



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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
**JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES**  
**MÉDICAS**



COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 61, NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PrEP) EN  
PERSONAL BECARIO Y BECADO ADSCRITO A LA UMF N° 61 IMSS.

---

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**DR. OMAR CERRATO GARCÍA**

Asesor de Tesis

**Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez**

---

REGISTRO SIRELCIS: R-2023-1505-006

Naucalpan de Juárez, Estado de México.

Mayo 2023



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.



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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
**JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 61, NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PrEP) EN  
PERSONAL BECARIO Y BECADO ADSCRITO A LA UMF N° 61 IMSS.**

---

### **INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez  
Servicio de Epidemiología de la Unidad de Medicina Familiar con Urgencias N° 61  
Naucalpan  
Av. 16 de septiembre No. 39 esquina con calle Jardín. Colonia San Bartolo  
Naucalpan de Juárez, Estado de México, C. P.: 53000  
Teléfono 5527940400 ext. 183  
Correo Electrónico: [ricardo.guevara@imss.gob.mx](mailto:ricardo.guevara@imss.gob.mx)

---

### **TESISTA**

Omar Cerrato García  
Residente de 2º. Año de Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar N° 61. Naucalpan de Juárez, Estado de México.  
Teléfono: 4451139105  
Correo Electrónico: [cerrato\\_11@hotmail.com](mailto:cerrato_11@hotmail.com)

---

**REGISTRO SIRELCIS: R-2023-1505-006**

Naucalpan de Juárez, Estado de México.

Mayo 2023

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PrEP) EN  
PERSONAL BECARIO Y BECADO ADSCRITO A LA UMF N° 61 IMSS.”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**CERRATO GARCÍA OMAR**

AUTORIZACIONES:



**DRA. AHIDE GARCÍA TÉLLEZ**

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 61



ASESOR DE TESIS

**DR. RICARDO EMMANUEL GUEVARA RODRÍGUEZ**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 61



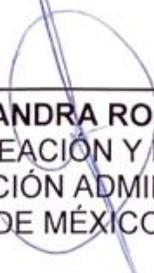
**DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZÁLEZ**

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 61



**DRA. IDANIA CLAUDIA GÓMEZ MÉNDEZ**

COORDINADORA AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL ÓRGANO DE  
OPERACIÓN ADMINISTRATIVO REGIONAL DEL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



**DRA. ALEJANDRA ROJO COCA**

COORDINADORA DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO REGIONAL  
DEL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PrEP) EN  
PERSONAL BECARIO Y BECADO ADSCRITO A LA UMF N° 61 IMSS.”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

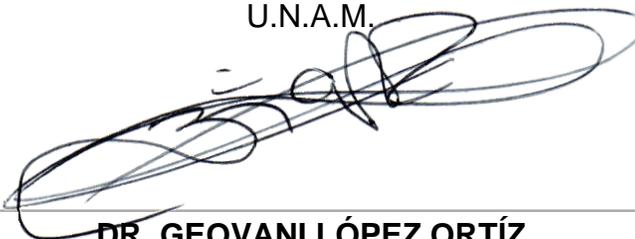
**DR. CERRATO GARCÍA OMAR**

AUTORIZACIONES:



---

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



---

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ**  
COORDINADOR DE 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.



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

**A MAMÁ TELLO:**

*Porque me tomaste de la mano y besaste mi frente cuantas veces pudiste,  
y por qué me sigues encontrando en mis sueños...  
Te extraño mucho.*

**A mi Gordis, a mi Pap, al Gordito sandia, al menso de Rigo y a mi Tío Turo:**

*Por quienes son, por quienes quiero, por quien todo...*

**A Roy:**

*Mi, Don, Él...*

*Gracias por tanto y por todo.*

***.. Es un placer coincidir en esta vida ..***

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>x</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>xi</b>
<b>1. ANTECEDENTES.....</b>	<b>1</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN. ....</b>	<b>10</b>
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO. ....</b>	<b>12</b>
<b>5. HIPÓTESIS.....</b>	<b>13</b>
<b>6. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>14</b>
6.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO .....	14
6.2 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO .....	14
6.3 GRUPOS DE ESTUDIO .....	14
6.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	15
6.5 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES .....	15
6.6 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	16
6.7 ANÁLISIS DE DATOS.....	17
<b>7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>18</b>
<b>8. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD .....</b>	<b>21</b>
<b>9. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>10. DISCUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>11. CONCLUSIONES .....</b>	<b>29</b>
<b>12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>
<b>13. ANEXOS .....</b>	<b>33</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

***Tabla 1. Respuesta de los participantes por ítems. UMF 61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023. \_\_\_\_\_25***

***Tabla 2. Nivel del conocimiento de los participantes sobre la PrEP. UMF 61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023. \_\_\_\_\_26***

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1. Edad en años de los participantes. UMF 61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023.</i>	<i>22</i>
<i>Gráfico 2. Sexo de los participantes. UMF 61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023.</i>	<i>23</i>
<i>Gráfico 3. Categoría de los participantes. UMF 61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023.</i>	<i>24</i>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Anexo 1. Carta de consentimiento informado (adultos).</i>	33
<i>Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.</i>	34
<i>Anexo 3. Lista de cotejo del conocimiento de la PrEP.</i>	35

## RESUMEN

### **“Nivel de conocimiento de la Profilaxis Preexposición (PrEP) en personal becario y becado adscrito a la UMF N° 61 IMSS”.**

*\*Cerrato-García O. \*\*Guevara-Rodríguez RE.*

*\* Médico Residente de Tercer año de Medicina Familiar. \*\* Médico Epidemiólogo de la UMF con urgencias no. 61. IMSS.*

**Introducción:** El VIH ha sido un problema de salud a nivel nacional y mundial, cada año ha incrementado el número de pacientes infectados, por ende, se incrementan los costos de los servicios de salud, así como mayor demanda en consulta de los mismos. Ante esta situación se han implementado diversas estrategias para disminuir la propagación de la infección por VIH, actualmente llamada Profilaxis Preexposición, la cual ha dado grandes resultados.

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento de la PrEP en el personal becario y becado de la UMF N° 61 IMSS.

**Material y método:** Se efectuó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. En personal becario y becado adscrito a la UMF N° 61 del IMSS, con un tamaño muestral a conveniencia en población subordinada. Con criterios de inclusión como ser personal becado o becario de la UMF 61 IMSS, aceptar participar y firmar consentimiento. A quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos, así como la lista de cotejo de la PrEP. Tomando como nivel alto más de 10 preguntas contestadas correctamente. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial con frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** De los 53 participantes se observó un 79.2 % de mujeres. Todos pertenecientes al área médica. El promedio de edad de los participantes fue de 30.1 años, una DE 6.8 años. En la categoría se encontró que el 90.6 % fueron becarios. En particular, respecto al nivel de conocimiento de la PrEP, se encontró que 50 participantes tuvieron más de 10 respuestas correctas (94.3%).

**Conclusiones:** En relación al nivel de conocimiento de la PrEP, posterior al análisis de resultados y aplicando la estadística descriptiva se concluye que; el 94.3% de los participantes tiene un nivel alto de conocimiento sobre la PrEP.

**Palabras Clave:** conocimiento, profilaxis, PrEP, becario, becado.

## SUMMARY

### "Level of knowledge of Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) in scholarship holders and scholarship holders assigned to the UMF No. 61 IMSS".

\*Cerrato-García O. \*\*Guevara-Rodríguez RE.

\* Third year Resident Physician of Family Medicine. \*\* Physician Epidemiologist of the UMF with emergencies no. 61. IMSS.

**Introduction:** HIV has been a health problem at a national and global level, each year the number of infected patients has increased, therefore, the costs of health services increase, as well as a greater demand for their consultation. Faced with this situation, various strategies have been implemented to reduce the spread of HIV infection, currently called Pre-exposure Prophylaxis, which has given great results.

**Objective:** Identify the level of knowledge of PrEP in the scholarship holders and scholarship holders of the UMF No. 61 IMSS.

**Material and method:** A descriptive, observational, prospective and cross-sectional study was carried out. In scholarship holders and scholarship holders assigned to the UMF No. 61 of the IMSS, with a convenient sample size in a subordinate population. With inclusion criteria such as being a UMF 61 IMSS scholarship holder or scholarship holder, accepting to participate and signing consent. To whom the data collection instrument was applied, as well as the PrEP checklist. Taking as a high level more than 10 questions answered correctly. Descriptive and inferential statistics with frequencies and percentages were used.

**Results:** Of the 53 participants, 79.2% were women. All belonging to the medical area. The mean age of the participants was 30.1 years, a SD of 6.8 years. In the category it was found that 90.6% were scholarship holders. In particular, regarding the level of knowledge of PrEP, it was found that 50 participants had more than 10 correct answers (94.3%).

