

HTA: hipertensión arterial; DT2: diabetes tipo 2; RM: razones de momios, ajustadas para las variables mostradas en la figura; DPDT2: diagnóstico previo de diabetes tipo 2

FIGURA 1. MODELO FINAL DE REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE: FACTORES ASOCIADOS CON DPDT2 EN LA ETNIA YAQUI. COMUNIDAD YAQUI DE SONORA, MÉXICO, 2017

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Norma Alicia Dórame-López, M en C,⁽¹⁾
 Araceli Serna-Gutiérrez, D en C,⁽²⁾
 Alejandro Arturo Castro-Juárez, D en C,⁽²⁾
 Martín Romero-Martínez, D en C Estad,⁽³⁾
 Ana Cristina Gallegos-Aguilar, M en C,⁽¹⁾
 Rene Urquidez-Romero, D en C,⁽⁴⁾
 Julián Esparza-Romero, D en Epidem.⁽¹⁾
 julian@ciad.mx

(1) Unidad de Investigación en Diabetes,
 Departamento de Nutrición Pública y Salud,
 Coordinación de Nutrición,
 Centro de Investigación en
 Alimentación y Desarrollo, A.C.
 Hermosillo, Sonora, México.
 (2) Departamento Sociocultural,
 Instituto Tecnológico de Sonora.
 Cd. Obregón, Sonora, México.
 (3) Instituto Nacional de Salud Pública.
 Cuernavaca, Morelos, México.
 (4) Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
 Ciudad Juárez, Chihuahua.

<https://doi.org/10.21149/14507>

Referencias

1. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, De la Cruz-Góngora V, Rivera-Dommarco J, et al. Prevalence of diabetes and glycemic control in Mexico: national results from 2018 and 2020. *Salud Publica Mex.* 2021;63(6):725-33. <https://doi.org/10.21149/12842>
2. Esparza-Romero J, Valencia ME, Urquidez-Romero R, Chaudhari LS, Hanson R, Knowler W, et al. Environmentally-driven Increases in type 2 diabetes and obesity in Pima Indians and non-Pimas in Mexico over a 15-year period: The

- Maycoba Project. *Diabetes Care.* 2015;38(11):1-8. <https://doi.org/10.2337/dc15-0089>
3. Serna-Gutiérrez A, Castro-Juárez AA, Romero-Martínez M, Alemán-Mateo H, Díaz-Zavala RG, Quihui-Cota L, et al. Prevalence of overweight, obesity and central obesity and factors associated with BMI in indigenous yaqui people: a probabilistic cross-sectional survey. *BMC Public Health.* 2022;14;22(1):308. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12702-2>
4. Serna-Gutiérrez A, Esparza-Romero J. Diseño y validación de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para evaluar la dieta en indígenas yaquis de Sonora, México. *Acta Universitaria.* 2019;29:(e2248):1-16. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2248>
5. Serna-Gutiérrez A, Esparza-Romero J. Adaptation and reproducibility of a questionnaire to assess physical activity in epidemiological studies among Yaqui Indians from Sonora, Mexico. *RESPYN.* 2018;17(3):17-25. <https://doi.org/10.29105/respyn17.3-3>

Prevalencia de VIH y otras ITS en hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de servicios comunitarios en Jalisco, México

Señor editor: En México, el VIH es una epidemia concentrada en poblaciones clave, como la de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), de la cual existe información al respecto y en la que se han identificado altas prevalencias de VIH que van de 10 hasta 20%.¹ Sin embargo, no hay información sobre las personas que

hacen uso de servicios de diagnóstico en contextos comunitarios implementados por organismos de la sociedad civil en México; de aquí radica la importancia de esta investigación.

