



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:

**“DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE VIH EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR”**

NÚMERO DE REGISTRO

R-2019-3605-073

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

QUINTERO CONTRERAS LESLY MARISSA

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

Dra. Teresa Alvarado Gutiérrez

Dr. Roberto San Pedro Hernández



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

CIUDAD DE MÉXICO

JULIO 2019



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.

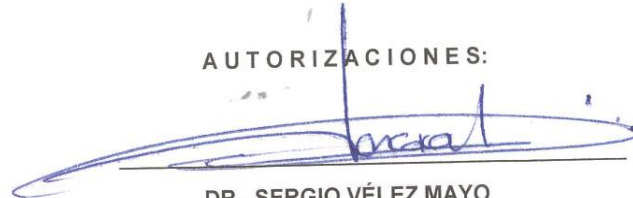
“DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE PACIENTES CON VIH DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR “

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**QUINTERO CONTRERAS LESLY MARISSA
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

AUTORIZACIONES:



**DR. SERGIO VÉLEZ MAYO
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



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

**DR. ROBERTO SAN PEDRO HERNANDEZ
MEDICO INTERNISTA ADSCRITO AL
SERVICIO DE CLÍNICA DEL HGZ#47, IMSS**



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

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2019



**U. M. F. No. 31
DIRECCIÓN**

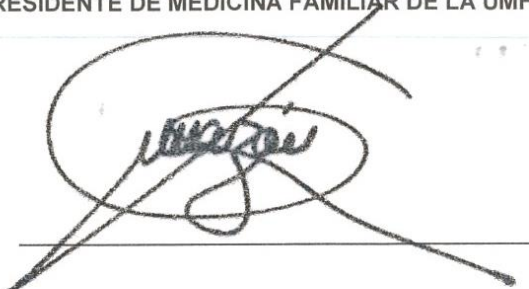
“DIAGNOSTICO OPORTUNO DE VIH EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR “

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

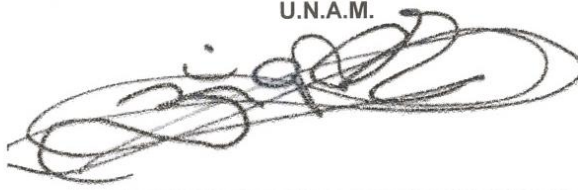
PRESENTA:

QUINTERO CONTRERAS LESLY MARISSA

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
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.



U.M.F. N. 3.
DIRECCION

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



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

Agradecimientos:

A mis Maestros Médicos, que, al ser un ejemplo de entrega, han sembrado en mí, el crecimiento profesional.

Dedicatoria:

A Dios, que me ha otorgado la oportunidad de estar aquí, quien me fortalece y me da mediante sus dones las herramientas para poder servir a mi prójimo dignamente.

A mi abuelita Cruz a ella que se encuentra ya en un mejor lugar, siempre me demostró que pese a las limitaciones adversidades, se podía salir adelante, por confiar en mí.

A mi madre, que es el mejor ejemplo a seguir como mujer, madre, profesionista, amiga hija, hermana, mi mejor amiga, y que, mediante su amor y apoyo, que me ha otorgado durante toda mi vida, he podido construir mis sueños, mis metas.

A mi familia, que, como Especialista en Medicina Familiar, abarcan mis consanguíneos, amigos y personas especiales en mi vida, que siempre han estado a mi lado, celebrando con gusto cada etapa de mi vida.

A todos ellos, gracias por estar en mi vida, que Dios los bendiga siempre, y recompense de la mejor manera

DATOS DEL ALUMNO	
Apellido paterno	Quintero
Apellido materno	Contreras
Nombre	Lesly Marissa
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de medicina
Carrera	Médico familiar
No. de cuenta	
DATOS DEL ASESOR	
Apellido paterno	Alvarado
Apellido materno	Gutiérrez
Nombre	Teresa
Apellido paterno	San Pedro
Apellido materno	Hernández
Nombre	Roberto
DATOS DE LA TESIS	
Título	“Diagnóstico oportuno de pacientes con VIH de una Unidad de Medicina Familiar”
No. de páginas	48
Año	2019

	Pagina
1. RESÚMEN.....	8
2. INTRODUCCION.....	8
2.1 Marco epidemiológico.....	10
2.2 Marco conceptual.....	13
2.3 Marco contextual.....	20
3. JUSTIFICACIÓN.....	21
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
5. OBJETIVOS.....	22
5.1 General.....	22
5.2 Específicos.....	2
6. HIPÓTESIS.....	23
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
7.1 Periodo y sitio de estudio.....	23
7.2 Universo de trabajo.....	23
7.3 Unidad de análisis.....	23
7.4 Diseño de estudio.....	24
7.5 Criterios de selección.....	24
7.5.1 Criterios de inclusión.....	24
7.5.2 Criterios de exclusión.....	24
7.5.3 Criterios de eliminación.....	24
8. MUESTREO.....	24
8.1 Cálculo del tamaño de muestra.....	25
9. VARIABLES.....	26
9.1 Operacionalización de variables.....	26
10. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.....	30
11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	30
12. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
12.1 Conflictos de interés.....	30
13. RECURSOS.....	36
13.1 Humanos.....	36

13.2 Materiales.....	36
13.3 Económicos.....	37
13.4 Factibilidad.....	37
14. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	37
15.BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS	
16.RESULTADOS.....	38
17.DISCUSION.....	38
18.CONCLUSIONES.....	40
19.-RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	42
20. BIBLIOGRAFÍA.....	43
21. ANEXOS.....	46
18.1 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
18.2 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
18.3 TRIPTICO DE INFORMACION	48

1.-RESUMEN

“Diagnóstico oportuno de VIH en pacientes de una Unidad de Medicina Familiar”

Lesly Marissa Quintero Contreras. **MF. Teresa Alvarado Gutiérrez. * Roberto San Pedro Hernández*

**Residente de Tercer Año de Medicina Familiar.*

***Médico Familiar de la UMF 31 del IMSS, Coord. Clín. De Educ e Inv en Salud.*

****Médico Internista del Hospital General de Zona #47 Vicente Guerrero en el área de CLISIDA*

Introducción: El VIH es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. Más de 35 millones de personas han muerto por esta causa, cada año se registran más de 1 millón de casos nuevos en el mundo, de los cuales en su mayoría corresponden a personas en edad reproductiva, en México en el último año se calculan 195 194 casos de VIH de los cuales un 40 % desconoce su estado serológico. Cada día se registran 12 casos nuevos, en el último año hubo un aumento en la prevalencia en México del 0.2 % a 0.3%

Objetivo: Se realizó un diagnóstico oportuno de VIH en la unidad de Medicina Familiar

Métodos: se realizó un estudio Observacional, transversal, descriptivo, dónde se aplicó una prueba rápida de VIH a 124 pacientes de edades entre 20 y 49 años, que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar N°31 de Iztapalapa a recibir atención médica, en un periodo de dos semanas, bajo consentimiento informado. Se realizó estadística descriptiva determinando medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y proporciones.

