



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31

TÍTULO DE LA TESIS:

**“FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA TOMA DE UNA PRUEBA
SEROLÓGICA DE VIH EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA”**

NÚMERO DE REGISTRO

R-2020-3703-054

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

CRUZ MARTÍNEZ BETSABÉ ISABEL

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

TERESA ALVARADO GUTIÉRREZ
ROBERTO SAN PEDRO HERNÁNDEZ



CIUDAD DE MÉXICO



FEBRERO 2021

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PONER TÍTULO DE LA TESIS:

"FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA TOMA DE UNA PRUEBA SEROLÓGICA DE VIH EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CRUZ MARTÍNEZ BETSABÉ ISABEL
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES:




DRA. LAURA MATEO ACOSTA
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31, IMSS


DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO. 31, IMSS

ASESORES DE TESIS


DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31, IMSS


DR. ROBERTO SAN PEDRO HERNÁNDEZ
MÉDICO INTERNISTA ENCARGADO DE LA
CLÍNICA DE SIDA EN HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NO 47, IMSS



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

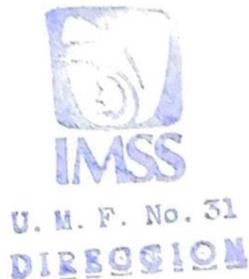
CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2021

"FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA TOMA DE UNA PRUEBA SEROLÓGICA DE VIH EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CRUZ MARTÍNEZ BETSABÉ ISABEL
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31



A handwritten signature in black ink, appearing to be "J. Santacruz", written over a horizontal line.

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "G. Lopez", written over a horizontal line.

DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "I. Hernández", written over a horizontal line.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3703.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS 17 CI 09 017 017
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 003 20190403

FECHA Lunes, 10 de agosto de 2020

Dra. TERESA ALVARADO GUTIERREZ

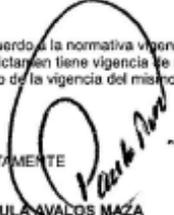
PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA TOMA DE PRUEBA SEROLÓGICA DE VIH EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional
R-2020-3703-054

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. PAULA AVALOS MAZA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

-Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento a mis tutores de tesis, a la Doctora Teresa Alvarado Gutiérrez, quién me brindó valiosos consejos a lo largo de mi residencia, quién me enseñó la perseverancia y amar a mi especialidad. Mi agradecimiento al doctor Roberto San Pedro quien, con generosidad y sabiduría, me orientó con sus conocimientos en este complicado proceso.

-Dedicatoria

Mi tesis se la dedico con todo corazón a mi hija: Probablemente en estos momentos no entiendas esta dedicatoria, sin embargo, espero que en un futuro no muy lejano te des cuenta de lo mucho que significas en mi vida. Eres la razón por la cual seguí esforzándome para que el día de mañana tengas un mejor futuro. También quiero agradecerles a mis padres, que sin su apoyo jamás habría logrado cumplir este sueño.

DATOS DEL ALUMNO	
Apellido paterno	Cruz
Apellido materno	Martínez
Nombre	Betsabé Isabel
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de medicina
Carrera	Medicina Familiar
No. de cuenta	518226998
DATOS DEL ASESOR	
Apellido paterno	Alvarado
Apellido materno	Gutiérrez
Nombre	Teresa
Apellido paterno	San Pedro
Apellido materno	Hernández
Nombre	Roberto
DATOS DE LA TESIS	
Título	“FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA TOMA DE UNA PRUEBA SEROLÓGICA DE VIH EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA”
No. de páginas	58
Año	2020

INDICE

1.-RESUMEN	1
2.-INTRODUCCIÓN	3
2.1. Marco epidemiológico.	4
2.2 Marco conceptual.	7
2.3 Marco contextual	14
3.- JUSTIFICACIÓN	18
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
5.- OBJETIVOS	20
5.1 Objetivo General.	20
5.2 Objetivo Específicos.	21
6.- HIPÓTESIS	21
7.- MATERIAL Y MÉTODO	21
7.1 Periodo y sitio de estudio.	21
7.2 Universo de trabajo.	22
7.3 Unidad de análisis.	22
7.4 Diseño de estudio.	22
7.5 Criterios de selección	22
7. 5.1Criterios de inclusión:	22
7.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	22
7.5.3.- Criterios de eliminación.	22
7.6 CONTROL DE CALIDAD	23
7.6.1 Maniobra para evitar y controlar sesgos	23
7.6.2 Prueba Piloto	23
8.- MUESTREO	24
8.1 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	24
9.- VARIABLES	25
9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	26
10.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	30
11.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
12.- CONSIDERACIONES ÉTICAS	30

12.1 CONFLICTO DE INTERESES	32
13.- RECURSOS	32
13.1 HUMANOS	32
13.2 MATERIALES	33
13.3 ECONÓMICOS	33
13.4 FACTIBILIDAD	33
14.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO	34
15.- BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS	34
16.- RESULTADOS	34
17.- DISCUSIÓN	38
18.-CONCLUSIONES	40
19.-RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	41
20.-BIBLIOGRAFÍA	41
21 ANEXOS	46
21.1 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.	46
21.2 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	47
21.3 ANEXO DE INSTRUMENTO	48
21.4 ANEXO DE CUADROS Y FIGURAS	50

1.-RESUMEN

“FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA TOMA DE UNA PRUEBA SEROLÓGICA DE VIH EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA”

Cruz Martínez Betsabé Isabel.¹ Teresa Alvarado Gutiérrez.² Roberto San Pedro Hernández³

¹ Residente de Tercer Año de Medicina Familiar.

² Enc. de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. UMF 31 del IMSS.

³ Médico de Base de Medicina Interna del Hospital General de Zona no. 47

Introducción:

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, afecta al sistema inmune y lo deteriora hasta causar la muerte. Existe un 50 % de personas infectadas por VIH que no lo saben, uno de los factores asociados a la toma de una prueba serológica es cuando presentan síntomas.

Objetivo: Identificar el principal factor asociado a la toma de prueba serológica de VIH en mujeres de 15-44 años

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, se seleccionó de manera no aleatoria, a mujeres en edad reproductiva en la UMF no 31, contestaron una serie de preguntas para saber si alguna vez se habían realizado una prueba serológica de VIH, al contestarla tardarán un tiempo aproximado de 3 minutos, en un consultorio médico. El proyecto fue autorizado por el comité local de investigación y ética.

Resultados: El 66% de las mujeres ya se ha realizado una prueba serológica de VIH y el principal factor que influye fue ser soltera con un 31%.

Conclusiones: El principal factor que influyó en ellas para realizarse esta prueba fue ser solteras, y de las mujeres que se realizaron la prueba serológica la mayoría tuvo como antecedente la realización como parte de los exámenes durante el embarazo

Tiempo a desarrollarse: Se llevó acabo durante un periodo de 2 semanas de agosto

Palabras Clave: Virus de Inmunodeficiencia humana, factores, prueba serológica, asintomáticos

"FACTORS THAT INFLUENCE TO CHECKING WITH A SEROLOGICAL TEST FOR HIV IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE"

Cruz Martínez Betsabé Isabel.¹ Teresa Alvarado Gutiérrez.² Roberto San Pedro Hernández³

1 Third Year Family Medicine Resident.

2 Enc. of the Clinical Coordination of Education and Health Research. UMF 31 of the IMSS.

3 Basic Physician of Internal Medicine of the General Hospital of Zone no. 47

Introduction:

The Infection by The Human Immunodeficiency Virus affects the immune system and deteriorate it and finally death. There are 50% of people infected with HIV who do not know it, and are asymptomatic, one of the factors associated to take a serological test is when they have symptoms.

Objective: To identify the principal factor associated to take an HIV serological test in women of reproductive age

Material and methods: Observational, descriptive, cross-sectional study, non-randomly selected women of reproductive age in UMF No. 31, answered a series of questions to find out if they had taken a serological test for Human Immunodeficiency Virus. It will take approximately 3 minutes to answer it in a consultancy. The project was authorized by the local research and ethics commission.

Resources, Infrastructure and Feasibility: The unit has the material and human resources, and the participation of patients.

Group experience: MF Teresa Alvarado Gutiérrez participates as a specialty thesis advisor since 2013, her lines of research are diabetes, hypertension and family, with 4 participations in an indexed journal and the MI Roberto San Pedro Hernández as the doctor in charge of the Clisida Clinic since 2012, with its lines of research on HIV and its complications.

Results: The 66% showed interest in taking a test and 31% were single

Conclusions: The main factor that influenced them to take this test was being single

Time to develop: It took place during a period of 2 weeks in August

Key Words: Human Immunodeficiency Virus, factors, serological test, asymptomatic

2.-INTRODUCCIÓN

¿Por qué decimos que las mujeres son invisibles? Cuando comenzamos a hacer esta pregunta, vemos a través del 'foco de atención' del VIH todos los problemas que existen en nuestras sociedades en todo el mundo, incluidos los familiares para las mujeres. El VIH pone de relieve todos los problemas relacionados con la posición de las mujeres en la sociedad: a menudo, las más pobres; menor acceso a la atención médica para ellos mismos; poco apoyo en sus roles como cuidadores de otros; y en posiciones menos poderosas para negociar las relaciones, incluidos los aspectos sexuales de las relaciones, más específicamente el sexo más seguro.

