

# Compendio de trabajos presentados en los Congresos 1º y 2º para PVVIH:

## Sociedad e instituciones unidas para llegar a las metas

Del 28 al 30 de noviembre del 2022, CDMX  
Del 28 al 30 de noviembre del 2023, CDMX

---

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL



**CISS**  
CONFERENCIA INTERAMERICANA  
DE SEGURIDAD SOCIAL

MEMORIAS **1**

# MEMORIAS 1





**CISS**  
CONFERENCIA INTERAMERICANA  
DE SEGURIDAD SOCIAL

Secretaría General  
**Alvaro Velarca Hernández**

Dirección Ejecutiva de Proyectos e Investigación  
**Vanessa Stoehr Linowski**

Compilación  
**José Noé Rizo Amézquita**  
**Mónica Grisel Rivera Mahey, IMSS**

Varias personas autoras

Subdirección editorial  
**Valeria Cervantes García**

Corrección de estilo  
**Sebastián Castellanos de Oteyza**

Diseño y formación  
**Ana Laura García Zavala**

*Compendio de trabajos presentados en los Congresos 1º y 2º para PVVIH:*  
Sociedad e instituciones unidas para llegar a las metas

**Primera edición, 2024**  
ISBN: en trámite  
© Todos los derechos reservados

*Memorias 1* es una publicación seriada de periodicidad irregular,  
editada por la **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**.

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras,  
C. P. 10100, Ciudad de México.  
Tel. 55 5377 4700, <https://ciss-bienestar.org/>

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre  
y cuando se cite la fuente debidamente.

**Compendio de trabajos  
presentados en los Congresos  
1º y 2º para PVVIH:**

**Sociedad e instituciones unidas  
para llegar a las metas**

**Varias personas autoras**





## INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) ponen a disposición de la sociedad organizada y académica el presente compendio de memorias correspondiente a los **1º y 2º Congresos Internacionales de actualización en la Atención del IMSS a personas que viven con el VIH (PVVIH)**, los cuales se celebraron en la Ciudad de México.

Para el IMSS, como institución que forma parte de la membresía de la CISS, la atención a las PVVIH es una prioridad, por lo que de manera continua se han incorporado diferentes estrategias para mejorar la calidad de la atención, así como para contribuir a la prevención de casos nuevos.

El objetivo de estos congresos fue coadyuvar en la formación educativa del personal de salud involucrado en la atención a PVVIH, dentro y fuera del IMSS, a efecto de fortalecer las herramientas necesarias para este fin, dentro y fuera del IMSS, buscando alcanzar audiencias más allá de las fronteras mexicanas. También se buscó fortalecer la vinculación con las personas involucradas de la sociedad civil organizada.

Los eventos se llevaron a cabo del 28 al 30 de noviembre del 2022 y del 28 al 30 de noviembre de 2023, respectivamente, en las instalaciones de la CISS en la Ciudad de México, en modalidad presencial y virtual. De esta manera, fue posible contar con la participación de personas tanto en México como de otros países, principalmente de aquellos en donde se encuentran las instituciones que conforman la membresía de la CISS. Así, la CISS cumple con su misión de contribuir al desarrollo del bienestar y seguridad social de las personas en el continente americano.

Para la segunda edición del congreso, se contó con el registro de 5,190 participantes de los cuales 4,649 fueron virtuales y 541 presenciales. Estas personas provenían de lugares tan variados como: Belice, Bolivia, Canadá, Colombia, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Honduras, México, Países Bajos, Paraguay, Perú y República Dominicana.

Se presentaron 37 ponencias, facilitadas por 12 personas expertas provenientes de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Estados Unidos de América, México, Reino Unido y República Dominicana. La convocatoria que se emitió para recibir proyectos en torno al tema, recibió 78 registros, de los cuales se aceptaron 68. Un jurado especializado se

encargó de evaluar estas presentaciones y las autoras y autores de los que obtuvieron los mejores puntajes fueron acreedores a premios de acuerdo con dos modalidades: trabajos clínico-epidemiológicos y trabajos político-sociales.

En esta memoria se incorpora toda la información relevante y que hemos considerado de mayor utilidad para la audiencia, esperando colaborar en la formación académica y el desarrollo de recursos humanos en salud. De la misma manera, aprovecho la ocasión para invitarles a la tercera edición de este [Congreso Internacional de Actualización en la Atención del IMSS a PVVIH 2024](#), cuyo lema será: "Compromisos compartidos para acciones efectivas", a celebrarse del 27 al 29 de noviembre de 2024, nuevamente, en formato híbrido.

**Alvaro Velarca Hernández**

Secretario General

[Conferencia Interamericana de Seguridad Social](#)

# CONTENIDO

Introducción	5
<b>Memoria 1</b>	<b>10</b>
Análisis de conglomerados en R usando la distancia euclidiana en el comportamiento de linfocitos T CD4 de personas que viven con VIH	
<b>Memoria 2</b>	<b>12</b>
Conocimiento del programa PrEP, PEP y factores asociados en una cohorte poblacional que vive con VIH en Guerrero	
<b>Memoria 3</b>	<b>15</b>
Aspectos psicológicos en pacientes que viven con el VIH: revisión de la literatura	
<b>Memoria 4</b>	<b>16</b>
Factores determinantes de mortalidad por VIH/sida en OOAD Baja California Sur del 2018 al 2022	
<b>Memoria 6</b>	<b>18</b>
Ecorsinos: perfil de una cohorte con ancianos que viven con VIH en Rio Grande do Sul, Brasil	
<b>Memoria 7</b>	<b>21</b>
Ancianos que viven con VIH en Rio Grande do Sul, Brasil: situación vacunal de los participantes del estudio Ecorsinos	
<b>Memoria 10</b>	<b>23</b>
Factores sociodemográficos de pacientes que viven con VIH y supresión viral atendidos en el Hospital General Regional no. 1 de Yucatán durante diciembre 2020 – marzo 2022	
<b>Memoria 11</b>	<b>24</b>
Nivel de bienestar psicológico y la adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH	
<b>Memoria 14</b>	<b>25</b>
Factores socioculturales y adherencia al tratamiento antirretroviral	
<b>Memoria 15</b>	<b>26</b>
Adherencia al tratamiento antirretroviral y familia	
<b>Memoria 16</b>	<b>28</b>
Calidad de vida de las personas que viven con el VIH de la Unidad de Medicina Familiar no. 66	
<b>Memoria 17</b>	<b>29</b>
Conteo de CD4 como factor para histoplasmosis diseminada en personas con VIH	
<b>Memoria 20</b>	<b>30</b>
Nivel de conocimiento de conductas de riesgo sexual y VIH en adolescentes de 14 a 18 años de edad adscritos la UMF No. 73	
<b>Memoria 26</b>	<b>33</b>
Factores asociados con mal apego al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Mazatlán, Sinaloa, México	



<b>Memoria 27</b>	<b>34</b>
Percepción de funcionalidad familiar y adherencia terapéutica antirretroviral en personas que viven con VIH/sida en el Hospital General de Zona no. 5	
<b>Memoria 29</b>	<b>36</b>
Funcionalidad familiar en pacientes con VIH de reciente diagnóstico de la UMF no. 61 de Córdoba, Veracruz	
<b>Memoria 35</b>	<b>38</b>
Propuesta de plan de acción para la persona, familia y comunidad en materia de educación sobre VIH durante el Proceso de Atención Primaria para la Salud por el personal de Enfermería Especialista en Medicina de Familia	
<b>Memoria 36</b>	<b>42</b>
Perfil clínico-epidemiológico de neumonía en personas que viven con VIH en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 16°	
<b>Memoria 37</b>	<b>45</b>
Mortalidad por VIH en población derechohabiente y no derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo 1990–2022	
<b>Memoria 38</b>	<b>47</b>
Evaluación de cambios en la composición corporal en pacientes con VIH/sida pertenecientes al Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1 de Cuernavaca, Morelos	
<b>Memoria 41</b>	<b>50</b>
Adherencia terapéutica en VIH del Hospital General de Zona/Medicina Familiar 12	
<b>Memoria 42</b>	<b>52</b>
Por una ley iluminada por la ciencia	
<b>Memoria 43</b>	<b>54</b>
Adultos mayores viviendo con VIH en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas	
<b>Memoria 44</b>	<b>55</b>
Etnobiografía de la burocracia en la atención para VIH en Guadalajara, México	
<b>Memoria 45</b>	<b>57</b>
"VIH-DA de un hombre gay", estudio fenomenológico	
<b>Memoria 47</b>	<b>60</b>
Efectividad de la pcr multiplex y anidada para detección del complejo mycobacterium tuberculosis en personas que viven con VIH y coinfección con tuberculosis extrapulmonar	
<b>Memoria 49</b>	<b>62</b>
Relación CD4+/CD8+ como marcador de riesgo de presentar enfermedad cardiovascular en pacientes que viven con virus de inmunodeficiencia humana bajo tratamiento antirretroviral	
<b>Memoria 51</b>	<b>64</b>
Ausentismo laboral y su asociación con el conteo de linfocitos CD4 en personas que viven con VIH de Acapulco, Guerrero en derechohabientes IMSS	
<b>Memoria 53</b>	<b>65</b>
Efecto del dolutegravir en la barrera hematoencefálica de personas que viven con VIH	
<b>Memoria 57</b>	<b>67</b>
Tamizaje de VIH y sífilis en personas que viven y sobreviven en calle en el corredor turístico de la Ciudad de México durante diciembre del 2022	

<b>Memoria 59</b>	<b>69</b>
Venciendo doble batalla: Evaluación de la qt/rt y braquiterapia en mujeres VIH - seropositivas y CaCU	
<b>Memoria 61</b>	<b>72</b>
Incidencia de pacientes pediátricos menores de 5 años que viven con VIH delegación Puebla	
<b>Memoria 63</b>	<b>74</b>
Determinación de la prevalencia de la enfermedad por VIH en la Unidad de Medicina Familiar no. 4; una perspectiva de género	
<b>Memoria 67</b>	<b>77</b>
Frecuencia y características clínicas de neuroinfección en personas con VIH en un servicio de urgencias neurológicas	
<b>Memoria 71</b>	<b>78</b>
Relación de la cuenta de linfocitos CD4+ y la carga viral con la edad de las personas que viven con el VIH del HGZ no. 20, OOAD Puebla que tienen tratamiento antirretroviral	
<b>Palabras clave</b>	<b>81</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>83</b>

# Análisis de conglomerados en R usando la distancia euclidiana en el comportamiento de linfocitos T CD4 de personas que viven con VIH

Salgado Jiménez, María de los Ángeles,<sup>1</sup> Acuña González, Juan Pablo,<sup>2</sup>  
Morales Baltazar, Joanico,<sup>3</sup> Villagómez Méndez, Juan<sup>4</sup>

La infección por VIH afecta a 38 millones de personas a nivel mundial; la dinámica del comportamiento de linfocitos T CD4 a través del tiempo ha sido poco estudiada en el país y es importante para la salud pública. La distancia euclidiana mide la "longitud del segmento de línea" que conecta estos puntos en un espacio euclidiano. El análisis de conglomerados es una técnica multivariante que permite agrupar los casos o variables en función del parecido existente entre ellos.

**Objetivo.** Investigar el comportamiento del conteo de linfocitos T CD4 en el tiempo a través del aprendizaje no supervisado y contribuir con el desarrollo de métodos a un ahorro al sistema de salud del país.

**Metodología.** Estudio tipo cohorte retrospectiva, n=142 observaciones de una cohorte de 2,000 personas que vive con VIH, del Hospital General Regional Vicente Guerrero durante el periodo 2018-2022. Se seleccionaron los seguimientos recurrentes en realización de cuantificaciones de CD4. El análisis es llevado a cabo en R y R Studio para garantizar la reproducibilidad de resultados.

## Resultados

- **Conglomerado 1:** este conglomerado muestra caídas y ascensos abruptos en su recuento de linfocitos, y su recuento promedio es el más alto de los tres conglomerados durante el periodo de estudio.
- **Conglomerado 2:** este grupo es el más numeroso de los tres conglomerados, con un recuento de linfocitos T CD4 promedio de 600. Logra detectar una caída leve durante el último periodo del estudio.
- **Conglomerado 3:** este grupo arroja los valores promedio más bajos de los tres grupos, con un recuento alrededor de los 300 linfocitos T CD4 y sin ninguna caída o ascenso abruptos.

---

1, 2, 3, 4 Hospital General Regional Vicente Guerrero, Facultad de Matemáticas UAGro.

Figura 1.1. Cluster Plot

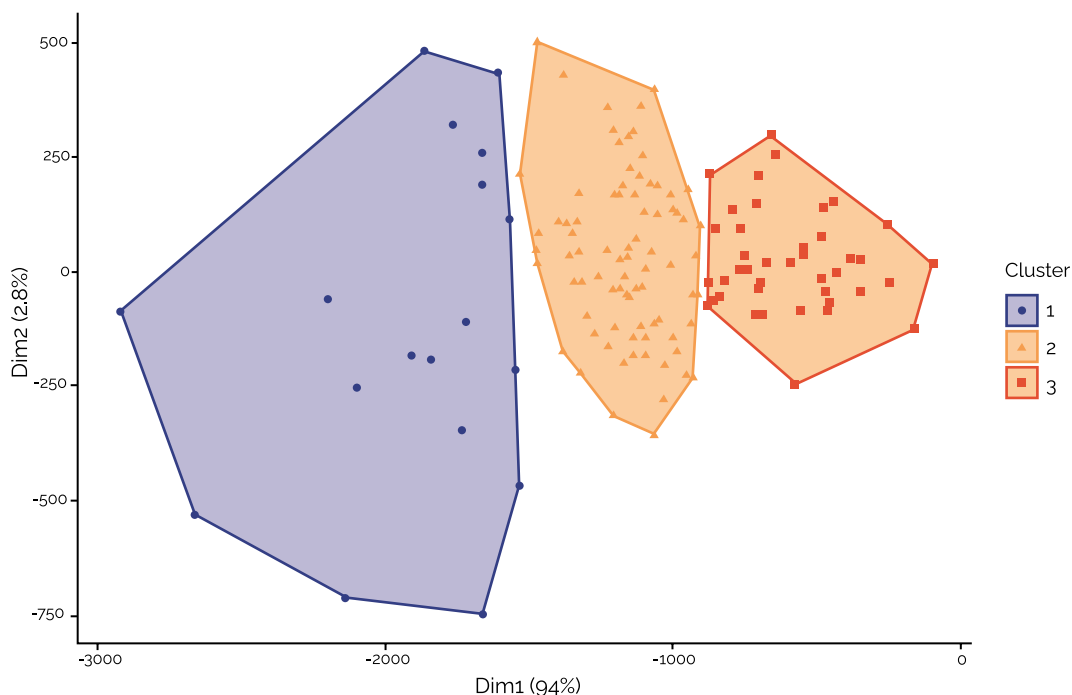


Tabla 1.1. Descripción de conglomerados: promedio de linfocitos T CD4 anuales por conglomerados

Clúster	2018	2019	2021	2022
1	961	1007.9444	1045.1667	767.1111
2	530.8049	551.2073	638.2805	599.5610
3	274.3810	277.1667	329.4762	314.7619

### Conclusión

Se identificaron tres clúster en un lapso de cuatro años. Los conglomerado 1 y 2 se ubican en A1 (CDC) lo cual traduce la mejor condición de la infección a través del tiempo:

- El conglomerado 3, para fines médicos, es el que requiere mayor vigilancia, ya que los recuentos tienden a la baja y hay con ello mayor probabilidad de adquirir una co-infección (tuberculosis, neumocistosis, toxoplasmosis, etc.).
- El aprendizaje no supervisado contribuye al estudio de patrones de comportamiento y permite la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.

## Conocimiento del programa PrEP, PEP y factores asociados en una cohorte poblacional que vive con VIH en Guerrero

Salgado Jiménez, María de los Ángeles,<sup>1</sup> De la Cruz Galeana, Laura,<sup>2</sup> Morales Baltazar, Joanico<sup>3</sup>

La adquisición del conocimiento del PrEP (profilaxis preexposición) y PEP (profilaxis postexposición) es prioridad en términos de salud pública. Los ensayos clínicos y los estudios observacionales han mostrado que se trata de una estrategia eficaz para prevenir la transmisión del VIH segura, bien tolerada y con escasos efectos negativos que son asumibles. El objetivo central de la PrEP y PEP es la prevención de la infección por el VIH de un modo coste-efectivo.

**Objetivo.** Estimar la prevalencia de conocimiento del programa PrEP, PEP y factores asociados en pacientes seropositivos de la clínica de VIH del Hospital General Regional no. 1 Vicente Guerrero, del IMSS.

**Metodología.** Estudio trasversal analítico, aleatorizado, de una cohorte de aproximadamente 2,100 pacientes. Se calculó una muestra de 310 personas que viven con el VIH estimando el sesgo de datos faltantes. La muestra proviene de la clínica de VIH del Hospital Regional Vicente Guerrero, del 1 de febrero al 30 de mayo del 2023. Se utilizó un cuestionario validado, basado en la estructura de LAMIS-2018, compuesto por 28 preguntas, que aborda la salud psico-socio-sexual de los pacientes, así como las características sociodemográficas de los participantes, comportamiento sexual, prevención del VIH y otras ITS, conocimiento y uso de la PrEP y PEP. La presente investigación se registró en el sistema de registro electrónico de protocolos de investigación. R-2022-1102-015.

### Resultados

El 48% (148/310) tiene conocimiento sobre el programa PrEP y el 33% (102/310) tiene conocimiento sobre el PEP. Dentro de los factores asociados al conocimiento del PrEP en el análisis bivariado se encuentra: sexo femenino, no tener pareja sentimental, sin escolaridad y/o escolaridad básica, ocupación no remunerada, orientación homosexual, haber presentado ITS en estudio previo, insatisfacción sexual, >2 parejas sexuales, no tener una pareja estable, ingerir alcohol, haber escuchado sobre la profilaxis postexposición (PEP).

1 Médico familiar, M en C, M en Métodos Estadísticos. Coordinadora del programa de internado de pregrado del HGR Vicente Guerrero.

2 Médico residente del tercer año de la especialidad en medicina familiar.

3 Médico familiar, M en C, doctor en educación, adscrito al servicio de urgencias.

**Tabla 2.1. Estudio transversal analítico**

	Indicador	Conocimiento			
		PrEP		PEP	
		f	%	f	%
Nivel de Conocimiento	Bajo (Es la peor condición)	162	52%	208	67%
	Bueno (Es la mejor condición)	148	48%	102	33%
<b>Total</b>		<b>310</b>	<b>100%</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

Los factores asociados en el multivariado a no conocer el programa PrEP y PEP fueron orientación sexual heterosexual, insatisfacción sexual y no recibir información de alguna institución de salud.

**Tabla 2.2. Conocimiento de PrEP y PEP**

Datos	No 313	Frecuencia	%
¿Ha escuchado hablar de PrEP?	Sí	159	51%
	No	151	49%
<b>Total</b>		<b>310</b>	<b>100%</b>
¿Tiene conocimiento de PrEP?	No lo conocía, no estaba seguro, no lo entiendo, no me la creo	162	52%
	Ya lo conocía	148	48%
<b>Total</b>		<b>310</b>	<b>100%</b>
¿Sabe si el PrEP puede tomarse una pastilla diaria, si no se sabe diario cuando se tendrá relaciones sexuales?	No lo conocía, no estaba seguro, no lo entiendo, no me la creo	173	56%
	Ya lo conocía	137	44%
<b>Total</b>		<b>310</b>	<b>100%</b>
¿Sabe si tomar doble dosis de PrEP 24 hrs antes de relaciones sexuales?	No lo conocía, no estaba seguro, no lo entiendo, no me la creo	239	77%
	Ya la conocía	71	23%
<b>Total</b>		<b>310</b>	<b>100%</b>
¿En qué servicio de salud le hablaron de PrEP?	No sabe	222	72%
	Cualquier servicio de salud e instituciones	88	28%
<b>Total</b>		<b>310</b>	<b>100%</b>
Uso del PrEP	No/No lo sé	309	99%
	Si lo usa o uso	1	1%
<b>Total</b>		<b>310</b>	<b>100%</b>

¿Alguna vez recibiste una receta médica para tomar PrEP?	No	309	99%
	Sí	1	1%
Total		310	100%
¿Alguna vez alguien en un servicio de salud te ha hablado de PrEP?	No	276	89%
	Sí	34	11%
Total		310	100%
Si contesto que sí a la pregunta anterior. ¿Quién le ha brindado la información?	Nadie le ha brindado la información	211	68%
	Médico	57	18%
	Enfermera	42	14%
Total		310	100%

La PrEP es muy efectiva cuando el individuo es adherente, reduce un 90% el riesgo de contraer el VIH. Por ello es necesario que se continúe otorgando sesiones educativas a la comunidad que vive y no con VIH. En la presente investigación, desconocen del programa PrEP el 58% (159/310) de los encuestados mientras que del PEP un 33% (208/310). Cabe mencionar que no podemos hacer inferencias sobre la población que no padece VIH.

### Conclusión

Se estimó que 4 de cada 10 pacientes tienen conocimiento del PrEP, y 3 de cada 10 pacientes del PEP. Es necesario realizar intervenciones educativas poblacionales en PV-VIH, pues son pieza clave para disminuir la propagación de la infección.



## Aspectos psicológicos en pacientes que viven con el VIH: revisión de la literatura

Rúa Vázquez, Paulo Daniel,<sup>1</sup> Rodríguez Sánchez, Diana Laura<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) establece que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección crónica que progresa a sida sin adherencia terapéutica; es un problema de salud pública por su rápida forma de transmisión, sus efectos y complicaciones en la vida de las personas. Diversos factores sociales y culturales asociados a una calidad de vida representan una acentuada discriminación y percepción negativa.

**Objetivo.** Analizar la producción científica acerca de los aspectos psicológicos en pacientes que viven con el VIH.

### Metodología:

- Bases de datos consultadas: PubMed, ScienceDirect OvidSP y revistas: Redalyc, SciELO y Dialnet en agosto del 2023.
- Para la búsqueda se utilizaron descriptores: Infección VIH, aspectos psicológicos y calidad de vida.
- CI: estudios sobre pacientes que viven con VIH; en español, inglés o portugués de 2018 a 2023 cuali o cuantitativos, revisiones bibliográficas y sistemáticas.
- Evaluación metodológica: escala GRADE y Center for Evidence Based Medicine (CEBM) de Oxford.

**Resultados.** Durante la identificación de artículos en base de datos se encontraron 25 documentos: se siguieron ocho más. Tras aplicar los filtros, descartar duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios de selección, se seleccionaron un total de 20 artículos. Se identificó que la mayoría se realizaron en Asia, Europa, EE.UU. y Latinoamérica; principalmente México, Colombia y Brasil. La revisión bibliográfica evidencia que existe una relación entre el afrontamiento y la respuesta inmunitaria, generando efectos negativos en aspectos psicológicos, sentimientos, emociones y estilos de afrontamiento que influyen directamente en la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

### Conclusión

La búsqueda permitió identificar que se emplean diversas palabras clave para referirse a los pacientes que viven con el VIH que engloba este problema. Se reconoce el abordaje de este fenómeno en salud pública por parte de diversas disciplinas: psicología, medicina, educación y enfermería que intervienen en el proceso de salud-enfermedad de este padecimiento.