**Conclusions:** In relation to the level of knowledge of PrEP, after analyzing the results and applying descriptive statistics, it is concluded that; 94.3% of the participants have a high level of knowledge about PrEP.

**Keywords:** knowledge, prophylaxis, PrEP, scholarship holders.

## 1. ANTECEDENTES.

VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

El VIH/SIDA (virus de la inmunodeficiencia humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una de las principales pandemias de la humanidad hacia finales del Siglo XX. Apareció en el Congo en 1981, el virus tiene preferencia por el sistema inmunológico debilitando los mecanismos de defensa. Solo en 2018 hubo 1.7 millones de infectados a nivel mundial. Los grupos vulnerables son los homosexuales, drogadictos, transgénero, o que viven en hacinamiento como reclusorios. El advenimiento de la terapia retroviral es un intento para disminuir esta pandemia. Aproximadamente 78 millones de personas han sido infectadas y 35 millones han fallecido desde el inicio de la pandemia <sup>(1), (2)</sup>.

En México en el 2019 se diagnosticaron 6362 casos con un acumulado desde 1983 de 211657 casos. El Estado de México registró 539 casos nuevos y un acumulado de 22578 casos precedido de la Ciudad de México con 29066 casos, con claro predominio de sexo masculino. El grupo de edad más afectado es el de 30-34 años. Las principales vías de transmisión fueron la sexual, en drogadictos y perinatal <sup>(3)</sup>.

Hacia el segundo trimestre del 2022, en el país se reportaron 7934 casos nuevos con un acumulado de 341313. El grupo más afectado fue el de 25 a 29 años con 68877 casos. El Estado de México aportó 1159 casos nuevos, con un acumulado de 34405, siendo el 87% de varones, con una incidencia de 6.5, la vía de transmisión ha seguido siendo la sexual 96%, vertical 1.5% y 1.3 por sustancias nocivas <sup>(4)</sup>.

La práctica de relaciones sexuales riesgosas, el poco apego al uso de preservativo, en la población joven, al menos en España, ha hecho que la prevalencia de VIH no disminuya, sobre todo en la población homosexual, el contacto sexual sigue siendo la principal fuente de infección, la implementación de la PrEP como estrategia no debe demeritar el uso de preservativo. Por lo que es muy importante desarrollar estrategias de prevención más agresivas <sup>(5)</sup>.

El VIH es uno de los retrovirus más agresivos dada su capacidad de invertir la información de ácido ribonucleico (ARN) a ácido desoxirribonucleico (ADN) utilizando la transcriptasa inversa o reversa, de acuerdo a la vida media de virus (1.5 días) los errores de transcripción y mutaciones son muy altas, lo que produce el SIDA en humanos, sin embargo, hay que diferenciarlo, la persona seropositiva está infectada por el VIH, evolucionando a SIDA

cuando la cantidad de linfocitos TCD4 es menor a 200 células por mililitro de sangre. Se transmite por secreciones como semen, fluidos vaginales, sangre leche materna y jeringas compartidas en personas adictas <sup>(6), (7)</sup>.

### Fisiopatología

Los glóbulos blancos y anticuerpos son la defensa del cuerpo humano contra sustancias o microorganismos nocivas, apoyados por linfocitos T específicamente los CD4, los cuales parecen ser receptores del VIH, una vez dentro transforma el material genético enviándolo al huésped, replicándolo, al salir a sangre éstas nuevas células buscan otras las infectan, se replican y así sucesivamente. Como mecanismo de defensa los CD4 aumentan sin embargo, el número de células infectadas es mayor por lo que se crea una inmunodeficiencia exponiéndola a infecciones oportunistas, ocasionando daño multisistémico incluyendo daño neurológico <sup>(6)</sup>.

El VIH afecta por tres vías: inmunodeficiencia, daño directo a órganos blanco e inflamación crónica en estos mismos órganos. La evidencia demuestra que el tratamiento se puede iniciar en cualquier etapa de la infección, sin embargo, entre más temprano mejor. Lo ideal es iniciar la terapia antirretroviral (TAR) con células CD4 por arriba de 500 células/mm<sup>3</sup>, disminuyendo la incidencia de tuberculosis, Sarcoma de Kaposi o neoplasias <sup>(8)</sup>.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia 2015 el VIH tenía un acumulado de 36.7 millones de personas, y 1.8 millones se diagnosticaron en ese año. En 2016 el gasto ascendió a 11 billones de dólares al tener en TAR a 19.5 millones de pacientes. Su objetivo es que esta epidemia hacia 2030 ya no sea un problema de salud pública. En México, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, los costos globales por cada paciente portadora de VIH y asumiendo que se le efectuaran todas pruebas de tamizajes son de aproximadamente \$221 123.65, cálculo efectuado en euros <sup>(9), (10)</sup>.

### Los antirretrovirales

El uso de antirretrovirales ha sido un parteaguas en la sobrevida y la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA. En México en 2016 se observa cierta resistencia a fármacos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa. Actualmente, se cuenta con 32 medicamentos solos y combinados para el manejo de los pacientes. A partir de 2019 se utilizan medicamentos de primera línea, en tableta única a base de inhibidores de la integrasa de segunda generación, los cuales tienen menos efectos adversos e interacciones medicamentosas mejor conocido como Triple Optimización de tratamiento

antirretroviral, el cual se debe iniciar tempranamente en todas las personas con VIH, independientemente del conteo de células CD4 y de la presencia o no de síntomas <sup>(8)</sup>.

Una combinación de Eltenofovir disoproxil fumarato (TDF) o TDF más emtricitabina (FTC), han sido combinaciones con buenos resultados con su concentración en tracto genital y rectal, ambos han sido autorizados por la FDA (Administración de alimentos y medicamentos por sus siglas en inglés) y los Centers for Disease Control and Prevención (CDC) sugiere se prescriban 300 mg de TDF y 200 mg de FTC diarios vía oral, sin omitir otras medidas de protección. Remarcando la importancia del apego al manejo <sup>(11)</sup>.

Uno de los beneficios del inicio temprano de la TAR es disminuir la activación inmune y la inflamación crónica. Beneficia al sistema inmune, retrasa la evolución del VIH. La incidencia de enfermedades no trasmisibles disminuye (cardiovasculares, renales, neurológicas, entre otras). Evitando también las infecciones oportunistas. Disminuye la transmisión del VIH. Punto importante es la mejora de la calidad de vida y el aumento de la supervivencia además disminuye la pérdida o rezago de pacientes <sup>(8)</sup>.

Ayerdi y cols., en 2016, en España, en su artículo “¿A quién proponer la profilaxis preexposición al virus de la inmunodeficiencia humana?”, con el objetivo de determinar las características sociodemográficas, hábitos conductuales de los seroconvertidores (SCV) y conocer el perfil de los candidatos a la PrEP. De tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Con una muestra de 61 pacientes. Encontrando que el 98% eran varones, con un rango de edad de 17-59 años, el grupo más afectado es el de 20-39 años con el 85%. El 98,4% con prácticas hombre-hombre (tres sexoservidores y una mujer transgénero). El 59% con más de 100 parejas en su vida seguido de 500 parejas sexuales. El 89% practicaba sexo anal sin preservativo. El 80% con antecedentes de ITS y el 88% se reporta con sexo bajo efecto de drogas como alcohol, éxtasis, cocaína, marihuana, entre otras <sup>(11)</sup>.

Velo Higuera y cols., en 2018 en España publicaron “Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España”, para conocer el grado de conocimiento del VIH de jóvenes residentes en España”. De diseño descriptivo, transversal y prospectivo mediante encuestas. Con una muestra de 241 participantes, con un rango de edad de 16-36 años con una media de 25.75 años, el 66 % con predominio en hombres, el 83% tenía niveles altos de estudio el resto primaria y secundaria. Respecto a la vía de transmisión el 100% ha referido por relaciones sexuales, sin embargo, algunos también daban otra respuesta como uso compartido de lavabos, transfusiones sanguíneas, picadura

de mosco. El 41% ha utilizado condón. El 18 % refiere tener varias parejas sexuales de ambos sexos y refirieron no tener riesgo de contagio <sup>(5)</sup>.

Matos en 2021 en Brasil publica “Conocimiento de estudiantes de salud sobre profilaxis pre y post exposición al VIH”. Con el objetivo de evaluar el conocimiento de estudiantes de enfermería y medicina sobre la profilaxis antes y después de la exposición al VIH/SIDA. De diseño transversal y analíticos con una muestra de 168 estudiantes de enfermería y medicina. Los resultados encontrados; 56% mujeres, con una media de edad de 23 años, El 86% reportó tener conocimiento de la PrEP. Además, el 73% dijo saber dónde encontrar PrEP. Referente al nivel de conocimiento de los criterios de la PrEP en los estudiantes el 49% es en un nivel medio, y en nivel alto solo el 29% sobre PrEP <sup>(12)</sup>.

