habitantes. En los tres primeros trimestres de 2023 se ha notificado un caso. Entre estos 20 casos, 14 fueron diagnosticados en la primera semana de vida, dos antes de cumplir el mes, dos antes de cumplir los dos años de edad y otros dos pasados los dos años de edad. Respecto a la clasificación diagnóstica 13 casos se confirmaron y siete cumplían criterios de casos probables.

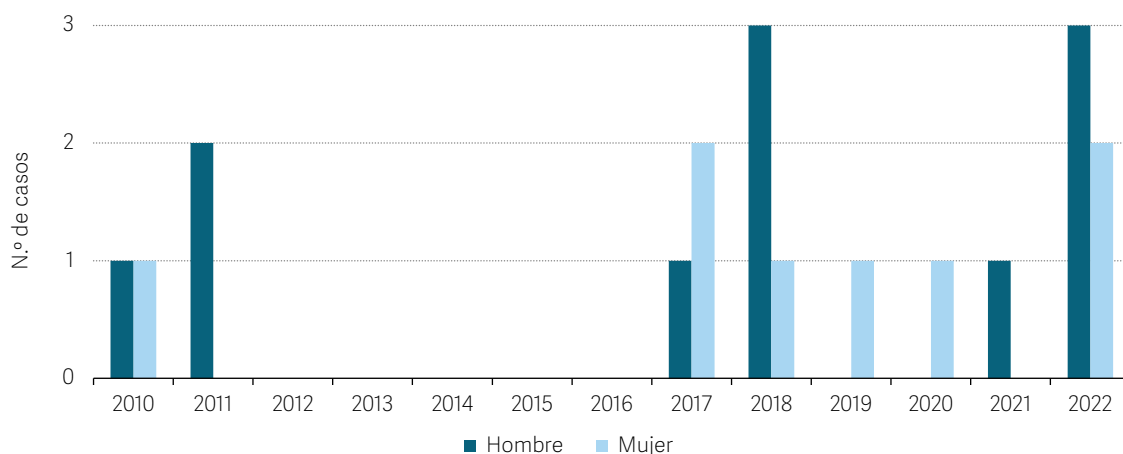
FIGURA 30. N.º de casos de sífilis congénita. CM y España. 2010-2022



*Fuente: Centro Nacional Epidemiología. Sin datos de 2022.

En cuanto a la distribución por sexo, ha habido en este periodo 12 casos en niños y ocho en niñas. La clínica que presentaron era variada y de distintos niveles de gravedad y ninguno de estos casos falleció. En el año 2022, el año con más casos en la Comunidad de Madrid desde 2010, cuatro de los cinco estaban asociados a circunstancias de migración y situación social de riesgo de la madre sin un control ni seguimiento del embarazo adecuado.

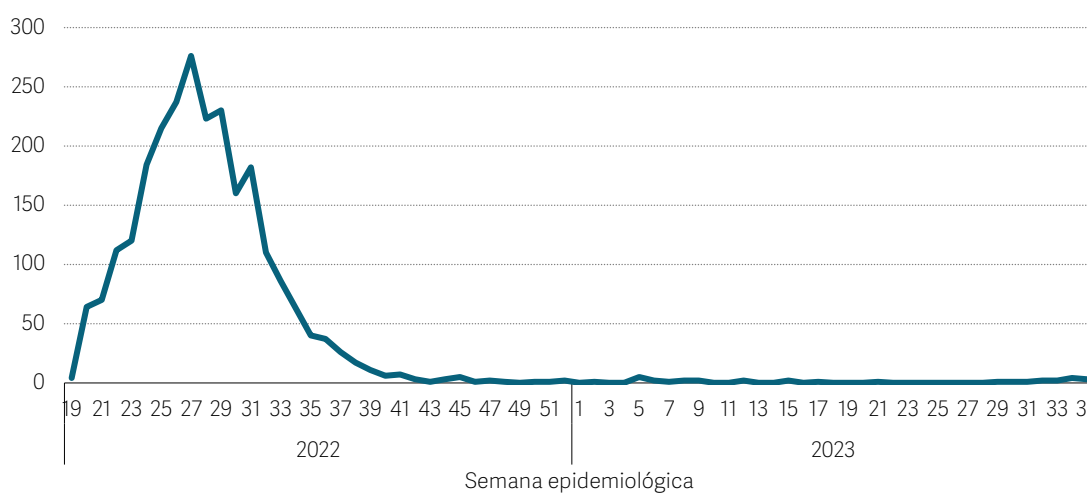
FIGURA 31. N.º de casos de sífilis congénita por sexo. CM. 2010-2022



Mpox

Desde que se activó la alerta el 17 de mayo de 2022 y comenzó el brote de mpox hasta el 30 de septiembre de 2023, se notificaron en la Comunidad de Madrid 2.558 casos de esta enfermedad. El brote alcanzó su punto más alto a principios de julio de 2022 disminuyendo desde entonces a notificaciones esporádicas en las últimas semanas de 2022, notificando en ese año un total de 2.500 casos. A lo largo del 2023, se han registrado 58 casos y en el mes de agosto y septiembre de 2023 se percibe una notificación mantenida de pocos casos, pero de forma casi diaria. Los casos de la Comunidad de Madrid suponen el 34% de los casos notificados en España.

FIGURA 32. N.º de casos de mpox. CM. 2022-2023



Este brote ha afectado en su gran mayoría a hombres, el 98,7%, tal y como ha sucedido en otros países de nuestro entorno. La media de edad se ha situado en 36,9 años, siendo el grupo de hombres de 25 a 44 años el más representativo de los casos notificados con un 73% de ellos.

FIGURA 33. Distribución de casos de mpox por edad en hombres. CM. 2022-2023

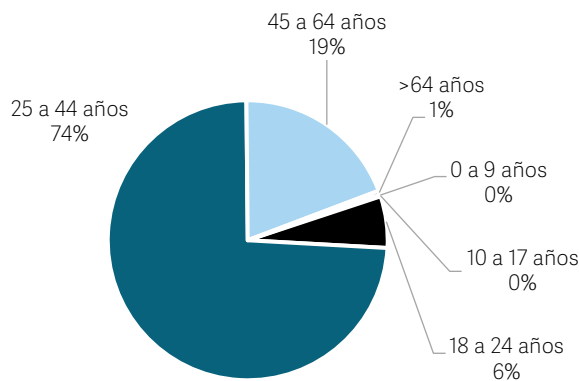
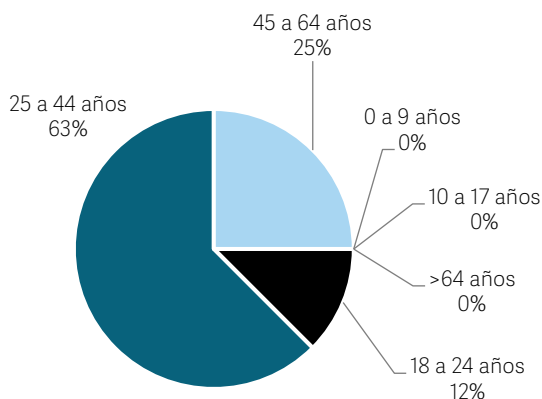
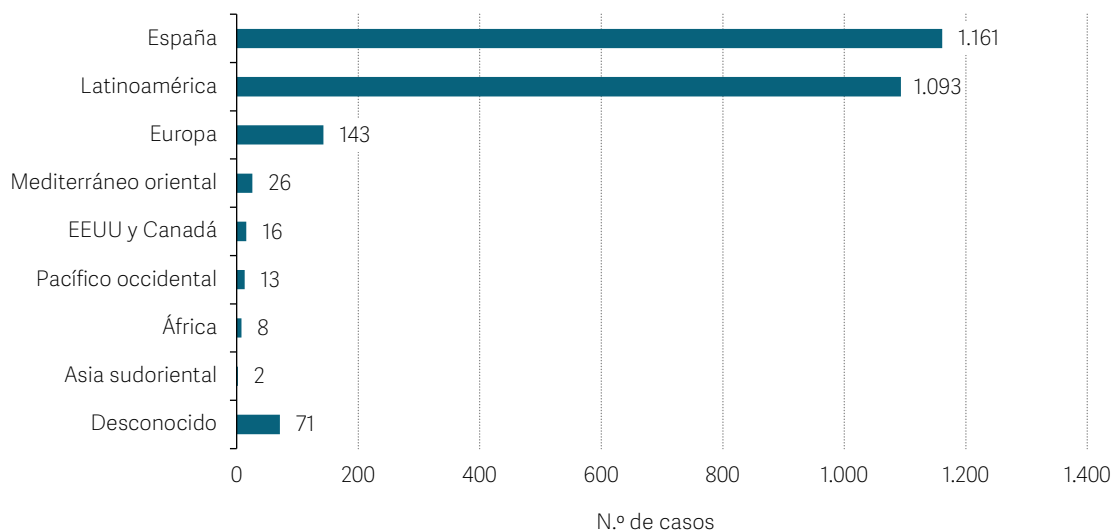


FIGURA 34. Distribución de casos de mpox por edad en mujeres. CM. 2022-2023



Un 45,8% de las declaraciones corresponden a personas de origen español. El resto se reparte entre múltiples países de procedencia, predominando los latinoamericanos que suponen un 43,1% del global. Dentro de estos, Venezuela y Colombia aportan algo más del 22% de los casos respecto al total con datos de origen conocido.

FIGURA 35. N.º de casos de mpox según país de origen. CM. 2022-2023



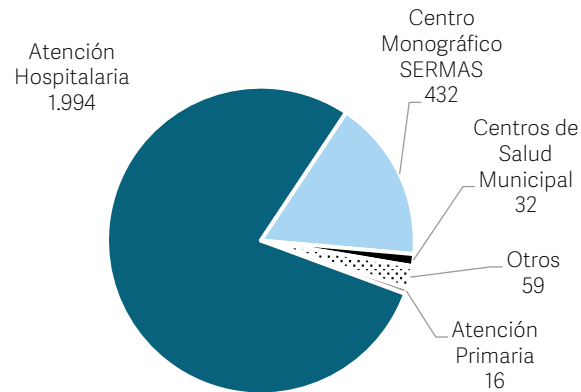
Este brote ha afectado de forma mayoritaria a HSH, un 88,9% del total. Además, en el 49,6% de los casos concurren otros diagnósticos de ITS incluido el VIH. Un 2,8% necesitaron ingreso hospitalario en su evolución y no se registraron fallecidos por mpox.

La transmisión en el contexto de una relación sexual se identificó en 2.313 casos (90,4%) y un total de 2.207 casos (86,3%) tuvieron relaciones sexuales de riesgo en el periodo de incubación (en los 21 días previos a la fecha de inicio de síntomas o exantema). En cuanto a la identificación de la relación de riesgo, 2.044 casos refirieron no utilizar métodos de barrera (79,9%), 982 (38,4%) mantuvieron relaciones con personas desconocidas y 81 (3,2%) acudieron a sesiones chemsex. En cuanto al lugar en el que se mantuvieron relaciones de riesgo, en 311 casos (12,2%) se identifi-

có la asistencia a locales de sexo, saunas o zonas de *cruising*, y 1.335 casos (52,2%) mantuvieron relaciones sexuales de riesgo en domicilios o habitaciones de hotel.

Respecto al origen de las notificaciones, en este brote al ser el diagnóstico una prueba realizada en las urgencias hospitalarias o en los centros monográficos, el 95,8% de los casos se notificaban desde estos puntos.

FIGURA 36. **Distribución de casos de mpox según centro notificador. CM. 2022-2023**



Los casos de mpox requieren una encuesta individualizada al ser notificados a Salud Pública, así como un estudio de contactos que permita identificar cadenas de transmisión y cortarlas, dar recomendaciones al caso y sus contactos y ofrecer la vacunación postexposición a aquellas personas que cumplan los criterios establecidos. Hasta el tercer trimestre de 2023 y desde que se inició la vacunación postexposición, se han vacunado 418 contactos estrechos.

Infecciones de transmisión predominantemente sexual en urgencias hospitalarias

El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de las urgencias hospitalarias permite recoger la información de los episodios de urgencias y las patologías que los producen, mediante codificación CIE-10. Entre estas patologías se encuentra el grupo denominado *Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual*, agrupados en los códigos A50-A64 y que pertenecen al capítulo 01 *Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias* (A00-B99).

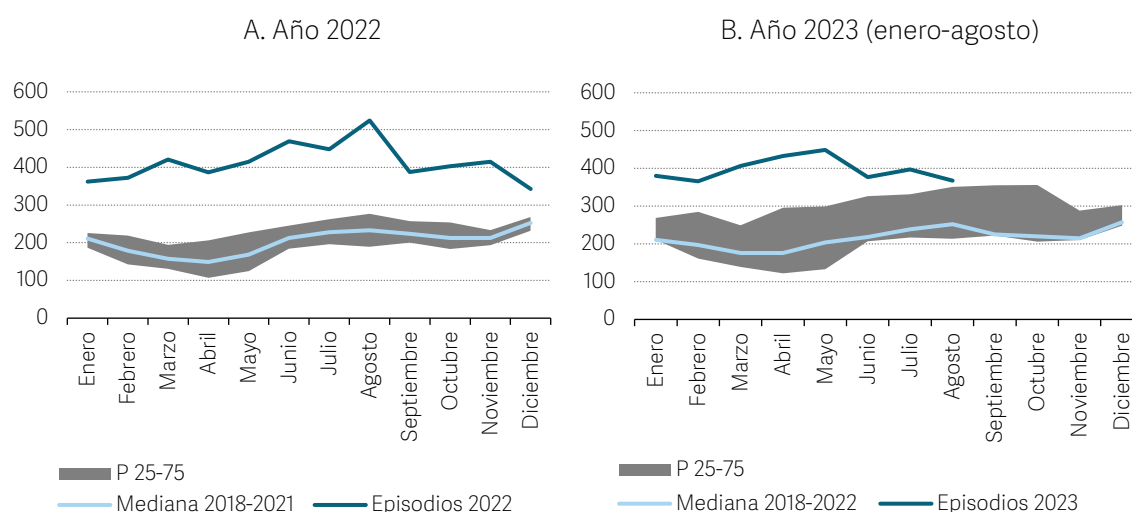
Este grupo de patologías incluye:

- A50 Sífilis congénita
- A51 Sífilis precoz
- A52 Sífilis tardía
- A53 Otras sífilis y las no especificadas
- A54 Infección gonocócica
- A55 Linfogramuloma (venéreo) por clamidias
- A56 Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias
- A57 Chancro blando
- A58 Granuloma inguinal
- A59 Tricomoniasis
- A60 Infección anogenital debida a virus del herpes (herpes simple)
- A63 Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas bajo otro concepto
- A64 Enfermedad de transmisión sexual no especificada.

Los datos aportados a continuación corresponden a infecciones de transmisión sexual en urgencias hospitalarias de centros públicos.



FIGURA 37. Distribución mensual de los episodios de urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid, por infecciones de transmisión predominantemente sexual en el diagnóstico principal. Año 2022 (A) y periodo enero-agosto de 2023 (B)



Tanto en 2022 como en 2023 (enero-agosto), las infecciones de transmisión sexual se sitúan por encima del canal epidémico. La mediana de episodios mensuales se sitúa en un promedio de 206 tanto para 2022 como para 2023, mientras que el percentil 75 ascendió de un promedio mensual de 229 en 2022 a 297 en 2023. El incremento observado en el año 2022 ha dado lugar a que el canal epidémico correspondiente a 2018-2022 se ensanche, por el citado incremento en el percentil 75.

TABLA 7. Episodios de urgencias hospitalarias en 2022 de ITS en diagnóstico principal, por sexo y grupo de edad

	Hombres				Mujeres			
	0-19	20-39	40-59	60 o más	0-19	20-39	40-59	60 o más
Sífilis congénita	1	0	0	0	3	0	1	0
Sífilis precoz	6	227	91	16	2	22	3	0
Sífilis tardía	5	15	9	7	1	3	1	6
Otras sífilis	7	143	45	4	2	14	4	2
Infección gonocócica	39	370	81	15	20	59	8	11
LGV por clamidias	1	18	5	0	0	0	0	0
Otras ETS por clamidias	6	36	5	0	4	17	3	0
Chancro blando	2	13	9	0	0	1	0	0
Granuloma inguinal	0	1	0	0	0	0	1	0
Tricomonirosis	0	1	1	0	3	25	20	0
Infección por virus herpes	28	338	116	36	198	899	209	41
Otras ETS especificadas	24	196	44	13	23	115	32	5
ETS no especificadas	60	749	170	13	33	167	22	1
EPISODIOS TOTALES	179	2.107	576	104	289	1.322	304	66

Los episodios de urgencias por ITS en el año 2022 fueron más frecuentes en hombres que en mujeres. Las tricomoniasis fueron casi exclusivas de mujeres y las infecciones anogenitales por herpes simple también predominaron en mujeres.

La sífilis, gonococia y las infecciones de transmisión sexual por clamidias (incluyendo linfogranuloma venéreo), que son Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), en el año 2022 han experimentado un incremento sensible respecto a las cifras notificadas el año anterior según el sistema EDO, en concordancia con lo observado en las urgencias.

TABLA 8. **Número de episodios de atención de urgencias por ITS. Años 2022-2023**

ITS	2022	2023
Inf. gonocócica	603	377
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i>	71	32
LGV	24	26
Chancro blando	25	14
Sífilis	635	347
Sífilis congénita	5	1
Granuloma inguinal	2	6
Tricomoniasis	50	27
Infección anogenital por virus herpes	1.865	1.212
Otras ITS especificadas	452	292
ITS no especificadas	1.215	844

El análisis de los episodios de urgencias hospitalarias por enfermedades de transmisión sexual permite complementar la información del sistema EDO y, por otra parte, obtener información adicional para otras patologías con el mismo mecanismo de transmisión que no son objeto de vigilancia por ese sistema.

VIH/Sida

En el periodo 2013-2022, se han notificado 9.064 nuevos diagnósticos de infección por el VIH en personas residentes en la Comunidad de Madrid. Hasta la fecha se han notificado 124 nuevos diagnósticos en el año 2023.

Hasta el año 2017, el número de nuevos diagnósticos de VIH en residentes en la CM superaba la cifra de 1.000 cada año con una incidencia anual entre 15 y 17 diagnósticos por cada 100.000 habitantes. Desde el año 2018 se observa una disminución del número de infecciones por el VIH diagnosticadas, acentuada en los años 2020 y 2021. Esta circunstancia se ve reflejada en una disminución de la incidencia anual de 14,5 por 100.000 habitantes en 2018 a 9 por 100.000 habitantes en 2021.

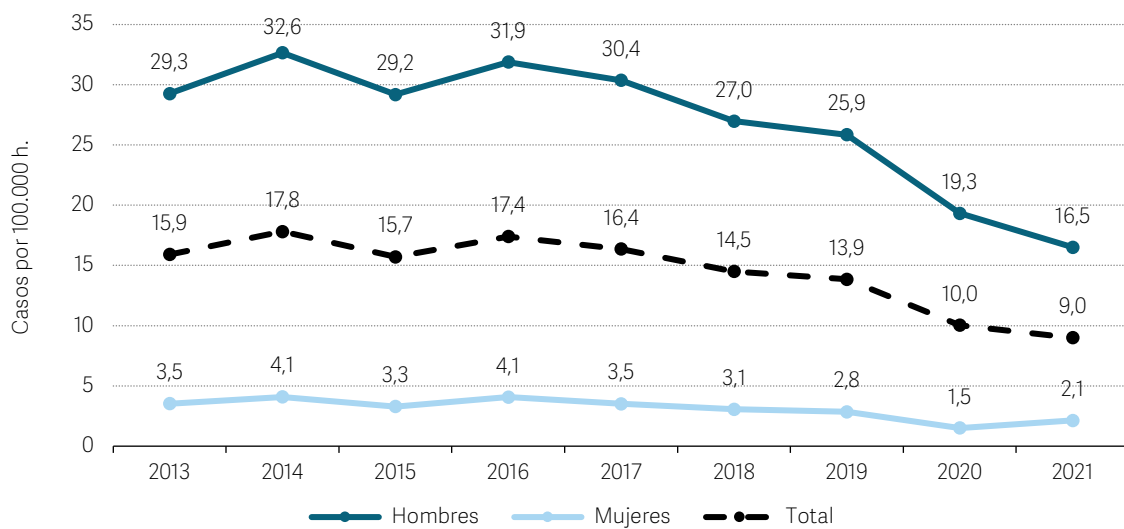
El 89% de los nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2013-2022 fueron en hombres, con una incidencia muy superior a la observada en mujeres.

TABLA 9. **Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico. CM. 2013-2022**

	Hombres		Mujeres		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º
2013	914	88,5	119	11,5	1.033
2014	1.012	88,1	137	11,9	1.149
2015	901	89,1	110	10,9	1.011
2016	988	87,8	137	12,2	1.125
2017	946	88,8	119	11,2	1.065
2018	849	89,0	105	11,0	954
2019	824	89,3	99	10,7	923
2020	627	92,2	53	7,8	680
2021	533	87,7	75	12,3	608
2022*	469	90,9	47	9,1	516
Total	8.063	89,0	1.001	11,0	9.064

* Año con datos no definitivos.

FIGURA 38. **Diagnósticos de infección por el VIH. Incidencia por 100.000 habitantes por sexo y año de diagnóstico. CM. 2013-2021**



* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM.

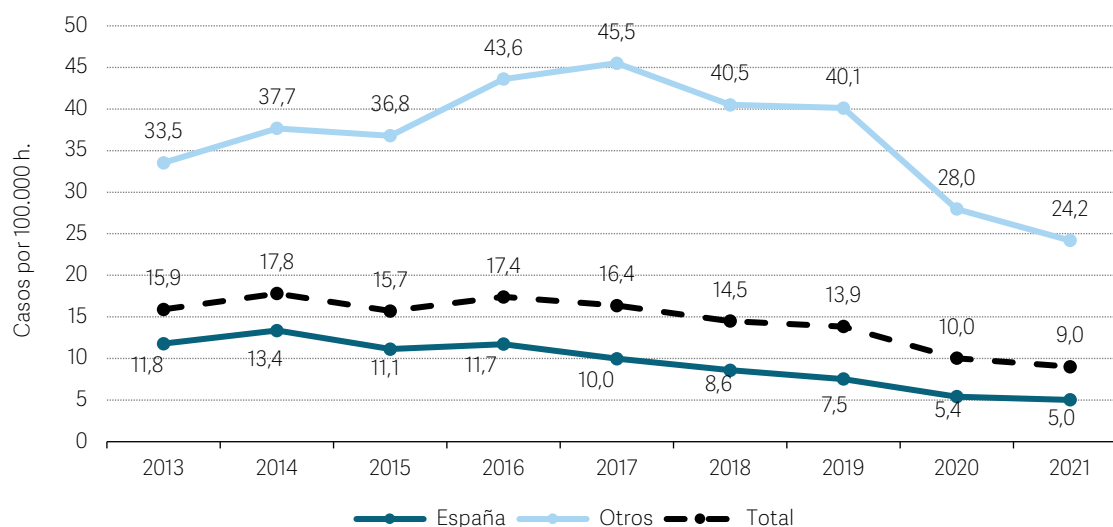
La edad media al diagnóstico es de 35,4 años (DE: 10,9). El 66,8% tenían entre 20 y 39 años de edad cuando fueron diagnosticados.

TABLA 10. **Edad al diagnóstico de infección por el VIH. CM. 2013-2022**

Grupos de edad al diagnóstico	N.º	%
< 15 años	30	0,3
15-19 años	173	1,9
20-29 años	2.875	31,7
30-39 años	3.182	35,1
40-49 años	1.754	19,4
> 49 años	1.050	11,6

El 48,2% de las personas diagnosticadas de VIH habían nacido fuera de España, la mayoría en países de Latinoamérica y el Caribe (34,7%), seguido de África Subsahariana (4,8%). La incidencia en personas nacidas fuera de España es muy alta en comparación a la incidencia en nacidos en España. Hasta el año 2017 se aprecia un aumento en la incidencia en las personas nacidas fuera de España produciéndose desde 2018 un descenso que es muy marcado a partir de 2020. La incidencia en nacidos en España se observa que desciende a partir del año 2017.

FIGURA 39. Diagnósticos de infección por el VIH. Incidencia por 100.000 habitantes por lugar de nacimiento y año de diagnóstico. CM. 2013-2021



* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM.

El principal mecanismo de transmisión del VIH fueron las relaciones sexuales sin protección. En hombres predomina las relaciones sexuales con otros hombres, 79,1% en hombres nacidos en España y 76,3% en nacidos fuera de España. En mujeres, el 76,9% de las nacidas en España adquirieron la infección por relaciones heterosexuales, este porcentaje es del 93% en mujeres nacidas fuera de España.

TABLA 11. Diagnósticos de infección por el VIH. Distribución según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo. CM. 2013-2022

	Hombres				Mujeres			
	España		Otro		España		Otro	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Mecanismo de transmisión								
PID	80	1,8	39	1,1	27	9,6	3	0,4
HSH	3.491	79,1	2.789	76,3				
HTX	334	7,6	455	12,5	217	76,9	669	93,0
Otros	4	0,1	12	0,3	5	1,8	9	1,3
Desconocido/N.C.	501	11,4	358	9,8	33	11,7	38	5,3
Total	4.410	100	3.653	100	282	100	719	100

* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; N.C.: No consta.

Retraso en el diagnóstico de las infecciones por VIH:

El 21,9% de los diagnósticos de VIH en el periodo 2013-2022 tenían menos de 200 CD4/μl (enfermedad avanzada), el 39,4% menos de 350 CD4/μl (diagnóstico tardío) y el 59% menos de 500 CD4/μl. La mediana de linfocitos CD4 al diagnóstico en este periodo es de 428 CD4/μl (RI: 230-667).

Hasta el año 2016 los porcentajes de retraso diagnóstico se observa que disminuyen. A partir del año siguiente estos porcentajes aumentan y se mantienen en unas cifras más elevadas que las previas a 2016.

TABLA 12. **Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico. 2013-2022**

	N.º	Mediana linfocitos CD4	PEA (<200 células/μl)	DT (<350 células/μl)	<500 células/μl
2013	847	433	22,7	39,1	57,9
2014	983	455	22,0	37,0	56,1
2015	875	458	19,5	35,0	55,1
2016	979	476	17,9	32,1	52,5
2017	918	420	22,3	40,4	60,2
2018	826	426	22,5	40,9	59,2
2019	840	402	21,5	43,6	61,2
2020	616	381	26,0	45,6	64,3
2021	526	392	23,0	44,3	66,9
2022	378	397	25,1	43,4	66,7
13-22	7.788	428 (RI: 230-667)	21,9	39,4	59,0

* PEA: presentación con enfermedad avanzada. DT: diagnóstico tardío.

El retraso diagnóstico es mayor según aumenta la edad de diagnóstico de la infección, cuando la vía de transmisión del VIH es el uso de drogas inyectadas y las relaciones heterosexuales y en personas nacidas fuera de España.

El 10,9% de las personas diagnosticadas de infección por VIH han sido diagnosticadas también de sida en este periodo. Este porcentaje es de 10,5% en personas nacidas en España y de 11,3% en aquellas nacidas fuera de España.

Casos de sida

El tratamiento antirretroviral ha conseguido frenar la historia natural de la infección por el VIH, como consecuencia del mismo se ha reducido la cifra de casos de sida diagnosticados. Aun así, en el periodo 2013-2022 se han diagnosticado 1.530 casos de sida en personas residentes en la CM. El 81,3% eran hombres. La media de edad al diagnóstico es de 42,8 años (DE: 11,5) en hombres y 43,1 años (DE: 12,7) en mujeres. La mayoría de las personas habían nacido en España, 56,4% en hombres y 45,1% en mujeres. El principal mecanismo de transmisión de la infección por

el VIH fueron las relaciones sexuales, siendo en hombres el 54,7% por relaciones sexuales entre hombres y en mujeres el 72,4% por relaciones heterosexuales.

Personas con infección por el VIH fallecidas

En el periodo 2013-2022 han fallecido 2.255 personas con infección por el VIH tanto por causas derivadas de la infección como por otros motivos, el 82,5% eran hombres. La media de edad al éxitus fue de 55 años (DE: 10,7) en hombres y de 53,1 años (DE: 10,0) en mujeres. El 88% habían nacido en España. El 57% de los hombres y el 55% de las mujeres habían adquirido la infección por el uso de drogas inyectadas.

