



**Universidad Autónoma de Baja California**  
Facultad de Medicina  
División de Estudios de Posgrado e Investigación

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
Delegación Regional en Baja California  
Unidad de Medicina Familiar No. 28



***Título:***

***“Factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes infectados de VIH del IMSS, Mexicali, Baja California.”***

***Trabajo para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar***

***Presenta:***

***Dra. Alicia Gutiérrez Díaz***

***Responsable de Tesis:***

***Dra. Vanessa Johanna Caro***

***Asesor Temático:***

***Dr. Marco Antonio Souza Vázquez***

***Asesor Metodológico:***

***Dr. Alberto Barrera Serrano***

Mexicali, Baja California, 2016.

CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN ESCRITA DEL EXAMEN DE GRADO

Mexicali, B.C. a, 24 de AGOSTO de 2016.

Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del documento escrito denominado:

FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES  
INFECTADOS CON VIH DEL IMSS, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.

Que para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar, presenta:

DRA. ALICIA GUTIERREZ DIAZ

Realizada la evaluación resolvimos:

Aprobado



DRA. MARIA ELENA HARO ACOSTA

Presidente



DR. ADALBERTO RUIZ PEREZ

Sinodal



DRA. VANESSA JOHANNA CARO

Sinodal



MTO. RAFAEL IVAN AYALA FIGUEROA

Sinodal



DRA. GUADALUPE ORTEGA VELEZ

Secretario

## IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

**Investigador principal:** Alicia Gutiérrez Díaz

**Adscripción:** Médico Residente de Medicina Familiar

**Matricula:** 99216879

**Lugar de trabajo:** UMF N° 28 IMSS B.C.

**Teléfono:** 6861900039

**Correo electrónico:** [alize.gd@hotmail.com](mailto:alize.gd@hotmail.com)

**Investigador Responsable:** Dra. Vanessa Johanna Caro

**Adscripción:** Coord. Clínico de Educ. E Invest. En Salud UMF 28.

**Matricula:** 99264825

**Lugar de trabajo:** IMSS B.C

**Teléfono:** 6671170521

**Correo electrónico:** [vanessa.caro@imss.gob.mx](mailto:vanessa.caro@imss.gob.mx)

**Investigador(es) asociado(s):** Dr. Marco Antonio Souza Vázquez

**Adscripción:** HGZ N°30 IMSS B.C

**Lugar de trabajo:** IMSS, B.C.

**Teléfono:** 6861499787

**Correo electrónico:** [souza81\\_81@hotmail.com](mailto:souza81_81@hotmail.com)

**Investigador asociado:** Alberto Barrera Serrano

**Adscripción:** Facultad de Ciencias Veterinarias UABC

**Lugar de trabajo:** Universidad Autónoma de Baja California

**Teléfono:** 6862255342

**Correo electrónico:** [abarreras@uabc.edu.mx](mailto:abarreras@uabc.edu.mx)

<b>ÍNDICE:</b>	
Resumen	4
Antecedentes	5
Marco Teórico	9
Justificación	15
Planteamiento del problema	16
Objetivos	17
Material y Métodos	18
Diseño metodológico	18
Universo	18
Tamaño de la muestra	18
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	18
Criterios de eliminación	18
Clasificación de las variables	19
Aspectos éticos y normativos	23
Resultados	24
Discusión	27
Conclusiones	28
Referencias Bibliográficas	29
Anexos	33

## RESUMEN

### **Factores de Riesgo y características sociodemográficas de pacientes infectados con VIH, Mexicali, Baja California.**

Dra. Alicia Gutiérrez Díaz, Dra. Vanessa Johanna Caro, Dr. Alberto Barrera Serrano,  
Dr. Marco Antonio Souza Vázquez.

**INTRODUCCIÓN:** El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en el 2015 reportó que el VIH/SIDA se ha posicionado como una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Baja California ocupa el noveno lugar de casos nuevos diagnosticados de SIDA con una tasa del 4.3 %.

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo y características sociodemográficas en pacientes infectados con VIH del IMSS en Mexicali, Baja California.

**METODOLOGÍA:** Se realizó previa autorización por el Comité Local de Investigación y del director de la unidad un estudio descriptivo y transversal en la Clínica de HIV del HGZ No.30 IMSS BC, donde se identificaron los factores de riesgo y las características sociodemográficas. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de la información expresado en porcentajes utilizando estadística descriptiva medidas de tendencia central.

**RESULTADOS:** La muestra fue de 135 pacientes, con edad promedio fue de 44.3, las características que predominaron fueron: el grupo etario 20-59 años (90.3%), género masculino (74.8%), la ocupación empleado (54.8%), bachillerato el 37%, estado civil el soltero (70.4%), lugar de residencia Mexicali (68.9%), el 85.2% no tuvieron antecedentes de transfusión sanguínea, el 92.6% tuvo más de 5 parejas sexuales, uso de condón (66.7%) siempre lo usaron, preferencia sexual únicamente mujeres (48.1%) (heterosexuales) como enfermedad concomitante fue la Hipertensión arterial (5.9%), el 84% no presentaron discriminación.

**CONCLUSIONES:** El conocer las características sociodemográficas y factores de riesgo de la población con VIH nos permitirá poder capacitarlos para que lleven una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Factores de Riesgo.

## ANTECEDENTES

ONUSIDA en el 2015 reportó que el VIH/SIDA es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, CENSIDA mencionó un total de 178, 591 casos de SIDA desde 1983-2015; en el transcurso del 2015 se registraron 3,867 casos nuevos diagnosticados de VIH y de 3407 de SIDA; los estados con la mayor tasa de casos nuevos diagnosticados de VIH y de SIDA en el 2015, tasa por 100 habitantes, SIDA: Campeche 18.2 , Colima 7.3, Guerrero 7.0, Yucatán 6.6 , Michoacán 5.9; VIH Yucatán 11.4, Quintana Roo 10.1, Campeche 8.4, Tabasco 7.5, Tamaulipas 5.5, por transmisión el mayor porcentaje fue de forma sexual con un total de 3,290 equivalente a una tasa del total de casos nuevos de SIDA en el 2015 de 97.3%, con un grupo etario de 30-34 años; dentro del total de casos de SIDA notificados de 178,591; casos notificados de SIDA según estado de Residencia y sexo en México desde 1983 al 2015 en el DF con 14.8, México 10.5, Veracruz 8.8, Jalisco 7.1, Chiapas 5.0, Guerrero 4.7, Baja California 4.3, Oaxaca 3.5. <sup>(1)</sup>

