Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef

Avance 2014

Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en la Región de las Américas

Mensajes clave

VIH

- La tasa de transmisión maternoinfantil (TMI) del VIH en América Latina y el Caribe (ALC) ha disminuido de un 18% estimado en el 2010 a 5% en el 2013.
- Nueve países y territorios de las Américas notificaron datos compatibles con el logro de las metas de eliminación de la TMI del VIH en 2013, cuatro más que en el 2010.
- La cobertura de pruebas de detección del VIH y consejería en embarazadas en ALC ha aumentado 19% del 2010 al 2013.
- En el 2013, 93% de las embarazadas seropositivas para el VIH en países de ingresos bajos y medianos de las Américas recibieron medicamentos antirretrovirales para la prevención de la TMI (PTMI) del VIH.
- El 60% de los países y territorios de las Américas han desarrollado sistemas de vigilancia perinatal para el monitoreo de los hijos de madres VIH positivas.

Sífilis

- Quince países y territorios de las Américas notificaron datos compatibles con el logro de la meta de eliminación de la sífilis congénita en 2013, cuatro más que en el 2010.
- La cobertura de pruebas de detección de la sífilis en embarazadas en ALC sigue siendo elevada, con valores ligeramente superiores a 80% en el 2013.
- El tratamiento para las embarazadas seropositivas para la sífilis en ALC aún sigue sin ser notificado por la mayoría de los países y territorios. En los países que informaron sobre el tratamiento, la cobertura notificada varió entre 13% y 100%.
- La notificación sistemática de datos sobre la sífilis congénita y la prestación de servicios a las embarazadas en la Región persiste como un reto, a pesar de la mejoría en los sistemas de vigilancia en algunas áreas.

- Siete países y territorios de las Américas notifican datos compatibles con la eliminación conjunta de la TMI del VIH y de la sífilis.
- Todos los países y territorios han progresado en la PTMI del VIH y también ha aumentado la disponibilidad de información para el seguimiento del progreso.
- Se han logrado avances limitados en cuanto a la eliminación de la sífilis congénita.
- Subsanar las deficiencias en la provision de los servicios y lograr una mayor estabilidad de los servicios y de los avances en los países son elementos críticos para alcanzar las metas de la eliminación de la TMI de VIH y la sífilis.

Antecedentes

En el 2010, mediante la resolución CD50.R12 del 50.º Consejo Directivo, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud aprobaron la *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita* cuyas metas para el 2015 son:

• reducir la transmisión maternoinfantil del VIH a 2% o menos,
• reducir la incidencia de la infección pediátrica por el VIH a 0,3 casos o menos por 1.000 nacidos vivos, y
• reducir la incidencia de la sífilis congénita a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.

Los objetivos programáticos son:

• una cobertura de la atención prenatal y el parto asistido por profesionales capacitados superior o igual a 95%;
• una cobertura de la detección del VIH y la sífilis en las embarazadas superior o igual a 95%;
• una cobertura de antirretrovirales para la PTMI del VIH y el tratamiento de la sífilis en embarazadas y niños de más o igual al 95%;
• más de 95% de los centros de primer nivel de atención que presten servicios para la prevención y el diagnóstico de la infección por el VIH e infecciones de transmisión sexual en forma integrada con otros servicios (atención prenatal, salud sexual y reproductiva, salud de los adolescentes, prevención y tratamiento de la violencia de género);
• los países de la Región cuentan con sistemas de información para hacer el seguimiento y evaluar el progreso hacia la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis, y apoyar la toma de decisiones.

En este documento se informa sobre el progreso hacia las metas de la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis entre los años 2010 y el 2014. Los resultados presentados pueden ayudar a los responsables de las políticas y los trabajadores de salud en su labor para lograr la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis.

Métodos

• Se incluyeron datos de 38 países y 14 territorios de las Américas, que incluye Estados Miembros, Estados Participantes o Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud[1].

• La fuente primaria de datos para este informe fueron los datos, correspondientes al 2013, que notificaron los países en sus informes de avance en la respuesta mundial al sida en el 2014.

• Los datos correspondientes al 2010, 2011, y 2012 fueron tomados de los siguientes informes de la OPS: Análisis de la situación al 2010: *Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas y 2012 Progress report: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas* [informe de avance correspondiente al 2012: eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en la Región de las Américas].

• Los denominadores para las pruebas de detección del VIH en embarazadas y las tasas de incidencia de la sífilis congénita y de los casos pediátricos de infección por el VIH se obtuvieron de la Oficina de División de Población de las Naciones Unidas (2013, revisión del 2012) y de las estimaciones de la Oficina de Censos de los Estados Unidos.