Prevalencia de infección por el VIH

El número de personas con VIH que no constan como fallecidas y que han sido atendidas en al menos una ocasión en un centro sanitario público o privado de la Comunidad de Madrid en los últimos cinco años es de 27.676. La prevalencia de personas con VIH se sitúa en 410 x 100.000 h. El 20% (5.544) han desarrollado sida.

El 41,1% de las personas vivas con infección por el VIH tienen entre 50 y 64 años de edad y el 8,5% más de 64 años.

El 84,6% han sido diagnosticados por primera vez de la infección en la Comunidad de Madrid. El 50,1% se diagnosticaron hace menos de 10 años y un 7,2% presentan la infección desde hace más de tres años.





**Principales Líneas
de Acción desarrolladas
por la Consejería de Sanidad**



PRINCIPALES LÍNEAS DE ACCIÓN DESARROLLADAS POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

A continuación, se describen de manera sintética las principales líneas de acción que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid viene desarrollando para el abordaje de las ITS desde el ámbito de la Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Adicciones y Salud Pública, si bien es cierto que la mayoría de ellas comprenden un abordaje transversal desde los diferentes niveles de atención. Se ha tomado como referencia el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de agosto de 2023.

Por otro lado, estas acciones se han clasificado en:

- Información, Educación y Promoción de la Salud Sexual
- Prevención
- Diagnóstico Precoz
- Atención Integral
- Formación
- Vigilancia en Salud Pública y Sistemas de Información
- Investigación e Innovación
- Coordinación.

En el [Anexo](#) puede acceder al listado íntegro de estas líneas de acción.



Información, Educación y Promoción de la Salud Sexual

DISEÑO, EDICIÓN Y DIFUSIÓN DE MATERIALES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS (UTPVIH). Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS

- **Sensibilizar e informar a la población general** en el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, la importancia de la prevención, el diagnóstico precoz y tratamiento e informar sobre los diferentes recursos.
- **Luchar por la dignidad y calidad de vida de las personas que viven con VIH**, combatiendo el estigma y discriminación que aún hoy sigue existiendo.
- **Difundir y dar a conocer los materiales de información, educación y comunicación (IEC)** tanto en formato papel como electrónico.

DESCRIPCIÓN

Las actividades de sensibilización e información relacionadas con la infección de VIH y otras ITS pueden llevarse a cabo tanto en espacios comunitarios, como en centros sanitarios (centros de salud, hospitales, etc.) y educativos, implicando a profesionales y voluntarios de la atención sanitaria, ONG, centros municipales de salud, universidad, etc. Las actividades más habituales son: actos públicos, sesiones de actualización para profesionales, sesiones formativas dirigidas a población general y a población joven, mesas informativas e intervención en medios.

La información es clave en la prevención del VIH y otras ITS. La realización de materiales informativos, adaptados para la población general y a distintos colectivos específicos, en particular a aquellos grupos más vulnerables a la infección (colectivo LGTBI, inmigrantes, etc.) y en diferentes idiomas, es un elemento fundamental de cualquier estrategia preventiva.

La edición/reedición y distribución de materiales de información, educación y comunicación (IEC) sobre VIH/sida y otras ITS es una de las acciones llevadas a cabo desde la UTPVIH.



Para acceder a todos los materiales de IEC, puede consultar [PublicaMadrid](https://publica.madrid.es).

RESULTADOS

A lo largo del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de agosto de 2023, se han editado y distribuido los siguientes materiales de IEC de VIH y otras ITS:

TABLA 13. **TABLA 13. Materiales IEC editados. 2019-2023***

MATERIALES EDITADOS	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Tarjetas	150.000		50.000	50.000	200.000	450.000
Folletos	80.000					80.000
Trípticos	100.000					100.000
Cuadrípticos	50.000					50.000
Carteles	12.000	9.700	4.200	8.911	8.600	43.411
Marcapáginas	100.000					100.000
Manual, Documento Técnico		1			2	3
TOTALES	492.000	9.701	54.200	58.911	208.600	823.412

Fuente: UT Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

En el año 2020 se elaboró el «Manual de buenas prácticas para la prevención de la infección por COVID-19 en los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz del VIH y otras ITS de la Comunidad de Madrid».

En 2023 se ha planificado la edición electrónica tanto del presente documento sobre la situación y acciones realizadas en material de VIH y Otras ITS, como la «Iniciativa para impulsar una respuesta coordinada al *chemsex* en la Comunidad de Madrid».

TABLA 14. **Materiales IEC distribuidos. 2019-2023***

MATERIALES DISTRIBUIDOS	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Carteles, Folletos, Trípticos, etc.	105.554	64.160	73.339	169.041	54.273	466.367
Chapas	25.440	5.725	9.776	7.125	2.450	50.516
TOTALES	130.994	69.885	83.115	176.166	56.723	516.883

Fuente: UT Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE ITS: «Siempre precaución», «Viraliza el buen trato»

Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

- Sensibilización e información sobre la promoción del buen trato en las relaciones afectivo-sexuales, en el caso de la campaña en RRSS **#ViralizaElBuenTrato**, en 2020, y sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en el caso de **Siempre Precaución** en noviembre de 2022.

DESCRIPCIÓN:

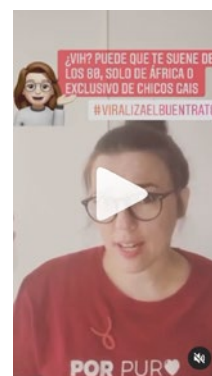
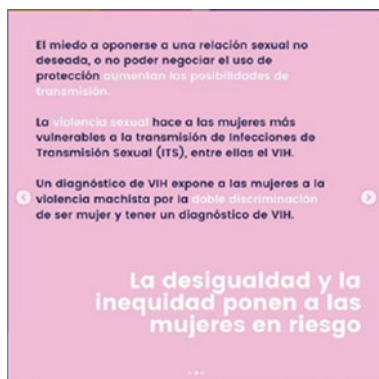
#ViralizaElBuenTrato es una campaña en redes sociales para la promoción del buen trato en las relaciones y la prevención de la violencia de género en población joven, realizada en el año 2020, en el marco del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, para dar respuesta a las siguientes medidas:

- **medida 26:** Realizar campañas que tengan como público objetivo a los jóvenes, utilizando preferentemente las tecnologías de la información y la comunicación.
- **medida 34:** Dar formación a los jóvenes sobre el uso adecuado y crítico de internet y las nuevas tecnologías, especialmente en la protección de la privacidad y sobre los delitos cibernéticos (stalking, sexting, grooming, etc.).
- **medida 56:** Atender las necesidades informativas de la juventud para frenar conductas machistas que desembocan en malos tratos.
- **medida 254:** Elaborar campañas y materiales informativos contra la violencia sexual, las violencias sexuales y las diferentes realidades de las mujeres (edad, procedencia o situación de diversidad funcional/discapacidad).

Se propone la realización de un proyecto de promoción de la salud sexual para la prevención de la violencia de género en población joven de la Comunidad de Madrid en tiempos de la COVID-19.

Siempre Precaución es una campaña de comunicación para la población joven lanzada en noviembre de 2022, en formato papel y virtual, para insistir en relaciones sexuales seguras utilizando el preservativo como mejor método preventivo ante las infecciones de transmisión sexual (ITS). La iniciativa se publicitó en diarios, cadenas de radio, vallas publicitarias en intercambiadores de transporte y zonas universitarias. También se difundió en YouTube, Spotify y Facebook. El público objetivo de esta campaña son los jóvenes al ser un grupo vulnerable a las ITS, según datos epidemiológicos recientes publicados para la Comunidad de Madrid. El inicio temprano de la vida sexual, el uso irregular o poco frecuente del preservativo, la accesibilidad para mantener múltiples parejas sexuales a través de las aplicaciones de contactos... son algunas de las variables que están influyendo en el incremento de las prácticas sexuales de riesgo.

Publicaciones (infografías y vídeo) de la campaña #ViralizaElBuenTrato en el canal de Instagram del programa Por Puro Placer



Carteles publicitarios de la campaña: «Siempre precaución» para insertar en prensa o colocar en vallas publicitarias



Fuente: Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

CELEBRACIÓN DE DÍAS CONMEMORATIVOS (Día Mundial del Sida, Orgullo, Día Europeo de la Salud Sexual, Día de la Prueba, Día de la Cero Discriminación, etc.)

Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Informar y sensibilizar sobre el VIH y otras ITS a toda la población, aprovechando la celebración de fechas señaladas (Día Mundial del Sida (DMS), Celebración del Orgullo, Día de la Salud Sexual, Día de la Prueba y Día de la Cero Discriminación...).

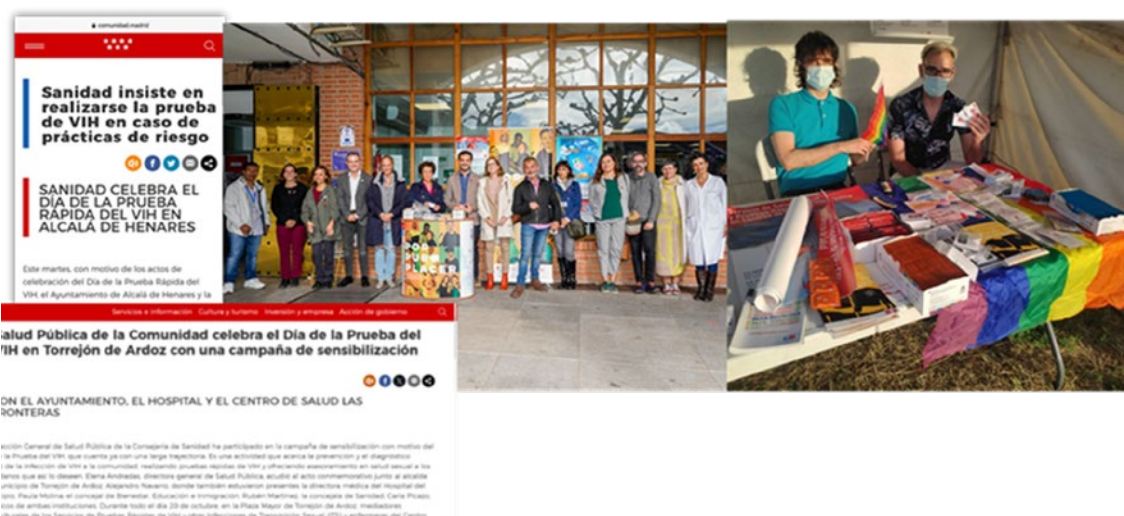
DESCRIPCIÓN:

Con motivo de la celebración de días conmemorativos para el VIH y otras ITS, se participa en actos públicos, sesiones formativas, talleres, encuentros con la población general (jóvenes, mayores, mujeres...), mesas informativas, participación en medios de comunicación, puntos especiales (ONG, Universidades, calle, locales de ocio...) en los que, además de sensibilizar, se realizan pruebas rápidas. Se difunde la información de todas las actividades programadas en la página web VIH/ITS de la Comunidad de Madrid.

RESULTADOS:

En el año 2020 se hizo necesario potenciar las actividades en formato virtual, para de esta forma adaptarse a las circunstancias que motivó la pandemia de la COVID-19.

En 2021, se retomaron las actividades presenciales, si bien, se diseñó una **actividad educativa virtual** dirigida a población adolescente y joven, para el Día Mundial del Sida, a realizar por los profesionales de Atención Primaria (materiales disponibles en EpSalud) y otros profesionales de la Comunidad de Madrid.



Además, en ese año, se organizaron sesiones en el marco del programa «Los jueves» de Atención Primaria durante el mes de diciembre, en relación con el DMS, para hablar de la situación del VIH,

la intervención comunitaria y del protocolo publicado a finales de 2021 para el abordaje del VIH y otras ITS en AP.

Cada año, se actualiza la información sobre VIH e ITS, recursos y actividades programadas en la [página web](#) de la Consejería de Sanidad, y se difunde a través de las redes sociales.

A continuación, se presenta el número de actividades programadas y que fueron notificadas a la UTPVIH para la Semana del Orgullo y el Día Mundial del Sida en el periodo 2019-2023.

TABLA 15. **Semana del Orgullo**

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Act. Programadas:	17	Virtual	62	59	27	165
Realizadas en:						
ONG	14		32	18	8	72
Centros Sanitarios CM	2		15	29	18	64
Recursos municipales	1		15	12	1	29

Fuente: UT. Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

TABLA 16. **Día Mundial del Sida, 1 de diciembre**

	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Act. Programadas:	166	Virtual	62	71	299
Realizadas en:					
ONG	60		38	55	153
Centros sanitarios de CM	77		12	11	100
Recursos municipales	18		12	5	35
Centros educativos	11		0	0	11

Fuente: UT. Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

Para conocer las acciones realizadas el DMS en años previos a 2019, acceder a la siguiente publicación con información detallada: **«Informe de evaluación de las actividades realizadas DMS 2018»**. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020322.pdf>

DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE VIH Y OTRAS ITS A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB DE LA COMUNIDAD DE MADRID, SECCIÓN DE VIH Y OTRAS ITS

Unidad Técnica de Prevención de VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

- Informar sobre todos los aspectos de la prevención y la promoción de la salud en el campo del VIH y otras ITS.

DESCRIPCIÓN:

La sección de VIH y otras ITS de la [página web](#) de la Comunidad de Madrid es una de las mejores posicionadas en estos temas en lengua castellana en Google, el principal buscador de contenidos de Internet.

Cuenta con un menú en vertical con ocho secciones: Orgullo o Día Mundial del Sida¹, Debes saber, Pruebas rápidas, Subvenciones, Datos epidemiológicos, Aspectos legales VIH, Profesionales, VIH y COVID 19.

Además, en el texto de la página se incluyen otros enlaces y otras secciones como:

- **VIH:** qué es la infección de VIH, cómo se transmite, cómo no se transmite, qué se recomienda para prevenir el VIH.
- **ITS:** qué son, cómo se transmiten, cómo saber si tengo una ITS, cómo puedo prevenirlas, tratamiento y la Campaña de sensibilización «Siempre Precaución».
- **Mpox:** qué es, síntomas, transmisión, qué hacer ante cualquier lesión en la piel, si se ha tenido contacto estrecho con personas infectadas o lesiones, información y consulta y vacunación.
- **Diagnóstico de la infección por VIH:** se incluye información sobre el periodo ventana, pruebas de detección del VIH, cuándo hacerse la prueba del VIH y tratamientos excepcionales y de urgencia.
- **Servicios de diagnóstico de VIH/ITS con pruebas rápidas:** se incluye la información de los lugares en las que se hacen estas.
- **Subvenciones:** información de la convocatoria de subvenciones para asociaciones y ONG con proyectos de prevención y diagnóstico precoz de VIH/ITS.
- **Datos epidemiológicos:** información y enlaces sobre el Registro Regional de Casos de VIH/sida, registro de accidentes en personal sanitario e últimos informes publicados.
- **Aspectos legales VIH:** se encuentran los aspectos jurídicos
- **Sección Profesionales:** información de antirretrovirales, efectos secundarios medicación, indicaciones para inicio del tratamiento, PPO, PPNO y PrEP, manejo en atención primaria, el VIH en el hospital, investigación, materiales de IEC y envejecimiento y VIH.
- **Enlaces útiles de interés.**

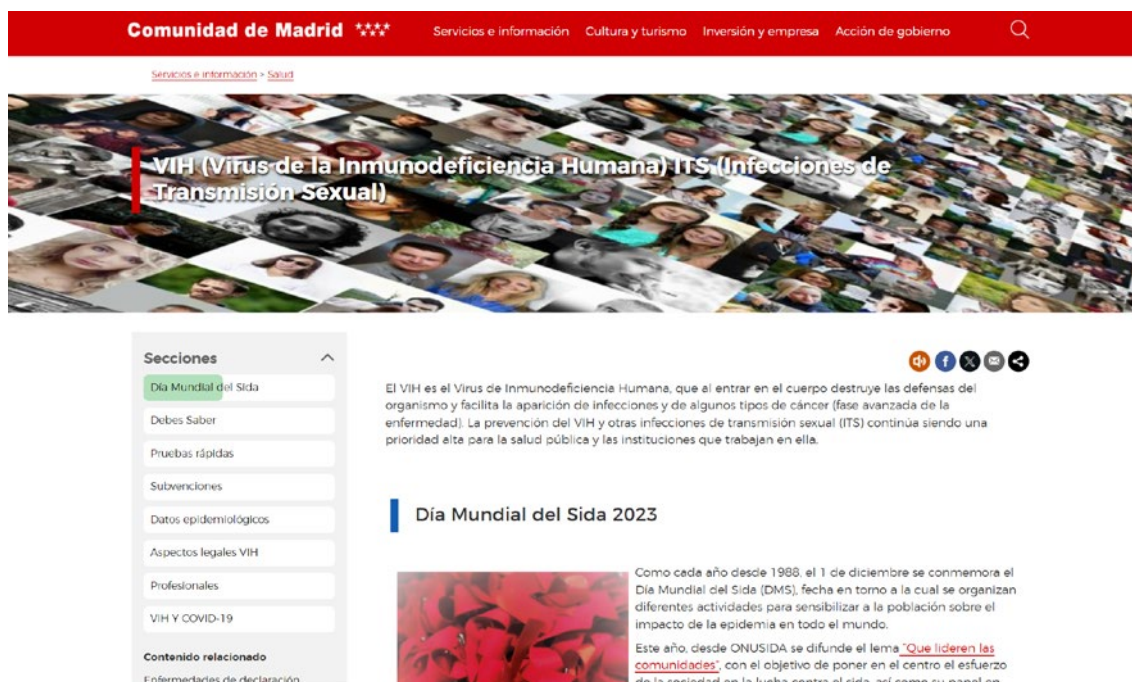
1. A lo largo del año se hacen dos secciones diferentes en el primer apartado del menú vertical. Uno con la información de actividades de promoción de la salud de la Semana del Orgullo (alrededor del 28 de junio) del año en curso y, otra, con la información de los eventos del Día Mundial del Sida, el 1 de diciembre.

RESULTADOS:

TABLA 17. Visitas a la web - sección VIH/ITS:

	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Visitas a esta web	32.197	48.852	19.170	10.515	110.734

Fuente: Unidad Técnica de Prevención de VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



SALUD COMUNITARIA

Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

Objetivo General Educación para la Salud (EpS):

- Contribuir a la prevención y control de la infección por VIH y otras ITS en la población de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la Atención Primaria.

Objetivos de la Intervención Comunitaria «Conmemoración del Día Mundial del SIDA»:

- Sensibilizar e informar a la población general y a los colectivos más vulnerables al VIH y otras ITS en el conocimiento de la infección, su diagnóstico, prevención y tratamiento.
- Presentar el sistema sanitario como recurso de prevención y detección precoz la infección a través de la oferta y realización de la prueba del VIH y otras ITS.
- Difundir los materiales elaborados de Información, Educación y Comunicación, mediante la distribución física y/o la descarga vía telemática, en las páginas web correspondientes.

Objetivo Programa «Los Jueves»:

- Abordar temas de interés para los ciudadanos de forma interdisciplinar e intersectorial.

DESCRIPCIÓN:

1. **Proyectos de Educación para la Salud realizados en los centros de salud en el ámbito educativo (servicio 503 de Cartera de Servicios) y en grupos (servicio 504 de Cartera de Servicios) cuyos contenidos son «Sexualidad y Prevención del VIH y Otras ITS».** La metodología de EpS requiere la realización de tres sesiones con el grupo. Los objetivos específicos que se contemplan están dentro del área de conocimientos, actitudes y habilidades. Se utilizan actividades y técnicas educativas acordes a los objetivos y a las características de la población/grupo para conseguir el máximo aprendizaje de los participantes.
2. **Intervenciones Comunitarias (Servicio 508 de Cartera de Servicios)** llevadas a cabo por los profesionales de los Centros de Salud cuya temática es «Sexualidad y Prevención del VIH y otras ITS» y/o relacionadas con la conmemoración de días mundiales, como la Intervención comunitaria «Conmemoración del Día Mundial del Sida».
3. **Programa Los Jueves: Conmemoración del Día Mundial de Lucha Contra El Sida.** El Programa «Los Jueves» es un espacio de encuentro entre profesionales donde se abordan temas de interés ciudadano. Se realiza una retransmisión en streaming por zoom, de una hora de duración, de entrevista con colaboradores expertos en la temática referida a un día mundial priorizado. En el mes de diciembre se prioriza el día mundial de la lucha contra el sida. Se graba un podcast que se incluye en el espacio de salud comunitaria de la intranet Saluda/ Atención Primaria para su futura visualización por los profesionales.



RESULTADOS:

TABLA 18. **Proyectos de EpS realizados por los profesionales de los centros de salud cuyos contenidos son «Sexualidad y Prevención del VIH y Otras ITS» registrados en la aplicación EPSalud**

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
SERVICIO 503 centros educativos	230	103	42	79	97	551
SERVICIO 504 educación grupal	11	9	3	3	5	31
TOTAL	241	112	45	82	102	582

Fuente: base de datos aplicación EPSalud.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

TABLA 19. **Intervenciones Comunitarias llevadas a cabo por los profesionales de los centros de salud cuya temática es «Sexualidad y Prevención del VIH y otras ITS» y/o relacionadas con la conmemoración de días mundiales, como la Intervención Comunitaria «Conmemoración del Día Mundial del Sida» (Servicio 508 de Cartera de Servicios)**

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
TOTAL	111	16	19	55	38	246

Fuente: Base de datos aplicación EPSalud.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

TABLA 20. **Programas de «Los jueves» relacionados con la temática. Año 2021**

	Año 2021
N.º programas	3
Puntos de conexión	71
Colaboradores	9

Fuente: Registro del programa «Los Jueves» y puntos de conexión de zoom. Área de Salud Comunitaria. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

SENSIBILIZAR SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH Y LA DESESTIGMATIZACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON LA INFECCIÓN A TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL Y DE FICCIÓN

Unidad Técnica de Prevención de VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Sensibilizar en la prevención del VIH y la desestigmatización de las personas que viven con la infección a través del cine documental y de ficción, mediante proyecciones acompañadas de acciones educativas.

DESCRIPCIÓN:

La Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud apoya desde 2016 la organización, por parte de las entidades comunitarias, de ciclos de cine y VIH con el objetivo de sensibilizar y concienciar a la población sobre la necesidad de eliminar cualquier forma de estigma y discriminación asociadas con el VIH y los colectivos más vulnerables a la infección, en torno al Día Mundial del Sida.

Se trata de un proyecto cinematográfico y educativo, en el que las proyecciones programadas se complementan con actividades como mesas redondas, coloquios, presentaciones... protagonizadas por personas expertas en los distintos ámbitos relacionados con el VIH (cine, sanitario, educativo, humanitario o científico) aportando conocimientos y experiencias para profundizar en la realidad actual del VIH en España y en otras partes del mundo.

El cine es una forma de expresión artística de gran utilidad para el cambio y la normalización, y acompañarlo de espacios de debate abierto y resolución de preguntas, garantiza que la realidad de las personas que viven con el VIH sea abordada desde toda su complejidad.

RESULTADOS:

Del 2016 al 2019, se apoyó la organización de las secciones de «**Cine Positivo**» (largometrajes y cortometrajes de ficción) y «**DocuVIHvo**» (documentales), en el contexto del «LesGaiCineMad», el Festival Internacional de Cine LGBT de Madrid, organizado por Fundación Triángulo, contando en cada edición con numerosas proyecciones que abordaban la temática del VIH y el sida desde distintas perspectivas, sociedades y países.

Se proyectaron una media de 15 películas por edición, con diferentes pases en salas de cine de la capital como la Sala Berlanga, Cineteca, Instituto francés, Alcalá 31, etc., en sedes de ONG (COGAM, 26D...) y en campus universitarios públicos (URJC, UCIII, UCM, UAM), siendo la población universitaria uno de los colectivos prioritarios. Así mismo, se programaron actividades en diferentes distritos de la ciudad de Madrid y en los municipios de Rivas, Móstoles y Getafe.

En los años 2020 y 2021, no se colaboró en la celebración de este evento debido a la situación de crisis generada por la pandemia de la COVID-19.

En el año 2022 se apoyó desde la DGSP, la celebración del **Ciclo de Cine Positivo**, organizado por la Cinemateca Pedro Zerolo y la Asociación Triángulo Juventud, que tuvo lugar entre los meses de noviembre y diciembre, en torno al Día Mundial del Sida. Se contó con cine documental y



de ficción, con proyecciones de ámbito nacional e internacional. En la Comunidad de Madrid hubo un total de 29 proyecciones, en diferentes espacios con el objetivo de llegar al público más diverso posible: Salas de cine (Cine Doré, Cine Embajadores, Cine Paz y Sala Berlanga), Universidades (UCM, Universidad Europea de Madrid y URJC), Centros Educativos (Centro Formación, Padre Piquer, IES Pío Baroja, IES Renacimiento), Entidades LGTBI (Argandadiversa, Fundación 26 de diciembre, FuenlaEntiende, COGAM, Programa madrileño de información y atención LGTBI de la Comunidad de Madrid, Rivas LGBT), Centros culturales y otras entidades (Asociación vecinal Puente de Vallecas, Centro Cultural Alberto Sánchez, Fundación ONCE). Este Ciclo de cine alcanzó diferentes distritos de Madrid (Moncloa-Aravaca, Arganzuela, Centro, Chamberí, Latina, Tetuán, Puente de Vallecas, Vicálvaro y Villa de Vallecas) y municipios de la Comunidad de Madrid (Arganda, Alcorcón, Fuenlabrada, Rivas, Villaviciosa de Odón).



PROGRAMA SALUDATUVIDA

Área de Nutrición y Estilos de Vida. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

- Fomentar el desarrollo de estilos de vida saludable y el bienestar emocional en la infancia y la adolescencia como parte primordial de la educación integral.
- Alcanzar el conocimiento e interiorizar las características afectivo-sexuales de las diferentes etapas de la vida.
- Ejercitar la toma de decisiones seguras, libres y responsables en las relaciones con otras personas del entorno.
- Identificar las relaciones afectivas no saludables y promover el rechazo hacia las mismas.

DESCRIPCIÓN:

El Programa Saludatuvida es una acción de la Consejería de Sanidad. Se trata de un programa integral de prevención y promoción de la salud en la escuela dirigido a todos los centros educativos de la Comunidad de Madrid, incluyendo a aquellos centros públicos, privados y concertados que voluntariamente deseen adherirse al programa.

El programa se dirige a todo el alumnado de segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria (ESO), que abarca con carácter general desde los 3 a los 16 años. Se abordan cinco áreas: alimentación, actividad física, bienestar y salud emocional, salud afectivo-sexual y prevención de adicciones.

El programa consta de dos fases, una primera de formación *online* del profesorado y una segunda de implementación en el aula con el alumnado, donde se revierten sobre el alumnado todos los conceptos trabajados en la fase de formación. Esta segunda fase se desarrolla mediante actividades de educación para la salud, realizadas dentro del aula y dinamizadas por el propio profesorado con material de apoyo digital, escrito o audiovisual, y pretende concienciar al alumnado sobre los beneficios de los hábitos saludables. Todas las actividades están desarrolladas en base al currículo escolar y adaptadas al curso escolar correspondiente, empleando para ello diferentes metodologías.

RESULTADOS:

Esta iniciativa se puso en marcha en 2017 con el desarrollo de un pilotaje del programa en 17 centros educativos, y la participación de 79 docentes.

Tras este pilotaje se han llevado a cabo siete ediciones, con la participación de 359 centros y 1.621 docentes. En las dos últimas ediciones, además han participado 14 profesionales de enfermería.



TABLA 21. **Balance anual Saludatuvida**

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Centros que comienzan una nueva edición	92	115	25	80	47	359
Docentes que comienzan una nueva edición	440	600	90**	299	192	1.621
Consultas recibidas en el correo saludatuvida@salud.madrid.org	107	243	321	1.296	995	2.962

Fuente: datos propios del programa. Área de Nutrición y Estilos de Vida. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

**El número de docentes que han podido participar ha sido notablemente inferior debido a que en los años anteriores se contaba con un contrato de servicios con una empresa que gestionaba la inscripción, el alta en la plataforma, el seguimiento, tutorización de los profesores en la plataforma forMadrid, y en 2021 se ha realizado todo con el personal del Área de Nutrición y Estilos de Vida, sin contar con ningún agente externo.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y LA PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS

Unidad Técnica de Prevención del VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Reducir las prácticas de riesgo para el VIH/ITS, promoviendo una sexualidad responsable, positiva y saludable en la población joven, atendiendo a la diversidad social, cultural, sexual y de género.