Cuellar y cols., en 2020 en Bolivia en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre sexualidad, VIH y SIDA de Cochabamba, estudio comparado de 20 años”. Para determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud frente al VIH y SIDA. De tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Un tamaño muestral de 303 encuestados. Los resultados observados: 73% mujeres. El nivel de conocimiento solo es del 12%, disminución en conocimiento de ARV (39%), concluyendo que falta capacitación a todo el personal de salud <sup>(13)</sup>.

Bula y cols., en 2019, en Panamá en su estudio “Diagnóstico del Nivel de Conocimiento sobre el VIH/SIDA en jóvenes Universitarios”. Con el mismo objetivo. De tipo cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Con una muestra de 310 participantes. Los resultados observados: 60% sexo femenino, el 39% es catalogado con algún nivel de conocimiento <sup>(14)</sup>.

Fernández, en 2016 en España, efectuó un estudio sobre “Percepción de los profesionales sanitarios sobre la profilaxis preexposición al VIH en España (Estudio PERPPRES)”. Con el objetivo de determinar el grado de apoyo, conocimientos y percepciones respecto a la profilaxis preexposición (PrEP) de los médicos infectólogos y farmacéuticos hospitalarios en España. Con diseño transversal, prospectivo y analítico. Con un tamaño muestral de 211 participantes. Los resultados observados fueron: El 80 % farmacéuticos, 20 % infectólogos, 61% mujeres con media de edad de 39.6 años, se encontró que el 46 % de farmacéuticos y 17 % de médicos estaba poco o nada familiarizado con la PrEP. Posterior a la capacitación los resultados mejoraron encontrando que el 50% de los farmacéuticos y el 69% de los

médicos ya estaban de acuerdo en su uso, cuyos resultados son muy controversiales en la práctica <sup>(15)</sup>.

## La PrEP

Han sido varios los intentos para disminuir la incidencia de VIH a nivel mundial como son campañas para uso de preservativo, y disminución de daños en pacientes farmacodependientes. Actualmente el uso de fármacos cobra importancia con la PrEP (profilaxis preexposición), el TAR y la profilaxis post exposición. Para efectos de esta línea de investigación el enfoque será sobre la PrEP.

La Comisión Europea el 18 de agosto de 2006, autoriza la comercialización del medicamento Truvada®, para ser parte de la PrEP como estrategia para prevenir la transmisión del VIH en personas seronegativas con alto riesgo de contraer la infección. Y consiste en la combinación de dos medicamentos antirretrovirales, el Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF) junto con Emtricitabina (FTC) en una sola pastilla una vez al día en hospitales y como experimentación. Es en 2016 cuando la OMS publica y recomienda el suministro de TAR de por vida a todas las personas infectadas por el virus <sup>(16)</sup>.

La OMS presenta la PrEP como una herramienta contra la infección de VIH, y la oferta, posterior a su recomendación de 2015 desde el punto de vista de salud pública y derechos humanos, la cual comenta que debe ofrecerse como una prevención adicional, sin remplazar a otras medidas ya implementadas como el uso de preservativos enfatizando en hombres homosexuales y en personas farmacodependientes. Remarcando que el uso de la PrEP es decisión exclusiva del paciente <sup>(17)</sup>.

La evolución de la PrEP ha sido insidiosa por la poca aceptación, difusión y fase de experimentación desde que fue aprobada en 2004 y en el 2010 cuando aun habiendo estudios como el iPrEx, donde los investigadores publicaron sus avances para reducir el riesgo de infección con TAR hasta en 99%. Es hasta 2012, cuando la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) aprobó la PrEP para los grupos en mayor riesgo, sin embargo, la aceptación seguía siendo poca. Hacia 2015 la CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades), publicó que la tasa de infección por VIH disminuyó 18% del 2008 al 2014 <sup>(18)</sup>.

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como parte del Sistema Nacional de Salud, la detección y manejo oportuno del VIH, es prioridad. Es en el 2020 cuando en los hospitales de segundo nivel se prescribe la PrEP como método para prevenir VIH. Sin embargo, no se otorga a población abierta, hay ciertos filtros como registrarse al enlace.prep@imss.gob.mx, “donde en un lapso no mayor a 10 días el usuario es contactado por el equipo del IMSS bajo el marco de la confidencialidad y se gestiona la cita en la unidad médica de forma directa donde médicos internistas e infectólogos evaluarán a la persona y determinarán si es candidato o no a esta profilaxis”. Actualmente hay 258 personas atendidas en este programa <sup>(19)</sup>.

Sin embargo, también en otras instituciones, existen criterios para el inicio de la PrEP en el paciente:

- Antes de prescribir: valorar que la persona esté en riesgo de contagio, que no sea portadora de VIH, compromiso de apego y seguimiento al manejo, hacer estudios laboratoriales y descartar embarazo, entre otros.
- A quienes: No a toda la población en riesgo solo a:

Hombres	Sexo hombre-hombre VIH negativos o con personas transexuales, con más de 18 años y mínimo dos de los siguientes criterios:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.</li> <li>• Práctica de sexo anal sin protección en el último año.</li> <li>• Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año.</li> <li>• Administración de profilaxis post-exposición en varias ocasiones en el último año.</li> <li>• Al menos una ITS bacteriana en el último año.</li> </ul>
Mujeres	Mujeres que practiquen la prostitución VIH negativas que refieran un uso no habitual del preservativo.

Tomado de: Primaria. A. Atención Primaria Profilaxis pre-exposición de la infección por el VIH y Atención Primaria (AP). Aten Primaria [Internet]. 2020;52(3):137–9. Available from: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap).

- Seguimiento: Se debe realizar cada 3 meses, con valoración del grado de apego. Consejería en salud sexual y reducción de daños, insistir en el uso de preservativo. Indagar sobre efectos adversos o reacciones medicamentosa. Descartar VIH.
- Búsqueda de otras enfermedades de transmisión sexual (ITS): como gonorrea.

- La combinación autorizada es la administración vía oral, de 200 mg de emtricitabina (FTC) y 300 mg de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) diariamente <sup>(20)</sup>.

Es muy frecuente encontrar poco conocimiento hacia la PrEP en el personal de salud además de resistencia al cambio, incluyendo la evasión a manejar pacientes con VIH/SIDA. Una estrategia ha sido implementar la PrEP, la cual consiste en la ingesta diaria de dos medicamentos, tiene una efectividad del 92-100%, sin embargo, se ha encontrado con cierta negatividad por parte del personal de salud a utilizarla <sup>(12)</sup>.

La PrEP es un modo de contener la pandemia de VIH/ SIDA. Se trata de un medicamento vía oral que se debe tomar diariamente. y es específico para pacientes con riesgo de infectarse, es muy diferente del manejo post exposición <sup>(21)</sup>.

La PrEP es una estrategia para disminuir los casos de VIH, la cual consiste en prescribir ciertos medicamentos antirretrovirales a personas seronegativas con prácticas sexuales de riesgo <sup>(11)</sup>.

Tomando en cuenta que la PrEP es exclusivamente para prevenir VIH se deben cuestionar las prácticas sexuales de riesgo. Además, existen criterios de elegibilidad para iniciar la PrEP como son uso ocasional de condón, sufrir violencia sexual, mujer transgénero, trabajadores sexuales, tener varias parejas sexuales, homosexuales (hombre-hombre), adolescentes con prácticas sexuales de riesgo, personas que utilicen drogas <sup>(22)</sup>.

Para efectos de este protocolo se tomará en cuenta la Guía de Atención para otorgar profilaxis preexposición de la Secretaría de salud en su edición 2022, en el apartado 5.1 Criterios básicos de incorporación a la PrEP, de los cuales se tomarán los ítems para el cuestionario que se aplicará en este protocolo, los criterios son los siguientes:

1.-Comprobar que la persona no tiene VIH:

- Realizar prueba de detección de VIH a las personas interesadas en tomar la PrEP, así como hacer hincapié en la importancia de ser negativo a VIH antes y durante la toma de la PrEP, para evitar la resistencia del virus ante el medicamento.

2. Pertener a una población clave en el contexto del VIH:

- Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) mayores de 15 años, con alta exposición al VIH.
- Mujeres trans mayores de 15 años.

- Adolescentes entre 15 y 19 años con alta exposición al VIH.
- Mujeres y hombres con pareja serodiscordante sin control virológico.
- Personas consumidoras y poli consumidoras de sustancias psicoactivas.
- Personas que consumen drogas durante las prácticas sexuales (Chemsex).

### 3. Estar altamente expuesta al VIH:

- Realizar valoración para identificar los riesgos a los cuales se encuentra expuesta la persona usuaria:
  - Prácticas y conductas sexuales de riesgo.
  - Conciencia del riesgo de dichas prácticas y conductas.
  - Frecuencia con la cual se expone al VIH.
  - Valoración de la salud mental actual.
  - Violencia sexual por su o sus parejas.