• Los denominadores de la cobertura con medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical en embarazadas provienen de las estimaciones del ONUSIDA para el 2014.

1 Conforme a la resolución CSP28/28 de la 28. ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Aruba, Curaçao y San Martín son considerados por separado, al igual que los restantes territorios neerlandeses (las islas Bonaire, Saba y San Eustaquio).

Resultados clave

VIH

Políticas

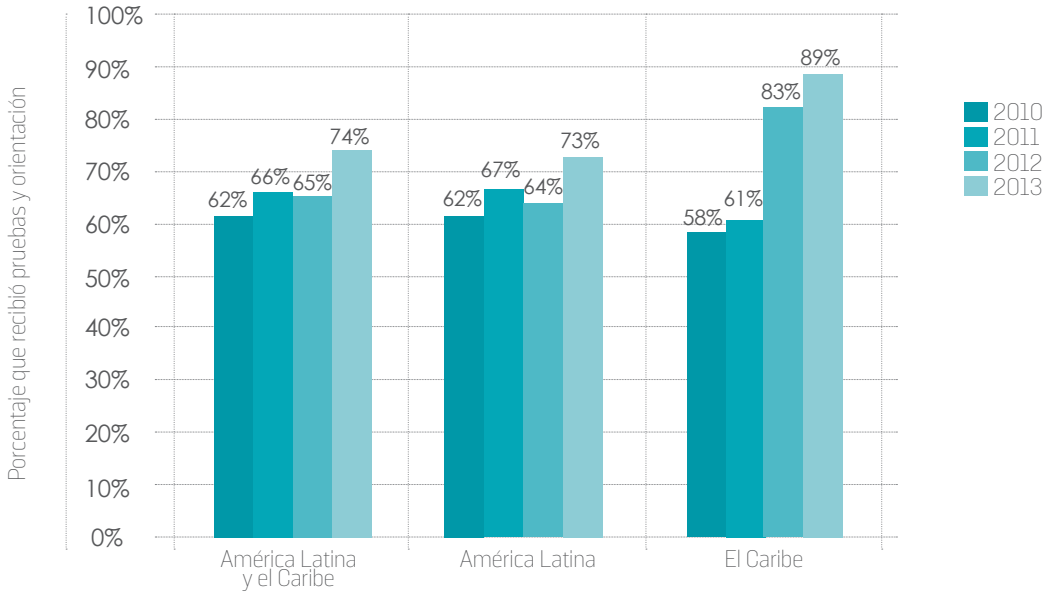
- La mayor parte de los países y territorios de la Región de las Américas cuentan con planes nacionales integrados de eliminación del VIH y la sífilis congénita (29 de los 39 países que presentaron información).
- La mayoría actualmente administra la opción de tratamiento B+ a las embarazadas (la opción del tratamiento antirretroviral de por vida para todas las embarazadas seropositivas para el VIH recomendada por la Organización Mundial de la Salud) (36 de los 40 que presentaron información).
- Todos los países y territorios han formulado una recomendación nacional sobre la alimentación de lactantes expuestos al VIH (37 de los 37 que presentaron información).
- El 60% de los países y territorios (31 de los 53) de las Américas han desarrollado sistemas de vigilancia perinatal para el monitoreo de los hijos de madres VIH positivas.

Provisión de servicios

- Las pruebas de detección del VIH y consejería en embarazadas en América Latina y el Caribe continúan en aumento a lo largo del tiempo; a 74% de las embarazadas se les efectuaron pruebas de detección del VIH y brindaron orientación en el 2013 (figura 1)[2].
- El uso de medicamentos antirretrovirales para la PTMI en embarazadas seropositivas para el VIH también ha aumentado a 93% en el 2013 (figura 2).

[2] La baja cobertura del tamizaje para detectar en VIH que coexiste con una cobertura elevada del tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión maternoinfantil puede ser causada por varios factores: (1) los sistemas nacionales de información pueden no incluir las pruebas efectuadas por profesionales del sector privado; (2) los denominadores para cada indicador provienen de diferentes fuentes; (3) el tamizaje puede estar dirigido a grupos específicos por lo que sería más probable aplicar pruebas de detección a mujeres seropositivas al VIH; (4) embarazps repetidos en mujeres previamente detectadas como seropositivas al VIH.

Figura 1.
Tendencia en la cobertura de pruebas de detección del VIH y orientación en embarazadas en América Latina y el Caribe, 2010-2013.