Se realizó un estudio en Nayarit sobre las características sociodemográficas y de identidad sexual de todos los usuarios que asisten a control médico al Centro Ambulatorio para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPACITS) se evaluaron 379 expedientes encontrando que el grupo de edad más afectado es el de 25 a 44 años con un total de 252 (66.49%), seguido del grupo de 50 a 59 años con 45 (11.87) y el grupo de 45 a 49 años con 44 (11.61). <sup>(2)</sup>

Treva y col realizaron en España una investigación sobre las variables y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, en 4,450 estudiantes siendo el 47% varones y el 53% mujeres. El rango de edad del 13 a 18 años, 1,279 adolescentes tenían experiencia sexual coital, el 44,2% eran varones y el 55.8% eran mujeres; en cuanto a la orientación sexual el 95% de los adolescentes con experiencia sexual con penetración era heterosexual, el 2.4% indicó que era homosexual y el 2.6 % era bisexual. El 94.7% no tuvo ninguna

enfermedades de transmisión sexual (ETS) durante en los últimos 12 meses; respecto al uso de preservativo concretamente un mayor porcentaje de mujeres que de varones no utilizaba el preservativo con pareja estable el 57.2%. En relación al tipo de pareja con la que mantuvieron la última relación sexual, se encontró que un mayor porcentaje de varones que de mujeres tuvo una pareja ocasional. <sup>(3)</sup>

Fernández y col <sup>(4)</sup> efectuaron un estudio de 103 pacientes confirmados de VIH, donde observó que el 81.6% de los participantes son masculinos y el 18.4% al femenino; existiendo una relación hombre: mujer de 5:1 aproximadamente, es decir, existen cinco hombres por cada mujer infectada en Zacatecas, la edad oscilo entre 16 y 56 años de edad, con un promedio de 29 años, donde el grupo más afectado se encuentra entre los 25 y 29 años con el 24% de los entrevistados, el 46.6% de la población estudiada es soltero condicionando un mayor número de parejas sexuales y en consecuencia aumento en el riesgo de adquirir la infección. Se encontró que los hombres reportaron practicar relaciones sexuales con hombres en un 63.3% de los casos, sin considerarse por eso homosexuales, el 46.4% con homosexuales (la no aceptación de su homosexualidad en las entrevistas se debe al temor a la exclusión social, al estigma y discriminación que sufren algunas personas identificadas como tal), 36.9% con bisexuales, 35.7% con migrantes, 73.8% relaciones sexuales con parejas ocasionales y el 19% con enfermos de VIH/SIDA. De las mujeres el 100% con hombres, sin embargo de estos el 10.5% son bisexuales, además el 57.9% tuvo relaciones sexuales con migrantes y con enfermos de VIH/SIDA, por tratarse de su pareja estable y el 26.3% reportó relaciones sexuales con parejas ocasionales. <sup>(4)</sup>

Otra investigación efectuada en Costa Rica, acerca del conocimiento comprensivo sobre el VIH en personas jóvenes donde se analizaron características sociodemográficas de 1,222 personas jóvenes entre 15 y 35 años de edad que habían tenido relaciones sexuales orales, vaginales o anales, de los cuales 610 son hombres (50.8%) y 612 mujeres (49.2 %), un 66% son adolescentes, entre 15 y 17 años un 36.3% jóvenes entre 18 y 24 años, un 30.3% tienen entre 25 y 29 años y un 26.9% tienen entre 30 y 35 años

de edad, de esta población el 23.4% había alcanzado los estudios superiores, el examen de las practicas declaradas por las personas muestra que un 95% de las personas jóvenes habían tenido relaciones con penetración vaginal en los 12 meses previos a la entrevista, el 60.4% había tenido sexo oral, en ese mismo periodo y el 9.6% había tenido relaciones con penetración anal. <sup>(5)</sup> En la población joven, el preservativo es utilizado con mayor regularidad en las prácticas sexuales penetrativas, que en las prácticas sexuales orales, entre los 15 y 24 años que no tenían conocimiento comprensivo un 30% había tenido relaciones sexuales ocasionales y de 25 a 35 años es del 19.1%, personas que usaron condón y haberse fijado que estaba lubricado 15-24 años de un 62%, de 25-35 años de un 40.9%, de 15-24 años el 62% lo usó, de 25-35 años el 40.9% lo realizaron, en relaciones sexuales ocasionales el 30.1 lo han tenido, de 25-35 años el 19.1% lo han tenido, primera relación sexual antes de los 15 años entre 15-24 años el 23% lo tuvieron, de 25-35 años el 18.5% lo realizaron. <sup>(5)</sup>

Chang y col en el 2009, realizaron el estudio “Prevalencia y factores de riesgo de VIH/SIDA” en 300 personas, con un grupo de edad de 14 y 45 años hombres y mujeres, se les aplicó una encuesta programada y la realización de la prueba de tamizaje para VIH/SIDA, el estudio incluyó a personas colombianas el 49% fueron hombres y 51% mujeres, de nacionalidad colombiana fue el 56% y Ecuatoriana el 44%; en cuanto al estado civil: el 10% fue casados 10%, divorciados 13%, solteros 22%, unión libre 51% y viudos 4%. Del nivel educativo resultó lo siguiente: ninguno 7%, primaria 31%, secundaria 32%, superior 17%, técnico 13%. Los grupos étnicos fueron los siguientes: de color 64%, mestizo 25%, blanco 8% e indígena 3%. El 76% tenía pareja estable, en cuanto a la pregunta: ¿La última vez que tuvo relaciones sexuales con una pareja estable usaron condón? Si 25%, No 75%. El 77% respondieron que en los últimos seis meses tuvieron pareja casual, el resto no y el 67% usaron condón. En las siguientes preguntas contestaron lo siguiente: ¿En los últimos 6 meses ha tenido una o varias parejas comerciales? Si 56%, No 44%, ¿La última vez que tuvo relaciones sexuales con una pareja comercial usaron un condón? Si 77%, No 23%, ¿Alguna vez ha tenido relaciones con personas de su mismo sexo? Si 3%, No 97%, ¿En los últimos 12 meses ha tenido



relaciones sexuales con personas de su mismo sexo? Si 3%, No 97%. En conclusión la mayoría de las personas jóvenes no tienen conocimiento comprensivo sobre el VIH (75.3%), es decir no identifican las principales formas de prevención de transmisión sexual del VIH y no rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus, la escolaridad marca la mayor diferencia entre tener o no conocimiento comprensivo; entre los grupos con menor conocimiento se encuentran los más jóvenes, quienes habitan en el área rural y quienes viven en pareja, un mayor porcentaje de las personas entre 15 y 24 años ha tenido relaciones sexuales ocasionales o múltiples parejas sexuales. <sup>(6)</sup>