Objetivos específicos:

Línea 1. Sensibilización y capacitación

- OE 1: Sensibilizar sobre la prevención y la realidad epidemiológica y social de la infección por VIH y otras ITS.
- OE 2: Luchar contra el estigma asociado al estado serológico y la diversidad social.
- OE 3: Capacitar en materia de salud sexual.
- OE 4: Capacitar para identificar desigualdades de género, promoviendo la igualdad y el buen trato en las relaciones afectivas y sexuales.

Línea 2. Acceso a recursos

- OE 5: Mejorar el acceso de las y los jóvenes a la información, material preventivo, programas y servicios de detección precoz de VIH/ITS y actividades de educación sexual.
- OE 6: Priorizar las intervenciones en los contextos de mayor vulnerabilidad frente al VIH-ITS.

Línea 3. Proceso participativo e interinstitucional

- OE 7: Favorecer la participación de las y los jóvenes en el diseño, desarrollo y evaluación del proyecto.
- OE 8: Implicar a las instituciones y entidades que trabajan con población joven en el trabajo en red, creando estructuras estables de coordinación.

DESCRIPCIÓN:

En 2018, se puso en marcha este proyecto de intervención comunitaria en población adolescente y joven para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS, coordinado por la Dirección General de Salud Pública. Entre 2018 y 2020, se realizó un pilotaje en Torrejón de Ardoz, con la implicación del Ayuntamiento de este municipio, la FIIBAP (Fundación de Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria) y la colaboración de ViiV Healthcare.

Este proyecto se centra en el **entorno socio-comunitario** donde los jóvenes desarrollan su vida diaria, desde un **enfoque poblacional**:

- **positivo**, potenciando los factores protectores y facilitadores del proceso de ganancia en salud sexual, teniendo además en cuenta las fortalezas y capacidades de las personas, la comunidad y sus «activos» en general;
- **lúdico**, utilizando educación entre pares, marketing social;



- **participativo, intersectorial y multidisciplinar;**
- **con perspectiva de género, de diversidad y equidad**, favoreciendo una mayor accesibilidad a las actividades programadas a las poblaciones más vulnerables, para equilibrar las desigualdades socioeconómicas, culturales y de género.

La intervención ha consistido en el diseño de herramientas, actividades y talleres, presenciales y virtuales, incluyendo unidades didácticas y materiales diversos (videoteca, web, etc.), incorporando acciones de sensibilización y comunicación y el uso de las nuevas tecnologías para la promoción de la salud sexual.

RESULTADOS:

El proyecto cuenta con una imagen y lema propios «Por Puro Placer: infórmate y disfruta», una web: www.porpuroplacer.es, cuenta de Instagram @porpuroplacer1 y Facebook (FB) /porpuroplacer. Se atienden consultas a través del email info@porpuroplacer.es. Así mismo, se dispone una plataforma de formación *online*, desde la que se ofertan y gestionan cursos dirigidos a jóvenes y profesionales.

Con el uso de las nuevas tecnologías para la promoción de la salud sexual y prevención de ITS en jóvenes se ha logrado alcanzar a una mayor población, especialmente, durante la situación de pandemia generada por la COVID-19, consolidándose como un recurso para la promoción de la salud y la prevención en toda la Comunidad de Madrid.

El proyecto ha tenido un impacto muy positivo en la población joven, familias y profesionales, siendo un proyecto institucional de referencia en la Comunidad de Madrid y en otras CCAA.

Descripción de las actividades realizadas:

- Formación para jóvenes. Destacan las siete ediciones del curso de «Agentes de Salud Sexual», dirigido a jóvenes, familias y profesionales que trabajan con dicha población.
- Talleres presenciales sobre salud sexual y homofobia dirigidos a jóvenes y colectivos vulnerables.
- Encuentros virtuales en directo en los días conmemorativos sobre salud sexual, prevención del VIH-ITS, Orgullo, etc.
- Publicaciones virtuales sensibilizando sobre los aspectos básicos de sexualidad.
- Creación de contenidos audiovisuales: fotos para proyecto, material de comunicación sobre los mitos del embarazo, vídeos sobre sexualidad, counseling en VIH-ITS, pornografía.
- Difusión del proyecto en: Cadena SER, Ayuntamiento de Torrejón, URJC, encuentro «*Brunch and share*», participación en campaña de promoción, participación en varias jornadas de difusión.
- Sensibilización a profesionales.
- Puntos informativos en calle, acciones de promoción de salud con la unidad móvil de pruebas rápidas de la DGSP y otras organizaciones, promoción de recursos y materiales de prevención, notas de prensa.
- Durante los años 2020 y 2021 se promocionaron buenos hábitos entre la población joven respecto a la COVID-19: se promovieron espacios, recursos e información específica en todas las redes dedicadas la salud sexual, se realizó un encuentro virtual, parte de la formación y de las acciones se realizaron de manera virtual.

Durante los dos primeros cuatrimestres de 2023, el proyecto ha tenido actividad únicamente en redes sociales con publicaciones en días conmemorativos y elaboración de materiales, y en el tercer cuatrimestre de 2023 ha reiniciado su actividad habitual.



TABLA 22. **Acciones realizadas en el periodo 2019-2023**

Acciones	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Curso Agentes de Salud Sexual - online	-	2 ediciones	2 ediciones	2 ediciones	1 edición	7 ediciones
<i>Cobertura alcanzada (n.º de personas)</i>	-	152	110	151	63	476 pax[^]
Otra formación (presencial y online)	8 acciones (cursos y jornadas)			7 cursos	1 curso	16 formaciones
Talleres presenciales	20	23	4	12		59 talleres
<i>Cobertura alcanzada (n.º de personas)</i>	200	210	182	254	89	935 pax
Encuentros virtuales		6	12	10		28 encuentros
<i>Personas alcanzadas</i>			144			
Publicaciones digitales (web, blog, IG y FB)	192	599	703	38	1.777	3.309
<i>Cobertura alcanzada (n.º de personas)</i>	16.141	1.696	1.502	3.128	4.324	26.791 pax
Contenidos audiovisuales	Fotos proyecto, 4 videos sexualidad	18 artículos	5 (mitos del embarazo)	2 atención en consulta, participación campaña ITS	2 vídeos sobre pornografía: Que no te cuenten cuentos	33
Difusión del proyecto	11 jornadas participación en actos	3 notas de prensa	Cadena SER, Torrejón de Ardoz, URJC, «brunch and share» (ViiV)	Jornada de salud comunitaria	Acciones planificadas para el 4.º trimestre de 2023 (Día de la Prueba, Semana de la Violencia de Género, Día Mundial del Sida, ...)	19
Sensibilización en calle- puntos informativos	43	1 Punto informativo DMS	Sensibilización profesionales Día de la Niña	Día de la Niña Día de la Mujer Día de la Prueba	Acciones planificadas para el 4.º trimestre de 2023 (Día de la Prueba, Semana de la Violencia de Género, Día Mundial del Sida, ...)	45
<i>Cobertura alcanzada (n.º de personas)</i>		122	48	124		294
Prevención COVID 19		Acciones específicas	3			

Fuente: Memorias de actividad del Proyecto Por Puro Placer años 2019, 2020, 2021, 2022. UT. Prevención de VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción. DGSP.
[^] pax: personas. * Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

TABLA 23. Evolución redes sociales y herramientas digitales creadas. 2019-2023

Seguidores/ Visitas / impresiones	Fecha de creación	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Página web	01/11/2018	14.874	62.096	63.103	64.080		72.306
IG seguidores	28/11/2018	970	1.399	1.502	1.703	1.694	7.268
IG publicaciones		132	216	313	403	38	1.102
IG impresiones		95.655	24.854	54.043	21.386	7.539	203.477
FB seguidores	06/06/2019	297	397	464	463	464	2.085
FB publicaciones		60	67	286	300	10	723
FB impresiones		4.860	5.427	1.458	2.557	101	14.403
Youtube*	29/11/2018	6 vídeos					
Plataforma e-learning	10/11/2021	-	-	64 alumnos	254 alumnos	152 alumnos	470 alumnos

Fuente: Memorias de actividad del Proyecto Por Puro Placer años 2019, 2020, 2021, 2022. UT. Prevención de VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción. DGSP.

*YouTube se utiliza de repositorio de videos y no se promociona como red social.

*Se llaman impresiones al número de veces que una publicación ha sido vista, depende del número de publicaciones y del interés causado por las mismas.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO EN MUJERES EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Programa de Promoción de Salud de las Mujeres. Unidad Técnica de Promoción de la Salud. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Objetivo general

- Contribuir a mejorar la salud de mujeres en situación de explotación sexual a través de la promoción de la salud, la prevención de violencias de género y mejorando su relación con el sistema sanitario.

Objetivos Específicos:

- Facilitar el acceso efectivo de mujeres en situación de explotación sexual a los servicios de salud, con enfoque intercultural y de género.
- Identificar las consecuencias en la salud provocadas por la situación de explotación sexual, promoviendo además que estas sean identificadas por las propias mujeres.

DESCRIPCIÓN:

Con la Ley 5/2005, del 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid, se reconoce a nivel regional la explotación sexual y la trata de mujeres como una forma de violencia hacia las mujeres, complementado a nivel nacional por la reciente Ley Orgánica 10/2022 de Garantía Integral de la Libertad Sexual, así como por el Convenio de Estambul a nivel internacional. Se establece de este modo la necesidad de poner en marcha medidas para prevenir la violencia hacia las mujeres y sus efectos sobre la salud además de prestar asistencia para reducir los daños derivados. Las mujeres en situación de explotación sexual se ven expuestas a múltiples consecuencias sobre su salud, a nivel físico, psicológico, reproductivo y sexual, siendo por tanto relevante la incidencia de las ITS por la situación de vulnerabilidad y riesgo en que se encuentran de contraer o transmitir el VIH/sida u otras infecciones.

El Programa de Salud de las Mujeres, en colaboración con Médicos del Mundo, puso en marcha en el año 2021 una línea de intervención dirigida a la promoción de la salud y prevención de las violencias de género en mujeres en situación de explotación sexual, aun en continuidad en la que se han realizado hasta el momento tres proyectos de intervención.

- 2021: Mejora de la salud de mujeres víctimas de explotación sexual a través de un servicio de acompañamiento intercultural a los servicios de salud.
- 2022: Promoción de la salud y prevención de violencias de género en mujeres en situación de explotación sexual y su relación con el sistema sanitario.
- 2023: Promoción y mejora de la salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de explotación sexual

A través de estos proyectos se aborda la atención y acompañamiento de mujeres en situación de prostitución, así como el asesoramiento a las y los profesionales sanitarios, este último ac-



tualmente centralizado en el marco de la formación con el curso «Actuaciones sanitarias con mujeres víctimas de explotación sexual».

Se realiza a través de las siguientes actividades:

- Intervenciones de Educación para la Salud individuales sobre prevención y promoción de la salud encaminadas a transmitir información, incluida la prevención de ITS, para reducir el impacto negativo que tiene la explotación sexual en salud a través de una metodología de educación entre iguales (3 agentes de salud, mujeres en situación de explotación sexual).
- Talleres grupales sobre promoción de la salud para favorecer la identificación de las consecuencias para la salud y el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Apoyo y acompañamiento para el acceso efectivo al sistema de salud con labores de mediación.
- Apoyo y acompañamiento a recursos de atención integral a víctimas de violencia como paso hacia la atención integral.
- Asesoramiento a profesionales de salud en los proyectos de los años 2021 y 2022.

RESULTADOS:

El acceso de las mujeres en situación de explotación sexual al sistema de salud implica dificultades en su detección y atención adaptada a la situación en que se encuentran. Cada año se realiza una evaluación del proyecto para detectar facilitadores, barreras, puntos de mejora... y de dicho análisis de datos y su evaluación se observa un desarrollo favorable del proyecto en base a los objetivos marcados y la detección de mujeres traducido en el número de actuaciones llevadas a cabo, que se desglosan a continuación:

TABLA 24. **Actuaciones llevadas a cabo para el mejorar el acceso al sistema sanitario de las mujeres en situación de explotación sexual**

	2021	2022
N.º de Intervenciones individuales con mujeres	507	154
Acompañamientos y apoyo	80	118
Talleres Educación para la salud mujeres	3 talleres: 24 mujeres	Taller individual: 15 mujeres 1 taller grupal: 18 mujeres
Talleres con profesionales	No contemplado en el 2021	3 talleres: 69 profesionales

Fuente: Memoria del Programa de Promoción de la Salud de las Mujeres para el Pacto de Estado contra la Violencia de género, año 2021 y 2022. (Datos desde junio de 2021 cuando se inicia al proyecto hasta el 2022, no se disponen de los datos de 2023 al estar actualmente en desarrollo).

Prevención

ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ

Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Materiales de prevención

- Disminución de la incidencia de infección por VIH y su morbimortalidad relacionada en la población residente en la Comunidad de Madrid facilitando el acceso a preservativos y lubricantes, como método de barrera, preferentemente a colectivos vulnerables y/o de alta prevalencia.

Materiales de diagnóstico precoz (pruebas rápidas de VIH y sífilis)

- Promover el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS para disminuir el número de personas con infección por VIH no diagnosticadas y acercarlo a las poblaciones con menor acceso a la salud.

RESULTADOS:

TABLA 25. Material preventivo y de diagnóstico precoz adquirido (unidades)

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Preservativos masculinos	3.050.000	3.309.200	-	-	3.208.504	9.567.704
Preservativos femeninos	25.000	-	-	15.500	15.000	55.500
Lubricantes	760.000	129.000	-	600.000		1.489.000
Pruebas rápidas de VIH en sangre capilar	8.650	6.100	4.400	4.736	8.500	32.386
Pruebas rápidas de VIH en fluido oral	7.000	1.900	3.400	3.537	2.100	17.937
Pruebas rápidas de sífilis	4.500	4.700	6.500	6.743	6.000	28.443

Fuente: UT. Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

TABLA 26. Material preventivo y de diagnóstico precoz distribuido (unidades)

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Preservativos masculinos	1.072.200	881.700	881.100	1.177.300	1.061.732	5.074.032
Preservativos femeninos	7.774	5.772	10.647	11.187	7.505	42.885
Lubricantes	208.800	937.800	217.700	466.800	197.000	2.028.100

Fuente: UT. Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



SERVICIO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE MPOX, VIH Y OTRAS ITS DIRIGIDO A LOS HOMBRES GBHSH²

Unidad Técnica de Prevención de VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Disminuir el riesgo de transmisión de la mpox a través del asesoramiento, la sensibilización de sus efectos y la promoción de la vacunación, de forma integrada con la prevención del VIH y otras ITS.

Objetivos específicos:

- Diversificar las acciones de sensibilización sobre la mpox aprovechando las estrategias de atención virtual (aplicaciones de encuentros entre hombres por geolocalización, redes sociales y atención por teléfono) y a través de la educación de calle en espacios dirigidos a la población diana (hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH)).
- Promover que los responsables de negocios de sexo entre hombres colaboren en la difusión de información clave y la prevención de mpox y las ITS.
- Difusión de material de la Dirección General de Salud Pública concerniente a la mpox, el VIH y las ITS.
- Detectar y derivar precozmente nuevos casos, con el fin de limitar las posibles cadenas de transmisión.
- Difusión del Servicio de información y apoyo para la prevención y diagnóstico precoz del VIH y otras ITS en centros de salud de la Comunidad de Madrid.

DESCRIPCIÓN:

Se trata de un servicio puesto en marcha por la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, operativo desde **julio de 2022**, coincidiendo con la alerta internacional por mpox.

Un equipo formado por dos mediadores a jornada completa, gestionado por la Asociación Las Alamedillas, realiza intervenciones periódicas en diferentes espacios para hombres que tienen sexo con otros hombres, en horario nocturno y fines de semanas.

En dichas intervenciones:

- **Distribuyen material preventivo y de sensibilización.**
- **Interaccionan con la población diana con el objetivo de transmitir información y derivación.**

La intervención se realiza desde la perspectiva de la educación entre pares, manteniendo conversaciones acerca de las dificultades reales que tienen los usuarios para la salud sexual, sin entrar en juicios o valoraciones. A esta cuestión sin duda contribuyen el trabajo continuado de los educadores y su visibilización como iguales.

2. GBHSH: Gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres.

- Llegan a **acuerdos con los negocios de sexo anónimo** para hombres GBHSH para la promoción de la salud sexual y acciones frente a la mpox, el VIH y otras ITS.

Así mismo, se ofrece **atención virtual** de lunes a viernes a través del **646 13 24 56** (mañanas y tardes). Se atiende por WhatsApp, llamada y videollamada. En la atención telefónica se resuelven dudas, gestionan citas, se deriva a otros recursos, se ofrece asesoramiento y se refuerza la vacunación.

Se cuenta con **un perfil propio en las aplicaciones** para encuentros entre hombres más demandadas (Grindr, MachoBB, Scruff o Wapo). Se envían mensajes en torno a la mpox, especialmente para el fomento de la vacunación, así como para difundir el servicio de pruebas rápidas de VIH y sífilis en centros de salud de la Comunidad de Madrid.

Se dispone también de un email habilitado para consultas: prevencionvih@alamedillas.org.

Los mediadores ofrecen también apoyo en la difusión del Servicio de información y apoyo para la prevención y el diagnóstico precoz de VIH y otras ITS de la Comunidad de Madrid, gestionado por la misma entidad.

RESULTADOS:

Des del verano de 2022, se realizaron 174 salidas nocturnas para intervención en espacios de sexo GBHSH y 66 mesas informativas. Se han alcanzado de manera regular 55 espacios dirigidos especialmente a GBHSH, y se ha impartido formación sobre mpox y chemsex a trabajadores de los locales de sexo.

Se han distribuido 10.034 tarjetas y 775 carteles sobre mpox, en inglés y español, además de 15.102 tarjetas del servicio de pruebas rápidas en centros de salud. Los carteles y tarjetas se mantienen en varios espacios de sexo.

Los materiales mpox editados (cartel y tarjetas) y difundidos se pueden encontrar en:

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50969>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50968>

Las interacciones con los GBHSH permiten difundir la reforzar la prevención de la mpox y las ITS, además de incidir en la importancia de la vacunación de la mpox.

TABLA 27. **Usuarios atendidos**

	2022	2023*	TOTAL
Usuarios atendidos en calle	6.438	13.806	20.244
Usuarios atendidos por vía virtual	777	347	1.124
Total usuarios	7.215	14.153	21.368

Fuente: Sistema de seguimiento del Servicio. UT. Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción. DGSP.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

SUBVENCIONES DESTINADAS A ASOCIACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) DIRIGIDOS A GRUPOS DE POBLACIÓN DE ALTA PREVALENCIA O ESPECIALMENTE VULNERABLES A ESTAS ENFERMEDADES

Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Mejorar la eficacia de las intervenciones de prevención y diagnóstico precoz del VIH y otras ITS dirigidas a grupos de alta prevalencia y poblaciones especialmente vulnerables a estas enfermedades, y favorecer la participación e implicación de la comunidad en la lucha contra la epidemia con el asesoramiento y valoración de los proyectos para su financiación.

DESCRIPCIÓN:

Estas ayudas económicas se convocan para promover el desarrollo de proyectos de prevención y diagnóstico precoz de VIH/sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), dirigidos a grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas infecciones, contribuyendo con ello a la mejora de la salud y calidad de vida de dichos colectivos, así como del resto de la Comunidad de Madrid.

Mediante la convocatoria de esta subvención, las actuaciones de prevención y promoción de la salud emprendidas por la Administración Sanitaria se ven complementadas por otro tipo de acciones que desarrolla la propia sociedad civil organizada en torno a asociaciones, fundaciones u organizaciones no gubernamentales (ONG) sin ánimo de lucro.

En la **ORDEN 589/2020, de 5 de junio (BOCM n.º 157)**, de la Consejería de Sanidad, se aprueban las bases reguladoras de subvenciones destinadas a asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidos a grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas enfermedades.

Esta línea de subvenciones está dotada en los Presupuestos de la Comunidad de Madrid, con un crédito de 500.000€ en cada convocatoria, de carácter anual.

RESULTADOS:

TABLA 28. **Proyectos de prevención de VIH y otras ITS subvencionados en el periodo 2019-2023**

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Proyectos presentados	29	31	30	31	35	156
Proyectos subvencionados	28	31	30	29	30	148
Proyectos denegados	1	0	0	2	4	7
Proyectos desistidos	0	0	0	0	1	1
Importe concedido en €	500.000,00 €	499.999,81 €	499.999,86 €	499.999,89 €	499.999,81 €	2.499.999,37 €

Fuente: UT. Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



Referencias de Órdenes publicadas en BOCM:

- Año 2019: Orden 1144/2019, de 23 de octubre, de la Consejería de Sanidad - de Resolución de la convocatoria, fue publicada el día 11 de noviembre de 2019 (BOCM n.º 268).
- Año 2020: Orden 1502/2020, de 5 de noviembre, de la Consejería de Sanidad - de Resolución de la convocatoria, fue publicada el día 24 de noviembre de 2020 (BOCM n.º 287).
- Año 2021: Orden 1342/2021, de 19 de octubre, de la Consejería de Sanidad - de Resolución de la convocatoria, fue publicada el día 4 de noviembre de 2021 (BOCM n.º 263)
- Año 2022: Orden 1644/2022, de 2 de noviembre, de la Consejería de Sanidad - de Resolución de la convocatoria, fue publicada el día 23 de noviembre de 2019 (BOCM n.º 279).
- Año 2023: Orden 1554/2023, de 2 de noviembre de 2023, de la Consejería de Sanidad - de Resolución de la convocatoria, fue publicada el 23 de noviembre de 2023 (BOCM n.º 279).



ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH (PrEP)

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Implantación de un programa de administración de la PrEP en la Comunidad de Madrid para:
 - Contribuir a disminuir la transmisión del VIH.
 - Diagnóstico precoz en el seguimiento de otras infecciones de transmisión sexual, en un colectivo de alto riesgo.

DESCRIPCIÓN:

La Profilaxis Preexposición (PrEP) es una intervención biomédica dirigida a prevenir la transmisión del VIH en personas seronegativas con alto riesgo de contraer la infección. Está indicada en aquellas subpoblaciones con mayor riesgo de adquirirla y previene eficazmente la infección cuando se sigue correctamente la prescripción médica.

En septiembre de 2019, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social incluyó la indicación de PrEP para determinadas especialidades genéricas de Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) + Emtricitabina (FTC) en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En enero de 2020, el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) estableció un centro de referencia para prescripción, dispensación y seguimiento de la PrEP, el Centro Sanitario Sandoval, centro que depende orgánicamente del Hospital Clínico San Carlos. Para ello se elaboró un protocolo de prescripción, registro y seguimiento, basado en el Documento de Consenso «Manual para la implementación del programa de Profilaxis Preexposición al VIH en España» elaborado en enero de 2018 por el Plan Nacional sobre el SIDA del Ministerio de Sanidad (actualizado en febrero de 2020).

Desde entonces se incluyeron en el programa los ciudadanos residentes en la Comunidad de Madrid mayores de 16 años, independientemente de su sexo al nacer y su orientación sexual, que en combinación con prácticas sexuales seguras solicitaron la administración y seguimiento. Incluye la dispensación de TDF/FTC, el despistaje de infecciones de transmisión sexual (VIH, sífilis, clamidia, mycoplasma, gonococo), evaluación clínica / analítica / Salud Mental / consejo y educación sexual y de la salud.

RESULTADOS:

TABLA 29. **N.º de pacientes en seguimiento por año en el Centro Sanitario Sandoval** (consultas nuevas y sucesivas)

	2020	2021	2022	2023*
TOTAL	978	2.270	Incluidos en Registro global PrEP (con otros 24 hospitales)	

Fuente: Subdirección General de Farmacia y Memoria Centro Sanitario Sandoval ³. SERMAS.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

De forma muy rápida se logró la implantación, con excelente respuesta en la satisfacción de los ciudadanos e implementación del seguimiento (completado en el 81% de los usuarios).

3. Memoria centro sanitario Sandoval (Hospital Clínico San Carlos) 2021. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/memo/hosp_hosp_memoria_2021_hu_clinico_san_carlos_ok.pdf



IMPLANTACIÓN GLOBAL DE LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH (PrEP) EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Extender la prescripción y seguimiento de la PrEP a todos los hospitales de área de la Comunidad de Madrid.
- Reducir la lista de espera existente para la valoración clínica y establecimiento de la PrEP.
- Garantizar la equidad en el acceso a la PrEP.
- Incrementar la oferta para satisfacer la demanda de la prestación, y así contribuir a reducir la transmisión del VIH.
- Diagnóstico precoz en el seguimiento de otras infecciones de transmisión sexual, en un colectivo de alto riesgo.

DESCRIPCIÓN:

El 21 de octubre de 2021 se constituyó un grupo de trabajo Unidades de VIH (Unidades de Enfermedades Infecciosas), servicios de farmacia hospitalaria, Centro Sanitario Sandoval, Subdirección General de Farmacia y Gerencia Asistencial de Hospitales) que elaboró un documento de prescripción, registro y seguimiento de la PrEP común para todos los centros de la Comunidad de Madrid⁴. Este documento incluyó los nuevos criterios de inclusión en el programa de la actualización de noviembre de 2021 del documento del Ministerio de Sanidad, e incluyó las normas de derivación desde Atención Primaria a los hospitales de área, sus pautas de seguimiento clínico y analítico y los mecanismos de registro, con un énfasis especial en la visión integradora de la PrEP como parte de una estrategia global que incluye la educación sanitaria y sexual, el uso del preservativo, el consejo psicológico, el cribado periódico de otras ITS, etc., entre otras medidas de prevención y control. El documento incluía unos criterios de idoneidad para que un centro fuera acreditado por la Gerencia Asistencial de Hospitales y pudiera participar en la prescripción y seguimiento de la PrEP.

Tras el proceso de acreditación, el 25 de abril de 2022 se incorporaron a la dispensación 21 hospitales de área de la Comunidad de Madrid, y ente marzo y junio de 2023 se incorporaron los 4 hospitales restantes, con lo que en la actualidad la PrEP se dispensa en todos los hospitales de área de la CM, a excepción del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

En primer lugar, durante los primeros 6 meses se acreditaron los centros y después de distribuyeron los ciudadanos pendientes de valoración en el Centro Sanitario Sandoval entre los hospitales según criterios de proximidad geográfica; desde junio de 2022 la solicitud de la PrEP se abrió también a Atención Primaria. Así, los ciudadanos que quieran solicitar la PrEP pueden hacerlo a través de su médico de Atención Primaria, quien realiza una primera evaluación y si cumple los criterios especificados en el documento del Ministerio de Sanidad, citará al ciudadano en la consulta PrEP del hospital correspondiente, donde se realizará la evaluación definitiva, prescripción y dispensación de la PrEP y el seguimiento posterior.

4. Desarrollo de un programa de Profilaxis Preexposición (PrEP) en adultos y adolescentes para la Prevención de la Infección por VIH en la Comunidad de Madrid. En Comunidad de Madrid: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/aud/sanidad/documento_definitivo_prep_cm_19_06_2023.pdf



RESULTADOS:

La implantación global del programa en todos los centros de la CM fue gradual, tras el proceso de acreditación, el desarrollo de los mecanismos de registro y de conexión con Atención Primaria. En menos de un año tras el inicio de los trabajos, la prescripción de la PrEP es universal en los hospitales públicos de la CM (el Centro Sanitario Sandoval continúa su labor, integrado en el Hospital Clínico San Carlos).

TABLA 30. **Número de centros que realizan prescripción y seguimiento de la PrEP en la CM**

2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
1	1	1	20	25	25

Fuente: Registro PrEP. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. SERMAS.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

La incorporación de todos los hospitales ha hecho que desaparezca la lista de espera existente en el Centro Sanitario Sandoval y que se incremente de forma exponencial el número de ciudadanos incluidos en el programa de prescripción y seguimiento de la PrEP.

