



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 DE RIESGO ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS  
CON INFECCIÓN POR VIH, EN LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MÉXICO”***

NÚMERO DE REGISTRO

**R-2021-3703-147**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

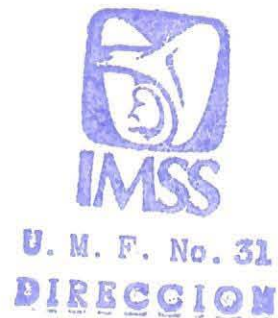
INIESTA GARCIA EDGAR FRANCISCO

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

TERESA ALVARADO GUTIÉRREZ

ROBERTO SANPEDRO HERNÁNDEZ



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

CIUDAD DE MÉXICO

ENERO 2022

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH,  
EN LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MÉXICO"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**INIESTA GARCIA EDGAR FRANCISCO**

**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

**AUTORIZACIONES:**

**DRA. LAURA MATEO ACOSTA**  
**DIRECTOR 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**

**TERESA ALVARADO GUTIÉRREZ**

**Médica Familiar, Coordinador Clínica**  
**De Educación e Investigación**

**ROBERTO SAN PEDRO HERNÁNDEZ**

**Médico Internista Enc. Clínica VIH/SIDA**



**U. M. F. No. 31**  
**DIRECCION**



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

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2022

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH,  
EN LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MÉXICO"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**INIESTA GARCIA EDGAR FRANCISCO**

**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31**



---

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



---

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



---

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



**U. M. F. No. 31**  
**DIRECCION**



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

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2022



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 **CONBIOETICA 09 CEI 003 20190403**

FECHA **Martes, 02 de noviembre de 2021**

**Dra. TERESA ALVARADO GUTIERREZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH, EN LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MÉXICO"** 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional  
R-2021-3703-147

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

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



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.

## Agradecimientos

*A mis profesores por su paciencia y empeño en construir mi conocimiento como médico especialista.*

*A mis asesores, la Dra. Teresa Alvarado Gutiérrez y al Dr. Roberto Sanpedro Hernández, por su atención, dedicación y profesionalismo, para guiarme.*

*Gracias a mi familia, por el tiempo y el amor que me transmitían día con día, para seguir y alcanzar mi objetivo.*

*Este trabajo está dedicado a mis hijos, esposa, padres y hermanos, que siempre creyeron en mí en cada momento.*

<b>DATOS DEL ALUMNO</b>	
Apellido paterno	Iniesta
Apellido materno	García
Nombre	Edgar Francisco
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de Medicina
Carrera	Médico familiar
No. de cuenta	300331697
<b>DATOS DEL ASESOR</b>	
Apellido paterno	Alvarado
Apellido materno	Gutiérrez
Nombre	Teresa
Apellido paterno	SanPedro
Apellido materno	Hernández
Nombre	Roberto
<b>DATOS DE LA TESIS</b>	
Título	<i>“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH, EN LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MÉXICO”</i>
No. de páginas	66
Año	2022

## INDICE

<b>1.-RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>2.- INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
2.1. Marco epidemiológico.....	13
2.2 Marco conceptual.....	16
2.3 Marco contextual.....	21
<b>3.- JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>29</b>
<b>5.- OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
5.1 Objetivo General.....	30
<b>6.- HIPÓTESIS.....</b>	<b>30</b>
<b>7.- MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>31</b>
7.1 Periodo y sitio de estudio.....	31
7.2 Universo de trabajo.....	31
7.3 Unidad de análisis.....	31
7.4 Diseño de estudio.....	32
7.5 Criterios de selección.....	32
7. 5.1 Criterios de inclusión:.....	32
7.5.2 Criterios de exclusión.....	32
7.5.3.- Criterios de eliminación.....	32
<b>7.6 Control de calidad.....</b>	<b>32</b>
7.6.1 Maniobra para evitar y controlar sesgos.....	32
<b>8.- MUESTREO.....</b>	<b>33</b>
8.1 Cálculo de tamaño de muestra.....	33
<b>9.- VARIABLES.....</b>	<b>35</b>



9.1 Operacionalización de variables.....	35
<b>10.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:</b> .....	41
<b>11.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.</b> .....	42
<b>12.- CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	42
12.1.- Reglamento de la Ley general de Salud .....	42
12.2.- Declaración de Helsinki.....	44
12.3.-CIOMS .....	45
12.4.-Código de Nuremberg .....	47
12.5.-Código de bioética en Medicina Familiar (IMSS) .....	47
12.6.- Informe de Belmont.....	48
<b>13.- RECURSOS:</b> .....	48
13.1 Humanos.....	48
13.2 Materiales. ....	48
13.3 Económicos.....	49
13.4 Factibilidad.....	49
<b>14.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.</b> .....	49
<b>15.- BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS</b> .....	49
<b>16.- RESULTADOS</b> .....	50
<b>17.- DISCUSIÓN</b> .....	54
<b>18.- CONCLUSIONES</b> .....	57
<b>19.- RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS</b> .....	58
<b>20.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	60
<b>21.- ANEXOS</b> .....	65
21.1 Consentimiento informado .....	65
21.1 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66

## 1.-RESUMEN.

### **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH EN LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MÉXICO”**

*\* Edgar Francisco Iniesta García. \*\* Teresa Alvarado Gutiérrez \*\*\*Roberto San*

*Pedro Hernández*

*\*Residente de Medicina Familiar*

*\*\* Coordinador Clínico De Educación e Investigación en Salud*

*\*\*\* Médico Especialista de Base encargado de CLISIDA.*

**Introducción:** La infección por VIH es un problema de salud pública en México. La esperanza de vida en un paciente con VIH se reduce 10 años, durante su evolución; el estado psicológico durante el diagnóstico, se caracteriza por sentimientos de desesperanza, tristeza y aislamiento social, factores asociados a depresión, y esta última a ideación suicida.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en pacientes con diagnóstico VIH.

**Material y Método:** Estudio observacional, transversal, descriptivo, muestreo no aleatorizado por casos consecutivos, incluyó 250 personas, quienes respondieron un instrumento validado, y se analizaron los resultados mediante: mediana, porcentajes, frecuencias,  $\chi^2$ , U de Mann-Whitney y razón de momios (OR).

**Resultados:** Se determinó la existencia de Ideación Suicida en 250 personas con diagnóstico de VIH. La mediana de edad fue de 34 años, el 88.4% hombres, 71.2% solteros, con orientación sexual de tipo homosexual en el 69.6%. Encontrándose como factores de riesgo asociados a la ideación suicida el uso de drogas 41.7%, el antecedente de un intento suicida 38.9%, nivel socioeconómico bajo 38.9% y estar desempleado en un 8.3%.

**Conclusiones:** Las personas de 29 años de edad presentaron con mayor frecuencia algún grado de ideación suicida. Los Factores de riesgo asociados a la Ideación Suicida en personas con VIH, fueron el de uso de drogas, desempleo, antecedente de intento suicida y nivel socioeconómico bajo. Se identificó que existe una probabilidad 10.7 veces mayor de presentarla si existe antecedente de uno o más intentos suicidas; 6.3 veces en el caso de ser desempleados; 3.6 y 3.36 veces en el caso del consumo de drogas y nivel socioeconómico bajo respectivamente

**Palabras Clave:** Factores de riesgo, VIH, ideación suicida.

## SUMMARY

### “RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL IDEATION IN PEOPLE WITH HIV INFECTION IN THE 31st UMF OF MEXICO CITY”

\* Edgar Francisco Iniesta Garcia. \*\* Teresa Alvarado Gutierrez \*\*\*Roberto San Pedro Hernandez

\*Family Medicine Resident

\*\* Clinical Coordinator of Health Education and Research

\*\*\* Base Specialist Physician in charge of CLISIDA.

**Introduction:** HIV infection is a public health problem in Mexico. Life expectancy in a patient with HIV is reduced by 10 years, during its evolution; the psychological state during diagnosis is characterized by feelings of hopelessness, sadness and social isolation, factors associated with depression, and the latter with suicidal ideation.

**Objective:** To determine the risk factors associated with suicidal ideation in patients diagnosed with HIV.

**Material and Method:** Observational, cross-sectional, descriptive study, non-randomized sampling by consecutive cases, included 250 people, who answered a validated instrument, and the results were analyzed by: median, percentages, frequencies, chi<sup>2</sup>, Mann-Whitney U and ratio. of odds (OR).

**Results:** The existence of Suicidal Ideation was determined in 250 people diagnosed with HIV. The median age was 34 years, 88.4% men, 71.2% single, with homosexual sexual orientation in 69.6%. Finding as risk factors associated with suicidal ideation the use of drugs 41.7%, the history of a suicide attempt 38.9%, low socioeconomic level 38.9% and being unemployed in 8.3%.

**Conclusions:** 29-year-olds more frequently presented some degree of suicidal ideation. The risk factors associated with suicidal ideation in people with HIV were drug use, unemployment, a history of suicide attempt and low socioeconomic level. It was identified that there is a 10.7 times greater probability of presenting it if there is a history of one or more suicide attempts; 6.3 times in the case of being unemployed; 3.6 and 3.36 times in the case of drug use and low socioeconomic status, respectively

**Keywords:** Risk factors, HIV, suicidal ideation.

## 2.- INTRODUCCIÓN

Las estadísticas mundiales indican que viven 37.9 millones de personas con la infección por el VIH; sólo en América latina ocupa el cuarto lugar con un 65% de casos nuevos. En México tiene una prevalencia del 0.3%; a nivel Nacional se reportan un total de 207, 239 casos de SIDA notificados del periodo de 1983 al 2019, de estos el 78% son hombres (69,472) y 21.9% mujeres (19,532); los Estados con la mayor tasa de casos nuevos en 2019, fueron, Campeche 9.7% y VIH: Quintana Roo 19.4%.

En la alcaldía de Iztapalapa, solo en la UMF 31 del IMSS de la Ciudad de México se reportan un total de 655 personas con infección por VIH; este padecimiento ocupó el 15º lugar como causa de muerte, representando el 70% de las muertes con una tasa de 3.9%; además ocupando el 10º lugar de mortalidad en personas en edad reproductiva; y el 14º lugar con un 61% de mortalidad general en hombres de 25 a 34 años.

Es importante conocer que las personas infectadas por VIH cursan con mayor prevalencia de depresión, cerca del 20 a 40%, en comparación con la población general (7%); y en relación a la ideación suicida existe una prevalencia de 1.7%. Un marcador de suicidio es la presencia de un evento anterior de intento suicida; por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 o más intentos suicidas.

A nivel nacional en 2016 ocurrieron 6,291 suicidios, una tasa de 5.1 suicidios por cada 100, 000 habitantes, de estos 8 de 10 eran hombres (5,116), de entre 20 a 29 años, las causas más frecuentes eran problemas familiares, depresión, ansiedad, alcohol, drogas, enfermedades; el ahogamiento, estrangulamiento, y la sofocación fueron las practicas más comunes en un

80.8%, el 18.3% utilizó el envenenamiento (principalmente mujeres), el 8.2% utilizó arma de fuego; los estados que rebasaron la media nacional fueron Chihuahua y Yucatán, le siguieron Aguascalientes, Campeche y Colima.