## **MARCO TEÓRICO:**

### **Definición**

El virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario con la consiguiente "inmunodeficiencia". El SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia humana) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. <sup>(7,8)</sup>

### **Historia**

A finales de 1970 empezaron a detectarse casos esporádicos de una rara enfermedad todos ellos con un denominador infección por *Candida albicans* en la boca y el esófago, acompañado de erupciones cutáneas en distintas partes del cuerpo que correspondían a una forma agresiva de sarcoma de Kaposi, neumonía por *Pneumocystis carinii* y en algunos casos daños neurológicos y una supresión del sistema inmunitario inexplicable. En el año 1981 la primera vez se habló oficialmente de la enfermedad al dar informe de 5 casos de jóvenes homosexuales estudiados en 3 hospitales diferentes de los Ángeles. El 24 de Septiembre de 1982 durante un encuentro de la Food and Administration (FDA) propuso llamar a la nueva enfermedad SIDA. <sup>(9,10)</sup>

### **Etiología**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es miembro del género de los Lentivirus de la familia Retroviridae que pueden infectar tanto a humanos como a primates, esta característica de virus se caracteriza por presentar ácido ribonucleico (RNA) como material genético. <sup>(11-13)</sup>

### **Variabilidad genética**

Hasta el momento se han identificado dos miembros dentro de los Lentivirus que infectan a los humanos, el VIH-1 y el VIH-2. El VIH-1 es el más extendido

en el mundo es más infeccioso y se encuentra más de la mitad en el Subsahara africano. En 1986 se identificó el VIH-2 a partir de 2 pacientes africanos con SIDA que no presentaban reactividad serológica frente al VIH-1, el agente clásico de la enfermedad. La distribución del VIH-2, es más restringida geográficamente, teniendo su epicentro en África Occidental, aunque también existe y se propaga lentamente en la India, Portugal, Angola, Mozambique y Brasil.<sup>(9,10)</sup> Estos dos tipos virales no sólo poseen diferencias en la estructura genómica, diferencias antigénicas e incluso patogénicas. Los análisis filogenéticos del VIH-1 de las diferentes regiones geográficas han revelado que el virus puede ser dividido en 4 grupos: O (del inglés outlier), N (del inglés new) y M (del inglés major) y el grupo P.<sup>(9,10)</sup> Los virus pertenecientes a los grupos O y N están limitados al continente africano, con algunos pocos casos del grupo O en Europa y en los Estados Unidos. Por su parte los virus del grupo M son responsables de la pandemia del síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y del 97% de los casos de SIDA, están a su vez subdivididas en formas genéticas principales, incluyendo subtipos y sub-subtipos (A1,A2,B,C,D,F1,F2,G,H,J,K).<sup>(14-16)</sup>

### **Mecanismos de Transmisión:**

El VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse de contactos cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas.<sup>(14-16)</sup>

### **Factores de riesgo**

El VIH puede transmitirse por cinco diferentes vías:

- 1) Contacto sexual vaginal o anal sin protección, esto es, sin uso de preservativo (condón).
- 2) Exposición a sangre infectada- por compartir agujas y jeringas (contaminados con sangre de un portador del VIH) para la administración de drogas por vía parenteral, exposición a sangre y sus derivados.
- 3) Recepción de tejidos trasplantados.

- 4) Recibir inyecciones sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen perforación con instrumental no esterilizado.
- 5) Transmisión vertical (perinatal) durante el embarazo o el parto, de la madre al producto.
- 6) Exposición laboral (por ejemplo, sexual o personal sanitario). <sup>(17,18)</sup>

### **Manifestaciones clínicas**

Las fases clínicas de la infección- enfermedad por VIH/SIDA son:

- 1.-Infección aguda retroviral o retrovirus agudo
- 2.-Período de portador asintomático
- 3.-Fase se complejo relacionado con el SIDA
- 4.-Fase de caso SIDA. <sup>(19,20)</sup>

#### **1.-Fase de infección aguda retroviral.**

Se corresponde con la llegada del virus al sujeto y se caracteriza desde el punto de vista clínico por 2 situaciones:

Puede ser asintomática, como ocurre en la mayoría de los pacientes.

En diferentes estudios se describen como las más comunes: la fiebre asociada a fatiga, la erupción eritematosa maculopapular y adenomegalias, en general estos síntomas se manifiestan aproximadamente durante 6 a 8 semanas y no requieren tratamiento específico, solo sintomático, mientras más sintomática y duradera sea esta fase, peor pronóstico tendrá la evolución clínica del paciente, caracterizada por una gran viremia inicial, lentamente se produce una respuesta inmune contra el virus, por lo que se produce el volumen de partículas virales en la sangre, pero continua su replicación en los órganos linfáticos, que constituyen el principal reservorio del virus, durante esta etapa el resultado de la serología del VIH es negativo. <sup>(19,20)</sup>

#### **2.-Fase o período de portador asintomático**

Después de la primera, el paciente pasa a la fase más larga de la enfermedad: la de portador asintomático, que en nuestro país tiene una duración promedio de 11.5 años, aunque los nuevos tratamientos la han ido prolongando. El enfermo puede estar asintomático por completo o presentar un síndrome

adénico, con las siguientes características: más de 3 meses de evolución, ganglios firmes pero no leñosos, móviles e indoloros, sin cambios en la piel que los recubre y ubicados en 2 o más regiones contiguas. <sup>(19,20)</sup>

### **3.-Fase sintomática de la infección por VIH u oportunistas menores**

Según pasan los años y progresa la enfermedad, le sigue la fase sintomática de la infección por VIH, la cual va a representar un periodo intermedio entre el portador asintomático y el de caso o SIDA o final. Aparecen los primeros síntomas o se presentan enfermedades relacionados con una inmunodeficiencia subyacente.

Clínicamente se caracterizan por distintos síntomas generales: malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado acompañado de sudoración nocturna y pérdida de peso que puede llegar a 10%; hematológicos: anemia y trombocitopenia, con síndrome purpúrico o sin él; linfadenopatías: pueden disminuir los ganglios linfáticos; respiratorios: tos seca persistente; digestivos: diarrea que puede durar más de un mes; dermatológicos: candidiasis bucal, dermatitis seborreica, herpes simple recidivante (anal o genital), herpes zoster y verrugas genitales, así como neurológicos: polineuropatía, síndrome ansioso depresivo y meningitis aséptica. La duración de esta fase depende de diferentes factores, entre los cuales figuran: tipo de cepa viral infectante y respuesta inmunológica del huésped, entre otros. <sup>(19,20)</sup>

### **4.-Fase de SIDA u oportunistas mayores**

Es el estadio final de la infección por VIH y se caracterizan por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros.