TABLA 31. **Número de ciudadanos incluidos en el programa de prescripción y seguimiento de la PrEP en la CM**

	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
N.º ciudadanos en PrEP	977	2.220	4.197	5.684	
Consultas Inicio PrEP	884	1.243	3.740	1.487	7.354
Revisiones	76	977	7.009	4.649	12.711
TOTAL Consultas	960	2.220	10.749	6.136	

Fuente: Registro PrEP. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. SERMAS.
*Comprende desde 01.01.2023 al 30.06.2023.

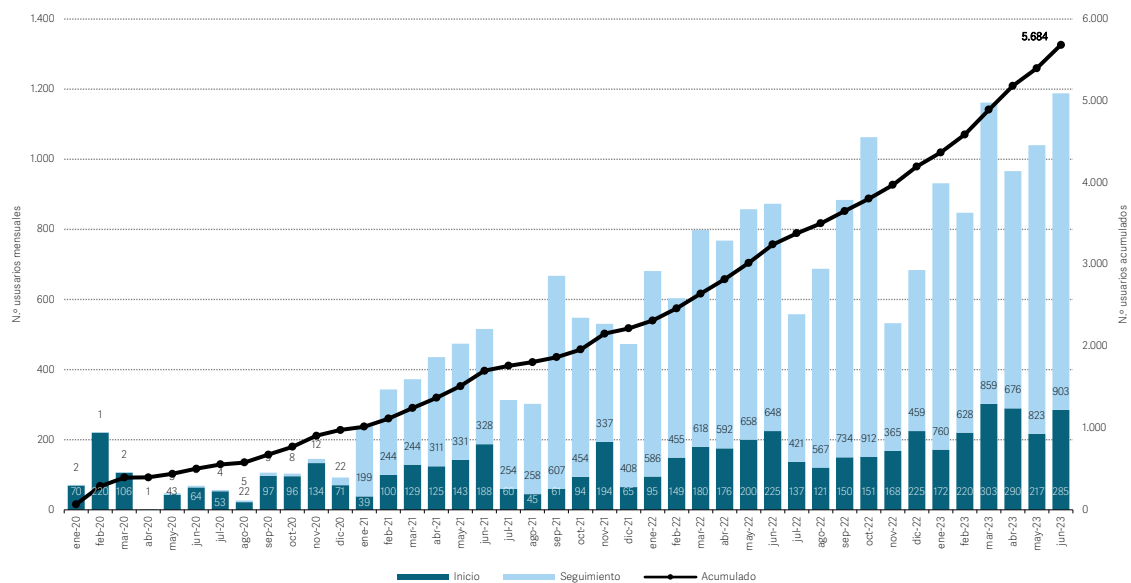
Además del éxito en el incremento de ciudadanos que han hecho uso de la PrEP, es igualmente importante la adherencia al programa ya que desde la entrada de la prestación en la CM sólo 183 usuarios (3,2%) han suspendido la PrEP (la mayoría por cese de las prácticas de riesgo): de ellos solo 42 (0,74% del total de pacientes) han abandonado el seguimiento. Es importante resaltar la elevadísima efectividad de la misma, la adquisición del VIH ha sido extraordinariamente infrecuente (3 casos documentados) y su buena tolerancia.

TABLA 32. **Causas de suspensión de la PrEP**

Motivo Suspensión	Usuarios	% sobre cese PrEP	% sobre Total Usuarios PrEP (n=5684)
Cese prácticas riesgo	73	39,90%	1,28%
Abandono seguimiento	42	23%	0,74%
Otros	37	20,20%	0,65%
Toxicidad renal	24	13,10%	0,42%
Traslado a otra CCAA	4	2,20%	0,07%
Infección VIH	3	1,60%	0,05%

Fuente: Registro PrEP. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. SERMAS.
*Comprende desde 01.01.2023 al 30.06.2023.

FIGURA 40. **Evolución usuarios PrEP registrados (inicios y seguimiento)**



Fuente: Registro PrEP. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. SERMAS.
Datos a 31.06.2023.

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN AL VIH

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Implantar un procedimiento de profilaxis postexposición no ocupacional (en particular exposición sexual) en todos los hospitales de la Comunidad de Madrid para adultos y niños.
- Contribuir a evitar la transmisión de las ITS (especial énfasis respecto al VIH).

DESCRIPCIÓN:

Desde 2016 se han desarrollado protocolos hospitalarios de profilaxis postexposición al VIH, basados en el documento de consenso propuesto por el Ministerio de Sanidad y las sociedades científicas en 2015⁵. Dada la evolución de los tratamientos antirretrovirales y la eclosión de las ITS, se consideró necesario actualizar los protocolos en 2021 y definir las vías de actuación inicial y de derivación a la consulta específica hospitalaria encargada de las enfermedades infecciosas/VIH.

El protocolo de actuación inicial está dirigido principalmente a los servicios de urgencias hospitalarios (lugar adonde acuden habitualmente los ciudadanos en busca de profilaxis postexposición) y detalla, de acuerdo a las recomendaciones del documento de consenso, la evaluación clínica y analítica y la profilaxis a instaurar conforme a la estratificación de riesgo (profilaxis anti-biótica de las ITS, del virus del papiloma humano, del virus de la hepatitis B y del VIH). Además, debe constar una consulta específica con vía de derivación prioritaria con respuesta en menos de 72 horas (recomendado 24 horas, salvo fines de semana y festivos), en la consulta específica el manejo debe ser multidisciplinar (medicina interna-infecciosas / pediatría, dermatología, ginecología, psiquiatría, psicología y medicina preventiva) y se debe garantizar la intervención para educación sanitaria y sexual, con instrucción del uso de preservativo si el caso lo precisa (exposición sexual voluntaria).

RESULTADOS:

Desde su inclusión como objetivo para los hospitales de forma progresiva, en 2022 se incorporaron las actualizaciones de los protocolos existentes de acuerdo a los criterios especificados por la Gerencia Asistencial de Hospitales, con un mayor peso de las ITS y de la exposición sexual. Posteriormente, y desde la implantación global de la PrEP, se incluyó la derivación de todos los usuarios de profilaxis postexposición no profesional (sexual) al programa y consulta PrEP del hospital.

En 2023 existe protocolo y consulta de profilaxis postexposición actualizados a los criterios del documento de consenso en los 26 hospitales públicos de área de la CM (incluido el HCD Gómez Ulla), y en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Se revisó específicamente que existieran copias del protocolo en todos los servicios de urgencias de los hospitales de área: en septiembre de 2023 existían protocolos actualizados en el 100% de los mismos.

5. Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños (MARZO 2015). https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf

Enferm Infecc Microbiol Clin.2016;34(2):121.e1–121.e15.

TABLA 33. **Número de hospitales con un protocolo actualizado (> 2021) de profilaxis postexposición al VIH y otras ITS**

	2021	2022	2023*	TOTAL
Protocolo (**)	6	21	26 (+H I Niño Jesús)	26 + 1
Consulta específica (***)			26+1	26+1

Fuente: Encuesta de la Gerencia Asistencial de Hospitales en octubre de 2023.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

(**): Profilaxis múltiple: antibiótica, virus hepatitis B, virus papiloma humano y VIH.

(***) Al menos 2 veces / semana (garantizar un tiempo de respuesta < 72 horas). El 86% de los centros aseguran una respuesta en 24 horas, excepto fines de semana y festivos. En Hospital I.U. Niño Jesús se atienden al día siguiente en la Consulta monográfica diaria de Adolescentes.

VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Unidad Técnica de Estrategias Poblacionales de Vacunas. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Prevención, en ambos sexos, de la infección persistente y de las enfermedades relacionadas con el Virus del Papiloma Humano (VPH), independientemente del genotipo causante, localizadas en cérvix, área anogenital y cabeza y cuello.

DESCRIPCIÓN:

El programa de vacunación frente al VPH en España se implantó en mujeres en 2008 con el objetivo de prevenir el cáncer de cérvix, siendo las primeras cohortes vacunadas las nacidas en 1994. Hasta el 2022 se ha mantenido la recomendación de vacunación a niñas de 12 años de edad y a ciertos grupos de riesgo.

A partir del 1 de enero de 2023, y siguiendo las recomendaciones de la última revisión realizada en el seno de la Ponencia del Programa y de Registro de Vacunaciones y aprobada por la Comisión de Salud Pública en octubre de 2022, la CM amplía el objetivo del programa de vacunación más allá de la prevención del cáncer de cérvix. Para ello se incluye la vacunación a los varones a los 12 años de edad y se marca un objetivo de vacunación del 90% en niños y niñas.

Así, en el año 2023 se amplía la vacunación sistemática a los niños que cumplen 12 años a partir del 1 de enero de 2023 (cohorte de nacidos en 2011). Además, se mantiene la recomendación de la vacunación en los siguientes grupos de población:

- Mujeres hasta los 18 años no vacunadas.
- Mujeres no vacunadas con cualquier tratamiento de lesión intraepitelial de alto riesgo de cáncer de cérvix (cualquier edad).
- Síndrome WHIM (inmunodeficiencia primaria): vacuna que cubra los tipos 6 y 11.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, hasta los 26 años.
- Hombres y mujeres con infección por el VIH, hasta los 26 años.
- Hombres y mujeres que ejercen la prostitución, hasta los 26 años.
- Mujeres con trasplante de órganos sólido o progenitores hematopoyéticos, hasta los 26 años.

La pauta de vacunación es de dos dosis (0 y 6 meses), salvo en personas de 15 años o más no vacunadas previamente o inmunodeprimidos (se incluye infección por VIH) en los que la vacuna se administrará con pauta de tres dosis (0, 1-2, 6 meses). Esta vacuna está indicada únicamente para uso profiláctico y no tiene efecto sobre las infecciones por VPH activas o sobre la enfermedad clínica ya existente.



RESULTADOS:

Dado que la vacunación en niños se ha incluido en el año 2023, no se presentan datos de cobertura en niños en la siguiente tabla. La cobertura de 2022 con la segunda dosis es provisional a marzo de 2023. Las coberturas de 2023 se notificarán de forma provisional en marzo de 2024 y con datos consolidados en octubre de 2024.

TABLA 34. Coberturas de vacunación (%) en niñas adolescentes

	2019	2020	2021	2022
Con al menos una dosis	94,8	92,6	92,0	92,85
Pauta completa	87,6	72,8	77,7	76,86

Fuente: SISPAL. Dirección General de Salud Pública.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

VACUNACIÓN FRENTE AL BROTE DE VIRUELA DEL MONO (Mpox) EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Unidad Técnica de Gestión de Programas de Vacunación. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

ANTECEDENTES:

El 14 de mayo de 2022, la Agencia Nacional de Seguridad Sanitaria de Reino Unido informó sobre la identificación de dos casos de mpox, sin antecedente reciente de viaje y sin contacto con ningún caso importado. El 23 de julio de 2022 el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de viruela símica constituía una emergencia de salud pública internacional dando una serie de recomendaciones temporales. España es el país de la Región Europea de la OMS que ha presentado un mayor número de casos, siendo la Comunidad de Madrid la que más casos ha registrado.

OBJETIVOS:

- Prevención de la infección por el virus de la viruela del mono (mpox) en el contexto del brote identificado.

DESCRIPCIÓN:

El programa de vacunación frente a mpox en la Comunidad de Madrid, siguiendo las recomendaciones acordadas a nivel nacional, se inició el 16 de junio de 2022. En un principio, debido a la escasez de vacunas se recomendó la vacunación posexposición a los contactos estrechos de los casos confirmados.

Al observar que a pesar de las medidas recomendadas no se controlaba el brote, se incluyó en la recomendación la vacunación preexposición, priorizándose la vacunación de las personas menores de 45 años con prácticas sexuales de alto riesgo.

En diciembre de 2022 se revisaron las recomendaciones de vacunación, quedando como sigue:

Profilaxis preexposición:

1. Personas que mantienen prácticas sexuales de alto riesgo, especialmente pero no exclusivamente GBHSH (Gais, Bisexuales y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres).
2. Personas con riesgo ocupacional como personal sanitario en consultas especializadas en atención de ITS/VIH que atienden a personas con prácticas de alto riesgo y personal de laboratorio que manejan muestras potencialmente contaminadas con virus Monkeypox o personal que se encarga de la desinfección de superficies en locales específicos donde se mantienen relaciones sexuales de riesgo, siempre que no se pueda garantizar el uso adecuado de elementos de protección individual.

Profilaxis posexposición a todos los contactos estrechos que no hayan pasado la enfermedad

La pauta de vacunación es de dos dosis separadas al menos 28 días, aunque en un principio debido a la escasez de vacunas se recomendó iniciar la pauta y completarla cuando se dispusiera de mayor número de dosis.



RESULTADOS:

Desde el inicio de la vacunación el 16 de junio de 2022 hasta el 3 de octubre de 2023 se han administrado 14.253 dosis de vacuna frente a mpoX. Se ha vacunado a un total de 9.944 personas, 9.729 hombres y 215 mujeres.

El rango de edad de las personas vacunadas ha oscilado entre los 7 y los 83 años, con una media de edad de 36,2 años. La media de edad de los hombres es de 36,2 años y la de las mujeres de 37,8 años, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,003$).

Del total de dosis administradas, 13.808 han sido como profilaxis preexposición y 445 como profilaxis posexposición. La mayoría de las dosis administradas han sido al grupo de riesgo de «Personas que mantienen prácticas sexuales de riesgo» (96,1%).

TABLA 35. **Número de personas vacunadas frente a mpoX según grupo de riesgo y sexo**

GRUPOS DE RIESGO	Hombre	Mujer	Total
Personal sanitario con contacto estrecho	16	23	39
Personas con contacto estrecho comunitario	265	41	306
Personas inmunodeprimidas con contacto estrecho	16	0	16
Personal de laboratorio con incidencia en el uso del EPI	9	2	11
Personas que mantienen prácticas sexuales de alto riesgo	9.399	106	9.505
Personas con riesgo ocupacional	24	43	67
TOTAL	9.729	215	9.944

Fuente: SISPAL. Dirección General de Salud Pública.
*Datos desde 16.06.2022 hasta el 03.10.2023.

PREVENCIÓN DE VIH Y DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN CENTROS Y SERVICIOS DE ADICCIONES DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Oficina Regional de Coordinación en Salud Mental y Adicciones. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Prevenir nuevos diagnósticos de VIH, Virus Hepatitis B y C así como de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) mediante actuaciones de sensibilización e información en el conocimiento de estas enfermedades, su diagnóstico, prevención y tratamiento.
- Prevenir nuevos diagnósticos de VIH y de ITS mediante la entrega de preservativos.
- Prevenir nuevos diagnósticos de VIH y Virus Hepatitis B y C mediante la entrega de jeringuillas.

DESCRIPCIÓN:

- Actuaciones de educación sanitaria y counseling para prevención de VIH, ITS y enfermedades hepáticas víricas.
- Dispensación gratuita de preservativos en los Centros de Tratamiento de Adicciones y en el Servicio Móvil de reducción de riesgos.
- Dispensación gratuita de jeringuillas en el Servicio Móvil de reducción de riesgos.

RESULTADOS:

TABLA 36. **Preservativos y jeringuillas entregadas en los Centros de Tratamiento de Adicciones y del Servicio Móvil de reducción de riesgos. Años 2019-2023**

	2019	2020	2021	2022	2023*
N.º de preservativos entregados	198.000	140.000	120.000	112.000	52.000
N.º de jeringuillas entregadas	322.488	217.987	197.577	180.927	101.295

Fuente: Servicio de Asistencia en Adicciones. SERMAS. Datos de seguimiento de actividad de los Centros de Tratamiento de Adicciones y del Servicio Móvil de reducción de riesgos.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

Diagnóstico Precoz

RED DE SERVICIOS DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH/ITS EN ENTORNOS CLÍNICOS Y NO CLÍNICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

La red de servicios de pruebas rápidas en entornos clínicos y no clínicos tiene como objetivo principal contribuir de forma relevante a la prevención y el diagnóstico precoz de la infección por VIH y otras ITS en la Comunidad de Madrid (CM).

DESCRIPCIÓN:

Dicha red, creada en 2009, se coordina desde la UT. de Prevención de VIH y Otras ITS de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) y está compuesta actualmente por 52 dispositivos ubicados en entornos clínicos y no clínicos (Consejería de Sanidad: 14 centros de salud, la Unidad móvil DGSP, la Unidad Móvil SERMAS, el Centro Sanitario Sandoval y la Casa de Socorro de Alcalá de Henares), 15 centros municipales de salud del Ayuntamiento de Madrid, el Centro Municipal de San Fernando de Henares, la Unidad Móvil del Ayuntamiento de Madrid, La Unidad Móvil de Cribado y 16 ONG), distribuidos por toda la región.

Tiene por finalidad favorecer una respuesta coordinada y el trabajo en red, impulsando la prevención y el diagnóstico precoz mediante el acercamiento de las pruebas diagnósticas del VIH y otras ITS, la entrega de materiales informativos y de prevención a los colectivos más vulnerables, el desarrollo conjunto de acciones de sensibilización y educación sanitaria adaptadas a los diferentes contextos sociales y culturales de estos grupos de población, respetando los derechos humanos, la diversidad y luchando contra toda forma de discriminación o estigma asociados. Así mismo, se busca establecer líneas de actuación conjuntas; la elaboración de guías y protocolos de intervención e impulsar la formación continuada de los profesionales.

La DGSP facilita la labor desarrollada desde cada uno de estos servicios, mediante la entrega de los kits de detección de pruebas rápidas de VIH y sífilis, materiales preventivos y de información y educación sanitaria, así como con la financiación de parte de sus proyectos mediante las convocatorias anuales de las subvenciones destinadas a entidades sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidos a grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas enfermedades.

Se trata de servicios accesibles y gratuitos, que cuentan con mediadores culturales especializados en salud sexual para atender a cualquier persona que lo necesite, en un entorno de confidencialidad y adaptado a sus necesidades específicas. En la página web de la Comunidad de Madrid está publicada la información de todos los Servicios de Pruebas Rápidas de VIH y otras ITS.



RESULTADOS:

Los principales resultados del periodo comprendido entre el año 2019 y el 31 de agosto de 2023, muestran la apuesta importante por aumentar el número de centros y dispositivos que participan en esta red, pasando de 37 en el año 2019 a 52 en 2023 que, actualmente, detectan cada año más del 30% del total de los nuevos diagnósticos de VIH de la Comunidad de Madrid.

Si bien queda patente el posible efecto de la pandemia de COVID-19 en el número de pruebas realizadas durante los años 2020 y 2021, a partir de 2022 se restaura la normalidad de la actividad de detección precoz de estas infecciones.

Es importante tener en cuenta la labor de counseling que se realiza en todas las personas que acuden a estos dispositivos para realizarse pruebas rápidas. Esta técnica está recomendada por la OMS en pacientes con VIH, y requiere del entrenamiento específico de los profesionales que la realizan; para ello la DGSP viene realizando diferentes actividades de formación a lo largo de los últimos años. A través del counseling se consigue establecer una relación de comunicación y confianza, para proporcionarle información y apoyo en la toma de decisiones. Permite reflexionar sobre su estado de salud, teniendo en cuenta su contexto personal y valores, y así favorecer la reducción de riesgos, el autocuidado y la aceptación del diagnóstico.⁶

En total, en los últimos cinco años, se han realizado 48.527 pruebas rápidas de VIH y 26.967 de sífilis. El porcentaje de positividad ha sido del 1,9% y 4,1% respectivamente.

TABLA 37. **Pruebas Rápidas realizadas de VIH/Sífilis en entornos clínicos y no clínicos del 2019-2023***

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
N.º de centros que forman parte de la red	37 (C. Sanidad 11+ CMS Ayto. Madrid + 7 ONG 18+ 1 CMS SF Henares)	43 (17 C. Sanidad + 7 CMS Ayto. Madrid + 1 CMS SF Henares + 18 ONG)	46 (19 ONG + 7 CMS + 1 CMS SF Henares + 1 C. Sandoval + 1 Cso Alcalá Henares + 3UM+14 CS)	45 (17 ONG + 7CMS + 3 UM + 1 C Sandoval + 1 CMS SFH + Cso Alcalá Henares + 15 CS)	52 (16 ONG + 15 CMS + C Sandoval + 14 CS + 4 UM + Cso. Alcalá + CMS San Fernando Henares)	---
N.º Pruebas VIH	13.146	7.899	9.680	11.405	6.397	48.527
N.º Reactivos VIH	216	160	242	222	100	940
% Reactivos VIH	1,6%	2,0%	2,5%	2,0%	1,6%	1,9%
N.º Pruebas Sífilis	5.010	4.454	5.334	7.455	4.714	26.967
N.º Reactivos Sífilis	223	219	198	256	195	1.091
% Reactivos Sífilis	4,5%	4,9%	3,7%	3,4%	4,1%	4,1%

Fuente: UT. Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP. CS=centro de salud ONG=organización no gubernamental UM=unidad móvil CMS=centro municipal de salud Cso=Casa de socorro.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023, datos no consolidados.

6. OMS <https://www.emro.who.int/asd/about/testing-counselling.html>

SERVICIO DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH Y OTRAS ITS CON PRUEBAS RÁPIDAS EN CENTROS DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Reforzar la atención a la salud sexual, la prevención y el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS en poblaciones más vulnerables, promoviendo su acceso a recursos sociosanitarios, especialmente, los dirigidos a las pruebas rápidas de ITS con consejo asistido, desde un enfoque de equidad, diversidad y de género.

Objetivos específicos:

- Gestionar el Servicio de Pruebas Rápidas de VIH y otras ITS con consejo asistido en los centros de salud y ampliar de manera regular en nuevos centros de salud y otros distritos/ municipios.
- Potenciar el área de trabajo con los diferentes agentes sociales y sanitarios implicados en la salud sexual.
- Generar actividades para la sensibilización ante el VIH y otras ITS y la promoción del diagnóstico precoz, dentro y fuera de los centros de salud.
- Promover la formación de los profesionales sociosanitarios en salud sexual, prevención de VIH y otras ITS.
- Atender a nuevos retos en la salud sexual como la mpox y chemsex.

DESCRIPCIÓN:

Se ofrece servicio de consejo asistido con pruebas rápidas de VIH y de sífilis en catorce centros de salud, trece de los cuales en Atención Primaria. En el Centro de Salud Alameda de Osuna se incluyen además pruebas de cribado de gonorrea y clamidia. El horario es de mañana y tarde, según cada centro de salud. El Servicio está distribuido de manera regular en cinco municipios (Madrid, Torrejón de Ardoz, Getafe, Fuenlabrada, Alcorcón) y siete distritos de la ciudad de Madrid (Centro, Carabanchel, Latina, Villaverde, Barajas, San Blas-Canillejas, Chamberí, Puente de Vallecas).

En las consultas, la realización de las pruebas rápidas se acompaña de un asesoramiento individualizado para la prevención y diagnóstico precoz del VIH y otras ITS, abordando los estereotipos, narrativas, consumos de drogas, falta de información y otras barreras para una sexualidad más segura.

Este servicio incluye atención virtual mediante recepción de llamadas telefónicas, WhatsApp, mail, videollamadas. Se atienden dudas, derivaciones, asesoramiento y solicitudes de cita para las consultas de pruebas rápidas. Además, se realiza una labor importante para la difusión del Servicio mediante la colocación de carteles en espacios clave, la entrega de tarjetas informativas, la difusión en la página web de la Comunidad de Madrid y a través de las aplicaciones de contactos y redes sociales.



También se llevan a cabo actividades de sensibilización en torno a la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS en espacios distintos a la red habitual de centros de salud, tales como otros centros de salud, calle, concejalías, asociaciones, universidades, centros educativos... Las actividades pueden ser mesas informativas, talleres, educación de calle y difusión de material impreso de la Dirección General de Salud Pública. Muchas de estas actividades coinciden con la celebración de fechas conmemorativas como el Día Mundial del Sida, el Día de la Prueba del VIH, la Semana del Orgullo, etc.

Para todas estas acciones, la DGSP cuenta con un equipo de mediadores culturales especializados en salud sexual, que gestiona actualmente la Asociación Las Alamedillas, actual adjudicataria del contrato.

RESULTADOS:

Este servicio se puso en marcha de manera progresiva a finales de 2009. Desde 2019, se ha ampliado la red de centros de salud con pruebas rápidas de 8 a los 14 dispositivos actuales. En torno al 65-70% de la población atendida corresponde a la población más vulnerable al VIH y otras ITS.

TABLA 38. **Personas atendidas en el Servicio. Pruebas realizadas y reactivos de VIH y sífilis**

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Personas atendidas presencialmente	2.888	2.171	4.356	5.079	3.751	18.245
N.º pruebas VIH	2.143	1.940	4.134	4.572	2.851	15.640
N.º reactivos VIH	39	37	55	34	31	196
N.º pruebas sífilis	1.434	1.398	3.624	4.288	2.727	13.471
N.º reactivos sífilis	72	63	150	190	170	645
N.º atenciones virtuales				7.843	5.403	13.246

Fuente: Indicadores de seguimiento del Servicio. UT Prevención de VIH y Otras ITS. DGSP.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

De la población atendida, el 24,9% fueron hombres que tienen sexo sólo con mujeres; 50,2%, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y el 24,8% mujeres que tienen sexo con hombres. Un 39,6%, era población de origen extranjero.

En cuanto a la dificultad para negociar el uso del preservativo o de prácticas sexuales más seguras, el 22,1% de las mujeres declararon dicha dificultad, el 15% de los HSH y el 3,4% de los hombres que tienen sexo sólo con mujeres.

Del total de pruebas rápidas realizadas en este periodo, el porcentaje de resultados positivos confirmados fue del 1,3% para VIH y 4,8% para sífilis. En relación al VIH, la proporción de test positivos en usuarios HSH fue del 2,4% y en el caso de HSH migrantes, 3,6%. El 9,46% de los usuarios HSH atendidos presentó un test de sífilis reactivo, todos ellos confirmados, y en los HSH de origen extranjero ese valor llegó al 11,2%.

UNIDAD MÓVIL DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH Y OTRAS ITS PARA COLECTIVOS DE MAYOR VULNERABILIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Unidad Técnica de Prevención del VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

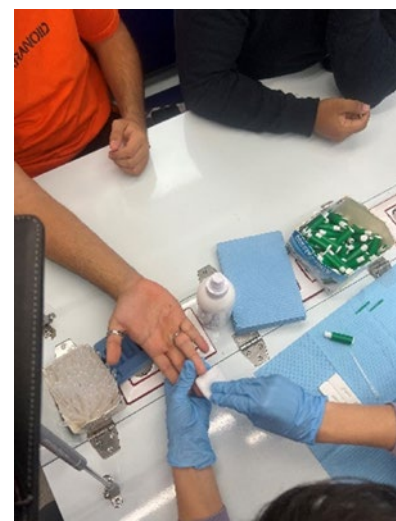
OBJETIVOS:

- Contribuir a la reducción de la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre la población general, y especialmente en colectivos con mayor vulnerabilidad al VIH, de la Comunidad de Madrid a través del ofrecimiento de sesiones individuales de consejo asistido.
- Favorecer el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS por todo el territorio de la Comunidad de Madrid mediante el acercamiento de pruebas de diagnóstico rápido a los entornos comunitarios, de municipios urbanos y rurales, así como la derivación a la red asistencial de la Comunidad de Madrid para confirmación y tratamiento de dichas infecciones.

DESCRIPCIÓN:

Se trata de un servicio de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, activo desde el año 2011, cuya empresa adjudicataria actualmente es Cruz Roja Española. Consiste en un vehículo o unidad móvil que realiza actividad de lunes a viernes, a lo largo de toda la Comunidad de Madrid, ofreciendo un servicio de prevención de las ITS y promoción de la salud sexual a través de la realización de sesiones individuales de consejo asistido o counseling y pruebas rápidas de detección de VIH, sífilis y hepatitis C. Es un servicio gratuito, de acceso universal, orientado a la población general, especialmente hacia aquellos colectivos con mayor vulnerabilidad a la infección.

El consejo asistido es realizado por un equipo multidisciplinar formado por un profesional de enfermería y otro de trabajo social, los cuales establecen un diálogo con la persona usuaria para reflexionar sobre sus prácticas sexuales y motivar hacia la incorporación de estrategias de prevención y de reducción de riesgos.



