



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO SUBDIVISIÓN DE MEDICINA
FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, ESTADO
MÉXICO, PONIENTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 61 NAUCALPAN
JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA
PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN LA UMF No. 61 IMSS DEL AÑO
2018 A 2020”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

ORNELAS GARCÍA ITZEL AIMEE

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Número de registro de autorización: R-2021-1503-087

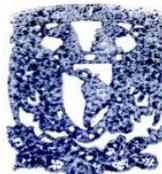
ASESOR:

GUEVARA RODRÍGUEZ RICARDO EMMANUEL

Médico Epidemiólogo

Unidad de Medicina Familiar Número 61, Naucalpan

Naucalpan de Juárez, Estado de México



2022

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



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.

**“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA
PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN LA UMF No. 61 IMSS DEL AÑO
2018 A 2020”**

PRESENTA

ORNELAS GARCÍA ITZEL AIMEE

AUTORIZACIONES:

DRA. IRENE PADRÓN MARTÍNEZ

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61

DR. RICARDO EMMANUEL GUEVARA RODRÍGUEZ

ASESOR DE TESIS, MÉDICO EPIDEMIOLOGO ADSCRITO A UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 61

DRA MAYRA ADOMARAIM AGUILAR
GONZALEZ

COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61

DR. MAURICIO ESPINOZA LUGO

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

DRA. ROSA MARIA PIÑA NAVA

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL DEL ÓRGANO DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE
MÉXICO PONIENTE

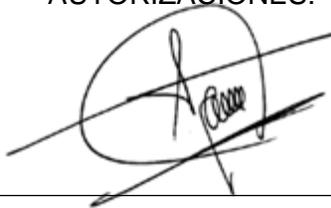
**“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA
PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN LA UMF No. 61 IMSS DEL AÑO
2018 A 2020”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

ORNELAS GARCÍA ITZEL AIMEE

AUTORIZACIONES:



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



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



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

NAUCALPAN ESTADO DE MÉXICO



2022

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACIÓN DE DOCENCIA

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA
PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN LA UMF No. 61 IMSS DEL AÑO
2018 A 2020**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1503**.
H GRAL ZONA NUM 95

Registro COPEPRI **17 CI 15 164 037**

Registro CONRIDÉICA **CONRIDÉICA 15 CEI 002 2017033**

FECHA Miércoles, 25 de agosto de 2021

Dr. RICARDO EMMANUEL GUEVARA RODRIGUEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN LA UMF No. 61 IMSS DEL AÑO 2018 A 2020** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2021-1503-087

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

ATENTAMENTE

GERARDO VÁZQUEZ SANCHEZ

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1503

Impreso

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

Agradecimientos

A mi familia, por siempre apoyarme y escucharme en los malos momentos; por su cariño, amor y paciencia; sin los cuales no habría podido terminar mi residencia.

A César, por siempre calmarme en momentos de tensión, brindarme soluciones y hacer de mí una mejor persona.

A mi asesor, por su infinita paciencia y amabilidad para apoyarme con esta tesis.

A mis coordinadoras, de las cuales siempre recibí apoyo y palabras de aliento.

Índice General

| | |
|--|----|
| Resumen | 8 |
| Marco Teórico | 9 |
| Justificación..... | 17 |
| Planteamiento del problema..... | 17 |
| Pregunta de Investigación | 17 |
| Objetivos | 18 |
| Objetivo general | 18 |
| Objetivos específicos | 18 |
| Material y Métodos | 19 |
| Características del lugar en donde se realizó el estudio | 19 |
| Diseño y tipo de estudio..... | 19 |
| Criterios de Inclusión..... | 20 |
| Criterios de exclusión | 20 |
| Toma de la muestra | 20 |
| Variable Independiente | 20 |
| Variables Dependientes | 20 |
| Operacionalización de variables | 21 |
| Descripción General del Estudio | 24 |
| Análisis de datos | 24 |
| Recursos humanos, físicos, éticos y financieros | 25 |
| Éticos: | 25 |
| Riesgo del estudio: | 25 |
| Apego a las normas éticas:..... | 25 |
| Contribuciones y beneficio a los participantes: | 26 |
| Balance riesgo/beneficio:..... | 26 |
| Confidencialidad: | 26 |
| Selección de participantes: | 26 |
| Beneficios al final del estudio:..... | 26 |
| Aspectos de Bioseguridad: | 27 |

| | |
|---|----|
| Recursos, financiamiento:..... | 27 |
| Factibilidad:..... | 27 |
| Difusión de los Resultados: | 27 |
| Conflicto De Interés | 27 |
| Resultados | 28 |
| Discusión..... | 34 |
| Conclusiones..... | 37 |
| Comentario personal | 37 |
| Bibliografía | 38 |
| Anexos | 42 |
| Cronograma de Actividades | 42 |
| Carta de Dispensa para no utilización de Formato de Consentimiento Informado | 43 |
| Carta de no Inconveniente | 44 |
| Hoja de recolección de datos..... | 45 |
| Dictamen de Aprobación..... | 46 |

Resumen

“Determinantes Sociales de la Salud que Influyen en la Prevalencia de Infección por VIH en la UMF No. 61 IMSS, del año 2018 a 2020”

Autores: Guevara RE¹, Ornelas GI². **Introducción:** La infección por VIH es un problema de Salud Pública que afecta a millones de personas a nivel mundial. Existe un predominio de las investigaciones en VIH/SIDA que se concentran en temas clínicos, dejando de lado el problema de la determinación social de la infección. Sin embargo, el SIDA es un síndrome multifactorial en el que no sólo influye la perspectiva bioética sino el enfoque biopsicosocial en el que intervienen los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y todas las acciones políticas para contrarrestar el impacto de la epidemia. **Resultados:** Se incluyeron 77 pacientes como grupo de estudio y se encontraron los siguientes datos de relevancia; el rango de edad predominante fue de los 18-30 años (59.7%), más frecuente en Hombres (89.6%), empleados con un 39%, con escolaridad preparatoria (41.6%), Homosexuales (59.7%), solteros (90.9%), ningún paciente se identificó como parte de un grupo étnico, sin presentarse conductas de riesgo (96.1%) , sin patologías asociadas (83.1%). **Conclusiones:** El rango de edad más frecuente es de los 18 a 30 años (jóvenes), del género masculino, la ocupación más frecuentemente observada fue la de empleado con una escolaridad de nivel preparatoria, en Homosexuales (HSH), el estado civil más frecuente el estado civil de soltero seguido de casado, no se encontraron pacientes que pertenecieran a algún grupo étnico, no se observaron en los casos alguna conducta de riesgo, sólo se observó que un 16.9% de los casos estudiados presentó una patología asociada a VIH, en el resto del grupo no se observaron patologías asociadas.

1.- Médico Especialista en Epidemiología en la Unidad de Medicina Familiar UMF 61 IMSS.

2. Residente de Tercer año en Medicina Familiar en la UMF 61 IMSS

Palabras Clave: VIH, Determinantes sociales de la salud

Marco Teórico

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmune, causa su alteración o incluso el cese de su función, produciendo un deterioro progresivo del sistema inmunitario; como resultado da la “inmunodeficiencia”. La OMS establece que un sistema inmune deficiente es aquel que deja de cumplir su función frente a las infecciones y enfermedades. Por otro lado, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un término que se refiere a estadios avanzados de la infección por VIH y se caracteriza por la presencia de infecciones oportunistas o de cánceres que se encuentren relacionados al VIH. ⁽¹⁾

La transmisión del virus se da a través de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectada. Sin embargo, también pueden ser otra vía de contagio las transfusiones sanguíneas que se encuentren contaminadas con el virus, uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzocortantes; y por último por vía vertical (madre infectada, que puede contagiar al bebé durante el embarazo, parto o lactancia). ⁽¹⁾

Dentro de los factores de riesgo para contraer el virus se pueden mencionar los siguientes:

- Mantener relaciones sexuales vaginales o anales sin uso de preservativo.
- Padecer otra infección de transmisión sexual (ITS) como sífilis, herpes, clamidiasis o gonorrea.
- Compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo.
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental infectado y no esterilizado.
- Pincharse con agujas contaminadas, sobre todo en trabajadores de la salud. ^(2,25)

Muchos infectados ignoran que presentan esta enfermedad hasta que se encuentran en estadios avanzados debido a que los síntomas que se producen no son específicos y en ocasiones pueden tardar meses en aparecer después de contraer la enfermedad, por lo que pueden seguir transmitiendo el virus si no reciben tratamiento antirretroviral, ya que a medida que la infección avanza pueden aparecer enfermedades como meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves, linfomas, sarcoma de Kaposi o Tuberculosis. ^(2,23)

La presencia de Tuberculosis está fuertemente relacionada con el VIH ya que, según la OMS, el VIH es la causa principal de que no se logre llegar a las metas

de control de tuberculosis en regiones donde los infectados con VIH son frecuentes. Además, la tuberculosis causa altos índices de mortalidad entre las personas que padecen de VIH/SIDA ⁽³⁾. La tuberculosis provoca 1 de cada 3 muertes relacionadas con este virus. ⁽²⁾

La infección por VIH es un problema de Salud Pública que afecta a millones de personas a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que el VIH ha sido la causa de 33 millones de muertes a nivel mundial. Según datos proporcionados por la ONUSIDA en 2016 cerca de 36.7 millones de personas se encontraban infectadas, de las cuales 17.8 millones eran mujeres mayores de 15 años. ⁽⁴⁾ Además, la OMS estima que, a finales de 2019, había 38 millones de personas infectadas con este virus. ⁽⁵⁾