### 4. Descartar contraindicaciones clínicas para iniciar con la PrEP:

- Es importante una evaluación de las posibles interacciones con medicamentos o posibles enfermedades contraindicadas con el uso de la PrEP
  - Como lo son aquellas relacionadas al hígado, riñones y sistema óseo <sup>(22)</sup>.

El éxito de la PrEP requiere la identificación correcta de los pacientes de riesgo de infectarse con el VIH, asegurar el compromiso del paciente para seguimiento al manejo <sup>(9)</sup>.

La PrEP, a pesar de ser de fácil manejo y prescripción ha tenido poca aceptación entre los trabajadores sexuales masculinos, viéndose afectado su apego por los altos costos, drogadicción, estigma o mínimo acceso a los servicios de salud. En este grupo, la población usuaria de PrEP en México es de 3000 a 3500 personas, con un grado de adherencia desconocida. Una estrategia en México ha sido la de otorgar incentivos económicos, los cuales han dado ciertos resultados como aumento en la frecuencia de consultas (a un 13%), aumento en el uso de preservativo (15%), aumento en el número de pruebas de VIH y de circuncisiones, sin embargo, los resultados relacionados al uso de la PrEP aún son subóptimos <sup>(23)</sup>.

El uso de la PrEP como TAR en la lucha contra en VHI/SIDA, y aún con eficacia demostrada, continúa siendo poco conocido y nada asequible para los pacientes principalmente para la comunidad homosexual. Es un medicamento que es muy costoso y

que en los servicios de salud solo está disponible para mujeres transgénero y hombres que tiene sexo con hombres. En México, el costo es tan alto que puede ser de 10-50% del ingreso mensual del paciente. Aunado a ello se ha visto que disminuye el sexo protegido, bajo la premisa que el uso de la PrEP elimina el posible contagio con VIH, restando importancia a las otras enfermedades de transmisión sexual dejando de lado el uso de preservativo <sup>(24)</sup>.

El uso de la PrEP como TAR combinada y sobre todo subsidiada, en Estados Unidos ha dado buenos resultados para la disminución de VIH/SIDA en los grupos de riesgo como hombres homosexuales y mujeres transgénero. La cual ha tenido mejor aceptación en la población blanca que en la afroamericana y latina que son los más afectados. La población beneficiada por la PrEP rebaza las 80000 personas, uno de los puntos que marca este éxito es que el tratamiento es financiado por el estado <sup>(25)</sup>.

## 2. JUSTIFICACIÓN.

**Magnitud:** El VIH es una de las pandemias más agresivas de la humanidad. A nivel mundial las cifras aproximadas son de 78 millones de personas infectadas y 35 millones muertes desde el inicio de la pandemia. México no escapa a este problema de salud pública, reportando 7934 casos nuevos, acumulando de 341 313. Siendo el más afectado el grupo de 25 a 29 años con 68 877 casos. El Estado de México informa 1159 casos nuevos, con un total de 34 405, donde la principal vía de transmisión es la sexual en un 96%.

**Trascendencia:** De acuerdo al impacto global en morbilidad y mortalidad, es prioritario establecer estrategias adicionales, efectivas más estrictas. Una de ellas es el advenimiento de la PrEP, la cual revoluciona el manejo favoreciendo al paciente portador de VIH y sus contactos; la cual consiste en la prescripción y administración de medicamentos antirretrovirales, vía oral, diariamente con seguimiento cada tres meses.

Tendrá suficientes ventajas y beneficios para los pacientes, que, cumpliendo ciertos criterios, por ejemplo, disminuirán los costos económicos, en días laborables o de incapacidad. Sin omitir el gasto institucional y en el deterioro de la calidad de vida del paciente potencial.

**Vulnerabilidad:** La vulnerabilidad está dada por la reticencia del paciente, sus familiares y desafortunadamente por el personal de salud.

La PrEP es una estrategia para disminuir la incidencia de VIH, y consiste en la prescripción de medicamento antirretroviral, aun cuando no es innovadora o nueva es poco utilizada por el personal de salud, se debe aplicar a pacientes que cumplan ciertos criterios, ente ellos el compromiso de tomarla.

El beneficio es que con sus resultados el derechohabiente gana en aprender a cuidar su salud mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educación sexual, uso de preservativo, etc. La prevención, el diagnóstico e inicio temprano de la PrEP, deben aumentar su calidad de vida e índice de sobrevida.

A nivel Institucional disminuirán los tiempos de espera en consulta externa, en sala de urgencias, las cargas de trabajo, los costos en medicamentos, hospitalización y demás en las Unidades de Cuidados intensivos.

**Factibilidad:** Este estudio se considera factible, ya que se cuenta con la infraestructura de la Unidad de Medicina Familiar N° 61 y la disponibilidad del tesista y asesor experto en el tema para la recolección de datos y obtener los resultados esperados de este protocolo.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La atención a pacientes con VIH/SIDA, es prioridad mundial, nacional e institucional, dado que sus derechos están plasmados en tratados internacionales, en la Constitución Mexicana y lineamientos institucionales, por su alta incidencia y por ende el aumento de costos para su tratamiento y manejo de complicaciones.

A nivel mundial en el 2018 hubo 1.7 millones de infectados. Dentro de los grupos con mayor vulnerabilidad se encuentran los homosexuales, drogadictos, transgénero, o que viven en hacinamiento como reclusorios. El advenimiento de la terapia retroviral es un intento para disminuir esta pandemia. Aproximadamente 78 millones de personas han sido infectadas y 35 millones han fallecido desde el inicio de la pandemia.

Hacia el segundo trimestre del 2022, en el país se reportaron 7934 casos nuevos con un acumulado de 341313. El grupo más afectado es el de 25 a 29 años con 68877 casos. El Estado de México aporta 1159 casos nuevos, con un acumulado de 34405, siendo el 87% de varones, con una incidencia de 6.5, la vía de transmisión sigue siendo la sexual 96%, vertical 1.5% y 1.3 por sustancias nociva. Por el momento en esta clínica no se conocen cifras.

La práctica de relaciones sexuales riesgosas, el poco apego al uso de preservativo, en la población joven, ha hecho que la prevalencia de VIH no disminuya, sobre todo en la población homosexual, el contacto sexual sigue siendo la principal fuente de infección.

Han sido varias las estrategias implementadas para disminuir su incidencia, una de ella es la aplicación de la PrEP la cual ha alcanzado resultados muy satisfactorios arriba del 90%. La aplicación de la PrEP como estrategia no debe demeritar el uso de preservativo, por lo que, es muy importante desarrollar estrategias de prevención más agresivas.

Con la realización de este proyecto, se pretende identificar cuál es el conocimiento de becarios y becados sobre los criterios para iniciar la PrEP.

Esta línea de investigación a nivel de los becarios y becados les ayudará a reconocer sus debilidades y reforzar fortalezas, dándole a conocer los criterios para iniciar la PrEP, ayudará a incrementar sus conocimientos implementando retroalimentación, se logrará que entre más conozca sobre la PrEP será un aliado más contra el VIH/SIDA.

De acuerdo a lo leído, me planteo la siguiente pregunta de investigación.

**¿Cuál es el nivel de conocimiento de la Profilaxis Preexposición (PrEP) en el personal becario y becado adscrito a la UMF N° 61 IMSS?**

#### **4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.**

Objetivo General.

- Identificar el nivel de conocimiento de la Profilaxis Preexposición (PrEP) en personal becario y becado adscrito a la UMF N° 61 IMSS.

Objetivos Específicos.

- Conocer por sexo el nivel de conocimiento de la PrEP.
- Identificar si tienen o no conocimiento de la PrEP los becarios.
- Identificar si tienen o no conocimiento de la PrEP los becados.

## **5. HIPÓTESIS.**

El nivel de conocimiento de los criterios para iniciar la Profilaxis Preexposición (PrEP) es del 50% en personal becario y becado adscrito a la UMF N° 61. IMSS.

## 6. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

### 6.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

La Unidad de Medicina Familiar N° 61, es una Unidad que ofrece servicio de consulta externa de Primer Nivel de Atención y servicio de Urgencias. Su área de influencia es San Bartolo Naucalpan y municipios conurbados. Los pacientes acuden por sus propios medios.

Población de estudio: Personal becario y becado adscrito a la UMF N° 61.

Periodo de estudio: 1ero de septiembre del 2022 al 30 junio del 2023.

### 6.2 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:

<b>Por el control de la maniobra experimental</b>	Observacional
<b>Por la captación de información</b>	Prospectivo
<b>Por la medición del fenómeno en tiempo</b>	Transversal
<b>Por la presencia de un grupo control</b>	Descriptivo

### 6.3 GRUPOS DE ESTUDIO:

#### Criterios de inclusión:

- Personal becario adscrito a la UMF N° 61.
- Personal becado adscrito a la UMF N° 61.
- Personal de salud que acepte llenar la lista de cotejo.

