



11226
89
2ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO
U.N.A.M.**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

*FRECUENCIA DE CASOS DE S.I. D.A. Y V.I.H. POSITIVOS EN
DERECHOHABIENTES DEL I.S.S.S.T.E. EN EL ESTADO DE
MORELOS DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.*

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE MEDICINA

FAMILIAR

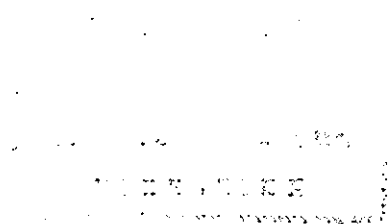
QUE PRESENTA:

DR. CONCEPCION MIGUEL ORIAK VILLEGAS

21/1/99



ISSSTE



ENERO DE ~~1999~~

1999

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**FRECUENCIA DE CASOS DE S.I.D.A. Y V.I.H POSITIVOS EN
DERECHOHABIENTES AL I.S.S.S.T.E. EN EL ESTADO DE MORELOS,
DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. CONCEPCION MIGUEL ORIAK VILLEGAS

AUTORIZACIONES:

~~DR. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA~~

~~U.N.A.M.~~

~~DR. ARNULFO TRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA~~

~~U.N.A.M.~~

~~DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR~~


~~U.N.A.M.~~

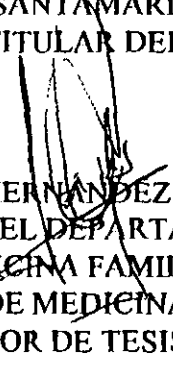
**FRECUENCIA DE CASOS DE S.I.D.A. Y V.I.H.. POSITIVOS EN
DERECHOHABIENTES DEL I.S.S.S.T.E. EN EL ESTADO DE
MORELOS; DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS**


**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN ESPECIALIZACIÓN
DE MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:**

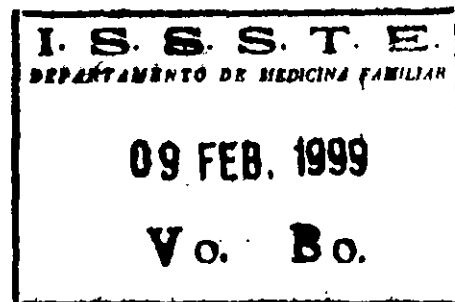
DR. CONCEPCION MIGUEL ORIAK VILLEGAS

AUTORIZACIONES:


DR. JESÚS SANTAMARÍA LOZA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO


DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA. UNAM
ASESOR DE TESIS


DRA. LETICIA ENSAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA
Y MEDICINA FAMILIAR
I.S.S.S.T.E



INDICE

	Págs.
AUTORIZACIONES	1-2
MARCO TEORICO	3
• ANTECEDENTES	4
• INMUNOLOGIA DEL SIDA	5-11
• SITUACION DEL SIDA	12-14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACION	16
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
METODOLOGIA	19
MATERIAL Y METODOS	20-22
ASPECTOS ETICOS	23
RESULTADOS	24-25
TABLAS Y GRAFICAS	26-39
DISCUSION	40-42
CONCLUSION	43-44
PROPUESTA DE TRABAJO	45-47
BIBLIOGRAFIA	48-52

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

DURANTE LOS ULTIMOS 20 AÑOS EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA, SE HA CONVERTIDO EN LA ENFERMEDAD DENOMINADA DEL SIGLO, POR LA MAGNITUD DE LOS CASOS DESCUBIERTOS, ESTA SITUACION ESPECIAL DE ESTAR O NO PREPARADOS PARA AFRONTAR ESTA NUEVA ENFERMEDAD HACE DEL SIDA UN PROBLEMA NO SOLO MEDICO Y DE SALUD PUBLICA, SINO TAMBIEN SOCIAL QUE DEBE INTERESAR E INVOLUCRAR AL INDIVIDUO, LA FAMILIA, GRUPOS ESPECIFICOS NO GUBERNAMENTALES, AUTORIDADES DE SALUD Y ESTADO (2,3 Y 4).

EL SIDA SE CONVIRTIO EN EPIDEMIA Y POSTERIORMENTE EN PANDEMIA, FUE UN TEMA DE ESTUDIO CLINICO A NIVEL MUNDIAL Y NO SOSLO EN PAISES DESARROLLADOS SINO TAMBIEN EN LOS DE EN VIAS DE DESARROLLO, EL PROCESO NATURAL DE ESTE PADECIMIENTO MODIFICO POR IGUAL LA CONCIENCIA Y ACTITUDES DE DIVERSOS GRUPOS LIBERALES, PROGRESISTAS, CONSERVADORES Y RELIGIOSOS, NO SOLAMENTE POR LOS CASOS OCURRIDOS SINO FUNDAMENTALMENTE DE LO QUE PUEDE SUCEDER AL PASO DE LOS AÑOS SIGUIENTES (5).

INMUNOLOGIA DEL S.I.D.A.

EL SISTEMA INMUNE DEL HOMBRE ESTA INTEGRADO POR DIFERENTES GRUPOS DE CELULAS, SU FUNCION CONSISTE EN RECONOCER SUBSTANCIAS NO PROPIAS DEL ORGANISMO Y DE SU SALIDA DEL MISMO. (6,7).

ESTAS CELULAS DERIVAN DE UNA CELULA MADRE A TRAVES DE DOS ESTAPAS DE DIFERENCIACION: EL DE LOS LINFOCITOS Y EL DE LA LINEA MIELOIDE DE DONDE SURGEN LOS MACROFAGOS Y OTRAS CELULAS ENCARGADAS DE FAGOCITAR A LOS ANTIGENOS. (8).

LAS CELULAS QUE PARTICIPAN EN LA RESPUESTA INMUNE SE ORGANIZAN EN TEJIDOS Y ORGANOS, LOS ORGANOS LINFOIDES CONTIENEN NUMEROSOS LINFOCITOS EN DIFERENTES ESTADIOS DE DIFERENCIACION Y ES AHI DONDE SE LLAVA GRAN PARTE DE LA PRODUCCION DE LINFOCITOS. (9,10).

EN LA SANGRE PERIFERICA, LOS LINFOCITOS PUEDEN SER DE DOS GRANDES CLASES: LOS T PRODUCIDOS EN EL TIMO Y LOS B POR EL HIGADO FETAL Y MEDULA OSEA. EN ESTOS LAS CELULAS T Y LAS B ADQUIEREN RECEPTORES ESPECIFICOS PARA RECONOCER A LOS ANTIGENOS, MADURAN EN SU PAPEL DE CELULAS AFECTORAS Y SE CAPACITAN PARA PODER DISCRIMINAR ENTRE LO AJENO Y LO PROPIO.

ADQUIRIENDO UN GRAN NUMERO DE MOLECULAS EN SU SUPERFICIE LLAMADOS RECEPTORES QUE LES PERMITEN RECONOCER A LOS ANTIGENOS, CADA LINFOCITO TIENE RECEPTORES CAPACES DE RECONOCER UN SOLO TIPO DE ANTIGENO.

LOS PROCESOS EN LA BIOLOGIA MOLECULAR REFIEREN LA EXISTENCIA DE MECANISMOS QUE PERMITEN A PARTIR DE UNA CANTIDAD PEQUEÑA DE GENES PRODUCIR UN GRAN NUMERO DE PROTEINAS.

NO TODOS LOS RECEPTORES SON UTILES POR LO QUE EL SISTEMA INMUNE UTILIZA OTRO MECANISMO, LA SELECCION CLONAL Y ASI CONSERVA LOS MAS UTILES, AQUELLOS QUE MAS SE INTEGRAN CON UN ANTIGENO QUE TIENEN VENTAJA SOBRE LOS OTROS SE MULTIPLICAN MAS RAPIDO Y PREDOMINAN.

LAS CELULAS HIJAS DE ESTA SELECCION PROLIFERAN, FORMAN UNA CLONA O FAMILIA CELULAR Y SE DIFERENCIAN EN CELULAS ESPECIALIZADAS: LAS B LLEGAN A SER PLASMATICAS QUE SECRETARAN ANTICUERPOS QUE TENDRAN LA CAPACIDAD DE RECONOCER AL ANTIGENO QUE LES DIO ORIGEN, O CELULAS DE MEMORIA QUE GUARDARAN LA CAPACIDAD DE RECONOCER AL ANTIGENO SI NUEVAMENTE ATACA EL AGENTE PATOGENO.

EN ESTE PROCESO DE MADURACION, LOS LINFOCITOS T ADQUIEREN CIERTAS MOLECULAS CONOCIDAS COMO T4 O T8 EN SU SUPERFICIE CELULAR, AMBOS GRUPOS PUEDEN TENER FUNCIONES EFECTORIAS O REGULADORAS DENTRO DEL SISTEMA INMUNE.

LOS LINFOCITOS T4 REGULADORES AYUDAN O FACILITAN LA ACCION DE OTRAS SUBPOBLACIONES DE CELULAS T Y DE CELULAS B EN LA PRODUCCION E ANTICUERPOS, PUEDEN SER EFECTORAS DEL DAÑO A TEJIDOS AL ACTUAR SOBRE OTRAS CELULAS T.

LAS T8 SON CITOTOXICAS EFECTORAS DESTRUYENDO A OTRAS CELULAS O SUPRIMEN UNA RESPUESTA INMUNE.