RESUMEN

“Diagnósis of patients with HIV from a Family Medicine Unit”

Lesly Marissa Quintero Contreras. **MF. Teresa Alvarado Gutiérrez. * Roberto San Pedro Hernández*

**Third-year of Family Medicine .*

***Family Médicine of the UMF 31 del IMSS, Inv. And Coord en Salud.*

**** Internist the General Hospital area Vicente Guerrero en el área de CLISIDA*

Conclusiones: No se encontró ningún caso nuevo de VIH, la prueba rápida obtuvo una buena aceptación con mayor porcentaje en hombres y en general en todos los rangos de edad.

Introduction: HIV is one of the biggest public health problems in the world. More than 35 million people have died from this cause, each year there are more than 1 million new cases registered in the world, of which the majority correspond to people of reproductive age, in Mexico in the last year 195 194 cases of HIV of which 40% do not know their serological status. Every day there are 12 new cases, in the last year there was an increase in the prevalence in Mexico from 0.2% to 0.3%

Objective: An oportune diagnosis of HIV was carried out in the Family Medicine unit

Methods: An observational, cross-sectional, descriptive study was carried out, where a rapid HIV test will be applied to 82 patients aged between 20 and 49 years old, who go to the Family Medicine Unit No. 31 of Iztapalapa to receive medical attention, in a period of two months, under informed consent. Descriptive statistics were carried out, determining measures of central tendency, such as dispersion and proportions.

Group experience: the advisors have experience in postgraduate thesis counseling and one of them with a publication in an indexed journal.

Keywords HIV, rapid test, timely diagnosis.

2.1. Marco epidemiológico

El VIH ha cobrado más de 35 millones de muertes hasta el día de hoy, es un problema de gran magnitud y trascendencia de salud pública. En el 2014 la ONUSIDA dio a conocer que de los 35 millones de personas que viven en el mundo con VIH, 19 millones de estos no lo saben.¹

En el 2016 la ONUSIDA reportó 1.8 millones de casos nuevos en el mundo. Un millón de muertes se registraron en el año 2016 por causas que se relacionaron con el VIH, 36.7 millones de personas en este mismo año se reportaron portadoras del virus.²

Se han determinado factores de riesgo mayormente asociados a contraer el virus, en el 2015, el 44 % de nuevos casos registrados se asociaron a dicha población: hombres que practican relaciones homosexuales, presos, trabajadores sexuales, transexuales y personas consumidoras de drogas

inyectables. Se ha calculado que la prevalencia de VIH aumenta 28 veces más entre los usuarios de drogas inyectables, 12 veces más en los sexoservidores y 49 veces más en las mujeres transgénero en comparación con el resto de la población. ³

En la Región de África durante el 2016 existían 25,6 millones de personas con la infección. Esta es la Región más afectada, en ella se registran dos tercios de los nuevos casos de VIH en el mundo. Nigeria, Sudáfrica y Uganda países de África Subsahariana se encuentra un 48% de todos los casos nuevos de VIH; es ahí donde se reportan las cifras más elevadas de personas que son portadoras de VIH con un total de 24.7 millones de nuevos casos. El segundo lugar lo ocupa Asia y el Pacífico, con un total de 4.8 millones de personas. ²

Un 40 % de infecciones disminuyeron en el Caribe a partir del 2005, en Oriente y África del norte aumentaron 7 %, en Europa un 5 %.El mayor número de casos que han recibido tratamiento, se encuentra en Europa Occidental y Norteamérica, con 51 %, América Latina reporta uso de tratamiento del 45 %, con la cobertura menor al 11 % se encuentra Oriente próximo y África.³

De 1983 a 2017 la ONUSIDA y CENESIDA reportan un total de 195 194 casos de VIH en México, de los cuales el 82.1% corresponde a hombres y el 17.9 % a mujeres, por rango de edad el mayor porcentaje lo ocupa la población de entre 30 y 34 años con el 19.2 %, el 18.1 % lo ocupa la población con edad de 25-29 años, el 16 % de 25-39 años seguido de la población de entre 40 y 44 años con el 11.8 % y por último la población de entre 20 y 24 años con 10.3 %. ⁴

A finales del año 2013 se estimó una prevalencia de 0.2 % en personas mayores de 15 años, en este caso dos de cada mil personas de estas edades padecían VIH. Actualmente la prevalencia de VIH en México es del 0.3 % en rango de edad de 15-49 años, significativamente 3 de cada 1000 mexicanos padecen de VIH.⁵

México según la ONUSIDA y CENSIDA, concentra un volumen grande de esta epidemia, señala como mayores factores de riesgo para su contagio a la siguiente población: hombres que tienen sexo con hombres, sexoservidores, personas transgéneros, que utilicen drogas inyectables y travestis.²

En el año 2005 México alcanzó el número mayor de nuevos casos registrados, con un promedio de 15 mil casos, sin embargo, para el 2013 disminuyó a 9 mil 300 casos y para finales del 2017 se reportaron 5,596 casos nuevos en México; siendo la vía sexual el mecanismo de contagio con mayor porcentaje correspondiente a un 98.5% del total de casos.⁴

Recientemente se dio a conocer mediante un estudio realizado en Cancún, Quintana Roo, Mérida, Yucatán, Ciudad del Carmen, Campeche, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Villahermosa, Tabasco, Oaxaca y Puebla, Puebla, la prevalencia en población quien se ha considerado clave para frenar la transmisión de virus: hombres que tienen relaciones con hombres (20.75%), Mujeres trans (19.83%), Mujeres trabajadoras del sexo (1.21%)⁵

Los estados con mayor número de casos nuevos registrados en el último año son: Guerrero con 459, Chiapas y Veracruz con 451, el estado de México con 420 y la ciudad de México con 395 sin embargo, en el 2016 se reportaron 718

casos nuevos. Veracruz, Chiapas, Tabasco, Campeche, y Oaxaca, son los estados que presentan la mayor tasa de mortalidad, también son considerados los estados más pobres del país. ⁴

