

# VIH

*por* Peñaloza Mora

---

**Fecha de entrega:** 16-ago-2019 03:56p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1160728614

**Nombre del archivo:** PE\_ALOZA\_MORA.docx (40.36K)

**Total de palabras:** 6415

**Total de caracteres:** 35177

## INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana, es el causante de la enfermedad conocida como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, una enfermedad prevalente a nivel mundial y que es conocida por su potencial mortal, debido a que a la fecha no existe cura conocida.

“El VIH se ha convertido actualmente en una gran problemática, tanto en el plano sanitario, como en lo social, político e incluso económicamente hablando, debido a que para contrarrestar su “expansión” se ha hecho uso de múltiples recursos requiriendo la puesta en acción de los gobiernos nacionales y locales en conjunto con las autoridades sanitarias para ayudar y fomentar su control”. (Lamotte, 2014).

Este virus es muy conocido y desde su aparición se ha visto estigmatizado alrededor del mundo como la enfermedad más temida debido a su predisposición a comprometer el sistema inmunitario y con ello provocar la muerte a largo plazo. “Esta enfermedad ha recibido atención como ninguna otra enfermedad en la historia debido a que la infección y la enfermedad que provoca el virus (conocida como SIDA) representan una sentencia de muerte o al menos así esta estigmatizado en la actualidad, siendo así genera un gran impacto para la ciencia el tratar con el virus desde su aparición”. (Torruco, 2016)

Desde el punto de vista patológico, el VIH es un virus único en su tipo debido a sus características y patogenia. El VIH es conocido generalmente como un retrovirus, es decir, “ataca principalmente al sistema inmunitario alterando y anulando las funciones que cumplen las células de dicho sistema, ejerciendo una progresiva disminución lo que se traduce con el tiempo en una deficiencia inmunitaria (inmunodeficiencia) haciendo a la persona infectada vulnerable a todo tipo de infecciones y enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

(Lamotte, 2014) refieren que: ““Los virus que producen la infección por VIH son retrovirus, los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa o retro transcriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro del virión. Este conjunto enzimático permite copiar o transcribir información genética de tipo ARN a ADN. Este proceso para sintetizar una partícula a partir de una información genética en forma de ARN, solo es atribuible a estos virus”.

El problema del índice elevado de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH (que también tiene otras vías de contagio), según las entidades sanitarias tiene su génesis en diferentes factores atribuidos a múltiples causas.

(Álvarez, Domínguez, & De la Torre, 2014) expresan que: “En el incremento observado en las ITS han influido diferentes factores, entre los que se destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes; lo cual no significa, según criterio de estos investigadores, que estos factores pueden existir y no determinar directamente las ITS, sino más bien que pueden ser factores influyentes”.

El reconocimiento de los factores que conllevan al contagio del virus de inmunodeficiencia humana podría resultar útil para aplicar intervenciones que contribuyan a la disminución de los índices asociados a este virus y las patologías asociadas a él.

## **CAPÍTULO 1**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El virus de inmunodeficiencia humana, conocido por sus siglas en inglés como HIV, es una enfermedad conocida a nivel mundial por la potencial mortalidad que provoca en la población mundial, a punto de estar estigmatizada como una enfermedad temida de la cual aún no se tiene una cura, únicamente tratamientos que impiden la progresión hacia la enfermedad conocida como SIDA.

Las infecciones oportunistas asociadas al padecimiento del SIDA son la principal causa de muerte en pacientes que han sido diagnosticadas con la enfermedad provocada por el virus de inmunodeficiencia humana, las cuales se exacerbaban generalmente debido al compromiso en el estado inmunitario, la progresión de la enfermedad en relación al tiempo de contagio y el inadecuado o nulo tratamiento antirretroviral llevado a cabo, entre otras situaciones.

“El VIH es el causante de alrededor de 35 millones de vida hasta la fecha, solo en el año 2016 en el mundo fallecieron más de un millón de personas con enfermedades relacionadas a la infección que provoca el virus por la disminución de la función del sistema inmunitario, además se conoce que para finales de ese mismo año se contabilizaban a nivel mundial un total de personas infectadas con el virus que superaba los 36,7 millones de personas y solo en ese año un total de aproximadamente 2 millones de infecciones nuevas se detectaron según los sondeos anuales”. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Se hace énfasis generalmente que la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana no se debe a factores como las creencias, situación económica ni la preferencia

sexual de las personas, sin embargo, podrían ser tomados como factores de riesgo ya que según percepciones de la OMS existen grupos vulnerables y de riesgo.