La ideación suicida se puede presentar en cualquier etapa de la vida , sin embargo es importante mencionar que entre los 15 y 24 años, de acuerdo a la OMS, la ideación suicida y el intento suicida se sitúa entre las tres primeras causas de muerte más frecuentes, algunos factores asociados, son la mayor impulsividad y agresividad; los factores que intervienen, involucran trastornos del ánimo, consumo de sustancias psicoactivas, factores biológicos , genéticos, orientación sexual, relaciones familiares, situación socioeconómica, estructura familiar, exposición a medios de comunicación, relaciones con pares, estructura familiar, abuso sexual y etnia.

En lo referente a la asociación de ideación suicida y su relación con pacientes portadores de VIH, se han identificado factores, como la edad, la enfermedad crónica, el uso de drogas, diagnósticos de VIH en etapas iniciales, y en menor grado en pacientes con diagnóstico de SIDA; se ha informado sobre el declive de la ideación suicida o el suicidio con la llegada de un tratamiento retroviral óptimo, lo cual incrementa la esperanza de vida.

El conocer que factores se asocian a la ideación suicida en personas con diagnóstico de VIH, proporcionará una evaluación clínica integral, llevando a una atención, diagnóstico y tratamiento oportuno evitando un desenlace crítico.

## 2.1. Marco epidemiológico.

Las estadísticas mundiales indican que viven 37.9 millones de personas con la infección por el VIH hasta el 2018 según ONUSIDA, 36,2 millones son adultos y 1.7 millones son niños (menores de 15 años), solo el 79% conoce su estado serológico, 8.1 millones lo desconoce; del total de población con la infección 770,000 fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el VIH /SIDA.<sup>1</sup>

A nivel mundial las regiones que aportaron un 95% de casos nuevos en el 2018 fueron en primer lugar, el Oriente Medio, África Septentrional, Europa Oriental y Asia Central; en segundo lugar, con 88% de casos nuevos fueron Europa Occidental, Central y Norteamérica, en cuarto lugar, con un 65% de casos nuevos América Latina.<sup>1</sup>

La prevalencia de la enfermedad en América Latina, es mayor en países como Panamá 0.9%, Guatemala 0.8%, El salvador 0.8%, Paraguay 0.8%, Brasil 0.7% 0.7%, Venezuela 0.7%, Argentina 0.6% Bolivia 0.5%, Colombia 0.5%, Chile 0.3%, Costa Rica 0.5%, Ecuador 0.4%, México 0.3%.<sup>1</sup>

A nivel Nacional en México se reportan un total de 207, 239 casos de SIDA notificados del periodo de 1983 al 2019, de estos 78% son hombres (69,472) y 21.9% mujeres (19,532) de acuerdo a información de CENSIDA; los Estados con la mayor tasa de casos nuevos diagnosticados en 2019, por cada 100,000 habitantes fueron, en lo correspondiente a SIDA: Campeche 9.7% y VIH: Quintana Roo 19.4%.<sup>2</sup>

En la alcaldía de Iztapalapa, la mortalidad general en el reporte del 2015 de INEGI/SEDESA, contempló en el 15º lugar como causa de muerte general, a la

Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, representando el 70% de las muertes con una tasa de 3.9%; ocupando 10º lugar de mortalidad en personas en edad reproductiva; y el 14º lugar con un 61% de mortalidad general en hombres.<sup>3</sup>

En el grupo de 25 a 34 años se reconoce como una de las causas principales de mortalidad.<sup>4</sup>

Personas infectadas por VIH cursan con mayor prevalencia de depresión, cerca del 20 a 40%, en comparación con la población general (7%), los factores asociados son edad avanzada, adolescencia, personas con antecedente de dependencia a drogas, uso de efavirenz, fármacos neurotrópicos.<sup>5</sup>

De acuerdo a la OMS la depresión es un trastorno mental, que afecta a 322 millones de personas en el mundo, principalmente Asia e India (las cuales concentran la mayor cantidad de población), tiene una prevalencia mayor en mujeres en un 5.1%, en edades de entre 55 a 74 años, está por si misma puede llevar al acto suicida, contribuye a 800,000 suicidios por año, el suicidio representa el 1.5% de las muertes alrededor del mundo y se encuentra dentro de las 20 principales causas de muerte.<sup>6,7</sup>

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares, en México, el 30.5% de la población ha presentado sentimientos de depresión, predominando en el sexo femenino; los estados que presentan mayor porcentaje de episodios de depresión en su población son Chiapas con un 45.6%, Tlaxcala 44.5% y Michoacán 43.9%; la Ciudad de México solo un 35.1%; por grupo etario, se

presenta en 25.8% de los 15 a 29 años, 34.3% de 34 a 49 años, 40.3% de 50 a 64 años, 44.9% de los 65 en adelante.<sup>8</sup>

En relación a la ideación suicida de acuerdo a la OMS, la región de África posee la prevalencia más alta en un 15.3%, en Asia de 10.7% y en la región de las Américas existe una prevalencia de 1.7%.<sup>9</sup>

De acuerdo a datos de la OMS, más de un millón de personas se suicidan al año, esto representa la tercera causa de muerte en personas de entre 15 a 44 años.<sup>10</sup>

En América ocurren 65,000 defunciones por conductas suicidas, con una tasa de 7.3 por cada 100,000 habitantes; las regiones con tasas más elevadas representan América del Norte y el Caribe, y en baja magnitud América del Sur, Central y México; los hombres representan el 79% del total, con una razón hombre: mujer de 4:2, con edades de entre 25 a 44 en un 36.8%; los métodos más frecuentes, fueron la asfixia en un 68.1%, en América Central y México, 61.5% en América del Sur, el envenenamiento en un 48.3% y 46% respectivamente; la edad es un factor para la elección del método, en menores de 45 años prevalece la asfixia y en mayores de 45 años el uso de armas de fuego.<sup>11</sup>

A nivel nacional en 2016 ocurrieron 6,291 suicidios, una tasa de 5.1 suicidios por cada 100,000 habitantes, de estos 8 de 10 eran hombres (5,116), de entre 20 a 29 años, las causas más frecuentes eran problemas familiares, depresión, ansiedad, alcohol, drogas, enfermedades; el ahogamiento, estrangulamiento, y la sofocación fueron las prácticas más comunes en un



80.8%, el 18.3% utilizó el envenenamiento (principalmente mujeres), el 8.2% utilizó arma de fuego; los estados que rebasaron la media nacional fueron Chihuahua y Yucatán, le siguieron Aguascalientes, Campeche y Colima.<sup>12</sup>

## 2.2 Marco conceptual.

El virus de inmunodeficiencia humana por sus siglas VIH, es el responsable del déficit inmunológico, al tener como objetivos a las células CD4; es el causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el cual es un conjunto de enfermedades oportunistas, que se presentan, al existir susceptibilidad del organismo, por deterioro de su sistema de defensa.<sup>13</sup>

El Virus de Inmunodeficiencia Humana presente en los fluidos (sangre, semen, principalmente) requiere, entrar al cuerpo, ingresar a la célula (que tiene en su membrana dos moléculas, la CCR-5 o CXCR4) y por último mezclar su información genética, para iniciar su replicación.

Una persona infectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana, cursa con un deterioro de su sistema inmunológico, secundario a la replicación viral (reproducción del virus dentro de la célula), la cual condiciona la destrucción de las células de defensa conocidas como CD4; el proceso es el siguiente, las células CD4 fagocitan al Virus de Inmunodeficiencia Humana, sin embargo este último, expresa sobre la superficie celular, las glicoproteínas GP120 y GP41, que son reconocidas por las células CD8, las cuales destruyen a las CD4; por tanto un parámetro esencial en el diagnóstico de la enfermedad, incluye la determinación de conteo total de células CD4 en el organismo, así como la carga viral (cantidad de virus presentes en el organismo).<sup>13</sup>

Las causas principales en la adquisición de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, son conductas de alto riesgo, como el contacto sexual, genital u oral, sin el empleo de métodos de protección de barrera, el uso de drogas intravenosas, lesiones accidentales por equipos punzo cortantes, infección materno infantil, durante el embarazo o el parto, principalmente en madres no diagnosticadas oportunamente y sin tratamiento antirretroviral.<sup>13</sup>

Las personas infectadas tendrán un déficit en su sistema de defensa durante años, al no ser diagnosticadas en etapas tempranas, hasta el punto de la aparición de enfermedades poco comunes, conocidas como oportunistas y cánceres defintorios de infección por VIH (Sarcoma de Kaposi, Linfoma no Hodgkin, Linfoma de Hodgkin), las cuales orientarán al diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que es la etapa más crónica de la infección.<sup>14</sup>

En varios estudios se ha analizado, la asociación de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA y depresión; algunos de los factores relacionados a estas dos condiciones, son el empleo de medicamentos antirretrovirales ( como el efavirenz) que se asocian íntimamente a la prevalencia de síndrome depresivo, así mismo, el propio diagnóstico de la infección; desencadenando como reflejo de la enfermedad y el auto estigma, el aislamiento, sentimientos de tristeza y rechazo social, los cuales, pueden

condicionar eventos de ideación suicida, intento suicida, o conductas autolesivas.<sup>13,14</sup>

El auto estigma se refiere a la percepción que cada una de las personas tiene sobre su enfermedad basada en las opiniones (comúnmente negativas) de las que los rodean, así el auto estigma se vuelve una condición desfavorable en torno a la enfermedad, que condiciona rechazo social, y por sí mismo aislamiento.<sup>14</sup>

El intento suicida será todo comportamiento, que tiene la finalidad de causar condiciones autolesivas, producidas por el propio individuo que pueden o no tener una intención o resultado mortal.<sup>14</sup>

Es importante mencionar que un marcador de suicidio es la presencia de un evento anterior de intento suicida; diversos estudios han mostrado que por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 o más intentos suicidas.<sup>14</sup>

Definir el concepto de depresión, involucra una condición clínica descriptiva; podemos definir depresión, como la presencia de sentimientos de tristeza, pérdida del interés o el placer, sentimientos de culpa y baja autoestima; en el DSM-5 se especifica como un padecimiento que condiciona alteraciones del sueño, el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, que afecta las funciones de un individuo de tal forma que interfiere con su relaciones personales, actividades y desempeño dentro de un entorno.<sup>15</sup>

La condición clínica puede ser oscilante durante un determinado periodo de tiempo, ya que los episodios pueden ser duraderos o recurrentes, sin embargo, una característica importante, en la depresión severa, es que puede culminar en el suicidio.<sup>15</sup>

Entorno a la asociación de depresión e intento suicida, o conductas autolesivas; se ha definido que existen varios factores involucrados, algunos de ellos y los más importantes, que llevan a la culminación de la vida de las personas, son la presencia de ideación suicida, los medios disponibles presentes en el entorno de la persona para llevar al acto suicida, y la pérdida de los valores hacia la vida.<sup>16</sup>