Se han incluido el termino SIDA inmunológico, en el momento de ser detectados tienen alguna enfermedad oportunista definitoria de SIDA o CD4 por debajo de 200 células. Estos casos al ser diagnosticado en esta fase tan avanzada de la infección, se asocian con una alta mortalidad por poca respuesta a la terapia antirretroviral, reacciones adversas, irreversibilidad de la infección oportunista que tenga en ese momento, así como la dificultad para lograr la recuperación del sistema inmunológico. <sup>(19,20)</sup>

## **Diagnóstico**

Las pruebas de laboratorio que se utilizan para diagnosticar la infección por retrovirus humanos se clasifican en directas e indirectas. <sup>(21, 22)</sup>

### Pruebas directas

Se encuentran la antigemia P24, cultivo viral y reacción en cadena de la polimerasa. <sup>(21,22)</sup>

### Pruebas indirectas

Se encuentran:

- 1.-Prueba de escrutinio. Serología VIH (Elisa o micro Elisa)
- 2.-Prueba confirmatoria. Serología western blot. <sup>(21-23)</sup>

## **Tratamiento:**

El objetivo es disminuir la replicación del virus hasta indetectables, lograr la restauración del sistema inmunológico y hacerlo más inmunocompetente.

El tratamiento antirretroviral está basado en la combinación de al menos 3 medicamentos que actúan en diferentes puntos del ciclo de replicación del virus del VIH y es lo que se conoce como terapia antirretroviral sumamente activa, en el caso de añadirse un cuarto medicamento se dice que es una megaterapia antirretroviral. Existen varios grupos básicos de medicamentos antirretrovirales, de acuerdo a su sitio de acción: <sup>(20,24, 25)</sup>

### A. Inhibidores de la enzima retrotranscriptasa

#### 1. Nucleósidos análogos y mecanismo de acción en general:

Entre ellos se encuentran los siguientes medicamentos: Zidovudina (AZT), Didanosina (DDI), Zalcitabina (DDC), Stavudine (D4T), Lamiduvina (3TC), Abacavir (ABC), Emtricitabina (EMTRIVA). <sup>(24,25)</sup>

#### 2.-Nucleótidos análogos:

El medicamento utilizado es el Tenofovir (Viread), el cual se presenta en tabletas de 300 mg y se administra una diaria. Entre los efectos secundarios que ocasiona: Insuficiencia renal, síndrome de Fanconi y osteomalacia.

#### 3.-Nucleosidos no análogos y mecanismos de acción en general.

Se encuentra los siguientes medicamentos: Nevirapine, Delavirdine, Efavirenz, Etavirina, Rilpivirine. <sup>(24,25)</sup>

B.- Inhibidores de las proteasas y mecanismos de acción en general

En este grupo se encuentran los siguientes medicamentos: Indanavir, Nelfinavir, Ritonavir, Amprenavir, Squinavir, Darunavir, Tipranavir, Atazanavir, Lopinavir. <sup>(24,25)</sup>

## **JUSTIFICACIÓN:**

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en el 2015 reportó que el VIH/SIDA se ha posicionado como una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Baja California ocupa el sexto lugar de casos nuevos diagnosticados de SIDA con una tasa del 4.3 %.

Los determinantes sociales como la pobreza, la falta de información, la inequidad de género, la falta de concientización de los pacientes con respecto a las medidas preventivas dificultan la disminución de incidencias de casos nuevos, por tal razón es importante que se conozca cual es la frecuencia de factores de riesgo y las características demográficas presentes en los pacientes infectados con VIH, concentrados en la clínica de HIV del Hospital General de Zona No. 30 del IMSS en Mexicali, para intensificar las acciones de detección oportuna, vincular a las personas detectadas con VIH a los servicios de atención; para impulsar mejoras en los hábitos saludables de estos pacientes, y reducir riesgos en la transmisión de sus contactos mediante educación y promoción a la salud.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Secretaria de Salud reconoce que en México la infección por el Virus por Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha convertido en un problema complejo, prioritario, con repercusiones económicas, sociales, políticas, éticas y psicológicas que van más allá de la salud del individuo.

Por lo que actualmente sigue siendo una enfermedad de relevante importancia por su alta incidencia, prevalencia y mortalidad, aunado a los altos costos de la atención médica y al tratamiento con antirretrovirales con la situación que confrontan los países en vías de desarrollo incluyendo el nuestro, que para poder obtener el acceso global al tratamiento tienen que invertir recursos económicos suficientes en la esfera de la salud, no disponibles actualmente en los países más pobres.

Es por ello que el abordaje del VIH/SIDA, debe ser desde una perspectiva multisectorial, en donde si bien es cierto el sector salud debe jugar un papel de liderazgo, los organismos de la sociedad civil, el sector educativo, el sector productivo y de manera importante las personas VIH positivas, deben involucrarse de manera propositiva para que generando y desarrollando estrategias de manera conjunta, puedan incidir positivamente en la reducción de los riesgos para contraer el VIH.

Dado lo anteriormente descrito, en el presente trabajo se plantea la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo y las características sociodemográficas presentes de los pacientes infectados con VIH del IMSS, Mexicali, Baja California?

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo General**

- Identificar los factores de riesgo y características sociodemográficas de los pacientes infectados con VIH del IMSS, Mexicali, Baja California.

### **Objetivos Específicos**

1. Reconocer género más frecuente afectado por el virus de HIV / SIDA
2. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes infectados por el virus HIV: Edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, lugar de residencia.
3. Definir el grupo etario más frecuentemente afectado por virus de HIV.
4. Identificar si recibieron transfusiones sanguíneas
5. Listar Parejas Sexuales
6. Observar uso del Condón
7. Definir preferencias sexuales
8. Observar uso de drogas intravenosas
9. Citar comorbilidades asociadas
10. Identificar discriminación

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

**Diseño:** Estudio descriptivo, observacional y transversal.

**Universo:** Población derechohabiente de la consulta externa de VIH en el HGZ 30 del IMSS Mexicali. BC, que asistió a la consulta.

**Muestreo:** A conveniencia

**Tamaño de Muestra:** No probabilístico.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes derechohabientes del IMSS de ambos sexos diagnosticado positivo a VIH/SIDA.
- Aceptaron contestar el cuestionario con previo consentimiento informado.