(Organización Mundial de la Salud, 2018) refiere que: "Hay grupos poblacionales que merecen especial atención por correr un mayor riesgo de infección por el VIH, con independencia del tipo de epidemia y de la situación local: los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, los presos y personas que están recluidas en otros entornos, las trabajadoras sexuales y sus clientes, y los transexuales. A menudo, los comportamientos de las personas que pertenecen a estos grupos de mayor riesgo tienen problemas sociales o jurídicos que aumentan su vulnerabilidad al VIH y reducen su acceso a los programas de diagnóstico y tratamiento".

Las estimaciones a nivel mundial expresan que las poblaciones con menor acceso a servicios de salud y educación son las que tienen mayores índices de morbilidad, en relación a la densidad poblacional existente es el continente africano el que mayor índice acerca de contagio con el virus presenta, tal y como se explica a continuación:

"Se considera según estadísticas y proporción demográfica que la África subsahariana es la región del planeta con mayor índice de afectación por el VIH, con un 25% de la carga global en relación a morbilidad y según estimaciones se cree que hacen falta al menos un millón de salubristas para satisfacer las necesidades sanitarias de esta región afectada debido a que los servicios sanitarios que en esa zona existen son deficientes debido a su demografía y economía actual, sumado a la prevalencia de otras enfermedades y la migración recurrente en dicha zona del mundo". (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por otra parte, se reconoce a América Latina como la segunda región mundial con el mayor índice de personas diagnosticadas con VIH luego de África Subsahariana, según la OPS:

“Para diciembre del año 2012 en las regiones comprendidas por Latinoamérica y Caribe existían alrededor de 725.000 pacientes detectados con el virus y bajo tratamiento antirretroviral, dicha cifra ha ido en aumento debido a que para el 2013 ya se contabilizaban alrededor de 800.000 pacientes bajo dicho tratamiento, lo que indicaba según estimaciones que solo el 70% de infectados en dicha región conocen su patología y el restante 30% no sabe de su situación de salud actual o no han recibido diagnóstico todavía”. (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En Ecuador los últimos datos en relación a pacientes detectados con el virus de inmunodeficiencia humana fueron los consensuados en el año 2017 gracias a estudios realizados por ONUSIDA, los mismos indican que:

“Los primeros casos diagnosticados de VIH en el país se remontan al año 1984 y estimaciones más actualizadas realizadas por ONUSIDA en conjunto con el MSP establecen que a finales del año 2017 alrededor de 37.000 personas habían sido diagnosticadas con el virus, siendo el grupo poblacional comprendido por personas con edades entre 15 y 49 años los más afectados con la enfermedad. Se indica también que según la demografía del país se considera que la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana en Ecuador es concentrada debido a que afecta en su mayoría a la población de transexuales femeninas un 39% en Quito y el 21% en Guayaquil y a la población de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros de su mismo sexo con un 17% en Quito y 11% en Guayaquil, es decir que la población de personas infectadas se concentra en las grandes ciudades y en grupos considerados vulnerables o de riesgo. La prevalencia nacional en dicho año y en la población

comprendida entre los 15 y 49 años era del 0,3%". (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

Cabe recalcar que las múltiples estrategias han permitido disminuir ciertos factores de transmisión del virus, tales como la transmisión madre-hijo en el parto o la transmisión a través de uso de derivados sanguíneos con el tamizaje adecuado.

El presente trabajo tiene como objetivo revisar las diferentes investigaciones que se han realizado a nivel mundial, regional, nacional, y local sobre los factores de riesgo para la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana y luego analizar los resultados obtenidos, esto con la finalidad de que el presente trabajo de investigación documental se convierta a posterior en una referencia para establecer planes de intervención sanitaria que contribuyan a disminuir los índices que se han citado en relación al virus y la enfermedad y a su vez pueda convertirse en una referencia bibliográfica que pueda ser utilizada por estudiantes o profesionales del área de la salud o cualquier otra área afín en investigaciones próximas.

Se realiza esta investigación bibliográfica ya que en la actualidad y en la práctica diaria hemos constatado que la mayoría de las personas desconoce los factores de riesgo para la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana, lo cual nos ha motivado a ejecutar este trabajo de revisiones bibliográficas con la finalidad de evitar que aumente el índice de personas contagiadas con VIH, además esta información nos servirá para emprender intervenciones como profesionales de enfermería y contribuir a mejorar la calidad vida de nuestra comunidad.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **Virus de Inmunodeficiencia Humana**

(Delgado, 2011) expresan que: “El virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) es el agente productor del sida una enfermedad reconocida desde hace 30 años que ha alcanzado proporciones pandémicas. Su origen se remonta a la transmisión a humanos de retrovirus que infectan a poblaciones de chimpancés en África central hace aproximadamente 100 años. Desde esta localización su expansión a todo el mundo ha sido espectacular principalmente en las últimas décadas”.