EN AÑOS RECIENTES SE HA VISTO UN RECONOCIMIENTO ANIGENICO POR PARTE DE LOS LINFOCITOS T, LAS CELULAS T QUE EXPRESAN LA MOLECULA T4 DENOMINADA CD4 RECONOCEN EL ANTIGENO SOLO CUANDO ESTA ASOCIADO CON MOLECULAS PROPIAS DE LA CLASE II, Y LOS CD8 LO RECONOCEN EN EL CONTEXTO DE LA CLASE Y.

LAS CELULAS T QUE HAN RECONOCIDO A UN ANTIGENO DEBEN TOMAR DOS CAMINOS DIFERENTES: EL DE ACTIVACION CELULAR Y EL DE ADQUIRIR LA CAPACIDAD DE DESTRUIR LA CELULA INFECTADA, ESTE PROCESO DE

ACTIVACION SE INICIA AL SECRETAR EL MACROFAGO UN FACTOR LLAMADO INTERLEUCINA 1 CON POTENTE ACCION AMPLIFICADORA DE LA RESPUESTA INMUNE.

DESDE EL PUNTO DE VISTA CLINICO SE OBSERVA QUE EL VIRUS VIH-2 SE PRESENTA EN AMBOS SEXOS, LO QUE SUGIERE QUE LA TRANSMISION DEL VIRUS TAMBIEN SE EFECTUA EN MUJERES COMO OCURRIO CON EL PRIMER VIRUS DEL SIDA EN AFRICA.

INMUNOLOGICAMENTE EXISTE SIMILITUD EN AMBOS VIRUS, SE ENCONTRO EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH-2 BAJA CONCENTRACION DE LINFOCITOS T-4 Y TAMBIEN UNA RELACION T4, T8 MUY BAJA EN LA MAYORIA DE LOS ENFERMOS CON SIDA SE ENCONTRO QUE SOLO TIENEN ANTICUERPOS PARA LAS GLICOPROTEINAS DE LA SUPERFICIE DEL VIRUS, PERO EN ALGUNOS ENFERMOS QUE NO SE ENCONTRABAN EN LAS ETAPAS TARDIAS DEL PADECIMIENTO SE ENCONTRARON ANTICUERPOS PARA LAS PROTEINAS DEL CENTRO DEL VIRUS Y SE PUDIERON DETECTAR CON SEROLOGIA DEL VIH-1.

EN EL INSTITUTO PASTEUR DE FRANCIA, SE HAN REALIZADO ESTUDIOS SECUENCIALES DE ESTOS VIRUS, EVIDENCIANDO QUE LA HIBRIDACION MOLECULAR DEMOSTRADA NOS INDICA LA ESCASA HOMOLOGIA CRUZADA QUE EXISTE ENTRE EL VIRUS VIH-1 Y EL VIH-2, DE MODO QUE EN CONDICIONES

IDEALES NO SE ENCUENTRA HIBRIDACION EN AMBOS VIRUS NI EN SUS GENOMAS.

SE HAN ESTUDIADO SECUENCIALMENTE EL GENOMA DE AMBOS VIRUS EN MACACOS CON SIDA Y SE ENCONTRO QUE TIENEN LA MISMA ESTRUCTURA PUDIENDOSE OBSERVAR LA EXISTENCIA DE TRES GENES QUE SIEMPRE SE ENCUENTRAN EN TODOS LOS RETROVIRUS, SE DESCONOCEN TODAS LAS FUNCIONES DE LOS GENES ENCONTRADOS, PERO PROBABLEMENTE SON LOS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD QUE TIENEN ESTOS VIRUS Y LO PROLONGADO DEL PERIODO DE INCUBACION.

DE ACUERDO A LOS ESTUDIOS DEL DR. LUC MONTAGNIER, JEFE DEL LABORATORIO DE VIROLOGIA DEL INSTITUTO PASTEUR, PARIS FRANCIA, EL VIRUS DEL SIDA PERTENECE A UNA FAMILIA DE LOS CUALES SE HAN PODIDO IDENTIFICAR BIEN A DOS DE SUS MIEMBROS QUE PRODUCEN EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, EN LA ACTUALIDAD SE CONOCE QUE ESTE VIRUS EN EL HUMANO Y EN LOS MONOS, LLAMADOS VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA EN SIMIOS RESPECTIVAMENTE.

ACTUALMENTE ESTA COMPROBADO QUE EL VIH-2 ESTA MUY RELACIONADO CON EL VIH-1, TIENEN VARIAS CARACTERISTICAS COMUNES COMO EL GRADO DE PATOGENICIDAD Y LA PRODUCCION DE INMUNODEFICIENCIA, ADEMAS DE QUE LA MORFOLOGIA DE AMBOS ES SIMILAR Y CORRESPONDE A LA DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE LOS RETROLENTOVIRUS(6).

EL ORIGEN DE ESTE SE LOCALIZA EN EL CONTINENTE AFRICANO EN DONDE SE ENCUENTRA MUY DISEMINADO, PRINCIPALMENTE EN AFRICA CENTRAL Y OCCIDENTAL. EN LA PRIMERA PREDOMINA EL VIH-1 Y EN LA SEGUNDA EL VIH-2, (6).

AL ENTRAR EL VIRUS DEL SIDA AL HUESPED SE ENCUENTRA EXPUESTO A LA ACCION DE LAS CELULAS T Y DE LOS MACROGRAFOS, LOS QUE LIBERAN UN FACTOR LLAMADO INTERLEUCINA Y.

LA QUE INTERACTUA CON LOS MISMOS MACROGRAFOS PARA QUE A TRAVES DE ESTA INFORMACION PRODUZCAN LA INTERLEUCINA 2, LA CELULA T COOPERADORA TIENE UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN CUANTO A SU ACTIVIDAD FRENTE AL MACROFAGO PUES PRODUCE EL FACTOR LLAMADO DE CRECIMIENTO DE CELULA<S B QUE INTERACTUAN HACIENDO PROLIFERACION DE OTROS FACTORES DE CRECIMIENTO QUE HACEN QUE SE FORMEN ANTICUERPOS.

LAS INVESTIGACIONES HASTA LA FECHA HAN ESTADO TRABAJANDO EN RELACION A LOS ASPECTOS SEROLOGICOS DEL VIH ES DECIR EN LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA ESTE VIRUS SE SABE QUE NINGUNA DE LAS PRUEBAS EN LAS QUE SE USA LA TECNICA DE ELISA TIENEN EL 100% DE ESPECIFICIDAD NI DE LA SENSIBILIDAD.

EXISTEN TRES PRUEBAS CONFIRMATORIAS PARA LA DETECCION DE VIH, COMO SON LA RADIOINMUNOPRECIPITACION ES ESPECIFICA Y MUY SENSIBLE PERO SU EQUIPO SOLO SE UTILIZA EN GRANDES LABORATORIOS DE INVESTIGACION Y SE REQUIERE PARA SU MANEJO MATERIAL RADIOACTIVO DE ALTO COSTO.

OTRA PRUEBA CONFIRMATORIA DENOMINADA WESTERN BLOT QUE EN UN PRINCIPIO ERA MUY COMPLICADA Y EN LA ACTUALIDAD SE PRESENTA EN TIRAS DE REACTIVOS ESPECIFICOS AL ALCANCE DE LOS LABORATORIOS.

LA INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA EN LA QUE SE USAN CELULAS INFECTADAS CON VIH QUE ESTAN REPRODUCIENDOSE CONSTANTEMENTE LLAMADAS HUT-78, UNA VEZ QUE SE TIENE UN NUMERO SUFICIENTE DE ESTAS CELULAS SE MEZCLAN CON CELULAS NO INFECTADAS, ESTA UNION PERMITE DIFERENCIAR EN FORMA INMEDIATA LAS REACCIONES FALSAS POSITIVAS.

SITUACION DEL S.I.D.A.

PANORAMA MUNDIAL

HASTA DICIEMBRE DE 1993, ALREDEDOR DE 187 PAISES HABIAN NOTIFICADO UN TOTAL DE 851,628 CASOS, EN AMERICA DEL NORTE CORRESPONDE A LOS ESTADOS UNIDOS EL MAYOR NUMERO DE CASOS CON 339,250 CON UNA TASA DE INCIDENCIA POR MILLON DE HABITANTES DE 1,343 CASOS (8).

SIGUEN PRESENTANDO LAS MAYORES TASAS DE INCIDENCIAS LOS PAISES DE AFRICA COMO: MALAWI, ZAMBIA Y ZIMBAGWE QUE TIENEN TASAS DE 3,412, 3,386 Y 2,528 CASOS POR MILLON DE HABITANTES RESPECTIVAMENTE.

PANORAMA EN MEXICO

MEXICO OCUPA EL 13° LUGAR EN FRECUENCIA DE CASOS EN EL MUNDO Y EL 3° EN AMERICA DESPUES DE LOS ESTADOS UNIDOS Y BRASIL (9).

EN LA EPIDEMIA DE SIDA EN MEXICO SE HAN OBSERVADO TIPOS DE TENDENCIAS A FINALES DE 1986, EL INCREMENTO FUE LENTO PRESENTANDO UNA TENDENCIA A LA ESTABILIZACION A PARTIR DE 1991 (10).

DE ACUERDO AL REGISTRO NACIONAL DE CASOS NUEVOS DE SIDA, SE CUENTA CON 17,387 CASOS HASTA DICIEMBRE DE 1993, CON UN PROMEDIO DIARIO DE 402 CASOS REPORTADOS (11).

SIENDO LOS ESTADOS DE NUEVO LEON, JALISCO, MICHOACAN, MEXICO Y DISTRITO FEDERAL, LOS QUE NOTIFICARON EN CONJUNTO EL 58.8% DE LOS CASOS QUE PRESENTAN LAS MAYORES TASAS DE INCIDENCIA POR MILLON DE HABITANTES EN DISTRITO FEDERAL, JALISCO Y MORELOS.