Durante 2019 y junio de 2020, a nivel mundial, se reportaron 38 millones de personas que vivían con el VIH según la ONUSIDA. ⁽⁶⁾

Desde el 2010, las nuevas infecciones por el VIH descendieron alrededor de un 23% desde 2.1 millones hasta 1.7 millones en 2019. ⁽⁶⁾

Cada semana, alrededor de 5.500 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de edad contraen el VIH. Más de un tercio de las mujeres en todo el mundo ha sufrido violencia física o sexual dentro o fuera de la pareja en algún momento de su vida lo cual aumenta 1.5 veces la probabilidad de contraer la infección por el VIH con respecto a aquellas que no han presentado ese tipo de violencia. ⁽⁶⁾

Las mujeres y las niñas representaron el 48% del total de las nuevas infecciones por VIH en el año 2019. Del total de estas, el 59% se presentaron en África. ⁽⁶⁾

Los grupos de población clave y sus parejas sexuales representan el 62% de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial. En Norteamérica representan el 96%. ⁽⁶⁾

Al cierre de 2019, 690.000 mil personas fallecieron a casusa de enfermedades relacionadas con el SIDA. ⁽⁶⁾

El 81% de todas las personas que vivían con el VIH conocía su estado serológico y alrededor de 7.1 millones de personas no sabían que estaban viviendo con el VIH. ⁽⁶⁾

Más de dos tercios de todas las personas con el VIH se encuentran en el continen africano (25.7 millones). ⁽²⁾

En 2018, 10.0 millones de personas desarrollaron tuberculosis, de las cuales 9% vivían con el VIH.

Se calcula que el 44% de las personas que viven con el VIH y la tuberculosis no son conscientes de la coinfección y por lo tanto no reciben atención. ⁽⁶⁾

El número de pacientes que iniciaron tratamiento se encuentra por debajo de las expectativas ya que solo el 67% de todas las personas infectadas tuvieron acceso al tratamiento ⁽³⁸⁾, debido a la reducción de número de pruebas de VIH y al bajo suministro de medicamentos a consecuencia de la pandemia por COVID-19. Sin embargo, entre 2000 y 2019, las nuevas infecciones por VIH disminuyeron en un 39% y las muertes relacionadas con el virus en un 51%; a diferencia del año 2016 en el cual solo el 53% de las personas, que se conocían con VIH, recibieron tratamiento a nivel mundial. ⁽³⁷⁾ Se salvaron 15.3 millones de vidas gracias a estrategias empleadas con el objetivo de realizar diagnósticos tempranos y mayores oportunidades de acceso a los medicamentos antirretrovirales. ⁽²⁾

Es importante recalcar que la OMS determina que las tasas de éxito en el diagnóstico y tratamiento de VIH varían de acuerdo a la región, el país y la población. La reducción de nuevas infecciones y muertes ya se encontraba sesgada desde antes de la pandemia por COVID-19. ⁽²⁾

En 2016, 8 de cada 10 embarazadas con VIH (1.1 millones de mujeres) recibieron tratamiento, gracias al cual se avanzó en la prevención y disminución de la transmisión de la madre al niño. ⁽⁷⁾

En América Latina 1.7 millones de personas viven con VIH. En 2014, 87 000 personas contrajeron VIH, un tercio eran personas entre 15 y 24 años. La prevalencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres supera el 10% y la prevalencia oscila entre 10% a 38% entre las mujeres transgénero. ⁽⁴⁾

Según el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA), tan solo en el año 2018 se diagnosticaron 6,174 casos nuevos de VIH en México; la Ciudad de México es el hogar del 19% de todas las personas que viven con VIH en México, siendo la prevalencia tres veces más alta que la media nacional. ^(4,8)

En 2019 la ONUSIDA reporta que, en América Latina, 2.1 millones de personas viven con VIH. Además, se presentaron 120.000 mil casos nuevos de infectados por VIH de los cuales más del 50% eran mayores de 15 años. También se reportaron 37.000 muertes relacionadas con el SIDA; 1.3 millones de personas tuvieron acceso al tratamiento antirretroviral.

La OMS establece que 77% de los casos nuevos de infección por VIH pertenecen a América Latina. ⁽⁶⁾

De acuerdo con la Secretaria de Salud, en México durante el 2020 se notificaron 315,177 mil casos de VIH siendo la Ciudad de México el estado con mayor

número de casos reportados con 44,684 personas, 40,030 hombres y 4,654 mujeres. ⁽⁹⁾

En el Estado de México se tienen reportados 21,836 casos hasta el año 2018, con 613 casos nuevos en dicho año, predominado en el sexo masculino entre 30 a 34 años de edad con el 82.1%. ^(3,6) Sin embargo, en el informe que aportó la Secretaría de Salud, en el año 2020 se notificaron 31,376 casos en total, siendo 26,204 en hombres y 5,172 en mujeres. Específicamente en el año 2019 se notificaron 1860 casos nuevos y en 2020, 857 casos nuevos. ^(9,28,29)

En cuanto al grupo etario, en el Estado de México hasta el año 2020 se reportó que:

- Del total de personas infectadas con VIH de entre 10-14 años de edad, el porcentaje de mujeres infectadas fue de 45.5% y de hombres 54.5%
- En el grupo etario de 15-19 años, el 69.6% son hombres y el 30.4% son mujeres.
- En el grupo etario de 20-24 años, el 80% son hombres y 20% mujeres.
- En los 25-29 años, el 83.6% son hombres y 16.4% mujeres.
- De los 30 a más de 65 años se mantienen los porcentajes entre 80% hombres y 20% mujeres. ⁽⁹⁾

Hablando de la vía de transmisión, la Secretaría de Salud reportó que, en el año 2019, el 98.8% de los casos de VIH se contagiaron por vía sexual, 0.8% por uso de drogas intravenosas, y 0.4% por vía perinatal. Durante el año 2020, el 99.1% de los casos de VIH se contagiaron por vía sexual, 0.6% por uso de drogas intravenosas y 0.3% por vía perinatal. ⁽⁹⁾

La categoría de edad con mayor número de casos contagiados por vía sexual es el grupo de entre 25 a 29 años de edad con 52,312 casos, seguido por la categoría de los 30-34 años de edad con 46,706 casos.

De los pacientes infectados por uso de drogas intravenosas, el grupo etario más afectado con 678 casos, son de los 30-34 años de edad. ⁽⁹⁾

El municipio de Naucalpan presentó, en la semana del 23 al 29 de diciembre de 2018, 60 casos reportados de pacientes infectados por el virus de los 1441 en todo el Estado de México, representando el 4.1% de la población infectada en dicha semana. Sin embargo, en el primer trimestre del 2019 se reportaron 1,162 casos nuevos de VIH. ^(10,11)

Durante el inicio de la pandemia del VIH/SIDA los esfuerzos para tratar el virus y contener la epidemia fueron encaminados a la prevención, basados en la perspectiva psicosocial, intentando modificar el comportamiento de las personas

por medio de la promoción del uso del preservativo. Posterior a la aparición de medicamentos antirretrovirales, el tratamiento para el virus se orientó al componente médico-farmacológico. Sin embargo, ninguna de estas alternativas a logrado controlar la propagación del virus. ⁽¹²⁾

El aumento a la exposición de situaciones de riesgo para el contagio por VIH suele estar asociado a factores legales y sociales que incluso pueden llegar a generar retrasos en la prevención, detección y tratamiento oportunos y eficaces, según la OMS. Dando una prioridad a estas poblaciones vulnerables mediante intervenciones adecuadas puede ser eficaz ante esta pandemia ayudando a disminuir la cantidad de nuevos pacientes infectados ⁽²⁾.

De acuerdo con la literatura, la población joven y marginada continúa siendo el centro de la epidemia, ligada a comportamientos de riesgo como el inicio temprano de su vida sexual sin protección, uso de drogas, condiciones de desigualdad social, discriminación, violencia, pobreza y baja escolaridad que potencian la transmisión de la infección y favorecen la propagación de la epidemia. ⁽¹⁵⁾ En el año 2004 se tienen registradas una mayor cantidad de muertes por el virus en la última década, encontrando que, de las 39.4 millones de personas infectadas a nivel mundial, la población más afectada fueron mujeres y niñas, casadas o solteras, fieles o promiscuas. Los hombres y mujeres entre 15 y 24 años son los más afectados durante la epidemia. ^(16,18,19)

La OMS define a esta población clave o vulnerable como personas de determinados grupos de población que corren un mayor riesgo de adquirir el VIH en todos los países y regiones. Los grupos de población clave para la OMS son: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, personas que se inyectan drogas, personas recluidas en cárceles y otros entornos cerrados, trabajadores sexuales y sus clientes además de personas transgénero. Esta población clave junto con sus parejas representa aproximadamente el 60% de los infectados en el grupo etario de los 15-19 años de edad. ⁽²⁾

Otros grupos en situación de vulnerabilidad para la OMS son los adolescentes, los huérfanos, niños de la calle, personas con discapacidades, trabajadores migratorios y móviles. ⁽¹⁷⁾

Es riesgo de contraer VIH es según la OMS 26 veces mayor entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, 29 veces mayor entre personas que se inyectan drogas, 30 veces mayor para los trabajadores sexuales, 13 veces mayor para las personas transgénero. ⁽⁶⁾

En algunos países en vías de desarrollo como Cuba, las estadísticas mostraron el incremento del VIH predominando en el sexo masculino sobre todo en aquellos

que tenían sexo con otros hombres (HSH) constituyendo el 78% del total de los masculinos. ⁽¹⁶⁾

Existen también otros factores de riesgo sociales que influyen en la infección con VIH. Uno de ellos son las normas culturales relacionadas con que el comportamiento sexual deseado sea la heterosexualidad y que lo diferente se considera una desviación, marcado por la sociedad como algo incorrecto, generando una necesidad de ocultar los comportamientos homosexuales para evitar el rechazo social propiciando los cambios frecuentes de pareja. ^(16,22)

La infección de VIH afecta principalmente a poblaciones en condiciones socioeconómicas desfavorables, con mayor vulneración a sus derechos y necesidades insatisfechas ⁽⁷⁾. La prevención para el control de la epidemia necesita de la cooperación política y financiera de los organismos internacionales y nacionales, así como de la participación activa de la comunidad y los profesionales de la salud para incidir en los Determinantes Sociales de la Salud que favorecen la propagación del VIH y proponer acceso a la información, promoción a la salud y atención de calidad y tratamiento enfocados en la población más afectada ^(11,14,15).

