



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS EN LA ZONA 1

AUTORES:

CORDERO ASTUDILLO KARINA ELIZABETH

RAMIREZ ALVARADO JOSELYN DEL CARMEN

ACOMPañANTE:

ING. JUAN CALDERON CISNEROS

MILAGRO, OCTUBRE 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR


Ingeniero
Fabricio Guevara Viejo, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.


Nosotras, **CORDERO ASTUDILLO KARINA ELIZABETH & RAMIREZ ALVARADO JOSELYN DEL CARMEN** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la Temática "ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS EN LA ZONA 1" del Grupo de Investigación SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de agosto del 2017


CORDERO ASTUDILLO KARINA
CL. 092360591-9


RAMIREZ ALVARADO JOSELYN
CL. 092873425-0

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, Ing. **JUAN CALDERON CISNEROS** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por las estudiantes **CORDERO ASTUDILLO KARINA ELIZABETH & RAMIREZ ALVARADO JOSELYN DEL CARMEN**; cuyo tema es: **ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS EN LA ZONA 1**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** previo a la obtención del Grado de Licenciatura en Enfermería; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 31 días del mes de Agosto de 2017.



ING. JUAN CALDERON CISNEROS

ACOMPAÑANTE

CI: 091405828-4

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:
Coldeza Cisneros Juan Torquino, Guillen Galay Mauricio, Alfredo
Herrera Moya Pedro Agustín.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a
la obtención del título (o grado académico)
de Leónardo En En Panacea. presentado por
Coedee Astudillo Rosana Elizabeth. Con
el título:

Análisis de las Estadísticas de virus de Inmunodepresión
Humana en los últimos años en la Zona 1.




Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	193,33
DEFENSA ORAL	14,66
TOTAL	195,99
EQUIVALENTE	143,0

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 3 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Juan Coldeza Cisneros</u>	
Vocal 1	<u>Pedro A Herrera Moya</u>	
Vocal 2	<u>MAURICIO GUILLÉN GALAY</u>	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Calderón Cosmea Jan Torgano, Guillen Godoy Mauricio Alfredo,
Herrera Moya Pedro Aquino.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a

la obtención del título (o grado académico)

de Locandero en Enfermería, presentado por

Ramírez Alvarado Jocelyn del Carmen. Con

el título:

Análisis de las Estadísticas de virus de Inmunodeficiencia

Humano en los últimos años en la Zona 1.

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes

calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[91,33]
DEFENSA ORAL	[4,66]
TOTAL	[95,99]
EQUIVALENTE	[88,0]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 3 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos

Firma

Presidente Jan Torgano Calderón [Firma]

Vocal 1 Pedro A. Herrera Moya [Firma]

Vocal 2 MAURICIO GUILLEN GODDY [Firma]

DEDICATORIA

A Dios por sus múltiples bendiciones, porque ha estado en cada uno de nuestros pasos dotándonos de fortaleza para continuar.

A nuestras familias por siempre brindarnos su apoyo, tanto sentimental, como económico, por ser la base y razón fundamental en nuestras vidas, por permanecer a nuestro lado en todo momento, procurando siempre nuestro progreso.

Karina & Joselyn

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer en primer lugar **a Dios**, por guiarnos en el camino y fortalecernos espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

Así, queremos mostrar gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante, agradecer todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

A nuestra familia, en especial nuestros padres, que quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y nuestra constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo por su amor.

Nuestros más sinceros agradecimientos, a nuestro tutor **Ing. Juan Tarquino Calderón Cisneros**, quien muy acertadamente supo llevar la dirección de este trabajo; por compartir sus conocimientos y su ayuda absoluta.

A nuestros compañeros, quienes a través de tiempo fuimos fortaleciendo una amistad y creando una familia, muchas gracias por toda su colaboración, por convivir todo este tiempo a nuestro lado, por compartir experiencias, alegrías, frustraciones, llantos, tristezas, celebraciones y múltiples factores que ayudaron a que hoy seamos como una familia.

Finalmente, **A nuestros maestros** a quienes debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

¡Muchas gracias por todo!

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DERECHOS DE AUTOR.....	2
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
ÍNDICE GENERAL.....	8
INDICE DE TABLAS.....	9
RESUMEN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	12
MARCO TEÓRICO	15
DESARROLLO.....	21
CONCLUSIONES.....	28
BIBLIOGRAFIA.....	29

INDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
1. Prevalencia de VIH/SIDA en habitantes y número de casos de infección según el género en la zona 1 de Ecuador	22
2. Prevalencia de VIH/SIDA en habitantes y número de casos de infección según el rango de edad en la zona 1 de Ecuador.....	22
3. Prevalencia de VIH/SIDA en habitantes y número de casos de infección según el lugar de procedencia en la zona 1 de Ecuador.....	23

ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS EN LA ZONA 1

RESUMEN

El principal objetivo del presente artículo es analizar el tema del arte sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, determinar su prevalencia por medio de un análisis de resultados estadísticos dentro de la zona 1 del Ecuador direccionando el estudio dentro las provincias de Imbabura y Sucumbíos en los años 2015 - 2016.

Por medio de una metodología retrospectiva analítica, accedimos a la base de datos Tableau Public que otorga el Ministerio de Salud Pública, presentando las estadísticas de personas con VIH/SIDA. Se optimizaron los datos para diseñar matrices y realizar el análisis descriptivo y poder determinar el porcentaje y la incidencia de infectados por VIH dentro de las provincias de Imbabura y Sucumbíos de la zona 1 del Ecuador.