La definición de ideación suicida, involucra todo pensamiento fugaz o fluctuante relacionado a la planeación de provocar su propia muerte. También existen condiciones como las autolesiones sin intención suicida, definidas, como aquellas lesiones infringidas por las mismas personas, sin llegar al evento suicida, no obstante son marcadores de intento suicida, y ocurren en un número mayor de ocasiones que a diferencia del intento suicida. Entre las características que distinguen al rasgo suicida están la edad el sexo y la orientación sexual.<sup>16</sup>

En la valoración de las personas con depresión podemos utilizar varias escalas, una de ellas evaluada en la población mexicana es la Escala de Depresión de Beck ( Inventario de Depresión de Beck o BDI-II), la cual, cuenta con una sensibilidad de 77 % y especificidad del 80%, no obstante ofrece un

alfa de Cronbach de 0.87, esta incluye un conjunto de 21 preguntas que evalúan la presencia y severidad del cuadro depresivo, con cada pregunta ofrece un puntaje de 0 a 3, interpretándose de la siguiente forma, de 0 a 9 presencia de síntomas mínimos, de 10 a 16 indica depresión leve, de 17 a 29 moderada, y 30 a 63 severa. Tan solo la pregunta 9 (“no tengo ningún pensamiento de suicidio/a veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería/desearía suicidarme/me suicidaría si tuviese la oportunidad”) es predictiva para intento suicida.<sup>17</sup>

Otra herramienta útil en la evaluación de la ideación e intento suicida es la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck, la cual está validada para la población mexicana, y cuenta con una alfa de Cronbach de 0.87; esta orienta a la posible presencia de un episodio de autolesión deliberada (intento suicida), el origen que precipitó el evento, actitud ante las circunstancias de la vida y la muerte, y las ideas antes y después del intento; la intervención implica la aplicación de un cuestionario con 20 preguntas, con una duración de 10 a 15 minutos; las preguntas del 1 al 8 son objetivas para establecer la presencia de un intento suicida reciente y las restantes, del 9 al 15 subjetivas, en relación a los sentimientos de las personas entrevistadas; ofrece un puntaje de entre 0 a 3, con un máximo de 0 a 38; la puntuación total de 15 a 19 se registra como baja intención, de 20 a 28 se registró como media intención, y la puntuación 29 y superior como alta intención; los resultados orientan hacia la presencia 7 veces mayor de ideación suicida. Dentro de los factores asociados a la ideación suicida y el suicidio, que se pueden describir, en un grupo de estudio a quienes se les aplicaron pruebas como Hamilton, y Escala de Intencionalidad

Suicida de Beck, se encontraron, la edad, el nivel académico y la situación laboral. <sup>17,18,19</sup>

### 2.3 Marco contextual.

En los países africanos existe la mayor prevalencia de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, por lo tanto, se han realizado diversos estudios entorno a la presencia de ideación suicida, intento suicida y suicidio asociado a la presencia de infección por VIH/SIDA.<sup>1</sup>

Un estudio del 2016, ofrece distintas observaciones en relación a la prevalencia de conductas suicidas entre adolescentes en distintos países a nivel mundial; concluye, que, en países africanos, la presencia de factores como infección por VIH /SIDA, entre otros, intervienen en la aparición de este tipo de eventos.<sup>9</sup>

Uno de estos estudios, del 2016, realizado en una población africana subsahariana (en Mbarara Ughanda), lugar que representa más del 70% de la carga mundial de personas infectadas con VIH, describe los factores de riesgo clínicos, asociados al suicidio e infección por VIH /SIDA, incluyendo la ideación suicida y el intento suicida; durante este estudio se encontró una tasa del 10% en tendencias suicidas, en una muestra de 543 personas con diagnóstico de VIH de más de 15 años de evolución; dentro de los factores que se relacionaron, fueron una mala percepción de salud física debido a la infección, dolor, limitación para el trabajo y un diagnóstico reciente; concluyó que la infección por VIH está asociado a un incremento en la aparición de las tendencias suicidas.<sup>20</sup>

Otro estudio del 2016, realizado en el Norte de Uganda en los distritos de Gulu, Nwoya y Amuru, con una muestra de 2,400 personas que contaban con situación de desplazamiento por conflictos asociados a la guerra, y que presentaban padecimientos asociados como depresión, ansiedad y diversos trastornos psicológicos secundarios a estos acontecimientos, junto al diagnóstico de VIH /SIDA; concluyó una fuerte asociación en la presencia de estas comorbilidades, con tendencias suicidas, un promedio de 10 veces más su prevalencia; además a mayor presencia de comorbilidades, mayor tendencia a la ideación (prevalencia del 12.1%) o intento suicida (6.2%); con relación a la asociación entre el sexo la prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres; en cuanto a la edad se concluyó que es un factor que influye en la presencia de ideación suicida.<sup>21</sup>

En otros estudios se ha evaluado la prevalencia de la enfermedad y su asociación con la pérdida de la calidad de vida, al considerar la infección por VIH como un estado terminal, a pesar de que hoy en día es considerada como una enfermedad crónica.<sup>21</sup>

En Puerto Rico, se realizó en un estudio, que incluyó a 1,185 personas dando seguimiento entre los años 2010 a 2012; contaban con diagnóstico de infección por VIH/SIDA y al menos un intento suicida o ausencia del mismo; los resultados fueron los siguientes , 58% del total de la muestra eran hombres, de edad promedio a los 36.9 años, 44 % usaban drogas, 16.9% tenían relaciones sexuales hombre con hombre, 20% tenían al menos historial de un intento suicida, los desempleados tenían un riesgo mayor de intentos suicidas,

pacientes con infección de VIH/SIDA con antecedente de intento suicida tenían tres veces más posibilidad de suicidio.<sup>22</sup>

En México se han realizado estudios para evaluar la prevalencia de ideación suicida, uno de estos estudios del 2016, considera como un factor de riesgo potencial para el suicidio, al antecedente de un evento de ideación o intento suicida; este estudio se realizó durante 12 meses incluyendo una población de 56,877 personas con edades de entre los 12 a 65 años, tanto de áreas urbanas como rurales; los resultados obtenidos durante la encuesta, mostraron una prevalencia de ideación suicida del 2.3%, 0.8% describió un plan suicida y 0.7% ya contaba con un intento suicida; entre los que presentaron una ideación y un plan, el 68.2% ya tenía un intento suicida; 75% fueron intentos suicidas planeados.<sup>23</sup>

En la Ciudad de México se realizó un estudio, para conocer la asociación entre depresión, ansiedad, infección por VIH/SIDA y riesgo suicida, en personas que requerían hospitalización; se estudió una población de 250 participantes, a los cuales se le aplicaron varias escalas, para evaluar desesperanza, depresión y ansiedad; una percepción de este tipo de población fue la disminución de la calidad de vida, lo cual condicionaba los sentimientos de desesperanza; los resultados obtenidos, mostraron que el 90% de los participantes eran hombres, con un nivel de secundaria incompleta, 71.3 eran solteros, 10.4% tenían riesgo de suicidio, 13.9 depresión, y 23.5% algún grado de ansiedad.<sup>23</sup>



Ahora bien, se ha observado que la infección por VIH afecta el Sistema Nervioso Central produciendo desinhibición, lo cual puede llevar de una ideación o intento suicida a un evento suicida<sup>(21)</sup>, esto tiene fundamento en teorías como la denominada "capacidad suicida", la cual describe, que se deben conjuntar diversos factores para que una persona pase de la ideación o intento suicida al suicidio; algunos de estos factores, son la pérdida a estados innatos como el temor, dolor, las lesiones y a la muerte; esto significa que la persona capaz de culminar con su vida, ha perdido toda noción del miedo a estos conceptos; pero no solo esto influye en la decisión de un suicidio, existen otros factores biológicos o genéticos, como por ejemplo, una mayor tolerancia al dolor o la disponibilidad de medios para culminar en suicidio, la percepción de una baja pertenencia, esto es, el sentimiento de no pertenecer a un grupo social, estatus, o a nivel personal (Teoría interpersonal del suicidio de Thomas Joiner); factores motivacionales, como el atrapamiento ( en circunstancias negativas), la sensación de derrota, presencia de factores volitivos, como la accesibilidad a medios letales, planificación , impulsividad, que son parte de la teoría del Modelo Motivacional Voluntario Integrado, que propone Rory O'Connor, estos explican los factores desde la ideación hasta la intención.<sup>24</sup>

Factores como la falta de confianza o el exceso de confianza, así como una baja consistencia de percepción al riesgo se asocian a estados de intento suicida e ideación suicida.<sup>24</sup>

La desesperanza como un sentimiento o estado temporal, se asocia con la ideación y el intento suicida. En la ideación suicida intervienen la desesperanza

y el dolor emocional, cuando este último predomina, se pierden las conexiones interpersonales, y la ideación pasa al intento; esto es explicado en la Teoría de los tres pasos propuesta por Klonsky.<sup>24</sup>

A su vez factores como el aislamiento y la desesperanza (también presentes en personas con infección por VIH), están asociados a la ideación suicida, pero no a los actos suicidas.<sup>24,25,26</sup>

En un estudio se reclutaron 299 participantes, se distinguieron dos grupos del resto de participantes, uno de estudiantes y otro de desempleados; estos últimos presentaban niveles altos para desesperanza, derrota, carga percibida, frustración, falta de pertenencia, impulsividad, depresión, ideación actual; así como niveles bajos para llegar a la resiliencia, y la percepción de un apoyo social nulo; el grupo de estudiantes, se caracterizó por un comportamiento autodestructivo, en comparación al grupo de desempleados. Se identificó a su vez, a dos grupos más, el de intento suicida y el de ideación suicida, y se concluyó, que las personas del grupo de intento, tenían mayor capacidad de suicidio, y alrededor de ellos existía un familiar con intento suicida o suicida y que la pérdida de moderadores volitivos, como la capacidad de suicidio, exposición a conductas suicidas por otras personas de su entorno e impulsividad, fueron indicadores para ideación e intento.<sup>26</sup>

Las persona con vínculos afectivos sólidos, hacia otras personas, como familiares o con actividades laborales o académicas, tienen menor riesgo de atentar contra su vida; por el contrario personas desvinculadas o con vínculos

idealizados, de carácter narcisista, susceptibles a las frustraciones o rupturas, son alto riesgo.<sup>27</sup>

Se considera que los factores de riesgo son importantes; no obstante, por ser un fenómeno humano, cada ideación, intento o acto suicida posee un componente subjetivo, basado en la percepción de cada sujeto, a su entorno, pensamiento, limitaciones actuales y sentimientos, de ahí que es importante comprender, que la aproximación debe ser totalmente individualizada.<sup>27</sup>

En un estudio transversal realizado en España, se hace referencia a estados neuropsiquiátricos, que presentan los pacientes con diagnóstico de VIH, dentro de los cuales los más frecuentes son la depresión (dos veces más común que en la población en general), trastorno de ansiedad generalizado, trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático, y dependencia a sustancias.<sup>27</sup>

La aparición de conductas suicidas, surgen a lo largo de la enfermedad e intervienen factores biológicos, sociodemográficos y estresores psicosociales, como la homofobia, la retirada del apoyo familiar, la afectación de la capacidad laboral, la dependencia a largo plazo, la pérdida de amistades y relaciones sentimentales, el dolor crónico y la visión de una enfermedad crónica que puede ser potencialmente mortal.<sup>27</sup>