1, 2 Hospital General de Zona con Medicina Familiar no.9,



## Factores determinantes de mortalidad por VIH/sida en OOAD Baja California Sur del 2018 al 2022

Gómez Campos, Diana Erika,<sup>1</sup> Granados de la Rosa, Gustavo Armando,<sup>2</sup> Álvarez Villaseñor, Andrea del Socorro,<sup>3</sup> Acosta Kelly, Gabriela<sup>4</sup>

En el mundo existen 39,0 millones de personas que viven con VIH (PVV) en 2022. En 2022 murieron 630,000 personas a causa de enfermedades relacionadas con el sida. Se ha demostrado que el perfil del paciente que vive con VIH (PVV) ha cambiado y se resalta la importancia de un diagnóstico y antirretrovírico temprano.

En 2021 en México se registraron 4,662 muertes asociadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH): 83,6% (3,896) correspondieron a hombres y 16,4% (766) a mujeres.

**Objetivo.** Describir la mortalidad por VIH en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Baja California Sur en el Instituto Mexicano del Seguro Social durante el periodo de 2018 a 2022, mediante la revisión de los sistemas de información primaria (certificados de defunción).

**Metodología.** Estudio transversal descriptivo, se realizó análisis de frecuencias en variables sociodemográficas.

### Resultados

Se encontraron 77 casos de defunción en causa básica de VIH/sida, 80,5% masculinos, 28,6% con terapia antirretrovírica, una media de linfocitos T4 de 312.38.1., 312.38±287.82 DE. Se observó un incremento de defunciones en pacientes con menos de un año de diagnóstico y con estadios avanzados de sida, a mayor estadio mayor compromiso inmunológico.

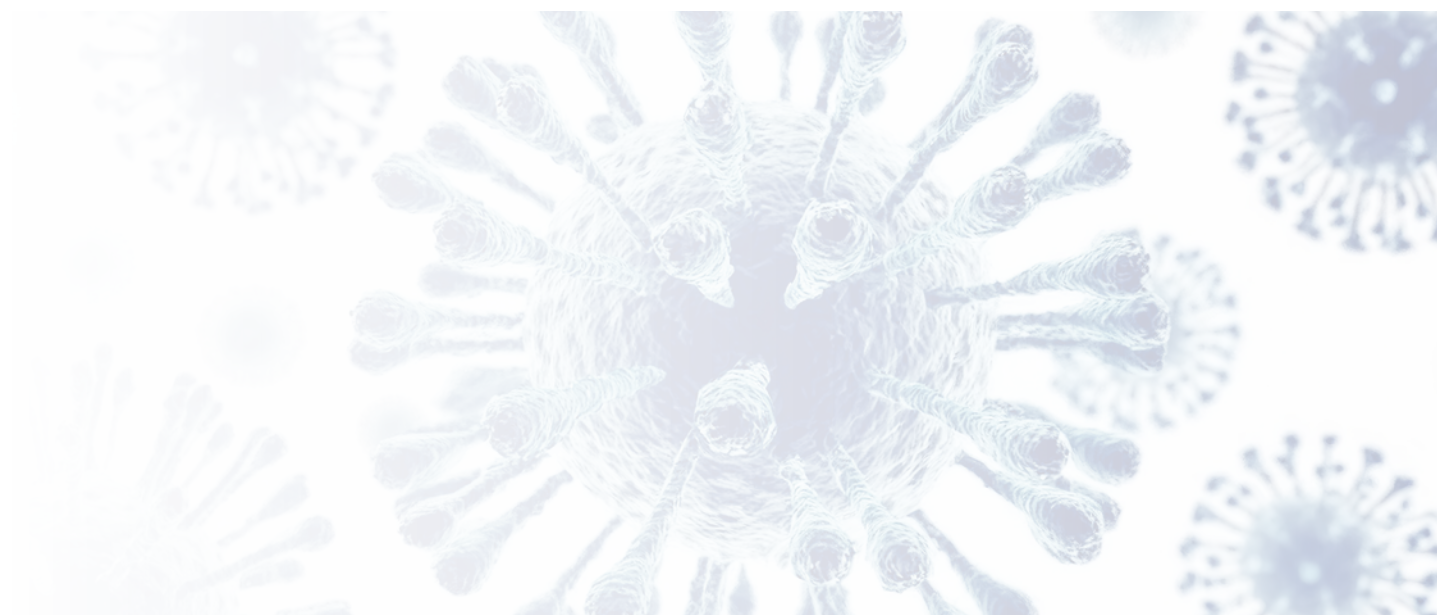
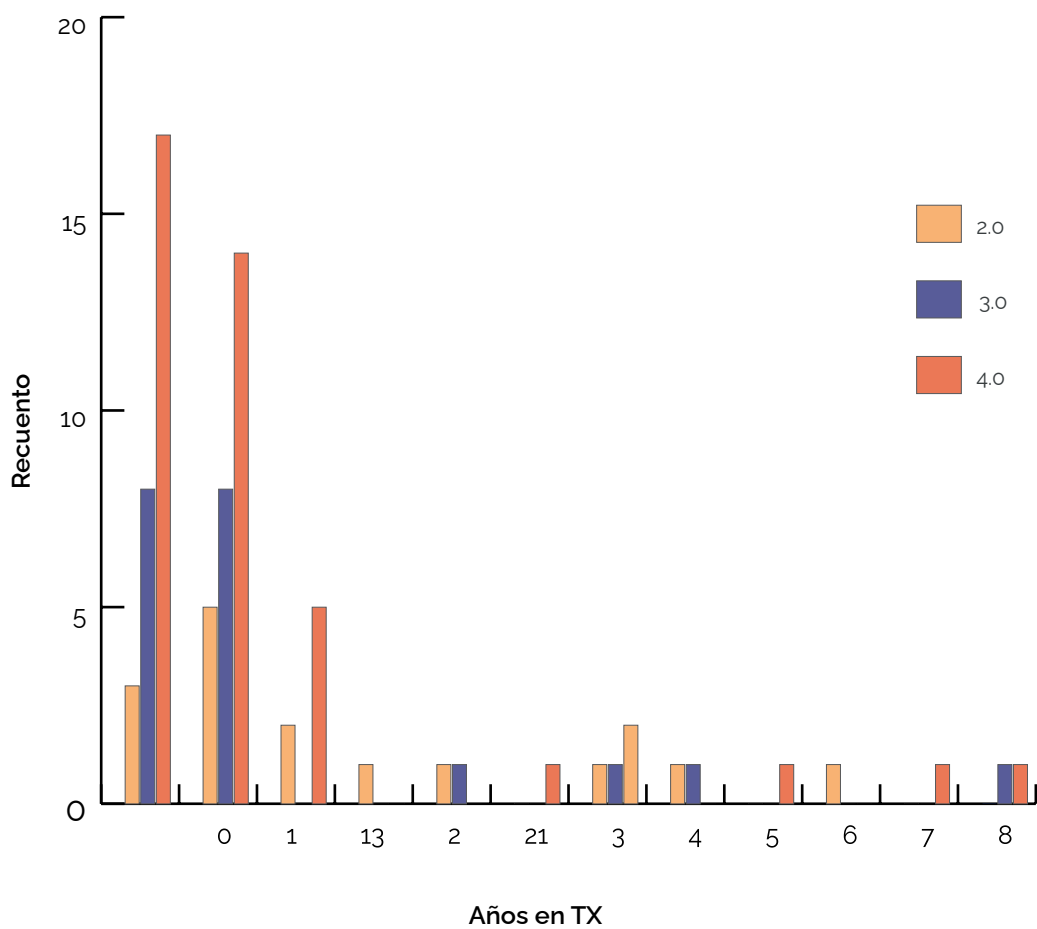
### Conclusión

Incrementar las pruebas del VIH, en población general y poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH, para la prevención, diagnóstico y tratamiento antirretrovírico temprano, seguimiento laboratorial de la carga de virus y de los linfocitos T4.

---

1, 2, 3, 4 JSPM OOAD BCS.

Gráfica 4.1. Años de tratamiento y estadio 2018-2022



## Ecorsinos: perfil de una cohorte con ancianos que viven con VIH en Rio Grande do Sul, Brasil

Clós Mahmud, Ibrahim,<sup>1</sup> da Rosa Lerner, Erick,<sup>2</sup> Petersen Behar, Paulo Renato,<sup>3</sup> Schneider, Rodolfo Herberto,<sup>4</sup> Cantarelli Machado, Denise<sup>5</sup>

El envejecimiento poblacional desafía a los profesionales de salud, sobre todo en el caso de los adultos mayores que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Éste promueve un envejecimiento celular acelerado, provocando síndromes que se superponen sobre otras enfermedades incidentes en la población anciana.

**Objetivo.** Describir el perfil de los ancianos incluidos en la investigación: "Estudio de cohorte con ancianos do Vale do Rio dos Sinos/RS (Ecorsinos)".

**Metodología.** Se trata de un estudio transversal de la primera ola de datos, recolectados entre noviembre de 2022 y febrero de 2023, realizado con ancianos residentes de la región del Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Tiene la aprobación ética: 61437622.9.0000.5336.

### Resultados

Se incluyeron 110 personas con 60 años o más:

- 54 viven con VIH.
- 56 en grupo de control.
- 58% del sexo femenino.
- Edades entre 60 a 82 años, con una media de 65 ( $\pm$  5,13).
- 77,3% dos 60-69 años.
- 83,3% de las personas que viven con VIH recibieron el diagnóstico de la infección antes de los 60 años.
- Sólo 19 tenían CD4 mayor que 350 en el diagnóstico.
- 7,4% viven con VIH por más de 20 años y 46,3% entre 11-20 años.
- En la muestra laboratorial actual, 90,7% presentaban carga viral indetectable y 94,4% CD4 mayor a 350.

1, 2, 4, 5 Medicine School, Pontifícia Universidade Católica of Rio Grande do Sul (PUCRS), Research group: Genetic Polymorphisms and Mutations Related to Human Diseases. Porto Alegre, RS, Brazil.

3 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, RS, Brazil.

Cuando se comparan las comorbilidades:

- El grupo que vive con VIH presenta más enfermedades comparadas con el grupo de control.
- Neurológicas (16,7% vs 0%).
- Renales (11,1% vs 3,6%).
- Psiquiátricas (31,5% vs 19,6%).
- Digestivas (20,4% vs 14,3%).

**Tabla 6.1.** Perfil de la cohorte por estatus serológico

Variables	Total (%)	VIH- (%)	VIH+ (%)	p
<b>Tabaco</b>				p=0,034
Actual	19 (17,3)	10 (17,9)	9 (16,7)	
Exfumador	36 (32,7)	18 (32,1)	18 (33,3)	
Nunca	55 (50,0)	28 (50,0)	27 (50,0)	
<b>Drogas</b>				p=0,020
Ex-consumidor	5 (4,5)	0	5 (9,3)	
Nunca	105 (95,5)	56 (100)	49 (90,7)	
<b>Alcohol</b>				p=0,020
Bajo consumo	40 (36,4)	19 (33,9)	21 (38,9)	
Alcohólico	5 (4,5)	3 (5,4)	2 (3,7)	
Ex alcohólico	25 (22,7)	8 (14,4)	17 (31,5)	
Nunca	40 (36,4)	26 (46,4)	14 (25,9)	
<b>Salud autopercebida</b>				p=0,090
Muy buena	22 (20,0)	10 (17,9)	12 (22,2)	
Bien	55 (50,0)	27 (48,2)	28 (51,8)	
Regular	30 (27,3)	19 (33,9)	11 (20,4)	
Malo	3 (2,7)	0	3 (5,6)	
<b>Variáveis</b>	<b>Total (%)</b>	<b>HIV- (%)</b>	<b>HIV+ (%)</b>	<b>p</b>
<b>Orientación sexual</b>				p=0,202
Bisexual	2 (1,8)	0	2 (3,7)	
Heterosexual	107 (97,3)	56 (100)	51 (94,4)	
Homosexual	1 (0,9)	0	1 (1,9)	
<b>Religión</b>				p=0,716
Católico	74 (67,3)	28 (67,9)	36 (66,7)	
Espiritista	3 (2,7)	2 (3,6)	1 (1,9)	
Evangélico	32 (29,1)	16 (28,6)	16 (29,6)	
Umbanda	1 (0,9)	0	1 (1,9)	
<b>Educación</b>				p=0,797
Analfabeto	8 (7,3)	5 (8,9)	3 (5,6)	
Primaria incompleta	63 (57,3)	33 (58,9)	30 (55,6)	
Primaria completa	23 (20,9)	11 (19,7)	12 (22,2)	

Secundaria incompleto	1 (0,9)	0	1 (1,9)	
Secundaria completo	9 (8,2)	5 (8,9)	4 (7,4)	
Superior incompleta o más	6 (5,4)	2 (3,6)	4 (7,4)	
<b>Estado Civil</b>				<b>p&lt;0,001</b>
Casado	45 (40,9)	31 (55,4)	14 (25,9)	
Divorciado	30 (27,3)	7 (12,5)	23 (42,6)	
Soltero	15 (13,6)	7 (12,5)	8 (14,8)	
Viudo	20 (18,2)	11 (19,6)	9 (16,7)	

### Conclusión

Las personas están envejeciendo con VIH y la mayoría con la patología controlada. Los ancianos con VIH presentaron un número mayor de patologías agregadas, además se demostró que los diagnósticos en la población anciana siguen siendo tardíos. Se destaca la necesidad de nuevas políticas públicas y *guidelines* que permitan incluir este perfil de edad y sus acciones de promoción de salud primando por el cuidado multiprofesional.



## Ancianos que viven con VIH en Rio Grande do Sul, Brasil: situación vacunal de los participantes del estudio Ecorsinos

da Rosa Lerner, Erick,<sup>1</sup> Clós Mahmud, Ibrahim,<sup>2</sup> Petersen Behar, Paulo Renato,<sup>3</sup> de Souza Urbanetto, Janete,<sup>4</sup> Cantarelli Machado, Denise<sup>5</sup>

El envejecimiento del sistema inmune permite que la población anciana presente mayor riesgo de infecciones graves. Sobre todo aquellos que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En este contexto, las vacunas son importantes herramientas de prevención primaria.

**Objetivo.** Determinar la situación vacunal para las vacunas del adulto (influenza, COVID, hepatitis B, antitetánica, neumococo y herpes zoster) entre ancianos de la investigación: "Estudio de cohorte con ancianos do Vale do Rio dos Sinos/RS (Ecorsinos)".

**Metodología.** Se trata de un estudio transversal de la primera ola de datos, recolectados entre noviembre de 2022 y febrero de 2023, realizado con ancianos residentes de la región del Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Tiene la aprobación ética: 61437622.9.0000.5336.

### Resultados

Se incluyeron 110 ancianos, de los cuales 54 eran PVVIH y 56 seronegativos; 58% mujeres. La mayoría de los participantes reportaron estar vacunados, y en todos ellos, las personas mayores con VIH fueron las que más buscaron vacunarse. 100% contra COVID, 96.3% influenza, 94.4% hepatitis B, 92.6% neumococo, 88.9% tétanos y sólo 04 contaban con la vacuna herpes zoster. Por otro lado, los adultos mayores seronegativos tuvieron mayor adherencia a las vacunas contra el tétanos 75%, influenza 69.6%, hepatitis B 66.1%, aún así, sólo 02 neumococos y ninguno recibió alguna vacuna contra herpes zoster. Vemos en la figura 1 la regresión logística simple para datos de estudio.

1, 2, 4, 5 Medicine School, Pontifícia Universidade Católica of Rio Grande do Sul (PUCRS), Research group: Genetic Polymorphisms and Mutations Related to Human Diseases. Porto Alegre, RS, Brazil.

3 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, RS, Brazil.

**Tabla 7.1. Regresión logística simple, estratificada por inmunobiológicos y las características de los ancianos encuestados**

Variables	Vacunados con antitetánica		Vacunados con hepatitis B		Vacunados con influenza		Vacunados con neumococo		Vacunados con COVID-19*	
	RP	P	RP	P	RP	P	RP	P	RP	P
	(IC95%)		(IC95%)		(IC95%)		(IC95%)		(IC95%)	
Grupo	2.64	0.11	11.01	<0.001	12.26	<0.001	337.49	<0.001	3.15	<0.01
VIH+ / VIH+	(0.82-8.56)		(2.54-47.74)		(2.36-63.58)		(59.21-1923.59)		(1.39-7.11)	
n=54/56										
Edad (años)	1.17	0.78	1.36	0.57	1.27	0.68	2.89	0.03	0.93	0.88
60-69/≥70	(0.38-3.60)		(0.47-3.96)		(0.41-3.95)		(1.09-7.63)		(0.37-2.24)	
n= 85/25										
Sexo	0.91	0.87	0.75	0.61	0.45	0.17	1.04	0.92	1.02	0.95
Hombre / Mujer	(0.30-2.75)		(0.25-2.28)		(0.14-1.42)		(0.49-2.22)		(0.47-2.24)	
n= 46/64										
# de medicamentos	2.79	0.08	1.76	0.28	2.57	0.12	2.87	<0.001	1.75	0.18
>5 / <5	(0.86-9.68)		(0.63-4.93)		(0.79-8.36)		(1.28-6.38)		(0.77-3.99)	
n= 41/69										
# de enfermedades**	3.56	<0.001	1.26	0.53	3.10	0.02	2.45	0.03	1.81	0.15
>2 / <2	(1.31-9.68)		(0.51-3.64)		(1.12-8.55)		(1.05-5.72)		(0.79-4.14)	
n=76/34										
Infección por COVID	3.49	0.24	3.97	0.19	3.27	0.27	2.52	0.11	0.87	0.81
Sí / No	(0.43-28.24)		(0.49-31.88)		(0.40-26.49)		(0.80-795)		(0.28-2.66)	
n= 15 / 95										

\* Esquema completo vs. incompleto.

\*\* Considerando el VIH; n= cantidad de participantes; RP= razones de posibilidades; IC95%= intervalo de confianza en 95%.

## Conclusión

Este es el primer estudio, hasta donde sabemos, que evaluó el estado de vacunación con diversos inmunobiológicos entre personas mayores que viven con y sin VIH, en territorio brasileño. Las PVVIH buscaron vacunarse más contra enfermedades prevenibles mediante vacunación, donde 4 de los 6 inmunobiológicos investigados tuvieron mayor razón de probabilidad de haber sido aplicados a los ancianos expuestos, ya que estos individuos suelen tener seguimiento multidisciplinario con mayor frecuencia y estimulación de la inmunización. La incidencia de problemas de salud pública, la mayoría de los cuales son prevenibles, es mayor en la población que vive con VIH, factor que justifica la ampliación de las campañas de vacunación para esta población específica, con el objetivo de reducir los resultados negativos.

# Factores sociodemográficos de pacientes que viven con VIH y supresión viral atendidos en el Hospital General Regional no. 1 de Yucatán durante diciembre 2020–marzo 2022

Hernández Vázquez, Luis Antonio<sup>1</sup>

Es primordial resaltar la importancia del registro minucioso de los factores sociodemográficos para determinar el porcentaje de supresión viral a través de la consulta externa.

**Objetivo.** La descripción de elementos sociodemográficos de pacientes que viven con VIH que lograron una supresión viral posterior a 6 meses de tratamiento a través de la consulta externa de Infectología en el Hospital General Regional 1 de Mérida, Yucatán (HGR1) en el periodo diciembre 2020 a marzo 2022.

**Metodología.** Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, en el cual se recolectó información de 179 formatos de notificación y estudio epidemiológico de VIH que cumplieron con la totalidad de criterios de inclusión, exclusión y eliminación. A partir de estos, se obtuvieron las variantes sociodemográficas de los pacientes que viven con VIH para la realización del presente. Las variables clínicas se obtuvieron a través de la plataforma virtual de laboratorio clínico del HGR1, respetando la privacidad de los derechohabientes.

## Resultados

Los principales elementos sociodemográficos y clínicos que caracterizan a las poblaciones clave de derechohabientes del OOAD Yucatán corresponden a: hombres, HSH, de entre 20 a 40 años de edad, con nivel educativo de bachillerato a licenciatura y que fueron diagnosticados en una etapa clínica temprana. El 85% de la población logró la supresión viral. Hasta un 25% de la población estudiada llegó a presentar niveles de CD4 <200.

## Conclusión

El perfil sociodemográfico descrito es similar al descrito en pacientes que viven con VIH de reciente diagnóstico en otros centros especializados en atención del país. La evolución clínica fue la esperada para aquellos que reciben terapia antirretroviral. En mujeres se evidencia un menor acceso a escolaridad. Umán y Kanasín con una tasa de incidencia mayor a la nacional para 2022. Es importante la promoción, aplicación y fortalecimiento de las estrategias de prevención en los tres niveles.

<sup>1</sup> Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 9.



## Nivel de bienestar psicológico y la adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH

Paulin Mendoza, Marco Antonio,<sup>1</sup> Villar Aguirre, Everardo<sup>2</sup>

El virus de inmunodeficiencia humana es considerado como un problema de salud pública, en el cual existen factores que interfieren en la adherencia al tratamiento, los cuales se relacionan con factores personales, psicológicos, familiares y sociales. Siendo el bienestar psicológico un tema poco estudiado en esta población.

**Objetivo.** Asociar el nivel de bienestar psicológico positivo y la adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH.

**Metodología.** Estudio transversal y analítico, en personas que viven con VIH en una unidad médica de primer nivel. Se realizó cálculo de tamaño muestra mediante el uso de prevalencias. Con muestreo no probabilístico por cuotas. Se empleó la escala de bienestar psicológico y el cuestionario de adhesión al tratamiento (CEATVIH) en 134 participantes mayores de 18 años con consumo de retrovirales durante más de 2 meses. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS versión 23. La asociación de bienestar psicológico (variable independiente) y adherencia al tratamiento antirretroviral (variable dependiente) fue con la prueba Chi cuadrada y se calculó el valor de probabilidad (p).

### Resultados

El 82% presentó un nivel alto de bienestar psicológico positivo y el 66% presentó una adherencia alta al tratamiento antirretroviral. Se encontró relación significativa para asociación entre bienestar psicológico positivo alto y un nivel alto adherencia antirretroviral ( $p < 0.05$ ).

### Conclusión

Las personas que viven con VIH y que presentan un bienestar psicológico positivo alto suelen presentar un mayor nivel de adhesión al tratamiento antirretroviral.

**Tabla 11.1.** Asociación del bienestar psicológico positivo y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH.  $\chi^2=57.82$   $p < 0.000$

	Alto		Bajo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	89	66.4%	21	36.9%
Bajo	0	0.0%	24	100%

<sup>1</sup> Unidad de Medicina Familiar no. 64 Tequexquinahuac, OOAD México Oriente IMSS.

