



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

TEMA:

**ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS DE VIH EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS
EN LA ZONA 2**

Autores:

CAYAMBE GARZÓN KAREM ANDREINA

PEÑAFIEL MINCHALA MARÍA ELIZABETH

Acompañante:

ING. JUAN TARQUINO CALDERÓN CISNEROS

Milagro, Octubre 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotras, **Cayambe Garzón Karem Andreina** y **Peñañiel Minchala María Elizabeth** 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 practica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la Temática **“Análisis de las estadísticas de VIH en los últimos dos años en la Zona 2”** 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 mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

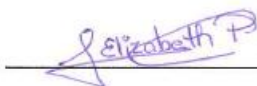
Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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 03 días del mes de Octubre del 2017



Firma de la Estudiante
Cayambe Garzón Karem Andreina
CI: 1206443630



Firma de la Estudiante
Peñañiel Minchala María Elizabeth
CI: 0941341034

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **Ing. Juan Tarquino Calderón Cisneros** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por las estudiantes **Cayambe Garzón Karem Andreina** y **Peñafiel Minchala María Elizabeth**; cuyo tema es: “**Análisis de las estadísticas de VIH en los últimos dos años en la Zona 2**” 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 **Licenciadas 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 30 días del mes de Agosto del 2017.



Ing. Juan Tarquino Calderón Cisneros

ACOMPAÑANTE

CC. 0914058284

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Calderón Cisneros Juan Targuino, Guillón Godoy Mauricio Alfreder,
Herrera Moza Pedro Agustín.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico)

de Locomotoría en Enfermería, presentado por

Cayambe Guzmán Karen Anderson. Con

el título:

Análisis de los Establecimientos de VIH en los últimos dos años en la
Zona 2.


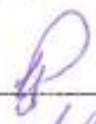

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[108.34]
DEFENSA ORAL	[4]
TOTAL	[112.34]
EQUIVALENTE	[46.17]

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 Calderón Cisneros</u>	
Vocal 1	<u>Pedro A. Herrera Moza</u>	
Vocal 2	<u>Mauricio Guillón Godoy</u>	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Calderón Cisneros Juan Torquero, Guillén Godoy Mauricio Alpecho,
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 Licenciado en Enfermería. presentado por Panizuelo Munchola Maria Elizabeth. Con

el título: Análisis de las Estadísticas de VIT en los últimos dos años en la Zona 2.




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

MEMORIA CIENTÍFICA	[28.3]
DEFENSA ORAL	[4]
TOTAL	[92.34]
EQUIVALENTE	[46.17]

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 Calderón Cisneros</u>	
Vocal 1	<u>Pedro A. Herrera Moya</u>	
Vocal 2	<u>Mauricio Guillén Godoy</u>	

DEDICATORIA

A mi amado Dios por sus diarias bendiciones que con su infinito amor me fortaleció en fuerza y sabiduría.

A mí hijo Isaac Vega quien es mi principal motor en mi vida, mi inspiración mi superación; y, todo mi esfuerzo está enfocado en él.

A mí querido esposo Miguel Vega por ser mi apoyo incondicional en esta ardua tarea del aprendizaje, por haberme brindado su confianza en cada paso que me he propuesto dar.

A mis padres, mis hermanos, que son mi ejemplo a seguir por apoyarme siempre, y haber estado en todo momento que los necesite, por su inquebrantable apoyo en cada etapa de mi vida, inculcándome siempre valores y principios que me han servido para lograr mis metas propuestas.

KAREM ANDREINA CAYAMBE GARZÒN

Dedico este trabajo especialmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan significativo de mi formación profesional. De manera especial a mis padres por ser el pilar imprescindible y por brindarme su apoyo y cariño incondicional.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome y así lograr que este sueño se haga realidad.

M. ELIZABETH PEÑAFIEL

AGRADECIMIENTO

A mi amado Dios mi guía espiritual.

Gracias a mi Universidad, a mis docentes por sus sabias enseñanzas y ser parte de este proceso integral de formación y así poder lograr lo que tanto anhele ser una profesional.

A la Lcda. Graciela Alvarez Msc. seguido de mi tutor para continuar con mi tema Ing. Juan Calderón Cisneros.

A todos quienes estuvieron presente y me ayudaron en mi propuesta de tesis a mis amigas quienes compartieron muchas alegrías, tristezas, retos y experiencias durante mi etapa Universitaria y estuvieron todo esto tiempo apoyándome para no decaer y lograr que este sueño y reto que una vez me propuse se haga realidad.