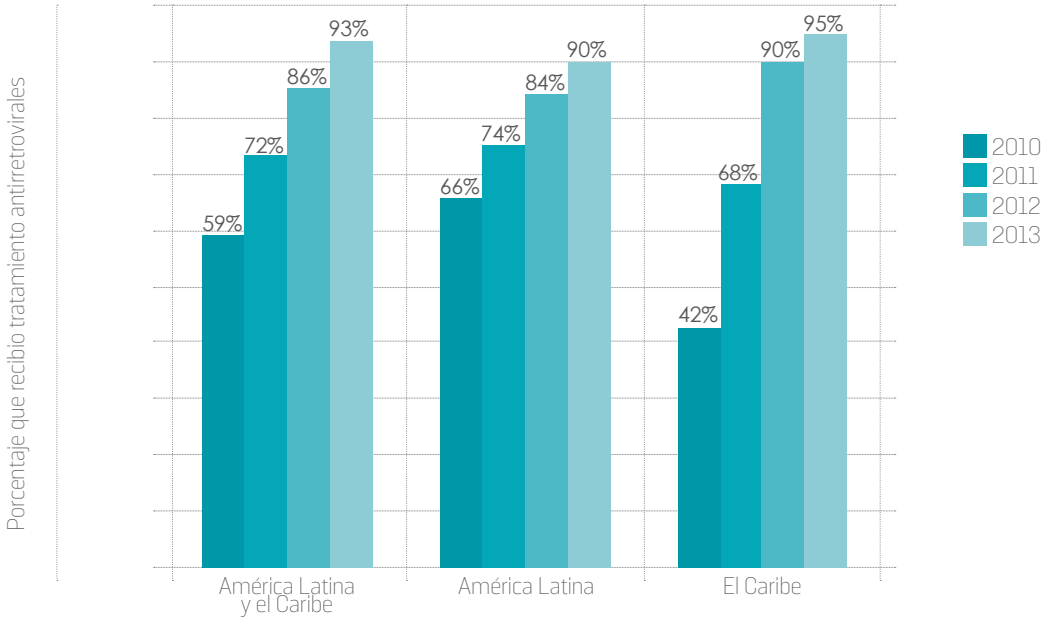


Fuente: ONUSIDA y OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida correspondientes al 2014 (numerador), y División de Población de las Naciones Unidas (2013, revisión del 2012) y estimaciones de la Oficina de Censos de los Estados Unidos (denominador).

Resultados clave

Figura 2.

Tendencia en la cobertura del tratamiento antirretroviral para la PTMI del VIH en embarazadas seropositivas en América Latina y el Caribe, 2010-2013.



Fuentes: OPS, estimaciones actualizadas inéditas correspondientes al 2014, basadas en los informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida correspondientes al 2014 presentados al ONUSIDA y la OMS.