## Factores socioculturales y adherencia al tratamiento antirretroviral

López Castro, Mirko Jozic,<sup>1</sup> Salgado Jiménez, María de los Ángeles<sup>2</sup>

La OMS propone cinco categorías de factores relacionados a la adherencia terapéutica: los relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, factores socioeconómicos y factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria.

**Objetivo.** Determinar los factores socioculturales que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Metodología.** Estudio cualitativo fenomenológico, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 53 personas que viven con el VIH, se aplicó el cuestionario SMAQ para valorar la adherencia terapéutica. Los datos se procesaron en ATLAS.ti 23 obteniendo la codificación principal, los códigos fueron reclasificados de acuerdo a su relación.

### Resultados

34 de los participantes (64%) tenía una mala adherencia al TARV. Los factores que se mencionaron como relacionados a la adherencia se agruparon en cinco grupos, en ellos se relataron experiencias positivas y negativas a excepción del quinto donde todos los relatos fueron positivos. Los grupos fueron: 1) Relacionados al entorno social: "Yo siento que es lo que más le da para abajo al paciente, ser criticado o excluido". 2) Percepción personal: "Me he preguntado yo misma, por qué yo, por qué me tocó tener este problema". 3) Relacionados a la ingesta de medicación: "Porque como me siento bien se me olvida tomarla, si yo me sintiera mal, diría 'la tengo que tomar'". 4) Relacionados con el sistema de salud: "Es muy cansado estar viniendo por un medicamento que creo que el gobierno lo puede trasladar a la unidad de origen". 5) Relacionados a la religión: "Es lo que me da la fortaleza para vivir, bastante, si yo no oro como que me siento vacío".

### Conclusión

Las principales barreras que dificultan la adherencia están relacionadas al estigma interiorizado, el sentimiento de bienestar, las dificultades para trasladarse a los centros de atención médica y los procesos institucionales para obtener la medicación.

1, 2 Hospital General Regional no. 1 IMSS Acapulco, Guerrero.

## Adherencia al tratamiento antirretroviral y familia

López Castro, Mirko Jozic,<sup>1</sup> Salgado Jiménez, María de los Ángeles<sup>2</sup>

La familia como red de apoyo primaria crea un espacio seguro para la completa aceptación del diagnóstico y el adecuado control virológico en personas que viven con VIH: la disfunción familiar condiciona temor y sentimientos de rechazo, lo que impacta de forma negativa en el estado emocional y en la adherencia al tratamiento antirretroviral.<sup>3</sup>

**Objetivo.** Relacionar la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento antirretroviral y analizar las experiencias relatadas.

**Metodología.** Estudio cualitativo fenomenológico, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 20 personas que viven con VIH, se aplicó el cuestionario SMAQ para valorar la adherencia terapéutica y APGAR familiar para conocer la funcionalidad familiar. Los datos se procesaron en ATLAS.ti 23 obteniendo la codificación principal, los códigos fueron reclasificados de acuerdo a su relación.

### Resultados

14 de los entrevistados (70%) tenía una mala adherencia al tratamiento antirretroviral, diez de ellos (71%) formaban parte de una familia con algún grado de disfunción. Las experiencias relatadas se agruparon en:

- 1) **Facilitador de la aceptación:** "Mi abuelita y mi mamá me apoyaron en todo, ellas me transmitieron valor para afrontar mi diagnóstico".
- 2) **Favorecedor de la ingesta de medicación:** "Mi familia me apoya, mis padres me dicen 'tómame la medicina'".
- 3) **Aceptación incondicional:** "Toda mi familia sabe, lo tomaron con temor, pero me apoyaron desde el momento en que nos enteramos".
- 4) **Experiencias de rechazo:** "Mi hermana empezó a apartar mi vaso, mi plato, mi cuchara".
- 5) **Problemas en la dinámica de pareja:** "He estado enferma en la cama y como que mi esposo no le toma importancia".

### Conclusión

Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de trabajar en campañas de educación enfocadas en la familia y las personas que viven con VIH. Como indican otras in-

1 Unidad de Medicina Familiar no. 9, IMSS, Acapulco.

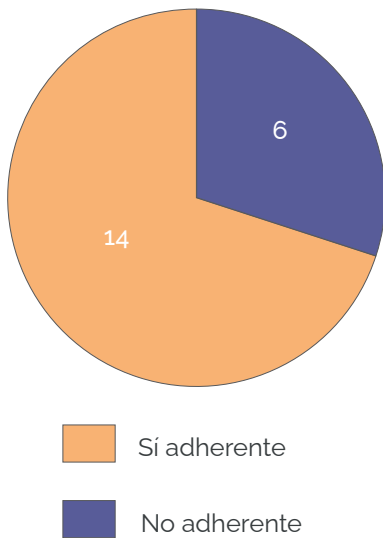
2 Hospital General Regional no. 1, IMSS, Acapulco.

3 Klau-Fauk, N., et al. Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(10): 1-17.

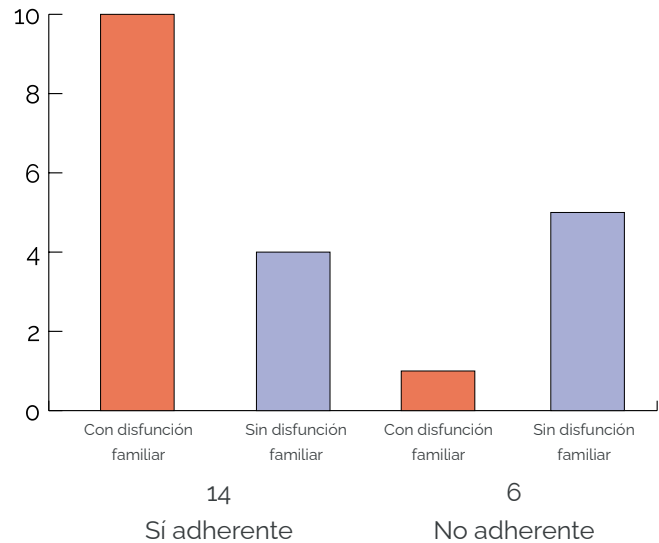
vestigaciones, la evaluación de la funcionalidad familiar y la implementación de medidas que favorezcan la integración de la familia crean un ambiente libre de estigma que es propicio para el cuidado de la salud entre los solicitantes de atención médica.<sup>4,5</sup>

La disfunción familiar está presente en la mayoría de los entrevistados con mala adherencia terapéutica y representa una barrera para la aceptación y revelación del diagnóstico, el adecuado estado funcional de la familia favorece la aceptación y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Gráfica 15.1. Prevalencia de adherencia terapéutica en personas que viven con VIH participantes**



**Gráfica 15.2. Relación entre adherencia terapéutica y disfunción familiar**



4 Muñoz-Martínez, R. El estigma y la discriminación en los procesos de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. Un análisis en el contexto familiar, comunitario e institucional médico en Guayaquil (Ecuador). *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*. 2018;3(78):33-67.

5 Radusky, P., Mikulic, I. Experiencia y percepción de estigma relacionado con el VIH en varones con orientación homosexual. *Salud y Sociedad*. 2019; 10(2); 110-127.

## Calidad de vida de las personas que viven con el VIH de la Unidad de Medicina Familiar no. 66

Villalobos Adame, Karla Belem,<sup>1</sup> Medina Verástegui, Laura Alicia,<sup>2</sup>  
González Morán, Karla Guadalupe,<sup>3</sup> Escott Pérez, Gabriela<sup>4</sup>

La incidencia de VIH a nivel mundial ha aumentado considerablemente, a pesar de las campañas de prevención. El diagnóstico tardío, el apego al tratamiento antirretroviral, el nivel socioeconómico, las redes de apoyo familiar y la discriminación social son, entre otros, factores que pueden influir en la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

**Objetivo.** Describir la calidad de vida de las personas que viven con VIH de la Unidad de Medicina Familiar no. 66.

**Metodología.** Estudio observacional, descriptivo, prolectivo, transversal, realizado de agosto a diciembre del 2019 en una unidad de primer nivel de atención donde se incluyeron 46 personas y se aplicó el instrumento Medical Outcomes Study Survey-Short Form 30 Items (MOS-SF-30).

### Resultados

Predominó el grupo etario de 20 a 48 años (60.86%), el sexo masculino (69.6%), el estado civil soltero (41.3%), la ocupación empleado (89.1%), la escolaridad licenciatura (32.6%) y la orientación sexual homosexual (52.2%). La mediana de número de parejas sexuales fue de 4 (3-7) y el tiempo de diagnóstico de VIH fue de 4.5 (2-9.25) años. El cuestionario MOS-SF-30 mostró que el 69.6% de las personas auto perciben su estado de salud como muy bueno (34.8%) y bueno (34.8%) mientras que el 2.2% lo consideran malo. En forma global la calidad de vida relacionada con la salud fue de  $65.7 \pm 13.03$  considerada como buena con un mínimo de 43 y máximo de 96. El tiempo de diagnóstico de VIH se relacionó en 22% con la calidad de vida ( $p= 0.001$ ).

### Conclusión

La calidad de vida de las personas que viven con el VIH en la UMF no. 66 fue, en general, buena, encontrando correlación positiva con el tiempo de diagnóstico de VIH; sin embargo, existen otros factores que requieren ser evaluados en la actualidad.

1, 2, 3, 4 Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar no. 66 Torreón, Coahuila.

## Conteo de CD4 como factor para histoplasmosis diseminada en personas con VIH

Rios González, Jorge Santana,<sup>1</sup> Rodríguez Álvarez, Deyarlet<sup>2</sup>

La histoplasmosis es una micosis endémica, causada por inhalación de microconidias de *Histoplasma capsulatum*, el cual es un saprófito del suelo, específicamente en aquellos que contienen grandes cantidades de excretas de pájaros o guano de murciélago.

**Objetivo.** Visualizar los rangos de CD4 en personas con VIH para establecer riesgo de la diseminación al contraer histoplasmosis.

**Metodología.** Revisión bibliográfica sistematizada con intervalo de búsqueda 2020-2023, se emplearon los buscadores indexados MeSH y DeCS plataformas PubMed y Google Académico.

### Resultados

La forma patológica del hongo es la levadura, que se multiplica en los espacios aéreos y se distribuye por los alveolos adyacentes, debiendo tener el hospedador una respuesta inmunológica adecuada. La tendencia a la progresión de la enfermedad se da cuando los pacientes presentan recuentos celulares CD4 < 150 células/mm<sup>3</sup>. Recordando la intervención de los CD4, los cuales liberan citocinas: Th1, IFN-gamma, TNF-Alpha y GM-CSF, que activan macrófagos para poder matar a las levaduras de histoplasma fagocitadas. Las alteraciones incluidas en la enfermedad diseminada pueden abarcar hacia el sistema nervioso central (meningitis subaguda, encefalitis, hidrocefalo), ulceraciones gastrointestinales, esplenomegalia, hepatomegalia, lesiones en piel, etc. El principal reto en las personas que viven con VIH es el déficit en respuesta celular, lo que provoca la tendencia a la diseminación de la enfermedad, aunado a un retraso en el diagnóstico.

### Conclusión

La histoplasmosis es considerada por la World Health Organization (WHO) como una enfermedad oportunista con riesgo de volverse diseminada en personas que viven con VIH, por lo que se consideró pertinente visibilizar los parámetros del recuento celular de CD4, para poder tener una vigilancia adecuada y evitar diagnósticos tardíos.

1, 2 Estudiante de la Universidad Veracruzana; Facultad de Medicina Campus Cd. Mendoza.

## Nivel de conocimiento de conductas de riesgo sexual y VIH en adolescentes de 14 a 18 años de edad adscritos la Unidad de Medicina Familiar no. 73

Segundo Marroquín, Alejandra,<sup>1</sup> Valdés Borjas, César Alejandro<sup>2</sup>

La transmisión del VIH, en gran medida, se asocia con comportamientos sexuales. Además de las consecuencias físicas, la estigmatización asociada con el VIH también impacta la salud emocional y psicológica. Dada la importancia de educar a los adolescentes sobre prácticas sexuales de riesgo y promover la prevención, esta investigación se centró en evaluar el nivel de conocimiento de adolescentes en relación con el VIH y las conductas de riesgo sexual.

**Objetivo.** Evaluar el nivel de conocimiento de conductas de riesgo sexual y VIH en adolescentes de 14 a 18 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 73.

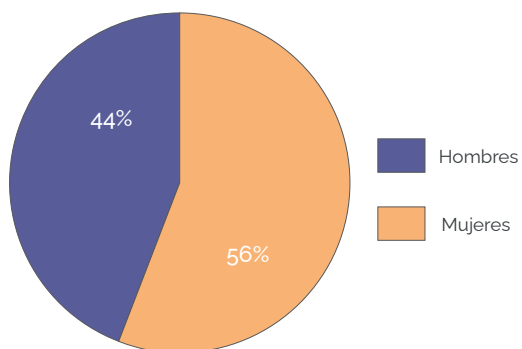
**Metodología.** Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, prolectivo. Se aplicó una encuesta de nivel de conocimiento a 331 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 18 años, todos ellos adscritos a la UMF no. 73. La encuesta se diseñó para evaluar el conocimiento de los adolescentes sobre prácticas de riesgo en enfermedades de transmisión sexual (ETS), específicamente el VIH/sida.

### Resultados

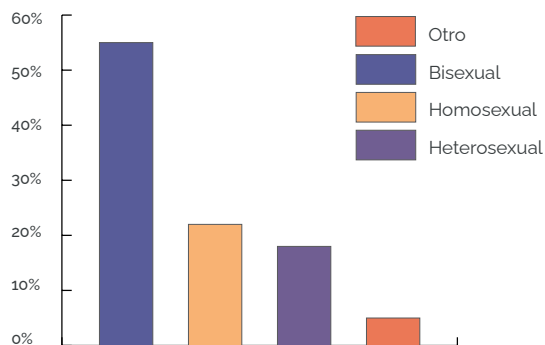
El 55.9% de los participantes eran hombres, la media de edad fue de  $16 \pm$  (DE de 1.476) años. Respecto a la orientación sexual, el 55% se identificó como heterosexual, 22.1% homosexual, 18.7% bisexual y el 4.2% con otra orientación. Un 33.5% de los adolescentes refirió haber iniciado vida sexual activa a una edad promedio de 15 años, así como contar con una sola pareja sexual (59.78%). La principal fuente de conocimiento sobre VIH fue la institución educativa (43.2%), mientras que el personal de salud representó únicamente el 3.3% del origen de la información. En cuanto al nivel de conocimiento, el 89% se clasificó como bajo, el 10.3% como medio y el 0.6% como excelente, sin existir una diferencia significativa entre sexos. Destacó que 90.3% participantes expresaron interés por adquirir conocimientos acerca de enfermedades de transmisión sexual.

1, 2 Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar no. 73 Saltillo, Coahuila.

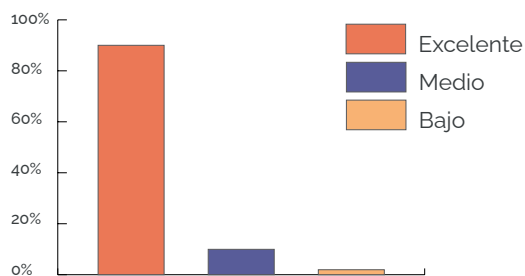
**Gráfica 20.1. Sexo de los participantes encuestados**



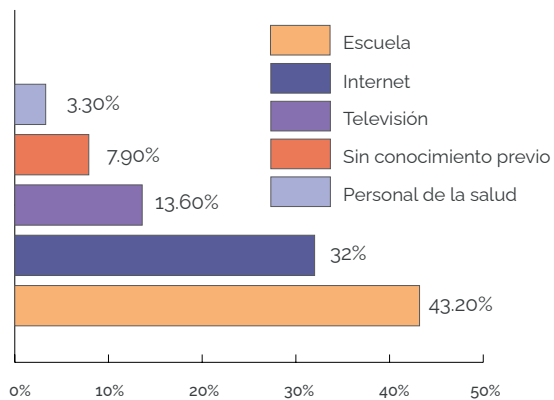
**Gráfica 20.2. Orientación sexual**



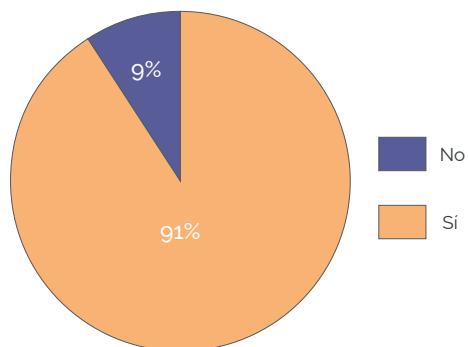
**Gráfica 20.3. Nivel de conocimiento**



**Gráfica 20.4. Fuente de Información**



**Gráfica 20.5. Conocimiento adicional**





## Conclusión

Los resultados de este estudio resaltan la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a adolescentes para mejorar su conocimiento sobre conductas de riesgo sexual y VIH. Dado el alto interés de los adolescentes en aprender más sobre las enfermedades de transmisión sexual, la escuela y otros medios pueden desempeñar un papel crucial en la educación y prevención. Además, la identificación de un gran porcentaje de adolescentes con un nivel de conocimiento bajo subraya la importancia de abordar la falta de información precisa en este grupo demográfico y diseñar estrategias efectivas de prevención. Estos hallazgos pueden servir como base para futuras intervenciones educativas y de salud pública destinadas a los adolescentes en riesgo.



# Factores asociados con mal apego al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Mazatlán, Sinaloa, México

Robles Rosas, María Rosario Isabel,<sup>1</sup> Bernal Serrano, Javier Ernesto,<sup>2</sup>

Tirado Reyes, Roberto Joel,<sup>3</sup> Macías Ríos, Amilcar,<sup>4</sup> Zazueta Araujo, Daniela Guadalupe<sup>5</sup>

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es un problema de salud pública que afecta gravemente a las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); un factor de gravedad es el mal apego a la terapia antirretroviral, situación que puede resultar determinante para el éxito o fracaso terapéutico.

**Objetivo.** El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados con una mala adherencia al antirretroviral en personas diagnosticados con VIH de la UMF no. 45 en Mazatlán, Sinaloa.

**Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, analítico, con un muestreo por casos consecutivos de 16 de personas con VIH que acudieron al servicio de epidemiología de marzo, 2018 a marzo, 2023, se respondió una cédula de datos personales (CDP-23), se recabó estudios de laboratorio de los últimos 6 meses, entre ellos el conteo de CD4+ y carga viral, se les aplicó el test de apego al tratamiento Morisky Green, seguido de la escala GAD-7 para evaluar la ansiedad y el cuestionario PHQ-9 para detectar tanto presencia como gravedad de depresión.

## Resultados

El presente estudio determinó que los factores asociados con una mala adherencia terapéutica fueron el alcoholismo ( $p= 0.036$ ), ansiedad ( $p= 0.016$ ) y depresión ( $p= 0.009$ ), además se evidenció que un mal apego al tratamiento en los pacientes se relaciona con un conteo de CD4+ menor y un mayor grado de inmunodeficiencia en comparación con los que sí tienen buen apego a los antirretrovirales.

## Conclusión

Estos resultados sugieren que el enfoque de atención a las personas con VIH no sólo debe limitarse a la terapia antirretroviral, se debe ofertar un abordaje por un equipo multidisciplinario, donde se incluya psicología, psiquiatría, medicina familiar, grupos de apoyo, entre otros, con la finalidad de mitigar a estos agentes que ocasionan la no adherencia farmacológica.

---

1, 2, 3, 4, 5 Unidad de Medicina Familiar No. 45, Mazatlán, Sinaloa, México, Instituto Mexicano del Seguro Social.

## Percepción de funcionalidad familiar y adherencia terapéutica antirretroviral en personas que viven con VIH/sida en el Hospital General de Zona no. 5

Yáñez Gutiérrez, Leonardo Fabián,<sup>1</sup> Aguilera Arias, Miguel Ángel<sup>2</sup>

La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH/sida a nivel mundial tiene una prevalencia del 55%. La mala adherencia al tratamiento es un factor de riesgo para: resistencia genética al fármaco, múltiples ingresos hospitalarios; repercutiendo en la calidad de vida. Esto puede ser por falta de conciencia del paciente, falta de apoyo familiar y/o social, abuso de sustancias tóxicas.

**Objetivo.** Describir la percepción de la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica antirretroviral en personas que viven con VIH/sida en el Hospital General de Zona no. 5.

**Metodología.** Se realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, participando 125 personas que viven con VIH/sida, obtenido por una muestra por una proporción. Se realizó análisis univariado, describieron las variables independientes y variable dependiente en cuadros de contingencia. Los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios APGAR familiar (evaluó "Funcionalidad familiar") y SMAQ (evaluó "Adherencia tratamiento").

### Resultados

En la muestra evaluada se obtuvo que entre la variable independiente ("Funcionalidad familiar") y la variable dependiente ("Adherencia tratamiento"), 40 respuestas son "Adherente" representando el 40% y 75 respuestas son "No adherente" representado 60%.

---

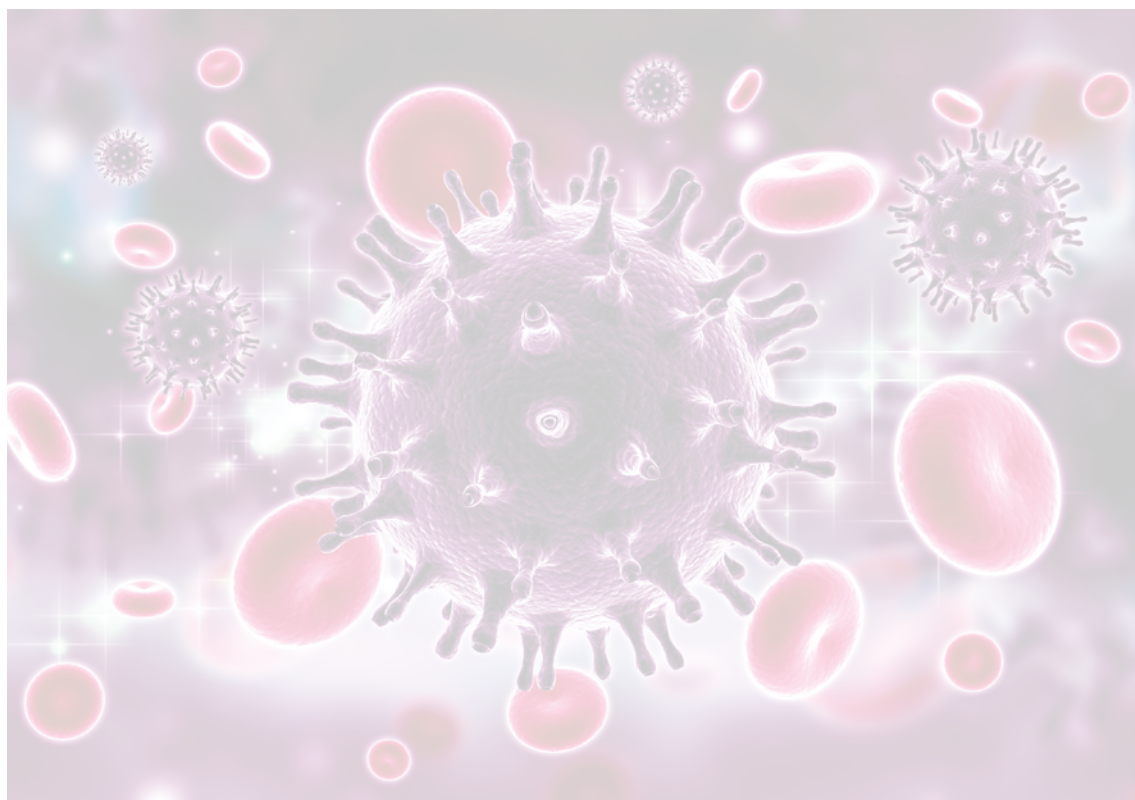
1, 2 Hospital General Zona no. 5, Nogales, Sonora.