#### **Cifras estadísticas**

Según datos de ONUSIDA, hasta finales del año 2017, alrededor del mundo había aproximadamente 36,9 millones de personas diagnosticadas con VIH, cifra que se elevaría a 43,9 millones sumando al aproximado de personas sin diagnóstico; Del total, aproximadamente 35,1 millones eran adultos y el restante, es decir 1,8 millones aproximadamente correspondía a niños menores de 15 años de edad. (ONUSIDA, 2018)

En relación a datos por regiones (figura 1), se observa comparaciones que muestran grandes diferencias en países en donde los aspectos sociales y religiosos impiden actividades que suponen ser factores de riesgo, siendo así se reconoce a la región comprendida entre Oriente medio y África septentrional como la región con las tasas más bajas de VIH. Esto basados en los informes presentados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, en su última actualización en 2018.

En Europa, tal y como indican (Elattabi, Ruiz, Hernando, & Díaz, 2017) “en 2015 se notificaron 29.747 nuevos diagnósticos de VIH en los países de la UE/AEE (consejo de la agencia espacial europea/ unión europea), lo que supone una tasa de 5,8 por 100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación y de 6,3 por 100.000 cuando se realizó este ajuste. Los países que presentaron tasas más elevadas fueron Estonia (20,6) y Letonia (19,8), y aquellos con tasas más bajas Eslovaquia (1,6), Eslovenia (2,3) y República Checa (2,5). Las tasas en hombres fueron más altas que en mujeres (9,1 y 2,6 por 100.000, respectivamente); por edad, la mayor tasa de diagnósticos de VIH se observó entre los de 25 a 29 años de edad (14,8 por 100.000 habitantes)”.

Según, BBC mundo en América Latina, la situación epidemiológica del VIH no difiere mucho con la del resto del mundo, un estudio presentado por la Universidad de Washington, en EEUU muestra cifras en relación a los nuevos contagios de VIH por países, indicando la siguiente lista con sus respectivos porcentajes de nuevos contagios anuales:

1. Argentina: 7,8%
2. Paraguay: 4,9%
3. Bolivia 4,8%
4. Colombia 4,6%
5. Ecuador 3,9%
6. **Perú** (1,7%)
7. **Venezuela** (0,4%)
8. **Uruguay** (-0,5%)
9. **Chile** (-3,3%) (BBC Mundo, 2016)

En Ecuador, hasta el año 2017 en el país el total de diagnosticados con VIH sumaban

aproximadamente 36.000 con tendencia al doble de los que no habían recibido diagnóstico, dando un aproximado de 25.000 adultos con el virus, adolescentes de más de 15 años en un aproximado de 11.000 y niños menores de 15 años entre 500 y 1000. (ONUSIDA, 2019)

### **Infección por VIH**

El VIH es el causante a largo plazo de la infección que provoca el denominado síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Según la (Organización Mundial de la Salud, 2016), "el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH".

González, Arteaga y Frances, describen la infección ocasionada por el virus de inmunodeficiencia humana, clasificándola según los síntomas que se presentan en 4 fases, estas son:

**Fase 1:** denominada infección aguda, se conoce así al periodo que comprende desde que el virus entra al organismo de la persona hasta que el sistema inmune de ésta crea los anticuerpos contra el VIH, se conoce que esta etapa comprende un periodo de 6 hasta 12 semanas y generalmente no se presentan síntomas o alteraciones que denoten su presencia, debido a lo cual pasa desapercibido, se pueden presentar en un periodo de 3 meses o más manifestaciones clínicas similares a un resfriado común que desaparecen con el pasar de los días.

**Fase 2:** es conocida como la infección sin síntomas o asintomática, es la etapa posterior al contagio, en la misma se engloban a las personas que al hacerles pruebas resultan ser positivas, pero no presentan síntoma alguno, siendo portadores del virus pudiendo infectar a otras personas, se considera que en este grupo se encuentran clasificados la mayoría de los

infectados con el virus. Esta segunda fase puede extenderse durante muchos años, hasta 10 o incluso más tiempo y no se pueden presentar sintomatologías en dependencia de la forma de vida que lleve el infectado. El virus en esta etapa se replica infectando las células del sistema inmunitario y debilitando dicho sistema.

**Fase 3:** esta fase se conoce como linfadenopatía generalizada crónica, en este período se presentan generalmente <sup>1</sup> inflamaciones de los ganglios linfáticos mayores de un centímetro y de más de tres meses de evolución, incluso en otros sitios además de en la ingle. Dicha inflamación, es un signo inequívoco de que se encuentran activamente trabajando para contrarrestar la infección viral por VIH; es posible que en este lapso se presenten diaforesis generalmente nocturna, anorexia, cansancio, entre otros síntomas, etc.