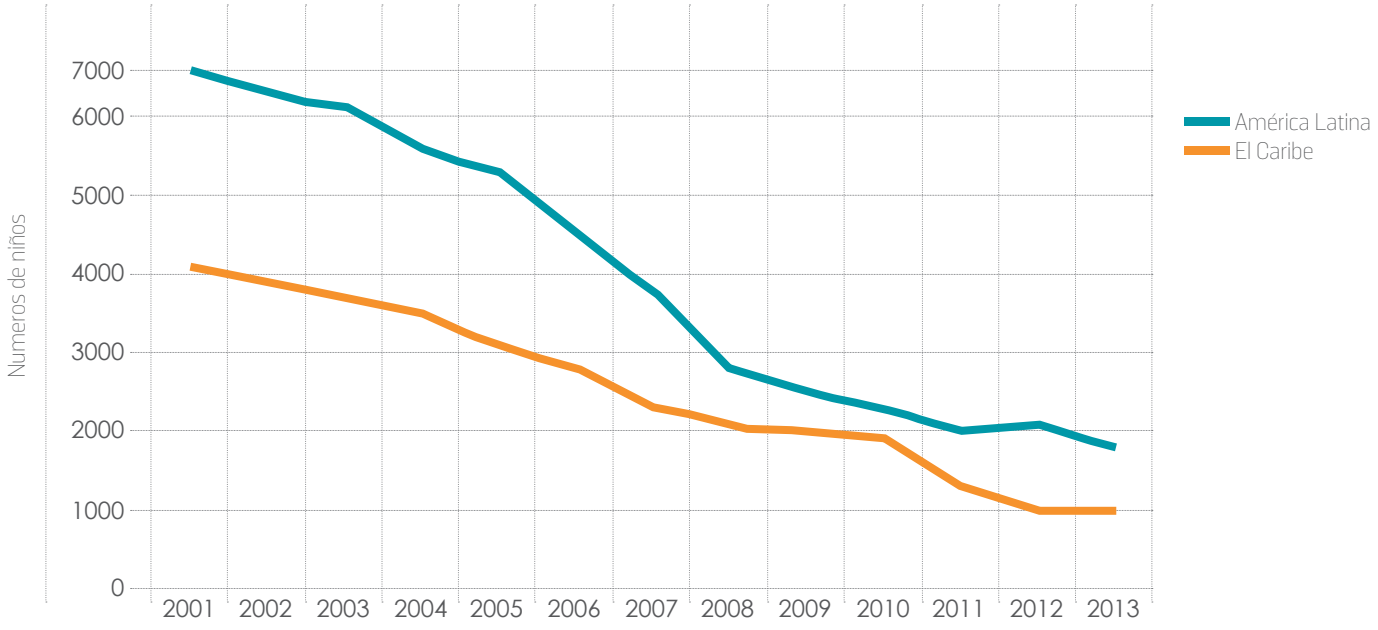
Impacto

- En América Latina y el Caribe, la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH en lactantes expuestos al VIH que contrajeron la infección se redujo del 18% en el 2010 al 5% en el 2013. Las tasas de transmisión estimadas a nivel regional se obtuvieron a partir de un modelo estándar del ONUSIDA y se triangularon con las tasas de transmisión informadas por los países.
- La TMI del VIH en los países y territorios que presentaron información varió entre 0% y 8% en el 2012.
- Las infecciones nuevas por el VIH en niños de 0 a 14 años de edad disminuyeron considerablemente del 2001 al 2013 (figura 3).
- En el 2013, nueve países y territorios pueden haber alcanzado las metas de eliminación (transmisión maternoinfantil del VIH de 2% o menos y una tasa de infección pediátrica por el VIH inferior a 0,3 casos por 1.000 nacidos vivos), cuatro más que en el 2010.
- Ocho países y territorios están cerca de alcanzar las metas (cuadro 1).

La tarea de determinar el progreso con exactitud es compleja y requiere sistemas de vigilancia y seguimiento que sean integrales y sensibles. Existen fluctuaciones en las tasas de transmisión, en particular en los países y los territorios con poblaciones reducidas de embarazadas seropositivas para el VIH, que pueden hacer que las tasas se alejen o se acerquen a las metas. En esos casos, se pueden usar los datos de varios años para determinar con más precisión si se han alcanzado o no las metas de eliminación[3].

[3] Para fines de validación, se prestará especial atención a los países con un número pequeño de embarazadas seropositivas al VIH: se consolidarán los datos de varios años (por ejemplo de 3 a 5 años) y se calculará la tasa de transmisión sobre la base de los datos consolidados y un examen a fondo de cada caso de transmisión vertical. Si se documenta que se aplicaron todas las medidas posibles de prevención de la transmisión maternoinfantil y, aún así, se produjo la transmisión, no se debe considerar que ese caso demerita el logro de la eliminación en el país.

Figura 3.
Número estimado de casos nuevos de niños (de 0 a 14 años de edad) con infección por el VIH en América Latina y el Caribe, 2001-2013.



Fuente: Estimaciones del ONUSIDA sobre el VIH correspondientes al 2014.

Cuadro 1.
Clasificación de los países y los territorios de las Américas según el logro de las metas de la eliminación de la TMI del VIH, 2013.

Se alcanzó la meta de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH (tasa estimada de TMI del VIH ≤ 2%)*	Cerca de la meta de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH (tasa estimada de TMI del VIH > 2% y ≤5%)	Avanzando hacia la meta de eliminación (tasa estimada de TMI del VIH superior a 5%)	Información insuficiente para evaluar el avance
Anguila Barbados Canadá Cuba Estados Unidos de América Jamaica Montserrat Puerto Rico Saint Kitts y Nevis	Bahamas Brasil Chile Costa Rica Guyana Nicaragua Suriname Trinidad y Tabago	Antigua y Barbuda Argentina Belice Bolivia (Estado Plurinacional de) Colombia Ecuador El Salvador Guatemala Haití Honduras México Panamá Paraguay Perú San Vicente y las Granadinas Uruguay	Aruba Bermudas Bonaire Curazao Dominica Guyana Francesa Granada Guadalupe Islas Caimán Islas Turcas y Caicos Islas Vírgenes Británicas Islas Vírgenes de los Estados Unidos Martinica República Dominicana Saba Santa Lucía San Eustaquio San Martín Venezuela (República Bolivariana)

Fuente: Indicadores de la OPS informados por los países en el 2014 como parte del proceso de presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida. / Notas: Sobre la base de datos correspondientes al 2012–2013.
*También se cumple la meta de una tasa de transmisión maternoinfantil del VIH de 0,3 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.

