



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

**TEMA: ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS DE VIH EN LOS  
ÚLTIMOS DOS AÑOS EN LA ZONA 1**

**Autores: GAMBOA MÉNDEZ ROBERTO EDUARDO  
RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ RICARDO MANUEL**

**Acompañante: MSC. JUAN TARQUINO CALDERON CISNEROS**

**Milagro, 29 Agosto del 2017**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Nosotros, **GAMBOA MENDEZ ROBERTO EDUARDO Y RODRIGUEZ RODRIGUEZ RICARDO MANUEL** en calidad de autores 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 1”** del Grupo de Investigación **ENFERMERÍA - TEMÁTICAS** 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.

Los autores 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



Firma del Estudiante (a)

Nombre: Gamboa Méndez Roberto Eduardo

CI: 0927315770



Firma del Estudiante (a)

Nombre: Rodríguez Rodríguez Ricardo Manuel

CI: 0302433958

## **APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA**

Yo, ING. JUAN TARQUINO CALDERON CISNEROS en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por el/la/los estudiantes RODRIGUEZ RODRIGUEZ RICARDO MANUEL y GAMBOA MENDEZ ROBERTO EDUARDO; cuyo tema es: ANALISIS DE LAS ESTADISTICAS DEL VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS EN LA ZONA 1, que aporta a la Línea de Investigación ESTUDIOS BIOPSIOSOCIALES DE GRUPOS VULNERABLES DE LA POBLACION previo a la obtención del Grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA; 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 29 días del mes de agosto de 2017.



---

**ING. JUAN TARQUINO CALDERON CISNEROS**  
ACOMPAÑANTE  
CC. 0914058284

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:  
Calderón Cosme Juan Targuino, Guillón Godoy Mavreco Alfredo,  
Herrera Moya Pedro Aguirre.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de León G. Páez, presentado por el (la) señor (a/ita) Rodríguez Rodríguez E. Cuado Manuel.

Con el título:

Análisis de las Estadísticas de VIH en los últimos dos años en la zona 1.

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

MEMORIA CIENTÍFICA	[89.67
DEFENSA ORAL	[4
TOTAL	[93.67
EQUIVALENTE	[48.84

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 03 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Juan Calderón Cosme</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 1	<u>Haviano Guillón Godoy</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 2	<u>Pedro A Herrera Moya</u>	<u>[Firma]</u>

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:  
Calderón Cosme Juan Targuero, Guillón Godoy Mauricio Alfredo,  
Herrera Moya Pedro Aguino.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de León G. Parera. presentado por el (la) señor (a/ita) Rodriguez Rodriguez E. Cuado Manuel.

Con el título:

Análisis de las Estadísticas de VIH en los últimos dos años en la zona 1.

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

MEMORIA CIENTÍFICA	[89.67
DEFENSA ORAL	[4
TOTAL	[93.67
EQUIVALENTE	[48.84

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 03 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Juan Calderón Cosme</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 1	<u>Mauricio Guillón Godoy</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 2	<u>Pedro A. Herrera Moya</u>	<u>[Firma]</u>

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación va dedicado a DIOS que nos ha dado la vida y salud, tambien por permitirnos poder llegar hasta este momento de nuestras vidas y a nuestras familias en especial a nuestros padres que durante todo este tiempo nos han apoyado y guiado en nuestra formación personal, a nuestros docentes por impartirnos día a día durante todo el proceso de formación académica los conocimientos de carácter científico como una herramienta para poder desempeñarnos como profesionales de alto nivel en el campo de la salud.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	1
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA .....	2
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA.....	6
INDICE DE CUADROS .....	8
RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	8
SUMMARY.....	8
INTRODUCCION .....	9
MARCO TEORICO .....	11
DESARROLLO .....	16
METODOLOGÍA.....	16
RESULTADOS .....	17
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES .....	21
BIBLIOGRAFIA.....	22