#### Criterios de exclusión:

- Personal becario y becado que se encuentre de incapacidad
- Personal becario y becado que se encuentre en Servicio Social.
- Personal becario y becado que no acepte participar en el estudio.

#### Criterios de eliminación:

- Llenado inadecuado de la lista de cotejo.
- Que no acepte firmar el consentimiento informado.

#### 6.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se utilizó un tamaño de muestra no probabilístico a conveniencia en población subordinada basada en el personal becario y becado de esta UMF.

#### 6.5 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES DESCRIPTIVAS:

##### ✓ Sexo

-Definición conceptual: Conjunto de peculiaridades que caracterizan a una especie, son aquella condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

-Definición operacional: Referido por el personal de salud y plasmado en el instrumento de recolección de datos. Se clasifica en hombre, mujer.

-Tipo de variable: Cualitativa.

-Escala de medición: nominal, dicotómica.

-Categoría de las variables:

0= Hombre

1= Mujer.

VARIABLES DEPENDIENTES:

##### ✓ Personal de salud (de estudio)

-Definición conceptual: todas las profesiones relacionadas con los cuidados de los pacientes y que trabajan en equipo para curar o mejorar la salud de los heridos, enfermos o personas minusválidas.

-Definición operacional: persona que disfruta de una beca para estudios, se clasifica en becarios y becados.

-Tipo de variable: Cualitativa.

-Escala de medición: nominal, dicotómica.

-Categoría de las variables:

0= Becario

1= Becado

Variable independiente:

✓ Nivel de conocimiento de la PrEP

-Definición conceptual: Cantidad de conocimiento que tiene una persona sobre la estrategia pre exposición al VIH.

-Definición operacional: Para considerar el nivel de conocimiento, se tomarán en cuenta las respuestas correctas del personal de salud.

Se clasifica en:

< 10 preguntas correctas= Nivel de conocimiento bajo.

>10 preguntas correctas= Nivel de conocimiento alto.

-Tipo de variable: Cualitativa.

-Escala de medición: nominal, dicotómica.

-Categoría de las variables:

0= Nivel de conocimiento bajo.

1= Nivel de conocimiento alto.

## 6.6 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Posterior a la aceptación de este proyecto por el Comité Local de Investigación y Ética, se procedió a solicitar al área administrativa el número del personal de salud becario y becado que labora en esta unidad. A quienes se les invitó a participar en el estudio, el punto de reunión fue al aula de enseñanza. Donde yo, como tesista de manera personalizada les expliqué clara y detalladamente el proyecto de investigación, así como sus beneficios, se les preguntó sus dudas sobre el estudio y cuando aceptaron ingresar a este protocolo de estudio, se les dio a leer la Carta de Consentimiento Informado. Una vez conociendo su decisión y posterior a haber firmado la Carta de Consentimiento Informado, se les otorgó un folio de participación a cada uno para salvaguardar su identidad y se les entregó una lista de cotejo de 20 preguntas cuya respuesta fue **SÍ** o **NO**. A los participantes se les citó

en el aula de enseñanza en bloques de 10 personas. Una vez obtenidos los resultados se capturaron en una base de datos para la realización del análisis estadístico.

Del uno de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023.

#### 6.7 ANÁLISIS DE DATOS:

Se empleó la estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión. Con frecuencias y porcentajes de la siguiente manera:

- ✓ Variables cualitativas nominales. Se analizaron por medio de frecuencias y porcentajes, se representaron por medio de tablas y gráficas.

Se utilizó la paquetería de Microsoft Excel 2016®.

## 7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente protocolo de investigación, fue sometido a evaluación y aceptación por el Comité de Ética en Investigación 1505-8 y por el Comité Local de Investigación 1505 del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual hasta ser aceptado se inició con su realización.

Este proyecto de investigación pretendió: Identificar el nivel de conocimiento sobre la PrEP en el personal becario y becado adscritos a la UMF N° 61 Naucalpan.

Se apegó a los principios éticos básicos de respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia, así, como a las normas éticas internacionales. Como la Declaración de Helsinki, adoptada en 1964 y ha sido enmendada siete veces, la última fue la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013, la cual busca establecer lineamientos generales para un control ético de toda investigación biomédica. Como el informe Belmont, debido a que en todo momento de la investigación se estableció como eje rector los tres principios: Beneficencia, respeto y justicia. **Beneficencia**, aunque no trajera beneficio directo al paciente este estudio sirvió para identificar si los becarios y becados tienen dominio del tema. **No maleficencia** ya que ningún procedimiento dentro del estudio busca hacer daño al estudiado, ni incomodarlo con la lista de cotejo. **Justicia** ya que la elección de participantes y la ejecución de la investigación, todos los participantes fueron tratados de forma igualitaria. **Autonomía** por que el paciente fue libre y autónomo de elegir si participaba o no en el estudio.

Con respecto al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en el Artículo 17.I.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. El estudio a realizar se clasificó como de **riesgo mínimo** debido a que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental prospectivos mediante la aplicación de una lista de cotejo cuyas preguntas pudieran incomodar a los becarios y becados adscritos a la UMF N° 61.

Todos los participantes incluidos en el protocolo de investigación entendieron la importancia y finalidad de una Carta de Consentimiento Informado, así como, la resolución de dudas que pudieran surgirle en lo referente al estudio antes de firmarla, el documento fue entregado y solicitado a cada uno de los participantes, en esta carta, se empleó un lenguaje sencillo y accesible para los participantes, poniendo de manifiesto su libre decisión de participar o permanecer en el estudio sin que esto afecte o demerite la atención que reciben

en el Instituto Mexicano del Seguro Social, como se establece en la declaración de Helsinki 2013. De acuerdo a la NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos en su disposición 10.7 el Consentimiento Informado de todos los participantes, fue entregado por parte del tesista el **Dr. Omar Cerrato García**, respaldado por el investigador principal el **Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez**. En la primera semana del mes de marzo del 2023 se les citó a los participantes en el aula 1 de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud de la UMF N° 61 donde en un ambiente tranquilo se les explicó detalladamente el proyecto de investigación y la importancia por medio de una presentación en PowerPoint, así mismo se resolvieron todas las dudas sobre la participación en el estudio, en un lenguaje que favoreció su comprensión, además se les hizo hincapié que es voluntad propia del participante sin coacción de ningún tipo como está establecido en el Informe Belmont 1979. Después, los aceptantes procedieron a la firma del Consentimiento Informado y posteriormente se aplicó el instrumento de evaluación.

La selección de los participantes se efectuó bajo los principios de equidad y justicia, sin ningún tipo de discriminación. La muestra estudiada se consideró como población subordinada, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de la Salud. Capítulo V. de la investigación en Grupos Subordinados. Artículo 57. "Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad". Donde no hubo coerción en los participantes por ser subordinados.

Todos los datos recabados fueron confidenciales sin excepción alguna; la información obtenida fue utilizada únicamente para los objetivos del estudio, y se cuenta con la carta de confidencialidad de datos.

Los beneficios de este estudio tienen un carácter estrictamente científico y en ningún momento se persiguen beneficios lucrativos para ninguno de los participantes, ni de los investigadores, sin embargo, es importante destacar que el propósito fue "Identificar el nivel de conocimiento sobre la PrEP en el personal becario y becado adscrito a la UMF N° 61 Naucalpan".

Aspectos de bioseguridad: este estudio no requirió aspectos de bioseguridad.

Los autores del presente proyecto declararon no tener ningún conflicto de interés ético, económico, médico o farmacológico en esta línea de investigación.

## 8. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.

Recursos humanos	Recursos materiales	Recursos financieros
Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez. Especialista en Epidemiología de la UMF con Urgencias N° 61 Naucalpan	Computadora Impresora Hojas blancas Lapiceros Instrumento de recolección de datos Cuestionario	El financiamiento de este proyecto de investigación estuvo a cargo del Tesista.
Omar Cerrato García. Residente de 2º. Año de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar N° 61. Naucalpan de Juárez. Estado de México.		
Personal becario y becado adscrito a la UMF N° 61. Naucalpan		

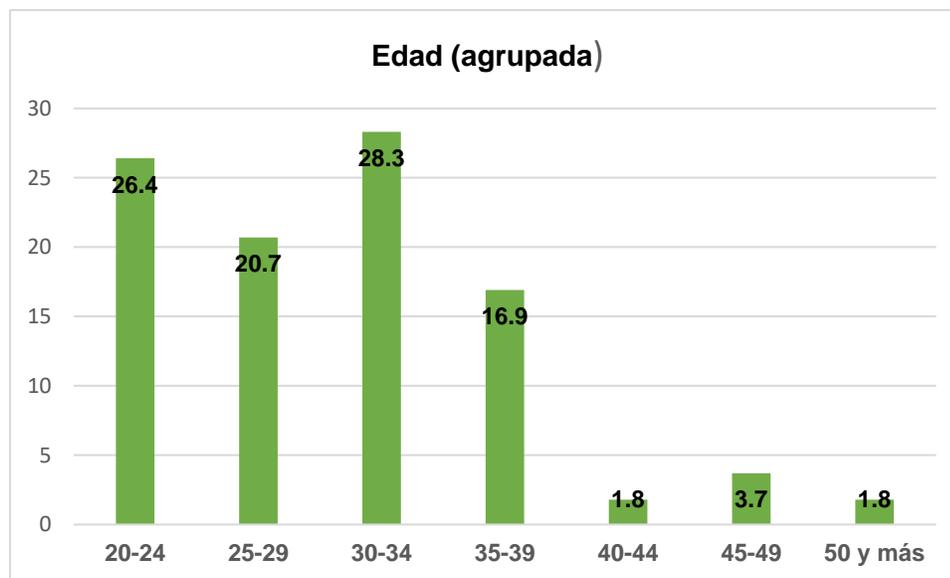
Esta línea de investigación se consideró factible porque se cuenta con la infraestructura de la UMF N° 61, con el permiso de las autoridades se contó con el Personal becario y becado suficiente para el tamaño muestral. A todos se les explicó el objetivo del estudio y se recabó la firma del Consentimiento Informado a los que aceptaron participar en el estudio.