Algunas de las intervenciones que recomienda la OMS para disminuir los casos de nuevos pacientes infectados de VIH haciendo énfasis en los grupos de riesgo son:

- Programas de distribución de agujas y jeringas en pacientes que consumen drogas inyectables para reducción de daños.
- Se recomienda dar tratamiento de sustitución de opioides a todas las personas dependientes de opioides de los grupos de población en riesgo y facilitarles el acceso a este tratamiento.
- Asesoramiento y pruebas de detección de VIH en pacientes clave o grupos vulnerables incluyendo a las parejas sexuales.
- Brindar información y educación sexual.
- Fácil acceso a preservativos
- Atención clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual, tuberculosis y hepatitis víricas
- Circuncisión médica masculina voluntaria ya que reduce aproximadamente en un 50%-60% el riesgo de que un hombre se infecte con VIH. Sobre todo, se recomienda en pacientes homosexuales.
- Examen y revisión de leyes, políticas y prácticas, y despenalización de actuaciones como el trabajo sexual, el consumo de drogas, la preferencia sexual o la identidad de género. ^(17,27)
- Los encargados de formular políticas y líderes de los gobiernos deben examinar las leyes, las políticas y las prácticas y, de ser necesario,

modificarlas, con el fin de habilitar y respaldar la ejecución y ampliación de los servicios de atención de salud para los grupos de población clave.

- Servicios de salud disponibles.
- Profilaxis previa a la exposición para la prevención del VIH en aquellas personas que cuenta con factor de riesgo.
- Facilitar el acceso a intervenciones psicosociales
- Ofrecer grupos de tamizaje de cáncer cervicouterino a todas las mujeres que pertenezcan al grupo de población clave. ^(17,24,26)

La relevancia otorgada al VIH como causa de SIDA está dada por la epidemiología, sus manifestaciones, la destrucción del sistema inmunológico del hospedero y su conjunto de patologías características. Sin embargo, Montaigner (descubridor del VIH) expuso que el SIDA es un síndrome multifactorial en el que no sólo influye la perspectiva bioética sino el enfoque biopsicosocial en el que intervienen los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y todas las acciones políticas para contrarrestar el impacto de la epidemia. ⁽¹²⁾ De hecho, en años recientes, cada vez se describe como mayor fuerza que las condiciones sociales influyen de manera significativa en la posibilidad de tener una buena salud. ⁽¹³⁾

Los Determinantes Sociales de la Salud son definidos, por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS en 2008, como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. ⁽¹³⁾ También pueden ser definidos como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos, estilos de vida, posición social, ingresos económicos, el trabajo, condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos de salud. Todos estos factores son importantes y esenciales ya que están íntimamente relacionados entre sí, son acumulativos y causales. ⁽¹²⁾

Según la OMS, las DSS se dividen en Estructurales e Intermedios. Las primeras se refieren específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de manera de la gente como la posición social, el género, raza, grupo étnico, acceso a la educación y el desempleo. Mientras que los Intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud como la calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para alimentos, ropa, etc.), entornos estresantes, apoyo, redes sociales, nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol; acceso a los servicios y programas de salud. ⁽¹³⁾

Estos Determinantes Sociales pueden ser positivos cuando contribuyen a mejorar la calidad de vida de la gente y su bienestar funcional; o bien, de peligro, aquellos que afectan la salud de la población, modificando la morbilidad y mortalidad en un sentido negativo. ⁽¹³⁾

El objetivo y la importancia de conocer estos Determinantes Sociales de la Salud es otorgarnos las herramientas e instrumentos necesarios para identificar poblaciones con factores que aumentan o reducen las probabilidades de sufrir un daño a la salud, y así poder llevar a cabo estrategias y acciones encaminadas a fortalecer e impulsar el bienestar de las personas, evitando o delimitando los DSS de peligro. ⁽¹²⁾

Justificación

El VIH sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública en el mundo, y a pesar de que disponemos de tratamientos que controlan el virus, cada año fallecen miles de personas en todo el planeta. Lo preocupante es que casi el 20% de los casos nuevos que se da de esta enfermedad se diagnostican en la fase de SIDA, cuando el sistema inmune está en su máximo periodo de vulnerabilidad y la enfermedad se manifiesta clínicamente por enfermedades oportunistas que amenazan la vida del paciente.

Desde el inicio de esta pandemia se ha aprendido mucho acerca de la enfermedad, sus patrones epidemiológicos, su fisiopatología y tratamiento de las complicaciones. Sin embargo, se ha hecho poco énfasis en los determinantes sociales como factores de riesgo para contraer la enfermedad.

La clase social, el sexo, la edad, ocupación, estado civil, comportamientos sexuales, entre otras determinantes sociales, condicionan que las personas se infecten de VIH.

Este estudio buscó identificar las Determinantes Sociales que pueden ser un factor de riesgo para que las personas se infecten de VIH, con el fin de otorgar información para que en un futuro disminuyan los casos dentro de los grupos que pudieran ser detectados como población vulnerable.

Planteamiento del problema

La infección por VIH ha aumentado convirtiéndose en un problema de salud mundial. Nuestro país no es la excepción y se tiene poca información acerca de las determinantes sociales de la salud implicadas. En el Estado de México se encontraron 600 casos nuevos durante 2018, mientras que en 2019 fueron 611 casos nuevos. Naucalpan se posicionó como el quinto municipio con mayor número de casos nuevos, de los cuales el 80% fueron hombres de entre 30 a 35 años. Estos datos son preocupantes debido a que no se ha logrado disminuir el número de casos nuevos, asociándose a comorbilidades y alto grado de mortalidad, por lo cual se considera importante identificar a nuestros grupos de riesgo y con ello diseñar estrategias o programas para que a largo plazo se logren metas de disminución de casos de pacientes con VIH. Por lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las Determinantes Sociales que influyen en la Infección por VIH en pacientes de la UMF 61 IMSS?

Objetivos

Objetivo general

Determinar las Determinantes Sociales de la Salud más frecuentes en pacientes infectados por VIH en la UMF 61

Objetivos específicos

Determinar la edad, el sexo y la escolaridad más frecuentes en personas portadoras de VIH.

Describir cual es la ocupación y estado civil que aparecen con mayor frecuencia en los pacientes infectados por VIH.

Describir cual es la orientación sexual de pacientes infectados con VIH y si usan drogas inyectables.

Determinar padecimientos agregados que se relacionen con ser portadores de VIH.

Determinar si son parte de alguna etnia y conductas de riesgo en pacientes con VIH.

Material y Métodos

Características del lugar en donde se realizó el estudio

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar número 61, ubicada en Avenida 16 de septiembre, esquina Jardín 39. Colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, que brinda atención médica de primer nivel. La infraestructura se conforma de 33 consultorios de medicina familiar, salud en el trabajo, epidemiología, trabajo social, administración, nutrición, laboratorio, rayos x, atención médica continua, DIMAC, oficinas de departamento clínico y de asistentes médicos, dirección y coordinación e investigación en salud.

La unidad Medico Familiar 61 a 55 años de su fundación, brinda atención a 180 mil derechohabientes de más de 100 colonias de Naucalpan lo que representa el 28% de la población de este municipio. Esta unidad fue inaugurada el 28 de julio de 1963, inició sus actividades como clínica hospital con 23 camas censables, la primera Unidad en su tipo. En 1991 se realiza la estructura formal en 33 consultorios de medicina familiar. En el municipio en la mayoría es zona rural sin embargo, existen localidades pequeñas integradas a un contexto rural. Las zonas ejidales son importantes reservas de alimento de auto sustento y destinadas a las actividades agropecuarias. Este municipio cuenta con un porcentaje cerca del 3% de personas que hablan el Otomi como lengua madre.

Diseño y tipo de estudio

Observacional: Se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables

Retrospectivo: Se analiza en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados.

Transversal: No se hace seguimiento, las variables de resultado son medidas una sola vez.

Descriptivo: Se estudia solo un grupo, no se hacen comparaciones.

Criterios de Inclusión

- Pacientes confirmados con VIH que hayan sido registrados en el servicio de Epidemiología de la UMF 61.

Criterios de exclusión

- Pacientes confirmados con VIH que no se encuentren registrados en servicio de Epidemiología.
- Pacientes con pruebas diagnósticas para VIH negativas o indeterminadas.
- Pacientes diagnosticados con VIH antes de la fecha de inclusión del estudio.

Toma de la muestra

La técnica de muestreo se llevará a cabo por conveniencia con ayuda de la base de datos con el que cuenta el Servicio de Epidemiología de la UMF 61, tomando en cuenta los años 2018 a 2020. No se llevarán a cabo entrevistas con los pacientes, sino que se realizará una revisión documental.