Actualmente se reportan 12,000 nuevas infecciones por VIH al año;33 personas diariamente se contagian con el virus, se prevé que para el 2020, 43 % de las personas que vivirán con VIH, no conocerán su estado serológico, la cifra actual de la población que se desconoce positivo a la infección es de 15, 898 que corresponde a un 40 % del total de la población.⁵

En el año 2017, se diagnosticaron tan solo 3 casos nuevos de VIH en la UMF 31.⁶

2.2Marco conceptual

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, fue descubierto en 1983; pertenece a la familia Retroviridae, de tipo Lentivirus, dentro de sus características es esférico, está envuelto en una cápside proteica, su genoma es formado por ARN monocatenario, y requiere ser copiado al ADN para poder integrarse y multiplicarse al genoma de la persona que será infectada⁷

La infección por este virus, provoca desregularización continua, progresiva en el Sistema Inmunitario el cual termina presentándose en un síndrome: SIDA, caracterizado por una depleción de Linfocitos CD4 y la incapacidad consecuente de combatir infecciones. ⁸

Se conocen dos tipos de virus, el VIH -1 y el VIH 2, el tipo 1 fue el primero en descubrirse, este tiene como características mayor virulencia y es mayormente contagioso, este es responsable de la mayoría de las infecciones por VIH en el

mundo. Por lo contrario, el VIH tipo 2 es menos contagioso, su distribución es mayormente en África Occidental. La infección por este virus se ha clasificado en etapas, cada una de ellas conformadas indicadores clínicos y sintomatología específica. Durante el tiempo en que el huésped no recibe tratamiento el virus se comienza a replicar e infectar los linfocitos T-CD4 que son fundamentales como parte del sistema inmunológico del ser humano; este sistema durante un tiempo puede mantener en control el proceso infeccioso, reponiendo las células de defensa; en un tiempo determinado, que puede durar años, el virus logra la capacidad de ser resistente a las células de defensa del cuerpo indicando con ello la destrucción del sistema inmunológico. El portador quedará expuesto a enfermedades oportunistas y llegará a la muerte. La fase aguda de la enfermedad inicia en el momento en que la persona sufre el contagio, después de 10 días, el virus tiene la capacidad de infectar células de la mucosa vaginal, rectal y ganglios linfáticos. Uno de los principales lugares del cuerpo humano donde se lleva a cabo una replicación mayor es en el tejido linfoide intestinal, por el gran número de linfocitos T CD4 que se encuentran ahí. Se estima que un 40-80% de los pacientes presentan sintomatología; esta fase se caracteriza por presentar malestar general, mialgias, e inflamación ganglionar, fiebre nocturna, diarrea, náusea y vómito; estos aparecen después de 2 a 6 semanas después de sufrir el contagio y desaparece en días, por lo que en esta fase las pruebas que detectan anticuerpos darán como resultado negativo, por lo contrario, con las pruebas que detectan el número de copias de ARN del virus mostrarán un mayor número de copias del virus; estos síntomas no son indicadores de la enfermedad, sin embargo si existe el antecedente de haber estado expuesto al virus, se recomienda que el paciente acuda a realizarse una

prueba rápida. La fase crónica de la enfermedad se conoce también como fase de latencia, pues no se caracteriza por la presencia de sintomatología, durante esta fase el virus tiende a multiplicarse incesantemente. Aproximadamente se conoce que se producen entre mil y diez mil millones de partículas vitales diariamente, destruyéndose alrededor de cien millones de linfocitos T CD4, sin embargo, el sistema inmune tiene la capacidad de regenerar células destruidas, clínicamente presentan crecimiento ganglionar y bioquímicamente plaquetopenia. Al terminar esta fase, los pacientes presentaran clínicamente dermatitis seborreicas, úlceras bucales, y foliculitis. El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, pueden transcurrir de 5-10 años para presentarlo, es la etapa crítica de la enfermedad, esta fase se caracteriza por presentarse con infecciones oportunistas como Pneumocystis Jirovecii, Sarcoma de Kaposi, Tuberculosis, Candidiasis, Infección por citomegalovirus, todas ellas altamente capaces de producir la muerte. En esta fase el sistema inmunológico se considera casi incapaz de reponer Linfocitos TCD4 +, estos pierden cierta capacidad contra el virus, también hay una replicación importante del virus. ⁷

La Supervivencia estimada de una persona con VIH sin tratamiento es a no más de 3 años. ⁸

La ONUSIDA ha establecido que para el 2021, el 90 % de la población con VIH conozca su diagnóstico, todo esto con fines para que en el año 2030 se cumpla una de las metas que es 0 % de casos nuevos. ⁶

Un diagnóstico tardío según la HIV in Europe Initiative en el 2009, en consenso se definieron dos conceptos para definir un diagnóstico tardío. Estos son Diagnóstico tardío que corresponde a las personas que se presenta a cuidado

hospitalario CD4 en una cifra menor de 350cel/mcl o presentan un cuadro de SIDA sin importar en ese momento el número de CD4 ni en un año después de este, y un diagnóstico tardío con enfermedad de VIH avanzada que hace referencia a los pacientes que llegan al hospital y presentan un número de CD4 menor a 200 cel./mcl o se presentan con cuadro clínico de SIDA, sin importar el número de CD4 en ese momento⁹

Al no llevar a cabo un diagnóstico oportuno, implica para el paciente que aumente el número de infecciones oportunistas, daño inmunológico, y en consecuencia disminuye la supervivencia, socialmente la población se enfrenta también a que el virus sea mayormente transmisible, así como el costo de su tratamiento.¹⁰

En su defecto realizar un diagnóstico precoz; en los pacientes asintomáticos en edades de 15 -65 años se recomienda realizar el cribado con la prueba rápida de VIH al menos una vez en la vida, sin embargo, en la población con factores de riesgo en más de una ocasión. ¹¹

El uso de la prueba rápida de VIH como método de cribado ha demostrado en poblaciones donde registra una prevalencia superior al 0.1% de población con VIH ha demostrado resultados positivos en cuanto a costo-efectividad.¹