## INDICE DE CUADROS

TABLA 1 CASOS NOTIFICADOS DE VIH POR SEXO Y GRUPO DE EDAD ECUADOR  
ZONA 1 (2015-2016).....17

TABLA 2 CASOS NOTIFICADOS DE VIH POR SEXO EN ECUADOR, ZONA 1,  
ESMERALDAS EN LOS AÑOS (2015-2016).....17

TABLA 3 CASOS NOTIFICADOS DE VIH POR SEXO EN ECUADOR, ZONA 1,  
CARCHI EN LOS AÑOS (2015-  
2016).....18

## RESUMEN

El Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una epidemia que ha ido en aumento, el objetivo del presente estudio fue realizar una revisión bibliográfica de las investigaciones en las provincias de Esmeraldas y Carchi en los años 2015 y 2016 para analizar la incidencia de los casos nuevos de VIH en hombres y mujeres, el método fue un estudio retrospectivo analítico, la información se obtuvo de la base de datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los años del 2015 y 2016 donde detalla la incidencia de las personas portadoras del VIH por grupo etario y de sexo. La optimización de datos fue en el programa de Microsoft Excel 2013 elaborando tablas de datos. Los resultados indican que en el año 2015 Esmeraldas presenta una incidencia de 223 casos notificados siendo el 57,85% Hombres y el 42,15% mujeres y Carchi 5 los cuales el 80% fueron varones y mujeres el 20% a diferencia del año 2016 donde Esmeraldas notificó 309 casos nuevos determinando el 44,66% de hombres y 55,34% de mujeres y Carchi 9 en el cual el 77,78% fueron varones y el 22,22% mujeres. El grupo etario de mayor incidencia fue de 20 a 39 años. Como conclusión se determinó que en los dos años de estudios la incidencia de casos nuevos con VIH incremento, siendo los varones y grupo etario de 20 a 39 años los de mayor incidencia y en relación a las dos provincias de estudios fue Esmeraldas, este aumento responde al perfeccionamiento del método de vigilancia epidemiológica del VIH. De acuerdo a la revisión bibliográfica no existen políticas integrales en Ecuador para prevenir el VIH. Solo hay iniciativas que se desarrollan de manera aislada ya sea de páginas oficiales del Ministerio de Salud del Ecuador o de asociaciones que trabajan con las personas vulnerables.

**Palabras Claves:** Incidencia, Virus Inmunodeficiencia Humana, Epidemia.

## **ABSTRACT SUMMARY**

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is an epidemic that has been increasing, the objective of the present study was to carry out a bibliographic review of the investigations in the provinces of Esmeraldas and Carchi in the years 2015 and 2016 to analyze the incidence of new cases Of HIV in men and women, the method was a retrospective analytical study, the information was obtained from the database of the Ministry of Public Health of Ecuador in the years 2015 and 2016 which details the incidence of people with HIV per group Age and sex. The data optimization was in the program of Microsoft Excel 2013 elaborating tables of data. The results indicate that in the year 2015 Esmeraldas presents an incidence of 223 reported cases being 57.85% Men and 42.15% women and Carchi 5, of which 80% were men and 20% women, as opposed to 2016 Where Esmeraldas reported 309 new cases determining 44.66% of men and 55.34% of women and Carchi 9 in which 77.78% were male and 22.22% female. The highest age group was 20 to 39 years. As conclusion, it was determined that in the two years of studies the incidence of new cases with HIV increased, being the men and age group of 20 to 39 years the ones of greater incidence and in relation to the two provinces of studies Esmeraldas, this increase responds To the improvement of the method of epidemiological surveillance of HIV. According to the literature review, there are no comprehensive policies to prevent HIV. There are initiatives that are developed in isolation either from official pages of the Ministry of Health of Ecuador or from associations that work with vulnerable people.

**Key Words:** Incidence, Human Immunodeficiency Virus, Epidemic.

## INTRODUCCION

El virus de la inmunodeficiencia humana históricamente según Valdivia, (2012) “Se descubrió que infectó a las primeras personas durante la década de 1940 y a principios de la de 1950 en África”(pag.93). La epidemia comienza a surgir en el siglo XX entre los años 40 a 50 en el continente africano para 1959 La patología cobra su primera víctima, el VIH no fue la excepción en los Estados Unidos de Norte América ya que para el año 81 del siglo XX en Los Ángeles, el medico Michael Gottlieb diagnostica el primer caso clínico de Sida en un paciente homosexual que cursaba con un cuadro clínico extraño de neumonía.

El Virus de la inmunodeficiencia humana que fue desconocido y que afecto a población durante décadas, es aislado por primera vez según refiere, Daniela, Pinzón, Harold, & Montoya, ( 2015) “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”(pag.118). Desde aquel entonces de acuerdo con Lamotte, ( 2014) “El virus de la inmunodeficiencia humana constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político y social; en lo económico, se han movilizado innumerables recursos”(pag.994).