Variable Independiente

Infectados por VIH

Variables Dependientes

Determinantes Sociales de la Salud

Operacionalización de variables

Edad:

- Tipo de Variable: Dependiente
- Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento del estudio.
- Definición operacional: Años de vida que tiene el paciente al momento de recabar los datos.
- Clasificación de la variable: Cuantitativa discreta
- Escala de medición: Razón.
- Unidad de Medida: Años cumplidos

Sexo:

- Tipo de Variable: Dependiente
- Definición conceptual: Género biológico al que pertenece el paciente.
- Definición operacional: Sexo reportado por los pacientes al recabar los datos.
- Clasificación de la variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal, Dicotómica.
- Unidad de Medida: Hombre, Mujer

Escolaridad:

- Tipo de Variable: Dependiente
- Definición conceptual: Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal.
- Definición operacional: Nivel educativo reportado por los pacientes mediante la obtención de datos.
- Clasificación de la variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal, Categórica.
- Unidad de Medida: Analfabeta, Primaria, Secundaria, Bachillerato, Universidad, Carrera Técnica.

Ocupación:

- Tipo de Variable: Dependiente
- Definición conceptual: Acción o función que se desempeña para ganar el sustento.
- Definición operacional: Empleo reportado por el paciente al momento de la obtención de datos.
- Clasificación de la variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal, Categórica.

Estado civil:

- Tipo de Variable: Dependiente
- Definición conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
- Definición operacional: Estado civil reportado por el paciente al momento de la toma de datos.
- Clasificación de la variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal, Categórica
- Unidad de Medida: Soltero, Casado, Unión libre, Viudo

Etnia:

- Tipo de Variable: Dependiente
- Definición conceptual: Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.
- Definición operacional: Origen étnico reportado por el paciente al momento de recabar datos.
- Clasificación de la variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal, Dicotómica.
- Unidad de Medida: Sí, No

Orientación sexual:

- Tipo de Variable: Dependiente
- Definición conceptual: Atracción afectiva, romántica, sexual y psicológica que la persona siente de modo sostenido en el tiempo.
- Definición operacional: Preferencia sexual reportada al momento de recabar los datos.
- Clasificación de la variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal, Categórica.
- Unidad de Medida: Homosexual, Heterosexual, Bisexual
-
- Unidad de Medida: Sí, No.

Padecimientos agregados:

- Tipo de Variable: Dependiente
- Definición conceptual: Enfermedad física o mental que padece una persona.
- Definición operacional: Patologías que padezca el paciente asociadas a infección por VIH.
- Clasificación de la variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal, Categórica.

Conductas de Riesgo

- Tipo de Variable: Dependiente
- Definición conceptual: Acciones o actos que ponen en riesgo a la persona para adquirir el VIH.
- Definición operacional: Acciones que aumentan la probabilidad de adquirir VIH
- Clasificación de la variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal, Categórica.
- Unidad de medición: Sexo servicio, Trasfusiones, Uso de drogas inyectables.

Descripción General del Estudio

Con previa autorización, se ingresó tema de protocolo al comité de Investigación, el cual lo revisó y una vez obtenido el registro se realizó la búsqueda e identificación de variables en la base de datos de servicio de Epidemiología, cuidando en todo momento la anonimidad del paciente.

La selección de sujetos se realizó mediante un muestreo por conveniencia, la recolección de los datos se hizo mediante revisión documental en archivos, de los años 2018 a 2020, por lo tanto no se hizo uso de encuestas o cuestionarios. Se seleccionaron sujetos de ambos sexos que sean portadores de VIH y que se encuentren registrados en Epidemiología en donde se llevó a cabo la búsqueda de información para identificar datos como Edad, Sexo, Escolaridad, Ocupación, Estado Civil, Etnia, Orientación Sexual, Uso de drogas inyectables, conductas de riesgo y padecimientos agregados relacionados con infección por VIH.

Posteriormente se ingresó la información obtenida en la base de datos previamente diseñada en el programa Excel la cual se encontró protegida con claves y contraseñas para evitar que el filtro de datos. Se usó código alfanumérico, el cual solo conocieron los investigadores, para la identificación de datos, sin datos personales para no revelar la identidad de la persona estudiada.

Se utilizó el programa estadístico Statal Package for the Social Sciences (IMB SPSS Statistics 20.0) para realizar estadística descriptiva, presentando frecuencias simples, variables cuantitativas, porcentuales, moda, media, mediana y desviación estándar.

Por último, para la presentación de las tablas y gráficos se utilizó el programa Excel; realizando gráficos de barras, pastel e histogramas según lo permitió la variable.

Análisis de datos

Análisis Exploratorio: Se realizó la captura electrónica y la configuración de la base de datos donde se procesó a la limpieza de dicha base en búsqueda de errores en la captura, datos perdidos y no plausibles.

Análisis Descriptivo: Las variables cualitativas se resumieron con frecuencias y porcentajes [n (%)] las cuantitativas con medias y desviación estándar (o medianas y modas).

Recursos humanos, físicos, éticos y financieros

- Recursos humanos: 1 médico residente
- Recursos físicos: Instrumento de medición, lápiz, hojas.
- Financieros: Los propios de los investigadores

Éticos:

El estudio será sometido a evaluación y aceptación por el comité de ética en investigación y hasta ser aceptado se iniciará con su realización. Este protocolo de investigación pretende evaluar de forma estandarizada las determinantes sociales de la salud en derechohabientes infectados por VIH, que al implementar una estrategia educativa integral que fomenta la prevención, contribuya al conocimiento e identificación de la población vulnerable y disminuir el número de contagios de esta enfermedad (VIH).

Riesgo del estudio:

El presente estudio se apegan a la Ley General de Salud en materia de investigación de acuerdo con el artículo 17 de dicho reglamento, el riesgo de este proyecto corresponde a: una investigación sin riesgo: ya que en este estudio se emplearan técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos , no se realizara ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en este estudio y no se le identifican ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta.

Apego a las normas éticas:

La obtención de los datos se hará garantizando la anonimidad del paciente, limitando el uso de sus datos personales para la realización de este estudio para así respetar el principio de No Maleficiencia. Además, se tendrá sumo cuidado para evitar que se filtren datos o información personal del paciente, así como la pérdida o daño de estos, utilizando claves y contraseñas para el acceso a la información. Se hará uso de marcadores para la identificación de pacientes con letras de abecedario o numeración para no utilizar datos personales del paciente que se puedan filtrar. Conservando los principios básicos de bioética, para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales establecidos esto en el código de Nuremberg 1947.

No se compartirá la información obtenida a ninguna persona ajena a la investigación o que no esté autorizada.

Contribuciones y beneficio a los participantes:

El participar en este estudio no generará ningún beneficio económico para los participantes. Sin embargo, la intención del presente estudio es generar información científica útil y aplicable en la atención en salud para disminuir la incidencia de pacientes infectados con VIH.

Balance riesgo/beneficio:

Tomando en cuenta que la información será obtenida por un método que no implica riesgo alguno a la integridad del participante ni a su salud, los beneficios si bien no son claros a corto plazo tendrán impacto favorable a la población derechohabiente, siguiendo los principios éticos básicos: respeto, beneficencia-no maleficencia y justicia descritas en el informe Belmont 1979.

Confidencialidad:

La obtención de los datos se hará garantizando la anonimidad del paciente, utilizando código alfanumérico el cual solo conocerán los investigadores quienes manifiestan su obligación de no revelar la identidad de los participantes, durante la realización del estudio e incluso durante la divulgación de los resultados, limitando el uso de sus datos personales para la realización de este estudio. Además, se tendrá sumo cuidado para evitar que se filtren datos o información personal del paciente, así como la pérdida o daño de estos, utilizando claves y contraseñas para el acceso a la información. Conservando los principios básicos, para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales establecidos esto en el código de Nuremberg 1947.

No se compartirá la información obtenida a ninguna persona ajena a la investigación o que no esté autorizada.

Selección de participantes:

Serán tomados del registro de información del censo nominal del Departamento de Epidemiología de la UMF 61, pacientes con VIH que cumplan con nuestros criterios de inclusión.

Beneficios al final del estudio:

Los beneficios de este estudio tienen un carácter estrictamente científico, en ningún momento se persiguen beneficios lucrativos, para ninguno de los participantes, puede contribuir en la prevención de infección de VIH enfocándose en la población de riesgo, para brindar la información obtenida para la posible realización de estrategias, estudios, políticas o programas para lograr una disminución de los casos nuevos de pacientes infectados por este virus, sus comorbilidades; y por lo tanto, la disminución de mortalidad por VIH/SIDA.

Aspectos de Bioseguridad:

Como la obtención de información será través de base de datos de Epidemiología, el cual es un instrumento no invasivo no tiene implicaciones de bioseguridad, que pongan en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud, o las y los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, o afecte al medio ambiente, evitando todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental como lo dicta el código de Nuremberg 1947.

Recursos, financiamiento:

Los recursos necesarios serán cubiertos por la tesista, de requerirse algunos adicionales se gestionarán en la estancia correspondiente.

Factibilidad:

Unidad de Medicina Familiar No. 61 con ubicación en Naucalpan de Juárez, ofrece servicios de consulta externa de primer nivel de atención y servicio de urgencias. Además de los servicios de estomatología, psicología, nutrición, módulos de medicina preventiva, rayos X, laboratorio clínico, departamento de salud en el trabajo, epidemiología, planificación familiar, farmacia, dirección, administración, jefatura de enseñanza e investigación, aulas, auditorio, trabajo social, archivo Clínico, almacén, servicios básicos, departamento de mantenimiento, comedor y central de equipos y esterilización.