Resultados clave

Sífilis

Políticas

- Tecnologías de pruebas rápidas incorporadas a los algoritmos de diagnóstico de la sífilis en contextos de atención prenatal existen en 15 de los 28 países y territorios que presentan información. Además, dos países tienen planes para incorporar esta nueva tecnología.

Provisión de Servicios

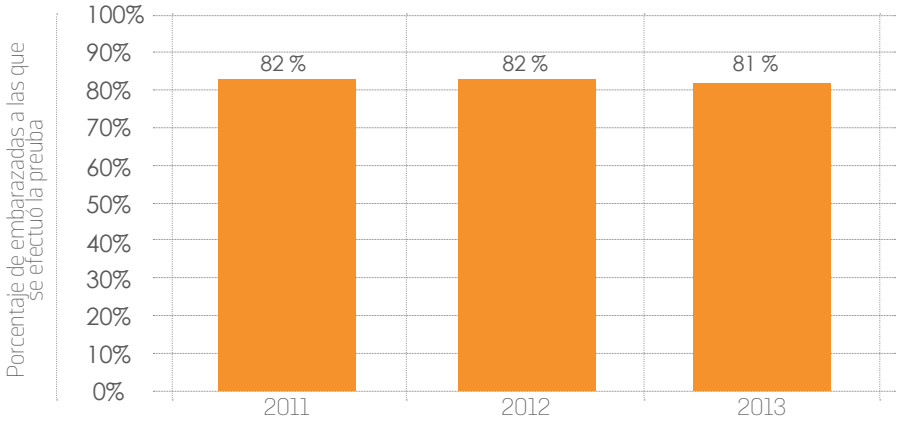
- Del 2011 al 2013, la cobertura de las pruebas de detección de la sífilis en embarazadas ha permanecido estable en alrededor de 80% en América Latina y el Caribe (figura 4).
- La mayor parte de los países y territorios de la Región de las Américas siguen sin informar la cobertura del tratamiento de embarazadas seropositivas para la sífilis. Entre los países que presentaron información, las tasas variaron entre 13% y 100% y siete países y territorios informaron una cobertura del tratamiento superior a 95% (figura 5).
- Se ha logrado cierto progreso hacia la eliminación de la sífilis congénita, pero los servicios todavía no han alcanzado la cobertura necesaria. Los retos de ampliar a mayor escala los servicios son los siguientes: pérdida de embarazadas una vez tomada la muestra para la prueba de sifilis, el acceso tardío a la atención prenatal, se necesitan visitas frecuentes a los centros de salud para el diagnóstico y tratamiento, y el uso limitado de las pruebas rápidas en los puntos de atención.
- La notificación sistemática de datos sobre la sífilis congénita y la prestación de servicios a las embarazadas persiste como un reto, a pesar de la mejoría en los sistemas de vigilancia en algunas áreas.

Impacto

- En el 2013, quince países y territorios de la Américas informaron haber alcanzado la meta de eliminación de la sífilis congénita con una incidencia de 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos (cuadro 2).