**Tabla 27.1.** Contingencia como variable independiente “Funcionalidad familiar” y variable dependiente “Adherencia tratamiento” en el Hospital General de Zona no. 5 Nogales, Sonora

Funcionalidad familiar	Adherencia tratamiento		Total
	Adherente	No Adherente	
Funcionalidad normal	48 (42.1%)	66 (57.9%)	114 (100%)
Funcionalidad leve	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
Funcionalidad moderada	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
Funcionalidad severa	1 (20%)	4 (80%)	5 (100%)
<b>Total</b>	50 (40%)	75 (60%)	125 (100%)

### Conclusión

La población encuestada presenta una adherencia inferior al tratamiento antirretroviral de 40% contra el 55% de la población internacional, con el actual estudio no se podrá determinar la casualidad de la falta de adherencia por lo que se sugiere la implementación de un estudio de casos y controles.



## Funcionalidad familiar en pacientes con VIH de reciente diagnóstico de la Unidad de Medicina Familiar no. 61 de Córdoba, Veracruz

Gaytán Amezcua, Giovanni Paolo,<sup>1</sup> Reyes Pintor, Arlette Juliette,<sup>2</sup> Márquez González, Alba Isela,<sup>3</sup> Martínez Cerón, Ángel<sup>4</sup>

La infección por VIH es considerada como una de las enfermedades con mayor impacto económico y social. La prevalencia estimada en México es del 0.2% en la población general. Uno de los aspectos importantes a evaluar en el paciente con VIH de recién diagnóstico es la funcionalidad familiar, ya que ésta influye de manera positiva o negativa, generando que el paciente experimente una serie de alteraciones a nivel biológico, social, psicológico y familiar, pudiendo influir en el éxito terapéutico y la presencia de complicaciones.

**Objetivo.** Determinar la funcionalidad familiar en pacientes con VIH de reciente diagnóstico de la UMF no. 61 de Córdoba, Veracruz.

**Metodología.** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se llevó a cabo en la UMF no. 61 de Córdoba, Ver., incluyendo a pacientes con infección por VIH de reciente diagnóstico, ambos sexos, mayores de 18 años, durante el periodo de abril del 2020 a abril del 2021. Se aplicó el test de APGAR familiar a los pacientes que aceptaron participar, previa firma de consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron analizados con estadística descriptiva, obteniendo frecuencias y proporciones, en el paquete estadístico SPSS versión 23.

### Resultados

Se incluyeron 39 pacientes, con una media de edad de  $33.56 \pm 11.11$  años. Prevalció el género masculino con un 76.9%. El 43.6% cuenta con escolaridad de bachillerato. El 74.4% son empleados de distintas áreas. El 71.8% son solteros. Con relación a la funcionalidad familiar, el 82.1% de los casos pertenece a familias nucleares, mientras que el 56.4% cuenta con buena funcionalidad familiar y sólo el 7.7% de los casos cuenta con familias disfuncionales.

---

1, 2, 3, 4 Unidad de Medicina Familiar no. 61, Córdoba, Veracruz.

**Tabla 29.1.** Tipo de familia en pacientes con VIH de reciente diagnóstico

Tipo de familia	Frecuencias	Proporciones
Nuclear	32	82.1%
Seminuclear	4	10.3%
Extensa	3	7.7%
Total	39	100%

**Tabla 29.1.** Funcionalidad familiar en pacientes con VIH de reciente diagnóstico de acuerdo con el cuestionario de Apgar Familiar

Funcionalidad	Pacientes	Porcentajes
Buena funcionalidad familiar	22	56.4%
Leve funcionalidad familiar	9	23.1%
Moderada funcionalidad familiar	5	12.8%
Severa funcionalidad familiar	3	7.7%
Total	39	100%

### Conclusión

El porcentaje de disfunción familiar identificado en los pacientes con VIH de reciente diagnóstico fue bajo. Lo que puede ser un factor condicionante relacionado con la adaptación, participación y crecimiento, influyendo en una mayor prevalencia de ansiedad y depresión, siendo importante brindar apoyo y consejería a aquellas personas con disfunción familiar severa y proveer herramientas para una atención de calidad.



## Propuesta de plan de acción para la persona, familia y comunidad en materia de educación sobre VIH durante el Proceso de Atención Primaria para la Salud por el personal de enfermería especialista en medicina de familia

Mariscal Ortiz, Clarivel<sup>1</sup>

El personal de enfermería especialista en medicina de familia (EEMF) en el IMSS, presente desde el primer contacto con el núcleo familiar en el Proceso de Atención Primaria para la Salud que se inicia desde el primer nivel de atención, es el actor de la salud que mediante sus actividades asistenciales brinda a la familia programas de prevención y la detección oportuna del virus de la inmunodeficiencia humana; mediante la valoración clínica de grupos de riesgo y mujeres gestantes; realiza detección de prueba rápida por VIH, sífilis y hepatitis B. Este personal debe mantenerse en actualización en todo momento, de acuerdo a las necesidades que se tiene en materia de salud ante una pandemia que nos ataca desde hace ya 40 años, con la prioridad con la que se debe tomar el tema para poder dar final a esta enfermedad; según ONUSIDA (2023), hasta el año 2022, más de 39 millones de personas viven con VIH.

### Justificación

El sistema de salud cuenta con áreas de oportunidad en materia de educación en VIH; existe mucha desinformación, la población debe contar con información de calidad y a la mano, de manera que logre comprender la enfermedad emergente del VIH y se concientice sobre las muertes que está cobrando cada día a nivel mundial y en nuestro país, principalmente. Es necesario que la población tome en cuenta la importancia de prevenir el contagio del VIH, de la misma manera o con mayor compromiso con el que lo hizo con la reciente pandemia por la enfermedad de la COVID-19, ya que debemos lograr reducir contagios como lo marca la agenda 2030. Según ONUSIDA, en México más de 370,000 personas, para el año 2022, vivían con VIH, de las cuales la mayoría eran hombres con edades de 15 años o más. Este es un dato que debemos eliminar con la educación, prevención y detección oportuna de la enfermedad.

### Planteamiento del problema

El **equipo de salud ampliado** del IMSS, tiene la gran responsabilidad de cumplir con las derivaciones pertinentes a partir del programa de salud **PrevenIMSS**, excelente iniciativa de estrategias conforme a la CNS, iniciando con la revisión, registro, referencia y derivación de las 5 R, con el fin de mejorar la eficiencia y calidad de los servicios otor-

---

<sup>1</sup> Unidad de Medicina Familiar no. 82, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el estado de Coahuila.

gados dentro del Proceso de Atención Primaria para la Salud, donde se abordan componentes de atención de promoción para la salud, vigilancia de la nutrición, detección y control de enfermedades y salud reproductiva; es ahí donde se debe enfatizar en volver prioritario el tema de VIH en la promoción para la salud.

El personal de enfermería EEMF es el actor de la salud que inicia con la educación en salud para todos y todas, respaldando sus actividades en las Guías de Práctica Clínica, Guías Técnicas, Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos técnicos médicos que contienen actividades sustantivas a cargo.

**Metodología.** Nivel de investigación: El diseño del presente estudio es de tipo observacional ordinario, descriptivo con enfoque cualitativo:

- **De acuerdo a la intervención del investigador:** observacional no participante.
- **De acuerdo al número de ocasiones en que mide la variable del estudio:** transversal.
- **De acuerdo al número de muestras a estudiar:** selección por conveniencia.

Para la planeación de la recolección de la información se elaboró una **ficha de registro** del material bibliográfico a citar en el presente estudio de investigación, con una totalidad de 39 documentos normativos de operación para el personal de enfermería.

**Tabla 35.1.** Propuesta de un plan de acción ante la pandemia por VIH en México

Nombre del proyecto			Investigador responsable		
Una propuesta de la integración del tema prioritario en VIH como plan de acción, que sirva para la creación de políticas de salud, enfocado en actividades sustantivas que otorga la EEMF			Lic. Clarivel Mariscal Ortiz		
Acción para todos y todas	Responsable	Prioridad	Supervisión	Inicio	Seguimientos
Objetivo #1: Educación en VIH para todas y todos	Sistema de salud	Alta	Mensual	enero 2024	Recomendaciones
1. Actividades de promoción para la salud con la introducción del tema Consejería en VIH para todos y todas en la CNS.	Instituciones públicas y privadas	Supervisar el cumplimiento con productividad mensual a partir de indicadores de desempleo	Evaluación de avances intersectorial por comités de instituciones privadas y públicas	febrero 2024	Entrega de avances en reuniones de comités para confirmar el cumplimiento de las actividades de compromiso



2. Dentro del componente de la detección de enfermedades agregar detección oportuna de VIH, prueba rápida de VIH en paciente con factores de riesgo, mujeres y hombres mayores de 14 años	Instituciones públicas y privadas	Supervisar el cumplimiento con productividad mensual a partir de indicadores de desempeño	Evaluación de avances intersectorial por comités de instituciones privadas y públicas	febrero 2024	Entrega de avances en reuniones de comités para confirmar el cumplimiento de las actividades de compromiso
3. Es necesario que se concentre la información en solo un compendio con el enfoque prioritario de la educación en materia de VIH para todas y todos, así como la importancia de aplicar una política de salud pública que abarque los tres niveles de atención	Instituciones públicas y privadas	Supervisar el cumplimiento con evidencia de capacitación en todas las actividades asignadas al personal de enfermería y equipo de salud	Evaluación de avances de capacitación en personal clínico y no clínico intersectorial por comités de instituciones privadas y públicas	febrero 2024	Entrega de avances en reuniones de comités para confirmar el cumplimiento de las actividades de compromiso
<b>Objetivo #2: Censar desde el primer nivel de atención hasta el tercer nivel casos nuevos y con seguimiento</b>	<b>Sistema de salud</b>	<b>Alta</b>	<b>Mensual</b>	<b>enero 2024</b>	<b>Recomendaciones</b>
1. En todas las detecciones de sospecha se debe cumplir con la acción asistencial no. 2 de la comunicación asertiva y realizando las detecciones en los tres niveles con el uso del registro en CNS	Instituciones públicas y privadas	Confirmar la información por niveles de atención con la finalidad de unificar plataformas de acceso a la información	Evaluación de avances intersectorial por comités de instituciones privadas y públicas	febrero 2024	Entrega de avances en reuniones de comités para confirmar el cumplimiento de las actividades de compromiso
2. El seguimiento epidemiológico es de carácter obligatorio y no se debe dejar casos sin confirmar o sin notificar a los tres niveles de atención con la finalidad de controlar y dar seguimiento al paciente, si es necesario a domicilio, por la EEMP	Instituciones públicas y privadas	Confirmar la información por niveles de atención con la finalidad de unificar plataformas de acceso a la información	Evaluación de avances intersectorial por comités de instituciones privadas y públicas	febrero 2024	Entrega de avances en reuniones de comités para confirmar el cumplimiento de las actividades de compromiso
<b>Objetivo #3: Crear un grupo de ayuda para las personas que viven con VIH</b>	<b>Sistema de salud</b>	<b>Alta</b>	<b>Mensual</b>	<b>enero 2024</b>	<b>Recomendaciones</b>

1. Debemos concientizar primeramente al personal de salud que presta la atención y posteriormente a la población, de manera que se cuente con grupos controlados y educados en salud	Instituciones públicas y privadas	Los jefes de educación, como autoridades educativas, así como las autoridades delegacionales deben llevar a cabo un seguimiento de las capacitaciones a todo el personal, iniciando por Trabajo Social	Evaluación de avances intersectorial por comités de instituciones privadas y públicas	Febrero 2024	Entrega de avances en reuniones de comités para confirmar el cumplimiento de las actividades de compromiso
Acción para todos y todas	Responsable	Prioridad	Supervisión	Inicio	Seguimientos
Objetivo #4: Ek anexo 3 de la IUANyN O iHANyN	Sistema de salud	Alta	Mensual	enero 2024	Recomendaciones

## Conclusión

Las publicaciones de GPC en busca de que el personal de enfermería otorgue intervenciones en materia de promoción de la planificación familiar para hombres y mujeres de 12 a 49 años, donde el VIH es abordado desde el punto de vista que se trate de concientizar a las personas que viven con VIH; apegado a los derechos reproductivos del hombre, la mujer y adolescente así como del control de la transmisión del VIH enfocando así esta educación para todos y todas; es como la pandemia por la COVID-19, que rápidamente la información llegó de todos los rincones del mundo, gracias a la maravilla de las tecnologías y el miedo a contagiarse o contagiar a sus familias los hizo extremar precauciones, que hasta la fecha las personas siguen utilizando cubrebocas a pesar de no ser obligatorio en varias partes del mundo. De la misma manera se puede lograr que todos utilicen el condón y lo vean como algo necesario y obligatorio si no se quiere contagiar y se concientizan en prevenir y el miedo a morir llega con la información y así lograremos control o erradicar esta enfermedad, igual que como con la pandemia reciente, la cual se le tomó más importancia que a esta enfermedad que sigue emergente y al día de hoy ha cobrado millones de vidas por las complicaciones del sida.

## Perfil clínico-epidemiológico de neumonía en personas que viven con VIH en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 16

Ledezma Tello, Hektor Israel<sup>1</sup>

Las enfermedades pulmonares son las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las personas que viven con VIH. El Hospital General de Zona no. 16 constituye un centro de concentración en la atención de VIH-sida en la región suroeste de Coahuila. La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* es potencialmente mortal, el diagnóstico y tratamiento oportuno mejora el pronóstico.

**Objetivo.** Describir las características clínico-epidemiológicas de neumonía en personas que viven con VIH en el Hospital General de Zona no. 16.

**Metodología.** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal, se obtuvieron los registros de las personas que viven con VIH que ingresaron al servicio de urgencias de enero de 2017 a diciembre de 2018, de los cuales se obtuvo la frecuencia de complicaciones por neumonía clasificándolas en el grado de severidad con el puntaje CURB-65.

### Resultados

Del total de participantes, el 82% correspondieron a sexo masculino y se encontró una media de edad de  $35.8 \pm 9.3$  años. Se aplicó la escala CURB-65 durante el primer contacto en urgencias para categorizar la gravedad del cuadro y riesgo de mortalidad en dos grupos: 0-1 punto (grupo 1) y  $\geq 2$  puntos (grupo 2). El 67.3% fue clasificada como leve mientras que 49 personas (32.7%) contaron con puntaje  $\geq 2$ . Se observó mayor edad ( $41 \pm 10.2$  años vs  $33.2 \pm 7.7$ ;  $p < 0.001$ ), mayor tiempo de diagnóstico de VIH ( $80.1 \pm 56.9$  vs  $35.1 \pm 28.4$  meses;  $p < 0.001$ ) y mayor presencia de comorbilidades (40.8% vs 9.9%;  $p < 0.001$ ), incluyendo diabetes mellitus e hipertensión arterial, en el grupo con CURB-65  $\geq 2$ . El tipo de tratamiento antirretroviral utilizado no presentó diferencia significativa entre los grupos.

<sup>1</sup> Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 16.

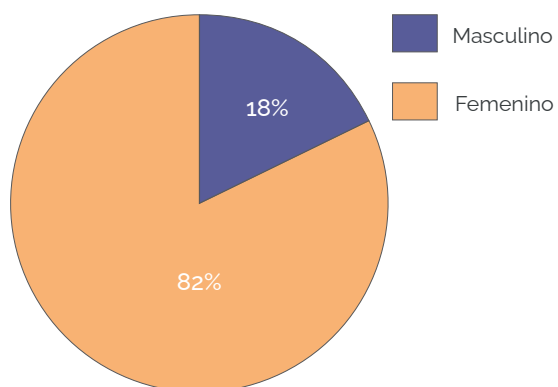
**Tabla 36.1.** Prevalencia de neumonías en pacientes VIH positivos en urgencias, Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 16

CURB - 65 Scoring					
	Total n 150	Grado 1 n 101 (67.3%)	Grado 2-3 n 49 (32.7%)	**	p
Edad (años)	35.8 (DE +-9.3)	33.2 (DE +-7.7)	41 (DE +-10.2)	7.8	0.000
Género				1.6	0.146
Femenino	27 (18.0%)	21 (20.8%)	6 (12.2%)		
Masculino	123 (82.0%)	80 (79.2%)	43 (87.8%)		

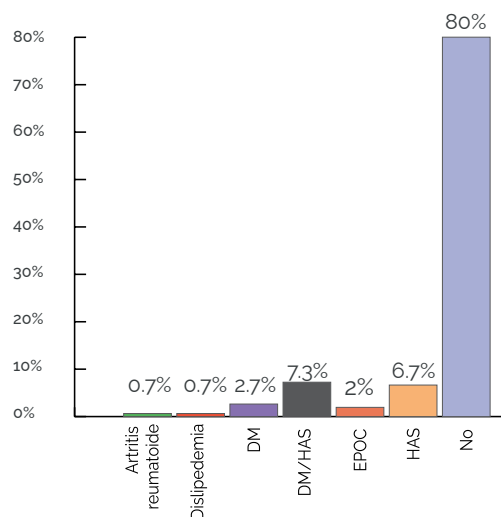
\* Valores presentados en media, (Desviación Estándar) / Frecuencia absoluta (Porcentaje).

\*\* Chi 2, T Student.

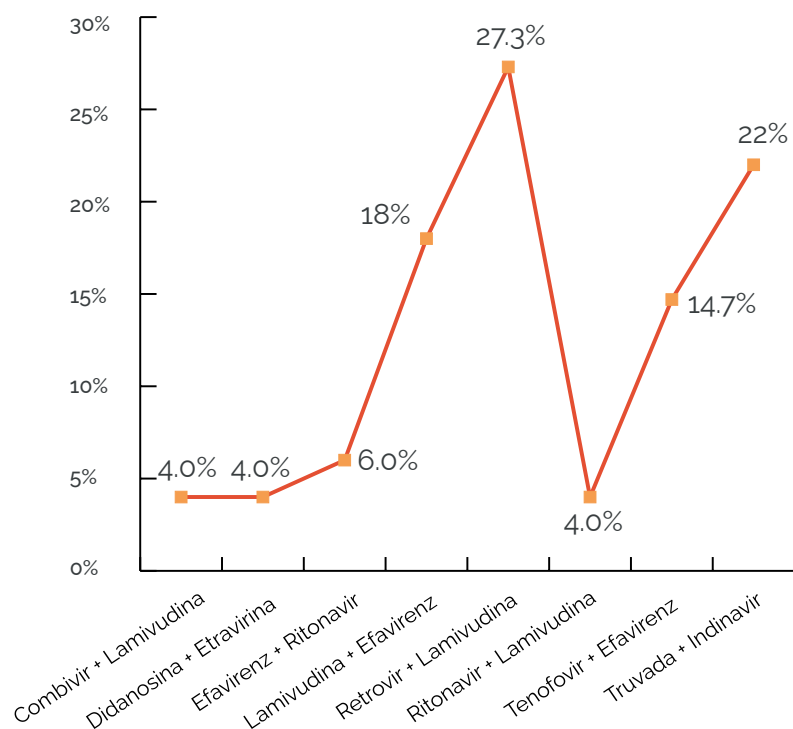
**Tabla 36.1.** Distribución por género en la prevalencia de neumonías en pacientes VIH positivos en urgencias, Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 16



**Tabla 36.2.** Comorbilidad en pacientes VIH positivos con neumonía en urgencias, Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 16



Gráfica 36.3. Perfil tar en pacientes VIH positivos en urgencias, Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 16



### Conclusión

El sexo, la edad y la presencia de comorbilidades son factores que influyen en la gravedad y pronóstico de las personas que viven con VIH y que cursan con cuadro de neumonía, utilizando la clasificación CURB-65.

# Mortalidad por VIH en población derechohabiente y no derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo 1990–2022

Ascencio-Montiel, Iván de Jesús<sup>1</sup>

La tendencia en la mortalidad constituye un indicador sobre el avance y control de la epidemia de VIH.

**Objetivo.** Comparar la mortalidad por VIH en la población derechohabiente y no derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social para el periodo 1990–2022.

**Metodología.** Se realizó un análisis secundario de información utilizando las bases de datos de defunciones publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). Se seleccionaron las defunciones con causa básica de muerte por VIH (CIE9: 2795, 2796; CIE10: B20-B24, Z21).

El **denominador** de los derechohabientes IMSS fue la población adscrita a la Unidad del IMSS, mientras que la población no derechohabiente correspondió a la diferencia entre la población nacional y la adscrita a la unidad.

Se calcularon **tasas de mortalidad ajustadas** por grupos de edad y sexo, utilizando el método directo y la Población Estándar Mundial OMS 2000–2025 como referencia.

## Resultados

En la **población derechohabiente al IMSS**, la mortalidad aumentó notablemente en el periodo 1990 a 1995 (pasando de 3.04 a 7.77 por 100,000 personas), teniendo un descenso progresivo de 1996 a 2020 (pasando de 7.56 a 2.59 por 100,000 personas).