Difusión de los Resultados:

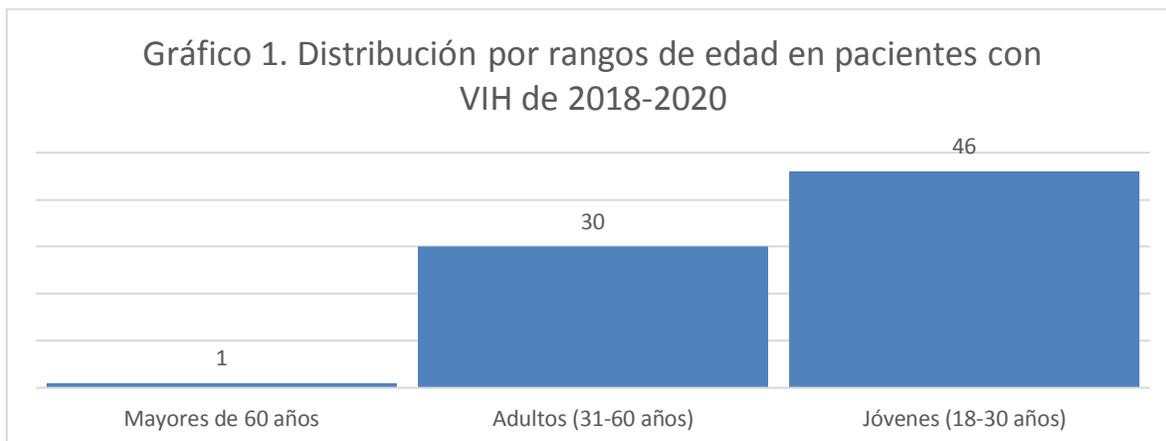
La publicación de los resultados será de carácter interno y/en revistas científicas que estará disponible para consulta por personal del área médica y obra en físico para consulta local.

Conflicto De Interés

Los investigadores Declaran ningún conflicto de interés para la realización de este estudio.

Resultados

Se incluyeron 77 pacientes como grupo de estudio de los cuales, 46 (59.7%) pertenecían al rango de edad de los 18-30 años (Jóvenes); 30 (38.9%) pertenecían al rango de los 31 a los 60 años (Adultos); y solo 1 (1.2%) se categorizó en el rango de los mayores de 60 años (Gráfico 1).



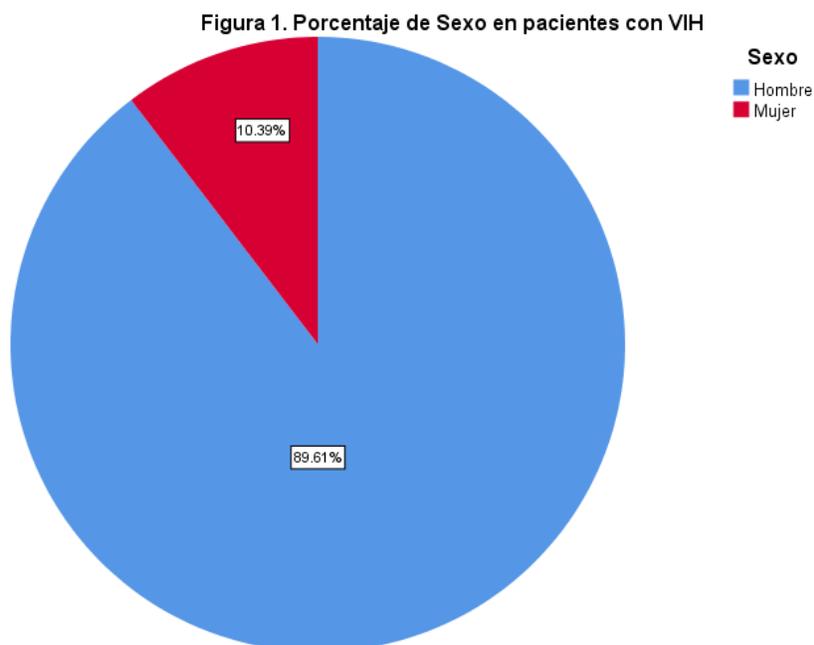
Fuente: Protocolo de estudio

Se encontró una media de 31.9, mediana 30, moda 26 y desviación estándar 9.8 (Tabla 1).

| Tabla 1. Estadística descriptiva de Edad en pacientes con VIH | |
|---|---------|
| Media | 31.9221 |
| Mediana | 30.0000 |
| Moda | 26.00 |
| Desviación estándar | 9.84721 |

Fuente: Protocolo de estudio

En cuanto al sexo, se encontró que el 89.6% fueron hombres (69) y el 10.4% mujeres (8) (Figura 1).



Fuente: Protocolo de estudio

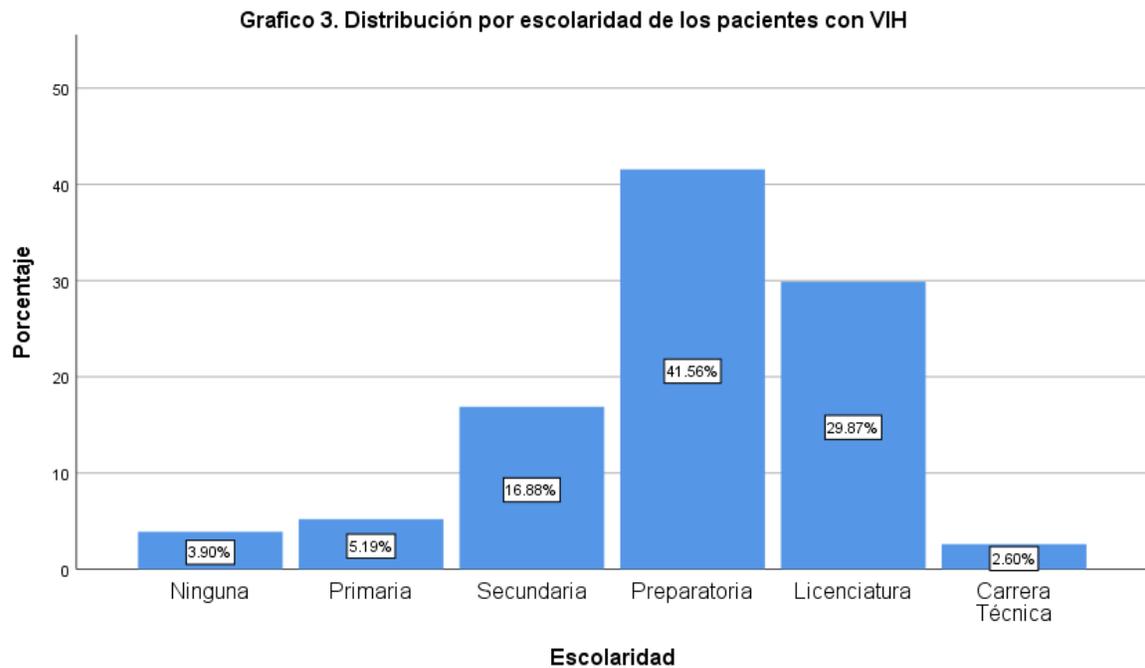
También se observó que, del total de la muestra, el mayor porcentaje de pacientes reportaban como puesto de trabajo ser Empleados con un 39%, seguido de aquellos que ocupaban algún cargo administrativo con un 10.4%, comerciantes con un 9.1% y el 5.2% estudiantes, el resto se encontraron repartidos en otros puestos de trabajo (Tabla 2).

| Tabla 2. Distribución por Ocupación en pacientes con VIH | | | |
|---|---------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| | Empleado | 30 | 39.0% |
| | Obrero | 4 | 5.2% |
| | Costurera | 1 | 1.3% |
| | Almacenista | 1 | 1.3% |
| | Laboratorista | 1 | 1.3% |
| | Cantante | 1 | 1.3% |
| | Intendencia | 1 | 1.3% |
| | Diseñador | 1 | 1.3% |

| | | |
|----------------|----|--------|
| Seguridad | 3 | 3.9% |
| Hogar | 1 | 1.3% |
| Chofer | 1 | 1.3% |
| Electricista | 1 | 1.3% |
| Comerciante | 7 | 9.1% |
| Aluminiero | 1 | 1.3% |
| Maquillista | 1 | 1.3% |
| Agente | 2 | 2.6% |
| Estudiante | 4 | 5.2% |
| Mesero | 1 | 1.3% |
| Administrativo | 8 | 10.4% |
| Cajero | 3 | 3.9% |
| Enfermero | 1 | 1.3% |
| Profesor | 2 | 2.6% |
| Desempleado | 1 | 1.3% |
| Total | 77 | 100.0% |