Mediante el análisis se pudo confirmar que Sucumbíos es la segunda provincia con prevalencia más alta de VIH en comparación con Esmeraldas que es la que ocupa el primer lugar dentro de la Zona 1. El incremento de infectados por VIH en la población es tan notorio que presento el 51.5% en Sucumbíos y con el 48.4% en Imbabura. En el 2015 Sucumbíos presentaba la población más alta en hombres infectados representado el 56% y en mujeres de 44,00%, en el 2016 las cifras aumentaron en las mujeres al 45%. En el 2015 Imbabura represento el 67.86% de hombres infectados y en mujeres el 32,14%, en cuanto al 2016 la cifra aumento en mujeres a 39,39% y en hombres disminuyo al 60,61%, se pudo determinar que el género más afectado son hombres de 20 y 39 años.

Finalmente se concluye que dentro de la zona 1, Sucumbíos es la provincia que presentó una mayor tasa de infectados por VIH, Imbabura en menor cantidad, pero no con cifras tan relevantes, puestos en comparación a otras provincias de otras zonas del Ecuador.

PALABRAS CLAVE:

Virus de Inmunodeficiencia Humana; Análisis; Estadística de personas con VIH/SIDA; Ecuador

ANALYSIS OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS STATISTICS IN THE TWO YEARS OLD IN ZONE 1

ABSTRACT

The main objective of the present article is to analyze the art subject on the Human Immunodeficiency Virus, to determine it's prevalence through an analysis of statistical results within zone 1 of Ecuador, directing this study in the provinces of Imbabura and Sucumbios during the 2015 and 2016.

Through an retrospective analytical methodology, it has been accessed to a database Tableau Public laughed by the Public Health Ministry, presenting the statics of people with HIV - SIDA. The data was optimized to design matrix and do a descriptive analysis that allows to determine the affected incidence percentage by HIV in the provinces of Imbabura and Sucumbios of the zone I of Ecuador.

Thought this analysis it was confirmed that Sucumbios is the second province with most high prevalence of HIV comparing to Esmeraldas, which is the first place in the zone I. The increment of population infected with HIV is notable as it was 51,5% in Sucumbios and 48,4% in Imbabura. In 2015 Sucumbios had the highest infected male population by 56% and female 44%, in 2016 the female percentage increased to 45%. In 2015 Imbabura represented the 67,86% of male infected and 32,14% of women, while in 2016 the number raised for women to 39,39% and decreased in male to 60,61%, it was possible to determine that the most affected gender is male between 20 and 39 years old.

Finally it's concluded that in the zone I, Sucumbios is the province that shown higher rates of HIV infected, Imbabura in a lower rate, without relevant rates, in comparison with other provinces and zones in Ecuador.

KEYWORDS:

Human immunodeficiency virus; Analysis; Statistics of people with HIV/ AIDS; Ecuador

INTRODUCCIÓN

El virus de Inmunodeficiencia Humana se considera como una de las enfermedades más devastadoras del presente siglo. La infección del VIH causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), no distingue edad, género, raza, ocupación, país, situación social, etnia, nivel socioeconómico o devoción, constituye sin duda uno de los principales problemas de salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en la vida de adultos con edad productiva.

Referente al riesgo de contraer el VIH/SIDA, las vías específicas de transmisión son: sanguínea, sexual y de una madre infectada al feto o en periodo de lactancia, para que se produzca la transmisión es necesaria una cantidad suficiente de virus que solo se encuentra en la sangre, semen y secreciones vaginales de las personas infectadas y en menor medida en la leche materna. La infección solo se produce si el virus penetra en el organismo y entra en contacto con la sangre o mucosas del individuo.

Según El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2017), “36,7 millones de personas vivían con el VIH en 2016 en todo el mundo” (pág 1). Siendo los más afectados los hombres por lo cual pasó a constituir una de las 10 primeras causas de muerte debido a la propagación constante y continúa de la enfermedad incluyendo a mujeres adolescentes y niños.

Según la ONUSIDA (2017) “En África 19.4 millones de habitantes viven con la enfermedad y el 43% presenta un número total de nuevas infecciones, poniéndolo así como uno de los países con más casos de VIH a nivel mundial siendo el epicentro de la epidemia Sudáfrica entre mujeres, jóvenes y niñas de 15 a 24 años, un grupo que tiene cuatro veces más probabilidades de contraer la enfermedad son los hombres, debido a que los factores estructurales, jurídicos y culturales los incitan a la periferia de los núcleos urbanos donde las enfermedades, especialmente el VIH” (pág 2-3) esta situación puede resultar devastadora visto que el peligro del SIDA va aumentando en las zonas rurales de las ciudades del mundo en desarrollo, esto crea una grande problemática por ello es importante desarrollar una cultura de responsabilidad individual y colectiva.

Según Fernández (2016) “en el 2015 Cuba se convirtió en el primer país a nivel mundial en erradicar la transmisión materno infantil del VIH debido a que transmisión de madre

a hijo de esta enfermedad se consideró eliminada cuando las tasas de infección llegó a niveles bajos que dejaron de ser un problema de salud pública ya que la prevalencia de esta enfermedad entre las embarazadas fue de 0.5% o incluso inferior” (pág 866) el acceso oportuno a pruebas diagnósticas para conocer el desarrollo del VIH, la terapia antirretroviral en embarazadas positivas, las practicas seguras del parto y el uso seguro de sustitutos de leche materna pueden eliminar casi enteramente la transmisión materno infantil del VIH.

Se destaca en la ONUSIDA (2017) “En 2016, 1,8 millones de personas vivían con el VIH en América Latina” (pag 4), se sostiene que las nuevas infecciones por el VIH no varió de 2010 a 2016, El grupo de personas más vulnerables en tener VIH son hombres que representan el 1.1 millón portadores de VIH incluyendo los 40.000 de niñas adolescentes y mujeres jóvenes, la incidencia de morbilidad fue de aproximadamente 36.000 personas y en niños se registraron 1.800 casos de nuevas infecciones por VIH. Según expresa ONUSIDA (2017) “ En cuanto a la cobertura de tratamientos, 19,5 millones de personas que vivían con el VIH tenían acceso a la terapia antirretrovírica, un aumento con relación a los 17,1 millones de 2015 y los 7,7 millones de 2010”.(pág. 1). La cobertura fue bastante amplia incluyendo adultos mayores, niños, y mujeres embarazadas para evitar la transmisión del VIH a sus bebes ya que la posibilidad de transmitir el virus a sus hijos disminuye extraordinariamente.