El virus de la inmunodeficiencia humana se trata de un problema que se encuentra alrededor de todo el mundo, en los esfuerzos por controlar su propagación se han visto involucrado los entes gubernamentales y la sociedad, la parte medica ha influido de manera significativa pero aún sigue siendo una dificultad poner un alto a la epidemia, las cifras a nivel mundial de personas portadoras del VIH de acuerdo al Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH-SIDA (ONUSIDA), ( 2015) “En 2014, 36,9 millones de personas vivían con el VIH. El número de personas con el virus sigue aumentando, en gran parte debido a que más personas en el mundo tienen acceso al tratamiento antirretrovírico”(pag.3). Las cifras actuales a nivel mundial indican que en el mes de junio del 2015 existían 15,8 millones de individuos recibiendo tratamiento antirretroviral.

Las cifras en Ecuador de los casos nuevos de VIH en los dos últimos años Según la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información en Salud junto al Ministerio de salud pública (DNEAIS-MSP) indica que, ( 2015) “Incidencia de VIH en el año 2015: Mujeres 1162 y Hombre 2118”. (DNEAIS-MSP) También refiere, ( 2016) “Incidencia de VIH en el año 2016: Mujeres 1679 y Hombre 3183”. Por lo tanto si se considera lo anterior expuesto las

cifras han aumentado motivo por lo cual el objetivo del presente estudio es realizar una revisión bibliográfica de las investigaciones realizadas en las provincias de Esmeraldas y Carchi en los años 2015 y 2016 para analizar la incidencia de los casos nuevos de VIH en hombres y mujeres en aquellas provincias.

## MARCO TEORICO

La definición del VIH según Infosida, ( 2017) “El virus de la inmunodeficiencia humana es un microorganismo que ataca el sistema inmunitario de las personas, debilitándolo y haciéndole vulnerable ante una serie de infecciones”. La principal tarea de este microorganismo es atacar las defensas del individuo haciéndolas disminuir a un punto donde es susceptible a cualquier tipo de infección o cáncer como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), ( 2017) “El VIH ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y determinados tipos de cáncer”.

Según Lamotte, ( 2014) “La familia de los retrovirus está dividida en varias subfamilias: oncoviridae, espumaviridae y los lentiviridae, las cuales tienen, desde el punto de vista de sus acciones biológicas, diferentes características”(pag.994). De acuerdo a lo mencionado el retrovirus se clasifica en un subgrupo que poseen diferentes mecanismos de acción y cualidades desde un perfil netamente biológico que lo diferencia de las demás familias.

De acuerdo a su clasificación nos refiere Vázquez-Campusano, ( 2015) “El VIH consta de dos cepas reconocidas (VIH-1 y VIH-2), y contiene un enzima denominado transcriptasa inversa o retro-transcriptasa, gracias al cual integra su información genética en el ADN de la célula hospedadora”(pag.1). El VIH se encuentra clasificado en dos tipos de virus, que se hospedan en las células del individuo, con un mecanismo integrado de enzimas que transporta la información del virus a las células albergadoras.

La clasificación del VIH-1 según Lamotte, ( 2014) “Tiene varios serotipos y se clasifican en 3 grandes grupos: M (main), O (outlier) y N (New, No M, No O). El primero causa la mayoría de las infecciones que registradas a escala mundial y se conocen los serotipos siguientes: A, B, C, D, E, F, G, H, J, K”(pag.994). El virus del VIH-1 posee algunos serogrupos, el VIH-1 M es el más común en todos ellos y el que alrededor del mundo causa la mayor cantidad de casos reportados por la infección de VIH.

Los signos y síntomas de la enfermedad del VIH de acuerdo a la OMS, ( 2017) “Difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas”.

Los síntomas del VIH no se presentan de manera inmediata a la infección, sino que se van a desarrollar de manera progresiva hasta que se alcanza el punto máximo de la infección.

Entre los signos y síntomas más comunes encontramos según la OMS, ( 2017) “La persona puede presentar inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos”. Son los síntomas que aparecen a medida que se va desarrollando la infección de igual manera en personas que no están en tratamiento se pueden relacionar con cuadros clínicos de infecciones oportunistas como la tuberculosis, infecciones bacterianas graves o cáncer como el sarcoma de Kaposi como lo detalla la OMS, ( 2017) “En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi”.