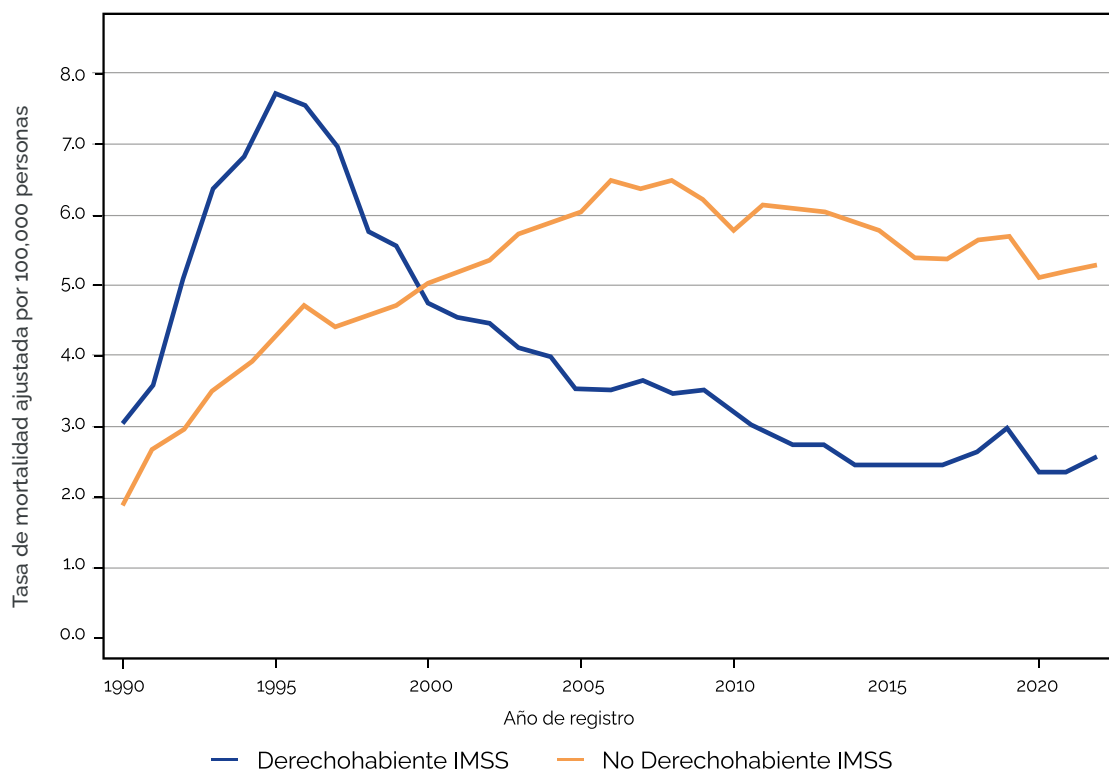
En el caso de la **población no derechohabiente del IMSS**, se observó un incremento paulatino de la tasa de mortalidad en el periodo 1990 a 2008, donde dichas tasas pasaron de 1.92 a 6.50 por 100,000 personas. A partir del año 2009 la mortalidad ha disminuido de manera discreta, pasando de 6.23 a 5.29 por 100,000 personas.

La mortalidad en la población derechohabiente al IMSS fue muy superior a los no derechohabientes en el periodo 1990–1999 y significativamente menor para el periodo 2000–2022.

---

<sup>1</sup> Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Gráfica 37.1. Tendencia de mortalidad por VIH en población derechohabiente y no derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Periodo 1990–2022



### Conclusión

Se requiere reforzar las medidas de prevención y control a fin de continuar disminuyendo la mortalidad por VIH en la población derechohabiente y no derechohabiente del IMSS.

## Evaluación de cambios en la composición corporal en pacientes con VIH/sida pertenecientes al Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1 de Cuernavaca, Morelos

López Solís, Mónica,<sup>1</sup> Ramírez Ignacio, Alán<sup>2</sup>, Portales Hernández, Ma. del Rosario<sup>3</sup>

Los casos de VIH/sida a nivel mundial han ido en aumento, la aparición de nuevos y mejores fármacos para el tratamiento no ha asegurado una mayor calidad de vida para estos pacientes. No es nuevo el planteamiento del impacto en el estado nutricional de estos pacientes, ya sea directamente por la enfermedad o por los efectos coadyuvantes de los medicamentos.

### Descripción del estudio

Se trabajó con una muestra de 114 pacientes proveniente de un estudio previo. Previa autorización del estudio por el CEI y CLIS, se les preguntó a todos los pacientes que acudieron a consulta en la clínica de retrovirus si ya habían participado en el estudio previo, de ser así, se verificó que se encontraran en la base de datos, misma que fue realizada por la misma investigadora responsable del presente estudio, y se les volvió a invitar a participar, se les explicó el procedimiento y se les proporcionó carta de consentimiento. Se tomaron mediciones de peso, talla y composición corporal con un medidor de composición corporal marca OMRON. Para variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; para variables cualitativas, frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado se aplicó prueba ANOVA para estimar diferencias entre individuos y entre las dos mediciones, para la comparación de las dos mediciones de datos antropométricos se utilizó la prueba de Mc Neamar ( $p < 0.05$ ).

### Resultados

Se encontraron variaciones en el IMC, siendo mayores en las mujeres con incremento en sobrepeso de 33% a 50%. En hombres aumentaron los casos de sobrepeso de un 23.59% a un 31.5% y disminuyeron los casos de delgadez de un 6.7% a 2.6%.

En este estudio encontramos aumento considerable en el porcentaje de grasa alto en mujeres, de 41.60% a 58.30% y en hombres aumentó de 31.6% a 44.8%.000.

La circunferencia de cintura  $> 80$  cm pasó de 58.4% a 65.8% en mujeres, y en hombres de 55.3% a 65.8% con más de 90 cm de la misma medición.

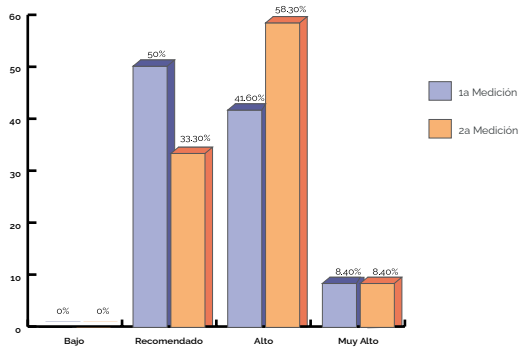
---

1, 2, 3 Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1, Cuernavaca, Morelos.

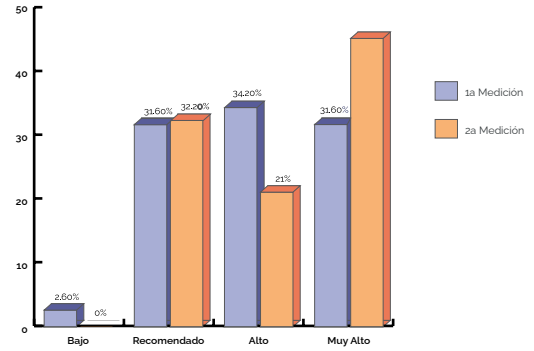


Se aplicó la prueba de Mc Neamar y en el dato de masa muscular, entre la primera y la segunda medición no se encontraron cambios significativos, sin embargo, entre el porcentaje de masa grasa de la primera y la segunda medición se encontraron cambios significativos al aplicar la misma prueba aún aplicando la corrección de Yates.

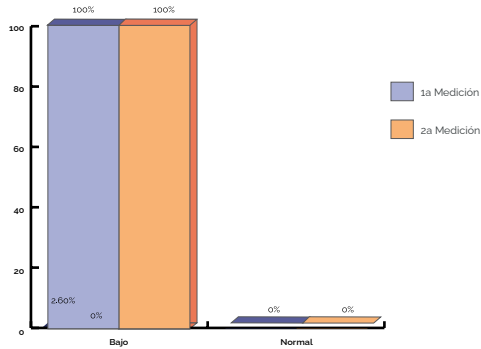
Gráfica 38.1. Porcentaje de grasa en mujeres



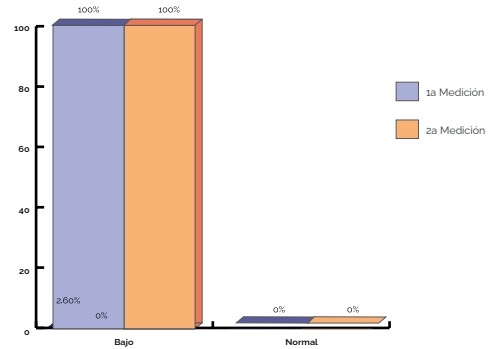
Gráfica 38.2. Porcentaje de grasa en hombres



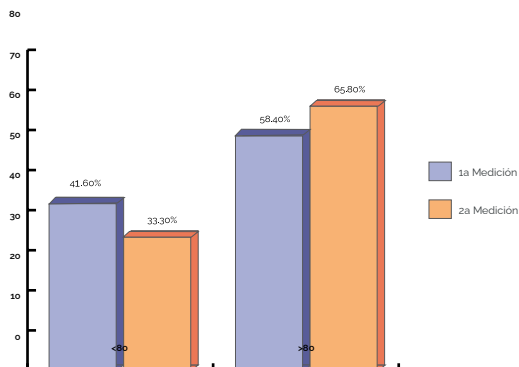
Gráfica 38.3. Masa muscular en mujeres



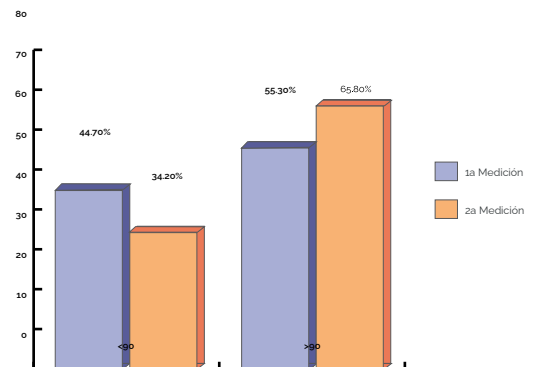
Gráfica 38.4. Masa muscular en hombres



Gráfica 38.5. Riesgo cardiovascular de acuerdo a circunferencia de cintura en mujeres



Gráfica 38.6. Riesgo cardiovascular de acuerdo a circunferencia de cintura en hombres



## Conclusión

El aumento de la grasa corporal en ambos sexos, pero centrada en la zona abdominal, nos indica un mayor riesgo cardiovascular. Los pacientes han mostrado una mejoría en la etapa de su enfermedad, lo que nos indica que tienen apego a su tratamiento farmacológico y, al mismo tiempo, los efectos secundarios de éstos, se ven reflejados en su estado nutricional.

Se deben monitorear al menos una vez al año los cambios en la composición corporal que existen, con material y profesional calificado. Por lo tanto, de manera preliminar, el tratamiento nutricional deber estar enfocado en la prevención o control de dislipidemias.

De igual forma, el consumo de proteínas deberá ser adaptado a las necesidades propias del individuo, pero remarcando la importancia de su consumo, para mejorar o mantener su masa muscular.

Las indicaciones en la actividad física también serán individuales, pero remarcando los beneficios que tendrían para ellos, principalmente el ejercicio de resistencia.



## Adherencia terapéutica en VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 12

Rueda Maldonado, Nancy;<sup>1</sup> Orta Íñiguez, Alejandro<sup>2</sup>

El virus de la inmunodeficiencia humana sigue siendo en la actualidad un problema de salud pública a nivel mundial. En México las instituciones públicas de salud otorgan tratamiento antirretroviral a los pacientes con VIH/sida, aunque no siempre se tiene la certeza de que lo consuman. La adherencia al tratamiento representa el factor más importante, a nivel individual, que asegura una adecuada respuesta al tratamiento antirretroviral.

El diagnóstico tardío es perjudicial para la salud de las personas y las personas con recuentos bajos de CD4 tienen más probabilidades de transmitir el virus. El acceso temprano al TAR y el apoyo para continuar el tratamiento son cruciales no solo para mejorar la salud de las personas con el VIH, sino para prevenir la transmisión del virus. El TAR ha sido la intervención más efectiva en términos de supervivencia y reducción de la morbi-mortalidad en los pacientes con VIH.

**Objetivo.** Determinar el porcentaje de adherencia terapéutica en los pacientes con VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 12.

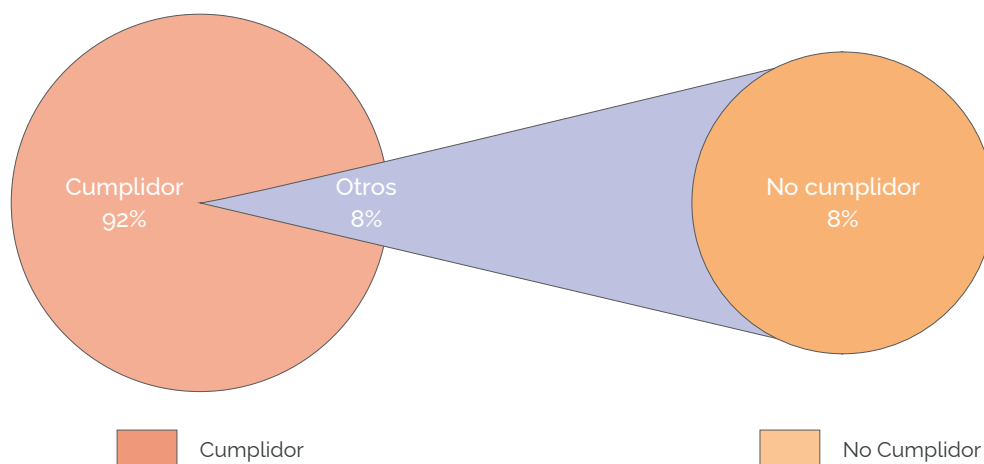
**Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, cuantitativo; que se llevó a cabo de marzo a agosto del 2022 en pacientes con VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 12, con la obtención de la información a través del instrumento de recolección Morisky-Green. Se hizo el cálculo del tamaño de la muestra por población finita y se tomó en consideración una población de 156 sujetos con un error de estimación aceptado de 0.15, se obtuvo una muestra de 50 pacientes. Se utilizó estadística descriptiva, asociación de variables, utilizando la Chi cuadrada.

**Tabla 41.1.** Características de los pacientes con tratamiento para VIH

Variable		N	%
Apego al tratamiento	Cumplido	46	92%
No. de medicamentos	1-3 medicamento	30	60%
Sexo	Hombre	36	72%
Edad	41-60 años	24	48%

1, 2 Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 12.

Gráfica 41.1. Apego al tratamiento



### Conclusión

Para que un paciente mejore su adherencia, debe adquirir un papel activo en el proceso de gestión de sus patologías, aumentar su autonomía e incrementar su capacidad de autocuidado. Se evaluaron 50 pacientes con diagnóstico y tratamiento para VIH y se observó que los hombres de entre 41-60 años con escolaridad básica fueron factores que favorecieron a que los pacientes tuvieran una mejor adherencia terapéutica, lo que nos traduce que de nuestro total de pacientes, un 92% de ellos tienen una adecuada adherencia terapéutica en relación con lo observado en los resultados emitidos por la OMS, que nos dice que la adherencia en las personas portadoras de VIH se encuentra entre 37% y 83%, considerado preocupante, por lo que es importante que todos los pacientes tengan acceso a TAR y así lograr un éxito en la adherencia terapéutica.

El 92% de los pacientes con diagnóstico de VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar no.12 tienen una adecuada adherencia terapéutica.

## Por una ley iluminada por la ciencia

Escobar Parra, Carlos<sup>1</sup>

La efectividad del derecho a la salud puede obtenerse a través de numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas de salud, la implementación de programas de salud o instrumentos legales específicos. El Código penal para el estado de Puebla en su artículo 213 dice "al que sabiendo que padece un mal venéreo o cualquier otra enfermedad crónica o grave que sea transmisible por vía sexual o por cualquier otro medio directo, pusiere en peligro de contagio la salud de otra persona, se le impondrá prisión de treinta días a dos años", lo cual vulnera los derechos humanos, pues resulta discriminatorio. Como se señaló anteriormente, al incluir la expresión «a quien padezca infecciones de transmisión sexual» se ha establecido una distinción que en nada contribuye al objetivo indicado y que solo establece una diferenciación basada en la característica de padecer cierto tipo de infecciones, en este caso de transmisión sexual, distinción que, en todo caso, resulta innecesaria y, por lo tanto, parcial e injustificada, porque un elemento del tipo penal acentúa el hecho de que el sujeto activo padezca alguna infección de transmisión sexual, lo que por sí mismo no amerita penalización, al contrario, la población que padece infección de transmisión sexual se encuentra en una situación de riesgo respecto a la discriminación y estigmatización de que son víctimas.

### Criminalizar no es la solución

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, es por ello que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Las leyes punitivas han demostrado bloquear el acceso a los servicios para el VIH, así como incrementar el riesgo de infectarse por el virus. Las legislaciones perjudiciales incluyen la criminalización de las personas trans, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual, la tenencia y uso de drogas, y la exposición, ocultación y transmisión del VIH. Los países que criminalizan a grupos de población clave experimentaron un menor progreso en los objetivos relacionados con las pruebas y tratamientos del VIH en los últimos cinco años desde 2019.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que cada día se registra cerca de un millón de nuevos casos de ETS consideradas curables en el mundo, es decir que cada año se presentan 376 millones de nuevos casos de cuatro infecciones en particular: clamidia, gonorrea, tricomoniasis y sífilis. Mientras que los datos promediados más recientes revelan que alrededor de una de cada 25 personas presenta al menos una de estas ITS, pudiendo estar infectadas por varias de ellas al mismo tiempo. México, como Estado miembro de la ONU y de la OEA, está obligado a asegurar el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

---

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Químicas, BUAP.

## Estigma y discriminación

De acuerdo al *Informe de transparencia 210421523000795* proporcionado por la FGE Puebla, se han abierto seis carpetas de investigación a personas que viven con VIH, por motivo de "peligro de contagio", de las cuales tres fueron abiertas en el 2022. Dentro del informe las denuncias al "peligro de contagio" ninguna corresponde a COVID-19, reafirmando que los prejuicios más comunes, como lo reportó la encuesta Enadis 2022 realizada por Inegi, indica que el 28.7% de la población piensa que "Convivir con personas que viven con VIH o sida siempre es un riesgo".

## Áreas de oportunidad

El *Informe de labores* de la FGE de Puebla en 2021 reportó 3,158 empleados activos, de los cuales solo 29 recibieron durante ese periodo una capacitación en temas de VIH o sida, de acuerdo al *Informe de transparencia 210421523000631*, lo cual representa el 0.92% de los servidores públicos adscritos a la FGE de Puebla.

## Conclusión

Al incluir la expresión "a quien padezca infecciones de transmisión sexual" se ha establecido una distinción que en nada contribuye al objetivo indicado y que solo establece una diferenciación basada en la característica de padecer cierto tipo de

infecciones, en este caso de transmisión sexual; distinción que, en todo caso, resulta innecesaria y, por lo tanto, parcial e injustificada, porque un elemento del tipo penal acentúa el hecho de que el sujeto activo padezca alguna infección de transmisión sexual, lo que por sí mismo no amerita penalización, al contrario, la población que padece infección de transmisión sexual se encuentra en una situación de riesgo respecto a la discriminación y estigmatización de que son víctimas.

Se da un trato distinto a las infecciones de transmisión sexual con respecto a cualquier otra enfermedad, por lo que se pena específicamente la condición de salud del sujeto activo, cuando éste padezca enfermedades de transmisión sexual, generando así una distinción legal entre quienes padecen una enfermedad adquirida por contagio sexual y quienes tienen alguna otra enfermedad adquirida por diverso medio, lo cual está fuera de los lineamientos de la OMS, la OPS, así como de lo previsto por la Secretaría de Salud. El VIH presenta otras vías de transmisión distintas al contacto sexual. Investigaciones policiales inadecuadas e insensibles que pueden resultar en la divulgación inapropiada, lo que lleva a altos niveles de angustia y, en algunos casos, a la pérdida de empleo, la pérdida de la vivienda, el ostracismo social.

## Adultos mayores viviendo con VIH en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas

Gómez Ricárdez, Licely Angélica, Domínguez Salgado, Fernando,<sup>2</sup> Canel López, Wendy<sup>3</sup>

La incorporación de nuevas terapias antirretrovirales en la década de los 90 marcó un antes y después en el pronóstico de las personas que viven con VIH, incrementándose la supervivencia y prevalencia de las personas viviendo con VIH (PPV).

**Objetivo.** Determinar la prevalencia de adultos mayores viviendo con VIH en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas.

**Metodología.** Análisis descriptivo de la base de datos del censo de pacientes viviendo con VIH. En el análisis se incluyen derechohabientes vivos y su distribución por variables demográficas: sexo biológico, edad, adscripción y tiempo de evolución expresadas como frecuencias simples y medidas de dispersión.

### Resultados

De un total de 1,639 PVV, el 11.0% (IC 95% 9.6-12.7) son adultos mayores. El promedio de edad es de 69 años ( $\pm 7$  años), predomina: sexo masculino con 71.8% (IC 95% 64.9-77.9), zona de servicios de Tuxtla Gutiérrez 54.7% (IC95% 47.4-61.8). El promedio de tiempo de evolución es de 10 años ( $\pm 8$  años), con un rango de 1 mes hasta 30 años.

### Conclusión

La prevalencia de VIH en adultos mayores en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas se encuentra dentro del rango reportado en la literatura (7.4% a 17.0%). A nivel mundial se espera que la prevalencia de VIH en adultos mayores se eleve a 75% en 2030, por lo que, sin duda, la orientación de los recursos para la atención deberá enfrentarse no únicamente a la atención del VIH sino las enfermedades concomitantes. Por lo que la atención multidisciplinaria de los adultos mayores seguirá representando un gran reto ante la transición demográfica.

1, 2, 3 Servicios de Prestaciones Médicas, OOAD, Chiapas.

## Etnobiografía de la burocracia en la atención para VIH en Guadalajara, México

Martínez Vizcaino, Gerardo Iván,<sup>1</sup> Flores Escobar, Pablo Emmanuel<sup>2</sup>

El estigma es uno de los principales problemas que enfrenta la respuesta hacia el VIH (Beyter, 2021). Debe abordarse como un fenómeno complejo con diferentes formas de expresarse o manifestarse; las condiciones de inequidades como un fenómeno interseccional (Erasmus, 2014), ya que dadas las condiciones de vida de las personas que viven con VIH, las diferencias reportadas entre los servicios de salud, sumado a la pandemia de COVID-19, encontramos diversas barreras que se superponen y se materializan en los servicios de la vida cotidiana.

**Metodología.** Estudio etnobiográfico a partir del caso de una persona diagnosticada con VIH y su proceso de acompañamiento a los servicios de salud; integra las vivencias y reflexiones del personal que realiza el acompañamiento durante el 2021. Se caracteriza a la persona que vive con VIH desde una perspectiva clínica, para recuperar las condiciones de salud y se sistematizan los momentos de acompañamiento a través de las relatorias de las personas encargadas del proceso de acompañamiento. Por otra parte, se recuperan las vivencias y experiencias subjetivas de los asesores a través de cinco sesiones de recuperación y reflexión sobre los eventos acontecidos en el acompañamiento de la persona, esto es grabado y sistematizado para su análisis desde una perspectiva biográfica (Becker *et al.*, 2023).

### Contexto de atención

Hombre homosexual cisgénero de 41 años, residente del área metropolitana de Guadalajara; desempleado y acompañado por un familiar.

- Diagnóstico de VIH, tuberculosis miliar, infección por virus de hepatitis B (insuficiencia hepática).
- Inicio de padecimiento 1 año previo a la prueba con pérdida de 18 kg y lesiones cutáneas (sarcoma de Kaposi vs. linfoma).

Resultado reactivo a VIH durante el 2021 con dos pruebas rápidas de diferentes marcas que tenían un resultado reactivo, fueron realizadas en una organización de la sociedad civil (OSC) y se le ofreció un acompañamiento en su atención médica a través de los servicios de salud del estado de Jalisco (figura 1).