En nuestro país geográficamente la epidemia se concentra principalmente en la región del litoral con un 80% y la provincia del Guayas presenta cerca del 60% de los casos. Altas tasas de procedencia, entre 15% a 20%, se encuentran en Guayas y Esmeraldas, el rango de edad más afectado en la población joven es de 20 a 39 años con la mayoría del caso. La cobertura del tratamiento para estos pacientes la otorga el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, consiste en la entrega mensual de medicamentos antirretrovirales como lo son Ritonavir, Lamivudina y Abacavir, el tratamiento puede llegar hasta \$700 al mes, pero en Centros Públicos y son financiados por el Estado.

Se plantea que el VIH afecta seriamente el sector más productivo de la población, es decir, a la mano de obra. La idea de que el SIDA se cure se ha popularizado y a eso contribuye la falta de información, campañas y de formación. No debemos limitarnos a pensar que un folleto o una charla son suficientes. Por todo esto es muy importante que todos los ciudadanos tengan conocimiento acerca del VIH. Por ejemplo, en el ámbito

escolar la educación para la salud y la educación sexual deberían impartirse como las matemáticas o la computación. El tema acerca del SIDA está desapareciendo de los medios de comunicación, sólo se recuerda cuando se conmemora su día mundial que se da el 1 de diciembre de cada año.

Por las características de la epidemia a nivel mundial y sobretodo en Ecuador de naturaleza concentrada es importante avanzar en la priorización y focalización de acciones en los grupos vulnerables con acciones de vigilancia y la identificación de comportamientos de riesgo. En Ecuador no se había realizado un análisis de la incidencia de VIH en la población de la zona 1. El objetivo de este trabajo es analizar y describir mediante datos estadísticos el número de infectados de Virus de la Inmunodeficiencia Humana en los últimos dos años en la zona 1 provincias Sucumbíos e Imbabura según datos tomados de la base de datos del MSP, se pretende comparar entre los años analizados (2015 – 2016) el incremento o disminución de los casos de VIH.

MARCO TEÓRICO

El VIH/SIDA es definido actualmente como una pandemia mundial, esta enfermedad tiene un importante impacto en términos económicos y humanos, ya que hace atención de la salud, administración pública y cohesión social. Esta epidemia ha sido causa de terribles estragos, no solo en quienes contraen la enfermedad o mueren de esta causa, sino también entre sus familiares, comunidades y gobiernos. Esto se ve reflejado en el número de huérfanos, los desequilibrios familiares y laborales, la sobrecarga a los servicios de salud y en los sistemas sociales.

Como expresa Daniela et al (2015), “El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha sido un descubrimiento controversial, por una parte está el grupo del Instituto Pasteur de Paris quienes bajo la dirección del Luc Montaigner en 1983 lograron aislar por primera vez el retrovirus conocido como VIH, y de otro lado se encuentra el grupo de investigadores del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (NCI) quienes bajo el mando Robert Gallo en 1984 publican su primer artículo acerca de un descubrimiento idéntico genéticamente al descrito por el Montaigner un año antes. Finalmente, para el año 2008 se otorga el premio Nobel de Medicina por el descubrimiento del VIH al doctor Montaigner junto con su colega la doctora François Barré-Sinoussi” (pag 118). La relevancia que se le otorga al VIH como causa del SIDA fue por la epidemiología y sus manifestaciones, la destrucción del sistema inmunológico del huésped y el conjunto de patologías que lo caracterizan. El SIDA constituye un problema de salud pública tanta física, psicológica y social que tiene sobre la vida de las personas que lo padecen. De momento, no existe cura para esta enfermedad y la lucha fundamental contra la epidemia sigue siendo la prevención, el respaldo político y la defensa de los derechos humanos.

Como afirma Daniela et al (2015), ”Dentro de la clasificación de la OMS para las ITS, se encuentra en la división viral el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este es un lentivirus, de la familia retroviridae, que infecta el sistema inmunitario alterando sus células de manera progresiva hasta su anulación, desencadenando el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); conjunto de condiciones clasificadas por la OMS como caso de SIDA, o un recuento linfocitario de TCD-4 menor a 200.000 células por

mm³” (pág 119). El SIDA puede ser la etapa final del VIH, pero la infección por el virus no es una precondition para que todos los casos se desencadenen en el síndrome.

Este virus se puede situar en los fluidos corporales como lo es el semen, líquido pre eyaculatorio, fluidos vaginales, sangre, la leche materna y el líquido amniótico, entre otros; las vías de transmisión del virus pueden ser: sexual, sanguínea o parenteral y materno-infantil. En cuanto a la vía de transmisión materno-infantil se puede dar en tres momentos, durante la gestación, en el momento del parto o en el proceso de lactancia. Según MSP(2008) “El factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno infantil es la carga viral, a mayor carga viral de la gestante mayor riesgo de transmisión. Por esta razón es fundamental disminuir la replicación viral, y lograr, de ser posible, la indetectabilidad de la carga viral; por lo tanto, la administración de antirretrovirales (ARV) debe iniciarse lo más precozmente posible” (pág 17). Mientras la madre se encuentra gestante existe el riesgo de transmisión vertical del virus a través de la placenta, este riesgo aumenta si la concentración en sangre del VIH está elevada, o cuanto más alta sea la carga viral en la gestante; al momento del nacimiento el neonato tiene contacto directo con la sangre y los fluidos corporales de la madre, en este momento existe un mayor posibilidad de transmisión vertical del virus; y finalmente durante los meses de lactancia pues se puede transmitir por medio de la leche materna o incluso por el sangrado de los pezones de la madre.