Datos sugieren que la ideación suicida se puede presentar en cualquier etapa de la vida, sin embargo es importante mencionar que entre los 15 y 24 años, de acuerdo a la OMS, la ideación suicida y el intento suicida se sitúa entre las

tres primeras causas de muerte más frecuentes en este grupo, algunos factores asociados que se han identificado, son la mayor impulsividad y agresividad, esto condiciona mayores posibilidades de actuar sobre los sentimientos suicidas, a esta teoría se le conoce como el modelo diátesis (incremento en la vulnerabilidad)- estrés (factores ambientales y adversos); los factores que intervienen, involucran trastornos del ánimo, consumo de sustancias psicoactivas, biológicos , genéticos, orientación sexual, relaciones familiares, situación socioeconómica, estructura familiar, exposición a medios de comunicación, relaciones con pares, estructura familiar, abuso sexual, etnia.<sup>28</sup>

En lo referente a la asociación de ideación suicida , conducta suicida, intento suicida y suicidio, este último es considerado el extremo culminante de todos estos términos; y su relación con pacientes portadores de VIH, se ha comprobado en diversos estudios, identificando factores importantes, como la edad, la enfermedad crónica, el uso de drogas; además en una revisión sistemática se describe, que la prevalencia de intento suicida e ideación suicida era mayor en pacientes con diagnósticos de VIH en etapas iniciales, y en menor grado en pacientes con diagnóstico de SIDA; a su vez se ha informado sobre el declive de la ideación suicida o el suicidio con la llegada de un tratamiento retroviral óptimo, lo cual incrementa la esperanza de vida.<sup>29</sup>

Derivado del estudio, y del análisis de 125 pacientes con diagnóstico de VIH, se estimó una prevalencia del 20.8% de riesgo suicida, que a su vez

presentaban ideación suicida o depresión, y se correlacionó a estados de desesperanza de acuerdo a la escala de depresión de Calgary.<sup>30</sup>

Es primordial distinguir los distintos conceptos, mencionados, ya que, en el presente estudio, se estudiará aquellos factores determinantes de ideación suicida, en asociación con la infección por VIH/SIDA.

---

### **3.- JUSTIFICACIÓN.**

La infección por VIH es un problema de salud pública en México, de acuerdo a registros del INEGI, la Alcaldía de Iztapalapa de la Ciudad de México, es una de las regiones con mayor número de muertes asociadas a este padecimiento, con una tasa de mortalidad del 3.9%, siendo el grupo de edad más afectado, hombres en edad reproductiva de entre 25 a 34 años.<sup>3,4</sup> Tan solo en 2016, ocurrieron 6 291 suicidios, una tasa de 5.1 suicidios por cada 100 000 habitantes, de estos 8 de 10 eran hombres, dentro del mismo rango de edad.

Se sabe que hay una asociación entre la presencia de infección de VIH con padecimientos como depresión, ansiedad, sentimientos de desesperanza y baja autoestima, las cuales se asocian a conductas autolesivas ; sin embargo, a nivel Nacional la información sobre los factores asociados a la ideación suicida en pacientes con infección por VIH, es escasa.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con una infraestructura y población importante; difunde extensamente, campañas de detección, con pruebas rápidas, a pacientes en alto riesgo de contraer la infección e

información sobre su prevención y diagnóstico oportuno; así mismo, ofrece a sus derechohabientes un tratamiento óptimo y actualizado de acuerdo a normas internacionales; no obstante, es prioritario identificar, factores que orienten a conductas que ponen en riesgo la integridad y vida plena.

En nuestro entorno no podemos hacer caso omiso a las circunstancias por las cuales, transcurren la vida de las personas portadoras de infección por VIH/SIDA, por lo tanto, el presente estudio tiene la finalidad de conocer los factores que influyen en conductas auto lesivas, que pueden culminar en suicidio, en personas portadoras de la infección.

La identificación de estos factores, servirán como guía para otorgar un seguimiento.

#### **4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Actualmente la infección por VIH, es una enfermedad crónica, derivado de terapias antirretrovirales efectivas, las cuales conducen a una mayor esperanza de vida, esto permite, que las personas logren desempeñar su rol social, sin embargo, el padecerla, condiciona un alto índice de autoestigma negativa, asociada al rechazo familiar o comunitario; esto, predispone a la aparición de sentimientos de desesperanza que culminan en eventos de ideación suicida, intentos suicidas o suicidio; de acuerdo a la OMS se considera al suicidio como un problema de salud pública, que orienta al nivel de salud de una población.

Se sabe que las personas con VIH, cursan con diferentes niveles de asimilación del diagnóstico, que varían, con el curso de la infección, por lo

tanto, la ideación suicida, puede presentarse desde el comienzo de la enfermedad (al diagnóstico) o durante su evolución.

El enfoque de tratamiento en segundo y tercer nivel de atención en el IMSS, va encaminado a la terapia antirretroviral, no obstante, es imperativo que la identificación del riesgo de autolesión, se haga desde el primer nivel de atención con instrumentos prácticos y de fácil acceso.

La clínica de VIH/SIDA atiende a 795 pacientes de los cuales 655 pertenecen a la UMF No. 31, de la Alcaldía de Iztapalapa, por lo que es importante evaluar las condiciones que influyen en la toma de decisiones negativas.

Por lo anterior planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en personas con infección por VIH en la UMF 31, Iztapalapa?

## **5.- OBJETIVOS.**

### **5.1 Objetivo General.**

Determinar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en personas con infección por VIH.

### **5.2 Objetivos específicos**

5.2.1 Identificar si el uso de drogas es un factor de riesgo para la ideación suicida.

5.2.2 identificar si el nivel socioeconómico es un factor de riesgo para ideación suicida

5.2.3 Identificar si el antecedente de intento suicida es un factor de riesgo para ideación suicida.

5.2.4 Identificar si el desempleo se asocia a mayor frecuencia de ideación suicida.

5.2.5 Identificar en qué edad es más frecuente la ideación suicida en el grupo de personas en estudio.

## **6.- HIPÓTESIS.**

Los factores que se asocian a la presencia de ideación suicida en personas con infección por VIH son: la edad, el tiempo de diagnóstico de la infección por VIH, el ser viudo, el uso de drogas, y el desempleo.

## **7.- MATERIAL Y MÉTODO**

### **7.1 Periodo y sitio de estudio.**

Se llevó a cabo en la Ciudad de México, con población perteneciente a la Alcaldía de Iztapalapa, que acude a seguimiento a la Clínica de VIH/SIDA, adscrita a la UMF No. 31, ubicada en Av. Ermita Iztapalapa No. 1771, Colonia el Manto, en un periodo de 2 meses.

### **7.2 Universo de trabajo.**

El total de pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 31 que comprende una población 301 530, que habitan en la alcaldía de Iztapalapa (esta cuenta con una población de 1 827 868 personas), de los cuales 655 reciben atención médica en la clínica de VIH/SIDA del IMSS

### **7.3 Unidad de análisis.**

Un total de 795, hombres y mujeres con diagnóstico confirmado de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA, que pertenecen a la Clínica de SIDA, de la Alcaldía de Iztapalapa, de los cuales 655 pacientes (el 82%) se encuentran adscritos a la UMF No. 31, que acepten participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.



#### 7.4 Diseño de estudio.

Se trató de un estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo, unicéntrico.

#### 7.5 Criterios de selección

##### 7. 5.1 Criterios de inclusión:

Pacientes derechohabientes con diagnóstico confirmado por pruebas inmunológicas, sin tiempo específico, de infección por VIH/SIDA, de ambos sexos, en tratamiento antirretroviral, estado civil inespecífico, que acudieron a consulta a la clínica de VIH , adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 31, y que previa firma de consentimiento informado, aceptaron su participación, en el presente estudio.

##### 7.5.2 Criterios de exclusión.

Pacientes que acudieron a consulta a la clínica de VIH/SIDA, analfabetas, menores de 18 años, que no autorizaran su participación por medio del consentimiento informado, con compromiso neurológico agudo (delirio, psicosis, demencia).

##### 7.5.3.- Criterios de eliminación.

Pacientes que hayan decidido retirarse del estudio y que no completaron el instrumento de medición.

#### 7.6 Control de calidad

##### 7.6.1 Maniobra para evitar y controlar sesgos

###### 1. Control de sesgo de selección

Se establecieron definiciones específicas de inclusión, exclusión y eliminación, que permitieron una selección adecuada y útil de la población de acuerdo a los objetivos planteados. El muestreo fue no aleatorizado por casos consecutivos, con la finalidad de reclutar un número óptimo de participantes y disminuir el efecto del azar o datos erróneos en la obtención de los resultados.

## 2. Control de sesgo de información

Todos los participantes contestaron el mismo cuestionario, el cual está validado en población Mexicana y cuenta con un alfa de Cronbach mayor a 0.9.

## 3. Control de sesgo de medición

La aplicación de la prueba de tamizaje fue individualizada, no se formaron grupos, con la finalidad de no repetir información o proporcionar datos erróneos; siempre bajo la supervisión del investigador, capacitado en el llenado de la encuesta y que estuvo a la disposición de resolver cualquier duda en el desarrollo del estudio.

## 4. Control de sesgo de análisis

Se realizó un registro de datos, por semana y se verificó la coincidencia de los mismos, con las encuestas realizadas.

## **8.- MUESTREO.**

Se realizó un muestreo no aleatorizado por casos consecutivos.

### 8.1 Cálculo de tamaño de muestra.

Se realizó un muestreo no aleatorizado por casos consecutivos, donde se conocía una población de 655 personas con infección por VIH adscritos a la

UMF No. 31, debido a que no existen estudios similares y datos sobre prevalencia de la ideación suicida en pacientes portadores de VIH en México, se tomó como referencia la prevalencia de un estudio realizado en España que estima un valor del 20.8% de riesgo suicida, con un margen de error del 4%, por lo que se decidió utilizar la fórmula de proporción para poblaciones finitas:

Fórmula para poblaciones finitas (menores a 5 mil):

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

Donde:

n= Total de pacientes portadores de VIH

N=Total de la población a estudiar

Z= Es el valor de desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significancia

p= Prevalencia de la característica en la población (10 al 30 %)

q= 1-p

d= Precisión (4%)

n= muestra

N= 655

Z $\alpha$  = 1.96

p = 0.20

q = 1- 0.20= 0.80      q= 0.80

d<sup>2</sup> = (0.04)<sup>2</sup> =0.0016

$$\frac{(655)(1.96)^2(0.20)(0.80)}{}$$

(0.0016)(655-1) + (1.96)<sup>2</sup>(0.20)(0.80)

$$\frac{(2515.2)(0.21)}{}$$

1.0464+0.6144

402.4      n= 242

1.6608

Se tomó como parámetro una prevalencia del 20.8% con riesgo de presentar ideación suicida, adscritos a la UMF 31, con una confianza del 96% y un nivel de precisión del 4%, obteniendo una muestra de 242 personas.