**Fase 4:** es la fase de la enfermedad conocida como SIDA, esta es la última etapa de la infección, misma que se caracteriza por la presencia de enfermedades oportunistas a causa del debilitamiento del sistema inmunitario, es una etapa crítica debido a que el enfermo puede enfermarse con agentes infecciosos que en cualquier otra persona no causarían daño alguno, en esta etapa el paciente presenta: fiebres de largo tiempo de evolución, pérdida de peso corporal, diarrea de larga evolución, además de enfermedades del SNC tuberculosis meningitis y diversos tipos de cáncer. (González, Arteaga, & Frances, 2015)

### **Factores de riesgo**

En general, se considera que el contagio por VIH es multifactorial, cualquier persona puede contagiarse y padecerlo, sin embargo, existen factores que elevan el porcentaje de riesgo para dicho contagio.

Según la Organización Mundial de la Salud, existen diversos comportamientos que elevan el riesgo en las personas para contraer el virus de inmunodeficiencia humana, entre los cuales están: tener sexo de cualquier tipo sin usar preservativo, padecer otras infecciones

de transmisión sexual, compartir objetos corto punzantes de uso personal y jeringuillas, realizarse procedimientos invasivos o recibir transfusión de componentes sanguíneos u órganos sin las garantías sanitarias adecuadas y en relación a los profesionales de la salud el pincharse con agujas u otros corto punzantes en la realización de su trabajo. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

### **Tamizaje y diagnóstico**

La realización de pruebas ligadas a la detección del VIH no es algo nuevo, se conoce que, desde la aparición del virus en humanos, los avances tecnológicos han impulsado distintos tipos de pruebas que permiten reconocer la presencia de antígenos del virus en la sangre.

(Álvarez-Carrasco, 2017) refieren que: “En 1985 se dispuso de la primera prueba diagnóstica por el método de la inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA), en 1987 se contó con el Western Blot (WB), y en 1989 con la primera prueba para detectar la antigenemia. La primera generación de ELISA tenía una especificidad relativamente baja (95-98%) que mejoró progresivamente con la segunda generación en 1987, la 3ra en 1994 y la 4ta en 2000”.

(Ospina, 2006) expresa que: “Las pruebas para detección de anticuerpos contra el VIH se dividen en: pruebas de tamizaje o presuntivas, las cuales poseen una alta sensibilidad y buena especificidad, y las pruebas confirmatorias, cuya característica es la alta especificidad.

Estas características de sensibilidad y especificidad (figura 2) se rigen según protocolos y difieren debido a que no toda prueba de tamizaje puede ser tomada como de diagnóstico, cada una cumple su función”.

### **Estrategias sanitarias**

Las estrategias de salud en los países alrededor del mundo están ligadas a los lineamientos propuestos por instituciones como las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud.

En relación a la disminución de cifras relacionadas con el contagio de VIH, la mayor estrategia a la presente fecha y sobre la cual se alinean los sistemas de salud a nivel del mundo es la denominada “**ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA EL VIH 2016 - 2021: HACIA EL FIN DEL SIDA**”, la misma que fue establecida por la Organización Mundial de la Salud. En relación a esta estrategia la OMS indica que:

(Organización Mundial de la Salud, 2016) establece que: “La comunidad internacional ha asumido el compromiso de poner fin a la epidemia de SIDA como amenaza para la salud pública para 2030. Este ambicioso objetivo forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015. Se han establecido metas intermedias que deberán cumplirse para 2020; en este proyecto de estrategia se describe de qué manera el sector de la salud contribuirá al logro de esas metas: se expone tanto lo que deben hacer los países como lo que hará la Organización Mundial de la Salud (OMS). Si los países y la OMS ponen en práctica estas medidas de acción acelerada, se logrará agilizar e intensificar la respuesta frente al VIH para hacer realidad el objetivo de poner fin al sida”.

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Ríos González en el año 2015 realizó un estudio para determinar cuáles eran las prácticas que aumentaban el riesgo para la transmisión del VIH en población adulta de una ciudad de Paraguay en el cual estableció que del total de población objeto de estudio (178 adultos) con edades entre 18 y 46 años, aproximadamente el 13% indicó haber pagado para tener sexo, cerca del 40% había hecho uso de alcohol al mantener relaciones sexuales, casi el 2% mantuvo relaciones que involucraban sexo con consumidores de alcaloides intravenosos, aproximadamente el 20% de la población femenina estudiada indicó no utilizar preservativo durante el sexo. Asimismo 1 de cada 10 personas indicó haber cambiado de pareja sexual en un periodo que comprendía el último trimestre. Concluyendo con esta investigación se determinó que en esa localidad y en ese tiempo, no utilizar preservativos durante el sexo, cambiar de pareja sexual de forma frecuente y no realizarse pruebas diagnósticas rápidas para detectar el virus del VIH fueron las prácticas más frecuentes de riesgo. (Ríos-González, 2015)