El Comercio (2016) “Greta Muñoz, jefa de Infectología del VIH del Hospital Baca Ortiz, afirma la principal vía de transmisión del VIH en niños, añade, es materno infantil. Es decir, durante el embarazo, parto o lactancia. En su computadora compila estadísticas y anota que el 92% de infantes se contagia de esa forma, mientras que en el resto es producto de abuso sexual, transfusiones de sangre, etc.”.

El contacto sexual sin responsabilidad y protección es la principal vía de infección del virus y la que más casos de nuevos infectados contribuye a nivel mundial. La promoción del uso del preservativo es el componente esencial de las estrategias desarrolladas para la prevención del SIDA, sin embargo, su uso, aunque cada vez más frecuente, no es muy consistente. Se suele asociar a la falta de confianza y de amor a la pareja, por lo que se usa con cierta regularidad con parejas ocasionales y no con la pareja estable.

Según el Centro de Control y la prevención de Enfermedades (2015) “ El conjunto de investigaciones realizadas sobre la eficacia de los condones de látex para prevenir la transmisión del VIH por vía sexual no es sólo exhaustiva sino también irrefutable. La eficacia de los condones de látex para prevenir la transmisión del VIH se ha determinado de manera científica en estudios “reales” realizados con parejas sexualmente activas como también en estudios de laboratorio” (pág 2). Los fundamentos teóricos y estudios epidemiológicos aseguran que los condones de látex proporcionan un alto grado de protección, una barrera eficaz contra los fluidos corporales, bloquean en su totalidad el camino para la transmisión de VIH.

Desde el punto de vista de Leonardo et al (2014) “ La infección empezó a difundirse aproximadamente en la década de 1980, y afectó predominantemente a los hombres homosexuales y a los consumidores de drogas inyectables” (pág 58). De tal manera que el principal modo de propagación inicial del virus fueron homosexuales, siendo estos los primeros en sufrir todo el peso de la estigmatización, pues fueron señalados como los iniciadores de la epidemia.

De acuerdo con Secretaría de Salud, (2016) “La infección por el VIH es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional y mundial. De acuerdo al informe de ONUSIDA 2016, se estima que las personas que vivían con el VIH en el mundo eran 35 millones, con 2.1 millones de nuevas infecciones, lo que significa una disminución del 38% con respecto a la cifra identificada en el 2001; en América Latina para el mismo año 2013, ONUSIDA reporta que 1.6 millones de personas vivían con VIH y 75% se concentraron en cinco países: Brasil, México Colombia, Venezuela y Argentina, con predominio en hombres en el 60%” (pág 9). La enfermedad ha causado en los últimos 30 años millones de casos y muertes en todo el mundo, se ha reportado más de 39.4 millones de personas en el mundo infectadas con el virus de VIH, por lo tanto, representa un problema de salud pública y de la sociedad nivel mundial.

Según argumenta Dávila (2015) “El desconocimiento sobre la enfermedad crea barreras que impiden que las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) entiendan sobre su salud, la enfermedad y tratamiento, ocasionando un potencial peligro para ellas” (pág. 542) cada vez incrementa el peligro principalmente por las conductas de riesgo y la carencia de información que reducen las posibilidades para la detección y diagnóstico oportuno.

Acercarse a la realidad a base de estadísticas es siempre un ejercicio complejo abierto a diversas interpretaciones en el caso del VIH/SIDA no es una excepción sobre todo por su impacto en los suelos indígenas y el litoral de nuestro país, esto puede influir la ausencia de políticas específicas relacionadas con el VIH/SIDA.

En Ecuador se registró oficialmente los primeros casos de VIH/SIDA en 1984 con la detección de ocho personas portadoras del virus, cinco hombres y tres mujeres. En 1994 ya ascendían a 224 y en el 2005 se reportaron 1539 casos, de los cuales 67 eran niños y niñas, a diciembre del 2006 el acumulado de casos sumaba 9.833 personas viviendo con VIH y/o SIDA de los cuales 5.748 eran VIH positivos y 4.085 ya desarrollado el SIDA.

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017)” tiene como objetivo principal fortalecer la Promoción y prevención ampliando la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud del primero y segundo nivel con énfasis en oferta de prueba voluntaria y Manejo Sincrónico a los grupos más expuestos y en condiciones de vulnerabilidad”. Se trata de enfatizar e incrementar el uso oportuno de los sistemas de información estratégica (Vigilancia epidemiológica y M&E del VIH/Sida-ITS), y lo más importante fortalecer la cooperación ciudadana con el propósito de obtener una respuesta integral.

La prevención se instaura como el principal instrumento de lucha contra la epidemia el modelo se basa en la divulgación de una información adecuada sobre las vías de transmisión y las formas de prevención para que la población general conozca cuales son las prácticas de riesgo y trate de evitarlas adoptando alternativas más seguras.

Para su tratamiento el desarrollo de los fármacos Inhibidores de Transcriptasa Inversa y más recientemente (desde el año 1996) de los Inhibidores de Proteasa y su combinación en lo que se denomina Terapia Antirretroviral Altamente Activa (HAART) ha permitido hablar del SIDA como de una enfermedad no necesariamente fatal sino crónica.

Afirma Onusida (2012) “Las personas que viven con el VIH entre los 42,5 millones de refugiados y los desplazados internos de todo el mundo enfrentan dificultades particulares para acceder al tratamiento” (pág 10). Existen ocasiones que las pruebas y tratamientos del VIH no suelen llegar a los trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas o ciertos grupos marginados, los estudios indican que estos pacientes sufren un alto índice de estigmatización y

hostilidad u otras formas de discriminación al intento de acceder a los servicios de tratamiento.