Aproximadamente un tercio de las personas que viven con el VIH son mujeres y una cuarta parte de todos los nuevos diagnósticos de VIH son mujeres. Sin embargo, las mujeres que viven con VIH y están afectadas por este mismo han sido por mucho tiempo invisibles en la literatura, estos tipos de investigaciones se centran más en hombres con factores de riesgo y además estos están muy estudiados, sin embargo, en las mujeres no conocemos los factores que influyen en ellas para que se tomen una prueba serológica de VIH. Al encontrar los factores que influyen, en un futuro se podrán realizar nuevos estudios con las intervenciones adecuadas para las mujeres y así satisfacer sus necesidades. Además, esta enfermedad representa grandes gastos en el sector salud, se necesita incidir y realizar planes de acción en las mujeres de nuestra comunidad.

2.1. MARCO EPIDEMIOLÓGICO.

La infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad causada por un virus que afecta el sistema inmune el cuál puede irse deteriorando hasta llegar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el cual es la etapa final de esta infección y puede llegar a causar la muerte.^{1,13}

Esta enfermedad se dio a conocer desde 1981 en hombres homosexuales de Estados Unidos sin embargo existen estudios filogenéticos moleculares que indican que el VIH ya se encontraba presente en África desde 1900. Debido a la modernización, a los intercambios sociales y culturales, y a la invención de transportes, ha surgido esta pandemia, se habla de que el origen del Virus de la Inmunodeficiencia Humana ha evolucionado a partir de un lentivirus (Virus de la Inmunodeficiencia Simia) encontrada en subespecies de monos Bioko y algunos chimpancés de Camerún, algunas hipótesis sugieren que la transmisión del SIV por chimpancés a humanos son por Similitudes en el genoma Viral entre SIV y HIV, la asociación geográfica entre el reservorio animal y el huésped humano, por la prevalencia en el huésped natural, y la ruta de transmisión pausable, las cuales ya están confirmadas, aún existe otra hipótesis la cual no existe evidencia que nos refiera la transmisión de simios a humanos, por la cacería de chimpancés en busca de alimento, es posible de hayan tenido diversas adaptaciones virales para poder infectar al ser humano, algo que si está comprobado es la asociación de ambos virus con la pérdida progresiva de CD4, destrucción de tejido linfático y la muerte prematura.⁶

El VIH ocupa una de las 10 principales causas de muerte, en el mundo. En todo el mundo existen 2 tipos de VIH, el VIH – 1 responsable del 95 % de las infecciones y el VIH - 2 con tan solo el 5 %, Esta infección ha ido en forma creciente, a finales del 2016 se ha registrado una prevalencia mundial de 36.7 millones de adultos y niños que vivían con VIH / SIDA, casi tres cuartas partes de la población mundial se encuentra en África, siendo la transmisión heterosexual la principal causa de infección, y se encuentra en parejas establecidas. ⁶

En América podemos encontrar al Caribe (16 países que lo conforman) que después de África es el que tiene las tasas de VIH más altas en el Mundo con una prevalencia del 1.3 % siendo más afectados Haití y las Bahamas. En cuanto América Latina tiene una prevalencia de 1.8 millones de adultos y niños con VIH, cuenta con 17 países entre los cuales destaca Brasil quién cuenta con 830,000 personas que viven con el VIH, a diferencia de África, en América tenemos el mayor porcentaje de esta epidemia entre Hombres que tienen sexo con otros Hombres. ^{6,18}

Gracias a la introducción del tratamiento antirretroviral la prevalencia del VIH ha ido aumentando por la supervivencia y la incidencia ha disminuido, debido a que los pacientes persisten indetectables y existe un menor riesgo de infección. El tratamiento antirretroviral ha cubierto, aproximadamente 21 millones de pacientes en todo el mundo en el 2017 ⁷

En México el primer reporte de SIDA está registrado en 1983, el último reporte es del año 2013 se tiene un total de adultos y niños con infección del Virus de

Inmunodeficiencia Humana de 180, 000 personas, de los cuales 170, 000 son adultos a partir de 15 años con una prevalencia del 0.2 % considerada como una prevalencia baja, los casos nuevos reportados es de 9, 300 pacientes por año reportando un pico máximo en el 2005, que ha ido en descenso en los últimos años, existe un 50 % de personas infectadas por el VIH que no lo saben por lo cual este 50 % no tiene un tratamiento antirretroviral específico, así mismo, los pacientes que reciben este tratamiento conlleva un costo promedio de 44, 997 pesos anuales por persona, y al no recibir este tratamiento evoluciona a SIDA con un total de defunciones de 4, 974 en el 2012 con una tasa de mortalidad de 4.2 a causa de SIDA, la etapa terminal de esta infección, ONUSIDA México refiere que la pandemia está concentrada en grupos de personas homosexuales que tienen sexo con otros hombres usuarios de drogas parenterales, profesionales del sexo comercial y personas que pertenecen al grupo LGTB, como personas transgénero transexual y travestis. En cuánto a la relación entre hombres y mujeres es de 4:1 el cuál 80.2 % corresponde a hombres y el 19.8 % a mujeres, lo que nos dice que al ser una cantidad menor la que corresponde a mujeres, los estudios se enfocan a los grupos con mayor vulnerabilidad, dejando al descubierto una numerosa cantidad de mujeres que tienen esta infección por VIH, y que no reciben tratamiento ya sea por desconocimiento de su serología o por no aceptar su serología, o simplemente no encuentran una razón para realizarse una prueba de VIH. La vía de transmisión más común en México es la Sexual como resultado de tener relaciones sexuales no protegidas. La entidad Federativa con mayor incidencia es la Ciudad de México con 414.7 por 100, 000 habitantes.²

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

A partir de 1981 se reportaron casos nuevos de hombres que previamente estaban sanos que mantenían relaciones sexuales con hombres y adquirieron *neumonía por Pneumocystis carinii* y sarcoma de Kaposi, en 1983 con la identificación del virus se alcanzó un gran avance y hasta 1985 con la creación de la prueba serológica para el diagnóstico del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se abrió un nuevo panorama. En 1987 con la invención de medicamentos antiretrovirales el tratamiento mejoró drásticamente y la llegada de la terapia antiretroviral (TARV) combinada en 1996 la mortalidad y las hospitalizaciones por complicaciones disminuyó, aproximadamente un 80%. A pesar de que aún no existe ninguna cura para el VIH, los pacientes con esta infección que toman TARV han incrementado la esperanza de vida cercana a la población sana ³

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, pertenece a la familia de los retrovirus y su material genético esta formado por moléculas de ARN, que están adheridas a enzimas llamadas Transcriptasa Reversa, esta enzima es la encargada de convertir el ARN en ADN viral, a su vez estas moléculas se encuentran envueltas por unas proteínas de bajo peso molecular llamadas P24, que forman la nucleocápside, que afecta a las células de defensa Linfocitos T CD4 cooperadoras, llevando al organismo a un estado de inmunosupresión.⁸

En el mundo, existen dos tipos de VIH: VIH-1, originado de las cepas VIS en simios, este es el más destacado y a su vez se divide en 4 subtipos, los grupos M, N y O que se transmitieron de chimpancés y el grupo P desde un gorila y

VIH-2, a partir de una cepa de VIS en monos de mangabey, algunas diferencias que existe entre ambos es que en VIH 1 su clínica de presentación es más dolorosa, que la del VIH-2, siendo más resistente al tratamiento antirretroviral el VIH-1.⁶ La infección de VIH es por un virus intracelular obligado, dependiente de una célula viva para poderse replicar, su mecanismo de acción es: 1.- El VIH una vez que está dentro del torrente sanguíneo, busca células del huésped que contengan la molécula GP 120 (linfocitos T CD4), 2.- Al acoplarse se abre la membrana celular para permitir entrar a la nucleocápside, 3.- Los lisosomas lo reconocen como un cuerpo extraño y comienzan a destruir la nucleocápside, liberando el material genético del virus, 4.- Se activa la transcriptasa reversa, y el ARN lo convierte en ADN, lo que permite la entrada del virus al núcleo de la célula 5.- El provirus se integra al genoma celular 6.- El ADN celular alterado comienza a replicar al virus 7.- Al estar infectada la célula, su única función será replicar el VIH hasta su muerte, la cual no dura mucho por el daño que causan los virus por su salida a través de la membrana celular.⁸

El periodo de incubación es aproximadamente de 2 a 4 semanas, aunque se han observado periodos más largos de hasta 10 meses, en un estudio se observó que antes de la viremia máxima de la infección existieron signos y síntomas, esto podría deberse a la vía de transmisión y a la carga viral que influyen en la presentación de la enfermedad. ^{4,3}

La fuente de infección del VIH se encuentra en los fluidos corporales como el semen, el líquido pre-eyaculatorio, secreción cervicovaginal, en la leche materna y en la sangre potencialmente infectantes, entre otros fluidos podemos

encontrar el líquido cefalorraquídeo, amniótico, peritoneal, sinovial y pleural, en general estos fluidos sólo se encuentran asociados al personal de salud.⁸ Existen fluidos que no presentan riesgo como la saliva, las lágrimas, la orina, el sudor y las heces, pues el virus no se encuentra en ellos o se encuentran inactivados.⁸

La transmisión del VIH puede ser:

- 1.- Relaciones Sexuales
- 2.- Vía parenteral
- 3.- Transmisión perinatal³

Para que estemos hablando de una infección es necesario que se presenten 3 factores al mismo tiempo: que exista una fuente de infección, una vía de entrada y un inóculo.⁸

Se han encontrado diversos estudios que coinciden que los factores de riesgo son: alta carga viral (nos habla de una mayor concentración del virus), ciertos comportamientos sexuales como coito anal receptivo, coito vaginal receptivo, relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual (ETS) con presencia de úlceras y la falta de circuncisión, así como factores genéticos del huésped, como compartir alelos HLA-B asociada a la transmisión acelerada, la inmunidad de la pareja no infectada, enfermedades crónicas, tratamientos con inmunosupresores con tiempo prolongado y desnutrición.³

Nos referimos a una infección temprana por VIH aproximadamente a los 6 meses después de la infección y una infección aguda por VIH a la infección temprana que comienza con síntomas. También encontramos pacientes asintomáticos en la etapa temprana, aproximadamente en un 10 - 60% esta proporción es muy variada porque es difícil encontrar pacientes ya que estos acuden a consulta únicamente cuando presentan síntomas y como sabemos las infecciones asintomáticas a menudo permanecen sin ser detectadas, es por eso la importancia de este estudio, para detectar pacientes del sexo femenino asintomáticas aparentemente sanas y los factores que influyen en la toma de una prueba serológica entre las mujeres que ya se la realizaron y las que no.