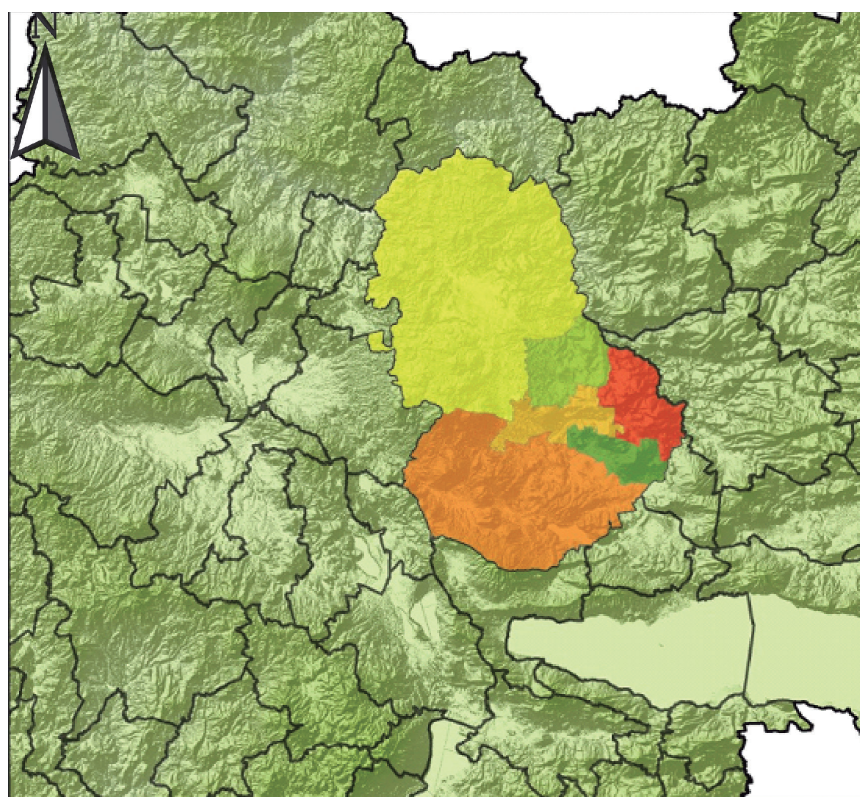
En este estudio se estimó la prevalencia de infección por VIH, sífilis, hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) en HSH atendidos en el centro comunitario de prevención y diagnóstico de la organización Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido Contra el Sida (CHECCOS A.C.) en Guadalajara, Jalisco, entre los años 2017 a 2020. Se observó de manera retrospectiva la información de los HSH que acudieron a solicitar servicios de consejería y pruebas de VIH en CHECCOS A.C.

Entre enero de 2017 y diciembre de 2020 se aplicaron 7 442 pruebas de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) a 3 932 usuarios, de los cuales se identificó a 3 031 HSH (77.1%). Se identificaron 398 personas con un resultado reactivo a dos pruebas rápidas de VIH, lo que arroja una prevalencia de 13.1%.

La prevalencia general de sífilis, VHB y VHC fue de 13.9, 0.5 y 0.3%, respectivamente. Por otro lado, la prevalencia de VIH con coinfección de sífilis, VHB y VHC fue de 4.9, 0.4 y 0.05%, respectivamente. Asimismo, la prevalencia anual de sífilis en 2017 fue de 15%, en 2018 fue de 17.4%, en 2019 fue de 11.8% y en 2020 fue de 12.5%.

Además, se identificó la prevalencia de VIH por municipio (figura 1); Guadalajara tuvo una prevalencia de 11.8%, El Salto tuvo una prevalencia de 6.1%, Tlajomulco de Zúñiga tuvo una prevalencia de 17.9%, Tlaquepaque tuvo una prevalencia de 17.3%, Tonalá tuvo una prevalencia de 18.5% y Zapopan tuvo una prevalencia de 12.1%.

Adicionalmente, se comparó la prevalencia entre los municipios, siendo estadísticamente significativa la diferencia ($p=0.009$). Esto sugiere que el lugar de residencia es un elemento importante que se



Límite estatal

□ Jalisco

Resultados positivos por municipio del AMG (%)

■ El Salto: 6.1

■ Guadalajara: 11.8

■ Zapopan: 12.1

■ Tlaquepaque: 17.3

■ Tlajomulco: 17.9

■ Tonalá: 18.5

Proyección: UTM

Datum: WGS 1984

Escala: 1:750 000

Edición: 2021

Fuente: Información colectada de encuestas aplicadas a pacientes.

AMG: Área metropolitana de Guadalajara

HSH: hombres que tienen sexo con otros hombres

FIGURA 1. PREVALENCIA DE VIH POR MUNICIPIO DEL AMG DE LOS HSH QUE ACUDIERON A SOLICITAR SERVICIOS DE CONSEJERÍA VOLUNTARIA Y PRUEBAS DE ESCRUTINIO DE VIH A LA ORGANIZACIÓN CHECCOS. GUADALAJARA, JALISCO, 2017-2020 (N= 2 862)

debe considerar en las estrategias y alcances de la aplicación de pruebas en los HSH. Cabe destacar que la prevalencia de VIH identificada es alta en comparación con otros estudios en la región 9.9%¹ o en los centros

comunitarios del estado (3%);² sin embargo, es similar a la identificada en otros servicios de atención de VIH dirigidos a HSH con alto riesgo.^{3,4}

Se concluye con que el proceso de diagnóstico es un punto clave

frente a la respuesta al VIH, proceso que se encuentra interconectado a la prevención y a la atención.⁵ Asimismo, cabe señalar que la incorporación de otras pruebas rápidas para el diagnóstico de otras ITS como la

sífilis, VHB y VHC ha sido importante debido a las altas prevalencias de contagio,³ el impacto a la salud y estudios que muestran cómo el diagnóstico y atención de estas ITS disminuye el riesgo de contraer VIH.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Gerardo Iván Martínez-Vizcaino, M en Med Soc,⁽¹⁾
vizcaino00@gmail.com

María Luisa Vázquez-Villegas, D en C,⁽¹⁾

Pablo F Belaunzaran-Zamudio, D en Epidemiol.⁽²⁾

(1) Doctorado en Ciencias de la Salud Pública,
Universidad de Guadalajara.
Guadalajara, Jalisco, México.