Según Hoyos (2008). “Desde 1997 se comienzan a aplicar los tratamientos antirretrovirales coincidiendo con el nivel máximo de la epidemia en cuanto a mortalidad y morbilidad. El tratamiento con estos fármacos tuvo como consecuencia una reducción en la incidencia del SIDA y un descenso en la mortalidad. Sin embargo para que los tratamientos con fármacos antirretrovirales sean eficaces es necesario que la persona infectada por el VIH cumpla escrupulosamente el tratamiento, por lo que es muy importante conseguir que estas personas se adhieran al mismo” (pág 134). Por otra parte, hay que considerar que la adherencia al tratamiento tiene un componente psicológico muy importante, anímico y de motivación, es importante el esfuerzo y la constancia del paciente, el apoyo de amigos y familiares trabajar en equipo es la clave.

Según expresa Machado (2013). “La eficacia del tratamiento antirretroviral ha transformado al VIH de una enfermedad invariablemente fatal, a una patología crónica tratable; sin embargo, la falta de adherencia ha aparecido como la mayor barrera para alcanzar el éxito terapéutico, en alguna medida asociada a la toxicidad de los medicamentos antirretrovirales que llevan a que el paciente abandone la terapia” (pág 448). En Ecuador ha sido publicada la amplia diversidad de esquemas antirretrovirales utilizados por los pacientes con el diagnóstico VIH/SIDA y antes de comenzar el tratamiento se propone las estrategias adecuadas para mantener el cumplimiento del régimen de medicamentos, en la actualidad esta enfermedad tiene un buen pronóstico cuando se inicia el tratamiento específico y en forma temprana.

Con referencia del diario El País (2017) “Ha comenzado en Sudáfrica el mayor y más avanzado ensayo de una vacuna contra el VIH. En el centro del mismo se sitúa un diminuto pinchazo que puede convertirse en la vacuna experimental más potente jamás conseguida contra el virus.” Si la vacuna llegara a funcionar con un 70% de efectividad podría llegar reducir en un 50% el riesgo de contagio, sobre todo en países de ingresos medios y bajos.

Según referencias de la CNN en Español (2017) “El objetivo de esta vacuna es sustituir la terapia actual que impide el desarrollo del VIH a través de la combinación de varios métodos, según declaró Prieto a la ACN. Esta es muy efectiva pues el tratamiento

bloquea la expansión del virus” Los científicos de Cuba están en la primera etapa de la vacuna, y esta no está destinada a curar si no a mejorar la calidad de vida de los portadores, se presume que en algunos casos se tendrá que obligar a la suspensión del tratamiento ya que puede provocar daños colaterales, ante este estudio aún quedan varias etapas, pero se espera seguir contando con más usuarios con VIH para probar a gran escala la eficacia que puede alcanzar la vacuna.

DESARROLLO

METODOS:

Se realizó un estudio epidemiológico retrospectivo analítico de corte transversal, en pacientes con VIH en dos provincias de la zona 1 de Ecuador, para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico aportado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). El enfoque sobre el panorama epidemiológico del VIH se dio en las provincias de Imbabura y Sucumbíos entre los años 2015-2016.

Después de acceder a la base de datos de estadísticas presentadas en su reporte visual que es TABLEAU PUBLIC que presenta el MSP, se procedió por medio de una hoja de cálculo de Microsoft Excel a optimizar datos para así realizar matrices y gráficos en los cuales se reportó como variables, el género, edad y provincia de residencia, finalmente se realizó un análisis descriptivo en el cual se determinó el porcentaje y la incidencia de infectados por VIH en las dos provincias.

RESULTADOS:

Desde el punto de vista epidemiológico en el periodo de estudio durante los años 2015 – 2016 fueron detectados 126 personas con VIH/SIDA en las provincias de Sucumbíos e Imbabura de la zona 1 de Ecuador, relacionado con el género, los hombres tienen una proporción mayor con el 59,5%, mientras que las mujeres con un 40,4%, (**Tabla 1**)

Tabla 1. Prevalencia de VIH/SIDA en habitantes y número de casos de infección según el género en la zona 1 de Ecuador (2015 – 2016)

(Fuente: DNEAIS-MSP/actualizada el 12 de junio del 2017)

Prevalencia de VIH y número de casos 2015 - 2016		
VARIABLE	N	%
Genero		
Hombre	75	59,5%
Mujer	51	40,4%
Total	126	100%

Elaborado por: Cordero Karina, Ramirez Joselyn

Según al rango de edad promedio en la población corresponde 0 a mayor de 64 años, el mayor porcentaje corresponde al 61,9% que representa a las edades de 20 a 39 años siendo esta la que más predomina, seguido con un 21,4% que comprende en las edades de 40 – 64 años y con una menor proporción de casos de infección por VIH que corresponden a las edades comprendidas entre 5 – 9 años. (**Tabla.2**)

Tabla 2. Prevalencia de VIH/SIDA en habitantes y número de casos de infección según el rango de edad en la zona 1 de Ecuador (2015 – 2016)

(Fuente: DNEAIS-MSP/actualizada el 12 de junio del 2017)

Prevalencia de VIH y número de casos 2015 - 2016		
VARIABLE	N	%
Rango de edad		
De 0 a 1 años	4	3,1%
De 5 a 9 años	2	1,5%
De 15 a 19 años	11	8,7%
De 20 a 39 años	78	61,9%
De 40 a 64 años	27	21,4%
Más de 64 años	4	3,1%

Elaborado por: Cordero Karina, Ramirez Joselyn

En cuanto a la procedencia de las personas infectadas, dentro de la zona 1 de Ecuador, Sucumbíos es la segunda provincia que lidera la tasa de infectados por VIH con el 51,5% en cuanto a Imbabura el número de casos por la infección corresponde a un 48,4% de personas con VIH. **(Tabla 3)**