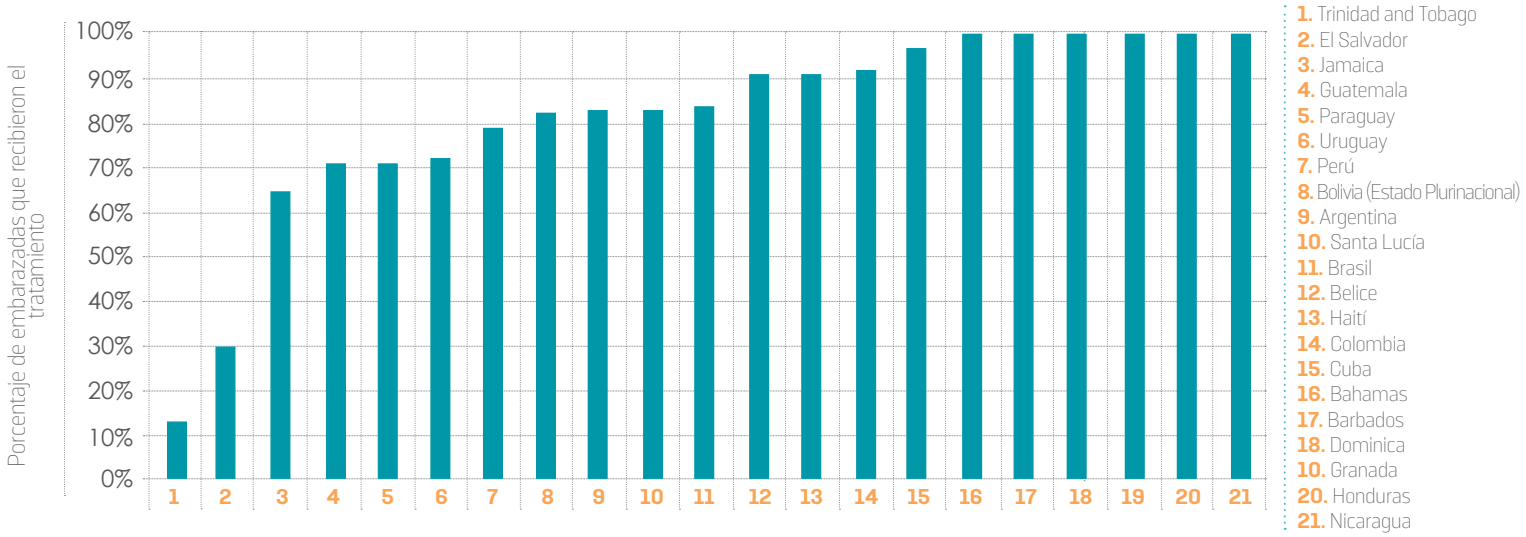
Las tasas de sífilis congénita se triangularon con indicadores de la cobertura de los programas (es decir, la cobertura de la atención prenatal, de la prueba de detección de la sífilis y del tratamiento de las embarazadas) e indicadores de la calidad de los sistemas de vigilancia como parte de la evaluación sobre el progreso hacia la meta de la eliminación de la TMI de la sífilis.

Figura 4.
Cobertura de la prueba de detección de la sífilis en embarazadas en atención prenatal en América Latina y el Caribe, 2011-2013.



Fuentes: ONUSIDA y OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida correspondientes al 2014; OPS, Análisis de la Situación al año 2010. *Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas*, 2011; OPS, 2012 Progress report: *Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas, 2012* [informe de avance correspondiente al 2012 sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis en la Región de las Américas].
Nota: Las estimaciones regionales se basaron en los datos de 21 países en el período 2011-2013.

Figura 5.
Porcentaje de embarazadas positivas a la sífilis con un tratamiento apropiado documentado en América Latina y el Caribe, 2013.



Fuentes: ONUSIDA y OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida correspondientes al 2014.

Cuadro 2.
Clasificación de los países y los territorios en las Américas según la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis, 2013.

Se alcanzó la meta de la elimininacion de la TMI de la sífilis (0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos)	Se ha progresado, pero no se ha alcanzado la meta de la elimininacion por la TMI de la sífilis*	Información insuficiente para evaluar el progreso
Anguila	Argentina	Aruba
Antigua y Barbuda	Belice	Bonaire
Bahamas	Bolivia	Curazao
Barbados	Brasil	Ecuador
Bermudas	Colombia	Guadalupe
Canadá	Costa Rica	Guayana Francesa
Chile	El Salvador	Islas Caimán
Cuba	Granada	Islas Turcas y Caicos
Dominica	Guatemala	Martinica
Estados Unidos de América	Guyana	Panamá
Islas Vírgenes Británicas	Haití	República Dominicana
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	Honduras	Saba
Montserrat	Jamaica	Saint Kitts y Nevis
Nicaragua	México	San Eustaquio
Puerto Rico	Paraguay	San Martín
	Perú	San Vicente y las Granadinas
	Santa Lucía	Suriname
	Uruguay	Trinidad y Tabago
		Venezuela

Fuentes: ONUSIDA y OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida correspondientes al 2014; OPS; *Análisis de la Situación al año 2010. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas, 2011; OPS, 2012 Progress report: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas*, [informe de avance correspondiente al 2012 sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis en la Región de las Américas].
Notas: *Tasa de sífilis congénita de 0,5 casos o más por 1.000 nacidos vivos, pruebas de sífilis en menos de 95% de las embarazadas y/o cobertura del tratamiento inferior a 95%. Las categorías se basan en el análisis usando datos del período 2011-2013. Las tasas de sífilis congénita se contrastan con la cobertura de los programas (coberturas de atención prenatal, de la prueba de detección de la sífilis y del tratamiento de embarazadas) e indicadores de calidad de los sistemas de vigilancia como parte de la evaluación para alcanzar la meta de la la eliminación de la TMI de la sífilis.

Eliminación conjunta de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis

○ En el 2013, siete países y territorios en las Américas incluyendo Anguila, Barbados, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, Montserrat y Puerto Rico informan datos compatibles con la eliminación conjunta de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis.