Fuente: Protocolo de estudio

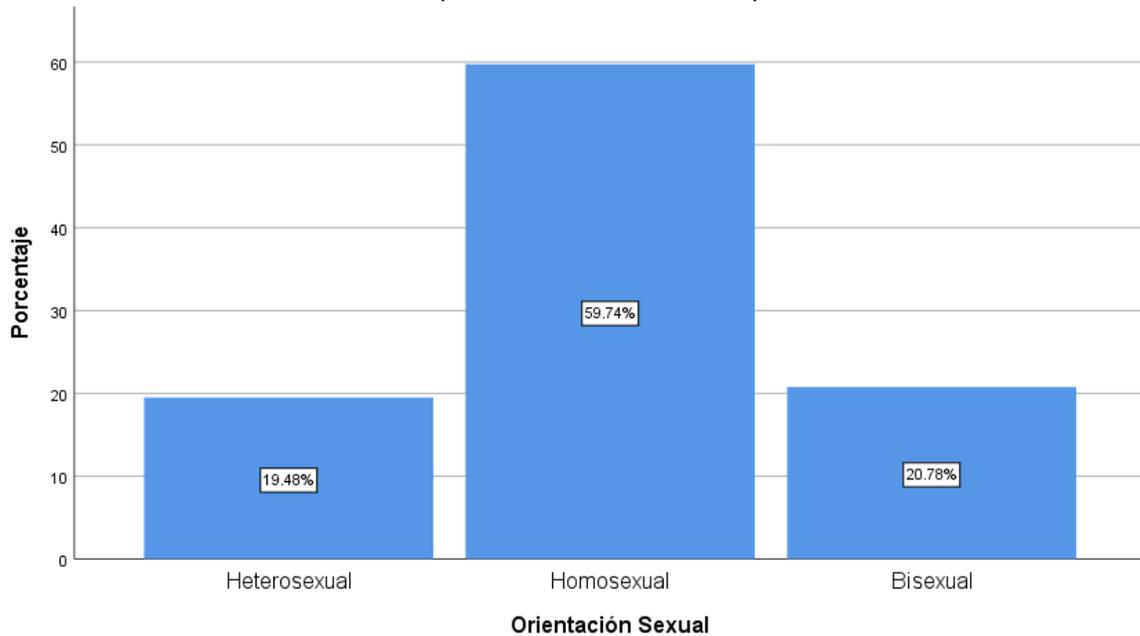
La escolaridad más reportada en los pacientes con VIH fue la Preparatoria con un 41.6% (32), seguido de nivel Licenciatura con un 29.87% (23), secundaria con el 16.89% (13), Primaria con 5.19% (4), Analfabetas 3.9% (3) y Carrera Técnica 2.6% (2) (Gráfico 3).



Fuente: Protocolo de estudio

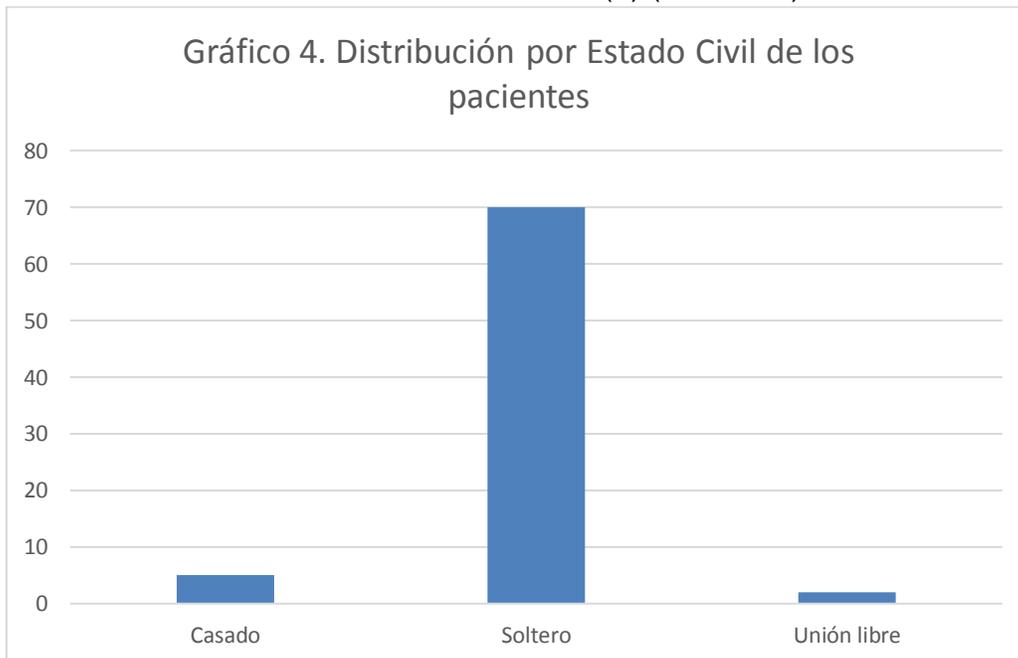
La Orientación más reportada por los pacientes infectados con VIH durante los 3 años estudiados fue la Homosexual en un 59.7% (46), luego la Bisexual con un 20.78% (16) y por último la heterosexual con un 19.48% (15) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución por Orientación sexual en los pacientes con VIH



Fuente: Protocolo de estudio

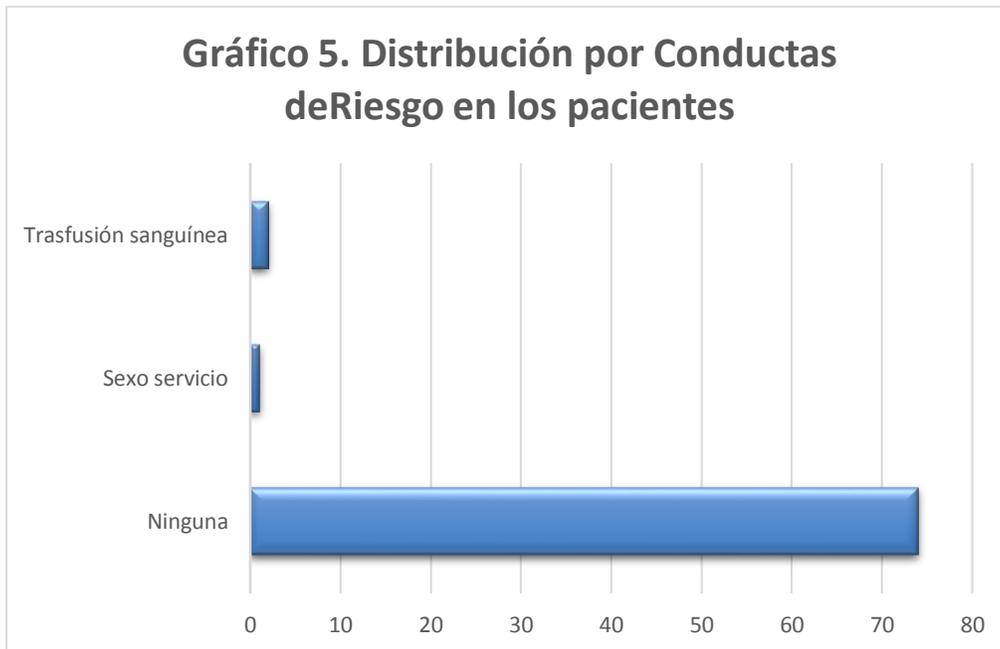
Se identificó que el 90.9% de la muestra eran solteros (70), el 6.5% casados (5) y el 2.6% se encontraban viviendo en unión libre (2) (Gráfico 4).



Fuente: Protocolo de estudio

Ningún paciente se identificó como parte de un grupo étnico.

De las conductas de riesgo estudiadas, se reportó que, de los 77 pacientes, el 96.1% no reportaron transfusiones sanguíneas, sexo servicio o uso de drogas inyectables; 2.6% (2) de los pacientes recibieron en algún momento de su vida una transfusión sanguínea; y solo el 1.3% (1) refirió haber contratado sexo servicio, (Gráfico 5).



Fuente: Protocolo de estudio

De las patologías asociadas al VIH se encontró que 64 pacientes no presentaban ninguna (83.1%), 4 pacientes presentaron candidiasis orofaríngea (5.2%), 2 pacientes presentaron Herpes zoster (2.6%), 1 se diagnosticó con Neumonía por *P. carinii*, 1 con Tuberculosis, 1 con Virus del Papiloma Humano, 1 con sífilis, 1 con Sarcoma de Kaposi, 1 con Hepatitis B y 1 con candidiasis esofágica (1.3% cada uno) (Tabla 3).

| Tabla 3. Frecuencia de Patologías Agregadas en pacientes con VIH | | |
|---|------------|---------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Sin patologías | 64 | 83.1% |
| Candidiasis esofágica | 1 | 1.3% |
| Candidiasis orofaríngea | 4 | 5.2% |
| Herpes zoster | 2 | 2.6% |
| Neumonía <i>P. carinii</i> | 1 | 1.3% |
| Tuberculosis | 1 | 1.3% |
| VPH | 1 | 1.3% |
| Sífilis | 1 | 1.3% |
| Sarcoma de Kaposi | 1 | 1.3% |
| Hepatitis B | 1 | 1.3% |
| Total | 77 | 100.0% |

Fuente: Protocolo de estudio

Discusión

La infección por VIH es un problema de Salud Pública que afecta a millones de personas a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que el VIH ha sido la causa de 33 millones de muertes a nivel mundial. ⁽⁵⁾

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, dentro de los factores de riesgo para contraer el virus se pueden mencionar los siguientes:

- Mantener relaciones sexuales vaginales o anales sin uso de preservativo.
- Padecer otra infección de transmisión sexual (ITS) como sífilis, herpes, clamidiasis o gonorrea.
- Compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo.
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental infectado y no esterilizado.
- Pincharse con agujas contaminadas, sobre todo en trabajadores de la salud. ^(2,25)

Ana Alarcón en su estudio describe que la población joven y marginada continúa siendo el centro de la epidemia, la cual, describe, se encuentra ligada a comportamientos de riesgo como el inicio temprano de su vida sexual sin protección, uso de drogas, condiciones de desigualdad social, discriminación, violencia, pobreza y baja escolaridad. En este estudio se encontró que el grupo en que se ubicó la edad más frecuente de infectados fue en los jóvenes (18-30 años) con una edad mínima de 19 años; a diferencia del estudio de la Dra. Alarcón y colaboradores en la que su rango de edad más frecuente se encontraba entre los 36 y 39 años. ⁽²²⁾

Bleda J. comentó, en una revista de Sociología, que los hombres representan el mayor porcentaje de la población infectada lo cual puede explicarse utilizando teorías genéticas, circunstancias materiales e incluso al desempeño de cada sexo en las actividades sociolaborales ⁽³⁶⁾ En nuestro estudio, se identificó que el 89.6% de los infectados fueron Hombres y el 10.4% Mujeres, concordando con Bleda J.