Un estudio realizado en España demostró que en los servicios de Atención Primaria se da la oportunidad de realizar un diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad, pues la mayoría de los pacientes con esta sintomatología acude a estos servicios. Se demostró que los criterios conductuales más

frecuentes para ofertar la prueba fueron la población que refirió haber tenido relaciones sexuales al menos una vez en la vida sin protección con personas que no se conocían portadoras de VIH, haber tenido en concurrencia relaciones sexuales, contar con antecedente de una estancia en reclusorio, realizarse tatuajes en negocios sin medida sanitaria, y que la procedencia de la pareja sexual sea de un lugar con alta prevalencia de contagio. El 85.7% consideraron que es bueno contar con una lista de criterios conductuales que sirvan como recordatorio para determinar a qué pacientes se debería aplicar la prueba, un 40 % de la población considera importante conocer aspectos clínicos y diagnósticos de VIH durante su consulta. Como enfermedades concomitantes se encontraron en orden de frecuencia de mayor a menor las infecciones de transmisión sexual, siendo de estas la condilomatosis la más frecuente, infecciones por clamidia y sífilis, en segundo lugar, la dermatitis seborreica, seguido de la población que cursa con displasia cervical y cáncer cervicouterino, y por último portadores de Hepatitis B. Los pacientes antes mencionados, no cumplieron criterios en cuanto al número de Linfocitos CD4 para clasificarlos en fase tardía de la enfermedad. ¹²

En tres centros de Atención Primaria en España, se llevó a cabo un estudio que demostró que existen condiciones indicadoras en la población asociadas a VIH, tras el informe de los factores de riesgo de ser portador de la enfermedad aumento un 80 % la petición de realizarse pruebas rápidas de VIH. ¹¹

Otro estudio en España demostró que una población en donde a nivel mundial se ha observado que cuenta con mayor número de casos portadores de VIH, en este caso hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, tuvo la

oportunidad de someterse a una prueba rápida de VIH, y así establecer su diagnóstico oportuno ya que el 66 % acudió a la institución de salud previamente, por presentar sintomatología que indica probabilidad de cursar con VIH.¹³

Mediante un estudio realizado en España en una unidad de Atención Primaria, demostró que de 3,082 pacientes ,el 94 % tuvo aceptación a realizarse la prueba;0.22% fueron positivos a ella, los pacientes que aceptaron en mayor porcentaje fueron los jóvenes y los de mayor porcentaje a que no se les realizara fue el grupo de mayor edad; los argumentos para no realizarse la prueba fueron :no considerarse con factores de riesgo y el no haber sido ofertada la prueba por medio de su médico Familiar.¹⁴

Existen recomendaciones actuales que se fundamentan en la ventaja que tiene un paciente de iniciar un tratamiento precoz, una de ellas es la realización de pruebas de detección a todos los adolescentes y adultos en edades de 15 a 65 años, aquellos que presenten un riesgo más elevado y a todas las mujeres embarazadas propuesto por el Preventive Services Task Force de E.U.A.⁵

La prueba rápida de VIH, considerada como de vital importancia para el diagnóstico serológico de VIH, se realiza con la toma de líquido de cavidad oral o sangre del individuo, el resultado se obtiene entre 5 y 40 minutos, su sensibilidad y especificidad es mayor al 99.5%, se requiere confirmar todo resultado positivo de esta prueba con un método convencional; se puede utilizar en hospitales, ferias de la salud, es considerado como el método de mejor elección para quienes requieren disponer de resultados en ese momento, así como información, y consejería sobre la enfermedad. Son de gran utilidad

en lugares que se cuenta con alta prevalencia de ser seropositivo, y unidades sanitarias donde el paciente es poco probable que regrese para verificar resultados, como lo son el área de Urgencias.⁸

Los programas de cribado deben de identificar a tantos pacientes se encuentren infectados como sea posible, con su sistema inmunológico en el mayor parte conservado aun y ser canalizados al servicio que brinden prevención, cuidados y tratamiento de la enfermedad. Se sabe que el uso de una prueba de cribado dirigida solo evalúa el riesgo, sin embargo, una prueba se oferta de manera rutinaria a la población universal se tiene la posibilidad de llegar a identificar pacientes asintomáticos y llevar acabo el diagnostico oportuno.¹⁵

Las pruebas de tamizaje cuentan con una alta sensibilidad, requieren confirmación ya que en ocasiones pueden presentar falsos positivos. Existen dos métodos, los directos detectan si existe el virus dentro del organismo, estos pueden ser mediante Ácidos nucleicos (PCR), Cultivo Viral, y la Antigenemia.¹⁰

Existen nuevas pruebas para la detección como son el análisis serológico del antígeno p24, y la búsqueda de anticuerpos en orina, sin embargo no cuentan con una aceptable especificidad ni sensibilidad, pues de penden en mayor medida de la fase en que se encuentre el portador.⁸

Los Indirectos detectan si existen anticuerpos en el organismo.

Dentro de las pruebas de Tamizaje se encuentran la prueba de ELISA, pruebas rápidas, las ventajas de estas es que se obtiene un resultado a los 20 minutos, no requieren de grandes equipos y se realizan con poco reactivo, no requiere de personal altamente capacitado para realizarla y se puede realizar en plasma, fluido oral, sangre y suero. Esta prueba puede resultar en Negativo, que significa que no se encontró ningún anticuerpo contra el virus en la muestra, nos indica que la persona no se encuentra infectada o tal vez se encuentre en periodo de seroconversión, de no haber transcurrido entre 8 y 12 semanas de haber tenido contacto con el virus, se deberá de repetir la prueba después de tres meses.

El resultado positivo indica que, si existen anticuerpos contra el virus, alta probabilidad de infección por VIH, en este caso se realizara por segunda ocasión una prueba de tamizaje, si el resultado es positivo se procederá a realizar una prueba confirmatoria en este caso es Western Blot. El tercer resultado probable es el indefinido, que significa que por alguna causa el reactivo fallo, no se establece ningún resultado ya sea positivo o negativo y se tendrá que realizar nuevamente la prueba. ¹⁰

2.3 Marco contextual

La UMF 31 pertenece a la delegación Sur 4, se encuentra en Iztapalapa en donde un 37.4 de su población vive en pobreza y el 3.2 % en pobreza extrema, es la delegación más poblada de la ciudad de México, la UMF en estudio está conformada por 103 474 hombres y mujeres en edades entre 20 y 44 años de edad, los cuales juntos suman un 70 % en consumidores de drogas ilegales, el

8 % de la población adscrita ha sido víctima de violencia sexual, todos ellos son factores que se han descrito mayormente como factores de riesgo para la epidemia del virus. Por eso es de suma importancia realizar este estudio, llegar a un diagnóstico oportuno, que nos permitirá frenar la transmisión de la enfermedad y aumentar la supervivencia.