KAREM ANDREINA CAYAMBE GARZÓN

Agradezco a Dios, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para supera obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda, y cuando caigo y me pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

Al Ing. Juan Calderón Cisneros, tutor de trabajo investigativo, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Y para finalizar, también agradezco a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

M. ELIZABETH PEÑAFIEL

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO	7
INDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
DESARROLLO.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA	23

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Distribución estadística de los casos de VIH y defunciones en Ecuador según el sexo, 2015-2016	19
Figura N° 2: Distribución estadística de los casos de VIH y defunciones en la Zona 2 del Ecuador según el sexo, 2015-2016	20
Figura N° 3: Distribución estadística de los casos de VIH y defunciones en la Zona 2 del Ecuador según las provincias, 2015-2016	21

TEMA: “Análisis de las estadísticas de VIH en los últimos dos años en la Zona 2”

RESUMEN

El VIH es el agente causal del SIDA, este ataca al directamente al sistema inmunológico de los seres humanos, debilitándolo y dejando expuesto a un sinnúmero de infecciones oportunistas, se trasmite únicamente por vía sanguínea, también de madre a hijo por medio del parto y la lactancia materna y por contacto sexual. El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas; en 2016 un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus, a pesar de las campañas de prevención del VIH/SIDA cada año son más personas las infectadas y de la misma manera la mortalidad aumenta, formando preocupación a nivel mundial. En Latinoamérica hay 1,7 millones de personas infectadas de los cuales 1.1 millones son hombres; Ecuador se ubica en quinto lugar en infecciones por VIH con aproximadamente de 29 000 habitantes afectados; esta cifra no tiene relación con los registros del Ministerio de Salud Pública (MSP) que reporta únicamente 3036 casos de VIH. En la Zona 2 en el 2015 se reportaron 270 casos de VIH (73 mujeres y 197 hombres), para el año 2016 el número de infectados aumento, con 159 casos (129 mujeres y 430 hombres), en esta zona al igual que en el resto del Ecuador la cifra de pacientes infectados con VIH aumento pero la mortalidad disminuyo lo cual permite inferir que existe compromiso en cuanto al tratamiento para estos pacientes. La provincia de Pichincha es la que tiene más casos de pacientes con VIH en esta zona debido a su gran extensión poblacional, seguida por Orellana y finalmente Napo que al parecer los habitantes de esta provincia siguen las indicaciones que brindan las entidades de salud pública en cuanto a la prevención del VIH teniendo como resultados índices muy bajas de reportes por virus de inmunodeficiencia humana.

PALABRAS CLAVE: Análisis, VIH, Zona 2

TITTLE: “Analysis of HIV statistics in recent years in Zone 2”

ABSTRACT

HIV is the causal agent of AIDS, which attacks the human immune system directly, weakens it and exposes it to countless opportunistic infections. It is transmitted only through the bloodstream, also from mother to child through childbirth, breastfeeding and sexual contact. HIV, which continues to be one of the greatest problems for global public health, has already claimed more than 35 million lives; in 2016, a million people died in the world due to HIV-related causes. Despite the HIV / AIDS prevention campaigns, more and more people are infected every year, and mortality is increasing worldwide. In Latin America there are 1.7 million people infected, 1.1 million of whom are men; Ecuador ranks fifth in HIV infections with approximately 29,000 affected; this figure is not related to the records of the Ministerio de Salud Pública (MSP) which reports only 3036 cases of HIV. In Zone 2 in 2015, 270 cases of HIV were reported (73 women and 197 men); by 2016 the number of infected persons increased, with 159 cases (129 women and 430 men) in this area as well as in the rest of Ecuador the number of patients infected with HIV increased but mortality decreased, which allows inferring that there is compromise in the treatment for these patients. The province of Pichincha has the most cases of patients with HIV in this area due to its large population, followed by Orellana and finally Napo that apparently the inhabitants of this province follow the indications that provide the public health entities as to HIV prevention with the result of very low rates of human immunodeficiency virus reports.