Mora Rojas, en su investigación, explica que el 35.8% de sus pacientes infectados eran Empleados y el 21% eran trabajadoras del hogar. De manera contraria, Berenice Martínez, señala que, en su estudio, el 25% corresponde a las amas de casa, seguido de la clase obrera con el 23% y en tercer lugar los estudiantes con un 19%. Además, Edward Vela, en Colombia, encontró que el 5.77% de sus pacientes se dedicaban al sexo servicio. Nuestros resultados concuerdan con Mora en que la mayor parte de nuestros pacientes son Empleados (39%). Sin embargo, nosotros solo tuvimos el 1.3% de trabajadoras del hogar; los estudiantes

representaron al 5.2%. Además, ninguno de nuestros pacientes reportó dedicarse al sexo servicio, a diferencia del estudio de Edward Vela. ^(15,18,19)

La OMS reporta como factor de Riesgo el ser trabajador de la salud por la posibilidad de pincharse con agujas contaminadas; de los 77 participantes, solo contamos con dos trabajadores de la salud. ⁽²⁾

Villar M. en su estudio realizado en el Hospital St. Michael's en Toronto, expone que el 78% de sus pacientes infectados con VIH estaban en situación de desempleo. También destaca que, es importante abordar los problemas de salud mental y abuso de sustancias; esto es importante ya que en nuestro estudio se encontró que nuestro único paciente desempleado tenía retraso psicomotriz, por lo que no tuvo acceso a la escuela ni tampoco a un empleo. ⁽³³⁾ Es importante mencionar que no existen muchos estudios que tomen en cuenta la ocupación de las personas infectadas con VIH, por lo que no contamos con suficiente información para realizar más comparaciones.

Edward Vela, encontró que solo el 61% de sus pacientes habían terminado la secundaria, el resto estudiaron la escuela primaria o eran analfabetas. ⁽¹⁸⁾ Martha Villar, en su artículo, declara que el 36% de su muestra tenía estudios inferiores a secundaria. Contrariamente, en nuestro estudio, determinamos que la mayor cantidad de pacientes tenían una escolaridad entre preparatoria y universidad, siendo solo el 25.9% los que tenían estudios por debajo de secundaria.

La Dra. Alarcón, declara que, en su artículo, el 53% de sus pacientes infectados eran Heterosexuales, 43.2% Homosexuales y 3.7% Bisexuales. En nuestro estudio, encontramos datos similares, identificando que el 59.7% eran Homosexuales, 20.78% Bisexuales y 19.48% Heterosexuales. ⁽²²⁾

Berenice Martínez, durante su investigación, describe que, el 39% de sus pacientes pertenecían a una población indígena. De manera contraria, Dra. Alarcón, indicó, que el 14.5% pertenecían a un grupo étnico. En nuestro grupo de estudio, ningún paciente se identificó como parte de un grupo étnico. ^(19,22)

No contamos en la actualidad con ningún estudio que haga referencia al estado civil en pacientes infectados de VIH. Nosotros, encontramos que el 90% de los pacientes se encontraban solteros.

La OMS pormenoriza que la contratación de sexo servicio, uso de drogas inyectables y transfusiones sanguíneas son factores de riesgo para contraer VIH; en nuestro estudio, de los 77 pacientes, solo 3 pacientes reportaron haber presentado dichas conductas. La OMS explica que, por si solo el ser una persona transexual, homosexual o usuaria de drogas inyectables no aumenta el riesgo individual de contagiarse del VIH o de transmitirlo. Sino que, el riesgo se incrementa cuando las personas adoptan conductas de riesgo con parejas o compañeros serodiscordantes respecto al VIH. ⁽²⁾

Ana Alarcón, identificó que el 75% de sus pacientes presentaba patologías asociadas a la infección de VIH y que el 65% se encontraban en la etapa de SIDA; difiriendo de nuestro estudio, en el cual solo 16.9% de los pacientes presentaban patologías asociadas al momento de su detección, siendo estas patologías de la Categoría clínica B (5.2%) y C (11.7%) según la Clasificación para la Infección por VIH y detección expandida para diagnóstico clínico en adultos y adolescentes de la CDC.⁽²²⁾

Conclusiones

El rango de edad más frecuente es de los 18 a 30 años (jóvenes).

La Mayor Cantidad de los casos que se observaron fue del género masculino.

La Ocupación más frecuentemente observada fue la de empleado con una escolaridad de nivel preparatoria.

La preferencia sexual más frecuente observada fue la Homosexual (HSH).

El estado civil más frecuente el estado civil de soltero seguido de casado.

No se encontraron pacientes que pertenecieran a algún grupo étnico.

No se observaron en los casos alguna conducta de riesgo.

Solo se observó que un 16.9% de los casos estudiados presentó una patología asociada a VIH, en el resto del grupo no se observaron patologías asociadas.

Comentario personal

Es importante hacer énfasis en que no existen actualmente muchos estudios acerca de este tema, a pesar de que sabemos que la infección por VIH sigue siendo un problema de salud mundial. Se recomienda realizar acciones encaminadas a disminuir, a futuro, el número de contagios por medio de ferias de la salud, orientación y consejería de salud sexual en las consultas de medicina familiar, uso de carteles o platicas dirigidas a nuestros grupos de riesgo o grupos clave. Sabemos que, siendo un problema mundial, los resultados se verían reflejados a largo plazo. Pero, con este estudio, conocemos los pacientes en los que debemos enfocarnos.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). VIH/SIDA. abril 07, 2021, de OMS Sitio web: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/#:~:text=El%20virus%20de%20la%20inmunodeficiencia,con%20la%20consiguiente%20%22inmunodeficiencia%22.
2. Organización Mundial de la Salud. (2020). VIH/SIDA, Datos y Cifras. abril 08, 2021, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hivaids#:~:text=Debido%20a%20las%20deficiencias%20en,miliones%20de%20personas%20se%20infectaron>
3. Organización Mundial de la Salud. (2020). La tuberculosis y el VIH. diciembre 20, 2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/tb/challenges/hiv/es/>
4. Sidibé M. (2016). *Acción Acelerada para acabar con el SIDA*. ONUSIDA, 2016-2021, pp1-136.
5. Organización Mundial de la Salud. (2015). Las personas transgénero y la infección por el VIH. 2019, julio, de OMS Sitio web: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49462/OPSCDE18034-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
6. Secretaria de Salud. (2012). Manual de Procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA. 2020, febrero, de CENSIDA Sitio web: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. (2017). 10 Datos sobre el VIH/SIDA. diciembre 20, 2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
8. Juan, M.& Castillo, L. . (23 de diciembre de 2015). *Determinantes sociales de salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres* Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (18 de septiembre de 2020). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al cierre del 2018. 08/10/2020, de Gobierno de México Sitio web: <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
9. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (18 de septiembre de 2020). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al Cierre de 2019*, de Gobierno de México Sitio web: <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>

10. Posadas J. (2018). *Mejora de procesos operativos con el uso de tecnología, para monitoreo y detección del VIH y el SIDA*. 2020, de CENSIDA Sitio web: https://usp.funcionpublica.gob.mx/html/Documentacion-DGDHSPC/archivosPNAP/Trabajo_1_gradoPNAP2018_CENSIDA.pdf
11. O'Shea, G., Aranza, C., Ramos, S. & Salinas, A.. (2019). *Semana Epidemiológica No. 52 Del 23 al 29 de diciembre del 2018*. Boletín Epidemiológico, Estado de México, p7.
12. Liscano Y, Estrada J. (2015). *Exploración y análisis a los determinantes sociales estructurales e intermedios de la pandemia del VIH-SIDA*. Acta Odontológica Colombiana, 5, pp117-131.
13. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Determinantes e Inequidades en Salud*. Salud en las Americas, Volumen Regional, 1-48.
14. Tovar, L. & Arrivillaga, M.. (2011, septiembre 30). *VIH/SIDA y determinantes sociales estructurales en municipios del Valle del Cauca-Colombia*. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 10, pp112-122.
15. Mora-Rojas RB, Alzate-Posada ML, Rubiano-Mesa YL. *Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia: brechas y realidades*. Rev Gerenc Polít Salud. 2017; 16 (33): pp19-34.
16. Larrua, L., Rabassa, J., Lado, G. & González, S.. (2006, diciembre). Algunos aspectos sociales en la epidemiología de la infección por VIH.. Rev Hum Med, v.6 n.3 , pp 1-14.
17. Organización Mundial de la Salud. (2016, julio). *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave*. 2019, julio, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/es/>
18. Vela E, Aguirre A, Restrepo J. (2018). *Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia*. Saúde Soc, 27, pp944-956.
19. Juan B, Castillo L. *Determinantes sociales de la salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México*. Enferm Clin. 2016, 26(1), pp 81-84.
20. Fuster, M., Poveda, A., Rohlfs, I. & Sampedro, E.. (2018). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. Enferm Infecc Microbiol Clin, 36, 10-14.
21. López, C.& Jovel, L.. (octubre 2015 a marzo 2016). *Factores sociales relacionados con mala adherencia Antirretroviral en pacientes pediátricos. Hospital Mario Catarino Rivas*. Acta Pediátrica Hondureña, Vol. 6, No. 2 /, pp 458- 462.
22. Alarcón, Ana., Chahin, C., Muñoz, S., Wolff, M. & Northland, R.. (2018, abril 26.). *Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile*. Rev Chilena Infectol , 35 (3), pp276-282.