RESPECTO A LA EDAD Y SEXO DE 20 A 49 AÑOS, SE PRESENTO ENTRE EL 79.3% Y 86.6% EN HOMBRE, POR LO ANTERIOR LOS HOMBRES SON SEIS VECES MAS AFECTADOS QUE LAS MUJERES, UNO DE CADA 1,060 HOMBRES SE HA VISTO AFECTADO EN COMPARACION A UNA DE CADA 7,700 MUJERES.

SE HA OBSERVADO QUE LA OCUPACION MAS AFECTADA EN LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS PUBLICOS CON 1,847 CASOS. LE SIGUEN LOS TRABAJADORES DEL ARTE Y LOS ESPECTACULOS . PROFESIONISTA, AMAS DE CASA, TRABAJADORAS DOMESTICAS Y ESTUDIANTES.

DENTRO DE LAS COSTUMBRES, HABITOS, RELIGION Y NIVEL SOCIOCULTURAL, OCUPA EL PRIMER LUGAR LOS CASOS DE SIDA POS TRANSMISION SEXUAL CON 88.3% DEL TOTAL, OCURRIDOS EN LOS GRUPOS DE ALTO RIESGO DE HOMOSEXUALES Y BISEXUALES. EN MUJERES LA TRANSMISION

DEL VIRUS OBEDECE A RELACIONES HETEROSEXUALES, CONTINUA CON TRANSMISION SANGUINEA EN DONADORES REMUNERADOS, ETC.

TAMBIEN EN LA POBLACION INFANTIL MENOR DE 15 AÑOS HA SUFRIDO ESTE PADECIMIENTO, OCUPANDO EL PRIMER LUGAR LA VIA PERINATAL, CON 54.9%, TRANSFUSION SANGUINEA 25.6%, 17.5% EN HEMOFILICOS Y 2.0% POR ABUSO SEXUAL. (11).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EL ESTADO DE MORELOS PRESENTA LA MAS ALTA TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE SIDA Y PORTADORES DE V.I.H. POR LO QUE ES NECESARIO CONOCER LA FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD EN UNA POBLACIÓN DELIMITADA COMO ES LA DERECHOHABIENCIA ADSCRITA AL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN EL HOSPITAL DR. CARLOS CALERO ELORDUY DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO DELIMITADO (1989-1994).

Y DE ESTA MANERA CONOCER LA SITUACION ACTUAL DE LA POBLACIÓN PORTADORA DE V.I.H. Y ENFERMOS DE SIDA EN ESTA INSTITUCIÓN.

JUSTIFICACIÓN

POR LA TRASCENDENCIA QUE TIENE EL PADECIMIENTO, ES IMPORTANTE TENER EL CONOCIMIENTO REAL DE TODOS LOS CASOS DETECTADOS EN EL ISSSTE DEL ESTADO DE MORELOS DE LOS PACIENTES NUEVOS Y CONOCIDOS.

EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD QUE TIENE IMPORTANCIA A NIVEL MUNDIAL OCUPANDO EL PRIMER LUGAR LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, MÉXICO DESAFORTUNADAMENTE OCUPA EL TRECEAVO LUGAR A NIVEL MUNDIAL Y EN FORMA IMPORTANTE LOS REPORTES DE CONASIDA MORELOS OCUPA EL PRIMER LUGAR Y EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DEL ESTADO, ES EL ENCARGADO DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL DEL GRUPO DE MAYOR POBLACIÓN ADSCRITA AL INSTITUTO COMO LO ES EL GREMIO DEL MAGISTERIO, EL CUAL TAMBIÉN ES REPORTADO COMO EL NUMERO UNO ENTRE LOS PACIENTES PORTADORES Y ENFERMOS A NIVEL NACIONAL , POR TAL MOTIVO ES IMPORTANTE CONOCER LA FRECUENCIA CON LA QUE SE PRESENTA ESTA ENFERMEDAD EN LA INSTITUCIÓN A CARGO DE LOS CUIDADOS DE SALUD DE ESTE GRUPO , POR TAL MOTIVO REALIZAREMOS UN ESTUDIO EN EL QUE SE CONOZCA LA FRECUENCIA DE SIDA Y PORTADORES DE V.I.H. POSITIVOS EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL HOSPITAL DEL ISSSTE EN CUERNAVACA.

OBJETIVO GENERAL

DETERMINAR LA FRECUENCIA DE PACIENTES CON SIDA Y VIH POSITIVOS EN POBALCION DERECHOHABIENTE DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIOS DE TRABAJADORES DEL ESTADO EN MORELOS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. OBTENER POR EDAD Y SEXO LOS CASOS DE V.I.H.-S.I.D.A. EN LA POBLACIÓN ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL “DR. CARLOS CALERO ELORDUY”.
2. CONOCER LA OCUPACIÓN DE LOS CASOS DE V.I.H.-S.I.D.A. EN LA POBLACIÓN ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL “DR CARLOS CALERO ELORDUY”.
3. CONOCER LA MAGNITUD DEL V.I.H.-S.I.D.A., POR MUNICIPIO, EN EL ESTADO DE MORELOS DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL “DR. CARLOS CALERO ELORDUY”.
4. DETERMINAR EL ESTADO ACTUAL DE LOS CASOS DE INFECCIÓN V.I.H.-S.I.D.A. EN LA POBLACIÓN ADSCRITA AL ISSSTE EN EL ESTADO DE MORELOS.
5. DETERMINAR LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN EN LA INFECCIÓN V.I.H.-S.I.D.A.

METODOLOGÍA

EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN SE BASA EN EN ESTUDIO DE SALUD PUBLICA TIPO OBSERVACIONAL DE CORTE TRANSVERSAL QUE PERMITE CONOCER LA FRECUENCIA DE LOS PACIENTES CON V.I.H.-S.I.D.A. DEL HOSPITAL GENERAL “ DR .CARLOS CALERO ELORDUY “, DEL I.S.S.S.T.E. EN CUERNAVACA, MORELOS.

POR LO QUE REALIZAREMOS UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 1989 A 1994 DE LOS CASOS NUEVOS Y CONOCIDOS DE V.I.H. Y SIDA EN LA POBLACIÓN DEL ISSSTE POR MEDIO DE ANÁLISIS DE LOS FORMATOS DE ESTUDIO DEL INSTITUTO CON RESULTADOS POSITIVOS Y PACIENTES CONOCIDOS DURANTE EL PERIODO 1989-1994.

MATERIAL Y METODOS

UNIVERSO DEL ESTUDIO

- POBLACION DERECHOHABIENTE ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL "DR. CARLOS CALERO ELORDUY", QUE HA RESULTADO SEROPOSITIVA AL V.I.H. DEL AÑO DE 1989 A 1994.

- DURANTE LOS MESES DE JULIO-OCTUBRE DE 1994, SE REALIZA REVISION Y ANALISIS DE LOS FORMATOS:

* ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO VIH-SIDA DEL SECTOR SLAUD.

*ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASOS VIH-SIDA DEL I.S.S.S.TE.

*ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO I.S.S.S.T.E F-SM-7-2.

*REGISTRO DE CASOS VIH-SIDA, CONTROL INTERNO.

*EXPEDIENTES CLINICOS DE ESTOS PACIENTES.

CRITERIOS DE INCLUSION

-PACIENTES DERECHOHABIENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL "DR. CARLOS CALERO E. ", QUE HAN RESULTADO SEROPOSITIVOS AL VIH DE 1989 - 1994.

CRITERIOS DE EXCLUSION

-PACIENTES EN QUIENES NO SE HA CONFIRMADO SERO POSITIVIDAD AL VIH.

-PACIENTES CON SERO POSITIVIDAD AL VIH ANTERIORES A 1989.

CRITERIOS DE ELIMINACION

-PACIENTES EN QUIENES NO SE COMPRUEBA DOCUMENTALMENTE SU SEROPOSITIVIDAD AL V.I.H.

INFORMACION A RECABAR

DURANTE ESTE ESTUDIO SE BUSCARA OBTENER LA INFORMACION SIGUIENTE:

- a) FRECUENCIA DE SIDA Y VIH EN EL ISSSTE DE MORELOS

- b) CASOS DE PACIENTES INFECTADOS SEGUN GRUPO DE EDAD

- c) CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H. SEGUN SEXO

- d) CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H. SEGUN SU ESTADO ACTUAL DE SALUD.

- e) CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H. SEGUN OCUPACION.

- f) CASOS DE SIDA INFECTADOS POR V.I.H. SEGUN MUNICIPIO.

- g) MECANISMO DE TRANSMISION.

ASPECTOS ETICOS

DEBIDO A QUE ESTA ES UNA INVESTIGACION RESTROPECTIVA DE CORTE TRANSVERSAL A UN TIEMPO EN EL CUAL SOLO SE ANALIZAN FECHAS DE ESTUDIO A PACIENTES CON SOSPECHAS O CONFIRMACION DE SU ENFERMEDAD Y LOS CUALES HAN SIDO NOTIFICADOS DE SU ENFERMEDAD, EL HECHO DE INCLUIRLOS EN ESTE ESTUDIO NO AFECTA LA ETICA DE LA PROFESION MEDICA NI DAÑA LOS INTERESES PERSONALES Y MORALES DE LAS PERSONAS ESTUDIADAS POR LO CUAL NO EXISTE NINGUN INCONVENIENTE PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO YA QUE SE ENCUENTRA APROBADO POR LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO QUIEN SOLICITA SE CORRESPONDA CON UNA COPIA DE LOS RESULTADOS PARA LA COMPLEMENTACION DE SU ARCHIVO EPIDEMIOLOGICO.