En relación a la edad, García y colaboradores en el año 2014 investigaron, determinar los conocimientos y prácticas de riesgo que tenían los estudiantes de una universidad en México, en la misma se determinó que, las características que más se encontraron en los adolescentes objeto del estudio fueron que la mayoría eran de sexo masculino, especificaban ser de religión católica, tenían en su mayoría 18 años e indicaban ser heterosexuales. Además, se reconoció que el 82% tiene vastos conocimientos acerca del virus de inmunodeficiencia humana y que un 43% del total presentaba y tenía prácticas que se consideran riesgo para contraer la infección por este virus. Con esto se pone en evidencia que los adolescentes, aunque tengan suficientes conocimientos sobre los problemas de salud que causa el VIH siguen teniendo comportamientos que suponen riesgos para contraer dicho virus, es decir

que no aplican dichos conocimientos en la puesta en práctica de su vida sexual. (García-Mora, Mendoza-Brizio, González-Gutiérrez, Hernández-González, & Ginnette Ortega-Escamilla, 2014)

En similar grupo etario, en Cuba, Vidal y Hernández en 2017 buscaban determinar las prácticas que constituían riesgo para adquirir enfermedades de transmisión por vía sexual. En este trabajo ellos especifican que se realizó un estudio de análisis de casos con la finalidad de evaluar las conductas riesgosas para adquirir enfermedades de transmisión sexual (incluido el VIH) en adolescentes que fueron atendidos en un Policlínico de la localidad. El estudio fue realizado a través de la aplicación de un cuestionario, indicando que la población estudiada en su mayoría tenía edades entre 18 y 19 años, de los cuales más del 50% indicó cambiar frecuentemente de parejas sexuales, el 48% indicó que de forma común no utilizaba preservativos al mantener relaciones sexuales y únicamente el 20% indicaba tener nociones del riesgo que significaba tener estas conductas de riesgo. Con lo que se concluyó que los cambios de parejas sexuales y el poco frecuente uso de preservativos en los actos sexuales constituían en dicha población los principales factores de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual y VIH. (Vidal Borrás & Hernández González, 2017)

En el año 2014 se publicaron resultados de una investigación de tipología educativa en individuos con edades comprendidas entre 20 y 30 años que se encontraban reclusos en una cárcel en Cuba, se destaca que los reos constituyen un grupo poblacional vulnerable a la infección del VIH. (Vivas Bombino, Curbelo Fajardo, Camero Machín, Luis Martínez, & González Tapia, 2014) expresan que: “La investigación se diseñó en 3 etapas, según el protocolo general del Programa de Intervención Comunitaria (diagnóstico inicial, intervención y diagnóstico final). Para el análisis comparativo se empleó la prueba de Ji al cuadrado. Resultados: inicialmente, existían dificultades en el nivel de conocimientos sobre

conceptos, vías de transmisión y principales conductas de riesgo, pero una vez concluida la intervención educativa, se obtuvieron cambios significativos, pues 97,1 % identificaron el VIH/sida y reconocieron las medidas de prevención; 98,5 % conocían las conductas de riesgo; 95,7 % dominaban las vías de transmisión y todos expresaron la necesidad de usar el condón. Concluyendo la efectividad de la instrucción realizada, la cual permitió desarrollar prácticas para evitar la adquisición del VIH/sida, así como tener una sexualidad sana y segura”.

El estudio de estrategia online realizado por Villegas y colaborador, buscaba determinar entre otras cosas los factores que influían en la adquisición de VIH/ETS en una población de jóvenes chilenas. En esta investigación la población objeto fueron 40 mujeres con edades comprendidas entre 18 y 24 años, los investigadores concluyeron que aproximadamente el 77% de las mujeres expresó haber tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo con una sola pareja sexual durante el último mes. Además:

(Villegas, Cianelli, Santisteban, Lara, & Vargas, 2016) refieren que: “El (57,5%) tuvieron sexo oral sin usar condón y sólo (7,5%) tuvieron sexo anal sin utilizar condón en el último mes. La mitad de las mujeres (50,0%) menciono que había usado drogas o alcohol antes de tener relaciones sexuales. (61,5%) participantes mencionaron que habían tenido relaciones con parejas que habían tenido muchas parejas sexuales en el pasado. Alrededor de un 45,0% de las mujeres mencionó que habían tenido relaciones sexuales con una persona que no se había hecho exámenes para ITS/VIH. Cerca de un tercio (32,5%) mencionó que había tenido relaciones sexuales con una pareja sin hablar sobre su historia sexual, uso de drogas, si ha tenido ITS y sobre otras parejas sexuales”.