KEYWORDS: Analysis, HIV, Zone 2

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud OMS (2017) manifiesta: “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia”. La inmunodeficiencia crea riesgos de padecer enfermedades oportunistas como cáncer, infecciones diarreicas, enfermedades del tracto respiratorio, entre otras.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2017) indica: “En 2015 había 36,7 millones de personas que vivían con el VIH en el mundo; en 2016, se estima que hubo 31,8 millones de infectados. El número de muertes asociadas al sida en 2005 fue de 2,8 millones, y se redujo a 2,0 millones según la revisión de 2016”. El número de personas que viven con el SIDA ha disminuido aproximadamente 4 millones en tan solo un año y de la misma manera la morbilidad, con la intervención de diversas instituciones que se encargan de informar a la comunidad sobre la prevención del VIH/SIDA.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017): “En América latina y el Caribe cerca de dos millones de personas que viven con VIH, 100.000 más adquieren el virus anualmente y 50.000 mueren por causas relacionadas con el sida”. Según estas estadísticas en América latina los casos de SIDA han aumentado, situación alarmante para la población. El último estudio sobre la propagación del virus, Global Burden of Disease (carga mundial de la enfermedad), realizado en 2015 por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington (EE.UU.), reveló que Argentina es el país con más casos nuevos de contagio. Ecuador se encuentra en el quinto puesto, en América Latina, con más casos nuevos de VIH/SIDA.

Ecuador se encuentra en el quinto puesto, en América Latina, con más casos nuevos de VIH/SIDA. La Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica (ANDES) (2013) en una de sus publicaciones indica: “En la región Costa se ubica la mayoría de

personas que viven con el VIH y sida y Guayas es la provincia con el mayor número de casos de VIH y de sida; el principal cambio en los últimos dos años es el incremento de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos y Esmeraldas”. Pese a la información que genera el Ministerio de Salud Pública sobre la prevención del VIH/SIDA las infecciones van en aumento específicamente en provincias de la costa.

En la Zona 2 conformada por la provincia de Napo, Orellana y Pichincha existen muchas personas que viven con VIH/SIDA, según la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS) (2016) durante los dos últimos años se han registrado 529 infectados por VIH entre hombres y mujeres, en su mayoría personas en edad fértil, además 158 individuos fallecieron por enfermedades oportunistas que se derivan del VIH. El presente estudio tiene como objetivo analizar el índice de pacientes con VIH y la mortalidad, en la Zona 2, además comparar las estadísticas con otras Zonas, para lo cual primero se indagará sobre los aspectos básicos de la temática, situación mundial, internacional y nacional.

MARCO TEÓRICO

Según los datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 30 millones de personas viven con VIH a nivel mundial de los cuales la mayoría son jóvenes (Chávez & Álvarez, 2012). Hoy en día la juventud realiza diversas prácticas irresponsables como el uso de drogas y relaciones sexuales sin protección lo cual tiene como consecuencia la transmisión del VIH y en muchas ocasiones desconocen de portar el virus y se crea una cadena de infección.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El VIH es el agente causal del SIDA, este ataca al directamente al sistema inmunológico de los seres humanos, debilitándolo y dejando expuesto a un sinnúmero de infecciones oportunistas, algunas de las cuales pueden poner en peligro la vida mientras que el SIDA es la enfermedad en sí, cuando el VIH ha disminuido los niveles de linfocitos en especial los CD4, el sistema inmunológico no tiene las fuerzas para defender al organismo dando paso a diversas patologías que terminan con la vida del portador (Teva, 2012). Las personas con VIH no precisamente fallecen por llevar el virus en su sangre, sino por las patologías que se desencadenan al no estar protegidos por el sistema inmune, por esta razón la mayoría de pacientes terminan su ciclo de vida con diagnósticos de tuberculosis, enfermedades diarreicas, cáncer u otras enfermedades que en dichos pacientes se tornan más agresivos debido a su sistema inmunitario deprimido que no logra crear los anticuerpos necesarios para contrarrestar las enfermedades.

Patogenia del VIH

Una vez que el VIH ingresa al cuerpo humano sin importar cuál fue la puerta de ingreso, es decir por vía sanguínea, por sexo o transmisión cruzada de madre a hijo inicia la replicación viral, afectando principalmente a los linfocitos y macrófagos, el sistema inmunológico actúa inmediatamente contrarrestando la carga viral y regenera las células afectadas (linfocitos CD4), de esta manera la persona infectada se mantiene asintomática, sin embargo después de un tiempo se rompe el equilibrio que ha logrado el sistema inmune, aumentando la carga viral y disminuyendo el recuento de linfocitos;

sin un sistema de defensa el cuerpo humano queda expuesto a diversas patologías las cuales van terminando con la vida del paciente portador del VIH. (Ministerio de salud del Gobierno de Chile, 2013). Este virus afecta específicamente a los linfocitos CD4 que actúan como mecanismo de defensa en el sistema inmunitario, al existir disminución de los mismos el sistema inmune queda desamparado siendo incapaz de reaccionar ante infecciones oportunistas que deterioraran la salud del paciente portador de VIH.