La transmisión del VIH se puede dar por diferentes mecanismos como fluidos corpóreos, entre los que encontramos el espermatozoides, fluido seminal, líquidos vaginales, por vía sanguínea, lactancia materna y líquido amniótico en la placenta, como lo detalla Daniela et al., (2015) “El VIH se puede aislar en los fluidos corporales como el semen, el líquido pre-eyaculatorio, los fluidos vaginales, la sangre, la leche materna y el líquido amniótico, entre otros”(pag.119).

También refiere Daniela et al., ( 2015) “Las vías de transmisión del virus pueden ser: sexual, sanguínea o parenteral y perinatal”(pag.119). El contacto sexual, la exposición a material cortopunzantes o sangre infectada son fuentes de infección del VIH pero la principal vía de contagio del VIH hasta ahora sigue siendo por contacto sexual sin protección, es la que más casos de VIH aportan nivel mundial.

Dentro de los factores de riesgo asociados a la infección por VIH en un estudio realizado en Medellín Colombia que habla acerca del índice de vulnerabilidad del VIH en la población habitante de calle, definieron de acuerdo con los resultados cuatro factores de riesgo que se usaron para describir el índice de vulnerabilidad entre ellos tenemos; conocimientos y creencias, consumo de sustancias estupefacientes, denigración y hábitos de riesgo, como lo detalla Berbesi-Fernandez, Segura-Cardona, Cardona Arango, & Caicedo-Velasquez, ( 2017) “Se identificaron cuatro factores: el primer factor denominado conocimientos, creencias, y actitudes ante el VIH explicó el 29,9% de la varianza, el segundo factor explicó el 8,6% y se denominó consumo de drogas”(pag.158).

El desprecio y el déficit de acceso a la información por redes sociales junto con la adquisición de conductas de peligro inciden con la vulnerabilidad de las personas a la infección por VIH. De acuerdo a los grupos vulnerables a la infección por VIH Berbesi-Fernandez et al., ( 2017) refiere que “Predominó el estado civil soltero, con el 71,3% (241), seguido con una menor proporción por los separados o divorciados (16,3%), en unión libre (8,6%) y casados (2,7%)”(pag.157). Los resultados de la investigación indican que la población más sensible a la infección por VIH son los individuos solteros, le siguen los individuos divorciados y finalmente aparecen aquellos que conviven fuera del matrimonio.

En la unión libre según Berbesi-Fernandez et al., ( 2017) “Las mujeres tienen una proporción siete veces mayor en la condición civil de unión libre, mientras los hombres superan a las mujeres en la condición de soltería y de separados o divorciados”(pag.157). La situación en relación al género es bastante significativa, los autores destacan el mayor grado de vulnerabilidad en la población de sexo femenino en estado de unión libre, los hombres en cambio aventajan a las mujeres en estado de soltería, divorcios o separados de su conyugue.

En Colombia según lo detalla en los resultados de la investigación de Berbesi Fernández, Segura Cardona, Caicedo, & Cardona Arango, ( 2015) “En la presente investigación las mujeres tenían tres veces el riesgo de tener VIH”(pag.204). En relación a lo investigado las mujeres conforman un grupo de alto riesgo a la infección por VIH debido a factores socioeconómicos bajos de ese grupo de la población.

También refiere Berbesi Fernández et al., ( 2015) “El acceso a programas de salud sexual y reproductiva en la atención médica sigue siendo limitado. La pobreza se suma con la situación de desventaja social de la mujer para incrementar su vulnerabilidad y a esto se añaden factores sociales, culturales y de género”(pag.204). Los estudios confirman la prevalencia del VIH en el sexo femenino en Colombia, las desigualdades sociales influyen de manera significativa en el desarrollo del VIH en las mujeres.

De acuerdo a un estudio realizado en México en relación a la discriminación en el núcleo familiar a las mujeres con VIH nos refiere Moral De La Rubia & Segovia Chávez, ( 2015) “De cada 10 mujeres 1 percibe bastante, mucha o total discriminación; 1 algo de discriminación y 8 ninguna discriminación”(pag.97). El índice de discriminación hacia la mujer con VIH que es parte del núcleo familiar es muy bajo en México, en la cultura

mexicana predomina la familia sobre cualquier situación protege y apoya a la familia en su gran mayoría se atribuye la no discriminación a la mujer con VIH.