En 2017 en España, Pérez-Morente y su grupo de investigadores, buscaban determinar las conductas que suponían factores de riesgo para contraer ETS (entre ellas VIH), para ello

utilizaron una muestra aleatoria de 496 personas. En esta investigación reportan como resultados que, se encontró que el 66,3% de las personas sujetos de estudio habían acudido al centro de atención sanitaria debido a que sospechaban tener VIH, asimismo el 16,5% especificó haber tenido contacto sexual sin usar preservativos en un lapso que comprendía las últimas 3 semanas antes de llegar a consulta. En relación a las parejas sexuales durante los últimos 30 días, alrededor del 66% especificaron haber tenido una sola pareja sexual en dicho lapso de tiempo, el 24% manifestó haber tenido de 3 hasta 5 parejas sexuales. Respecto al total de parejas sexuales a lo largo de su vida sexual, el 15% indicó en la consulta haber tenido entre 0 y 10 parejas mientras que el 6,7% indicó haber tenido entre 10 y 20 parejas sexuales, además se indica que el 54,8% especificó jamás haber tenido ninguna enfermedad de transmisión sexual diagnosticada. (Pérez-Morente et al., 2017)

En Ecuador, específicamente en Manta, en la investigación realizada en 2016 por Fleitas, González y Riofrio que buscaba determinar los factores que suponían riesgos, además de reconocer el nivel de conocimiento en relación al VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, de una muestra total de 22 estudiantes en etapa colegial con edades comprendidas entre 13 y 16 años, se determinó que el 38,5% de los adolescentes realizan prácticas que suponen ser factores de riesgo para adquirir el virus de inmunodeficiencia humana y otras enfermedades de transmisión sexual, si bien no se realizó ninguna prueba diagnóstica para detectar la existencia de infectados con el VIH u otra enfermedad sexual, se constató que algunos de los sujetos de estudio habían alguna vez contraído alguna enfermedad de este tipo, lo que por sí solo ya se considera un riesgo para contraer VIH. Se determinó que en los adolescentes que fueron objeto de estudio, los factores de riesgo: tener múltiples parejas sexuales, sexo con desconocidos, inicio de vida sexual temprano y sexo bajo la influencia de sustancias estupefacientes y alcohol. (Fleitas, González, & Riofrio, 2016)

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

El presente trabajo es una investigación de tipo documental, de carácter bibliográfico y analítico, debido a que se usó tanto bibliotecas virtuales, físicas como fuente de investigación con connotación y enfoque similar al tema y objetivos planteados. Esta información fue tomada de sitios relevantes de internet que contienen información comprometidas a la salud tales como:

Las páginas web de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ONUSIDA, British Broadcasting Corporation (BBC), artículos científicos y de revisión publicados en distintas revistas científicas indexadas que se encontraron en bibliotecas electrónicas tales como: SciELO, Redalyc, Dialnet, Mediagraphic, entre otras.

La información internacional, nacional y local seleccionada y relevante obtenida de las fuentes mencionadas fue leída, analizada y procesada a través de un ordenador mediante la utilización del programa informático Microsoft Word. Para la realización de citas y referencias bibliográficas se hizo uso del gestor bibliográfico “Zotero”.

Durante el desarrollo del trabajo investigativo fue necesario el apoyo del tutor de investigación con la finalidad de dar un enfoque adecuado al mismo y establecer las ideas finales que servirían como conclusión y respuesta a los objetivos de investigación inicialmente planteados.

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

El VIH es un problema de salud mundial prevalente en la actualidad, según datos de ONUSIDA hasta el año 2018 entre 32 y 44 millones de personas vivían con el virus alrededor del mundo. En el plano nacional el Ministerio de Salud Pública del Ecuador expresa que según las últimas cifras presentadas en 2017 que la incidencia de este virus es de 0,22 por cada 1.000 habitantes mientras que la prevalencia se ubicaba 0,3% en personas entre 15 y 49 años, se afirma también que la problemática es de tipo concentrada y se muestran mayores índices en las grandes ciudades (Guayaquil, Quito y Cuenca) mientras que las cifras medias de Latinoamérica según la Organización Panamericana de la Salud en relación a la incidencia del VIH fluctúan entre 0,5% y 0,6%.

Si bien se reconoce según la teoría y aseveraciones de la Organización Mundial de la Salud que el contagio de VIH es mayor en dependencia de los factores de riesgo que tenga una persona como, por ejemplo: tener relaciones sexuales de cualquier tipo sin preservativo, compartir objetos corto punzantes como jeringas, afeitadoras u otro objeto de este tipo, recibir transfusiones o trasplantes en lugares que no presten condiciones seguras, pincharse accidentalmente con agujas (principalmente el personal sanitario) y padecer alguna enfermedad de transmisión sexual.