Así mismo, se promueve el diagnóstico precoz mediante la oferta de las pruebas rápidas. El equipo cuenta con un protocolo de derivación a los recursos de la red asistencial de la Comunidad de Madrid, para la realización de la confirmación diagnóstica en caso de reactivo, tratamiento, y en caso de sospecha de cualquier otra infección de transmisión sexual. También se deriva a otros recursos sociosanitarios de la Comunidad de Madrid antes otras necesidades detectadas (grupos de pares para personas con un diagnóstico de VIH reciente, tramitación de la tarjeta sanitaria, recursos comunitarios, centros de atención a las adicciones, etc.).

RESULTADOS:

TABLA 39. **Número de personas atendidas desde la Unidad Móvil de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS.** Periodo 01.01.2019-31.08.2023

	2019	2020 (enero – marzo)	2021	2022 (julio-diciembre)	2023*	TOTAL
N.º pruebas VIH realizadas	893	351	...	755	1.515	3.514
N.º reactivos VIH	6 (0,7%)	1 (0,3%)		7 (0,9%)	4 (0,3%)	18 (0,5%)
N.º pruebas sífilis realizadas	717	336	...	639	1.446	3.138
N.º reactivos sífilis	15 (2,1%)	1 (0,3%)		10 (1,6%)	17 (1,2%)	43 (1,4%)
N.º pruebas VHC realizadas			...	38	52	90
N.º reactivos VHC				2 (5,3%)	4 (7,8%)	6 (6,7%)
N.º sesiones de <i>counseling</i>	1.322	387	...	755	1.515	3.979

Fuente: Indicadores de seguimiento del Servicio. UT. Prevención del VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

CRIBADO OPORTUNISTA DEL VIH EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Protocolizar el cribado dirigido del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH).
- Hacer un diagnóstico precoz de infección VIH en los usuarios de los SUH con factores de riesgo /enfermedades indicadoras de riesgo de infección VIH.
 - Hacer aflorar la infección oculta por VIH.
 - Acelerar el tratamiento antirretroviral a fases más precoces.
 - Contribuir a disminuir la transmisión (no consciente) del VIH.

DESCRIPCIÓN:

En España un 13% de las personas con VIH no conocen su estado serológico, lo que contribuye a la expansión de la enfermedad. El R_0 del VIH está entre 2 y 4, es decir cada caso contagia a entre dos a cuatro personas. Esta situación de infección oculta contribuye de manera importante a la expansión del virus. Por otro lado, el 46% de los diagnósticos realizados en nuestro país se realizan de forma tardía (linfocitos T CD4+ \leq 350 células/mm³). Los pacientes con diagnóstico tardío tienen un peor pronóstico, presentan una mayor morbimortalidad, y, además, el coste del tratamiento es mayor en esta condición. Por tanto, el diagnóstico tardío implica, además de un mal pronóstico del paciente, un incremento de los costes sanitarios.

Los SUH son un escenario idóneo para detectar casos de VIH que pueden pasar desapercibidos en otros niveles asistenciales, ya que son el punto de contacto principal con el sistema sanitario de personas con conductas de riesgo y perfiles jóvenes sin patologías crónicas. De hecho, se sabe, que una de cada tres oportunidades perdidas para el diagnóstico del VIH se produce en los SUH, y diversos estudios españoles muestran que en los cinco años previos al diagnóstico los pacientes acuden a un SUH una mediana de dos veces.

En 2020 la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) publicó una serie de recomendaciones dirigidas a médicos de los SUH para promover el cribado del VIH en este escenario con el aval del grupo de estudio del SIDA (GeSIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), revisadas en 2023⁷.

El programa consiste en solicitar una serología VIH (no urgente) en 6 patologías con alta prevalencia de infección por el VIH y que son motivos de consulta frecuente en el SUH: Neumonía Adquirida en la Comunidad o herpes zóster en pacientes entre 18 y 65 años, síndrome mononucleósido, infección de transmisión sexual, chemsex y cuando acuden a por Profilaxis Postexposición frente al VIH tras una exposición de riesgo.

7. González J. Pérez MJ, Minguens I et al. Decálogo para promover la implementación y mejora de las recomendaciones para el diagnóstico temprano del VIH en los servicios de urgencias, Enferm Infecc Microbiol Clín 2023 (press). <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2023.03.004>.

RESULTADOS⁸:

Se adhirieron al programa 21 de los 25 hospitales de área (84%), obteniéndose la participación más alta del territorio nacional. La ratio diagnóstica fue del 1,3%, y en el programa colaboraron los SUH, medicina interna-infecciosas y microbiología de todos los hospitales participantes.

CCAA	Serologías 2021	Positivo 2021	Serologías 2022	Positivo 2022
Madrid	14.567	135	16.965	230
España	24.141	287	41.121	591
Total 2021-2022	65.262 serologías		878 positivos	

Fuente: Gerencia Asistencial de Hospitales. SERMAS.

8. González J, Miró O. Targeted HIV testing in Spanish emergency Departments. Lancet HIV 2023; Published Online August 8, 2023. [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(23\)00183-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(23)00183-2/fulltext)



DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LAS ITS (EXCLUYENDO VIH)

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Acelerar el diagnóstico y tratamiento de las ITS (excluyendo VIH, que tiene un programa propio) mediante:
 - Cribado de colectivos de alto riesgo que acuden por distintos motivos a urgencias y otros servicios.
 - Derivación precoz a consultas específicas para un diagnóstico y tratamiento precoces.

DESCRIPCIÓN:

1. Cribado de ITS (gonococo, mycoplasma, treponema y clamidia) a todos los pacientes en programas de PrEP, profilaxis postexposición, infección VIH y patología anogenital de riesgo.
2. Establecimiento de circuitos de derivación rápida a las consultas de infecciones / monográficas de ITS para sospechas de ITS (diagnóstico rápido y tratamiento inmediato a los derivados de atención primaria y consultas de hospital) y confirmación diagnóstica y seguimiento a los pacientes derivados desde los servicios de urgencias donde habitualmente se toman las muestras y se inicia el tratamiento en urgencias).
3. Desarrollo e implantación de técnicas microbiológicas de diagnóstico más rápido y de mayor sensibilidad:
 - Técnicas de amplificación genómica que permiten el diagnóstico de estas etiologías de manera rápida.
 - ◊ Sistema Point of care (tinción de Gram, microscopía de campo oscuro y PCR de *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* y determinación de VIH urgente).
 - ◊ Sistema PCR a tiempo real multiplex: *C. trachomatis*/ *N. gonorrhoeae*/ *T. vaginalis*/ *Mycoplasma genitalium*.
 - ◊ Sistema PCR a tiempo real multiplex: virus herpes simple I y II, Citomegalovirus, Varicela-Zóster, *Linfogranuloma venéreo*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*.
 - Técnicas moleculares para la detección de mutaciones A2058T, A2058C, A2058G, A2059C y A2059G del ARN ribosómico (sensibilidad a azitromicina).
 - Técnicas detección de mpox.

RESULTADOS:

El cribado oportunista se realiza en todos los hospitales en el programa PrEP y en el de postexposición, con una positividad entre el 20 y el 25% de los sujetos. También se realiza cribado al 100% de las gestantes, tanto de VIH como de las demás ITS.

El circuito rápido está establecido en los 11 hospitales con consulta monográfica de ITS, y en cinco hospitales con consulta de VIH-Enfermedades Infecciosas. Las nuevas técnicas diagnósticas están implantadas en siete hospitales con alta tecnología (se han procesado más de 25.000 muestras con estas técnicas en el periodo 2019-2022).



TABLA 40. **Diagnóstico precoz de las ITS en atención hospitalaria**

	TOTAL HOSPITALES
Cribado oportunista	25
Circuito de derivación precoz	16
Nuevas técnicas diagnósticas	7

Fuente: Encuesta de la Gerencia Asistencial de Hospitales, octubre de 2023. SERMAS.

DIAGNÓSTICO DE ITS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Potenciar la detección precoz de ITS.
- Facilitar la accesibilidad de pruebas diagnósticas tanto a los profesionales como a la población.
- Establecer una política de uso racional de antibióticos.
- Coordinar el abordaje de las ITS entre las distintas instituciones.

DESCRIPCIÓN:

1. Coordinación con la Dirección General de Salud Pública, para la identificación de centros de salud en los que realizar pruebas rápidas diagnósticas de VIH y otras ITS.
2. Distribución a todos los centros de salud de kits para el tratamiento de uretritis.
3. Definición de los de los Programas de Optimización de Uso de Antimicrobianos comunitarios (PROA) por Dirección Asistencial (DA) y hospital de referencia. Puesta en marcha del programa MUSICA de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.
4. Coordinación entre A. Primaria y hospitales de referencia. Proyecto «APROXIMA».
5. Coordinación con hospitales para estudio de ITS a través de exudado faríngeo y rectal.
6. Coordinación con Instituciones como la Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida (APRAMP) sobre trata de mujeres en el desarrollo del Convenio de esta Institución con el SERMAS.

RESULTADOS:

Actualmente se realizan pruebas rápidas de VIH y sífilis en 14 centros de salud. Este servicio se coordina desde la DGSP en colaboración con las diferentes Direcciones Asistenciales de Atención Primaria. Para conocer los centros en los que se realizan estos test y los principales resultados de actividad de este servicio, puede consultar el siguiente [enlace](#).

Además, destacan las siguientes acciones:

- **DA Noroeste:** se va a empezar a trabajar con el HU Puerta de Hierro-Majadahonda y sus centros de salud de referencia, el estudio de ITS en exudado faríngeo y rectal.
- **DA Norte:** actualmente hay conversaciones con el Servicio de Microbiología del HU La Paz para establecer una consulta de diagnóstico y tratamiento rápido de ITS.
- **DA Centro:** en el Centro de Salud Espronceda, además de pruebas rápidas de VIH y sífilis, se realizan las siguientes actuaciones.
 - Captación de jóvenes no vacunados de Hepatitis B, sobre todo desplazados y nacidos en países del Este de Europa, Asia y Latinoamérica.
 - Vacunación de varones jóvenes con riesgo de infección por VPH, consejos de utilización de preservativo en la revisión de niño sano de 16 años (implantada en el centro hace años).
 - Educación sanitaria sobre infección por Chlamydia.



Con la Asociación APRAMP se ha realizado la reunión de planificación. Así mismo, se ha llevado a cabo el despliegue de este convenio e información a las siete Direcciones Asistenciales. Durante el último trimestre del año se va a realizar el despliegue de la información a los centros de salud y un abordaje de manera específica en los centros más problemáticos.

TABLA 41. **Detección de ITS y distribución de kits uretritis en centros de salud**

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Kit Ceftriaxona	5.875	5.837	7.973	8.058	5.876	33.619
Kit Gentamicina					506	506
PROA Comunitario**	27			23	4 reactivar	27
Exudado faríngeo y rectal					2 proyectos en marcha	

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria. SERMAS.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

**Desde el 2019 está en marcha 27 centros de salud. Debido a la pandemia se dejaron 4 que se reactivan en el 2023.

PROTOCOLO DE REGISTRO Y ALERTAS GENERADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA AP MADRID. CUADRO DE MANDO DE SEGUIMIENTO

Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Diseñar un protocolo asistencial para la identificación precoz de las personas en riesgo de adquirir la infección por VIH, para el diagnóstico precoz de VIH y su atención, y, también para el diagnóstico y tratamiento de otras ITS.
- Crear las alertas y registros en la historia clínica (HC) de Atención Primaria para facilitar el diagnóstico precoz del VIH.
- Establecer un cuadro de mando en Power BI que nos permita hacer un seguimiento de las ITS registradas en AP Madrid.

DESCRIPCIÓN:

- Ante un nuevo diagnóstico de enfermedad indicadora en la consulta del médico de AP (**enfermedades asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1 %**), en los procesos que se codifiquen de forma específica con la clasificación de la CIAP-2 en la HC de AP Madrid, es decir, que el paciente sea diagnosticado de estas enfermedades, se activa automáticamente un protocolo de registro en AP Madrid con el mensaje emergente de «**paciente presenta un proceso en el que se recomienda realización de serología del VIH**». También, a **nivel retrospectivo** con un margen temporal de dos años, desde la implantación del protocolo en diciembre de 2021 se han cargado alertas en la HC a los pacientes que tenían diagnosticada una enfermedad indicadora, con el siguiente mensaje: **Paciente ha presentado en los últimos dos años un proceso en el que se recomienda realización de serología del VIH**. Se han cargado un total de 121.150 alertas.
- Diseño de un **protocolo asistencial**, que incluye en los formularios de registro de la HC de AP las situaciones/prácticas de riesgo para realizar la valoración y solicitud de analítica si procede. Se incorpora un enlace que nos dirige a un documento explicativo que recoge las situaciones/prácticas de riesgo para VIH e ITS.
- Definición y establecimiento de un cuadro de mando en Power BI, que nos permita hacer un seguimiento del registro de ITS por Centro de Salud, Dirección Asistencial y Comunidad de Madrid en función de la fecha y código CIAP registrado. Estamos pendientes de establecer la posibilidad de diferenciar si el diagnóstico es en A. Primaria o es en Hospital.

RESULTADOS:

TABLA 42. Seguimiento del Protocolo de Registro y Alertas generadas en la Historia Clínica Electrónica AP Madrid

	2021	2023*
N.º de alertas cargadas en la HC de AP Madrid a nivel retrospectivo de 2 años desde diciembre de 2021	121.150	
Cuadro de Mando Power BI		1

Fuente: Datos facilitados en el año 2022 por la Dirección Técnica de Sistemas de Información.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



DETECCIÓN DE VIH EN CENTROS DE ADICCIONES Y SERVICIO MÓVIL DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Oficina Regional de Coordinación en Salud Mental y Adicciones. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

Conocer el estado serológico frente al VIH de pacientes nuevos que acuden a un centro de tratamiento de adicciones de la Red Asistencial de la Comunidad de Madrid.

DESCRIPCIÓN:

- Ofrecimiento y/o asesoramiento para pruebas de diagnóstico precoz, captación de pacientes y derivación a otros recursos sanitarios y/o comunitarios de la totalidad de pacientes que acuden a un centro de adicciones.
- Se realizan pruebas de diagnóstico rápido y/o pruebas serológicas.
- Las pruebas se realizan en los centros de adicciones, centros de salud y en algunos casos en el hospital.

En el Servicio de atención sanitaria a drogodependientes en medios móviles y derivación a tratamiento móvil (SMASD) que realiza su actividad en Cañada Real y en el polígono Marconi en el distrito de Villaverde, se realizan extracciones analíticas que incluyen, cada una de ellas: hemograma, bioquímica y serologías (VIH, VHB, VHC y sífilis); en los casos en los que procede, carga viral de hepatitis C y VIH, coagulación y cuantificación de linfocitos T CD4.

Asimismo, se realizan pruebas rápidas como herramienta para cribar algunas enfermedades infecciosas asociadas al consumo de drogas inyectadas o a la vía sexual y que son importantes en salud pública. La detección precoz de estas enfermedades es de gran utilidad en esta población debido a la inmediatez de los resultados, la cual minimiza la pérdida de seguimiento de pacientes con resultados positivos.

RESULTADOS:

En el 100% de los Centros y Servicio Móvil se realiza la indicación de detección de VIH a la totalidad de pacientes.

En el 52% de los Centros, la detección se realiza en los Centros de Salud y en un 38% en los Centros de Adicciones; el resto en ambos, centros y servicios y en el hospital.

El diagnóstico se realiza mediante serología principalmente (76%).

TABLA 43. **Diagnósticos de VIH en pacientes nuevos que acuden a Centros de Tratamiento de Adicciones. Años 2019-2023**

	2019	2020	2021	2022	2023*
N.º pacientes nuevos	5.501	6.070	5.077	5.640	3.603
N.º test realizados hace menos de 12 meses	1.702	1.501	1.314	1.668	1.024
N.º pacientes con resultado Positivos	133	184	163	224	162

Fuente: Registro Acumulado de Drogodependientes. Encuesta realizada por el Servicio de Asistencia en Adicciones a los Centros de Tratamiento de Adicciones. SERMAS.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



DETECCIÓN DE ITS EN CENTROS DE ADICCIONES Y SERVICIO MÓVIL DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Oficina Regional de Coordinación en Salud Mental y Adicciones. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

Realizar diagnóstico precoz de infecciones de transmisión sexual (ITS) en pacientes nuevos que acuden a un centro de tratamiento de adicciones de la Red Asistencial de la Comunidad de Madrid.

DESCRIPCIÓN:

- Ofrecimiento y/o asesoramiento para pruebas de diagnóstico precoz, captación de pacientes y derivación a otros recursos sanitarios y/o comunitarios de la totalidad de pacientes que acuden a un centro de adicciones.
- Se realizan pruebas serológicas y, en ocasiones, pruebas de diagnóstico rápido.
- Las pruebas se realizan en los centros de adicciones, centros de salud de pacientes y en algunos casos en el hospital.
- Las ITS detectadas en el distrito de Villaverde son: sífilis, infección gonocócica, linfogranuloma venéreo y condilomas acuminados.

En el Servicio de atención sanitaria a drogodependientes en medios móviles y derivación a tratamiento móvil (SMASD) que realiza su actividad en Cañada Real y en el polígono Marconi en el distrito de Villaverde, se realizan pruebas rápidas y serología para la detección de sífilis.

RESULTADOS:

En el 100% de los Centros se realiza la indicación de detección de ITS a la totalidad de pacientes.

En todos los centros los diagnósticos se realizan mediante serología y en el Servicio Móvil también mediante pruebas rápidas.

El 38% de los diagnósticos se realiza en los Centros de Adicciones y Servicio Móvil y el 52% en su Centro de Salud.

TABLA 44. **Diagnósticos de ITS en pacientes nuevos que acuden a Centros de Tratamiento de Adicciones. Años 2019-2023**

	2019	2020	2021	2022	2023*
N.º pacientes nuevos	5.501	6.070	5.077	5.640	3.603
N.º pacientes con diagnóstico de Sífilis	53	115	110	158	115
N.º pacientes con diagnóstico de Inf. Gonocócica	26	64	59	97	79
N.º pacientes con diagnóstico de LGV	2	8	7	12	17
N.º pacientes con diagnóstico de Condilomas Acuminados	10	17	14	23	15

Fuente: Registro Acumulado de Drogodependientes. Encuesta realizada por el Servicio de Asistencia en Adicciones en los Centros de Tratamiento de Adicciones. SERMAS.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



Atención Integral

ASISTENCIA INTEGRAL A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Establecer unidades hospitalarias de referencia para el manejo de las ITS para:
 - Optimizar el manejo de las ITS.
 - Reducir los tiempos de atención.
 - Homogeneizar su diagnóstico y tratamiento dentro del área de referencia.
 - Garantizar la equidad en el acceso a las mejores terapias y técnicas de diagnóstico.

DESCRIPCIÓN:

Creación en los hospitales de área desde 2022 de unidades funcionales, multidisciplinares y de respuesta rápida que aborden todos los aspectos de las ITS. En ellas participan los servicios de medicina interna / enfermedades infecciosas con la colaboración de dermatología, ginecología y microbiología. Las derivaciones provienen de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), atención primaria u otras consultas del hospital (agendas abiertas), y se establecen vías de derivación preferente para patologías concretas (en particular desde los SUH ante sospechas de patología grave, circunstancias sociales o personales concretas y ante sospecha de infección VIH).

Se diferencian al menos tres circuitos de atención:

1. Sospecha de infección por VIH: en el SUH se solicita la analítica y se deriva a la consulta, con un tiempo de respuesta inferior a las 72 horas. En el caso de Atención Primaria se está desarrollando en el seno del Proceso de Atención Integral al VIH (PAI VIH), un sistema de mensajería para que los resultados de la serología del VIH solicitada por el médico de familia que resulten positivos lleguen a un buzón específico en menos de 24 horas y se cite al paciente con su médico; una vez comunicado el diagnóstico el médico citará al paciente en la consulta de VIH (agendas abiertas con huecos para citación de Atención Primaria en menos de 48 horas).
2. VPH: el paciente es seguido en la consulta de patología cervical del servicio de ginecología conjuntamente con la consulta de medicina interna / enfermedades infecciosas.
3. Otras ITS: aunque mayoritariamente son derivadas de los SUH (tras extracción de muestras y con tratamiento empírico), las agendas deben estar abiertas para Atención Primaria y otras consultas hospitalarias.

Existen dos modelos de unidad / consulta:

- Unidades de ITS, diferenciadas y de funcionamiento autónomo como cualquier otra unidad.
 - Dentro de ellas existen consultas de supra-especialización en los hospitales de referencia:
 - ◊ Unidades de patología infecciosa anogenital
 - ◊ Unidades de infección por HPV



Consultas de medicina interna / enfermedades infecciosas, con el mismo funcionamiento multidisciplinar y de respuesta rápida, pero que además atienden a otras patologías infecciosas (en general la infección por VIH). Se trata en general de hospitales de menor tamaño.

- En todos los casos deben existir vías de derivación a trabajo social y salud mental. En un futuro se espera disponer de una e-consulta bidireccional de ITS (actualmente funciona desde Atención Primaria hacia el hospital, pero no en sentido inverso), para facilitar la comunicación y optimizar el manejo y los tiempos de atención.

RESULTADOS:

Desde 2022 se han registrado circuitos de respuesta organizada y rápida en todos los centros, con diferentes grados de implementación y modalidades de consulta.

- Todos los hospitales públicos tienen una consulta en al que se citan las ITS de forma diferenciada del resto de consultas del centro.
- Todos los hospitales cuentan con consultas específicas de cuello uterino en las que se citan de forma específica las pacientes con sospecha o diagnóstico de HPV.
- Existen consultas / unidades monográficas de ITS en 11 hospitales (La Paz, 12 de Octubre, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal, Clínico San Carlos-Centro Sanitario Sandoval, Puerta de Hierro-Majadahonda, Fuenlabrada, Príncipe de Asturias, Alcorcón, Fundación Jiménez Díaz y Getafe).
- De momento hay cuatro consultas monográficas de patología ITS anogenital, especialmente dedicadas a paciente inmunodeprimidos y con manejo multidisciplinario (medicina interna, dermatología, ginecología, cirugía general, microbiología) en los centros hospitalarios: 12 de Octubre, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal y La Paz.

TABLA 45. **Unidades y consultas de manejo integral de las ITS**

	TOTAL
Consulta y vía derivación ITS	25
Consultas de HPV (cuello cervical)	25
Unidades integrales de ITS	11
Consultas monográficas ITS anogenital	4

Fuente: Gerencia Asistencial de Hospitales. SERMAS.

ATENCIÓN INTEGRAL AL VIH

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

Optimizar la atención a los pacientes con infección por el VIH y el uso de recursos sanitarios.

DESCRIPCIÓN:

Se plantean 2 líneas de trabajo:

- Manejo hospitalario del VIH: desde 2022 se ha implementado un plan para que en todos los hospitales de área de la CM existan todas las líneas de atención al VIH (profilaxis preexposición, profilaxis postexposición y tratamiento de la infección VIH establecida).
- Manejo integrado del VIH con otros escalones sanitarios y de la sociedad: Proceso Asistencial Integrado (PAI) al VIH de la CM. Bajo la coordinación de la Unidad de Continuidad Asistencial, la Gerencia Asistencial de Hospitales colabora con Atención Primaria, Microbiología, Salud Pública, sociedades científicas y organizaciones sociales y de pacientes. Desde atención hospitalaria se colabora en todos los subprocesos del PAI, y muy en particular en reducir el tiempo desde el diagnóstico de la infección VIH hasta obtener una carga viral indetectable.

Por otro lado, las unidades de infección VIH colaboran activamente con la DG de Salud Pública y organizaciones sociales y de pacientes en la lucha contra el estigma del VIH.

RESULTADOS:

TABLA 46. Número de Hospitales con los tres niveles de atención al VIH

Hospitales con los 3 niveles de atención al VIH	2022	2023*
Infección VIH	24	25
Postexposición	24	25
PrEP	20 (mayo 2022)	25

PAI VIH (U Continuidad asistencial) en desarrollo desde 2022.

Fuente: Encuesta de la Gerencia Asistencial de Hospitales de octubre de 2023. SERMAS.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

ATENCIÓN INTEGRAL AL MPOX

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud

OBJETIVOS:

- Dar una adecuada respuesta sanitaria a los pacientes afectados o con sospecha de infección mpox.
- Crear los circuitos de atención, diagnóstico y derivación de los pacientes con sospecha de mpox.
- Colaborar con la DG de Salud Pública en la difusión de las estrategias y campañas de prevención y vacunación coordinadas por dicha DG.

DESCRIPCIÓN:

Ante brotes epidémicos, como ya ocurrió con la COVID-19, la población acude de forma prioritaria a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), ya que, dadas sus características, dotación, situación de contacto con el resto de especialistas hospitalarios y accesibilidad constituyen el escalón habitual de primer contacto o derivación.

De acuerdo a los criterios diagnósticos establecidos por la DG de Salud Pública, se establecieron circuitos de atención clínica (diagnóstico, tratamiento y derivación para vacunación) para los casos compatibles con mpox que acudieron a los SUH en todos los hospitales públicos de la CM. En estos protocolos de cada centro, se incluía siempre la definición de caso, la estrategia de diagnóstico (consulta al servicio de dermatología, técnicas diagnósticas microbiológicas), el tratamiento sintomático, los criterios de ingreso hospitalario y las medidas de aislamiento en ese caso, la comunicación al servicio de medicina preventiva y la derivación para vacunación en los centros designados por la DG de Salud Pública.

RESULTADOS:

Se establecieron protocolos específicos de manejo multidisciplinario e integral (incluyendo no solo el manejo clínico sino la derivación para vacunación y para educación sanitaria y sexual) del mpox en los 25 hospitales de área de la CM. Gracias a la colaboración conjunta de los SUH, dermatología, microbiología y medicina interna-enfermedades infecciosas se prestó atención clínica con bajísima letalidad al brote más numeroso de mpox de España. Además, los clínicos de los SUH y dermatología colaboraron en todos los centros para derivar a los pacientes y a sus convivientes para la vacunación, planificada y dirigida por la DG de Salud Pública.

TABLA 47. **Número de hospitales con protocolos de atención, diagnóstico y derivación de mpox**

	2022	2023*	TOTAL
TOTAL	25	25	100%

Fuente: Encuesta específica de la Gerencia Asistencial de Hospitales de octubre de 2023. SERMAS.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



PROCESOS ASISTENCIALES Y CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Homogenizar la asistencia sanitaria a la población.
- Potenciar las actividades de prevención y promoción, misión de la A. Primaria.
- Diagnosticar precozmente el VIH y otras ITS.

DESCRIPCIÓN:

Procedimientos asistenciales vigentes y que están en continua revisión:

1. Uso de métodos anticonceptivos. Junio 2022.
2. Guía para la Historia sexual en A. Primaria.
3. Abordaje del VIH en Atención Primaria y derivación a consulta de profilaxis de pre exposición.
 - a. Profilaxis preexposición. Junio 2023.
 - b. Proyecto diagnóstico precoz de VIH e ITS en AP. Versión 3.
4. Protocolo de atención sanitaria a personas con diversidad sexual y de género en la Comunidad de Madrid. Mayo 2022.
 - a. Protocolo de atención sanitaria a adultos con diversidad sexual y de género CM.
 - b. Protocolo de atención sanitaria a la población infanto juvenil con diversidad sexual y de género CM.
 - c. Protocolo de atención a personas con diversidad sexual y de género en Atención Primaria.
5. Protocolo de derivación desde Atención Primaria a las consultas de reproducción humana asistida. Edición 5.
6. Estrategia de salud sexual. Iniciado el grupo de trabajo de abordaje de la parte de salud reproductiva. En proceso.

RESULTADOS:

Todos los protocolos y guías se han difundido y comunicado a las Direcciones Asistenciales y a todos los centros de salud de la Comunidad de Madrid. Están visibles y accesibles en la intranet de Atención Primaria en la parte de Procesos Asistenciales.

La parte de salud reproductiva de la estrategia de salud sexual se está trabajando en la actualidad. Está definido el DAFO a nivel de Comunidad de Madrid, y las principales líneas estratégicas a desarrollar.