RESULTADOS

DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL REALIZADO DEL PERIODO 1989-1994, SE OBTUVIERON 58 CASOS DE INFECCIÓN V.I.H.-S.I.D.A., EL AÑO CON MAYOR NOTIFICACIÓN FUE 1989 CON 27 CASOS (46.5%) Y EL MENOR FUE 1993 CON SOLO UN CASO (1.72%), CON UNA TASA DE PREVALENCIA PARA 1994 DE 7.2 CASOS POR 10,000 DERECHOHABIENTES. TABLA 1 GRÁFICA 1.

SE ENCONTRARON CASOS EN PRÁCTICAMENTE TODOS LOS GRUPOS DE EDAD PREDOMINANDO EN EL DE 24 - 43 AÑOS CON 27 CASOS (46.5%). TABLA 2, GRÁFICA 2.

EN CUANTO AL SEXO, 34 CORRESPONDE A HOMBRES (58.6%) Y 24 MUJERES (41.4%). TABLA 3, GRÁFICA 3.

EN RELACIÓN AL NUMERO DE SEROPOSITIVOS ASINTOMÁTICOS Y CASOS SIDA SE ENCONTRÓ QUE 21 CORRESPONDEN A LOS ASINTOMÁTICOS (36.3%) Y 37 A LOS CASOS DE SIDA (63.7%).

AL MES DE OCTUBRE DE 1994, 36 HAN FALLECIDO (62.0%) Y 2 SE IGNORA SU ESTADO ACTUAL (3.4%), EL RESTO SE ENCUENTRA BIEN. TABLA 4, GRÁFICA 4.

LAS OCUPACIONES QUE PREDOMINAN SON: EN PRIMER LUGAR CON 31.0% LOS PROFESORES, EN SEGUNDO LAS AMAS DE CASA CON EL 18.9% Y EL TERCER LUGAR LOS TÉCNICOS CON 15.5%. TABLA 6.

POR LUGAR DE RESIDENCIA, LOS MUNICIPIOS MAS AFECTADOS SON EL DE CUERNAVACA CON 23 CASOS (39.6%), JIUTEPEC CON 6 (10.3%) Y YAUTEPEC CON 5(8.6%). TABLA 6.

UN DATO RELEVANTE ES EL CASO ENCONTRADO EN RELACIÓN AL MECANISMO DE TRANSMISIÓN, YA QUE SE ENCONTRÓ QUE EL PRIMER LUGAR HA SIDO ASOCIADO A TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA CON 22 CASOS (37.9%), Y EL SEGUNDO LUGAR POR RELACIONES SEXUALES EN EL GRUPO DE HETEROSEXUALES CON 21 CASOS (36.2%%). TABLA 7, GRÁFICA 7.

TABLAS Y GRAFICAS

CASOS DE SIDA E INFECTADOS

SEGUN AÑOS

1989 - 1994

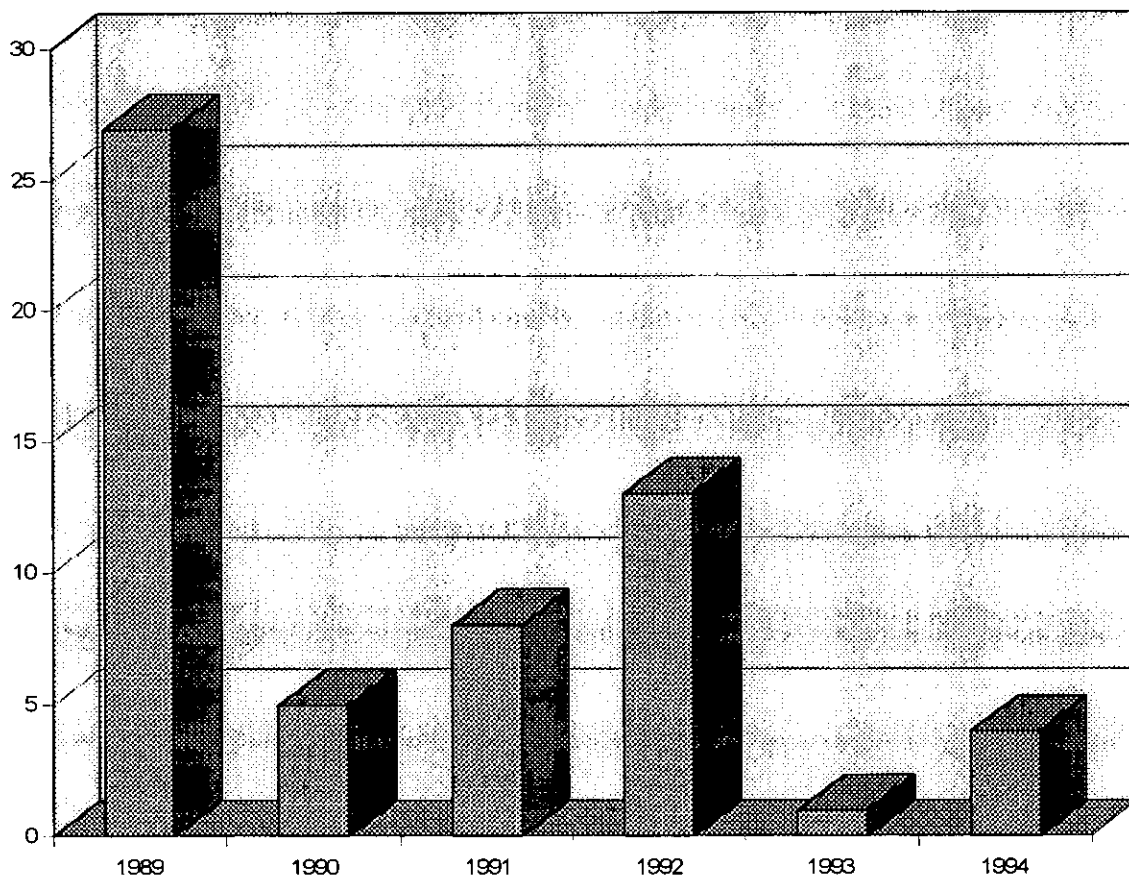
ANOS	NOTIFICACIONES	%
1989	27	46.55
1990	5	8.62
1991	8	13.79
1992	13	22.41
1993	1	1.72
1994	4	6.90
TOTAL	58	100.00

TABLA N° 1

* HASTA EL 30 DE OCTUBRE

FUENTE: REGISTRO NOMINAL DE CASOS.

**CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H.
POR AÑO DE NOTIFICACION
1989 - 1994**



GRAFICA Nº 1

CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H.

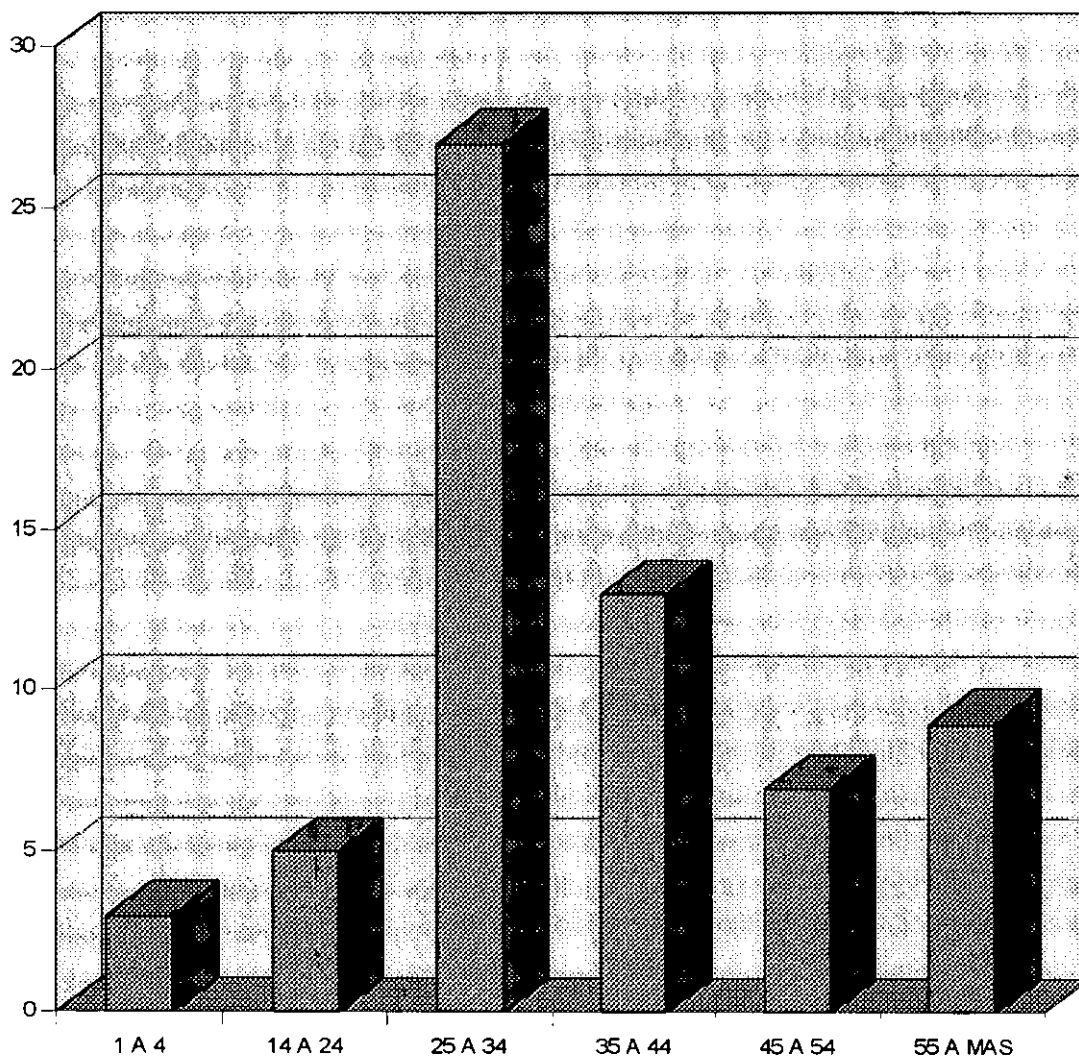
SEGUN GRUPOS DE EDAD

1989 - 1994

GRUPOS DE EDAD	INFECTADOS	%	CASOS	%	TOTAL	%
1 AÑO	1	1.72			1	1.72
1 A 4 AÑOS	1	1.72	2	3.45	3	5.17
14 A 24 AÑOS	3	5.17	2	3.45	5	8.62
25 A 34 AÑOS	11	18.97	16	27.59	27	46.55
35 A 44 AÑOS	3	5.17	10	17.24	13	22.41
45 A 54 AÑOS	2	3.47	5	8.62	7	12.07
55 Y MAS	-	-	2	3.45	2	3.45
SE IGNORA	-	-	-	-	-	-
TOTAL	21	36.21	37	65.78	58	100.00

