

Health, City University of New York (CUNY).

Nueva York, Estados Unidos de América.

<sup>(2)</sup> Departamento de Estudios de Población, El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, Baja California, México.

<https://doi.org/10.21149/9135>

## Referencias

1. Ortega AN, Fang H, Perez VH, Rizzo JA, Carter-Pokras O, Wallace SP, et al. Health care access, use of services, and experiences among undocumented Mexicans and other Latinos. *Arch Intern Med.* 2007;167:2354-60. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.21.2354>
2. Gonzalez-Vazquez TT, Torres-Robles CA, Pelcastre-Villafuerte BE. Utilización transnacional de servicios de salud por parte de los migrantes mexicanos en Estados Unidos. *Salud Publica Mex.* 2013;55(Suppl 4):S477-S84. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s4.5152>
3. Wallace SP, Mendez-Luck C, Castaneda X. Heading south: why Mexican immigrants in California seek health services in Mexico. *Med Care.* 2009;47:662-9. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318190cc95>
4. Gonzalez-Block MA, de la Sierra-de la Vega LA. Hospital utilization by Mexican migrants returning to Mexico due to health needs. *BMC Public Health.* 2011;11:241. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-241>
5. Bastida E, Brown HS 3rd, Pagan JA. Persistent disparities in the use of health care along the US-Mexico border: an ecological perspective. *Am J Public Health.* 2008;98:1987-95. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.114447>
6. El Colegio de la Frontera Norte, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Consejo Nacional de Población, Unidad de Política Migratoria, Secretaría de Relaciones Exteriores, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Desarrollo Social [sitio de internet]. Encuestas sobre Migración en las Fronteras Norte y Sur de México. [citado septiembre 12, 2017]. Disponible en: <https://www.colef.mx/emif/>

## Evaluación del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) en el estado de Morelos, México

Señor editor: En 2013 el VIH/ sida ocupó el lugar 20 en mortalidad general en México;<sup>1</sup> en 1997 se implementó la estrategia de atención médica integral para personas seropositivas con seguridad social y en 2003 comenzó

a brindarse el tratamiento antirretroviral a través del Seguro Popular a quienes no lo tenían.<sup>2</sup>

Por su importancia social y el alto costo de los medicamentos, se desarrolló el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), cuyo objetivo es automatizar la adquisición y distribución de medicamentos para la atención gratuita de personas beneficiarias del Seguro Popular.<sup>3</sup> Sin embargo, hasta 2014, éste no había sido evaluado y, por lo tanto, no era posible determinar si alcanzaba los objetivos planteados de acuerdo con los indicadores calculados y la información generada para la toma de decisiones.<sup>4</sup>

Aquí se presenta una de las primeras evaluaciones al SALVAR, mediante el marco de evaluación del desempeño de los sistemas rutinarios de información en salud (PRISM, por sus siglas en inglés).<sup>5</sup> Este marco evalúa la calidad y uso de la información y, adicionalmente, los determinantes técnicos, organizacionales y de comportamiento. La metodología consta de cinco cuestionarios, adecuados al SALVAR, aplicados mediante entrevista estructurada al personal de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits), del Servicio de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) y del Programa Estatal de VIH/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS) involucrado con el sistema en Morelos, en un total de cuatro instituciones y diez personas.

El SALVAR se considera una fuente confiable de información con una integridad de 75.0%, oportunidad de 97.0% y precisión de 100.0%. Sin embargo, es necesario mejorar las competencias de los tomadores de decisiones, pues alcanzaron niveles bajos en uso de la información para elaborar reportes (65.5%), análisis (57.5%), difusión de resultados (61.0%) y discusión (68.0%).

En los factores técnicos, la in-

fraestructura fue adecuada, ya que fue usual tener computadora y acceso a Internet para actualizar los datos.

Para el recurso humano se observaron niveles adecuados de competencias autopercebidas (75.2%) para realizar actividades (calcular, graficar, analizar o tomar decisiones); empero, al evaluarlas fueron más bajas (58.4%).

Las puntuaciones obtenidas para los factores organizacionales fueron: 66.0% cultura de la información; 62.0% empoderamiento; 53.0% retroalimentación; 72.1% compromiso y responsabilidad; 38.0% capacitación y 27.8% supervisión; para el contenido de los formatos, se obtuvo 32.0% y, para transmisión de datos a diferentes niveles, 93.3%.

Con estos resultados, sugerimos establecer una capacitación continua al personal involucrado en el manejo del SALVAR y el análisis de la información y fortalecer un programa de supervisión con una lista estructurada de revisión de funciones: generación, recolección, transmisión, análisis y uso de la información; activar la organización y comunicación entre los centros de atención; organizar reuniones periódicas para discutir y retroalimentar al personal; generar planes a corto y mediano plazo para el sistema, y vigilar la consistencia y cobertura del Programa. La metodología aplicada demostró ser útil para evaluar y monitorear constantemente el Programa Estatal de VIH/Sida e ITS en Morelos, por lo que se propone una evaluación a nivel federal.

Diana Molina-Vélez, MSP,<sup>(1)</sup>

Jorge Montes-Alvarado, M Admon Hosp,<sup>(1)</sup>

Norma Beatriz García-Fuentes, L Enf,<sup>(2)</sup>

Juan Eugenio Hernández-Ávila, D Epidemiol,<sup>(1)</sup>

Berta Alicia Carrillo-Quiroz, M Parasitol Anim,<sup>(1)</sup>

Lina Sofía Palacio-Mejía, D Est Pobl,<sup>(1)</sup>

lpalacio@insp.mx

<sup>(1)</sup> Instituto Nacional de Salud Pública.

Cuernavaca, Morelos.