No obstante Navarro y Vargas sugieren que en su investigación la práctica de riesgo para contraer VIH de mayor frecuencia fue la no utilización de preservativos al momento de tener relaciones sexuales ya que el 75% de los encuestados en su trabajo indicaron dicha práctica de forma rutinaria en comparación al 25% que indicó utilizar esta medida preventiva, lo que concuerda con las conclusiones del trabajo investigativo realizado por Ríos-González en

Paraguay quien además de identificar a la no utilización del preservativo en la práctica de relaciones sexuales, indica que el elevado número de parejas sexuales a lo largo de la vida sexual sumado a la no realización de pruebas rutinarias de VIH, entre otros, suponen ser factores riesgo en la población por el estudiada (figura 3).

Otra investigación realizada en Cuba por Lamotte muestra conclusiones similares a las ya descritas identificando que la principal vía de transmisión es la sexual en comparación con la parenteral con el uso de hemoderivados o corto punzante y la vertical en el parto. Se denota que el principal factor de riesgo es la no utilización de preservativos al practicar sexo oral, anal o vaginal sumado a la práctica de tener más de una pareja sexual a la vez. Además, se especifica que la transmisión es mucho más fácil de hombre a mujer que viceversa, lo que a su vez muestra concordancia con la investigación realizada por Castañeda y compañía en la que hacen referencia a que en otra localidad de Cuba el poco uso del preservativo en parejas del mismo sexo constituyó el factor de riesgo más frecuente con el 50% de su población estudiada.

En Bolivia por su parte, el estudio realizado por el Ministerio de Salud de dicho país, se especifica que la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana se da en su mayoría a través de la vía sexual y que el principal factor de riesgo se encuentra en el consumo de drogas y alcohol, especificando que este riesgo es mayor en las poblaciones LGBT y los denominados hombres que tienen sexo con hombres ya que el 59% de esta población indica el consumo recurrente de estas sustancias que inhiben la noción provocando susceptibilidad en cuanto a relaciones sexuales concierne. Estas aseveraciones disciernen en relación a lo investigado por Sánchez y sus colaboradores, quienes indican también que la principal vía de transmisión del VIH es la sexual y que en regiones como El Caribe, África o Sudamérica la población heterosexual es la que mayor frecuencia se contagia, un ejemplo de ello es el

caso de Colombia que tomando como referencia el año 2009 que, de los 44.053 casos reportados de contagio con el virus, el principal grupo fue el heterosexual con el 63% del total mientras que el porcentaje restante se presentó en poblaciones con diversas prácticas sexuales, siendo el principal factor de transmisión la no utilización de preservativo en las prácticas sexuales.

En relación a los grupos etarios, según la investigación de Uribe se identifica que los jóvenes y adolescentes son los que mayor riesgo de infección con VIH presentan debido a que están expuestos a diversos factores, siendo también el principal factor de riesgo las relaciones sexuales sin preservativo sumado al conocimiento inadecuado frente a los medios de contagio del virus.

En Ecuador según cifras del Ministerio de Salud a finales del 2018 alrededor de 36.000 personas vivían con VIH de las cuales las mayores concentraciones se evidencian en las poblaciones más vulnerables como son la población LGBT, trabajadores sexuales y población privada de su libertad, esto debido a los comportamientos de riesgo que tienen en donde destaca como principal factor de riesgo la poca o nula utilización de preservativos, compartir objetos corto punzantes, drogadicción y tener múltiples parejas sexuales.

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo a las revisiones bibliográficas realizadas en relación a la temática planteada por parte de los diferentes autores referenciados, podemos concluir que el VIH es un virus prevalente en la actualidad, debido a que según ONUSIDA en el mundo viven alrededor de 37 millones de personas con el virus en el mundo, el cual está asociado a tasas considerables de mortalidad que, aunque con las múltiples estrategias sanitarias impulsadas a la fecha ha disminuido, no deja de ser una problemática de salud mundial vigente, además de que su contagio está asociado a múltiples factores.

Se concluye que el principal factor de riesgo es la no utilización de preservativos en las prácticas sexuales, situación que se da con mayor frecuencia en los grupos poblacionales vulnerables tales como LGBTI, personas privadas de libertad, entre otros.

Además de que el principal método de contagio son las relaciones sexuales puesto que la mayoría de investigaciones referenciadas indican que el mayor número de contagios se da por vía sexual a diferencia de la poca población que hace uso de drogas inyectables o el riesgo bajo de transmisión parenteral o vertical.