En cuanto a los síntomas y signos de VIH asociado a una etapa temprana con síntomas, existe una amplia gama, también conocidos como síndrome retroviral agudo, entre ellos están la fiebre de 38-40 °C, linfadenopatía no dolorosa, que principalmente afectan regiones axilares cervicales y occipitales, disminuyendo de tamaño al pasar la etapa aguda algunas veces pueden persistir, dolor de garganta secundario al edema e hiperemia y en pocas ocasiones hipertrofia amigdalina, erupción cutánea ocurre de 48 a 72 horas 5 u 8 días, localizadas en la parte superior del tórax, en cuello y cara, aproximadamente de 5 – 10 mm circunscritas, ovales o redondas, máculas o pápulas rosadas a rojo intenso, siendo el prurito inusual y cuando se llega a presentar, sólo es leve, la mialgia / artralgia, síntomas gastrointestinales con la diarrea, náuseas anorexia y pérdida de peso de aproximadamente 5 kg y entre las más graves encontramos pancreatitis y hepatitis, y hallazgos neurológicos, como el dolor de cabeza en región retro orbital, y entre los graves meningitis aséptica, encefalopatía y

convulsiones, Guillain Barré y parálisis faciales, las manifestaciones pulmonares y vasculares son menos frecuentes en la etapa aguda ⁴ Sin embargo ninguno de estos síntomas es específico para la infección por VIH, pero ciertas características de estos, nos harán sospechar de la infección por este virus, como la duración prolongada y la presencia de úlceras mucocutáneas, que son muy dolorosas, con poca profundidad, de bases blancas rodeadas por una halo delgado eritematoso que podemos encontrar en la mucosa oral, vaginal, en ano, pene, o en el esófago, podrían ser secundarias a la infección por VIH o asociadas a otra infección de transmisión sexual o en el peor de los casos infecciones oportunistas y manifestaciones del Sistema Nervioso Central.^{4,5} La presencia y el aumento de la gravedad y la duración de los síntomas parecen ser factores de mal pronóstico.⁴

Seroconversión, esta es la etapa en la que se desarrollan anticuerpos detectables en contra de los antígenos del VIH, sin embargo, hay que recordar que para el diagnóstico depende de la sensibilidad de la prueba diagnóstica ³

El establecimiento viral se refiere cuando la viremia ha alcanzado un nivel estable en donde las células CD8 citotóxicas logran alcanzar un equilibrio a falta de las células CD4 cooperadoras ³

Estaríamos hablando de etapa crónica al terminar la infección temprana, la etapa de seroconversión y el establecimiento viral, pero antes de llegar a la inmunosupresión severa (disminución en las células CD4 < 200 cel/microl) aproximadamente de 8 a 10 años pueden tener una infección asintomática ³

Existen diversas Organizaciones como los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) desde 1986 que lo dividía en 4 fases basadas en las manifestaciones clínicas y clasificación actualizada en 1993 toma en cuenta la clínica que presenta el paciente al momento de la detección y el recuento celular de CD4 al momento del diagnóstico por pruebas del laboratorio, y la Organización Mundial de la Salud OMS que clasifican la infección por VIH con criterios inmunológicos o clínicos, la clasificación más factible para nuestra población de México es la CDC, que nos permite comprender la evolución de la enfermedad, y establecer un plan de tratamiento individualizado para cada paciente. ^{3, 8}

A: Infección asintomática, Linfadenopatía generalizada persistente, Síndrome retroviral agudo

B: Angiomatosis bacilar, Leucoplasia pilosa, candidiasis oral o vaginal, displasia cervical, síndrome de desgaste >1 mes, neuropatía periférica, Púrpura trombocitopénica idiopática, Hérpes Zoster, Listerosis, Enfermedad pélvica inflamatoria

C: Candidiasis traqueal, bronquial, pulmonar o esofágica, coccidioidomicosis generalizada, criptococosis extrapulmonar, criptosporidiasis con diarrea de más de 1 mes, Infección por citomegalovirus en hígado, bazo o ganglios linfáticos, Retinitis por Citomegalovirus, Encefalopatía por VIH, Infección por el virus del herpes simple con úlcera mucocutánea de más de 1 mes de evolución, Histoplasmosis diseminada, Isosporidiasis crónica, Sarcoma de Kaposi, Linfoma de Burkitt, Linfoma inmunoblástico, Linfoma cerebral primario, Infección por MAI o M kansasii diseminada o extrapulmonar, Tuberculosis

extrapulmonar o diseminada, Infección por otras micobacterias, diseminada o extrapulmonar, Neumonía por *P jirovecci*, Leucoencefalopatía por especies de *Salmonella* que no sean *S typhi*, Toxoplasmosis cerebral, Síndrome de desgaste, Carcinoma de cérvix invasivo, Tuberculosis pulmonar y neumonía recurrente.⁸

[Ver tabla 1](#)

En cuanto se detecte el Virus de Inmunodeficiencia Humana se debe iniciar el tratamiento antirretroviral, a cualquier paciente con CD4 menores a 350 cel/ μ l independientemente de la carga viral²⁴ En el tratamiento del VIH se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos, aunque el Tratamiento antiretroviral no cura la infección, frena la replicación del virus en el organismo y ayuda a que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones.²²

En este estudio se utilizó el cuestionario AMAI 2018 que consta de 6 ITEMS los cuales se basan en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, la medida del lugar social de una persona dentro de un grupo social, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación, cuya definición varía según países y momentos históricos. Así lo muestran las muchas conceptualizaciones sobre “niveles socioeconómicos” esta versión posee una confiabilidad excelente como lo demuestra alfa de Crombach: 0.9017. Cada ítem posee un valor muy similar fluctuando (0.9013 – 0.9048).^{15, 23}

2.3 MARCO CONTEXTUAL

En todo el mundo, las mujeres representan aproximadamente el 50 por ciento de la población infectada por el VIH⁹, sin embargo hay que recordar que este porcentaje fue obtenido de la población en África, que representa tres cuartas partes de la población mundial, en cambio en América y México la mayor prevalencia de pacientes con VIH son hombres que tienen sexo con otros hombres, siendo las mujeres una menor proporción de población infectada, dejando a un lado a las mujeres profesionistas y amas de casa, enfocando los estudios a grupos vulnerables como los son hombres homosexuales, pacientes drogadictos con uso de drogas parenterales, mujeres embarazadas y profesionales del sexo servicio.⁶

Se realizó un estudio en Estados Unidos en el año 2019, en donde se establecieron los factores de riesgo, entre los cuales están: el contacto heterosexual que ha superado la transmisión parenteral con presencia de úlceras en la mucosa, mayores cargas virales y relaciones sexuales sin protección¹⁰.

Un estudio en estados Unidos en el 2016 sugieren que al acetato de Medroxiprogesterona está asociado a tener mayor riesgo de contraer VIH sin embargo en varias revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios que evaluaron el riesgo de VIH con el uso de anticonceptivos, explicaron que el uso del condón en estas pacientes al sentirse protegidas ante cualquier embarazo dejan de usarlo y obviamente queda descubierta la protección contra

enfermedades de transmisión sexual, por tanto se debe promover la realización de una prueba serológica de VIH⁹

Existen intervenciones en América Latina para prevenir la infección de VIH por exposiciones de alto riesgo con la Profilaxis posterior a la exposición, y para las mujeres con alto riesgo continuo de infección por el VIH como sexo servidoras y parejas serodiscordantes con la profilaxis previa a la exposición, sin embargo esta profilaxis es para pacientes que han recibido alguna violación o que se dedican a relaciones sexuales de alto riesgo, y para el resto de las mujeres no existe educación sexual, ni alguna orientación acerca de la realización de pruebas rápidas para detectar VIH^{11, 24}

El acceso a la calidad de atención es deficiente y existen un sin fin de barreras para la atención de las mujeres, mencionado en el reporte final del estudio nacional de las experiencias de mujeres con VIH en Inglaterra, entre las cuales encontramos el cuidado de los niños, transporte, falta de seguridad social, miedo a la divulgación, negación y desconfianza cultural del sistema de atención médica. Las mujeres en general brindan atención primaria a los familiares comprometiendo su salud propia para brindar atender a los demás, además de encontrar formas de violencia por la pareja íntima u otras personas, lo que limita que las mujeres sanas o infectadas por el VIH accedan o permanezcan en la atención médica^{9, 12}