3.-Justificación

En el último año se reportaron más de 1 millón de casos nuevos de VIH en el mundo, A partir de 1983 ,año en el que fue descubierto el virus, hasta el día de hoy ha cobrado más de 35 millones de vida, actualmente se estima que 19 millones del total de la población en el mundo con VIH no lo sabe, en México del 2005 al 2014 solo ha reducido 4000 casos por año con nuevo diagnóstico, los cuales son en mayor frecuencia registrados en edad reproductiva, existen factores de riesgo mayormente asociados a él, se han implementado medidas de prevención para frenar su transmisión ,por eso es de suma importancia realizar un diagnóstico oportuno en la Unidad de Medicina Familiar , por su ubicación y descripción sociodemográfica es un lugar donde la prevalencia podría ser mayor de lo que se ha reportado, así dar inicio a un tratamiento precoz y por consecuente tener disminución en el número de casos nuevos registrados por año, frenar la epidemia a nivel nacional y contribuir a las metas de la ONUSIDA de reportar cero casos nuevos por año.

4.-Planteamiento del problema

En México existe una población total portadora de VIH de 195 194 casos, de los cuales 5966 se reportaron en el último año como casos nuevos. La prevalencia a finales del 2017 fue de 0.3% en personas de 15-44 años de edad, significativamente 3 de cada 1000 personas cuentan con este diagnóstico

En la UMF 31 el número de casos nuevos por año es de tan solo 3 que representa solo el 30 %del número total de pacientes registrados en el HGZ al que pertenece, lo anterior nos indica que el diagnóstico se lleva a cabo en otras unidades de atención médica. No existe un registro de prevalencia en cuanto a diagnóstico oportuno, pues este no se lleva a cabo en la unidad. Por lo anterior nos preguntamos

¿Cuál es la frecuencia de pacientes seropositivos a VIH?

5.- OBJETIVOS.

5.1 Objetivo General.

Determinar mediante un tamizaje con la prueba rápida de VIH los casos nuevos en la UMF #31

5.2 Objetivo Específicos.

1.-Describir la población estudiada según algunas variables sociodemográficas.

2.-Realizar cuadro comparativo entre hombres y mujeres anotando la prevalencia de pacientes detectados con VIH entre 20 y 49 años de edad por prueba rápida de VIH

6.- HIPÓTESIS.

La frecuencia de VIH en la UMF es mayor a 30 % de la población en estudio.

7.- MATERIAL Y MÉTODOS.

7.1 Periodo y sitio de estudio.

Se llevó a cabo en la UMF 31, en un periodo de 2 semanas.

7.2 Universo de trabajo.

El universo está constituido por 103 474 pacientes de entre 20 y 49 años de edad, derechohabientes adscritos a la UMF 31, que acudan a recibir atención médica.

7.3 Unidad de análisis.

Se realizó la prueba rápida de VIH a 124 pacientes que aceptaron bajo consentimiento informado, posterior a la entrega de tríptico informativo sobre el virus.

7.4 Diseño de estudio.

Observacional, transversal, descriptivo.

7.5 Criterios de selección

7.5.1 Criterios de inclusión:

Mujeres y hombres de edad entre 20 y 49 años

Derechohabientes de la UMF 31

Que acudieron a recibir atención médica

7.5.2 Criterios de exclusión:

Pacientes con alguna discapacidad mental.

7.5.3 Criterios de eliminación

Aquellos pacientes que a pesar de haber firmado el consentimiento decidan que no se les realice la prueba.

8.-MUESTREO

No probabilístico por casos consecutivos.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para proporciones en una población infinita considerando la incidencia en la UMF de diagnóstico de VIH en personas de 18-49 años reportada hasta el año 2017 que fue de 30 %

8.1.-Calculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n= muestra

Z=índice de riesgo deseado

p= prevalencia del fenómeno en estudio

q= 1-p

d= precisión del estudio

Datos:

n= Muestra

$$Z^2 = (1.96)^2 = 3.8416$$

$$p = 30 = 0.03$$

$$q = 1 - 0.03 = 0.97$$

$$d = 0.03$$

Sustitución:

$$n = \frac{(3.8416)(0.03 \times 0.97)}{(0.03)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.0291)}{0.0009}$$

$$n = \frac{0.11179056}{0.0009}$$

n=125

Nuestra muestra a estudiar será de 125 pacientes.

9.-Variables sociodemográficas

Edad

Estado civil

Toxicomanías

Preferencia sexual

Ocupación

Orientación sexual

Variable: EDAD

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo, contando desde su nacimiento.¹⁶

Definición operacional: Años cumplidos al momento, referidos por la paciente.

Tipo de Variable: Cuantitativa

Escala de Medición: continua

Indicador: edad en años

Variable: 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.¹⁶

Definición operacional: Estado civil actual referido por el paciente.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: nominal

Indicador: (1) Soltero, (2) Casado, (3) Divorciado, (4) Separado, (5) unión libre (6)Viudo

Variable: ESCOLARIDAD

Definición conceptual: Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.¹⁶

Definición operacional: Grado escolar concluido referido por el paciente.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: ordinal

Indicador: (1) Primaria, (2) Secundaria, (3) Preparatoria o carrera técnica, (4) Licenciatura (5) Posgrado

Variable: OCUPACIÓN

Definición conceptual: A lo que una persona se dedica; su trabajo, empleo, actividad o profesión. ¹⁶

Definición operacional: Ocupación actual o previa referida por el paciente

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal

Indicador: (1) Ama de casa, (2) empleado, (3) profesionista, (4) jornalero

Variable: toxicomanías

Definición conceptual: estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga ¹⁶

Definición operacional: consumo de alguna sustancia, referido por el paciente.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: nominal politómica

Indicativo: Usador (1) Abusador (2) Dependiente (3)

Variable: orientación sexual:

Definición conceptual: se refiere a las personas hacia quienes te sientes atraído no sólo en el plano sexual sino también en el emocional. En este caso puedes ser heterosexual, homosexual o bisexual. ¹⁷

Definición operacional: orientación sexual referida por el paciente

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal politómica

Indicativo: (1) heterosexual, (2) bisexual (3) homosexual.