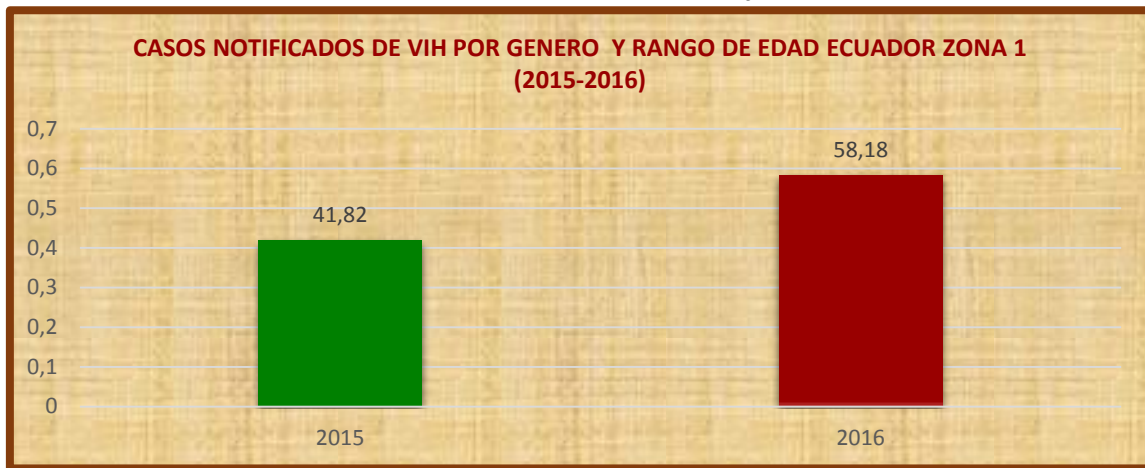
Tabla 3. Prevalencia de VIH/SIDA en habitantes y número de casos de infección según el lugar de procedencia en la zona 1 de Ecuador (2015 – 2016)
(Fuente: DNEAIS-MSP/actualizada el 12 de junio del 2017)

Prevalencia de VIH y número de casos 2015 - 2016		
VARIABLE	N	%
Provincia de Residencia		
Sucumbíos	65	51,5%
Imbabura	61	48,4%
TOTAL	126	100%

Elaborado por: Cordero Karina, Ramírez Joselyn

De acuerdo al Diario La Hora (2016) “En 2015 hubo 3.294 nuevos contagios, según el MSP. Acota que la epidemia está concentrada en personas transexuales (31.9% en Quito) y de hombres que tiene sexo con hombres (11.7% en Guayaquil).” Por lo general la prevalencia de la infección se puede evidenciar, que ha incrementado en los dos años estudiados con un porcentaje significativo del 16,36% en las provincias de Sucumbíos e Imbabura, de acuerdo al rango de edad y género de la población.

Figura 1. Casos notificados de VIH por Genero y rango de edad Ecuador zona 1 (2015-2016)
(Fuente: DNEAIS-MSP/actualizada el 12 de junio del 2017)

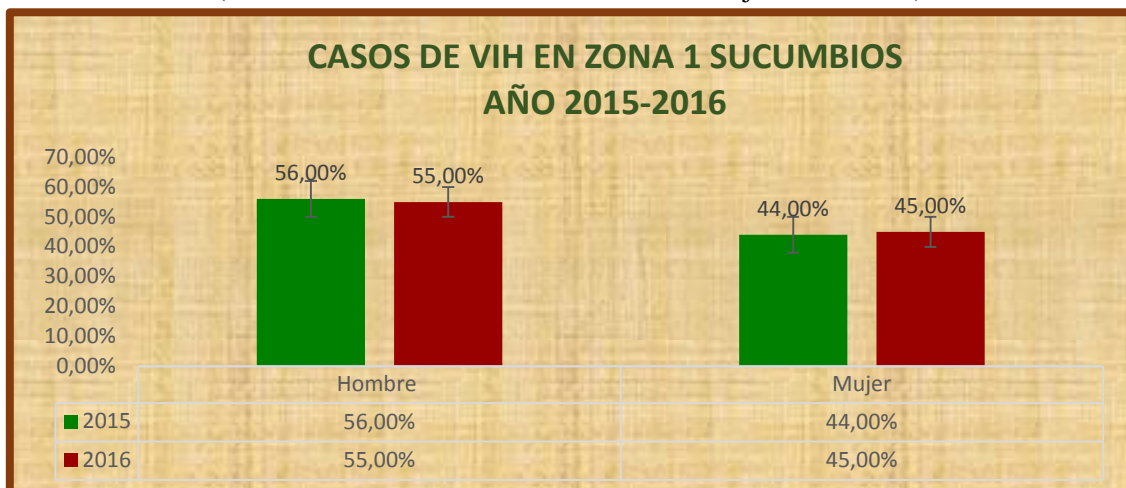


Fuente: Base de incidencia VIH 2015-2016

Elaborado por: DNEAIS

La prevalencia de infección varía de acuerdo con la edad y es mayor en las personas más jóvenes, siendo el grupo de hombres de 20 a 39 años el más infectado en Sucumbíos, dentro del 2015 con un 56,00% disminuyendo en el 2016 a 55,00%, pero aumentando en mujeres al 45,00% ya que en 2015 se registró el 44,00% de casos.