(2) Bethesda, Maryland, EUA.

<https://doi.org/10.21149/14010>

Referencias

1. Bautista-Arredondo S, Arantxa Colchero M, Romero M, Conde-Glez CJ, Sosa-Rubí SG. Is the HIV Epidemic Stable among MSM in Mexico? HIV Prevalence and Risk Behavior Results from a Nationally Representative Survey among Men Who Have Sex with Men. *PloS One*. 2013;8(9):e72616. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0072616>
2. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida. Detección del VIH y sífilis en los CCD cifras definitivas 2018. Boletín de Atención Integral de Personas con VIH. 2019;5(1):11-2.
3. Juárez-Figueroa LA, Uribe-Salas FJ, González-Rodríguez A, Iracheta-Hernández P, Ruiz-González V, Medina-Islas Y. Evaluation of HIV, STI and CD4 results among voluntary attendees at the HIV/AIDS program of Mexico City. *Salud Publica Mex*. 2017;59(2):147-53. <https://doi.org/10.21149/8072>
4. Gutiérrez-Velilla E, Quezada-Juárez FJ, Pérez-Sánchez IN, Iglesias MC, Reyes-Terán G, Caballero-Suárez NP. Identifying risk factors for HIV-positive test results in walk-in and hospitalized patients in a Mexico City HIV clinic: a descriptive study. *Int J STD AIDS*. 2019;30(6):569-76. <https://doi.org/10.1177/0956462419828604>
5. Gardner EM, McLees MP, Steiner JF, del Rio C, Burman WJ. The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clin Infect Dis*. 2011;52(6):793-800. <https://doi.org/10.1093/cid/ciq243>

Cannabis use preferences among adult Mexican with allergic respiratory diseases: a cross-sectional study

Dear editor: Cannabis, also known as marijuana, is the most extensively abused illicit substance in the world. Smoked Cannabis remains the most common route of administration, but other methods exist: inhalation via vaporization, ingestion of oral products, topical applications, etc. With

increasing use of Cannabis for both recreational and medical purposes, we decided to investigate the primary routes of administration of Cannabis-based products in people with allergic respiratory diseases by means of a cross-sectional observational study.

Using a snowball sampling strategy, we invited 487 Mexican adults with asthma or allergic rhinitis who used Cannabis to complete an anonymous online survey. Ethical approval was obtained from the *Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan. I. Menchaca* Ethics Board.

Table I
MULTIVARIATE ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH CONSUMPTION PATTERNS AMONG 417 CANNABIS USERS. MEXICO, FEBRUARY 17 TO MARCH 28, 2022

	Unadjusted model			Adjusted model		
	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
Inhaled Cannabis (dependent variable)						
Woman	0.49	0.30, 0.80	0.004	0.48	0.30, 0.78	0.003
Adult	0.51	0.30, 0.87	0.014	0.53	0.31, 0.89	0.017
Asthma	0.31	0.12, 0.76	0.011	0.34	0.14, 0.83	0.018
Allergic rhinitis	0.58	0.30, 1.11	0.101	---	---	0.099
3 or more years of use	3.25	1.95, 5.42	< 0.0001	3.23	1.94, 5.38	< 0.0001
Cannabis ingested (dependent variable)						
Woman	2.38	1.35, 4.19	0.003	2.44	1.39, 4.28	0.002
Adult	0.73	0.38, 1.43	0.364	---	---	0.351
Asthma	4.18	1.66, 10.55	0.002	4.35	1.76, 10.77	0.001
Allergic rhinitis	1.19	0.54, 2.65	0.666	---	---	0.631
3 or more years of use	0.38	0.21, 0.68	0.001	0.36	0.20, 0.63	< 0.0001
Cannabidiol (dependent variable)						
Woman	1.19	0.52, 2.75	0.677	---	---	0.677
Adult	9.20	3.51, 24.09	< 0.0001	9.66	3.70, 25.22	< 0.0001
Allergic rhinitis	2.80	1.07, 7.36	0.036	2.97	1.13, 7.78	0.027
3 or more years of use	0.27	0.11, 0.65	0.003	0.26	0.11, 0.63	0.003

OR: Odds ratio

CI: Confidence intervals

Odds ratio obtained by binary logistic regression.

In the adjusted model, variables with no significant association were excluded from the model.