Estas características o aspectos relacionados con la problemática sugieren al personal de salud mantenerse a la vanguardia en los conocimientos referentes a la patología con la finalidad de contribuir con la disminución de los índices asociados a la misma y de revertir la situación en relación a los factores que se asocian principalmente a su contagio y propagación que ya han sido expuestos en la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. I., Domínguez, J., & De la Torre, L. M. (2014). Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(2), 270-283.
- Álvarez-Carrasco, R. I. (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. 34(4), 309-316.
- BBC Mundo. (2016, julio 22). *Cuáles son los países de América Latina con más casos nuevos de VIH/sida*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-36866330>
- Delgado, R. (2011). Características virológicas del VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2010.10.001>
- Elattabi, M., Ruiz, M., Hernando, V., & Díaz, A. (2017). Vigilancia epidemiológica del VIH/sida: Situación en Europa y en España, 2015. *Boletín epidemiológico semanal*, 24(10), 147-152.
- Fleitas, D. F., González, G. O. G., & Riofrio, M. I. R. (2016). Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH. *Dominio de las Ciencias*, 2(2), 3-11.
- García-Mora, A., Mendoza-Brizio, M. A., González-Gutiérrez, A., Hernández-González, M., & Ginnete Ortega-Escamilla, P. (2014). Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista de Medicina e Investigación*, 2(2), 121-127. [https://doi.org/10.1016/S2214-3106\(15\)30008-X](https://doi.org/10.1016/S2214-3106(15)30008-X)
- González, I., Arteaga, D., & Frances, Z. (2015). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: Desarrollo histórico e importancia del conocimiento para su prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(1), 98-109.
- Lamotte, A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7), 993-1013.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). VIH. Recuperado 25 de junio de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/vih/>

- ONUSIDA. (2018). *ESTADÍSTICAS MUNDIALES SOBRE EL VIH DE 2017* (p. 6) [Hoja Informativa]. Recuperado de Organización de Naciones Unidas website:  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
- ONUSIDA. (2019). *HIV and AIDS Estimates* (p. 1) [Datos Estimados]. Recuperado de  
<https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>
- Organización Mundial de la Salud. (2016a). *ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA EL VIH 2016–2021 HACIA EL FIN DEL SIDA*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud website:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=968A307098525616B37C47EFB903058C?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2016b). OMS | VIH/SIDA. Recuperado 25 de junio de 2019, de WHO website: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2018, julio 19). VIH/sida. Recuperado 25 de junio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). OMS | ¿Cuáles son los países más gravemente afectados? Recuperado 25 de junio de 2019, de WHO website:  
<https://www.who.int/workforcealliance/media/qa/03/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014, mayo 29). OPS/OMS Uruguay “90-90-90”, las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe | OPS/OMS. Recuperado 25 de junio de 2019, de Pan American Health Organization / World Health Organization website:  
[https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=848:90-90-90-las-nuevas-metas-2020-para-controlar-la-epidemia-de-vihsida-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=239](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=848:90-90-90-las-nuevas-metas-2020-para-controlar-la-epidemia-de-vihsida-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=239)
- Ospina, S. (2006). Diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana  
Diagnosis of human immunodeficiency virus. *Infectio*, 10(4), 273-278.

- Pérez-Morente, M. Á., Cano-Romero, E., Ocón, M. T. S.-, Castro-López, E., Jiménez-Bautista, F., & Montoro, C. H.-. (2017). Factores De Riesgo Relacionados Con Las Infecciones De Transmisión Sexual. *Revista Española de Salud Pública*, *91*, 1-6.
- Revista Vistazo. (2018, diciembre 1). El panorama del VIH en Ecuador. Recuperado 6 de agosto de 2019, de <https://www.vistazo.com/seccion/vida-moderna/salud/el-panorama-del-vih-en-ecuador>
- Ríos-González, C. M. (2015). Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en adultos de la ciudad de General Elizardo Aquino: Diciembre 2014 - Enero 2015. Paraguay. *Horizonte Médico (Lima)*, *15*(2), 12-18.
- Torruco, U. (2016). Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. Recuperado 25 de junio de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422016000100036](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000100036)
- Vidal Borrás, E., & Hernández González, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *16*(4), 625-634.
- Villegas, N., Cianelli, R., Santisteban, D., Lara, L., & Vargas, J. (2016). Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI. *Hispanic health care international : the official journal of the National Association of Hispanic Nurses*, *14*(1), 47-56.  
<https://doi.org/10.1177/1540415316629682>
- Vivas Bombino, L., Curbelo Fajardo, J. C., Camero Machín, J. C., Luis Martínez, M., & González Tapia, M. (2014). Elevación de los conocimientos sobre virus de la inmunodeficiencia humana y sida en reclusos de la Prisión Kilo 8 de Pinar del Río. *MEDISAN*, *17*(4), 591-598.

# VIH

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| <b>1</b> %          | <b>2</b> %          | <b>1</b> %    | <b>1</b> %              |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>1</b> | <b>scielo.sld.cu</b><br>Fuente de Internet | <b>1</b> % |
|----------|--|------------|

---

|                      |        |                       |            |
|----------------------|--------|-----------------------|------------|
| Excluir citas        | Activo | Excluir coincidencias | < 30 words |
| Excluir bibliografía | Activo |                       |            |