#### **Criterios de Eliminación**

- Encuestas incompletas

## VARIABLES

### Operacionalización de las variables

NOMBRE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
1.- Lugar de Residencia	Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas.	Dirección donde habita actualmente el paciente.	Variable Cualitativa Nominal	1.-Cualquier estado del país
2.- Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Derechohabientes mayores de 18 años	Variable Cuantitativa discreta	Años
3.- Género	Conjunto de individuo cuyo aparato genital es del mismo orden: masculino o femenino.	Se incluyeron personas de ambos sexos	Variable Cualitativa Nominal	1. - Masculino 2. - Femenino
4.- Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Personas de cualquier nivel educativo que aceptaron participar en el estudio	Variable Cualitativa Ordinal	1 Primaria 2 Secundaria 3. Bachillerato 4. Carrera técnica 4. Licenciatura, 5. Posgrado 6. No sabe leer ni escribir
Estado Civil	Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Personas de cualquier estado civil que aceptaron participar en el estudio	Variable Cualitativa Nominal	1.- Soltero 2.- Casado/unión libre 3.- Viudo 4.- Divorciado 5.- No aplica 6.- No responde
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo.	Personas de cualquier ocupación que aceptaron participar en el estudio	Variable Cualitativa Nominal	1.- Hogar 2.- Campesino 3.- Artesano /Obrero 4.- Comerciante 5.- Estudiante 6.- Jubilado 7.- Empleado 8.- No aplica
Transfusiones Sanguíneas	Transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto (donante) a otro (receptor).	Toda persona derechohabiente con antecedente positivo o negativo de transfusión de	Variable Cualitativa Nominal	Si o No

NOMBRE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
		sangre o sus derivados. Indicando el año de la aplicación en caso de ser una respuesta positiva, tanto el derechohabiente como su pareja.		
Número de Parejas Sexuales	La cantidad de parejas o contactos sexuales desde el inicio de su vida sexual activa.	Toda persona derechohabiente que haya aceptado participar el estudio y que haya comenzado su vida sexual activa.	Variable Cuantitativa	1: 1-2 parejas 2: 3-5 parejas 3: > 5 parejas
Uso de condón durante las relaciones sexuales	Al uso de método Temporal de látex para prevención de Enfermedades de transmisión sexual	Hábito de utilizar condón durante el acto sexual.	Variable Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.- Nunca
Preferencia Sexual	Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. Y que pueden ser divididos en tres principales, siendo la heterosexualidad (atracción hacia personas del sexo opuesto), la homosexualidad (atracción hacia personas del mismo sexo) y la bisexualidad (atracción hacia personas de ambos sexos).	Clasificación de la preferencia sexual del derechohabiente y su pareja.	Variable Cualitativa Nominal Politómica	1.- Únicamente con mujeres 2.- Únicamente con hombres 3.- Con hombres y Mujeres. 4.- No las ha tenido.
Uso de Drogas Intravenosas	Individuos usuarios de drogas ilícitas administradas por vía intravenosa como heroína, cristal, ICE,	Toda persona derechohabiente con antecedente positivo o negativo de uso de drogas intravenosas, indicando el año de última dosis.	Variable Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o No
Comparte o Reutiliza Jeringa par el uso de Drogas Intravenosas	Habito de utilizar y/o compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas	Persona derechohabiente que haya aceptado participar en el estudio que tenga	Variable Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- Si 2.- No

NOMBRE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
		el antecedente de haber usado drogas intravenosas		
Enfermedades Concomitantes	Enfermedades o afecciones que coexisten o suceden a otras	Se incluyó cualquier enfermedad presente en la persona participante en el estudio, además de la infección por VHC	Variable Cualitativa Nominal	1.-Tuberculosis 2.- Diabetes 3.- Hipertensión 4.- Hepatitis B 5.- Hepatitis C 6.- Cáncer 7.- Neumonía 8.- Desnutrición 9.- Candidiasis 10.- Sarcoma de Kaposi 11.- Obesidad 12.- Otro
Discriminación	Separar, diferenciar o excluir a alguna persona, o tratarla como un ser inferior, o privarle derechos, por ciertas características físicas, por sus ideas, por su religión, por su cultura, por su orientación sexual, por su posición económica u otros motivos aparentes	Toda persona que haya aceptado realizarse el estudio, que haya sido objeto de Discriminación por parte del personal de salud	Variable Cualitativa Nominal	1.-Si 2.-No

## **Procedimiento para el desarrollo de la información:**

La elaboración de esta investigación, se tomó en cuenta el 50% por ciento del total de pacientes (115) que se encuentran en seguimiento en la clínica de HIV del HGZ No.30 del IMSS, Mexicali, BC, las cuales se captaron en la hoja diaria de la consulta externa, se aplicaron encuestas de identificación de características sociodemográficas y factores de riesgo para el contagio de HIV.

Se solicitó autorización al Comité Local de Investigación y autoridades del hospital para la realización de este estudio. Se realizó carta de consentimiento informado y previa explicación del proyecto, los pacientes que desearon participar en el estudio lo firmaron, pacientes que hayan cumplido con los criterios de inclusión.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Se elaboró una hoja en archivo Excel para la recolección de la información, para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS versión 20, se utilizó estadística descriptiva medidas de tendencia central, empleando la regresión logística con un intervalo de confianza del 95%.

## **ASPECTOS ÉTICOS:**

Este estudio se realizó con la autorización de Comité Local de Investigación, del director del unidad y autorización del paciente al cual se le solicito con previo consentimiento informado (Anexo 2). Los procedimientos realizados en esta investigación estuvieron apegados a las normas éticas, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas.

La investigación se realizó en pacientes masculinos y femeninos infectados por el Virus del VIH, mayores de 18 años, adscritos a la consulta externa de la clínica de VIH del HGZ No.30 del IMSS.

Se seleccionó a los potenciales participantes en base a la asistencia a la consulta externa de la clínica de VIH-SIDA del HGZ No.30 IMSS B.C. El estudio tuvo como beneficio para los participantes el poder identificar las características demográficas, factores de riesgo atribuibles en base a su misma enfermedad, todo esto con el fin de hacer énfasis de promoción a la salud para disminuir las incidencias de nuevos casos.

El investigador principal se comprometió a darle al paciente la información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo que pudiera ser ventajoso para su tratamiento así como respondió cualquier pregunta y aclaro cualquier duda que el paciente tuvo acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado a la investigación, así mismo también dio información actualizada que se obtuvo durante el estudio de forma clara y oportuna.

Se le explicó al paciente que conservaba el derecho de poder retirarse del estudio en cuanto él lo decidiera sin que ello afectara la atención al Instituto Mexicano del Seguro Social.