No existen previos estudios en donde determine factores que influyan para la toma de una prueba serológica en mujeres en edad reproductiva, aparentemente sanas existe un estudio nacional de las experiencias en mujeres con el VIH donde nos refieren sus experiencias con el diagnóstico de VIH, sus necesidades de apoyo, el estatus de su salud mental, el Estigma y discriminación, La Violencia que han recibido las mujeres con VIH, su sexualidad y las relaciones íntimas que tienen, las opciones reproductivas, la Inmigración y el VIH, el dinero, el empleo posterior a la infección de VIH.^{12,17, 20,}

²⁵ Es por eso que se pretendió con este estudio saber si las mujeres usuarias de la UMF No. 31 se han realizado alguna prueba serológica de VIH, y saber cuales son los factores que influyeron para realizarse dicha prueba, informarles que estas son de fácil realización, y se pueden efectuar en sangre total, plasma, suero o saliva con una mínima cantidad como el de una gota, que no es necesario el procesamiento en un laboratorio, pues cada prueba incluye un estuche con reactivo y el resultado se puede leer inmediatamente aproximadamente en 1 a 20 min, este resultado es totalmente confiable si se ha cubierto el periodo de ventana que es la etapa donde se producen anticuerpos suficientes contra el VIH para ser detectados por estas pruebas¹³ La NOM 010 marca 12 semanas como el tiempo que hay que esperar después del ultima práctica de riesgo para que esta prueba sea confiable. Los resultados se dan como Reactivo (positivo) y No Reactivo (negativo) y se necesita de una prueba confirmatoria como el Western Blot, la cual ya es realizada por un laboratorio ¹⁴

La seroprevalencia de VIH en México en mujeres de 15 – 49 años de edad en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición es de 0.7 % y de hombres 0.24 %

en personas aparentemente sanos, de estas personas nos menciona que los jóvenes son lo que muestran mayor interés, así como las personas con mayor nivel socioeconómico, y derechohabientes.²⁸

En el año 2016 se realizó un estudio en España donde menciona algunas barreras que impiden la toma de una prueba serológica en adolescentes entre los cuales están no haber recibido la invitación de someterse a la prueba, la baja percepción del riesgo y la confianza en los compañeros sexuales, en el se concluyó que el ofrecimiento de la prueba de VIH a adolescentes con alto riesgo sexual puede ser crucial para incrementar la detección precoz y frenar la propagación del VIH.²⁶ Existe otro estudio en Cali Colombia donde compara 3 grupos de diferente nivel socioeconómico, el nivel socioeconómico bajo, nivel socioeconómico medio alto con pacientes trabajadores y nivel socioeconómico medio alto con estudiantes universitarios, donde los estudiantes universitarios y los trabajadores tenían mayor interés de realizarse la prueba, sin embargo este estudio es en pacientes que ya tienen el diagnóstico de VIH, hay que recordar que nuestro objetivo en nuestra especialidad es la prevención, por lo cual estos factores socioeconómicos los debemos evaluar en pacientes aparentemente sanas y promover la toma de una de estas pruebas en mujeres de edad reproductiva²¹

En Brasil se estudiaron 253 mujeres donde se analizaron los riesgos conductuales y biológicos asociados al VIH en estas mujeres, para tomar la decisión de realizarse una prueba serológica en donde el principal factor es la práctica de sexo con riesgo, por falta de conocimiento acerca de esta patología,

la cual personas con un alto nivel de estudios tienen la oportunidad de prevenir esta transmisión ²⁰

Otra literatura en Santiago de Chile, Araya et al., realizaron un estudio que incluía los factores que facilitan tanto como los que dificultan que las personas accedan oportunamente a la toma de una prueba serológica de VIH en la atención primaria de salud, fue una revisión de 15 artículos, que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron agrupados en dos grandes temas: elementos facilitadores y elementos obstaculizadores de la persona, de los profesionales y de los centros de atención primaria de salud. A lo que encontramos que la percepción de riesgo es reconocida como uno de los elementos facilitadores para la toma del examen, sin embargo el riesgo de ser estigmatizado limita esta decisión, y ya no acuden de manera oportuna a la toma de esta prueba. ²⁷

3.- JUSTIFICACIÓN

La infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana es una de las enfermedades vigentes, relevantes y de suma importancia para el Sector Salud y para nuestra población en estudio, ya que se tiene registrado un gran número de casos que presentan esta infección y decesos, en México.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana puede estar presente en pacientes, por varios años y no manifestarse, pero se sabe que con un buen tratamiento, se pueden evitar complicaciones de enfermedades oportunistas, que es la principal causa de muerte en estos pacientes, las áreas específicas que han sido importantes para ayudar a las mujeres garantizan el entorno clínico y

servicios con muchos desafíos socioeconómicos y psicosociales, incluidos el estigma, la violencia de pareja, la depresión, las necesidades legales y de cuidado infantil por eso es necesario incidir en este grupo de mujeres olvidado, con una atención interdisciplinaria en equipo, también es importante para garantizar la continuidad de atención, idealmente integrada en el sitio de su atención del VIH.

Aunque ya existen tratamientos y formas de cómo prevenirlo aún continúan apareciendo nuevos casos de infección por este virus o muchas veces no saben que están infectados, y se encuentran sin tratamiento, y practicando exposiciones sexuales de alto riesgo, lo cual nos dice que hace falta algún programa que llegue a incidir en este grupo de personas.

Es por esa razón que se realizó esta investigación, en donde se identificaron los factores asociados que inducen a la toma de una prueba serológica de VIH. Se demostró la importancia que tiene la prevención con el uso del condón, y la toma de pruebas rápidas para conocer su estado serológico, y saber los factores que influyeron para la realización de la prueba serológica, así el servicio de salud tanto médicos como enfermería pueden educar a nuestra población, y eliminar mitos y costumbres a personas que no quieran hacer un buen uso del sistema de salud, y así evitar este tipo de enfermedades en nuestra gran población que se concentra en la Unidad de Medicina Familiar No. 31, es muy bien conocido que para nuestro Sector Salud es menor el costo si se previene esta enfermedad que dar un tratamiento a las complicaciones.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe un gran número de pacientes que mueren al año por complicaciones del Virus de Inmunodeficiencia humana, debido a que muchos de estos pacientes se diagnostican de manera tardía, por ser asintomáticas o tener un cuadro clínico inespecífico. Se sabe de la alta prevalencia en México que por cada 4 hombres existe una mujer con VIH, concentrándose la atención en hombres, existiendo diversos grupos de ayuda para estos pacientes, sin embargo, no existen muchos estudios que nos permitan conocer los factores de las mujeres en una comunidad, ni tampoco un estudio que mida el conocimiento de las mujeres sobre esta enfermedad. La infección por VIH es prevenible y si se tiene un amplio conocimiento de esta enfermedad, de los factores de riesgo, el método de prevención, y el diagnóstico temprano con las pruebas rápidas para VIH evitaríamos esta pandemia que ha ido en aumento en las últimas décadas, y que nos ha traído grandes gastos al Sector Salud, no sólo en el tratamiento sino también en el seguimiento y control de su estado serológico, y en los ingresos hospitalarios por las complicaciones que se presentan, de aquí surge la pregunta:

¿Cuáles son los principales factores que influyen para realización de una prueba serológica de VIH en mujeres de edad reproductiva en la UMF 31?

5.- OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar el principal factor que influye en la realización de una prueba serológica de VIH en mujeres de edad reproductiva, de la UMF 31

5.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.

- ② Encontrar el porcentaje de mujeres que se han realizado una prueba de VIH en la UMF 31.
- ② Conocer si las mujeres saben de la existencia sobre las pruebas serológicas de VIH.
- ② Analizar que nivel socio-económico se relaciona con la toma de una prueba serológica de VIH
- ② Buscar que antecedente tienen las mujeres que se han realizado esta prueba

6.- HIPÓTESIS

El principal factor para realizarse una prueba serológica de VIH es haber tenido una relación sexual de riesgo

Todas las mujeres de la UMF tienen el conocimiento de la existencia sobre las pruebas serológicas de VIH

Las mujeres que se encuentran en un nivel socioeconómico A/B, C+ y C, son las mujeres que han tenido mayor interés en la toma de una prueba serológica de VIH

7.- MATERIAL Y MÉTODO

7.1 PERIODO Y SITIO DE ESTUDIO.

Se llevó a cabo en la UMF 31, en un periodo de 1 mes.

7.2 UNIVERSO DE TRABAJO.

Pacientes del sexo femenino usuarias de la UMF 31, que comprende una población de 15 - 44 años de 68,645 mil pacientes, que habitan en esta región de la Alcaldía de Iztapalapa

7.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.

Pacientes del sexo femenino en edad reproductiva, usuarias aparentemente sanas, que se encontraban en espera de consulta en la UMF

7.4 DISEÑO DE ESTUDIO.

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, se seleccionaron de manera no aleatoria por cuotas, a mujeres en edad reproductiva en la UMF No. 31 aparentemente sanas que se encontraban en espera de consulta.

7.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Paciente femenino en edad reproductiva (15 - 44 años)

Usuarias de la UMF 31 que esperaban consulta

Que aceptaron participar en el estudio y firmaron una carta de consentimiento

7.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con diagnóstico de VIH sero positivos

7.5.3.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Que la paciente no quisiera resolver el cuestionario completo, y decidiera retirarse del estudio por razones personales.