Una publicación realizada en Cali Colombia en relación a las características de hombres que tienen sexo con hombres VIH positivo revelo Mueses-Marín, Tello-Bolívar, & Galindo-Quintero,( 2017) “Esta población sea considerada como de mayor riesgo para infección por el VIH y donde la epidemia continúa concentrada”(pag.213). Es evidente que el riesgo de contagio es mayor en ese grupo de personas que practican relaciones sexuales entre hombres y donde continúa condensada la infección.

La OMS, ( 2017) refiere que “Una persona puede reducir el riesgo de infección por VIH limitando su exposición a los factores de riesgo”. La infección por VIH se puede prevenir usando los mecanismos adecuados para no exponerse. Dentro de esas medidas la OMS destaca los siguiente ( 2017) “El uso de preservativos masculinos, pruebas serológicas de VIH, circuncisión voluntaria, profilaxis posterior a la exposición al VIH, reducción de daños en consumidores de drogas inyectables, eliminación de la trasmisión del VIH madre a hijo”. Es fácil de comprender que todas estas medidas van encaminadas a la prevención y corrección de comportamientos no adecuados que inciden en el desarrollo de la epidemia.

De acuerdo a Teva, Bermúdez, Hernández-Quero, & Buena-Casal, ( 2014) “Algunos factores emocionales, como la ansiedad y la depresión. La evaluación de tales factores en los pacientes con VIH/sida es primordial, toda vez que hay una elevada prevalencia de dichas alteraciones en esos pacientes”(pag.234). El estado de ánimo del paciente con VIH va a influir de manera significativa en la evolución de la enfermedad, es importante que se haga una correcta evaluación para de alguna manera lograr que el paciente se menos vulnerable a enfermedades oportunistas.

Dentro de las medidas de prevención la OMS, ( 2017) refiere que “La circuncisión masculina voluntaria reduce el riesgo de contraer el VIH en un 60% en un hombre que resulte afectado por mantener relaciones heterosexuales”. En esas condiciones la circuncisión masculina interviene como una medida profiláctica mas no es 100% segura en otro tipo de contacto sexual según lo expuesto por Campo-arias & Herazo, ( 2013) “La circuncisión masculina es una práctica milenaria que inicialmente se realizó generalmente por motivos religiosos; sin embargo, en la actualidad se debaten las implicaciones éticas de circuncisión en menores de

edad y para la salud pública, como medida para el control de la epidemia mundial por VIH-sida”(pag.38). Es un tema controversial no hay un estudio que compruebe que en otras condiciones de contacto sexual sea 100% efectivo para impedir la infección por VIH.

Según Alonso González M, ( 2016) “En el 2015, 42 países y territorios notificaron que contaban con planes nacionales para la eliminación de la transmisión Materno Infantil del VIH”(pag.9). De acuerdo con el autor para 2015 a nivel mundial reportaban la creación de programas para combatir la transmisión de la epidemia de madre a hijo.

En Ecuador con el objetivo de controlar la epidemia se ha desarrollado un Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-SIDA e Infecciones de transmisión sexual según Ministerio de Salud Pública (MPS- Ecuador), ( 2013) “Tiene el serio compromiso de impulsar las acciones necesarias con el fin de construir bases sólidas para una respuesta a la epidemia de carácter multisectorial”(pag.7). Se ha establecido responsabilidades para poder emprender todas las medidas que estén al alcance del gobierno para poder responder a la infección por VIH.

## **DESARROLLO METODOLOGÍA**

El presente trabajo se realizó por medio de un estudio retrospectivo analítico en pacientes con Virus Inmunodeficiencia Humana enfocándonos en las provincias de esmeraldas y Carchi de la Zona 1 del Ecuador. Para la recolección de la información, procedimos a la recaudación de la base de datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador de los años 2015 y 2016 en la cual detalla la incidencia de las personas portadoras del VIH por grupo etario y de sexo tanto masculino como femenino.