23. Pérez, L.& Hernandez,G.. (2004, abril.). Epidemiología de la infección por virus de inmunodeficiencia adquirida: veinte años de experiencia. Rev. invest. clín, vol.56 no.2, pp134-142.
- 24.OMS-PAHO. (2016). La OMS recomienda ayudar a las personas con infección por el VIH a notificar su estado serológico a sus parejas o compañeros. 2019, julio, de OMS Sitio web: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&id=44987&Itemid=270
- 25.OMS; UNFPA; ONUSIDA; Global Network of Sex Work Projects (NSWP); Banco Mundial; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas. 2019, julio, de OMS Sitio web: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/176025/1/9789243506180_spa.pdf?ua=1&ua=1
- 26.OMS. (2012). Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios Recomendaciones para un enfoque de salud pública. 2019, julio, de OMS Sitio web: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172798/1/9789243504742_spa.pdf?ua=1&ua=1
- 27.Organización Mundial de la Salud. (2011). Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero Recomendaciones para un enfoque de salud pública. 2019, julio, de OMS Sitio web: https://www.who.int/iris/bitstream/10665/79187/1/9789275316931_spa.pdf?ua=1
28. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2018, enero 12.). Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). 2019,julio, de CENSIDA Sitio web: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-la-deteccion-del-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih?idiom=es>
29. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2016, octubre 07). Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida. 2020, enero, de CENSIDA Sitio web: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-nacional-para-la-prevencion-del-vih-y-el-sida-196522>
30. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2011, diciembre 13). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. 2020, enero, de CENSIDA Sitio web: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-its>

31. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2015, septiembre 06). Manual de Organización Específico Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del sida e Infecciones de Transmisión Sexual. 2020, enero, de CENSIDA Sitio web: <https://www.gob.mx/censida/documentos/manual-de-organizacion-especifico-centro-ambulatorio-para-la-prevencion-y-atencion-del-sida-e-infecciones-de-transmision-sexual>
32. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2008, diciembre 31). Manual para la Prevención del VIH/SIDA en UDIS. 2020, enero, de CENSIDA Sitio web: <https://www.gob.mx/censida/documentos/manual-para-la-prevencion-del-vih-sida-en-udis>
33. Villar M. (2018, abril 3). Los determinantes sociales de la salud predicen el riesgo de muerte en personas con el VIH. gTt-VIH, 2, 1-2.
34. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2007, diciembre 31). Manual para la Prevención del VIH/SIDA en Migrantes Mexicanos a Estados Unidos.. 2020, enero, de CENSIDA Sitio web: <https://www.gob.mx/censida/documentos/manual-para-la-prevencion-del-vih-sida-en-migrantes-mexicanos-a-estados-unidos>
35. Escobar, N., Prieto, E. & Estrada J.. (2014, agosto 12). Determinantes estructurales de países con decrecimiento en la prevalencia por la infección VIH/SIDA en el periodo 2001-2011. Revista de Salud Pública, Vol 16, N 6, pp924-936.
36. Bleda, J.. (2006). Determinantes Sociales de la Salud y de la Enfermedad. Revista Castellano Manchega de Ciencias Sociales, 07, pp 149-160.

Anexos
Cronograma de Actividades



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



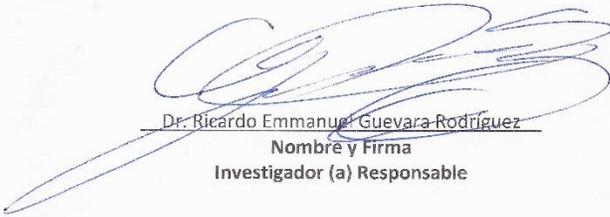
Naucalpan, Estado de México a 25 de junio del 2021

Asunto: Cronograma de Actividades y Carta Compromiso de envío de informes técnicos

| ACTIVIDADES | 2 0 2 1 | | | | | | | | | | | |
|--|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| DELIMITACION DEL TEMA | XX | XX | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL PROTOCOLO | | | XX | | | | | | | | | |
| ENVÍO ANTE SIRELCIS PARA SU AUTORIZACIÓN | | | | | | | | XX | | | | |
| RECOLECCION DE INFORMACION | | | | | | | | XX | | | | |
| ENVÍO DE INFORMES TÉCNICOS | | | | | | | | | | | | |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS | | | | | | | | | | | | |
| PUBLICACION DE RESULTADOS | | | | | | | | | | | | |
| INFORME TÉCNICO DE CIERRE | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------|----|
| Planeado | |
| Realizado | XX |

"El investigador responsable se obliga a presentar ante el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) los informes de seguimiento técnico semestral en los meses de (Julio y Diciembre) y una vez que el estudio haya sido terminado presentara el informe de seguimiento técnico final, así como los informes extraordinarios que se requieran sobre el avance del protocolo hasta la terminación o cancelación del mismo."


Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez

Nombre y Firma

Investigador (a) Responsable

Carta de Dispensa para no utilización de Formato de Consentimiento Informado

GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Cefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



Naucalpan, Estado de México a 08 de abril del 2021

Asunto: Carta de Dispensa para no utilización de formato de Consentimiento informado

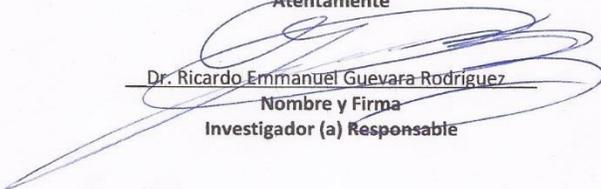
Estimados Integrantes del Comité de Ética en investigación, debido a que la propuesta de investigación que estoy sometiendo a su consideración, corresponde a un estudio *Sin Riesgo* de acuerdo a la clasificación del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, ya que es una investigación de carácter retrolectivo, solicito su dispensa para la NO utilización de la carta de consentimiento informado, en el entendido de mi obligación de resguardar la confidencialidad de los datos personales y médicos obtenidos del expediente clínico de los potenciales participantes, así como también reitero el compromiso de solo obtener exclusivamente la información necesaria para esta investigación .que serán utilizados, en el Protocolo de Investigación que lleva por Título

“Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la prevalencia de Infección por VIH en la UMF No. 61”

La recolección de los datos en mención se iniciará hasta contar con el dictamen de **APROBADO**, por el comité correspondiente.

En caso de hacer uso indebido de la información, estoy consciente de que me haré acreedor (a) a la sanción que corresponda.

Atentamente


Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodriguez

Nombre y Firma
Investigador (a) Responsable

Carta de no Inconveniente

GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Defatura de Servicios de Prestaciones Médicas



Naucalpan, Estado de México a 08 de abril del 2021.

Unidad de Medicina Familiar No. 61

Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS)

Asunto: Carta de No inconveniente para la realización de Protocolo de Investigación

Por medio de la presente, me permito informar que **No existe inconveniente** alguno para que se realice el protocolo de investigación que a continuación se describe, una vez que haya sido evaluado y aprobado por el comité Local de Investigación en Salud y el comité de ética en Investigación que le correspondan.

Título de la Investigación.

“Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la prevalencia de infección por VIH en la UMF No. 61”

Investigador Principal.

Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez

Investigación Vinculada a Tesis.

Si

Alumno (s):

Dra. Itzel Aimee Ornelas García

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío cordial Saludo

Atentamente

Dra. Denisse Violeta Farías Hernández
Director de la Unidad

Ccp . Investigador Principal
Ccp,. CCEIS

Hoja de recolección de datos

The image shows a screenshot of the Microsoft Excel application. The title bar indicates the file is named 'Libro1 - Excel' and is saved by 'Itzel Aimee'. The ribbon is set to 'Inicio' (Home), and the 'Fuente' (Font) group is active. The spreadsheet has a single sheet named 'Conductas de Riesgo'. The first row (row 1) contains the following headers in red text: 'Caso' (A1), 'Edad (Años)' (B1), 'Sexo' (C1), 'Escolaridad' (D1), 'Ocupación' (E1), 'Estado Civil' (F1), 'Etnia' (G1), 'Orientación Sexual' (H1), 'Drogadicción' (I1), 'Padecimientos Agregados' (J1), and 'Conductas de Riesgo' (K1). The rest of the spreadsheet is empty, with rows 2 through 22 visible.

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
|----|------|-------------|------|-------------|-----------|--------------|-------|--------------------|--------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | Caso | Edad (Años) | Sexo | Escolaridad | Ocupación | Estado Civil | Etnia | Orientación Sexual | Drogadicción | Padecimientos Agregados | Conductas de Riesgo |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |

Dictamen de Aprobación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1503**,
H. GRAL ZONA RUM 55

Registro COPEPRIS **17 CI 15 304 037**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 15 CEI 002 2019033**

FECHA **Miércoles, 25 de agosto de 2021**

Dr. RICARDO EMMANUEL GUEVARA RODRIGUEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN LA UMF No. 61 IMSS DEL AÑO 2018 A 2020** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1503-087

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

ATENTAMENTE


GERARDO VARGAS SANCHEZ

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1503

Impreso

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