Fases del VIH

Una vez que el VIH se encuentra circulando en el torrente sanguíneo este provocara un sinnúmero de modificaciones en el sistema inmunológico antes de llegar a producir el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, para esto se han determinado tres fases:

- 1. Fase aguda.-** en esta fase la mayoría de personas que contraen el virus no presentan ningún tipo de sintomatología o esta puede ser tan leve que suele ser confundida con enfermedades estacionales como la influenza, en esta etapa el diagnóstico es difícil de obtenerlo, las pruebas tradicionales darán negativo, pues el cuadro de infección por VIH aparece después de la decimosegunda semana después de la adquisición del virus.
- 2. Fase cónica.-** también conocida como periodo de latencia clínica porque el paciente no presenta sintomatología relacionada con la infección, sin embargo la carga viral se encuentra en la plenitud de su desarrollo y el conteo plaquetario es deficiente.
- 3. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).-** es conocida como la etapa final, el organismo ya no puede reponer las células deterioradas por el VIH, el sistema inmunológico no cumple con su función y aparecen las enfermedades oportunistas como neumonía, tuberculosis, enfermedades diarreicas, entre otras, una vez desarrollado el SIDA la persona que no recibe tratamiento antirretroviral puede vivir aproximadamente 3 años (Dirección General de Epidemiología, 2012).

Signos y síntomas del VIH/SIDA

La sintomatología dependerá de la fase en la que se encuentre la persona con VIH; los más comunes en la fase aguda suelen ser de tipo gripal: fiebre, cefalea, erupción cutánea, faringitis, entre otras una vez que el virus empieza a debilitar el sistema inmunológico pueden aparecer inflamación de los ganglios linfáticos, anorexia y

enfermedades diarreicas (Rugeles, 2012). Sin tratamiento antirretroviral podrían aparecer enfermedades oportunistas como la tuberculosis producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, aunque se estima que muchas personas son portadores del bacilo no desarrollan sintomatología, sin embargo para un paciente inmunodeprimido puede ser letal (Arenas & Quintero, 2012).

Según González y colaboradores (2012) indican: “El 57,9% de pacientes con VIH presenta enfermedad periodontal y el 22,8% estomatitis aftosa recurrente”. Otra de las complicaciones en pacientes portadores del VIH son las afecciones de la mucosa oral. Por otra parte Muñoz et al (2012) manifiesta: “El 13% de los pacientes con VIH/SIDA presentan afecciones en la mucosa anal, siendo la condilomatosis (92%) y la enfermedad hemorroidal las más frecuentes (8%). No solo la mucosa oral es la afectada, además de aquello las afecciones anales también se presentan en los pacientes con VIH.

Por otra parte las manifestaciones neurológicas también se hacen presente, las células afectadas que han sobrevivido a la infección viajan por todo el torrente sanguíneo llevando el VIH a diferentes órganos incluido el cerebro; 40 a 50% de pacientes infectados presentan desórdenes neurológicos conocidos como encefalopatía o complejo de demencia del SIDA (Alvarado, 2015). Además los problemas neurológicos también se pueden desencadenar cuando el paciente no cuenta con el apoyo psicológico necesario o en ocasiones es discriminado por su condición de salud.

Medios de transmisión

El VIH se transmite únicamente por vía sanguínea, ya sea por cortes, agujas, material quirúrgico, entre otros; también de madre a hijo por medio del parto y la lactancia materna y por contacto sexual, fluidos vaginales o semen, este último es el más común (infoSIDA, 2012). El virus se contrae en su mayoría por la práctica de relaciones sexuales con personas positivas para VIH sin protección alguna, claro está que muchos de los pacientes no conocen de su diagnóstico e infectan a otras personas sin siquiera saberlo.

Según la Dirección General de Epidemiología (DGE) (2012) “La población en riesgo de adquirir el VIH son los hombres y mujeres con vida sexual activa independientemente de su preferencia sexual”. Sobre todo si no utilizan barrera de protección durante las

relaciones sexuales, cuando tienen más de una pareja sexual; además de las personas que han sido sometidas a transfusiones con unidades que no han sido sometidas a la prueba de detección del VIH, también se encuentran en riesgo los trabajadores de salud por accidentes con material cortopunzante o contacto con fluidos corporales, personas que utilizan drogas compartiendo jeringuillas además de las personas que se someten a la acupuntura o tatuajes.