Se Procesa y optimizan los datos obtenidos mediante el programa de Microsoft Excel 2013, a continuación se procedió a elaborar las tablas de los datos adquiridos y así se continua a realizar el análisis respectivo de la información para explicar lo que está ocurriendo con el Virus de la inmunodeficiencia Humana en las dos provincias en los años 2015 y 2016.

## RESULTADOS

Tabla 1

*Casos notificados de VIH por sexo y grupo de edad ecuador zona 1 (2015-2016).*

	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Esmeraldas</b>	223	309
<b>Sucumbíos</b>	25	40
<b>Imbabura</b>	28	33
<b>Carchi</b>	5	9
<b>Total</b>	281	391
<b>Total %</b>	41,82%	58,18%

*Nota:* Tomada de la (Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS-MSP Ecuador), 2015)

Las personas con el Virus Inmunodeficiencia Humana de la Zona 1 en el año 2015 la provincia de Esmeraldas presenta una incidencia de 223 casos notificados, Sucumbíos 25, Imbabura 28 y Carchi 5 dando un total de 281 portadores de VIH. A diferencia del año 2016 que en Esmeraldas notifico 309 casos nuevos, Sucumbíos 40, Imbabura 33, Carchi 9 dando un total de 391.

Tabla 2

*Casos notificados de VIH por sexo en ecuador, zona 1, esmeraldas en los años (2015-2016).*

Edad en años	AÑO 2015			AÑO 2016			Total % del grupo etario
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
<b>De 1 a 2</b>	3	0	3	0	1	1	<b>0,38%</b>
<b>De 3 a 4</b>	2	0	2	1	0	1	<b>0,28%</b>
<b>De 10 a 14</b>	1	1	2	0	1	1	<b>0,28%</b>
<b>De 15 a 19</b>	13	10	23	6	18	24	<b>4,42%</b>
<b>De 20 a 39</b>	84	74	158	88	133	221	<b>35,62</b>

							%
<b>De 40 a 64</b>	24	9	33	40	18	58	<b>8,55%</b>
<b>Más de 65</b>	2	0	2	3	0	3	<b>0,47%</b>
<b>Total</b>	129	94	223	138	171	309	
<b>Total %</b>	57,85%	42,15%	100,	44,66%	55,34%	100,	100,00
			00%			00%	%

**Nota:** Tomada de la (Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS-MSP Ecuador), 2015)

Los casos nuevos de VIH en la provincia de Esmeraldas, en el año 2015 presenta un total de 129 varones que determina un 57.85% a diferencia de 94 mujeres representando un 42.15%. En el año 2016 determina un total de 138 varones con VIH que representa un 44.66% a diferencia de 171 mujeres indicando un 55.34% y el grupo etario de mayor incidencia es el de 20 a 39 años con un 35,62% a diferencia de las personas de 3 a 4 y de 10 a 14 años con una incidencia del 0,28%.

**Tabla 3**

**Casos notificados de VIH por sexo en Ecuador, zona 1, Carchi en los años (2015-2016).**

Edad en años	AÑO 2015			AÑO 2016		
	Masculin o	Femenin o	Total 2015	Masculin o	Femenin o	Total 2016
<b>De 20 a 39</b>	3	1	4	7	2	9
<b>De 40 a 64</b>	1	0	1	0	0	0
<b>Total</b>	4	1	5	7	2	9
<b>Total %</b>	80,00%	20,00%	100,00%	77,78%	22,22%	100,00%

**Nota:** Tomada de la (Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS-MSP Ecuador), 2015)

Los casos nuevos de VIH en la provincia de Carchi, en el año 2015 presentan un total de 4 varones, que constituye un 80% a diferencia de las mujeres que hubo una infectada del VIH representando un 20%. En el año 2016 presenta un total de 7 varones infectados que representa un 77.78% a diferencia de 2 mujeres equivalente a 22.22%.

## DISCUSIÓN

En Ecuador se ha mantenido con un plan de acción en el cual el Ministerio de Salud Pública (MSP- Ecuador), ( 2013) “Se plantea disminuir la velocidad de la expansión de la epidemia con la reducción de la incidencia del VIH, la morbimortalidad por sida, la eliminación del estigma y la discriminación, así como el fortalecimiento de un sistema de protección para la personas que viven con VIH y para los grupos vulnerables y de mayor exposición al riesgo”(pag.1).