## 9. RESULTADOS

Posterior a la autorización por el Comité de Ética e Investigación, se realizó este Proyecto de Investigación que pretendió conocer el Nivel de conocimiento de la profilaxis preexposición (PrEP) en personal becario y becado adscritos a la UMF N° 61 IMSS. El cual se efectuó en personal becario y becado, en el periodo del primero de septiembre del 2022 al 30 junio del 2023. Integrándose una muestra de 53 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. El grupo de estudio se integró por 11 hombres (20.8%) y 42 mujeres (79.2%). Todos pertenecientes al área médica.

El promedio de edad de los participantes fue de 30.1 años, una DE 6.8 años, una mediana de 30 y moda 23, la edad mínima fue de 22 años y la máxima de 53 años. El grupo de edad mayormente encuestado fue el de 23-30 años (58.4%). Gráfico 1.

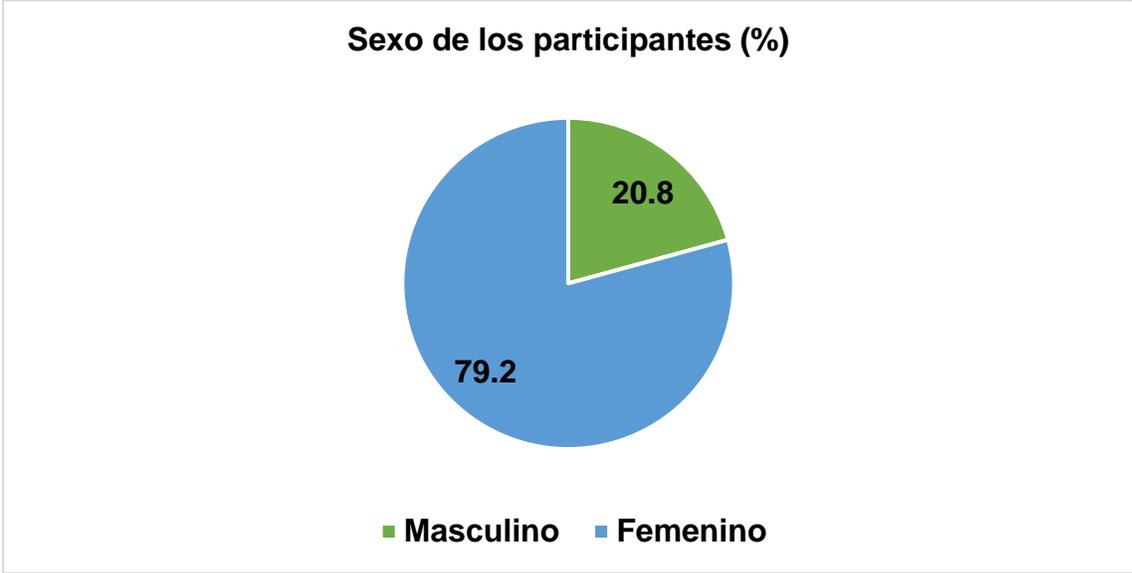
**Gráfico 1. Edad agrupada de los participantes. UMF 61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023.**



Fuente: encuesta.  
%= porcentaje

Respecto al sexo de los participantes, en esta muestra se encontró el 20.8% (11) fueron hombres y un claro predominio de mujeres con el 79.2% (42). Gráfico 2.

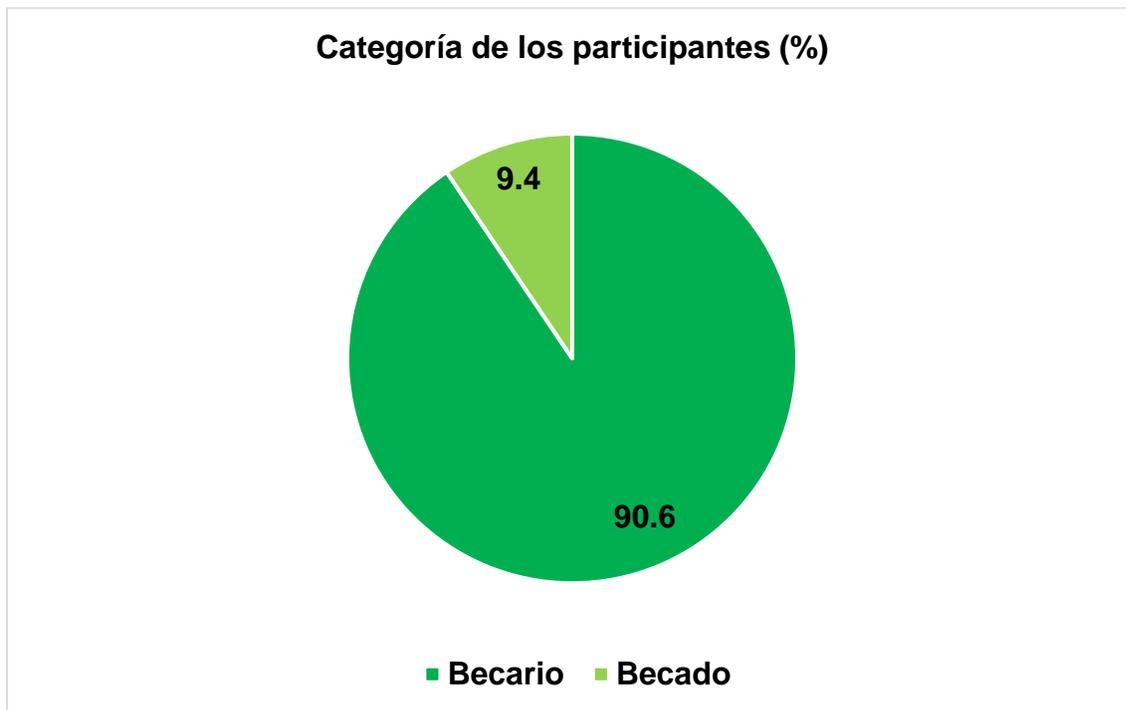
**Gráfico 2. Sexo de los participantes. UMF 61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023.**



Fuente: encuesta.  
%= porcentaje

En el rubro de categoría del personal subordinado, se encontró que el 90.6 % (48) de los participantes fueron becarios y el 9.4% becados (5) participantes. Todos pertenecientes al área médica. Gráfico 3.

**Gráfico 3. Categoría de los participantes. UMF 61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023.**



Fuente: encuesta.  
%= porcentaje

En relación a las respuestas obtenidas en los cuestionarios, se observó en la gran mayoría que las preguntas fueron contestadas correctamente en más del 70%, cabe hacer mención que en casos particulares como la pregunta 1, donde se toca la diferencia entre VIH y SIDA se observó que el 98.1% de los participantes (58) contestó correctamente. Resultados similares se observaron en la pregunta 18 referente a si el VIH se trasmite solo por vía sexual. Cabe resaltar que en el ítem 12 referente a si una persona tiene una pareja VIH positiva e indetectable, es candidata a la PrEP solo contestó correctamente el 34% y en la pregunta 15, donde se hace mención de si el uso infrecuente de condón, es un criterio para la PrEP contestó correctamente el 37.7%, llaman la atención porque son dos puntos donde se observó poco conocimiento de la PrEP. Tabla 1.