Prevención

Para prevenir la transmisión por vía sanguínea no se debe compartir agujas, u otro instrumento que haya tenido contacto con fluidos corporales además de los instrumentos para el aseo personal; en el caso de transfusiones de hemoderivados no debe de haber preocupación, pues esta es examinada completamente. En el caso de la transmisión sexual ya sea anal, vaginal u oral se debe utilizar métodos de barrera para evitar el contagio y finalmente la transmisión cruzada o de madre a hijo se previene mediante análisis sanguíneos en la gestante para detectar la existencia del virus y prevenir la infección al neonato mediante la práctica de una cesárea y evitando la lactancia materna (Ministerio de Salud, 2016)

Diagnóstico

El diagnóstico directo para el VIH consiste en detectar los anticuerpos producidos por el sistema inmune, en los análisis no se busca el virus de inmunodeficiencia humana sino los anticuerpos creados por el sistema inmune como respuesta ante un microorganismo patógeno; la prueba más conocida es la ELISA, esta es la prueba más rápida y se la realiza tomando una pequeña muestra de sangre, los resultados estarán listos en 15 minutos; si el resultado es reactivo se realiza la prueba directa o confirmatoria también conocida como Western Blot que detecta proteína específicas del virus, si esta resulta reactiva el diagnóstico se confirma como positivo (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2014). Cabe recalcar que para poder realizar cualquier prueba para confirmar o descartar VIH se necesita un consentimiento firmado por la persona que será sometida a este tipo de estudio analítico, además deberá contar con apoyo psicológico antes, durante y después de la obtención de resultados, además una vez realizado el análisis, los resultados deberán ser dados a conocer únicamente al paciente dueño de la muestra y será informado de forma confidencial.

Pruebas complementarias

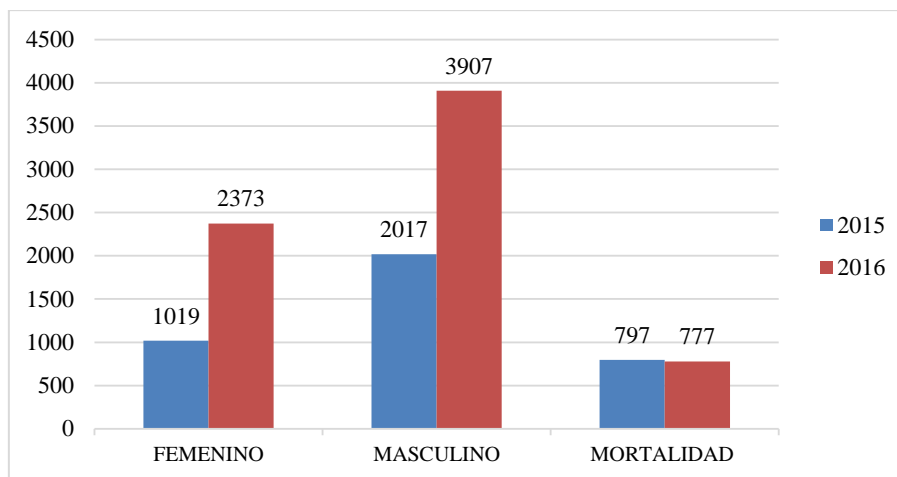
Una vez confirmado el diagnóstico se deberán realizar pruebas de monitoreo, entre ellas está el conteo de linfocitos CD4 y cuantificación de la carga viral. El valor normal de células CD4 es de 500 o más por milímetro cúbico de sangre, en las primeras fases de la enfermedad estas cifras o se ven afectadas pero una vez que el sistema inmunológico se debilita el descenso de linfocitos es considerable. En pacientes asintomáticos este análisis se realiza dos veces al año pero en pacientes en terapia antirretroviral se realizara cada tres meses, el conteo de linfocitos CD4 se lo realiza con el fin de conocer el momento indicado para iniciar un tratamiento antirretroviral o ajustar las dosis en pacientes que ya están tomando la medicación mientras que la carga viral ayuda a determinar la proliferación del VIH en el torrente sanguíneo y la eficacia de la medicación (Lamotte, 2014).

DESARROLLO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) “El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones”. A pesar de las campañas de prevención del VIH/SIDA cada año son más personas las infectadas y de la misma manera la mortalidad aumenta, formando preocupación a nivel mundial.