TABLA N° 2

CASOS DE SIDA INFECTADOS POR V.I.H. SEGUN GRUPOS DE EDAD 1989 - 1994



GRAFICA Nº 2

CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H.

SEGUN SEXO

1989 - 1994*

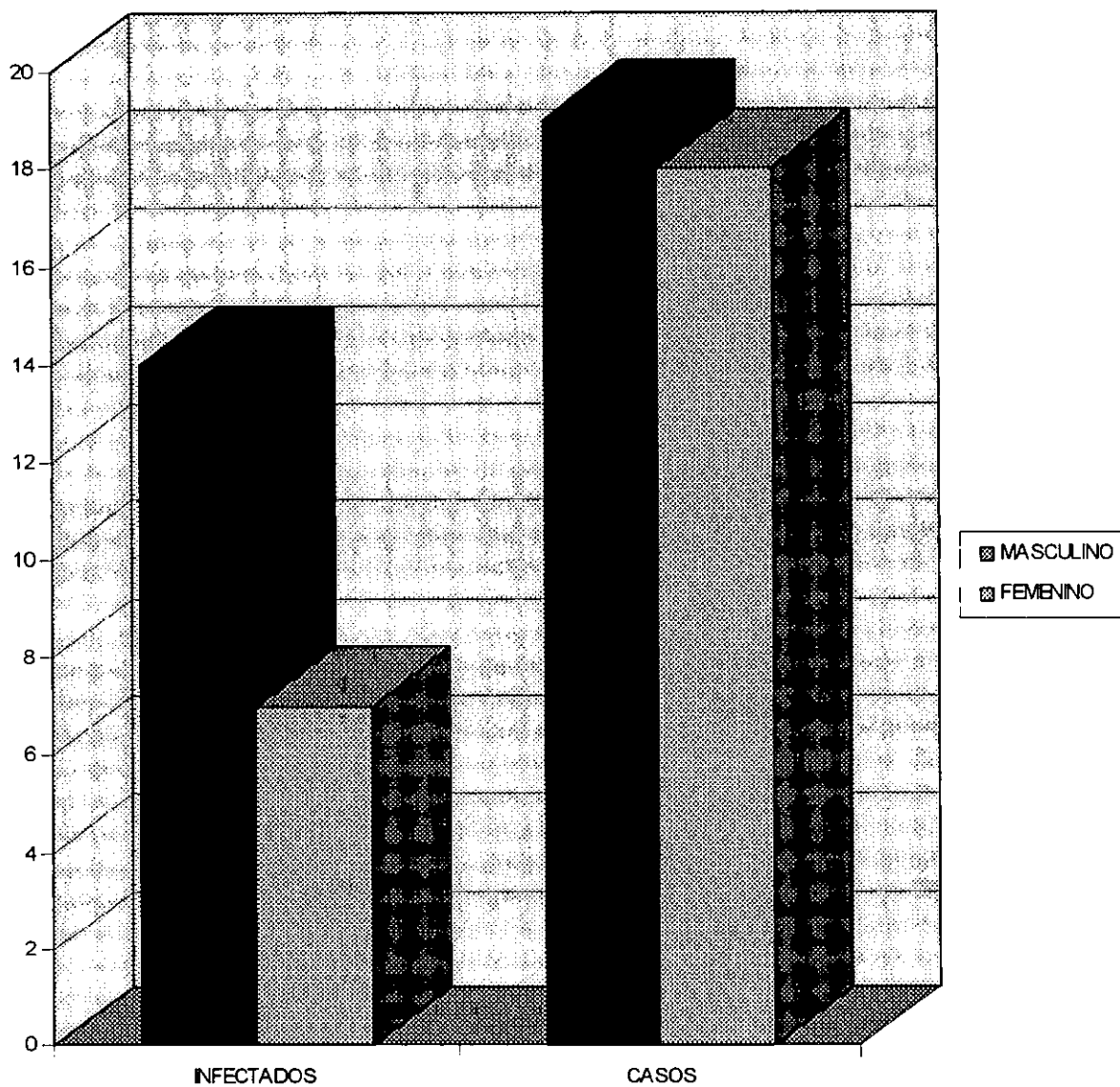
SEXO	INFECTADOS		CASOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	14	24.1	19	32.7	33	56.8
FEMENINO	7	12.7	18	31.0	24	41.2
TOTAL	21	36.3	37	63.7	58	100.00

TABLA Nº 3

* HASTA EL 30 DE OCTUBRE

FUENTE: REGISTRO NOMINAL DE CASOS FORMATIVOS VIH-SIDA S.S.A.

CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H. SEGUN SEXO 1989 - 1994



GRAFICA Nº 3

CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H.

SEGUN ESTADO ACTUAL POR SEXO

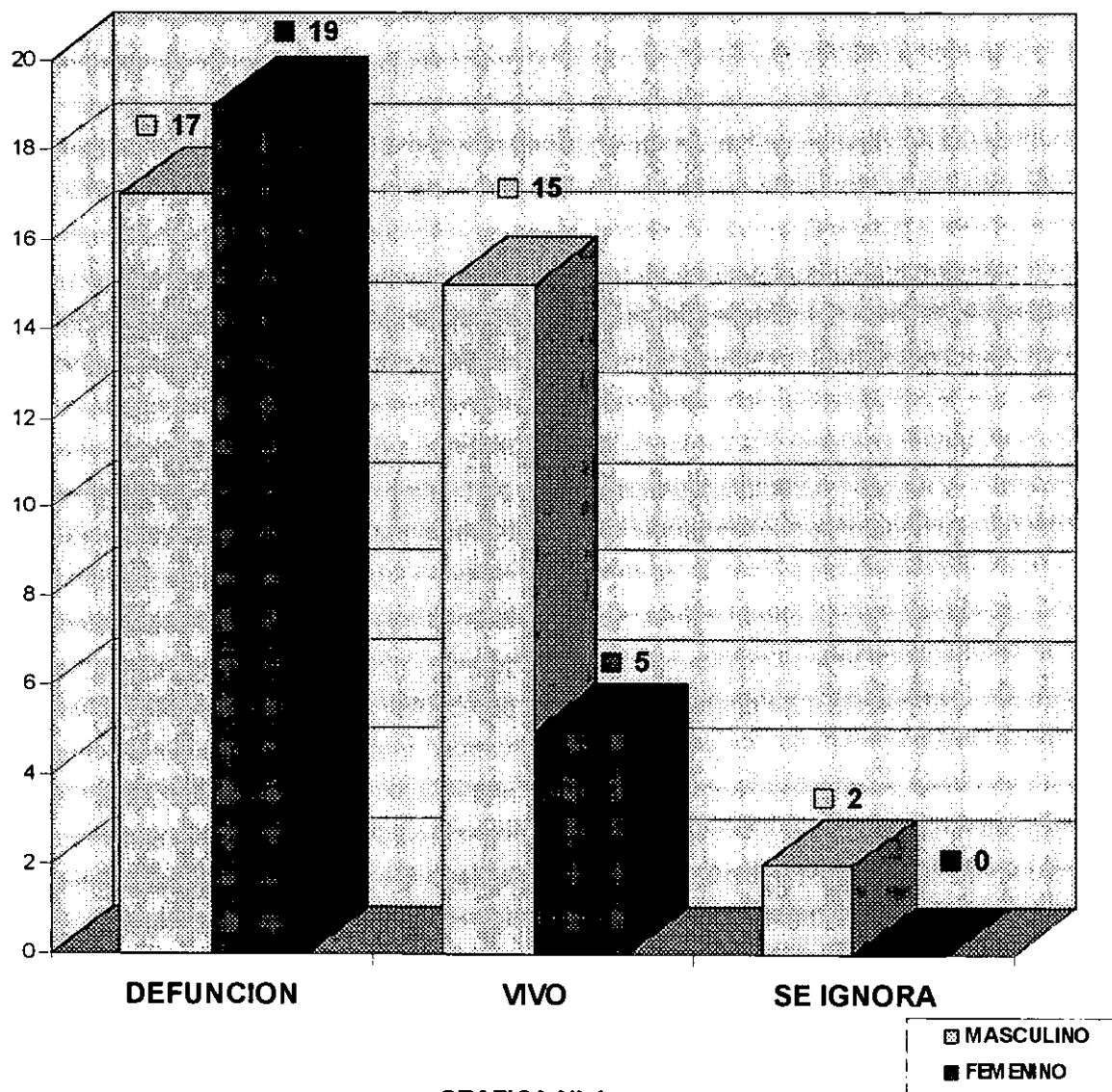
1989 - 1994*

ESTADO ACTUAL	MASCULINO		FEMENONO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DEFUNCION	17	29.31	19	32.76	36	62.07
VIVO	15	25.86	5	8.62	20	34.48
SE IGNORA	2	3.45	-	-	2	3.45
TOTAL	21	36.3	37	63.7	58	100.00

TABLA Nº 4

**FUENTE: REGISTRO NOMINAL DE CASOS
FORMATIVOS VIH-SIDA S.S.A.**

CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H. SEGUN ESTADO ACTUAL POR SEXO 1989 - 1994



GRAFICA N° 4

FUENTE: REGISTRO NOMINAL DE CASOS, FORMATO V.I.H.
SIDA - S.S.A.

CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H.

SEGUN OCUPACION

1989 - 1994

OCAPACION	INFECTADOS	CASOS	TOTAL	
			Nº	%
ENSEÑANZA (SEP)	6	12	18	31.04
EMPLEADO Y ADMINIS- TRATIVOS	1	2	3	5.18
PROFESIO- NISTAS	2	5	7	12.07
TECNICOS Y TRABAJADO- RES	3	6	9	15.52
AMAS DE CASA	1	10	11	18.96
ESTUDIANTES	-	1	1	1.72
ACTIVIDADES DEL CAMPO	1	1	1	1.72
OTRAS	8	-	8	13.79
TOTAL	21	37	58	100.00

TABLA Nº 5

FUENTE: REGISTRO NOMINAL DE CASOS
FORMATIVOS VIH-SIDA S.S.A.

CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H.

SEGUN MUNICIPIO

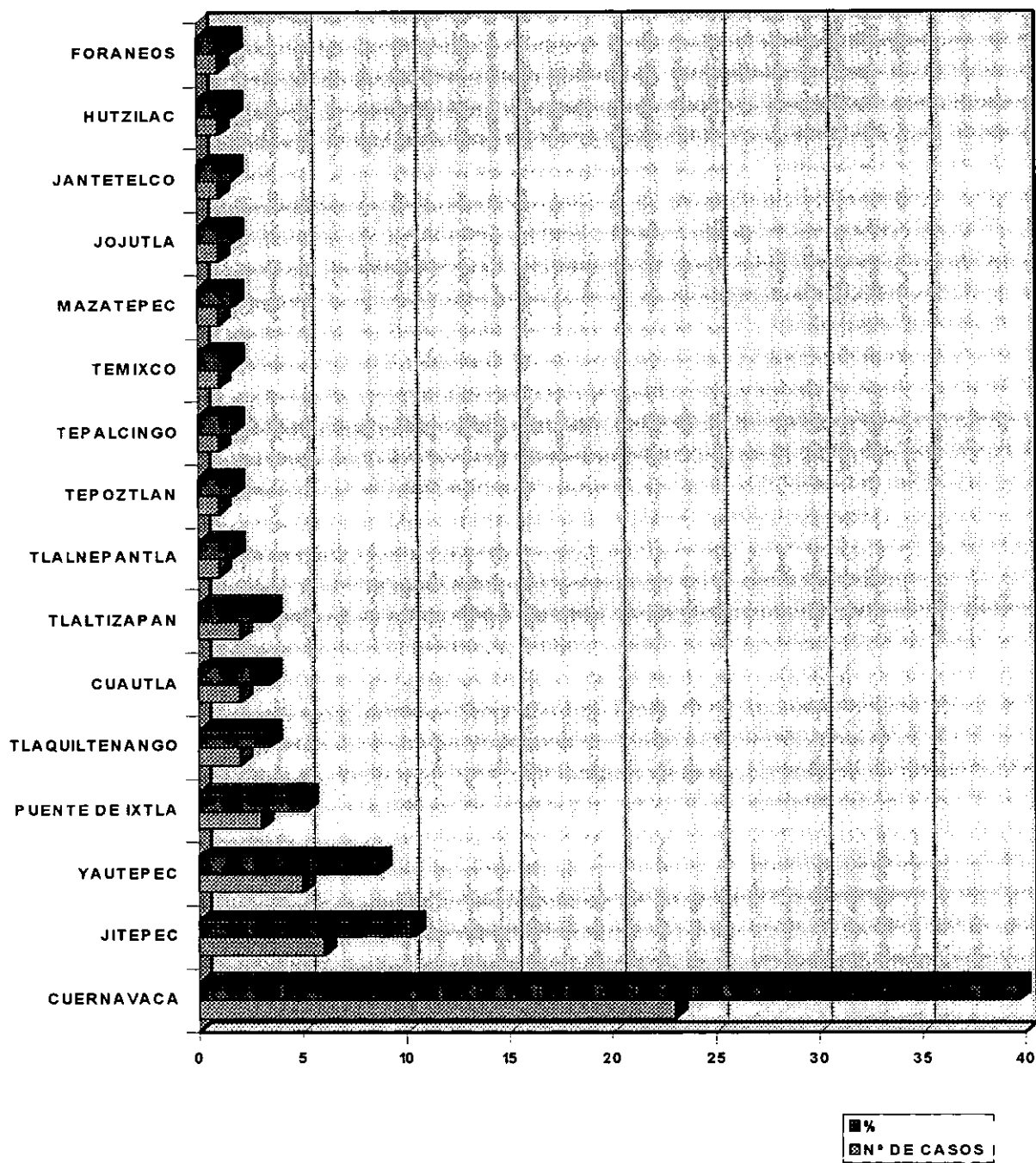
1989 - 1994

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Nº DE CASOS</i>	<i>%</i>
CUERNAVACA	23	39.66
JIUTEPEC	6	10.34
YAUTEPEC	5	8.62
PUENTE DE IXTLA	3	5.17
TLAQUILTENANGO	2	3.45
CUAUTLA	2	3.45
TLALTIZAPAN	1	1.72
TLALNEPANTLA	1	1.72
TEPOZTLAN	1	1.72
TEPALcingo	1	1.72
TEMIXCO	1	1.72
MAZATEPEC	1	1.72
JOJUTLA	1	1.72
JANTETELCO	1	1.72
HUTZILAC	1	1.72
FORANEOS	8	13.79
TOTAL	58	100.00

TABLA N° 6

FUENTE: REGISTRO NOMINAL DE CASOS
FORMATIVOS VIH-SIDA S.S.A.

CASOS DE SIDA E INFECTADOS POR V.I.H. SEGUN MUNICIPIO 1989 - 1994



GRAFICA Nº 6

CASOS DE SIDA Y DEFUNCIONES

SEGUN MECANISMOS DE TRANSMISION

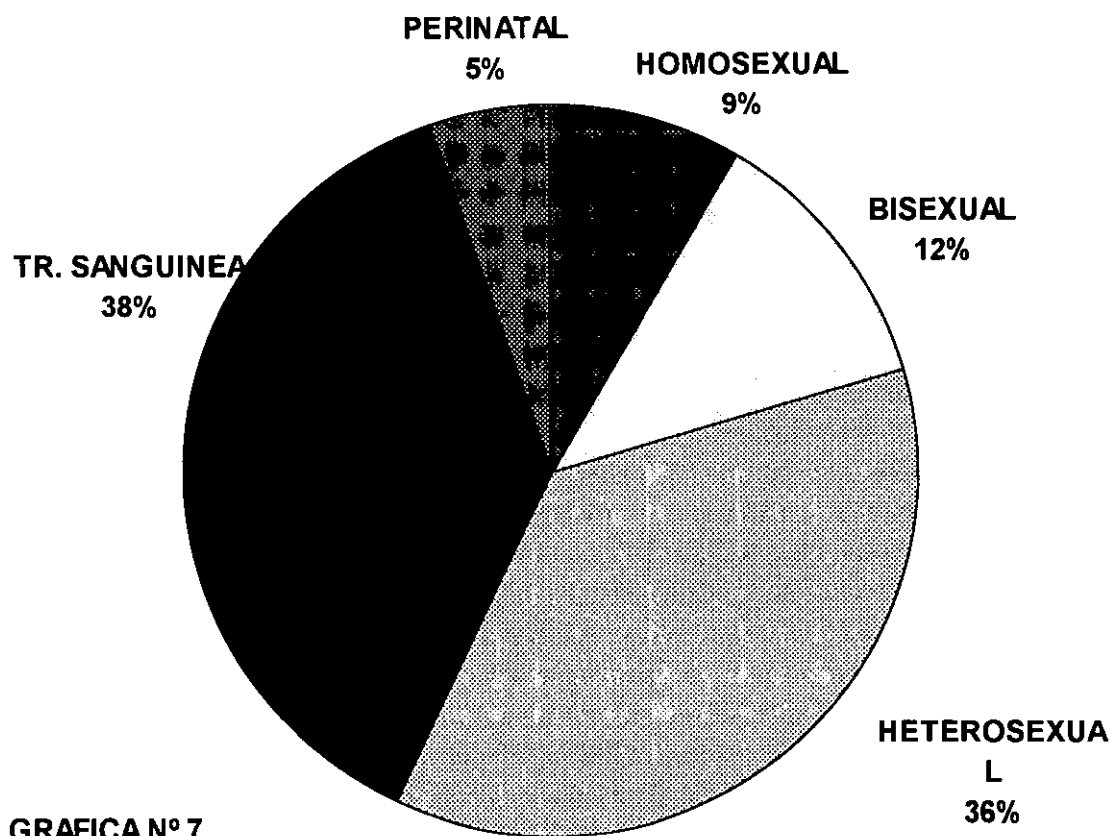
1989 - 1994

FACTOR DE RIESGO	Nº	%	DEFUNCIONES	%
HOMOSEXUAL	5	8.62	3	5.17
BISEXUAL	7	12	3	5.17
HETEROSEXUAL	21	36.21	11	18.97
TR. SANGUINEA	22	37.93	18	31.03
T.E. FACTOR III	-	-	-	-
PERINATAL	3	5.17	-	-
OCUPACIONAL	-	-	-	-
TOTAL	58	100.00	35	60.34

TABLA Nº 7

FUENTE: REGISTRO NOMINAL DE CASOS
FORMATIVOS VIH-SIDA S.S.A.