## 9.- VARIABLES.

### 9.1 Operacionalización de variables

NOMBRE: **Edad**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Se define como el tiempo que ha vivido una persona.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Mediante una pregunta durante el interrogatorio en donde indicó sus años cumplidos, de acuerdo a su fecha de nacimiento

TIPO DE VARIABLE: Cuantitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Discontinua

INDICADOR: Años cumplidos

NOMBRE: **Sexo**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Referencia a los cuerpos sexuados de las personas; esto es, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras de la especie humana al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Mediante una pregunta durante en el interrogatorio definiendo si es masculino o femenino

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal

INDICADOR: 1) Masculino, 2) Femenino

NOMBRE: **Estado civil**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Condición de una persona según el registro civil, en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se obtuvo la información mediante una pregunta durante el interrogatorio en donde se expresó su estado civil actual

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal

INDICADOR: 1) Casado, 2) Soltero, 3) Unión libre, 4) Divorciado, 5) Viudo, 6) Separado

NOMBRE: **Orientación sexual**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, o de una identidad de género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se obtuvo la información mediante una pregunta durante el interrogatorio en donde se expresó su diversidad sexual.

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal (politómica)

INDICADOR: 1) Heterosexual, 2) Homosexual, 3) Bisexual, 4) Pansexual, 5)  
Queer

**NOMBRE: Escolaridad**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se obtuvo la información mediante una pregunta durante el interrogatorio en donde se expresó su escolaridad

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Ordinal

INDICADOR: 1) Analfabeta 2) Primaria, 3) Secundaria, 4) Bachillerato, 5) Licenciatura, 6) Posgrado

**NOMBRE: Ocupación**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Acción de ocupar, sinónimo de actividad o trabajo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se obtuvo la información mediante una pregunta durante el interrogatorio en donde se expresó su ocupación

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal

INDICADOR: 1) Desempleado, 2) Empleado, 3) Ama de casa, 4) Estudiante, 5) Otro

**NOMBRE: Nivel socioeconómico**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** El nivel socioeconómico es una medida combinada de la experiencia de trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Se obtuvo la información mediante el uso de la escala de Graffar Méndez para clasificar el estrato socioeconómico

**TIPO DE VARIABLE:** Cualitativa

**ESCALA DE MEDICIÓN:** Ordinal

**INDICADOR:** 1) Alto, 2) Medio, 3) Bajo

**NOMBRE: Drogadicción**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Se obtuvo la información mediante una pregunta en donde se expresó el uso de drogas ilegales.

**TIPO DE VARIABLE:** Cualitativa

**ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal (politómica)

**INDICADOR:** 1) Estimulante, 2) Depresora, 3) Alucinógena

**NOMBRE: Ideación suicida**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** todo pensamiento fugaz o fluctuante relacionado a la planeación de provocar su propia muerte

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se obtuvo la información mediante aplicación del inventario de riesgo suicida de Beck

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Continua

INDICADOR: 0) nula intención 1) de 15 a 19 puntos baja intención 2) de 20 a 28 puntos media intención 3) de 29 puntos o más, alta intención.

NOMBRE: **Viudez**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: estado de viudo, dicho de una persona, que ha perdido a su cónyuge por haber muerto este y no ha vuelto a casarse.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se obtuvo la información mediante una pregunta en donde se expresó la presencia del cónyuge o su ausencia por defunción.

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal

INDICADOR: 1) Conyugue vivo 2) Defunción del cónyuge

NOMBRE: **Factor de riesgo**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Algo que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad. Cualquier característica o circunstancia de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto daño a la salud.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: se obtuvo la información mediante el llenado del instrumento sociodemográfico, en el cual se evaluó la presencia o ausencia de



las variables consideradas como factores de riesgo para la presencia de ideación suicida.

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal

INDICADOR: 1) Presente 2) Ausente

**NOMBRE: Etapas de la infección por VIH**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: etapas de la infección por VIH según la CDC: 1) Síndrome retroviral agudo, 2) Etapa 1 recuento de células CD4+ de 500 células por microlitro, 3) Etapa 2 recuento de células CD4+ de 200 a 499 por microlitro, 4) SIDA recuento de células CD4+ menor a 200 por microlitro.

Etapas de la infección por VIH según la OMS: 1) Etapa 1 recuento de células CD4+ al menos de 500 células por microlitro, 2) Etapa 2 recuento de células CD4+ es de 350 a 499, 3) Etapa 3, enfermedad por VIH avanzada, recuento de células CD4+ de 200 a 349 por microlitro, 4) SIDA el recuento de células CD4+ es menor a 200 por microlitro o menor al 15% de todos los linfocitos.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: se obtuvo la información mediante revisión de su último conteo de células CD4+ en el expediente clínico

TIPO DE VARIABLE: Cuantitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Continua

INDICADOR: 1) Etapa 1 conteo de CD4+ mayor o igual a 500 células/microlitro  
2) Etapa 2 conteo de CD4+ de 350 a 499 células/microlitro, 3) Etapa 3 conteo de CD4+ de 200 a 349 células/microlitro, 4) Etapa 4 conteo de CD4+ igual o menor a 200 células/microlitro

## **10.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:**

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, unicéntrico y prospectivo, realizando un cálculo de muestra para población finita.

Previa autorización del Comité de Ética e Investigación, así como autoridades de la Unidad de Medicina Familiar de la Ciudad de México número 31, se tomó una muestra no aleatorizada por casos consecutivos, de población portadora de infección por VIH /SIDA, de la Clínica de SIDA del IMSS, con adscripción a la UMF No. 31, en un tiempo aproximado de 2 meses, que cumplieron con los criterios de inclusión: derechohabientes con diagnóstico confirmado por pruebas inmunológicas, sin tiempo específico, de infección por VIH/SIDA, de ambos sexos, en tratamiento antirretroviral, estado civil inespecífico; que aceptaron participar en el estudio, quienes se identificaron por medio de su expediente clínico y cartilla médica.

A esta población previo consentimiento informado, se les solicitó el llenado de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck, la cual está validada para la población mexicana, y cuenta con una alfa de Cronbach de 0.89 a 0.96; ésta orienta a la posible presencia de un episodio de autolesión deliberada (intento suicida), el origen que precipitó el evento, actitud ante las circunstancias de la vida y la muerte, y las ideas antes y después del intento; la intervención implicó la aplicación de un cuestionario con 20 preguntas, con una duración de 10 a 15 minutos; las preguntas del 1 al 8 fueron objetivas para establecer la presencia de un intento suicida reciente y las restantes, del 9 al 15 subjetivas, con relación a los sentimientos de las personas entrevistadas; ofrece un puntaje de entre 0 a 3 con un máximo de 0 a 38; la puntuación total de 15 a 19 se registra como baja intención, de 20 a 28 , como media intención, y la

puntuación 29 y superior como alta intención; los resultados orientan hacia la presencia 7 veces mayor de ideación suicida.

Se aplicó de lunes a viernes, con visitas en consultorio, abarcando la población de ambos turnos matutino y vespertino, de acuerdo a los horarios de consulta.

Al final de cada día, se realizó un descargue de información obtenida en programa Excel.

## 11.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo para las variables cualitativas nominales con frecuencias y porcentajes.

Para las variables cuantitativas se analizaron de forma descriptiva a partir de mediana (como medida de tendencia central) y rangos intercuartílicos (como medida de dispersión), ya que se obtuvo una distribución libre. Para el análisis de diferencias se usó  $\chi^2$  y razón de momios (OR) en el caso de variables cualitativas nominales dicotómicas y U de Mann-Whitney para cuantitativas de libre distribución.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS versión 20.0 para Windows y Excel.

## 12.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

### 12.1.- Reglamento de la Ley general de Salud

Se sometió este estudio de acuerdo al Reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 3o.- , el cual dicta que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones tales como el conocimiento de procesos biológicos y psicológicos en seres humanos; ***en este proyecto se estudió pacientes portadores de***

***una enfermedad crónica incurable, los cuales transcurren por diferentes etapas de aceptación de su padecimiento, por lo cual surge la necesidad de conocer aquellos procesos mentales que pueden originar un estado de autolesión*** ; en el Artículo 16.- en donde menciona que durante la investigación se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice; ***se hizo del conocimiento a cada participante, sobre la protección y manejo de forma confidencial, de los datos personales obtenidos;*** en el Artículo 17.- que especifica el tipo de riesgo de acuerdo a la investigación, ***se intervino psicológicamente a los participantes, por medio de la escala de ideación suicida de Beck, sin embargo se estableció un riesgo mínimo, al originar cambios conductuales en los participantes al tratar aspectos sensitivos emocionales ; a los cuales el equipo de investigación se encontró atento para ofrecer asesoría y envió oportuno a servicios psiquiátricos*** ; Artículo 20 y 21.- que mencionan el uso de un consentimiento informado, el cual es considerado en la presente investigación, que especifica la finalidad, condiciones, aplicaciones y riesgos del estudio; ***estos artículos, se aplicaron, para solicitar la autorización de los participantes en el estudio, con la finalidad de obtener un documento , que estableciera su libre participación;*** Artículo 34.- el cual menciona la directrices de aplicación del estudio en personas mayores de 16 años emancipados; ***debido a que la población en estudio abarca menores de edad, se requirió de su autorización para su participación , por lo cual, este artículo se empleó, con la finalidad de obtener datos personales en este grupo;*** Artículo 98.- las condiciones de la institución de salud en donde se realizará el estudio;

*aplica para el siguiente estudio ya que se deben garantizar una atención óptima a los participantes, sin riesgo para su integridad; Artículo 100.- el estudio estará a disposición de acuerdo a lo establecido por el Comité de Investigación, según corresponda.; aplica para el siguiente estudio , ya que los resultados obtenidos deberán estar disponibles para su revisión con total libertad.*

## 12.2.- Declaración de Helsinki

El estudio se basó en lo dispuesto en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, (de la 59ª asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008), en su Apartado 6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos); Apartado 7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; **Apartado 9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.** La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento; ***en este estudio se obtuvieron datos personales, los***

***cuales, fueron de uso confidencial, por un grupo de profesionales, con la única finalidad de realizar una investigación;*** Apartado 14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación; Apartado 20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación; ***este apartado es de suma importancia en el estudio, al evaluar las condiciones biopsicosociales de grupos en estado de vulnerabilidad, como son, los pacientes con infección por VIH.***