Próximos pasos

○ Los países que presentan cifras que son compatibles con la posibilidad de alcanzar las metas de la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis deben considerar iniciar el proceso de validación mediante la elaboración de un informe de país. Este proceso es también útil para los países más lejos de las metas, pues permite detectar y abordar los cuellos de botella y las deficiencias en la prestación de servicios.

○ Los países deben examinar los datos sobre las mujeres con infección por el VIH para prestar servicios que aborden sus necesidades de salud sexual y reproductiva, y mejorar las estrategias encaminadas a detectar y alcanzar los grupos desatendidos.

○ El análisis de los resultados en niveles subnacionales, y por grupos específicos de población podría ayudar a abordar las necesidades de mujeres especialmente vulnerables, como las mujeres jóvenes, las indígenas, las profesionales del sexo y las que consumen drogas o no tienen techo, que tienen mayor probabilidad de quedar fuera de los sistemas y servicios de salud existentes.

○ Los países con un progreso más lento deben acelerar los esfuerzos y aumentar el apoyo político a fin de mejorar los servicios de salud maternoinfantil y ampliar la cobertura de las pruebas de detección del VIH y la sífilis, al igual que el tratamiento y seguimiento de los lactantes expuestos.

○ Los países con sistemas de información que no logran proporcionar un seguimiento adecuado de la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis (19 países y territorios respectivamente) deben adaptar o mejorar los sistemas a fin de generar información que permita hacer el seguimiento del avance y garantizar que los sistemas de vigilancia sean sumamente sensibles.

○ Se necesitará cooperación técnica enfocada para acelerar el progreso y, cuando proceda, facilitar la validación. La OPS redoblará sus esfuerzos de movilización de recursos con el fin de continuar esta cooperación técnica.

Siglas

ALC: América Latina y el Caribe
PTMI: prevención de trasmisión materno infantil
TMI: transmisión materno infantil
VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

Anexo Cuadro 1.

Atención prenatal y partos asistidos por personal de salud capacitado, pruebas de detección del VIH y la sífilis en embarazadas, tratamiento de la sífilis en embarazadas y tasas de transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita en las Américas, 2013.

	Embarazadas asistidas por personal capacitado durante la atención prenatal (≥ 1 visita) (2013) * (%)	Partos asistidos por personal capacitado (%) *	Cobertura notificada de las pruebas de detección de la sífilis en embarazadas que asisten a servicios de atención prenatal (2013) (%)	Embarazadas con diagnóstico de sífilis que reciben el tratamiento apropiado (2013) (%)	Tasa estimada de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos (2013) *	Cobertura estimada de las pruebas de detección del VIH en embarazadas (2013) (%)	Tasa de TMI del VIH, cifra aproximada/sin corregir (2012) (%)	Tasa de TMI del VIH modelizada informada por el país (2013) (%)
América del Norte								
Canadá	100 (2002)	100 (2011)	…	…	0.01	…	0	…
Estados Unidos de América	99 (2011)	…	…	…	0.08 (2012)	98[a]	2[a]	…
México	98 (2012)	96 (2012)	73	…	0.04	69	…	6.6
Centroamérica								
Costa Rica	94 (2010)	100	…	…	1.13	84	2.9	5.3
El Salvador	77	85 (2009)	91	30	0.05	>95	7.8	24.8
Guatemala	93 (2012)	59 (2012)	47	71	0.03	35	…	24.7
Honduras	97 (2012)	83 (2012)	63	>95	1	63	5.1	19.7
Nicaragua	100	94	98	>95	0.01	>95	4.5	3.6
Panamá	94 (2011)	94 (2012)	47	14	1.76 (2012)	92	5.0	5.5
Zona andina								
Bolivia (Estado Plurinacional)	84	74	60	79	…	82	5.2	8.7
Colombia	97 (2010)	99 (2011)	83 (2012)	92	2.11	62	4.8	4.8
Ecuador	73 (2011)	93 (2012)	…	…	…	87	…	7.4
Perú	98 (2010)	90	79 (2012)	72	0.57 (2012)	61	7.0	9.2
Venezuela (República Bolivariana)	47 (2012)	96 (2012)	…	…	0.05	60	…	21.9
Cono Sur y Brasil								
Argentina	88 (2005)	100 (2012)	98	83	1.05	>95	5.2	4.3