Figura 2. Provincia de residencia, número de personas con de VIH/SIDA (2015 – 2016)
(Fuente: DNEAIS-MSP/actualizada el 12 de junio del 2017)

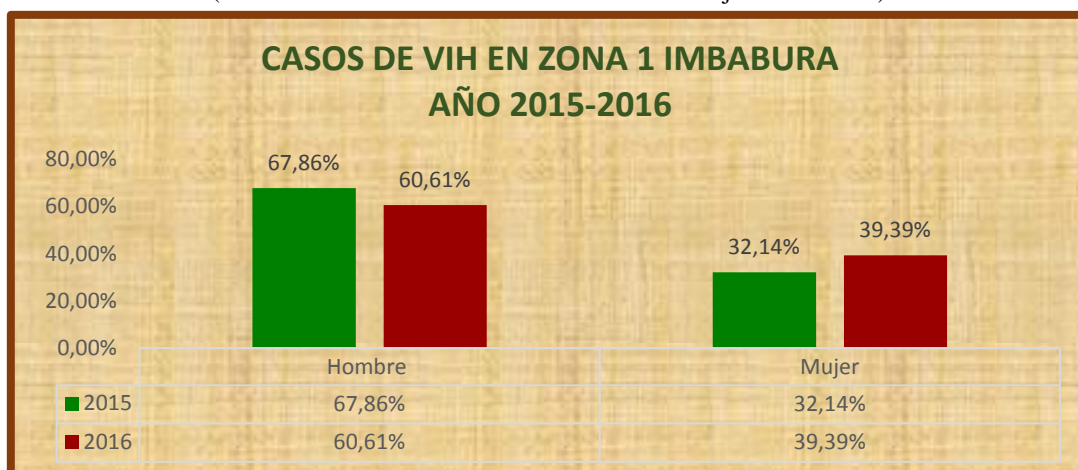


Fuente: Base de incidencia VIH 2015-2016

Elaborado por: DNEAIS

La prevalencia de infección varía de acuerdo con la edad y es mayor en las personas más jóvenes, siendo el grupo de hombres de 20 a 39 años el más infectado en Imbabura, dentro del 2015 se presentó el 67,86% de los casos, disminuyendo en el 2016 a 60,61%. En mujeres en el 2015 el porcentaje de infectados fue de 32,14%, mientras que en 2016 la cifra aumento a 39,39% de infectados por VIH.

Figura 2. Provincia de residencia, número de personas con de VIH/SIDA (2015 – 2016)
(Fuente: DNEAIS-MSP/actualizada el 12 de junio del 2017)



Fuente: Base de incidencia VIH 2015-2016

Elaborado por: DNEAIS

DISCUSIÓN

Como señala Veletanga (2017) “Según cifras del 2016 de ONUSIDA, en Ecuador hay alrededor de 16 mil pacientes en tratamiento antirretroviral aproximadamente 29 mil personas que viven con VIH, menos de 500 niños entre 0 y 14 años contagiados y cerca de 11 mil huérfanos por SIDA de 0 a 17 años” Si se considera la información formulada por la ONUSIDA, la epidemia de VIH/SIDA en Ecuador es de carácter concentrado, puesto que la infección por el virus del VIH se ha extendido de forma rápida en un subgrupo de la población, pero dicha infección no ha infectado a la población en general.

Según referencia del diario El Telégrafo (2014) “Las provincias con mayor afectación de esta enfermedad se encuentran en la Costa (Guayas, Los Ríos, Manabí y Esmeraldas) en la Sierra (Pichincha y Azuay) y en el Oriente (Sucumbíos)” En base a los resultados previamente expresados, se muestra una clara contraposición de los datos obtenidos por el MSP con la tendencia mundial presentada por la ONUSIDA, Sucumbíos es la segunda provincia con prevalencia más alta de VIH dentro de la zona 1 de Ecuador representando a un 51,5% de la población, seguido de Imbabura con el 48,4%, el porcentaje de hombres con VIH durante el 2015 fue de 56,00% y en mujeres de 44,00%, mientras tanto en el 2016 la cifra aumento en mujeres a 45,00% y en hombres disminuyo a 55,00% al igual que Imbabura durante el 2015 el porcentaje en hombres con VIH fue elevado con 67,86% y en mujeres de 32,14%, mientras que en 2016 la cifra aumento en mujeres a 39,39% y en hombres disminuyo a 60,61%.

De acuerdo con Garc (2014) “En la actualidad, los niños y las niñas constituyen el eje de las estrategias y las acciones destinadas a prevenir y hacer frente a las consecuencias de la epidemia. Según algunas estimaciones, todos los días nacen más de 1.000 bebés con VIH, y muchos mueren antes de cumplir los dos años si no reciben medicamentos.”(pág. 36). Dentro de la zona 1 de Ecuador y dos de sus provincias como son Sucumbíos e Imbabura existieron casos de niños infectados con VIH, que afecto a un 4,6% de infantes que comprenden entre las edades de 0 a 9 años, consecutivamente nos derivamos a la población de adolescentes también infectados por VIH que pertenecen a las edades de 15 a 19 años con un 8,7%.

Como señala El Telégrafo (2014) “La mayor población de personas diagnosticadas con VIH está entre los 20 y 39 años y representa la población sexualmente más activa.” Es evidente que la población adulta que comprende entre las edades de 20 a 39 años de edad, según nuestro estudio existe un elevado porcentaje de casos con VIH correspondiendo al 31,9% de infectados en las dos provincias, por otra parte se pudo constatar que dentro de las edades de 40 a 64 años existe un eminente porcentaje que compete al 21,4% casos por VIH, finalmente teniendo con una minoría del 3,1% de infectados a personas mayores a 64 años de edad.

CONCLUSIONES

El presente estudio mostró un aumento en el número de personas con VIH/SIDA, durante los años 2015 – 2016 y durante estos dos años se han reportado 15 casos nuevos de VIH, Un menor porcentaje se dio en niños de edad intermedia que corresponden a la edad promedio de 5 a 9 años con un porcentaje mínimo del 1,5% de casos en las dos provincias, cabe recalcar que dentro de la zona 1 de Ecuador, Esmeraldas es una de las provincias con mayor número de personas infectadas por VIH, quedando en segundo lugar la provincia de Sucumbíos y consecutivamente en tercer lugar Imbabura, teniendo entre estas dos provincias una mayor incidencia de casos por VIH en edad promedio a hombres de 20 a 39 años con un 59,5%, y a mujeres del mismo rango de edad con el 40,4%, siendo esta la edad sexualmente más activa, tomando en cuenta que dentro de las cuatro provincias Carchi cuenta con una menor incidencia de casos. Debido a la falta de conocimiento o conocimientos inadecuados sobre VIH, ya que representan una alerta en las provincias de Sucumbíos e Imbabura indicando la presencia de comportamientos de riesgo como tener relaciones sexuales sin protección adecuada, la drogadicción o el alcoholismo, ya que ponen en relieve la importancia de generar nuevas y más específicas intervenciones para la reducción de daños y la prevención del VIH en esta población.