Variable: Factores de riesgo para transmisión de VIH

Definición Conceptual: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad.¹

Definición operacional: Características identificadas por el paciente que aumente su probabilidad de padecer VIH.

Tipo de Variable: cualitativa

Escala de Medición: nominal politómica

Indicador:

1) Múltiples parejas sexuales 2) haber tenido relaciones sexuales sin el uso de preservativo 3) ser hombre y haber tenido relaciones sexuales con otro hombre 4) Uso de drogas intravenosas 5) antecedente de Infección de Transmisión sexual

10.-DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Durante un periodo de dos semanas, se aplicaron pruebas rápidas de VIH a la población de entre 20 y 44 años, que acudieron a la UMF 31 a solicitar atención médica, previamente se entregó un tríptico informativo sobre aspectos básicos del virus, se solicitó el llenado del consentimiento informado, así como la hoja de datos, se analizaron los resultados obtenidos en el SPSS V. 22.

11.-ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevó a cabo mediante un análisis descriptivo de las variables utilizadas. Para variables cualitativas frecuencias y porcentajes.

Para variables cuantitativas:

En resultados con distribución normal: Se utilizó mediana y rangos intercuartílicos ya que los datos tuvieron distribución libre.

12.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

En las investigaciones en que participen seres humanos es indispensable su consentimiento informado por escrito. Es importante indicar si los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con declaración de Helsinki enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de investigación clínica. 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 3 y 6.-El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Todos los procedimientos están de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, Fracción II.

En consideraciones de acuerdo al reglamento de **La Ley General de Salud en materia de investigación para la salud**, de el titulo primero capitulo primero en disposiciones generales artículo 17, se considera como riesgo de la investigación a la que la probabilidad del sujeto de investigación sufra algún daño, como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Esta investigación se clasifica de acuerdo a la siguiente categoría:

II.-Investigación con riesgo mínimo: Este proyecto representó un riesgo mínimo para el paciente, pues se realizó una prueba rápida de VIH que requirió una toma de muestra sanguínea por medio de una punción capilar procedente de arteriolas de los pulpejos de los dedos, se realizó en área extra hospitalaria, sin embargo, con las medidas de seguridad necesarias.

CÓDIGO DE NÚREMBERG. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947.

- 1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar 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 o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y

comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevó a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento.²¹

- 2) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.
- 3) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental.
- 4) El riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento.
- 5) Se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger al sujeto implicado de las posibilidades incluso remotas de lesión, incapacidad o muerte.
- 6) El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. En todas las fases del experimento se requiere la máxima precaución y capacidad técnica de los que lo dirigen o toman parte en el mismo.
- 7) Durante el curso del experimento el sujeto humano debe tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible.

8) En cualquier momento durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creer -en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede provocar lesión incapacidad o muerte al sujeto en experimentación.

Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.

Principios éticos básicos

Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas. Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia.

1. Respeto por las personas.

Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos Morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.

2. Beneficencia.

Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de "beneficencia"; este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible.

APLICACIONES.

Las aplicaciones de los principios generales a la conducción de la investigación conducen a considerar los siguientes requerimientos: consentimiento informado; valoración riesgo/beneficio y selección de los sujetos de investigación.

Consentimiento informado.

El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado.

Información.

La mayoría de los códigos de investigación establecen ítems específicos que deben revelarse con el fin de estar seguros de que los sujetos reciben información suficiente.

Voluntariedad.

El consentimiento de participar en la investigación es válido sólo si es dado voluntariamente.

Código de bioética en medicina familiar.

El código bioético del médico familiar asume que la dimensión moral de la medicina familiar exige del profesional de esta especialidad un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de las ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica, como integrantes de una familia y de la sociedad en su conjunto.

Deberes y responsabilidades del médico familiar para con las personas, la familia y la sociedad.

En conclusión, de acuerdo al **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación** esta investigación está en la categoría **II. Investigación con riesgo mínimo.**²²

Esta tesis representa un riesgo mínimo para el paciente, pues se realizará una prueba rápida de VIH que requiere una toma de muestra sanguínea mínima por medio de una punción capilar procedente de arteriolas de los pulpejos de los

dedos, no se realizará en área intrahospitalaria, sin embargo, con las medidas de seguridad necesarias.

Para llevar a cabo la toma de muestras necesarias para este proyecto de investigación se informó previamente sobre lo que es el VIH, los factores de riesgo para contraerlo, y lo importante que es su diagnóstico oportuno para el inicio del tratamiento ,que de manera oportuna conlleva a los pacientes a una mejor calidad de vida evitando complicaciones del mismo y también contribuyendo a evitar su diseminación, así al preservar su salud física le permitirá mantener la psicosocial, posteriormente se entregó un Consentimiento informado por escrito en el cual el paciente corrobora su autorización para realizar la prueba y los beneficios que obtendrá al realizársela y cómo también contribuye con la Salud Pública .

13.- RECURSOS:

13.1 Humano.

Médico Residente.

Asesor Clínico y Metodológico

13.2 Materiales

Prueba rápida de VIH

Computadora e Impresora

Consentimiento Informado

Trípticos

Plumas

13.3 Económicos.

El presente trabajo tiene financiamiento Institucional ya que serán destinadas las pruebas necesarias para el total de la población a estudiarse.

13.4 Factibilidad.

Se realizó dentro de las instalaciones de la UMF 31, previo consentimiento informado y entrega de tríptico informativo, y solicitarse el llenado de la hoja de datos. Al terminar la aplicación al tamaño de la muestra necesaria, se analizaron resultados y se dio una conclusión del mismo.

14.-LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Es un estudio unicéntrico el cual solo nos aportó información acerca del lugar donde se realizó el estudio, que a pesar de encontrarse en la delegación más grande la Ciudad de México, solo se limitó a una población pequeña.

15.-BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS

Aquellos pacientes con resultado positivo, podrán continuar con protocolo de estudio para s diagnóstico, con la confidencialidad requerida.

En caso de diagnosticarse con VIH, podrán recibir un tratamiento oportuno.

La población en estudio, mediante el uso de trípticos informativos, tendrá el conocimiento básico sobre esta enfermedad, esperando que al saber los factores de riesgo tomen medias preventivas sobre ellos.