	Embarazadas asistidas por personal capacitado durante la atención prenatal (≥ 1 visita) (2013) * (%)	Partos asistidos por personal capacitado (%) *	Cobertura notificada de las pruebas de detección de la sífilis en embarazadas que asisten a servicios de atención prenatal (2013) (%)	Embarazadas con diagnóstico de sífilis que reciben el tratamiento apropiado (2013) (%)	Tasa estimada de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos (2013) *	Cobertura estimada de las pruebas de detección del VIH en embarazadas (2013) (%)	Tasa de TMI del VIH, cifra aproximada/sin corregir (2012) (%)	Tasa de TMI del VIH modelizada informada por el país (2013) (%)
Brasil	96 (2012)	99 (2012)	90	83	3.76 (2012)	80	4.5	3.6
Chile	96 (2008)	100(2012)	86	…	0.22 (2012)	68[b]	3.9	5.3
Paraguay	93 (2012)	97 (2012)	59	61	2.3 (2011)	61	6.0	14.3
Uruguay	96	100	99	71	1.54	93	5.2	5.2
Caribe								
Anguila	100 (2012)	100	100	NP**	0	87	0[c]	…
Antigua y Barbuda	100	100	98	…	0 (2012)	59	50.0	33.3
Aruba	100 (2012)	100 (2012)	…	…	0	…	…	…
Bahamas	95	98	87	>95	0	72	3.3	2.9
Barbados	99(2012)	100 (2012)	83	>95	0	47[b]	0	0
Belice	96	94	93	91	0	82	6.4	…
Bermudas	99	99	…	…	0 (2012)	…	…	…
Cuba	100	100	100	>95	0.03	>95	1.9	1.8
Dominica	100	100	99	>95	0	70	0	…
Granada	99	99	100	>95	4.40	87	…	…
Guadalupe	97(2006)	…	…	…	…	…	…	…
Guayana Francesa	98(2010)	99 (2009)	…	…	…	…	…	…
Guyana	90 (2012)	96 (2009)	83	…	0	90	2.1	1.6
Haití	97 (2012)	50	62	85	…	93	…	6.4
Islas Caimán	99	100	…	…	…	…	…	…
Islas Turcas y Caicos	99	98	…	…	…	…	…	…
Islas Vírgenes (EE.UU.)	98 (2010)	…	…	…	0 (2012)	…	…	…
Islas Vírgenes (RU)	100	100	…	…	…	…	…	…

	Embarazadas asistidas por personal capacitado durante la atención prenatal (≥ 1 visita) (2013) * (%)	Partos asistidos por personal capacitado (%) *	Cobertura notificada de las pruebas de detección de la sífilis en embarazadas que asisten a servicios de atención prenatal (2013) (%)	Embarazadas con diagnóstico de sífilis que reciben el tratamiento apropiado (2013) (%)	Tasa estimada de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos (2013) *	Cobertura estimada de las pruebas de detección del VIH en embarazadas (2013) (%)	Tasa de TMI del VIH, cifra aproximada/sin corregir (2012) (%)	Tasa de TMI del VIH modelizada informada por el país (2013) (%)
Jamaica	98 (2008)	99 (2012)	87	65	0.41 (2012)	67[b]	1.8	4.3
Martinica	95 (2011)	100 (2011)	…	…	…	…	…	…
Montserrat	100	98	100	…	0	>95	0	…
Puerto Rico	100(2012)	100 (2012)	…	…	0.02 (2012)	85[b]	0	…
Republica Dominicana	100	99	…	…	0.07	77	…	…
Saint Kitts y Nevis	99	100	73	…	…	75	0	…
San Eustaquio	…	…	100	NP**	0	100	0[c]	…
San Martin	95	100	…	…	…	…	…	…
Santa Lucía	99 (2009)	…	67	82	0.36	72	…	0
San Vicente y las Granadinas	100 (2012)	99	…	…	…	>95	7.1	…
Suriname	95	90 (2010)	…	…	…	85	4.7	5.0
Trinidad and Tobago	100	100	…	13	…	69[b]	0	6.3

Fuentes: OPS, Proyecto de Información y Análisis de Salud., Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Washington, D.C., 2014; ONUSIDA y OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida en el 2014.
Nota: Se excluye a los países que no notificaron datos: Bonaire, Curaçao y Saba.
NP: No procede
* 2013, a menos que se indique otro año.
** Ningún caso positivo para recibir tratamiento.
[a] Datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Mejor vigilancia perinatal—15 áreas, 2005–2008. HIV Surveillance Supplemental Report 201; 16 (No. 2).
[b] El numerador corresponde solo al sector público. Barbados, Chile, Jamaica y Trinidad y Tabago informan una cobertura de las pruebas de detección del VIH superior a 95% en embarazadas atendidas en el sector público.
[c] Ninguna embarazada seropositiva para el VIH.

© Organización Panamericana de la Salud, 2014. Todos los derechos reservados.