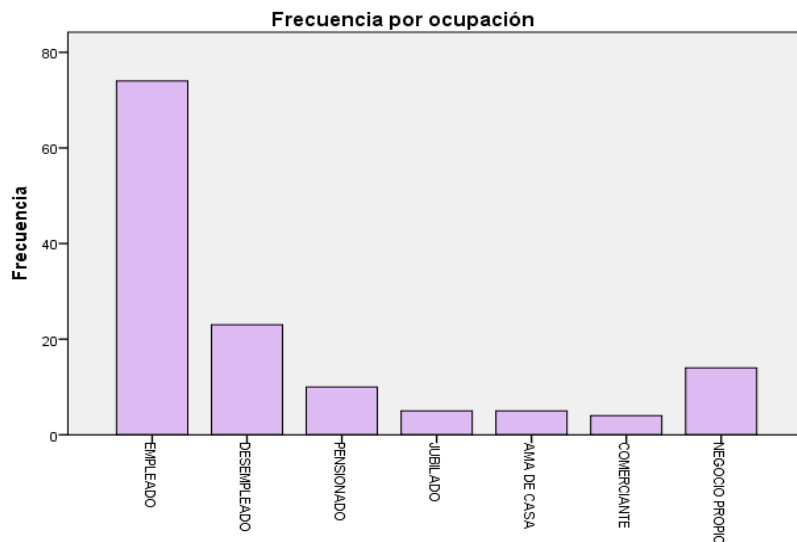


## RESULTADOS

El estudio estuvo conformado por 135 pacientes; la edad promedio fue de  $44.3 \pm 12.1$ , del género masculino fueron 101(74.8%) pacientes del femenino 34(25.2%).

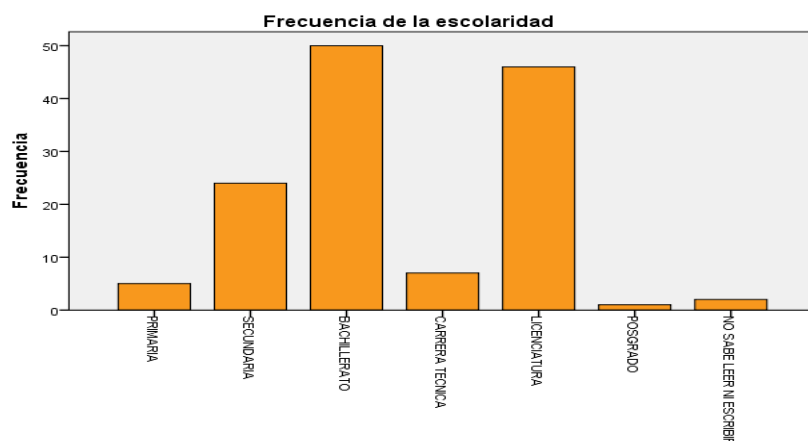
La ocupación más frecuente fue el empleado en el 54.8% seguido del desempleado con el 17%. Gráfica 1.

**Gráfica 1.** Frecuencia por ocupación



La frecuencia de la escolaridad el bachillerato fue del 37% seguida de la licenciatura con un 34.1%. Gráfica 2.

**Gráfica 2.** Frecuencia de la escolaridad



La frecuencia por estado civil fue la siguiente: soltero 70.4%, casado 16.3%, viudo y unión libre 5.2% y divorciado 3%. Tabla 1.

**Tabla1.** Frecuencia por estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	95	70.4
CASADO	22	16.3
VIUDO	7	5.2
DIVORCIADO	4	3.0
UNION LIBRE	7	5.2
Total	135	100.0

Por lugar de residencia predominó la ciudad de Mexicali con el 68.9%, SLRC 30.

4% y del Valle de Mexicali 0.7%.

El grupo etario de 20-59 años fue del 90.3% y de 60 y más años fue de 9.7%.

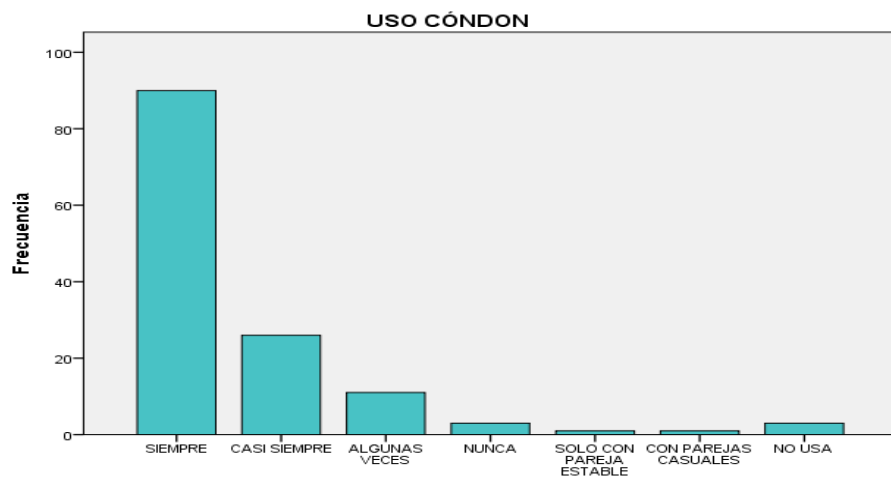
El 85.2% no tuvieron antecedente de transfusión sanguínea y el 14.8% sí.

El 92.6% tuvo más de 5 parejas sexuales, el 6.7% de 3-5 parejas y el 7% de 1-2.

En cuanto al uso de condón el 66.7% siempre lo usaron, el 19.3% casi siempre.

Gráfica 3.

**Gráfica 3.** Frecuencia de uso de condón



En cuanto a la preferencia sexual el 48.1% únicamente con mujeres, el 43.7 únicamente hombres y el 8.1% con hombres y mujeres.

El 95.6% no usaba drogas intravenosas y el 4.4% sí.

En cuanto a las comorbilidades asociadas el 5.9% presentó hipertensión arterial sistémica, seguida del 3% de obesidad. Tabla 2.

**Tabla 2.** Frecuencia de comorbilidades

	Frecuencia	Porcentaje
	119	88.1
SARCOMA DE KAPOSI	1	.7
OBESIDAD	4	3.0
DIABETES	2	1.5
HIPERTENSION	8	5.9
NEUMONIA	1	.7
Total	135	100.0

El 84% mencionó que no tuvieron discriminación, el resto sí.