El programa de televisión Ecuavisa (2016) en uno de sus informes indica: “De acuerdo con ONUSIDA, hay 1,7 millones de personas infectadas en Latinoamérica con la epidemia, de los cuales 1.1 millones son hombres. Además, cerca de 200,000 personas que están entre los 15 y los 24 años de edad, incluyendo a 40,000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes; Ecuador se ubica en quinto lugar en infecciones por VIH. Esto, a pesar de que la región tiene una alta cobertura para el tratamiento antirretroviral, una de las más altas en el mundo”. Nuestro continente se ubica entre uno de los que tienen más casos de habitantes con VIH y a la vez fallecimientos por la misma patología a pesar de contar con el tratamiento antirretroviral.

Figura N° 1: Distribución estadística de los casos de VIH y defunciones en Ecuador según el sexo, 2015-2016



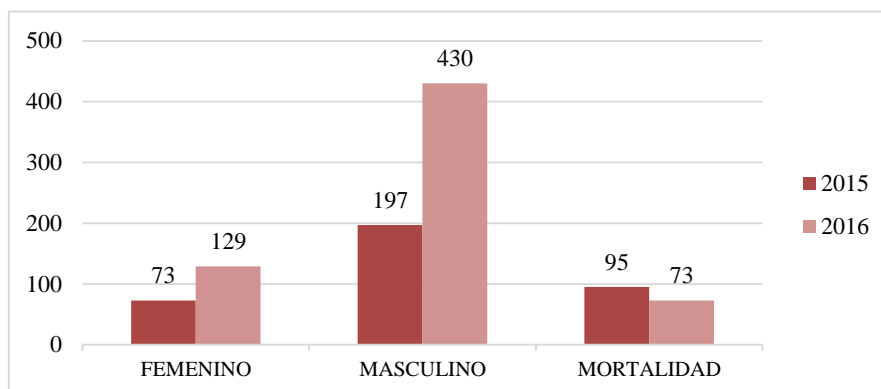
Fuente: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS) Ministerio de Salud Pública (MSP) (2015) (2016) Provincia de residencia de personas con VIH

Según la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS) del Ministerio de Salud Pública (MSP) en Ecuador para el 2015 se reportaron 3036 casos de VIH, 1019 mujeres y 2017 hombres, además de 797 fallecimientos; mientras que el 2016 la cifra de habitantes portadores de VIH se duplicó llegando a 6280, de los cuales 2373 pertenecieron al sexo femenino y 3907 al masculino, esta vez con 777 defunciones, pese a la información que dictan las instituciones de salud a las comunidades el índice de casos de VIH/SIDA ha aumentado, sin embargo la mortalidad ha disminuido. (Figura 1)

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2015) estima que: “En Ecuador el número de personas que viven con VIH es aproximadamente de 29 000 habitantes”. Cifra que no tiene relación con los registros del Ministerio de Salud Pública (MSP) que reporta únicamente 3036 casos de VIH.

Para Cristian Acosta, miembro de Kimirina, organización no gubernamental que trabaja en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva indicó: “En la mayoría de los casos, la información estadística tiene sus deficiencias, con esas limitaciones que tenemos de información no podemos realmente ver si existe un aumento en los contagios”. De tal manera que la información recolectada por instituciones locales no es certera. Además David Castellano, coordinador del programa de Juventud de la Cruz Roja Ecuatoriana en Pichincha manifestó: “Hubo una discontinuidad en algunas fechas”. Lo cual indica que el seguimiento de los casos de VIH no han sido continuos por lo que se carece de datos exactos.

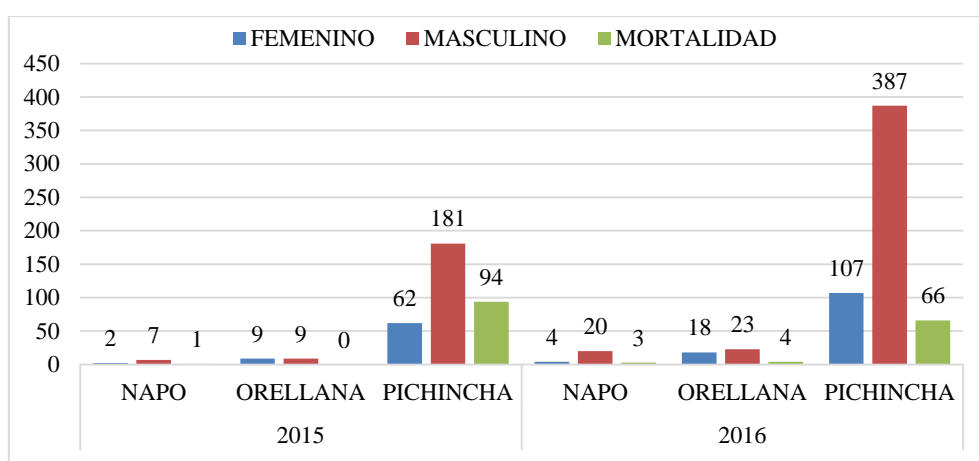
Figura N° 2: Distribución estadística de los casos de VIH y defunciones en la Zona 2 del Ecuador según el sexo, 2015-2016