7.6 CONTROL DE CALIDAD

7.6.1 MANIOBRA PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgos de selección

De acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación se seleccionaron a la muestra adecuada de acuerdo a los objetivos del estudio

Control de sesgos de información

Se estructuró un formato de recolección de datos en consenso de los investigadores, verificando que se incluyeran los datos necesarios para dar respuestas a las variables de estudio

Control de sesgos de medición

Los individuos seleccionados solo pertenecen a un grupo de estudio. El instrumento de recolección se encuentra validado por medio del coeficiente de Cronbach con un puntaje de 0.90 lo que indica que es fiable, el cual fue aplicado en las pacientes para medir su nivel socioeconómico

Control de sesgos de análisis

Al tener los datos registrados en la base de datos, se verificó que fueran los correctos. El análisis de los datos se realizó con el apoyo del programa estadístico Excel y SPSS versión 23. Los resultados que se reportaron fueron los obtenidos del análisis de la información recabada

7.6.2 PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto a 10 pacientes para saber si las preguntas son comprensibles y el tiempo estimado para responder el cuestionario

8.- MUESTREO

8.1 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

No aleatorio (por cuotas)

Datos:

n = muestra

N = 68 645

Z = 1.96

p = 0.05

q = 0.95

d = 0.04

Fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Sustitución:

$$n = \frac{(68\ 645) (1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.04)^2 (68\ 645 - 1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{(68\ 645) (3.8416) (0.05) (0.95)}{(0.0016) (68\ 644) + (3.8416) (0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{(263\ 706.623) (0.0475)}{(109.8304) + (3.8416) (0.0475)}$$

$$n = \frac{(12\ 526.0650)}{(109.8304) + (0.182476)}$$

$$n = \frac{(12\ 526.0650)}{(110.0128)}$$

n: 113.86 = 114 pacientes

9.- VARIABLES

Variables sociodemográficas

Edad

Estado civil

Escolaridad

Religión

Ocupación

Variables principales de estudio (factores influyentes)

Nivel socioeconómico

Antecedentes en la práctica sexual

9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Nombre de la variable: Edad

Definición conceptual. - Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo

Definición operacional. – En la sala de espera se verifico con su cartilla la edad de la paciente y se aplicaco un cuestionario escrito

Tipo de variable Cuantitativa

Escala de medición Discontinua

Indicador: Años

Nombre de la variable: Estado civil

Definición conceptual. - Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación con otra

Definición operacional. - Se obtuvo el estado civil de la paciente mediante la aplicación de un cuestionario escrito

Tipo de variable. - Cualitativa

Escala de medición. -Nominal

Indicador: 1.- Casado 2.- Soltero 3.- Unión Libre

Nombre de la variable: Escolaridad

Definición conceptual. - Nivel de educación de una población determinada

Definición operacional. – Mediante el cuestionario por escrito se pregunto su nivel de estudios de informa individual en el consultorio

Tipo de variable. - Cualitativa

Escala de medición. - Ordinal

Indicador: 1. No sabe leer 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado

Nombre de la variable: Religión

Definición conceptual. - Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y ceremonias de oración o sacrificio, donde el hombre reconoce una divinidad

Definición operacional. - Para conocer la religión que profesan las participantes, se les pregunto durante la aplicación del instrumento.

Tipo de variable. - Cualitativa

Escala de medición. - Nominal politómica

Indicador: 1. católica 2. Cristiana 3. Judía 4. Mormona 5. Budismo 6.- Otra Religión 7.- Sin religión

Nombre de la variable: Ocupación

Definición conceptual. - Actividad de trabajo que realiza un individuo

Definición operacional. - Durante la consulta de medicina familiar se seleccionaron mujeres en edad reproductiva, posterior a verificar su edad con la cartilla de vacunación, se le interrogó su ocupación actual recolectada en la hoja datos

Tipo de variable. - Cualitativa

Escala de medición. - Nominal politómica

Indicador: 1. Trabajador 2. Ama de casa 3. Jubilado 4. Estudiante 5. Desempleado

Nombre de la variable: Nivel socio-económico

Definición conceptual. - Medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.

Definición operacional. - Se obtuvo la información mediante la aplicación de un cuestionario escrito y el instrumento AMAI 2018

Tipo de variable. - Cualitativa

Escala de medición. - Nominal politómica

Indicador: 1.- A/B 2.- C+ 3.- C 4.- C- 5.- D+ 6.- D 7.- E

Nombre de la variable: Antecedentes en la salud sexual

Definición conceptual. - Es la experiencia libre y responsable de la capacidad sexuales, que propicia un bienestar armonioso, personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social.

Definición operacional. - Posterior a la selección de pacientes dentro de un consultorio se le pregunto a la participante que antecedente sexual tenía para haberse realizado la prueba de VIH y recolectando la información en nuestra encuesta

Tipo de variable. - Cualitativa

Escala de medición. - Nominal politómica

Indicador: 1.- Sexo sin protección 2.-Cambio de relación sentimental 3.- Chequeo de salud sexual 4.-Exámenes durante su embarazo 5.-Exposición de riesgo 6.-Síntomas sugestivos de VIH 7.-Inquietud 8.-Diagnostico con otra Infección de Transmisión Sexual 9.- Donador de sangre

10.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, de manera no aleatorizada por cuotas, en mujeres de edad reproductiva aparentemente sanas que se encontraban esperando consulta en la UMF 31 de Iztapalapa

11.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis descriptivo de las variables:

-Para variables cualitativas: se utilizó mediana para variables con escala ordinal

-Para el análisis de los datos se utilizaron los programas estadísticos Excel y SPSS 23

-Para el análisis bivariado se utilizó mediante Chi cuadrado para las variables nominales y la U de Mann Whitney para las variables independientes ordinales

12.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a lo establecido en la **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en este estudio se promovió y veló por la salud de los pacientes que participaron en la investigación médica, respetando sus derechos e intereses, así mismo todos los datos obtenidos se manejaron de forma confidencial, se trató de un estudio que emplea recolección de datos, a través de procedimientos y diagnósticos comunes, mediante un cuestionario para saber que factores influyen para la toma de una prueba serológica del Virus de la Inmunodeficiencia Humana

En el **Código de Bioética en Medicina Familiar**, se estableció el respeto, tolerancia, comprensión y responsabilidad moral, que se sustenta en los principios bioéticos, hecho que se respetó en la realización de este proyecto, se promovió información acerca de la prevención de la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana así como una buena asesoría acerca de la realización de una prueba serológica, posterior al cuestionario, previo a este procedimiento se solicitó el consentimiento de cada paciente, esta investigación se desarrolló bajo vigilancia de Comité de Investigación y Ética de la institución.

El **Código de Nuremberg** establece normas éticas sobre experimentación en seres humanos, por tanto, se solicitó el consentimiento informado de acuerdo a normas establecidas en este código, así como el respeto a la autonomía del paciente. En este estudio todo paciente fue elegido para participar bajo su propia decisión, firmaron sin excepción el consentimiento informado, para la aplicación de un cuestionario y conocer los factores que influyen en la realización de una prueba serológica de VIH

El valor social y científico de este proyecto radicó en la participación de seres humanos como lo establece **CIOMS**. En este estudio se generó el conocimiento y se evaluaron los factores que influyen para la toma de una prueba serológica de VIH, y así se promovió la salud de las personas, se preservaron los

derechos humanos de los participantes en este estudio, y la información obtenida fue un beneficio para la comunidad.

Se sometió este estudio de acuerdo al **Reglamento de la Ley General de salud** en materia de investigación para la salud, de acuerdo a lo establecido en **el artículo 17**, en su categoría **II.-Investigación con riesgo mínimo**, con la aplicación de un cuestionario.

12.1 CONFLICTO DE INTERESES

El grupo de investigadores no recibió financiamiento externo y no se encontró en conflicto de interés al participar en el presente estudio.

13.- RECURSOS

13.1 HUMANOS

Médico Residente: Cruz Martínez Betsabé Isabel.

Asesor Metodológico: Teresa Alvarado Gutiérrez.

Asesor Clínico: Roberto San Pedro Hernández

13.2 MATERIALES

Laptop

Memoria USB 1

Engrapadora 1

Copias 250

Lápices

Plumas

Hojas 250

Instrumento de Recolección de Datos 125

Consentimiento Informado 125

13.3 ECONÓMICOS

El presente trabajo no tuvo financiamiento Institucional ni extrainstitucional, la unidad cuenta con las instalaciones donde se pudo entrevistar al paciente. Los consumibles fueron financiados por los investigadores

13.4 FACTIBILIDAD

Se realizó dentro de las instalaciones de la UMF 31, previo consentimiento informado y de manera directa al interrogar a los pacientes que aceptaron participar en el estudio, se realizó el cuestionario AMAI para medir su nivel socioeconómico junto con la hoja de recolección de datos.

14.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Es un estudio unicéntrico, limitado a la población de la UMF no 31, por lo cual el tamaño de la muestra fue pequeña y únicamente es representativa para la población que comprende la unidad y no se puede generalizar a todas las mujeres.

15.- BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS

Llevar a cabo estrategias para la toma serológica de VIH en mujeres de edad reproductiva, darles a conocer las complicaciones de prácticas sexuales de riesgo y medidas de prevención como dotación de métodos de barrera en pacientes de esta unidad, incidir en los grupos de mujeres que no tienen interés en tomarse esta prueba, orientarlas en donde pueden pedir esta prueba, y en caso de detectar una paciente con una prueba positiva iniciar un tratamiento precoz.