## DISCUSIÓN

El total de la población estudiada fue de 135 pacientes que acudieron a la clínica de VIH del HGZ No.30, donde predominó el género masculino y la edad media de  $43.1 \pm 12.1$ , comparado con el estudio de características sociodemográficas y de identidad sexual de las personas que viven con VIH/SIDA que acuden al CPACITIS de Tepic, Nayarit del periodo de 1997-2009 en donde la muestra fueron 375 expedientes y el género predominante fue el masculino con grupo de edad más afectado fue de 25 a 44 años con un total de 252, seguido del grupo de 50 a 59 años con 45 (11.87%) en cuanto a ocupación ambos estudios coinciden en que el grupo laboral fueron empleados, En escolaridad difieren ya que en nuestro estudio el grupo predominante fue bachillerato con 50 (58.5%), y en Nayarit con Escolaridad Primaria 153 (40.37%), en estado civil el grupo predominante fueron los solteros en ambos estudios, en cuanto a la identidad sexual los heterosexuales fue el grupo predominante. <sup>(2)</sup>

De acuerdo al número de parejas sexuales nuestro estudio afirmó que han tenido más de 3 parejas sexuales comparado con el estudio de los factores de riesgo que influían en la infección por VIH/SIDA en los pacientes de Zacatecas en donde la muestra fueron 103 pacientes con diagnóstico confirmatorio de VIH/SIDA arrojando los siguientes resultados el 47.3% de las mujeres ha tenido una pareja sexual y el 10.71% de los hombres ha tenido una pareja sexual, según por el lugar de residencia en este estudio Mexicali 93 (68.9%), fue el más predominante comparado al estudio mencionado en donde fue Zacatecas y Guadalupe (80.58%). <sup>(4)</sup>

En una muestra de la población hombres sexo con hombres en Puerto Rico en donde la muestra fue a conveniencia de 150 en donde fue de 37%, en cuanto a uso del condón en ambos estudios reportaron usar siempre condón en sus relaciones sexuales, en antecedentes de drogas intravenosas fue menor el grupo de no tener antecedente de drogas intravenosas, en ambos coinciden antecedente de transfusión sanguínea bajas comparadas a la muestra total. <sup>(26)</sup>

En el estudio de estigma y discriminación en personas con VIH en el Salvador con muestra de 688 pacientes con VIH el 31.4 %, presento discriminación de alguna forma comparado a nuestro estudio con 21 (15.6%). <sup>(27)</sup>

## **CONCLUSIONES**

La muestra fue de 135 pacientes adscritos al HGZ No.30 que acudieron a la clínica de VIH Mexicali, Baja California con las siguientes características sociodemográficas que predominaron fueron: el grupo etario de 20 a 59 años, promedio de edad de  $44.3 \pm 12.1$ , el género masculino, escolaridad bachillerato, oficio empleado, estado civil soltero y lugar de residencia en Mexicali.

En cuanto a los factores de riesgo: en transfusiones sanguíneas el 85.2 % no tuvieron, el 92.6% tuvo más de 5 parejas sexuales, el 66.7 % siempre usaron condón, en preferencia sexual el 48.1% únicamente mujeres (heterosexuales), el 95.6% no usaban drogas intravenosas, en comorbilidades asociadas el 5.9% presento Hipertensión Arterial y el 84% presento discriminación por el sector salud.

## REFERENCIAS

- 1.-Vigilancia epidemiológica de casos de VIH en México. CENSIDA. Disponible en:  
[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_al\\_13noviembre\\_2015.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_al_13noviembre_2015.pdf)
- 2.- Avena Benítez M, Vásquez Acero E, Machuca Maldonado FJ. Características sociodemográficas y de identidad sexual de las personas que viven con VIH que acuden al CAPACITS de Tepic Nayarit. Waxapa 2011; 1(4):46-51.
- 3.- Ramiro Sánchez MT, Bermúdez Sánchez MP, Buela Casal G. Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. Rev Esp Salud Públ 2009; 83(2):309-320.
- 4.- Fernández Ruvalcaba MC, Almeida Perales C, Ruiz de Chávez Ramírez D. Factores de Riesgo que se asocian con la infección por VIH/SIDA. Rev Invest Cientif 2008; 4(2):1-13.
- 5.-Chang Campos C, Laspina Arellano C, Narváez Grijalva E, Tobar Robalino R, Tamayo Tello S, Caraball Corozo R, et al. Prevalencia y factores de riesgo de VIH/SIDA en población en búsqueda de protección internacional y receptora de Limones y San Lorenzo. 2ª Ed. Quito, Ecuador. Ministerio de Salud Pública: 2008.
- 6.- Arce Sancho J. Conocimiento comprensivo sobre el VIH en personas jóvenes en Costa Rica. Centro Centroamericano de Población 2014; 1-12.  
[ccp.ucr.ac.cr/.../6\\_Conocimiento%20comprensivo%20sobre%20el%20VIH%20en%20](http://ccp.ucr.ac.cr/.../6_Conocimiento%20comprensivo%20sobre%20el%20VIH%20en%20)
- 7.-Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Disponible en:  
[ww.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- 8.-VIH y el SIDA. Historia natural del VIH. Disponible en:  
<http://www.infosida.es/que-es-el-VIH/historia-natural-del-VIH>
- 9.-Miranda Gómez O, Nápoles Pérez M. Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. Rev. Cubana Med. Mil 2009; 38:3-4.

- 10.- Villasis Keever A. A 20 años del descubrimiento del VIH. Rev. Invest. Clin. 2004; 50(2): 122-123.
- 11.-Rios M, Villanueva C, San Martin C, Ramírez E. Identificación de subtipos B y F de VIH-1 en pacientes chilenos. Rev. Med. Chil. 2003; 131(7):711-718.
- 12.-Lamotte Castillo JA. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. Medisan 2004; 8:4.
- 13.- Soto Ramírez LE. Mecanismos patogénicos de la Infección por VIH de la infección por VIH. Rev. Invest. Clin. 2004; 56(2):143-152.
- 14.-Gomez Carillo M, Salomón H, Panda M, Kijak G, Ávila MM. Distribución de subtipos y recombinantes del VIH Situación en la Argentina. Artículo especial 2001; 61(1):881-889. Disponible en:  
[www.medicinabuenosaires.com/.../vol61-01/.../v61\\_n6\\_p881\\_889.pdf](http://www.medicinabuenosaires.com/.../vol61-01/.../v61_n6_p881_889.pdf)
- 15.- Bracho Lapiedra M, González Candelas F. Diversidad genética del VIH. Disponible en:  
<http://www.educasida.es/sites/default/files/Diversidad%20gen%C3%A9tica%20del%20VIH.pdf>
- 16.- Yabar C. Eventos moleculares, genéticos e inmunológicos durante la interacción VIH-Hombre. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública 2003; 20(2):107-115.
- 17.-El VIH/SIDA en México 2012. Disponible en:  
[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA\\_MEX2012.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf)
- 18.-Sanchez Álvarez C, Acevedo Mejía J, González Vélez M. Factores de Riesgo y métodos de transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Rev CES Salud Pública 2012; 3(1):28-37.
- 19.- Lamotte Castillo J. Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. Medisan. 2014; 18(17).
- 20.- Secretaria de Salud. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH SIDA 2012. Disponible en:  
[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manuales/30\\_2012\\_Manual\\_VIH-SIDA\\_vFinal\\_1nov12.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/30_2012_Manual_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf)

21.- Ortiz de Lejarazu R, Eiros Bouza J. Pruebas de Diagnóstico serológico de la infección por el VIH. Departamento de Microbiología e Inmunología. Hospital Universitario Valladolid. Disponible en:

<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/vihrev.pdf>

22.-Sigifredo O. Diagnóstico de la Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana 2006; 10(4):273-278. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922006000400010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922006000400010)

23.- Venegas J. Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA).Guías para Diagnostico. Monitorización y Tratamiento Antirretroviral. Uruguay. 2011:1-48.