En general las personas que desconocen el VIH, se debe a que lo visualizan o identifican como un “problema de otros” y lógicamente su transmisión está ligada a la desigualdad en las relaciones sociales y sexuales entre hombres y mujeres, con la deficiente educación sexual que existe en el país, con el estilo de comportamientos de la población, creencias, tabúes, todos estos problemas son aliados para la expansión de esta enfermedad, principalmente en grupos más vulnerables, como son las mujeres, los adolescentes y la población de áreas marginales.

El producto de este estudio es de interés en salud pública ya que se puede evidenciar una muestra panorámica del déficit de conocimiento sobre esta temática en los habitantes de esta población, los resultados obtenidos pueden servir de punto de partida para implementar o reformar programas de promoción de la salud. Tomando en cuenta que la educación se considera una herramienta valiosa en la atención integral de la población, herramienta a través de la cual se pueden desarrollar actividades de promoción y prevención de salud, en salud sexual y reproductiva mediante estrategias de educación, información y comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

Bravo, D (1 de diciembre 2016). *El VIH afecta a 1703 menores de edad en los últimos seis años*. El Comercio. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/vih-sida-ninos-virus-ministeriodesaludpublica.html>

CNN Español (24 febrero 2017). *Cuba prueba vacuna terapéutica para controlar el VIH*. Recuperado de <http://cnnespanol.cnn.com/2017/02/24/cuba-prueba-vacuna-terapeutica-para-controlar-el-vih/#0>

CDC. (2015). *Los condones y las ETS* : Cdc, 1–3.

Daniela, Y., Pinzón, L., Harold, J., & Montoya, E. (2015). *Exploración y análisis a los determinantes sociales estructurales e intermedios de la pandemia del VIH-SIDA** *Exploration and analysis of the structural and intermediate social determinants of the HIV/AIDS pandemic. Acta Odontológica Colombiana Enero -Junio, 5(1), 117–131*. Retrieved from <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/52285/52029%5Cnhttps://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2236/article/577a7bc947194675a4a4bb318c09ec5f>

Dávila, M. E., Gil, M. A., & Tagliaferro, Z. A. (2015). *Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad Knowledge of people living with HIV/AIDS virus regarding the disease, 17(174), 541–551*. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n4.41378>

El Telégrafo (01 Diciembre 2014) *El riesgo de contraer VIH en Ecuador es del 1%*. Recuperado de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-riesgo-de-contraer-vih-en-ecuador-es-del-1-infografia>

El Telegrafo (30 Noviembre 2014). *Mas de 12.000 pacientes con VIH reciben tratamiento antirretroviral gratuito*. Recuperado de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/salud/38/mas-de-12-000-pacientes-con-vih-reciben-tratamiento-antirretroviral-gratuito>

- Fernandez, Y. (2016). *Towards an HIV-free generation in Cuba. Bulletin of the World Health Organization*, 94(12), 866–867. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.021216>
- Garc, A. S. (2014). *Transmisión materno-fetal del VIH-sida. Precop.(serial Online)*, 13(1), 35–45.
- Hoyos, D. B. (2008). *Vih-sida: f.*
- Leonardo, A., Neira, P., Harold, J., & Montoya, E. (2014). *Discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH/SIDA: revisión de la literatura*, 4(1), 57–80.
- López, L (12 enero 2017). *¿Qué le falta a la vacuna contra el VIH de Sudáfrica? El País*. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2017/01/12/planeta_futuro/1484177894_922077.html
- La Hora (02 Diciembre 2016). *Cifras no cuadran sobre VIH-SIDA en Ecuador*. Recuperado de <https://lahora.com.ec/noticia/1102007542/noticia>
- Machado-alba, J. E. (2013). *Resultados de una intervencion de farmacovigilancia en pacientes con VIH/ SIDA tratados con estavudina*, 15(3), 446–454.
- MSP. (2008). *Guia de prevencion y control de la transmision materno infantil del VIH y sifilis congenita, y de atencion integral de niños/as con VIH/SIDA*, 17.
- Ministerio de Salud Pública. (25 de agosto 2017). *Estrategia Nacional de salud Pública para VIH/Sida-ITS*. Ecuador: Sistema Nacional de Información. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>
- Onusida. (2012). *Tratamiento 2015: Un imperativo mundial*, 44.
- ONUSIDA. (2017). *Estadísticas mundiales sobre el VIH en 2016*. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- secretaría de salud, C. (20016). *Evidencias y Recomendaciones. catálogo maestro CENETEC* (Vol. 1). Retrieved from http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/007_GPC_CirculacionArtPerif/IMSS_007_08_EyR.pdf

Veletanga, J. (2017). El incremento de casos de VIH en el país preocupa a los médicos. *Sanitaria 2000*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/los-casos-de-vih-siguen-increment-ndose-en-el-pa-s-90231>

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PARA URKUND BORRADOR 1.docx (D30286343)
Submitted: 2017-08-30 00:35:00
Submitted By: karinacorder@gmail.com
Significance: 3 %



Sources included in the report:

TESIS FINAL.docx (D14834869)
Versi_n_final_tesis_Roberto_Aguirre(copia).doc (D20368352)
1440807668_POSIBLES CURAS PARA EL VIH SIDA - MONOGRAFÍA 2.docx (D15111369)

Instances where selected sources appear:

3