### 12.3.-CIOMS

Las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos De la Organización Mundial de la Salud aplica en este estudio, en su pauta 1, que hace referencia al valor social, en relación a que una investigación debe aportar información nueva que sea de utilidad , con la finalidad de intervenir en circunstancias de salud de la población índice; pauta 4 que indica se debe obtener el consentimiento informado individual voluntario o la autorización de su representante legal. En su pauta 5 donde el investigador debe proporcionar información donde el participante sepa que su permanencia en el estudio es voluntaria, cuál es el propósito de la

investigación, las características del diseño, la duración de este y los beneficios directos que se esperan obtener de su participación en el estudio; pauta 7 que se refiere a la participación comunitaria, como una forma de expresar respeto hacia sus costumbres ,en grupos minoritarios o con presencia de estados estigmatizados, pero a su vez obtener el beneficio del conocimiento derivado de la investigación; en su pauta 8 que habla sobre las intervenciones que incluyan un carácter preventivo, se debe justificar las ventajas para el sujeto sobre cualquier otra alternativa; en la pauta 10 sobre investigación en poblaciones y comunidades con recursos limitado donde se debe garantizar que el conocimiento generado de problemas de salud prioritarios estará disponible para beneficio de dicha población; en la pauta 15 que menciona investigaciones en grupos vulnerables, considerando como vulnerabilidad cualquier factor que impida proteger sus derechos. *En el presente estudio, según la pauta 1 el estudio tiene un valor social importante, por lo cual se hará de su conocimiento en todo momento a los participantes; pauta 4 el estudio se aplicó solamente en presencia de aceptación y firma del documento de conocimiento informado; pauta 5 a los participantes se les otorgó conocimiento extenso sobre el procedimiento; pauta 7 y 15, con grupos en estado de vulnerabilidad, minoritarios y estigmatizados, se realizó siempre bajo la premisa de absoluto respeto a sus derechos y preferencias , en ningún momento esto afectó o condicionó su inclusión al estudio, y la obtención de resultados, además se entregó una invitación personal para conocimiento de estos últimos.*

#### **12.4.-Código de Nuremberg**

Por otro lado, de acuerdo con el Código de Núremberg. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947, toda persona implicada en esta investigación deberá tener la capacidad legal para su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo, conociendo los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse y los efectos sobre la salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento. *Para fines de este proyecto, se realizó una invitación de forma verbal para su participación, en caso de rechazo, no se ejerció ningún tipo de represalia, coacción o condicionamiento en su atención médica.*

#### **12.5.-Código de bioética en Medicina Familiar (IMSS)**

En su capítulo 1 sobre deberes y responsabilidades del médico familiar para con las personas, la familia y la sociedad, se guardará la confidencialidad de los hechos, datos o circunstancias obtenidas mediante la aplicación del instrumento. En su capítulo 4 sobre deberes y responsabilidades para el desarrollo del conocimiento en Medicina Familiar (investigación) se concibe a *la investigación de calidad como un instrumento fundamental para generar conocimiento mediante la realización de este estudio*, así como desarrollar proyectos de investigación bajo la vigilancia de Comisiones y/o Comités de Ética. Finalmente, *los resultados deben ser reflejo de lo observado, medido y analizado como se hizo con el presente estudio.*



## 12.6.- Informe de Belmont

El informe Belmont presenta los principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación. Este informe establece tres principios básicos que son relevantes para la ética de la investigación con humanos:

1. Respeto a las personas: *todos los pacientes que participaron recibieron un trato digno.*
2. Beneficencia: *su participación en el protocolo de estudio, tuvo únicamente la finalidad de obtener datos que fueron empleados para el conocimiento de información de grupos en estado de vulnerabilidad*
3. Justicia: Los iguales deben ser igualmente tratados. Cuando se quiere que la investigación apoyada por fondos públicos conduzca al desarrollo de artificios y procedimientos terapéuticos, la justicia exige que estos se empleen no solo para quienes pueden pagarlos y que tal investigación no implique indebidamente personas de grupos que improbablemente estarán entre los beneficiarios de las aplicaciones ulteriores de la investigación, por lo tanto, *seleccionó una muestra de pacientes que se estudiaron, cumpliendo los criterios de inclusión, sin hacer uso de la discriminación por su condición.*

## 13.- RECURSOS:

### 13.1 Humanos.

Residente: Edgar Francisco Iniesta García

Asesor Metodológico: Teresa Alvarado Gutiérrez

Asesor Clínico: Roberto San Pedro Hernández

### 13.2 Materiales.

Computadora -1

Base de datos -1

### 13.3 Económicos.

El presente trabajo no tiene financiamiento Institucional ni extra institucional, la unidad cuenta con las instalaciones donde se entrevistó al paciente. Los consumibles fueron financiados por los investigadores.

### 13.4 Factibilidad.

Se realizó dentro de las instalaciones de la Clínica de SIDA, previo autorización del Comité de Ética local y la Directora, así como, llenado del consentimiento informado, a las personas que participaron en el estudio, se aplicó un cuestionario a los pacientes en un lapso no mayor a 10 minutos, al terminar, se analizaron los resultados y se dio una conclusión del mismo.

## 14.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

La primera limitante es el número de muestra, ya que esta depende únicamente de la población adscrita a la UMF 31 de la alcaldía de Iztapalapa de la Ciudad de México, lo cual excluye a la población general y otras unidades de Medicina Familiar, el estudio es unicéntrico.

Por las características del estudio, sólo se incluyeron personas con diagnóstico confirmado de VIH.

## 15.- BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS

Con el presente estudio se conoció aquellos factores que se asocian a la presencia de estados de ideación suicida en pacientes con diagnóstico de infección por VIH/SIDA , marcando una pauta para futuros estudios en los cuales se pueda intervenir o realizar acciones que prevengan o establezcan

tratamientos médicos oportunos ; los resultados obtenidos, se difundirán, entre la misma población usuaria del servicio médico en Unidad de Medicina Familiar; con la finalidad de ofrecer orientación, intervención y prevención.

El resultado de éste trabajo será presentado a los pacientes, a los médicos, al personal de salud, así como será difundido en sesiones bibliográficas, sesiones generales, jornadas de residentes, congresos nacionales e internacionales de medicina familiar, foros de investigación, tanto en cartel como en presentación oral.

## **16.- RESULTADOS**

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, que incluyó 250 personas con diagnóstico de infección por VIH, de estas, 88.4% fueron del sexo masculino, con una mediana de edad de 34.5 años (RIC 28,44), con un tiempo desde el diagnóstico de 5 años (RIC 2,10); en cuanto a su estado civil, el 71.2 % fueron solteros, solo el 3.6% viudos; el 69% con orientación sexual de tipo homosexual, solo el 22% heterosexual; con escolaridad media superior en un 40.4%, seguida de licenciatura en un 34.4 %; el 84% con un empleo; un nivel socioeconómico medio en el 80.4% de los entrevistados; el 20 % reportó el uso de drogas de tipo estimulante en un 12 %. (Para las variables cuantitativas se utilizó mediana por resultados con libre distribución, de acuerdo a la prueba de normalidad. Kolmogorov-Smirnov con valor de 0.0001). Ver cuadro 1

Cuadro.1 Características generales de la muestra en estudio

n=250			
VARIABLE		MEDIANA	*RIC
EDAD		34.5	(28,44)
TIEMPO DE DIAGNOSTICO		5	(2,10)
		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SEXO	HOMBRE	221	88.4
	MUJER	29	11.6
ESTADO CIVIL	CASADO	29	11.6
	SOLTERO	178	71.2
	UNION LIBRE	28	11.2
	DIVORCIADO	4	1.6
	VIUDO	9	3.6
ORIENTACION SEXUAL	HETEROSEXUAL	55	22
	HOMOSEXUAL	174	69.6
	BISEXUAL	16	6.4
	PANSEXUAL	3	1.2
	QUEER	2	0.8
ESCOLARIDAD	ANALFABETA	0	0.0
	PRIMARIA	20	8
	SECUNDARIA	34	13.6
	BACHILLERATO	101	40.4
	LICENCIATURA	86	34.4
	POSGRADO	8	3.2
OCUPACIÓN	DESEMPLEADO	7	2.8
	EMPLEADO	210	84
	AMA DE CASA	7	2.8
	ESTUDIANTE	4	6
USO DE DROGAS	SIN USO	200	80
	CON USO	50	20

Fuente: Base de datos

Para la estadística inferencial de variables cuantitativas, para muestras independientes con distribución libre, se utilizó, Chi<sup>2</sup> y razón de momios (OR) para variables cualitativas nominales y U de Mann-Whitney para variables cuantitativas; de la muestra total de 250 personas con diagnóstico de infección por VIH, se identificó una asociación de ideación suicida con los factores, uso de drogas, nivel socioeconómico bajo y antecedente de al menos un intento suicida, al observarse una diferencia estadísticamente significativa (p=0.001) ; pero no para los factores como son el desempleo, viudez, edad, y el tiempo de diagnóstico, al no obtener una diferencia estadística (p> 0.05); como se observa en el cuadro 2.

Cuadro 2. Ideación suicida y su asociación con factores de riesgo

n=250	
VARIABLE	Signifinacia (p)
EDAD	0.228**
TIEMPO DE DIAGNOSTICO	0.482**
DESEMPLEO	0.293*
VIUDO	0.619*
<b>USO DE DROGAS</b>	<b>0.001*</b>
<b>ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA</b>	<b>0.001*</b>
<b>NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO</b>	<b>0.002*</b>

Chi<sup>2</sup>\*  
U de Mann-Whitney\*\*

El nivel de riesgo de los factores asociados a la ideación suicida se obtuvo mediante el cálculo de la Razón de momios (OR); así, de la muestra obtenida de 250 personas con infección por VIH, se demostró que el riesgo de ideación suicida se incrementa; un 41.7 % (OR de 3.6 [IC95%:1.717-7.773];p<0.001), con el uso de drogas; un 38.9% (OR de 10.7 [IC95%:7.206-15.970];p<0.001), si existe el antecedente de un intento suicida; en el mismo porcentaje al tener un nivel socioeconómico bajo (OR de 3.36 [IC95%:1.570-7.231];p<0.001); y un 8.3% (OR de 6.3 [IC95%:1.238-33.022];p<0.001), al estar desempleados. Como se observa en el cuadro número 3.

Cuadro 2. Nivel de riesgo

n=250 VARIABLE	OR
VIUDO	0.736[IC95%:0.089-6.065]
<b>USO DE DROGAS</b>	<b>3.6 [IC95%:1.717-7.773]</b>
<b>ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA</b>	<b>10.7 [IC95%:7.206-15.970]</b>
<b>NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO</b>	<b>3.36 [IC95%:1.570-7.231]</b>
<b>DESEMPLEO</b>	<b>6.3 [IC95%:1.238-33.022]</b>

Razón de momios (OR)

De acuerdo a los datos obtenidos, posterior a la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck, se identificó que la edad más frecuente en personas con diagnóstico de VIH ideación suicida fue de 29 años; del total de la muestra, el 21% presentó algún grado de ideación suicida, predominando una baja intención con el 11.2 % (28 personas); el 6% (14 personas) mostró ideación suicida y al menos un intento suicida, de los cuales, el método más frecuente fue la sobredosis con uso de medicamento en un 50% (7 personas). Ver gráfico 1 y 2

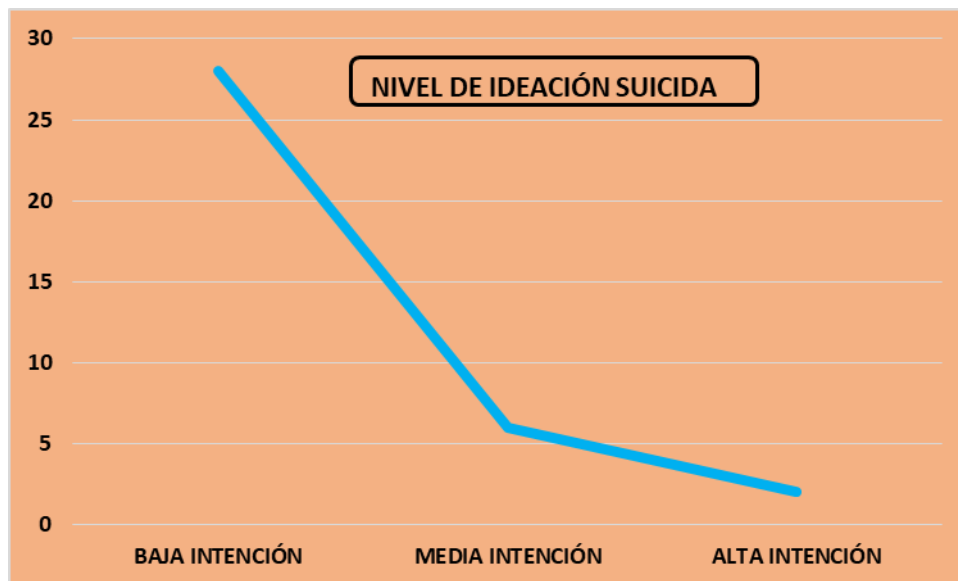


Gráfico 1. Frecuencia de casos con ideación suicida según Escala de Beck (donde 15-19 puntos=baja intención; 20-28 puntos media intención; >28 puntos alta intención).