TABLA 48. **Puesta en marcha de los procesos asistenciales. Identificación por año del proceso implementado**

	2019	2022	2023*	TOTAL
Procesos Asistenciales implementados por año	2	1		2
			3a y 3b	2
		4a, 4b y 4c		3
			5	1
			6	1
TOTAL	1	4	4	9

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria. SERMAS.

No proceden datos para los años 2020 y 2021.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA:

Servicio 103 de Cartera: Vacunaciones Sistemáticas en la Infancia, incluye como criterio de buena atención la vacunación del VPH, según el calendario de vacunación infantil vigente de la Comunidad de Madrid.

Servicio 402 de Cartera: Vacunación en el adulto, incluye la vacunación del virus del papiloma humano (VPH) en adultos cuando pertenezcan a alguno de los grupos de riesgo según calendario de vacunación del adulto de la Comunidad de Madrid.

Servicio 201 de Cartera: Promoción de la salud en la adolescencia, contiene como criterio de buena atención una anamnesis que incluya la existencia o no de relaciones sexuales, uso de preservativo y problemas de identidad sexual; además de consejo, información o refuerzo relacionado con el uso del preservativo para la prevención de infecciones de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos.

Servicio 403 de Cartera: Promoción de estilos de vida saludable en el adulto, contiene como criterio de buena atención una anamnesis que incluya el menos la existencia o no de relaciones sexuales y problemas relacionados, y uso de preservativo u otros métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual; además de consejo, información o refuerzo sobre el uso de preservativo.

Servicio 307 de Cartera: Detección Precoz del Cáncer de Cérvix dirigido a las mujeres de 25 a 65 años. Incluye como criterios de buena atención:

- Las mujeres de 25 a 34 años tendrán realizada una citología cervicovaginal con su resultado en los últimos tres años.
- Las mujeres de 35 a 65 años tendrán realizada al menos una de las siguientes pruebas de cribado con su resultado: una determinación del virus del papiloma humano (VPH) en los últimos cinco años o una citología cervicovaginal en los últimos tres años.

RESULTADOS CARTERA SERVICIOS: Disponibles en la intranet de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ([enlace](#)).

ORIENTACIONES PARA ABORDAR LA SALUD SEXUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Unidad Técnica de Promoción de la Salud. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

- Mejorar el diagnóstico y tratamiento precoces de las infecciones y patologías asociadas a las prácticas sexuales, como es el VIH y resto de ITS.
- Potenciar el registro de la información clínica sobre el VIH y el resto de ITS.
- Proporcionar indicaciones sobre herramientas metodológicas y de comunicación para la prevención y el consejo relacionado con las infecciones y patologías asociadas a las prácticas sexuales, como es el VIH y resto de ITS.

DESCRIPCIÓN:

Estas orientaciones se concretan en un Manual para abordar la Salud Sexual en Atención Primaria, que supone una actualización de la «*Guía para el abordaje de la historia clínica sexual en Atención Primaria*»⁹ publicada en 2015.

La Guía de 2015, con información sobre sexualidad y salud sexual, pretende ofrecer un marco conceptual y metodológico para orientar la actividad asistencial, en este campo, en Atención Primaria. Asimismo, presenta una propuesta de registro que recoja información relevante para la prevención, el diagnóstico y seguimiento de los pacientes en relación a su salud sexual. Ofrece a los profesionales (de medicina de familia, enfermería, pediatría y trabajo social) orientaciones específicas para cada una de las áreas que integran la historia sexual, además de información complementaria que se ha considerado de utilidad y hojas de información y consejos preventivos para las personas que acuden a consulta en un centro de salud.

RESULTADOS:

El Manual para abordar la Salud Sexual en Atención Primaria está actualmente en proceso de revisión, adaptándose a los nuevos contextos normativos y epidemiológicos que han ido surgiendo. La Guía publicada en 2015 está accesible en la intranet de la Consejería de Sanidad (Procesos Asistenciales; Gerencia Asistencial de Atención Primaria).

9. Dirección General de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. *Guía para el abordaje de la historia clínica sexual en Atención Primaria*. Servicio Madrileño de Salud. Madrid, 2015.

INICIATIVA PARA UNA RESPUESTA COORDINADA AL CHEMSEX EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 2023-2026

Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Objetivo General

- Potenciar una respuesta coordinada de los agentes institucionales y comunitarios a las necesidades de salud relacionadas con el fenómeno del chemsex en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Objetivos Específicos

Prevención y promoción de la salud

- Reducir la incorporación de nuevas personas a las prácticas de chemsex.
- Promover la reducción de los riesgos relacionados con el chemsex en la población que ya mantiene este tipo de prácticas.
- Reforzar la promoción de la salud de las personas expuestas y de aquellas que mantienen prácticas de chemsex.

Detección precoz

- Impulsar procedimientos de cribado de prácticas de chemsex estandarizados en los servicios identificados como clave para este tipo de actuación.

Atención integral

- Promover la atención integral de las personas que practican chemsex desde una perspectiva multidisciplinar, incluyendo el abordaje de la salud sexual, las adicciones y la salud mental, con un enfoque de coordinación intersectorial.

Formación

- Potenciar la formación sobre el fenómeno del chemsex en aquellos centros y servicios que tienen un papel destacado en su prevención, detección y atención integral, incluyendo la adquisición de competencias culturales LGTBI+.
- Ampliar la formación específica sobre chemsex en aquellos perfiles profesionales o tipos de servicios en que resulte necesario.

Sistemas de información y vigilancia en salud pública

- Desarrollar y mejorar los sistemas de información y de vigilancia en salud pública con relación al fenómeno del chemsex.

Investigación

- Extender y profundizar en el conocimiento sobre el fenómeno del chemsex en la Comunidad de Madrid.



DESCRIPCIÓN:

El chemsex se define como «*un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gais y bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres, y personas trans y no binarias que participan en la «cultura de sexo casual o sin compromiso» gay*»¹⁰.

La Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud (SGPPS), desde 2016, viene desarrollando diferentes acciones para caracterizar este fenómeno, así como para dotar de competencias a los profesionales que atienden a las personas que practican chemsex. En este marco, desde finales de 2022, un grupo de trabajo coordinado por la SGPPS está trabajando intensamente en la elaboración de esta Iniciativa, resultado de la participación activa de diferentes unidades directivas de la Consejería de Sanidad, Ayuntamiento de Madrid, entidades comunitarias, sociedades científicas, etc.

Recoge las medidas necesarias para hacer frente al chemsex de una manera transversal, detallando 20 líneas de acción con 70 actividades para su abordaje integral y prevención del impacto de este fenómeno en la salud de las personas expuestas y consumidoras de chemsex, y en la de su entorno social y familiar. También se ha previsto una evaluación continua de la iniciativa que contempla 160 indicadores.

RESULTADOS:

A continuación, se describen las diferentes actuaciones que se han venido desarrollando desde la DGSP, en relación al chemsex.

TABLA 49. **Acciones llevadas a cabo desde la DGSP en materia de chemsex**

Formación en chemsex: más de 600 profesionales han participado en estas actividades <ul style="list-style-type: none"> • Presencial (12 h): 4 ediciones • On-line (44 h): 7 ediciones
Reparto de materiales IEC (folletos, tarjetas, etc.) y de prevención (preservativos y lubricantes)
Difusión de información a través de la página web de la Comunidad de Madrid
Dos investigaciones cualitativas en chemsex <i>(actualmente desarrollándose el trabajo de campo de una de ellas)</i>
Proyecto de intervención comunitaria de prevención de VIH, mpox, ITS y chemsex dirigida al colectivo LGTBI+
Subvenciones a proyectos de prevención VIH/ITS para entidades sin ánimo de lucro donde el chemsex se considera una área de intervención prioritaria
Estudio de prevalencia entre GBHSH, detección precoz y consejo individual en salud sexual a usuarios de los Servicios de Pruebas Rápidas ubicados en centros de salud
Coordinación del grupo de trabajo para la elaboración de la «Iniciativa para una respuesta coordinada al chemsex en la CM. 2023-2026»

Fuente: Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Dirección General de Salud Pública.

10. European ChemSex Forum. (2019). Position paper from organizers and participants of the 2nd European Chemsex Forum. Berlin 2018. <https://ihp.hiv/chemsexposition-paper/>

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DEL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH EN FASE DE DISEÑO. 2022-2024

Unidad de Continuidad Asistencial. Servicio Madrileño de Salud.

Proyecto enmarcado en la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid¹¹, que tiene entre sus líneas estratégicas el desarrollo de rutas y procesos asistenciales integrados.

OBJETIVOS:

Objetivo General

El objetivo del Proceso Asistencial Integrado (PAI) del paciente con infección por VIH es diseñar e implantar un modelo de atención al paciente con infección por VIH orientado a reducir la morbimortalidad y mejorar su calidad de vida, prestando una atención integral y coordinada, ofreciendo el recurso más adecuado en cada etapa de la enfermedad de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.

Objetivos Específicos

- Homogeneizar el manejo clínico de los pacientes con infección por VIH.
- Realizar un diagnóstico precoz de la infección por VIH, asociado al diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual.
- Iniciar de forma temprana la terapia antirretroviral para reducir morbimortalidad y transmisión.
- Adecuar la atención al nivel de complejidad y de riesgo de cada paciente y a sus necesidades en cada momento de su curso vital.
- Facilitar la coordinación asistencial estableciendo circuitos de comunicación e información efectivos entre diferentes ámbitos asistenciales a través de las herramientas disponibles.

DESCRIPCIÓN:

La cronicidad, el envejecimiento prematuro asociado a la infección, así como el incremento de las comorbilidades y la polimedicación en la infección por el VIH, genera un nuevo escenario que obliga a introducir cambios en el modelo asistencial para impulsar un envejecimiento saludable. Modelos de atención que precisan de un abordaje multidisciplinar y coordinado entre los distintos ámbitos asistenciales que permitan atender a la persona de forma integral fomentando su participación a lo largo de todo el proceso.

La Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid, incluye entre sus líneas prioritarias de trabajo el desarrollo de rutas y procesos asistenciales integrados, que garanticen la atención integral y coordinada. En este marco, se comenzó a trabajar en 2022 en la elaboración del proceso asistencial integrado (PAI) del paciente con infección por VIH.

El PAI define las actividades a realizar, los responsables de las mismas y, a su vez, incluye como uno de los pilares claves del plan de actuación, el desarrollo de estrategias educativas dirigidas a mejorar la capacitación y el empoderamiento de las personas para su autocuidado, promovien-

11. Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid. Consultado el 11 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017570.pdf>

do su autonomía, su implicación en el desarrollo de actividades preventivas o de manejo de la infección. Estas estrategias educativas se definen y estructuran en el «Proyecto de educación estructurada: prevención y abordaje de la infección por VIH».

RESULTADOS:

Este proyecto se inició en 2022 y se encuentra actualmente en fase de diseño y desarrollo.

Para el diseño del Proceso Asistencial Integrado del paciente con infección por VIH, se forma un grupo de trabajo multidisciplinar coordinado por la Unidad de Continuidad Asistencial, en el que participan diferentes profesionales asistenciales, técnicos y directivos pertenecientes a los diferentes ámbitos del Servicio Madrileño de Salud, de la DGSP y representantes de las sociedades científicas relacionadas directamente con la gestión del paciente con VIH.

Está prevista la finalización del proyecto en el año 2024.



PROYECTO DE EDUCACIÓN ESTRUCTURADA: PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LA INFECCIÓN POR VIH

EN FASE DE DISEÑO. 2022-2024

Unidad de Continuidad Asistencial. Servicio Madrileño de Salud.

Proyecto enmarcado en la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid¹². Tiene como población diana para su desarrollo a todos los profesionales de la salud, pertenecientes a los diferentes ámbitos de atención, que atienden a personas con mayor riesgo de infección por VIH y otras ITS, así como a personas con diagnóstico confirmado de infección por VIH.

Incluye dos proyectos:

- Proyecto educativo estructurado dirigido a la prevención de la infección por VIH.
- Proyecto educativo estructurado dirigido a personas con infección por VIH.

OBJETIVOS:

Proyecto educativo estructurado dirigido a la prevención de la infección por VIH.

Objetivo general

- Proporcionar a los profesionales de la salud implicados en la atención de personas con mayor riesgo de infección por VIH y otras ITS, los contenidos, estrategias, herramientas y recursos necesarios para capacitarlas en su autocuidado y fomentar la adquisición de conductas saludables que eviten la infección.

Objetivos específicos

- Organizar el proceso de capacitación en autocuidado, que los profesionales sanitarios realizan, para que las personas con mayor riesgo de adquirir la infección, tengan un rol activo y adquieran conductas que permitan evitarla.
- Definir y diseñar los contenidos y la documentación de apoyo a utilizar por los profesionales en estos procesos de capacitación.
- Normalizar los contenidos y la metodología educativa a desarrollar por los profesionales, para capacitar a las personas para el cuidado de su salud, y prevención de la infección.

Proyecto educativo estructurado dirigido a personas con infección por VIH.

Objetivo general

- Proporcionar a los profesionales de la salud implicados en la atención de personas que viven con VIH, los contenidos, estrategias, herramientas y recursos necesarios para capacitarlas en su autocuidado y en el manejo y gestión de la infección/enfermedad a lo largo de todo el proceso.

12. Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid. Consultado el 11 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017570.pdf>

Objetivos específicos:

- Organizar el proceso de capacitación en autocuidado, que los profesionales sanitarios realizan, para que las personas que viven con VIH adopten un rol activo en el cuidado de su salud y en el manejo de la infección/enfermedad.
- Definir los contenidos y la documentación de apoyo a utilizar por los profesionales en estos procesos de capacitación.
- Normalizar los contenidos y la metodología educativa a desarrollar en los procesos de capacitación por los diferentes profesionales que atienden a la persona a lo largo de todo el proceso.

DESCRIPCIÓN:

La prevención de la infección por VIH, así como la atención a las personas con diagnóstico confirmado de VIH, se debe producir en un contexto en el que las personas estén suficientemente informadas y formadas, y tengan un papel activo a lo largo de todo el proceso salud- enfermedad. En este contexto cobra especial relevancia la orientación de la atención hacia la prevención y la proactividad en la atención y los cuidados.

La cronicidad, el envejecimiento prematuro asociado a la infección, así como el incremento de las comorbilidades y la polimedicación en la infección por el VIH, genera un nuevo escenario que obliga a introducir cambios en el modelo asistencial para impulsar un envejecimiento saludable. Modelos de atención que precisen de un abordaje multidisciplinar y coordinado entre los distintos ámbitos asistenciales que permitan atender a la persona de forma integral fomentando su participación a lo largo de todo el proceso.

Enmarcado en la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid se comenzó a trabajar en 2022 en la elaboración del proceso asistencial integrado (PAI) del paciente con infección por VIH. Un PAI que incluye, como uno de los pilares claves del plan de actuación, el desarrollo de estrategias educativas dirigidas a mejorar la capacitación y el empoderamiento de las personas para su autocuidado, su autonomía y su implicación en el desarrollo de actividades preventivas o de manejo de la infección.

La evidencia científica resalta que las intervenciones de entrenamiento en autocuidado, son efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas y para reducir las posibles complicaciones que puedan aparecer. Por ello, estas intervenciones educativas, individuales y/o grupales, normalizadas, planificadas en el tiempo y adaptadas a las características y necesidades de cada persona, se deben incorporar en los planes de acción.

Con este proyecto de educación estructurada (EE) se pretende, disponer de recursos educativos con los que los profesionales puedan trabajar, definir y estructurar el conjunto de intervenciones educativas que se pueden llevar a cabo (consejo breve, educación para la salud individual, educación para la salud grupal) y normalizar la metodología educativa utilizada por los profesionales, de manera que se evite la fragmentación en el proceso de aprendizaje.

RESULTADOS:

Este proyecto se inició en 2022 y se encuentra actualmente en fase de diseño y desarrollo.

Para su elaboración se constituyó un equipo de trabajo multidisciplinar, coordinado por la Unidad de Continuidad Asistencial en el que participan diferentes profesionales asistenciales, técnicos y directivos pertenecientes a diferentes ámbitos del Servicio Madrileño de Salud.



Se ha elaborado un documento marco en el que se define la población diana, los objetivos perseguidos, así como las intervenciones a realizar para su consecución.

Se están desarrollando dos proyectos educativos:

- Proyecto educativo estructurado dirigido a población general con especial atención a la población que presenta mayor riesgo de infección por VIH y otras ITS.
- Proyecto educativo estructurado dirigido a persona con diagnóstico confirmado de VIH.

En el marco de estos proyectos se están diseñando los diferentes tipos de intervención educativa y las fichas que incluyen los contenidos informativos y formativos a trasladar.

Está prevista la finalización del proyecto en el primer semestre de 2024, tras el desarrollo de otras actividades complementarias como será la puesta en marcha en el marco de la Escuela Madrileña de Salud, de un curso on line que aborde cómo vivir con infección por VIH.



PROTOCOLO CÓDIGO VISEM (DE ASISTENCIA SANITARIA URGENTE Y COORDINADA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID)

Programa de Salud de las Mujeres. UT de Promoción de la Salud. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Garantizar una atención sanitaria integral, efectiva y eficiente a las mujeres que hayan sufrido una agresión sexual reciente.

Objetivos específicos:

- Establecer pautas comunes de asistencia interdepartamental urgente y coordinada (sanitaria, policial, judicial y social).
- Evitar intervenciones iatrogénicas y prevenir la victimización secundaria.
- Impulsar la cooperación de todos los actores necesarios, ordenando la atención asistencial en el SUH de los equipos de urgencias ginecológicas, urológicas, cirugía, pediatría, médico forense y Servicio de Psiquiatría/Salud Mental.
- Atender a las cuestiones éticas y médico-legales derivadas de la asistencia, incluyendo la recogida, custodia y entrega de pruebas.
- Garantizar en todo momento la seguridad de la mujer y de las personas a su cargo, valorando el riesgo vital por nuevas agresiones y adoptando las medidas pertinentes.
- Proporcionar atención psicosocial por parte de los recursos especializados de atención en violencia sexual existentes.
- Asegurar el seguimiento y continuidad asistencial, tras la asistencia urgente hospitalaria.
- Mejorar el conocimiento de las agresiones sexuales e identificar áreas de mejora mediante el registro/detección y análisis de casos.

DESCRIPCIÓN:

El Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid (Protocolo Código-VISEM) se puso en marcha el 1 de julio de 2022 tras un intenso trabajo de coordinación multidisciplinar e interdepartamental, en el que han estado representados diversas instituciones y entidades implicadas en el continuo de atención. Este protocolo se enmarca en el trabajo de la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género liderada por la Dirección General de Salud Pública (DGSP), y responde a una de las medidas contenidas en la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género en la Comunidad de Madrid, 2016-2021 (medida 1.7 del Eje III).

La atención a la violencia sexual en la Comunidad de Madrid, previa a la entrada en vigor del protocolo Código-VISEM, se realizaba mediante distintos procedimientos que variaban en función del municipio donde el hecho tenía lugar. En el municipio de Madrid, la atención a la violencia sexual se centralizaba en un único hospital y se exigía la interposición de la denuncia en depen-



dencias policiales para acceder a la atención sanitaria hospitalaria, con la consiguiente inequidad territorial, disminución de la accesibilidad de la atención, retraso en la atención médica y la victimización derivada de estas circunstancias. A partir de la entrada en vigor de dicho protocolo, centrado en la atención sanitaria urgente a mujeres de 16 años o más que han sufrido una agresión sexual reciente, se establecen y organizan pautas comunes de asistencia interdepartamental urgente y coordinada (sanitaria, forense, policial y judicial), pasando la mujer a ser el centro de atención en todo el proceso. Gracias a la ampliación de la red de atención sanitaria urgente a la violencia sexual se alcanzan un total de 25 hospitales VISEM acreditados para la CM, mejorando así la accesibilidad y estableciendo estándares de calidad asistencial y técnica para la atención a la violencia sexual reciente en toda la CM. Esto se consigue mediante la creación de un nuevo código sanitario específico (código VISEM) que, una vez activado, moviliza y coordina a los diferentes dispositivos implicados (servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, órganos judiciales, etc.), y aporta criterios de estandarización del procedimiento a seguir en todo el territorio de la CM.

Uno de los aspectos fundamentales dentro de la atención hospitalaria urgente a mujeres víctimas de violencia sexual es la profilaxis de infecciones de transmisión sexual, que se recoge en el apartado X.9. del Protocolo.

Durante el primer año de implantación del Protocolo VISEM, y gracias a la creación de una red de referentes VISEM y de una Comisión de Seguimiento, se han realizado diversas acciones como el registro de datos e incidencias, actividades informativas y formativas para profesionales sanitarios, creación de un espacio web con documentos de apoyo tanto para profesionales como para población general, reuniones de coordinación con los recursos especializados de atención a la violencia sexual, y dos actualizaciones del protocolo, en relación con la experiencia adquirida durante el seguimiento y las modificaciones normativas (sobre todo la Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual).

RESULTADOS:

En el primer año de implementación (1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023) en los hospitales VISEM se han atendido un total de 770 casos de violencia sexual. De ellas, se ha activado el código VISEM en 620 ocasiones (un 80%), y el forense se ha desplazado en 632 ocasiones a los hospitales VISEM (82%). De los casos de violencia sexual atendidos, en 264 existió sospecha de sumisión química asociada (34% del total).

TABLA 50. Principales datos de seguimiento del primer año de implantación del Protocolo VISEM, desglosados por hospitales

	N.º casos totales Violencia Sexual	N.º activaciones VISEM	N.º casos con sospecha Sumisión Química	N.º movilizaciones forenses
TOTAL	770	620	264	632

Fuente: Programa de Salud de las Mujeres. UT de Promoción de la Salud. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

Formación

FORMACIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL PARA LOS PROFESIONALES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y OTROS PROFESIONALES SOCIOSANITARIOS EXTERNOS

Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS

- Actualizar y capacitar a las y los profesionales de la Consejería de Sanidad, ONG y otras entidades públicas sobre aspectos epidemiológicos, de prevención, clínicos, psico-sociales del VIH y otras ITS, el counseling y el ofrecimiento de pruebas diagnósticas para contribuir a disminuir el retraso diagnóstico, mejorar el manejo clínico y prevenir el estigma y la discriminación en los colectivos más vulnerables a la infección.

DESCRIPCIÓN

La formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios es fundamental para lograr una prevención eficaz del VIH y otras ITS, ofrecer intervenciones de calidad y adaptadas a la realidad actual de estas epidemias en la Comunidad de Madrid.

Todas las actividades de formación están diseñadas contemplando la participación multidisciplinar de profesionales de diferentes titulaciones y ámbitos de trabajo, todo ello con una orientación práctica y con enfoques que tienen en cuenta la diversidad de los colectivos especialmente vulnerables al VIH y otras ITS, el género y el respeto a los derechos humanos.

RESULTADOS

Desde 2010, desde la Unidad técnica de Prevención del VIH y otras ITS (UTPVIH) de la DGSP, se han coordinado más de 70 actividades de formación continuada en VIH y otras ITS, a través de la plataforma de FORMAP, además de una amplia oferta de acciones formativas presenciales y online, teóricas y prácticas, para profesionales externos, familias y jóvenes sobre sexualidad y prevención de VIH y otras ITS.

A continuación, se presentan los principales resultados sobre las actividades de formación diseñadas y coordinadas desde la UTPVIH durante el periodo 2019-2023. Además, se ha colaborado en calidad de docentes y coordinación de contenidos en los cursos organizados desde Atención Primaria («Prevención, diagnóstico precoz y abordaje del paciente con VIH y otras ITS desde atención primaria» (11 ediciones en 2022-2023, virtual); «Atención a personas con diversidad sexual y de género en atención primaria» (2 ediciones en 2023, presencial).

Decir que debido a la crisis generada por la COVID-19, se suspendió toda la formación presencial prevista para 2020 y 2021. A medida que la situación epidemiológica lo permitió, se fueron recuperando las actividades presenciales.

La valoración de todas las actividades ha sido muy satisfactoria, superando el 8/10 en todas ellas.



TABLA 51. **Actividades de formación diseñadas y coordinadas desde la UTPVIH durante el periodo 2019-2023**

Año 2019	N.º ediciones realizadas	Duración – Créditos	Formato	Participantes	Valoración global
La infección por VIH y otras ITS en Atención Primaria	2	18 horas 2,1 créditos	Presencial	156	1.ª: 8,56 2.ª: 8,60
El counseling aplicado a la prevención y diagnóstico precoz del VIH	1	12 horas 1,4	Presencial	34	8,16
Gestión de la diversidad cultural y sexual en la prevención y diagnóstico del VIH en Atención Primaria	2	10 horas 1,2	Presencial	87	
CHEMSEX: Nuevos patrones de consumo de sustancias en hombres que tienen sexo con hombres. IV Edición	1	44 horas	Mixta	63	9
Acciones para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS en población adolescente y joven	1	6,5 horas 0,7	Presencial	36	8,22

Año 2020	N.º ediciones realizadas	Duración - créditos	Formato	Participantes	Valoración global
Agentes de salud sexual. Ed I y II	2	40 horas	Virtual	89	Sobresaliente
El placer de una sexualidad saludable	1	30 horas	Virtual	(2020-2022) 511	(2020-2020) 9,05
CHEMSEX: Nuevos patrones de consumo de sustancias en hombres que tienen sexo con hombres. V Edición	1	44 horas	Mixta	96	8,6

Año 2021	N.º ediciones realizadas	Duración - créditos	Formato	Participantes	Valoración global
Agentes de salud sexual. Ed III y IV	2	40 horas	Virtual	207	Sobresaliente
Taller sobre salud sexual y homofobia	4	2 horas	Presencial	40	Sobresaliente
El Placer de una Sexualidad Saludable (Escuela Madrileña de Salud)	1	30 horas	Virtual	(2020-2022) 511	(2020-2022) 9,05

Debido a la crisis generada por la COVID 19, no pudo retomarse la formación continuada presencial (FORMAP) en 2021.

TABLA 51. **Actividades de formación diseñadas y coordinadas desde la UTPVIH durante el periodo 2019-2023**

Año 2022	N.º ediciones realizadas	Duración - créditos	Formato	Participantes	Valoración global
Cómo trabajar la sexualidad en adolescentes y jóvenes	2	9 horas 0,9 créditos	1.ª presencial 2.ª ed. virtual	1.ª: 35 2.ª: 29	1.ª: 8,1 2.ª: 8
El Counseling aplicado a la Prevención y el Diagnóstico Precoz del VIH	2	12 horas 1,9 créditos	1.ª presencial 2.ª ed. virtual	1.º 19 2.ª 36	1.ª: 8,7 2.ª 9,1
Introducción al fenómeno del chemsex	2	10 1 crédito	1.ª presencial 2.ª ed. virtual	1.ª: 21 2.ª 22	1.ª: 9,2 2.ª 9,4
Gestión de la Diversidad Cultural y Sexual en la Atención Sanitaria de Colectivos de Poblaciones Vulnerables	1	12 horas 1,5 créditos	Presencial	16	9,3
CHEMSEX: Nuevos patrones de consumo de sustancias en hombres que tienen sexo con hombres. VI Edición	1	44 horas	Mixta	101	8,8
Agentes de salud sexual. Ed V y VI	2	40 horas	Virtual	151	Sobresaliente
El Placer de una Sexualidad Saludable (Escuela Madrileña de Salud)	1	30 horas	Virtual	(2020-2022) 511	(2020-2022) 9,05
Talleres presenciales sobre salud sexual, homofobia, diversidad, prevención de la violencia de género, identidades transexuales y corporalidad adolescente	12	2 horas	Presencial	264	Sobresaliente

TABLA 51. **Actividades de formación diseñadas y coordinadas desde la UTPVIH durante el periodo 2019-2023**

Año 2023	N.º ediciones planificadas	Duración - créditos pendientes	Formato	Plazas Ofertadas	Valoración global
Cómo trabajar la sexualidad en adolescentes y jóvenes	2	12 horas	Presencial	80	En curso
Gestión de la Diversidad Cultural y Sexual en la Atención Sanitaria de Colectivos de Poblaciones Vulnerables	1	12 horas	Presencial	30	8,91
El Counseling aplicado a la Prevención y el Diagnóstico Precoz del VIH	1	12 horas	Presencial	30	8,1
Introducción al fenómeno del chemsex.	2	12 horas	Presencial	100	1.ª: 8,91 2.ª: en curso
CHEMSEX: Nuevos patrones de consumo de sustancias en hombres que tienen sexo con hombres. VII Edición	1	44 horas	Mixta	100	En curso
Agentes de Salud sexual. VII Ed.	1	40 horas	Virtual	50	En curso
El Placer de una Sexualidad Saludable (Escuela Madrileña de Salud)	1	30 horas	Virtual	Sin límite	En curso

Fuente: UT Prevención de VIH y Otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

FORMACIÓN EN PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ Y ABORDAJE DEL PACIENTE CON VIH Y OTRAS ITS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

Comprende dos líneas de formación diferenciadas:

- Curso de formación continuada a profesionales: «Prevención Diagnóstico Precoz y Abordaje del paciente con VIH y otras ITS en Atención Primaria».
- Seminario web: «Novedades en la Coordinación y Atención a Pacientes con Infección por VIH y Prevención».