De acuerdo a los datos de la provincia de Esmeraldas en el año 2015 presentan un aumento de VIH en Hombres, a diferencia de las mujeres según el MSP, ( 2013) “El mayor número de casos de VIH y sida está concentrado en la población más expuesta a comportamientos de riesgo, particularmente personas Trans, hombres gay, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores del sexo y población privada de la libertad”(pag.1).

Una publicación realizada en Cali Colombia en relación a las características de hombres que tienen sexo con hombres VIH positivo revelo Mueses-Marín, Tello-Bolívar, & Galindo-Quintero,( 2017) “Esta población sea considerada como de mayor riesgo para infección por el VIH y donde la epidemia continúa concentrada”(pag.213). Es evidente que el riesgo de contagio es mayor en ese grupo de personas.

Según estudios realizados en la ciudad de Esmeraldas Altafuya Alcívar C, ( 2016) “En los datos obtenidos de las encuestas que se les realizó a las 92 TS, en cuanto a los conocimientos de las ITS el 48%, que se acerca a la mitad de la muestra de trabajadoras sexuales, desconocía totalmente del tema”(pag.17). Esto nos da a entender que las trabajadoras sexuales tienen mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual.

En la misma encuesta indica (Altafuya Alcívar C, 2016) “Las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Esmeraldas, el 26% de ellas no tiene conocimientos sobre el VIH/SIDA, el 48% desconoce sobre ITS, 55% nunca utiliza condón con sus parejas mientras que el 100% lo usa siempre con sus clientes”(pag.8).

Con respecto a los individuos con VIH según el sexo indica José Luis Nieto, Santiago Jaramillo, ( 2016) “Es de 2.5 hombres por una mujer, mientras que al inicio de la epidemia

fue de 7 hombres por una mujer”(pag.11). Según nuestro estudio en el año 2016 la incidencia en mujeres fue mayor a diferencia de los varones portadores de VIH en Esmeraldas, lo cual ha sido diferente a lo estimado según el autor.

## CONCLUSIONES

Como conclusión de este trabajo se determina que hubo un incremento de la incidencia de casos notificados de Virus Inmunodeficiencia Humana por medio de la página oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el año 2015 al 2016, este aumento responde primordialmente a la perfeccionamiento del método de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH a través del aumento de la promoción, prevención y registros de los casos nuevos, además de un mejor tamizaje en todo el Ecuador.

En las provincias de Esmeraldas con Carchi se evidencia que el número de incidencia de casos nuevos de personas contagiadas con el Virus Inmunodeficiencia Humana es mayor en la Provincia de Esmeraldas a diferencia de Carchi, según la revisión bibliografía se estima que, los contagios se da por medio del desconocimiento del uso correcto de los métodos de barrera como el condón utilizados para prevenir enfermedades de transmisión sexual en personas vulnerables como trabajadoras o trabajadores sexuales y homosexuales. No se encuentra estudios oficiales y actualizados de la provincia del Carchi, relacionados a la baja incidencia de casos nuevos de VIH.

Respecto a los casos con VIH según el sexo en la provincia de Carchi en el año 2015 y 2016 hubo una incidencia mayor de hombres a diferencia de la provincia de Esmeraldas que en el año 2016 a diferencia del 2015 la incidencia de mujeres con VIH fue en aumento. También se determina que el grupo etario de los 3 años a los 14 años de edad presentan menor incidencia de VIH en la provincia de Esmeraldas y Carchi del año 2015 al 2016 y el grupo etario con mayor incidencia es de 20 a 39 años de edad, en la investigación se presenta limitaciones debido a esto no se pudo dar como conclusión la causa de este incremento de incidencias de VIH en este grupo etario y en mujeres de la provincia de Esmeraldas.

De acuerdo al análisis de la revisión bibliográfica no existe políticas integrales para prevenir el Virus inmunodeficiencia humana para la población expuesta o en general, en el cual desplieguen planes de capacitación y aspectos primordiales para la prevención. Lo que hay son iniciativas que se desarrollan de manera aislada ya sea de páginas oficiales del Ministerio de Salud del Ecuador o de asociaciones que trabajan con las personas vulnerables o específicas como las trabajadoras o trabajadores sexuales y homosexuales.