<sup>1</sup> Doctorado en Ciencias de la Salud Pública.

<sup>2</sup> Coalición LGBTTTTI+.

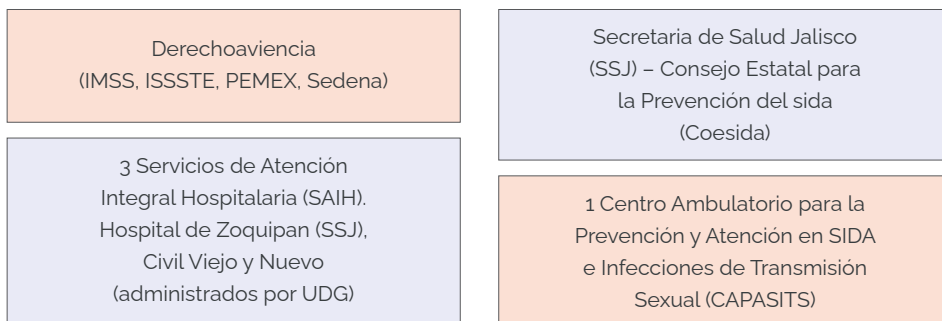


## Sección

El **Hospital Civil Viejo, unidad de VIH**, da cita en 6 meses sin valoración médica. **OSC** canaliza a Coesida Jalisco (solicitud de CV y CD4), para agilizar atención se deriva al Hospital de Zoquiapan.

El **Hospital de Zoquiapan**, infectología, primera valoración con médica tratante de VIH "¿Qué otro diagnóstico le han dado en vez de VIH?", asesores plantean la "Posibilidad de un falso negativo". Enojo de la médica, deslinde de responsabilidad y amenaza de denuncia a OSC. Canaliza a Urgencias y decide a esperar resultados de CV y CD4 (20 días).

**Tabla 44.1. Instituciones que proveen servicios de diagnóstico y atención de VIH en el Área Metropolitana de Guadalajara al 2022**



Confusión, preocupación y miedo de los familiares: "¿Entonces mi hermano no tiene VIH?". Urgencias de Zoquiapan realiza prueba rápida de VIH y deriva a Unidad de VIH del **Civil Viejo, unidad de VIH**: "La Jefa ya aviso de la situación a todos los médicos y no se le dará atención hasta que Coesida haga cambio de hospital en Plataforma de Salvar y tiene que ir el paciente".

Derivación por Asesores a **Civil Nuevo**, toma de biopsia para valoración de lesiones cutáneas. Inicio de tratamientos, internado cuatro días con alta por máximo beneficio y manejo ambulatorio: "El usuario falleció en compañía de sus familiares en su domicilio particular 22 días después de ser diagnosticado".

## Conclusión

La teoría de la burocracia a nivel particular (Erasmus, 2014) es una herramienta que, sumada al método etnográfico, nos permite profundizar e identificar los momentos, experiencias y discursos del personal de salud, familiares y usuarios. Detrás de actos burocráticos en personas con condiciones de vulneración social podemos ver una materialización del estigma, el cual permite justificar acciones que repercuten de manera negativa en la salud de las personas, responsabilizando a otras instituciones o al individuo por no seguir los pasos. Los procesos institucionales deben ser flexibles y dialogados de la comunidad hacia la institución, debido a que la burocracia de la vida cotidiana impacta en las personas con mayores condiciones de vulnerabilidad.

## “VIH-DA de un hombre gay”, estudio fenomenológico

Zetina Bautista, Eduardo Enrique,<sup>1</sup> Martínez Vizcaino, Gerardo Iván<sup>2</sup>

A 40 años de los primeros casos del VIH, algunos de los problemas para atender y erradicar la epidemia se encuentra atravesados por el estigma, por la raza, el sexo, el nivel socioeconómico (Beyrer, 2021).

El diagnóstico y la vivencia con VIH son fenómenos que se experimentan a lo largo de una vida y a lo largo de ésta, la persona va a interactuar con los servicios de salud, avances médicos, cambios sociales: en dicha trayectoria de atención, cada grupo o colectivo generará formas de andar en su padecimiento (Canguilhem, 1982), produciendo formas diversas de vivencias con el VIH.

La relación con la “enfermedad” es dinámica y dialéctica (Castro, 2010), “entender los procesos de resignificación desde la subjetividad aporta una mirada interseccional de la respuesta frente al VIH; también fomenta la reivindicación y visibilización de vivir con VIH”.

**Metodología.** A partir de la interrogante fenomenológica “¿Como ha sido la experiencia con el VIH?” se planteo el objetivo de recuperar las resignificaciones de vivir con dicho diagnostico desde la historia de vida de un hombre gay viviendo con VIH obtenida mediante la aplicación de un cuestionario abierto a profundidad. En este estudio fenomenológico se identificaron las resignificaciones del VIH a lo largo de su vida, los momentos que fueron desencadenantes de éstas y se establecieron categorías para su posterior análisis.

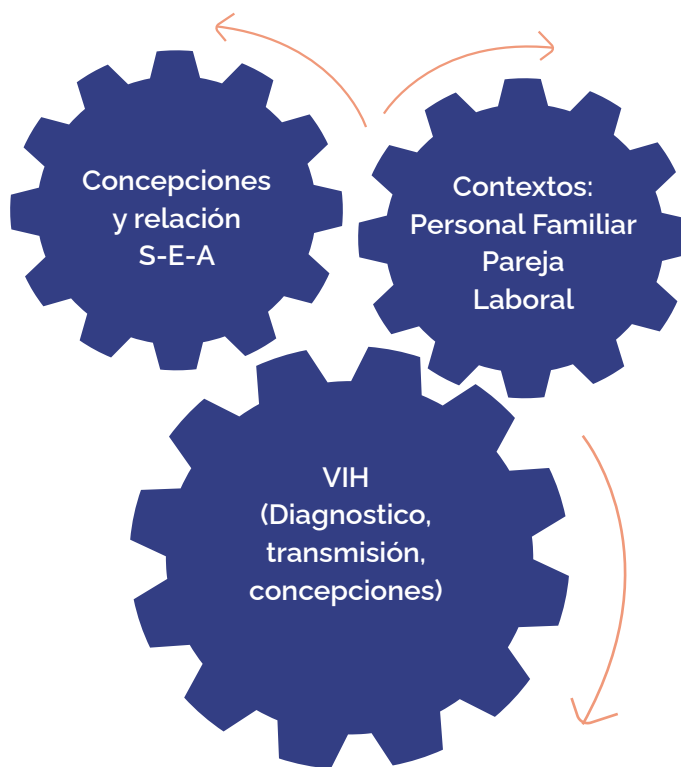
### Contextualización

- Hombre cisgénero que se identifica como gay.
- 38 años.
- Nació en la Ciudad de México y radica en el municipio de Nezahualcóyotl en el Estado de México.
- Diagnostico de VIH a los 31 años.
- 7 años de diagnostico.

<sup>1</sup> Maestría en Ciencias Sociomédicas, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

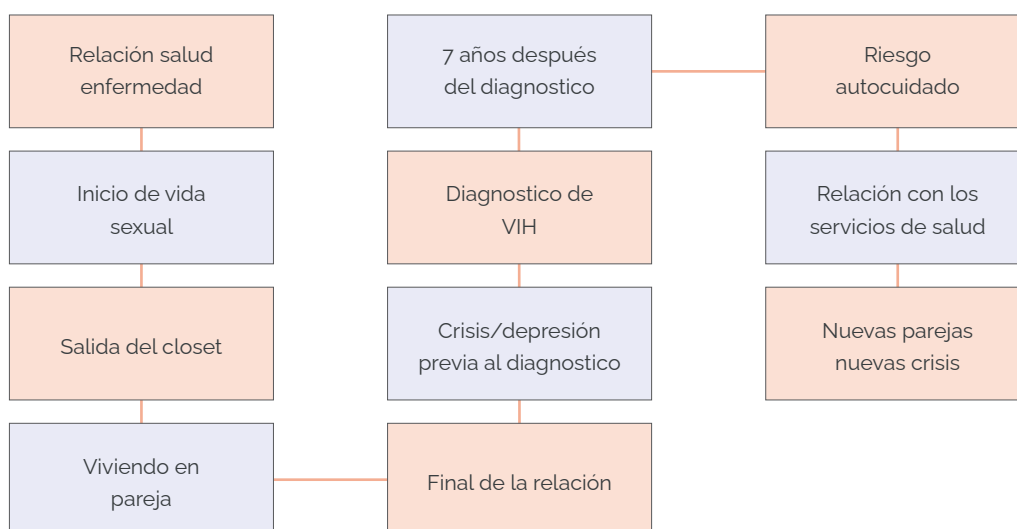
<sup>2</sup> Doctorado en Salud Pública, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

Figura 45.1. Resignificación del VIH y de su relación con el proceso de salud-enfermedad-atención



## Resultados

Tabla 45.1. Categorías de análisis



## Conclusión

Se identificaron proceso de determinación social donde los hombres gay carecen de espacios y acompañamiento referente al ejercicio de su sexualidad y prevención de VIH e ITS, existe una homofobia y estigma internalizada, en los espacios de diagnóstico convergen los saberes del solicitante y los del personal de salud; además de discursos contradictorios que refuerzan el estigma a la sexualidad y a vivir con VIH. Por lo tanto, existe una autovaloración del riesgo con base en creencias perpetuadas desde el estigma y el desconocimiento.

Realizarse pruebas de VIH es un ejercicio de visibilizarse frente a otros como un "hombre gay" y aunque existen instituciones con información actualizada, personal capacitado, con experiencia y sensibilidad frente a los colectivos, también existen instituciones que carecen de sensibilidad, empatía, no están capacitadas ni actualizadas, promueven prejuicios y, además, violentan a las poblaciones que acuden a ellos, por lo que vivir con VIH es una condición que potencializa las violencias y estigmas internalizados.

La persona con VIH, se enfrenta a su contexto social articulado desde la estigmatización y discriminación de ser un hombre gay y de vivir con VIH, donde cada nueva experiencia a partir de este momento implica una resignificación y la generación de mecanismos para socializar o no su diagnóstico. Estos mecanismos de afrontamiento le permiten evitar el estigma asociado al VIH, pero también lo vulneran frente al mismo diagnóstico al no contar con una red de atención y cuidado.

Existe en el paciente una reapropiación y resignificación de vivir con VIH, de su concepción del VIH, de sus prácticas sexuales.

Incapacidad de "recuperar la salud en su totalidad", pues los pacientes pasaron también por un proceso de duelo por la pérdida de la salud; identificándose como "pacientes con un padecimiento crónico", necesitando de los servicios de salud y de un medicamento.

## Efectividad de la PCR multiplex y anidada para detección del complejo *Mycobacterium tuberculosis* en personas que viven con VIH y coinfección con tuberculosis extrapulmonar

Gordillo Pérez, Guadalupe,<sup>1</sup> Anda Garay, Juan Carlos,<sup>2</sup> Pacheco, Daniel,<sup>3</sup>  
Ríos Sarabia, Nora Isela<sup>4</sup>

En 2022, la tuberculosis fue la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. La principal causa de muerte en las personas con VIH (1). El diagnóstico con Genexpert autorizado por la OPS es de alto costo y útil sólo en TBp; alternativas son necesarias en TB extrapulmonar, la PCR multiplex y anidada con sensibilidad alta puede ser costo-efectiva para diagnóstico de pacientes que viven con VIH (PVV).

**Objetivo.** Determinar el costo-efectividad de la PCR multiplex y anidada para el complejo MTB en tuberculosis extrapulmonar en personas que viven con VIH.

**Metodología.** Estudio de cohorte. Prueba de diagnóstico costo-efectiva fase III. La prueba de PCR para MTB pasó las Fases I – II. En la Fase II la sensibilidad 91.8% y especificidad 75% MTB en LCR (2). Fase III, se incluyeron pacientes con sospecha clínica de tuberculosis extrapulmonar (miliar, meníngea, ganglionar) durante 2011-2023, atendidos en la UMAE Pediatría y UMAE Especialidades CMNSXXI, IMSS. Se aplicó la PCR multiplex y anidada en tejidos, LCR o sangre para MTb identificando el gene *mte40* para MTB utilizando como controles positivos DNA de *M. tuberculosis* cepa H37Rv. Se determinó sensibilidad, especificidad, VPN y VPP vs. estándar de oro.

### Resultados

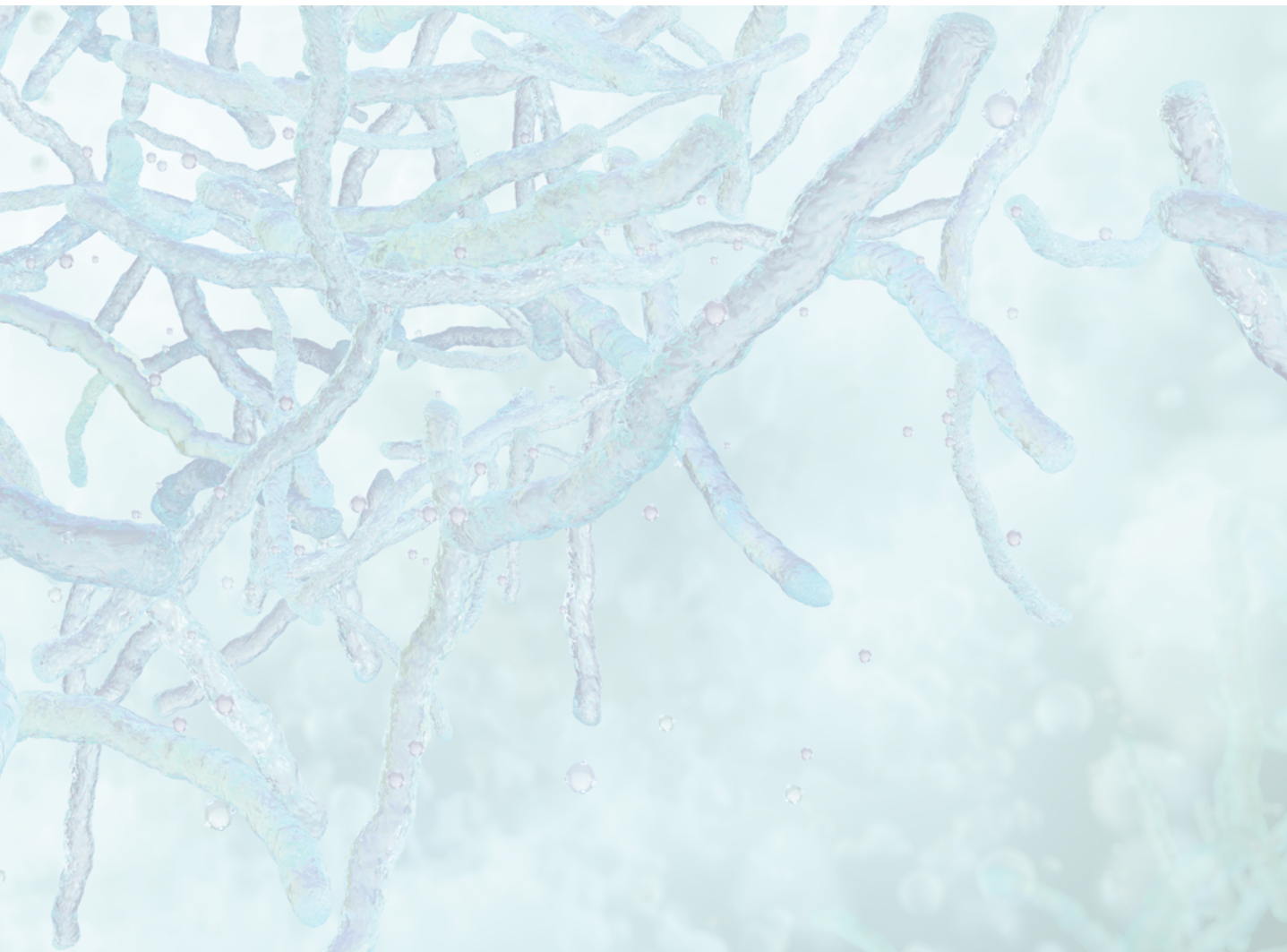
Se atendieron 887 pacientes, 662 adultos y 225 Niños. Fueron positivos 272 (30.6%), adultos 196 (72%) y 76 niños (28%) (figura 2). La mitad de los adultos tenían inmunosupresión por PVV, 83 y cáncer, 16. Niños con leucemia, 12 (16%), VIH (0) y con linfadenitis, 60 (84%). En PVV 45/83 (54%) positivas a TB. TB miliar en 20/45 casos, TB meníngea o cerebral en 6/45, Tb ganglionar 11/45 y TB cutánea 5/45. Respondieron a tratamien-

1, 2, 3, 4 Unidad de Investigación Médica Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, UMAE Pediatría y UMAE Especialidades, CMN SXXI, IMSS.

to antifímico con PCR negativa en 40/45(89%), 3 defunciones y 2 en tratamiento. En PVV la prueba PCR multiplex y anidada tuvo: sensibilidad= 91,3%, especificidad= 97,3%, VPP= 97,67%, VPN= 10%, exactitud= 94%.

### **Conclusión**

La PCR multiplex y anidada tuvo alta sensibilidad, especificidad y alto valor predictivo para el diagnóstico de TB extrapulmonar en PVV, fue efectiva para diagnosticar y fue costo-efectiva, ya que mejoró la calidad de vida y sobrevida de PVV.



## Relación CD4+/CD8+ como marcador de riesgo de presentar enfermedad cardiovascular en pacientes que viven con virus de inmunodeficiencia humana bajo tratamiento antirretroviral

Jaimes Velez, Alma Mariana,<sup>1</sup> Reyes Hernández, Carlos Antonio<sup>2</sup>

Durante el 2022 se notificaron 14,093 casos nuevos en nuestro país, con una tasa de mortalidad de 3,5 por 100 mil habitantes. A pesar de contar con tratamientos que mantienen una adecuada supresión virológica, se ha observado que los pacientes que viven con VIH (PVVIH) tendrían un mayor riesgo de padecer eventos graves no relacionados con sida, como lo son los eventos cardiovasculares, dentro de los cuales se estima que los PVVIH tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio en comparación con el resto de la población. Las escalas para estimación de riesgo cardiovascular no toman en cuenta el estado de inflamación crónico ocasionado por el virus. Por lo anterior, se contempla que una relación CD4/CD8 baja (<0.6) podría ser un biomarcador útil en la evaluación del riesgo en esta población.

**Objetivo.** Determinar si existe una relación entre el índice CD4+/CD8+ <0.6 con el aumento en la aparición de enfermedades cardiovasculares en pacientes que viven con VIH.

**Metodología.** Estudio observacional, retrospectivo, analítico, transversal. Se incluyeron los pacientes en seguimiento en consulta externa con control virológico por más de tres meses. Se evaluaron las características basales en dos grupos conforme a la edad, conforme a la escala de riesgo cardiovascular ASCVD. Se estableció como punto de corte una relación CD4/CD8 baja menor a 0.6, la cual se ha relacionado con la aparición de cualquier evento cardiovascular (EVC, IAM) en otros estudios.

Tabla 49.1. Características basales de PVVIH

Variable	Menores de 40 años n=38	Mayores de 40 años n=37	P
Masculino (%)	36 (94.7)	32 (84.2)	0.62¥
Infección avanzada al diagnóstico (%)	27 (71.0)	26 (70.2)	0.94¥

1, 2 Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI. Servicio de Infectología.

Diabetes tipo 2 (%)	0	5 (13,5)	0.01¥
Neoplasia (%)	6 (15,7)	9 (24,3)	0.39¥
Tabaquismo (%)	16 (42,1)	6 (16,2)	0.01¥
Toxicomanías (%)	17 (44,7)	9 (24,3)	0.06¥
Tensión arterial sistólica, mmHg, media (DE)	120.0 (12.0)	121.6 (13,8)	0.58¶
Conteo de CD4 céls/uL (DE)	465.8 (309,7)	448.1 (293,7)	0.80¶
Conteo de CD8 céls/uL (DE)	1096.8 (690,3)	842.1 (406,0)	0.06¶
Relación CD4/CD8 (DE)	0.46 (0,29)	0.65 (0,55)	0.75¶
Glucosa mg/dL (DE)	92.1 (9,0)	98.4 (15,5)	0.03¶
Colesterol total mg/dL (DE)	149.9 (31,0)	174.2 (39,9)	0.00¶
HDL mg/dL (DE)	36.5 (12,6)	37.6 (10,0)	0.66¶
LDL mg/dL (DE)	82.6 (24,6)	96.6 (31,2)	0.03¶
Triglicéridos mg/dL (DE)	159.4 (82,5)	189.8 (101,2)	0.15¶
Proteína C reactiva mg/L (DE)	7.7 (29,1)	9.4 (25,3)	0.80 ¶
Estimación riesgo CV ASCVD* (DE)	2.8 (3,0)	6.9 (7,0)	0.00 ¶
Enfermedad cardiovascular (EVC/IAM) (%)	2 (5,2)	4 (10,8)	0.37¥

\*Estimación de riesgo sin ajuste a 10 años. ¶ T de Student para muestras independientes. ¥ Chi cuadrada.

## Resultados

Al estratificar los grupos por edad, encontramos diferencias en los niveles de CD8+ ( $p=0.06$ ), sin embargo, la relación CD4+/CD8+ se mantiene similar ( $p= 0.75$ ).

Se encontró un OR de 1 (0.17-5.68) para presentar eventos cardiovasculares en relación con un índice de índice CD4+/CD8+  $<0.6$ . Así como un OR de 0.50 (0.18-1.38) en aquellos pacientes con un puntaje de 5% o mayor en la escala de ASCVD.

		Presencia de enfermedad cardiovascular	
		+	-
Relación CD4/CD8 baja	+	4	43
	-	2	23

## Conclusión

En el presente estudio no encontramos una relación entre una relación CD4+/CD8+ baja con la presencia de eventos cardiovasculares.

Al tratarse de una población con inflamación crónica a pesar de contar con control virológico, consideramos que es necesario explorar marcadores que puedan predecir la aparición de eventos cardiovasculares graves.



## Ausentismo laboral y su asociación con el conteo de linfocitos CD4 en personas que viven con VIH de Acapulco, Guerrero en derechohabientes IMSS

Vera Alamilla, Daniela Alejandra,<sup>1</sup> Salgado Jiménez, María de los Ángeles<sup>2</sup>

El ausentismo laboral es una problemática que impacta negativamente en la economía de un país; es considerado como una problemática de la salud pública, ya que afecta la salud física y mental de los trabajadores, afectando al despliegue óptimo de habilidades, conocimientos, destrezas y aptitudes. México tiene una tasa de ausentismo laboral que ha provocado una pérdida de productividad del 40%, aproximadamente, en los últimos 10 años. Según la OMS, en la actualidad existen 36 millones de personas que viven con VIH; de ellas, el 63 % son económicamente activas, con un rango de edad de 20 a 45 años, período donde se encuentra la mayor actividad laboral de los individuos.