Fuente: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS) Ministerio de Salud Pública (MSP) (2015) (2016) Provincia de residencia de personas con VIH

En la Zona 2 en el 2015 se reportaron 270 casos de VIH (73 mujeres y 197 hombres), en el mismo años se registraron 93 fallecimientos (23 mujeres y 72 hombres); para el año 2016 el número de infectados aumento, con 159 casos (129 mujeres y 430 hombres), sin embargo la mortalidad disminuyo a 73 (Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS), Ministerio de Salud Pública (MSP), 2016). En la Zona 2 igual que en el resto del Ecuador la cifra de pacientes infectados con VIH aumento pero la mortalidad disminuyo lo cual permite inferir que existe compromiso en cuanto al tratamiento para estos pacientes. (Figura N° 2)

Fifura N° 3: Distribución estadística de los casos de VIH y defunciones en la Zona 2 del Ecuador según las provincias, 2015-2016



Fuente: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS) Ministerio de Salud Pública (MSP) (2015) (2016) Provincia de residencia de personas con VIH

De acuerdo a los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública se logró analizar la situación de la Zona 2 por provincias; en el 2015 Napo tuvo 9 casos de VIH

(F=2, M=7) con mortalidad de un paciente; Orellana reporto 18 casos (F=9, M=9) sin muertes para ese año; Pichincha fue la provincia con mayor reportes de infecciones por VIH con 243 casos (F=62, M=81) con letalidad de 94 personas. Al ser Pichincha un lugar turístico se infiere que debido a esta razón el número de pacientes infectados por VIH es mayor en comparación a las otras provincias que conforman la Zona 2. (Figura N° 3)

CONCLUSIONES

Cada año aumentan los casos de pacientes con VIH a nivel mundial, los reportes por esta patología son extremadamente alarmantes puesto que a pesar de las campañas y capacitaciones para la prevención de este virus las cifras continúan aumentando, esta es una patología letal porque aún no se ha encontrado cura ni vacunas para prevenirla, sin embargo existen medicamentos antiretrovirales que extienden los años de vida de la población afectada además de mecanismos de prevención,

Ecuador ocupa el quinto lugar de los países con mayor índice de casos de VIH, la mayoría de pacientes portadores del virus están recibiendo el tratamiento antirretroviral sin embargo los índices de letalidad son elevados; la población más afectada está considerada en un rango de 15 a 24 años de edad, esta es la población sexualmente activa y puesto que mantener sexo sin protección con una persona infectada es uno de los medios de transmisión, hoy en día la juventud inicia su vida sexual a temprana edad cuando aún son seres que no toman conciencia ni miden las consecuencias de sus actos, no toman las medidas pertinentes y se crea la infección, además el consumo de drogas inyectables es otra manera de transmitir la enfermedad, muchos de ellos ni siquiera tienen conocimiento que son portadores del virus y lo transmiten por medio del compartimento de agujas.

Por otra parte en nuestro país no existe un correcto seguimiento de los casos de VIH puesto que los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública no se asemejan a los que proporciona el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

(ONUSIDA), este inconveniente permite deducir que el sistema de salud del Ecuador no es eficiente y los datos proporcionados no son certeros debido a esto no se puede tener conocimiento exacto de la verdadera situación actual de país.