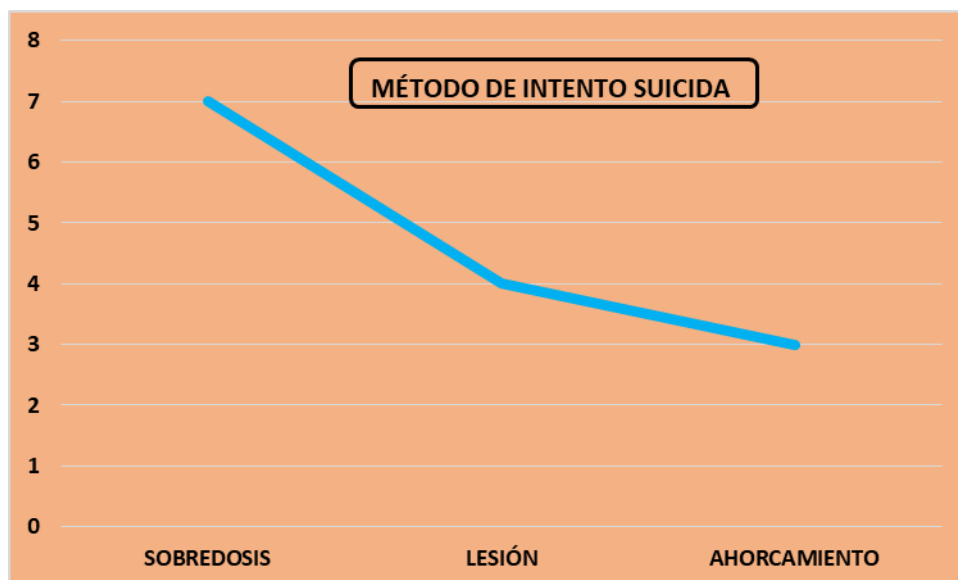


Gráfico 2. Frecuencia en el método de Intento Suicida.

## 17.- DISCUSIÓN

Los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en personas con diagnóstico de VIH, en nuestra población de estudio, son similares a los reportados en la literatura, encontrándose una amplia relación entre los factores sociodemográficos principalmente.

En 2014 Gerardo Jovet-Toledo et al., determinó en 1185 sujetos, los factores de riesgo en el intento suicida en personas que viven con diagnóstico de VIH

en Puerto Rico; obteniendo los siguientes datos, una media de edad de 36.9 años, 44% de su muestra con historial de consumo de drogas, el 16.9 % eran hombres que mantenían sexo con hombres, una media de 36.8 años desde el diagnóstico con VIH, 23.4% con historia de intento suicida; los factores que asociaron, fueron el desempleo (OR 1.908 [IC 95%:1.234-2.951];p=0.004), uso de drogas (OR 2.608[IC 95%:1.371-4.963];p=0.003) y antecedente de intento suicida (OR 2.513 [IC 95%:1.105-5.718];p=0.028); esto al obtener un análisis bivariado del cálculo de razón de momios y la significancia estadística; concluyendo que las personas con un intento suicida son en mayor grado vulnerables, a un suicidio; en nuestro estudio encontramos resultados similares al documentar los siguientes datos comparativos con el estudio ya descrito; mediana de edad de 34.5 años, en relación al porcentaje de hombres que mantienen sexo con otros hombres fue más alto en un 69.6%; para el antecedente de intento suicida encontramos un 6%; se establecieron resultados parecidos, en la asociación entre los factores sociodemográficos como el desempleo (OR de 6.3 [IC95%:1.238-33.022];p<0.001), uso de drogas (OR de 3.6 [IC95%:1.717-7.773];p<0.001), intento suicida (OR de 10.7 [IC95%:7.206-15.970];p<0.001); y en nuestro estudio, a su vez, se observó, la asociación con un nivel socioeconómico bajo (OR de 3.36 [IC95%:1.570-7.231];p<0.001); determinándose que en presencia de estos factores, aumenta la probabilidad de ideación suicida.

En 2016 James Mugisha et al.; realizó un estudio en África, titulado “Prevalencia de la ideación e intento suicida: asociación con desordenes psiquiátricos y VIH/SIDA”, encontrando una media de edad de 37.5 Años , 69.1 % casados, 6.2 % ideación suicida y 6.4% con intento suicida, asociando



padecimientos como son estados depresivos, y estrés postraumático; el diagnóstico de infección por VIH , por sí mismo causa un estado de estrés postraumático, este se asocia a la presencia de estados depresivos y este a su vez a la ideación suicida e intento suicida; al comparar nuestro estudio, el 20% presento ideación suicida, un valor más alto que lo descrito en el estudio africano, sin embargo en la frecuencia de intento suicida se observó un 6%, un valor similar.

En 2017 Cecilia Alderete et al., estudió a 115 pacientes originarios de la Ciudad de México con diagnóstico de VIH y hospitalizados, con la finalidad de determinar el riesgo suicida, encontrando las siguientes características, el 71.3 % eran solteros, con una media de edad de 34.4 años, nivel escolar hasta secundaria en el 11.3 %, y un tiempo diagnóstico de entre 1 a 10 años en el 21.8 %, documentado un riesgo suicida en el 10.4 %; de ellos 32.2 % recibió un asesoramiento psiquiátrico; al comparar nuestro estudio actual, observamos que la mediana de edad fue 34.5 años, el 71.2% solteros, el 13.6% tuvo nivel secundaria y el riesgo de ideación suicida se presentó en el 14.4%, obteniendo valores similares en las características sociodemográficas; el estudio que describe pacientes hospitalizados con VIH, concluye en la necesidad de una evaluación psiquiátrica, en relación a esto, debemos concientizarnos en que las personas en estado de vulnerabilidad requieren una atención integral , envíos oportunos a servicios como psiquiatría y psicología , con la finalidad de evitar desenlaces mortales.

En 2019 Patricia Rodríguez et al., realizó un estudio en España, titulado “Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio Transversal sobre prevalencia y Factores de Riesgo”; se analizó a 125 pacientes, mayores de 18

años con diagnóstico de VIH, encontrando una prevalencia de ideación suicida del 20.8%, media de edad de 44 años, 79.5% con más de 2 años de diagnóstico de VIH, 84.8% del sexo masculino, 60% solteros, 21% consumían tóxicos (drogas); concluyeron que el consumo de tóxicos ( $p=0.004$ ), intento suicidas ( $p=0.001$ ), desempleo ( $p=0.003$ ) y de uso de efavirenz ( $p=0.004$ ); fueron factores potenciales para la aparición de depresión y riesgo suicida; pero no existió asociación con el sexo, estado civil, nivel educativo y tiempo transcurrido desde el diagnóstico ( $p=0.18$ ); datos similares al estudio a nuestro estudio en donde no se encontró relación con la edad ( $p=0.228$ ), estado civil ( $p=0.619$ ), y tiempo desde el diagnóstico ( $p=0.482$ ), al no ser estadísticamente significativos; no se incluyó la evaluación del tipo de retroviral, ya que actualmente, en la población de nuestro estudio, se utilizan combinaciones de retrovirales, que tiene baja asociación a padecimientos psiquiátricos.

## **18.- CONCLUSIONES**

Se identificaron los principales Factores de riesgo asociados a la Ideación Suicida en personas con infección por VIH, en la Unidad de Medicina Familiar Número 31 de la Ciudad de México, los cuales corresponden al uso de drogas, desempleo, antecedente de intento suicida y nivel socioeconómico bajo.

En la muestra de estudio se encontró que las personas de 29 años de edad son las que con mayor frecuencia presentaron algún grado de ideación suicida, esto es relevante, porque se encuentran dentro del rango de edad, a nivel Nacional, que culminaron con suicidio; tan solo en el 2016, se documentaron 6,291 casos de suicidios, de los cuales, de cada 8 de 10 eran hombres de entre 20 a 29 años.

En cuanto a la elección del método empleado para el intento suicida se encontró que principalmente optaban, por sobredosis de medicamentos.

Se concluye que el cursar con infección por VIH, condiciona estados de vulnerabilidad como son la ideación suicida, al documentarse la presencia de esta condición en un 20% de las personas estudiadas; además se identificó que existe una probabilidad 10.7 veces mayor de presentarla, si tenían el antecedente de uno o más intentos suicidas; un riesgo de 6.3 veces en el caso de ser desempleados; 3.6 y 3.36 veces en el caso del consumo de drogas y nivel socioeconómico bajo respectivamente.

Cabe mencionar que en la muestra de estudio no se encontró asociación entre factores como la edad, el tiempo en años desde el diagnóstico de infección de VIH y ser viudo, ya que las diferencias resultaron estadísticamente no significativas.

## **19.- RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

- Es conveniente el conocimiento de escalas en el primer nivel de atención que clasifican y estadifican el riesgo de un evento adverso, que ponen en riesgo la vida y la integridad de las personas.
- Se recomienda envío a psicología y psiquiatría a todas las personas con diagnóstico de infección por VIH, que han manifestado una ideación suicida, o un intento suicida.
- Es primordial que los médicos de todos los niveles de atención realicen una evaluación integral, clínica y psiquiátrica inicial, en todas aquellas personas con diagnóstico de infección por VIH, para establecer, si

cursan con estados depresivos, ideación e intento suicida; la finalidad es reconocer el riesgo suicida.

- Respecto a la infección por VIH, en zonas como la Alcaldía de Iztapalapa, es primordial hacer campañas de detección para un diagnóstico oportuno; el personal de salud debe reconocer las características de la población en riesgo y así derivarlos para ser evaluados con una prueba rápida o PCR para su confirmación.
- Se recomienda un registro adecuado en el primer nivel de atención de los casos confirmados de infección por VIH.
- Difundir y expandir las estrategia sanitarias existentes (como el uso de PREP) entre toda la comunidad médica para su aplicación a la población.