<sup>(2)</sup> Programa VIH/Sida e ITS, Servicios de Salud de Morelos. Cuernavaca, Morelos.

<https://doi.org/10.21149/9284>

**Referencias**

1. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones generales 1979-2013: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) [Internet]. México: Secretaría de Salud, 2004 [citado enero 27, 2014]. Disponible en: <http://pda.salud.gob.mx/cubos/>
2. Hernández-Ávila JE, Palacio-Mejía LS, Hernández-Romieu A, Bautista-Arredondo S, Sepúlveda Amor J, Hernández-Ávila M. Effect of Universal Access to Antiretroviral Therapy on HIV/AIDS Mortality in Mexico 1990-2011. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;1:69(3):e100-8. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000645>
3. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida (Censida). Minuta de la 31ª Reunión Ordinaria del CONASIDA [Internet]. México: Secretaría de Salud, 2008. [citado octubre 2, 2013]. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/comites/monitoreo/minuta31.pdf>
4. Chen H, Yu P, Wang N. Do we have the reliable data? An exploration of data quality for AIDS information system in China. *Stud Health Technol Inform*. 2013;192:1042.
5. Aquil A, Lippeveld T, Moussa T, Barry A. Guía del usuario de las herramientas de PRISM. MEASURE Evaluation/JSI Publication. 30 de junio de 2009 [citado enero 27, 2014]. Disponible en: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-09-34-sp>

**Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de San Juan del Río, Querétaro**

*Señor editor:* El consumo de sustancias psicoactivas (CSP) es un problema de salud pública entre jóvenes. Realizamos un estudio con representatividad municipal en San Juan del Río (SJR), Querétaro, con 1 630 estudiantes de bachillerato (50.4% mujeres), de entre 14 y 21 años ( $\mu=15.87$  años,  $ES=0.145$ ,  $IC95\%$  15.57-16.17).

Encontramos que, en promedio, inician el CSP durante el curso de la secundaria, lo que concuerda con los señalamientos de otros estudios que refieren ésta como una etapa vulnerable para adquirir hábitos de CSP potencialmente nocivos para la salud.<sup>1</sup> Entre los sanjuanenses,

la edad promedio (en años) en que se comienza a consumir alcohol es 13.03 ( $IC95\%$  12.85-13.21,  $ES=0.09$ ,  $ED=2.32$ ), tabaco 13.65 ( $IC95\%$  13.42-13.88,  $ES=0.11$ ,  $ED=3.60$ ), marihuana 14.59 ( $IC95\%$  14.27-14.91,  $ES=0.15$ ,  $ED=4.25$ ) y otras drogas 14.40 ( $IC95\%$  13.79-15.01,  $ES=0.29$ ,  $ED=2.96$ ).

La frecuencia de CSP (cuadro I) en SJR está por encima de la media nacional. En México, se ha reportado que 59.5% de los jóvenes de 15 a 29 años ha consumido alcohol alguna vez (vs. 85.25% en SJR); por su parte, 31.2% de los jóvenes en el contexto nacional manifestó que fuma o ha fumado tabaco<sup>2</sup> (vs. 52.39% en SJR). La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco<sup>3</sup> reporta, que entre la población de 12 a 65 años, un consumo de tabaco de 51% (vs. 52.39% en SJR); de alcohol de 71% (vs. 85.25%); de marihuana de 8.6% (vs. 18.05%), y de otras drogas de 1.1% (vs. 6.11% en SJR).

El uso de sustancias se consideró indebido: a) en cigarros, cuando hubieran fumado 100 cigarros o más; b) en alcohol adoptamos el criterio AUDIT-C; c) en las drogas, cuando las hubieran probado alguna vez en la vida. Encontramos que el consumo de drogas ilegales diferentes a la marihuana (como inhalables o cocaína) está relacionado con el consumo indebido de marihuana ( $RM=13.4$ ), tabaco ( $RM=8.9$ ) y alcohol ( $RM=3.1$ ). El uso de marihuana se asoció con el

consumo de tabaco ( $RM=8.0$ ) y de alcohol ( $RM=5.6$ ), mientras que el abuso del alcohol se relacionó con el consumo de tabaco ( $RM=6.0$ ).

Por lo anterior, consideramos que en San Juan del Río es necesario desarrollar una política pública que busque prevenir el CSP desde edades tempranas, esto es, antes de que el estudiante comience el curso de la secundaria.

María Elena Meza-de Luna, D en Psic,<sup>(1)</sup>  
 prevenirabuso@gmail.com  
 Pablo Concepción-Valverde, M en Antrop.<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Universidad Autónoma de Querétaro.  
 Querétaro, México.

<https://doi.org/10.21149/9265>

**Referencias**

1. Rehm J, Shield KD, Joharchi N, Shuper PA. Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction*. 2012;107(1):51-9. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03621.x>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta de cohesión social para la prevención de la violencia y la delincuencia 2014. Boletín de prensa núm 330/15. [Internet]. México: INEGI, 2014 [citado 2017 noviembre]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_08\\_9.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_08_9.pdf)
3. Villatoro-Velázquez J, Resendiz E, Mujica A, Bretón-Cirett M, Cañas-Martínez V, Soto-Hernández I, et al. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, 2016.

**Cuadro I**  
**FRECUENCIA DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL, MARIHUANA Y OTRAS DROGAS ENTRE ESTUDIANTES DE BACHILLERATO. SAN JUAN DEL RÍO, QUERÉTARO, MÉXICO, 2016**

	Tabaco (%)	Alcohol (%)	Marihuana (%)	Otras drogas (%)
Alguna vez	52.39	85.25	18.05	6.11
Últimos 12 meses	31.40	57.49	10.61	1.39
Últimos 30 días	22.59	38.30	5.14	0.66