**Objetivo.** Identificar si existe asociación entre el conteo de linfocitos CD4 de pacientes que viven con VIH y el ausentismo laboral justificado, en asegurados del HGR 1 Vicente Guerrero, de Acapulco de Juárez.

**Metodología.** Se realizó un estudio transversal descriptivo y analítico en 280 personas, que al interrogatorio presentaron ausentismo laboral justificado por medio de un certificado de incapacidad, presentando principalmente conteo de linfocitos CD4 disminuidos. Además, se implementó el cuestionario SF-36 para conocer si dicho ausentismo presentaba afectación en su entorno laboral.

### Resultados

Se realizó un análisis multivariado donde se demuestra que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables días totales otorgados de incapacidad y conteo de linfocitos CD4 ( $P= 0.0001$ ) ( $P= 0.31$ ).

### Conclusión

La expedición de certificados de incapacidad temporales para el trabajo, nos demuestran que las primeras causas de ausentismo laboral en personas que viven con VIH son por factores relacionados a la salud; población que en su mayoría es trabajadora. El IMSS aun no cuenta con una guía para otorgar días máximos incapacidad en personas que viven con VIH.

1, 2 Clínica de VIH del Hospital General Regional no. 1 Vicente Guerrero, Acapulco de Juárez, Guerrero.

## Efecto del dolutegravir en la barrera hematoencefálica de personas que viven con VIH

Sánchez Serrano, Aris Esperanza,<sup>1</sup> Hernández Mejía, Brian Gybran<sup>2</sup>

El dolutegravir (DTG) es el tratamiento preferido de primera y segunda línea recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas VIH-positivas. Aunque la terapia antirretroviral ha reducido significativamente la mortalidad asociada al VIH y ha aumentado la esperanza de vida, se ha observado que el uso prolongado del DTG puede provocar efectos adversos neurológicos y psiquiátricos. Los trastornos neurocognitivos asociados al VIH (HAND) representan una complicación importante y un desafío para la salud pública. Por otra parte, la barrera hematoencefálica (BHE), crucial para la homeostasis del sistema nervioso central, se vuelve permeable, contribuyendo a la patogénesis de los HAND.

**Objetivo.** Dar a conocer que el tratamiento con dolutegravir aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica en personas que viven con VIH.

**Metodología.** Revisión bibliográfica de la base de datos de Pubmed con el algoritmo: ("dolutegravir") AND ("blood-brain barrier" OR "central nervous system") AND ("hiv" OR "human immunodeficiency virus").

### Resultados

45 artículos encontrados, 3 artículos viables por criterios de exclusión: lectura de título y lectura de resumen; de inclusión: 2018-2023 y full text free.

### Conclusión

Aunque los efectos secundarios son inevitables para todos los medicamentos, es crucial asegurarse de que los medicamentos contra el VIH no agraven ninguna condición patológica. El uso de dolutegravir se asocia con neurotoxicidad, en particular mediante la inducción de disfunción de la BHE, lo que facilita la entrada viral de viriones libres y monocitos-macrófagos infectados y que conduce a una mayor tasa de infecciones virales cerebrales.

---

1, 2 Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, Cd. Mendoza, Veracruz, México.

Identificación

Descriptor	Ubicación	Conector
("dolutegravir")	Subject terms Abstract	AND
("blood-brain barrier" OR "central nervous system")		
("HIV" OR "human immunodeficiency virus")		
45 resultados		



Elegibilidad

Criterios de inclusión
2013 - 2023 (N eliminados = 6)
Full text (N eliminados = 14)
Criterios de exclusión
Lectura título (N eliminados = 17)
Lectura resumen (N eliminados = 5)



**Resultados**  
**3 artículos**

## Tamizaje de VIH y sífilis en personas que viven y sobreviven en calle en el corredor turístico de la Ciudad de México durante diciembre del 2022

Aguilar Reyes, Guadalupe Rubí,<sup>1</sup> Antonio Esquivel, Cindy,<sup>2</sup> Damas Moulin, Félix Gerardo,<sup>3</sup> Herrera Hernández, Ximena,<sup>4</sup> Torres Cruz, Madiam Ored<sup>5</sup>

Las infecciones de transmisión sexual en personas que viven en situación de calle constituyen un doble motivo de preocupación debido a que se encuentran expuestas a situaciones de vulnerabilidad como la falta de acceso efectivo a servicios de salud y a medidas de prevención efectivas. Estas condiciones se asocian con un mayor riesgo de contraer estas infecciones y con una evolución desfavorable de las mismas.

**Objetivo.** Obtener un acercamiento a la frecuencia de la infección por VIH y sífilis en la población que vive en situación de calle del corredor turístico de la Ciudad de México durante el periodo del 5 al 16 de diciembre del 2022.

**Metodología.** La estrategia fue dividida en tres fases: 1) toma de datos y firma de consentimiento informado; 2) toma y procesamiento de la muestra; 3) entrega de resultados y consejería.

### Resultados

Como parte del tamizaje, en total se realizaron 257 pruebas, de las cuales 131 corresponden a VIH y 126 a sífilis, teniendo como resultado 6 y 25 pruebas reactivas respectivamente.

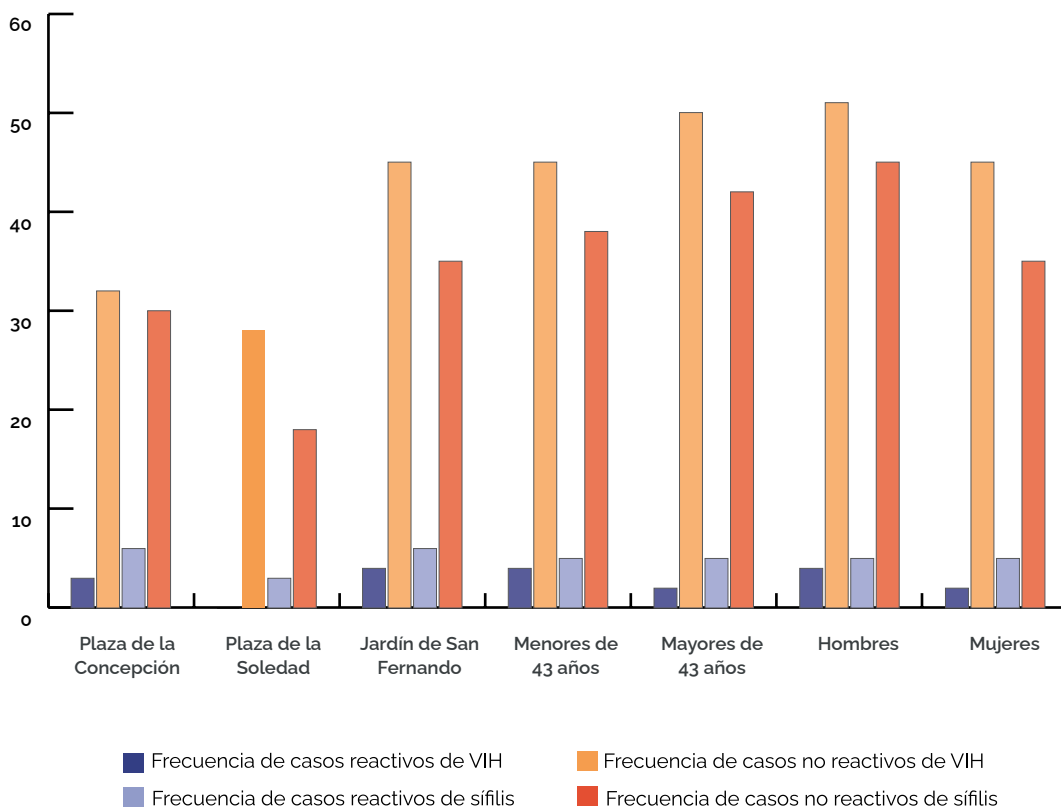
### Conclusión

Se concluyó que la probabilidad de contraer VIH y sífilis en la población que vive y sobrevive en calle está presente y la distribución es similar en hombres y en mujeres. Es esencial implementar estrategias de prevención y atención adaptadas a esta población y garantizar su acceso gratuito a pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual como VIH y sífilis como un derecho fundamental.

---

1, 2, 3, 4, 5 Universidad Nacional Autónoma de México.

**Gráfica 57.1.** Frecuencia de casos reactivos y no reactivos de VIH y sífilis para las distintas variables



\* Se exponen mediante gráficas de barras la distribución en la frecuencia de casos reactivos y no reactivos en las pruebas de VIH y sífilis para las distintas variables que se tomaron en cuenta para este estudio.



## Venciendo doble batalla: Evaluación de la QT/RT y braquiterapia en mujeres VIH - seropositivas y CaCU

Domínguez Medrano, Julisa Betsaida Guadalupe,<sup>1</sup> Lera Estrada, Ailyn Yuvanelly,<sup>2</sup> Santana García, Lor Jared,<sup>3</sup> Díaz González, Diana,<sup>4</sup> Pérez Álvarez, Sandra Ileana<sup>5</sup>

El cáncer cervicouterino (CaCU) es un problema de salud importante en México, particularmente entre las mujeres positivas al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Si bien la quimiorradioterapia (QT/RT) y la braquiterapia se usan comúnmente para tratar el CaCU, hay una falta de investigación sobre los desenlaces en supervivencia del tratamiento definitivo en mujeres con VIH en nuestro país. Además, en los diversos sistemas de salud mexicanos existen barreras significativas para acceder y adherirse a tratamiento antirretroviral, lo que puede exacerbar aún más las disparidades de salud en mujeres seropositivas.

Se realizó este estudio para establecer la incidencia, progresión de la enfermedad, supervivencia e impacto de las intervenciones con QT/RT en mujeres que viven con VIH e inciden con CaCU.

**Objetivo.** Evaluar los desenlaces clínicos de las mujeres seropositivas con CaCU que se someten a (QT/RT) y braquiterapia definitiva, incluida la supervivencia general y supervivencia cáncer específica.

### Metodología

**Diseño:** Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, descriptivo y analítico.

**Población estudio.** Mujeres con diagnóstico de CaCU durante el periodo 2007 - 2022 tratadas con RT externa en sus distintas modalidades y braquiterapia de alta tasa de dosis en el Instituto Nacional de Cancerología (Incan).

- **Criterios de inclusión.** Mujeres mayores de 18 años, con diagnóstico de cáncer de cérvix, corroborados por histopatología, que hayan concluido tratamiento definitivo con QT/RT más braquiterapia de alta o baja tasa de dosis y que cuenten con información sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

1, 2, 3, 4, 5 Instituto Nacional de Cancerología, Domínguez Medrano Julisa Betsaida Guadalupe.

- **Criterios de exclusión:**

1. Mujeres que no hayan acudido a consulta de seguimiento luego de recibir el tratamiento con braquiterapia,
2. Expedientes con información incompleta o confusa.

**Análisis estadístico.** Se realizó una revisión de expedientes electrónicos de mujeres identificadas como candidatas para participar en el estudio propuesto. Se realizará el análisis descriptivo a través de medidas de tendencia central y de dispersión (medias y desviaciones estándar) para las variables cuantitativas (continuas y discretas) y proporciones para las variables cualitativas.

## Resultados

De 2007 al 2022 se identificaron 15 mujeres VIH seropositivas con diagnóstico de cáncer cervicouterino con predominio histológico epidermoide (93%), seguido de adenocarcinoma (7%), siendo en su predominio variantes moderadamente diferenciadas (G2; 86%). Todas las mujeres contaban con prescripción antirretroviral con esquema individualizado y seguimiento a través de la cuantificación de LT CD4+ y carga viral por parte de infectología.

Respecto a los esquemas propuestos de quimioterapia, se aplicaron en 11 mujeres (73%) un promedio de 4 ciclos concomitantes, en su mayoría cisplatino. Todas las mujeres fueron tratadas con radioterapia externa a dosis promedio de 45-50 Gy/ 25 fracciones y braquiterapia a dosis promedio de 6-7 Gy/ 4 fracciones.

Hubo 6 reportes de recurrencia localizados en cérvix (50%) y retroperitoneo (50%). En dos mujeres se dispuso de 2 a 3 ciclos de quimioterapia paliativa con carboplatino-plaquitaxel o cisplatino-gemcitabina y solo una mujer fue candidata a RT externa paliativa con 30 Gy en 10 fracciones.

Los resultados en cuanto a la supervivencia de mujeres que viven con VIH y cáncer cervicouterino en este estudio presentan una diversidad de situaciones. Se registraron dos fallecimientos, ambos sin evidencia de recurrencia de cáncer y sin medidas paliativas. Tres mujeres abandonaron el seguimiento médico por razones desconocidas, todas ellas con historial de recurrencia de cáncer. En contraste, diez mujeres mantienen su estado de salud, incluyendo una mujer con recurrencia local.

## Discusión

Este análisis de la cohorte de mujeres VIH seropositivas con cáncer cervicouterino en el periodo de 2007 al 2022 revela una prevalencia significativa de histología epidermoide, representando el 93% de los casos, lo cual concuerda con la literatura existente.

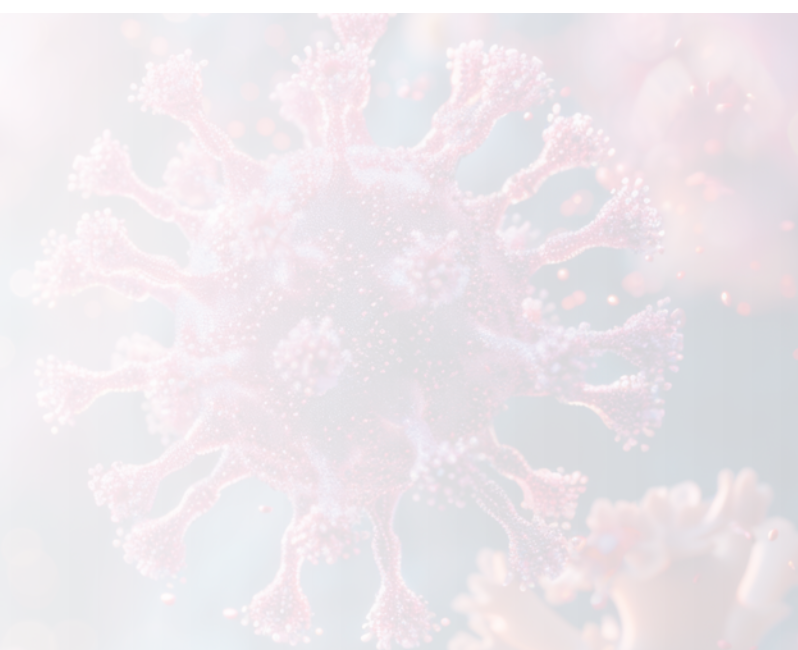
La aparición y la severidad de una neoplasia cervical está directamente relacionada con la disminución de la inmunidad celular alterada en mujeres con VIH, lo que condiciona una progresión más rápida, mayor agresividad, lesiones persistentes y mayor número de recurrencia tras el tratamiento.

La asociación de quimioterapia, principalmente basados en cisplatino, en un alto porcentaje de las mujeres (73%), refleja la adopción de estrategias comunes en el tratamiento del cáncer cervicouterino. El uso concomitante de radioterapia externa y braquiterapia sigue siendo la norma y las dosis promedio reportadas están en línea con las pautas establecidas para este tipo de cáncer. La presencia de un esquema antirretroviral individualizado y el seguimiento regular de las mujeres a través de la cuantificación de LT CD4+ y carga viral puede influir en la respuesta y tolerancia a los tratamientos oncológicos.

Los resultados de supervivencia presentan una variedad de situaciones, desde fallecimientos sin evidencia de recurrencia hasta mujeres que mantienen su estado de salud, incluso con recurrencia local. Las tres mujeres que abandonaron el seguimiento por razones desconocidas subrayan los desafíos en la continuidad del cuidado médico.

### **Conclusión**

Destaca la complejidad del manejo de mujeres con VIH y cáncer cervicouterino, remarcando la necesidad de estrategias terapéuticas adaptadas a la variabilidad clínica de estos casos. La identificación de desafíos específicos, como las recurrencias y la retención en el seguimiento, sugiere áreas de enfoque para mejorar la atención integral de estas mujeres.





## Incidencia de pacientes pediátricos menores de 5 años que viven con VIH, delegación Puebla

García García, Noemi,<sup>2</sup> López Barranco, Mariana Cecilia<sup>2</sup>

La infección por VIH es una enfermedad infectocontagiosa considerada como un problema de salud pública mundial que, de acuerdo a la ONU, ha cobrado 40.4 millones de vidas en relación a complicaciones por sida, por lo que es importante conocer la incidencia por región para establecer estrategias efectivas de prevención y mejora de la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

La presencia de infección por VIH en pediátricos está relacionada, principalmente, a la transmisión materno infantil, la cual cuenta con un riesgo del 20% al 45% de incidencia en madres que no reciben tratamiento; por el contrario, el riesgo disminuye considerablemente a un 5% en presencia de lactancia materna y en un 2% en ausencia de ésta, en madres que reciben el tratamiento adecuado.

**Objetivo.** Conocer la incidencia de población pediátrica menor a 5 años que vive con VIH en la delegación Puebla.

**Metodología.** Se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo en relación al diagnóstico de primera vez de infección por VIH en pediátricos menores de 5 años con información recabada de la plataforma Infosalud del Instituto Mexicano del Seguro Social, en un periodo de agosto del 2022 a agosto del 2023.

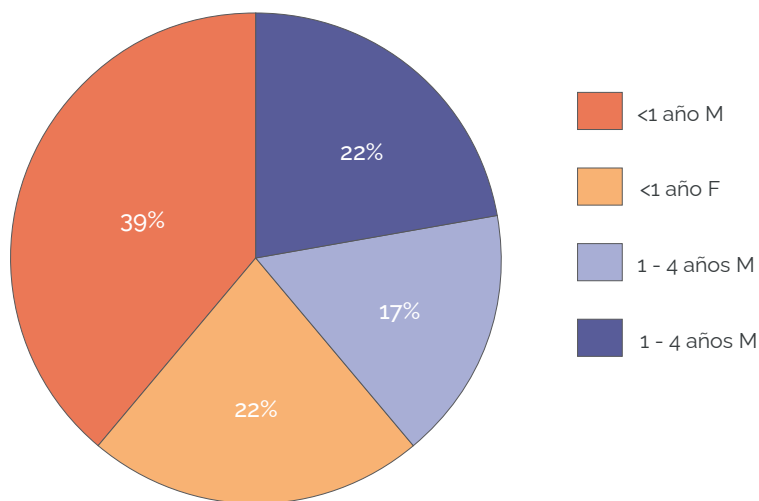
### Resultados

Se encontraron un total de 18 diagnósticos de VIH de primera vez en pediátricos menores de 5 años a nivel delegación IMSS Puebla que, en relación a la población adscrita delegacional correspondiente a 98,746 derechohabientes, se cuenta con una tasa de incidencia de 0.018% con una proporción de 1 a 8 diagnósticos por cada 10,000 usuarios. Del total de diagnósticos realizados, el grupo de menores de 1 año del sexo masculino representó el 39 % (gráfica 1).

1 Unidad de Medicina Familiar No 4 "La Constancia".

2 Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Gráfica 61.1. Porcentaje de diagnósticos de VIH en pediátricos por grupos de edad. Delegación Puebla, agosto 2022 agosto 2023



### Conclusión

De acuerdo a un estudio descriptivo relacionado a la incidencia de transmisión materno-infantil de VIH, se reporta que de 2013 a 2018 se concentró una cuarta parte (25.3%) del total de diagnósticos de enfermedad por VIH en 8 jurisdicciones a nivel nacional, incluyendo Chiapas, Quintana Roo, Oaxaca, Campeche, Guerrero y Puebla, lo que demuestra que Puebla forma parte de las entidades con mayor población de riesgo, además de que hasta el año 2019 la vía de transmisión perinatal de infección por VIH representó el 1.6%, por lo cual es importante reforzar y promover la integración de nuevas estrategias enfocadas a la prevención primaria en población pediátrica y materna que viven con VIH, lo cual, además de atender un problema de salud mundial, contribuirá al objetivo de acabar con la epidemia de sida para 2030, que forma parte integral de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## Determinación de la prevalencia de la enfermedad por VIH en la Unidad de Medicina Familiar no. 4; una perspectiva de género

Juárez Sosa, Rocío,<sup>1</sup> Torres Vázquez, María del Rocío<sup>2</sup>

La enfermedad por VIH tiene amplia distribución en todo el mundo, acorde a los datos de ONUSIDA actualmente existen 39 millones de personas viviendo con VIH, de este total, un 53% corresponde a mujeres y niñas; esto debido a diversos factores, entre los que destaca: el riesgo de infectarse por el VIH durante el contacto sexual es de dos a cuatro veces mayor para una mujer que para un hombre, aunado a que las mujeres tienen poco o nulo control sobre las decisiones relacionadas al comportamiento sexual de sus parejas y menor acceso a la información de prevención primaria.

Los estigmas en torno al VIH-sida provocan aislamiento por parte de la sociedad y con ello una disminución en las atenciones médicas y psicológicas, necesarias para incrementar la calidad de vida.

**Objetivo.** Identificar la prevalencia de género en las personas que viven con VIH de los derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar no. 4.

**Metodología.** Se realizó un estudio retrospectivo de la población que vive con VIH perteneciente a la Unidad de Medicina Familiar no. 4, delegación Puebla, en un intervalo establecido entre octubre, 2022 y octubre, 2023 con base en los datos epidemiológicos contenidos en la plataforma Infosalud del Instituto Mexicano del Seguro Social.

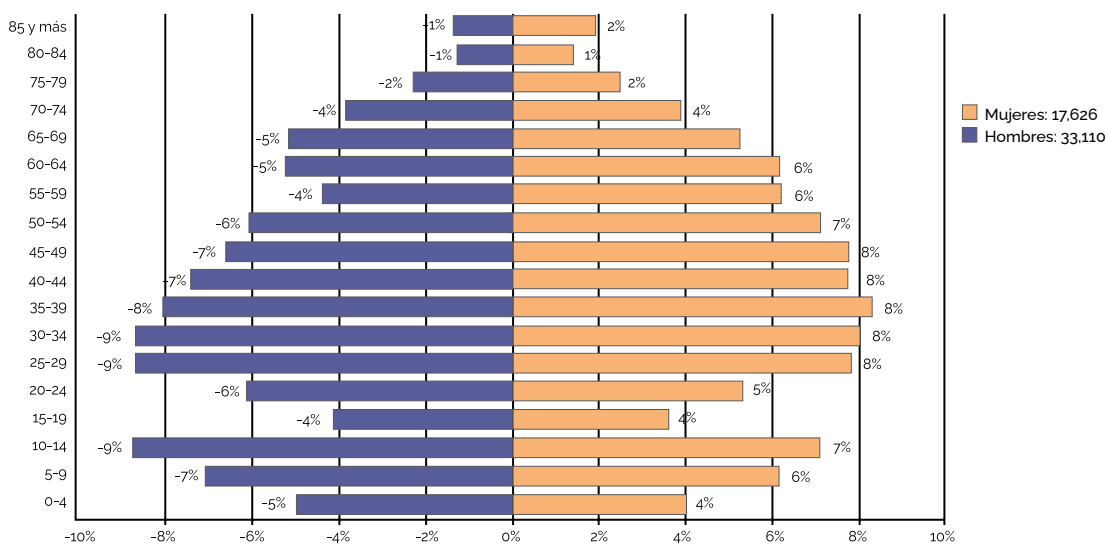
### Resultados

Se encontraron 22 diagnósticos de VIH entre octubre, 2022 y octubre, 2023, de los cuales 20 fueron hombres y 2 corresponden a mujeres; durante el mismo periodo estudiado hubo 17,626 mujeres y 15,484 hombres usuarios a los servicios de salud de la UMF no. 4. Los datos anteriores se resumen en los gráficos a continuación.