16.- RESULTADOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal, de manera no aleatorizada por cuotas, en la Unidad de Medicina Familiar No. 31 en Ermita Iztapalapa, con una muestra de 114 mujeres en edad reproductiva que comprende de 15 a 44 años, donde encontramos que el 57.9 % de ellas se realizaron una prueba serológica de VIH teniendo como factor principal el antecedentes de realizarse exámenes durante el embarazo con un 31.6 %, seguida por un chequeo sexual con un 11.4 % y en tercer lugar por donación de sangre con 6.1 % (ver gráfico 1)

Para determinar la distribución de las variables cuantitativas, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov encontrando una libre distribución ($p < 0.05$), por lo que reportamos los resultados en mediana, para la edad estudiada fue de 26 años, y en rangos intercuartílicos (RIC) en el cuartil 25 la edad de 21 años y en cuartil 75 la edad de 36 años.

Para realizar este estudio se encontraron más pacientes solteras con un 58.8%, la mayoría de mujeres tiene un nivel de estudios hasta la preparatoria con un 57.9%, un porcentaje considerable en la alcaldía Iztapalapa son mujeres católicas con un 77.2 %, el nivel socioeconómico que predomina en nuestra comunidad de acuerdo al Instrumento AMAI es el C con un 28.1% y su descripción es que en un 83% de los hogares de este nivel están encabezados por un jefe de hogar con estudios mayores primaria y un 77% cuentan con conexión a internet fijo en la vivienda, del total del gasto en estos hogares el 35% se dedica a la alimentación y un 7% a la educación y por último en cuanto a la ocupación son las trabajadoras quienes hacen un mayor uso de este servicio de salud con 52.6%, a continuación se muestran estas características en el cuadro 1.

Cuadro 1. Características generales de la población en estudio

Variable		Mediana	Rango Intercuartil
EDAD		26	(21,36)
		Frecuencia	Porcentaje %
ESTADO CIVIL	Soltera	67	58.8
	Casada	22	19.3
	Viuda	1	0.9
	Unión Libre	24	21.1
ESCOLARIDAD	Primaria	1	0.9
	Secundaria	23	20.2
	Preparatoria	66	57.9
	Licenciatura	22	19.3
	Posgrado	2	1.8
RELIGIÓN	Católica	88	77.2
	Cristiana	8	7
	Otra	3	2.6
	Sin Religión	15	13.2
OCUPACIÓN	Trabajadora	60	52.6
	Ama de casa	27	23.7
	Estudiante	24	21.1
	Desempleada	3	2.6
PRUEBA REALIZADA	Si	66	57.9
	No	48	42.1
ANTECEDENTES	Sexo sin protección	3	1.8
	Chequeo de salud sexual	13	11.4
	Exámenes durante el embarazo	36	31.6
	Exposición de riesgo	5	4.4
	Dx de Infección de Transmisión Sexual	1	0.9
	Donación de sangre	7	6.1
ESTADO SOCIOECONÓMICO	D	8	7
	D+	12	10.5
	C-	24	21.1
	C	32	28.1
	C+	27	23.7
	A/B	11	9.6

En el análisis bivariado se buscaron los factores de riesgo que influyen para la toma de una prueba serológica de VIH, utilizando la Chi Cuadrada para las variables nominales y la U de Mann Whitney para las variables ordinales encontrando una significancia 0.010 en el estado civil, mostrado en el cuadro 2.

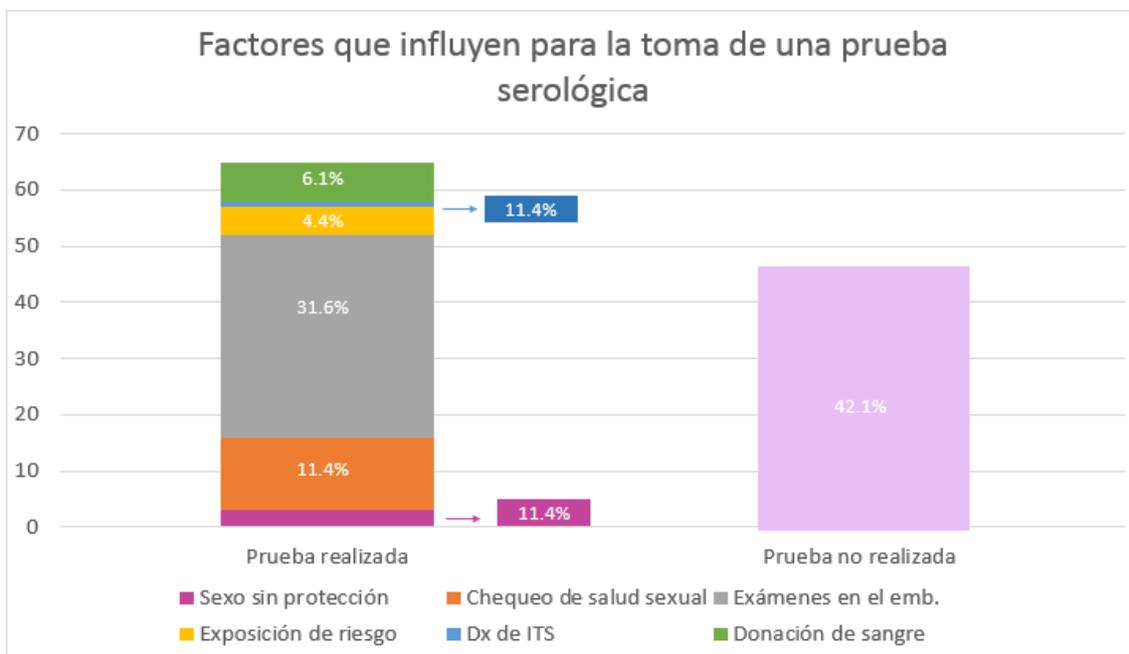
Las mujeres quienes muestran mayor interés en realizarse la prueba serológica de VIH son las adultas con un 58%, las solteras con un 46%, católicas con un

63%, en cuanto a su ocupación las trabajadoras con un 70% y un nivel económico C + que son pacientes que cuentan con hogares que tienen un vehículo de transporte y así como tienen acceso a internet fijo en la vivienda y el gasto, lo dedican a la compra de alimentos, transporte y comunicación, siendo este uno de los estados socioeconómicos más altos.

Cuadro 2. Factores que influyen en la toma de una prueba serológica de VIH, en mujeres que se realizaron y no se realizaron esta prueba

Variable		PRUEBA REALIZADA	PRUEBA NO REALIZADA	Chi-cuadrada
		Frecuencias (%)	Frecuencias (%)	(X ²)
EDAD	Adolescentes 15-19	7 (44)	9 (56)	0.276
	Adultas 20-44	57(58)	41 (42)	
ESTADO CIVIL	Soltera	31 (46)	36 (54)	0.010
	Casada	17 (77)	5 (23)	
	Viuda	0 (0)	1 (100)	
	Unión Libre	18 (75)	6 (25)	
RELIGIÓN	Católica	55 (63)	33 (37)	0.298
	Cristiana	4 (50)	4 (50)	
	Otra	1 (23)	2 (66)	
	Sin Religión	6 (40)	9 (60)	
OCUPACIÓN	Trabajadora	36 (60)	24 (40)	0.302
	Ama de casa	18 (67)	9 (33)	
	Estudiante	9 (38)	15 (62)	
	Desempleada	2 (66)	1(23)	
Variable		PRUEBA REALIZADA	PRUEBA NO REALIZADA	U de Mann Whitney
		Frecuencias (%)	Frecuencias (%)	
ESCOLARIDAD	Primaria	1 (100)	0 (0)	0.271
	Secundaria	10 (43)	13 (57)	
	Preparatoria	40 (61)	26 (39)	
	Licenciatura	14 (64)	8 (36)	
	Posgrado	1 (50)	1 (50)	
ESTADO SOCIO ECONÓMICO	D	6(75)	2(25)	0.255
	D+	4 (33)	8 (67)	
	C-	12 (50)	12(50)	
	C	19(56)	13(44)	
	C+	19(70)	8(30)	
	A/B	6(55)	5(45)	

Gráfico 1.- Representación gráfica de mujeres que se han realizado una prueba serológica de VIH y sus antecedentes.



En el Gráfico 1 podemos observar que solo el 57.9 % de mujeres se ha realizado una prueba serológica de VIH encontrando como principal factor la realización de exámenes durante el embarazo con un 31.6%, en segundo lugar, por chequeo sexual con un 11.4 %, el tercer lugar con un 6.1 % por donación de sangre, le sigue con el 4.4 % por una exposición de riesgo, posterior a esta encontramos con 1.8 % a las mujeres que tuvieron sexo sin protección y finalmente con un 0.9 % en aquellas mujeres que tuvieron un diagnóstico previo de una Infección de Transmisión sexual.