**Tabla 1. Respuesta de los participantes por ítems. UMF 61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023.**

Ítem	Respuesta de los participantes	
	Correcto n (%)	Incorrecto n (%)
1	52 (98.1)	1 (1.9)
2	37 (69.8)	16 (30.2)
3	53 (100)	0
4	41 (77.4)	12 (22.6)
5	52 (98.1)	1 (1.9)
6	53 (100)	0
7	36 (67.9)	17 (32.1)
8	38 (71.7)	15 (28.3)
9	43 (81.1)	10 (18.9)
10	44 (83)	9 (17)
11	44 (83)	9 (17)
<b>12</b>	<b>18 (34)</b>	<b>35 (66)</b>
13	44 (83)	9 (17)
14	41 (77.4)	12 (22.6)
<b>15</b>	<b>20 (37.7)</b>	<b>33 (62.3)</b>
16	36 (67.9)	17 (32.1)
17	39 (73.6)	14 (26.4)
18	52 (98.1)	1 (1.9)
19	37 (69.8)	16 (30.2)
20	49 (92.5)	4 (7.5)

Fuente: Encuesta  
n: frecuencia  
%: porcentaje

En el nivel de conocimiento de la PrEP, se encontró que; tres participantes (5.6%), tuvieron menos de 10 respuestas correctas por lo que tienen un nivel de conocimiento bajo de la PrEP. Y, 50 participantes tuvieron más de 10 respuestas correctas (94.3%), deduciendo que tienen un nivel de conocimiento alto de la PrEP. Tabla 2.

Se observó también que solo un varón (1.8%) y dos mujeres (3.7%) tienen un nivel de conocimiento bajo de la PrEP y son becarios. Del total de los becarios encuestados se observó que tres (5.6%) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la PrEP.

**Tabla 2. Nivel del conocimiento de los participantes sobre la PrEP. UMF61 IMSS. Del uno de septiembre del 2022 al 30 de junio del 2023.**

<b>Puntaje menor y mayor a 10 respuestas correctas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
7	1	1.9
8	1	1.9
10	1	1.9
11	1	1.9
12	4	7.5
13	2	3.8
14	7	13.2
15	7	13.2
16	4	7.5
17	7	13.2
18	11	20.8
19	5	9.4
20	2	3.8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuesta.  
%= porcentaje

## 10. DISCUSIÓN

Matos y cols. (2021), en su artículo Conocimiento de estudiantes de salud sobre profilaxis pre y post exposición al VIH observó que hubo predominio del sexo femenino en un 56%, una media de edad de 23 años, el 64% fueron solteros, heterosexuales un 86.3%, coincidiendo con nuestro estudio en donde el 79.2% fue del sexo femenino, en la edad con una media de 30 años, cabe hacer mención con respecto a la población investigada se marca la diferencia ya que en el estudio de Matos y cols. fue realizado en estudiantes de medicina, mientras que este estudio se realizó en personal 100% médico, observando 94.3% que respecta a un nivel de conocimiento alto.

Cuéllar y cols. (2020), en su estudio Actitudes y prácticas del personal de salud sobre sexualidad, VIH y SIDA en Cochabamba, el cual fue un comparativo de 20 años (1997, 2008 y 2018). Encontró que el 73% fueron mujeres, con una media de edad de 40.7 años, el nivel de conocimiento solo fue del 12%, con respecto a nuestro estudio se coincidió que las mujeres también representaron un porcentaje más alto (79.2%), la media de edad fue de 30 años la cual difiere en el estudio anterior, persistiendo que nuestro estudio fue realizado en personal de salud 100% médicos. En cuanto al nivel de conocimiento de la PrEP se obtuvo en un 94.3%, muy superior al observado por Cuellar y cols.

Bula y cols. (2019), en su estudio Diagnóstico del Nivel de Conocimiento sobre el VIH/SIDA en jóvenes Universitarios. Los resultados observados fueron que el 60% fueron del sexo femenino, 90% estado civil solteros, el 39% es catalogado con algún nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, no así sobre la PrEP. En este proyecto de investigación, los resultados fueron similares en cuanto al predominio del sexo femenino con el 79.2%, difiere de lo observado por Bula y cols. en cuanto a los participantes que fueron universitarios en este estudio fueron 100% personal médico en formación, con un nivel conocimiento sobre la PrEP del 94%.

Fernández y cols. (2016), en un artículo sobre Percepción de los profesionales sanitarios sobre la profilaxis preexposición al VIH en España. determinar el grado de conocimientos respecto a la PrEP de los médicos infectólogos y farmacéuticos hospitalarios en España.

Observaron que un 80 % farmacéuticos, 20 % infectólogos, 61% mujeres, con media de edad de 39.6 años, se encontró que el 46 % de farmacéuticos y 17 % de médicos estaba poco o nada familiarizado con la PrEP. Posterior a la capacitación los resultados mejoraron encontrando que el 50% de los farmacéuticos y el 69% de los médicos ya estaban de acuerdo en su uso. En estudio se observó el 79.2% sexo femenino, con una media de edad de 30 años, 100% personal médico y el 94.3% tuvo un nivel de conocimiento alto sobre la PrEP resultados que difieren de lo encontrado por Fernández y cols.

## **11. CONCLUSIONES**

El rango predominante de edad en el estudio fue de 23 a 30 años.

La edad más frecuente fue de 23 y de 30 años.

El género femenino predominó en un 79.2%.

Se concluye que el nivel de conocimiento de la PrEP en un 94.3% de los participantes es de un nivel alto.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gullot CC, Serpa GR. Principales pandemias en la historia de la humanidad. 2020;92:1–24. Available from: [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES) 1
2. San H, Dios J De, Cordero RB. Orígenes del VIH / SIDA. Rev Clínica la Esc Med UCR [Internet]. 2016;6(Iv):48–60. Available from: [www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr](http://www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr)
3. Gobierno de México. Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Gob México [Internet]. 2020;1–27. Available from: [www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr](http://www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr)
4. Gobierno de México. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH - Informe. Gob México [Internet]. 2022;1–18. Available from: [www.gob.mx/salud](http://www.gob.mx/salud)
5. Velo-Higueras C, Cuéllar-flores I, Sainz-costa T, Navarro-gómez ML, García-navarro C, Fernández-mcphée C, et al. Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2018;(xx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.05.015>
6. CONBIOÉTTICA. SIDA, ACRÓNIMO DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (AIDS). CONBIOÉTTICA. 2008;1–8.
7. Bernal. F. Farmacología de los antirretrovirales. REV MED CLIN CONDES. 2016;27(5):682–97.
8. Salud MC de. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. Gob México [Internet]. 2021; Available from: [www.gob.mx/censida](http://www.gob.mx/censida)
9. Carvajal Alzate, Manuela. Roldán Tabares, Mabel Dahiana. Herrera Almanza, Laura Hernández Martínez, Alejandro. Álvarez Hernández, Luis Felipe. Martínez Sánchez LM. Enfermedades infecciosas y microbiología. IMBIOMED <http://www.imbiomed.com> [Internet]. 2019;39(2):65–70. Available from: [www.imbiomed.com](http://www.imbiomed.com)
10. Roldán. MFM. Programa de abordaje inicial eintegral de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en una Hospital de Tercer Nivel en a Ciudad de México. Univ Púbrica Navarra. 2019;1–61.

11. Ayerdi-Aguirrebengoa O, Vera-García M, Puerta-López T, Raposo-Utrilla M, Rodríguez-Martín C, Del Romero-Guerrero J. ¿A quién proponer la profilaxis preexposición al virus de la inmunodeficiencia humana? *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2017;35(5):299–302. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2016.06.006>
12. Matos MCB, Araújo TME de, Queiroz AAFLN, Borges P de TM. Knowledge of health students about prophylaxis pre and post exposure to HIV. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2021;42:e20190445. Available from: [www.scielo.br/rgenf](http://www.scielo.br/rgenf)
13. Cuellar EVCJS, Escalier LEAA. IRCNR. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre sexualidad, VIH y SIDA de Cochabamba, estudio comparado de 20 años. *Rev Investig e Inf en Salud*. 2020;14(38):1–15.
14. Roberto Bula, Elisa Mendoza, Lourdes Carrasquilla GC. DIAGNÓSTICO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS. *Rev Colón Ciencias, Tecnol y Negocios* [Internet]. 2019;6(2):1–12. Available from: [Latindex, ROAD, MIAR revistas.up.ac.pa/index.php/revista\\_colon\\_ctn](http://Latindex, ROAD, MIAR revistas.up.ac.pa/index.php/revista_colon_ctn)
15. Ferrández JSR, Sesmero JMM, Aznárez HN, Espínola SF, Rodríguez IE, Cerdá JMV. Perceptions about HIV pre-exposure prophylaxis among healthcare professionals in Spain (PERPPRES Study). *Farm Hosp*. 2016;40(4):287–301.
16. Fernández-Setién Fernández MC. El VIH/ SIDA y los Actuales Métodos Profilácticos. *Univ Cantab* [Internet]. 2019;3(1):1–40. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/16482>
17. Organization WH. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 2: Community educators and advocates. OMS [Internet]. 2017;(July):1–20. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
18. Ryan B. Como la PrEP cumple los cinco años . La píldora de prevención del VIH es un gran éxito. [Internet]. 2017. p. 1–13. Available from: <https://www.poz.com/article/prep-turns-five-hiv-prevention-pill-major-success>
19. Imss I. Instrumenta IMSS el PrEP como un método eficaz de prevención para reducir la incidencia de casos nuevos. IMSS [Internet]. 2021;(455):1–2. Available from: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