CASOS DE SIDA SEGUN CATEGORIA DE TRANSMISION 1989 - 1994



GRAFICA N° 7

HASTA OCTUBRE 30 DEL AÑO DE 1994.
FUENTE: REGISTRO NOMINAL DE CASOS.

DISCUSION

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS SE CONCLUYE QUE LA FRECUENCIA DE CASOS DE V.I.H. Y SIDA DETECTADOS Y NOTIFICADOS EN LOS AÑOS DE 1989 - 1994 EN LA DERECHOHABIENCIA DEL ISSSTE EN MORELOS, FUE MAYOR EN EL PERIODO DE 1989 A 1992 CON 53 CASOS QUE REPRESENTAN EL 91.7% SIENDO EL FACTOR DE RIESGO MAS FRECUENTE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, LO CUAL DISMINUYO DESPUÉS DE LA IMPLEMENTARON DE MEJORES MECANISMOS DE CONTROL PARA LA OBTENCIÓN DE DONACIONES DE SANGRE CON EL PROGRAMA DE SELECCIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE SANGRE MAS SEGURA CON LOS MÉTODOS DE SELECCIÓN Y ESTUDIO APLICADOS POR EL CENTRO ESTATAL NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

AL MES DE OCTUBRE DE 1994, LA MAYORÍA DE LOS ENFERMOS DE SIDA HAN FALLECIDO, PERO QUE EL GRUPO DE PORTADORES ASINTOMÁTICOS CONTINÚAN LABORANDO, POR LO QUE ES IMPORTANTE APLICAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS NECESARIAS YA QUE SI NO SE IMPLEMENTAN, ESTO SE PODRÍA CONVERTIR EN UNA FUENTE DE TRANSMISIÓN Y AUMENTO DE LA ENFERMEDAD.

ANALIZANDO LOS RESULTADOS DE ESTA INVESTIGACIÓN OBSERVAMOS QUE LOS GRUPOS DE EDAD Y SEXO AFECTADOS POR ESTA ENFERMEDAD SON SIMILARES A LOS INDICADORES QUE SE REPORTAN POR EL BOLETÍN DE CONASIDA A NOVIEMBRE DE 1994 Y QUE LA POBLACIÓN MAS AFECTADA POR

EDAD CORRESPONDE PREDOMINANTEMENTE A LOS HOMBRES Y AFECTA MENOS A MUJERES Y NIÑOS, PERO QUE DESAFORTUNADAMENTE LOS GRUPOS DE EDAD PREDOMINAN EN LAS PERSONAS EN ETAPA DE EDADES PRODUCTIVAS CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 33.2 LO QUE REPRESENTA UNA SERIA PREOCUPACIÓN YA QUE ESTE REPERCUTE TANTO EN ÁMBITO LABORAL COMO SOCIAL DE ESTA POBLACIÓN AFECTADA.

TAMBIÉN SE OBSERVO EL RESULTADO QUE LOS GRUPOS EN LOS QUE PREDOMINA LA ENFERMEDAD SEGUN SU OCUPACIÓN PERTENECEN EN PRIMER LUGAR A LOS DEDICADOS AL MAGISTERIO, DATO QUE COINCIDE TAMBIÉN CON EL REPORTE DE CONASIDA A NOVIEMBRE DE 1994 Y PORQUE AL MISMO TIEMPO EL ISSSTE TIENE A SU CARGO LA ADSCRIPCIÓN DEL GREMIO DE TRABAJADORES PROFESORES EN QUIENES HABRÁ NECESIDAD DE REFORZAR NUESTROS ESQUEMAS DE PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ESTA ENFERMEDAD.

DEL MISMO MODO SE OBSERVO QUE LA DIFERENCIA DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD POR MUNICIPIO ES MUY VARIADA OCUPANDO EL PRIMER LUGAR LA CAPITAL DEL ESTADO CON CASI LA MITAD DE LOS CASOS DETECTADOS PERO QUE LA MAYORÍA DE LOS MUNICIPIOS (15 MUNICIPIOS) TIENEN POR LO MENOS UN PACIENTE DETECTADO POR LO QUE TAMBIÉN ES NECESARIO REFORZAR LAS ACCIONES DE ORIENTACIÓN POR GRUPOS Y FAMILIAS EN TODAS LAS COMUNIDADES DEL ESTADO.

LLAMA LA ATENCION QUE EL MECANISMO DE TRANSMISION FUE PREDOMINANTEMENTE EL DE LA TRANSFUCION SANGUINEA LO CUAL NO CORRESPONDE CON EL BOLETIN DE CONASIDA A NOVIEMBRE DE 1994 EL CUAL REPEORTA UN 25% DE TRANSFUCION ACUMULADA EN HOMOSEXUALES 18% EN HETEROSEXUALES Y SOLO UN 10% ASOCIADO A TRANSFUCION SANGUINEA POR LO QUE ES DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA VIGILAR Y HACER ENFASIS EN LOS MECANISMOS DE TRANSMICION ENCONTRADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. CARLOS CALERO ELORDUY DEL ISSSTE EN MORELOS, PERO TAMBIEN VALE LA PENA COMENTAR QUE LA ASOCIACION A TRANSFUCION ES ACUMULADA Y QUE CORRESPONDE A TRANSFUCIONES REALIZADAS ANTES DE 1992.

POR ULTIMO ES IMPORTANTE RECONOCER QUE EL ESTADO DE MORELOS TIENE LA MAS ALTA TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DE SIDA Y PORTADORES Y QUE TENIENDO EL ISSSTE A UNA POBLACION DENTRO DE LA CUAL SE ENCUENTRA EL GRUPO DE MAS ALTA INCIDENCIA (MAESTROS) ES IMPORTANTE REFORZAR E IMPLEMENTAR MÓDULOS DE PREVENCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RIESGOS DE ESTA ENFERMEDAD PARA ASÍ PODER ESTABLECER MECANISMOS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ESTA ENFERMEDAD.

CONCLUSION

SEGUN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTA INVESTIGACION LA FRECUENCIA DE CASOS DE SIDA Y VIH DETECTADOS EN EL ISSSTE DE MORELOS DURANTE EL PERIODO 1989-1994, FUERON ENCONTRADOS UN TOTAL DE 58 CASOS ENTRE LA POBLACION ADSCRITA AL INSTITUTO, LLAMANDO LA ATENCION QUE 53 CASOS (91.7%) FUERON ENCONTRADOS ENTRE 1989-1992, EN LOS ESTUDIOS REALIZADOS EN ESTOS PACIENTES SE OBTUVO UN PROMEDIO DE EDAD ENTRE 25 Y 34 AÑOS CON UNA MEDIA DE 33.2 AÑOS Y CON UNA MEDIANA DE 33.5 CON RESPECTO A LA EDAD, SEGUN DOS GRUPOS DE SEXO SE NOTIFICARON 53 CASOS MASCULINOS (56.8%) Y 24 CASOS EN EL GRUPO FEMENINO (41.2%), HASTA NOVIEMBRE DE 1994 36 PACIENTES HABIAN FALLECIDO (62.07%) Y 20 SE ENCUENTRAN BAJO VIGILANCIA MEDICA (34.48%) DESCONOCIENDO EL ESTADO DE LOS PACIENTES 2 (3.45%), SEGUN SU OCUPACION DESTACA QUE EL GRUPO CON MAS PACIENTES AFECTADOS FUE EL PERTENECIENTE A LA SEP CON UN TOTAL DE 18 PACIENTES AFECTADOS 31.04% EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS 3 (5.18%), PROFESIONISTAS 7 (12.07%), TECNICOS Y TRABAJADORES 9 (15.52%) AMAS DE CASA 11 (18.96%), ESTUDIANTES 1 (1.72%), ACTIVIDADES DEL CAMPO 1 (1.72%) Y OTRAS ACTIVIDADES 8 (13.79%) SEGUN LA FRECUENCIA POR MUNICIPIO ESTE FUE PRINCIPALMENTE LA CAPITAL DEL ESTADO CON UN TOTAL DE 23 CASOS (39.66%) SEGUN LOS MECANISMOS DE

TRANSFUCION OCUPO EL 1ER. LUGAR LA TRANSFUCION SANGUINEA CON 18 CASOS (37.93%), SEGUNDO POR LA TRANSMISION HETEROSEXUAL 11 CASOS (18.97%), BISEXUAL 3 (5.17%) Y HOMOSEXUAL 3 (5.17%).

PROPUESTAS DE TRABAJO

DESPUES DE ANALIZAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTA INVESTIGACION RETROSPECTIVA PODEMOS CONCLUIR QUE SURGEN ALGUNAS MEDIDAS, QUE NECESARIAMENTE SE PUEDEN SUGERIR PARA UNA MEJOR ATENCION DE PACIENTES ENFERMOS Y ASI MISMO PREVENIR LA EXPANCION DE ESTA ENFERMEDAD.