17.- DISCUSIÓN

La identificación de los factores que influyen para la toma de una prueba serológica de VIH es uno de los aspectos fundamentales para la elaboración de

estrategias de prevención de esta enfermedad, la bibliografía médica menciona diversos factores de riesgo para contraer la infección de VIH, pero existen muy pocos que hablen de los factores que influyen para que una mujer se realice esta prueba serológica, uno de ellos es un estudio en Brasil; se estudiaron 253 mujeres, les analizaron los antecedentes conductuales y biológicos asociados al VIH para tomar la decisión de realizarse esta prueba, encontrándose como principal factor la práctica de sexo con riesgo, en cambio en nuestro estudio se encontró como principal antecedente, la toma de esta prueba como parte de los exámenes durante el embarazo. En Cali Colombia existe otra bibliografía donde menciona el nivel socioeconómico donde compara 3 grupos: el primer grupo con un nivel socioeconómico bajo, desempleo y baja escolaridad, el segundo con trabajadores con escolaridad universitaria y estrato medio alto; y el último grupo que incluye estrato medio alto con estudiantes universitarios, siendo estos 2 últimos grupos los más interesados en realizarse una prueba serológica de VIH, sin embargo este estudio no era en personas sanas, es decir ya tenían como Diagnóstico la infección de VIH, en nuestro estudio encontramos con un 70 % a las mujeres con un estado socioeconómico C+ equivalente a los hogares que cuentan con vehículos de transporte, internet fijo y que la tercera parte de sus gastos la utilizan para una alimentación adecuada, son aquellas que muestran interés y antecedentes suficientes para realizarse esta prueba. Siendo así, debemos buscar otros factores para que las mujeres se realicen esta prueba serológica de VIH ya que el único factor de importancia que encontramos fue el estado civil de las mujeres con una significancia de 0.010, siendo este con un 46 % mujeres solteras. Podemos observar que realmente falta interés por parte de las mujeres para realizarse

una prueba serológica de VIH ya que únicamente el 57.9 % se la ha realizado, y más que interés, estas mujeres se la han realizado por un protocolo de exámenes que son realizados durante el embarazo.

En Santiago Chile, Araya et al. realizaron un estudio para conocer los factores que facilitan o dificultan que las personas accedan oportunamente a la toma de una prueba serológica de VIH en la atención primaria de salud, con una revisión de 15 artículos, que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron agrupados en dos grandes temas: elementos facilitadores y elementos obstaculizadores de la persona, de los profesionales y de los centros de atención primaria de salud. En esta revisión literaria encontramos que la percepción de riesgo es reconocida como uno de los elementos facilitadores para la toma del examen, sin embargo el riesgo de ser estigmatizado limita esta decisión, lamentablemente no coincide con nuestro estudio, pues las mujeres a pesar de tener una relación sexual de riesgo, no se la toman y acuden a realizársela hasta que se encuentran embarazadas o presentan síntomas.

18.-CONCLUSIONES

En conclusión, encontramos que el principal factor que influye para la toma de una prueba serológica de VIH es el estado civil y de éste las solteras muestran mayor interés en realizársela.

Las mujeres que se encuentran en el nivel socioeconómico C+ son las mujeres que con mayor frecuencia se toman esta prueba, posiblemente esto se deba a que el nivel socioeconómico se asocia al nivel educativo del jefe de familia, sus

ingresos y el tipo de hogar con el que cuentan, el cuál al no tener tantos problemas económicos posiblemente se preocupen más por su salud.

El total de la muestra conocían de la existencia de esta prueba, ya que aceptaron participar en este estudio, y al iniciar la encuesta se les preguntó acerca del conocimiento de esta prueba y al finalizar se les orientó el lugar donde podían realizársela

Las mujeres que se han realizado esta prueba tienen como principal factor el haber estado embarazadas, ya que se la piden como parte de los exámenes durante su embarazo, y no precisamente por interés.

En cuanto a su ocupación las mujeres trabajadoras se encuentran con mayor frecuencia para la toma de una prueba serológica de VIH en comparación con las amas de casa, siendo observadores podemos decir que estas derechohabientes son trabajadoras, las cuáles muestran mayor interés por su salud así como preocupación de su sexualidad.

Encontramos que el nivel de escolaridad que más influyó para la toma de esta prueba fue la preparatoria, debido a que la mayoría de las mujeres de Iztapalapa cuentan con un nivel máximo de estudios de preparatoria.

19.-RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Sería conveniente realizar otro estudio donde las encuestas se le apliquen únicamente a mujeres que se hayan realizado esta prueba. Con los resultados obtenidos incidir en grupos de riesgo para contraer esta infección, así como en

los grupos que mostraron menor interés en esta prueba, durante la consulta captar estas pacientes, abordarlas y explicarles acerca de esta enfermedad y sus posibles complicaciones de iniciar un tratamiento tardío.

20.-BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con infección por VIH, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017
- 2.- Censida. [Internet] México: Dirección de Atención Integral; 2015 [citado el 06 de septiembre del 2019] La epidemia del VIH y Sida en México; [aprox 2 p.]. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/la_epidemia_deVIHysidaMexico
- 3.- Sax P. The natural history and clinical features of HIV infection in adults and adolescents [Internet]. UpToDate. 2018 [citado el 05 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/the-natural-history-and-clinical-features-of-hiv-infection-in-adults-and-adolescents>
- 4.- Sax P. Acute and early HIV infection: Clinical manifestations and diagnosis [Internet]. UpToDate. 2019 [citado el 05 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/acute-and-early-hiv-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis>
- 5.- Rietmeijer K. Prevention of sexually transmitted infections [Internet]. UpToDate. 2018 [citado el 20 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/prevention-of-sexually-transmitted-infections>
- 6.- Quinn T. Global epidemiology of HIV infection [Internet]. UpToDate. 2019 [citado el 05 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/global-epidemiology-of-hiv-infection>
- 7.- Bartlett J, Sax P. When to initiate antiretroviral therapy in HIV-infected patients [Internet]. UpToDate. 2017 [citado el 05 de septiembre del 2019]. Disponible <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/when-to-initiate-antiretroviral-therapy-in-hiv-infected-patients>
- 8.- Censida. [Internet] México: Dirección de Atención Integral; 2018 [citado el 06 de septiembre del 2019] Guía de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana; [aprox 2 p.]. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/la_epidemia_deVIHysidaMexico
9. Aberg J, Cespedes M, HIV and women [Internet]. UpToDate. 2018 [citado el 09 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/hiv-and-women>

- 10.- Cohen M. HIV infection: Risk factors and prevention strategies. [Internet]. UpToDate. 2019 [citado el 12 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/hiv-infection-risk-factors-and-prevention-strategies>
- 11.- Mayer K, Krakower D. Administration of pre-exposure prophylaxis against HIV infection. [Internet]. UpToDate. 2019 [citado el 06 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/administration-of-pre-exposure-prophylaxis-against-hiv-infectionprophylaxis>
- 12.- Obadeyi F, Shepard J. Inglaterra: Terrence Higgings Trust; 2018 [citado el 28 de agosto del 2019] Women and HIV Invisible No Longer; [aprox 2 p.]. Disponible en: <https://www.tht.org.uk/our-work/our-campaigns/women-and-hiv-invisible-no-longer>
13. Sax P. Screening and diagnostic testing for HIV infection. [Internet]. UpToDate. 2019 [citado el 06 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/screening-and-diagnostic-testing-for-hiv-infection>
- 14.- Norma Oficial Mexicana Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, México 2010
- 15.- Niveles Socioeconomicos. [Internet] México: Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión; 2018 [citado el 06 de septiembre del 2019] Cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2018 y tabla de clasificación; [aprox 4 p.]. Disponible en: <http://nse.amai.org/wp-content/uploads/2018/04/Cuestionario-NSE-2018.pdf>
- 16.- Guía de Práctica Clínica Tratamiento antiretroviral del paciente adulto con infección por VIH, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017
- 17.- Córdova JA, Ponce de León S, Valdespino JL. Género, poder y VIH/SIDA en la vida de las mujeres mexicanas: prevención, atención y acciones prioritarias. Salud Pública. 2010; 52(4): 275-289.
- 18.- ONUSIDA. [Internet] México: Organización Panamericana de la Salud VIH y SIDA en las Américas; 2015 [citado el 06 de septiembre del 2019] Una Epidemia Multifacetica. [aprox 4 p.]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/40286>
- 19.- Quiroga R, Leguizamon A, Illanes D y Castro M. Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH. Gac Med Bol. 2016; 39(2):72-78.

- 20.- Ribeiro Filho AD, Giraldo PC, Silva MJ, Amaral RL, Eleutério Junior J y Gonçalves AK. Behavioral and biological risks of women seeking HIV test in an anonymous testing center. *Braz J Infect Dis.* 2011; 15(4):360-364.
- 21.- Galindo J, Tello I, Mueses H, Duque M, Shor-Posner G y Moreno G. VIH y vulnerabilidad: una comparación de tres grupos en Cali, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2011; 29(1):25-33.
- 22.- World Health Organization. [Internet] México: HIV AIDS; 2016 [citado el 06 de septiembre del 2019] Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection; [aprox 4 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
- 23.- Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 2018; 6(1):41-45.
- 24.- Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Exposición Laboral al VIH en Trabajadores de la Salud México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017
- 25.- Gwadz M, Leonard N, Honig S, Freeman R, Kutnick A and Ritchie A. Doing battle with “the monster:” how high- risk heterosexuals experience and successfully manage HIV stigma as a barrier to HIV testing. *International Journal for Equity in Health* 2018;17- 46.
- 26.- Morales A, Espada J y Orgilés M. Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España, *Psychosocial Intervention* 2016; 25(3): 135–141.
- 27.- Araya Alejandra X, Bravo Paulina, Carrasco Paola, Urrutia M. Teresa, Vega Paula, Rubio Miriam et al . Facilitadores y barreras que enfrentan las personas al tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH: revisión de la literatura. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2013 Dic [citado 2020 Sep 11]; 30(6): 638-643. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716
- 28.- Gutiérrez Juan Pablo, Sucilla-Pérez Héctor, Conde-González Carlos J, Izazola José Antonio, Romero-Martínez Martín, Hernández-Ávila Mauricio. Seroprevalencia de VIH en población mexicana de entre 15 y 49 años: resultados de la Ensanut 2012. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 2020 Sep 11] ; 56(4): 323-332. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-363420140004000006&lng=es.