16.-RESULTADOS

CUADRO 1 –DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

		MEDIANA	RANGOS
			INTERCUARTILES
			(26,40)
		FRECUENCIA	PORCENTAJES
			(%)
EDAD		32	73.4
OCUPACION	EMPLEADO	91	41.1%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	51	100%
ORIENTACION SEXUAL	HETEROSEXUAL	124	97.6%
ITS	NINGUNA	121	80.6%
MUESTRA PREVIA	NO	100	52.4%
MULTIPLES PAREJAS SEXUALES	NO	65	60.5%
SEXO	MASCULINO	75	97.6%
TOXICOMANIAS	NINGUNA	121	99.2%
FACTORES DE RIESGO	NO USO DE PRESERVATIVO	123	
ESCOLARIDAD	PREPARATORIA	65	52.4%
	O CARRERA TECNICA		

Fuente: Datos obtenidos de entrevistas.

Gráfico 1

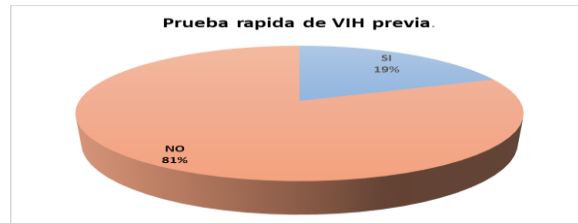


Gráfico 2

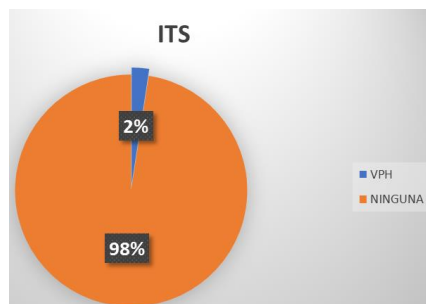


Gráfico 3



17.-Discusión:

Espinel M et al ;en un estudio realizado en España demostró que en los servicios de Atención Primaria se da la oportunidad de realizar un diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad, pues la mayoría de los pacientes con esta sintomatología acude a estos servicios. Demostró que los criterios conductuales más frecuentes para ofertar la prueba fueron la población que refirió haber tenido relaciones sexuales al menos una vez en la vida sin protección con personas que no se conocían portadoras de VIH, haber tenido en concurrencia relaciones sexuales. El 85.7% consideraron que es bueno contar con una lista de criterios conductuales que sirvan como recordatorio para determinar a qué pacientes se debería aplicar la prueba, un 40 % de la población considera importante conocer aspectos clínicos y diagnósticos de VIH durante su consulta. En este estudio se obtuvo que el criterio conductual más frecuente fue el no uso de preservativo, después de la entrega del tríptico informativo, solicitaron que se le realizara la prueba.

Durante este estudio se observó que más del 50 % de los pacientes a quienes se les realizó la prueba considera importante la información sobre la enfermedad ,sus fuentes de contagio, así como la propuesta durante su consulta en Medicina Familiar de poder realizársela , lo que es parecido coincide con lo que Espinel et al. que mediante su estudio en el 2017 dio a conocer que una unidad de Atención Primaria más del 40 % de la población a

quien se le ofertó una prueba rápida, consideró importante conocer los factores de riesgo y las ventajas de realizársela.

Puentes et al., mediante su publicación dio a conocer que, en un centro de Atención Primaria, de los pacientes masculinos que resultaron sero-positivos, el 66% de ellos pudo haberseles realizado un diagnóstico oportuno ya que previamente a la etapa de su enfermedad habían acudido a consulta y no le había sido ofertada la prueba.

En este estudio se encontró que el 60.5 %de los pacientes que accedieron a la toma de ella, fueron del sexo masculino, y más de 70 % nunca antes se les había realizado la prueba.

18.-Conclusiones:

En este estudio, no se encontraron casos nuevos de pacientes portadores de VIH. Los factores de riesgo como haber tenido múltiples parejas sexuales y el no uso del preservativo se encontraron presentes como los principales factores de riesgo en esta población para contraer el virus, pues más del 70 % se refirió en esa situación; estos factores son mundialmente identificados como los primeros factores en quienes se conocen ya con un estado serológico positivo a VIH de acuerdo a la ONUSIDA.

Se encontró una asociación entre los factores de riesgo y el nivel educativo, a mayor grado escolar, se conoce más sobre el VIH, factores de riesgo para su contagio, y sus medidas preventivas, a menor grado, se desconoce más.

A pesar de que la prueba rápida tuvo una buena aceptación entre los pacientes que acudieron a recibir consulta en la unidad de Medicina Familiar y además cuenta con una alta sensibilidad, su uso en este nivel como método de cribado en una muestra mayor podría responder a las propuestas y metas de la ONUSIDA de realizar un diagnóstico oportuno, y llegar a 0 casos nuevos para el 2030.

Por lo anterior concluimos que es necesaria la búsqueda de nuevas estrategias, en Atención Primaria para la difusión de todo lo que abarca esta enfermedad, apoyándonos en la identificación de los factores de riesgo de los pacientes que acudan a solicitar atención médica, sus vías de contagio, las pruebas diagnósticas, y la calidad de vida del paciente en caso de llevar un tratamiento oportuno, esto aumentaría el interés de la población de la unidad para realizarse el tamizaje con la prueba rápida de VIH; y poder llevar a cabo en aquellos pacientes quienes se encuentran con estado serológico seropositivo un diagnóstico oportuno.

Recomendaciones:

Ampliar la muestra del estudio.

Realizar un estudio multicéntrico.

Prolongar el periodo de tiempo de estudio.

Realizar difusión sobre el VIH, vías de transmisión, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento.

-Durante la consulta de Medicina Familiar, identificar los pacientes que presenten factores de riesgo para VIH e iniciar protocolo de estudio, bajo consentimiento.

17.-BIBLIOGRAFÍA

1.-. El informe de ONUSIDA revela que 19 de los 35 millones de personas que viven con el VIH en la actualidad desconocen que son VIH-positivas [Internet].