OBJETIVOS CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA:

- Actualizar los conocimientos que los profesionales de AP tienen en relación a la epidemia, prevención, atención clínica, tratamiento del VIH y continuidad asistencial.
- Mejorar las competencias para el diagnóstico precoz y seguimiento de los pacientes.
- Favorecer las habilidades para realizar de manera eficaz actividades de promoción y prevención e informar sobre los recursos disponibles dirigidos a la población.

OBJETIVOS SEMINARIO WEB:

- Presentación del protocolo en Atención Primaria para el abordaje compartido del diagnóstico precoz y la infección por VIH y otras ITS en el paciente desde Atención Primaria.

DESCRIPCIÓN:

Contenidos del curso de formación continuada:

- Situación epidemiológica de la infección por VIH y otras ITS. Objetivos ONUSIDA.
- Vulnerabilidad social, estigma y discriminación asociados al VIH.
- Prevención y diagnóstico precoz del VIH y otras ITS. Servicio de pruebas rápidas.
- Abordaje del VIH en la consulta de Atención Primaria: población diana, anamnesis (primoinfección y enfermedad indicativa).
- Diagnóstico, comunicación de resultados de pruebas de VIH y otras ITS.
- Seguimiento del paciente.
- Coordinación con Atención Hospitalaria y Continuidad Asistencial.
- Tratamiento antirretroviral: interacciones y adherencia terapéutica.
- Abordaje de la prevención del VIH e ITS desde la consulta individual y la intervención comunitaria.
- Counseling preventivo asociado a la prueba de VIH.

Duración del curso: 9 horas.

Formato: telemático.



Docentes: multidisciplinar. Participan profesionales de diferentes ámbitos: Salud Pública, Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

Contenidos del seminario web:

- Presentación del protocolo de Atención Primaria.
- Difundir el contenido del protocolo con respecto a pruebas rápidas en centros de salud, dispositivos disponibles y funcionamiento.
- Difundir el contenido del protocolo con respecto a la coordinación con A. Hospitalaria. Consultas de profilaxis preexposición y consultas VIH en hospitales.

Formato: telemático.

Celebrado el día 1 de junio de 2022, dirigido a todos los profesionales de los centros de salud.

Duración: 1,5h.

Ponentes: profesionales de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Salud Pública, Continuidad asistencial.

RESULTADOS:

TABLA 52. **Curso Prevención, diagnóstico precoz y abordaje del paciente con VIH y otras ITS en Atención Primaria, y seminario web**

	2022	2023*	TOTAL	ALUMNOS
Curso formación continuada	7 ediciones	4 ediciones	11 ediciones	179
Seminario web	Celebrado 1 junio 2022. Convocatoria dirigida a todos los centros de salud.			

Fuente: Unidad de Formación Continuada (curso de formación continuada)
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



FORMACIÓN CONTINUADA «ACTUACIONES SANITARIAS CON MUJERES VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL»

Programa de Salud de las Mujeres. Unidad Técnica de Promoción de la Salud. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Favorecer la prevención, detección y atención integral a las víctimas de explotación sexual por parte del personal sanitario asistencial, sociosanitario y de salud pública.

Objetivos específicos:

- Reconocer la explotación sexual como una forma de violencia de género que constituye un problema de salud pública.
- Identificar las consecuencias sobre la salud física, psicológica, sexual o social de las mujeres afectadas.
- Aproximarse al contexto y la realidad de las víctimas, así como el marco normativo y legal existentes en el ámbito internacional, nacional y autonómico.
- Adquirir capacidades para un abordaje de la problemática relacionada con la explotación sexual en el sistema sanitario, desde una perspectiva de género interseccional, de derechos humanos y con una sensibilidad intercultural.
- Conocer los indicios de trata para mejorar la detección, así como estrategias de evaluación e intervención en casos de explotación sexual.
- Conocer cómo abordar de una forma integral, interdisciplinar e intersectorial la atención a mujeres víctimas de explotación sexual en las consultas del sistema sanitario.

DESCRIPCIÓN:

La explotación sexual y la trata de mujeres están consideradas como una forma de violencia hacia las mujeres por leyes regionales (Ley 5/2005, del 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de género de la Comunidad de Madrid) y nacionales (Ley Orgánica 10/2022 de Garantía Integral de la Libertad Sexual), así como por el Convenio de Estambul. En todas ellas se establece la necesidad de poner en marcha medidas dirigidas a prevenir la violencia hacia las mujeres y sus efectos sobre la salud, y prestar asistencia con el fin de reducir los daños que de ella se derivan, recogiendo la formación de profesionales implicados como herramienta específica. En los últimos años, a través de distintos proyectos llevados a cabo por la Dirección General de Salud Pública, se ha puesto de manifiesto la extrema vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres en las que confluyen distintas formas de violencia de género, entre ellas la explotación y la violencia sexual. Entre las secuelas físicas y psicológicas derivadas del ejercicio de la prostitución y de la explotación sexual se producen efectos devastadores para la salud física, mental, sexual y reproductiva de las personas en situación de prostitución, aumentando su vulnerabilidad y el riesgo de contraer o transmitir el VIH/Sida u otras infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.



El Programa de Salud de las Mujeres, en colaboración con Médicos del Mundo, ha puesto en marcha un curso de formación continuada para profesionales sanitarios (Atención Primaria, hospitales, red de salud mental, red de atención a drogodependencias, salud pública y SUMMA-112), con perfil interdisciplinar (medicina, enfermería, trabajo social, psicología, TCAE y otros). Desde su inicio se han realizado una edición en 2021 (10 horas), dos ediciones en 2022 (10 horas x2) y dos ediciones en 2023 (15 horas x2). Desde una metodología que combina la teoría y la práctica, en este curso se abordan distintas temáticas relacionadas con la información y sensibilización sobre la explotación sexual y la trata como problemas de salud pública y violencias de género, la valoración integral desde una perspectiva interseccional de determinantes sociales, y la detección y abordaje de los problemas derivados en la salud física, mental y sexual/reproductiva de las mujeres víctimas.

RESULTADOS:

TABLA 53. **Asistentes a las cuatro ediciones del curso sobre explotación sexual, la trata como problema de salud pública y violencias de género, celebradas hasta el 31.08.2023**

ASISTENTES	2021	2022, 1.ª Ed	2022, 2.ª Ed	2023, 1.ª Ed	TOTAL
Atención Primaria	10	7	7	7	31
Atención Hospitalaria	3	11	11	16	41
Red de Salud Mental	0	3	2	2	7
Red de Adicciones	0	0	0	5	5
Otros	4	0	3	0	7
TOTAL	17	21	23	30	91

Fuente: Programa de Salud de las Mujeres. UT de Promoción de la Salud. SG Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.



FORMACIÓN EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Incrementar y actualizar los conocimientos sobre las ITS en los profesionales sanitarios y personal en formación.
- Difundir las novedades relevantes en el diagnóstico y tratamiento de las ITS.

DESCRIPCIÓN:

- Formación de pregrado (Medicina y Enfermería).
- Formación a profesionales sanitarios de atención hospitalaria y atención primaria.
- Formación específica de postgrado y a especialistas en formación de Medicina y Enfermería.

RESULTADOS (globales de la Comunidad de Madrid):

TABLA 54. Rotaciones formativas por el Centro Sanitario Sandoval

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Médicos (especialistas y MIR)	58	55	109	87	77	386
Enfermería	30	14	11	18	9	82
TOTAL	88	69	120	105	68	468 profesionales

Fuente: Encuesta Gerencia Asistencial de Hospitales al Centro Sanitario Sandoval.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

TABLA 55. Sesiones clínicas y cursos de formación en hospitales y atención primaria

	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Sesiones clínicas generales	52	8	62	109	69	300
Cursos	21	4	32	81	29	168
TOTAL	73	12	94	190	98	468

Fuente: Encuesta de la Gerencia Asistencial de Hospitales de octubre de 2023.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

TABLA 56. Rotaciones de postgrado (medicina y enfermería)

	TOTAL
Hospitales con Unidad-Consulta de ITS y/o VIH	25
Especialidades	M. Interna, Dermatología, Microbiología, M. Intensiva, Medicina de Familia

Fuente: Encuesta de la Gerencia Asistencial de Hospitales de octubre de 2023.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

TABLA 57. Rotaciones de pregrado (medicina y enfermería)

	TOTAL
Hospitales universitarios con rotación por ITS	20
Teoría en universidades	U. Autónoma de Madrid, U. Complutense, U. de Alcalá de Henares, U. Rey Juan Carlos, U. Alfonso X, U. Europea, U. Francisco de Vitoria

Fuente: Encuesta de la Gerencia Asistencial de Hospitales de octubre de 2023.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.

Vigilancia en Salud Pública y Sistemas de Información

REGISTRO DE SIDA E INFECCIÓN POR VIH

Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid^{13,14,15,16}. Programa de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Unidad Técnica de Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

OBJETIVOS:

- Cuantificar los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, los nuevos casos de sida y las personas con VIH que fallecen, así como su evolución temporal.
- Describir las características epidemiológicas de las personas diagnosticadas de infección por VIH, de sida y de aquellas que han fallecido.
- Analizar el retraso en el diagnóstico.

DESCRIPCIÓN:

La vigilancia de la infección por el VIH y los casos de sida se articula a través de un protocolo epidemiológico específico en el que se establecen los criterios diagnósticos y de notificación, así como las variables epidemiológicas que se deben recoger. Estas variables comprenden datos de filiación; relativos a la infección por VIH como datos microbiológicos, de riesgo de transmisión de la infección y de retraso en el diagnóstico; datos de enfermedades diagnósticas de sida y de mortalidad, e información de otras infecciones asociadas como hepatitis, infecciones de transmisión sexual y leishmaniasis.

La declaración es individualizada y se lleva a cabo por médicos en ejercicio, tanto público como privado, en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. Se recoge información de más de 30 centros sanitarios públicos y privados que atienden a personas con infección por VIH diagnosticadas por primera vez en la Comunidad de Madrid o fuera de ella. En su mayor parte, la notificación es exclusivamente microbiológica, circunstancia que conlleva la necesidad de recopilar la información necesaria a través de la revisión exhaustiva de la historia clínica de aquellos casos en los que esta se encuentra disponible o accesible.

Los nuevos diagnósticos de infección por VIH se incorporan al sistema de vigilancia, con datos sobre sida y defunción si procede. Con carácter anual se hace seguimiento de las personas vivas con infección por el VIH incluidas en el sistema de vigilancia (más de 25.000 personas) para actualizar datos epidemiológicos sobre sida, defunción y comorbilidades.

13. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España: BOE-A-1996-1502.

14. Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid: BOCM; 3/2/1997

15. Orden 372/2010, de 15 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria por infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

16. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995. España. BOE-A-2015-2837



La información recibida es depurada y analizada y los resultados se reflejan en un informe trimestral con la información más relevante en relación a la infección por el VIH, diagnósticos de sida y fallecimientos; y otro anual con información más desarrollada de las variables recogidas¹⁷.

Las nuevas infecciones por el VIH y los casos de sida diagnosticados en personas residentes en la Comunidad de Madrid se notifican anualmente al Centro Nacional de Epidemiología.

RESULTADOS:

Para más información consultar el apartado de [Morbilidad por Enfermedades de Transmisión Sexual](#).

TABLA 58. **Resumen: Registro de Sida e Infección por VIH**

	2021	2022*
Infecciones por VIH	608	516
Casos de sida	81	63
Personas con infección VIH fallecidas	184	207

Fuente: Informe de situación adjunto. SG. Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

*Datos provisionales.

17. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmission-sexual#datos-epidemiologicos>

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid^{18,19,20}. Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs).

Unidad Técnica de Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

OBJETIVOS:

- Describir y analizar las características de presentación en cuanto a persona, lugar y tiempo de las ITS incluidas entre las EDOs mediante la recogida y explotación sus datos, cuantificando su impacto y monitorizando su evolución.
- Detectar de manera precoz de situaciones epidémicas y brotes provocados por ITS que representen un potencial riesgo de exposición o de propagación y que requieran la adopción de adecuadas medidas de control para limitar su extensión a la comunidad.

DESCRIPCIÓN:

La vigilancia de las ITS se articula a través de protocolos epidemiológicos específicos en los que se establecen los criterios diagnósticos y de notificación, así como las variables correspondientes de cada enfermedad recogidas en los formularios de notificación vigentes hasta la modificación de la Orden 445/2015 del Ministerio de Sanidad. Las ITS sometidas a vigilancia son: infección gonocócica, infección por *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venéreo (LGV), sífilis, VIH/sida.

La declaración es individualizada y se lleva a cabo por médicos en ejercicio, tanto público como privado, en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. En su mayor parte, la notificación es exclusivamente microbiológica, circunstancia que conlleva la necesidad de recopilar la información necesaria a través de la revisión exhaustiva de la historia clínica de aquellos casos en los que esta se encuentra disponible o accesible.

Si bien la monitorización de los datos es continua, la depuración y análisis en profundidad de los mismos se lleva a cabo con carácter anual, una vez consolidada la información requerida. Los resultados se reflejan en un informe de situación²¹ en el que describen las características del sistema de vigilancia (calidad de los datos, participantes en la notificación y tipo de notificación) y de las ITS registradas durante el año correspondientes a pacientes con residencia en la Comunidad de Madrid o en los que el período de incubación indicara que se hubieran contagiado en esta Comunidad. Para cada enfermedad se presenta la distribución espacial y temporal de los casos y se analizan las variables clínicas y epidemiológicas básicas y algunas variables específicas de cada protocolo. Los datos de la Comunidad de Madrid se comparan con los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica que estén disponibles cuando se realiza el informe, proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología. Para describir la evolución temporal se utilizan los datos históricos del sistema de EDO tanto de la Comunidad de Madrid como del nivel

18. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España: BOE-A-1996-1502

19. Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid: BOCM; 3/2/1997

20. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995. España. BOE-A-2015-2837

21. SG Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Boletín Epidemiológico Semanal. Vol 28, n.º 9. Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria. Años 2022. Comunidad de Madrid; 2023.



nacional. La fuente poblacional corresponde al padrón continuo del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

RESULTADOS:

Para más información consultar el apartado de [Morbilidad por Enfermedades de Transmisión Sexual](#).

TABLA 59. **Resumen: Número de casos por ITS**

ITS	2022	2023*
Inf. gonocócica	3.999	4.039
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i>	4.079	3.863
LGV	347	413
Sífilis	1.687	1.150
Sífilis congénita	5	1

Fuente: Informe de situación adjunto. SG. Vigilancia en Salud Pública. DGSP

*Datos hasta el 3.º trimestre de 2023.

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS): MPOX

Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid^{22,23,24}. Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos.

Unidad Técnica de Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

OBJETIVOS:

- Describir y analizar las características de presentación en cuanto a persona, lugar y tiempo de mpx mediante la recogida y explotación sus datos, cuantificando su impacto y monitorizando su evolución.
- Detectar de manera precoz un aumento de los casos que puedan dar lugar a nuevas olas epidémicas que representen un potencial riesgo de propagación a la población general, y que requieran la adopción de adecuadas medidas de control para limitar su extensión a la comunidad.
- Llevar a cabo los estudios de contactos de los casos confirmados notificados y ofrecer la vacunación postexposición cuando sea pertinente.

DESCRIPCIÓN:

La vigilancia de mpx se articula a través del protocolo específico²⁵ elaborado al inicio de la alerta de 2022 y actualizado a lo largo de la evolución del brote, en el que se establecen los criterios diagnósticos y de notificación. Dada la evolución del brote en 2022 y las características de la transmisión (de forma mayoritaria, contacto íntimo en relaciones sexuales), se integró la vigilancia de mpx en las funciones del Programa de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual una vez estabilizado el brote en el segundo semestre de 2022.

La declaración es individualizada y se lleva a cabo tanto por los servicios de medicina preventiva como por los de microbiología u otro servicio, según la situación particular de cada centro sanitario público o privado, en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. En su mayor parte, la notificación es exclusivamente microbiológica, circunstancia que conlleva la necesidad de recopilar la información necesaria a través de la revisión exhaustiva de la historia clínica de aquellos casos en los que esta se encuentra disponible o accesible. Además, se realiza una encuesta epidemiológica a todos los casos confirmados por el Programa de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual. Mediante la encuesta epidemiológica se obtiene la información de las variables del formulario establecido a nivel nacional y adaptado a nivel regional.

22. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica. BOE-A-1996-1502 (24 enero, 1996)

23. Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. BOCM (3 enero, 1997)

24. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional. BOE-A-2015-2837 (17 marzo, 2015)

25. Ministerio de Sanidad. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de viruela de los monos (monkeypox) en España. Actualizado a 2 de noviembre de 2022; 2022, 12p.



Desde el programa también se lleva a cabo el estudio de contactos en estos casos confirmados, identificando a los contactos estrechos, contactando con ellos para facilitar las recomendaciones y ofrecer la vacunación postexposición si cumplen los criterios de las recomendaciones de vacunación en mpox^{26,27}.

En el caso de mpox la monitorización, la depuración y análisis en profundidad de los datos son continuas por la situación actual del mpox. Los resultados se reflejan en el Informe Epidemiológico Semanal²⁸ y en el informe de situación global del año 2022²⁹, en el que describen las características del sistema de vigilancia (calidad de los datos, participantes en la notificación y tipo de notificación) y los casos registrados registradas durante el año en pacientes con residencia en la Comunidad de Madrid o en los que el período de incubación indicara que se hayan contagiado en esta Comunidad. Se presenta la distribución espacial y temporal de los casos y se analizan las variables clínicas y epidemiológicas básicas y algunas variables específicas del mpox. Los datos de la Comunidad de Madrid se comparan con los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica que estén disponibles cuando se realiza el informe, proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología.

RESULTADOS:

Para más información consultar el apartado de [Morbilidad por Enfermedades de Transmisión Sexual](#).

TABLA 60. **Resumen: Número de casos mpox**

	2022	2023*
Mpox	2.500	58

Fuente: Informe de situación adjunto. SG Vigilancia en Salud Pública. DGSP
*Datos hasta el 3.º trimestre de 2023.

26. Actualizaciones de las recomendaciones de vacunación frente a monkeypox, 7 de diciembre de 2022; 2022, 5p.
27. Nota a la actualización de las recomendaciones de vacunación en el brote de viruela del mono (mpox); 2023, 3p.
28. Comunidad de Madrid. Vigilancia Epidemiológica [Internet]. [Madrid]; [citado 10 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vigilancia-epidemiologica>
29. SG Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Boletín Epidemiológico Semanal. Vol 28, n.º 5. Situación epidemiológica de mpox en la Comunidad de Madrid en 2022; 2023.

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS). MORBILIDAD EN URGENCIA HOSPITALARIA

Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid^{30,31,32}. Sistemas de Información sobre Morbilidad Hospitalaria.

Unidad Técnica de Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

OBJETIVOS:

- Complementar la información obtenida por el sistema EDO para la infección gonocócica, infección por *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venéreo (LGV) y sífilis.
- Monitorizar las ITS que no forman parte del sistema EDO, con información disponible en los servicios de urgencias hospitalarias (SUH) y que incluyen el chancro blando, granuloma inguinal, tricomoniasis e infección por virus herpes simple.

DESCRIPCIÓN:

El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de las Urgencias hospitalarias permite recoger la información de los episodios de urgencias y las patologías que los producen, mediante codificación CIE-10. Entre estas patologías se encuentra el grupo denominado *Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual*, agrupados en los códigos A50-A64 y que pertenecen al capítulo 01 *Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias* (A00-B99). Se describe la evolución mensual de estos episodios en los años 2022 y 2023 con referencia del canal epidémico de correspondiente a 2018-2022 así como cifras absolutas por edad y sexo de los mismos.

30. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España: BOE-A-1996-1502

31. Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid: BOCM; 3/2/1997

32. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995. España. BOE-A-2015-2837



RESULTADOS:

Para más información consultar el apartado de [Morbilidad por Enfermedades de Transmisión Sexual](#).

TABLA 61. **Resumen: Número de episodios de atención de urgencias por ITS**

ITS	2022	2023*
Inf. gonocócica	603	377
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i>	71	32
LGV	24	26
Chancro blando	25	14
Sífilis	635	347
Sífilis congénita	5	1
Granuloma inguinal	2	6
Tricomoniasis	50	27
Infección anogenital por virus herpes	1.865	1.212
Otras ITS especificadas	452	292
ITS no especificadas	1.215	844

Fuente: Informe de situación adjunto. SG Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

*Datos de enero a agosto de 2023, ambos incluidos.

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES-JUVENIL (SIVFRENT-J)

Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid^{33,34,35}. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles en población juvenil³⁶.

Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

OBJETIVOS:

- Describir las características epidemiológicas y la evolución anual de comportamientos relacionados con las ITS, recogidos en el SIVFRENT-J y referidos por el alumnado:
 - Relaciones sexuales con penetración y utilización del preservativo.
 - Información recibida en el centro escolar sobre enfermedades de transmisión sexual o sida.

DESCRIPCIÓN:

El objetivo del SIVFRENT-J es conocer y medir de forma anual la prevalencia, distribución y características según sexo, edad e indicadores socioeconómicos, de los principales factores de riesgo y determinantes de salud relacionados con el comportamiento o estilos de vida en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. La información se recoge **mediante una encuesta rellenada por el alumnado en el centro escolar en el cuarto curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) (15 y 16 años de edad).**

RESULTADOS:

Relaciones sexuales con penetración y utilización del preservativo

En 2022, el 28,2% de los/as jóvenes refiere haber tenido **alguna vez relaciones sexuales con penetración** (28,9% de los chicos y 27,3% de las chicas), lo cual aumentó muy sustancialmente con la edad: en los sujetos de 16 y más años este porcentaje fue del 37,0% frente al 17,6% en los de 15 años, más del doble (2,1 veces más).

Un 75,3% utilizaron el **preservativo** durante la última relación sexual³⁷. Su utilización fue menos frecuente en las chicas (71,2%) que en los chicos (79,1%) y al aumentar la edad (78,6% en los/as de 15 años frente al 74,6% en los/as de 16 y más años).

En cuanto a la evolución de este indicador en el periodo 2018-2022, con respecto a 2018, en 2022 se observó una disminución en el porcentaje de jóvenes que utilizaron del preservativo durante la última relación sexual de 6,4 puntos porcentuales en chicos y de 0,5 en chicas (tabla siguiente).

33. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España: BOE-A-1996-1502

34. Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid: BOCM; 3/2/1997

35. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995. España. BOE-A-2015-2837

36. Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Año 2020. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2022. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050708.pdf>

37. Referido a relaciones sexuales con penetración.



TABLA 62. **Proporción de jóvenes que han utilizado preservativo en su última relación sexual. Población escolarizada en 4.º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). CM. 2018-2022**

UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO (%)	2018	2019	2020	2021	2022
Hombres	85,5	82,2	82,2	83,2	79,1
Mujeres	71,7	73,5	76,8	71,3	71,2

Fuente: SIVFRENT-J. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. SG Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

Información recibida en el centro escolar sobre enfermedades de transmisión sexual o sida

En 2022, el 49,0% de los/as jóvenes refieren no haber recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual y el 69,4% no la había recibido en concreto sobre sida.

En 2018-2022, la situación empeoró progresivamente a lo largo del todo el periodo en ambos temas, aumentando la proporción de jóvenes que indicaron no haber recibido información en 2022 con respecto a 2018 un 29,7% en el caso de la información sobre sida y un 50,8% en el caso de las enfermedades de transmisión sexual en general (tabla siguiente).

Con respecto a las relaciones sexuales en la población juvenil, se dispone de un análisis muy detallado según sexo, edad y factores socioeconómicos, publicada y accesible en el informe³⁷.

TABLA 63. **Proporción de jóvenes que no han recibido información* sobre enfermedades de transmisión sexual (%) o sobre sida. Población escolarizada en 4.º de ESO. CM. 2018-2022**

INFORMACIÓN RECIBIDA EN CENTRO	2018	2019	2020	2021	2022
ETS	32,5	38,9	50,1	46,6	49,0
SIDA	53,5	60,1	73,0	68,6	69,4

Fuente: SIVFRENT-J. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. SG Vigilancia en Salud Pública. DGSP.*

Refieren no haber recibido información en el centro escolar durante el curso del año en estudio, ni en los dos cursos escolares previos.

ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD)

Unidad Técnica de Vigilancia de Adicciones. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

OBJETIVOS:

- Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de los pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid, (CTA/CAID, dependientes de la Consejería de Sanidad y CAD, dependientes del Ayuntamiento de Madrid) y notificados al Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD), considerando comportamientos relacionados con las ITS.
- Contribuir, junto con el resto de la información disponible en el Sistema de Información en Adicciones con Sustancias, (indicadores de urgencias y de mortalidad, encuestas en estudiantes y en población general y estudios *ad hoc*), a conocer la situación del consumo de las sustancias psicoactivas y su relación con comportamientos relacionados con las ITS con el fin de aportar información útil para diseñar e implementar políticas.

DESCRIPCIÓN:

En la Comunidad de Madrid la norma básica sobre las adicciones es la *Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos*³⁸. A nivel nacional los objetivos y actuaciones de vigilancia y control se basan en la *Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024*³⁹. En la Comunidad de Madrid los objetivos de vigilancia de las adicciones corresponden a la DG de Salud Pública, según se señala en el *apartado w del artículo 10 del Decreto 245 /2023, de 4 de octubre*⁴⁰. La asistencia a las adicciones se desarrolla en el *Plan de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid 2022/24*⁴¹. Todos los indicadores de vigilancia de adicciones forman parte del *Plan Estadístico Nacional 2021-2024*⁴².

La recogida de información de forma prospectiva y sistemática sobre tratamientos, para el Indicador «Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas» comenzó a funcionar en España en 1987 en el marco del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) y fue acordada de forma común por el Observatorio Español de Drogodependencias y otras Adicciones (OEDA), y todas las CCAA. Se envía anualmente al Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Otras adicciones (SEIT/SEIDA).

El indicador «Demanda de Tratamiento» se incluye como uno de los cinco indicadores epidemiológicos básicos⁴³ del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT, actual Agencia de la Unión Europea sobre Drogas).

38. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-14844>

39. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

40. https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2023/10/05/BOCM-20231005-2.PDF

41. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-estrategico-salud-mental-y-adicciones-2022-2024>

42. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/12/15/1110>

43. https://www.emcdda.europa.eu/topics/key-indicators_en

En la Comunidad de Madrid, los datos son notificados al RAD por los profesionales de los centros CTA/CAID, y CAD. Periódicamente se realizan depuraciones para el análisis anual y envío al OEDA. La aplicación del RAD permite identificar los nuevos sujetos que inician tratamiento cada año y el total de pacientes que siguen activos en tratamiento ese año.