24.- Castro Danos J, Gutiérrez Rodríguez R, Villena Vizcarra J. Actualización para el Médico no especialista en el Tratamiento del VIH. Acta Med Per 2007; 24(3):208-222.

25.- Medicamentos contra el VIH autorizados por la FDA.03/16/2016

Disponible en:

<https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/21/58/medicamentos-contra-el-vih-autorizados-por-la-fda>

26.-Kianes Pérez Z, Investigación de conductas de riesgo para VIH y el contexto de dicho riesgo en una muestra de la población hombres sexo con hombre (HSH) en Puerto Rico. División de Prevención ETS/VIH/SIDA 2012. Disponible en:

<http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Investigacion%20de%20conductas%20de%20riesgo%20para%20VIH%20y%20el%20contexto%20de%20dicho%20riesgo%20HSH.pdf>

27.-Estudio de estigma y discriminación en personas con VIH informe del Salvador, C.A. (2009) Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo de Salvador. Disponible en:

<https://vihsidaenelsalvador.files.wordpress.com/2009/11/presentacion-estudio-estigma-y-discriminacion-vih-final6.pdf>



# ANEXOS

## Anexo 1

ENCUESTA DE VALORACION DE FACTORES DE RIESGO Y CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE VIH	
<b>IDENTIFICACION</b>	
Lugar de aplicación de la encuesta _____ Fecha: _____	
1.-Lugar de residencia: _____	
<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>	
2.- Edad en años cumplidos: ___/___/___/ años	
3.-Sexo de nacimiento: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino: <input type="checkbox"/>	
4.-Escolaridad: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Carrera técnica <input type="checkbox"/> Profesional/Licenciatura <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/>	
5.-Oficio o Profesión Otro (especifique) _____ Empleado <input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Negocio Propio <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Trab. De Salud <input type="checkbox"/>	
6.- Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	
7.- Lugar de residencia (municipio, estado) _____	
<b>FACTORES DE RIESGO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL</b>	
8.- ¿Ha recibido transfusiones sanguíneas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuándo? día/mes/año _____	
9.- ¿Número de parejas sexuales..? _____	
10.- Con que frecuencia utiliza el condon en sus relaciones sexuales: Siempre : _____ Casi Siempre: _____	
11.- Usted tiene relaciones sexuales con: Únicamente con mujeres <input type="checkbox"/> Únicamente con hombres <input type="checkbox"/> Con hombres y mujeres <input type="checkbox"/> No las ha tenido <input type="checkbox"/>	
<b>USO DE DROGAS INYECTABLES</b>	
12.- Ha consumido drogas intravenosas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
13.- Comparte o Reutiliza Jeringas para el uso de Drogas IV? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>	
14.- ¿Se le ha diagnosticado con.....? Diabetes <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Candidiasis <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/>	
<b>DISCRIMINACION</b>	
15- Discriminación: ¿Ha sido objeto de discriminación, maltrato o abusos por parte del personal de salud? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Responsable del llenado del formato: _____	

## Anexo 2



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



### CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**Nombre del Estudio:** Factores de Riesgo y Características Sociodemográficas de pacientes infectados de VIH del IMSS, Mexicali. B. C.

**Lugar y Fecha:** HGZ N° 30 IMSS Mexicali B.C a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016

#### **Número de Registro:**

**Justificación y objetivo del estudio:** Los determinantes sociales como la pobreza, la falta de información, la inequidad de género, la falta de concientización de los pacientes con respecto a las medidas preventivas dificultan la disminución de incidencias de casos nuevos, se ha decidido conocer los factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes infectados de VIH del IMSS, junio – julio 2016, Mexicali. B.C

**Procedimiento:** Aplicación de encuesta sobre variables sociodemográficas, factores de riesgo de VIH, una hora antes de la consulta externa de VIH en el Hospital General N° 30, IMSS B.C Mexicali.

**Posibles riesgos y molestias:** Ninguna

**Posibles beneficios que recibirá al practicar el estudio:** Identificar los factores de riesgo y características sociodemográficas para intensificar las acciones de detección oportuna, impulsar continuar realizando investigaciones que puedan aportar mayores conocimientos sobre VIH/SIDA.

**Participación o retiro:** Previa explicación del procedimiento y aclararle sus dudas, usted es libre de decidir su participación, así como puede retirarse del estudio en el momento que lo decida, sin que esto afecte la atención médica que reciba del instituto.

**Privacidad y confidencialidad:** Así mismo mediante el presente se le garantiza, que sus datos se mantendrán en confidencialidad.

**Beneficios al término del estudio:** Se intensificarán las acciones de detección oportuna,

- No autorizo que se me realice el cuestionario  
 Si autorizo que se me realice el cuestionario

El investigador principal se ha comprometido a que en caso de presentarse alguna complicación durante la realización del cuestionario se me brindará atención médica en el servicio de urgencias de la misma unidad. En el caso de aclaraciones relacionadas con el estudio puedo dirigirme con los investigadores: Dra. Vanessa Johanna Caro, Teléfono 6671170521, [vanessa.caro@imss.gob.mx](mailto:vanessa.caro@imss.gob.mx), Dra. Alicia Gutiérrez Díaz, médico residente del tercer año de especialidad de Medicina Familiar, correo electrónico [alize.gd@hotmail.com](mailto:alize.gd@hotmail.com), teléfono 6861900039, Dr. Alberto Barrera Serrano, teléfono 6862255342, email [abarreras@uabc.edu.mx](mailto:abarreras@uabc.edu.mx), Dr. Marco Antonio Souza Vázquez, teléfono 6861499787, email [souza81\\_81@hotmail.com](mailto:souza81_81@hotmail.com). En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de investigación de la CNIC del IMSS. Av. Cuauhtémoc 330 4to Piso Bloque B de la unidad de Congresos, Col Dolores, Mexico D.F CP 06720, Teléfono 5556276900 extensión 21230, correo electrónico [comisión.etica@imss.gob.mx](mailto:comisión.etica@imss.gob.mx).

Firma del interesado

Testigo 1 Nombre y Firma

Testigo 2 Nombre y Firma

Personal de Salud que aplica la prueba