Unaid.org. 2018 [cited 23 July 2018]. Available from:

<http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20140716prgapreport>

2.- Inicio [Internet]. Unaid.org. 2018 [cited 23 July 2018]. Available from:

<http://www.unaids.org/es>

3.- México [Internet]. Unaid.org. 2018 [cited 23 July 2018]. Available from:

<http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/mexico>

4.-Internet]. 2018 [cited 23 July 2018]. Available from:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/275582/Boletin_D_aMundial2017.pdf

5.- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida | Gobierno | gob.mx [Internet]. Gob.mx. 2018 [cited 23 July 2018]. Available from:
<https://www.gob.mx/censida>

6.- Chávez R E, Castillo M R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida.Multimed. 2013;17(4):1-25

7.- Quinn T. epidemiología y diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.Elseiver. 2017;7

8.- Galindo. Diagnóstico precoz del VIH: un reto importante. Reflexión y revisiones sobre el tema. Revista Multidisciplinar del SIDA.2018;6(13):39-51

9.- Martin GJ,Martin A,Monteagudo NB,et al. Reflexiones sobre el Infradiagnóstico y la primoinfección por VIH.Medicina de Familia Semergen. 2017;43(1):1-3

10.- Cayuelas RL, Menacho-Pascual I, Noguera –Sanchez P et al.Solicitud de VIH en condiciones indicadoras en atención primaria:Resultados de una colaboración. Elseiver.Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015;33(10):656-66

11.- Angusti C, Martin-Rabadan M, Zarco J et al.Diagnostico Precoz del VIH en atención primaria en España.Resultados de una prueba piloto de cribado

dirigido basado en condiciones indicadoras, criterios conductuales y de origen.Elseiver. Aten Primaria. 2018;50(3):159-165

12.- Espinel M, Belza M,Cabeza-de-Vaca C et al.La prueba del VIH orientada por condiciones indicadoras:oportunidades perdidas para adelantar el diagnóstico de la infección en hombres que tienen sexo con hombres.EISEIVER

13.- Puentes TR, Aguado TC, Perula de Torres L et al. Aceptabilidad de la búsqueda oportunista de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mediante serología en pacientes captados en centros de atención primaria en España:Estudio VIH-AP.Elseiver. Aten Primaria.2016;48(6):383-393

14.- Lopez BJ.VIH y atención Primaria: una relación creciente. Revista Multidisciplinar del SIDA.VIH y atención primaria: una relación creciente.2018;6(13):3-5

15.-[Internet]. Censida.salud.gob.mx. 2018 [cited 12 July 2018]. Available from: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Manual_Aplicacion_pruebas_rapidas.pdf

16. - <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>

17. - <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/orientacion-sexual>

18. - <https://prezi.com/qwxvf-cmtgkg/preferencias-sexuales/>

19.- Diagnostico de salud UMF31 año 2017

20.-Servicio de ARIMAC UMF 31

ANEXOS

Consentimiento Informado



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Diagnóstico oportuno de VIH en pacientes de una Unidad de Medicina Familiar

Nombre del estudio:	_____
Patrocinador externo (si aplica):	_____
Lugar y fecha:	Cd. De México a _____ de _____ del 2019
Número de registro:	_____
Justificación y objetivo del estudio:	Con este estudio se me explicó que se podrá conocer el número de personas que no se conocían positivos a VIH.
Procedimientos:	Se me explicó que se me realizará una prueba de VIH
Posibles riesgos y molestias:	Se me explicó que mi participación, no conllevará ningún riesgo, solo tomará 20 minutos de mi tiempo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me explicó que en caso de tener un resultado positivo, podré iniciar un tratamiento oportuno.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me informará en ese momento el resultado.
Participación o retiro:	Podré realizar la encuesta sin ninguna presión, no se afectará mi atención en la institución en caso de que decida no participar, con cuidado de mi privacidad.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos otorguen serán manejados con confidencialidad y exclusivamente utilizados para este estudio
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____
Beneficios al término del estudio:	Actividades de prevención y evitar complicaciones
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	_____
Investigador Responsable:	Teresa Alvarado Gutiérrez, Matrícula 99383047 Adscripción: Delegación Sur CD. México IMSS Tel: 56860236 Extensión 21481 teresa.alvarado@imss.gob.mx
Colaboradores:	Lesly Marissa Quintero Contreras R2Medicina Familiar Adscripción: Delegación Sur CD. México IMSS Tel: 8991229070, Roberto San Pedro Hernández Matrícula 10671064 Médico Internista Adscrito en el área de CLISIDA Adscripción Delegación Sur .Cd México IMSS Tel: 7751386740

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. CD. México, CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

M.RLesly Marissa Quintero Contreras

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Hoja de datos sociodemográficos.

Tríptico informativo

¿Qué es el VIH/Sida?

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una etapa avanzada de la infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que tiene la particularidad de atacar y destruir en forma progresiva al Sistema Inmunológico, cuya función es defender al organismo de gérmenes y elementos potencialmente dañinos para la salud.

¿Cómo se detecta?

La única forma de saber si tenemos el virus del VIH, es a través de un examen de sangre específico. El más utilizado se conoce como "Test de Elisa para VIH". En nuestro país, este examen puede efectuarse en el hospital o consultorio más cercano al domicilio y en laboratorios privados.

El VIH no se transmite por...

Practicar cualquier tipo de relación sexual usando correctamente EL CONDÓN.

Por utilizar los baños de las personas con VIH.

Por abrazar, besar y tocar a una persona con VIH.

Por picadura de insectos (pulga, mosquito, piojo, chinche, zancudo, etc).

¿Cómo se adquiere el VIH?

- ✗ Por tener relaciones sexuales SIN CONDÓN (vaginal, oral y anal).
- ✗ Por compartir jeringas durante el consumo de drogas intravenosas.
- ✗ Por transfusión de Sangre.
- ✗ Cuando la madre está embarazada y tiene VIH, se lo puede transmitir al hijo/a de tres formas:

1.-Durante el embarazo por el paso del VIH a través de la Placenta.

2.-Durante el Parto.

3.-Al amamantar a su hijo/a

¿Cuáles son las etapas de la infección?

TRANSMISIÓN DEL VIH
El virus se adquiere por tres vías: sexual, sanguínea, vertical (de la madre que vive con VIH a su hijo/a).

PERÍODO DE VENTANA
Es el tiempo desde que una persona adquiere el VIH, hasta que pueda detectarse a través del examen de sangre (3 meses).

PERSONA VIVE CON VIH
Quien vive con el virus puede no tener síntomas durante muchos años, de ahí la importancia de realizar el examen cuando se tiene una conducta de riesgo.

ETAPA SIDA
Es la etapa en que aparecen signos y síntomas de enfermedades como consecuencia del debilitamiento del Sistema Inmunológico por el VIH. Esta fase puede ser prevenida y revertida a través de la asistencia a controles de salud periódicos y al uso de medicamentos.

El VIH NO es una enfermedad contagiosa, es una enfermedad trasmisible.