En la Zona 2 los casos de VIH también han aumentado significativamente siendo más afectados los hombres, sin embargo la letalidad ha disminuido, esto indica que los pacientes afectados si están recibiendo tratamiento antirretroviral. La provincia de Pichincha es la que tiene más casos de pacientes con VIH en esta zona debido a su gran extensión poblacional, seguida por Orellana y finalmente Napo que al parecer los habitantes de esta provincia siguen las indicaciones que brindan las entidades de salud pública en cuanto a la prevención del VIH teniendo como resultados índices muy bajas de reportes por virus de inmunodeficiencia humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Resolución 70/11 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. (18 de Septiembre de 2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo*. Obtenido de http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S
2. Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica (ANDES) . (22 de Abril de 2013). *Disminuir los casos de VIH y Sida hasta el 2015 es el objetivo del Ecuador*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/disminuir-casos-vih-sida-hasta-2015-es-objetivo-ecuador.html>
3. Alvarado, F. (2015). *Eficacia del programa educativo sobre vih/sida en aprendizaje por competencias en alumnos adolescentes de la escuela académico profesional de obstetricia de la Universidad Nacional mayor de San Marcos*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4550/1/Alvarado_rf.pdf
4. Arenas, N. R., & Quintero, L. (2012). Estado de la coinfección tuberculosis/virus de la inmunodeficiencia humana en el municipio de Armenia (Colombia): experiencia de 10 años. *Infectio*, 140-147. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939212700036>

5. Chávez, M., & Álvarez, J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud*, 89-98. Obtenido de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Mayra%20Ch%E1vez.pdf>
6. Cruz Roja del Ecuador. (2014). *VIH/SIDA*. Ecuador.
7. Dirección General de Epidemiología. (Septiembre de 2012). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH - SIDA*. Obtenido de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf
8. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS), Ministerio de Salud Pública (MSP). (2015). *Provincia de residencia de personas con VIH*. Obtenido de <https://public.tableau.com/profile/publish/PROVINCIAADERESIDENCIA/PROVINCIAADERESIDENCIA#!/publish-confirm>
9. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS), Ministerio de Salud Pública (MSP). (2016). *Provincia de residencia de personas con VIH*.
10. Ecuavisa. (Noviembre de 2016). Ecuador registra 3.294 nuevos casos de VIH, según el Ministerio de Salud. Ecuador. Obtenido de <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/215596-ecuador-registra-3294-nuevos-casos-vih-segun-ministerio-salud>
11. González, M. C., & Becerra, O. (2012). Manifestaciones bucales en pacientes con VIH/SIDA en el área del Policlínico Docente Playa. 2011. *Habanera Cienc Med*, 376-382. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_3_12/rhcm08312.htm
12. infoSIDA. (Agosto de 2012). *La infección por el VIH/SIDA: Conceptos básicos*. Obtenido de http://paetc.org/wp-content/uploads/2013/05/HIVAIDS_Basics_espanol.pdf

13. Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015
14. Ministerio de Salud. (2016). Guía de prevención de la transmisión del vih/sida y otras infecciones de transmisión sexual. Obtenido de <http://www.siloejerez.org/documentos/Guia%20de%20prevencion.pdf>
15. Ministerio de salud del Gobierno de Chile. (2013). *Guía Clínica AUGE “Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA”*. Obtenido de <http://www.sidachile.cl/guias/GPCVIH.pdf>
16. Ministerio de Salud Pública (MSP). (2014). *Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>
17. Ministerio de Salud Pública MSP. (2015). *Gaceta Epidemiológica Ecuador SIVE-ALERTA N°52*.
18. Ministerio de Salud Pública MSP. (2016). *Gaceta epidemiológica Ecuador SIVE-ALERTA*.
19. MSP Ministerio de Salud Pública . (2014). *Gaceta Epidemiológica Ecuador SIVE-ALERTA N°51*.
20. Muñoz, C. M., & Chain, C. (2012). Prevalencia de patología ano-rectal en pacientes portadores de VIH/SIDA. *Rev Chil Infectol*, 95-98. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000100015
21. ONUSIDA. (2016). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Temas de salud: VIH/SIDA*. Obtenido de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). (Julio de 2017). *Centro de prensa: VIH/SIDA*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *OPS presenta estrategia para eliminar al sida de los problemas de salud pública* . Obtenido de <https://www.unric.org/es/actualidades-/2140-ops-estrategia-eliminar-sida-problemas-salud-publica>
25. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) . (2015). *Estimaciones sobre el VIH y el sida (2015)*. Obtenido de <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>
26. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (Octubre de 2011). *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*. Obtenido de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf
27. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (10 de Julio de 2017). *Datos precisos y fiables de ONUSIDA sobre la epidemia de VIH: la piedra angular de la respuesta al sida*. Obtenido de http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/july/20170710_data
28. Rugeles, M. V. (2012). Antígenos leucocitarios humanos y su asociación con resistencia/susceptibilidad a la infección por el VIH-1. *Iatreia*, 54-64. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1805/180523368006.pdf>
29. Teva, I. B.-C. (2012). Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países. *Scielo*, 50-58. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100007