## 20.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONUSIDA. [Internet].[acceso el 12 de septiembre 2019]. Disponible en:  
[http// https://www.unaids.org/es](http://https://www.unaids.org/es)
2. SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA.[Internet]. [acceso 15 de septiembre 2019] Registro Nacional de Casos de SIDA.30 Junio del 2019.
3. INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud).[Internet].[acceso 15 de septiembre 2019]. Principales causas de mortalidad general Iztapalapa. México. 2015.
4. Centros de Integración Juvenil, A.C. Estudio Básico de Comunidad Objetivo. Diagnóstico del Contexto Sociodemográfico del Área de Influencia del CIJ Iztapalapa Oriente.2018.[Internet].[acceso 15 de septiembre 2019] Disponible en : <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9370/9370CSD.html>
5. Battegay M, Ryom L. Guías clínicas EACS. European AIDS Clinical Society.2017.103:69-70.
6. Organization WH. Depression and other common mental disorders: global health estimates. appswhooint [Internet]. 2017; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
7. Organización Mundial de la Salud [Internet].[acceso el 12 de septiembre 2019].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
8. Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017 [Internet]. [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx). [acceso 16 de septiembre 2019]. Disponible en : <https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2017/>

9. McKinnon B, Gariépy G, Sentenac M, Elgar FJ. Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. 2016 May 1 [citado 21 mayo 2019];94(5):340–50F. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/15-163295/en/>
10. Ayuso MJL, Baca GE, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, et al. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. Enero 2012;5(1):8–23.
11. Salud OP de la. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC : OPS; 2016;90:11-132; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>
12. News P por W. INEGI: Estadísticas a propósito del día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre) [Internet]. [acceso 12 de septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.notimx.mx/2019/09/inegi-estadisticas-proposito-del-dia.html>
13. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Guía integral para personas recién diagnosticadas con VIH. 2016 [Internet]. Gob .mx. [citado 13 de septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-integral-para-personas-recien-diagnosticadas-con-vih>
14. García AJ, del Río L, García JA, Padilla S, Vivancos MJ, del Romero J, et al. Riesgo de cáncer en personas con VIH en España, 2004-2015. Estudio de la cohorte CoRIS. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Oct 2019;37(8):502–8.

15. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5® : Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013.
16. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2016 Mar 28;12(1):307–30.
17. Abarca C, Gheza C, Coda C, Elicer B. Revisión de literatura para identificar escalas estandarizadas de evaluación del riesgo suicida en adultos usuarios de atención primaria de salud.[Internet].2018[acceso el 19 septiembre 2019];18(5)e:7246. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/7246>
18. Al Halabí S, Sáiz PA, Burón P, Garrido M, Benabarre A, Jiménez E, et al. Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Jul 2016;9(3):134–42
19. Ramanathan R, Saravanan A, Periasamy K, Saminthan. Evaluación de intención suicida. *Indian J Psychol Med* ;2016); 38 (6): 529-532.
20. Rukundo GZ, Kinyanda E, Mishara B. Clinical correlates of suicidality among individuals with HIV infection and AIDS disease in Mbarara, Uganda. *African Journal of AIDS Research*. 2016 Sep 28;15(3):227–32
21. Mugisha J, Muyinda H, Kagee A, Wandiembe P, Kiuwa SM, Vancampfort D, et al. Prevalence of suicidal ideation and attempt:

- associations with psychiatric disorders and HIV/AIDS in post-conflict Northern Uganda. *African Health Sciences*. Mar 2017 7;16(4):1027
22. Jovet TGG, Clatts MC, Rodriguez DCE, Goldsamt L, Vargas MRL. Risk factors for suicide attempts in a clinic-based sample of people living with HIV in Puerto Rico. *AIDS Care*. 2014 Mar 13;26(8):1032–5.
23. Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz C, Díaz-Salazar J. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Pública de México*. Dic 2018 19;61(1, ene-feb):6.
24. Klonsky ED, Qiu T, Saffer BY. Recent advances in differentiating suicide attempters from suicide ideators. *Curr Opin Psychiatry* ;2017;30(1): 15-20 DOI:[10.1097 / YCO.0000000000000294](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000294)
25. Chappell PB, Stewart M, Alphas L, DiCesare F, DuBrava S, Harkavy FJ, et al. Assessment of Suicidal Ideation and Behavior. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2017 Jun 28;78(06):e638–47
26. Branley BD, O'Connor DB, Green JA, Ferguson E, O'Carroll RE, O'Connor RC. Distinguishing suicide ideation from suicide attempts: Further test of the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Journal of Psychiatric Research*. Oct 2019 ;117:100–7.
27. Rendón QE, Rodríguez GR. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Abr 2016 ;45(2):92–100
28. Vargas H., Saavedra J. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Rev Neuropsiquiatr*; 2012; 75 (1).



29. Catalan J, Harding R, Sibley E, Clucas C, Croome N, Sherr L. HIV infection and mental health: Suicidal behaviour – Systematic review, *Psychology, Health & Medicine*, ;2011;16:5, 588-611, DOI:10.1080/13548506.2011.582125
30. Rodríguez Fortunéz P, China Cabello E, Alemán Valls R, Comellas Serra M, Cejas Méndez R. Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo. *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DEL SIDA* ;2019; 7(16)

## 21.- ANEXOS

### 21.1 Consentimiento informado

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</b></p>
Nombre del estudio:	<b><i>"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH, EN LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MÉXICO"</i></b>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No.31 ubicada en Delegación Sur D.F. IMSS Calzada Ermita Iztapalapa, entre Fundación y Av. San Lorenzo No. 1771, Colonia El Manto C.P. 9830 Delegación Iztapalapa, Ciudad de México.
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El responsable del estudio me ha explicado, detalladamente, que la investigación, es necesaria, debido a que existe escasa información sobre las condiciones, que orillan a los pacientes con diagnóstico de VIH, a estados de autolesión como la ideación suicida, el objetivo es identificar los factores sociales, que se asocian a este pensamiento y así identificar, así como establecer un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
Procedimientos:	Estoy enterado que se me realizará una entrevista, con la finalidad de obtener información, por medio de un cuestionario, con 18 preguntas, y tendré un tiempo estimado de 10 minutos para su llenado, el cual podrá ser resuelto de forma anónima; la información, será analizada exclusivamente por el investigador, sin riesgo de exponer datos personales, durante el desarrollo del estudio.
Posibles riesgos y molestias:	Se me explicó que la información solicitada puede generar sentimientos de incomodidad; sin embargo contaré orientación profesional en todo momento, durante el estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me explicó que en caso de presentar o identificar conductas o pensamientos, que pongan en riesgo mi integridad, contaré con la orientación médica necesaria durante o posterior al estudio. Así mismo se me explicó que el participar en este estudio, beneficia a personas en riesgo de vulnerabilidad, ayudando a identificar oportunamente aquellos factores que dan origen a situaciones
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El responsable del trabajo se ha comprometido a responder cualquier pregunta o duda en relación a los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. La información sobre los resultados, estará disponible en la UMF 31 del IMSS
Participación o retiro:	Es de mi conocimiento que la participación en el estudio es voluntaria, y será libre de abandonarlo en el momento que así lo desee, sin que se vea afectada mi atención médica actual como derechohabiente, en cualquiera de los servicios, de esta Institución.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador me ha asegurado que no me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que toda la información será confidencial, sin que exista la posibilidad de exponer datos personales, de forma pública.
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio	
<input type="checkbox"/>	No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representado este estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar en el estudio
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Teresa Alvarado Gutiérrez, Matrícula: 99383047 , UMF 31, Teléfono: 56860236, Correo: teresa.alvarado@imss.gob.mx
Colaboradores:	Roberto San Pedro Hernández, Matrícula: 10671064, CLISIDA, Teléfono:56926066, Correo: sanpedroh@gmail.com Edgar Francisco Iniesta García, Matrícula 98360954, Adscripción UMF 31 IMSS, Teléfono 55 39 50 05 80. Correo: efigwiro3@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la 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.etica@imss.gob.mx	
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre y firma del sujeto</p>	<p style="text-align: center;">EDGAR FRANCISCO INIESTA GARCIA</p> <p style="text-align: center;">Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Testigo 2</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre, dirección, relación y firma</p>

**Clave: 2810-003-002**

## 21.1 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

### “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA IDEACION SUICIDA EN PERSONAS CON INFECCION POR VIH, EN LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MEXICO”

\*Edgar Francisco Iniesta García. \*\* Teresa Alvarado Gutiérrez \*\*\* Roberto San Pedro Hernández.  
\*Residente de Tercer Año de Medicina Familiar.

\*\* Coordinador Clínico de Educación e Investigación

\*\*\* Médico Especialista de Base encargado de CLISIDA del IMSS

#### HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Aplique el cuestionario al paciente que cumpla con las siguientes características:

1. Diagnóstico de Infección por VIH /SIDA
2. Usuario de CLISIDA
3. Adscrito a UMF31
4. Hombre o mujer
5. Estado civil inespecífico
6. Uso de drogas
7. Autorización con consentimiento informado

1	FOLIO _____				1 1 1
2	Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____				1 1 1
3	Nombre: _____ Apellido Paterno                      Apellido Materno				
4	NSS: _____	5	Teléfono _____		1 1 1 1
6	Turno: 1.Matutino ( ) 2.Vespertino ( )				1 1
7	Número de Consultorio: (____)				1 1
8	Edad: _____ años cumplidos	9	Sexo: 1.-Masculino ( ) 2.- Femenino ( )		1 1 / 1 1
10	ESTADO CIVIL 1.Casado( ) 2.Soltero( ) 3.Unión Libre( ) 4.Divorciado(a)( ) 5.viudo(a)( ) 6.Separado( )				1 1
11	ORIENTACIÓN SEXUAL 1) Heterosexual ( ) 2) Homosexual ( ) 3)Bisexual ( ) 4) Pansexual ( ) 5) Queer ( )				1 1
12	PESO: _____kgs	13	TALLA _____cms	14	IMC _____m2 1 1 1 1 1 1 1 1
15	ESCOLARIDAD 1.Analfabeta ( ) 2.Primaria ( ) 3.Secundaria ( ) 4.Bachillerato ( ) 5.Licenciatura ( ) 6. Posgrado ( )				1 1
16	OCUPACION 1. Desempleado ( ) 2.Empleado ( ) 3.Amade casa ( ) 4. Estudiante ( ) 5. Otro ( )				1 1
17	NIVEL SOCIOECONOMICO 1. Alto ( ) 2. Medio ( ) 3.Bajo ( )				1 1
18	USO DE DROGAS 1. ESTIMULANTE 2. DEPRESORA 3. ALUCINOGENA <b>ESPECIFIQUE</b> _____				1 1
19	INFECCION POR VIH/SIDA Tiempo transcurrido desde el diagnóstico _____				1 1
20	TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL 1= si ( ) 2= NO ( ) (Especifique medicamento empleado) _____				1 1
21	DIAGNOSTICO MEDICO DE INFECCION POR VIH/SIDA EN EXPEDIENTE 1. Si ( ) 2. No ( )				1 1
GRACIAS POR SU COLABORACION					