## BIBLIOGRAFIA

- Alonso González M. (2016). Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas, 1–62. Retrieved from [iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34074/9789275319550-spa.pdf?sequence=6](https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34074/9789275319550-spa.pdf?sequence=6)
- Altafuya Alcívar C. (2016). *Uso del condón en las trabajadoras sexuales de la ciudad de Esmeraldas*. Retrieved from [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/647/1/ALTAFUYA\\_ALCIVAR\\_CARMEN\\_ISABEL.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/647/1/ALTAFUYA_ALCIVAR_CARMEN_ISABEL.pdf)
- Berbesi-Fernandez, D., Segura-Cardona, A., Cardona Arango, D., & Caicedo-Velasquez, B. (2017). Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. *Enfermería Global*, 16, 154–167. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.252001>
- Berbesi Fernández, D. Y., Segura Cardona, Á. M., Caicedo, B., & Cardona Arango, D. (2015). Prevalencia y factores asociados al VIH en habitante de calle de la ciudad de Medellín Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública: El Escenario Para La Salud Pública Desde La Ciencia*, 33(2), 200–205. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a07>
- Campo-arias, A., & Herazo, E. (2013). Circuncisión masculina y la utilidad en la prevención de infección por VIH, 405(99), 33–40.
- 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 <https://search.proquest.com/docview/1819146679?accountid=38773>
- Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS-MSP Ecuador). (2015). Provincia de residencia - Dneais | Tableau Public. Retrieved from [https://public.tableau.com/profile/publish/PROVINCIA\\_DERESIDENCIA/PROVINCIA\\_DERESIDENCIA#!/publish-confirm](https://public.tableau.com/profile/publish/PROVINCIA_DERESIDENCIA/PROVINCIA_DERESIDENCIA#!/publish-confirm)
- Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS-MSP Ecuador). (2016). Base\_Incidencia\_VIH\_2016 - Dneais-Msp | Tableau Public. Retrieved from [https://public.tableau.com/profile/publish/BASE\\_INCIDENCIA\\_VIH\\_2016/VIHSIDA#!/publish-confirm](https://public.tableau.com/profile/publish/BASE_INCIDENCIA_VIH_2016/VIHSIDA#!/publish-confirm)

- Infosida. (2017). ¿Qué es el VIH? | Infosida. Retrieved August 19, 2017, from <http://www.infosida.es/que-es-el-vih>
- José Luis Nieto, Santiago Jaramillo, F. V. & V. C. (2016). Informe sobre derechos humanos de las personas afectadas por el VIH en Ecuador, 1–64. Retrieved from [repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/1207/1/CT-001-2016](http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/1207/1/CT-001-2016)
- Lamotte, J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993–1013. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>
- Ministerio de Salud Publica (MPS- Ecuador). (2013). Programa Nacional de Prevención y Control de VIH sida e ITS: Actualizacion Del Plan Estrategico Multisectorial De La Respuesta Nacional Al Vih 2007-2015, (2), 1–249. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Ministerio de Salud Publica (MSP- Ecuador). (2013). VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual en Ecuador - MSP, 1–12. Retrieved from <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP.pdf>
- Moral De La Rubia, J., & Segovia Chávez, M. (2015). Discriminación en la familia a mujeres que viven con VIH. *Psicogente*, 18(33), 89–103. <https://doi.org/10.17081/psico.18.33.58>
- Mueses-Marín, H. F., Tello-Bolívar, I. C., & Galindo-Quintero, J. (2017). Características en hombres que tienen sexo con hombres VIH+ en Cali-Colombia 2012-2015. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), 206–215. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a05>
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2017). OMS | VIH/sida. Retrieved August 19, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH-SIDA (ONUSIDA). (2015). El sida en cifras 2015, 1–12. Retrieved from [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf)
- Teva, I., Bermúdez, M. de la P., Hernández-Quero, J., & Buena-Casal, G. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en la infección por el VIH. *Psicología Y Salud*, 14(2), 229–235. Retrieved from <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/847>
- Valdivia, H. A. y E. (2012). La educación ambiental en el Perú: contexto y retos en el siglo XIX. *Desde El Sur*, 4(1), 130–139. Retrieved from [http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/TECNOLOGICAS\\_20/Construccion\\_Civil/95.pdf#page=131](http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/TECNOLOGICAS_20/Construccion_Civil/95.pdf#page=131)
- Vázquez-Campusano, R. (2015). Virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *InDRE*, 1–5.

Retrieved from <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/sida-vih.html>