A LOS PACIENTES ENFERMOS DE SIDA Y QUIENES SE SABEN PORTADORES DE LA ENFERMEDAD, ES NECESARIO HACER QUE ELLOS MISMOS CONOZCAN LA ENFERMEDAD Y QUE SE HAGA CONCIENCIA QUE SON POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE LA MISMA, POR LO QUE SE DEBE ENSEÑAR A ESTOS PACIENTES LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA QUE ELLOS MISMOS NO SE VEAN AFECTADOS POR SU DISMINUCION DE MECANISMOS DE DEFENSA INMUNOLOGICA Y SE LES TIENE QUE MOSTRAR LA FORMA EN QUE PUEDEN SEGUIR INCORPORADOS A LA SOCIEDAD Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS SI CUMPLEN CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE SEAN NECESARIAS EN CADA CASO.

POR OTRA PARTE TENIENDO EN CUENTA QUE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES TIENE EL GRUPO DE POBLACION CON MAS ALTA INCIDENCIA (MAESTROS) ES NECESARIO QUE TODOS LOS MEDICOS DEL INSTITUTO CONOZCAN A LA PERFECCION ESTA ENFERMEDAD, PARA QUE ELLOS, QUIENES SON RESPONSABLES DE LA ATENCION DE LA SALUD DE LOS ENFERMOS Y PORTADORES DE VIH PUEдан BRINDARLES UN MEJOR SERVICIO Y APOYO TRATANDO DE QUE PUEдан CONCIENTIZAR A LOS PACIENTES DE SU ENFERMEDAD Y RIESGOS TANTO PERSONALES COMO PARA EL RESTO DE LA POBLACION Y DE ESTA MANERA SE PUEдан ESTABLECER LOS MECANISMOS DE ACCION PARA EL CONTROL DE ESTA ENFERMEDAD.

POR ULTIMO YA QUE EL INSTITUTO DIO AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE ESTA INVESTIGACION SE PUEDE SUGERIR AL MISMO LO SIGUIENTE:

1.- QUE REFUERZEN LAS MEDIDAS DE CONTROL PARA EL MANEJO Y CONOCIMIENTO DE ESTA ENFERMEDAD PRINCIPALMENTE ENTRE EL PERSONAL QUE SE ENCARGA DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTOS PACIENTES.

2.- REFORZAR LOS MECANISMOS DE DIFUSION Y PREVENCION DE ESTA ENFERMEDAD, REALIZANDO PLATICAS Y PROGRAMAS DIRIGIDOS TANTO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL INSTITUTO, COMO TAMBIEN ELABORAR PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA POBLACION EN GENERAL, PARA TRATAR DE ESTABLECER LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCION DE ESTA ENFERMEDAD.

3.- DEBIDO A QUE EL RESULTADO DE ESTA INVESTIGACION MOSTRO QUE EL GRUPO DE POBLACION MAS AFECTADA (MAESTROS) COINCIDE CON LOS DATOS REPORTADOS POR CONASIDA. ES NECESARIO IMPLEMENTAR MECANISMOS DE DIFUSION Y PREVENCION DE ESTA ENFERMEDAD YA QUE SOLO ASI SE PODRA DISMINUIR LA FRECUENCIA DE ESTA ENFERMEDAD EN ESTE GRUPO DE POBLACION.

4.- YA QUE SE CONOCE LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO, ES NECESARIO QUE EL INSTITUTO ELABORE LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ESTA ENFERMEDAD, DE ACUERDO CON LOS DATOS OBTENIDOS DURANTE LA PRESENTE INVESTIGACION Y ASI PODER BRINDAR UNA MEJOR ATENCION A LOS PACIENTES AFECTADOS COMO TAMBIEN PODRA ORIENTAR A ESTOS MISMOS Y A SUS FAMILIARES SOBRE ESTA ENFERMEDAD.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ZORRILLA ARENAS SANTIAGO, INTRODUCCION A LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, - PLAZA Y VALDES MEXICO: 1a. EDICION 1994: PAG. 153159.
- 2.- ROJAS SORIANO SAUL. GUIA PARA INVESTIGACIONES SOCIALES, EDITORIAL PLAZA Y VALDES: MEXICO 1a. EDICION 1993, PSS.
- 3.- TAMAYO Y TAMAYO, EL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA, EDIT LEMUSA, 1 EDIC. MEXICO 1992 P 31-149.
- 4.- LOPEZ CANO JOSE LUIS, METODO E HIPOTESIS CIENTIFICO; EDITORIAL TRILLAS 1994 MEXICO P 18-89.
- 5.- FRANK JULIO, SOBERON GUILLERMO, DE INVESTIGACION A LA ACCION, FONDO DE CULTURA ECONOMICA SSA. 1990, MEXICO, 1a. EDICION P 71-80.
- 6.- SEPULVEDA AMOR JAIME, SIDA Y CIENCIA EN MEXICO, FONDO DE CULTURA ECONOMICA, MEXICO 1992, P 65-102.
- 7.- VALDES PINO GOMEZ. JOS ELUIS, VACUNAS CIENCIA Y SALUD, PUBLICACION SSS VOL 3 1992 P 421-438.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 8.- C.O.N.A.S.I.D.A. BOLETIN MENSUAL AÑO 8, NUM 1 MEXICO 1994 ENERO P 1-12.
- 9.- C.O.N.A.S.I.D.A. BOLETIN MENSUAL AÑO 8 NUM 2 MEXICO 1994 FEBRERO P 1-12
- 10.- C.O.N.A.S.I.D.A. BOLETIN MENSUAL AÑO 8 NUM 3 MEXICO 1994 MARZO P 1-12.
- 11.- C.O.E.S.I.D.A. BOLETIN ANUAL 5.1, DICIEMBRE 1993, MORELOS MEXICO P 1-10.
- 12.- MONTOYA RUIZ JUAN, BREVIARIO DE LA ESTADISTICA SSA. MEXICO 1989
P- 8-42.
- 13.- PUBLICACIONES DESCRIPTIVAS IMSS MEXICO 1993 P-9-13.
- 14.- WAYNE DAINIEL, SIDA MEXICO, BIOESTADISTICA EDIT. LIMUSA MEXICO 1989
P-20-51.
- 15.- GARCIA PERES ANDRES, ELEMENTOS DEL METODO ESTADISTICO U.N.A.M.
MEXICO 1978 P-45-112.
- 16.- INFORMACION CLINICO TERAPEUTICA DEL SIDA GACETA MEDICA DE
MEXICO VOL 128 MEXICO SEPT-OCT 1992 P-553-563.

17.- CARLOS DEL RIO EL EXAMEN SEROLOGICO PARA EL VIRUS DE LA UNMUNODEFICIENCIA HUMANA COMO PARTE DE LOS EXAMENES PRENUPCIALES GACETA MEDICA VOL 118 MEXICO MAYO-JUNIO 1992 P-317-323.

18.- BENITES BIBIESCA LUIS, SON LOS VIRUS DEL SIDA LOS CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD, GACETA MEDICA DE MEXICO VOL 127 MEXICO, ENERO-FEBRERO 1991 PAG-167-168.

19.- FERRARA MANUEL, PATRONES JERARQUICOS DE LAS INFECCION EN LAS MUCOSAS POR CANDIDA EN MUJERES SEROPositIVAS PARA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) INFECTOLOGIA VOL 2. No. 6 MEXICO P-167-168.

20.- DE LOYA LOPEZ JOSE, SALUD PUBLICA EN MEXICO, DONADORES REMUNERADOS GRUPO DE RIESGO PARA ADQUIRIR EL SIDA. EDIT. CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUCION SANGUINEA, AÑO 6, VOL 2 MEXICO 1992 PAG-429-438.

21.- KOSS G, LEOPOLDO, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CANCER GENITAL EDIT. MUNDO MEDICO VOL XX No. 235 MEXICO NOV 1993 P-105-112.

22.- KAPLAM, C. LA PLACENTA Y LAS INFECCIONES VIRALES EDIT CLINICAL OBSTETRIES DE EUA. VOL 2 No. 5 USA INGLES JUNIO 1990 P-215-218.

23.- OLIVARES LOPEZ FRANCISCO, SIDA EN DONADORES DE SANGRE, REVISTA MEDICA IMSS VOL 12 MEXICO 1990 P-234-235.

24.- HERNANDES PORRAS, MARTE., SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN TRACTO INTESTINAL REVISTA INFECTOLOGIA VOL 5 MEXICO 1990 PAG- 281-284.

25.- O.M.S. GUIA DE METODOS EFICACES DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION INTENSIVA CONTRA EL VIRUS DEL SIDA, INFORME DE LA O.M.S. No. 3 USA INGLES 1990 P-1-5.

26.- ZARATE, L, MANUAL DE TECNICOS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO REVISTA ISSSTE 1992 MEXICO NOVIEMBRE 1990 P-62.

27.- GONZALEZ SALDAÑA, NAPOLEON. INFECTOLOGIA CLINICA EDIT. TRILLAS MEXICO 1991 P-685-701.

28.- CLAIBORNE DUNROAN, W, TERAPEUTICA MEDICA EDITORIAL SALVAT MEXICO 1992 P-333-336.

29.- VI CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE EL SIDA FASCICULO 2 SAN FRANCISCO CALIFORNIA JUNIO 1990 PAG-6.

30.- NORMA TECNICA 324 PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LA INFECCION DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA SS 1988 CAPITULO II, MEDIDAS DE PREVENCION P-196.