1 Unidad de Medicina Familiar no. 4 "La Constancia".

2 Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Gráfica 63.1. Población por grupo quincenal adscrita a la UMF no. 4 durante 2023



Gráfica 63.2. Personas que viven con VIH pertenecientes a la UMF no. 4 durante 2023

Edad	Hombres	Mujeres
0-4	0	0
5-9	0	0
10-14	0	0
15-19	0	0
20-24	6	0
25-29	7	0
30-34	3	0
35-39	1	0
40-44	2	2
45-49	0	0
50-54	1	0
55-59	0	0
60-64	0	0
65-69	0	0
70-74	0	0
75-79	0	0
80-84	0	0
85 y más	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>2</b>

## Conclusión

En los últimos años se ha descrito el paradigma de las mujeres y el VIH en un contexto de vulnerabilidad y en cómo los estigmas sobre este grupo social repercuten en el acercamiento a los servicios de salud, dificultando las detecciones en el primer nivel de atención y, con ello, retrasando el inicio de un tratamiento antirretroviral oportuno.

Discutir la situación actual permite abrir camino a posibles soluciones que reduzcan el estigma en torno al VIH, se plantea entonces la necesidad de romper la barrera de género, implementando acciones a fin de mejorar los elementos que pueden estar afectando los procesos de detección, tamizaje y tratamiento de la enfermedad de VIH para generar condiciones de igualdad para hombres y mujeres.



## Frecuencia y características clínicas de neuroinfección en personas con VIH en un servicio de urgencias neurológicas

Hernández Angelino, Elliot Alejandro, Macías López, Jonathan Ulises, López Hernández, Juan Carlos, Paredes Aragón, Elma

Los síntomas clásicos de neuroinfección son cefalea, fiebre y signos meníngeos. Sin embargo, frecuentemente estos signos y síntomas no están presentes en personas que viven con VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Realizar citoquímico de punción lumbar es una herramienta útil para poder sospechar y ostentar diagnóstico de neuroinfección.

**Objetivo.** Describir la frecuencia y características clínicas de pacientes portadores de VIH con diagnóstico de neuroinfección, a través de los hallazgos del examen citoquímico de punción lumbar en un centro de tercer nivel.

**Metodología.** Estudio observacional y descriptivo de un solo centro de tercer nivel, de un periodo de dos años, a través de una cohorte ambispectiva, se incluyeron personas que acudieron al departamento de urgencias neurológicas, quienes contaban con resultado citoquímico de punción lumbar. Las personas con VIH fueron incluidas para obtener información de variables presentaciones clínicas.

### Resultados

1,320 pacientes contaron con citoquímico de líquido cefalorraquídeo al ingreso en el periodo establecido; de estas, 88 personas (7%) contaban con diagnóstico de VIH. El género masculino (82.95%) fue el más frecuente, con edad  $35 \pm 15$  años. La cefalea holocraneana fue el síntoma neurológico más frecuente en 51.1% de los pacientes; 34.09% estaban con tratamiento antirretroviral [Bictavir (bictegravir, emtricitabina y alafenamida de tenofovir)] en un 23.86%, el 52% presenta mal apego al tratamiento. 44 pacientes (50%) fueron diagnosticados con neuroinfección, siendo el diagnóstico de neurosífilis el más frecuente en un 19.3% (n-).

### Conclusión

50% de personas con VIH son diagnosticadas con neuroinfección en un servicio de urgencias neurológicas. La cefalea holocraneana y el mal apego a antirretrovirales fueron las características clínicas encontradas más frecuentes.

## Relación de la cuenta de linfocitos CD4+ y la carga viral con la edad de las personas que viven con el VIH del Hospital General de Zona no. 20, OOAD Puebla que tienen tratamiento antirretroviral

Ventura Arizmendi, Estefanía,<sup>1</sup> Vázquez Burgos, Álvaro Daniel,<sup>2</sup> Blanco Osorio, Nallely<sup>3</sup>

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública. A nivel mundial, se reportaron en 2022 39,0 (de 33,1 a 45,7) millones de personas que viven con VIH. En México, se reportó una tasa de incidencia de 13.5 por cada 100,000 habitantes, con un acumulado desde 1983-2023, de 355,969 personas que viven con VIH. Se detectó que la capacidad funcional del sistema inmune declina gradualmente con el envejecimiento con esta infección, lo que pondría en riesgo de padecer enfermedades oportunistas, a pesar de tener un adecuado tratamiento.

**Objetivo.** Demostrar que la edad influye en el nivel de la carga viral y la cantidad de los linfocitos CD4+ en personas que viven con el VIH en tratamiento con antirretrovirales.

**Metodología.** Se realizó un estudio observacional, prospectivo de corte transversal utilizando la base de datos del Hospital General de Zona no. 20 del 2014 al 2023 con un total de 2,089 pacientes que viven con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral, donde se compararon dos grupos de edad (menores y mayores de 40 años) con la carga viral (200 copias/mL) y los niveles de linfocitos CD4. Para el análisis inferencial, se realizó la prueba de Chi cuadrada para determinar alguna asociación estadística.

### Resultados

Se obtuvieron 2,089 personas en total, de los cuales 1,787 son hombres y 302 mujeres. Hubo relación significativa con la carga viral y la edad, al aplicar la Chi cuadrada se obtuvo un valor  $p=0.005$ . No hubo significancia estadística con respecto a la edad y la relación con los linfocitos CD4.

### Conclusión

Con esta investigación podemos concluir que la edad influye en la carga viral, lo que evidencia la reconstitución inmunológica en la edad y el control virológico de las personas que viven con VIH.







## Palabras clave

### Memoria 4

- Prueba del VIH, fármacos antirretrovirales, título viral.

### Memoria 10

- Demografía, seguridad social, epidemiología.

### Memoria 11

- VIH, anti-retroviral, viviendo con VIH.

### Memoria 16

- Calidad de vida, VIH, MOS-SF-30.

### Memoria 17

- Histoplasmosis, VIH, CD4.

### Memoria 26

- Sida, depresión, ansiedad, adherencia terapéutica.

### Memoria 27

- Prevalencia, apoyo familiar, evaluación.

### Memoria 43

- Prevalencia, envejecimiento, población vulnerable.

### Memoria 51

- Certificado de incapacidad para el trabajo, entorno laboral, cuestionario SF-36.

### Memoria 57

- Población en situación de calle, VIH, sífilis, tamizaje, frecuencia.

### Memoria 59

- Cáncer ginecológico; recurrencia; supervivencia.

### Memoria 67

- Infección, punción lumbar, cefalea.

### Memoria 71

- Inmunosenescencia; respuesta inmunológica; control virológico.



# Referencias bibliográficas

## Memoria 1

- Amat Rodrigo, Joaquín. n.d. Clustering y Heatmaps: Aprendizaje No Supervisado. [https://www.cienciadedatos.net/documentos/37\\_clustering\\_y\\_heatmaps](https://www.cienciadedatos.net/documentos/37_clustering_y_heatmaps).
- Posit team. (2023) RStudio: Integrated Development Environment for R. Boston, MA: Posit Software, PBC. <http://www.posit.co//>.

## Memoria 2

- Rodríguez, Ana. El PrEP en México. Attachment. [En línea] Rodríguez Carlos Magis, 27 de 06 de 2018. [Citado el: 27 de 03 de 2022.] [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393454/EL\\_PrEP\\_en\\_Mex\\_Dr\\_Magis\\_Com\\_Prev.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393454/EL_PrEP_en_Mex_Dr_Magis_Com_Prev.pdf). 20.
- Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Organización Mundial de la Salud, OMS. 1, México. Organización Panamericana de la Salud 2018, 2017, Vol. 3. 3-26.

## Memoria 3

- Bommer, C, Vollmer, S. y Zagre, N. M. 2021 Correlates of HIV seropositivity in young West and Central African women A pooled analysis of 17 Demographic and Health Surveys J Glob Health Disponible en <https://doi.org/10.7189/jogh.11.13005>.
- Bossonario, P. A., Ferreira M., R. L., Andrade R, L. P., Sousa K,D L., Bonfim R. O. y Saita, N. M., 2022, Risk factors for HIV infection among adolescents and the youth a systematic review Rev Latino Am Enfermagem, 30.
- Martín Suárez, I., Cano Monchul, R., Pérez de Ayala, P., Aguayo Canela, M., Cuesta F., Rodríguez, P. y Pujol de la Llave, E., Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada Medicina Interna, 19 8 396 404.
- Money, D. M., 2022, Le VIH/sida est encore présent J Obstet Gynaecology 44 (12) 1242-1243.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), VIH y sida. Disponible en <https://www.who.int/es/news.room/fact.sheets/detail/hiv.aids>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023, VIH/Sida. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/VIHsida>.
- Prince Torres, A (2022) Afectaciones Psicológicas de los Pacientes con VIH/Sida en Tiempos de Pandemia investigatio, (18) 105-121.

## Memoria 6

- Freitas E.V., P. y L., *Tratado de geriatría e gerontología*. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
- Vance, D.E., Mugavero, M., Willig, J., Raper, J. L., Saag, M. S., Aging with HIV: a cross-sectional study of comorbidity prevalence and clinical characteristics across decades of life. J Assoc Nurses AIDS Care. 2011; 22(1):17-25.
- Greene, M., Shi, Y, Boscardini, J., Sudore, R., Gandhi, M., Covinsky, M.. Geriatric conditions and healthcare utilisation in older adults living with hiv. Age Ageing 2022; 51(5):afac093.

- Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Coordenação Estadual de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids e sífilis em 2021. Porto Alegre: ESP/RS; 2022.
- Mahmud, I. C., Lerner, E. R., Giergowicz, F. B., Emmanouilidis, J., Spengler, R. C. B., Schneider, R. H., Tabagismo em idosos: Uma revisão integrativa. *Scientia Medica* 2021; 31(1):e41007.

### Memoria 7

- Ferreira, P. C. DOS S. et al.. Analysis of the vaccination status of older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e03723, 2021.
- Ministério da Saúde. Instrução normativa: calendário nacional de vacinação. Ministério da Saúde. 2023a.
- Ministério da Saúde. Informe técnico operacional de vacinação contra a COVID-19. Ministério da Saúde. 2023b.
- Sociedade Brasileira de Imunizações. sbim - Calendário do Idoso. 2023a.
- World Health Organization - WHO. Decade of Healthy Ageing. 2020.

### Memoria 15

- Klau-Fauk N, et al. Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(10); 1-17.
- Muñoz-Martínez R. El estigma y la discriminación en los procesos de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. Un análisis en el contexto familiar, comunitario e institucional médico en Guayaquil (Ecuador). *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*. 2018;3(78):33-67.
- Radusky P, Mikulic I. Experiencia y percepción de estigma relacionado con el VIH en varones con orientación homosexual. *Salud y Sociedad*. 2019; 10(2); 110-127.

### Memoria 17

- Myint, T, Leedy, N, Villacorta Cari, E., Wheat, L. J., HIV-Associated Histoplasmosis: Current Perspectives. *HIV AIDS (Auckl)*. 2020;12:113-125. Published 2020 Mar 19. doi:10.2147/HIV.S185631.
- Araúz, A. B., & Papineni, P. (2021). Histoplasmosis. *Infectious Disease Clinics of North America*, 35(2), 471-491. doi:10.1016/j.idc.2021.03.011.
- Cáceres, D.H.; Gómez, B.L.; Tobón, Á.M.; Restrepo, Á.; Chiller, T.; Lindsley, M.D.; Meis, J.F.; Verweij, P.E. Tackling Histoplasmosis Infection in People Living with HIV from Latin America: From Diagnostic Strategy to Public Health Solutions. *J. Fungi* 2023, 9, 558. <https://doi.org/10.3390/jof9050558>.
- OPS. El diagnóstico y el manejo de la histoplasmosis diseminada en personas con infección por el VIH. Abril 2020. Washington, D. C.
- Pury S, Álvarez MS, Caliva Agüero S, Sasia LV, Disandro D. Histoplasmosis diseminada en una paciente pediátrica inmunocompetente. *Arch Argent Pediatr* 2023; 121(3): e202202715.

- Azar, M. M., Loyd, J. L., Relich, R. F., Wheat, L. J., & Hage, C. A. (2020). Current Concepts in the Epidemiology, Diagnosis, and Management of Histoplasmosis Syndromes. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 41(01), 013–030. doi:10.1055/s-0039-1698429.
- Nacher, M., Couppié, P., Epelboin, L., Djossou, F., Demar, M., Adenis, A. Disseminated Histoplasmosis: Fighting a neglected killer of patients with advanced HIV disease in Latin America. *PLoS Pathog.* 2020; 16(5): e1008449. Published 2020 May 14. doi:10.1371/journal.ppat.1008449.
- Jamie, M., Maria, G., Inessa, G., Joshua, D., *Histoplasma Capsulatum*: Mechanisms for pathogenesis. *Curr Top Microbio Immunol*, 2019; 422: 157-197. Doi: 10.1007/82\_2018\_114.
- McKinsey, D. S., Treatment and Prevention of Histoplasmosis in Adults Living with HIV. *J Fungi (Basel)*. 2021; 7(6): 429. Published 2021 May 28. doi: 10.3390/jof7060429.
- María Azucena, L., Arnaldo Aldama, C., Dora Elizabeth, M., Luis, F., Camina, M., José Guillermo P., Histoplasmosis sistémica con lesión cutánea única en paciente con SIDA. Reporte de Caso. 2022. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* marzo 2023; 10 (1) : 107-112. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.107>.
- Liodelvio M., María Paula C., César Augusto S., Boris Luis T., Ernesto A., Esplenomegalia masiva en el curso de reactivación de histoplasmosis diseminada en paciente con SIDA. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 2022; 74: e772. 2022.
- Montero-Reyes, F., Cruz-Pérez, C., Mejía Galeana, B. E., Pérez, A., Histoplasmosis diseminada. *Med Int Méx* 2023; 39 (2): 397-401.

## Memoria 20

- Luna dop. Instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/Sida.
- UNICEF. Los jóvenes y el VIH-Sida. UNICEF. 2018.
- Hidalgo Vicario, M. I., MJCGFMGH. La adolescencia. Aspectos físicos, psicosociales y médicos. Principales cuadros clínicos. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014; 11.

## Memoria 29

- Carbajal, M., Roldan, M. D., Herrera, L., Hernández, A., Álvarez, L. F., Martínez, L. M., Virus de la inmunodeficiencia humana : hallazgos útiles en el diagnostico, prevención y tratamiento. *Enf Inf Microbio* 2019; 39 (2) 65 70.
- Figueroa, F. N., Cabrera, H. B., Zapata, A., Donado, J. H., Características socio-demográficas y clínicas de pacientes con diagnostico nuevo de VIH. *Infectio* 2019; 23(3): 246 251.
- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J. C., Pericas, J. M., Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida. *FMC*.2020; 27(3): 63 74.

### Memoria 35

- Mendoza, P., S., Jofré, A., V., & Valenzuela, S., S. (2006). La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa. Investigación y Educación en Enfermería, XXIV(1), 86-92. 2. Vista de los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica | Salud UIS. (s. f.). <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6658/696> 3. Martini, J. G. (2007). LA EDUCACIÓN SEXUAL EN TIEMPOS DEL VIH/SIDA. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834735010> 4. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. 5. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. 6. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. 7. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño. 8. Guía de Práctica clínica SSA.IMSS <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud>.

### Memoria 36

- Iroezindumodisparities in the magnitude of human immunodeficiency virus-related opportunistic infections between high and low/middle-income countries: is highly active antiretroviral therapy changing the trend? iroezindumo2016 annals of medical and health sciences research | published by wolterskluwer-medknow páginas 4-18.
- Martínez, Esquivel. El VIH-Sida en un hospital de segundo nivel medicina interna de México volumen 24, núm. 3, mayo-junio 2008 página 193-197.
- Lowe, molebogeng, et al. pneumocystis jirovecii pneumonia in tropical and low and middle income countries: a systematic review and meta-regression plosone | [www.plosone.org](http://www.plosone.org) 16 Agosto 2013 volumen 8, página 8.

### Memoria 37

- Base de datos de Defunciones. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
- Conciliación Demográfica de México, Consejo Nacional de Población CONAPO). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo INEGI.
- Población Adscrita a la Unidad. Dirección de Incorporación y Recaudación. Instituto Mexicano del Seguro Social.

### Memoria 42

- <https://ss.puebla.gob.mx/noticias/itemitem/2106/2106--pueblapuebla--porpor--debajodebajo--dede--lala--mediamedia--nacionalnacional--enen--mortalidadmortalidad--porpor--VIH>.
- ONUSIDA. (2015). Directrices terminológicas ONUSIDA. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_gui\\_delines\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_gui_delines_es.pdf) consulta realizada 10 de marzo de dos mil veintitrés.
- UNAIDS. (s.f.). Brand Builder . Recuperado el 28 de marzo de 2023, de <http://www.unaids.org/es/brandbuilder>.

#### Memoria 44

- Becker, J., Pohn-Lauggas, M., & Santos, H. (2023). Introduction: Reconstructive biographical research. *Current Sociology*, 001139212311627. <https://doi.org/10.1177/00113921231162742>.
- Beyrer, C. (2021). A pandemic anniversary: 40 years of HIV/AIDS. *The Lancet*, 397(10290), 2142–2143. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01167-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01167-3).
- Erasmus, E. (2014). The use of street-level bureaucracy theory in health policy analysis in low-and middle-income countries: a meta-ethnographic synthesis. *Health policy and planning*, 29(suppl\_3), iii70-iii78.
- Salas-Ortiz, A., Ochoa-Sánchez, L. E., & Bautista-Arredondo, S. (2022). Coordinación y cooperación de las redes formadas detrás del continuo de atención a personas que viven con VIH en México. *Salud pública de México*, 64(5, sept-oct), 488-497.
- Sierra-Madero, J. G., Belaunzaran-Zamudio, P. F., Crabtree-Ramírez, B., & Magis-Rodriguez, C. (2019). Mexico's fragmented health system as a barrier to HIV care. *The Lancet HIV*, 6(2), e74-e75.

#### Memoria 45

- Beyrer, C. (2021). A pandemic anniversary: 40 years of HIV/AIDS. *The Lancet*, 397(10290), 2142–2143. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01167-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01167-3).
- Canguilhem, G. (1982). Lo normal y lo patológico. Siglo XXI.
- Castro, R. (2010). La mirada de la fenomenología sociológica en salud. En *Teoría social y salud* (p. 109). El Lugar Editorial.

#### Memoria 49

- CENSIDA. Vigilancia Epidemiológica de VIH, noviembre 2022.
- Chammartin, F., Darling, K., Abela, I. A., Battegay, M., Furrer, H., Calmy, A., Bernasconi, E., Schmid, P., Hoffmann, M., & Bucher, H. C. (2022). CD4:CD8 Ratio and CD8 Cell Count and Their Prognostic Relevance for Coronary Heart Disease Events and Stroke in Antiretroviral Treated Individuals: The Swiss HIV Cohort Study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 91(5), 508–515. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003094>.
- Estrada, V., Domingo, P., Suarez-Lozano, I., Gutiérrez, F., Knobel, H., Palacios, R., Antela, A., Blanco, J. R., & Refoyo, E. (2020). Risk of cardiovascular disease in patients with HIV infection undergoing antiretroviral therapy. *Revista Clinica Espanola*, 220(3), 149–154. <https://doi.org/10.1016/J.RCE.2019.05.006>.

#### Memoria 53

- Jakimiuk, A., Piechal, A., Wiercińska-Drapało, A., Nowaczyk, A., Mirowska-Guzel, D. Central nervous system disorders after use of dolutegravir: evidence from preclinical and clinical studies. *Pharmacol Rep.* 2023 Oct; 75(5): 1138-1151. doi: 10.1007/s43440-023-00515-y. Epub 2023 Aug 21. PMID: 37605102; PMCID: PMC10539422.
- PHuang C, Hoque T, Bendayan R. Antiretroviral drugs efavirenz, dolutegravir and bictegravir dysregulate blood-brain barrier integrity and function. *Front Pharma-*



col. 2023 Mar 8; 14:1118580. doi: 10.3389/fphar.2023.1118580. PMID: 36969875; PMCID: PMC10030948.

- Ma, Q., Schifitto, G., Venuto, C., Ocque, A., Dewhurst, S., Morse, G. D., Aalinkeel, R., Schwartz, S. A., Mahajan, S. D., Effect of Dolutegravir and Sertraline on the Blood Brain Barrier (BBB). *J Neuroimmune Pharmacol.* 2020 Mar;15(1):7-9. doi: 10.1007/s11481-020-09904-z. Epub 2020 Jan 15. PMID: 31939069; PMCID: PMC7141951.

### Memoria 61

- Plataforma INFOSALUD del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Ortiz Pérez, H., Bravo García, E.. Epidemiología de la transmisión materno infantil del VIH en México de 1986 a 2018. *Rev Mex Pediatr.* 2023; 90 (1): 10-16. <https://dx.doi.org/10.35366/112593>.
- Naciones Unidas. (2023). ONUSIDA. Desafíos globales SIDA. Recuperado el 13 de Noviembre de 2023, de <https://www.un.org/es/global-issues/aids>.

### Memoria 63

- Amuchástegui, A. (2017). Gobernanza neoliberal en la epidemia del VIH/SIDA en mujeres en México: los efectos del paradigma de la vulnerabilidad. *Estudios sociológicos*, 35(104), 343-371.
- Campillay Campillay, M., & Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107.
- Fasoulakis, Z. (2017). The social stigma of HIV–AIDS: society's role. *HIV/AIDS—Res. Palliat. Care*, 111-118.
- Paudel, V., & Baral, K. P. (2015). Women living with HIV/AIDS (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: a review of literature. *Reproductive health*, 12(1), 1-9.
- Silva, C. M., Oliveira, V. S. D., Claro, H. G., & Vargens, O. M. D. C. (2022). Social interaction of women exposed to HIV/AIDS: a representative model. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31, e20210149.
- ONUSIDA (2023) Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Recuperado de: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.

MEMORIAS

-  /CISS.org.esp
-  CISS\_org
-  CISS\_org
-  cistagram



[ciss-bienestar.org](http://ciss-bienestar.org)