20. Primaria. A. Atención Primaria Profilaxis pre-exposición de la infección por el VIH y Atención Primaria ( AP ). Aten Primaria [Internet]. 2020;52(3):137–9. Available from: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
21. Medicine NL of. ¿ Qué es la PrEP ? [Internet]. Medicine, National Library of. 2021. p. 1–3. Available from: [nml.gov/guides/HIV-AIDS-Online-Resources](http://nml.gov/guides/HIV-AIDS-Online-Resources) (en
22. Secretaría de Salud México. Guía de Atención para otorgar profilaxis preexposición. Secr Salud [Internet]. 2022;1–194. Available from: [www.gob.mx/censida](http://www.gob.mx/censida)
23. Salinas-Rodríguez A, Sosa-Rubí SG, Chivardi C, Rodríguez-Franco R, Gandhi M, Mayer KH, et al. Preferences for Conditional Economic Incentives to Improve Pre-exposure Prophylaxis Adherence: A Discrete Choice Experiment Among Male Sex Workers in México. AIDS Behav [Internet]. 2022;26(3):833–42. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03443-1>
24. Baruch R, Cuadra SM, Arellano J, Sánchez D, Ortega D V., Arredondo A. Pre-exposure prophylaxis and its implications in Mexico: Notions of men who have sex with men. Sex Health [Internet]. 2020;17(1):22–8. Available from: [www.publish.csiro.au/journals/sh](http://www.publish.csiro.au/journals/sh)
25. Flash CA, Adegboyega OO, Yu X, Avalos C, Johnson S, Mayer KH, et al. Correlates of Linkage to HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) among HIV Testing Clients. J Acquir Immune Defic Syndr. 2019;77(June 2015):365–72.

### 13. ANEXOS

#### Anexo 1. Carta de consentimiento informado (adultos).

<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD</b>  <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>  <b>UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 61 "NAUCALPAN"</b>  <b>(ADULTOS)</b>  <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b></p>		
<p><b>TÍTULO:</b> "Nivel de conocimiento de la Profilaxis Preexposición (PrEP) en personal becario y becado adscritos a la UMF N° 61 IMSS"</p>		
Investigador Principal	Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez.	
Investigador Asociado o Tesista	Dr. Omar Cerrato García	
Número de registro:	Pendiente	
Financiamiento (si Aplica)	Ninguno	
Lugar y fecha:	UMF N° 61 Naucalpan, Estado de México a ____ de ____ 2023.	
Riesgo de la Investigación:	Riesgo mínimo.	
Justificación:	El VIH es una de las pandemias más agresivas de la humanidad, a nivel mundial se tienen 78 millones de personas y 35 millones de muertes, México reporta 7934 casos nuevos; el Estado de México informa 1159 casos nuevos con un total de 34 405, donde la principal vía de transmisión es la sexual. De acuerdo a este impacto, es prioritario establecer estrategias adicionales efectivas más estrictas. Una de ellas es la PrEP, la cual ha favorecido al paciente portador de VIH y a sus contactos, además de disminuir los costos económicos en días laborales o de incapacidad. Sin omitir el gasto institucional y en el deterioro de la calidad de la vida del paciente.	
Objetivos del estudio:	Identificar el nivel de conocimiento de la Profilaxis Preexposición (PrEP) en personal becario y becados adscritos a la UMF N° 61 IMSS.	
Procedimientos:	Si usted decide participar sucederá lo siguiente: Se realizará una lista de cotejo realizada por los colaboradores de este protocolo para identificar el nivel de conocimiento de la PrEP, la cual fue realizada acorde a los criterios básicos de incorporación a la PrEP. En caso de cualquier duda, tiene la garantía de recibir respuesta a la brevedad.	
Posibles riesgos y molestias:	La intención del investigador no es causarle malestar alguno, si se siente incómodo con alguna respuesta estoy para ayudarle.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirán pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien, por el momento usted no tendrá ningún beneficio adicional, sin embargo, la información que usted nos genere podrá servir para poder generar nuevas estrategias las cuales posiblemente en un futuro se beneficien otras personas o usted de este nuevo conocimiento que se genere y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos)	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada, se registrará en una base de datos, para poder expresar los resultados de forma gráfica. Los resultados se entregarán una vez terminado el estudio al Personal de salud. Los datos personales de los participantes se conservarán en anonimato mediante el uso de un folio.	
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada la atención que recibe por parte del IMSS, Si decide participar y posteriormente cambiar de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que usted tiene como derechohabiente al IMSS.	
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con clave de acceso y las bases de datos estarán protegidas sólo por el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no se utilizará ningún dato o clave que pudiera revelar su identidad, usted siempre permanecerá en el anonimato.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez. UMF N° 61, puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00hrs, al teléfono 5527940400 ext. 183, o bien; puede acudir a esta unidad con domicilio: Av. 16 de septiembre no. 39, colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53000 en el mismo horario y días.	
Colaboradores:	Omar Cerrato García, Residente de segundo año de Medicina Familiar en la UMF N° 61, puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00hrs, al teléfono 5527940400 ext. 157, o bien; puede acudir a esta unidad con domicilio: Av. 16 de septiembre no. 39, colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53000 en el mismo horario y días.	
En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 15058, Unidad de Medicina Familiar Número 222 del IMSS: calle Josefa Ortiz de Domínguez esquina avenida José María Morelos y Pavón e Hidalgo, Colonia Santa Clara, Toluca, Estado de México, CP 50000. Teléfono: 722798900 extensión 1320, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00hrs. Correo electrónico: <a href="mailto:comite.etica15058@gmail.com">comite.etica15058@gmail.com</a> .		
<p>_____ Nombre, firma y fecha del participante</p>	<p>_____ <b>Dr. Omar Cerrato García</b> Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento</p>	
<p>_____ Testigo 1 Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria</p>	<p>_____ Testigo 2 Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria</p> <p>_____ Nombre, relación y firma</p>	
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		
<b>Clave: 2810-009-013</b>		<b>43</b>

**Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS PREEXPOSICION (PrEP) EN PERSONAL BECARIO Y BECADO ADSCRITOS A LA UMF N° 61 IMSS</b>			
<b>No. de folio</b>			
<b>1. Sexo</b>		H	M
<b>2.- Categoría</b>	Becario	Becado	

**Anexo 3. Lista de cotejo del conocimiento de la PrEP.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS PREEXPOSICION (PrEP) EN PERSONAL BECARIO Y BECADO ADSCRITO A LA UMF N° 61 IMSS</b>			
<b>No.</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>No (0)</b>	<b>Si (1)</b>
1	¿Sabe la diferencia entre VIH y SIDA?		C
2	¿Una persona con VIH, es candidato a la Profilaxis Pre exposición (PrEP)?	C	
3	¿Usted considera que las prácticas sexuales sin protección, tienen riesgo significativo para VIH?		C
4	¿Los hombres que practican sexo con hombres son candidatos a la PrEP?		C
5	¿El sexo seguro y protegido disminuye el riesgo para VIH y otras ITS?		C
6	¿Considera importante el tamizaje de VIH y otras ITS?		C
7	¿Conoce las ventajas de la PrEP?		C
8	¿Conoce otros métodos de prevención de VIH e ITS?		C
9	¿El tener una o varias parejas sexuales sin uso de preservativo es un criterio para ser candidato a la PrEP?		C
10	¿Considera que las personas que son víctimas de violencia sexual o de género son candidatos a la PrEP?		C
11	¿Una persona que ejerce trabajo sexual y se encuentra en riesgo constante de contraer VIH, es candidata a la PrEP?		C
12	¿Si una persona tiene una pareja VIH positiva e indetectable, es candidata a la PrEP?	C	
13	¿Si una persona tiene una pareja VIH y desconoce carga viral, es candidata a la PrEP?		C
14	¿Una persona que tiene múltiples parejas sexuales sin protección, es candidata a la PrEP?		C
15	¿El uso infrecuente de condón, es un criterio para la PrEP?		C
16	¿Una mujer trans, es candidata a la PrEP?		C
17	¿Los adolescentes entre 15 y 19 años con prácticas sexuales de riesgo, son candidatos a la PrEP?		C
18	¿El VIH se trasmite solo vía sexual?	C	
19	¿Los pacientes adictos que comparten jeringas, son candidatos a la PrEP?		C
20	¿Considera que falta consejería, o capacitación al respecto en esta Unidad de Medicina Familiar?		C

Tomado de: Secretaría de Salud México. Guía de Atención para otorgar profilaxis preexposición. Secr Salud [Internet]. 2022;1-194. Available from: [www.gob.mx/censida](http://www.gob.mx/censida).