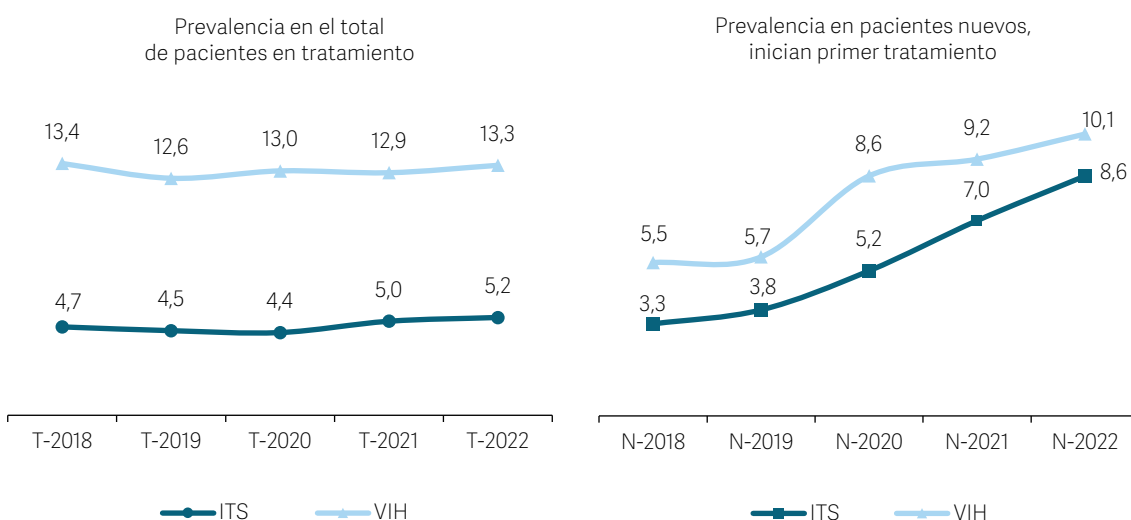
Entre las características de los pacientes en tratamiento se recogen datos sobre la situación sanitaria frente al virus del VIH y de las infecciones de transmisión sexual (ITS). En 2022, se dispone de información sobre la situación sanitaria de aproximadamente el 60% de los pacientes; de éstos, el 5,2% (5,7% hombres y 3,7% mujeres) presentaban alguna ITS, siendo la más frecuente la sífilis (4,2%; 4,7% en hombres y 2,3% en mujeres). Un 13,3% (14,0% hombres y 10,6% mujeres) tenían serología positiva frente al VIH.

En el año 2024 está previsto incorporar al RAD una variable para obtener información sobre si el consumo de determinadas sustancias se produce en un contexto de chemsex⁴⁴ u otro uso sexualizado. Asimismo, se recogerá esta situación en los hospitales seleccionados para recoger datos del indicador de «Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas» y en los datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el indicador de «Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas».

RESULTADOS:

En los gráficos siguientes se puede observar la situación de los pacientes totales en tratamiento y de los pacientes nuevos: Los pacientes nuevos presentan mejores condiciones de salud, excepto para las ITS, que son más frecuentes en ellos. Se observa también en los pacientes nuevos un incremento en el VIH y en las ITS.

FIGURA 41. **Resultados: Prevalencia en el total de pacientes y en pacientes nuevos que inician primer tratamiento**



Fuente: Unidad Técnica de Vigilancia de Adicciones. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. DGSP.

44. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf

Investigación e Innovación

INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN Y MANEJO DE LAS ITS EN LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Desarrollar nuevas formas de enfocar la atención, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS.
 - ◊ Mejorar los resultados del manejo.
 - ◊ Incrementar la satisfacción de los usuarios.
 - ◊ Afrontar los nuevos retos y nuevas ITS o brotes epidémicos.

DESCRIPCIÓN:

En el periodo de análisis se han desarrollado varias iniciativas de innovación en el campo del manejo, diagnóstico y seguimiento de los pacientes con ITS. Tras la finalización y análisis de estos proyectos, se analizará en un plan global para la Comunidad de Madrid (CM) la aplicación de estas estrategias de innovación de forma global en todos los hospitales de la CM.

RESULTADOS:

1. Resultados en salud reportados por los pacientes (PROM) en la infección por VIH (Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda y 12 de Octubre). Seguimiento de los pacientes en áreas como la calidad de vida, la tolerancia a medicación y a la enfermedad y su situación de bienestar psíquico, médico y social mediante el reporte de PROM por los pacientes, seguimiento a través de una aplicación que se integra en la historia clínica electrónica del paciente y es controlado por la enfermera gestora de casos de la unidad de infección VIH. De esta manera se puede intervenir en aspectos no medidos habitualmente (no analíticos ni exploratorios) y que son básicos en la calidad de vida de los pacientes.
2. Unidad multidisciplinar para el manejo de patología preinvasiva de ano - manejo de la infección por VPH (Hospitales 12 de Octubre, La Paz, Ramón y Cajal y Gregorio Marañón). Participación de los servicios de medicina interna, dermatología, cirugía general, ginecología y obstetricia y anatomía patológica. De especial importancia en pacientes con VIH y otros tipos de inmunosupresión, se realiza un manejo integral y multidisciplinar de todos los aspectos de la patología anogenital relacionada con la transmisión sexual, desde el diagnóstico y la educación, hasta la cirugía y reconstrucción.
3. Procesos de cribado sistemático del VIH en pacientes hospitalizados. Hospitales Puerta de Hierro (OpVIHO) y Fundación de Alcorcón (programa Ronaldo). Aprovechar los contactos médicos (al igual que el proyecto en los servicios de urgencias) para la detección de la infección VIH oculta. Tanto en ellos como en la búsqueda en los servicios de urgencias (Hospitales de Getafe y Severo Ochoa) se han creado algoritmos automatizados para la búsqueda de pacientes de riesgo, y mediante el *machine learning*, perfeccionan los algoritmos de forma periódica para incrementar su sensibilidad.



- a. En este apartado se incluyen procedimientos para facilitar el diagnóstico de la ITS oculta mediante la petición agrupada de todos los test diagnósticos (VIH, sífilis, virus hepatitis C) cuando se solicita la serología de uno solo de ellos.
4. Nuevas técnicas de diagnóstico molecular microbiológico de las ITS. Hospitales Gregorio Marañón, La Paz, Ramón y Cajal, 12 de Octubre, Clínico San Carlos, Getafe y Puerta de Hierro (en incorporación Príncipe de Asturias). Permiten incrementar la sensibilidad y especificidad de la caracterización de los patógenos asociados a ITS, de una forma rápida que permite su realización en unas horas (urgente) lo que facilita mucho el proceso y reduce el periodo de transmisión, además de guiar el tratamiento desde el primer momento sin necesidad de tratamientos empíricos (mayor riesgo de fracaso, de creación de resistencias al ser de más amplio espectro y riesgo de efectos adversos). Además, asocian una mejor calidad percibida por los pacientes al acelerar el diagnóstico y reducir el tiempo de incertidumbre.

TABLA 64. **Proyectos de innovación en el manejo y gestión de las ITS**

	Hospitales
Nuevas técnicas de diagnóstico molecular microbiológico de las ITS	8
Resultados en salud reportados por los pacientes (PROM) en la infección por VIH	2
Unidad multidisciplinar para el manejo de patología preinvasiva de ano	4
Unidad multidisciplinar para el manejo de VPH	6
Procesos de cribado automático para detección infección VIH oculta (ingreso)	2
Procesos de cribado automático para detección infección VIH oculta (Urgencias)	7 (14 en 2024)
«Machine learning» y detección automatizada de pacientes de riesgo de ITS (Urgencias)	2

Fuente: Encuesta de la Gerencia Asistencial de Hospitales de octubre de 2023.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y BÁSICA EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Gerencia Asistencial de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

OBJETIVOS:

- Generar evidencia científica para mejorar el manejo y pronóstico de los pacientes con ITS.
- Crear redes de investigación para incrementar la capacidad de generar evidencia científica y la capacitación de los profesionales sanitarios mediante la participación en estudios de investigación.

DESCRIPCIÓN:

Los hospitales de la CM participan en un elevado número de grupos de trabajo multicéntricos nacionales e internacionales. Además, existe una red propia de nuestra comunidad autónoma para el estudio de la infección VIH en nuestra comunidad. Por otro lado, los diferentes servicios (enfermedades infecciosas, medicina interna, dermatología, medicina de urgencias y emergencias, microbiología, etc.) participan en gran número de estudios nacionales e internacionales, de modo que la investigación está profundamente ligada a la asistencia y a la formación en el campo de las ITS.

RESULTADOS:

La amplia actividad investigadora de las estructuras hospitalarias relacionadas con las ITS ha facilitado realizar numerosos estudios de investigación de gran relevancia científica, que han permitido avanzar en el conocimiento y manejo de las ITS (como ejemplo, el mpox) y han generado un elevado número de comunicaciones y publicaciones que han contribuido a la difusión de este conocimiento generado y a situar a la Comunidad de Madrid en un puesto de liderazgo nacional en el campo de las ITS.

TABLA 65. Estudios de investigación sobre ITS desarrollados en los hospitales de la CM

		2019-2023*
Estudios unicéntricos		3
Estudios multicéntricos	Observacionales	42
	Ensayos clínicos	15
TOTAL		60 (29 competitivos)

Fuente: Encuesta de la Gerencia Asistencial de Hospitales de octubre 2023. SERMAS.

*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023 (dada la duración prolongada de la mayoría de los estudios no es posible desagregar los datos por años, así que se incluyen todos los realizados en el periodo enero/2019-agosto/2023).

TABLA 66. **Publicaciones y Comunicaciones sobre ITS desarrolladas en los hospitales de la CM**

	2019-2023*
Publicaciones	87
Comunicaciones a congresos	55

Fuente: Encuesta de la Gerencia Asistencial de Hospitales de octubre 2023. SERMAS.

**Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023 (dada la duración prolongada de la mayoría de los estudios no es posible desagregar los datos por años, así que se incluyen todos los realizados en el periodo enero/2019-agosto/2023. Se incluyen únicamente publicaciones indexadas en el JCR y comunicaciones a congresos nacionales e internacionales).*

INVESTIGACIÓN SOCIAL EN PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS

Unidad Técnica de Prevención de VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

Profundizar en el conocimiento de los factores socioculturales que determinan la salud y, en este caso, la infección por el VIH y otras ITS, con el fin de adaptar las intervenciones, consiguiendo que éstas sean más eficaces.

DESCRIPCIÓN:

El empleo de la metodología cualitativa permite acercarse a las experiencias de los sujetos dentro de su contexto social y desde sus propios marcos de referencia. Desde la metodología cualitativa «se estudia la salud no sólo como el resultado de determinadas intervenciones [biomédicas], sino explorándola desde el punto de vista de la concepción cultural y simbólica que la población tiene de la misma»⁴⁵. Adicionalmente, tal como señalan Pernas, Román y Arévalo, «el enfoque cualitativo permite poner en relación las estructuras sociales —el género, la clase, la etnia, etc.— con la experiencia y la práctica de los sujetos. La comparación entre posiciones y discursos desvela la estructura social, que a su vez explica los comportamientos de los actores sociales, sus percepciones y sus decisiones»⁴⁶.

La **Investigación Social** es un pilar clave de la Unidad Técnica de Prevención del VIH-ITS (UTPVH), que permite profundizar en el conocimiento de las poblaciones vulnerables a la infección, sus características culturales, comportamientos y problemáticas de salud, con el fin de integrarlas en el diseño de las intervenciones.

RESULTADOS:

Desde 2010, se han realizado los siguientes ocho estudios cualitativos sobre VIH en la UTPPVH:

- Actividades preventivas en Unidades Hospitalarias, (2010);
- Estudio de aceptación de servicios de pruebas rápidas de VIH en entornos no clínicos, (2011);
- Confluencia del VIH y la violencia de género, sus efectos sobre la salud de las mujeres, (2012);
- Vulnerabilidad al VIH e ITS en población joven masculina de la Comunidad de Madrid, (2014);
- Vulnerabilidad al VIH e ITS en mujeres jóvenes de la Comunidad de Madrid, (2015);
- Conocer para actuar: investigación cualitativa sobre percepción y comportamientos de riesgo de VIH y otras ITS de los clientes de prostitución femenina en la Comunidad de Madrid, (2017);
- Drogas, sexualidad y prácticas de riesgo entre el colectivo HSH de Madrid: una aproximación a la práctica del Chemsex en la Comunidad de Madrid, (2018). En 2020, se realizó la siguiente publicación científica sobre dicha investigación realizada: Santoro P, Rodríguez R, Morales P, Morano A, Morán M. One «chemsex» or many? Types of chemsex sessions among gay and

45. Conde, F y Pérez Andrés, C (1995) «La investigación cualitativa en Salud Pública», Revista Española de Salud Pública, 1995; 69: 145-149.

46. Pernas, B, Román, M y Arévalo, E (2013) Mujeres con VIH/sida que están sometidas a Violencia de Género, Documentos Técnicos de Salud Pública, Dirección General de Atención Primaria, Comunidad de Madrid, pág. 17.



other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study Int J Drug Policy 82 (2020) 102790. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102790>

- En 2023, se ha iniciado una nueva investigación cualitativa: La evolución del fenómeno del chemsex en la Comunidad de Madrid: una aproximación a las estrategias de prevención, detección e intervención temprana, con el objetivo de comprender las motivaciones y las razones de los comportamientos y prácticas que se dan en el contexto del chemsex, para plantear nuevos abordajes preventivos. Los resultados de la misma se publicarán en el primer semestre de 2024.



Coordinación

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARES A NIVEL ESTATAL, REGIONAL, LOCAL Y COMUNITARIO

Unidad Técnica de Prevención de VIH y otras ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. DGSP.

OBJETIVOS:

- Mejorar la eficacia de las intervenciones de prevención y control del VIH y otras ITS, a través del trabajo participativo y coordinado con la comunidad y otras instituciones implicadas del nivel nacional, regional y local.

DESCRIPCIÓN:

Se han constituido numerosas estructuras estables de coordinación para favorecer el consenso y el trabajo en red de todos los actores implicados en la respuesta al VIH y otras ITS.

A continuación, se describen las principales comisiones y grupos de trabajo activos durante el periodo 2019-2023:

Coordinación con el Ministerio de Sanidad y otras CCAA

- **Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del VIH del Ministerio de Sanidad.**
- **Comisión de Coordinadores Autonómicos de VIH y Sida del Ministerio de Sanidad.**

Coordinación autonómica:

- **Comité técnico del VIH y otras ITS de la Comunidad de Madrid**

Constituido en 2016, dio lugar en 2019 a tres grupos de trabajo:

- *Grupo sobre PrEP en la Comunidad de Madrid.*
 - *Grupo de trabajo de Prevención del Estigma y Discriminación social asociados al VIH.*
 - **Grupo de Trabajo sobre chemsex y su impacto en la salud pública.** Retomó su actividad a finales de 2022 para elaborar la «Iniciativa para impulsar una respuesta coordinada al chemsex en la Comunidad de Madrid».
- **Coordinación de los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH/ITS (SPDP) de la Comunidad de Madrid.** La UT de Prevención de VIH y Otras ITS (UTPVIH) coordina desde 2009 esta red de más de 50 dispositivos actualmente para establecer líneas de actuación conjuntas, definir estrategias, elaborar guías y protocolos, realizar actividades formativas, etc.
 - **Proceso de Atención Integral al VIH y Grupo de trabajo de Educación estructurada.** Grupo de trabajo para el abordaje integral del paciente VIH.
 - **Grupo de coordinación de VIH de la DGSP (UTPVIH y Servicio de Salud Pública de Área.** Grupo de trabajo interno de coordinación de la DGSP.



- **Grupo de trabajo para el Diagnóstico Precoz del VIH y otras ITS en Atención Primaria.** Elaboró el «*Proyecto para el abordaje compartido del diagnóstico precoz y la infección por VIH y otras ITS en el paciente desde Atención Primaria*» (2021).
- **Grupo de trabajo para la atención a la diversidad sexual en Atención Primaria.**

Coordinación municipal:

La UTPVIH trabaja de forma participativa y en red con otras instituciones locales y entidades sociales, apoyando los proyectos de prevención en los municipios de la Comunidad de Madrid como, por ejemplo, con su participación en las estrategias de *Fast Track Cities para el VIH de Madrid y Alcorcón*, apoyando las acciones de Torrejón de Ardoz, Alcalá de Henares, Móstoles, San Fernando de Henares, Tres Cantos, Paracuellos del Jarama, Getafe y otros municipios durante todo el año y, especialmente, en fechas conmemorativas.

Fast track cities Madrid:

Participación de la Dirección General de Salud Pública en el Grupo de Trabajo del Ayuntamiento de Madrid, constituido en 2018 y participación, como ponentes, en las Jornadas del Día Mundial del Sida organizadas por el Ayuntamiento de Madrid en 2017, 2018 y 2019.

Comisión «Fast Track Alcorcón»:

Constituida en 2021, el Servicio Madrileño de Salud y la DGSP participan en el grupo de trabajo y en las acciones de prevención y diagnóstico precoz del VIH y otras ITS llevadas a cabo en el municipio.



RESULTADOS:

TABLA 67. **Comisiones y Grupos de trabajo sobre VIH-ITS activos en el periodo 2019-2023**

	2019	2020	2021	2022	2023*
Coordinación SPDP	✓	✓	✓	✓	✓
Comité técnico VIH-ITS	✓			✓	✓
GT chemsex	✓			✓	✓
GT PrEP	✓	✓			
GT Estigma VIH	✓				
Comisión Nacional VIH-sida	✓	✓	✓	✓	✓
Comisión de coordinadores autonómicos del VIH, MSSSI	✓	✓	✓	✓	✓
PAI. GT Educación estructurada				✓	✓
GT Diagnóstico Precoz del VIH-ITS AP			✓	✓	
GT Diversidad sexual en AP				✓	✓
GT UTPVIH-SSPA	✓	✓	✓		
Torrejón de Ardoz PPP	✓	✓	✓	✓	✓
Fast Track Madrid	✓	✓	✓	✓	✓
Fast Track Alcorcón				✓	✓
TOTAL	10	7	7	11	10

Fuente: Unidad Técnica de Prevención del VIH-ITS. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
*Comprende desde 01.01.2023 al 31.08.2023.



Conclusiones



CONCLUSIONES

La situación epidemiológica que desde hace años presentan las infecciones de transmisión sexual (ITS) a nivel mundial, se hace patente tanto a nivel nacional como en los datos objetivados en nuestra región. La monitorización de las ITS que forman parte del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) a través de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, refleja un importante incremento de estas patologías en los últimos años. La infección gonocócica, la ocasionada por *Chlamydia trachomatis*, incluido el linfogranuloma venéreo (LGV), y la sífilis presentan registros nunca observados hasta ahora y con una clara tendencia a seguir incrementándose. Además, el brote de mpox que se inició en 2022 tiene continuidad en 2023 con la presentación de casos en número mucho menor, pero de manera mantenida en el tiempo.

En conjunto, la mayoría de los diagnósticos corresponden a hombres que tienen sexo con hombres, con edades comprendidas entre 18 y 44 años, de origen español, aunque con una representación cada vez mayor de varones procedentes de países latinoamericanos que en algunos casos supera el 40% del total. En mujeres prevalecen las infecciones por *Chlamydia trachomatis*, aunque con tasas de prevalencia menores que en los hombres. Se objetiva también un incremento de las tasas en menores de edad (gonococia, sífilis y *Chlamydia*), fundamentalmente a expensas del rango de 10 a 17 años y con predominio en las mujeres.

Un denominador común entre los comportamientos asociados a las ITS es la no utilización de métodos barrera durante las relaciones sexuales. Tal y como se describe en el SIVFRENT-J, el uso del preservativo entre los jóvenes es cada vez menos frecuente y la información sobre ITS recibida desde el centro educativo también disminuye cada año.

En cuanto a los nuevos diagnósticos de VIH, desde el año 2018 se observa un decremento paulatino de casos, con predominio igualmente de hombres que tienen sexo con hombres que mantienen relaciones sin protección, con una edad media al diagnóstico de 35 años. Casi el 50% son extranjeros, la mayoría procedente de América Latina. En el caso de las mujeres, son mayoritariamente españolas y la infección fue adquirida principalmente por relaciones heterosexuales.

Como se ha evidenciado a lo largo de este documento, la Consejería de Sanidad viene abordando la problemática de las ITS de manera transversal desde todos los ámbitos (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Salud Pública, Adicciones, etc.), con numerosas acciones que inciden en la vigilancia, la promoción de la salud sexual, la sensibilización, la prevención, diagnóstico precoz, atención integral, formación, investigación e innovación.

Todas estas acciones se llevan a cabo desde una perspectiva de salud sexual integral, teniendo en cuenta las diferencias de género, la diversidad sexual y cultural, y con un enfoque de derechos humanos y equidad.

A destacar, la Iniciativa para una respuesta coordinada al chemsex en la Comunidad de Madrid, 2023-2026 por ser una apuesta de futuro y representar el trabajo coordinado de diferentes agentes institucionales y comunitarios en ofrecer soluciones a las necesidades de salud relacionadas con el fenómeno del chemsex, en el ámbito de la Comunidad de Madrid (CM).

De esta manera, el informe que aquí se presenta supone un primer paso para la elaboración de una nueva estrategia de prevención y control de ITS en la CM, que va a cubrir un periodo comprendido entre 2024-2030, basada en el análisis de los datos aportados y de la experiencia acumulada a lo largo de los últimos años, con el objetivo de cambiar la tendencia epidemiológica de las ITS observada en la última década en nuestra comunidad autónoma.

ACRÓNIMOS

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
Apramp	Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida
CAD	Centro de Atención a las Adicciones
CTA/CAID	Centro de Tratamiento de Adicciones/Centros de atención integral a drogodependientes
CCAA	Comunidades autónomas
CIAP	Clasificación Internacional de la Atención Primaria
CM	Comunidad de Madrid
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CTA	Centro de tratamiento de adicciones
DA	Dirección Asistencial
DAFO	Análisis para la identificación de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades
DE	Desviación estándar
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DMS	Día Mundial del Sida
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
EE	Educación Estructurada
EpSalud	Aplicación informática para el registro de actividades de Educación para la Salud (EpS) grupal en Atención Primaria
ESO	Educación secundaria obligatoria
FB	Facebook
FTC	Emtricitabina
GBHSH	Gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres
GeSIDA	Grupo de Estudio del Sida
GT	Grupo de trabajo
HC	Historia clínica
HPV, VPH	Virus del papiloma humano
HSH	Hombres que mantienen sexo con hombres
HTX	Heterosexual
IEC	Materiales de información, educación y comunicación
IG	Instagram
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGTBIQ+	Término que engloba a lesbiana, gay, bisexual, trans, intersexual y queer. El símbolo + se añade para incluir todos los colectivos que no están representados en las siglas anteriores

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
LGV	Linfogranuloma Venéreo
MSSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
OED	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (actual Agencia de la Unión Europea sobre Drogas)
OEDA	Observatorio Español de Drogodependencias y otras Adicciones
OEDT	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Proceso de Atención Integral
PEA	Presentación con enfermedad avanzada
PPE	Profilaxis postexposición (frente al VIH)
PPO	Profilaxis postexposición ocupacional
PPNO	Profilaxis postexposición no ocupacional
PrEP	Profilaxis preexposición (frente al VIH)
PR	Pruebas rápidas
PROA	Programa de optimización de uso de los antibióticos
PROM	Resultados en salud reportados por los pacientes
RAD	Registro Acumulativo de Drogodependientes
R0	Número reproductivo básico
RRSS	Redes sociales
Seimc	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
SEIT/SEIDA	Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías
SEMES	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SISPAL	Sistemas de Información de Salud Pública.
SIVFRENT	Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles
SIVFRENT-J	Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles - Juvenil
SMASD	Servicio de atención sanitaria a drogodependientes en medios móviles y derivación a tratamiento móvil
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPDP	Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH/ITS
SUH	Servicios de urgencia hospitalaria
TCAE	Técnico de cuidados auxiliares de Enfermería
TDF	Tenofovir disoproxil fumarato
UAM	Universidad Autónoma de Madrid
UAX	Universidad Alfonso X El Sabio
UCIII	Universidad Carlos III

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
UCM	Universidad Complutense de Madrid
URJC	Universidad Rey Juan Carlos
UT	Unidad Técnica
UTPVIH	Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VPH, HPV	Virus del papiloma humano

ANEXO. Listado de líneas de acción

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL

1. DISEÑO, EDICIÓN Y DIFUSIÓN DE MATERIALES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
2. CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE ITS: «Siempre precaución», «Viraliza el buen trato»
3. CELEBRACIÓN DE DÍAS CONMEMORATIVOS (Día Mundial del Sida, Orgullo, Día Europeo de la Salud Sexual, Día de la Prueba, Día de la Cero Discriminación, etc.)
4. DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE VIH Y OTRAS ITS A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB DE LA COMUNIDAD DE MADRID, SECCIÓN DE VIH Y OTRAS ITS
5. SALUD COMUNITARIA
6. SENSIBILIZAR SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH Y LA DESESTIGMATIZACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON LA INFECCIÓN A TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL Y DE FICCIÓN
7. PROGRAMA SALUDATUVIDA
8. PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y LA PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS
9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO EN MUJERES EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

PREVENCIÓN

10. ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ
11. SERVICIO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE MPOX, VIH Y OTRAS ITS DIRIGIDO A LOS HOMBRES GBHSH
12. SUBVENCIONES DESTINADAS A ASOCIACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) DIRIGIDOS A GRUPOS DE POBLACIÓN DE ALTA PREVALENCIA O ESPECIALMENTE VULNERABLES A ESTAS ENFERMEDADES
13. ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH (PrEP)
14. IMPLANTACIÓN GLOBAL DE LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH (PrEP) EN LA COMUNIDAD DE MADRID
15. PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN AL VIH
16. VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA COMUNIDAD DE MADRID
17. VACUNACIÓN FRENTE AL BROTE DE VIRUELA DEL MONO (MPOX) EN LA COMUNIDAD DE MADRID



18. PREVENCIÓN DE VIH Y DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN CENTROS Y SERVICIOS DE ADICCIONES DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

DIAGNÓSTICO PRECOZ

19. RED DE SERVICIOS DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH/ITS EN ENTORNOS CLÍNICOS Y NO CLÍNICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID
20. SERVICIO DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH Y OTRAS ITS CON PRUEBAS RÁPIDAS EN CENTROS DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID
21. UNIDAD MÓVIL DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH Y OTRAS ITS PARA COLECTIVOS DE MAYOR VULNERABILIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID
22. CRIBADO OPORTUNISTA DEL VIH EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS
23. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LAS ITS (EXCLUYENDO VIH)
24. DIAGNÓSTICO DE ITS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA
25. PROTOCOLO DE REGISTRO Y ALERTAS GENERADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA AP MADRID. CUADRO DE MANDO DE SEGUIMIENTO
26. DETECCIÓN DE VIH EN CENTROS DE ADICCIONES Y SERVICIO MÓVIL DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID
27. DETECCIÓN DE ITS EN CENTROS DE ADICCIONES Y SERVICIO MÓVIL DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

ATENCIÓN INTEGRAL

28. ASISTENCIA INTEGRAL A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
29. ATENCIÓN INTEGRAL AL VIH
30. ATENCIÓN INTEGRAL AL MPOX
31. PROCESOS ASISTENCIALES Y CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA
32. ORIENTACIONES PARA ABORDAR LA SALUD SEXUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA
33. INICIATIVA PARA UNA RESPUESTA COORDINADA AL CHEMSEX EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 2023-2026
34. PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DEL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH
35. PROYECTO DE EDUCACIÓN ESTRUCTURADA: PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LA INFECCIÓN POR VIH.
36. PROTOCOLO CÓDIGO VISEM (DE ASISTENCIA SANITARIA URGENTE Y COORDINADA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID)

FORMACIÓN

37. FORMACIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL PARA LOS PROFESIONALES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y OTROS PROFESIONALES SOCIOSANITARIOS EXTERNOS



38. FORMACIÓN EN PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ Y ABORDAJE DEL PACIENTE CON VIH Y OTRAS ITS EN ATENCIÓN PRIMARIA
39. FORMACIÓN CONTINUADA «ACTUACIONES SANITARIAS CON MUJERES VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL»
40. FORMACIÓN EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

41. REGISTRO DE SIDA E INFECCIÓN POR VIH
42. PROGRAMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)
43. PROGRAMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS): MPOX
44. PROGRAMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS). MORBILIDAD EN URGENCIA HOSPITALARIA
45. SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NOTRANSMISIBLES-JUVENIL (SIVFRENT-J)
46. ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD)

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

47. INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN Y MANEJO DE LAS ITS EN LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID
48. INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y BÁSICA EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
49. INVESTIGACIÓN SOCIAL EN PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS

COORDINACIÓN

50. COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARES A NIVEL ESTATAL, REGIONAL, LOCAL Y COMUNITARIO





**Comunidad
de Madrid**