21 ANEXOS

21.1 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA TOMA DE PRUEBA SEROLOGICA DE VIH EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	México, Ciudad de México. a _____ de _____ del 2020
Número de registro institucional:	R-2020-3703-054
Justificación y objetivo del estudio:	Se me informó que al participar en este estudio, tendré que contestar una encuesta, acerca de mis datos sociodemográficos, y si en algún momento me he realizado la prueba serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana, y al término de la misma se me dará información del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la manera en la que puedo evitar esta infección y el lugar donde me puedo realizar esta prueba, si es que decido realizarme la prueba.
Procedimientos:	Se me informó que deberé contestar una serie de preguntas para saber si me he tomado alguna vez una prueba serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana y por qué me la tomé, la cual tardará un tiempo aproximado de 3 minutos en contestarla, y se llevará acabo en el consultorio médico.
Posibles riesgos y molestias:	Se me informó que al participar conllevará riesgos mínimos y molestias al responder el cuestionario acerca de mi intimidad, y mis datos serán guardados confidencialmente
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Que al participar se me dará asesoramiento sobre donde realizarme una prueba serológica de VIH, realizando una solicitud de envío a Medicina Preventiva o al Módulo de EMI.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me informará inmediatamente del resultado de la prueba rápida aproximadamente en 10 min, actividades de prevención para evitar transmisiones y asesoramiento acerca de esta patología, posterior a la encuesta en el consultorio medico de manera verbal, resolviendo todas sus dudas de las pacientes.
Participación o retiro:	Se me informó que podré participar en el estudio, sin ninguna presión, sin afectarse mi atención en la institución en caso de que no decida participar, así mismo podré retirarme en el momento que así lo decida
Privacidad y confidencialidad:	Se me informó que los datos que otorgue serán manejados con confidencialidad y exclusivamente utilizados para este estudio

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por _____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:

Teresa Alvarado Gutiérrez, Adscripción: Delegación Sur Ciudad de México IMSS Tel: 56860236 Extensión 21481 teresa.alvarado@imss.gob.mx

Colaboradores:

Roberto San Pedro Hernández Médico de Base de Medicina Interna del Hospital General de Zona no. 47 IMSS Tel. 5513757872 robertosanpedroh@gmail.com

Cruz Martínez Betsabé Isabel Residente de Tercer año de Medicina Familiar no. 31 IMSS Tel. 5534042795, Betsabeicm_raspberry@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comite_eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

21.2 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

“FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA TOMA DE PRUEBA SEROLÓGICA DE VIH EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA”

Hoja 1

HOJA DE DATOS		
1. Paciente femenino en edad reproductiva (15 - 44 años)		
2. Usuaris de la UMF 31 que esperan consulta		
3. Que acepten participar en el estudio y firmen la carta de consentimiento		
1	FOLIO	
2	Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____	
3	Nombre: _____ Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	
4	NSS: _____	5 Número de Consultorio: (____)
6	Turno: 1. Matutino () 2. Vespertino ()	7 EDAD: _____ años cumplidos
8	Teléfono _____	
9	ESTADO CIVIL 1. Soltera () 2. Casada () 3. Divorciada () 4. Viuda () 5. Unión libre ()	
10	ESCOLARIDAD 1. No sabe leer () 2. Primaria () 3. Secundaria () 4. Preparatoria () 5. Licenciatura () 6. Posgrado ()	
11	RELIGIÓN 1. Católica () 2. Cristiana () 3. Judía () 4. Mormona () 5. Budismo () 6.- Otra Religión () 7.- Sin religión ()	
12	OCUPACIÓN 1. Trabajador () 2. Ama de casa () 3. Jubilado () 4. Estudiante () 5. Desempleado ()	
13	¿Alguna vez te has realizado alguna prueba serológica de VIH? 1. Si () 2. No ()	
14	(Antecedentes en la salud sexual) Si tu respuesta fue si ¿Por qué te la realizaste? 1. () Debido a sexo sin protección 2. () Cambio de relación sentimental 3. () Chequeo de salud sexual 4. () Como parte de los exámenes durante su embarazo 5. () Debido a una exposición de riesgo 6. () Tuviste síntomas sugestivos de VIH / Te sentiste mal 7. () Por inquietud 8. () Ha sido diagnosticada con alguna Infección de Transmisión Sexual 9. () Ha donado sangre 10. () No aplica	
15	1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela? 1. Sin Instrucción 0 () 2. Preescolar 0 () 3. Primaria Incompleta 10 () 4. Primaria Completa 22 () 5. Secundaria Incompleta 23 () 6. Secundaria Completa 31 () 7. Preparatoria Incompleta 35 () 8. Preparatoria Completa 43 () 9. Licenciatura Incompleta 59 () 10. Licenciatura Completa 73 () 11. Posgrado 101 ()	
16	2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en su vivienda? 1. 0 0 () 2. 1 24 () 3. 2 ó más 47 ()	
17	3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja? 1. 0 0 () 2. 1 18 () 3. 2 ó más 37 ()	
18	4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet? 1. NO TIENE () 0 2. SÍ TIENE 31 ()	
19	5. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes? 1. 0 0 () 2. 1 15 () 3. 2 31 () 4. 3 46 () 5. 4 ó más 61 ()	
20	6. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños? 1. 0 0 () 2. 1 6 () 3. 2 12 () 4. 3 17 () 5. 4 ó más 23 ()	
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN		

21.3 ANEXO DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA LA APLICACIÓN DE LA REGLA AMAI 2018 Y TABLA DE CLASIFICACIÓN

A continuación, se presenta el conjunto de preguntas que se deben realizar a cada hogar para aplicar correctamente la regla AMAI 2018 para estimar el Nivel Socioeconómico. En cada una de las categorías de respuesta se presenta el total de puntos que aporta al modelo para calcular el Nivel al que pertenece el hogar.

1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?	1. Sin Instrucción		0
	2. Preescolar		0
	3. Primaria Incompleta		10
	4. Primaria Completa		22
	5. Secundaria Incompleta		23
	6. Secundaria Completa		31
	7. Preparatoria Incompleta		35
	8. Preparatoria Completa		43
	9. Licenciatura Incompleta		59
	10. Licenciatura Completa		73
	11. Posgrado		101
2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?	0	1	2 o más
	0	24	47
3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?	0	1	2 o más
	0	18	37
4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil	NO TIENE	SI TIENE	

que pudiera tener desde algún celular, ¿este hogar cuenta con internet?	0		31		
5. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?	0	1	2	3	4 ó más
	0	15	31	46	61
6. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?	0	1	2	3	4 o más
	0	6	12	17	23

Nivel Socioeconómico	Puntos
A/B	205 o más
C+	166 a 204
C	136 a 165
C-	112 a 135
D+	90 a 111
D	48 a 89
E	0 a 47

Descripción de los niveles socioeconómicos

A/B	<p>Está conformado en su mayoría por hogares en los que el jefe de la familia tiene estudios profesionales o de posgrado (82%). El 98% de los hogares cuenta con internet fijo en la vivienda. Es el nivel que más invierte en educación (10% del gasto) y el que menos dedica al gasto en alimentos (28%)</p>	
------------	--	--

C+	<p>El 87% de los hogares en este nivel cuentan con al menos un vehículo de transporte y el 93% tiene acceso a internet fijo en la vivienda. En relación con el gasto, poco menos de la tercera parte (32%) lo dedica a la compra de alimentos y un 28% a transporte y comunicación.</p>	
-----------	---	--

C	<p>Un 83% de los hogares de este nivel están encabezados por un jefe de hogar con estudios mayores primaria y un 77% cuentan con conexión a internet fijo en la vivienda. Del total del gasto en estos hogares el 35% se dedica a la alimentación y un 7% a educación.</p>	
----------	--	---

C-	<p>Cerca de tres de cada cuatro hogares (74%) en este nivel tienen un jefe de hogar con estudios mayores a primaria. Poco más de la mitad (52%) tienen conexión a internet fijo en la vivienda. En relación con el gasto, un 38% se dedica a la alimentación y el gasto en transporte y comunicación alcanza el 24%.</p>	
-----------	--	--

D+	<p>En poco más de 6 de cada 10 hogares de este nivel (62%), el jefe del hogar tiene estudios mayores a primaria. Solamente el 22% de los hogares cuenta con conexión fija a internet en la vivienda. El gasto en alimentación se incrementa a 42% y el gasto en educación es del 7%.</p>	
-----------	--	--

D	<p>En el 56% de los hogares de este nivel el jefe del hogar tiene estudios hasta primaria. El acceso a internet en la vivienda en estos hogares es muy bajo, de solamente 4%. Cerca de la mitad del gasto (46%) se dedica a la alimentación y solamente el 16% al transporte y comunicación.</p>	
----------	--	--

E	<p>La gran mayoría de los hogares de este nivel (95%) están dirigidos por un jefe de familia con estudios de hasta primaria. La tenencia de internet fijo en la vivienda es prácticamente nulo (0.2%). Poco más de la mitad del gasto del hogar (52%) se destina a alimentación y solamente el 11% se utiliza para transporte y comunicación, porcentaje similar al que se destina a vivienda.</p>	
----------	--	--

21.4 ANEXO DE CUADROS Y FIGURAS

Tabla 1.-Sistema de Clasificación de la Infección por VIH (CDC)

Conteo de CD4	Categoría		
	A	B	C
>500	A1	B1	C1
200 - 500	A2	B2	C2
<200	C1	C2	C3